MEJDS. 2022; 12:60.

Published online 2022 Jul. **Original Article**

Studying the Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies in Predicting Mental Burden and Perceived Social Stigma in Mothers of Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

*Hossein Alizadeh M[1], Taherabadi SH[2]

Author Address
1. MA in Counselling and Guidance, Faculty of Human Sciences, Islamic Azad University, Shahrak Gharb branch, Tehran, Iran;
2. MA in Clinical Psychology, Faculty of Human Sciences, Islamic Azad University, Hamadan, Iran.
***Corresponding Author's Email:** Mahboobealizadeh@yahoo.com

Received: 2020 April 22; **Accepted:** 2020 May 13

Abstract

Background & Objectives: Attention–deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is a psychiatric disorder that significantly impairs academic performance as well as interpersonal and social functions. Studies show that parents of children with ADHD, more than parents of children with other psychological disorders, are exposed to the psychological problems of having a hyperactive child. The mental burden and stress of mothers of these children are high, and without treatment, their happiness, quality of life, and physical and mental health will be reduced. In addition, parents of children with ADHD often suffer from other mental health problems, such as social stigma, due to the type of interaction with those around them. People use different emotional adjustment strategies to cope with stressful situations. Cognitive emotion regulation is one of the adjustment methods. It can be defined as a cognitive emotion control method. This study aimed to investigate the role of cognitive emotion regulation strategies in predicting the mental burden and perceived social stigma in mothers of children with ADHD.

Methods: The research is a descriptive–analytical study of a correlational type. The study's statistical population consisted of mothers of children with ADHD whose children were educated in Tehran elementary schools in the academic year 2018–19. A total of 180 mothers of ADHD children were selected using an available sampling method. The inclusion criteria included having a minimum level of education (diploma) and a child with ADHD. The exclusion criterion was their unwillingness to cooperate in this study. The study data were collected using the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire) Garnefski & Kraaij, 2006), Subjective Burden Questionnaire (Zarit et al., 1986), and Stigma Questionnaire (Mak & Kwok, 2010). In the present study, descriptive (mean and standard deviation) and inferential statistics (the Pearson correlation coefficient and multiple regression) were used to analyze the obtained data. Data analysis was performed by SPSS software version 21 at a significance level of α=0.05.

Results: Results showed direct and significant associations of adaptive (p=0.001, r=0.71) and maladaptive cognitive emotion regulation strategies (p=0.001, r=–0.68) with mental tolerance of mothers. There were also direct and significant associations of adaptive (p=0.001, r=–0.65) and maladaptive cognitive emotion regulation strategies (p=0.001, r=0.73) with perceived social stigma of mothers. The adaptive (p=0.001, β=0.578) and maladaptive cognitive emotion regulation strategies (p=0.012, β=–0.525) could directly predict mental tolerance and adaptive cognitive emotion regulation strategies more than other components predicted mental tolerance. Maladaptive (p=0.001, β=0.591) and adaptive cognitive emotion regulation strategies (p=0.009, β=–0.531) could directly predict perceived social stigma and maladaptive cognitive emotion regulation strategies more than other components predicted perceived social stigma.

Conclusion: Based on the research findings, cognitive emotion regulation strategies have an essential role in predicting the social stigma and mental burden of mothers of children with ADHD.

Keywords: Cognitive emotion regulation, Mental burden, Social stigma, Mothers.

Copyright © 2022, 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 ۱۴۰۱؛ (۱۲):۶۰.

انتشار برخط تیر ۱۴۰۱ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی تحمل روانی و داغ اجتماعی ادراک‌شده در مادران کودکان با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی

*محبوبه حسین علیزاده[۱]، شکوفه طاهرآبادی[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناس ارشد مشاوره، دانشکدهٔ علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی شهرک غرب، تهران، ایران؛

۲. کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکدهٔ علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** Mahboobealizadeh@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۳ اردیبهشت ۱۳۹۹؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۴ اردیبهشت ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: مادران کودکان با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی به‌دلیل مشکلات مواجه‌شده، نیازمند الگوهای مقابله‌ای و قوی هستند. هدف این پژوهش بررسی نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی تحمل روانی و داغ اجتماعی ادراک‌شده در مادران دارای کودک با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بود.

روش‌بررسی: روش پژوهش حاضر توصیفی‌تحلیلی از نوع همبستگی بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی مادران کودکان با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی تشکیل دادند که فرزندشان در مدارس ابتدایی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۸ـ۱۳۹۷ مشغول به تحصیل بود. با روش نمونه‌گیری دردسترس ۱۸۰ مادر این فرزندان به‌عنوان نمونهٔ آماری انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامهٔ تنظیم شناختی هیجان (گارنفسکی و کرایج، ۲۰۰۶)، پرسشنامهٔ بار روانی (زاریت و همکاران، ۱۹۸۶) و پرسشنامهٔ داغ اجتماعی (مک و ووک، ۲۰۱۰) صورت گرفت. برای تحلیل داده‌ها ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه در نرم‌افزار SPSS ویراست ۲۱ در سطح معناداری α=۰/۰۵ به‌کار رفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، بین راهبردهای سازگار (p=۰/۰۰۱ و r=۰/۷۱) و ناسازگار (p=۰/۰۰۱ و r=-۰/۶۸) تنظیم شناختی هیجان و تحمل روانی مادران رابطهٔ مستقیم و معناداری وجود داشت. همچنین بین راهبردهای سازگار (p=۰/۰۰۱ و r=-۰/۶۵) و ناسازگار (p=۰/۰۰۱ و r=۰/۷۳) تنظیم شناختی هیجان و داغ اجتماعی ادراک‌شدهٔ مادران رابطهٔ مستقیم و معناداری وجود داشت. راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان (p=۰/۰۰۱ و β=۰/۵۷۸) و راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجان (p=۰/۰۱۲ و β=۰/۵۲۵ـ) به‌طور مستقیم توانستند تحمل روانی را پیش‌بینی کنند و راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان بیش از مؤلفهٔ دیگر عامل پیش‌بینی‌کنندهٔ تحمل روانی بود. راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجان (p=۰/۰۰۱ و β=۰/۵۹۱) و راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان (p=۰/۰۰۹ و β=-۰/۵۳۱) به‌طور مستقیم توانستند داغ اجتماعی درک‌شده را پیش‌بینی کنند وراهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجان بیش از مؤلفهٔ دیگر عامل پیش‌بینی‌کنندهٔ داغ اجتماعی درک‌شده بود.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته می‌شود، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان نقش اساسی در پیش‌بینی تحمل روانی و داغ اجتماعی ادارک‌شدهٔ مادران کودکان با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی دارند.

کلیدواژه‌ها: تنظیم شناختی هیجان، تحمل روانی، داغ اجتماعی، مادران.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۱، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیارـ 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.

۱ مقدمه

اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی[1]، اختلالی روان‌پزشکی به‌شمار می‌رود که کودکان پیش‌دبستانی، کودکان، نوجوانان و بزرگسالان سراسر جهان را مبتلا کرده است. مشخصهٔ این اختلال الگوی کاهش پایدار توجه و افزایش تکانشگری و بیش‌فعالی است که طی آن تخریب درخورتوجهی در کارکرد تحصیلی و نیز موقعیت‌های بین‌فردی و اجتماعی ایجاد می‌شود. کودکان دچار اختلال نقص توجه/فزون‌کنشی غالباً تحریک‌پذیری انفجارگونه نشان می‌دهند. این تحریک‌پذیری را ممکن است محرک بی‌اهمیتی به‌وجود آورد که موجب سردرگمی و ترس آن‌ها می‌شود. کودکان مذکور اختلال در حافظه، تفکر، کمبود توجه، بی‌قراری، تغییرات ناگهانی فعالیت و علائم دیگر را نشان می‌دهند (۱). بررسی‌ها مشخص کرده است که والدین کودکان با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، بیش از والدین با اختلال‌های روان‌شناختی دیگر، درمعرض مسائل روانی ناشی‌از داشتن کودک بیش‌فعال قرار دارند (۲،۳). بار روانی[2]، تنش‌ها و فشارهای مادران این کودکان رایج، معمول و درعین‌حال امری درخورتوجه است که اگر درمانی برای آن صورت نگیرد، شادی و کیفیت زندگی و سطح سلامت جسمی و روانی آن‌ها کاهش می‌یابد. می‌توان اذعان داشت، بار روانی تحمیلی ناشی‌از مراقبت کودکی بیش‌فعال، منجربه کاهش کیفیت مراقبت ارائه‌شده می‌شود و از طرف دیگر سلامت روانی و جسمی مراقبان را به مخاطره می‌اندازد. به‌نظر می‌رسد برخی مداخله‌های درمانی نظیر روان‌درمانی، آموزش، حمایت و مراقبت موجه می‌تواند به‌طور چشمگیری تحمل روانی را افزایش دهد و به‌دنبال آن سطح سلامت جسمانی، روانی و کیفیت زندگی مراقبان را بهبود بخشد (۴).

علاوه‌براین والدین کودکان دارای ناتوانی معمولاً به‌دلیل نوع برخورد و تعامل اطرافیان از آسیب‌های روانی دیگری نظیر داغ اجتماعی[3] رنج می‌برند (۵). درواقع داغ اجتماعی فرایندی روانی‌اجتماعی است که از برچسب‌زدن شروع می‌شود و به طرد و انزوای اجتماعی منتهی می‌شود؛ بدین‌طریق فرد از محیط خویش بنا به‌دلایل روانی یا فیزیکی تمایز می‌یابد؛ همچنین از دیدگاه دیگران، از فردی چندوجهی به فردی تک‌وجهی و بی‌اهمیت تبدیل می‌شود و وصلهٔ ناجور و مایهٔ ننگ در جامعه به‌شمار می‌رود (۶).

تنظیم شناختی هیجان[4] از ویژگی‌هایی است که به‌نظر می‌رسد وجود آن در مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی ضرورت دارد. تنظیم شناختی هیجان را می‌توان روش شناختی کنترل اطلاعات هیجانی تحریک‌شده تعریف کرد (۷). به‌عقیدهٔ پوتوف 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 (۸).

پژوهش‌ها نشان داده است که در رفع نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی می‌توان راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را محور درمان قرار داد (۸). سجادی و عسکری‌زاده در تحقیقی نشان دادند، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با افسردگی، اضطراب و استرس رابطهٔ معنادار دارد (۹). حق‌شناس در پژوهشی دریافت، آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر درماندگی روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به تالاسمی مؤثر است (۱۰). در تحقیق علی‌پور و همکاران مشخص شد، نوجوانان مبتلا به لکنت زبان درمقایسه با نوجوانان بهنجار به‌میزان بیشتری از راهبردهای سازش‌نایافتهٔ تنظیم هیجان، برخوردار هستند (۱۱). در پژوهشی رستمی و همکاران نشان دادند، بین تنظیم شناختی هیجان و تاب‌آوری خانواده‌های دارای کودکان استثنایی رابطهٔ مثبت و معنادار وجود دارد (۱۲). با درنظرگرفتن اینکه تاکنون پژوهشی در زمینهٔ نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر تحمل روانی و داغ اجتماعی مادران کودکان با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی یافت نشد، همچنین باتوجه به اینکه چنین تحقیقاتی می‌تواند سرآغازی برای انجام مطالعات در مادران دارای فرزند مشکل‌دار باشد و با ارائهٔ نتایج آن‌ها می‌توان در راستای افزایش تحمل روانی و داغ اجتماعی آنان گام مهمی برداشت، انجام‌دادن این مطالعه ضروری به‌نظر رسید. بر این اساس باتوجه به اهمیت پرداختن به سلامت روانی والدین و به‌ویژه مادران کودکان مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی، هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی تحمل روانی و داغ اجتماعی درک‌شده در مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بود.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر توصیفی‌تحلیلی از نوع همبستگی بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی تشکیل دادند که فرزندشان در مدارس ابتدایی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۸ـ۱۳۹۷ مشغول به تحصیل بود. حجم کل نمونه براساس جدول کرجسی و مورگان[5]، حداقل ۱۲۳ نفر به‌دست آمد (به‌نقل از ۱۳). برای اطمینان بیشتر و نظر به احتمال افت آزمودنی‌ها و پیش‌بینی همکاری‌نکردن موردی، ۱۸۰ مادر کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی مراجعه‌کننده به مراکز اختلال یادگیری برای مشکل فرزندشان، با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود مادارن به پژوهش شامل داشتن فرزند دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی و سطح تحصیلات حداقل دیپلم بود. معیار خروج مادارن از پژوهش نیز تمایل‌نداشتن به همکاری در این تحقیق در نظر گرفته شد.

به‌منظور گردآوری اطلاعات لازم برای انجام‌دادن پژوهش و نمونه‌گیری، بعد از اخذ مجوز لازم از ادارهٔ کل آموزش‌وپرورش تهران به مرکز اختلالات یادگیری و مدارس ابتدایی مراجعه شد. سپس به‌صورت نمونه‌گیری دردسترس تعداد ۱۸۰ نفر از مادران دارای فرزند با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی برای آزمون دعوت شدند. توضیح‌های لازم را نویسندهٔ اول و همکاران وی دربارهٔ چگونگی همکاری و ملاحظات

[1]. Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)
[2]. Mental burden
[3]. Stigma
[4]. Cognitive emotion regulation
[5]. Krejcie & Morgan

اخلاقی دربارهٔ تکمیل پرسشنامه‌ها و محرمانه‌بودن اطلاعات به آزمودنی‌ها ارائه دادند. پس از اعلام رضایت، پرسشنامه‌ها به‌منظور تکمیل‌شدن در اختیار آنان قرار گرفت. به‌دلیل رعایت ملاحظات اخلاقی، پرسشنامه‌ها بدون نام، تکمیل شد و پس از تکمیل توسط آزمودنی‌ها، جمع‌آوری شد. برای جمع‌آوری داده‌ها ابزارهای زیر به‌کار رفت.

ـ پرسشنامهٔ تنظیم شناختی هیجان[1]: این پرسشنامه توسط گارنفسکی و کرایج در سال ۲۰۰۶ تهیه شد (۱۴). این پرسشنامه یک ابزار خودگزارش‌دهی دارای هیجده سؤال است. سؤالات 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 شامل نُه راهبرد شناختی مختلف است که به پنج راهبرد سازگار تنظیم شناختی هیجان شامل پذیرش، توجه مثبت مجدد، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، بازارزیابی مثبت و دیدگاه‌گری و چهار راهبرد ناسازگار تنظیم شناختی هیجان ازجمله سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه‌انگاری و نشخوار فکری تقسیم می‌شود (۱۴). در پژوهش بشارت و بزازیان این پرسشنامه از روایی محتوا و همگرایی پذیرفتنی برخوردار بود و آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های آن در دامنهٔ ۰/۷۸ تا۰/۹۳ گزارش شد (۱۵).

ـ پرسشنامهٔ داغ اجتماعی[2]: در این پژوهش پرسشنامهٔ داغ اجتماعی (استیگمای درونی‌شده) به‌کار رفت که توسط مک و ووک در سال ۲۰۱۰ تهیه شد (۱۶). این پرسشنامه دارای ۴۹ سؤال است و براساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت به‌صورت هرگز (۱)، به‌ندرت (۱)، بعضی اوقات (۲)، اغلب (۳) و همیشه (۴) نمره‌گذاری می‌شود. دامنهٔ نمرات از صفر تا ۱۹۶ است. این پرسشنامه سه زمینهٔ نگرشی و رفتاری را می‌سنجد. این زمینه‌ها عبارت است از: الف. باور والدین دربارهٔ تصورات قالبی دیگران راجع به افراد معلول؛ ب. باور والدین دربارهٔ تصورات قالبی خود والدین؛ ج. رفتارهای مبتنی‌بر جداسازی اجتنابی و تبعیض. هر سه قسمت به موازات یکدیگر است و حیطه‌های تحصیلی، نگرانی از آینده، اشتغال، استقلال، سلامت و ارتباطات اجتماعی را در بر می‌گیرد (۱۶). این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ مناسب ۰/۸۹ گزارش شد (۱۶). در پژوهش رضایی دهنوی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ برای هریک از زیرمقیاس‌های مذکور (یک، دو و سه) و کل سؤالات به‌ترتیب ۰/۹۶، ۰/۸۷، ۰/۹۳ و ۰/۹۷ به‌دست آمد (۱۷).

ـ پرسشنامهٔ بار روانی[3]: این پرسشنامه در سال ۱۹۸۶ توسط زاریت و همکارانش برای تعیین سطح بار روانی بیماری طراحی شد (۱۸). این پرسشنامه به‌صورت مصاحبه از مراقبان خانوادهٔ بیماران تکمیل می‌شود و برای پاسخ‌گویی به هر سؤال امتیازاتی به‌صورت هرگز (صفر)، به‌ندرت (۱)، بعضی اوقات (۲)، اغلب (۳) و همیشه (۴) تعلق می‌گیرد. مجموع امتیازات کسب‌شده توسط هر مراقب، فشار روانی آن را تعیین می‌کند. پس از بررسی و تعیین خط برش این پرسشنامه براساس استانداردهای جامعهٔ ایرانی، امتیازهای کمتر از ۳۰ به‌عنوان فشار روانی خفیف، ۳۱تا۶۰ متوسط و ۶۱تا۸۸ بار مراقبتی شدید رتبه‌بندی شدند. حداقل و حداکثر امتیاز هر فرد بین صفر تا ۸۸ در نظر گرفته شده است. نمرهٔ بیشتر، فشار روانی بیشتر و برعکس را نشان می‌دهد (۱۸). ضریب پایایی نسخهٔ اصلی به‌روش آزمون مجدد ۰/۷۱ و همسانی درونی با آلفای کرونباخ ۰/۹۱ بود (۱۸). نویدیان و همکاران پایایی این پرسشنامه را با استفاده از شیوهٔ بازآزمایی ۰/۹۴ به‌دست آوردند؛ همچنین روایی آن را علاوه‌بر شیوهٔ تحلیل محتوا باتوجه به همبستگی مثبت و زیاد آن با پرسشنامهٔ اضطراب هامیلتون (r=۰/۸۸) و پرسشنامهٔ افسردگی بک (r=۰/۶۷) تأیید کردند (۱۹).

در پژوهش حاضر برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، آمار توصیفی و آمار استنباطی به‌کار رفت. جدول میانگین و انحراف معیار باتوجه به نوع داده، از آماره‌های توصیفی است که در پژوهش حاضر به‌کار برده شد. همچنین از آمار استنباطی شامل آزمون کولموگروف‌اسمیرنف، دوربین واتسون، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد. تحلیل داده‌ها به‌وسیلهٔ نرم‌افزار SPSS ویراست ۲۱ در سطح معناداری α=۰/۰۵ صورت گرفت.

۳ یافته‌ها

در این پژوهش براساس اطلاعات جمعیت‌شناختی، ۱۱۵ نفر (۷۵درصد) از مادران، خانه‌دار و ۶۵ نفر (۲۵درصد) شاغل بودند. میزان تحصیلات ۳۴ نفر (۱۸/۹درصد) کمتر از دیپلم، ۶۰ نفر (۳۳/۳درصد) دیپلم، ۶۵ نفر (۳۶/۱درصد) فوق‌دیپلم و ۲۱ نفر (۱۱/۷درصد) لیسانس و بیشتر بود. ۹۸ نفر (۵۴/۴درصد) از این کودکان، پسر و ۸۲ نفر (۴۵/۶درصد) دختر بودند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان	۳۹/۹۲	۸/۱۹
راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجان	۳۱/۴۵	۹/۳۵
تحمل روانی	۴۵/۳۱	۹/۵۴
داغ اجتماعی ادراک‌شده	۹۶/۲۵	۱۲/۹۲

در جدول ۱ مقادیر میانگین و انحراف معیار هریک از متغیرهای راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان، راهبردهای ناسازگار تنظیم

[1]. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)
[2]. Stigma Questionnaire (SQ)
[3]. Subjective Burden Questionnaire (SBQ)

شناختی هیجان، تحمل روانی و داغ اجتماعی ادراک‌شده نشان داده شده است. قبل از اجرای آزمون آماری، ابتدا به‌منظور استفاده از آزمون‌های آماری پارامتری، پیش‌فرض آن بررسی شد. نتایج آزمون کولموگروف‌اسمیرنف مشخص کرد، پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع داده‌ها دربارهٔ متغیرهای تحقیق در سطح ۰/۰۵ برقرار بود (p>۰/۰۵). همچنین سایر مفروضات استفاده از رگرسیون ازقبیل هم‌خطی‌نبودن (ازطریق برآورد مقدار تولرانس) و مفروضهٔ استقلال خطاها ازطریق شاخص دوربین واتسون (D-W=۱/۵۱) ارزیابی شد که برقرار بودند.

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون بین نمرات مؤلفه‌های راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، تحمل روانی و داغ اجتماعی ادراک‌شده

	راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان	راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجان	تحمل روانی	داغ اجتماعی ادراک‌شده
راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان	۱			
راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجان	−۰/۳۶ p=۰/۰۰۳	۱		
تحمل روانی	۰/۷۱ p=۰/۰۰۱	−۰/۶۸ p=۰/۰۰۱	۱	
داغ اجتماعی ادراک‌شده	−۰/۶۵ p=۰/۰۰۱	۰/۷۳ p=۰/۰۰۱	−۰/۶۸ p=۰/۰۰۱	۱

مطابق با جدول ۲، باتوجه به معناداربودن مقادیر همبستگی بین مؤلفه‌های راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با متغیرهای تحمل روانی و داغ اجتماعی ادراک‌شده (p=۰/۰۰۱)، تحلیل و گزارش نتایج رگرسیون مجاز شد. همچنین برای پیش‌بینی تحمل روانی و داغ اجتماعی ادراک‌شده براساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، رگرسیون چندگانه به‌کار رفت. در جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج رگرسیون چندگانه به‌منظور پیش‌بینی تحمل روانی براساس مؤلفه‌های راهبردهای تنظیم شناختی هیجان

همبستگی چندگانه (R)	مجذور همبستگی چندگانه (R^2)	R^2 تعدیل‌یافته	تغییرات F	مقدار p
۰/۶۹	۰/۴۸	۰/۴۳	۱۲/۵۱	۰/۰۰۱

براساس نتایج جدول ۳ می‌توان نتیجه گرفت، در تبیین تحمل روانی براساس راهبردهای سازگار و ناسازگار تنظیم شناختی هیجان، درمجموع راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجان توانستند ۰/۴۸ از واریانس تحمل روانی را تبیین و پیش‌بینی کنند؛ یعنی متغیرهای پیش‌بین ۴۸ درصد از نمرهٔ تحمل روانی را پیش‌بینی کردند. آمارهٔ F نیز نشان‌دهندهٔ معناداربودن مدل رگرسیون بود (p=۰/۰۰۱). در جدول ۴ ضرایب رگرسیون استانداردشده و استانداردنشده و بررسی مقدار احتمال این ضرایب مشاهده می‌شود.

جدول ۴. ضرایب رگرسیون پیش‌بینی تحمل روانی براساس مؤلفه‌های راهبردهای تنظیم شناختی هیجان

متغیر	ضرایب استاندارد		ضرایب استاندارد	مقدار p
	برآورد اثر	خطای معیار برآورد	برآورد استانداردشده	
مقدار ثابت	۲۷/۴۵	۶/۶۱		۰/۰۰۱
راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان	۰/۳۴	۰/۱۴	۰/۵۷۸	۰/۰۰۱
راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجان	−۰/۱۶	۰/۱۴	−۰/۵۲۵	۰/۰۱۲

باتوجه به نتایج جدول ۴، راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان (p=۰/۰۰۱، β=۰/۵۷۸) و راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجان (p=۰/۰۱۲، β= −۰/۵۲۵) به‌طور مستقیم توانستند تحمل روانی را پیش‌بینی کنند. براساس ضرایب استانداردشدهٔ برآوردی می‌توان گفت که راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان بیش از مولفهٔ دیگر عامل پیش‌بینی‌کنندهٔ تحمل روانی است.

جدول ۵. نتایج رگرسیون چندگانه به‌منظور پیش‌بینی داغ اجتماعی درک‌شده براساس مؤلفه‌های راهبردهای تنظیم شناختی هیجان

همبستگی چندگانه (R)	مجذور همبستگی چندگانه)R^2(	R^2 تعدیل‌یافته	تغییرات F	مقدار p
۰/۷۱	۰/۵۰	۰/۴۸	۱۶/۷۲	۰/۰۰۱

براساس نتایج جدول ۵ می‌توان نتیجه گرفت، در تبیین داغ اجتماعی درک‌شده براساس راهبردهای سازگار و ناسازگار تنظیم شناختی

هیجان، درمجموع راهبردهای شناختی سازگار تنظیم هیجان و راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجان توانستند ۰/۵۰ از واریانس داغ اجتماعی درک‌شده را تبیین و پیش‌بینی کنند؛ یعنی متغیرهای پیش‌بین ۵۰درصد از نمرهٔ داغ اجتماعی درک‌شده را پیش‌بینی کردند.

آمارهٔ F نشان‌دهندهٔ معناداربودن مدل رگرسیون بود (p=۰/۰۰۱). در جدول ۶ ضرایب رگرسیون استانداردشده و استانداردنشده و بررسی مقدار احتمال این ضرایب گزارش شده است.

جدول ۶. ضرایب رگرسیون پیش‌بینی داغ اجتماعی درک‌شده براساس مؤلفه‌های راهبردهای تنظیم شناختی هیجان

متغیر	ضرایب استاندارد		ضرایب استاندارد	مقدار p
	برآورد اثر	خطای معیار برآورد	برآورد استانداردشده	
مقدار ثابت	۳۱/۶۹	۷/۱۹		۰/۰۰۱
راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجان	۰/۳۹	۰/۱۶	۰/۵۹۱	۰/۰۰۱
راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان	۰/۱۸ –	۰/۱۳	۰/۵۳۱ –	۰/۰۰۹

باتوجه به نتایج جدول ۶، راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجان (p=۰/۰۰۱، β=۰/۵۹۱) و راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان (p=۰/۰۰۹، β=-۰/۵۳۱) به‌طور مستقیم توانستند داغ اجتماعی درک‌شده را پیش‌بینی کنند. براساس ضرایب استانداردشدهٔ برآوردی می‌توان گفت، راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجان بیش از مؤلفهٔ دیگر عامل پیش‌بینی‌کنندهٔ داغ اجتماعی درک‌شده است.

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی تحمل روانی و داغ اجتماعی ادراک‌شده در مادران کودکان با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی انجام گرفت. نتایج نشان داد، راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان با تحمل روانی رابطهٔ مثبت و معنادار داشتند. در تبیین این یافته می‌توان گفت، ازآنجاکه ازطریق فرایند تنظیم هیجان افراد تشخیص می‌دهند چه هیجان‌هایی را چگونه و در چه زمانی بروز دهند، تنظیم هیجان به افراد کمک می‌کند تا برانگیختگی هیجانی و هیجان‌های منفی را تنظیم کنند، احساسات دیگران را درک نمایند و به‌طرز اثربخشی با آن برخورد کنند؛ این امر موفقیت و کارآمدی را در حوزه‌های مختلف زندگی سبب می‌شود (۲۰). به عبارت دیگر مادرانی که از این راهبردها استفادهٔ بیشتری می‌کنند، از تحمل روانی بیشتری نیز برخوردار هستند. استفاده از این نوع راهبردهای سازگارانه ممکن است با کاستن از هیجان‌های منفی و درنتیجه بهبود عملکرد شناختی و هیجانی، موجبات رویارویی فرد را برای حل مشکل و افزایش تحمل روانی او فراهم آورد (۲۱)؛ درنتیجه، استفاده از این نوع راهبردهای سازگارانه در بستر استرس ممکن است با حفظ سلامت روان و کاستن از هیجان‌های منفی و حتی افزایش هیجان‌های مثبت ازطریق به‌کارگیری برخی از این راهبردهای کارآمد مانند ارزیابی مجدد مثبت، پیامدی همچون افزایش تحمل روانی این مادران را به‌دنبال داشته باشد (۲۲).

نتایج بعدی پژوهش نشان داد، بین متغیرهای راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان با داغ اجتماعی ادراک‌شده رابطهٔ منفی و معنادار وجود داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت، تنظیم هیجان به افراد یاری می‌رساند تا برانگیختگی هیجانی و هیجان‌های منفی را تنظیم کنند، احساسات دیگران را درک نمایند و به‌طرز اثربخشی با آن برخورد کنند؛ این فرایند باعث می‌شود، آنان در فرایندهای ادراکی و ارتباطی خود تغییرات مفیدی به‌وجود آورند و علاوه‌بر بازداری برانگیختگی هیجانی، دربرابر افکار و هیجانات منفی مقاومت کنند؛ همین امر در مادران کودکان با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بسیار کارآمد است؛ البته بروزنکردن هیجانات منفی برخاسته از ادراکات شخصی در نزد مادران فرزندان مبتلا به این اختلال سبب می‌شود تا آنان حمایت‌های لازم اجتماعی بیشتری را به‌دست آورند و ادراک داغ اجتماعی کاهش‌یافته‌تری را تجربه کنند (۵). به عبارت دیگر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با فراخوانی فرایند سه‌مرحله‌ای تشخیص نیاز به تنظیم هیجان، تصمیم‌گیری دربارهٔ نحوهٔ تنظیم و تصویب یک استراتژی برای تنظیم، منجربه غلبه بر طیف وسیعی از مشکلات بالینی شایع ازجمله داغ اجتماعی ادراک‌شده می‌شوند. افرادی که به استفاده از راهبردهای سازگارانه‌ای با مضمون فکرکردن به وقایع مثبت (مثبت‌اندیشی) به‌جای وقایع منفی، تفکر دربارهٔ پی‌ریزی برنامه‌های مؤثر برای مداخله در حل مشکل، معنای مثبت‌بخشیدن به واقعه یا تفسیر واقعه به‌صورت مثبت و نیز کم‌اهمیت‌شمردن واقعه و کوچک‌شمردن آن درمقایسه با وقایع بزرگ‌تر، عادت دارند، درمقایسه با سایر افراد که کمتر از این راهبردها استفاده می‌کنند، از تاب‌آوری بیشتری برخوردار هستند. استفاده از این نوع راهبردهای سازگارانه ممکن است با کاستن از هیجانات منفی و درنتیجه بهبود عملکرد شناختی و هیجانی، موجبات رویارویی فرد را برای حل مشکل و افزایش تاب‌آوری او فراهم آورد (۲۰)؛ درنتیجه، استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان (اعم‌از ارزیابی مجدد)، منجربه کاهش تجربهٔ هیجانات منفی می‌شود و افرادی که این راهبردها را به‌کار می‌برند، هیچ بهای فیزیولوژیک، احساسی و اجتماعی پرداخت نمی‌کنند (۲۳). با چنین طیف گسترده‌ای از راهبردهای تنظیم هیجانی که فرد در اختیار دارد، شناسایی راهبردهایی که استفاده از آن تأثیرگذار و نیز انطباقی باشد، اهمیت بسزایی دارد.

۵ نتیجه‌گیری

از نتایج پژوهش حاضر چنین نتیجه‌گیری می‌شود که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان نقش اساسی در پیش‌بینی تحمل روانی و داغ اجتماعی ادرک‌شدهٔ مادران کودکان با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی دارند. راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با نقش خود در بهبود تحمل روانی و داغ اجتماعی ادراک‌شده می‌توانند در بهبود وضعیت روان‌شناختی

مادران کودکان با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی مؤثر باشند.

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، ملاحظات اخلاقی دربارهٔ تکمیل پرسشنامه‌ها و محرمانه‌بودن اطلاعات به آزمودنی‌ها ارائه شد. شرکت‌کنندگان رضایت خود را از شرکت در پژوهش اعلام کردند. همچنین پرسشنامه‌ها بدون نام، تکمیل شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington, D.C: American Psychiatric Association; 2013.
2. Johnston C, Mash EJ, Miller N, Ninowski JE. Parenting in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). Clin Psychol Rev. 2012;32(4):215–28. doi: 10.1016/j.cpr.2012.01.007
3. Schilling CM, Walsh A, Yun I. ADHD and criminality: a primer on the genetic, neurobiological, evolutionary, and treatment literature for criminologists. Journal of Criminal Justice. 2011;39(1):3–11. doi: 10.1016/j.jcrimjus.2010.11.001
4. Navidian A, Pahlavanzadeh S, Yazdani M. The effectiveness of family training on family caregivers of inpatients with mental disorders. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2010;16(2):99–106. [Persian] http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-1041-en.pdf
5. Manago B, Davis JL, Goar C. Discourse in action: Parents' use of medical and social models to resist disability stigma. Soc Sci Med. 2017;184:169–77. doi: 10.1016/j.socscimed.2017.05.015
6. Aydemir N, Ozkara C, Unsal P, Canbeyli R. A comparative study of health related quality of life, psychological well-being, impact of illness and stigma in epilepsy and migraine. Seizure. 2011;20(9):679–85. doi: 10.1016/j.seizure.2011.06.017
7. Garnefski N, Rieffe C, Jellesma F, Terwogt MM, Kraaij V. Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9-11-year-old children. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2007;16(1):1-9. https://doi.org/10.1007/s00787-006-0562-3
8. Potthoff S, Garnefski N, Miklósi M, Ubbiali A, Domínguez-Sánchez FJ, Martins EC, et al. Cognitive emotion regulation and psychopathology across cultures: a comparison between six European countries. Personality and Individual Differences. 2016;98:218–24. doi: 10.1016/j.paid.2016.04.022
9. Sajjadi MS, Askarizadeh Gh. Role of mindfulness and cognitive emotion regulation strategies on predicting the psychological symptoms of medical students. Education Strategies in Medical Sciences. 2015;8(5):301–8. [Persian] http://edcbmj.ir/article-1-872-en.pdf
10. Haghshenas L. Prediction of psychological distress based on cognitive emotion regulation and adaptive strategies in mothers of children with Thalassemia. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2019;6(3):89–100. [Perisan] doi: 10.29252/jcmh.6.3.9
11. Alipour F, Hasani J, Bodaghi E, Mohtashmirad F, Saeidpour S. Cognitive emotion regulation strategies, metacognition, and early maladaptive schemas in students with stuttering and normal students. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2016;3(2):41–54. [Persian] http://childmentalhealth.ir/article-1-111-en.pdf
12. Rostami S, Jabbari S, Mojaver S. Relationship between cognitive-emotional regulation and resiliency in families with children with special needs: investigating the role of mindfulness as a mediator. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2017 Apr 10;7:102. [Persian] https://jdisabilstud.org/article-1-745-en.pdf
13. Delavar A. Mabani nazari va elmi pazhouhesh dar oloum ensani va ejtemaie [Theoretical and practical foundations of research in humanities and social sciences]. Tehran: Roshd Pub; 2006. [Persian]
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. Mak WWS, Kwok YTY. Internalization of stigma for parents of children with autism spectrum disorder in Hong Kong. Soc Sci Med. 2010;70(12):2045–51. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.02.023
17. Rezaei Dehnavi S, Nouri A, Jafari M, Faramarzi S. Investigating stigma phenomenon among mothers with Down syndrome children in Isfahan: a psycho-social approach. Journal of Family Research. 2009;5(3):401–16. [Persian] https://jfr.sbu.ac.ir/article_95474_5c96742fb7e26f1744480490f62b193d.pdf
18. Zarit SH, Todd PA, Zarit JM. Subjective burden of husbands and wives as caregivers: a longitudinal study. Gerontologist. 1986;26(3):260–6. doi: 10.1093/geront/26.3.260
19. Navidian A, Bahari Zaheden F. Burden experienced by family caregivers of patients with mental disorders. Pakistan Journal of Psychological Research. 2008;23(1–2):19–28.
20. Haynos AF, Hill B, Fruzzetti AE. Emotion regulation training to reduce problematic dietary restriction: an experimental analysis. Appetite. 2016;103:265–74. doi: 10.1016/j.appet.2016.04.018

21. Troy AS, Mauss IB. Resilience in the face of stress: emotion regulation as a protective factor. In: Litz BT, Charney D, Friedman MJ, Southwick SM. Resilience and mental health: challenges across the lifespan. Cambridge: Cambridge University Press; 2011. pp: 30–44. doi: 10.1017/CBO9780511994791.004
22. Shiota MN. Silver linings and candles in the dark: differences among positive coping strategies in predicting subjective well-being. Emotion. 2006;6(2):335–9. doi: 10.1037/1528-3542.6.2.335
23. Sharifibastan F, Yazdi S, zahraei S. The role of cognitive emotion regulation and positive and negative affect in resiliency of women with breast cancer. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2016;4(2):38-49. [Persian] doi: 10.21859/ijpn-04025