MEJDS. 2025; 15:80.

Published online 2025 Oct. **Original Article**

Investigating the Effectiveness of Emotion Regulation Training on the Happiness of Mothers of Children with Cochlear Implants

Khorasani F[1], *Saeidmanesh M[2]

Author Address
1. Master's Degree in General Psychology, Science and Arts University, Yazd, Iran;
2. PhD in Cognitive Neurosciences, Associate Professor, Science and Arts University, Yazd, Iran.
***Corresponding Author E-mail:** mohsen.sau1400@gmail.com

Received: 2024 April 11; **Accepted:** 2024 May 23

Abstract

Background & Objectives: Cochlear implants provide effective hearing for patients with severe to profound sensorineural hearing loss. However, children's hearing problems are not only a medical problem, but also a social problem and involve their families as well. Some mothers of deaf and disabled children become socially isolated, limit their social relationships, and may be more vulnerable to environmental anxieties. There are various treatments for psychological problems. Emotion regulation training includes teaching skills that can help people manage their emotions, especially when they are under stress. Identifying correlates of mental status among mothers of children with special problems is important to support the mothers and their children's well–being. There is limited research on the effectiveness of emotion regulation training in enhancing mothers' happiness, and specifically, no studies have examined the impact of emotion regulation training on the happiness of mothers with cochlear implants. Therefore, in this research, we aim to investigate the effect of emotion regulation training on the happiness of mothers whose children have received cochlear implants.

Methods: This quasi–experimental study employed a pretest–posttest design with a control group. The statistical population consisted of mothers of children with cochlear implants who referred to hearing training clinics in Yazd city, Iran. Thirty eligible volunteers from the population were randomly selected, with 15 assigned to the intervention group and 15 to the control group. The inclusion criteria for the study were as follows: mothers of children with cochlear implants, not using other treatment methods such as behavioral therapy, and not using medication. The exclusion criteria were as follows: participants who were absent from a training session and did not complete the questionnaire during the study. Each family completed a consent form to participate in the study. The happiness variable scores were compared using the Oxford Happiness Questionnaire (Argyle et al., 1989) before and after the emotion regulation training. Individuals in the intervention group received eight 90–minute emotion regulation training sessions twice a week in a group setting over four weeks. However, no therapy was provided to the control group. In the present study, individuals were assured that their information would remain confidential and that their data would be analyzed in a group setting. Data analysis was performed in SPSS version 17. In the descriptive statistics section, the mean and standard deviation of the scores related to the variables were extracted. Then, in the inferential statistics section, data analysis was performed using the analysis of covariance statistical test. The significance level of the tests was set at 0.05.

Results: After adjusting for the pretest effect between the intervention group receiving emotion regulation training and the control group without any intervention, there was a significant difference in the mean of the happiness variable in the posttest ($p<0.001$). The results related to the effect size indicated that 58% of the difference between the intervention group and the control group in the happiness component was due to the emotion regulation group training.

Conclusion: The present study's results indicate that eight 90–minute group emotion regulation training sessions improve the happiness of mothers with cochlear–implanted children. Furthermore, group emotion regulation training can be used as a complementary treatment alongside other methods to address depression in mothers with cochlear implants.

Keywords: Emotion regulation training, Happiness, Mothers of children with cochlear implants.

Copyright © 2025, 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 ۱۴۰۴؛ (۱۵):۸۰.

انتشار برخط مهر ۱۴۰۴ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر روی شادکامی مادران دارای کودک کاشت حلزون

فاطمه خراسانی[۱]، *محسن سعیدمنش[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران؛

۲. دکترای علوم اعصاب‌شناختی، دانشیار، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** mohsen.sau1400@gmail.com

تاریخ دریافت: ۲۳فروردین۱۴۰۳؛ **تاریخ پذیرش:** ۳خرداد۱۴۰۳

چکیده

زمینه و هدف: مادران دارای کودک کاشت حلزون به‌علت معلولیتی که در فرزند آن‌ها وجود دارد، دارای مشکلات روان‌شناختی متعددی هستند. پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر شادکامی مادران دارای کودک کاشت حلزون انجام شد.

روش‌بررسی: این مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. از بین مادران کودکان با کاشت حلزون مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تربیت شنوایی شهر یزد، سی نفر داوطلب واجد شرایط به‌طور دردسترس وارد مطالعه شدند و با گمارش تصادفی پانزده نفر در گروه مداخله و پانزده نفر در گروه گواه قرار گرفتند. امتیازات متغیر شادکامی به‌وسیلهٔ پرسش‌نامهٔ شادکامی آکسفورد (آرگیل و همکاران، ۱۹۸۹) در دو نوبت زمانی قبل و بعد از آموزش تنظیم هیجان مقایسه شد. افراد گروه مداخله طی چهار هفته هشت جلسه آموزش تنظیم هیجان نوددقیقه‌ای را هفته‌ای دوبار به‌شکل گروهی دریافت کردند؛ اما برای گروه گواه درمانی انجام نشد. تحلیل داده‌ها بااستفاده از آزمون تحلیل کوواریانس در سطح معناداری ۰/۰۵ به‌کمک نرم‌افزار SPSS‰Œ4"ª ˜Ûþ ¥ ðÊ"/ "

یافته‌ها: نتایج نشان داد، با تعدیل اثر پیش‌آزمون بین گروه مداخلهٔ دریافت‌کنندهٔ آموزش تنظیم هیجان و گروه گواه بدون هیچ نوع مداخله‌ای، در پس‌آزمون، در میانگین متغیر شادکامی تفاوت معنادار وجود داشت ($p<۰/۰۰۱$). نتایج مربوط به اندازهٔ اثر مشخص کرد، ۵۸درصد از تفاوت بین گروه مداخله و گروه گواه در مؤلفهٔ شادکامی ناشی‌از آموزش گروهی تنظیم هیجان بود.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش مشخص کرد، از آموزش تنظیم هیجان گروهی می‌توان برای بهبود شادکامی در مادران دارای کودک کاشت حلزون استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: آموزش تنظیم هیجان، شادکامی، مادران دارای کودک با کاشت حلزون.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۴، 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.

۱ مقدمه

کاشت حلزون[1]، حس شنوایی مؤثری را برای بیماران مبتلا به کم‌شنوایی حسی‌عصبی شدید تا عمیق فراهم می‌کند. پیشرفت‌های اخیر در فناوری کاشت حلزون و روش‌های جراحی، تعداد بیشتری از بیماران را قادر به بهره‌مندی از این فناوری کرده است؛ ازجمله بیمارانی که شنوایی آکوستیک با فرکانس پایین درخورتوجهی دارند (۱)؛ بااین‌حال مشکلات شنوایی کودکان نه‌تنها یک مشکل پزشکی، بلکه مشکلی اجتماعی است و خانوادهٔ آن‌ها را نیز درگیر می‌کند. اگرچه مادران این کودکان می‌توانند با کم‌شنوایی فرزند خود کنار آیند، بیشتر آن‌ها از نگرش افراد و جامعه به کم‌شنوایی فرزند خود احساس حقارت[2] دارند (۲). برخی از مادران دارای کودک ناشنوا و دارای ناتوانی ازنظر اجتماعی منزوی می‌شوند و روابط اجتماعی خود را محدود می‌کنند و ممکن است دربرابر اضطراب‌های[3] محیطی آسیب‌پذیرتر باشند (۳).

زنان بیشتر از مردان علائم افسردگی[4] را تجربه می‌کنند. ازآنجاکه وضعیت روانی مادران به‌عنوان مراقب با مشکلات روانی و رفتاری در فرزندان آن‌ها مرتبط است، زمانی که کودک درمعرض احساسات منفی مزمن والدین خود مانند افسردگی مادر قرار می‌گیرد، این افسردگی مادر پیامدهای منفی بر عملکردهای اجتماعی و عاطفی کودکان دارد (۴).

قرارگرفتن درمعرض احساسات افسردهٔ مادر یکی از سازوکارهایی است که ازطریق آن خطر مشکلات افسردگی به کودکان منتقل می‌شود؛ درواقع آگاهی دقیق از افسردگی مادر و واکنش عاطفی به آن امکان دارد منجربه هشیاری و احساس گناه در کودکان شود که ناشی‌از ناتوانی در کاهش ناراحتی مادر است؛ درنتیجه هشیاری بیش‌ازحد و احساس گناه ممکن است سبب علائم افسردگی شود (۵).

از متغیرهای مهم در سلامت روان، شادکامی[5] است. شادکامی احساسی است که هنگام رضایت‌داشتن فرد از زندگی، به‌دست می‌آورد. شادکامی، هیجانی مثبت و خوشایند است که از رضایت تا شادی شدید را در بر می‌گیرد. لحظات شادی ممکن است توسط تجربیات یا افکار مثبت زندگی به‌وجود آید؛ اما گاهی اوقات ممکن است بدون هیچ دلیل واضحی ایجاد شود (۶).

ویلیامز و وودروف ـ بردن بیان کردند، مادران دارای کودک دارای معلولیت در تنظیم شناختی هیجان[6] و تعامل با فرزند با چالش‌های عمده‌ای مواجه هستند که می‌تواند تنظیم هیجانی را تحت‌تأثیر قرار دهد و بر روابط و کنش‌های خانواده اثر گذارد و تعامل مادر با کودک را بدتر کند (۷)؛ بنابراین به‌نظر می‌رسد مادران برای کنارآمدن با ناتوانی فرزندان و حفظ سلامت روانی و جسمی خود نیازمند اشتراک عاطفی و حمایت روانی و روانی‌اجتماعی هستند (۸).

برای درمان مشکلات روان‌شناختی درمان‌های مختلفی وجود دارد. آموزش تنظیم هیجان[7] شامل آموزش مهارت‌هایی است که به افراد کمک می‌کند احساسات خود را کنترل کنند و وقتی تحت استرس قرار می‌گیرند بتوانند هیجانات خود را کنترل کنند (۹). متین و همکاران نشان دادند، آموزش تنظیم هیجان سبب بهبود تعامل مادر با کودک می‌شود (۱۰). جوادیان و همکاران گزارش کردند، آموزش تنظیم هیجان عاطفهٔ منفی را در مادران دارای فرزند معلول کاهش می‌دهد و منجربه افزایش تاب‌آوری در مادران آن‌ها می‌شود (۱۱). آریاپوران و همکاران دریافتند، آموزش تنظیم هیجان علائم افسردگی مادران مراقب کودکان مبتلا به کم‌توانی عقلانی را کم می‌کند (۱۲).

شناسایی همبستگی وضعیت روانی در بین مادران کودکان با مشکلات خاص برای حمایت از رفاه خود و فرزندان آن‌ها مهم است. تحقیقات درزمینهٔ اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و شادکامی مادران اندک است؛ اما پژوهشی جداگانه دربارهٔ تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر شادکامی مادران دارای کودک کاشت حلزون صورت نگرفته است؛ بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر شادکامی مادران دارای کودک کاشت حلزون انجام شد.

۲ روش‌بررسی

این مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری را مادران کودکان دارای کاشت حلزون مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تربیت شنوایی شهر یزد تشکیل دادند. از بین افراد جامعه، سی نفر داوطلب واجد شرایط به‌شکل تصادفی ساده وارد مطالعه شدند و با گمارش تصادفی پانزده نفر در گروه مداخله و پانزده نفر در گروه گواه قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از: مادران دارای کودک با کاشت حلزون؛ استفاده‌نکردن از روش‌های درمانی دیگر مانند رفتاردرمانی[8]؛ استفاده‌نکردن از دارو. ملاک‌های خروج از پژوهش، غیبت در یک جلسهٔ آموزشی و تکمیل‌نکردن پرسش‌نامه در طول پژوهش بود. هریک از خانواده‌ها فرم رضایت‌نامهٔ شرکت در پژوهش را تکمیل کردند.

برای انجام پژوهش ابزار و جلسات آموزشی زیر به‌کار رفت.

ـ پرسش‌نامهٔ شادکامی آکسفورد[9]: این پرسش‌نامه توسط آرگیل و همکاران در سال ۱۹۸۹ باهدف تشخیص شادکامی ساخته شد (۱۳). سیاههٔ افسردگی بک[10] از مقیاس‌های بسیار موفق افسردگی است. آرگیل پس از رایزنی با بک جملات مقیاس افسردگی او را معکوس کرد؛ بدین‌ترتیب ۲۱ ماده تهیه شد و یازده مادهٔ دیگر نیز به آن‌ها افزود تا سایر جنبه‌های شادکامی را در بر گیرد. سپس روی تعدادی از دانشجویان اجرا شد و باتوجه به روایی صوری پرسش‌ها و حذف چند ماده، درنهایت فرم نهایی ۲۹ سؤال پرسش‌نامه آماده شد. هر سؤال پرسش‌نامهٔ شادکامی آکسفورد دارای چهار گزینه است که از هرگز=صفر تا همیشه=۳ نمره‌گذاری می‌شود. در این پرسش‌نامه حداقل نمره، صفر و حداکثر نمره ۸۷ است. نمرهٔ بیشتر در پرسش‌نامه، نشان‌دهندهٔ شادکامی بیشتر است (۱۳). آرگیل و همکاران ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه را ۰/۹۲ با ۲۴۷ آزمودنی گزارش دادند و پایایی بازآزمایی آن را طی هفت هفته ۰/۷۸ به‌دست آوردند. روایی هم‌زمان پرسش‌نامه بااستفاده از ارزیابی دوستان افراد دربارهٔ آن‌ها ۰/۴۳

---

1. Cochlear implants
2. Humiliation feeling
3. Anxieties
4. Depression
5. Happiness
6. Emotion Cognitive regulation
7. Emotion regulation training
8. Behavior Therapy
9. Oxford Happiness Questionnaire
10. Beck Depression Inventory

محاسبه شد (۱۳). علی‌پور و نوربالا در ایران این پرسش‌نامه را ترجمه کردند و با اجرا روی ۱۰۱ دانشجوی کارشناسی‌ارشد دانشگاه علامه طباطبائی هنجاریابی شد. همچنین آلفای کرونباخ آن ۰/۹۳ بود و پایایی دونیمه‌کردن آزمون ۰/۹۲ و پایایی بازآزمایی پرسش‌نامه بعد از سه هفته ۰/۷۹ به‌دست آمد. روایی هم‌زمان پرسش‌نامه به‌کمک روش تحلیل عوامل و چرخش واریماکس برای شش عامل ۷۴/۳۶درصد واریانس کل محاسبه شد (۱۴).

ارزیابی اولیهٔ بیمار، روز اول و به‌مدت نود دقیقه صورت پذیرفت. همچنین پروندهٔ بیمار و اطلاعاتی مانند درمان‌های انجام‌گرفته تاکنون، تکمیل شد. قبل از انجام درمان، افراد نمونه فرم رضایت‌نامهٔ شرکت داوطلبانه در پژوهش را امضا کردند. سپس برای افراد نمونه پرسش‌نامهٔ شادکامی آکسفورد (۱۳) اجرا شد و ثبت نتایج در پروندهٔ بیمار صورت گرفت.

آموزش تنظیم هیجان: در جلسات بعدی که طبق برنامهٔ زمانی با افراد نمونه هماهنگ شد، افراد گروه مداخله طی چهار هفته هشت جلسه آموزش تنظیم هیجان نوددقیقه‌ای را هفته‌ای دوبار به‌شکل گروهی دریافت کردند؛ اما برای گروه گواه درمانی انجام نشد. پروتکل درمانی استفاده‌شده در این پژوهش برای هر بیمار هشت جلسه آموزش تنظیم هیجان گروهی براساس مدل گراس[1] به‌نقل از احمدی و همکاران بود (۱۵) و به‌تأیید سه نفر از متخصصان روان‌شناسی عضو هیئت‌علمی دانشگاه یزد رسید. شرح جلسات در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزش تنظیم هیجان گروهی

جلسه	محتوای جلسه
اول	آشنایی و بیان هدف پژوهش، شناسایی هیجان‌ها ازطریق اجرای کاربرگ‌های شش‌مرحله‌ای، شناسایی هیجان‌ها با تمرکز بر مثالی از وظایف مادران و نحوهٔ ثبت هیجان
دوم	شناخت عوامل غلبه بر موانع هیجان‌های سالم مانند آسیب‌زدن به خویشتن، دست‌انداختن دیگران، ایجاد مشغولیت‌ها
سوم	کاهش آسیب‌پذیری جسمی دربرابر هیجان‌های توان‌فرسا ازطریق کاربرگ شناسایی رفتارهای خودآسیب‌رسان
چهارم	مشاهدهٔ خویشتن بدون قضاوت، کاهش آسیب‌پذیری شناختی ازطریق تحلیل کاربرگ‌های افکار برانگیخته‌شده و فهرست افکار مقابله‌ای
پنجم	تعادل‌آفرینی بین افکار و احساسات، بررسی راهکارهای مقابله‌ای، ایجاد تعادل بین افکار به‌عنوان عامل‌های به‌وجودآورندهٔ احساسات، ایجاد همه‌جانبه‌نگری هیجانی ازطریق تکمیل کاربرگ ثبت شواهد همه‌جانبه‌نگری
ششم	افزایش هیجانات مثبت باهدف جایگزینی رفتارهای مثبت به‌جای رفتارهای اعتیادی ازطریق تکمیل کاربرگ ثبت فعالیت‌های لذت‌بخش
هفتم	کاربرد تکنیک‌های پیشرفتهٔ تنظیم هیجانی یعنی توجه آگاهانه به هیجانات بدون قضاوت، رویارویی با هیجان ازطریق تمرین توجه‌آگاهانه به هیجانات بدون قضاوت و تکمیل کاربرگ‌های ثبت هیجان با مثال‌هایی در این زمینه
هشتم	ادامهٔ کاربرد تکنیک‌های پیشرفتهٔ نظم‌بخشی هیجانی یعنی عمل‌کردن برخلاف امیال شدید هیجانی ازطریق تمرین‌ها و ثبت کاربرگ‌های عمل متضاد، نتیجه‌گیری، مرور و تمرین، خداحافظی با افراد

در پایان درمان، پرسش‌نامهٔ شادکامی آکسفورد (۱۳) هدف ارزیابی مجدد قرار گرفت و نتایج ثبت شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۱۷ صورت گرفت. در بخش آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار نمرات مربوط به متغیرها استخراج شد. سپس در بخش آمار استنباطی، تحلیل داده‌ها باکمک آزمون آماری تحلیل کوواریانس صورت گرفت. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های آن بااستفاده از آزمون‌های کلموگروف‌اسمیرنف و لون و همگنی اثر متقابل گروه و پیش‌آزمون شیب خطوط رگرسیون بررسی شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ بود.

۳ یافته‌ها

در این پژوهش، سی مادر دارای کودک کاشت حلزون ازطریق روش دردسترس، وارد مطالعه شدند. میانگین و انحراف معیار سنی افراد نمونه در گروه گواه (۳۵/۴۵(±۵/۲۳ سال و در گروه مداخله (۳۶/۷۷(±۵/۶۲ سال بود. هیجده نفر از مادران تک‌فرزند بودند که هشت نفر در گروه مداخله و ده نفر در گروه گواه ازطریق گمارش تصادفی قرار گرفتند. دوازده مادر دو فرزند داشتند که هفت نفر در گروه مداخله و پنج نفر در گروه گواه قرار گرفتند. ازنظر سطح تحصیلات، چهارده مادر مدرک دیپلم و نُه نفر مدرک کارشناسی و هفت نفر مدرک کارشناسی‌ارشد داشتند که با گمارش تصادفی، شش مادر با مدرک دیپلم در گروه مداخله و هشت نفر در گروه گواه بودند. همچنین پنج مادر دارای مدرک کارشناسی در گروه مداخله و چهار مادر دارای مدرک کارشناسی در گروه گواه و چهار مادر دارای مدرک کارشناسی‌ارشد در گروه مداخله و سه مادر دارای مدرک کارشناسی‌ارشد در گروه گواه قرار گرفتند.

میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر شادکامی 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، هدف بررسی قرار گرفت. آزمون کلموگروف‌اسمیرنف نرمال‌بودن توزیع نمرات متغیر شادکامی را

[1]. Gross

در دو گروه مداخله و گواه نشان داد ($p>۰/۰۵$). طبق آزمون لون فرض تساوی واریانس‌های نمرات دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون شادکامی رد نشد ($p>۰/۰۵$). نتیجهٔ بررسی اثر متقابل گروه و پیش‌آزمون شیب خطوط رگرسیون پیش‌فرض مربوط به همگنی نیز رد شد ($p=۰/۳۶۸$).

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر شادکامی به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس

حیطه	پیش‌آزمون			پس‌آزمون		نتیجهٔ تحلیل کوواریانس		
	گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p	اندازهٔ اثر
شادکامی	مداخله	۳۴/۲۵	۳/۴۲	۴۸/۲۶	۴/۷۴	۲۳/۵۶	<۰/۰۰۱	۰/۵۸
	گواه	۳۵/۴۳	۳/۵۱	۳۴/۸۹	۳/۲۸			

همان‌طورکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین گروه مداخله در متغیر شادکامی بیشتر از گروه گواه بود. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد، با تعدیل اثر پیش‌آزمون بین گروه مداخلهٔ دریافت‌کنندهٔ آموزش تنظیم هیجان و گروه گواه بدون هیچ نوع مداخله‌ای، در پس‌آزمون، در میانگین متغیر شادکامی تفاوت معنادار وجود داشت ($p<۰/۰۰۱$)؛ یعنی این درمان باعث بهبود شادکامی در مادران کودکان با کاشت حلزون شد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، هشت جلسه آموزش تنظیم هیجان گروهی نوددقیقه‌ای بر شادکامی مادران کودکان با کاشت حلزون تأثیر داشت. نتایج مربوط به اندازهٔ اثر مشخص کرد، ۵۸درصد از تفاوت بین گروه مداخله و گروه گواه در مؤلفهٔ شادکامی ناشی‌از آموزش گروهی تنظیم هیجان بود.

۴ بحث

هدف مطالعهٔ حاضر بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر شادکامی مادران دارای کودک کاشت حلزون بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد، آموزش تنظیم هیجان گروهی بر شادکامی مادران دارای کودک کاشت حلزون تأثیر معناداری دارد و منجربه بهبود شادکامی در این مادران می‌شود. نتایج پژوهش حاضر با مطالعات زیر همسوست: متین و همکاران دریافتند، آموزش تنظیم هیجان سبب بهبود تعامل مادر با کودک می‌شود (۱۰)؛ جوادیان و همکاران گزارش کردند، آموزش تنظیم هیجان عاطفهٔ منفی را در مادران دارای فرزند معلول کاهش می‌دهد و موجب افزایش تاب‌آوری در مادران آن‌ها می‌شود (۱۱)؛ آریاپوران و همکاران نشان دادند، آموزش تنظیم هیجان علائم افسردگی مادران مراقب کودکان مبتلا به کم‌توانی عقلانی را کم می‌کند (۱۲).

در تبیین نتیجهٔ پژوهش حاضر می‌توان گفت، آموزش تنظیم هیجان باکمک به شناسایی هیجان‌های مثبت و منفی، آموختن راهبردهای پذیرش هیجان‌های مثبت و منفی، اصلاح باورهای نادرست درخصوص هیجان‌ها و آموزش باورهای صحیح و غیره، زمینه را برای شناسایی و ثبات و مدیریت عواطف و هیجانات مادران دارای فرزند معلول فراهم می‌سازد و درنتیجه منجربه کاهش عواطف منفی آنان می‌شود (۱۱).

گلیدن و همکاران دریافتند، مادران کودکان معلول نمرهٔ بیشتری در روان‌رنجوری (مانند خشم و ترس و افسردگی و به‌طورکلی عواطف منفی) درمقایسه با مادران کودکان طبیعی کسب می‌کنند که نشان می‌دهد آن‌ها ثبات هیجانی کمتری درمقایسه با مادران کودکان طبیعی دارند (۱۶)؛ دراین‌راستا جناآبادی اعتقاد داشت، افرادی که در دوره‌های سوادآموزی هیجانی شرکت می‌کنند، درزمینه‌هایی چون فشار همسالان، مصرف مواد مخدر، سازگاری با انواع مشکلات عاطفی و هیجانی، کمتر دچار مشکل می‌شوند. این توانایی عاطفی سبب خواهد شد آن‌ها درمقابل فشارها و تکانه‌های عمل و ناملایمات پیش رویشان، مقاوم و ایمن شوند (۱۷).

با آموزش تنظیم هیجان، مادران دارای فرزند معلول می‌توانند احساسات خود را ارزیابی و بازیابی کنند؛ زیرا بسیاری از اوقات، مادران حتی متوجه نمی‌شوند، دارای چه نوع هیجانی هستند؛ لذا، مادران دارای فرزند معلول با ارزیابی مجدد و تجزیه‌وتحلیل هیجانات خود، هیجانات خود را به‌روشی بهتر شناسایی و کنترل می‌کنند؛ به‌خصوص زمانی که احساسات آن‌ها منفی و شدیداً منزجرکننده است؛ بنابراین تنظیم و مدیریت هیجانات ازیک‌سو سبب تنظیم هیجانات مادران می‌شود و ازسوی‌دیگر مدیریت عواطف، مدیریت رفتارها و برخورد صحیح مادران با فرزندان را باعث می‌شود که می‌تواند احساس رضایت و شادکامی مادران را افزایش دهد (۱۲). مرادی‌کیا و همکاران گزارش کردند، مادران طی آموزش تنظیم هیجان، چگونگی مقابله با تنش‌ها و فشارهای روانی حاصل از حوادث نامطبوع زندگی ازجمله تولد و حضور کودک کم‌توان ذهنی، ارزیابی مثبت از وقایع و حوادث پیرامون، راه‌های تجربهٔ هیجانات مثبت و خوشایند به‌جای هیجانات ناخوشایند و منفی را فرا می‌گیرند و ضمن مدیریت بهتر استرس، تغییرات مثبتی در بهزیستی روان‌شناختی این افراد در پی دارد (۱۸).

تنظیم هیجان، به‌طور غیرمستقیم شادی و تاب‌آوری را پیش‌بینی می‌کند. تحت احساسات مثبت، افراد قادر هستند رفتارهای خود را به‌شیوه‌ای منظم سازمان‌دهی کنند؛ درحالی‌که احساسات منفی برعکس است. افرادی که سطح بالایی از تنظیم هیجانی دارند، می‌توانند راهبردهای تنظیم هیجان تطبیقی را برای کاهش تأثیر هیجانات منفی و ایجاد احساسات مثبت اتخاذ کنند تا با نظم‌دهی به رفتارها، رضایت از خود و شادکامی را در خود پررنگ‌تر سازند. افرادی که تنظیم هیجان بیشتری دارند، در طول زندگی دارای اهداف روشنی هستند و بیشتر در چالش‌ها و مشکلات پافشاری می‌کنند و شادی بیشتری را تجربه خواهند کرد (۱۹).

تنظیم هیجان، سازگاری مثبت را پیش‌بینی می‌کند و ارزیابی مجدد به‌عنوان راهبرد تنظیم هیجان با بهزیستی و سلامت روانی زیاد، مرتبط است. آموزش تنظیم هیجان، از میزان تحریک‌پذیری افراد می‌کاهد. تحریک‌پذیری می‌تواند احساس خشم و پاسخ‌های پرخاشگرانه را به‌منزلهٔ نتیجهٔ ناکامی افزایش دهد؛ این احتمال به‌دلیل فعالیت

نیمه‌خودکار از یک توالی خاص رفتاری (یعنی تحریک‌ـ هیجان‌ـ پرخاشگری) است که واکنش‌های پرخاشگرانه را دربرابر موقعیت‌های تحریک‌کننده کاهش می‌دهد؛ این امر منجربه تسلط بیشتر بر رفتار و بهبود خُلق فرد و رضایت وی می‌شود (۲۰).

۵ نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد، هشت جلسه آموزش تنظیم هیجان گروهی نوددقیقه‌ای منجربه بهبود شادکامی مادران دارای کودک کاشت حلزون می‌شود؛ همچنین می‌توان از آموزش تنظیم هیجان گروهی به‌عنوان درمان مکمل در کنار سایر روش‌های درمانی برای درمان افسردگی مادران دارای کودک کاشت حلزون استفاده کرد.

۶ تشکر و قدردانی

از کلینیک‌های تربیت شنوایی شهرستان یزد و تمامی عزیزانی که در انجام پژوهش یاری کردند، سپاسگزاری می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله مستخرج از پایان‌نامهٔ کارشناسی‌ارشد دانشگاه علم و هنر یزد است. از تمامی افراد حاضر در پژوهش، رضایت‌نامه گرفته شد. همچنین دربارهٔ محرمانه‌ماندن اطلاعات آن‌ها اطمینان خاطر داده شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

دردسترس‌بودن داده‌ها و مواد

در پژوهش حاضر به افراد اطمینان داده شد اطلاعات آن‌ها محرمانه می‌ماند و تحلیل داده‌های آنان به‌شکل 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 و با هزینه‌های شخصی تأمین شده است.

منابع مالی

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

مشارکت نویسندگان

نویسندهٔ اول همهٔ فرایندهای اجرای پژوهش، جمع‌آوری داده‌ها، آنالیز و تحلیل داده‌ها را انجام داد. نویسندهٔ دوم به‌عنوان استاد راهنما در طراحی مطالعه نقش داشت؛ به‌علاوه نتایج را تفسیر کرد و هماهنگی‌های لازم برای ارائهٔ پژوهش را انجام داد. همچنین نویسندگان نسخهٔ دست‌نوشتهٔ نهایی را خواندند و تأیید کردند.

References

1. Rahman MT, Chari DA, Ishiyama G, Lopez I, Quesnel AM, Ishiyama A, et al. Cochlear implants: Causes, effects and mitigation strategies for the foreign body response and inflammation. Hear Res. 2022;422:108536. https://doi.org/10.1016/j.heares.2022.108536
2. Ebrahimi H, Mohammadi E, Mohammadi MA, Pirzadeh A, Mahmoudi H, Ansari I. Stigma in mothers of deaf children. Iran J Otorhinolaryngol. 2015;27(79):109–18.
3. Lutz HR, Patterson BJ, Klein J. Coping with autism: a journey toward adaptation. J Pediatr Nurs. 2012;27(3):206–13. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2011.03.013
4. Kessler R. Epidemiology of women and depression. J Affect Disord. 2003;74(1):5–13. https://doi.org/10.1016/s0165-0327(02)00426-3
5. Tully EC, Iacono WG, McGue M. An adoption study of parental depression as an environmental liability for adolescent depression and childhood disruptive disorders. Am J Psychiatry. 2008;165(9):1148–54. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.07091438
6. Kim M, Shin S, Jyung M, Choi JA, Choi I, Kim MJ, et al. Corticolimbic structural connectivity encapsulates real-world emotional reactivity and happiness. Soc Cogn Affect Neurosci. 2023;18(1):nsad056. https://doi.org/10.1093/scan/nsad056
7. Williams SR, Woodruff-Borden J. Parent emotion socialization practices and child self-regulation as predictors of child anxiety: the mediating role of cardiac variability. Child Psychiatry Hum Dev. 2015;46(4):512–22. https://doi.org/10.1007/s10578-014-0492-0
8. Çulhacik GD, Durat G, Eren N. Effects of activity groups, in which art activities are used, on resilience and related factors in families with disabled children. Perspect Psychiatr Care. 2021;57(1):343–50. https://doi.org/10.1111/ppc.12569
9. Azizi A, Borjali A, Golzari M. The effectiveness of emotion regulation training and cognitive therapy on the emotional and addictional problems of substance abusers. Iran J Psychiatry. 2010;5(2):60–5.
10. Matin H, Akhavan Gholami M, Ahmadi A. The effectiveness of emotion regulation teaching on the parent_child interaction and those mothers that have learning disabilities children. *Journal of Learning Disabilities.* 2018;8(1):70–89. [Persian] https://jld.uma.ac.ir/article_709.html?lang=en
11. Javadian SR, Khaleghi L, Fathi M. The effectiveness of emotional regulation training on negative affect and resilience of mothers with disabled children. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2018;6(5):25–33. [Persian] http://ijpn.ir/article-1-1211-en.html

12. Ariapooran S, Rastgoo E, Abdolahzadeh Rafi M. The effectiveness of emotion regulation training on depression symptoms in caregiver's mothers of children with intellectual disabilities in the covid-19 outbreak. *Psychological Achievements*. 2024;31(1):1–22. [Persian] https://psychac.scu.ac.ir/article_19308.html?lang=en
13. Argyle M, Martin M, Crossland J. Happiness as a function of personality and social encounters. In: Forgas JP, Innes JM. editors. Recent advances in social psychology: an international perspective. Elsevier; 1989. pp. 189–203.
14. Alipoor A, Noorbala AA. A preliminary evaluation of the validity and reliability of the Oxford Happiness Questionnaire in students in the universities of Tehran. Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology. 1999;5(1&2):55–66. [Persian] https://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-1777-en.html
15. Ahmadi G, Sohrabe F, Borjali A. Effectiveness of emotion regulation training on reappraisal and emotional suppression in soldiers with opioid use disorder. *Counseling Culture and Psycotherapy*. 2018;9(34):191–209. [Persian] https://qccpc.atu.ac.ir/article_8654.html?lang=en
16. Glidden LM, Billings FJ, Jobe BM. Personality, coping style and well-being of parents rearing children with developmental disabilities. J Intellect Disabil Res. 2006;50(12):949–62. https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00929.x
17. Jenaabadi H. Investigating the relationship between emotional self-awareness and impulse control, components of emotional intelligence, and addiction predisposition in male high school students. Journal of Educational Psychology Studies. 2009;6(9):1–12. [Persian] https://jeps.usb.ac.ir/article_736.html?lang=en
18. Moradikia H, Sattarpour Iranaghi F, Emamgholian S. Compare the effectiveness of emotion regulation and resilience training on psychological well-being of mothers of students with intellectual disability. Iranian J Health Educ Health Promot. 2017;5(3):213–23. [Persian] http://dx.doi.org/10.30699/acadpub.ijhehp.5.3.213
19. Chen X, Huang Z, Lin W. The effect of emotion regulation on happiness and resilience of university students: The chain mediating role of learning motivation and target positioning. Front Psychol. 2022;13:1029655. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1029655
20. Sheybani H, Mikaeili N, Narimani M. The Efficacy of emotion regulation training on stress, anxiety, depression and irritability of the students with disruptive mood dysregulation disorder. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2018;5(6):37–44. [Persian] http://dx.doi.org/10.21859/ijpn-05066