

Research Paper

The effectiveness of teaching cognitive emotion regulation strategies on parental stress and marital satisfaction in parents of children with attention deficit / hyperactivity disorder

Iman Rohi-Dehkordi¹

1. Islamic Azad University of Garmsar

Received: 2021/03/01

Revised: 2021/09/16

Accepted: 2021/09/22

Use your device to scan and read the article online



DOI:

10.30495/jpmm.2021.27488.3335

Keywords:

emotion regulation, parental stress, marital satisfaction, attention deficit / hyperactivity disorder

Abstract

Introduction: Many factors can cause parental stress and reduce marital satisfaction, including having a child with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder. So the aim of this study was to determine the effect of teaching cognitive emotion regulation strategies on parenting stress and marital satisfaction in parents of children with attention deficit / hyperactivity disorder.

Method: The experimental research method was pretest-posttest with a control group and the statistical population included all parents with a child with attention deficit / hyperactivity disorder in Tehran. The statistical sample consisted of 30 people who were purposefully selected and randomly assigned to two experimental and control groups of 15 people. Both groups answered the questionnaires of parental stress and marital satisfaction on two occasions. The experimental group then received 8 sessions of training on cognitive emotion regulation strategies, but the control group did not receive any treatment. The obtained data were analyzed using univariate and multivariate analysis of covariance.

Results: The overall results showed that teaching cognitive emotion regulation strategies has an effect on parental stress and its dimensions, ie parental confusion, dysfunctional parent-child interaction, difficult child hobbies, and marital satisfaction of parents with attention deficit / hyperactivity disorder ($p < 0.01$).

Conclusion: According to the research findings, it can be concluded that teaching cognitive emotion regulation strategies reduces parental stress and improves marital satisfaction in parents of children with attention deficit / hyperactivity disorder.

Citation: Rohi-Dehkordi I. The effectiveness of teaching cognitive emotion regulation strategies on parental stress and marital satisfaction in parents of children with attention deficit / hyperactivity disorder. Quarterly Journal of Psychological Methods and Models. 2021; 12 (45): 107-120.

***Corresponding author:** Iman Rohi-Dehkordi

Address: Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran

Tell: 09128481487

Email: imandehkordi@chmail.ir

Extended abstract

Introduction

Attention Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD) is a developmental disorder in attention, impulse control, restlessness, and behavioral conduction that occurs naturally and results from major neurological, sensory, motor, or emotional disorders (2). Therefore, among the effects that these types of disorders can have on parents, we can mention the stress and stress in these parents. Studies examining the relationship between stress and mental health among parents of exceptional children have reported high levels of stress and psychological disturbances such as anxiety and depression in the parents of these children in the comparison of parents with normal children (8). These mothers experience more parental stress (11) and report less marital satisfaction, which may be due to more than usual requests from these children, which poses major challenges for parents in the parenting process (12). On the other hand, it seems that emotion-oriented approaches such as teaching cognitive emotion regulation strategies can significantly reduce relationship helplessness and psychosomatic symptoms in men and women individually and in groups (15). Emotion regulation plays an important role in our adaptation to stressful life events and refers to a set of processes through which individuals seek to monitor, evaluate, and redirect the automatic flow of emotions according to their needs and goals (17). Mothers seem to show appropriate mechanisms when parents are properly informed about their child's problems (20). Therefore, emotion management can play a prominent role in the behavioral and psychological development of parents and management of challenges related to parenting (22) and improves marital satisfaction (23). Teaching emotion

regulation strategies can empower parents to deal with life needs and challenges (marriage and parenting) (14).

The method of the present study was a quasi-experimental pretest-posttest with a control group and the statistical population included all parents with a child with attention deficit / hyperactivity disorder in Tehran. The statistical sample was 30 of these parents (parents) who were selected by purposive sampling method and divided into two groups of 15 experimental and control. Both groups first completed the Parental Stress and Marital Satisfaction Questionnaires and then the experimental group participated in 8 sessions of emotion regulation strategies. At the end of the sessions for the experimental group and one week later, both groups completed the mentioned questionnaires again and the collected information was prepared for analysis.

Findings

In the study of the effect of teaching cognitive emotion regulation strategies on parental stress of parents with attention deficit / hyperactivity disorder, the results showed that there was a significant difference between the mean scores of the compared groups in parental stress [$F(1-27)= 11.47, P= 0.002$] and dimensions of parental confusion [$F(1-25)= 6.59, P= 0.01$], dysfunctional parent-child interaction [$F(1-25)= 4.04, P= 0.009$] and There are difficult child characteristics [$F(1-25)= 8.41, P= 0.008$]. Examination of the mean table showed that the mean scores of parental stress and dimensions of parental confusion, dysfunctional parent-child interaction and difficult child characteristics in the experimental group were significantly reduced compared to the control group.

In the study of the effect of teaching cognitive emotion regulation strategies on marital satisfaction of parents with attention deficit / hyperactivity disorder, the results

showed that there was a significant difference between the mean scores of the compared groups in marital satisfaction [$F(1-27)= 14.4, P= 0.001$] and satisfaction [$F(1-25)= 10.79, P= 0.03$], relationship [$F(1-25)= 7.43, P= 0.01$], conflict resolution [$F(1-25)= 8.41, P= 0.008$] and ideal distortion [$F(1-25)= 6.21, P= 0.02$]. Examination of the table of means shows that the mean scores of marital satisfaction and the dimensions of satisfaction, communication and conflict resolution in the experimental group compared to the control group has increased significantly. Also, the mean scores of the ideal distortion dimension in the experimental group compared to the control group decreased significantly. Overall, the above findings indicate the effectiveness of emotion regulation strategies on parental stress and marital satisfaction.

Discussion

The aim of this study was to investigate the effect of cognitive emotion regulation strategies on parental stress and marital satisfaction in parents of children with attention deficit / hyperactivity disorder. Examination of the first hypothesis of the study (cognitive strategies of emotion regulation affect parenting stress of parents with attention deficit / hyperactivity disorder) showed that the mean scores of parental stress and its components in the experimental group were significantly reduced compared to the control group. The results of the second hypothesis (teaching cognitive emotion regulation strategies on the marital satisfaction of parents with children with attention deficit / hyperactivity disorder) showed that the

mean scores of marital satisfaction and the dimensions of satisfaction, communication and conflict resolution in the experimental group compared to the group Evidence has increased significantly. Also, the mean scores of ideal distortion in the experimental group compared to the control group have decreased significantly. Overall, results showed the effect of emotional regulation strategies on parental stress and marital satisfaction of parents with a child with attention deficit / hyperactivity disorder.

Conclusion

Parental stress is caused by the pressures that a person feels as a parent in relation to their role. How Cognitive Emotion Regulation Strategies Can Reduce Parental Stress should be explored in the steps of teaching cognitive emotion regulation strategies. Cognitive emotion regulation strategies provide the individual with the awareness and skills needed to better understand situational emotions (25). A person with unaware consciousness

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All subjects full fill the informed consent.

Funding

No funding.

Authors' contributions

Design and conceptualization: Iman Rohi-Dehkordi; Methodology and data analysis: Iman Rohi-Dehkordi; Supervision and final writing: Iman Rohi-Dehkordi.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

مقاله پژوهشی

اثربخشی آموزش راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بر استرس والدینی و رضایت زناشویی در والدین کودکان مبتلا نقص توجه/بیش فعالی

ایمان روحی دهکردی^۱

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۱۱

تاریخ داوری: ۱۴۰۰/۰۶/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۳۱

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید



DOI:

10.30495/jpmm.2021.27488.3335

واژه‌های کلیدی:

تنظیم هیجان، استرس والدینی، رضایت زناشویی، نقص توجه/بیش فعالی

چکیده

مقدمه: عوامل فراوانی می‌تواند باعث ایجاد استرس والدینی و کاهش رضایت زناشویی شود که داشتن فرزندی با نشانه‌های نقص توجه/بیش فعالی از جمله آنهاست. لذا هدف از پژوهش حاضر تعیین تأثیر آموزش راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بر استرس والدگری و رضایت زناشویی در والدین کودکان مبتلا به کاهش توجه/بیش فعالی بود. روش پژوهش آزمایشی از نوع پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل و جامعه آماری شامل کلیه والدین دارای کودک نقص توجه/بیش فعالی در شهر تهران بود.

روش: روش پژوهش آزمایشی از نوع پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل و جامعه آماری شامل کلیه والدین دارای کودک نقص توجه/بیش فعالی در شهر تهران بود. نمونه آماری ۳۰ نفر از این افراد بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفری آزمایشی و کنترل به تصادف گمارده شدند. هر دو گروه در دو نوبت به پرسشنامه‌های استرس والدینی و رضایت زناشویی پاسخ دادند. سپس گروه آزمایشی ۸ جلسه آموزش راهبردهای شناختی تنظیم هیجان را دریافت کردند، اما گروه کنترل هیچ درمانی نگرفت. اطلاعات به دست آمده با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج کلی نشان داد که آموزش راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بر استرس والدینی و ابعاد آن یعنی آسفتگی والدین، تعامل ناکارآمد والد و کودک و ویژگی‌هایی کودک دشوار و رضایت زناشویی والدین دارای کودک مبتلا به نقص توجه/بیش فعالی تأثیرگذار است.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه‌گیری کرد که آموزش راهبردهای شناختی تنظیم هیجان باعث کاهش استرس والدینی و بهبود رضایت زناشویی در والدین کودکان مبتلا نقص توجه/بیش فعالی می‌شود.

* نویسنده مسئول: ایمان روحی دهکردی

نشانی: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران

تلفن: ۰۹۱۲۸۴۸۱۴۸۷

پست الکترونیکی: imandehkordi@chmail.ir

مقدمه

گاهی عوامل متعددی از جمله مسائل ژنتیکی، عفونت، ضایعه های ناشی از ضربه و مسمومیت، کمبود اکسیژن و از طرف دیگر محرومیت حسی هیجانی باعث می شود که در فرایند رشد مشکلاتی ایجاد شود و در نتیجه مهارت های حرکتی درشت و ظریف، هماهنگی حرکتی و حتی زبان جریان طبیعی خود طی نکنند و فرد دچار مشکل شود (۱). اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی (ADHD) اختلالی رشدی در توجه، کنترل تکانش، بیقراری و هدایت رفتار است که به طور طبیعی ایجاد می شود و ناشی از اختلالات عصب شناختی بزرگ، حسی، حرکتی یا هیجانی است (۲). در جریان تشخیص این اختلال ها، فشارهای روانی فرایندهای بر والدین وارد می شوند که می تواند به واکنش هایی مانند ضربه روانی، ناامیدی، استرس، افسردگی و رضایت زناشویی منجر شود (۳). برای بیشتر خانواده ها، این تشخیص تکان دهنده و غیرمنتظره است؛ به طوری که برخی والدین با رد تشخیص و انجام آزمایش ها و بررسی های دیگر، وجود اختلال در کودک خود را انکار می کنند (۴). این فشارها می تواند برخاسته از مشکلات ناسازگاری و رفتارهای ضد اجتماعی، خود آسیب رسانی، حرکات کلیشه ای و یا فشارهای روانی ناشی از دشواری در برقراری ارتباط اجتماعی و نیز مشکلات مربوط به حضور در اماکن عمومی با شرایط خاص جسمانی کودک و یا هزینه های زیاد خدمات آموزشی و درمانی باشد (۵). بنابراین از جمله تاثیراتی که این نوع از اختلال ها می توانند بر والدین داشته باشند می توان به فشار روانی و استرس در این والدین اشاره نمود. محققان نیز در این زمینه بیان می دارند که درصد بالای استرس و تنش و همچنین سلامت روانی نامطلوبی که در میان والدین کودکان مبتلا به این اختلال ها وجود دارد، باعث می شود که این والدین با مطالبات و درخواست های بیشتر نسبت به دیگر والدین روبه رو باشند (۶). این افزایش مسئولیت ها در زمینه هایی همچون نیازهای مراقبتی این کودکان و فعالیت والدین برای سروسامان دادن و منظم کردن کارهای کودک در موقعیت هایی همچون مدرسه و خانواده خود را نشان می دهد (۷). پژوهش هایی که به بررسی رابطه استرس و سلامت روان در میان والدین کودکان استثنایی، پرداخته اند، میزان بالایی از استرس و آشفتگی های روانشناختی از قبیل اضطراب و افسردگی را در والدین این کودکان در مقایسه با والدین کودکان عادی گزارش داده اند (۸) همچنین تعداد دیگری از بررسی ها عوامل متعدد دیگری را که بر روی سلامت روان و استرس والدین این نوع از کودکان تأثیرگذار بوده اند را خاطر نشان کرده اند (۹). به عنوان مثال پژوهش ها بیان کرده اند که خصوصیات ویژه کودک، مانند مشکلات رفتاری ممکن است اثر خود را بر سلامت روان والدین و به ویژه مادران کودکان دارای اختلالات روانی و رفتاری اعمال کند (۱۰). پژوهش ها به طور آشکاری بیان کرده اند که این مادران استرس والدینی بیشتری را تجربه می کنند (۱۱) و رضایت زناشویی کمتری را گزارش کرده اند، که این امر می تواند ناشی از درخواست های بیشتر از معمول این کودکان باشد که والدین را در فرایند فرزندپروری دچار چالش های اساسی می کند (۱۲). این چالش ها و درخواست ها گاهی

آنچنان آسیب رسان است که مدیریت هیجان های مربوط به فرزندپروری را دچار بحران می کند و باعث آسیب زدن به روابط زناشویی شود (۱۳). حتی گاهی ممکن است که به رفتارهای خود آسیب رسان و دیگر آسیب رسان (حمله به کودک و تنبیه روانی و بدنی کودک) منجر شود (۱۴).

از سوی دیگر به نظر می رسد رویکردهای هیجان مدار بتوانند به صورت معناداری در ماندگی رابطه و علائم روان تنی را در زنان و مردان به شیوه ی فردی و گروهی کاهش داد (۱۵). تنظیم شناختی هیجان به راهبردهایی اطلاق می شود که به منظور کاهش، افزایش یا نگهداری تجارب هیجانی مورد استفاده قرار می گیرد (۱۶). تنظیم هیجان نقش مهمی در سازگاری ما با وقایع استرس زای زندگی دارد و به مجموعه ای از فرایندها اشاره دارد که افراد از طریق آنها به دنبال نظارت، ارزیابی و هدایت مجدد جریان خودکار هیجانات، مطابق با نیازها و اهداف خود هستند (۱۷). این راهبردها به تمام سبک های شناختی اطلاق می شود که هر فردی از آن به منظور افزایش یا کاهش و یا حفظ هیجان خودی استفاده می کند (۱۸). نتایج پژوهش ها نشان می دهند که ظرفیت افراد در تنظیم مؤثر هیجان ها بر شادمانی روانشناختی، سلامت جسمانی و روابط بین فردی و تعاملات اجتماعی تأثیر می گذارد (۱۹). به نظر می رسد هنگامی که به والدین آگاهی درستی از مشکلات کودکشان داده می شود، مادران سازوکارهای مناسبی از خودشان نشان می دهند تا بدون دخالت احساساتشان با فرزندان خود برخورد منطقی نمایند (۲۰). یافته نشان می دهد که رفتار والدگری و تنیدگی والدینی دارای نقش منفی کلیدی در مؤلفه های مختلف تحول رفتاری دوران کودکی فرزندانش است (۱۴). آموزش والدین می تواند به میزان بسیاری از تنیدگی های خانواده های دارای فرزندان با مشکلات خاص را کاهش دهد (۲۱). لذا مدیریت هیجان نقش برجسته ای در تحول رفتاری و روانی والدین مدیریت چالش های مرتبط با فرزندپروری می تواند ایفا کند (۲۲) و باعث بهبود رضایت زناشویی شود (۲۳). چرا که با افزایش تعامل مثبت در درون خانواده زمینه رشد تجربه مثبت زناشویی نیز فراهم می گردد. به عبارت دیگر راهبردهای تنظیم هیجان احتمالاً بتواند چالش های ناشی از فرزندپروری دشوار کاهش دهد (۲۴) و تجربه مثبت زناشویی تقویت کند (۲۵). آموزش راهبردهای تنظیم هیجان می تواند والدین را در برخورد با نیازها و چالش های زندگی (زناشویی و والدگری) توانمند سازد (۱۴). این توانمندی شامل مدیریت کیفیت زندگی زناشویی از طریق فاصله گذاری در هیجان های مربوط به فرزندپروری و هیجان های مربوط به زندگی زناشویی است (۲۶). لذا سوال اصلی پژوهش حاضر این بود که آیا آموزش راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بر کاهش استرس و رضایت زناشویی والدین کودکان مبتلا نقص توجه/بیش فعالی اثربخش است؟

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل و جامعه آماری شامل کلیه والدین دارای کودک مبتلا به نقص توجه/بیش فعالی بود. نمونه آماری ۳۰ نفر از این والدین (پدر یا

ذكر کرده است. در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که در پیش آزمون و پس آزمون به ترتیب ضریب ۰/۹۱ و ۰/۸۹ نمره کل در کل گروه نمونه (۳۰ نفر) به دست آمد.

پرسش نامه رضایت زناشویی اینریچ: این پرسشنامه توسط فورینر، السون و دراگمن (۲۹) طراحی شده که به منظور ارزیابی زمینه های بالقوه مشکل زا یا شناسایی زمینه های قدرت و پربارسازی روابط زناشویی به کار می رود. نسخه اصلی آزمون دارای ۱۱۵ سوال دارد که شامل ۱۲ خرده مقیاس است. اما بعدها فرم کوتاهی از این پرسشنامه را تهیه کرد که دارای ۳۵ سوال و چهار مولفه رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض، و تحریف آرمانی است. سپس آسوده (۳۰) این پرسشنامه را برای استفاده در فرهنگ ایرانی اعتباریابی کردند. السون و السون (۳۱) ضریب آلفای پرسشنامه برای خرده مقیاسهای رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض، و تحریف آرمانی را به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۴، ۰/۸۳ و پایایی بازآزمایی را به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۹۰، ۰/۹۲ گزارش کردند. ضریب آلفای پرسشنامه در پژوهش آسوده (۳۰) برای مولفه ها به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۸، ۰/۶۲ و ۰/۷۷ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در پیش آزمون و پس آزمون به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۹ در نمره کل برای کل گروه نمونه (۳۰ نفر) به دست آمد.

خلاصه جلسات درمانی

در این پژوهش جلسات مداخله ای مبتنی بر تنظیم شناختی هیجان بر اساس مدل گراس (۳۲) بر گرفته از کتاب راهنمای تنظیم هیجان در طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای به صورت هفته ای دو جلسه و در مجموع ۴ هفته به وسیله پژوهشگر به همراه یک دستیار برای گروه آزمایشی اجرا شد. خلاصه جلسات به شرح زیر است:

مادر) بودند که به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل تقسیم شدند. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از دریافت مجوزهای لازم به کلینیک های آموزش و پرورش شهر تهران مراجعه کرده و بعد از شناسایی دانش آموزان مقطع ابتدایی که برچسب نقص توجه/بیش فعالی دریافت کرده بودند، از والدین (پدر یا مادر) آنها درخواست شده که در پژوهش شرکت کنند. ۳۰ نفر از این افراد که دارای ویژگی های جمعیت شناختی مشابهی (مانند سن، جنسیت، تعداد فرزندان و مدت ازدواج) بودند به عنوان گروه نمونه در دو گروه همگن گمارده شدند. سپس یکی از گروه ها به طور تصادفی به عنوان گروه آزمایشی و دیگری به عنوان گروه نمونه وارد طرح پژوهش شدند. هر دو گروه ابتدا پرسشنامه های استرس والدینی و رضایت زناشویی را تکمیل کردند و بعد از آن گروه آزمایشی در ۸ جلسه راهبردهای تنظیم هیجان که به وسیله پژوهشگر به صورت هفته ای دو جلسه ۹۰ دقیقه ای (دوشنبه و چهارشنبه) برگزار شد، شرکت کردند. بعد از اتمام جلسات برای گروه آزمایشی و گذشت یک هفته، هر دو گروه مجدداً پرسشنامه های ذکر شده را تکمیل و اطلاعات جمع آوری شده برای تحلیل آماده شدند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه استرس والدینی: این پرسشنامه توسط آیدین (۲۷) ساخته شده است و مبتنی بر خودگزارش دهی است که اهمیت تنیدگی در نظام والد کودک را ارزشیابی می کند. دارای ۳۶ گویه و سه مولفه آشفتگی والدین، تعامل ناکارآمد و کودک دشوار است. شیوه نمره گذاری به صورت طیف لیکرت ۵ گزینه از کاملاً موافقم (۵) تا کاملاً مخالفم (۱) می باشد. آیدین (۲۷) در یک گروه از مادران آمریکایی ضریب قابلیت اعتماد همسانی درونی ابزار را برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای مولفه ها بین ۰/۸۶ تا ۰/۸۳ بدست آورد. فدایی (۲۸) پایایی پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی به ترتیب ۰/۷۵ و

جدول ۱- خلاصه جلسات درمانی

جلسه اول: آشنایی	جلسه دوم: انتخاب
<p>دستور جلسه:</p> <p>۱- آشنایی اعضاء گروه با یکدیگر و شروع رابطه متقابل رهبر گروه (مشاور) و اعضاء</p> <p>۲- بیان اهداف اصلی و فرعی گروه و گفتگوی اعضاء راجع به اهداف تشخیصی و جمعی</p> <p>۳- بیان منطق و مراحل مداخله</p> <p>۴- بیان چارچوب و قواعد شرکت در گروه</p> <p>تکلیف داخل جلسه: انجام تمریناتی با هدف آشنایی با یکدیگر.</p> <p>تکلیف خارج از جلسه: تمرکز روی رخدادهای هیجانی که خارج از جلسه برای هر فرد اتفاق می افتد، ثبت آن رخداد باز خورد: بیان نقطه نظرات اعضاء گروه در مورد تجربه خاص خود نسبت به این جلسه</p>	<p>هدف: ارائه آموزش هیجانی</p> <p>دستور جلسه: شناخت هیجان و موقعیت های بر انگیزاننده از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجان ها، اطلاعات راجع به اهداف مختلف هیجان و اثرات کوتاه مدت هیجان ها</p> <p>تکلیف داخل جلسه: تجربه حالت های هیجانی</p> <p>تکلیف خارج از جلسه: ثبت تجربه های هیجانی افراد با توجه به ابعاد چند گانه هیجان، توسط هر عضو گروه باز خورد: بیان نقطه نظرات اعضاء گروه در مورد تجربه خاص خود نسبت به این جلسه و جلسه پیش</p>

هدف: ارزیابی میزان آسیب پذیری و مهارتهای هیجانی اعضاء

دستور جلسه:

- ۱- خود ارزیابی با هدف شناخت تجربه های هیجانی خود
 - ۲- خود ارزیابی با هدف شناسایی میزان آسیب پذیری هیجانی در فرد
 - ۳- خود ارزیابی با هدف شناسایی راهبردهای تنظیمی فرد
- تکلیف داخل جلسه: تکمیل فرم خود-ارزیابی پاسخ های هیجانی و فرم آسیب پذیری هیجانی، تهیه و درجه بندی فهرست مهارت های فردی برای تسکین و تنظیم هیجان ها.

هدف: ایجاد تغییر در موقعیت بر انگیزاننده هیجان

دستور جلسه:

- ۱- جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب
 - ۲- آموزش راهبرد حل مسئله
 - ۳- آموزش مهارت های بین فردی (گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض)
- تکلیف داخل جلسه: فهرست کردن اهداف فردی، اجتماعی و رابطه ای. بررسی روابط خود با اطرافیان، شناسایی موقعیت های فردی و بین فردی که باید بهبود یابند و تهیه فهرستی از فعالیتهای مثبت، آموزش مهارت های مورد نیاز برای حل مشکلات بین فردی
- تکلیف خارج از جلسه: انجام یک فعالیت مثبت در هر روز بر طبق فهرست اهداف. اقدام برای حل و فصل مشکلات بین فردی باز خورد: بیان نقطه نظرات افراد گروه در مورد تجربه خاص خود نسبت به این جلسه و جلسات پیشین

هدف: تغییر توجه

دستور جلسه:

- ۱- متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی
 - ۲- آموزش توجه
- تکلیف داخل جلسه: ایجاد و بازسازی حالت های هیجانی در جلسه، تمرین مهارت های گسترش توجه و توجه انتخابی از طریق دیدن، شنیدن، بویایی و تحریک حس لامسه
- تکلیف خارج از جلسه: توقف نشخوار فکری و انجام مهارت های تغییر توجه در خارج از جلسه
- باز خورد: بیان نقطه نظرات افراد گروه در مورد تجربه خاص خود نسبت به این جلسه و جلسات پیشین

هدف: تغییر ارزیابی های شناختی

دستور جلسه:

- ۱- شناسایی ارزیابی های غلط و اثرات آنها روی حالت های هیجانی
 - ۲- آموزش راهبرد باز ارزیابی
- تکلیف داخل جلسه: تکمیل لیست ارزیابی های غلط، شناسایی این ارزیابی ها و پیامد های هیجانی آن و تمرین راهبرد باز ارزیابی
- تکلیف خارج از جلسه: شناسایی ارزیابی های غلط و پیامدهای هیجانی آن و استفاده از راهبرد باز ارزیابی در زندگی واقعی
- باز خورد: بیان نقطه نظرات افراد گروه در مورد تجربه خاص خود نسبت به این جلسه و جلسات پیشین

هدف: تغییر پیامد های رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان

دستور جلسه:

- ۱- شناسایی میزان و نحوه استفاده از راهبرد باز داری و بررسی پیامد های هیجانی آن
 - ۲- مواجهه
 - ۳- آموزش ابراز هیجان
 - ۴- اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت کننده های محیطی
 - ۵- آموزش تخلیه هیجانی، آرمیدگی و عمل معکوس
- تکلیف داخل جلسه: ایجاد و باز سازی حالت های هیجانی در جلسه، بررسی پیامدهای راهبرد باز داری، بررسی دلایل اجتناب هیجانی و رفع موانع مواجهه با هیجان ها، تمرین مهارت های ابراز احساس، تمرین مهارت های تغییر پاسخ های عضلانی همراه با حالت هیجانی از طریق به کار بردن تمرینات ریلاکسیشن، تخلیه هیجانی و عمل معکوس
- تکلیف خارج از جلسه: انجام مهارت های ابراز هیجان و تعدیل پاسخ در هنگام درگیر شدن در تجربه های هیجانی
- باز خورد: بیان نقطه نظرات افراد گروه در مورد تجربه خاص خود نسبت به این جلسه و جلسات پیشین

هدف: ارزیابی مجدد و رفع موانع کاربرد

دستور جلسه:

- ۱- ارزیابی میزان نیل به اهداف فردی و گروهی
 - ۲- کاربرد مهارت های آموخته شده در محیط های طبیعی خارج از جلسه
 - ۳- بررسی و رفع موانع انجام تکلیف
- تکلیف داخل جلسه: تهیه فهرست و درجه بندی اهداف فردی و گروهی و تعیین راهبردهای عملی برای کاربرد مهارت ها
- تکلیف خارج از جلسه: برنامه ریزی و اجرای مراحل اقدام که توسط خود افراد تعیین شده
- باز خورد: بیان نقطه نظرات افراد گروه در مورد تجربه خاص خود نسبت به این جلسه و جلسات پیشین

يافته ها

بررسي يافته هاي توصيفي نشان داد كه ميانگين مدت ازواج گروه آزمائش ۸/۴ و ميانگين مدت ازدواج گروه گواه ۹/۹ سال بود. ميانگين سن پاسخگويان در گروه آزمائش ۳۱/۴ و گروه گواه ۲۹/۱۱ بوده

است. از نظر تحصيلات نيز ۱۲ نفر از گروه نمونه ديپلم (۴۰ درصد)، ۸ نفر فوق ديپلم (۲۶/۶۶ درصد)، و ۱۰ نفر ليسانس (۳۳/۳۳ درصد) بودند. ۱۴ نفر (۴۶/۶۶ درصد) يك فرزند، ۱۰ نفر (۳۳/۳۳ درصد) دو فرزند و ۶ نفر (۲۰ درصد) بيستر از دو فرزند داشتند. جدول ۱ ميانگين و انحراف معيار را در متغيرهاي پژوهش نشان مي دهد:

جدول ۲- ميانگين و انحراف معيار متغيرهاي مورد پژوهش

متغيرها	گروه ها	پيش آزمون		پس آزمون	
		ميانگين	انحراف معيار	ميانگين	انحراف معيار
استرس والديني	آزمائش	۱۴۳/۳۳	۵/۵۷	۱۳۴/۴۷	۱۲/۰۷
	گواه	۱۴۱/۶۷	۷/۸۸	۱۴۱/۸۷	۸/۳۹
بعد آشفتهگي والدين	آزمائش	۴۷/۹۳	۲/۱۲	۴۵/۰۶	۴/۹
	گواه	۴۷/۸۶	۳/۰۶	۴۸/۰۶	۳/۱۲
بعد تعامل ناکارآمد	آزمائش	۴۸/۶	۲/۷۷	۴۵/۳۳	۴/۴۵
	گواه	۴۷/۸۸	۲/۴۷	۴۷/۹۳	۳/۵۳
بعد کودک دشوار	آزمائش	۴۶/۸	۲/۵۶	۴۴/۰۶	۴/۳۹
	گواه	۴۵/۹۳	۳/۶۱	۴۵/۸۶	۳/۸۷
رضاييت زناشويي	آزمائش	۱۴۱/۸۷	۷/۰۱	۱۴۴/۶	۷/۵۹
	گواه	۱۳۹/۸	۸/۷۷	۱۳۹/۵۳	۸/۳۹
رضاييت	۲۰	۲/۴۲	۲۴/۲	۴/۷۵	۲۰
	۱۹/۱۳	۲/۶۱	۱۹/۲۶	۲/۸۹	۱۹/۱۳
ارتباط	۲۰	۲/۴۲	۲۲/۰۶	۳/۲۳	۲۰
	۱۹/۶۹	۲/۶۹	۱۹/۱۳	۲/۴۶	۱۹/۶۹
حل تعارض	۱۹/۴۶	۲/۶۸	۲۱/۶	۲/۳۸	۱۹/۴۶
	۱۸/۸۶	۳/۳۵	۱۸/۹۳	۳/۲۱	۱۸/۸۶
تحريف آرماني	۹/۷۳	۱/۴۸	۸/۴	۱/۶۳	۹/۷۳
	۸/۶۶	۱/۲۹	۸/۴۶	۱/۲۴	۸/۶۶
اميدواري	آزمائش	۳۷/۰۶	۶/۸	۴۱/۷۳	۹/۵۳
	گواه	۳۴/۱۲	۶/۸۵	۳۴/۸	۹/۶۳

نگاهي به ميانگين نمرات متغيرهاي مورد پژوهش نشان مي دهد كه ميانگين نمرات استرس والديني و رضاييت زناشويي در پس آزمون کاهش يافته است. در ادامه به بررسي فرضيه هاي پژوهش پرداخته شده است.

براي آزمون اين فرضيه كه راهبردهاي شناختي تنظيم هيجان بر کاهش استرس والدين کودکان مبتلا به نقص توجه / بيش فعالتي تاثير گذار است، از تحليل کوواريانس يک راهه استفاده شد. قبل از آن نتايج آزمون لون فرض برابري واريانس ها را تايبید کرد [۰/۲۴، P = ۱/۴۱،

= (۲۸ و ۱) F]. در ادامه مفروضه يکساني رگرسيون از طريق بررسي تعامل نمرات پيش آزمون و سطوح متغير مستقل در تاثيرگذاري بر نمرات پس آزمون مورد بررسي قرار گرفت. نتايج حاكي از آن بود كه اين تعامل معني دار نيست و بنا بر اين مفروضه ي مورد نظر برقرار است [۰/۸۹، P = ۰/۰۲، F(۱ و ۲۶) = ۱/۶۳] و مي توان از تحليل کوواريانس استفاده کرد. جدول ۴-۸ نتايج تحليل کوواريانس يک راهه براي بررسي اثر راهبردهاي شناختي تنظيم هيجان بر استرس والديني را نشان مي دهد.

جدول ۳- نتايج براي بررسي تاثير راهبردهاي شناختي تنظيم هيجان بر استرس والديني

منبع واريانس	SS	DF	MS	F	P	η ²
پيش آزمون (متغير كنترل)	۱۵۵۵/۹۷	۱	۱۵۵۵/۹۷	۲۸/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۵۱
گروه (متغير مستقل)	۶۲۵/۱۵	۱	۶۲۵/۱۵	۱۱/۴۸	۰/۰۰۲	۰/۳۰
خطا	۱۴۶۹/۴۸	۲۷	۵۴/۴۲			
كل	۵۷۶۱۳۷	۳۰				

نتايج تحليل کوواريانس جدول ۳ نشان داد كه بين ميانگين نمرات گروه هاي مورد مقايسه تفاوت معناداري در استرس والدي وجود دارد

[۰/۰۰۲، P = ۱۱/۴۸، F(۱ و ۲۷) = ۱۱/۴۸]. بررسي جدول ميانگين ها نشان مي دهد كه ميانگين نمرات استرس والديني گروه آزمائش (۱۳۴/۴۷)

نسبت به گروه گواه (۱۴۱/۸۷) به طور معناداری کاهش یافته است. همچنین بررسی مجذور اتای تفکیکی (اندازه‌ی اثر) حاکی از آن است که آموزش مدیریت هیجان، ۳۰ درصد از واریانس استرس والدینی را تبیین می‌کند. در مجموع یافته‌های فوق حاکی از اثربخشی مدیرست هیجان بر استرس والدینی است. در ادامه به منظور بررسی تاثیر راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بر ابعاد استرس والدینی مادران دارای کودکان مبتلا به نقص توجه/بیش از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. در این تحلیل مفروضه‌ی یکسانی ماتریس واریانس- کوواریانس از از طذیف آزمون ام باکس تایید شد [۰/۱۲ =

نسبت به گروه گواه (۱۴۱/۸۷) به طور معناداری کاهش یافته است. همچنین بررسی مجذور اتای تفکیکی (اندازه‌ی اثر) حاکی از آن است که آموزش مدیریت هیجان، ۳۰ درصد از واریانس استرس والدینی را تبیین می‌کند. در مجموع یافته‌های فوق حاکی از اثربخشی مدیرست هیجان بر استرس والدینی است. در ادامه به منظور بررسی تاثیر راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بر ابعاد استرس والدینی مادران دارای کودکان مبتلا به نقص توجه/بیش از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. در این تحلیل مفروضه‌ی یکسانی ماتریس واریانس- کوواریانس از از طذیف آزمون ام باکس تایید شد [۰/۱۲ =

جدول ۴ نتایج بررسی تأثیر راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بر ابعاد استرس والدینی

منبع واریانس	متغیر وابسته	SS	df	MS	F	P	η^2
گروه (متغیر مستقل)	آشفتگی والدین	۶۵/۹۶	۱	۶۵/۹۶	۶/۸۹	۰/۰۱	۰/۲۲
	تعامل ناکارآمد	۷۳/۱۷	۱	۷۳/۱۷	۸/۰۴	۰/۰۰۹	۰/۲۴
	کودک دشوار	۵۳/۹۸	۱	۵۳/۹۸	۸/۴۱	۰/۰۰۸	۰/۲۵

مطابق با نتایج موجود در جدول ۳ بین دو گروه آزمایش و گواه از نظر ابعاد آشفتگی والدین [F(۱ و ۲۵) = ۶/۸۹، P = ۰/۰۱]، تعامل ناکارآمد والد و کودک [F(۱ و ۲۵) = ۸/۰۴، P = ۰/۰۰۹] و ویژگی های کودک دشوار [F(۱ و ۲۵) = ۸/۴۱، P = ۰/۰۰۸] تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بررسی جدول میانگین‌ها نشان می‌دهد که میانگین نمرات ابعاد آشفتگی والدین، تعامل ناکارآمد والد و ویژگی های کودک دشوار در گروه آزمایش (به ترتیب ۴۵/۰۶، ۴۵/۳۳ و ۴۴/۰۶) نسبت به گروه گواه (به ترتیب ۴۸/۰۶، ۴۷/۹۳ و ۴۵/۸۶) به طور معناداری کاهش یافته است. بررسی مجذور اتای تفکیکی (اندازه‌ی اثر) حاکی از آن است که آموزش مدیریت هیجان، ۲۲ درصد از واریانس آشفتگی والدین، ۲۴ درصد از واریانس تعامل ناکارآمد والد و کودک و ۲۵ درصد از واریانس ویژگی های کودک دشوار را تبیین می‌کند. در مجموع یافته‌های فوق حاکی از اثربخشی مدیرست هیجان بر ابعاد استرس والدینی است.

این آزمون این فرضیه که آموزش راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بر رضایت زناشویی والدین مبتلا به نقص توجه / بیش فعالی تاثیر گذار است، به منظور بررسی این فرضیه‌ی پژوهشی، از تحلیل کوواریانس یک‌راهه استفاده شد. قبل از آن نتایج آزمون لون فرض برابری واریانس‌ها را تایید کرد [F(۱ و ۲۸) = ۲/۲۵، P = ۰/۱۷]. در ادامه مفروضه‌ی یکسانی رگرسیون از طریق بررسی تعامل نمرات پیش‌آزمون و سطوح متغیر مستقل در تاثیرگذاری بر نمرات پس‌آزمون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاکی از آن بود که این تعامل معنی‌دار نیست و بنابراین مفروضه‌ی مورد نظر برقرار است [۰/۵۴، P = ۰/۱۴]. $F(۱ و ۲۶) =$ و می‌توان از تحلیل کوواریانس استفاده کرد. جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه برای بررسی اثر راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بر رضایت زناشویی را نشان می‌دهد.

جدول ۵- نتایج برای بررسی تأثیر راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بر رضایت زناشویی

منبع واریانس	SS	DF	MS	F	P	η^2
پیش‌آزمون (متغیر کنترل)	۱۴۸۸/۶۸	۱	۱۴۸۸/۶۸	۱۳۱/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۸۲
گروه (متغیر مستقل)	۱۸۶/۳۵	۱	۱۸۶/۳۵	۱۶/۴	۰/۰۰۱	۰/۳۷
خطا	۳۰۶/۶۵	۲۷				
کل	۵۷۲۹/۱۳	۳۰				

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات گروه های مورد مقایسه تفاوت معناداری در رضایت زناشویی وجود دارد [۰/۰۰۱، P = ۱۶/۴ = F(۱ و ۲۷)]. بررسی جدول میانگین‌ها نشان می‌دهد که میانگین نمرات رضایت زناشویی در گروه آزمایش (۱۴۴/۶) نسبت به گروه گواه (۱۳۹/۵۳) به طور معناداری افزایش یافته است. همچنین بررسی مجذور اتای تفکیکی (اندازه‌ی اثر) حاکی از آن است که راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، ۳۷ درصد از واریانس رضایت زناشویی را تبیین می‌کند. در ادامه به منظور بررسی تاثیر

راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بر ابعاد رضایت زناشویی مادران دارای کودکان مبتلا به نقص توجه/بیش از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. در این تحلیل مفروضه‌ی یکسانی ماتریس واریانس- کوواریانس از از طریق آزمون ام باکس تایید شد [۰/۱۶ = P ، $F(۸ و ۸۶۴) = ۱/۱۳$ و مفروضه یکسانی رگرسیون نیز برای رضایت [F(۱ و ۲۸) = ۱/۷۳، P = ۰/۱۹]، ارتباط [F(۱ و ۲۸) = ۱/۸۶، P = ۰/۱۷]، حل تعارض [F(۱ و ۲۸) = ۱/۹۶، P = ۰/۱۷] و تحریف آرمانی [F(۱ و ۲۸) = ۱/۹۶، P = ۰/۱۷] برقرار بود. بنابراین

می توان از تحلیل کوواریانس استفاده کرد. جدول ۶ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بررسی تأثیر آموزش راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بر ابعاد رضایت زناشویی را نشان می‌دهد.

جدول ۶- نتایج برای بررسی تأثیر مدیریت هیجان بر ابعاد رضایت زناشویی

منبع واریانس	متغیر وابسته	SS	DF	MS	F	P	η^2
گروه (متغیر مستقل)	رضایت	۱۲۳/۷۹	۱	۱۲۳/۷۹	۱۰/۷۹	۰/۰۰۳	۰/۳۱
	ارتباط	۲۴/۲۸	۱	۲۴/۲۸	۷/۴۳	۰/۰۱	۰/۲۴
	حل تعارض	۳۸/۱۳	۱	۳۸/۱۳	۹/۹۷	۰/۰۰۴	۰/۲۹
	تحریف آرمانی	۴/۴۴	۱	۴/۴۴	۶/۲۱	۰/۰۲	۰/۲۱

شرایط والدگری را منفی ارزیابی کنند، دچار تنیدگی می شوند. بنابراین تنیدگی والدینی حاصل اثر تعاملی کنش وری خصوصیات اصلی و آشکار والدین (مانند افسردگی، احساس صلاحیت، سلامت، روابط توأم با دلبستگی با کودک، روابط با همسر، محدودیت ناشی از مادرگری)، با خصوصیت کودک (مانند سازش پذیری، پذیرندگی، افزون طلبی، خلق، فزون کنشی و تقویت گری) است (۲۳). در عین ویژگیهای والد- کودک همراه با متغیرهای موقعیتی بیرونی و عوامل تنش زای زندگی (مثل طلاق، مشکلات شغلی و...)، دلیل افزایش نارسایی کنش وری والدگری و تنیدگی والدینی است. اینکه چگونه راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی توان باعث کاهش اسارس والدینی شود را باید در مراحل آموزش راهبردهای شناختی تنظیم هیجان جستجو کرد. به گونه ای که راهبردهای شناختی تنظیم هیجان نوعی از آگاهی بخشی و مهارت های لازم را برای درک بهتر عواطف وابسته به موقعیت ها در اختیار فرد قرار می دهد (۲۵). فرد با آگاهی بیشتر از نقش خود و مهمتر از آن با آگاهی بیشتر از عواطف ناشی از این نقش می تواند کنترل بهتری برای عواطف خویش اعمال نماید و از سوی دیگر از این عواطف به سود بهبود ارتباط خود با فرزندان استفاده کند (۲۱).

نتایج بررسی فرضیه دوم پژوهش (آموزش راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بر رضایت زناشویی والدین دارای کودک مبتلا به نقص توجه/ بیش فعالی تأثیر گذار است) نشان داد که که میانگین نمرات رضایت زناشویی و ابعاد رضایت، ارتباط و حل تعارض در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه به طور معناداری افزایش یافته است. همچنین میانگین نمرات تحریف آرمانی در گروه آزمایشی نسبت به گروه گواه به طور معناداری کاهش یافته است. این نتایج با مطالعات (۲۳) و (۲۵) همسو می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت بنابراین رضایت زناشویی ناشی از شرایط روحی و روانی دو انسان متفاوت است. در ازدواج سالم که گاه و بیگاه به دعوا و مشکلات سازنده منتهی می شود تعارض به منزله تنوع نیازها و ارزش های دوطرف می باشد که به بیان احساسات منفی به یکدیگر متجلی می شود و می تواند موقعیتی برای روشن سازی و تفسیر انتظارات درباره رابطه فرد و شریک زندگی برای هر یک از طرفین فراهم کند (۲۴). مدیریت هیجان می تولند به زوجین کمک کند از ابزارهای بهتری برای مدیریت تعارضات استفاده نمایند و رضایت زناشویی بیشتری را تجربه کند (۲۵). فردی که از مدیریت

مطابق با نتایج موجود در جدول ۶ بین دو گروه آزمایش و گواه از نظر ابعاد رضایت زناشویی یعنی بعد رضایت $[P = ۰/۰۰۳, F(۱, ۲۵) = ۱۰/۷۹]$ و $F(۱, ۲۵) = ۷/۴۳, P = ۰/۰۱]$ ، ارتباط $[F(۱, ۲۵) = ۶/۲۱, P = ۰/۰۲]$ و تحریف آرمانی $[F(۱, ۲۵) = ۸/۴۱, P = ۰/۰۱]$ تفاوت معنی داری وجود دارد. بررسی جدول میانگین ها نشان می‌دهد که میانگین نمرات ابعاد رضایت، ارتباط و حل تعارض در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه به طور معناداری افزایش یافته است. همچنین میانگین ها نشان می‌دهد که میانگین نمرات بعد تحریف آرمانی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه به طور معناداری کاهش یافته است. بررسی مجذور اتای تفکیکی (اندازه اثر) حاکی از آن است که آموزش راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، ۳۱ درصد از واریانس بعد رضایت، ۲۴ درصد از واریانس بعد ارتباط، ۲۹ درصد از واریانس بعد حل تعارض و ۲۱ درصد از واریانس بعد تحریف آرمانی را تبیین می کند. در مجموع یافته های فوق حاکی از اثربخشی راهبردهای بر ابعاد رضایت زناشویی بود.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بر استرس والدینی و رضایت زناشویی در والدین کودکان مبتلا به نقص توجه/بیش فعالی بود. بررسی فرضیه اول پژوهش (راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بر بر استرس والدگری والدین دارای مبتلا به نقص توجه/ بیش فعالی تأثیر گذار است) نشان داد که میانگین نمرات استرس والدینی و مولفه های آن گروه آزمایشی نسبت به گروه گواه به طور معناداری کاهش یافته است. این نتایج با مطالعات (۲۲)، (۲۴)، (۲۱) و (۲۰) همسو می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت یک نوع از استرس، تنش است که افراد در نقش والدینی خود احساس می کنند. تنیدگی والدینی را درک استرس بیشتر در خانواده که باعث دگرگون شدن تعادل خانواده می شود، تعریف کرده اند (۱۴). تنیدگی والدینی از فشارهای ناشی از ایفای نقش والدینی بوجود می آید و به طور کلی والدگری و مسئولیتهای توأم با آن سطوح بالای تنیدگی را ایجاد می کنند (۹). بنابراین استرس والدی ناشی از فشارهایی که یک فرد به عنوان والد در ارتباط با نقش خود احساس می کند. استرس والدینی ناشی از ارزیابی شناختی منفی والدین از توانمندیهای خود به عنوان والد است. در صورتی که والدین موقعیت و

است، می‌تواند الگویی از تعامل مثبت را در خانواده نهادینه کند که مبتنی بر مدیریت مثبت هیجان‌ها است.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در مطالعه حاضر فرم‌های رضایت نامه آگاهانه توسط تمامی آزمودنی‌ها تکمیل شد.

حامی مالی

هزینه‌های مطالعه حاضر توسط نویسنده مقاله تامین شد.

مشارکت نویسندگان

طراحی و ایده پردازی: ایمان روحی دهکردی؛ روش شناسی و تحلیل داده‌ها: ایمان روحی دهکردی نظارت و نگارش نهایی: ایمان روحی دهکردی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

هیجان بالایی برخوردار است، داری توانایی مناسبی برای چالش‌های زندگی مشترک است. این افراد می‌توانند از مشکلات برای صمیمیت بیشتر استفاده نمایند (۳۴). بنابراین گرچه والدگری مرتبط با کودکان مبتلا به نقص توجه/بیش فعالی می‌تواند دشوار باشد و فراتر از رابطه والد و کودک تعاملات زناشویی را با مشکلات فراوانی روبرو کند (۳۵). اما آموزش مدیریت هیجان به دلیل توانمند کردن زوجین در برخورد با ناملایمات زندگی موثر واقع می‌شود (۳۶). در نهایت با توجه به محدودیت‌های این پژوهش، اجرای طرح‌های آزمایشی طولی که بتواند تداوم درمان را نشان دهد و استفاده از روش‌های دیگر سنجش مثل مشاهده و مصاحبه می‌تواند در پژوهش‌های آتی نتایج مفیدتری داشته باشد. به نظر می‌رسد توانمندسازی والدین به مهارت‌های سازگاران تنظیم هیجان می‌تواند به طور همزمان باعث کاهش استرس والدینی و افزایش رضایت زناشویی شود. از سوی دیگر این مهارت‌ها می‌تواند به رشد سلامت روان خانواده به طور کلی کمک کند. چرا که توانایی استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم هیجان و در عین حال کاهش استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان در چالش‌های فرزندپروری والدین که ناشی از استرس‌های مربوط به فرزندپروری

References

1. Faraone SV, Banaschewski T, Coghill D, Zheng Y, Biederman J, Bellgrove MA, ... Wang Y. The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based Conclusions about the Disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2021; 12(6): 35-41.
2. Lemelin M, Sheehy O, Zhao JP, Bérard A. Maternal ADHD medication use during pregnancy and the risk of ADHD in children: Importance of genetic predispositions and impact of using a sibling analysis. *European Neuropsychopharmacology*. 2021; 33(3): 176-181.
3. Peñuelas-Calvo I, Palomar-Ciria N, Porrás-Segovia A, Miguélez-Fernández C, Baltasar-Tello I, Perez-Colmenero S, ... Baca-García E. Impact of ADHD symptoms on family functioning, family burden and parents' quality of life in a hospital area in Spain. *The European Journal of Psychiatry*. 2020; 76(8): 224-235.
4. Craig F, Savino R, Fanizza I, Lucarelli E, Russo L, Trabacca A. A systematic review of coping strategies in parents of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Research in developmental disabilities*. 2020; 98, 103571.
5. Risley S, Ciesielski HA, Loren RE, Peugh J, Tamm L. Effectiveness of behavioral parent training in the outpatient setting for preschoolers at risk for ADHD. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*. 2020; 30(4), 291-300.
6. Siu AF, Lo JW. Promising effect of a family rugby programme for children with ADHD: Promoting parent-child relationship and perceptual change on child's behaviors. *Complementary therapies in clinical practice*. 2020; 39: 101135.
7. Dvorsky MR, Friedman LM, Spiess M, Piffner LJ. Patterns of Parental Adherence and the Association to Child and Parenting Outcomes Following a Multicomponent School-Home Intervention for Youth With ADHD. *Behavior Therapy*. 2020; 52(3): 745-760.
8. Ruuskanen E, Leitch S, Sciberras E, Evans S. Eat, pray, love. Ritalin: A qualitative investigation into the perceived barriers and enablers to parents of children with ADHD undertaking a mindful parenting intervention. *Complementary therapies in clinical practice*. 2019; 37: 39-46.
9. Martin CA, Papadopoulos N, Chellewm T, Rinehart NJ, Sciberras E. Associations between parenting stress, parent mental health and child sleep problems for children with ADHD and ASD: Systematic

- review. Research in developmental disabilities. 2019; 93: 103463.
10. Nocolia AC, Fabiano GA, Gordon CT. An investigation of predictors of attendance for fathers in behavioral parent training programs for children with ADHD. Children and Youth Services Review. 2020; 109: 104690.
 11. Alzawad Z, Lewis FM, Ngo L, Thomas K. Exploratory model of parental stress during children's hospitalisation in a paediatric intensive care unit. Intensive and Critical Care Nursing. 2021; 103109.
 12. Jakobsen AV, Elklit A. Self-control and coping responses are mediating factors between child behavior difficulties and parental stress and family impact in caregivers of children with severe epilepsy. Epilepsy & Behavior. 2021; 122: 108224.
 13. 13- Akmal P, Nikfarid L, Masoumpour A, Chaibakhsh S, Ahmadi M. Psychometric properties of the Persian version of the parental stress scale: NICU. Journal of Neonatal Nursing. Received 21 June 2021, Revised 11 August 2021, Accepted 31 August 2021, Available online 6 September 2021.
 14. Weinberg M, Gueta N, Weinberg J, Much MA, Akawi A, Sharki R, Mahajnah M. The relationship between parental stress and mastery, forgiveness, and social support among parents of children with autism. Research in Autism Spectrum Disorders, 2021; 81: 101712.
 15. Shenaar-Golan, V., Wald, N., & Yatzkar, U. (2017). Patterns of emotion regulation and emotion-related behaviors among parents of children with and without ADHD. Psychiatry research, 258, 494-500.
 16. Hagstrøm, J., Maigaard, K., Pagsberg, A. K., Skov, L., Plessen, K. J., & Vangkilde, S. (2020). Reappraisal is an effective emotion regulation strategy in children with Tourette syndrome and ADHD. Journal of behavior therapy and experimental psychiatry, 68, 101541.
 17. Hare, M. M., Garcia, A. M., Hart, K. C., & Graziano, P. A. (2021). Intervention response among preschoolers with ADHD: The role of emotion understanding. Journal of School Psychology, 84, 19-31.
 18. Mikkelsen, M. B., Tramm, G., Zachariae, R., Gravholt, C. H., & O'Toole, M. S. (2020). A systematic review and meta-analysis of the effect of emotion regulation on cortisol. Comprehensive Psychoneuroendocrinology, 100020.
 19. Lee, P., & Van Meter, A. (2020). Emotional Body Language: Social Cognition Deficits in Bipolar Disorder. Journal of Affective Disorders. 14(3), 25-31.
 20. Vacher, C., Goujon, A., Romo, L., & Purper-Ouakil, D. (2020). Efficacy of psychosocial interventions for children with ADHD and emotion dysregulation: a systematic review. Psychiatry research, 113151.
 21. McKenzie, M. L., Donovan, C. L., Zimmer-Gembeck, M. J., Waters, A. M., Mathieu, S. L., & Farrell, L. J. (2020). Examining parent-report of Children's emotion regulation in paediatric OCD: Associations with symptom severity, externalising behaviour and family accommodation. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 25, 100508.
 22. Rispoli, K. M., Malcolm, A. L., Nathanson, E. W., & Mathes, N. E. (2019). Feasibility of an emotion regulation intervention for young children with autism spectrum disorder: A brief report. Research in Autism Spectrum Disorders, 67, 101420.
 23. Wu, H. C., & Ai, C. H. (2016). Synthesizing the effects of experiential quality, excitement, equity, experiential satisfaction on experiential loyalty for the golf industry: The case of Hainan Island. Journal of Hospitality and Tourism Management, 29, 41-59.
 24. Qian, Y., Chen, F., & Yuan, C. (2020). The effect of co-parenting on children's emotion regulation under fathers' perception: A moderated mediation model of family functioning and marital satisfaction. Children and Youth Services Review, 119, 105501.
 25. Ghahari, S., Davoodi, R., Yekehfallah, M., & Rad, M. M. (2018). Marital Conflict, Cognitive Emotion Regulation, Maladaptive Schema and Sexual Satisfaction in spouse abused and non-abused women in Iran: A comparative

- study. *Asian journal of psychiatry*, 35, 1-2.
26. Wilson, T. K., & Gentzler, A. L. (2021). Emotion regulation and coping with racial stressors among African Americans across the lifespan. *Developmental Review*, 61, 100967.
27. Abidin, R. R. (1983). *Parenting Stress Index: Manual, Administration Booklet, [and] Research Update*. Pediatric Psychology Press. Distributed by ERIC Clearinghouse.
28. Fadaei Z., Dehghani M., Tahmasasian K. And Farhadi F. (2012). Evaluation of factor structure, validity and validity of the short form of parenting stress index of mothers of normal children 7-12 years. *Journal of Behavioral Science Research*. 8: 91-81
29. Fournier, D. G., Olson, D. H., & Druckman, J. M. (1983). Assessing marital and premarital relationships: The PREPARE-ENRICH inventories. *Marriage and family assessment*, 54, 229-250.
30. Asoudeh, MH. (2010). *Factors of Successful Marriage from the Perspective of Happy Couples*, Thesis for Master's Degree. University of Tehran Family Counseling, unpublished.
31. Olson, D.H, & Olson, A.(1999). *Preventive approaches in couple therapy*. New York: Taylor, Francis Pub.
32. Gross, J. J., (2015). Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. *Psychological Inquiry*, 26, 1-26.
33. Barsella, R., Amer, K., Simonovich, S. D., & Hibino, N. (2020). Educational tool reduces parental stress at home post pediatric cardiac surgery: A pilot study. *Progress in Pediatric Cardiology*, 101335.
34. Zheng, X., Chen, J., Guo, Y., Xiong, Q., Hu, Y., Shi, S., & Yu, Q. (2020). The buffer effect of physical activity: Why does parental marital satisfaction affect adolescents' problematic Internet use. *Addictive behaviors reports*, 11, 100271.
35. Wang, X. (2021). Intergenerational effects of childhood maltreatment: The roles of parents' emotion regulation and mentalization. *Child Abuse & Neglect*, 104940.
36. Peng, Y., Zhang, R., & Wang, Z. (2021). Intraindividual reaction time variability as an index of attentional control acts as a moderator of the longitudinal relationships between marital quality and children's externalizing problems. *Journal of Experimental Child Psychology*, 202, 105011.

