MEJDS. 2024; 14:134.

Published online 2025 Feb. **Original Article**

Investigating the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Family Therapy on the Cognitive Regulation of Emotions in Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

Abdollahimanesh F[1], Amini A[2], Korhani M[3], Dehghani Firzouzabadi M[4], Shabanzadeh M[5], Fotrosi S[2], Abedini M[2], Sandooghsaz SS[2], Fallah Tafti F[2], Koraghli M[1], Ghanizadeh Ahmadabadi E[4], *Saeidmanesh M[6]

Author Address
1. MA in Psychology, Islamic Azad University, Meybod, Iran;
2. MA in Clinical Psychology, Science and Arts University, Yazd, Iran;
3. MA in Psychology, Allameh Jafari University, Rafsanjan, Iran;
4. MA in Psychology, Islamic Azad University, Yazd, Iran;
5. PhD Student in Psychology, Islamic Azad University, Gheshm, Iran;
5. PhD in Cognitive Neurosciences, Associate Professor, Science and Arts University, Yazd, Iran.
***Corresponding Author Email:** m.saeidmanesh@yahoo.com

Received: 2023 December 19**; Accepted:** 2024 January 9

Abstract

Background & Objectives: Attention–deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is characterized by persistent and disruptive symptoms of age–unproportionate inattention, hyperactivity, and impulsivity. The problems of these children in a significant part of the cases remain until adulthood and are associated with poor academic, occupational, and social results. Patients with ADHD have difficulty in the higher–level cognitive functions necessary for goal–directed behaviors driven by the fronto–striato–parietal and fronto–cerebellar networks, leading to problems in motor response inhibition, working memory, sustained attention, response variability, emotion regulation, and impulsivity. Cognitive regulation of emotion is described as conscious and mental strategies of people to deal with receiving emotionally stimulating information. Despite the significant disorder in emotion regulation in children and adolescents with ADHD, current treatments are unable to treat emotion regulation problems. In addition, so far, there has not been a study that examines the effectiveness of cognitive behavioral family therapy on the cognitive regulation of emotions in adolescents with ADHD. Therefore, this research investigated the effectiveness of cognitive behavioral family therapy on the cognitive regulation of emotions in adolescents with ADHD.

Methods: This research is quasi–experimental, with a pretest–posttest and a control group. Among adolescents aged 12 to 16 with symptoms of ADHD who were referred to psychiatric clinics in Yazd City, Iran, 30 eligible volunteers were included in the study with an available sampling method. Then, 15 were randomly assigned to the intervention group, and 15 people were included in the control group. The inclusion criteria for the subjects in the study were as follows: having ADHD confirmed by a psychiatrist, age range of 12–16 years, and not using concurrent treatment methods such as behavioral therapy and medication. The exclusion criteria for the subjects from the study were as follows: missing a treatment session and not completing the questionnaire during the study. Before treatment, the sample subjects signed a consent form for voluntary participation in the study. The cognitive regulation of emotion variable scores was compared using the Cognitive Regulation of Emotion Questionnaire (Garnefski & Kraaij, 2007) before and after the cognitive behavioral family therapy treatment. In eight 90–minute therapy sessions, cognitive–behavioral family therapy was administered over four weeks to the experimental group. However, no therapy was provided to the control group. The present study used a comprehensive guide for therapists on cognitive–behavioral therapy for couples and families, by Dattilio and Epstein (2203), to develop the program and instructions for educational–therapeutic interventions. Data analysis was done using covariance analysis. The significance level of the tests was set at 0.05.

Results: The analysis of the data showed that mean scores of the cognitive emotion regulation variable in adolescents with ADHD in the intervention group and after receiving cognitive behavioral family therapy increased significantly compared to the control group ($p<0.001$). Also, the results regarding the effect size showed that 56% of the difference between the intervention group and the control group in cognitive emotion regulation was due to the implementation of cognitive–behavioral family therapy.

Conclusion: The results of the study indicated that eight 90–minute sessions of cognitive–behavioral family therapy significantly affect cognitive emotion regulation in adolescents with ADHD and lead to improvement in cognitive emotion regulation in these patients. Cognitive–behavioral family therapy can be used as a complementary therapy to improve cognitive emotion regulation in patients with ADHD.

Keywords: Cognitive–behavioral family therapy, Cognitive emotion regulation, Attention–deficit/hyperactivity disorder.

Copyright © 2024, 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 ۱۴۰۳؛ (۱۴):۱۳۴.

انتشار برخط بهمن ۱۴۰۳ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی اثربخشی خانواده‌درمانی شناختی‌ـ رفتاری بر نظم‌جویی شناختی هیجان نوجوانان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی

فائقه عبداللهی‌منش[۱]، اطهره امینی[۲]، مهدیه کرهانی[۳]، محبوبه دهقانی فیرزوزآبادی[۴]، محیا شعبان‌زاده[۵]، سحر فطرسی[۲]، مهدیه عابدینی[۲]، سحرالسادات صندوقساز[۲]، فاطمه فلاح تفتی[۲]، میترا کوراغلی[۱]، الهه غنی‌زاده[۴]، *محسن سعیدمنش[۶]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناس‌ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، میبد، ایران؛
۲. کارشناس‌ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران؛
۳. کارشناس‌ارشد روان‌شناسی، دانشگاه علامه جعفری، رفسنجان، ایران؛
۴. کارشناس‌ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران؛
۵. دانشجوی دکترای روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، قشم، ایران؛
۶. دکترای علوم اعصاب‌شناختی، دانشیار، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** m.saeidmanesh@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲۸آذر۱۴۰۲؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۹دی۱۴۰۲

چکیده

زمینه و هدف: اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، اختلالی عصبی‌رشدی با شیوع زیاد در جوامع امروزی است. پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی خانواده‌درمانی شناختی‌ـ رفتاری بر نظم‌جویی شناختی هیجان نوجوانان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی انجام شد.

روش‌بررسی: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. از بین نوجوانان ۱۲ الی ۱۶ سال دارای علائم اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌پزشکی شهر یزد، سی نفر داوطلب واجد شرایط با روش نمونه‌گیری دردسترس وارد مطالعه شدند. سپس با گمارش تصادفی پانزده نفر در گروه مداخله و پانزده نفر در گروه گواه قرار گرفتند. امتیازات متغیر نظم‌جویی شناختی هیجان بااستفاده از پرسش‌نامهٔ نظم‌جویی شناختی هیجان (گارنفسکی و کرایج، ۲۰۰۷) در دو نوبت زمانی قبل و بعد از مداخلهٔ خانواده‌درمانی شناختی‌ـ رفتاری مقایسه شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۱۷ صورت گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، میانگین نمرات متغیر نظم‌جویی شناختی هیجان در نوجوانان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در گروه مداخله و بعد از دریافت خانواده‌درمانی شناختی‌ـ رفتاری، درمقایسه با گروه گواه به‌طور معناداری افزایش یافت ($p<۰/۰۰۱$). براساس نتایج مربوط به اندازهٔ اثر، ۵۶درصد از تفاوت بین گروه مداخله و گروه گواه در نظم‌جویی شناختی هیجان، ناشی‌از اجرای خانواده‌درمانی شناختی‌ـ رفتاری بود.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش مشخص کرد، می‌توان از خانواده‌درمانی شناختی‌ـ رفتاری به‌عنوان درمانی برای بهبود نظم‌جویی شناختی هیجان در نوجوانان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: خانواده‌درمانی شناختی‌ـ رفتاری، نظم‌جویی شناختی هیجان، اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۳، 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 کمبود توجه/بیش‌فعالی [1] با علائم متداوم و مختل‌کنندهٔ بی‌توجهی نامتناسب با سن [2] و بیش‌فعالی [3] و تکانشگری [4] مشخص می‌شود. این اختلال از اختلالات بسیار شایع دوران کودکی با شیوع جهانی حدود ۷درصد است. مشکلات این کودکان در بخش چشمگیری از مبتلایان تا بزرگسالی باقی می‌ماند و با نتایج ضعیف تحصیلی و شغلی و اجتماعی همراه است (۱). بیماران با اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی در عملکردهای شناختی [5] سطح بالاتر لازم برای رفتارهای هدفمند)هدایت‌شده توسط شبکه‌های فرونتو-استریاتو-پاریتال و فرونتو- مخچه [6] (، مشکل دارند که منجربه مشکلاتی در مهار پاسخ حرکتی [7]، حافظهٔ کاری [8]، توجه پایدار [9]، تغییرپذیری پاسخ [10]، نظم‌جویی هیجان [11] و تکانشگری می‌شود (۲).

نظم‌جویی هیجان، فرایندی پیچیده است که نمود بیرونی فیزیولوژیک و رفتاری یک احساس و قابلیت تعدیل سرعت و تنش‌زدایی آن هیجان را در بر می‌گیرد. حدوداً در ۴۸تا۵۴درصد از کودکان و نوجوانان با اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی، اختلالاتی در نظم‌جویی هیجان گزارش شده است (۳). موریس و همکاران عنوان کردند، درک و کاهش اختلالات هیجانی در اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی بیشتر ضرورت دارد؛ زیرا بار بیماری مرتبط با اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی ازجمله پیش‌بینی اختلالات تحصیلی و اجتماعی را افزایش می‌دهد. همچنین اختلال در نظم‌جویی هیجان خطر ابتلا به آسیب‌های روانی همراه (مانند اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اضطراب، افسردگی [12]) را بیشتر می‌کند (۴). باوجود اختلال معنادار در نظم‌جویی هیجان در کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی، درمان‌هایی مانند محرک‌های روانی و آموزش والدین (جزء درمان‌های خط اول)، نمی‌تواند مشکلات نظم‌جویی هیجان را به‌طور معناداری درمان کند (۵).

مایر و همکاران دریافتند، عوامل روان‌شناختی مرتبط با اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی و افسردگی ممکن است مسیرهای اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی به افسردگی را واسطه‌گری کند. تنظیم ضعیف هیجان که توانایی فرد برای اصلاح حالتی هیجانی به‌منظور ترویج رفتارهای انطباقی و هدف‌محور تعریف می‌شود، به‌عنوان یک عامل خطر روان‌شناختی میانی مهم برای همبودی اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی- افسردگی در دوران نوجوانی پیشنهاد شده است (۶)؛ بااین‌حال تنظیم هیجان، ساختار روان‌شناختی گسترده‌ای به‌شمار می‌رود و روشن‌شدن اینکه کدام مؤلفه‌های تنظیم هیجان در جوانان مبتلا به اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی تغییر می‌کند و با خطر افسردگی یا افسردگی همراه است، به تحقیق نیاز دارد (۷).

نظم‌جویی شناختی هیجان [13]، به‌منزلهٔ راهبردهای آگاهانه و ذهنی افراد برای مقابله با دریافت اطلاعات تحریک‌کنندهٔ هیجانی توصیف می‌شود. تئوری پردازش اطلاعات و مدل فرایندی نظم‌جویی هیجان پیشنهاد می‌کند، نظم‌جویی هیجان به‌عنوان رفتاری هدف‌محور، مستلزم دخالت سازوکارهای کنترل شناختی است. افراد منابع شناختی محدودی دارند و بنابراین محدودیت‌هایی را بر فرایندهای تولید احساسات مستمر تحمیل می‌کنند؛ این محدودیت‌ها منجربه رقابت دائمی بین تولید هیجان و فرایند نظم‌جویی هیجان برای تسلط بر خروجی سیستم شناختی می‌شود (۸). سوری و همکاران گزارش کردند، سیستم‌های بالا به پایین و پایین به بالا، با تأکید بر اینکه هردو نوع سیستم می‌توانند باهم کار کنند تا احساسات را تنظیم کنند، به افراد کمک می‌کنند به‌صورت پویا با تغییرات در زمینه سازگار شوند. کارکردهای اجرایی با انعطاف‌پذیری نظم‌جویی هیجان، با تأکید بر نقش مهم کارکردهای اجرایی در تغییر راهبرد و انطباق با تغییر خواسته‌ها و اهداف موقعیتی، پایه‌ای نظری برای درک عمیق‌تر از چگونگی تأثیرگذاری عملکرد اجرایی بر جنبه‌های مختلف تنظیم هیجان، فراهم می‌آورد (۹).

نظم‌جویی شناختی هیجان تاحدزیادی در بیماران مبتلا به اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی ناشناخته است؛ اما عامل تعیین‌کنندهٔ کلیدی برای ظرفیت تنظیم احساسات منفی در افسردگی به‌شمار می‌رود و با خطر افسردگی در جمعیت عمومی مرتبط است (۶). تنظیم شناختی هیجان را می‌توان ازطریق اقدامات صریح مانند گزارش‌های خودمستقیم که اطلاعاتی را دربارهٔ تجربهٔ ذهنی و تظاهرات دنیای واقعی تنظیم هیجان شناختی نشان می‌دهد، مطالعه کرد (۱۰). علاوه‌براین، می‌توان از آزمون‌های استانداردی بهره برد که از رفتار در موقعیتی طبیعی به‌عنوان شاخصی برای نظم‌جویی شناختی هیجان استفاده می‌کنند؛ همان‌طورکه خودگزارش‌دهی مشخص کرد، افراد افسرده، راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان ناسازگار (مانند نشخوار فکری [14] و اجتناب [15]) را بیشتر و راهبردهای انطباقی [16] (مانند ارزیابی مجدد [17] و پذیرش [18]) را کمتر از افراد غیرمبتلا به‌کار می‌برند. سبک پاسخ نشخوارکننده به‌طور مداوم حتی پس از بهبودی مشاهده می‌شود و عامل خطر مهمی برای شروع افسردگی است (۸). علاوه‌براین، باتوجه به عملکرد در وظایف شناختی، افراد مبتلا به افسردگی پردازش ترجیحی اطلاعات منفی/منطبق با خُلق را در اشکال مختلف شناخت ازجمله توجه، حافظه و تفسیر اطلاعات مبهم نشان می‌دهند. این سوگیری‌های شناختی [19] سازگار با خلق‌وخو ممکن است بر توانایی افراد برای نظم‌جویی هیجان تأثیر بگذارد و درنتیجه زمینه‌ای برای افزایش آسیب‌پذیری دربرابر افسردگی فراهم کند. مطابق با این فرض، سوگیری‌های منفی در

1. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder
2. Age-inappropriate inattention
3. Hyperactivity
4. Impulsivity
5. Cognitive functions
6. Fronto-striato-parietal and fronto-cerebellar networks
7. Motor response inhibition
8. Working memory
9. Sustained attention
10. Response variability
11. Emotion regulation
12. Oppositional defiant disorder, anxiety, depression
13. Cognitive emotion regulation
14. Rumination
15. Avoidance
16. Adaptive strategies
17. Reappraisal
18. Acceptance
19. Cognitive biases

پردازش اطلاعات با حفظ و توسعهٔ افسردگی مرتبط است (۶).
رفتار والدین و تعاملات آن‌ها، بر فرزندان دارای اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی بسیار تأثیرگذار است. درمان‌های خط اول در اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی نتوانسته است نظم‌جویی هیجان را در این بیماران درمان کند (۵). رویکرد خانواده‌درمانی شناختی‌ـ رفتاری[1] معتقد است، شناخت‌های مربوط به خانواده که افراد در اختیار دارند، نقش مهمی در شکل‌دهی انتظارات آنان از زندگی خانوادگی و چگونگی تجربه، عملکرد و واکنش آن‌ها به آن ایفا می‌کند. درمانگر می‌تواند به افراد کمک کند از شناخت‌های مربوط به خانواده‌شان آگاه‌تر شوند و بدانند که چگونه بر احساسات و رفتارها و تعاملات خانوادگی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. اعضای خانواده، دربارهٔ شناخت خود و رفتار خود در خانواده، بیشتر یاد می‌گیرند؛ بنابراین همان‌طورکه بیشتر دربارهٔ پویایی خانوادهٔ خود می‌آموزند، بهتر می‌توانند در ارتباط مؤثر و حل مسئله با یکدیگر شرکت کنند (۱۱). لوپز و همکاران در مطالعه‌ای دریافتند، درمان‌های شناختی‌ـ رفتاری ممکن است در کوتاه‌مدت برای درمان بزرگسالان مبتلا به اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی مفید باشد و اختلالات ثانویهٔ رایج در بزرگسالان مبتلا به اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی مانند افسردگی و اضطراب را نیز بهبود بخشد (۱۲). حمید و همکاران گزارش کردند، رویکرد خانواده‌درمانی شناختی‌ـ رفتاری سبب بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان پسر دبیرستانی می‌شود (۱۳). کجباف و همکاران نشان دادند، رویکرد خانواده‌درمانی شناختی‌ـ رفتاری احتمالاً بر رفتار کودکان طلاق مؤثر است و می‌تواند مشکلات رفتاری کودکان طلاق را به‌طور معناداری درمقایسه با گروه گواه تنزل دهد (۱۴).
باوجود اختلال معنادار در نظم‌جویی هیجان در کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی، درمان‌های حاضر، در درمان مشکلات نظم‌جویی هیجان ناتوان است (۵). نظم‌جویی هیجان با علائم افسردگی همراه و خطر افسردگی در کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی مرتبط است. علاوه‌براین برخی شواهد نشان داد، نوجوانان مبتلا به اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی، در تعدیل مؤثر شدت هیجانات نامناسب برای پاسخ به تجربهٔ هیجانی اولیه و ایجاد و حفظ هیجانات مناسب مشکل دارند و بهبود نظم‌جویی هیجان می‌تواند در رفع مشکلات روان‌شناختی این نوجوانان بسیار مؤثر باشد (۶،۸،۱۰)؛ درضمن تاکنون مطالعه‌ای مشاهده نشده است که به ارزیابی اثربخشی خانواده‌درمانی شناختی‌ـ رفتاری بر نظم‌جویی شناختی هیجان نوجوانان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بپردازد؛ لذا پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی خانواده‌درمانی شناختی‌ـ رفتاری بر نظم‌جویی شناختی هیجان نوجوانان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی انجام شد.

۲ روش‌بررسی

این مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری را نوجوانان ۱۲ الی ۱۶ سال دارای علائم اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناسی و روان‌پزشکی شهر یزد تشکیل دادند. از بین افراد جامعه، سی نفر داوطلب واجد شرایط با روش نمونه‌گیری دردسترس وارد مطالعه شدند و با گمارش تصادفی پانزده نفر در گروه مداخله و پانزده نفر در گروه گواه قرار گرفتند. معیارهای ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: داشتن اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی و تأیید روان‌پزشک؛ محدودهٔ سنی۱۲تا۱۶ سال؛ استفاده‌نکردن از روش‌های درمانی هم‌زمان مانند رفتاردرمانی و دارودرمانی. ملاک‌های خروج آزمودنی‌ها از پژوهش، غیبت در یک جلسه درمان و تکمیل‌نکردن پرسش‌نامه در طول پژوهش بود. قبل از انجام درمان، افراد نمونه فرم رضایت‌نامهٔ شرکت داوطلبانه در پژوهش را امضا کردند.
در این پژوهش ابزار و جلسات درمانی زیر به‌کار رفت.
ـ پرسش‌نامهٔ نظم‌جویی شناختی هیجان[2]: پرسش‌نامهٔ نظم‌جویی شناختی هیجان توسط گارنفسکی و کرایج در سال ۲۰۰۷ ساخته شد (۱۵). پرسش‌نامه‌ای ۳۶آیتمی و دارای نُه خرده‌مقیاس است. این پرسش‌نامه نُه راهبرد متفاوت نظم‌دهی شناختی هیجان شامل ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران را به‌صورت مفهومی از یکدیگر متمایز و ارزیابی می‌کند. هر خرده‌مقیاس از چهار آیتم تشکیل شده است. هر آیتم به چگونگی تفکر شخص بعد از تجربهٔ رویدادی تهدیدآمیز یا استرس‌آمیز می‌پردازد. پرسش‌نامهٔ نظم‌جویی شناختی هیجان برای اندازه‌گیری راهبردهای شناختی کاربرد دارد. راهبردهای شناختی، سبک واکنش به رویدادهای استرس‌آمیز افراد را مشخص می‌کند. پرسش‌نامهٔ نظم‌جویی شناختی هیجان، پرسش‌نامهٔ خودگزارش‌دهی است که می‌توان برای افراد بیشتر از دوازده سال استفاده کرد. هر آیتم براساس مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت از اغلب/هرگز=۱ تا تقریباً همیشه/همیشه=۵ نمره‌دهی می‌شود. نمرهٔ هر خرده‌مقیاس با جمع‌کردن چهار آیتم خرده‌مقیاس به‌دست می‌آید؛ بنابراین دامنهٔ نمرات برای هر خرده‌مقیاس ۴تا۲۰ است. هرچه نمرهٔ فرد در خرده‌مقیاس‌ها بیشتر باشد، نشان‌دهندهٔ استفادهٔ بیشتر از آن راهبرد شناختی است (۱۵). این پرسش‌نامه پایایی خوبی را نشان داد و ضریب آلفای کرونباخ آن در مطالعهٔ گارنفسکی و کرایج در دامنهٔ ۷۱/۰تا۸۱/۰ و روایی پرسش‌نامه مطلوب گزارش شد (۱۵). جرمان و همکاران بااستفاده از تحلیل عاملی امتیازات، پایایی پرسش‌نامه را برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۶۸تا۰/۸۷ به‌دست آوردند و اعتبار پرسش‌نامه براساس آلفای کرونباخ ۰/۶۹تا۰/۸۹ تعیین شد (۱۶). حسنی نسخهٔ فارسی پرسش‌نامه را هنجاریابی کرد. در این مطالعه اعتبار خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه براساس آلفای کرونباخ ۰/۷۶تا۰/۹۲ به‌دست آمد و همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها ۰/۳۲تا۰/۶۷ و روایی ملاکی مطلوب گزارش شد (۱۷).
ارزیابی اولیهٔ بیمار، روز اول و به‌مدت شصت دقیقه انجام پذیرفت. سپس افراد نمونه پرسش‌نامهٔ نظم‌جویی شناختی هیجان (۱۵) را تکمیل کردند و ثبت نتایج در پروندهٔ بیمار صورت گرفت. در جلسات بعدی که طبق برنامهٔ زمانی با افراد نمونه هماهنگ شد، والدین هر بیمار طی هشت جلسهٔ درمانی نوددقیقه‌ای خانواده‌درمانی شناختی‌ـ رفتاری

[1]. Cognitive-Behavioral Family Therapy (CBFT) Approach

[2]. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)

را طی چهار هفته دریافت کردند؛ اما برای گروه گواه درمانی ارائه نشد. این برنامه ازنظر محتوایی توسط سه نفر از متخصصان به‌تأیید رسید (جدول ۱). در پژوهش حاضر، به‌منظور تدوین برنامه و دستورعمل‌های مداخلات آموزشی‌ـ درمانی از راهنمای جامع برای درمانگران درباره درمان شناختی‌ـ رفتاری زوج‌ها و خانواده‌ها، اثر داتیلیو و اپستین استفاده شد (۱۸).

جدول ۱. محتوای جلسات خانواده‌درمانی شناختی‌ـ رفتاری

جلسه	محتوای جلسه
اول	معارفه، برقراری ارتباط اولیه، اجرای پیش‌آزمون، آشنایی با اصول و اهداف جلسه، تعریف رویکرد درمانی شناختی‌ـ رفتاری و تفهیم رابطهٔ میان احساس و هیجانات با طرز تفکر و باورهای فرد و رابطهٔ متقابل آن‌ها با رفتار فرد، توانایی برقراری ارتباط درست، بررسی انتظارات از برنامه، ارائهٔ تکلیف و دریافت بازخورد
دوم	مرور خلاصه‌ای از جلسه و مرور تکالیف، چرخهٔ آگاهی و بررسی و تفسیر رویدادهای ایجادکنندهٔ جروبحث و تنش میان زوجین، شناسایی افکار و خطاهای شناختی و اصلاح باورهای غلط و آموزش صبر و بردباری در برخورد با یکدیگر، ارائهٔ تکلیف و دریافت بازخورد
سوم	مرور خلاصه‌ای از جلسه و تکالیف، شناسایی باورها و انتظارات زوجین از همدیگر، نشان‌دادن تأثیر باورها بر احساسات و رفتار، ارائهٔ تکلیف و تنظیم قرارداد رفتاری برای زوجین و تشویق ایشان به تحقق انتظارات و ثبت آن‌ها
چهارم	مرور خلاصه‌ای از جلسه و مرور تکالیف، آموزش مهارت‌های گوش‌دادن و حرف‌زدن، مزیت‌های گوش‌دادن فعال، ارائهٔ تکلیف و دریافت بازخورد
پنجم	مرور خلاصه‌ای از جلسه و مرور تکالیف، مهارت ابراز احساسات مثبت و منفی، آموزش مهارت‌های حل تعارض، ارائهٔ تکلیف و دریافت بازخورد
ششم	مرور خلاصه‌ای از جلسه و مرور تکالیف، انتخاب سبک‌های ارتباطی، ارائهٔ تکلیف و دریافت بازخورد
هفتم	مرور خلاصه‌ای از جلسه و مرور تکالیف، مقابله با ناکامی، ارائهٔ تکلیف و دریافت بازخورد
هشتم	اختتام جلسه و اجرای پس‌آزمون

در پایان درمان، پرسش‌نامهٔ نظم‌جویی شناختی هیجان (۱۵) هدف ارزیابی مجدد قرار گرفت و نتایج در پروندهٔ بیمار ثبت شد. تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۱۷ بااستفاده از تحلیل کوواریانس صورت گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ بود.

۳ یافته‌ها

در این مطالعه، سی نوجوان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، انتخاب شدند. میانگین و انحراف معیار سنی افراد نمونه در گروه مداخله (۱/۵۷±)۱۴/۶۳ سال و در گروه گواه (۱/۴۱±)۱۴/۳۷ سال بود.

میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر نظم‌جویی شناختی هیجان در دو گروه مداخله و گواه به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۲ ارائه شده است. لازم به‌ذکر است، قبل از اجرای آزمون تحلیل کوواریانس پیش‌فرض‌های مربوط به آن بررسی شد. آزمون کلموگروف‌اسمیرنف نرمال‌بودن توزیع نمرات را نشان داد (p>۰/۰۵)؛ درضمن طبق آزمون لون، فرض تساوی واریانس‌های نمرات دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نظم‌جویی شناختی هیجان تأیید شد (p>۰/۰۵). همچنین پیش‌فرض مربوط به همگنی شیب رگرسیون برقرار بود (p=۰/۲۴۸).

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر نظم‌جویی شناختی هیجان به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس

حیطه	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسهٔ پس‌آزمون		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p	اندازهٔ اثر
نظم‌جویی شناختی هیجان	مداخله	۶۲/۵۸	۱۲/۵۸	۸۶/۱۳	۱۶/۳۱	۰/۶۷۵	<۰/۰۰۱	۰/۵۶
	گواه	۶۴/۵۱	۱۳/۱۸	۶۳/۵۹	۱۲/۸۹			

همان‌طورکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در پس‌آزمون، میانگین نمرات گروه مداخله در نظم‌جویی شناختی هیجان بیشتر از گروه گواه بود. نتایج تحلیل کوواریانس با تعدیل اثر پیش‌آزمون نشان داد، در پس‌آزمون بین گروه مداخلهٔ دریافت‌کنندهٔ خانواده‌درمانی شناختی‌ـ رفتاری و گروه گواه بدون هیچ‌نوع مداخله‌ای، در میانگین نمرات نظم‌جویی شناختی هیجان تفاوت معنادار وجود داشت (p<۰/۰۰۱)؛ یعنی این درمان باعث افزایش نمرهٔ نظم‌جویی شناختی هیجان در نوجوانان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی شد؛ بنابراین نتیجه گرفته می‌شود، خانواده‌درمانی شناختی‌ـ رفتاری بر بهبود نظم‌جویی شناختی هیجان بیماران با اختلال نقص توجه/بیش فعالی اثر دارد. همچنین نتایج مربوط به اندازهٔ اثر نشان داد، ۵۶درصد از تفاوت بین گروه مداخله و گروه گواه در نظم‌جویی شناختی هیجان، ناشی‌از اجرای خانواده‌درمانی شناختی‌ـ رفتاری بود.

۴ بحث

هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی خانواده‌درمانی شناختی‌ـ رفتاری بر نظم‌جویی شناختی هیجان نوجوانان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد، خانواده‌درمانی شناختی‌ـ رفتاری بر نظم‌جویی شناختی هیجان نوجوانان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی تأثیر معناداری دارد و منجربه بهبود نظم‌جویی شناختی هیجان در این بیماران می‌شود. نتایج پژوهش حاضر با مطالعات زیر همسوست: لوپز و همکاران دریافتند، درمان‌های

شناختی_رفتاری ممکن است در کوتاه‌مدت برای درمان بزرگسالان مبتلا به اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی مفید باشد و اختلالات ثانویهٔ رایج در بزرگسالان مبتلا به اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی مانند افسردگی و اضطراب را نیز بهبود بخشد (۱۲)؛ حمید و همکاران گزارش کردند، رویکرد خانواده‌درمانی شناختی_رفتاری سبب بهبود عملکردهای رفتاری و تحصیلی دانش‌آموزان پسر دبیرستانی می‌شود (۱۳)؛ کجباف و همکاران نشان دادند، رویکرد خانواده‌درمانی شناختی_رفتاری احتمالاً بر رفتار کودکان طلاق مؤثر است و می‌تواند مشکلات رفتاری کودکان طلاق را به‌طور معناداری درمقایسه با گروه گواه تنزل دهد (۱۴).

در تبیین یافتهٔ پژوهش حاضر می‌توان گفت، خانواده‌درمانی شناختی_رفتاری در چند دههٔ گذشته در میان خانواده‌درمانگرانی که از آن به‌عنوان رویکردی ساده در یک دیدگاه سیستمی یا ادغام با سایر رویکردهای زوج و خانواده‌درمانی استفاده می‌کنند، به‌طور تصاعدی رشد کرده است؛ درحالی‌که در گذشته رویکرد خانواده‌درمانی شناختی_رفتاری، بیشتر بر درمان اختلالات خاص با تک‌تک اعضای خانواده متمرکز بود تا بر کاهش تعارضات و پریشانی عمومی در صور فلکی خانواده و اخیراً به‌منزلهٔ رویکردی کلی برای درمان خانواده‌ها به‌کار رفته است (۱۱). خانواده‌درمانی شناختی_رفتاری به‌منظور برجسته‌کردن برخی از اثربخشی‌های جنبهٔ رفتاری شامل آموزش والدین در مداخلات رفتاری برای اختلالات اضطرابی یا رفتاری فرزندان یا پرداختن به مسائل مربوط به اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی و نیز سایر مشکلات رفتاری، انتخاب شده است. این مشکلات ممکن است پرداختن به علائم اصلی بی‌توجهی، تکانشگری، بیش‌فعالی و حتی شرایط روانی باشد (۱۹).

حمید و همکاران گزارش دادند، عملکرد نامطلوب خانواده موجب ناکارآمدی و ناتوانی والدین برای داشتن تعامل مؤثر و سازنده و ایجاد احساس امنیت، پذیرش و استحکام شخصیت در فرزندان می‌شود. ناتوانی والدین در ایفای نقش خود به‌منظور ارائهٔ عملکرد مطلوب در خانواده، باعث قربانی‌شدن فرزندان و ضعیف‌شدن بخشی از ساختار مهم شخصیت آن‌ها یعنی «من» خواهد شد؛ درحالی‌که عملکرد مطلوب خانواده، تقویت «من» و آزمون صحیح واقعیت را در پی دارد. مسلماً این امر، در غلبهٔ تفکر بر احساسات، تصمیم‌گیری منطقی، تنظیم شناختی_هیجانی و سازگاری با محیط دارای نقش مهمی است (۱۳). کجباف و همکاران گزارش کردند، استفاده از خانواده‌درمانی شناختی_رفتاری باهدف اصلاح باورهای غلط والدین، آموزش کنترل رفتار تکانشی و پرخاشگرانه، کمک به خانواده در تصحیح شیوهٔ برخورد و کسب تعاملات سازگارانه، برنامه‌ریزی درجهت تغییر رفتار و چالش در تأمین انتظارات یکدیگر، موجب افزایش عملکرد خانواده می‌شود. عملکرد مطلوب خانواده با پیامدهای مثبتی مانند تغییر رفتار ناسازگار فرزندان و ارتقای عملکرد درسی همراه خواهد بود. به‌کارگیری رویکردی که افراد خانواده را تحت پوشش قرار دهد، می‌تواند گره‌گشایی برای تنش‌ها و مشکلات آن‌ها به‌شمار آید. افکار و باورهای غلط و ناکارآمد، اعضای خانواده را در چرخه‌ای ناکارآمد و ناسالم قرار می‌دهد که پیامدهای منفی آن ناسازگاری رفتاری و افت عملکرد تحصیلی است (۱۴).

استفاده از فنون خانواده‌درمانی شناختی_رفتاری سبب آموزش و آگاهی‌بخشی زوجین و تنظیم رفتار آن‌ها دربرابر فرزندان می‌شود. همچنین به‌کارگیری خانواده‌درمانی شناختی_رفتاری، تغییر باورها و نگرش‌ها و سوءبرداشت‌های موجود در روابط زوجین و تعامل آن‌ها با فرزندان را به‌دنبال دارد. آموزش خانواده موجب کاهش ناسازگاری رفتاری فرزندان و درنتیجه بهبود عملکرد هیجانی آن‌ها می‌شود. چنین به‌نظر می‌رسد که این درمان با هدف قراردادن و اصلاح رفتار و شناخت رفتارهای ناسازگار زوجین، به بهبود روابط و افزایش عملکرد خانواده می‌انجامد (۱۳).

واچر و همکاران دریافتند، برنامه‌های رفتاری و شناختی_رفتاری والدین به آن‌ها کمک می‌کند با آموزش تکنیک‌های رفتاری و شناختی_رفتاری، رفتار فرزند خود را مدیریت کنند. والدین یاد می‌گیرند محرک‌های هیجانی را بشناسند و رفتارهای مشکل‌ساز را پیش‌بینی کنند و با واکنش‌های هیجانی فرزندشان کنار بیایند. علاوه‌براین، یک برنامهٔ اجتماعی‌سازی هیجانی برای والدین، به کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی اجازه داد مهارت‌های هیجانی را توسعه دهند و تأثیر محافظتی دربرابر بیماری‌های همراه داشت (۲۰). ازآنجاکه کودکان راهبردهای تنظیم هیجانی[1] را با مشاهدهٔ والدین خود می‌آموزند، نقش والدین برای کمک به آن‌ها به‌منظور تنظیم احساسات و کسب مهارت‌های هیجانی بسیار مهم است (۱۹).

رویکرد خانواده‌درمانی شناختی_رفتاری ازطریق بهبود باورها و نگرش‌های ناکارآمد والدین دارای نوجوان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، منجربه بهبود کارآمدی و ارتباطات زوجین و فرزندان و درنهایت افزایش شادابی در خانواده می‌شود؛ این امر بر توانایی افراد برای نظم‌جویی هیجان تأثیر می‌گذارد و درنتیجه زمینه‌ای برای کاهش آسیب‌پذیری دربرابر افسردگی فراهم می‌کند (۶).

۵ نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد، هشت جلسهٔ نوددقیقه‌ای خانواده‌درمانی شناختی_رفتاری بر نظم‌جویی شناختی هیجان نوجوانان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی تأثیر معناداری دارد و منجربه بهبود نظم‌جویی شناختی هیجان در این بیماران می‌شود. می‌توان از خانواده‌درمانی شناختی_رفتاری به‌عنوان درمانی مکمل برای بهبود نظم‌جویی شناختی هیجان در بیماران دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی استفاده کرد.

۶ تشکر و قدردانی

در پایان از کلینیک‌های روان‌پزشکی شهرستان یزد و افرادی که در انجام این پژوهش یاری کردند، سپاسگزاری می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله مستخرج از طرح پژوهشی است. از تمامی افراد حاضر در پژوهش، رضایت‌نامه گرفته شد. همچنین دربارهٔ محرمانه‌ماندن

[1]. Emotional regulation strategies

اطلاعات آن‌ها اطمینان خاطر داده شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

دردسترس‌بودن داده‌ها و مواد

در این پژوهش به افراد اطمینان داده شد، اطلاعات آن‌ها محرمانه می‌ماند و تحلیل داده‌های ایشان به‌صورت گروهی انجام می‌شود؛ اما نویسندگان متعهد شدند امکان دسترسی به داده‌های اولیهٔ پژوهش را ازطریق لینک برای داوران و سردبیر محترم فراهم آورند.

تضاد منافع

منابع مالی پژوهش توسط نویسندگان تأمین شده است.

منابع مالی

تمامی منابع مالی این تحقیق توسط نویسندگان پژوهش و با هزینه‌های شخصی تأمین شده است.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان اول و دوم و هشتم فرایندهای اجرای پژوهش را انجام دادند. نویسندهٔ دوم جمع‌آوری داده‌ها و آنالیز و تحلیل داده‌ها را برعهده داشت. نویسندگان سوم، چهارم، نهم و دهم در نگارش نسخهٔ دست‌نوشته دارای نقش اصلی بودند. نویسندگان پنجم و ششم و یازدهم در طراحی مطالعه نقش داشتند و ایدهٔ پژوهش را ارائه کردند. نویسندگان هفتم و دوازدهم تفسیر نتایج را انجام دادند و در نگارش نسخهٔ دست‌نوشته همکار اصلی بودند. لازم به‌ذکر است، همهٔ شروط مندرج در نشریه برای مشارکت نویسندگان رعایت شد. همچنین نویسندگان نسخهٔ دست‌نوشتهٔ نهایی را خواندند و تأیید کردند.

References

1. Rubia K, Westwood S, Aggensteiner PM, Brandeis D. neurotherapeutics for attention deficit/hyperactivity disorder (Adhd): a review. Cells. 2021;10(8):2156. https://doi.org/10.3390/cells10082156
2. Kazda L, Bell K, Thomas R, McGeechan K, Sims R, Barratt A. Overdiagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents: a systematic scoping review. JAMA Netw Open. 2021;4(4):e215335. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.5335
3. Groves NB, Wells EL, Soto EF, Marsh CL, Jaisle EM, Harvey TK, et al. Executive functioning and emotion regulation in children with and without adhd. Res Child Adolesc Psychopathol. 2022;50(6):721–35. https://doi.org/10.1007/s10802-021-00883-0
4. Morris SSJ, Musser ED, Tenenbaum RB, Ward AR, Martinez J, Raiker JS, et al. Emotion regulation via the autonomic nervous system in children with attention-deficit/hyperactivity disorder (adhd): replication and extension. J Abnorm Child Psychol. 2020;48(3):361–73. https://doi.org/10.1007/s10802-019-00593-8
5. Predescu E, Sipos R, Costescu CA, Ciocan A, Rus DI. Executive functions and emotion regulation in attention-deficit/hyperactivity disorder and borderline intellectual disability. Journal of Clinical Medicine. 2020;9(4):986. https://doi.org/10.3390/jcm9040986
6. Mayer JS, Brandt GA, Medda J, Basten U, Grimm O, Reif A, et al. Depressive symptoms in youth with adhd: the role of impairments in cognitive emotion regulation. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2022;272(5):793–806. https://doi.org/10.1007/s00406-022-01382-z
7. Faraone SV, Rostain AL, Blader J, Busch B, Childress AC, Connor DF, et al. Practitioner review: emotional dysregulation in attention-deficit/hyperactivity disorder – implications for clinical recognition and intervention. J Child Psychol Psychiatry. 2019;60(2):133–50. https://doi.org/10.1111/jcpp.12899
8. Zhang N, Zhang K, Wang J, Sun X. Distract or reappraise? the mechanism of cognitive emotion regulation choice and its influential factors. Psychol Res Behav Manag. 2022;15:3699–708. https://doi.org/10.2147/PRBM.S389835
9. Suri G, Sheppes G, Young G, Abraham D, McRae K, Gross JJ. Emotion regulation choice: the role of environmental affordances. Cogn Emot. 2018;32(5):963–71. https://doi.org/10.1080/02699931.2017.1371003
10. Seymour KE, Chronis-Tuscano A, Halldorsdottir T, Stupica B, Owens K, Sacks T. Emotion regulation mediates the relationship between adhd and depressive symptoms in youth. J Abnorm Child Psychol. 2012;40(4):595–606. https://doi.org/10.1007/s10802-011-9593-4
11. Schwebel AI, Fine MA. Cognitive-behavioral family therapy. J Fam Psychother. 1992;3(1):73–91. https://doi.org/10.1300/j085V03N01_04
12. Lopez PL, Torrente FM, Ciapponi A, Lischinsky AG, Cetkovich-Bakmas M, Rojas JI, et al. Cognitive-behavioural interventions for attention deficit hyperactivity disorder (adhd) in adults. Cochrane Database Syst Rev. CD010840;3(3):1–99. https://doi.org/10.1002/14651858.CD010840.pub2
13. Hamid N, Sayad S, Firoozi AA. Effectiveness of cognitive behavioral family therapy on family function of couples, behavioral adjustment and academic performance of their male students. Journal of Educational Psychology Studies. 2021;18(41):65–89. [Persian] https://jeps.usb.ac.ir/article_6050.html?lang=en
14. Kajbaf MB, Oraizi H, Amiri S, Kahnooji R. The effects of cognitive-behavioral family therapy on children's behavioral problems in divorcing families. Clinical Psychology & Personality. 2011;9(1):1–8. [Persian] https://cpap.shahed.ac.ir/article_2643.html?lang=en
15. Garnefski N, Kraaij V. The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire - psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. Eur J Psychol Assess. 2007;23(3):141–9. https://doi.org/10.1027/1015-5759.23.3.141

16. Jermann F, Van Der Linden M, D'Acremont M, Zermatten A. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ): confirmatory factor analysis and psychometric properties of the French translation. Eur J Psychol Assess. 2006;22(2):126–31. https://doi.org/10.1027/1015-5759.22.2.126
17. Hasani J. The psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). Journal of Clinical Psychology. 2010;2(3):73–84. [Persian] https://jcp.semnan.ac.ir/article_2031.html?lang=en
18. Dattilio FM, Epstein NB. Cognitive- behavioral couple and family therapy. In: Robbins M, Sexton T, Weeks G; editors. Handbook of family therapy: the science and practice of working with families and couples. New York: Routledge; 2003.
19. Dattilio FM, Collins MH. Cognitive-behavioral family therapy. In: Leahy RL; editor. Science and practice in cognitive therapy: foundations, mechanisms, and applications. Guilford Press; 2018.
20. Vacher C, Romo L, Dereure M, Soler M, Picot MC, Purper-Ouakil D. Efficacy of cognitive behavioral therapy on aggressive behavior in children with attention deficit hyperactivity disorder and emotion dysregulation: study protocol of a randomized controlled trial. Trials. 2022;23(1):124. https://doi.org/10.1186/s13063-022-05996-5