MEJDS. 2021; 11:109.

Published online 2021 Oct. **Original Article**

The Relationship between Emotion Regulation Strategies and Life Expectancy and Resilience in the Mothers of Children with Intellectual Disability

*Sadeghifard M[1], Sadat Seif F[1], Asgharnejad F[2]

Author Address
1. MA in Clinical Psychology, Faculty of Humanities Sciences, Islamic Azad University, Hamadan, Iran;
2. MA in Psychometric, Faculty of Humanities Sciences, North Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
***Corresponding author's email:** Maryam.sadegh2015@gmail.com

Received: 2019 December 21; **Accepted:** 2020 February 27

Abstract

Background & Objectives: Intellectual Disability (ID) is defined by defects in mental functioning and adaptive behavior in conceptual, social, and practical contexts. The parents of children with IDs experience decreased happiness, self–esteem, and self–efficacy. One of the personality traits, i.e., closely related to life challenges is resilience. Life expectancy is a cognitive complex based on a sense of success, i.e., influenced by various sources. Life expectancy is a powerful source and a form of rebirth, i.e., vital to individuals. Emotion Regulation (ER) is among the essential features in the mothers of children with IDs. ER can be defined as the cognitive emotion control method. Thus, the current study aimed to investigate the effects of ER strategies on life expectancy and resilience in mothers of children with IDs.

Methods: This was a descriptive–analytical and correlational study. The statistical population of the study consisted of the mothers of children with IDs whose children were educated in exceptional primary schools in Tehran City, Iran, in the academic year of 2018–2019. The total sample size, based on Krejcie and Morgan's (1970) Table was measured to be at least 123 individuals; for higher certainty and considering the odds of samples dropout, and predicting non–cooperation, 180 mothers of children with IDs who were referred to learning disability centers for their child's problem were selected by convenience sampling method. The inclusion criteria of the study included having a child with ID and a minimum diploma level of education. The exclusion criterion of the study was an unwillingness to cooperate in this study. The necessary data were collected using the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Garnefski & Kraaij, 2006), Life Expectancy Scale (Snyder et al., 1991), and Ahvaz Psychological Hardiness Scale (Kiamarsi et al., 1999). The obtained data were analyzed using Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis approaches at the significance level of 0.05 in SPSS.

Results: There was a positive and significant relationship between adaptive ER strategies and life expectancy (r=0.65, p<0.001) and resilience (r=0.67, p<0.001). There was also a negative and significant relationship between maladaptive ER strategies and life expectancy (r=–0.60, p<0.001) and resilience (r=–0.56, p<0.001). According to multiple regression results, 42.3% of life expectancy variance was explained by adaptive ER strategies. Furthermore, 36% of the variance in life expectancy was explained by maladaptive ER strategies. Additionally, 44.9% of the variance of resilience was explained by adaptive ER strategies. Eventually, 30.3% of the variance of resilience was explained by maladaptive ER strategies.

Conclusion: Given the importance of ER strategies in predicting life expectancy and resilience in the mothers of children with IDs, special attention to its components is suggested to be paid by the relevant specialists.

Keywords: Emotion regulation, Life expectancy, Resilience, Mothers.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.144.3]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.137]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۰؛ (۱۱):۱۰۹.

انتشار برخط مهرماه ۱۴۰۰ مقاله پژوهشی اصیل

نقش راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در پیش‌بینی امید به زندگی و سرسختی روان‌شناختی در مادران کودکان مبتلا به ناتوانی هوشی

*مریم صادقی‌فرد[۱]، فاطمه سادات‌سیف[۱]، فاطمه اصغرنژاد[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکدهٔ علوم انسانی، دانشگاه آزاد، همدان، ایران؛

۲. کارشناس ارشد روان‌سنجی، دانشکدهٔ علوم انسانی، دانشگاه آزاد تهران شمال، تهران، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** Maryam.sadegh2015@gmail.com

تاریخ دریافت: ۳۰ آذر ۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۸ اسفند ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: مادران کودکان مبتلا به ناتوانی هوشی به‌دلیل مشکلات مواجه‌شده، نیازمند الگوهای مقابله‌ای و قوی هستند. هدف این پژوهش بررسی نقش راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با امید به زندگی و سرسختی مادران کودکان مبتلا به ناتوانی هوشی بود.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی مادران کودکان مبتلا به ناتوانی هوشی تشکیل دادند که فرزندشان در مدارس استثنایی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۸ـ۱۳۹۷ مشغول به تحصیل بود. با روش نمونه‌گیری دردسترس ۱۸۰ مادر این فرزندان به‌عنوان نمونهٔ آماری انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامهٔ تنظیم شناختی هیجان (گارنفسکی و کرایج، ۲۰۰۶)، مقیاس امید (اشنایدر و همکاران، ۱۹۹۱) و مقیاس سرسختی روان‌شناختی اهواز (کیامرثی و همکاران، ۱۳۷۷) استفاده شد. تحلیل داده‌ها ازطریق ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به‌کمک نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۱ در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، بین متغیرهای راهبردهای سازگار شناختی تنظیم هیجان با امید به زندگی (r=۰/۶۵ ،p<۰/۰۰۱) و سرسختی روان‌شناختی (r=۰/۶۷ ،p<۰/۰۰۱) رابطهٔ مثبت و معناداری وجود داشت؛ همچنین بین متغیرهای راهبردهای ناسازگار شناختی تنظیم هیجان با امید به زندگی (r=-۰/۶۰ ،p<۰/۰۰۱) و سرسختی روان‌شناختی (r=-۰/۵۶ ،p<۰/۰۰۱) رابطهٔ منفی و معناداری وجود داشت. براساس نتایج رگرسیون چندگانه، ۴۲/۳درصد و ۳۶ درصد از واریانس امید به زندگی به‌ترتیب توسط راهبردهای سازگار و ناسازگار شناختی تنظیم هیجان تبیین شد؛ همچنین ۴۴/۹درصد و ۳۰/۳درصد از واریانس سرسختی روان‌شناختی به‌ترتیب توسط راهبردهای سازگار و ناسازگار شناختی تنظیم هیجان تبیین شد.

نتیجه‌گیری: راهبردهای تنظیم شناختی هیجان نقش اساسی در پیش‌بینی امید به زندگی و سرسختی روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به ناتوانی هوشی دارند.

کلیدواژه‌ها: تنظیم هیجان، امید به زندگی، سرسختی، مادران.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.144.3]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.137]

۱ مقدمه

ناتوانی هوشی[1]، اختلال در فرایند رشدی است که با نقص در کارکرد ذهنی و رفتار سازشی در زمینه‌های مفهومی، اجتماعی و عملی تعریف می‌شود. به‌طور کلی یک درصد از جمعیت را افراد دارای ناتوانی هوشی تشکیل می‌دهند که از این تعداد نیز ۹۰ درصد آن‌ها به‌صورت خفیف و ۱۰ درصدشان نیمه‌شدید، شدید و خیلی شدید هستند (۱). پژوهش‌ها نشان داده است، والدین کودکان مبتلا به ناتوانی هوشی معمولاً تنش مزمن را تجربه می‌کنند و در موقعیت خطر زیاد برای مشکلات روانی هستند. این والدین سطح کمتر شادکامی، عزت‌نفس و احساس خودکارآمدی را تجربه می‌کنند (۲،۳).

ازطرفی، یکی از ویژگی‌های شخصیتی که در دوران زندگی فرد ارتباط نزدیکی با چالش‌های زندگی دارد، سرسختی روان‌شناختی[2] است. بسیاری از پژوهشگران معتقد هستند وجود تفاوت‌های فردی و ویژگی‌های شخصیتی گوناگون، واکنش افراد را به شرایط تنش‌زا متمایز می‌کند (۴). افرادی که سطح بیشتری از تنش را تجربه می‌کنند و سالم باقی می‌مانند، دارای شخصیتی متفاوت درمقایسه با افرادی هستند که سطح زیادی از تنش را تجربه می‌کنند و دچار مشکل می‌شوند. این ویژگی، سرسختی است که با بهره‌گیری از منابع خودتنظیمی برای ارزیابی، تفسیر و پاسخ به محرک‌های تنش‌زای سلامتی تعریف می‌شود. سرسختی شامل توانایی سالم‌ماندن پس از تجربهٔ سطح بیشتری از تنش به‌دلیل داشتن ویژگی‌های شخصیتی همچون خودکنترلی، تعهد و توان‌مندی جهت غلبه بر چالش‌ها است (۵).

روان‌شناسان مثبت‌نگر معتقد هستند، امید به زندگی[3] توانایی حمایت از افراد را درمقابل رخدادهای استرس‌زا دارد؛ ازاین‌رو، امید به زندگی در دو دههٔ اخیر مدنظر قرار گرفته است. اشنایدر نظریه‌ای تحت عنوان امید را بیان کرد. به‌عقیدهٔ او امید به زندگی منبعی پرقدرت و نوعی تولد مجدد تلقی می‌شود که برای فرد بسیار مهم است (۶). امید شامل توان‌مندی فرد برای ایجاد اهداف برای خود و همچنین ایجاد راه‌هایی برای رسیدن به این اهداف و علاوه‌بر آن داشتن انرژی و انگیزهٔ لازم برای رسیدن به اهداف مذکور است (۷).

تنظیم شناختی هیجان[4] از ویژگی‌هایی است که به‌نظر می‌رسد داشتن آن در مادران دارای کودکان مبتلا به ناتوانی هوشی ضروری است. تنظیم شناختی هیجان را می‌توان روش شناختی کنترل اطلاعات هیجانی تحریک‌شده تعریف کرد (۸). به‌عقیدهٔ کارنفسکی و همکاران افراد در مقابله با شرایط تنش‌زا از راهکارهای تنظیم هیجانی مختلفی استفاده می‌کنند؛ ازجملهٔ این راهکارها می‌توان به راهبردهای منفی شامل شماتت خود، شماتت دیگران، نشخوار فکری، درک فاجعه‌آمیز و راهکارهای مثبت شامل پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مثبت مجدد، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و گسترش دیدگاه اشاره کرد (۹). پژوهش‌ها نشان داده است، در رفع نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی می‌توان راهبردهای شناختی تنظیم هیجان را محور درمان قرار داد (۹). در پژوهش ظریف سادات حسینی ارومیه و همکاران مشخص شد، صرفاً مؤلفهٔ تمرکز مجدد مثبت قدرت پیش‌بینی امید به زندگی را در بین بیماران مبتلا به سرطان تیروئید دارد؛ بنابراین اگر بیماران در برخورد با شرایط ناگوار سرطان به یادآوری تجارب مثبت خود بپردازند، از امید بیشتری برخوردار خواهند بود (۱۰). در پژوهشی دیگر، اندامی خشک و همکاران دریافتند تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری رابطهٔ معناداری دارد (۱۱). پژوهش همایون‌نیا و همکاران نیز حاکی‌از آن است که تنظیم شناختی هیجان دارای توانایی زیادی در پیش‌بینی تاب‌آوری است (۱۲). پژوهش‌های اندکی در زمینهٔ نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در امید به زندگی و سرسختی مادران کودکان با ناتوانی هوشی انجام شده است. چنین مطالعاتی می‌تواند سرآغازی برای انجام تحقیقات در مادران دارای فرزند مشکل‌دار باشد و با ارائهٔ نتایج آن‌ها می‌توان در راستای افزایش امید به زندگی و سرسختی روان‌شناختی آنان گام مهمی برداشت؛ ازاین‌رو مطالعهٔ حاضر ضروری به‌نظر رسید. بر این اساس باتوجه به اهمیت پرداختن به سلامت روانی والدین و به‌ویژه والدین دارای کودکان مبتلا به ناتوانی هوشی، هدف پژوهش حاضر بررسی نقش راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در پیش‌بینی امید به زندگی و سرسختی روان‌شناختی در مادران کودکان مبتلا به ناتوانی هوشی بود.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر توصیفی‌تحلیلی از نوع همبستگی بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی مادران کودکان مبتلا به ناتوانی هوشی تشکیل دادند که فرزندانشان در مدارس ابتدایی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۸ـ ۱۳۹۷ مشغول به تحصیل بودند. حجم کل نمونه براساس جدول کرجسی و مورگان (۱۳) حداقل ۱۲۳ نفر به‌دست آمد که برای اطمینان بیشتر و نظر به احتمال افت آزمودنی‌ها و پیش‌بینی همکاری‌نکردن موردی، ۱۸۰ مادر کودک مبتلا به ناتوانی هوشی مراجعه‌کننده به مراکز اختلال یادگیری برای مشکل فرزندشان، به‌روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود مادران به پژوهش شامل داشتن فرزند دارای ناتوانی هوشی و سطح تحصیلات حداقل دیپلم بود. معیار خروج مادران از پژوهش نیز تمایل‌نداشتن به همکاری در این پژوهش بود. برای گردآوری اطلاعات لازم برای انجام پژوهش و نمونه‌گیری، بعد از اخذ مجوز لازم از ادارهٔ کل آموزش‌وپرورش تهران به مدارس استثنایی مراجعه شد. سپس به‌صورت نمونه‌گیری دردسترس تعداد ۱۸۰ نفر از مادران برای آزمون دعوت شدند. توضیح‌های لازم را نویسندهٔ اول و همکاران وی دربارهٔ چگونگی همکاری و ملاحظات اخلاقی دربارهٔ تکمیل پرسشنامه‌ها و محرمانه‌بودن اطلاعات به آزمودنی‌ها ارائه دادند. پس از اعلام رضایت، پرسشنامه‌ها برای پرشدن در اختیار آنان قرار گرفت. به‌دلیل رعایت ملاحظات اخلاقی، پرسشنامه‌ها بدون نام، طراحی و پس از تکمیل توسط آزمودنی‌ها جمع‌آوری شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

ـ پرسشنامهٔ تنظیم شناختی هیجان[5]: این پرسشنامه، ابزاری خودگزارش‌دهی ۳۶ماده‌ای است که گارنفسکی و کرایج در سال ۲۰۰۶

[1]. Intellectual Disability
[2]. Psychological hardiness
[3]. Life expectancy
[4]. Cognitive emotion regulation
[5]. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.144.3]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.137]

فرم هجده‌سؤالی آن را ساختند (۱۴). سؤالات این پرسشنامه، راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه، وقایع یا موقعیت‌های منفی را می‌سنجد. نحوهٔ پاسخ‌دهی به آن برمبنای طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای به‌صورت ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ است. ماده‌ها به‌شکل چهارگزینه‌ای (۱=هرگز، ۲=به‌ندرت، ۳=گاهی اوقات، ۴=بیشتر اوقات، ۵=همیشه) است. این پرسشنامه نُه راهبرد شناختی مختلف را در بر می‌گیرد که به پنج راهبرد سازگار شناختی تنظیم هیجان شامل پذیرش، توجه مثبت مجدد، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و گسترش دیدگاه و چهار راهبرد ناسازگار شناختی تنظیم هیجان ازجمله سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه‌انگاری و نشخوار فکری تقسیم می‌شود (۱۴). در پژوهش گارنفسکی و کرایج، پایایی خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه براساس آلفای کرونباخ در دامنهٔ ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است (۱۴). در پژوهش بشارت و بزازیان این پرسشنامه از روایی محتوا و همگرایی پذیرفتنی برخوردار بود و آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه در دامنهٔ ۰/۷۸ تا ۰/۹۳ گزارش شد (۱۵).

ـ مقیاس امید به زندگی[1]: این مقیاس دوازده‌سؤالی توسط اشنایدر و همکاران در سال ۱۹۹۱ برای سنین بیشتر از پانزده سال طراحی شده است و شامل دو خرده‌مقیاس تفکر عامل و مسیرها می‌شود (۱۶). سؤالات به‌صورت چهارگزینه‌ای و در پیوستاری چهاردرجه‌ای (کاملاً غلط=۱ و کاملاً درست=۴) است. برای پاسخ‌دادن به هر پرسش، پیوستاری از کاملاً غلط تا کاملاً درست در نظر گرفته شده است. دامنهٔ نمرات بین ۸تا۳۲ قرار دارد. چهار سؤال مربوط به خرده‌مقیاس تفکر عامل (سؤالات ۲، ۹، ۱۰، ۱۲)، چهار سؤال مربوط به خرده‌مقیاس مسیرها (سؤالات ۱، ۴، ۷، ۸) و چهار سؤال انحرافی (سؤالات ۳، ۵، ۶، ۱۱) است و نمره‌گذاری نمی‌شود. مجموع نمرات خرده‌مقیاس‌های عامل و گذرگاه، نمرهٔ کل امید را مشخص می‌کند. آزمودنی از بین پاسخ‌های کاملاً موافق، بسیار موافق، کمی موافق، کمی مخالف، مخالف، بسیار مخالف و کاملاً مخالف به‌ترتیب نمرهٔ ۸، ۷، ۶، ۵، ۴، ۳، ۲ و ۱ می‌گیرد و درنهایت نمرهٔ امیدواری در محدودهٔ ۸تا۶۸ است (۱۶). در پژوهش زاهد بابلان و همکاران پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به‌دست آمد (۱۷).

ـ مقیاس سرسختی روان‌شناختی اهواز[2] : این ابزار مقیاسی خودگزارشی مدادکاغذی و دارای ۲۷ ماده است که توسط کیامرثی و همکاران در سال ۱۳۷۷ تدوین و اعتباریابی شد (۱۸). هر ماده چهار گزینه پاسخ دارد که شامل هرگز، به‌ندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات است و به‌ترتیب نمره‌های صفر، ۱، ۲ و ۳ می‌گیرد؛ البته به‌جز ماده‌های ۶، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۷ و ۲۱ که دارای بار عاملی منفی هستند و به‌شیوهٔ معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. به‌دست‌آوردن نمرهٔ بیشتر در این پرسشنامه نشان‌دهندهٔ سرسختی روان‌شناختی زیاد در فرد است (۱۸). کیامرثی و همکاران، پایایی این مقیاس را برای آزمودنی‌های دختر و پسر به‌ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۵ به‌دست آوردند؛ همچنین در روش همسانی درونی مقیاس سرسختی روان‌شناختی اهواز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل آزمودنی‌ها ۰/۷۶ به‌دست آمد (۱۸). در پژوهش ملک‌محمدی و همکاران، پایایی کل این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به‌دست آمد (۱۹).

در این پژوهش برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به‌کار رفت. تحلیل داده‌ها به‌وسیلهٔ نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۱ صورت گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد، ۱۱۵ نفر (۷۵درصد) از مادران، خانه‌دار و ۶۵ نفر (۲۵درصد) شاغل هستند؛ همچنین میزان تحصیلات ۳۴ نفر کمتر از دیپلم (۱۹درصد)، ۶۰ نفر دیپلم (۳۳درصد)، ۶۵ نفر فوق‌دیپلم (۳۶درصد) و ۲۱ نفر (۱۲درصد) لیسانس و بیشتر است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
راهبردهای شناختی تنظیم هیجان	۶۴/۱۴	۷/۶۵	۱۸۰
امید به زندگی	۹۳/۲۴	۸/۰۹	۱۸۰
سرسختی روان‌شناختی	۶۵/۳۱	۱۱/۹۲	۱۸۰

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین متغیر راهبردهای شناختی تنظیم هیجان ۶۴/۱۴ و انحراف استاندارد ۷/۶۵، متغیر امید به زندگی ۹۳/۲۴ و انحراف استاندارد ۸/۰۹ و متغیر سرسختی روان‌شناختی ۶۵/۳۱ و انحراف استاندارد ۱۱/۹۲ است.

همان‌طورکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بین متغیرهای راهبردهای سازگار شناختی تنظیم هیجان با امید به زندگی ($p<۰/۰۰۱$، r=۰/۶۵) و سرسختی روان‌شناختی ($p<۰/۰۰۱$، r=۰/۶۷) رابطهٔ مثبت و معناداری وجود دارد؛ یعنی هرچه افراد از راهبردهای سازگار شناختی تنظیم هیجان بیشتر استفاده کنند، امید به زندگی و سرسختی روان‌شناختی آنان افزایش می‌یابد. همچنین بین متغیرهای راهبردهای ناسازگار شناختی تنظیم هیجان با امید به زندگی ($p<۰/۰۰۱$، r=-۰/۶۰) و سرسختی روان‌شناختی ($p<۰/۰۰۱$، r=-۰/۵۶) رابطهٔ منفی و معناداری وجود دارد؛ یعنی هرچه افراد از راهبردهای ناسازگار شناختی تنظیم هیجان بیشتری استفاده کنند، امید به زندگی و سرسختی روان‌شناختی آنان کاهش می‌یابد؛ بنابراین می‌توان متغیرهای راهبردهای سازگار و ناسازگار شناختی تنظیم هیجان را به‌عنوان متغیر پیش‌بین وارد

[1].Life Expectancy Scale

[2]. Ahvaz Psychological Hardiness Scale

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.144.3]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.137]

معادله کرد.

جدول ۲. ماتریس ضریب همبستگی پیرسون به‌منظور بررسی رابطهٔ بین نمرات راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با متغیر امید به زندگی و سرسختی روان‌شناختی

	راهبرد سازگار شناختی تنظیم هیجان	راهبرد ناسازگار شناختی تنظیم هیجان	امید به زندگی	سرسختی روان‌شناختی
راهبرد سازگار شناختی تنظیم هیجان	۱			
راهبرد ناسازگار شناختی تنظیم هیجان	۰/۳۶ـ	۱		
امید به زندگی	۰/۶۵	۰/۶۰ـ	۱	
سرسختی روان‌شناختی	۰/۶۷	۰/۵۶ـ	۰/۶۸	۱

جدول ۳. نتایج رگرسیون چندگانه به‌منظور پیش‌بینی امید به زندگی براساس راهبردهای شناختی تنظیم هیجان

گام	متغیر	β	خطای معیار	T	مقدار p	همبستگی R	مجذور R
اول	راهبرد سازگار شناختی تنظیم هیجان	۰/۵۳	۲/۷۸	۱۰/۵۴	<۰/۰۰۱	۰/۶۵	۰/۴۲۳
دوم	راهبرد ناسازگار شناختی تنظیم هیجان	۰/۵۱	۳/۲۱	۸/۶۳	<۰/۰۰۱	۰/۶۰ـ	۰/۳۶۰

در گام اول، متغیر راهبردهای سازگار شناختی تنظیم هیجان که دارای ضریب همبستگی بیشتری با امید به زندگی بود، وارد معادله شد. راهبردهای سازگار شناختی تنظیم هیجان، رابطهٔ ۰/۶۵ با امید به زندگی داشت و ضریب رگرسیونی این متغیر ۰/۵۳ و معنادار بود (p<۰/۰۰۱). به این ترتیب با افزایش یک نمره در متغیر راهبردهای سازگار شناختی تنظیم هیجان، متغیر امید به زندگی ۰/۵۳ تغییر می‌کند. ضریب تعیین در این گام ۰/۴۲۳ بود؛ یعنی ۴۲/۳درصد از واریانس امید به زندگی توسط راهبردهای سازگار شناختی تنظیم هیجان تبیین می‌شود.

در گام دوم، متغیر راهبردهای ناسازگار شناختی تنظیم هیجان اضافه شد. در این گام، راهبردهای ناسازگار شناختی تنظیم هیجان دارای ضریب رگرسیونی ۰/۵۱ و معنادار بود (p<۰/۰۰۱). به این ترتیب با افزایش یک نمره در متغیر راهبردهای ناسازگار شناختی تنظیم هیجان، متغیر امید به زندگی ۰/۵۱ تغییر می‌کند. ضریب تعیین در این گام ۰/۳۶۰ بود؛ یعنی ۳۶درصد از واریانس امید به زندگی توسط راهبردهای ناسازگار شناختی تنظیم هیجان تبیین می‌شود.

جدول ۴. نتایج رگرسیون چندگانه به‌منظور پیش‌بینی سرسختی روان‌شناختی براساس راهبردهای شناختی تنظیم هیجان

گام	متغیر	β	انحراف معیار	T	مقدار p	همبستگی R	مجذور R
اول	راهبردهای سازگار شناختی تنظیم هیجان	۰/۶۱	۳/۱۹	۱۵/۳۹	<۰/۰۰۱	۰/۶۷	۰/۴۴۹
دوم	راهبردهای ناسازگار شناختی تنظیم هیجان	۰/۵۴	۲/۷۷	۱۱/۴۱	<۰/۰۰۱	۰/۵۵ـ	۰/۳۰۳

در گام اول، متغیر راهبردهای سازگار شناختی تنظیم هیجان که دارای ضریب همبستگی بیشتری با سرسختی روان‌شناختی بود، وارد معادله شد. راهبردهای سازگار شناختی تنظیم هیجان دارای رابطهٔ ۰/۶۷ با سرسختی روان‌شناختی بود و ضریب رگرسیونی این متغیر ۰/۶۱ و معنادار به‌دست آمد (p<۰/۰۰۱). به این ترتیب با افزایش یک نمره در متغیر راهبردهای سازگار شناختی تنظیم هیجان، متغیر سرسختی روان‌شناختی ۰/۶۱ تغییر می‌کند. ضریب تعیین در این گام ۰/۴۴۹ بود؛ یعنی ۴۴/۹درصد از واریانس سرسختی روان‌شناختی توسط راهبردهای سازگار شناختی تنظیم هیجان تبیین می‌شود.

در گام دوم، متغیر راهبردهای ناسازگار شناختی تنظیم هیجان اضافه شد. در این گام، راهبردهای ناسازگار شناختی تنظیم هیجان دارای ضریب رگرسیونی ۰/۵۴ و معنادار بود (p<۰/۰۰۱). به این ترتیب با افزایش یک نمره در متغیر راهبردهای ناسازگار شناختی تنظیم هیجان، متغیر سرسختی روان‌شناختی ۰/۵۴ تغییر می‌کند. ضریب تعیین در این گام ۰/۳۰۳ بود؛ یعنی ۳۰/۳درصد از واریانس سرسختی روان‌شناختی توسط راهبردهای ناسازگار شناختی تنظیم هیجان تبیین می‌شود.

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی امید به زندگی و سرسختی مادران کودکان مبتلا به ناتوانی هوشی براساس تنظیم شناختی هیجان آنان صورت گرفت. نتایج پژوهش نشان داد، بین تنظیم شناختی هیجان با امید به زندگی و سرسختی آنان رابطهٔ معنادار وجود دارد. این پژوهش با مطالعهٔ پاتهوف و همکاران مبنی‌بر هدف قراردادن تنظیم هیجان برای رفع نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی (۹) و نیز تحقیق ظریف سادات حسینی ارومیه و همکاران مبنی‌بر رابطهٔ بین تنظیم شناختی هیجان و امید به زندگی (۱۰) همسوست. ازطرفی با یافته‌های پژوهش اندامی

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.144.3]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.137]

خشک و همکاران مبنی‌بر رابطهٔ تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری (۱۱) و پژوهش همایون‌نیا و همکاران مبنی‌بر رابطهٔ بین تنظیم هیجان و تاب‌آوری (۱۲) همسوست.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که تنظیم شناختی هیجان عامل مهمی در امید به زندگی مادران کودکان مبتلا به ناتوانی هوشی است. شیوه‌ای که مادران این کودکان برای تنظیم هیجاناتشان به‌کار می‌برند بر حالات هیجانی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. اگر مادر در برخورد با مشکل ناتوانی هوشی کودکش به یادآوری تجارب مثبت خود و به برنامه‌ریزی برای کم‌کردن عوارض منفی ناشی‌از آن بپردازد، استفاده از این شیوهٔ شناختی، ناامیدی و افسردگی را در او تضعیف می‌کند و درمقابل امید به زندگی را در وی تقویت خواهد کرد. این یافته بیان می‌کند، مادرانی که در رویارویی با وقایع ناراحت‌کننده همچون داشتن کودک مبتلا به ناتوانی هوشی به بهترین کاری می‌پردازند که در آن لحظه می‌توانند انجام دهند تا بتوانند با شرایط موجود کنار بیایند، به فکر تغییردادن شرایط هستند و شروع به اقدام برای حل مشکل می‌کنند؛ همچنین از امید به زندگی بیشتری برخوردار هستند (۱۲). علاوه‌براین، توانایی فهم، مدیریت و تنظیم هیجان‌ها و عواطف از اصول موفقیت در زندگی روزمره تلقی می‌شود. تنظیم هیجان اثرات هیجانی تشویقی دارد و می‌تواند منجربه وسعت راه‌های تفکر شود؛ همچنین می‌تواند باعث ارزیابی بهتر شخص از تجارب روزمره شود و به ایجاد احساس شادمانی و خوش‌بینی کمک کند؛ از تبعات آن مزایایی همچون افزایش امید به زندگی فرد است و سبب سلامتی طولانی‌مدت می‌شود (۲۰).

افزون بر این، یافته‌های دیگر پژوهش مشخص کرد که سرسختی روان‌شناختی با راهبردهای سازگارانهٔ تنظیم شناختی هیجان رابطهٔ مثبت و با راهبردهای ناسازگارانهٔ تنظیم شناختی هیجان رابطهٔ منفی دارد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، مادرانی که از راهبردهای سازگارانهٔ تنظیم شناختی هیجان استفاده می‌کنند، باکاستن از هیجان‌های منفی و درنتیجه بهبود عملکرد شناختی و هیجانی موجبات رویارویی آن‌ها برای حل مشکل و افزایش سرسختی‌شان فراهم می‌شود (۱۱). به‌کارگیری راهبردهای سازگارانهٔ تنظیم شناختی توسط این مادران باعث ادراک بهتر از موقعیت‌های استرس‌زا می‌شود؛ به‌طوری‌که راحت‌تر با رویدادهای ناخوشایند سازگار می‌شوند و کارآمدی بیشتری برای رویارویی با این موقعیت‌ها پیدا می‌کنند؛ زیرا در کنار کاهش هیجانات منفی، هیجانات مثبت را بدون صرف هیچ بهای فیزیولوژیک، احساسی و اجتماعی تجربه می‌کنند؛ این امر می‌تواند منجربه افزایش راه‌های تفکر شود (۲۱). درمقابل تلاش مزمن برای سرکوب هیجانات ممکن است فراوانی و شدت تجارب هیجانی منفی را افزایش دهد و مانع بروز و ایجاد تکانه‌های هیجانی، سازگاری و پاسخ‌های مقابله‌ای مؤثر شود؛ زیرا افراد همیشه در حال نظارت بر رفتار خود هستند تا تظاهرات رفتاری خود را در موقع بروز هیجان اصلاح کنند؛ این فرایند نیازمند صرف انرژی زیادی است و می‌تواند منابع شناختی را کاهش دهد و درمقابل منجربه افزایش به‌کارگیری راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجانی مانند فرونشانی و نشخوار فکری پس از رویارویی با رویداد هیجانی شود (۲۲). ازطرفی سرسختی روان‌شناختی ازطریق ارزیابی مجدد در شرایط استرس‌زا باعث تغییر در سبک رفتار و هیجانات افراد در بطن حادثه می‌شود؛ همچنین با تنظیم تجارب متناقض خود به‌شیوهٔ مناسب‌تری با استرس کنار می‌آیند (۲۰)؛ بنابراین به‌نظر می‌رسد به‌کارگیری راهبردهای سازگارانهٔ تنظیم هیجان ازجمله ارزیابی مجدد، بهبود عملکرد شناختی و هیجانی، رویارویی فرد برای حل مشکل و افزایش سرسختی روان‌شناختی را فراهم می‌آورد.

۵ نتیجه‌گیری

از نتایج پژوهش می‌توان چنین استنباط کرد که ارتقای امید به زندگی و سرسختی مادران کودکان مبتلا به ناتوانی هوشی می‌تواند در رشد توان مبارزه با وقایع منفی نقش مهمی داشته باشد و منجربه تنظیم شناختی هیجان به‌عنوان یکی از ویژگی‌های اساسی مادران کودکان مبتلا به ناتوانی هوشی شود؛ بنابراین برای داشتن خانواده‌ای دارای ظرفیت‌های شناختی مثبت و کارآمد باید تنظیم شناختی هیجان آن‌ها را رشد داد که این امر به افزایش امید به زندگی و سرسختی مادران مذکور می‌انجامد.

۶ تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمامی افرادی که کمک‌رسان محققان در این پژوهش بودند، صمیمانه قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

در این پژوهش بعد از توضیح دربارهٔ روند آزمون و نحوهٔ اجرای تمرینات از مادران کودکان رضایت‌نامه‌ای گرفته شد که شرح روند تمام تحقیق در آن توضیح داده شد. آزمونگر نیز متعهد شد تمام اطلاعات شخصی مربوط به آزمودنی‌ها را به‌طور محرمانه نزد خود به صورت بایگانی حفظ کند.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

تزاحم منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

همهٔ منابع مالی این پژوهش توسط نویسندگان مقاله تأمین شده است.

مشارکت نویسندگان

در این مقاله، نویسندهٔ اول و مسئول مسئولیت دریافت مجوز، اجرای پروتکل و پرسشنامه‌ها و نگارش قسمت روش را برعهده داشت. نویسندهٔ دوم مسئولیت نگارش چکیدهٔ فارسی و چکیدهٔ انگلیسی، مقدمه و تحلیل داده‌ها را عهده‌دار بود. همچنین نویسندهٔ سوم، نگارش نتیجه‌گیری، منابع و فرمت‌بندی آن‌ها را انجام داد.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.144.3]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.137]

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington, D.C: American Psychiatric Association; 2013.
2. Song J, Mailick MR, Ryff CD, Coe CL, Greenberg JS, Hong J. Allostatic load in parents of children with developmental disorders: moderating influence of positive affect. J Health Psychol. 2014;19(2):262–72. doi: 10.1177/1359105312468193
3. Vameghi R, Amir Aliakbari S, Sajedi F, Sajjadi H, Alavimajd H, Hajighasemali S. Comparison of stress and perceived social support in mothers of 6-18 month-old children with and without developmental delay. Journal of hayat. 2015;21(3):74–87. [Persian] https://hayat.tums.ac.ir/article-1-1222-en.pdf
4. McConkey R, Truesdale-Kennedy M, Chang M-Y, Jarrah S, Shukri R. The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: a cross-cultural study. Int J Nurs Stud. 2008;45(1):65–74. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.08.007
5. Maddi SR. Hardiness: The courage to grow from stresses. The Journal of Positive Psychology. 2006;1(3):160–8. doi: 10.1080/17439760600619609
6. Snyder CR. Conceptualizing, measuring, and nurturing hope. J Couns Devel. 1995;73:355-60. doi.org/10.1002/j.1556-6676.1995.tb01764.x
7. Shirpoor AH, Ebrahimi Moghadam H. The effectiveness of life skills training on marital satisfaction and life expectancy of people with AIDS. Journal of Psychology New Ideas. 2017;1(1):21–8. [Persian] http://jnip.ir/article-1-48-en.pdf
8. Naderi H, Mokhtari Mirkolah M, Mohammadpour M. The Effectiveness of Happiness education on life expectancy of divorcing spouses using Fordyce method. Shenakht Journal of Psychology & Psychiatry. 2014;1(2):28–39. [Persian] http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-73-en.pdf
9. Garnefski N, Koopman H, Kraaij V, ten Cate R. Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. J Adolesc. 2009;32(2):449–54. doi: 10.1016/j.adolescence.2008.01.003
10. Zarif Sadat Hosseini Orumiye L, Isfahani Khaleghi A, Banakdari N. Naghsh tabavari dar pishbini omid be zendegi bimaran mobtala be saratan tiroeid [The role of resilience in predicting life expectancy in patients with thyroid cancer]. In: 8th International Conference on Psychology and Social Sciences, Tehran; 2017. [Persian] https://civilica.com/doc/676029
11. Andami Khoshk A, Golzar M, Esmaeili Nasab M. Role of nine strategies of cognitive emotion regulation in the prediction of resilience. Thought and Behavior in Clinical Psychology. 2013;7(27):57–66. [Persian] https://jtbcp.riau.ac.ir/article_15_ed173f9faf76b570b8788b1ca59ba24b.pdf?lang=en
12. Homayonnia M, Homayoni A, Sheikh M, Nazari S. The relationship between emotional intelligence and psychological resiliency in Iranian premier league wrestlers. Journal of Motor Learning and Movement. 2014;6(1):23–36. [Persian] doi: 10.22059/jmlm.2014.50188
13. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement. 1970;30(3):607-10. https://doi.org/10.1177/001316447003000308
14. Garnefski N, Kraaij V. Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. Personality and Individual Differences. 2006;40(8):1659–69. doi: 10.1016/j.paid.2005.12.009
15. Besharat MA, Bazzazian S. Psychometri properties of the cognitive emotion regulation questionnaire in a sample of Iranian population. Advances in Nursing & Midwifery. 2015;24(84):61–70. [Persian] https://journals.sbmu.ac.ir/en-jnm/article/view/7360/8114
16. Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, et al. The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. J Pers Soc Psychol. 1991;60(4):570–85. doi: 10.1037//0022-3514.60.4.570
17. Zahed Babelan A, Ghasempour A, Hasanzade S. The role of forgiveness and psychological hardiness in prediction of hope. Knowledge and Research in Applied Psychology. 2011;12(45):12–9. [Persian] http://journals.khuisf.ac.ir/jsr-p-old/article-1-231-en.pdf
18. Kiamarsi A, Najarian B, Mehrabizadeh Honarmand M. Sakht va etebaryabi meghyasi baray sanjesh sarsakhti ravanshenasi [Construction and validation of a scale for measuring psychological stubbornness]. Journal of Educational Sciences and Psychology. 1998;5(3–4):271-85. [Persian]
19. Malek Mohammadi N, Heydar Z, Fallahi S, Bragh N. Effects of positive thinking on psychological hardiness and psychological well-being in depressed women. Middle Eestern Journal of Disablility Studies. 2020; 10 :207-207. [Persian] https://jdisabilstud.org/article-1-1563-fa.html
20. Mohammadzadeh M, Jahandari P. The relationship of resilience and emotional regulation with life expectancy among soldiers. Military Caring Sciences Journal. 2019;6(3):198–206. [Persian] doi: 10.29252/mcs.6.3.5
21. Troy AS, Mauss IB. Resilience in the face of stress: emotion regulation as a protective factor. In: Southwick SM, Litz B, Charney D, Friedman MJ, editors. Resilience and mental health. Cambridge: Cambridge University Press; 2011. pp: 30–44. doi: 10.1017/CBO9780511994791.004
22. Quoidbach J, Berry EV, Hansenne M, Mikolajczak M. Positive emotion regulation and well-being: Comparing the impact of eight savoring and dampening strategies. Personality and Individual Differences. 2010;49(5):368–73. doi: 10.1016/j.paid.2010.03.048

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.144.3]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.137]