

## اثربخشی تنظیم هیجان بر سرمایه روان‌شناختی و تکنیک‌های حل تعارض در مادران با فرزند دارای نارسایی جسمی - حرکتی

عذرا محمدپناه اردکان\*<sup>۱</sup>، حمیدرضا آریان پور<sup>۱</sup>، پریا فاروقی<sup>۲</sup>، پگاه سادات کریمی دورکی<sup>۳</sup>

۱- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران

۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، موسسه آموزش عالی نبی اکرم (ص)، تبریز، ایران

۳- کارشناس ارشد، رشته مشاوره خانواده، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران

یافته / دوره ۲۲ / شماره ۴ / زمستان ۹۹ / مسلسل ۸۶

### چکیده

دریافت مقاله: ۹۹/۸/۱۸ پذیرش مقاله: ۹۹/۱۰/۱

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی تنظیم هیجان بر مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی و تکنیک‌های حل تعارض در مادران با فرزند دارای نارسایی جسمی - حرکتی شهر اصفهان بود. مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع شبه آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش کلیه مادران با فرزند دارای نارسایی جسمی - حرکتی مرکز بهزیستی سپهر اصفهان در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۸ بودند که با روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای ۳۰ نفر از مادران با فرزند دارای نارسایی جسمی - حرکتی انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری کنترل و آزمایش جای گرفتند. در این پژوهش از پرسش‌نامه‌های سرمایه روان‌شناختی لوتانز و همکاران (۲۰۰۷) و سبک‌های مدیریت تعارض رحیم (۱۹۹۷) استفاده شد و داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون کوواریانس چند متغیری نرم افزار SPSS-16 تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها: نتایج نشان داد آموزش تنظیم هیجان باعث افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی و تکنیک‌های حل تعارض در مادران با فرزند دارای نارسایی جسمی - حرکتی می‌شود و این اثر در دوره پیگیری حفظ می‌شود. بحث و نتیجه‌گیری: برگزاری دوره‌های ویژه برای ارتقای سرمایه روان‌شناختی و تکنیک‌های حل تعارض در مادران با فرزند دارای نارسایی جسمی - حرکتی ضروری است و موجب بهبود روابط در این خانواده‌ها می‌گردد. واژه‌های کلیدی: تنظیم هیجان، تکنیک‌های حل تعارض، سرمایه روان‌شناختی، نارسایی جسمی - حرکتی.

\*آدرس مکاتبه: اردکان، دانشگاه اردکان، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی.

پست الکترونیک: azramohammadpanah@ardakan.ac.ir

## مقدمه

مادر شدن یکی از مهم‌ترین مراحل زندگی یک زن است که با تجربه‌های متفاوتی از قبیل احساس رضایت، هیجانات مثبت و منفی، مسئولیت‌های مادرانگی و حتی تردید در باره توانایی خود برای بزرگ کردن فرزند همراه است (۱) ولی در صورت وجود فرزند دچار نارسایی حرکتی، آسیب‌های روانی مضاعفی بر خانواده به خصوص مادر که نقش سنتی مراقب را دارد ایجاد می‌گردد (۲).

نارسایی حسی حرکتی یکی از عمده معلولیت‌های کودکان در بسیاری از کشورها است (۳). این نارسایی به افرادی اطلاق می‌شود که به هر علت دچار ضعف، اختلال یا ناتوانی در سیستم حرکتی باشند یا برای تحرک، نیاز به پاره‌ای و سایل کمکی داشته باشند. به‌طور کلی افرادی که دچار نارسایی جسمی حرکتی هستند در سه گروه افراد دچار قطع عضو شده، افراد مبتلا به نقص در عملکرد اعضای بدن و افراد مبتلا به تغییر شکل در اندام حرکتی قرار می‌گیرند.

مطالعات در خصوص تأثیر معلولیت فرزند بر روان مادران نشان می‌دهد که این مادران با مشکلاتی از قبیل روابط آشفته (۴)، تغییر در اهداف فعالیت‌های خانواده (۵)، افزایش فشار اقتصادی (۶)، انزوای اجتماعی، مشکلات جسمانی، مشکلات تحصیلی (۷)، اضطراب، کم‌خوابی، کاهش کارکرد اجتماعی (۸) و احساس خشم و گناه (۹) مواجه هستند و همه اینها موجب آمدن فشار و استرس روی والدین به‌ویژه مادر می‌گردد حتی این مسئله اختلال رفتاری و شخصیتی مادران را در پی دارد (۱۰).

در مجموع حضور فرزند دچار نارسایی جسمی - حرکتی در خانواده منجر به آسیب‌های جدی روانی و اجتماعی در خانواده می‌شود. از جمله متغیرهای روان‌شناختی که به مادران در رویارویی و برخورد با این استرس کمک کند سرمایه روان‌شناختی و تکنیک حل تعارض مناسب است. آموزش درمانی تنظیم هیجان از

جمله درمان‌هایی است که می‌تواند باعث ارتقای سرمایه روان‌شناختی مادران گردد (۱۱) و با حمایت از اعضای خانواده به خصوص مادر، به فرزند معلول کمک می‌شود تا با بیماری خویش بهتر کنار بیاید و زندگی را با خانواده بگذراند لذا ارتقای کارکرد خانواده تأثیر زیادی در توان‌بخشی فرزندان معلول دارد (۱۲).

سرمایه روان‌شناختی از شاخص‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا است که جنبه‌های روانی مثبت فرد را اندازه‌گیری می‌کند و به‌جای نقاط ضعف، بر نقاط قوت تمرکز دارد و با مشخصه‌های زیر تعریف می‌شود: اعتماد به نفس (خودکارآمدی)، تعهد، انجام تلاش برای موفقیت در کارها، وظایف چالش برانگیز، داشتن استناد مثبت (خوش‌بینی) درباره موفقیت‌های حال و آینده، پایداری در راه هدف، در صورت لزوم تغییر مسیر رسیدن به هدف (امیدواری) برای دستیابی به موفقیت، پایداری و استواری هنگام بروز سختی‌ها و مشکلات برای حفظ و بازبایی خود و حتی فراتر از آن پیشرفت و ترقی هنگام مواجه با مشکلات و سختی‌ها (انعطاف‌پذیری) (۱۳).

به طور کلی سرمایه روان‌شناختی چهار مؤلفه ادراکی - شناختی امید، خودکارآمدی، تاب‌آوری و خوش‌بینی را در برمی‌گیرد. این مؤلفه‌ها در کنار هم به زندگی فرد معنا بخشیده، تلاش فرد برای مقابله با مشکلات را در او بیشتر می‌کنند (۱۴، ۱۵). مطالعه بیرامی و همکاران و هم چنین کیمورا و همکاران (۱۶-۱۹) نشان می‌دهد سرمایه روان‌شناختی مادران دارای فرزند معلول پایین است. مادرانی که از سرمایه روان‌شناختی برخوردار هستند، به توانایی خود برای انجام درست تکالیف اعتقاد دارند و می‌توانند در شرایط سخت و دشوار از خود انعطاف‌پذیری نشان دهند (خودکارآمدی و تاب‌آوری)، اتفاقات مثبت را به تلاش‌های خود اسناد می‌دهند و انتظار وقوع اتفاقات مثبت در آینده (خوش‌بینی و امیدواری) را دارند (۲۰).

سلطه‌گرانه بعد "غیر سازنده" را تشکیل می‌دهند و سبک مصالحه‌گرانه حالت بینابین دارد (۲۵).

مطالعه ارسلان، اینانچ و آیدس (۲۶، ۲۷) نشان داد که مادران دارای فرزند استثنایی در مقایسه با مادران دیگر از سبک حل مسئله ناکارآمد استفاده می‌کنند و لذا برنامه‌های آموزش حل مشکلات اجتماعی و بین فردی برای مادران دارای فرزند معلول حرکتی بسیار مفید باشد.

آموزش تنظیم هیجان به معنای کاهش و کنترل هیجانات منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجانات است (۲۸) تنظیم هیجان به مجموعه‌ای از فرآیندها اشاره دارد که افراد از طریق آنها به دنبال نظارت، ارزیابی و هدایت مجدد جریان خودکار هیجانات، مطابق با نیازها و اهداف خود هستند (۲۹). بر اساس الگوی مقابله‌ای سازگارانه با هیجانات، تنظیم مؤثر هیجان از طریق ۹ توانایی صورت می‌گیرد: آگاهی از هیجانات، شناسایی و نام‌گذاری هیجانات منفی، پذیرش هیجانات منفی در مواقع لازم، تحمل هیجانات منفی در مواقعی که نمی‌توان آنها را تغییر داد، مواجهه (به جای اجتناب) با موقعیت‌های پریشان‌کننده به خاطر کسب اهداف مهم و حمایت دلسوزانه از خود (تشویق، تسکین خود، راهنمایی) به هنگام مواجهه با هیجانات ناخواسته (۳۰، ۳۱).

مادرانی که از توانایی تنظیم هیجانات بالایی برخوردار می‌باشند، حالات فرزند خود را به‌خوبی درک می‌نمایند و در انجام وظایف مادری قابلیت‌های بیشتری دارند (۳۲). آموزش تنظیم هیجان در کاهش پریشانی روان‌شناختی مادران دارای فرزند معلول مؤثر واقع شود (۱۱، ۱۶، ۳۳، ۳۴). تنظیم هیجان سازگارانه با عزت نفس و تعاملات اجتماعی مثبت مرتبط است و افزایش فراوانی تجربه هیجانی مثبت باعث مراقبه مؤثر در موقعیت استرس‌زا می‌شود و حتی رفتارها و فعالیت‌های مناسب در پاسخ به موقعیت‌های اجتماعی را بالا می‌برد و عامل کلیدی و تعیین‌کننده در بهزیستی روانی و کارکرد اثربخش است.

از سویی دیگر، ناتوانی‌های مزمن به دلیل ماهیت چالش‌انگیز خود با سطوح بالای ابهام و با فراز و فرودهای هیجانی و روان‌شناختی برای کودک و خانواده همراه هستند که روابط اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی افراد خانواده را تحت تأثیر قرار دهد که نیازمند حل تعارض و مهارت‌های سازگارانه است. تعارض جزء جدایی‌ناپذیر زندگی انسان و فرآیندی است که در آن افراد یا گروه‌ها به هم وابسته هستند و احساس می‌کنند که گروه یا افراد دیگری علاقه‌ها، منافع، ارزش‌ها و یا ادراک آنها را در مورد واقعیت، مورد حمله قرار داده‌اند (۲۱).

تعارض ذاتاً پدیده‌ای منفی نیست و بسیاری اوقات نیز اتفاقی سازنده و مثبت است؛ به عبارت دیگر تعارض در مواردی سازنده است که بتواند کیفیت تصمیمات و راه‌حل‌ها را بهبود بخشد، موجب خلاقیت و نوآوری شود، مایه کنجکاوی و تشدید علاقه اعضای گروه به یکدیگر شود یا بتواند موجب حل مسائل، کاهش فشارهای روانی و تنش‌های درون‌گروهی شود و در نهایت این که بتواند پدیده تحول را تقویت کند (۲۲).

در تعارض بین فردی، یک فرد رفتار دیگر را به هر طریق، آزاده‌نده، تحریک‌کننده یا دردمس‌آفرین می‌یابد، به عبارتی دیگر تعارض بین فردی به ناسازگاری، فقدان توافق یا اختلاف بین دو یا چند نفر گفته می‌شود (۲۳). مدیریت تعارض، الگویی رفتاری است که افراد در پاسخ به موقعیت‌های تعارض به کار می‌برند. مدیریت مؤثر تعارض باعث افزایش انگیزه، روحیه و رشد فردی و سازمانی می‌شود (۲۴).

به طور کلی پنج نوع سبک حل تعارض پدیدار می‌شوند. این سبک‌ها عبارت‌اند از: اجتنابی، مهربانانه، مصالحه‌گرانه، سلطه‌گرانه، همراهانه. این سبک‌های پنج‌گانه تشکیل‌دهنده دو روش مدیریت سازنده و غیر سازنده هستند. سبک‌های مهربانانه و همراهانه "بعد سازنده" و سبک‌های اجتنابی و

سبک حل تعارض انجام‌گرفته است ولی ترکیب این سه متغیر به خصوص در حوزه سلامت روان‌شناختی مادران دارای فرزند مبتلا به نارسایی جسمی حرکتی تاکنون انجام نگرفته است و لذا تحقیق حاضر از تازگی برخوردار است. یافته‌های تحقیق حاضر برای درمانگران و مدیران توان‌بخشی سودمند است و می‌توانند با توجه بیشتر به مداخلات روان‌شناختی از جمله برگزاری دوره‌های آموزشی برای مادران در کنار درمان‌های طبی گامی سازنده برای کمک به افراد مبتلا به نارسایی جسمی - حرکتی بردارند. بر این اساس هدف از پژوهش حاضر پاسخگویی به این سؤال است که آیا آموزش تنظیم هیجان موجب ارتقای سرمایه روان‌شناختی و تکنیک‌های حل تعارض در مادران با فرزند دارای نارسایی جسمی - حرکتی می‌شود؟

### مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع شبه آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک‌ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، ۲۸ هزار مادر با فرزند دارای نارسایی جسمی - حرکتی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۸ بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده پرسش‌نامه‌های سرمایه‌های روان‌شناختی و حل تعارض روی ۱۰۰ نفر از آنها اجرا گردید. با رعایت ملاک‌های ورود و خروج ۳۰ نفر از مادران با فرزند دارای نارسایی جسمی - حرکتی واجد شرایط مرکز بهزیستی سپهر با روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای ( دو مرحله نمونه‌گیری ۱۰۰ تایی و سپس ۳۰ تایی) انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری کنترل و آزمایش جای گرفتند.

ملاک‌های ورود شامل داشتن سن بین ۲۰-۵۰ سال برای مادران، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، ایفای نقش اصلی در مراقبت از فرزند، ساکن اصفهان بودن، نداشتن سابقه مصرف داروهای روان‌گردان و مواد

پنرس، پری و بال (۳۵) معتقدند که تنظیم هیجان به عنوان توانایی رفتاری و شناختی با هماهنگ کردن فرایندهای ذهنی، زیستی و انگیزشی موجب تثبیت ارتباط فرد با محیط شده، او را به پاسخ‌های کارآمد و مناسب در برخورد با موقعیت‌ها تجهیز نماید و در نتیجه حس کارآمدی فرد را بهبود بخشد. در واقع تنظیم هیجان احساس کنترل فرد بر امور را بیشتر نماید، باور فرد به اثرگذاری بر موقعیت‌ها را تقویت کند و احساس کارآمدی او را ارتقا دهد.

آندریس (۳۶) دریافت افرادی که احساس کارآمدی بیشتری دارند مدیریت هیجانی بالایی دارند و از کنترل هیجانی خوبی برخوردار هستند و این افراد در سطح روابط فردی و اجتماعی موفق‌تر از دیگران هستند. عربی و همکاران (۳۷)، گرشکی و همکاران (۳۸) و شکری و همکاران (۳۹) مطرح کردند که تنظیم هیجان والدین در کاهش رفتارهای سرکوبگرانه والدین بسیار مهم است مطالعه ردیگزی و همکاران (۴۰) نشان می‌دهد که ناتوانی در تنظیم هیجان و تحمل کم‌نامیدی در والدین تأثیر زیادی روی تعارضات و خشونت خانوادگی دارد. مطالعه شنار، والد و یزکار (۴۱) نیز بر اهمیت تنظیم هیجان‌ات والدین در برنامه‌های مداخلات خانوادگی تأکید دارد. مطالعه تانی، پاسکوزی و رافاگنیو (۴۲) نیز نشان می‌دهد که اختلال در تنظیم هیجان اثر منفی بر کیفیت ارتباط همسران دارد و تنظیم هیجان را عاملی اساسی در کیفیت ارتباط متقابل و صمیمیت بین همسران مطرح می‌کنند.

در پژوهش حاضر از آموزش راهبرد های تنظیم هیجان به‌منظور حل تعارض بین فردی و افزایش سرمایه روان‌شناختی مادران و در نتیجه کاهش عوارض معلولیت فرزندان استفاده گردید.

اگر چه تحقیقات جداگانه‌ای در خصوص اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر افزایش سرمایه روان‌شناختی و

این پرسش‌نامه که توسط رحیم و همکاران (۱۹۹۵) ساخته شد دارای ۲۸ سؤال است و پنج سبک یکپارچگی، متعهد، تسلط، اجتنابی و مصالحه را می‌سنجد (۴۴). این پرسش‌نامه دارای طیف لیکرت کاملاً موافق تا کاملاً مخالف است. حقیقی و همکاران (۴۵) این پرسش‌نامه را هنجاریابی کردند و بار عاملی را با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی ۰/۵۵ تا ۰/۹۶ محاسبه کردند.

پایایی پرسش‌نامه در پژوهش زمانی زاد، باباپور و صبوری (۴۶) با استفاده از آلفای کرونباخ برای مقیاس یکپارچگی ۰/۷۶، متعهد ۰/۷۱، تسلط ۰/۷۰، اجتنابی ۰/۷۶ و مصالحه ۰/۷۱ به دست آمد. روایی صوری و محتوایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر بعد از دو اجرای آزمایشی و اظهار نظر اساتید روان‌شناسی تأیید گردید و ضریب اعتبار آن نیز از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شد.

### ۳- بسته آموزشی تنظیم هیجان

برای انجام مداخله آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان یک بسته آموزشی برگرفته از کتاب‌های تکنیک‌های تنظیم هیجان در روان‌درمانی (راهنمای کاربردی) نوشته هی و همکاران ترجمه منصورریزاد (۴۷) و "مجموعه آموزش مهارت‌های زندگی - مدیریت هیجانات" نوشته جزایری و همکاران (۴۸) تهیه شد که خلاصه ۸ جلسه درمان به شرح جدول ۱ است.

### شیوه اجرا

پس از کسب مجوزهای لازم از دانشگاه اردکان و مرکز بهزیستی شهر اصفهان برای اجرا، ابتدا فهرست کودکان دارای نارسایی جسمی - حرکتی تهیه شد و سپس به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ۱۰۰ نفر از مادران کودکان دارای نارسایی جسمی - حرکتی با استفاده از پرسش‌نامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز و همکاران (۴۳) و پرسش‌نامه سبک‌های مدیریت تعارض رحیم (۴۴) ارزیابی گردیدند و ۳۰ نفر از آنانی که در مقیاس سرمایه روان‌شناختی وضعیت

مخدر، رضایت آگاهانه، شرکت داوطلبانه در جلسات، قول مساعد مادر برای حضور در هر ۸ جلسه، نداشتن غیبت در جلسات بیش از یک جلسه، انجام تکالیف خواسته شده بیش از ۲ مرتبه و سن بین ۴ تا ۱۴ سال برای فرزند بودند. معیارهای خروج آزمودنی شامل مادرانی بود که مصرف‌کننده داروهای روان‌پزشکی و روان‌گردان باشند و در طول درمان مشخص شود که شرایط منطبق با اهداف پژوهش را نداشتند.

### ابزار پژوهش

#### ۱- پرسش‌نامه سرمایه روان‌شناختی

برای سنجش سرمایه روان‌شناختی از پرسش‌نامه ۲۴ ماده‌ای سرمایه روان‌شناختی لوتانز و همکاران (۲۰۰۷) استفاده شد (۴۳). در این پرسش‌نامه برای هر کدام از مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی ۶ ماده در نظر گرفته شده است. این پرسش‌نامه دارای چهار زیر مقیاس خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی است. آزمودنی به هر ماده در مقیاس شش‌درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) پاسخ می‌دهد.

برای به دست آوردن نمره سرمایه روان‌شناختی ابتدا نمره هر زیر مقیاس به صورت جداگانه محاسبه و سپس مجموع آنها به عنوان نمره کل سرمایه روان‌شناختی لحاظ می‌شود. لوتانز و همکاران (۴۳) ضریب پایایی را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و ۰/۸۸ به دست آوردند. در پژوهش حاضر برای تعیین روایی، از همبستگی نمره هر بعد با نمره کل استفاده شد. این ضرایب برای ابعاد خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۶، ۰/۷۸ و ۰/۸۳ به دست آمد. هم‌چنین ضرایب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌ها به ترتیب فوق ۰/۸۰، ۰/۷۸، ۰/۶۶ و ۰/۶۵ و برای کل مقیاس ۰/۸۹ احراز شد که حکایت از اعتبار مطلوب این مقیاس داشت.

#### ۲- پرسش‌نامه سبک‌های مدیریت تعارض

هفته‌ای ۱/۵ ساعت برگزار شد این در حالی بود که افراد گروه کنترل، هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. در پایان مداخله، مجدداً آزمودنی‌ها با پرسش‌نامه‌های مذکور ارزیابی شدند. پس از ۱ ماه از آخرین جلسه آموزش گروهی، از آزمودنی‌های هر دو گروه، پیگیری به عمل آمد. پژوهش حاضر دارای شناسه اخلاقی به شماره IR.YAZD.REC.1399 است.

نامناسبی داشتند (نمره پایین تر از ۶۰ در سرمایه روان‌شناختی)، تمایل و ملاک ورود به پژوهش را داشتند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. گروه اول گروه آزمایشی، گروه دوم گروه کنترل بود. در مرحله بعد نمرات کسب‌شده از پرسش‌نامه‌ها به‌عنوان نمرات پیش‌آزمون در نظر گرفته شد. سپس متغیر مستقل آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در ۸ جلسه آموزشی گروهی به‌صورت

### جدول ۱. خلاصه جلسات گروه‌درمانی آموزش تنظیم شناختی هیجان

مراحل	محتوای جلسات آموزشی
جلسه اول	در این جلسه ضمن معارفه و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، سعی شد محیطی امن و مناسب برای والدین و تشویق آنها به همکاری ایجاد شود و بر لزوم استفاده از آموزش تنظیم هیجان تأکید شد.
جلسه دوم	آموزش آگاهی از هیجانات مثبت شامل مروری کوتاه بر جلسه قبل، آموزش آگاهی از هیجانات مثبت و انواع آنها (شادی، علاقه‌مندی و عشق)، آموزش توجه به هیجانات مثبت و لزوم استفاده از آنها همراه با مثال به‌صورت تجسم ذهنی (به‌عنوان مثال تجسم یک صحنه شادی‌بخش)، تکلیف خانگی نوشتن هیجانات مثبت عمده و ثبت در فرم مربوط بود.
جلسه سوم	آموزش آگاهی از هیجانات منفی شامل مروری کوتاه بر جلسه قبل، آموزش آگاهی از هیجانات منفی و انواع آنها (اضطراب، غمگینی، خشم و نفرت)، آموزش توجه به هیجانات منفی و لزوم استفاده از آنها همراه با مثال به‌صورت تجسم ذهنی (به‌عنوان مثال تجسم یک صحنه اضطراب‌زا)، تکلیف خانگی نوشتن هیجانات منفی عمده و ثبت در فرم مربوط بود.
جلسه چهارم	آموزش پذیرش هیجانات مثبت شامل مرور جلسه قبل، آموزش پذیرش بدون قضاوت میزان و تعداد (بالا یا پایین) هیجانات مثبت و پیامدهای مثبت و منفی استفاده از این هیجانات، تکلیف خانگی نظرخواهی از دوست نزدیک در مورد پایین یا بالا بودن هیجانات مثبت و ثبت در فرم مربوط بود.
جلسه پنجم	آموزش جلسه چهارم برای هیجانات منفی به همراه تکلیف خانگی همان جلسه در مورد هیجانات منفی بود.
جلسه ششم	آموزش ارزیابی مجدد و ابراز هیجانات مثبت شامل مرور جلسه قبل، آموزش تجربه ذهنی هیجانات مثبت به‌صورت تجسم ذهنی (شادی، علاقه‌مندی و عشق)، بازدارنده‌ها و آموزش ابراز مناسب این هیجانات بود.
جلسه هفتم	آموزش ارزیابی مجدد و ابراز هیجانات منفی شامل مرور جلسه قبل، آموزش تجربه ذهنی هیجانات منفی (اضطراب، غمگینی، خشم و نفرت)، ابراز نامناسب و بازدارنده از ابراز نامناسب این هیجانات بود.
جلسه هشتم	در این جلسه مرور مطالب مطرح‌شده در جلسات قبل و جمع‌بندی جلسات بود.

### تحلیل آماری

داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS ۲۱ تحلیل آماری گردیدند. برای بررسی مفروضه‌های آمار پارامتریک از آزمون کولموگروف اسمیرنوف تک نمونه‌ای، آزمون T، F مستقل و تحلیل واریانس استفاده شد. برای بررسی سؤال پژوهش نیز از تحلیل کوواریانس تک متغیری و چند متغیری و برقراری آن (فرض همگونی ضرایب رگرسیون در گروه‌های مورد مطالعه) استفاده شد.

### یافته‌ها

در ابتدا به بررسی وضعیت جمعیت‌شناختی و توزیع فراوانی گروه نمونه مادران بر اساس مدرک تحصیلی و سن در جدول ۲ پرداخته می‌شود. اطلاعات توصیفی مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی و سبک حل تعارض در جدول ۳ و ۴ به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل افراد نمونه ارائه شده است.

می‌شود ( $p < 0/05$ ). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش تنظیم هیجان در شرکت‌کنندگان گروه آزمایشی در مرحله پیگیری بر سرمایه‌های روان‌شناختی مادران با فرزند دارای نارسایی جسمی - حرکتی تأثیر داشته است. میزان این تأثیر ۰/۶۶ بوده است، یعنی ۶۶ درصد کل واریانس یا تفاوت‌های فردی در سرمایه‌های روان‌شناختی مادران با فرزند دارای نارسایی جسمی - حرکتی در مرحله پیگیری مربوط به آموزش تنظیم هیجان بوده است.

برای بررسی سؤال پژوهشی آیا آموزش تنظیم هیجان بر کاربرد تکنیک‌های حل تعارض در مادران با فرزند دارای نارسایی جسمی - حرکتی مؤثر است از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده گردید.

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد که نتایج آزمون اثر لامبدای ویلکز برای تحلیل واریانس چندمتغیری با مقدار ۰/۰۱ با سطح معنی‌داری ۰/۰۰ به دست آمد که بدان معنا است که ترکیب خطی متغیر تکنیک‌های حل تعارض بر اساس عضویت گروهی تفاوت معنی‌داری دارد بنابراین در ادامه از تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) استفاده شد.

جدول ۸ نشان می‌دهد پس از حذف اثر پیش‌آزمون از میانگین گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های تکنیک‌های حل تعارض در مادران با فرزند دارای نارسایی جسمی - حرکتی، با ضریب اطمینان ۹۹ درصد تفاوت معناداری از نظر آماری بین میانگین‌های دو گروه وجود دارد، مجذور اتا نیز نشان‌دهنده سهم واریانس است که مربوط به متغیر مستقل است که در این تحلیل برای همه مؤلفه‌ها بالا است و به این معنا است که آموزش تنظیم هیجان بر تکنیک‌های حل تعارض در مادران با فرزند دارای نارسایی جسمی - حرکتی تأثیر دارد. برای بررسی مرحله پیگیری سؤال پژوهش، به دلیل این که اثر پیش‌آزمون به‌عنوان یک متغیر کمکی است که باید اثر آن کنترل گردد، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده گردید.

سپس برای استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس مفروضه‌های آن بررسی گردید. نتایج آزمون کولموگروف نشان داد که توزیع داده‌های سبک حل تعارض و سرمایه روان‌شناختی نرمال است. برای بررسی مفروضه همگنی واریانس از آزمون لوین استفاده شد و فرض همسانی واریانس‌های این نمره‌ها تأیید شد.

برای بررسی همتا بودن میانگین‌های دو گروه در خط پایه (پیش‌آزمون) از آزمون t مستقل استفاده شد. در مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون نیز از آزمون تحلیل واریانس (آزمون F) استفاده شد و فرض همگنی ضرایب رگرسیون در متغیر سرمایه روان‌شناختی و سبک تعارض تأیید شد. برای بررسی سؤال آیا آموزش تنظیم هیجان باعث افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی در مادران با فرزند دارای نارسایی جسمی - حرکتی می‌شود از تحلیل کوواریانس استفاده گردید که نتایج آن به شرح ذیل است:

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، با حذف تأثیر متغیر پیش‌آزمون و با توجه به ضریب F محاسبه‌شده، بین میانگین‌های تعدیل‌شده نمرات سرمایه‌های روان‌شناختی شرکت‌کنندگان بر حسب عضویت گروهی «آزمایش و کنترل» در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ( $p < 0/05$ ). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش تنظیم هیجان در شرکت‌کنندگان گروه آزمایشی بر سرمایه‌های روان‌شناختی مادران با فرزند دارای نارسایی جسمی - حرکتی تأثیر داشته است. میزان این تأثیر ۰/۶۴ بوده است، یعنی ۶۴ درصد کل واریانس یا تفاوت‌های فردی در سرمایه‌های روان‌شناختی مادران با فرزند دارای نارسایی جسمی - حرکتی مربوط به آموزش تنظیم هیجان بوده است. نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد با حذف تأثیر متغیر پیش‌آزمون و با توجه به ضریب F محاسبه‌شده، بین میانگین‌های تعدیل‌شده نمرات سرمایه‌های روان‌شناختی شرکت‌کنندگان بر حسب عضویت گروهی «آزمایش و کنترل» در مرحله پیگیری تفاوت معناداری مشاهده

جدول ۹ نتایج آزمون اثر لام‌بدای ویلکز برای تحلیل واریانس چندمتغیری با مقدار ۰/۰۲ با سطح معنی‌داری ۰/۰۰ را نشان می‌دهد. بنابراین ترکیب خطی متغیر تکنیک‌های حل تعارض بر اساس عضویت گروهی تفاوت معنی‌داری دارد؛ بنابراین در ادامه از تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) استفاده می‌شود.

جدول ۱۰ نشان می‌دهد پس از حذف اثر پیش‌آزمون از میانگین گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های تکنیک‌های

حل تعارض در مادران با فرزند دارای نارسایی جسمی - حرکتی، با ضریب اطمینان ۹۹ درصد تفاوت معناداری از نظر آماری بین میانگین‌های دو گروه در مرحله پیگیری وجود دارد. مجذور اتا نشان‌دهنده سهم واریانس است که مربوط به متغیر مستقل است که در این تحلیل برای همه مؤلفه‌ها بالا است و به این معنا است که آموزش تنظیم هیجان بر تکنیک‌های حل تعارض در مادران با فرزند دارای نارسایی جسمی - حرکتی در مرحله پیگیری تأثیر دارد.

جدول ۲. وضعیت جمعیت شناختی مادران با فرزند دارای نارسایی جسمی - حرکتی

متغیر	طبقات	تعداد	درصد
مدرک تحصیلی	زیر دیپلم	۳	۲۰
	دیپلم	۴	۲۶/۶۷
	فوق دیپلم	۶	۴۰
	لیسانس و بالاتر	۲	۱۳/۳۳
سن	۲۰ - ۳۰ سال	۴	۲۶/۶۷
	۳۰ - ۴۰ سال	۹	۶۰
	۴۰ - ۵۰ سال	۲	۱۳/۳۳

جدول ۳. اطلاعات توصیفی مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی به تفکیک مرحله سنجش در گروه‌ها

مؤلفه	گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خودکارآمدی	کنترل	۱۵	۱۷/۱۲	۵/۳۸	۱۷/۸۰	۵/۴۲
	آزمایش	۱۵	۱۷/۰۳	۵/۱۲	۲۲/۲۳	۵/۵۵
امیدواری	کنترل	۱۵	۱۹/۱۲	۵/۸۹	۱۹/۲۷	۵/۸۳
	آزمایش	۱۵	۱۸/۶۵	۵/۴۸	۲۲/۹۸	۵/۹۱
خوش‌بینی	کنترل	۱۵	۱۸/۰۲	۵/۰۸	۱۸/۱۸	۵/۳۳
	آزمایش	۱۵	۱۸/۰۹	۵/۳۸	۱۸/۹۹	۵/۳۰
تاب‌آوری	کنترل	۱۵	۱۸/۱۴	۵/۰۱	۱۸/۰۸	۵/۰۳
	آزمایش	۱۵	۱۸/۰۳	۴/۹۱	۲۲/۲۶	۴/۸۹

جدول ۴. اطلاعات توصیفی میزان تکنیک‌های حل تعارض به تفکیک مرحله سنجش در گروه‌ها

مؤلفه	گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سبک یکپارچگی	کنترل	۱۵	۹۸/۸۰	۱۹/۹۲	۹۹/۶۰	۲۰/۲۷
	آزمایش	۱۵	۹۸/۲۰	۲۰/۷۸	۱۰۹/۹۳	۲۲/۲۲
سبک مسلط	کنترل	۱۵	۱۹/۹۳	۴/۳۱	۱۹/۹۳	۴/۳۱
	آزمایش	۱۵	۲۰/۳۳	۴/۴۰	۲۶/۱۳	۳/۷۵
سبک ملزم شده	کنترل	۱۵	۱۴/۶۰	۳/۴۵	۱۴/۶۰	۳/۴۵
	آزمایش	۱۵	۱۵/۲۶	۴/۱۱	۱۱/۰۶	۳/۶۱
سبک اجتناب‌کننده	کنترل	۱۵	۱۲/۶۰	۲/۶۹	۱۲/۶۰	۲/۶۹
	آزمایش	۱۵	۱۲/۸۰	۲/۰۴	۹/۲۶	۱/۷۰
سبک مصالحه	کنترل	۱۵	۱۷/۲۶	۳/۳۲	۱۷/۲۶	۳/۳۲
	آزمایش	۱۵	۱۷/۲۰	۲/۸۰	۲۲/۲۶	۳/۰۳



جدول ۵. آزمون تحلیل کوواریانس سرمایه‌های روان‌شناختی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
سرمایه‌های روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۶۸۷/۰۳	۱	۷۳/۳۹	۰/۰۰	۰/۷۶
	گروه	۱۴۱/۲۱	۱	۱۵/۰۸	۰/۰۰	۰/۶۴
	خطا	۲۵۲/۷۵	۲۷			
	کل	۱۹۹۹۳۷	۳۰			

جدول ۶. آزمون تحلیل کوواریانس سرمایه‌های روان‌شناختی در مرحله پیگیری

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
سرمایه‌های روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۶۱۱/۷۶	۱	۶۰/۶۷	۰/۰۰	۰/۷۵
	گروه	۱۷۸/۳۷	۱	۱۷/۶۹	۰/۰۰	۰/۶۶
	خطا	۲۷۲/۲۱	۲۷			
	کل	۲۰۲۴۵۵	۳۰			

جدول ۷. آزمون معنی‌داری تحلیل واریانس چند متغیری تکنیک‌های حل تعارض

منبع	نوع آزمون	مقدار شاخص	نسبت F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
گروه	اثر پیلایی	۰/۹۸	۳/۰۰۱	۵	۱۹	۰/۰۰
	لامبدای ویلکز	۰/۰۱	۳/۰۰۱	۵	۱۹	۰/۰۰
	اثر هتلینگ	۷۸/۹۷	۳/۰۰۱	۵	۱۹	۰/۰۰
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۷۸/۹۷	۳/۰۰۱	۵	۱۹	۰/۰۰

جدول ۸. آزمون کوواریانس چند متغیری تکنیک‌های حل تعارض

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	اندازه اثر
گروه	سبک یکپارچگی	۲۵۱/۰۰	۱	۲۵۱/۰۰	۳۸/۳۱	۰/۰۰	۰/۵۴
	سبک مسلط	۱۵۵/۹۹	۱	۱۵۵/۹۹	۲۶/۴۹	۰/۰۰	۰/۴۲
	سبک ملزم شده	۱۲۶/۴۱	۱	۱۲۶/۴۱	۲۶/۴۹	۰/۰۰	۰/۳۲
	سبک اجتناب‌کننده	۹۱/۴۲	۱	۹۱/۴۲	۱۵/۶۷	۰/۰۰	۰/۳۷
	سبک مصالحه	۱۸۶/۰۹	۱	۱۸۶/۰۹	۳۵/۵۲	۰/۰۰	۰/۴۳

جدول ۹. آزمون معنی‌داری تحلیل واریانس چند متغیری تکنیک‌های حل تعارض و سرمایه روان‌شناختی در مرحله پیگیری

منبع	نوع آزمون	مقدار شاخص	نسبت F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
گروه	اثر پیلایی	۰/۸۷	۴/۴۵	۵	۱۹	۰/۰۰
	لامبدای ویلکز	۰/۰۲	۴/۴۵	۵	۱۹	۰/۰۰
	اثر هتلینگ	۷۳/۳۳	۴/۴۵	۵	۱۹	۰/۰۰
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۷۳/۳۳	۴/۴۵	۵	۱۹	۰/۰۰

جدول ۱۰. آزمون کوواریانس چند متغیری تکنیک‌های حل تعارض در مرحله پیگیری

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	اندازه اثر
گروه	سبک یکپارچگی	۲۴۵/۲۲	۱	۲۴۵/۲۲	۴۱/۲۲	۰/۰۰	۰/۴۹
	سبک مسلط	۱۴۸/۰۸	۱	۱۴۸/۰۸	۲۸/۵۱	۰/۰۰	۰/۳۸
	سبک ملزم شده	۱۳۱/۲۲	۱	۱۳۱/۲۲	۳۲/۴۲	۰/۰۰	۰/۲۸
	سبک اجتناب‌کننده	۸۷/۲۱	۱	۸۷/۲۱	۱۹/۷۸	۰/۰۰	۰/۳۲
	سبک مصالحه	۱۹۲/۱۵	۱	۱۹۲/۱۵	۲۹/۶۳	۰/۰۰	۰/۳۷

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش تنظیم هیجان در شرکت‌کنندگان گروه آزمایشی بر سرمایه‌های روان‌شناختی مادران با فرزند دارای نارسایی جسمی - حرکتی تأثیر دارد و آموزش تنظیم هیجان باعث افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی در مادران با فرزند دارای نارسایی جسمی - حرکتی می‌شود و این اثر در دوره پیگیری ماندگار است. نتایج به‌دست‌آمده با نتایج پژوهش‌های مرادی کیا و همکاران (۱۱)، اوسانلو و همکاران (۳۳) و پرنس و همکاران (۳۵) که بر تأثیر آموزش تنظیم هیجان در کاهش پریشانی روان‌شناختی مادران دارای فرزند معلول تأکید دارند همسو است.

تنظیم هیجان به‌عنوان توانایی رفتاری و شناختی با هماهنگ کردن فرایندهای ذهنی، زیستی و انگیزشی موجب تثبیت ارتباط فرد با محیط شده، او را به پاسخ‌های کارآمد و مناسب در برخورد با موقعیت‌ها تجهیز نماید و در نتیجه خود کارآمدی (یکی از مؤلفه‌های سرمایه‌های روان‌شناختی) فرد را بهبود بخشد. در واقع تنظیم هیجان احساس کنترل فرد بر امور را بیشتر نماید، باور فرد به اثرگذاری بر موقعیت‌ها را تقویت کند و احساس کارآمدی او را ارتقا دهد (۳۵).

هم‌چنین آموزش تنظیم هیجان به افراد می‌آموزد که هیجانات منفی خود را کنترل کنند و روی هیجانات مثبت خود تمرکز کنند. تمرکز بر هیجانات مثبت سبب افزایش احساسات مثبت و حالات روان‌شناختی مثبت می‌شود که این امر بهبود توانایی‌های فردی و علاقه به این اعمال را افزایش می‌دهد، در نتیجه امیدواری (یکی از مؤلفه‌های سرمایه‌های روان‌شناختی) در فرد نیز افزایش می‌یابد.

علاوه بر آن می‌توان گفت آموزش تنظیم هیجان سبب کنترل و کاهش هیجانات منفی و مدیریت هیجانات می‌شود که این فرایند موجب افزایش توانایی فرد در شرایط دشوار، مقابله با ادراک و ابراز هیجانات، تنظیم

هیجانات، بهره‌جویی از هیجان و اداره کردن هیجان در موقعیت‌های پرخطر و ناگوار می‌شود، به عنوان عامل محافظ عمل می‌کند و تاب‌آوری (یکی از مؤلفه‌های سرمایه‌های روان‌شناختی) افراد را ارتقا می‌دهد. تنظیم هیجانات به استفاده مثبت از هیجانات در تسهیل تفکر و فرایند حل مسئله کمک می‌کند و به واکنش مؤثرتر در موقعیت‌های پرخطر می‌انجامد. بنابراین تنظیم هیجانات به کاربرد بهینه و بهره‌جویی از هیجانات کمک می‌کند. تنظیم هیجانات به مدیریت خوب هیجانات کمک کند. مدیریت خوب هیجانات به خودکنترلی منجر می‌شود و خودکنترلی از عوامل مؤثر بر تاب‌آوری است (۴۹).

یافته دوم پژوهش حاضر این بود که آموزش تنظیم هیجان بر کاربرد تکنیک‌های حل تعارض در مادران با فرزند دارای نارسایی جسمی - حرکتی مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های باباپور و همکاران (۲۲)، ارسلان و همکاران (۲۶)، کارگر و همکاران (۲۷)، آندرس و همکاران (۳۶)، شنار و همکاران (۴۱)، تائی و همکاران (۴۲)، ارینگ و همکاران (۵۰) و اصغری و همکاران (۵۱) که هر کدام به نحوی بر تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر سبک حل تعارض تأکید دارند همسو و با پژوهش نریمانی و همکاران (۵۲) ناهمسو است.

باباپور (۲۲) در رابطه با شیوه حل تعارض مهربانانه، نظریه تداخل راهبردی معتقد است هیجان‌ها مکانیسم‌های روان‌شناختی هستند که با تعارض در ارتباط می‌باشند و افراد بر اساس میزان هیجان‌پذیری خود متفاوت عمل می‌کنند. تنظیم شناختی هیجان سازوکارهای خودآگاهی است که فرد برای کنار آمدن با شرایط ناگوار به کار می‌برد. دشواری در تنظیم هیجانات، اغلب به‌عنوان مؤلفه‌های اساسی در بسیاری از اختلالات رفتاری مطرح می‌شود.

تنظیم هیجان به‌عنوان ابزاری برای فهمیدن این مسئله است که چگونه فرد می‌تواند توجه و فعالیت خود را سازمان داده، اعمال راهبردی و مصرانه را برای غالب آمدن

پذیرش مشکلات هیجانی، پرورش سبک زندگی سالم و انجام عمل مخالف در برابر هیجان‌های منفی می‌شود که در نهایت به تسهیل تغییرات منجر می‌شود. استفاده از راهبردهای سازگارانه در تنظیم هیجان به نتایج مثبتی ختم می‌شود؛ به طوری که آموزش تنظیم هیجان در مادران باعث می‌شود که آنان با استفاده درست از هیجان‌ها و آگاهی از هیجان‌ها و پذیرش آنها، در موقعیت‌های مختلف زندگی احساس منفی خویش را کاهش دهند که به تبع آن رابطه آنها با فرزند خود بهبود پیدا خواهد کرد. به طور کلی برنامه‌های تنظیم هیجان عوامل محافظتی مادران را غنا می‌بخشد و عوامل خطرسازی را که با مشکلات رفتاری و هیجانی آنها در ارتباط است کاهش می‌دهد از این‌رو، ماندگاری اثر این نوع مداخله هم مشاهده می‌شود.

اجرای مداخله برای مادران و شرکت نکردن پدران به دلیل اشتغال آنها، پیگیری نکردن طولانی به دلیل محدودیت زمانی و فقدان امکان تعمیم یافته‌ها به سایر گروه‌های استثنایی از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر است. به‌منظور پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود پدران هم شرکت کنند و تأثیر احتمالی سواد، سن و وضعیت اقتصادی و اجتماعی والدین بررسی گردد. با توجه به اهمیت آموزش تنظیم هیجان و تأثیر آن بر سرمایه‌های روان‌شناختی و کاربرد تکنیک‌های حل تعارض، ضرورت آموزش این مهارت‌ها به‌منظور ارتقای سطح بهداشت روانی مادران با فرزند دارای نارسایی جسمی - حرکتی بیشتر احساس می‌شود لذا پیشنهاد می‌گردد مادران با فرزند دارای نارسایی جسمی - حرکتی نسبت به فواید استفاده از تنظیم هیجان آگاه گردند و به آنها مداخلات روان‌شناختی همچون آموزش تنظیم هیجان پیشنهاد داده شود.

بر موانع و حل کردن مسائل به دست آورد. هر گونه اشکال و نقص در تنظیم هیجان‌ها فرد را در برابر مشکلات هیجانی چون افسردگی، اضطراب، تعارض و مشکلات رفتاری آسیب‌پذیر سازد (۵۰). کنترل هیجانی ویژگی شخصیتی است که در اشخاص گوناگون متفاوت است؛ یعنی افراد بر اساس میزان کنترلی که بر عواطف و هیجان‌ها مثبت و منفی خود دارند، واکنش‌ها و رفتارهای متفاوتی نشان می‌دهند.

برای استفاده از استراتژی‌های حل تعارض نیز با توجه به میزان بالا یا پایین بودن کنترل هیجانی، به‌کارگیری استراتژی‌های حل مسئله و تعارض متفاوت است. چون هیجان‌ها نقش مهمی در زندگی می‌کنند و تنظیم هیجان به‌عنوان روش در مانی در تعدیل هیجان‌ها با کاربرد تکنیک‌های حل تعارض در ارتباط است (۵۳). بنابراین ابراز جملات حمایت‌آمیز مادران (هیجان‌ها مثبت) به فرزندان هنگامی که در حال انجام تکالیف یادگیری و یا حل تعارضات هستند، می‌تواند موجب آمادگی و افزایش انگیزش و پشتکار آنها در تکالیف و حل تعارض و در نتیجه، گسترش رفتارهای خودتنظیمی هیجانی شود و از سوی دیگر مانع از استفاده از راه‌حل‌های مخرب در رفع تعارضات گردد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت آموزش تنظیم هیجان باعث افزایش کاربرد تکنیک‌های حل تعارض در مادران با فرزند دارای نارسایی جسمی - حرکتی می‌شود.

در خصوص دوره پیگیری، نتایج نشان داد که نمرات پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش در طی یک ماه با هم تفاوت معنی‌دار ندارد. این نتایج بیانگر تداوم تأثیر مداخله بعد از انجام پس‌آزمون است، بنابراین تأثیر تنظیم هیجان بر متغیرهای سرمایه روان‌شناختی و سبک حل تعارض به مدت یک ماه ماندگار بوده است.

به عبارت دیگر، در آموزش تنظیم هیجان بر تمرینات و مهارت‌هایی تأکید می‌شود که کاربرد آنها منجر به

## تشکر و قدردانی

از شرکت‌کننده‌های پژوهش حاضر و همه کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

## References

- Jenaabadi H. A comparison of cognitive emotion regulation strategies and emotional schemas between mothers of children with mental disorders and mothers of physically and mentally disabled children. *Acta Medica Mediterranea*. 2017; 33: 887-894.
- Bayrakli H, Kaner S. Investigating the factors affecting resiliency in mothers of children with and without intellectual disability. *Educational Sciences: Theory and Practice*. 2012; 12(2): 936-943.
- Tsai C, Guo H, Tseng Y, Lai D. Sex and geographic differences in the prevalence of reported childhood motor disability and their trends in Taiwan. *BioMed research international*. 2018.
- Lightfoot E, Hill K, LaLiberte T. Prevalence of children with disabilities in the child welfare system and out of home placement: An examination of administrative records. *Children and Youth Services Review*. 2011;33(11):2069-2075.
- Axelsson AK, Granlund M, Wilder J. Engagement in family activities: a quantitative, comparative study of children with profound intellectual and multiple disabilities and children with typical development. *Child: care, health and development*. 2013;39(4):523-534.
- Shang X, Fisher KR, Xie J. Discrimination against children with disability in China. *International Journal of Social Welfare*. 2011;20(3):298-308.
- El Sabbagh S, Soria C, Escolano S, Bulteau C, Dellatolas G. Impact of epilepsy characteristics and behavioral problems on school placement in children. *Epilepsy & Behavior*. 2006; 9(4):573-578.
- Zandi L, Massoud Gholam-Ali, Afrooz, Gholam-Ali, Mardukhi, & Mohammad Saeed. Comparison of mothers with two exceptional children (multicellular, mental retardation, physical-motor, blind and visual impairment, deaf and hearing impairment) with mothers of normal children in general health components. *Journal of Exceptional Children*. 2018; 17: 101-112. (In Persian)
- Keshavarz A, Mehrabi Ha, Soltanizadeh M. Psychological predictors of life satisfaction. *Journal of Iranian psychologists*. 2010;6(22):159-168. (In Persian)
- Saif Naraghi MV, Ezatullah. *Psychology of mentally retarded children*. Third edition, Tehran: Arasbaran publications 2006. (In Persian)
- Moradikia Hamed AAA, Ghobari Bonab Bagher Investigating the effectiveness of emotion regulation training on the psychological well-being of mothers of mentally retarded students. *Children's Nursing Magazine*. 2016;3(1):1-60. (In Persian)
- Willson B HC, Shiel A. *Behavioral approaches in neuropsychological rehabilitation*. Hove & NewYork, psychology press. 2003.
- Luthans F, Avey JB, Patera JL. *Experimental analysis of a web-based*

- training intervention to develop positive psychological capital. *Academy of Management Learning & Education*. 2008;7(2):209-221.
14. Erez A, Judge TA. Relationship of core self-evaluations to goal setting, motivation, and performance. *Journal of applied psychology*. 2001;86(6):1270.
  15. Parker CP, Baltes B, Young SA, Huff JW, Altmann RA, Lacost HA, et al. Relationships between psychological climate perceptions and work outcomes: a meta-analytic review. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*. 2003;24(4):389-416.
  16. Beyrami M, Movahedi, Yazdan, & Khodayari. Comparison of psychological capital and quality of life of parents of clients of rehabilitation centers with parents of normal children. *Social Work Quarterl*. 2014;3(2):32-40. (In Persian)
  17. Emamikhah SaMM. Comparison of the source of psychological control and stubbornness in parents of mentally retarded children and parents of normal children. *National Conference on New Iran and World Research in Psychology*, 1396. (In Persian)
  18. Thuy N, & Berry, H. L. Social capital and mental health among mothers in Vietnam who have children with disabilities. *Global health action*. 2013;6(1).
  19. Kimura M, & Yamazak. Mental health and positive change among Japanese mothers of children with intellectual disabilities: Roles of sense of coherence and social capital. *Research in developmental disabilities*. 2016; 59:43-54.
  20. Luthans Fred CMY-MaBJA. *psychological capital and beyond*. 2015.
  21. Fletcher D, Sarkar M. Psychological resilience. *European Psychologist*. 2013; 18(1):12-23.
  22. Babapour Khairuddin J. Investigating the relationship between communication conflict resolution methods and students' psychological health. 2006;4. (In Persian)
  23. Thomas KW, Schmidt WH. A survey of managerial interests with respect to conflict. *Academy of Management journal*. 1976 Jun 1;19(2):315-8.
  24. Moberg PJ. Linking conflict strategy to the five-factor model: Theoretical and empirical foundations. *International Journal of Conflict Management*. 2001;12(1).
  25. Rahim MA. *Managing conflict in organizations*. First edition, Mashhad: Tos publications 2010.
  26. Arslan Bf, İnanç By, Aydos S. The investigation of social problem solving abilities of mothers with physically disabled children by the use of quasi-experimental method. *The Online Journal of Science and Technology-January*. 2018;8(1).
  27. Kargar M, & Asghari Ebrahimabad. Comparison of problem-solving style and marital adjustment in exceptional and normal child mothers. *Journal of*

- Exceptional Education. 2015;2 (130):37-44. (In Persian)
28. Gratz KL, Gunderson JG. Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behavior therapy*. 2006;37(1):25-35.
29. Gross J. *Handbook of Emotion Regulation*. New York: Guilford Publications. 2015.
30. Berking M, Schwarz J. Affect regulation training. *Handbook of emotion regulation*. 2014;2:529-547.
31. Berking M, Lukas CA. The Affect Regulation Training (ART): a transdiagnostic approach to the prevention and treatment of mental disorders. *Current Opinion in Psychology*. 2015;3:64-69.
32. Golchin R, Hosseini Nasab, & Seyed Davood. Comparison of behavioral problems of children in high and low emotional mothers. *Education and Evaluation*. 2008;24(6):13-34. (In Persian)
33. Ossanlou Z, Pour Mohammad Rezaye Tajrishi M, Sorouri MH. The Effect of Emotional Intelligence Management Training on Stress Syndrome in Mothers of Children with Intellectual Disabilities. *Iran Journal of Except Child*. 2011;11(2):151-162.
34. Sabz AMB, Asgari P, Makvandi B, Ehteshamzadeh P, Pour SB. Comparison of the Effectiveness of Positive Psychology and Emotion Regulation Training Interventions in Promoting the Psychological Well-Being in Nar-Anon Group. *International journal of mental health and addiction*. 2020.
35. Penrose A, Perry C, Ball I. Emotional intelligence and teacher self-efficacy: The contribution of teacher status and length of experience. *Issues in educational research*. 2007;17(1):107-126.
36. Andrieş Am. *Emotions management within organizations*. 2009.
37. Arabi Z, Moghaddam LF, Sahebalzamani M. The effect of emotion regulation training on family relationships of hyperactive children. *Journal of Education and Health Promotion*. 2020;9.
38. Gershly N, Gray SA. Parental emotion regulation and mentalization in families of children with ADHD. *Journal of attention disorders*. 2018.
39. Shokri A, Kazemi R, Narimani M, Taklavi S. Comparison of the Effectiveness of Mother's Mindfulness-based Cognitive Therapy and Cognitive Emotion Regulation Training on Externalizing Disorder and Self-efficacy of Aggressive Children. *Practice in Clinical Psychology*. 2020;8(2):85-98.
40. Rodriguez CM, Baker LR, Pu DF, Tucker MC. Predicting parent-child aggression risk in mothers and fathers: Role of emotion regulation and frustration tolerance. *Journal of child and family studies*. 2017;26(9):2529-2538.
41. Shenaar-Golan V, Wald N, Yatzkar U. Patterns of emotion regulation and emotion-related behaviors among parents of children with and without ADHD. *Psychiatry research*. 2017;258:494-500.

42. Tani F, Pascuzzi D, Raffagnino R. Emotion regulation and quality of close relationship: The effects of emotion dysregulation processes on couple intimacy. *BPA-Applied Psychology Bulletin (Bollettino di Psicologia Applicata)*. 2015;63:273.
43. Luthans F, Avolio BJ, Avey JB, Norman SM. Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel psychology*. 2007;60(3):541-572.
44. Rahim MA, Magner NR. Confirmatory factor analysis of the styles of handling interpersonal conflict: First-order factor model and its invariance across groups. *Journal of applied psychology*. 1995;80(1):122.
45. Haghighi H, Qaderi F. A Study of Factor Structure and Psychometric Characteristics of Rahim Conflict Resolution Styles Questionnaire (ROCI-II) among Iranian Couples. *Family Counseling and Psychotherapy Magazine*. 2012;1. (In Persian)
46. Zamani Zad Nasrin BJ, Sabouri, & Hassan. Structural relationships between the dimensions of students' conflict resolution strategies and social health with the mediation of psychological capital. *Journal of Educational Psychology Studies*. 2018;15(30):135-166. (In Persian)
47. Lee Hee R, Napolitano L. Techniques for Emotion Regulation in Psychotherapy. *Practical Guide*. 2016. (In Persian)
48. Jazayeri AR, Rahimi Ali Sina. Life skills training. 2015. (In Persian)
49. Islami Shahr Babaki M. The Effectiveness of Teaching Emotion Regulation on Cancer, Hope and Cancer Children. 3rd International Conference on Psychology and Social Sciences, Tehran, Mehr Ishraq Conference Institute. 2015.
50. Ehring T, Fischer S, Schnulle J, Bösterling A, Tuschen-Caffier B. Characteristics of emotion regulation in recovered depressed versus never depressed individuals. *Personality and Individual Differences*. 2008;44(7):1574-1584.
51. Askari PS, Sahar. On the regulation of emotional regulation and religious beliefs with conflict resolution strategies with parents in students of Islamic Azad University. *Imam Khomeini Educational and Research Journal*. 2014;1:81-95. (In Persian)
52. Narimani M, Ariapooran S, Abolghasemi A, Ahadi B. The comparison of the effectiveness of mindfulness and emotion regulation training on mental health in chemical weapon victims. *Journal Of Clinical Psychology*. 2011;2(4):8
53. Gross JJ, Feldman Barrett L. Emotion generation and emotion regulation: One or two depends on your point of view. *Emotion review*. 2011;3(1):8-16.



The effectiveness of emotion regulation on psychological capital and conflict resolution techniques in mothers with a physically disabled child

**MohammadPanah Ardakan A<sup>1\*</sup>, Aryanpour HR<sup>1</sup>, Faroughi P<sup>2</sup>, Karimi Douraki PS<sup>3</sup>**

1. Assistant professor, Department of Psychology, Humanistic and Social Sciences Faculty, Ardakan University, Ardakan, Iran.

2. Assistant professor, Department of Psychology, University College of Nabi Akram, Tabriz, Iran.

3. Master of Family Counseling, Department of Counseling, Humanistic and Social Sciences Faculty, Ardakan University, Ardakan, Iran

Received: 8 Nov 2020

Accepted: 21 Dec 2020

## Abstract

**Background:** The purpose of this study was to determine effectiveness of emotion regulation on psychological capital and conflict resolution techniques in mothers with a physically disabled child in Isfahan.

**Materials and Methods:** This study was a quasi-experimental study with pre-test, post-test and one-month follow-up with a control group. The statistical population in this study included all mothers with adolescents with physical-motor problems of Sepehr Isfahan Welfare Center in 1397-1397, from which 30 mothers of adolescents with physical-motor problems were selected by Multi-stage random sampling and were randomly divided into control and experimental groups. In this study, the psychological capital questionnaires of Lutans et al. (2007) and Rahim's conflict management styles (1997) were used. The data were analyzed using covariance analysis.

**Results:** The results showed that emotion regulation training increased psychological capital and the use of conflict resolution techniques (in mothers with adolescents with physical and motor problems) and this effect has been preserved during the follow-up period.

**Conclusion:** Holding special courses to promote psychological capital and conflict resolution techniques in mothers with adolescents with physical disabilities is necessary and improves relations in these families.

**Keywords:** Emotion regulation, Conflict resolution techniques, Psychological capital, Physical-motor disability.

\***Citation:** Mohammad Panah Ardakan A, Aryanpour HR, Faroughi P, Karimi Douraki PS. The effectiveness of emotion regulation on psychological capital and conflict resolution techniques in mothers with a physically disabled child. *Yafte*. 2021; 22(4):67-83.