MEJDS. 2017; 7.
Published online 2017 Aug. **Research Article**

# Effect of Emotional Expressiveness Training on the Sense of Entrapment of Mothers with Hyperactive Children

Zohre Aliasgari[1], *Amir Ghamarani[2]

Author Address
1. MA of Clinical Psychology, Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan), Iran;
2. Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Children with Special Needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
***Corresponding Author Address:** University of Isfahan, Isfahan, Iran.
***Tel:** +98 (031) 37932566; ***E-mail:** aghamarani@yahoo.com

**Received:** 2016 November 15**; Accepted:** 2017 January 11

**Abstract**
**Background and objective:** Having hyperactive children has profound effects on one's relationships with other family members and affects the general atmosphere of the family. Reactions such as aggression, hostility, physical and emotional punishment by parents of hyperactive children are common. Emotional Expressiveness Training has recently been suggested. Accordingly, this study aimed to investigate the effect of emotional expressiveness training on the sense of entrapment of mothers with hyperactive children.
**Methods:** This is a pretest-posttest control group quasi-experimental study. The population of the study was all mothers of children with Attention Deficit-Hyperactivity Disorder in Isfahan-Iran. Multistage random cluster sampling was used to recruit 30 participants. The participants were randomly assigned to experimental and control groups. The research instrument was Entrapment Scale developed by Gilbert and Allan (1998). The mothers in experimental group participated in Emotional Assertiveness Training in nine one-hour sessions for two months. The mothers in the control group did not receive any training. Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was used to analyze the data.
**Results:** The results showed that a significant difference between control and experimental group, indicating the positive effect of emotional expressiveness training on the sense of entrapment of mothers with Hyperactive Children ($p$<0.001).
**Conclusion:** Emotional Expressiveness Training has a positive impact on reducing sense of entrapment of mothers with hyperactive children.
**Keywords:** Emotional Expressiveness, Entrapment, ADHD

[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.63.1 ]

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 ۱۳۹۶؛ (۷).

انتشار برخط مردادماه ۱۳۹۶ مقاله پژوهشی اصیل

# اثربخشی درمان مبتنی‌بر ابرازگری هیجانی بر احساس گرفتاری مادران کودکان بیش‌فعال

زهره علی‌عسگری[۱]، *امیر قمرانی[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران؛

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

*آدرس نویسندهٔ مسئول: دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

*تلفن: ۰۳۱۳۷۹۳۲۵۶۶؛ *رایانامه: aghamarani@yahoo.com

**تاریخ دریافت:** ۲۵ آبان ۱۳۹۵؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۲ دی ۱۳۹۵

**چکیده**

**زمینه و هدف:** بزرگ کردن کودک دارای نیازهای ویژه (مانند کودک دارای بیش‌فعالی‌ـ نقص‌توجه)، شرایط خاصی را برای والدین فراهم می‌کند که این شرایط همراه با تجربه اضطراب و افسردگی است و چون هیچ راهی برای رهایی و خلاص‌شدن از این شرایط وجود ندارد، فرد احساس گرفتاری می‌کند. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان مبتنی‌بر ابرازگری هیجانی بر احساس گرفتاری مادران کودکان بیش‌فعال در شهر اصفهان انجام شد.

**روش‌بررسی:** طرح پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری پژوهش حاضر تمامی مادران با فرزند مبتلا به اختلال بیش‌فعالی‌ـ نقص‌توجه در شهر اصفهان بود. نمونه‌گیری در این مطالعه به‌صورت خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای بود و تعداد ۳۰ کودک از طریق مقیاس سنجش بیش‌فعالی کانرز انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه کنترل جایگزین شدند. ابزار پژوهش، مقیاس احساس گرفتاری (گیلبرت و آلان، ۱۹۹۸) بود. گروه آزمایش به‌مدت ۲ ماه در ۹ جلسهٔ ۱ ساعتهٔ درمانی ابرازگری هیجانی شرکت کردند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره تجزیه‌وتحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که آموزش ابرازگری هیجانی بر احساس گرفتاری بیرونی ($p\leq ۰/۰۰۱$) و گرفتاری درونی ($p\leq ۰/۰۰۱$) تأثیر معناداری دارد.

**نتیجه‌گیری:** باتوجه به یافته‌های پژوهش مبنی‌بر اثربخشی آموزش ابرازگری هیجان، می‌توان از این روش برای کاهش مشکلات روان‌شناختی این گروه از مادران بهره برد.

**کلیدواژه‌ها:** ابرازگری هیجان، بیش‌فعالی‌ـ نقص توجه، احساس گرفتاری.

**حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، 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.



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.63.1 ]

## ۱ مقدمه

کودکان بیش‌فعال به‌دلیل مشکلاتی چون پرتحرکی، بی‌قراری و کم‌توجهی تأثیرات عمیقی بر روابط خود با سایر اعضای خانواده و فضای کلی حاکم بر این محیط می‌گذارند. وجود این‌گونه رفتارها در کودک، به بروز واکنش‌هایی چون پرخاشگری، تنبیهات جسمانی و احساس خصومت از جانب والدین (به کودک) می‌انجامد. این عکس‌العمل‌ها در نهایت منجر به حاد شدن مشکلات کودک می‌گردد. به‌این‌ترتیب چرخهٔ معیوبی به وجود می‌آید، به شکلی که تدریجاً تشخیص دقیق علت‌ومعلول بسیار بعید به نظر می‌رسد (۱). ویلنر و گلدستین، بر این باورند که بزرگ‌کردن کودک دارای نیازهای ویژه (مانند کودک دارای بیش‌فعالی‌ـ نقص‌توجه)، شرایط خاصی را برای والدین فراهم می‌کند که این شرایط همراه با تجربهٔ اضطراب و افسردگی است و چون هیچ راهی برای رهایی و خلاص‌شدن از این شرایط وجود ندارد، فرد احساس گرفتاری می‌کند (۲). مارتین و همکاران معتقدند که مراقبان بیشتر احتمال دارد که احساس گرفتاری را تجربه کنند زیرا در جریان مداومی قرار دارند که هیچ‌راهی گریزی از آن وجود ندارد (۳).

گرفتاری یا احساس به‌تله‌افتادن، نوع خاصی از تفکر و احساس است که به تله یا دام افتادن انسان در موقعیتی که تمایل به دوری از آن دارد، اطلاق می‌شود (۴). همچنین احساس گرفتاری به‌عنوان توقف اجبارگونه فعالیت انسان و ناتوانی فرد در فرار و گریز از موقعیت، تعریف می‌شود (۵). فردی که احساس گرفتاری را تجربه می‌کند تصور دارد رفتارهای دفاعی وی فاقد کارآیی بوده (۶) و لذا تمایل به گریز از موقعیت جاری دارد؛ درعین‌حال فکر می‌کند تمام راه‌های ممکن برای فائق آمدن وی بر این موقعیت مسدود شده است (۷).

گرفتاری ممکن است به‌دلیل شرایط داخلی مانند افکار درونی و احساسات باشد که باعنوان احساس گرفتاری درونی شناخته می‌شود، اما هنگامی که وقایع یا شرایط بیرونی و محیطی علت آن باشد، با عنوان احساس گرفتاری بیرونی شناخته می‌شود (۸). احساس گرفتاری با ناامیدی متفاوت است. ناامیدی فقط بر احتمال وقوع حوادثی در آینده تمرکز دارد، درحالی‌که احساس گرفتاری، به‌صورت تمایل برای گریز از موقعیت و ناتوانی در انجام این کار شناخته می‌شود (۹). با عنایت به مطالب عنوان‌شده و باتوجه به تأثیر متقابل والدـ کودک، لزوم تحقیقی در خصوص توجه به نیازهای روان‌شناختی مادران کودکان دارای نقص توجهـ بیش‌فعالی احساس می‌شود.

در این زمینه، درمان‌های مختلفی طراحی و ارائه شده است که یکی از جدیدترین رویکردها در این زمینه، نظریه‌های مربوط به هیجان و ابراز هیجان است. ابرازگری هیجانی به‌عنوان مؤلفه اصلی هیجان‌ها به نمایش بیرونی هیجان بدون توجه به ارزش (مثبت یا منفی) یا روش (چهره‌ای، کلامی یا حالت بدنی) اطلاق می‌شود (۱۰). برخی از افراد هیجان‌هایشان را آزادانه و بدون نگرانی از پیامدهای آن ابراز می‌کنند. این افراد دارای شیوهٔ ابراز هیجان از نوع ابرازگری هیجانی هستند (۱۱). برخی دیگر گرایش به بازداری در ابراز پاسخ‌های هیجانی خود دارند. این افراد دارای شیوهٔ ابراز هیجان از نوع بازداری هیجانی هستند (۱۲). متخصصان معتقدند ابراز هیجان‌های شدید یا جان گرفتن مجدد تجربه‌های هیجانی در محیط امن درمانی غالباً درمان‌جو را تسکین می‌دهد (۱۳). البته تخلیهٔ هیجانی، علل تعارض‌ها را از بین نمی‌برد بلکه راه را برای کاوش در احساسات و تجربه‌های واپس‌رانده، باز می‌کند. هنگامی که آدمی ریشه‌های تعارض‌های خود را درمی‌یابد، می‌گوئیم بینش پیدا کرده است (۱۴).

استفاده از تکنیک‌های ابرازگری هیجانی به تنهایی یا همراه با سایر روش‌های درمانی به‌میزان زیادی در سال‌های اخیر افزایش داشته است. کلاس و لیسمن معتقدند که ابرازگری دربارهٔ تجربیات یا مشکلات عاطفی گذشته بر سلامت روانی و جسمانی مؤثر است (۱۵). ارتباط بین ابرازگری هیجانی و حوزه‌های مختلف آسیب‌شناسی روانی، محققان حوزهٔ بالینی و درمانگری را در سال‌های اخیر بر آن داشته است که به تدوین برنامهٔ درمانی مبتنی‌بر ابرازگری هیجانی و بررسی اثربخشی آن در حوزه‌های مختلف آسیب‌شناسی روانی اقدام نمایند. دراین‌راستا، رویکرد درمانی مبتنی‌بر ابرازگری هیجانی در حوزهٔ تحقیقات درمانگری در ادبیات روان‌شناسی بالینی مطرح شده است. با این وجود پس از بررسی‌های محقق مشخص شد که رویکرد درمانی مبتنی‌بر ابرازگری هیجانی در خصوص مادران با کودکان بیش‌فعال استفاده نشده است. با توجه به مطالب گفته‌شده هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی‌بر بهبود ابرازگری هیجان بر احساس گرفتاری مادران کودکان بیش‌فعال در شهر اصفهان انجام گرفت.

## ۲ روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بوده و جامعهٔ آماری تمامی کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی‌ـ نقص‌توجه در شهر اصفهان بود. نمونه‌گیری در این مطالعه به‌صورت خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای بود. بدین‌ترتیب از بین نواحی مختلف آموزشی، ۱ ناحیه انتخاب شد و سپس از بین مدارس، دو مدرسه انتخاب شد و بعد از اجرای مقیاس تشخیص بیش‌فعالی کانرز، ۳۰ کودک انتخاب شد و سپس مادران این کودکان به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. اعضای هر دو گروه (مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی‌ـ نقص‌توجه) مقیاس احساس گرفتاری را پیش از مداخله تکمیل نمودند و سپس فقط مادران گروه آزمایش در جلسات گروهی آموزش ابرازگری هیجانی شرکت کردند. برنامهٔ آموزش ابرازگری هیجانی در طی نه جلسهٔ یک‌ساعته به‌صورت گروهی و به‌مدت دو ماه در گروه آزمایش اجرا شد (۱۶). در این مدت مادران گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکردند. پس از پایان جلسات آموزش ابرازگری هیجانی اعضای دو گروه مجدداً مقیاس احساس گرفتاری را تکمیل نمودند (پس‌آزمون). در جدول ۱ خلاصهٔ جلسات آموزش ابرازگری هیجانی ارائه شده است.

جدول ۱. رئوس جلسات آموزش ابرازگری هیجان (۱۶)

| جلسات | محتوا |
|---|---|
| جلسهٔ اول | آشنایی اعضای گروه با یک‌دیگر و شروع رابطهٔ متقابل مشاور و اعضای شرکت‌کننده، بیان اهداف اصلی و |



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.63.1 ]

| | |
|---|---|
| | فرعی و پرسش در خصوص اهداف اعضا برای شرکت در جلسات، بیان قوانین و چارچوب قواعد شرکت در گروه و همچنین اخذ تعهد برای شرکت مستمر و منظم در جلسات، تعریف، مفهوم‌شناسی، اهمیت و ضرورت هیجان ابرازشده، اجرای پیش‌آزمون |
| جلسهٔ دوم | مرور مطالب جلسهٔ قبل، توضیح و تبیین تأثیر هیجان ابراز شده بر رضامندی زناشویی و سرخوردگی زناشویی، نقش کودک مبتلا ADHD در میزان ابراز هیجان والدین، تأثیر هیجان ابرازشدهٔ والدین و مشکلات عاطفی‌ـ رفتاری فرزندان دارای ADHD و غیرADHD، توضیح و تبیین تأثیر هیجان ابرازشده بر سایر اعضای خانواده (والدین،خواهر و برادر، مادر شوهر و...)، ارائهٔ تکلیف |
| جلسهٔ سوم | آموزش انواع هیجانات ابرازشده از جمله (انتقاد، خصومت، درگیری عاطفی شدید، نظرات مثبت و گرمی) و تأثیر انواع این هیجانات، توضیح ویژگی‌های افراد با هیجان ابرازشدهٔ زیاد و کم (مثبت و منفی)، ارائهٔ تکلیف |
| جلسهٔ چهارم | بررسی تکالیف جلسهٔ قبل، آموزش سبک‌های ابراز هیجان (ابرازگری هیجان،کنترل‌گری و دوسوگرایی در ابراز هیجان)، بحث پیرامون پاسخ‌های شرکت‌کنندگان در خصوص نحوهٔ ابراز هیجان، ارائهٔ تکلیف |
| جلسهٔ پنجم | مرور مطالب و تکالیف جلسهٔ قبل،ترغیب آزمودنی‌ها به خودکاوی و بررسی شخصیت خود براساس سبک‌های ابراز هیجان به‌عنوان: ابرازگر،کنترل‌گر و دوسوگرا در ابراز هیجان، آموزش روش ثبت و یادداشت رویدادهای مبتنی بر هیجان ابرازشده، ارائهٔ تکلیف |
| جلسهٔ ششم | مرور مطالب جلسهٔ قبل، بررسی نحوهٔ عمل شرکت‌کنندگان در ثبت رویدادها،شناسایی سبک‌های استفاده‌شدهٔ شرکت‌کنندگان و اصلاح سبک‌های غلط آن‌ها (بحث و گفتگو)، ارائهٔ تکالیف |
| جلسهٔ هفتم | مرور تکالیف جلسهٔ قبل، آموزش تکنیک‌های مختلف در جهت شناسایی هیجانات، درک هیجانات (معرفی راهبردهای مدل گروس و جان) و نحوهٔ ابراز هیجانات (راهبرد ایفای نقش)، ارائهٔ تکلیف |
| جلسهٔ هشتم | مرور کلی مطالب جلسات قبل، بررسی نظرات شرکت‌کنندگان در خصوص مفاهیم آموزشی، انواع تکالیف، تغییرات ایجادشده در زندگی، ترغیب آزمودنی‌هابه کاربرد روش‌ها در آینده، ارائهٔ بروشورها و دفترچه‌های حاوی روش‌ها و خلاصهٔ مواد آموزشی، اجرای پس‌آزمون |

ابزار پژوهش، مقیاس احساس گرفتاری بود. این مقیاس دارای ۱۲ ماده است که توسط گیلبرت و آلان (۳) ساخته شده است و دارای دو خرده‌مقیاس احساس گرفتاری بیرونی و احساس گرفتاری درونی است. سؤالات ۱ تا ۷ مربوط به عامل گرفتاری بیرونی و سؤالات ۸ تا ۱۲ مربوط به عامل گرفتاری درونی هستند که به‌صورت لیکرت پنج‌درجه‌ای (از صفر تا ۴) می‌سنجد. گیلبرت و الان (۳) با استفاده از دو گروه نمونه شامل دانشجویان و افراد مبتلا به اختلال افسردگی، روایی و پایایی مقیاس گرفتاری را مطلوب ارزیابی کردند. در این راستا، همسانی درونی مقیاس با روش ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ و روایی هم‌زمان از طریق اجرای هم‌زمان مقیاس گرفتاری با مقیاس افسردگی بک، مطلوب (r=۰/۵۸ و p<۰/۰۰۱) ارزیابی شد. در نسخهٔ ایرانی مقیاس گرفتاری که توسط قمرانی، سیادتیان و پیشداد (۱۷) بررسی شد، تحلیل مواد پرسشنامه نشان داد که ضرایب همبستگی گویه‌ها با نمرهٔ کل در تمام موارد معنادار و بین ۰/۴۴ تا ۰/۷۶ متغیر است. ضریب همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با نمرهٔ کل، برای خرده‌مقیاس گرفتاری بیرونی ۰/۹۵ و خرده‌مقیاس گرفتاری درونی ۰/۹۰ برآورد گردید که ضرایب در سطح (۰/۰۱) معنادار بودند. علاوه‌براین، پایایی درونی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌های گرفتاری بیرونی و درونی به‌ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۷ و ۰/۸۸ محاسبه گردید. همچنین ضریب پایایی تنصیفی مقیاس ۰/۸۸ به دست آمد.

برای اجرای این پژوهش، ابتدا هدف از اجرای تحقیق برای مادران شرح و رضایت آن‌ها برای شرکت در ارزیابی‌ها جلب شد و به والدین شرکت‌کننده اطمینان داده شد که اطلاعات استخراج‌شده و نام آن‌ها، به‌صورت محرمانه است. سپس مشخصات هر یک از آزمودنی‌ها ثبت و ارزیابی از آن‌ها به‌صورت انفرادی انجام گرفت. در تمامی مراحل انجام تحقیقات، ملاحظات اخلاقی رعایت شد. افرادی در مطالعه پذیرش شدند که علاقه و تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند. ارزیابی‌ها و مصاحبهٔ مربوطه ساده بوده، فاقد هرگونه ضرری برای فرد بودند و هیچ‌گونه مخارج و هزینه‌ای برای شرکت‌کنندگان در برنداشتند؛ درصورتی‌که در خلال جلسهٔ ارزیابی و مصاحبه، فرد تمایلی برای ادامهٔ همکاری نداشت، ممانعتی به عمل نمی‌آمد. برای تحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده از نرم‌افزار SPSS و در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در بخش توصیفی محاسبهٔ میانگین و انحراف معیار و در بخش استنباطی نیز در راستای فرضیهٔ پژوهش که مبتنی‌بر مقایسهٔ نمرات در دو گروه کنترل و آزمایش بوده، بعد از بررسی پیش‌فرض‌های آزمون، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) استفاده شد.

## ۳ یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی در گروه آزمایش برابر با ۴/۰۹±۳۱/۱۱ و در گروه کنترل برابر با ۴/۴۴±۳۲/۱۷ بود. یافته‌های توصیفی مربوط به متغیر وابسته در جدول ۲ ارائه شده است.



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.63.1 ]

جدول ۲. یافته‌های توصیفی مربوط به متغیر احساس گرفتاری (بیرونی و درونی)

| متغیر | مرحله | آزمایش | | کنترل | | F | مقدار $p$ | میزان تأثیر | توان آماری |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | | | | |
| احساس گرفتاری بیرونی | پیش‌آزمون | ۱۸/۴۵ | ۳/۲۳ | ۱۷/۱۰ | ۲/۹۸ | ۲۶/۸۹ | <۰/۰۰۱ | ۰/۴۶ | ۰/۹۹ |
| | پس‌آزمون | ۱۲/۷۰ | ۲/۶۱ | ۱۶/۲۰ | ۳/۴۴ | | | | |
| احساس گرفتاری درونی | پیش‌آزمون | ۱۵/۴۵ | ۲/۹۶ | ۱۴/۹۵ | ۲/۹۱ | ۲۷۳۰ | <۰/۰۰۱ | ۰/۴۹ | ۱/۰ |
| | پس‌آزمون | ۱۰/۶۰ | ۲/۳۷ | ۱۵/۳۵ | ۲/۹۹ | | | | |

براساس جدول ۲ مشخص می‌شود که میزان نمرات در مرحلهٔ پس‌آزمون در مقایسه با مرحلهٔ پیش‌آزمون در هر دو متغیر احساس گرفتاری بیرونی و احساس گرفتاری درونی کاهش داشته است. برای تحلیل استنباطی نتایج، ابتدا پیش‌فرض‌های لازم جهت کاربرد آزمون‌های پارامتریک بررسی شد. یکی از این پیش‌فرض‌ها، پیش‌فرض نرمال بودن است که از آزمون کلموگراف اسمیرنوف استفاده شد. نتایج این آزمون برای مؤلفه‌های احساس گرفتاری درونی در گروه آزمایش ($p$=۰/۴۰۷) و در گروه کنترل ($p$=۰/۲۳۰) و برای مؤلفه احساس گرفتاری بیرونی در گروه آزمایش ($p$=۰/۰۷۸) و در گروه کنترل ($p$=۰/۰۱۴) به دست آمد که پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل تأیید می‌شود.

به‌منظور بررسی پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج این آزمون برای مؤلفه‌های احساس گرفتاری درونی ($p$=۰/۳۳۹ و F=۰/۹۴۲) و برای احساس گرفتاری بیرونی ($p$=۰/۳۳۰ و F=۰/۹۷۷) به دست آمد که فرض صفر برای تساوی واریانس‌های دو گروه متغیر در پژوهش تأیید می‌شود و این پیش‌فرض رعایت شده است. علاوه‌براین آزمون باکس نشان داد که فرض همسانی ماتریس‌های واریانس متغیرهای پژوهش ($p$=۰/۱۳ و F=۲/۵۳) تأیید می‌شود. باتوجه به برقراری مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره در ادامه به تحلیل فرضیهٔ پژوهش با این آزمون پرداخته شده است.

همان‌گونه که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، پس از حذف تأثیر نمرات پیش‌آزمون ملاحظه می‌شود که آموزش ابرازگری هیجان بر احساس گرفتاری (بیرونی و درونی) مادران کودکان دارای بیش‌فعالی‌ـ نقص‌توجه به طور معنی‌داری تأثیرگذار بوده است ($p$≤۰/۰۰۱). میزان تأثیر آموزش ابرازگری هیجان بر احساس گرفتاری بیرونی، برابر با ۴۶ درصد و بر احساس گرفتاری درونی، برابر با ۴۹ درصد بوده است.

## ۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش ابرازگری هیجان بر احساس گرفتاری (بیرونی و درونی) مادران کودکان با بیش‌فعالی‌ـ نقص توجه انجام شد. نتایجی که از این پژوهش حاصل شد، نشان داد که آموزش ابرازگری هیجان موجب کاهش احساس گرفتاری درونی و بیرونی والدین می‌شود. در تبیین این نتایج، می‌توان به موارد زیر استناد کرد. مشکلات هیجانی تا حدی با تلاش برای کنترل هیجان‌های مثبت و منفی توصیف می‌شوند. افرادی که در ابراز و تجربهٔ هیجان‌های خود مشکل دارند، از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجانی، مثل فرونشانی و اجتناب، پنهان کردن و نادیده‌گرفتن استفاده می‌کنند که پیامدهای منفی در بردارند. تلاش افراطی برای کنترل تجربهٔ هیجانی منجربه افزایش احساس‌هایی می‌شود که فرد در تلاش برای تنظیم آن‌هاست. این الگو ممکن است فرد را در چرخهٔ معیوب برانگیختگی هیجانی و روان‌شناختی قرار دهد که به تلاش ناموفق بیشتر، فرونشانی و اجتناب منجر می‌شود که خود در ایجاد ناخوشی روان‌شناختی نقش دارند (۱۸).

از طرفی، نشان داده شده است که نقص در تنظیم هیجانی به بروز یا تداوم اختلال‌های هیجانی منجر می‌شود (۱۹). بسیاری از اختلال‌های هیجانی، از جمله اضطراب و افسردگی، با نقص در تنظیم هیجانی ارتباط دارند. به شکلی سنتی، رویکردهای شناختی‌ـ رفتاری بر نقش تنظیم هیجانی تأکید دارند و با دست‌کاری شناخت‌ها بر تنظیم هیجانی اثر می‌گذارند. اما رویکردهای جدیدتر، مانند رفتاردرمانی دیالکتیک (DBT) و درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد (ACT) به‌طور اختصاصی بر نقش تنظیم هیجانی تأکید می‌کنند. آموزش ابرازگری هیجانی نیز تأکید ویژه‌ای بر نقش هیجان‌ها دارد و تکنیک‌هایی اختصاصی برای مدیریت و ابراز هیجان‌ها به کار می‌برد. از این موضوع، می‌توان در جهت تبیین اثربخشی ابرازگری هیجان بر احساس گرفتاری (بیرونی و درونی) استفاده نمود (۲۰).

در تبیین دیگر می‌توان گفت که افراد توانمند از نظر هیجانی در رویارویی با هر آنچه آزاردهنده است، احساس‌های خود را تشخیص می‌دهند، مفاهیم ضمنی آن را درک می‌کنند و به گونهٔ مؤثرتری حالت‌های هیجانی خود را برای دیگران بیان می‌کنند. این افراد در مقایسه با افرادی که مهارت و توانایی ابراز مناسب هیجان‌های خود را ندارند، در کنارآمدن با تجربه‌های منفی از موفقیت بیشتری برخوردارند و سازگاری مناسب‌تری را در ارتباط با محیط و دیگران نشان می‌دهند (۲۱). همسو با این یافته‌ها، در این پژوهش نیز نتایج ثابت کرد که توانمندی در مهارت ابراز هیجان، قادر است به‌طور قابل توجهی، میزان احساس گرفتاری درونی و بیرونی را کاهش دهد. در تبیین دیگر می‌توان اظهار داشت که تلاش‌های ناکام‌ماندهٔ افراد در ابراز احساساتشان سبب گزارش فهرست‌های بلند بالایی از شکایت‌ها و مهم پنداشتن جزئیات بی‌اهمیت اتفاق‌هایی که معمولاً باعث بروز هیجان نمی‌شوند، می‌گردد (۲۲)؛ بنابراین، کمک به ابراز هیجان، نقش بسیار مهمی در کاهش



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.63.1 ]

هیجانات منفی دارد (۱۵،۲۳،۲۴) و به‌تبع، همسو با یافته‌های این پژوهش، احساس گرفتاری درونی و بیرونی افراد کاهش می‌یابد.
با درنظرگرفتن این شواهد به نظر می‌رسد عامل اساسی مشترک در بین اختلال‌های هیجانی، گرایش افراطی به واکنش‌پذیری هیجانی همراه با تمایل بالا به دیدن این تجارب به‌صورت انزجاری و تلاش برای تغییر، اجتناب یا کنترل پاسخ‌دهی هیجانی است. این فرآیندهای مشترک، ناشی از عوامل سبب‌شناختی ممکن است به‌وسیله مجموعهٔ واحد از اصول بهتر هدف قرار گیرد (۲۵). تلاش در جهت ابراز هیجان، در پاسخ به پیشرفت‌های به‌وجودآمده در حوزهٔ اختلال‌های هیجانی و با تلخیص اصول کلیدی از رویکردهای مختلف حمایت شده از نظر تجربی و ادغام پیشرفت‌های پژوهشی دربارهٔ تنظیم هیجانی و بد تنظیمی هیجانی شروع گردید که این رویکرد، موجب تخلیهٔ هیجان‌ها و تلاش برای روبه‌رو شدن با آن‌ها می‌شود (۲۵).
از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این موارد اشاره کرد: دامنهٔ سنی جامعهٔ این تحقیق محدود به مادران کودکان با بیش‌فعالی‌ـ نقص‌توجه بوده است. لذا در تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها باید محتاط بود. جامعهٔ آماری در این پژوهش مادران کودکان با بیش‌فعالی‌ـ نقص‌توجه در شهر اصفهان بوده‌اند، لذا در تعمیم نتایج تحقیق مذکور باید این نکته مدنظر قرار گیرد. همچنین بدین علت که تنها مادران کودکان با بیش‌فعالی‌ـ نقص‌توجه نمونهٔ آماری ما را تشکیل می‌داد، تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها باید با احتیاط صورت گیرد.

## ۵ نتیجه‌گیری

امروزه آموزش خانواده برای تمامی خانواده‌ها به‌ویژه کودکان با نیازهای خاص امری ضروری است. در این راستا طراحی و تدوین برنامه‌های آموزشی خانواده‌محور حائز اهمیت است. همچنین با توجه به اینکه آموزش ابرازگری هیجان موجب کاهش مشکلات روان‌شناختی مادران و مشکلات رفتاری مادران کودکان دارای بیش‌فعالی‌ـ نقص توجه می‌شود، آموزش این روش به مادران این کودکان در تمامی مراکز آموزشی کودکان دارای ناتوانی ذهنی پیشنهاد می‌شود.

[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02 ]
[ DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.63.1 ]

## References


1. Lifford KJ, Harold GT, Thapar A. Parent-child relationships and ADHD symptoms: a longitudinal analysis. J Abnorm Child Psychol. 2008;36(2):285–96. [Link]
2. Martin Y, Gilbert P, McEwan K, Irons C. The relation of entrapment, shame and guilt to depression, in careers of people with dementia. Aging Ment Health. 2006;10(2):101–6. [Link]
3. Gilbert P, Allan S. The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: an exploration of an evolutionary view. Psychol Med. 1998;28(3):585–98. [Link]
4. Trachsel M, Krieger T, Gilbert P, Grosse Holtforth M. Testing a German adaption of the Entrapment Scale and assessing the relation to depression. Depression research and treatment. 2010;2010. [Link]
5. Gilbert P. Depression and stress: a biopsychosocial exploration of evolved functions and mechanisms. Stress. 2001;4(2):121–35. [Link]
6. Gilbert P, Allan S, Brough S, Melley S, Miles JNV. Relationship of anhedonia and anxiety to social rank, defeat and entrapment. J Affect Disord. 2002;71(1–3):141–51. [Link]
7. Taylor PJ, Gooding PA, Wood AM, Johnson J, Pratt D, Tarrier N. Defeat and entrapment in schizophrenia: the relationship with suicidal ideation and positive psychotic symptoms. Psychiatry Res. 2010;178(2):244–8. [Link]
8. Griffiths AW. The predictive value of psychological defeat and entrapment [Ph.D. dissertation]. [Manchester, UK]: University of Manchester; 2015. [Link]
9. Lewis M, Haviland-Jones JM. Handbook of Emotions. 2nd ed. Guilford Publications; 2004. [Link]
10. Emmons RA, Colby PM. Emotional conflict and well-being: relation to perceived availability, daily utilization, and observer reports of social support. J Pers Soc Psychol. 1995;68(5):947–59. [Link]
11. Clark MS, Finkel EJ. Willingness to express emotion: The impact of relationship type, communal orientation, and their interaction. Personal Relationships. 2005;12(2):169–80. [Link]
12. Scheff TJ, Retzinger SM. Emotions and Violence: Shame and Rage in Destructive Conflicts. iUniverse; 2001. [Link]
13. Scheff T. Catharsis and other heresies: A theory of emotion. Journal of Social. 2007;1:98–113. [Link]
14. Petrie KJ, Fontanilla I, Thomas MG, Booth RJ, Pennebaker JW. Effect of written emotional expression on immune function in patients with human immunodeficiency virus infection: a randomized trial. Psychosom Med. 2004;66(2):272–5. [Link]
15. Kloss JD, Lisman SA. An exposure-based examination of the effects of written emotional disclosure. Br J Health Psychol. 2002;7(Pt 1):31–46. [Link]
16. Nyklícek I, Temoshok L, Vingerhoets AJJM. Emotional expression and health: advances in theory, assessment and clinical applications. Brunner-Routledge; 2004. [Link]
17. Ghamarani A, Siadatian SH, Pishdad R. An investigation of validity and reliability of entrapment scale in the students of Isfahan university of medical sciences, Iran. Qom University of Medical Sciences Journal. 2014;7(6):54–61. [Persian] [Link]
18. Mohammadi A, Birashk B, Gharraee B. Comparison of the effect of group transdiagnostic treatment and group cognitive therapy on emotion regulation. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2014;19(3):187–94. [Persian] [Link]
19. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. J Pers Soc Psychol. 2003;85(2):348–62. [Link]
20. Gross JJ. Handbook of Emotion Regulation. 1st ed. Guilford Publications; 2006. [Link]
21. de Veld DMJ, Riksen-Walraven JM, de Weerth C. The relation between emotion regulation strategies and physiological stress responses in middle childhood. Psychoneuroendocrinology. 2012;37(8):1309–19. [Link]
22. Lane RD, Sechrest L, Reidel R, Weldon V, Kaszniak A, Schwartz GE. Impaired verbal and nonverbal emotion recognition in alexithymia. Psychosom Med. 1996;58(3):203–10. [Link]
23. Hashemian SS, Shams G, Ashayeri H, Modarres Gharavi M. Investigating the impact of emotional display rules on the positive/negative affect. Fundamentals of Mental Health. 2016;18(6):338–42. [Link]
24. Tabatabaee M, Memarian S, Ghiasi M, Attari A. Emotion expression styles and meta cognitive beliefs in individuals with major depressive disorder. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2013;11(5):342–51. [Persian] [Link]
25. Harvey AG. Cognitive Behavioural Processes Across Psychological Disorders: A Transdiagnostic Approach to Research and Treatment. Oxford University Press; 2004. [Link]


[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.63.1 ]