MEJDS. 2020; 10:93.

Published online 2020 June. **Research Article**

Cognitive Emotion Regulation Strategies Training on Psychological Problems of Depression, Anxiety and Stress in Deaf Students

Ashori M[1], *Rashidi A[2], Mortezavi-Nezhad M[3], Banimin Gh-S[3]

Author Address
1. Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Children with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran;
2. M.Sc. of Psychology and Education of Children with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran;
3. M.Sc. Student of Psychology and Education of Children with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
***Corresponding Author E-mail:** aa.rashidi391@yahoo.com

Received: 2019 March 9; **Accepted:** 2019 April 7

Abstract

Background & Objectives: Hearing impairment is a prevalent neurosensory condition which leads to decreased life quality, withdrawal, social activities reduction, and rejection feelings. Additionally, decreased emotion regulation in hearing–impaired children and adolescents could sometimes increase their psychological problems. It is important to plan appropriate training programs for improving depression, anxiety, and stress in hearing–impaired children and adolescents. The cognitive emotion regulation strategies training program is one of such interventions. This program pays excellent attention to psychological problems, including depression, anxiety, and stress. The cognitive emotion regulation strategies training program could decrease psychological problems in hearing–impaired students. This is because hearing–impaired children and adolescents face numerous challenges in this respect. Undoubtedly, inappropriate emotional reactions lead to psychological issues, such as depression, anxiety, and stress in deaf children and adolescents. Therefore, the present study aimed to determine the effects of cognitive emotion regulation strategies training on depression, anxiety, and stress in hearing–impaired students.

Methods: This was a quasi–experimental study with a pretest–posttest and a control group design. The study participants were 28 female hearing–impaired students aged 16–20 years from the hearing–impaired school of Mir in Isfahan City, Iran, in the 2018–2019 academic year. The study samples were selected by convenience sampling method. They were from the middle socioeconomic class. The study participants were randomly divided into the experimental and control groups, each group consisting of 14 students. The experimental group participated in cognitive emotion regulation strategies training program for 8 sessions (two 50–min sessions weekly); however, the control group received no intervention and remained in the waiting list. The Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS) of Lobivand and Lobivand (1995) were used for data collection. The DASS was completed by hearing–impaired students in pretest and posttest phases. In other words, the required data were collected through this scale before and after conducting the training sessions. Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) was used in SPSS to analyze the achieved data. (p<0.05).

Results: Initially, the normality of variables and contingency of variance and covariance assumptions were tested. The Kolmogorov Smirnov test results suggested that all variables were normally distributed. Furthermore, Box test results confirmed the contingency of variance–covariance assumption. Accordingly, the assumptions of MANCOVA were proved and this test could be used for data analysis. The MANCOVA data revealed a significant difference between the experimental and control groups in terms of depression, anxiety, and stress in the post–test stage (p<0.001). The MANCOVA results indicated that the cognitive emotion regulation strategies training program significantly impacted depression, anxiety, and stress in the investigated students (p<0.001). Cognitive emotion regulation strategies training program improved depression, anxiety, and stress in hearing–impaired students. According to the Eta squared, 62%, 57%, and 60% of variations of depression, anxiety, and stress could respectively be explained by the study subjects' participation in the cognitive emotion regulation strategies training program.

Conclusion: The cognitive emotion regulation strategies training program improved depression, anxiety, and stress in the studied hearing–impaired students. In other words, applying this training program was associated with effective and positive outcomes. This conclusion is based on the depression, anxiety, and stress score of the control group, which remained without significant improvements. Therefore, paying attention to the cognitive emotion regulation strategies training program is essential, and planning for providing training of this type of program for the children and students with hearing impairments is of particular importance.

Keywords: Anxiety, Cognitive emotion regulation, Depression, Stress.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.99.8]

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 ۱۳۹۹؛ (۱۰):۹۳.

انتشار برخط خرداد ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر مشکلات روان‌شناختی افسردگی و اضطراب و تنیدگی دانش‌آموزان ناشنوا

محمد عاشوری[۱]، *اعظم رشیدی[۲]، مریم مرتضوی‌نژاد[۳]، غزاله‌سادات بنیمین[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران؛

۲. کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران؛

۳. دانشجوی کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** aa.rashidi391@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۸ اسفند ۱۳۹۷؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۵ فروردین ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش حاضر به‌منظور بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر مشکلات روان‌شناختی افسردگی و اضطراب و تنیدگی دانش‌آموزان ناشنوا انجام شد.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر، مطالعه‌ای نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعهٔ آماری این پژوهش را دانش‌آموزان ناشنوای دختر ۱۶تا۲۰سالهٔ شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۸–۱۳۹۷ تشکیل دادند. در این پژوهش ۲۸ نفر از دانش‌آموزان ناشنوا شرکت داشتند که به‌روش نمونه‌گیری دردسترس از مدرسهٔ ناشنوایان میر انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان با گمارش تصادفی در دو گروه ۱۴نفری آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش در هشت جلسه آموزش برنامهٔ راهبردهای تنظیم شناختی هیجان شرکت کرد؛ درحالی‌که گروه گواه در لیست انتظار ماند. ابزار این پژوهش مقیاس افسردگی و اضطراب و تنیدگی لاویباند و لاویباند (۱۹۹۵) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که دو گروه آزمایش و گواه در مشکلات روان‌شناختی افسردگی و اضطراب و تنیدگی در مرحلهٔ پس‌آزمون تفاوت معناداری دارند. آموزش برنامهٔ راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر مشکلات روان‌شناختی افسردگی و اضطراب و تنیدگی دانش‌آموزان ناشنوا اثر معناداری داشته است ($p<۰/۰۰۱$). درواقع، آموزش برنامهٔ راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سبب بهبود مشکلات روان‌شناختی افسردگی و اضطراب و تنیدگی دانش‌آموزان ناشنوا شده است.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش، استفاده از برنامهٔ راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با نتایج مثبت و مؤثری همراه است؛ بنابراین، برنامه‌ریزی برای آموزش برنامهٔ راهبردهای تنظیم شناختی هیجان نقش مهمی در مشکلات روان‌شناختی افسردگی و اضطراب و تنیدگی دانش‌آموزان ناشنوا دارد.

کلیدواژه‌ها: اضطراب، افسردگی، تنظیم شناختی هیجان، تنیدگی.

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 www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.99.8]

۱ مقدمه

ناشنوایی[1] از ناتوانی‌هایی با شیوع کم و آسیب رایج‌تر حسی‌عصبی است؛ همچنین، آسیب شنوایی ضایعهٔ پیچیده‌تر حسی است که فرد را به‌ویژه در مهارت‌های شناختی و هیجانی با مشکل مواجه می‌سازد (۱). به‌طورکلی، دانش‌آموزان ناشنوا یکی از گروه‌های دانش‌آموزان با نیازهای ویژه هستند که معمولاً در برقراری ارتباط با افراد شنوا و ابراز هیجان به آن‌ها با مشکلات عمده‌ای مواجه می‌شوند (۲). گاهی ناشنوایی منجربه گوشه‌گیری، احساس طرد، کم‌شدن فعالیت‌های اجتماعی و کاهش کیفیت زندگی می‌گردد (۳). در افراد ناشنوا به‌دلیل ناتوانی در برقراری ارتباط مؤثر، احساس بی‌کفایتی و احتمال بروز واکنش‌های هیجانی نامطلوب افزایش می‌یابد و در پی این مشکلات به‌نظر می‌رسد میزان مشکل‌های روان‌شناختی افسردگی[2] و اضطراب[3] و تنیدگی[4] آن‌ها بیشتر می‌شود (۴).

افراد ناشنوا به‌دلیل محدودیت‌های درخورتوجهی که در برقراری ارتباط با افراد شنوا و ابراز هیجان دارند، موقعیتی را تجربه می‌کنند که بیانگر مشکلات روان‌شناختی مختلفی مانند افسردگی و تنیدگی است (۲). افسردگی اختلالی است که با کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی‌اشتهایی و افکار مرگ و خودکشی مشخص می‌شود و با تغییر در سطح فعالیت، توانایی‌های شناختی، تکلم، وضعیت خواب، اشتها و سایر ریتم‌های بیولوژیک همراه است. عوامل متعددی با افسردگی رابطه دارد که اضطراب و تنیدگی از عوامل اساسی مهم‌تر محسوب می‌شود (۵). دانش‌آموزان ناشنوا به‌دلیل اینکه مشکلاتی در تفکر انتزاعی[5] و مهارت‌های زبان دریافتی و بیانی دارند به‌راحتی نمی‌توانند شکایت‌های اضطراب یا افسردگی خود را به‌صورت کلامی بیان کنند (۱)؛ زیرا اضطراب نوعی هیجان یا نوعی احساس و ادراک ذهنی بوده که با پاسخ بدنی به تهدید واقعی یا ادراک‌شده همراه است (۴). باتوجه به اینکه افراد ناشنوا با موانع روانی اجتماعی مواجه هستند و معمولاً تجربه‌های اجتماعی محدودشده‌ای دارند، تحت‌تأثیر نشانه‌های روانی قرار گرفته و تنیدگی آن‌ها بیشتر می‌شود (۳). تنیدگی همان پاسخ فرد به وقایع یا تغییراتی است که با موقعیت اجتماعی او همخوان نیست. این پاسخ‌ها، یک یا چند واکنش شناختی، عاطفی، رفتاری و جسمانی را به‌دنبال دارد (۶). مشکلات روان‌شناختی مختلفی ازجمله افسردگی و اضطراب و تنیدگی در افراد ناشنوا به‌صورت مزمن دیده می‌شود. از سوی دیگر، اگر عوامل بروز تنیدگی برای مدتی طولانی در فردی وجود داشته باشد امکان دارد علائم این اختلال که معمولاً فیزیکی و عاطفی است، بروز کرده و مشکلات روان‌شناختی شدیدتر شود (۲).

یکی از برنامه‌هایی که در این راستا می‌تواند به افراد کمک کند، برنامهٔ راهبردهای تنظیم شناختی هیجان[6] است. به توانایی افزایش آگاهی هیجانی و توانایی تنظیم و تعدیل فشارهای درونی و حالت‌های برانگیختگی هیجانی ازطریق فرآیندهای شناختی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان گفته می‌شود (۷). الگوی راهبردهای شناختی هیجان از الگوهای بسیار بهتر دربارهٔ نقش سیستم‌های عصبی در کنترل هیجان است. الگوی مذکور به فرایندهای شناختی گوناگون و مؤثر در تنظیم واکنش‌های هیجانی کمک می‌کند (۸). این برنامهٔ شناختی‌رفتاری متمرکز بر هیجان است که بر ماهیت سازگارانه و کارکردی هیجان‌ها تأکید دارد (۹) و به‌دنبال شناسایی و تصحیح تلاش‌های ناسازگارانه برای تنظیم تجارب هیجانی و تسهیل پردازش مناسب و خاموش‌کردن پاسخ‌های مفرط هیجانی به نشانه‌های درونی و بیرونی است (۱۰).

براساس بررسی‌های انجام‌شده، پژوهش‌های اندکی دربارهٔ اثربخشی برنامهٔ راهبردهای تنظیم شناختی هیجان صورت گرفته است؛ برای مثال، نتایج پژوهش حورانی و همکاران بیانگر اثربخشی مثبت و درخورتوجه آموزش ایمن‌سازی روان‌شناختی و تنظیم هیجان بر آرامش‌آموزی و اضطراب و تنیدگی ادراک‌شده در سربازان بود (۱۱). کافمن و همکاران نشان دادند که عدم تنظیم هیجان مادر با اختلالات رفتاری کودک در ارتباط است و آموزش راهبردهای تنظیم هیجان باعث کاهش مشکلات هیجانی و روان‌شناختی مادر و فرزندش می‌شود (۱۲). اسکورل و همکاران پژوهشی با هدف کاهش مشکلات تنظیم هیجان در پسران مبتلا به اختلال سلوک و اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام دادند. نتایج مشخص کرد که آموزش برنامهٔ راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سبب کاهش مشکلات روان‌شناختی این کودکان می‌شود (۸). نتایج مطالعهٔ بهالدینی و زندکرمی حاکی‌از اثربخشی مثبت و معنادار آموزش ایمن‌سازی دربرابر تنیدگی بر تنظیم شناختی هیجان و افسردگی زنان بود (۱۳). همچنین یافته‌های پژوهش موینیهان و همکاران، اثربخشی مثبت و معنادار مداخلهٔ شناختی‌رفتاری را بر کاهش تنیدگی و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی آزمودنی‌ها بیان کرد (۱۴). نوری‌زاده میرآبادی و همکاران در تحقیقی با بررسی اثربخشی مداخلهٔ مبتنی‌بر تنظیم هیجان بر راهبردهای نظم‌دهی شناختی هیجانی و ناگویی هیجانی در بیماران مبتلا به نارسایی عروق کرونر قلب، دریافتند که این برنامهٔ مداخلاتی باعث بهبود راهبردهای نظم‌دهی شناختی هیجانی و ناگویی هیجانی در آزمودنی‌ها می‌شود (۷). موحدی و همکاران در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که اثربخشی آموزش راهبردی مدیریت فرایندی هیجان بر تنظیم شناختی هیجان و مشکلات روان‌شناختی نوجوانان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای مثبت و معنادار است (۱۵).

افسردگی و اضطراب و تنیدگی از مشکل‌های رایج‌تر روان‌شناختی در همهٔ کشورها و تمامی فرهنگ‌ها است (۱۶). در این راستا، به وضعیت مشکلات روان‌شناختی و زندگی کودکان و نوجوانان ناشنوا در چند سال اخیر توجه ویژه‌ای شده است (۱۷). کودکان و نوجوانان ناشنوا درمقایسه با همسالان شنوای خود مشکلات هیجانی و روان‌شناختی بیشتری را تجربه می‌کنند (۱۸) و گاهی چنین وضعیتی تأثیر نامطلوبی بر توان‌مندی‌های شناختی آن‌ها می‌گذارد (۱۹). باتوجه به بررسی‌های

1. Deafness
2. Depression
3. Anxiety
4. Stress
5. Abstract thinking
6. Cognitive emotion regulation strategies

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.99.8]

انجام‌شده در زمینهٔ میزان اثربخشی آموزش برنامهٔ راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر مشکلات روان‌شناختی افسردگی و اضطراب و تنیدگی دانش‌آموزان ناشنوا با پژوهش‌های اندکی مواجه هستیم و خلأ پژوهشی در این حوزه کاملاً آشکار است. بیشتر مطالعات صورت‌گرفته در این زمینه از نوع رابطه‌ای و همبستگی بوده و روی افراد بیمار انجام شده است. درواقع، تاکنون هیچ پژوهشی به‌صورت مستقیم به بررسی اثربخشی آموزش برنامهٔ راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر مشکلات روان‌شناختی افسردگی و اضطراب و تنیدگی دانش‌آموزان ناشنوا نپرداخته است. به‌نظر می‌رسد دانش‌آموزان ناشنوا، سطوح متفاوتی از تحول شناختی و واکنش‌های هیجانی را تجربه می‌کنند که مشکلات روان‌شناختی افسردگی و اضطراب و تنیدگی را در آن‌ها تحت‌تأثیر قرار می‌دهد؛ بنابراین، هدف اصلی این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش برنامهٔ راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر مشکلات روان‌شناختی افسردگی و اضطراب و تنیدگی دانش‌آموزان ناشنوا بود.

۲ روش‌بررسی

این پژوهش از نوع مطالعات نیمه‌آزمایشی بود که در آن از طرح پژوهشی پیش‌آزمون‌ـ پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعهٔ آماری را تمامی دانش‌آموزان ناشنوای دختر ۱۶ تا ۲۰ ساله تشکیل دادند که در سال ۹۸ـ۱۳۹۷ در مدارس متوسطهٔ دخترانهٔ شهر اصفهان مشغول به تحصیل بودند. نمونهٔ آماری پژوهش حاضر شامل ۲۸ دانش‌آموز ناشنوا بود که به‌روش نمونه‌گیری دردسترس از مدرسهٔ ناشنوایان میر انتخاب شدند. انتساب گروه‌ها به آزمایش و گواه نیز به‌صورت تصادفی انجام شد؛ به این ترتیب که به‌طور تصادفی، ۱۴ نفر از شرکت‌کنندگان به گروه آزمایش و ۱۴ نفر از آن‌ها به گروه گواه اختصاص یافتند. گروه‌ها براساس نوع آسیب شنوایی (داشتن آسیب شنوایی حسی‌عصبی) و وضعیت اقتصادی و اجتماعی (سطح متوسط) همتا شدند. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، رضایت‌نامهٔ کتبی از والدین شرکت‌کنندگان گرفته شد و پس از پایان پژوهش نیز کارگاه آموزشی برنامهٔ راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به‌مدت یک‌روز برای گروه گواه برگزار گردید. ملاک‌های ورود به پژوهش، داشتن سن ۱۶ تا ۲۰ سال، اشتغال به تحصیل در مدرسهٔ متوسطه ویژهٔ ناشنوایان، تمایل به شرکت در پژوهش، زندگی با والدین و شنوابودن والدین بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز استفاده از خدمات مشاوره و روان‌شناختی از سایر مراکز در حین اجرای پژوهش و وجود هرگونه اختلال روان‌شناختی یا داشتن هرگونه معلولیت یا اختلال به‌جز ناشنوایی براساس پروندهٔ تحصیلی و غیبت بیش از یک‌جلسه در برنامهٔ مداخلاتی بود. برای جمع‌آوری اطلاعات ابزار زیر به‌کار رفت.

جدول ۱. محتوای جلسات برنامهٔ راهبردهای تنظیم شناختی هیجان

جلسات	هدف	محتوا
اول	آگاهی از احساسات و هیجان‌ها	معرفی برنامه با بیان منطق و مراحل آن، ضرورت تنظیم هیجان و یادگیری مهارت‌ها، دیدگاه‌های درست دربارهٔ هیجان‌ها، هیجان‌های اولیه و ثانویه، کمک‌گرفتن از هیجان‌ها.
دوم	مهارت‌های درک هیجان و انتخاب موقعیت	آموزش و معرفی هیجان، شناسایی و نام‌گذاری و برچسب‌زدن به احساسات، تمایز میان هیجانات مختلف، شناسایی هیجان در حالت فیزیکی و روان‌شناختی، عوامل موفقیت در تنظیم هیجان.
سوم	مهارت‌های مربوط به پیشگیری	خودارزیابی با هدف شناخت تجربه‌های هیجانی خود، خودارزیابی با هدف شناسایی میزان آسیب‌پذیری هیجانی در فرد، خودارزیابی با هدف شناسایی از راهبردهای خودتنظیمی، پیامدهای شناختی واکنش‌های هیجانی، پیامدهای فیزیولوژیک واکنش‌های هیجانی، پیامدهای رفتاری واکنش‌های هیجانی و رابطهٔ این سه باهم، معرفی هیجان خشم و راه‌های غلبه بر آن.
چهارم	اصلاح موقعیت	جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب، آموزش راهبرد حل مسئله، آموزش مهارت‌های گفت‌وگوی بین‌فردی، اظهار وجود و حل تعارض.
پنجم	گسترش توجه	متوقف‌کردن نشخوار فکری و نگرانی، آموزش توجه.
ششم	ارزیابی شناختی	نقش ذهن در تولید، نگهداری، افزایش یا کاهش پاسخ هیجانی، شناسایی ارزیابی‌های غلط و تأثیر آن بر حالت‌های هیجانی، آموزش راهبرد ارزیابی مجدد.
هفتم	تعدیل پاسخ	شناسایی میزان و نحوهٔ استفاده از راهبرد بازداری و بررسی پیامدهای هیجانی آن، مواجهه، آموزش ابراز هیجان، اصلاح رفتار ازطریق تغییر تقویت‌کننده‌های محیطی، آموزش تخلیهٔ هیجانی، آرمیدگی و عمل معکوس.
هشتم	ارزیابی و کاربرد	ارزیابی میزان دستیابی به هدف‌ها، کاربرد مهارت‌های آموخته‌شده در محیط طبیعی خارج از جلسهٔ مداخله.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.99.8]

ـ مقیاس افسردگی، اضطراب، تنیدگی[1]: این مقیاس توسط لاویباند و لاویباند در سال ۱۹۹۵ ارائه شد. درواقع، ابزار پژوهش فرم ۲۱ سؤالی مقیاس افسردگی، اضطراب، تنیدگی است که شامل سه خرده‌مقیاس اضطراب و تنیدگی و افسردگی می‌شود و هر خرده‌مقیاس هفت سؤال دارد. مقیاس استاندارد افسردگی، اضطراب، تنیدگی به‌صورت لیکرت طراحی شده و دارای گزینه‌های اصلاً، کم، متوسط و زیاد است. کمترین امتیاز مربوط به هر سؤال صفر و بیشترین نمره سه است. نمرهٔ نهایی هر خرده‌مقیاس ازطریق مجموع نمرات سؤال‌های مربوط به آن به‌دست می‌آید و حداقل و حداکثر نمره در هر خرده‌مقیاس ۰ و ۲۱ است. مقیاس واکنش‌های هیجانی در انگلیس روی تعداد زیادی از افراد استفاده شده و روایی و پایایی آن به تأیید رسیده است. نمرهٔ بیشتر به‌معنای وجود افسردگی و اضطراب یا تنیدگی بیشتر است (۱۹). آنتونی و همکاران مقیاس افسردگی، اضطراب، تنیدگی را ازطریق تحلیل عاملی بررسی کردند. اعتبار این مقیاس با روش آلفای کرونباخ برای افسردگی و اضطراب و تنیدگی به‌ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۹۲ و ۰/۹۵ گزارش شد. همچنین همبستگی ۰/۴۸ میان دو عامل افسردگی و تنیدگی و ۰/۵۳ بین اضطراب و تنیدگی و ۰/۲۸ بین اضطراب و افسردگی را به‌دست آوردند (۲۰). جهت تعیین پایایی مقیاس افسردگی، اضطراب، تنیدگی از روش بازآزمایی استفاده شد. به این ترتیب که تکمیل پرسش‌نامهٔ مذکور در دو نوبت و به فاصلهٔ زمانی هفت روز برای افسردگی و اضطراب و تنیدگی به‌ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۷۱ و ۰/۷۴ به‌دست آمد. همچنین پایایی کل ابزار برابر با ۰/۷۴ بود (۴). در پژوهش حاضر، ضریب پایایی ازطریق آلفای کرونباخ برای افسردگی و اضطراب و تنیدگی به‌ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۷۴ و ۰/۷۶ و روایی آن ازطریق تحلیل عامل ۰/۷۵ محاسبه شد.

برای اجرای پژوهش به مدرسهٔ ناشنوایان میر مراجعه شد. آزمودنی‌ها با راهنمایی پژوهشگر، مقیاس افسردگی، اضطراب، تنیدگی را تکمیل کردند. در مرحلهٔ بعد، برنامهٔ راهبردهای تنظیم شناختی هیجان که براساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان گروس و تامسون (۹) و پروتکل آموزشی موحدی و همکاران (۱۵) بود، برای گروه آزمایش توسط پژوهشگر به‌صورت گروهی در هشت جلسهٔ ۵۰دقیقه‌ای در طول چهار هفته و هفته‌ای دو جلسه اجرا شد؛ ولی گروه گواه در این برنامه شرکت نداشت و در لیست انتظار ماند. پس از اجرای برنامهٔ مداخله، با استفاده از همان مقیاس افسردگی، اضطراب، تنیدگی از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. محتوای جلسات برنامهٔ راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در گروه آزمایش به‌تفکیک جلسات در جدول ۱ توضیح داده شده است.

نتایج حاصل از پژوهش با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری در سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه‌وتحلیل شد. جهت تحلیل داده‌ها نسخهٔ ۲۴ نرم‌افزار آماری SPSS به‌کار رفت.

۳ یافته‌ها

شرکت‌کنندگان این پژوهش، ۲۸ نفر از دانش‌آموزان ناشنوا بودند که میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش ۱/۶۸±۱۷/۵۹ و گروه گواه ۱/۴۵±۱۷/۷۲ بود. شاخص‌های توصیفی متغیرهای مشکلات روان‌شناختی افسردگی و اضطراب و تنیدگی در مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌تفکیک دو گروه آزمایش و گواه به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. شاخص‌های آماری افسردگی و اضطراب و تنیدگی در مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسهٔ پس‌آزمون		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p	مجذور اتا
افسردگی	آزمایش	۱۹/۳۹	۱/۸۳	۱۵/۴۱	۱/۹۴	۲۳/۴۶	<۰/۰۰۱	۰/۶۲
	گواه	۱۹/۴۱	۱/۹۲	۱۸/۹۷	۱/۸۸			
اضطراب	آزمایش	۱۷/۲۱	۱/۶۲	۱۳/۶۴	۱/۵۷	۱۸/۰۹	<۰/۰۰۱	۰/۵۷
	گواه	۱۷/۱۹	۱/۵۸	۱۷/۲۰	۱/۶۱			
تنیدگی	آزمایش	۱۸/۱۱	۲/۰۲	۱۴/۶۳	۱/۹۹	۲۰/۳۱	<۰/۰۰۱	۰/۶۰
	گواه	۱۸/۱۲	۲/۰۴	۱۸/۱۰	۱/۹۶			

در جدول ۲، میانگین نمره‌های مشکلات روان‌شناختی افسردگی و اضطراب و تنیدگی پیش از مداخله و پس از مداخله مشاهده می‌شود. ابتدا نرمال‌بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون آماری کولموگروف‌اسمیرنوف بررسی و تأیید شد. نتایج آزمون ام‌باکس نیز بیانگر مفروضهٔ همگنی ماتریس‌های واریانس‌ـ‌کوواریانس بود. همچنین آزمون کرویت‌بارتلت وجود همبستگی کافی را بین متغیرهای وابسته نشان داد. مفروضهٔ همگنی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش نیز با آزمون لوین تأیید شد؛ بنابراین تمام مفروضه‌های آزمون آماری آنالیز کوواریانس تک‌متغیری برقرار بوده و جهت تحلیل داده‌ها از این آزمون استفاده گردید.

باتوجه به نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری ملاحظه شد که دو گروه آزمایش و گواه حداقل در یکی از متغیرهای مشکلات روان‌شناختی افسردگی و اضطراب و تنیدگی تفاوت معناداری دارند (p<۰/۰۰۱). به‌منظور پی‌بردن به اینکه تفاوت در کدام‌یک از متغیرها وجود دارد از

[1]. Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS-21)

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.99.8]

آزمون آماری مانکوا استفاده شد. براساس یافته‌ها در جدول ۲، با درنظرگرفتن نمره‌های پیش‌آزمون به‌عنوان متغیرهای همپراش و با حذف اثر پیش‌آزمون، تفاوت نمرات بین متغیرهای مشکلات روان‌شناختی افسردگی و اضطراب و تنیدگی در دو گروه آزمایش و گواه در مرحلهٔ پس‌آزمون معنادار بود ($p<۰/۰۰۱$)؛ بنابراین می‌توان گفت که برنامهٔ راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر متغیرهای پژوهش اثر معناداری داشته است. به بیان دیگر، باتوجه به مجذور اتا در هریک از متغیرهای مشکلات روان‌شناختی افسردگی و اضطراب و تنیدگی به‌ترتیب ۶۲ و ۵۷ و ۶۰درصد تغییرات باتوجه به مداخله یا آموزش برنامهٔ راهبردهای تنظیم شناختی هیجان تبیین می‌شود.

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی آموزش برنامهٔ راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر مشکلات روان‌شناختی افسردگی و اضطراب و تنیدگی دانش‌آموزان ناشنوا انجام شد. یافتهٔ پژوهش حاکی‌از آن بود که بین میانگین نمره‌های پس‌آزمون گروه آزمایش در مشکلات روان‌شناختی افسردگی و اضطراب و تنیدگی درمقایسه با گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد. به بیان دیگر، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان تأثیر مثبت و درخورتوجهی بر بهبود مشکلات روان‌شناختی افسردگی و اضطراب و تنیدگی دانش‌آموزان ناشنوا داشته است.

یافته‌های این پژوهش با نتایج تحقیق حورانی و همکاران مبنی‌بر اثربخشی مثبت و درخورتوجه آموزش ایمن‌سازی روان‌شناختی و تنظیم هیجان بر آرامش‌آموزی و اضطراب و تنیدگی ادراک‌شدهٔ آزمودنی‌ها (۱۱) و همچنین نتایج پژوهش کافمن و همکاران (۱۲) درخصوص اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر کاهش مشکلات هیجانی و روان‌شناختی همسوست. با نتایج مطالعهٔ اسکورل و همکاران در زمینهٔ اثربخشی آموزش برنامهٔ راهبردهای تنظیم شناختی بر کاهش ناگویی هیجانی و مشکلات روان‌شناختی آزمودنی‌ها (۸) نیز همخوانی دارد. علاوه‌بر این، با نتایج پژوهش بهالدینی و زندکرمی مبنی‌بر اثربخشی مثبت و معنادار آموزش ایمن‌سازی دربرابر تنیدگی بر تنظیم شناختی هیجان و افسردگی زنان (۱۳) و موینیهان و همکاران درخصوص اثربخشی مثبت و معنادار مداخلهٔ شناختی‌رفتاری بر کاهش تنیدگی و اضطراب آزمودنی‌ها (۱۴) همخوان است. یافته‌های تحقیق نوری‌زاده میرآبادی و همکاران اثربخشی مداخلهٔ مبتنی‌بر تنظیم هیجان را بر ناگویی هیجانی و مشکلات روان‌شناختی آزمودنی‌ها نشان داد (۷). نتایج پژوهش موحدی و همکاران نیز بیانگر اثربخشی آموزش راهبردی مدیریت فرایندی هیجان بر تنظیم شناختی هیجان و مشکلات روان‌شناختی نوجوانان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود (۱۵) که با نتایج پژوهش حاضر همسوست.

در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد که ناشنوایی با سختی‌های زیادی ازجمله مشکلات ارتباطی و روانی و هیجانی همراه است. چنین مشکل‌هایی می‌تواند توان‌مندی شناختی فرد را به چالش بکشد یا کمتر از حد واقعی نشان دهد (۲)؛ درحالی‌که برنامهٔ راهبردهای تنظیم شناختی هیجان علاوه‌بر آموزش مدیریت هیجان، بر مهارت‌های مربوط به پیشگیری از بروز هیجان نامناسب و اصلاح موقعیت نیز تأکید دارد. همچنین بخش‌هایی از این برنامه که به گسترش توجه، ارزیابی شناختی، تعدیل پاسخ و ارزیابی و کاربرد مربوط است به مشکلات روان‌شناختی ربط داشته و آن را کاهش می‌دهد (۹). از سوی دیگر، راهبردهای تنظیم هیجانی به توانایی فرد در روبه‌روشدن با هیجان منفی به‌جای اجتناب از آن در حالت پریشانی و درک توأم با شفقت جهت نیل به اهداف مهم مربوط می‌شود (۸). در این راستا، آموزش برنامهٔ راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سبب می‌گردد تا دانش‌آموزان ناشنوا آگاهی بیشتری دربارهٔ رفتارها و هیجانات و مشکلات خود پیدا کنند. باتوجه به اینکه دانش‌آموزان مذکور در پیش‌بینی و گواه واکنش‌های هیجانی و رفتارهای خود با مشکل مواجه هستند، برای نظم‌بخشی و مدیریت رفتارهای خویش به برنامهٔ هدف‌مندی نیاز دارند که هم بر شناخت و تفکر توجه داشته باشد و هم به رفتار جهت دهد (۳). ازآنجاکه برنامهٔ راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر تفکر منطقی و ابراز صحیح واکنش‌های روان‌شناختی و هیجانی تأکید دارد و در این برنامه آگاهی از احساسات و هیجان‌ها و مهارت‌های درک هیجان و انتخاب موقعیت آموزش داده می‌شود، تأثیر چشمگیری بر ناگویی هیجانی خواهد داشت (۱۹). طی این برنامه دانش‌آموزان به‌خوبی با نقش و اهمیت احساسات و هیجان‌ها و مدیریت فرایندی هیجان آشنا می‌شوند و به‌طور منطقی می‌اندیشند. به‌طورکلی می‌توان گفت برنامهٔ راهبردهای تنظیم شناختی هیجان که مداخله‌ای سودمند و مفید است مدیریت هیجان را در موقعیت‌های مختلف زندگی آموزش می‌دهد؛ بنابراین دور از انتظار نیست که آموزش این برنامه بر مشکلات روان‌شناختی افسردگی و اضطراب و تنیدگی دانش‌آموزان ناشنوا تأثیر مثبت و درخورتوجهی داشته باشد.

برای تبیین جامع‌تر این یافته می‌توان عنوان کرد ازآنجاکه تجربه‌های اجتماعی افراد ناشنوا محدود می‌گردد و آن‌ها با موانع روانی اجتماعی مختلفی مواجه می‌شوند و به‌راحتی تحت‌تأثیر نشانه‌های روانی قرار می‌گیرند، تنیدگی آنان افزایش می‌یابد (۱۷)؛ زیرا تنیدگی همان پاسخ فرد به تغییرات یا رخدادهایی است که با موقعیت اجتماعی او سازگار نیست و چنین شرایطی با یک یا چند واکنش شناختی، هیجانی، رفتاری یا جسمانی همراه است (۶). علاوه‌بر این، مشکلات روان‌شناختی ازجمله تنیدگی در افراد ناشنوا به‌صورت مزمن وجود دارد (۱۹) و احتمال می‌رود چرخهٔ معیوبی میان چهار عامل تعامل اجتماعی، افسردگی، اضطراب و تنیدگی پدید آید (۱۸). از طرف دیگر، آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان منجربه تقویت انگیزش مثبت، مهارت‌های رفتاری، هیجانی، شناختی و اجتماعی می‌شود و تنش و ناآرامی را کاهش می‌دهد (۲). پس دور از انتظار نیست که آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان موجب کاهش مشکلات روان‌شناختی افسردگی و اضطراب و تنیدگی دانش‌آموزان ناشنوا شود.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مواجه بود: در این مطالعه از پرسش‌نامه‌های خودگزارشی استفاده شد؛ پژوهش روی گروهی از دانش‌آموزان ناشنوای دختر با حجم نمونهٔ کم صورت گرفت؛ همچنین فرصت انجام آزمون پیگیری فراهم نشد؛ علاوه‌بر این عوامل مختلفی مانند میزان افت شنوایی، نوع وسیلهٔ کمک‌شنوایی و مدت استفاده از آن، ساختار خانواده، فرهنگ و وضعیت اقتصادی و اجتماعی بر

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.99.8]

انعطاف‌پذیری شناختی و ناگویی هیجانی دانش‌آموزان ناشنوا اثرگذار بوده است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی با حجم نمونهٔ بیشتری از هر دو جنس و در گروه‌های سنی مختلفی انجام گیرد و به میزان افت شنوایی و نوع وسیلهٔ کمک‌شنوایی توجه شود؛ همچنین دوره‌های آموزشی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان برای سایر دانش‌آموزان با نیازهای ویژه و خانواده‌های آن‌ها برگزار گردد. علاوه‌بر این، توصیه می‌شود مراکز آموزش و توان‌بخشی کودکان و نوجوانان و نیز مدارس ناشنوایان از برنامهٔ راهبردهای تنظیم شناختی هیجان استفاده کنند.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش برنامهٔ راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر مشکلات روان‌شناختی افسردگی و اضطراب و تنیدگی دانش‌آموزان ناشنوا تأثیر مطلوبی دارد. باتوجه به اینکه دانش‌آموزان ناشنوا دربرابر مشکلات خویش با چالش‌های زیادی مواجه می‌شوند و بیشتر اوقات نمی‌توانند از راه‌حل‌های مناسبی استفاده کنند، آموزش برنامهٔ راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ازطریق تأثیر بر تنظیم هیجان به عملکرد روان‌شناختی و هیجانی بهتری منجر می‌شود و نقش مؤثری در کاهش مشکلات روان‌شناختی افسردگی و اضطراب و تنیدگی آنان ایفا می‌کند.

۶ تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از دانش‌آموزان مدرسهٔ ناشنوایان میر شهر اصفهان که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه

این پژوهش حاصل طرح پژوهشی مستقلی بوده که بدون حمایت مالی سازمان خاصی صورت گرفته است؛ همچنین مجوز اجرای آن با شمارهٔ ۱۶۲۴۱/۲۸ از مدیریت آموزش‌وپرورش استثنایی شهر اصفهان به تاریخ ۱۲ بهمن۱۳۹۷ صادر شده است.

References

1. Zaidman-Zait A, Most T, Tarrasch R, Haddad-eid E, Brand D. The Impact of Childhood Hearing Loss on the Family: Mothers' and Fathers' Stress and Coping Resources. DEAFED. 2016;21(1):23–33. doi: 10.1093/deafed/env038
2. Ashori M, Ghasemzadeh S. The effectiveness of mental immunization training on alexithymia, self-determination and life orientation of adolescents with hearing impairment. Journal of Psychological Studies. 2018;14(2):7–23. [Persian] doi: 10.22051/psy.2018.19563.1608
3. Hallahan DP, Kauffman JM, Pullen PC. Exceptional Learners: An Introduction to Special Education. 12th ed. Boston: Pearson Education; 2012.
4. Mahmudi F, Ashori M, Ansari Shahidi M. Comparison of perceived social support, anxiety and stress in mothers of children with cochlear implants, hearing aids and normal hearing. Empowering Exceptional Children. 2017;8(2):15–25. [Persian] http://www.ceciranj.ir/article_63560_da6455d8f2b5c802b102ac88a03da100.pdf
5. Negovan V, Bagana E. A comparison of relationship between self-esteem and vulnerability to depression among high school and freshmen university students. Procedia –Social and Behavioral Sciences. 2011;30:1324–30. doi: 10.1016/j.sbspro.2011.10.257
6. Cooper CE, McLanahan SS, Meadows SO, Brooks-Gunn J. Family structure transitions and maternal parenting stress. J Marriage Fam. 2009;71(3):558–74. doi: 10.1111/j.1741-3737.2009.00619.x
7. Nurizadeh Mirabadi N, Khastari S, Shirmardi S, Bamdad S, Khosravi Farsani A. The effectiveness of emotion regulation intervention on alexithymia and cognitive emotion regulation strategies with in patients with coronary heart disease. J New Advances in Behav Sci. 2017;2(10):1–13. [Persian] http://ijndibs.com/article-1-84-fa.pdf
8. Schoorl J, van Rijn S, de Wied M, van Goozen S, Swaab H. Emotion regulation difficulties in boys with oppositional defiant disorder/conduct disorder and the relation with comorbid autism traits and attention deficit traits. PLoS ONE. 2016;11(7):e0159323. doi: 10.1371/journal.pone.0159323
9. Gross JJ, Thompson RA. Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In: Gross JJ. Handbook of emotion regulation. New York, US: The Guilford Press; 2007. p. 3–24.
10. Wilamowska ZA, Thompson-Hollands J, Fairholme CP, Ellard KK, Farchione TJ, Barlow DH. Conceptual background, development, and preliminary data from the unified protocol for trans diagnostic treatment of emotional disorders. Depress Anxiety. 2010;27(10):882–90. doi: 10.1002/da.20735
11. Hourani L, Tueller S, Kizakevich P, Strange L, Lewis G, Weimer B, et al. Effect of stress inoculation training with relaxation breathing on perceived stress and posttraumatic stress disorder in the military: A longitudinal study. International Journal of Stress Management. 2018;25(S1):124–36. doi: 10.1037/str0000082
12. Kaufman EA, Puzia ME, Mead HK, Crowell SE, McEachern A, Beauchaine TP. Children's emotion regulation difficulties mediate the association between maternal borderline and antisocial symptoms and youth behavior problems over 1 year. J Pers Disord. 2017;31(2):170–92. doi: 10.1521/pedi_2016_30_244

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.99.8]

13. Bahaodini H, Zandekarimi G. Stress inoculation training on cognitive emotional regulation: The effect on vulnerable married female adolescents. JBBS. 2018;8(6):329–38. doi: 10.4236/jbbs.2018.86021
14. Moynihan JA, Chapman BP, Klorman R, Krasner MS, Duberstein PR, Brown KW, et al. Mindfulness-based stress reduction for older adults: effects on executive function, frontal alpha asymmetry and immune function. Neuropsychobiology. 2013;68(1):34–43. doi: 10.1159/000350949
15. Movahedi M, Khaleghipour S, Vahabi Homabadi J. The effectiveness of process management strategies of excitement on the cognitive emotion regulation of adolescent girls with oppositional defiant disorder. Scientific Research Quarterly of Woman and Culture. 2018;9(34):111–28. [Persian] http://jwc.iauahvaz.ac.ir/article_538852_55c3ab2026787e999c2cce9a741ea22e.pdf
16. Crawford JR, Henry JD. The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): normative data and latent structure in a large non-clinical sample. Br J Clin Psychol. 2003;42(Pt 2):111–31. doi: 10.1348/014466503321903544
17. Castiglione A, Benatti A, Velardita C, Favaro D, Padoan E, Severi D, et al. Aging, cognitive decline and hearing loss: effects of auditory rehabilitation and training with hearing aids and cochlear implants on cognitive function and depression among older adults. Audiol Neurootol. 2016;21 Suppl 1:21–8. doi: 10.1159/000448350
18. Lin C-S, Lin Y-S, Liu C-F, Weng S-F, Lin C, Lin B-S. Increased risk of sudden sensorineural hearing loss in patients with depressive disorders: population-based cohort study. J Laryngol Otol. 2016;130(1):42–9. doi: 10.1017/S0022215115002960
19. Adigun OT. Depression and Individuals with Hearing Loss: A Systematic Review. Journal of Psychology and Psychotherapy. 2017;7(5):1–6. doi: 10.4172/2161-0487.1000323
20. Antony MM, Bieling PJ, Cox BJ, Enns MW, Swinson RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. Psychological Assessment. 1998;10(2):176–81. doi: 10.1037/1040-3590.10.2.176

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.99.8]