

Research Paper

Prediction of Psychological Distress based on Cognitive Emotion Regulation and Adaptive Strategies in Mothers of Children with Thalassemia



Leila Haghshenas*¹

1. M.A. in Psychology, Faculty of Humanities, Payame Noor University, Tehran, Iran

Citation: Haghshenas L. Prediction of psychological distress based on cognitive emotion regulation and adaptive strategies in mothers of children with thalassemia. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2019; 6(3): 89-100.

<http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.6.3.9>

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Psychological distress, cognitive emotion regulation strategies, adaptive strategies, thalassemia

Received: 25 May 2018

Accepted: 6 Oct 2018

Available: 9 Nov 2019

Background and Purpose: Thalassemia is a chronic childhood illness that can negatively affect the psychological well-being and life quality of the children and their families. This study was conducted to predict the psychological distress based on cognitive emotion regulation and adaptive strategies in the mothers of children with thalassemia.

Method: This study was descriptive- correlational research. The study population included the mothers of children with thalassemia in Tehran. 250 of these mothers were selected by convenience sampling method as the study sample. Data were collected by *Lovibond's Psychological Distress Scale* (1995), *Cognitive Emotion Regulation Scale* (Garnefski, 2001) and *Coping Strategies Questionnaire* (Lazarus, 1974). Data were analyzed by Pearson correlation and multiple regression.

Results: The results of the data analysis indicated a significant and positive effect of negative emotion regulation strategies on anxiety (0.14) and the negative significant effect of positive emotion regulation strategies on depression (-0.25) and anxiety (-0.23). Also, adaptive strategies were effective on psychological distress. The effect of emotion-focused strategy on anxiety (0.23) and stress (0.19) were positively significant, while the effect of problem-focused adaptive strategies on depression (-0.18) and stress (-0.2) was negatively significant ($P < 0.01$).

Conclusion: The cognitive emotion regulation strategies and adaptive strategies affected the psychological distress among mothers of children with thalassemia. The implications of the results are discussed in the paper.

* **Corresponding author:** Leila Haghshenas, M.A. in Psychology, Faculty of Humanities, Payame Noor University, Tehran, Iran.
E-mail addresses: Lhaghshenas58@yahoo.com

مقاله پژوهشی

پیش‌بینی درماندگی روان‌شناختی بر اساس تنظیم‌شناختی هیجان و راهبردهای انطباقی در مادران کودکان مبتلا به تالاسمی

لیلا حق‌شناس*^۱

۱. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه و هدف: تالاسمی یک بیماری مزمن دوران کودکی است و می‌تواند بر سلامت روانی و کیفیت زندگی کودکان و خانواده‌های آنها تأثیر منفی بگذارد. این مطالعه با هدف پیش‌بینی درماندگی روان‌شناختی بر اساس تنظیم‌شناختی هیجان و راهبردهای انطباقی در مادران کودکان مبتلا به تالاسمی انجام شد.

روش: این مطالعه به روش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر مادران کودکان مبتلا به تالاسمی شهر تهران بود که از بین آنها ۲۵۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شده‌اند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه درماندگی روان‌شناختی (لویبوند و لویبوند، ۱۹۹۵)، پرسشنامه تنظیم‌شناختی هیجان (گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون، ۲۰۰۱)، و پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای (لازاروس، ۱۹۷۴) جمع‌آوری شد. نتایج با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره، تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل داده‌ها حاکی از تأثیر مثبت و معنادار راهبردهای تنظیم هیجان منفی بر اضطراب (۰/۱۴) و تأثیر منفی و معنادار راهبردهای تنظیم هیجان مثبت بر افسردگی (۰/۲۵-) و اضطراب (۰/۲۳-) بود. همچنین راهبردهای انطباقی نیز بر درماندگی روان‌شناختی مؤثر بودند. تأثیر راهبرد هیجان‌مدار بر اضطراب (۰/۲۳) و بر تندیگی (۰/۱۹)، مثبت و معنادار، و تأثیر راهبرد انطباقی مسئله‌مدار بر افسردگی (۰/۱۸-) و تندیگی (۰/۲۳-)، منفی و معنادار، بود ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج مطالعه حاضر، آموزش راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان و راهبردهای انطباقی بر درماندگی روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به تالاسمی تأثیر داشت؛ استلزامات نتیجه به دست آمده در مقاله مورد بحث و تبیین قرار گرفته است.

کلیدواژه‌ها:

درماندگی روان‌شناختی،
راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان،
راهبردهای انطباقی،
تالاسمی

دریافت شده: ۹۷/۰۳/۰۴

پذیرفته شده: ۹۷/۰۷/۱۴

منتشر شده: ۹۸/۰۸/۱۸

* نویسنده مسئول: لیلا حق‌شناس، کارشناس ارشد روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

رایانامه: Lhaghshenas58@yahoo.com

تلفن تماس: ۰۲۱-۸۸۹۰۷۷۷۸

مقدمه

بیماری تالاسمی^۱ یک کم‌خونی همولیتیک مادرزادی مزمن است و در کشورهای نواحی دریای مدیترانه نظیر ایتالیا، یونان، قبرس، لبنان و ایران شایع است. گرچه نرخ دقیق شیوع بتا تالاسمی در ایران در دسترس نیست، اما بر اساس برآوردهای انجام شده شیوع آن در ایران حدود ۴ درصد است که به‌طور معناداری از متوسط شیوع جهانی تالاسمی (۱/۵ درصد) بالاتر است (۱). بتا تالاسمی به‌عنوان یک بیماری مزمن، تأثیر زیادی بر سلامت جسمی و روانی والدین دارد که می‌تواند کیفیت زندگی آنها را کاهش دهد (۲)؛ چرا که همانند هر بیماری مزمن دیگر علاوه بر عوارض جسمی سبب برخی مشکلات روانی و اجتماعی برای بیماران و خانواده‌های آنها نیز می‌شود که از ماهیت و سیر بیماری منشأ می‌گیرد. این بیماری در سال اول تولد، تأثیرات چشمگیری بر فرایند تحول و تکامل دارد. رشد جسمی کودک مبتلا به تالاسمی کمتر از همسالان آنها است که احساساتی از قبیل کهنتری، متفاوت بودن، و یا نداشتن شایستگی انجام کارهای مربوط به آن سن را به وجود می‌آورد و موجب مشکلاتی در مراقبت از خود و کیفیت زندگی‌شان می‌شود (۳). تشخیص بیماری تالاسمی مانند هر بیماری مزمن و محدودکننده دیگر تأثیر نامطلوب بر سلامت روانی بیمار و خانواده او خواهد داشت. بسیاری از این والدین به نحوی دچار حالاتی چون افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس، خجالت، آرزوی مرگ، و نظایر آن می‌شوند که مجموعاً درماندگی روان‌شناختی را تشکیل می‌دهند (۴).

عوامل متعددی می‌تواند فرد را مستعد ابتلا به درماندگی روان‌شناختی کند؛ یکی از عوامل، راهبردهای مقابله‌ای^۲ فرد است. اگرچه مراقبت از فردی با بیماری مزمن، ذاتاً با تنیدگی همراه است اما یکی از عواملی که بر روی میزان این تنیدگی تأثیر می‌گذارد راهبرد مقابله‌ای فرد مراقب است (۳). هیجان‌ات و برانگیختگی فیزیولوژیک ایجاد شده بر اثر موقعیت فشار، شخص را ناچار به اتخاذ تدابیری برای کنار آمدن با آنها می‌کند که تحت عنوان راهبرد مقابله، از آنها یاد می‌شود (۵). راهبردهای

مقابله‌ای شناختی و رفتاری که فرد هنگام مواجهه با موقعیت‌های تنیدگی‌ها به کار می‌بندد، در تعیین میزان تهدید و درماندگی که آن موقعیت بر حسب پیامدهای روانی و جسمانی برای فرد ایجاد می‌کند، نقش مهمی ایفا می‌کنند. سبک‌های مقابله‌ای به سه نوع مسئله‌مدار، هیجان‌مدار، و اجتناب‌مدار تقسیم می‌شود. سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار به رفتارها و شناخت‌هایی که هدف آنها تغییر موقعیت یا متغیر تنش‌آور است اطلاق می‌شود. سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار، رفتارها و شناخت‌هایی را شامل می‌شود که در آن هدف، تغییر پاسخ فرد به عامل تنش‌آور است. در سبک مقابله‌ای اجتنابی، فرد با فاصله گرفتن از مسئله تنش‌آور از آن فرار می‌کند و در جستجوی حمایت عاطفی و واگذاری مسئولیت مقابله به اطرافیان است. در همین راستا در پژوهشی بن-زور (۶) رابطه سبک‌های مقابله‌ای دو گروه والدین دارای فرزند سالم و بیمار را با بهزیستی روانی آنان مورد بررسی قرارداد. نتایج نشان داد بین سبک مقابله و بهزیستی روانی والدین در دو گروه رابطه وجود داشت. همچنین والدین دارای سبک مقابله مسئله‌مدار، بهزیستی روانی بالایی نشان دادند که این نتایج در پژوهش‌های (۷، ۸، ۹، ۱۰) نیز به دست آمده است.

از آنجایی که والدین کودکان مبتلا به تالاسمی طیف وسیعی از مشکلات مربوط به هیجان (از قبیل افسردگی، خشم، و اضطراب) را تجربه می‌کنند به نظر می‌رسد تنظیم هیجان نیز نقش مهمی در کاهش درماندگی روان‌شناختی این افراد ایفا کند. تنظیم هیجان به‌عنوان یکی از تعدیل‌کننده‌های فردی قوی، پیش‌بینی‌کننده سلامت روان است. تنظیم هیجان به راهبردهایی اطلاق می‌شود که به‌منظور کاهش، افزایش، یا نگهداری تجارب هیجانی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۱). به باور گارنفسکی، کرایچ، و اسپینون راهبردهای تنظیم هیجان شناختی، کنش‌هایی در رابطه با راه‌های کنار آمدن فرد با شرایط تنش‌آور و یا اتفاقات ناگوار هستند (۱۲). آلدانو، جزایری، گلدین، و گروس در بسط نظریه‌های مربوط به راهبردهای تنظیم هیجانی، اظهار داشتند که اختلال و آشفتگی در هیجان‌ها و تنظیم آنها به دلیل اهمیت ذاتی‌شان در زندگی

تئیدی بیشتری را تجربه کرده و نیاز به مهار و تنظیم هیجان‌ها و همچنین استفاده از راهبردهای انطباقی مناسب جهت فائق آمدن بر مشکلات ناشی از حضور فرزند بیمار در خانواده، در آنها بیشتر است. در حقیقت وجود فرزند با ناتوانی، سازش‌یافتگی و سلامت جسمانی و روانی والدین، به‌خصوص مادران را تهدید کرده و بر بر بهزیستی روانی آنها تأثیر منفی دارد (۲۱). با توجه به این که در کشور ما مادران مراقبان اصلی کودکان بیمار هستند و معمولاً بیشترین فشار را در این زمینه متحمل می‌شوند، نتایج این پژوهش می‌تواند باعث فزونی دانش پژوهشگران در راستای بهبود مداخلات مربوط به سلامت مراقبین کودکان مبتلا به تالاسمی شود و در نهایت به شرایط مراقبتی مطلوب در زندگی کودکان منجر شود؛ بنابراین براساس آنچه در مورد اهمیت تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای انطباقی کارآمد در بهبود سلامت روان در پیشینه نظری و پژوهشی مطرح شد، مسئله اصلی پژوهش حاضر این است که آیا تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای انطباقی می‌تواند درماندگی روان‌شناختی در مادران کودکان مبتلا به تالاسمی را پیش‌بینی کند؟

روش

طرح پژوهش و شرکت کنندگان: این مطالعه به روش توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی مادران کودکان مبتلا به تالاسمی مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر تهران (بیمارستان مفید، حضرت علی اصغر، و مرکز طبی کودکان) در سال ۱۳۹۴ بود. از این جامعه آماری ۲۷۸ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند که از این تعداد، ۲۸ پرسشنامه به دلیل کامل نبودن و یا اشتباه پرکردن گزینه‌ها از نمونه حذف شدند و به این ترتیب ۲۵۰ نفر به‌عنوان نمونه وارد پژوهش شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: دامنه سنی کودک بین ۵ تا ۱۰ سال، ابتلا به تالاسمی ماژور، و عدم همبودی با بیماری دیگر. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: نداشتن تابعیت ایرانی مادران، و داشتن سابقه مداخلات روان‌شناسی و روان‌پزشکی طی یک سال گذشته. بررسی ویژگی‌های افراد نمونه نشان داد که بیشترین فراوانی سن برای مادران بین ۳۰ تا ۴۰

روزمره، پیامدهای آسیب‌شناختی معناداری خواهند داشت (۱۳). اهمیت مهارت تنظیم هیجان برای حفظ سلامت روان در پژوهش‌های زیادی تأیید شده است (۱۱، ۱۳-۱۹). اشکال در تنظیم و مهار هیجان‌ها منفی، با اختلالات درون‌نمود مانند اضطراب و افسردگی ارتباط دارد. اخیراً برخی پژوهشگران، مطالعات گسترده‌ای درباره ارتباط بین ابرازگری هیجانی، مهار هیجانی، و دوسوگرایی در ابراز هیجان با ابعاد مختلف سلامت انجام داده‌اند (۲۰). در مورد ارتباط بین مهار هیجان و سلامت، گروس (۱۱) معتقد است، که بازداری هیجانی با کاهش تندرستی همبسته است. در همین راستا عزیزی و همکاران در پژوهشی به بررسی رابطه مهار هیجان بر افسردگی پرداخته و به این نتیجه رسیدند که مهار و ابراز هیجان در کاهش افسردگی مؤثر است. از آنجایی که افسردگی یکی از مؤلفه‌های درماندگی روان‌شناختی است، کاهش افسردگی منجر به کاهش درماندگی خواهد شد (۱۴). صالحی، مظاهری، آقاجانی، و جهان‌بازی (۱۵) و همچنین بهرامی، بهرامی، مشهدی، و کارشکی (۱۶) در بررسی نقش راهکارهای مهار شناختی هیجان در کیفیت زندگی به این نتیجه رسیدند که راهکارهای تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، و دیدگاه‌گیری با کیفیت زندگی رابطه مثبت معنادار دارند؛ در حالی که بین راهکار ملامت دیگران و کیفیت زندگی رابطه معنادار منفی وجود دارد. به این ترتیب ملاحظه می‌شود که بین افسردگی، اضطراب، و تئیدی با همه راهبردهای ناکارآمد تنظیم شناختی هیجان (سرزنش دیگران، سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه‌پنداری، و پذیرش همبستگی مثبت وجود دارد. افزون بر این، مهار هیجان نقشی اصلی در تحول بهنجار داشته و ضعف در آن، عاملی مهم در ایجاد آسیب‌های روانی به‌شمار می‌رود. به همین دلیل متخصصان معتقدند افرادی که قادر به مدیریت صحیح هیجان‌هاشان در برابر وقایع زندگی نیستند، بیشتر از سایرین دچار آسیب‌های روانی نظیر تئیدی، اضطراب، و افسردگی می‌شوند که در نهایت به درماندگی روان‌شناختی منجر می‌شود.

بر اساس پژوهش‌های انجام شده، مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه در مقایسه با پدران با مشکلات بیشتری مواجه می‌شوند و با مشکلات رفتاری فرزند خود بیشتر کلنجار می‌روند. به همین دلیل مادران سطح

می‌گیرد. ضریب آلفای کروناخ برای خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه به‌وسیله گارنفسکی و همکارانش در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. در مطالعه بشارت نیز ضرایب آلفای کروناخ بین ۰/۶۷ تا ۰/۸۹ گزارش شد (به نقل از ۷). به‌علاوه، روایی هم‌زمان پرسشنامه از طریق همبستگی میان راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با نمرات مقیاس افسردگی در آزمون نشانه‌های اختلالات روانی بررسی شده که به ترتیب راهبردهای فاجعه‌بار خواندن (۰/۵۵)، نشخوار فکری (۰/۵۰)، پذیرش (۰/۳۸)، سرزنش دیگران (۰/۳۲)، و سرزنش خود (۰/۲۸) با علائم افسردگی رابطه مثبت، و بقیه راهبردها با این علائم، همبستگی منفی داشتند (۱۵).

۳. پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای^۴: این پرسشنامه که شامل ۶۶ سؤال است، توسط لازاروس (۱۹۷۴) ساخته شده است و دو راهبرد هیجان‌مدار و مسئله‌مدار را مورد سنجش قرار می‌دهد. ۱۶ عبارت این آزمون انحرافی هستند و ۵۰ عبارت دیگر شیوه مقابله فرد را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در این پرسشنامه خرده‌مقیاس‌های راهبردهای مسئله‌مدار شامل جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، حل‌مدبرانه مسئله، و بازبرآورد مثبت؛ و خرده‌مقیاس‌های راهبردهای هیجان‌مدار شامل رویارویی، خویش‌داری، دوری‌گزینی، و گریز-اجتناب هستند. سؤالات این مقیاس روی یک طیف ۴ درجه‌ای (از به کار نبرده‌ام تا زیاد به کار برده‌ام) تنظیم شده است. فولکمن و لازاروس (۲۵) ثبات درونی ۰/۶۶ و ۰/۷۹ را برای هر یک از سبک‌های مقابله‌ای گزارش کرده است. در ایران نیز ضریب پایایی کل آزمون برای آزمودنی‌ها ۰/۸۱، خرده‌مقیاس‌های مسئله‌مدار ۰/۷۰، و خرده‌مقیاس‌های هیجان‌مدار ۰/۶۹ گزارش شده است. به‌منظور بررسی روایی همگرایی پرسشنامه از همبستگی نمره‌های خام حاصل از پرسشنامه با نمره‌های خام حاصل از پرسشنامه تنیدگی لیونل استفاده شده است که نشان داد که روایی پرسشنامه بسیار بالاست. همچنین نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی و چرخش

سال سن با ۵/۵۴٪ (۱۲۵ نفر) و کمترین فراوانی برای مادران بین ۴۰ تا ۵۰ سال با ۲۲٪ (۶۱ نفر) بوده است. همچنین بیشترین فراوانی برای افراد با مدرک تحصیلی فوق‌دیپلم و کارشناسی با ۶۶/۵٪ (۱۴۹ نفر) و کمترین فراوانی برای افراد با مدرک تحصیلی کارشناس ارشد و بالاتر با ۱۰/۵٪ (۳۸ نفر) بود.

(ب) ابزار: به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش، از ابزارهای زیر استفاده شده است.

۱. درماندگی روان‌شناختی^۱: مقیاس درماندگی روان‌شناختی لویبوند و لویبوند^۲ در سال ۱۹۹۵ نسخه نهایی آن را عرضه کردند. این مقیاس ۴۲ گویه‌ای برای سنجش افسردگی، اضطراب، و تنیدگی طراحی شده است و بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (۱= بسیار زیاد در مورد من درست است، ۴= به‌هیچ‌وجه در مورد من درست نیست) نمره‌گذاری می‌شود. هر کدام از سه خرده‌مقیاس این ابزار ۱۴ گویه دارند. لویبوند و لویبوند ضرایب همسانی درونی (آلفای کروناخ) سه خرده‌مقیاس این تست را به ترتیب برای افسردگی، اضطراب، و تنیدگی ۰/۹۱، ۰/۸۱ و ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند (۲۲). در ایران نیز این مقیاس توسط اصغری، ساند و دیاج‌نیا هنجاریابی شد و آلفای کروناخ را در حیطه افسردگی ۰/۹۴، اضطراب ۰/۹۲، و تنیدگی ۰/۸۲ گزارش کردند و همچنین روایی آن را نیز تأیید کردند (۲۳).

۲. مقیاس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان^۳: مقیاس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان توسط گارنفسکی، کرایچ، و اسپینوون (۱۲) به‌منظور ارزیابی نحوه تفکر بعد از تجربه رخداد‌های تهدیدکننده یا تنش‌آور زندگی تهیه شده است. این مقیاس از ۹ خرده‌مقیاس تشکیل شده و دارای ۳۶ گویه است. در این پرسشنامه از افراد خواسته می‌شود تا واکنش خود را در مواجهه با تجارب تهدیدآمیز و رویدادهای تنش‌آور زندگی که به‌تازگی تجربه کرده‌اند در دامنه ۵ گزینه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) ارزیابی کنند. نمرات هر زیرمقیاس در دامنه‌ای از ۴ تا ۲۰ و جمع کل نمرات در دامنه‌ای از ۳۶ تا ۱۸۰ قرار

3. Cognitive Emotion Regulation Scale
4. Coping Strategies Questionnaire

1. Psychological Distress Scale (DASS) and (Lazarus ,
2. Lovibond

این مطالعه رعایت شد. در پایین پس از جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل آماری با کمک ضریب همبستگی پیرسون و روش رگرسیون چندگانه انجام شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۲۵۰ نفر از مادران کودکان مبتلا به تالاسمی شرکت داشتند که نتایج مربوط شاخص‌های آمار توصیفی به همراه چولگی و کشیدگی در جدول ۱ گزارش شده است.

واریانس نشان داد که این پرسشنامه از ۱۰ عامل با بار عاملی بیش از ۰/۳ تشکیل شده است (۲۴).

ج) روش اجرا: پس از اخذ مجوزهای لازم، با مراجعه حضوری به مراکز مربوطه و با ارائه توضیح مختصر درباره هدف و روند این پژوهش، پرسشنامه‌ها در اختیار مادرانی که رضایت خود را برای همکاری ابراز داشتند، قرار داده شد و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات کاملاً محرمانه باقی می‌ماند. لازم به ذکر است دیگر ملاحظات اخلاقی نیز بر اساس تجویزات انجمن روان‌شناسی آمریکا و نظام روان‌شناسی ایران در

جدول ۱: یافته‌های توصیفی خرده‌مقیاس‌های تحقیق

| شاخص آماری مقیاس | میانگین | انحراف استاندارد | چولگی | کشیدگی |
|----------------------------|---------|------------------|-------|--------|
| راهبرد هیجان‌مدار | ۵۳/۷۲ | ۱۰/۰۶ | -۰/۷۴ | ۰/۸۷ |
| راهبرد مسئله‌مدار | ۴۶/۰۵ | ۷/۰۹ | -۰/۸۸ | ۰/۷۲ |
| راهبردهای تنظیم هیجان مثبت | ۴۴/۲۶ | ۴/۳۹ | -۰/۹۶ | ۰/۸۳ |
| راهبردهای تنظیم هیجان منفی | ۵۶/۲۲ | ۶/۰۲ | -۰/۷۷ | ۰/۹۴ |
| اضطراب | ۳۹/۵۲ | ۷/۷۸ | -۰/۹۳ | ۰/۷۸ |
| تنیدگی | ۳۲/۷۹ | ۶/۲۹ | -۰/۵۱ | ۰/۱۴ |
| افسردگی | ۴۶/۰۵ | ۷/۰۹ | -۰/۳۹ | -۰/۱۹ |

ضرایب همبستگی جدول ۲ نشان می‌دهد که از بین راهبردهای مقابله‌ای، راهبرد حل مسئله‌مدار با افسردگی ($r = -0/18, p < 0/01$) و تنیدگی ($r = -0/23, p < 0/01$) رابطه منفی و معنادار دارد و راهبرد هیجان‌مدار با اضطراب ($r = 0/23, p < 0/01$) رابطه مثبت معنادار دارد. همچنین از بین راهبردهای تنظیم هیجان، راهبرد تنظیم هیجان منفی رابطه مثبت معنادار با اضطراب ($r = 0/14, p < 0/01$) دارد و راهبرد تنظیم هیجان منفی، رابطه منفی و معنادار با افسردگی ($r = -0/25, p < 0/01$) و اضطراب ($r = -0/23, p < 0/01$) دارد. به‌منظور بررسی سهم راهبردهای مقابله‌ای و راهبردهای تنظیم هیجان در تبیین درماندگی روان‌شناختی، از تحلیل رگرسیون به روش گام‌به‌گام استفاده شد که نتایج آن به تفکیک برای هر خرده‌مقیاس در جداول ۳ و ۴ و ۵ گزارش شده است.

با توجه به داده‌های جدول ۱ در مقیاس راهبردهای انطباقی بیشترین میانگین متعلق به راهبرد هیجان‌مدار است. میانگین راهبرد انطباقی هیجان‌مدار ۵۳/۷۲ و راهبرد انطباقی مسئله‌مدار ۴۶/۰۵ است. در مقیاس راهبردهای تنظیم هیجان، بیشترین میانگین مربوط به راهبردهای تنظیم هیجان منفی است. در مقیاس درماندگی روان‌شناختی نیز افسردگی دارای بیشترین میانگین و تنیدگی دارای کمترین میانگین است. همچنین کشیدگی و چولگی تمام متغیرها در بازه (۲- و ۲) قرار دارد که نشان‌دهنده توزیع نرمال متغیرها از لحاظ چولگی و کشیدگی است. ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: ضرایب همبستگی راهبردهای مقابله‌ای و تنظیم هیجان با درماندگی روان‌شناختی

| متغیرها | افسردگی | اضطراب | تنیدگی |
|-------------------------|---------|--------|---------|
| راهبرد حل مسئله‌مدار | -۰/۱۸** | -۰/۰۸۸ | -۰/۲۳** |
| راهبرد هیجان‌مدار | ۰/۰۹ | ۰/۲۳** | ۰/۱۹** |
| راهبرد تنظیم هیجان منفی | ۰/۰۸ | ۰/۱۴* | -۰/۰۳ |
| راهبرد تنظیم هیجان‌ات | -۰/۲۵** | -۰/۲۳* | -۰/۰۹ |

**p < 0/01

جدول ۳: نتایج رگرسیون و تحلیل واریانس افسردگی بر اساس راهبردهای مقابله‌ای و راهبردهای تنظیم هیجان

| سطح معناداری | t | β | سطح معناداری | F | R2 | R | |
|--------------|--------|---------|--------------|--------|-------|------|-------------------------|
| ۰/۰۰۰ | -۳/۸۳۴ | -۰/۲۵۷ | ۰/۰۰۰ | ۱۴/۷۰۳ | ۰/۰۶۶ | ۰/۲۵ | راهبرد تنظیم هیجان مثبت |
| ۰/۰۰۰ | -۳/۵۸۶ | -۰/۲۳۹ | ۰/۰۰۰ | ۱۰/۳۱۴ | ۰/۰۹ | ۰/۳۰ | راهبرد تنظیم هیجان مثبت |
| ۰/۰۱۹ | -۲/۳۶۶ | | | | | | راهبرد حل مسئله مدار |
| ۰/۰۰۰ | -۳/۵۷۱ | | | | | | راهبرد تنظیم هیجان مثبت |
| ۰/۰۰۰ | -۳/۵۵۴ | -۰/۱۵۸ | ۰/۰۰۰ | ۱۰/۱۷۹ | ۰/۱۳ | ۰/۳۵ | راهبرد حل مسئله مدار |
| ۰/۰۰۳ | ۳/۰۱۷ | | | | | | راهبرد هیجان مدار |

نتایج ارائه شده در جدول ۳ در ارتباط با خرده‌مقیاس افسردگی نشان داد که در گام اول متغیر راهبرد تنظیم هیجان مثبت به‌عنوان قوی‌ترین متغیر پیش‌بین افسردگی به‌تنهایی ۶ درصد واریانس افسردگی را پیش‌بینی می‌کند. در گام دوم راهبرد حل مسئله مدار وارد معادله شد که با اضافه شدن این متغیر، قدرت پیش‌بینی به ۹ درصد افزایش یافت. در گام آخر، راهبرد هیجان‌مدار نیز اضافه شده و قدرت پیش‌بینی

افسردگی توسط این سه متغیر به ۱۳ درصد رسید. نتایج تحلیل واریانس برای بررسی معنادار بودن مدل پیش‌بینی کننده افسردگی نشان می‌دهد که حداقل یکی از ابعاد متغیرهای پیش‌بین، اثر پیش‌بینی کنندگی معنی‌داری دارد. در جدول ۴ نتایج رگرسیون اضطراب بر اساس راهبردهای مقابله‌ای و راهبردهای تنظیم هیجان گزارش شده است.

جدول ۴: نتایج رگرسیون اضطراب بر اساس راهبردهای مقابله‌ای و راهبردهای تنظیم هیجان

| سطح معناداری | t | β | سطح معناداری | F | R2 | R | |
|--------------|--------|---------|--------------|--------|------|------|-------------------------|
| ۰/۰۰۱ | -۳/۵۱۵ | -۰/۲۳۷ | ۰/۰۰۱ | ۱۲/۳۵۷ | ۰/۰۵ | ۰/۲۳ | راهبرد تنظیم هیجان مثبت |
| ۰/۰۰۰ | -۳/۷۲۸ | -۰/۲۴۴ | ۰/۰۰۰ | ۱۳/۳۷۰ | ۰/۱۱ | ۰/۳۳ | راهبرد تنظیم هیجان مثبت |
| ۰/۰۰۰ | ۳/۶۹۲ | ۰/۲۴۲ | | | | | راهبرد حل مسئله مدار |
| ۰/۰۰۱ | -۳/۴۳۲ | -۰/۲۲۱ | | | | | تنظیم هیجان مثبت |
| ۰/۰۰۰ | ۴/۷۹۶ | ۰/۳۴۹ | ۰/۰۰۰ | ۱۲/۵۲۴ | ۰/۱۵ | ۰/۳۹ | راهبرد هیجان‌مدار |
| ۰/۰۰۲ | -۳/۱۱۶ | -۰/۲۲۸ | | | | | راهبرد حل مسئله مدار |
| ۰/۰۱۱ | -۲/۵۷۳ | -۰/۱۶۸ | | | | | تنظیم هیجان مثبت |
| ۰/۰۰۰ | ۵/۵۹۵ | ۰/۴۱۶ | ۰/۰۰۰ | ۱۲/۲۹۳ | ۰/۱۹ | ۰/۴۴ | راهبرد هیجان‌مدار |
| ۰/۰۰۰ | -۳/۹۳۰ | -۰/۲۹۳ | ۰/۰۰۰ | | | | راهبرد حل مسئله مدار |
| ۰/۰۰۲ | ۳/۱۵۷ | ۰/۲۱۵ | | | | | تنظیم هیجان منفی |

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود در گام اول متغیر راهبرد تنظیم هیجان مثبت به‌عنوان قوی‌ترین متغیر پیش‌بین اضطراب به‌تنهایی ۵ درصد واریانس اضطراب را پیش‌بینی می‌کند. در گام دوم راهبرد حل مسئله مدار وارد معادله شد که با اضافه شدن این متغیر، قدرت پیش‌بینی به ۱۱ درصد افزایش یافت. در گام بعدی، راهبرد هیجان‌مدار نیز اضافه شده و قدرت پیش‌بینی اضطراب توسط این سه متغیر به ۱۵ درصد رسید. در

گام آخر نیز تنظیم هیجان منفی وارد معادله شد که در نهایت توانستند ۱۹ درصد از واریانس اضطراب را پیش‌بینی کنند. همچنین نتایج تحلیل واریانس برای بررسی معنادار بودن مدل پیش‌بینی کننده اضطراب نشان می‌دهد که حداقل یکی از ابعاد متغیرهای پیش‌بین، اثر پیش‌بینی کنندگی معنی‌داری دارد. نتایج رگرسیون تنیدگی بر اساس راهبردهای مقابله‌ای و راهبردهای تنظیم هیجان در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۵: نتایج رگرسیون تنیدگی بر اساس راهبردهای مقابله‌ای و راهبردهای تنظیم هیجان

| سطح معناداری | t | β | سطح معناداری | F | R2 | R | |
|--------------|--------|---------|--------------|--------|------|------|----------------------|
| ۰/۰۰۱ | -۳/۴۴۴ | -۰/۲۳۲ | ۰/۰۰۱ | ۱۱/۸۵۸ | ۰/۰۵ | ۰/۲۳ | راهبرد حل مسئله‌مدار |
| ۰/۰۰۰ | -۵/۸۸۳ | -۰/۴۲۱ | ۰/۰۰۰ | ۲۲/۲۷۹ | ۰/۱۷ | ۰/۴۲ | راهبرد حل مسئله‌مدار |
| ۰/۰۰۰ | ۵/۵۶۷ | ۰/۳۳۹ | | | | | راهبرد هیجان‌مدار |

بر اساس نتایج جدول ۵ متغیرهای راهبرد حل مسئله‌مدار و هیجان‌مدار بیشترین قدرت را در پیش‌بینی تنیدگی دارند که این میزان ۱۷ درصد است. راهبردهای تنظیم هیجان نقش مؤثری در پیش‌بینی این متغیر ندارد. نتایج تحلیل واریانس برای بررسی معنادار بودن مدل پیش‌بینی کننده تنیدگی نشان می‌دهد که حداقل یکی از ابعاد متغیرهای پیش‌بین، اثر پیش‌بینی کننده‌گی معنی‌داری دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی نقش راهبردهای تنظیم هیجان و راهبردهای انطباق با تنیدگی در پیش‌بینی درماندگی روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به تالاسمی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد از بین دو مؤلفه راهبردهای تنظیم هیجان، راهبردهای تنظیم هیجان مثبت، رابطه معنادار معکوس با افسردگی و اضطراب دارد و راهبردهای تنظیم هیجان منفی، رابطه معنادار مستقیم با اضطراب دارند. همچنین راهبرد انطباقی مسئله‌مدار، رابطه معنادار معکوس با افسردگی و تنیدگی داشت، در حالی که راهبرد انطباقی هیجان‌مدار رابطه مثبت معنادار با اضطراب و تنیدگی داشت.

نتایج پژوهش حاضر در ارتباط با راهبردهای تنظیم هیجان، با یافته‌های پژوهش‌های (۱۱، ۱۳-۱۹) همسو بوده است. این پژوهشگران در مطالعات خود دریافتند که راهبردهای کارآمد تنظیم هیجان، ارتباطی منفی و راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجان ارتباطی مثبت با درماندگی روان‌شناختی و عوامل مرتبط با آن دارند. تنظیم هیجان یک مکانیسم مقابله‌ای برای محافظت از خود علیه درماندگی هیجانی مرتبط با موقعیت‌های آسیب‌زا است (۱۹). مارو کوئین و نولن-هوکسما (۱۸) در پژوهشی دریافت افرادی که از ساز و کارهای مقابله با تنیدگی مناسب‌تری استفاده می‌کنند، بهتر می‌توانند هیجان‌ات و عواطف منفی خود را مدیریت کنند. آلدائو و همکاران (۱۳) نیز در پژوهشی دریافتند

که مقصر دانستن خود، نشخوار فکری، و فاجعه‌بار تلقی کردن به‌عنوان پیش‌بینی کننده‌های هیجان‌ات منفی (افسردگی، اضطراب، تنیدگی، و خشم) عمل می‌کنند. بررسی متون و مطالعات روان‌شناختی نیز نشان می‌دهد که تنظیم هیجان، عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی و بین‌فردی است (۲۶) و ضعف در آن با اختلالات درون‌نمود مانند افسردگی، اضطراب، انزوای اجتماعی و اختلالات برون‌نمود همچون بزهکاری و رفتار پرخاشگرانه ارتباط دارد (۱۱، ۱۹ و ۲۶). سکسنا، دویی، و پاندی (۲۷) معتقدند که افراد با نارسایی در تنظیم هیجان، از تعارضات بین‌فردی اجتناب می‌کنند و برای بیان هیجان‌ات منفی خود (غم، خشم، و نفرت) تلاشی نکرده و آنها را سرکوب می‌کنند، با انعطاف‌پذیری کمتری به وقایع محیطی متنوع پاسخ می‌دهند، قادر به مهار برانگیختگی‌های خود نیستند، و عواطف منفی زیادی را تجربه می‌کنند؛ در نتیجه از سلامت جسمی و روانی کمتری برخوردار هستند. علاوه بر موارد ذکر شده در تبیین این یافته می‌توان گفت که توانایی فهم، مدیریت و تنظیم هیجان‌ها و عواطف، از اصول موفقیت در زندگی روزمره تلقی می‌شوند و عدم موفقیت در تنظیم هیجان‌ها و استفاده از راهبردهای ناکارآمد همچون فرونشانی و اجتناب، می‌تواند پیامدهای منفی از جمله سطوح پایین سلامت روانی را برای فرد به دنبال داشته باشد

امروزه بر خلاف نظریه‌های اولیه، بر مفید بودن هیجان در رفتارها تأکید می‌کنند و دیدگاه عمومی بر این است که هیجان‌ها قبل از رفتارها واقع می‌شوند و سازش فرد را با الزامات محیط فیزیکی و اجتماعی بهینه می‌سازند. هیجان، با هماهنگ کردن فرایندهای ذهنی، زیستی، و انگیزشی موجب می‌شود وضعیت فرد با محیط تثبیت شود و ضمن تجهیز وی با پاسخ‌های ویژه و مناسب با مسائل، در نهایت موجب بقای جسمانی و اجتماعی او می‌شود (۱۱)؛ بنابراین ناکارآمدی در تنظیم هیجان با تعدادی از پیامدهای جسمانی، اجتماعی، روانی، و

از موقعیت، ممکن است در کاهش تنش در کوتاه‌مدت مؤثر باشد، در مقابل استفاده از انواع روش‌های مقابله‌ای مانند تدابیر متمرکز بر مسئله، مسئولیت‌پذیری، و جستجوی حمایت اجتماعی می‌تواند موجب سازش‌یافتگی روانی بهتر در بلندمدت شود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، مؤلفه راهبرد انطباقی مسئله‌مدار بیشترین مقدار همبستگی را با درماندگی روان‌شناختی دارد. در تبیین این موضوع می‌توان گفت که طبق مدل فولکمن و لازاروس در فرایند مقابله، مهارت‌های شناختی برای حل مسئله مورد استفاده قرار می‌گیرند؛ یعنی فرد با به کار بستن سبک مقابله مسئله‌مدار از مهارت‌های شناختی برای حل مسئله استفاده می‌کند. بدین ترتیب راه‌های مقابله با مشکل مستقیماً بررسی می‌شوند و معمولاً با یافتن راه‌حل‌های مناسب برای مشکل، رضایت روان‌شناختی حاصل می‌شود. از سوی دیگر این وضعیت باعث نظم و انسجام فکری می‌شود و آشفتگی هیجانی را کاهش می‌دهد. در سایه انسجام فکری و آرامش هیجانی به‌دست آمده، منبع تنیدگی نیز بهتر شناسایی می‌شود و ممکن است قابل مهار، ارزیابی شود. شناخت منبع مهارگری از یک سو و قابل مهار ارزیابی کردن آن از سوی دیگر، به افزایش سلامت روانی کمک می‌کند. به علاوه، شناخت منبع تنیدگی از طریق افزایش اعتماد به خود، اضطراب و آشفتگی را کاهش می‌دهد و باعث بهبود وضعیت سلامت روانی می‌شود (۲۴).

در نهایت می‌توان این‌گونه تبیین کرد که انکار و انفعال از ویژگی‌های فردی است که از راهبرد مقابله‌ای ناکارآمد هیجان‌مدار استفاده می‌کنند؛ یعنی انکار موقعیت تنش‌آور موجب کناره‌گیری و اجتناب از آن موقعیت، و ویژگی انفعالی موجب عدم تلاش برای حل مشکل شده و مشکل همچنان باقی می‌ماند و عدم رضایت را به دنبال خواهد داشت و در نتیجه میزان درماندگی روان‌شناختی با افزایش استفاده از راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار افزایش یافته و با استفاده از راهبرد مسئله‌مدار کاهش می‌یابد. همان‌طور که اشاره شد بیماری تالاسمی، فشار و تنیدگی بسیاری برای کودک مبتلا و خانواده وی ایجاد می‌کند. آنها در تلاش برای مقابله با وضعیت دشوار پیش آمده به شیوه‌های مختلفی روی می‌آورند. تنیدگی روانی و عدم آموزش آنها می‌تواند زمینه‌ساز استفاده از روش‌های ناکارآمد تنظیم هیجان و همچنین راهبردهای انطباقی ناکارآمد باشد. بی‌تردید استفاده از روش‌های تنظیم هیجان ناکارآمد و راهبردهای

فیزیولوژیک مرتبط است و در نتیجه نارسایی در آن، کاهش سطوح سلامت روانی و افزایش مشکلاتی همچون افسردگی و سایر ابعاد درماندگی روان‌شناختی است. همچنین با توجه به آنکه هیجان‌ها از نظر اجتماعی مفید هستند و می‌توانند در انتقال احساسات به دیگران، تعامل اجتماعی و ایجاد، حفظ و قطع رابطه با دیگران سازنده باشند، تعدیل و تنظیم آنها می‌تواند نقش مؤثری در افزایش سطوح سلامت روانی از طریق بهره‌مندی از حمایت اطرافیان داشته باشد. با توجه به اینکه استفاده از راهبردهای سازش‌نایافته تنظیم شناختی هیجان در مادران دارای کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن بیشتر است، در این افراد میزان عواطف منفی همچون افسردگی، ناامیدی، مقصر دانستن خود، و اضطراب نیز شایع‌تر است (۲۸). ناتوانی در مهار هیجان، مانع از سازش‌یافتگی مادران کودکان مبتلا به تالاسمی با شرایط جدید زندگی‌شان می‌شود و آنان را در انجام امور زندگی‌شان ناتوان می‌کند و احتمال درماندگی را در آنها تشدید می‌کند.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که راهبردهای انطباقی، درماندگی روان‌شناختی را می‌تواند در مادران کودکان مبتلا به تالاسمی پیش‌بینی کند. این نتایج، با پژوهش‌های (۷-۱۰) همسو است. طبق پژوهش‌های انجام‌شده، افرادی که به تنیدگی‌های زندگی با خوش‌بینی و انعطاف‌پذیری پاسخ می‌دهند و از راهبردهای انطباقی سازنده استفاده کرده و مهارت‌های زندگی را بر عهده می‌گیرند، عملکرد سیستم ایمنی بهتری دارند، بهتر با بیماری مقابله می‌کنند، و سلامت روانی بالاتری دارند (۲۹). خنجری و همکاران (۱۰) در پژوهشی با عنوان تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله بر کیفیت زندگی والدین کودکان مبتلا به لوسمی به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های مقابله می‌تواند منجر به ارتقای کیفیت زندگی والدین شود. از این جهت می‌توان نتیجه گرفت که آموزش این مهارت‌ها به والدین کمک می‌کند در شرایط دشوار مراقبت از کودک بیمار خود، کمتر دچار اضطراب و افسردگی شوند و در نتیجه کیفیت زندگی آنها ارتقا یابد و والدین به‌جای منفعل بودن، سعی در شرکت فعال در روند درمانی کودکان‌شان داشته باشند و در نتیجه احساس درماندگی کمتری تجربه کنند. همچنین استفاده از سبک مقابله مسئله‌محور با احساس خودمهارگری و خودکارآمدی بیشتر توأم است. به این ترتیب هرچند مقابله هیجانی مانند نادیده انگاشتن، گریز و اجتناب

پیشنهاد می‌شود که نهادهای مسئول، شرایط مداخله‌های روان‌شناختی همراه با حمایت‌های اقتصادی، آموزشی، و فرهنگی مناسب را برای این خانواده‌ها فراهم آورند تا مادران کودکان مبتلا به تالاسمی در ادراک وضعیت اجتماعی خود، ارزیابی مثبتی داشته باشند و با آموزش مناسب، این خانواده‌ها را در انتخاب سبک‌های تنظیم هیجان و راهبردهای انطباقی مناسب یاری کنند که اولین گام در این راستا ایجاد یک بانک اطلاعاتی مناسب در مورد ویژگی‌های روان‌شناختی خانواده‌های دارای کودکان با نیازهای ویژه است. نتیجه این که یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند خلأ اطلاعاتی در مورد این خانواده‌ها را اندکی پوشش دهد و همچنین اطلاعاتی را در اختیار مسئولان، برنامه‌ریزان و سازمان‌ها و نهادهایی که وظیفه حمایت از چنین خانواده‌هایی را بر عهده دارند، جهت برنامه‌ریزی دقیق‌تر فراهم می‌کند.

تشکر و قدردانی: این مطالعه به طور مستقل انجام شده است و حاصل پایان‌نامه یا طرح پژوهشی نیست. مجوز اجرای این مطالعه توسط دانشگاه آزاد اسلامی شهر کرج با شماره مجوز ۱۷۶۳۴۲ در تاریخ ۹۴/۱۱/۲۶ و با هماهنگی و اجازه اجرای بیمارستان‌های علی اصغر، مفید کودکان، و مرکز طبی کودکان تهران صادر شد. بدین وسیله از تمامی افراد شرکت‌کننده در این مطالعه و همچنین تمامی مسئولین و دست‌اندرکارانی که شرایط اجرای این پژوهش را مهیا کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع: بدین وسیله نویسنده پژوهش حاضر یادآور می‌شود اثر حاضر یک پژوهش مستقل بوده و هیچ‌گونه تضاد منافی با سازمان و اشخاص دیگر ندارد.

انطباقی نامناسب، نه تنها به بهبود وضعیت کمکی نمی‌کند، که می‌تواند شرایط را برای کودک و خانواده‌اش دشوارتر کند. از سوی دیگر تنیدگی روانی مداوم و فرسودگی ناشی از این تنش‌هایی می‌تواند مراقبان کودکان مبتلا به تالاسمی را کاهش داده و اثربخشی مداخلات درمانی را نیز تحت تأثیر قرار دهد. آموزش والدین کودکان مبتلا به تالاسمی و به خصوص مادران آنها (که مهم‌ترین مراقبان این کودکان به شمار می‌روند) در استفاده از راهبردهای انطباقی کارآمدتر و همچنین شیوه‌های تنظیم هیجان مثبت به آنها کمک خواهد کرد.

لازم به ذکر است که برخی از محدودیت‌های روش شناختی پژوهش حاضر، تعمیم‌پذیری نتایج آن را با محدودیت مواجه می‌کند. از جمله مشارکت کنندگان پژوهش حاضر را مادران کودکان مبتلا به تالاسمی شهر تهران تشکیل داده‌اند، بنابراین تعمیم‌پذیری نتایج به نمونه‌های دیگر باید با احتیاط انجام پذیرد. محدودیت دیگر پژوهش حاضر، انجام آن به صورت مقطعی است؛ بنابراین توصیه می‌شود، بررسی طولی وضعیت روانی والدین این کودکان جهت روشن شدن کیفیت زندگی آنان با گذشت زمان انجام شود. استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی به جای بررسی رفتار واقعی ممکن است، مشارکت کنندگان را به استفاده از شیوه‌های مبتنی بر کسب تأیید اجتماعی و اجتناب از بدنامی ترغیب کرده باشد؛ بنابراین استفاده از سایر شیوه‌ها که این نقص را کاهش دهد پیشنهاد می‌شود. در مجموع نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین درماندگی روان‌شناختی با راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و همچنین راهبردهای انطباق با تنیدگی در میان مادران کودکان مبتلا به تالاسمی رابطه وجود دارد. با توجه به وضعیت سلامت روانی مادران کودکان مبتلا به تالاسمی

References

- Miri M, Tabrizi Namini M, Hadipour Dehshal M, Sadeghian Varnosfaderani F, Ahmadvand A, Yousefi Darestani S, et al. Thalassaemia in Iran in last twenty years: the carrier rates and the births trend. *Iranian Journal of Blood and Cancer*. 2013; 6(1): 11–17. [\[Link\]](#)
- Nasiri M, Hosseini H, Shahmohammadi S. Mental health status in patients with Thalassaemia major in Iran. *Journal of Pediatrics Review*. 2014; 2(1): 55–61. [\[Link\]](#)
- Rafiee H. Introduction to psychology. Tehran: Arjomand; 2003, pp: 57-62. [Persian].
- Seyf AA. Change in behavioral and behavioral therapy theories and methods. Tehran: Duran; 1379, pp: 114-132. [Persian].
- Roger D, Najarian B. The construction and validation of a new scale for measuring emotion control. *Pers Individ Dif*. 1989; 10(8): 845-853. [\[Link\]](#)
- Ben-Zur H. Coping styles and affect. *Int J Stress Manag*. 2009; 16(2): 87-101. [\[Link\]](#)
- SeyedTabaee R, Rahmatinejad P, Mohammadi D, Etemad A. The role of coping strategies and cognitive emotion regulation in well-being of patients with cancer. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2017; 21(2): 41–49. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Ebadi Vashmesara M, Khademi A. The study of emotional intelligence and coping styles and the evaluation of their interactive relationship in case of cancerous patients. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences and Health Services*. 2015; 36(6): 54–61. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Shalani B, Alimoradi F, Sadeghi S. The relationship between stress coping strategies and social skills with aggression in deaf female students. *Pajouhan Scientific Journal*. 2018; 16(2): 11-18. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Khanjari S, Oskouie F, Eshaghian Dorche A, Haghani H. Quality of life in parent of children with leukemia and its related factors. *Iran Journal of Nursing*. 2013; 26(82): 1–10. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Gross JJ. Handbook of emotion regulation. Second edition. New York: Guilford Publications; 2015, pp: 98-102. [\[Link\]](#)
- Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Pers Individ Dif*. 2001; 30(8): 1311–1327. [\[Link\]](#)
- Aldao A, Jazaieri H, Goldin PR, Gross JJ. Adaptive and maladaptive emotion regulation strategies: Interactive effects during CBT for social anxiety disorder. *J Anxiety Disord*. 2014; 28(4): 382–329. [\[Link\]](#)
- Azizi A, Mir Derikvand F, Mohamadi J. Comparison of personality factors and cognitive emotional regulation in gastric and lung cancer patients and normal subjects. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2015; 22(132): 1–9. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Salehi A, Mazaheri Z, Aghajani Z, Jahanbazi B. The role of cognitive emotion regulation strategies in the prediction of depression. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2015; 16(1): 108–117. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Bahrami B, Bahrami A, Mashhadi A, Kareshki H. The role of cognitive emotion-regulation strategies in the quality of life of cancer patients. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2015; 58(2): 96–105. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Kim HY, Page T. Emotional bonds with parents, emotion regulation, and school-related behavior problems among elementary school truants. *J Child Fam Stud*. 2013; 22(6): 869-878. [\[Link\]](#)
- Marroquín B, Nolen-Hoeksema S. Emotion regulation and Depressive symptoms: close relationships as social context and influence. *J Pers Soc Psychol*. 2015; 109(5): 836-855. [\[Link\]](#)
- Ghasempour A, Akbari E, Azimi Z, Ilbeygi R, Hassanzadeh S, Akbari E. Predicting obsessive-compulsive disorder on the basis of emotion regulation and anxiety sensitivity. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2013; 15(2): e93122. [\[Link\]](#)
- King LA. Ambivalence over emotional expression and reading emotions in situations and faces. *J Pers Soc Psychol*. 1998; 74(3): 753-762. [\[Link\]](#)
- Sharifi Daramadi P. Psychology of exceptional children. Tehran: Psychoanalysis; 2002, pp: 43-51. [Persian].
- Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. *Behave Res Ther*. 1995; 33(3): 335-343. [\[Link\]](#)
- Asghari A, Saed F, Dibajnia P. Psychometric properties of the depression anxiety stress scales-21 (DASS-21) in a non-clinical Iranian sample. *Int J Psychol*. 2008; 2(2): 82-102. [\[Link\]](#)
- Ma'arefvand M, Khatamsaz Z. Coping strategies of the parents of the children with cancer. *Quarterly Journal of Social Work*. 2014; 3(3): 3–9. [Persian]. [\[Link\]](#)

25. Lazarus RS, Folkman S. Coping and adaptation. Gilford Press; 1985, pp: 56-81.
26. Tortella-Feliu M, Balle M, Sesé A. Relationships between negative affectivity, emotion regulation, anxiety, and depressive symptoms in adolescents as examined through structural equation modeling. *J Anxiety Disord.* 2010; 24(7): 686–693. [\[Link\]](#)
27. Saxena P, Dubey A, Pandey R. Role of emotion regulation difficulties in predicting mental health and well-being. *SIS Journal of Projective Psychology & Mental Health.* 2011; 18: 147-155. [\[Link\]](#)
28. Nolen-Hoeksema S, McBride A, Larson J. Rumination and psychological distress among bereaved partners. *Journal of Personality and Social Psychology.* 1997; 72(4): 855–862. [\[Link\]](#)
29. Coyne G. An investigation of coping skills and quality of life among single sole supporting mothers. *Int J Anthropol.* 2003; 18(3): 127. [\[Link\]](#)