

نقش واسطه‌گری تنظیم شناختی هیجان برای سبک والدگری و مشکلات هیجانی

سیامک سامانی^۱، نادره سهرابی شگفتی^۲، سپیده السادات منصور^۳

چکیده

هدف از این مطالعه تبیین نقش واسطه‌گری تنظیم شناختی هیجان برای سبک‌های والدگری و مشکلات هیجانی بود. بدین منظور با انتخاب یک گروه ۲۴۰ نفری از دانش‌آموزان دبیرستانی از شهرستان فسا به شیوه‌ی خوشه‌ای چند مرحله‌ای مقدمات مطالعه مهیا گردید. به منظور گردآوری اطلاعات از سه مقیاس پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان، پرسشنامه سبک والدگری آلاباما و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس استفاده شد. به منظور بررسی نقش واسطه‌گری تنظیم شناختی هیجان برای سبک والدگری و مشکلات هیجان در قالب یک مدل علی از شیوه‌ی مدل معادلات ساختاری استفاده شد. نتایج این تحلیل حاکی از تایید نقش واسطه‌گری تنظیم شناختی هیجان بود. همچنین شاخص‌های برازش مدل نیز حاکی از کفایت مناسب مدل مورد آزمون بود. نتایج این مطالعه نشان داد که والدگری کارآمد موجب کاهش استفاده از استراتژی‌های منفی تنظیم شناختی هیجان برای مقابله با شرایط استرس‌زا در نوجوانان می‌شود و این امر موجب افزایش سطح سلامت در آنها می‌گردد. از سوی دیگر سبک والدگری ناکارآمد از طریق افزایش به‌کارگیری استراتژی‌های منفی در تنظیم شناختی هیجان موجب افزایش مشکلات هیجانی در نوجوانان می‌شود.

واژه‌های کلیدی:

تنظیم شناختی هیجان، والدگری، سلامت روان.

۱- دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت Samani@miau.ac.ir

۲- استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت

مقدمه

شاید بتوان سلامت روان را اساسی‌ترین مفهوم در علوم روان شناختی به‌شمار آورد. علی‌رغم تعاریف متعدد ارائه شده برای این مفهوم، اتفاق نظر روانشناسان در خصوص اهمیت سلامت روان در مطالعه وضعیت روان شناختی فردی بیانگر اهمیت و جایگاه این مفهوم روانشناختی می‌باشد. لاوبوند و لاوبوند^۱ (۱۹۹۵) در تعریف سلامت روان با طرح موضوع توان کنترل دنیای درون و بیرون، سلامت روان را وضعیتی تعریف می‌کنند که در آن شرایط، فرد دارای احساس کنترل کامل بر دنیای درون و برون خود می‌باشد. به اعتقاد این دو محقق هرچه میزان این احساس کنترل نزد فرد کاهش یابد، آن فرد از حالت سلامت کامل فاصله می‌گیرد و به سوی مشکلات هیجانی و روانی بیشتر پیش می‌رود. پیوستار کنترل مورد پیشنهاد این دو محقق از کنترل کامل بر دنیای درون و برون (احساس برانگیختگی)^۲ آغاز می‌گردد و تا عدم کنترل بر این دو دنیا (افسردگی شدید)^۳ ادامه می‌یابد. در دامنه‌ی میانی این پیوستار این محققان قائل به دو وضعیت فشار روانی (استرس) و اضطراب می‌باشند. در حالت استرس فرد دارای احساس کنترل اما توأم با احساس مضیقه می‌باشد و در حالت اضطراب فرد کنترل بر دنیای درون را از دست داده و امید به کنترل دنیای بیرون در او وجود دارد.

میزان احساس کنترل بر دنیای درون و برون به عنوان شاخص سلامت روان وابسته به عوامل متعددی می‌باشد (سامانی، ۱۳۸۱). این دسته از عوامل را می‌توان به دو دسته‌ی کلی عوامل محیطی^۴ و عوامل فردی^۵ تقسیم نمود. منظور از عوامل محیطی شرایط و امکانات محیطی پیرامون فرد می‌باشد، اعم از شرایط خانوادگی، تهدیدهای اجتماعی، گروه همسالان، امکانات رفاهی و بهداشتی و منظور از عوامل فردی ویژگی‌ها، توانایی‌ها و مهارت‌های فردی اعم از توانایی جسمی، هوش و استعداد، مهارت‌های خود تنظیمی شناختی، استراتژی‌های تنظیم شناختی هیجانی و مهارت‌های مقابله می‌باشد. بنابر نظر بسیاری از محققان، خانواده از مهم‌ترین عوامل موثر محیطی و مهارت تنظیم شناختی هیجان (سامانی، ۱۳۸۱) موثرترین عامل فردی (کارنفسکی و گرایچ، ۲۰۰۶ و سامانی و صادقی، ۱۳۸۹) در سلامت روان به‌شمار می‌آید.

خانواده در تعیین سطح سلامت روان اعضا دارای تأثیری فراگیر می‌باشد. خانواده به واسطه‌ی دامنه‌ی تعاملات و کنش‌های گسترده خود، به شدت عملکردهای روان شناختی فرد را از خود متأثر

-
- 1 - Lovibond & Lovibond
 - 2 - excitement
 - 3 - sever depression
 - 4 - environmental
 - 5 - personal

می‌سازد. ساختار خانواده، میزان امکانات موجود در خانواده، نوع کنش‌های بین فردی، میزان تعارضات بین اعضای خانواده (به‌ویژه تعارضات زناشویی^۱) و سبک والدگری^۲ از جمله میدان‌های تاثیرگذار بر سلامت اعضای خانواده و به‌ویژه فرزندان خانواده می‌باشد (عیسی، ساساگوا و فرایک^۳، ۲۰۰۶؛ السون^۴، ۱۹۹۹؛ صادق زاده، سامانی، ۱۳۸۹؛ سامانی، خیر و صداقت، ۱۳۸۹). از میان متغیرهای خانوادگی (در امر سلامت روان) که بیش از دیگر عوامل خانوادگی مورد ملاحظه‌ی محققان و متخصصان واقع شده‌است، سبک والدگری و شیوه فرزندپروری^۵ بوده‌است. به‌طور مثال روستا و سامانی (۱۳۸۹) در مطالعه خود پیرامون سبک والدگری و میزان خودگسستگی به عنوان یکی از شاخص‌های سلامت روان، به این نتیجه رسیدند که سبک والدگری والدین عامل موثر در تعیین میزان احساس خودگسستگی نوجوانان از ایده‌آل‌ها و بایسته‌ها می‌باشد. این محققان در مطالعه‌ی خود نشان دادند که والدگری مثبت، مشارکت پدر و فهم مشترک میان اعضای خانواده موجب کاهش احساس خودگسستگی در نوجوانان می‌گردد و از طرف دیگر تنبیه بدنی، نظارت ضعیف و اعمال اقتدار باعث افزایش خودگسستگی نزد نوجوانان می‌شود. در همین راستا صادق زاده و سامانی (۱۳۸۹) در مطالعه‌ی ۲۰۰ نفر از نوجوانان ۱۵ تا ۱۷ ساله به نتیجه رسیدند که کنش‌های خانوادگی از جمله میزان احساس انسجام و احترام میان فرزندان و والدین و کیفیت مناسب ارتباطی میان اعضای خانواده نقش بسزایی در ارتقاء سطح سلامت روانی نوجوانان دارد. سپهری و پاکدامن (۱۳۸۹) نیز در مطالعه‌ی بیش از ۲۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاهی به این نتیجه رسیدند که الگوی ارتباطی مناسب میان اعضای خانواده نقشی اساسی در کاهش میزان تعارضات خانوادگی ایفا می‌کند. بامریند^۶ (۱۹۹۹)، بیگنر^۷ (۱۹۹۴)، فرایک (۱۹۹۱) و باربر^۸ (۱۹۹۶) از دیگر محققانی محققانی هستند که بر اهمیت سبک والدگری بر سطح سلامت فرزندان تاکید دارند. در مجموع نتایج پژوهش‌ها حاکی از تاثیر معنادار سبک والدگری بر سطح سلامت روان فرزندان است. اما این متغیر (سبک والدگری) تنها یکی از متغیرهای موثر بر سلامت روان می‌باشد. همان‌گونه که پیشتر اشاره شد سلامت روان علاوه بر تاثیر پذیری از عوامل محیطی متاثر از عوامل فردی نیز می‌باشد.

1 - marital conflicts

2 - parenting style

3 - Essau, Sasagawa & Frick,

4 - Olson

5 - child rearing

6 - Baumrind

7 - Bigner

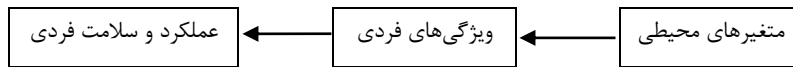
8 - Barber

عوامل فردی مختلفی بر میزان سلامت روان تاثیر می‌گذارد. همان‌گونه که پیشتر اشاره شد، تنظیم شناختی هیجان^۱ از مهم‌ترین متغیرهای موثر بر سطح سلامت روان می‌باشد. منظور از تنظیم شناختی هیجان نحوه‌ی پردازش شناختی فرد در هنگام مواجهه با وقایع ناگوار و استرس‌زا می‌باشد (گارنفسکی و گرایچ، ۲۰۰۶). به عقیده‌ی این محققان افراد در مواجهه با شرایط استرس‌زا از استراتژی‌های متنوعی استفاده می‌کنند. از جمله‌ی این استراتژی‌ها، نشخوار فکری، سرزنش خود، سرزنش دیگران، تلقی فاجعه‌آمیز و تمرکز مجدد مثبت، توسعه‌ی چشم‌انداز، ارزیابی مثبت، ارزیابی مثبت، پذیرش و برنامه‌ریزی کردن است (گارنفسکی، کوپمن، کرایچ و کات، ۲۰۰۹). سامانی و صادقی (۱۳۸۹) در مطالعه خود این استراتژی‌ها را به دو دسته استراتژی‌های مثبت (تمرکز مجدد مثبت، برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و توسعه‌ی دیدگاه) و استراتژی‌های منفی (سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری، تلقی فاجعه‌آمیز و پذیرش) تقسیم نموده‌اند. این محققان در همین مطالعه نشان دادند که استراتژی‌های منفی دارای همبستگی مثبت معنادار با افسردگی، اضطراب و استرس و استراتژی‌های مثبت دارای همبستگی منفی معنادار با این شاخص‌های سلامت روان می‌باشند. در همین راستا ریان و داهلن (۲۰۰۵) و گرانفسکی، ریف، جلیسما، تروت و کرایچ (۲۰۰۷) نیز در مطالعات خود نشان دادند که عموم افرادی که از افسردگی رنج می‌برند از استراتژی‌های منفی تنظیم شناختی هیجان همانند نشخوار فکری و تلقی فاجعه‌آمیز در رویارویی با شرایط ناگوار استفاده می‌کنند. به‌طور خلاصه می‌توان چنین نتیجه‌گیری نمود که نوع استراتژی شناختی هیجان عامل موثر بر سطح سلامت روانی می‌باشد. اما هرچند تنظیم شناختی هیجان عامل موثر بر سطح سلامت روان به شمار می‌آید لیکن مطابق مدل نظری بلسکای، استنبرگ و دراپر^۲ (۱۹۹۱) این دسته از ویژگی‌های فردی خود متاثر از متغیرهای محیطی و از جمله تربیتی می‌باشند.

مطابق مدل نظری بلسکای و همکاران (۱۹۹۱) عوامل محیطی از جمله خانواده عامل موثر در شکل‌گیری پتانسیل‌های فردی همانند استراتژی‌های تنظیم هیجانی می‌باشد. مطابق این مدل استراتژی‌های تنظیم شناختی هیجان می‌تواند نقش متغیر واسطه را برای والدگری و سلامت روان ایفا نماید.

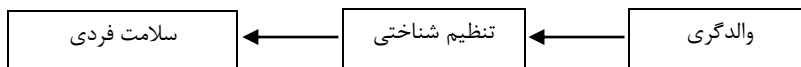
1 - cognitive emotion regulation

2 - Belsky, Steinberg, Draper



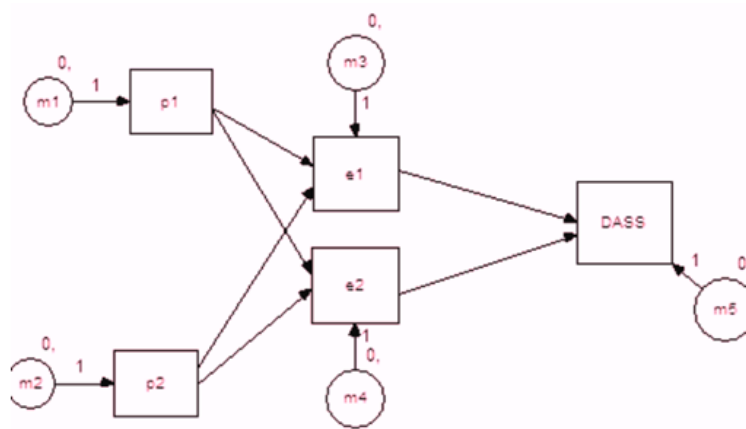
مدل بلسکای و همکاران (۱۹۹۱) اقتباس از سامانی (۱۳۸۱)

به‌طور خلاصه با توجه به نقش موثر سبک والدگری (به عنوان یک عامل محیطی) و تنظیم شناختی هیجان (به عنوان یک عامل فردی) بر سطح سلامت و همچنین با ملاحظه و مبنا قرار دادن مدل نظری بلسکای و همکاران (۱۹۹۱) در خصوص جایگاه پتانسیل‌های فرد در ارتباط با متغیرهای محیطی و عملکردی فردی، هدف از این مطالعه آزمون نقش واسطه‌گری متغیر تنظیم شناختی هیجان برای سبک والدگری و سلامت روان در نظر گرفته شد.



مدل مورد آزمون در این پژوهش

همان‌طور که از تصویر فوق پیداست مهم‌ترین سوال مورد آزمون در این پژوهش پیرامون نقش واسطه‌گری متغیر تنظیم شناختی هیجان می‌باشد که بدین قرار می‌توان آن را مطرح نمود: آیا تنظیم شناختی هیجانی نقش واسطه‌گری معناداری برای سبک‌های والدگری و سلامت هیجانی ایفا می‌کند؟



P1-والدگری کارآمد، P2-والدگری ناکارآمد، e1-تنظیم شناختی منفی هیجان، e2-تنظیم شناختی مثبت هیجان،

DASS-مشکلات هیجانی، m1 تا m5 وزن رگرسیون متغیر خطا

دیآگرام ۱. مدل مسیر مورد آزمون پژوهش

روش

جامعه‌ی آماری و نمونه‌ی مورد مطالعه: جامعه‌ی مورد مطالعه در این پژوهش دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستانی شاغل به تحصیل در شهرستان فسا بودند. گروه نمونه‌ی مورد مطالعه نیز شامل ۲۴۰ دانش‌آموز (۱۲۰ پسر و ۱۲۰ دختر) بود که به شیوه‌ی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شده بودند. بدین ترتیب که ابتدا از میان دبیرستان‌های شهرستان فسا ابتدا دو دبیرستان دخترانه و دو دبیرستان پسرانه به صورت تصادفی انتخاب شد، سپس از هر یک از مدارس انتخاب شده یک کلاس از پایه‌ی دوم و یک کلاس از پایه‌ی سوم به تصادف از میان کلاس‌ها انتخاب و تمام دانش‌آموزان این کلاس‌ها به عنوان گروه نمونه انتخاب و مورد پرسشگری قرار گرفتند. میانگین سنی گروه نمونه برابر با ۱۶/۳ و انحراف معیار سنی آنها برابر با ۱/۵ بود. از تمامی اعضای گروه نمونه خواسته شد تا سه مقیاس پرسشنامه‌ی والدگری آلاباما^۱، پرسشنامه‌ی تنظیم شناختی هیجان^۲ و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس^۳ را مطابق با راهنمای هر مقیاس پاسخ دهند.

ابزار گردآوری اطلاعات: در این مطالعه از دو پرسشنامه‌ی والدگری آلاباما و پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس استفاده شد. در ادامه به توصیف دقیق‌تر این دو مقیاس پرداخته خواهد شد.

پرسشنامه‌ی والدگری آلاباما: در این مطالعه از فرم فرزند پرسشنامه والدگری آلاباما که حاوی ۵۱ سوال و به صورت مدرج ۵ نمره‌ای (بر مبنای مقیاس لیکرت) تنظیم شده است استفاده گردید (فرایک، ۱۹۹۱). محتوای این پرسشنامه در قالب ۶ عامل مشارکت پدر، والدگری مثبت، ضعف در نظارت و راهنمایی، اقتدار، مطلع بودن از یکدیگر و تنبیه بدنی خلاصه می‌گردد. بررسی‌های متعدد پیرامون ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه حاکی از کفایت روان‌سنجی این پرسشنامه دارد. در ایران کفایت روان‌سنجی فرم کودکان توسط سامانی (۱۳۸۹) بر روی یک گروه ۷۷۳ نفره از دانش‌آموزان دختر و پسر با میانگین سنی ۱۴/۵ مورد بررسی قرار گرفته است که نتایج این پژوهش نشانگر کفایت روان‌سنجی این پرسشنامه برای استفاده در ایران بود. در تحلیل عامل مرتبه دوم، پرسشنامه والدگری آلاباما دو عامل به قرار والدگری کارآمد (شامل والدگری مثبت، مشارکت پدر و مطلع بودن از یکدیگر) و والدگری ناکارآمد (شامل اقتدار، نظارت ضعیف و تنبیه بدنی) حاصل شد که در این مطالعه این دو عامل کلی مورد تحلیل قرار گرفتند.

-
1. Alabama Parenting Questionnaire (APQ)
 2. Cognitive Emotional Regulation Questionnaire (CERQ)
 3. Depression, Anxiety & Stress Scale (DASS)

پرسشنامه‌ی تنظیم شناختی هیجان: پرسشنامه‌ی تنظیم شناختی هیجان توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) ساخته شده‌است. این پرسشنامه حاوی ۳۶ گویه می‌باشد که به صورت مدرج پنج نمره‌ای نمره‌گذاری می‌شود و مطابق مطالعه سامانی و صادقی (۱۳۸۹) شامل هفت عامل به قرار سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری، تلقی فاجعه‌آمیز، پذیرش، تمرکز مجدد مثبت/برنامه‌ریزی و ارزیابی مجدد مثبت می‌باشد. ضریب آلفا برای این عوامل در مطالعه سامانی و صادقی (۱۳۸۹) در دامنه ۰/۶۲ تا ۰/۹۱ و ضریب بازآزمایی آن در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۸۸ گزارش شده‌است. در مطالعه سامانی و صادقی (۱۳۸۹) در تحلیل عامل مرتبه دوم بر روی عوامل اولیه پرسشنامه‌ی تنظیم شناختی هیجان، دو عامل کلی به نام‌های استراتژی‌های شناختی مثبت در تنظیم هیجان (ارزیابی مجدد مثبت و تمرکز مجدد مثبت/برنامه‌ریزی) و استراتژی‌های شناختی منفی (سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری، تلقی فاجعه‌آمیز و پذیرش) در تنظیم هیجان حاصل گردید که در این مطالعه این دو عامل مورد مطالعه قرار گرفت.

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس: مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس در سال ۱۹۹۵ توسط لاوبوند و لاوبوند تهیه شده‌است. محققان مذکور با استفاده از روش تحلیل عاملی، ساختار عاملی این مقیاس را مورد بررسی قرار دادند. این مقیاس دارای دو فرم مختلف می‌باشد؛ فرم کوتاه (۲۱ سوالی) و بلند (۴۲ سوالی) که کفایت روان‌سنجی فرم کوتاه این مقیاس توسط سامانی و جوکار (۱۳۸۶) در ایران مورد مطالعه قرار گرفته و نتایج این مطالعه نشانگر کفایت روان‌سنجی این مقیاس بوده‌است. این مقیاس شامل سه عامل افسردگی، اضطراب و استرس می‌باشد که به صورت مدرج چهار نمره تنظیم شده‌است. ضریب باز آزمایی خرده آزمون‌های این مقیاس در مطالعه‌ی سامانی و جوکار (۱۳۸۶) در دامنه ۰/۸۷ تا ۰/۸۱ گزارش شده‌است.

به منظور تحلیل داده‌ها و آزمون سوال پژوهش در این مطالعه از روش معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزار AMOS نسخه ۸/۵ اقدام گردید.

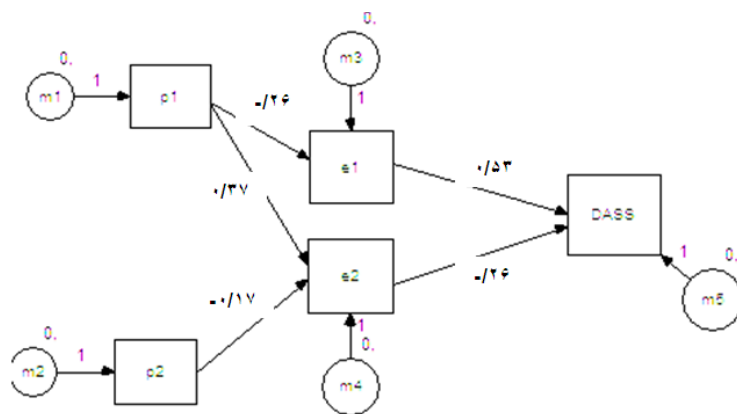
یافته‌ها

به منظور تصریح دقیق‌تر وضعیت متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش در ابتدا به ارائه شاخص‌های توصیفی این متغیرها پرداخته شده‌است. جدول شماره یک نشانگر میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه می‌باشد.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

SD	Mean	۱	۲	۳	۴	۵
۱/۱۱	۲۱/۹	۱/۰۰				
۱۵/۰	۵۵/۹	-۰/۳۹	۱/۰۰			
۱۰/۷۷	۳۶/۷	۰/۲۲	-۰/۱۲	۱/۰۰		
۱۲/۸	۶۳/۴	۰/۵۳	۰/۲۸	۰/۱۹	۱/۰۰	
۹/۹	۵۹/۵	-۰/۲۶	-۰/۳۴	-۰/۲۵	-۰/۰۹	۱/۰۰

به منظور آزمون نقش واسطه‌گری تنظیم شناختی هیجانی (مثبت و منفی) مطابق مدل مورد آزمون پژوهش برای والدگری کارآمد و ناکارآمد و مشکلات هیجانی، از روش معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزار AMOS نسخه ۸/۵ استفاده شد.



P1-والدگری کارآمد، P2-والدگری ناکارآمد، e1-تنظیم شناختی منفی هیجان، e2-تنظیم شناختی مثبت هیجان،

DASS-مشکلات هیجانی، m1 تا m5 وزن رگرسیون متغیر خطا

دیاگرام ۲. مدل مسیر برای آزمون نقش واسطه‌گری تنظیم شناختی هیجان برای والدگری و مشکلات هیجانی

همان‌گونه که از دیاگرام یک پیداست تمام متغیرهای موجود در این آزمون متغیرهای قابل مشاهده هستند. دیاگرام شماره دو نشانگر نتایج این تحلیل می‌باشد. همان‌گونه که از دیاگرام شماره دو پیداست والدگری کارآمد (P1) از طریق تنظیم شناختی مثبت (e2) و منفی (e1) دارای تاثیر معنادار بر مشکلات هیجانی (DASS) می‌باشد. اما متغیر برون زاد والدگری منفی (P2) تنها

از طریق تنظیم شناختی مثبت بر مشکلات هیجانی موثر بود. جدول شماره دو و سه نشانگر اثرات مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای مورد مطالعه بر یکدیگر می‌باشد.

جدول ۲. اثرات مستقیم متغیرهای برون زاد و واسطه بر متغیر درون زاد

متغیرها	والدگری ناکارآمد	والدگری کارآمد	تنظیم شناختی منفی	تنظیم شناختی مثبت
تنظیم شناختی مثبت هیجان	-۰/۱۷	۰/۳۷	----	----
تنظیم شناختی منفی هیجان	----	-۰/۲۶	----	----
مشکلات هیجانی	----	----	-۰/۲۶	۰/۵۳

جدول ۳. اثر غیر مستقیم متغیر برون زاد بر درون زاد در مدل

متغیر درون زاد	متغیرهای برون زاد
مشکلات هیجانی	والدگری ناکارآمد
۰/۰۵	-۰/۲۴

از مهمترین شاخص‌ها برای مطالعه دقت مدل‌های ساختاری، محاسبه و مطالعه‌ی شاخص‌های برازش مدل می‌باشد. این شاخص‌ها قابل تفکیک به سه دسته شاخص‌های برازش مطلق، تطبیقی و مقتصد می‌باشند. در این مطالعه به برخی از شاخص‌های مهم و مرتبط با هر یک از این سه دسته شاخص برازش در قالب جدول شماره چهار، پنج اشاره شده است.

نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی آن از جمله شاخص‌های برازش مطلق مدل معادلات ساختاری به شمار می‌آید این نسبت مطابق برخی منابع چنانچه در دامنه ۲الی ۵ قرار داشته باشد، حاکی از برازش مناسب مدل است. در این پژوهش مدار این نسبت برابر با ۲/۵۲ محاسبه گردید (df=۵ و CMIN=۱۲/۶) (قاسمی، ۱۳۸۹). جدول شماره چهار نشانگر این شاخص می‌باشد.

جدول ۴. مقدار شاخص برازش کای اسکوئر

CMIN/df	P	df	CMIN	مقدار کای اسکوئر مدل
۲/۵۲	۰/۰۲	۵	۱۲/۶	

عمده‌ترین شاخص‌های برازش تطبیقی برای یک مدل عبارتند از شاخص برازش هنجار شده (NFI)، برازش نسبی (RFI)، برازش افزایشی (IFI)، برازش توکر-لویس (TLI) و برازش تطبیقی (CFI) که مقادیر آنها در جدول شماره پنج گزارش شده است.

جدول ۵. مقادیر مربوط به شاخص‌های برازش تطبیقی مدل

CFI	TLI	IFI	RFI	NFI	مقدار شاخص برازش
۰/۹۳	۰/۸۰	۰/۹۴	۰/۷۱	۰/۹۰	

تمام مقادیر مربوط به شاخص تطبیقی مدل نیز حاکی از برازش مناسب مدل در این پژوهش است. از میان این شاخص‌ها شاخص برازش هنجار شده (NFI)، شاخص برازش افزایش (IFI) و شاخص برازش تطبیقی (CFI) بیشتر مورد ملاحظه می‌باشد.

از دیگر شاخص‌های برازش مدل شاخص هالتر می‌باشد که مقدار بحرانی آن برای نکویی برازش مدل ۲۰۰ می‌باشد. مقدار این شاخص در این مطالعه برابر با ۲۱۰ در سطح ۰/۰۵ و ۲۸۷ در سطح ۰/۰۱ بود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها در این پژوهش حاکی از تایید مدل مورد آزمون و برازش مناسب مدل بود. شاخص‌های برازش مختلف محاسبه شده در خصوص نقش واسطه‌گری تنظیم شناختی هیجان برای سبک والدگری و مشکلات هیجانی نشانگر تایید این نقش می‌باشد. بدین ترتیب در یک نتیجه‌گیری اولیه بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش، مدل نظر بلسکای و همکاران (۱۹۹۱) پیرامون نقش واسطه‌گری پتانسیل‌ها و ویژگی‌های فردی برای متغیرهای محیطی و سطح عملکرد تایید می‌گردد.

مطابق یافته‌های موجود در دیاگرام شماره دو و جدول شماره سه، والدگری کارآمد به صورت غیرمستقیم و از طریق تنظیم شناختی منفی هیجان و تنظیم شناختی مثبت هیجان بر مشکلات هیجانی موثر است. در واقع والدگری کارآمد با کاهش میزان استفاده از تنظیم شناختی منفی هیجان در فرزندان موجب تقلیل میزان مشکلات هیجانی در فرزندان نوجوان می‌گردد. در واقع والدینی که در فرایند تربیت و ارتباط با فرزند خود به تبادل اطلاعات می‌پردازند و بدین ترتیب از وضعیت عمومی فرزند خود مطلع می‌گردند و در ارتباط با مسائل فرزند، رویکردی مثبت و حمایت کننده انتخاب می‌کنند، با مهیا کردن شرایط مناسب برای پذیرش نیازها، احساسات و افکار فرزندان در شرایط ناگوار و استرس زا زمینه را برای استفاده از استراتژی‌های شناختی مثبت تنظیم هیجان (از قبیل تمرکز مجدد مثبت و ارزیابی مجدد مثبت/برنامه ریزی) فراهم می‌سازند. به عبارت دیگر والدینی که در والدگری خود کارآمد هستند، باعث توسعه استراتژی‌های تنظیم شناختی مثبت هیجان در فرزندان می‌گردند و به واسطه این اتفاق (به‌کارگیری استراتژی‌های مثبت در تنظیم شناختی هیجان)، شرایط برای مقابله‌ی مناسب با شرایط استرس‌زا در فرزندان ایجاد می‌گردد. در

واقع در این شرایط هم محیط (والدگری کارآمد) و هم پتانسیل‌های فردی مناسب (تنظیم شناختی مثبت هیجان) موجب بهبود وضعیت سلامت روان شناختی در فرزندان می‌گردد. در همین راستا سامانی (۱۳۸۱) نیز در مطالعه‌ی خود نشان داد که احساس استقلال فردی به عنوان یک متغیر واسطه‌عاملی موثر برای تعدیل و یا تشدید اثر کنش‌های خانوادگی برای مشکلات هیجانی در فرزندان به شمار می‌آید. مطابق یافته‌های حاصل از این پژوهش والدگری کارآمد از یک سو باعث کاهش میزان استفاده فرزندان از استراتژی‌های منفی در تنظیم هیجان می‌شوند و از سوی دیگر موجب تقویت استراتژی‌های مثبت برای تنظیم شناختی در فرزندان می‌گردند.

نتایج این مطالعه همچنین نشان داد که والدگری ناکارآمد که نشانگر نظارت ضعیف، تنبیه بدنی و اعمال اقتدار است موجب ضعف شدن و عدم تربیت استراتژی‌های مثبت برای تنظیم هیجان در فرزندان نوجوان می‌گردد. در واقع والدینی که از والدگری ناکارآمد استفاده می‌کنند مانع از به‌کارگیری استراتژی‌های مثبت برای تنظیم هیجان در فرزندان می‌شوند و این عامل موجب افزایش مشکلات هیجانی در فرزندان می‌شود. رضوان‌خواه (۱۳۸۸) نیز در مطالعه خود نشان می‌دهد که والدگری مناسب موجب افزایش ادراک مثبت در فرزندان بوده و این ادراک مثبت موجب بهبود وضعیت سلامت روان در فرزندان می‌گردد. کتانن و همکاران^۱ (۱۹۹۷) نیز در مطالعه‌ی خود نشان دادند نگرش‌های فرزندپروری موجب ایجاد هیجان منفی در کودکان می‌گردد و این هیجان‌ات منفی عملکرد کودکان را کاهش می‌دهد. یبراند^۲ (۲۰۰۸) در پژوهش خود بر این نکته تاکید دارد که مفهوم مثبت عامل موثر بر کاهش مشکلات هیجانی می‌باشد و این احساس مثبت خود ساخته و پرداخته‌ی تجارب محیطی به‌ویژه تجارب خانوادگی است.

از چشم‌اندازی تحلیلی‌تر و با اتکا به تعریف لاوبوند و لاوبوند (۱۹۹۵) از افسردگی، اضطراب و استرس می‌توان به این نتیجه رسید که والدگری ناکارآمد باعث می‌گردد تا استراتژی‌های منفی تنظیم شناختی هیجان همانند سرزنش خود، سرزنش دیگران، تلقی فاجعه‌آمیز که حاکی از عدم کنترل فرد بر خود و محیط است در نوجوان تقویت شود و این احساس عدم کنترل بر دنیای درون و بیرون زمینه‌ساز مشکلات هیجانی بدان گونه که لاوبوند و لاوبوند (۱۹۹۵) از آن تعریف می‌کنند؛ گردد. از سوی دیگر به‌کارگیری والدگری کارآمد موجب می‌گردد تا نوجوان از استراتژی‌های مثبت برای تنظیم شناختی (تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت/ برنامه‌ریزی) استفاده نماید. در این دسته از استراتژی‌ها فرد کماکان احساس کنترل بر دنیای درون و بیرون خود را دارد. این احساس کنترل باعث می‌گردد تا نوجوان کمتر در معرض اختلالات هیجانی از قبیل افسردگی، اضطراب و

1 - Katanin, etal

2 - Ybrandt

استرس گردد. در واقع در حالتی که فرد احساس کنترل بر محیط درون و بیرون دارد، نوعی احساس مثبت در او به وجود می‌آید که مانع از ابتلای فرد به مشکلات هیجانی می‌گردد.

همان‌گونه که ازدیادگرام شماره دو پیداست، تنظیم شناختی منفی هیجان اعم از نشخوار فکری، تلقی فاجعه‌آمیز از رویدادهای استرس‌زا، سرزنش خود و سرزنش دیگران به شدت موجب افزایش مشکلات هیجانی می‌گردد. بهرامی (۱۳۸۹) نیز در مطالعه‌ی خود نشان داد که نشخوار فکری اتفاقات ناگوار عاملی اساسی در افزایش میزان اضطراب در نوجوانان است. سامانی و صادقی (۱۳۸۹) در بررسی رابطه استراتژی‌های تنظیم شناختی هیجان به این نتیجه رسیدند که مشکلات هیجانی (افسردگی، اضطراب و استرس) دارای رابطه‌ی مثبت معناداری با استراتژی‌های تنظیم شناختی منفی هیجان و دارای رابطه‌ی منفی با استراتژی‌های مثبت تنظیم شناختی هیجان می‌باشد.

با ملاحظه‌ی نتایج حاصل از این پژوهش می‌توان اقدام به ارائه پیشنهادات کاربردی به قرار زیر برای ارتقاء سطح سلامت روانی نوجوانان اقدام نمود:

آموزش والدین در به‌کارگیری الگوهای والدگری کارآمد می‌تواند عامل موثر برای اصلاح شرایط محیطی فرزندان و ارتقاء سطح سلامت در فرزندان گردد. در این دسته از برنامه‌های آموزشی لازم است تا بر مواردی از قبیل پرهیز از تنبیه بدنی، اعمال اقتدار تاکید نمود و نحوه‌ی بهینه نظارت بر نوجوانان به گونه‌ای که استقلال آنها تهدید نگردد تا شرایط برای ایجاد احساس مثبت در نوجوان مهیا گردد.

توسعه‌ی استراتژی‌های مثبت برای تنظیم شناختی هیجان در نوجوانان از طریق برنامه‌های آموزشی از دیگر راهکارهای مناسب برای ارتقاء سطح سلامت روانی می‌باشد. آموزش تمرکز مجدد مثبت به وقایع ناگوار، آموزش نحوه برنامه‌ریزی در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا و ارزیابی مثبت مجدد تجرب ناگوار از جمله محتوای برنامه‌های آموزش استراتژی‌های شناختی هیجان برای نوجوانان است.

در توسعه‌ی بیشتر پژوهش‌ها پیرامون نقش خانواده و استراتژی‌های تنظیم شناختی هیجان نیز لازم است تا به نقش این دو متغیر در خصوص اختلالات و مشکلات هیجانی خاص پرداخته شود. مثلاً بررسی تاثیر متغیرهای خانوادگی و استراتژی‌های تنظیم شناختی هیجان برای اختلال وسواس و یا پرخاشگری می‌تواند برای توسعه دانش نظری مفید به فایده باشد. همچنین ملاحظه تفاوت‌های جنسیتی در به‌کارگیری استراتژی‌های تنظیم شناختی نیز از دیگر پیشنهادات پژوهشی این مطالعه می‌باشد. اجرای پژوهش‌های آزمایشی برای بررسی تاثیر آموزش استراتژی‌های تنظیم روان شناختی هیجان بر کاهش مشکلات هیجانی نیز از دیگر توصیه‌های این مطالعه است.

در انتها از تمامی دانش‌آموزان و مسئولان آموزش و پرورش شهرستان فسا که شرایط را برای اجرای دقیق این مطالعه مهیا نمودند، سپاسگزاری می‌گردد.

منابع

۱. بهرامی، فاطمه. (۱۳۸۹). بررسی رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با سلامت روان. خلاصه مقالات همایش ملی روانشناسی کودک و نوجوان. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
۲. رضوان خواه، مهناز. (۱۳۸۸). رابطه مفهوم خود، ساختار خانواده و نگرش به عملکرد تربیتی والدین در نوجوانان. مطالعات تربیتی و روانشناسی، ۱۰، ۱۷۹-۱۸۹.
۳. روستا، ذبیح و سامانی، سیامک. (۱۳۸۹). رابطه ابعاد والدگری و خودگسستگی. مجموعه مقالات همایش ملی روانشناسی کودک و نوجوان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
۴. سامانی، سیامک و جوکار، بهرام. (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ۲۶، ۷۶-۶۵.
۵. سامانی، سیامک و صادقی، لادن. (۱۳۸۹). بررسی کفایت روانسنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان. مجله روش‌ها و مدل‌های روانشناختی. شماره ۱، ۶۲-۵۱.
۶. سامانی، سیامک. (۱۳۸۱). مدل علی همبستگی خانوادگی، استقلال عاطفی و سازگاری. پایان نامه دکتری روانشناسی. دانشگاه شیراز.
۷. سامانی، سیامک، خیر، محمد و صداقت، زینب. (۱۳۸۹). سبک‌های والدگری در گونه‌های مختلف خانواده در مدل فراند و محتوای خانواده. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۱۷۴، ۲۲-۱۶۱.
۸. سپهری، صفورا و پاکدامن، شهلا. (۱۳۸۹). الگوی ارتباطی خانواده و تعارضات فرزندان و والدین. مجله روش‌ها و مدل‌های روانشناختی. شماره ۲، ۹۱-۷۵.
۹. صادق زاده، مرضیه و سامانی، فاطمه. (۱۳۸۹). پیش‌بینی استرس، اضطراب و استرس نوجوانان بر اساس دو بعد از مدل فراند و محتوای خانواده. مجله روش‌ها و مدل‌های روانشناختی. شماره ۲، ۷۳-۶۱.
۱۰. قاسم، وحید. (۱۳۸۹). مدل سازی معادله ساختاری در پژوهش‌های اجتماعی با کاربرد Amose Graphics. نشر جامعه‌شناسان. تهران.

11. Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development*, 67(6), 3296-3319.
12. Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56-95.
13. Belsky, J., Steinberg, L., & Draper, P. (1991). Childhood experience, interpersonal development, and reproductive strategy: An evolutionary theory of socialization. *Child Development*, 62, 647-670.
14. Bigner, J. (1994). Perspectives on the parenting process: Family systems theory. In *Parent-Child Relations* (4th ed.). New York: Macmillan Publishing Co.
15. Essau, C. A., Sasagawa, S., & Frick, P. J. (2006). Psychometric Properties of the Alabama Parenting Questionnaire. *Journal of Child and Family Studies*, 15, 597-616.
16. Frick, P. J. (1991). The Alabama Parenting Questionnaire. Unpublished rating scale, University of Alabama.
17. Garnefski, N. & Kraaij, V. (2006) Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: a comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40, 1659–1669.
18. Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V. & Cate, R. T. (2009). Brief report: cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of Adolescence*, 32, 449-454.
19. Garnefski, N., Rieffe, C., Jellesma, F., Terwogt, M. M., & Kraaij, V. (2007). Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9-11-year-old children. *European Child Adolescent Psychiatry*, 16, 1-9.
20. Katanin, S., Raikkönen, K., & Keltikangas-Järvinen, L. (1997). Childhood temperament and mothers child rearing

- attitude. *European Journal of Personality*, 11, 249-265.
21. Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (2nd. Ed.). Sydney: Psychology Foundation.
 22. Olson, D. H. (1999). Empirical approaches to family assessment. *Journal of Family Therapy*, 22, 447-449.
 23. Ybrand, H. (2008). The relation between self-concept and social functioning adolescent. *Journal of Adolescence*, 31, 1-16