



فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی

پیش‌بینی سلامت روان بر اساس بازداری هیجانی با نقش میانجی اضطراب در کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی

کارشناس ارشد گروه روانشناسی عمومی، واحد تهران جنوب، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

زهرا گندمی نژاد ^{ID}

Zohreh.gnd1380@gmail.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۱۰

دریافت: ۹۹/۱۱/۰۶

فصلنامه علمی پژوهش خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷
<http://Aftj.ir>

دوره ۲ | شماره ۱ | صص ۴۶۰-۴۷۳
بهار ۱۴۰۰

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(گندمی نژاد، ۱۴۰۰)

در فهرست منابع:

گندمی نژاد، زهره (۱۴۰۰). پیش‌بینی سلامت روان بر اساس بازداری هیجانی با نقش میانجی اضطراب در کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۲(۱): ۴۶۰-۴۷۳.

چکیده

هدف: از انجام پژوهش حاضر، پیش‌بینی سلامت روان بر اساس بازداری هیجانی با نقش میانجی اضطراب در کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی است. **روش پژوهش:** این پژوهش از نوع همبستگی با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه کودکان (۱۰ تا ۱۲ سال) دچار نقص توجه-بیش‌فعالی که به مراکز توانبخشی شهر تهران مراجعه کرده‌اند و توانایی پاسخگویی به سوالات پرسشنامه‌های پژوهش را داشتند بود که ۱۰۰ نفر از آنها به عنوان نمونه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش پرسشنامه‌های بازداری هیجانی راجر و نجاریان (۱۹۸۷)، سلامت روان کودکان جلینک و همکاران (۱۹۸۶) و اضطراب آشکار کودکان رینولدز و ریچموند (۱۹۷۸) بود که همگی از اعتبار و پایایی قابل قبولی برخوردار بودند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو روش توصیفی (شاخص‌های مرکزی و پراکندگی) و استنباطی (معادلات ساختاری) از نرم افزار SPSS-V23 و Lisrel-V8.8 استفاده گردید. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بازداری هیجانی می‌تواند به صورت مستقیم و غیرمستقیم (با نقش میانجی اضطراب)، سلامت روان را پیش‌بینی کند ($P=0/05$). **نتیجه‌گیری:** به طور کلی نتایج پژوهش حاکی از آن بود که اضطراب در کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی، در رابطه بین سلامت روان و بازداری هیجانی، نقش میانجی دارد.

کلیدواژه‌ها: بازداری هیجانی، سلامت روان، اضطراب، اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی

مقدمه

اختلالات رفتاری، هیجانی و عاطفی یکی از مهمترین مسائلی است که امروزه روانشناسان حوزه‌های کودکان استثنائی و بالینی به شدت به آن توجه کرده و علیرغم انجام پژوهش‌های فراوان، هنوز ابعاد زیادی از آن ناشناخته و مبهم باقی مانده است (طاهری، قمرانی، عسگری، فرامرزی و حافظی، ۱۴۰۰). اختلالات روانپزشکی به دلیل ماهیت ژنتیکی، بیولوژیکی و روانی بسیار پیچیده هستند و رفتار، احساسات و شناخت فرد مبتلا را در بستر فرهنگ خاص دچار مشکلاتی می‌کنند (مولر، وچ، پرشین و همکاران، ۲۰۲۰). اختلال نارسایی توجه/افزون کنشی^۱ یکی از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی دوران کودکی است که با علائم پایدار عدم توجه، تکانشگری و بیش‌فعالی مشخص می‌شود (زابلوتسکی، بلک، مائتر و همکاران، ۲۰۱۹). شواهد پژوهشی متعددی حاکی از نقص در مهارت‌هایی مثل بازداری، توجه پایدار، انعطاف‌پذیری شناختی، برنامه‌ریزی، مهارت حل مسئله، خودتاملی، خودآگاهی و تنظیم هیجان در کودکان با اختلال بیش‌فعالی است (محمدی و شادبافی، ۱۴۰۰؛ دیورسکی و لانگبرگ، ۲۰۱۹؛ فلاطونی، پیرخانی و دودانگی، ۱۳۹۵). از اختلالات شایع در کودکان، اختلالات اضطرابی است. کودکان در روند تحول خود مشکلات رفتاری و هیجانی خاصی پیدا می‌کنند که به خاطر فشارهای رشد و منطبق شدن با انتظارات والدین و جامعه است (ژوان، چن، یوان و همکاران، ۲۰۱۸). گرچه برخی از این مشکلات و اضطراب‌ها در دوران کودکی به‌نحیج محسوب می‌شود اما بعضی از آنها در طول زمان نسبتاً پایدارند (کارماسی، جسی، ماسیمتی، شیپر و دلوسو، ۲۰۱۵). اختلال‌های اضطرابی با بیش‌فعالی در کودکان، همبودی قابل توجهی دارند (رزمی، آزموده، رضایی و هاشمی، ۱۳۹۹). اضطراب، جزء اختلال‌های درون‌نمود است که الگوهای رفتاری سازش‌نیافته‌ای هستند که بیش از آنکه اطرافیان را آزار دهند، موجب رنجش خود کودک می‌شوند و هسته‌ی آنها، اختلالات خلق یا هیجان است (موگ، سالوم، برادلی و همکاران، ۲۰۱۵). راهنمای تشخیصی و آماری، شش نشانه برای اضطراب در کودکان بیان کرده که شامل بی‌قراری، خستگی مفرط، دشواری در تمرکز، تحریک‌پذیری، تنش عضلانی و اختلال خواب است (مردانی، شفیع‌آبادی و جعفری، ۱۳۹۹). شواهد نشان می‌دهد که یکی از عوامل مهم در ایجاد و تداوم اینگونه اختلالات، اشکال در تنظیم هیجان است (حسینی، شیخان، آریاناکیا و محمدزاده، ۱۳۹۲). تنظیم هیجان از دیدگاه گارنفسکی و گرایچ (۲۰۰۶) به راهبردهایی اطلاق می‌شود که به منظور کاهش، افزایش یا نگهداری تجارب هیجانی مورد استفاده قرار می‌گیرد (ناصری، قاسم‌پور و محمودی‌اقدم، ۱۳۹۴). در واقع یکی از ویژگی‌های اصلی اختلال اضطراب، اشکال در تنظیم تجربه، ابراز هیجان‌ات و راه سازگاری و پاسخ دادن به تجربیات زندگی است (مارکوس، مونتیرو، کانوارو و

1. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

فونسکا، ۲۰۱۸)؛ بر این اساس افراد مضطرب هنگام روبه رو شدن با هیجانات منفی در به کار بردن راهبردهای مدیریت هیجان با مشکل مواجه شده و در بهبود مجدد خلق منفی، کارایی کمتری نشان می‌دهند (وندربلیند، میلگرام، باسکین سامر، کلارک و جورمن، ۲۰۲۰). کمتر از سبک‌های هیجانی سازگار استفاده می‌کنند (آرجیو و لی، ۲۰۲۰) و از موقعیت‌هایی که برانگیزاننده‌ی هیجانات شدید است اجتناب می‌کنند (بلور، خوزه و رزمن، ۲۰۲۰). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که کودکان دارای اختلال اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی دارای ضعف در خودتنظیمی و پردازش هیجانی و حساس هستند (عباسی، مومنی، عقیقی و دانشمندی، ۱۴۰۰). بازداری هیجانی بر اساس دیدگاه رویکرد پردازش اطلاعات، جزء مولفه‌های اصلی پردازش هیجانی است که بر فرایندهای روانی فرد تاثیر می‌گذارد (شاهی، صادقی‌افجه و مرادی عباس‌آبادی، ۱۳۹۹). راجر و نجاریان (۱۹۸۹) بازداری هیجانی را تمایل به بازداری و سرکوب هیجان تجربه‌شده، تعریف می‌کنند؛ در واقع بازداری هیجانی به کاهش ابراز هیجان چه به صورت ارادی مانند بازداری فعال و چه به صورت غیرارادی اطلاق می‌شود. این سازه به منزله‌ی تمایل به بازداری و سرکوب هیجان تجربه می‌شود (تقی‌پور، بشرپور، برزگران، زارع و زالی‌کره‌ناب، ۱۳۹۹). افراد مبتلا به بازداری هیجانی از بیان هیجان و گفتگو درباره‌ی آن به شدت گریزانند، از لحاظ عاطفی بی‌تفاوتند و اغلب تمایلات ستیزه‌جویانه‌ی خود را سرکوب می‌کنند. همچنین فعالیت بیش از اندازه‌ی سیستم بازداری هیجانی به صفات شخصیتی اضطرابی، حساسیت زیاد نسبت به محرک‌های تهدیدکننده و رفتارهای مرتبط با اضطراب مانند نشخوار فکری و نگرانی منجر می‌شود (گراس، ۲۰۱۵).

با توجه به مطالب ذکر شده و این مهم که پژوهش‌هایی که در آن بازداری هیجانی چه به صورت عمومی و چه به طور خاص در کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی مورد پژوهش قرار گرفته باشد بسیار اندک است. همچنین تا بحال پژوهشی که در آن بازداری هیجانی را به عنوان پیش‌بینی سلامت روان با نقش میانجی اضطراب در کودکان با اختلال بیش‌فعالی سنجیده باشد وجود ندارد؛ با توجه به ضرورت شناسایی ویژگی‌های کودکان دارای اختلالات خاص و برای ارائه‌ی آموزش‌های مناسب به آنان، هدف از انجام این پژوهش، پیش‌بینی سلامت روان بر اساس بازداری هیجانی با نقش میانجی اضطراب در کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی می‌باشد.

روش پژوهش

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی؛ از نظر روش گردآوری داده‌ها، توصیفی از نوع همبستگی است که از روش الگویابی معادلات ساختاری یا الگویابی علی استفاده می‌کند. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه کودکان (۱۰ تا ۱۲ سال) دچار اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی

که به مراکز توانبخشی شهر تهران مراجعه کردند و توانایی پاسخگویی به سوالات پرسشنامه‌های پژوهش را داشتند بود. از آنجا که این مطالعه، از نوع همبستگی است و حداقل تعداد نمونه برای هر مولفه در مطالعات همبستگی بین ۳۰ تا ۵۰ نفر می‌باشد (دلور، ۱۳۹۸)، در نتیجه تعداد اعضای نمونه در این پژوهش می‌تواند بین ۹۰ تا ۱۵۰ نفر باشد که با توجه به ریزش احتمالی پرسشنامه‌ها، ۱۰۰ نفر در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری دو مرحله‌ای به صورت انتخاب چندین مرکز توانبخشی در دسترس در مرحله‌ی اول و سپس به صورت تصادفی ساده و با استفاده از قرعه‌کشی (در این نوع نمونه‌گیری هر یک از اعضا، شانس برابر و مستقل برای قرار گرفتن در نمونه دارند) از بین مراجعه‌کنندگان به این مراکز (مرحله‌ی دوم) صورت گرفت. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش پرسشنامه‌های بازداری هیجانی راجر و نجاریان (۱۹۸۷)، سلامت روان کودکان جلینگ و همکاران (۱۹۸۶) و اضطراب آشکار کودکان رینولدز و ریچموند (۱۹۷۸) بود.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه بازداری هیجانی^۱ راجر و نجاریان (۱۹۸۷). این پرسشنامه شامل ۱۴ گویه‌ی دو گزینه‌ای است که به صورت درست و غلط، نمره‌گذاری می‌شود. به گزینه‌ی درست نمره‌ی ۱ و به گزینه‌ی غلط نمره‌ی صفر تعلق می‌گیرد. حداقل و حداکثر نمره در بازداری هیجانی صفر و ۱۴ است. نمره‌ی بالا نشان‌دهنده‌ی آن است که شرکت‌کننده هیجان‌های خود را بازداری می‌کند. بازداری هیجانی یکی از زیرمقیاس‌های پرسشنامه کنترل هیجانی است که در این پژوهش، صرفاً از مقیاس بازداری هیجانی این پرسشنامه استفاده شده است. پایایی بازداری هیجانی توسط طراحان این پرسشنامه و با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ گزارش شده است. همچنین پایایی مقیاس بازداری هیجانی در ایران توسط نامدار، سربیان و خاتون‌ذبیحی حساری (۱۳۹۸) با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۶۱ گزارش شده است.

۲. پرسشنامه سلامت روان کودکان^۲ جلینگ و همکاران (۱۹۸۶). این پرسشنامه توسط جلینگ، مورفی و بورنز (۱۹۸۶) تهیه و توسط صادقی (۱۳۸۸) ترجمه شده است. آزمون چک لیست تصویری نشانه‌های مربوط به مشکلات کودکان ۳ تا ۱۸ سال، یک پرسشنامه ۳۵ سوالی است که با تغییرات ضروری به عنوان یک آزمون معتبر و بین‌المللی برای غربالگری اختلالات رفتاری-اجتماعی کودکان و نوجوانان انتشار یافت. هر سوال با توجه به اینکه هرگز، گاهی اوقات و یا اغلب پاسخ داده شده باشد به ترتیب نمره ۰، ۱ و ۲ می‌گیرد. نمره‌ی کلی حاصل از این پرسشنامه بیانگر احتمال ابتلای کودک به مشکلات روانی-اجتماعی است. در صورتی که یک نمره‌ی کلی کودک ۲۳ به پایین باشد احتمالاً فاقد مشکل و نمره‌ی کلی ۲۴ به بالا، احتمالاً

1. Emotional Inhabitation Questionnaire
2. Pediatric Symptom Checklist

واجد مشکلات روانی-اجتماعی است. پایایی پرسشنامه توسط جلینک و همکاران (۱۹۸۸) ۰/۸۴ تا ۰/۹۱ گزارش شده است. ضریب پایایی این پرسشنامه در پژوهش مقتدری، رفاهی و خسروی (۱۳۹۰) بر حسب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمده است.

۳. پرسشنامه اضطراب آشکار کودکان رینولدز و ریچموند (۱۹۷۸). این پرسشنامه توسط رینولد و ریچموند در سال ۱۹۷۸ طراحی شد و یک ابزار خودگزارشی ۳۷ گویه‌ای است که ۲۸ گویه‌ی آن، اضطراب را می‌سنجد و ۹ گویه‌ی دیگر شامل گویه‌های شماره ۴-۸-۱۲-۱۶-۲۰-۲۴-۳۲ و ۳۶ مقیاس دروغ‌سنج را تشکیل می‌دهد. از آنجایی که این مقیاس یکی از معتبرترین آزمون‌های سنجش اضطراب کودکان است، در این پژوهش به عنوان ابزار همگرا استفاده شده است. سطح خواندن سوال‌های این مقیاس برای کودکان ۸ تا ۱۶ سال تنظیم شده است. پاسخگویی به سوالات این مقیاس به صورت بله و خیر است و به هر گویه نمره‌ی صفر یا یک تعلق می‌گیرد. در پژوهش کندال و تریدول (۲۰۰۷) برای این مقیاس، ضریب آلفای ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ و برای اعتبار بازآزمایی آن، ضریب همبستگی ۰/۶۵ تا ۰/۷۱ گزارش شده است. در پژوهش تقوی (۱۳۸۴) ضریب اعتبار بازآزمایی ۰/۶۷ برای این مقیاس گزارش شد و در پژوهش مشهدی و همکاران (۱۳۹۱) نیز ضریب اعتبار مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد (مردانی، شفیعی‌آبادی و جعفری، ۱۳۹۹).

شیوه اجرا. در این پژوهش به منظور سنجش پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار این ضریب برای هر یک از متغیرها بالاتر از ۰/۷ به دست آمد که نشان از پایایی برای هر یک از ابزار داشت. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم افزار SPSS 24 و Lisrel8.8 و در بخش استنباطی (مدلسازی معادلات ساختاری) انجام پذیرفت.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد کودکان شرکت کننده در پژوهش برابر با ۱۰/۷۸ سال (۲/۵۴) بود؛ در جدول زیر، داده‌های توصیفی هر سه گروه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی تمایز یافتگی و ابعاد آن

شاخص آماری	میانگین	انحراف استاندارد	کشیدگی	چولگی	ضریب ضریب تحمل	تورم واریانس	دوربین واتسون
بازداری هیجانی	۱۱/۶۱	۲/۳۴	۰/۱۸	۰/۶۸	۰/۴۸	۱/۹۸	۱/۹۰
اضطراب آشکار	۲۸/۴۶	۴/۸۱	-۰/۲۳	۰/۷۴	۰/۵۱	۱/۸۷	۱/۷۷
سلامت روان	۲۴/۷۳	۳/۸۳	-۰/۳۶	-۰/۹۶	۰/۴۷	۱/۶۸	-

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین و انحراف استاندارد نمره بازداری هیجانی ۱۱/۶۱ (۲/۳۴) است. همچنین میانگین و انحراف استاندارد نمره اضطراب آشکار ۲۸/۴۶ (۴/۸۱) است و میانگین و انحراف نمره سلامت روان ۲۴/۷۳ (۳/۸۳) است. همچنین جدول فوق نشان می‌دهد که چولگی و کشیدگی بین ± 2 قرار دارند؛ بنابراین توزیع داده‌های متغیرهای پژوهش طبیعی است. مقدار دوربین واتسون در فاصله مجاز ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد؛ بنابراین مفروضه عدم وجود همبستگی بین خطاها تأیید می‌شود و می‌توان از رگرسیون استفاده کرد. مقادیر ضریب تحمل و تورم واریانس نیز نشان داد از نبود همپوشی بین متغیرهای پیش‌بین دارد.

جدول ۲ ضریب همبستگی اضطراب آشکار و بازداری هیجانی با سلامت روان

سلامت روان		متغیر
سطح معناداری	ضریب همبستگی	
۰/۰۳	۰/۲۰۱**	بازداری هیجانی
۰/۰۲	۰/۱۵۶*	اضطراب آشکار

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین نمره کل تمایز یافتگی با اضطراب اجتماعی همبستگی معناداری در سطح ۰/۰۱ برقرار است و همچنین بین زیرمقیاس‌های جایگاه من، گریز عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران در سطح ۰/۰۱ و زیرمقیاس واکنش‌پذیری عاطفی با اضطراب اجتماعی در سطح ۰/۰۵ همبستگی معناداری برقرار است. همچنین نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که بین تعارض والد-فرزندی با اضطراب اجتماعی همبستگی معناداری در سطح ۰/۰۱ برقرار است و همچنین بین زیرمقیاس پرخاشگری کلامی و زیرمقیاس پرخاشگری فیزیکی با اضطراب اجتماعی نیز همبستگی معناداری در سطح ۰/۰۱ برقرار است.

جدول ۳ مقدار و معناداری ضرایب مسیر مدل اولیه مسیر پیشنهادی

معناداری مسیر	مقدار T	خطای استاندارد	اثرات استاندارد	اثرات غیراستاندارد	مسیرهای موجود در الگو	از روی
۰/۰۱	-۹/۵۶	۰/۰۵	۰/۴۳	----	اضطراب در کودکان	بازداری هیجانی
۰/۰۱	۸/۲۱	۰/۵۴	-۰/۶۲	-----	اضطراب در کودکان	سلامت روان
۰/۰۱	-۱۰/۳۸	۰/۱۶	-۰/۵۰	-۰/۲۷	سلامت روان	بازداری هیجانی

نتایج مدل ضرایب مسیر نشان داد که بین تمایز یافتگی با اضطراب اجتماعی و همچنین بین تعارض والد-فرزند با اضطراب اجتماعی رابطه مستقیم معناداری به دست آمد ولی بین تمایز یافتگی با تعارض والد-فرزندی اثر مستقیم معناداری دیده نشد.

جدول ۴ نتایج آزمون بوت استرپ ماکرو و پریچر و هیز برای تمامی مسیرهای واسطه‌ای

متغیر مستقل	متغیر میانجی	متغیر وابسته	داده‌ها	بوت استرپ	سوگیری خطای معیار	فاصله اطمینان ۹۵٪
بازداری هیجانی	سلامت روان	اضطراب آشکار	۰/۱۴۸	۰/۱۵۱	۰/۰۰۰۳	۰/۰۴۴
						حد پایین
						حد بالا
						۰/۰۸۱

در جدول فوق برای معناداری روابط واسطه‌ای از بوت استرپ استفاده شد. جدول ۴ نتایج به دست آمده از بوت استرپ در برنامه ماکرو پریچر و هیز را برای تمامی مسیرهای غیر مستقیم (واسطه‌ای) نشان می‌دهد. مندرجات جدول فوق حاکی از معناداری مسیرهای واسطه‌ای است. سطح اطمینان برای فاصله اطمینان ۹۵ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استرپ ۵۰۰۰ است. با توجه به این که صفر بیرون از فاصله اطمینان (حدبالا و حدپایین) قرار می‌گیرد، این روابط میانجی گر معنادار است؛ به این ترتیب فرضیه‌های مربوط به مسیرهای غیر مستقیم (واسطه‌ای) تایید شدند.



شکل ۱. ضرایب استاندارد مدل نهایی

جدول ۵ شاخص‌های برازش مدل

RMSEA	GFI	CFI	X ² /df	X ²
۰/۰۴۶	۰/۹۸	۰/۹۸	۱/۹۸	۲۶/۱۱

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر ۰/۹۸، شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (CFI) برابر ۰/۹۸ به دست آمده است. اندازه‌ی شاخص‌های حاصل

از بررسی برازش مدل ساختاری حاکی از برازش مدل خوب است. تقریب ریشه میانگین مجذور خطا (RMSEA) برابر با ۰/۰۴۶ به دست آمده و کمتر از میزان ۰/۰۸ است و این شاخص نیز بیانگر برازش خوب مدل است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، پیش‌بینی سلامت روان بر اساس بازداری هیجانی با نقش میانجی اضطراب در کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی بود؛ نتایج تحلیل آماری نشان داد که اضطراب در رابطه بین بازداری هیجانی و سلامت روان، نقش میانجی دارد. اگرچه تابحال پژوهشی نقش میانجی اضطراب را در رابطه بین این دو متغیر مورد مطالعه قرار نداده است اما ارتباط بین متغیرها در پژوهش‌های مختلف نشان داده شده است. رابطه بین اضطراب و بازداری هیجانی در پژوهش‌هایی همچون مظلوم‌زاده، اصغری، شیرخانی، طاووسی و صلیانی (۱۴۰۰)، محمدی و کرد (۱۳۹۸)، امیری و سپهریان‌آذر (۱۳۹۶) و صبحی‌قراملکی، مجددی و حضرتی‌ساقصلو (۱۳۹۴)؛ رابطه بین سلامت روان و اضطراب در پژوهش‌هایی همچون شاه‌میر (۱۴۰۰) و بابایی (۱۳۹۸)؛ رابطه بین بازداری هیجانی و سلامت روان در پژوهش‌هایی همچون فریدونی، مهریار، جاویدی و افشار (۱۳۹۶) و گوپتا و موهانتی (۲۰۱۶)؛ مورد مطالعه و تایید قرار گرفته است. در تبیین یافته‌ی حاصل از پژوهش می‌توان گفت کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی که اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند، در بیان هیجانی خود دچار مشکل بوده و ابراز هیجانی کمتری را نسبت به سایر افراد از خود نشان می‌دهند. افرادی که به هنگام رویارویی با تنش‌ها و تضادها سعی در تنظیم و کنترل احساسات خود دارند و هیجانات خود را ابراز نمی‌کنند و بیشتر از طریق بازداری روانشناختی با تجارب اضطراب‌زا مقابله می‌کنند، دچار آشفتگی هیجانی می‌شود که این امر، سلامت روان و جسم آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد (گراس، ۲۰۱۵). کاهش اضطراب در این کودکان می‌تواند منجر به آن شود که مقابله‌ی آنها با رخداد‌های چالش‌انگیز زندگی آسان شده و ابراز هیجانی بیشتر و مثبت‌تری نسبت به موقعیت‌های تهدیدکننده داشته باشند، در واقع این افراد با تشخیص هیجان خود، می‌توانند به ابراز هیجانی بپردازند. توانایی درک، فهم و تنظیم هیجان‌ها، یکی از اصول سلامت روان تلقی می‌شود و عدم موفقیت در تنظیم هیجان‌ها می‌تواند پیامدهای منفی از جمله اضطراب را به همراه داشته باشد (محمدی‌مصیری، حاجلو و ابوالقاسمی، ۱۳۹۴). فردی که توانایی مدیریت هیجانی رشدیافته‌ای دارد و دچار مشکل در ابراز هیجانات خود نیست، آزاد از هرگونه اجبار درونی یا بیرونی، می‌تواند هیجان‌های خود را تجربه کند و یا از بروز آنها جلوگیری نماید اما در مقابل، فردی که توانایی مدیریت هیجانی رشدیافته‌ای ندارد، تحت تاثیر اجبار بیرونی و درونی نمی‌تواند هیجانات خود را به خوبی تجربه و ابراز کند و یا از بروز آنها

جلوگیری نماید و در نتیجه مستعد اختلالات اضطرابی و نقص در سلامت روان است. با توجه به اینکه هیجانات از نظر اجتماعی مفید هستند و ابراز بهنجار آنها می‌تواند در انتقال احساسات به دیگران، تعامل اجتماعی، حفظ و قطع رابطه با دیگران سازنده باشد، تعدیل و تنظیم آنها می‌تواند نقش موثری بر اختلالات اضطرابی و در نتیجه سلامت روان فرد داشته باشد. هر پژوهش محدودیت‌هایی با خود به همراه دارد و این پژوهش از آن مستثنی نیست، محدودیت‌هایی همچون ابزار اندازه‌گیری که محدود به پرسشنامه‌ها بوده و یا متغیرهای مزاحمی که امکان کنترل آن در این پژوهش وجود نداشته است. با توجه به نتایج پژوهش و اهمیت بازداری هیجانی و اضطراب در پیش‌بینی سلامت روان، پژوهش در این زمینه را ضروری می‌سازد، لذا پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی به این متغیرها در جامعه آماری کودکان بیشتر پرداخته شود. همچنین به مراکز توانبخشی کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی و والدین آنان پیشنهاد می‌شود تا برای کاهش مشکلات در تنظیم و ابراز هیجانات این کودکان، شرایطی برای آموزش و یادگیری آنان فراهم آورند.

موازن اخلاقی

در تمام مراحل پژوهش سعی شد اصول اخلاقی مورد توجه قرار گیرد. ضمن دادن آزادی انتخاب به مادران کودکان حاضر در پژوهش و دادن اطمینان جهت رعایت اصول رازداری، سعی بر آن بود تا به حریم شخصی زندگی افراد احترام گذاشته شود.

سپاس‌گزاری

از همه مدیران مراکز و مادرانی که با حضور خود در کنار فرزندانشان در اجرای این پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- امیری، سهراب، و سپهریان‌آذر، فیروزه. (۱۳۹۶). بررسی رابطه دشواری در تنظیم هیجان، سیستم‌های فعال‌ساز رفتاری و بازداری رفتاری در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی قم، ۱۱(۵): ۴۸-۶۰
- بابایی، فرامرز. (۱۳۹۸). بررسی رابطه باورهای مذهبی و سلامت روان با میزان اختلال اضطراب، سومین همایش ملی راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی ایران

تقی‌پور، بهزاد، بشرپور، سجاد، برزگران، رقیه، زارع، نرجس، و زالی‌کره‌ناب، نعمت (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر سوگیری توجه و بازداری هیجانی زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، مطالعات روانشناختی، ۱۶(۲): ۱۴-۲۶

حسینی، جعفر، شیخان، ریحانه، آریاناکیا، المیرا، و محمودزاده، اکرم (۱۳۹۲). اضطراب اجتماعی نوجوانان: نقش سبک‌های دلبستگی و راهبردهای نظم‌جویی هیجان، روانشناسی تحولی، ۳۶(۹): ۳۶۳-۳۷۵

رزمی، علیرضا، آزموده، معصومه، رضایی، اکبر، و هاشمی، تورج (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش کارکردهای اجرایی بر نشانه‌های اضطراب، نارسایی توجه و مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی در تبریز، آموزش و ارزشیابی، ۱۳(۵۲): ۱۱۵-۱۳۵

شاه‌میر، اکرم (۱۴۰۰). پیش‌بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و استرس وهم‌بستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا، هفتمین کنفرانس ملی مطالعات مدیریت در علوم انسانی، تهران
شاهی، هاجر، صادقی‌افجه، زهره، و مرادی عباس‌آبادی، فریبا (۱۳۹۹). رابطه سبک‌های دلبستگی و خودکنترلی با رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر تهران، پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، ۵(۴۵): ۱۲-۲۴

صبحی قراملکی، ناصر، مجدی، نورالدین، و حضرتی ساقصلو، شیوا (۱۳۹۴). تبیین و پیش‌بینی علائم و نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی بر اساس سیستم‌های بازداری/فعالسازی رفتاری و دشواری در تنظیم هیجان، کنفرانس بین‌المللی یافته‌های نوین پژوهشی در روانشناسی و علوم تربیتی

طاهری، عبدالمجید، قمرانی، امیر، عسگری، پرویز، فرامرزی، سالار، و حافظی، فریبا (۱۴۰۰). اثربخشی کارکردهای اجرایی بر سطح تعاملات اجتماعی، خودانگی اضطراب کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، تعلیم و تربیت استثنائی، ۲۱(۳): ۱۱۴-۱۳۰

عباسی، مسلم، مومنی، افسانه، عقیقی، آرش، و دانشمندی، سعیده (۱۴۰۰). مقایسه خودتنظیمی انگیزشی، پردازش هیجانی و حسی در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص و دانش‌آموزان بهنجار، ناتوانی‌های یادگیری، ۱۰(۳): ۶۷-۸۹

فریدونی، صمد، مهریار، امیرهوشنگ، جاویدی، حجت‌الله و افشاری، رامین (۱۳۹۶). رابطه هیجان ابرازشده با سلامت روان و دانش از اسکیزوفرنیا در خانواده‌ی بیماران مبتلا به اختلال، مطالعات روانشناختی، ۱۳(۳): ۸۸-۱۰۳

فلاطونی، ثاره، پیرخانی، علیرضا، و دودانگی، نسرين (۱۳۹۵). مقایسه کارکردهای اجرایی مغز در کودکان دارای اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه با کودکان دارای اختلال بیش‌فعالی نقص توجه همراه با اضطراب، روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۲(۳): ۲۰۰-۲۱۱

محمدی، الناز، و شادبافی، محمد. (۱۴۰۰). مقایسه حساسیت به پاداش و تنبیه، بازداری پاسخ و توجه پایدار کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و اختلال کاندگامی شناختی، روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۷(۲): ۱۴۳-۱۶۷

محمدی، منیره، و کرد، بهمن. (۱۳۹۸). پیش‌بینی اضطراب دانشجویان بر اساس دشواری‌های تنظیم هیجان و افکار خودآیند منفی، راهبردهای آموزش (راهبردهای آموزش در علوم پزشکی)، ۱۲(۱): ۱۳۰-۱۳۴

محمدی مصیری، فرهاد، حاجلو، نادر، و ابوالقاسمی، عباس. (۱۳۹۴). بررسی ارتباط بین سیستم‌های فعال‌ساز و بازداری رفتاری، دشواری در تنظیم هیجان و کمرویی با اختلال اضطراب اجتماعی در نوجوانان بهنجار، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ۱۷(۶): ۱۰-۲۱

مردانی، فرزانه، شفیع‌آبادی، عبدالله، و جعفری، اصغر. (۱۳۹۹). اثربخشی نقاشی درمانی بر اضطراب کودکان دچار اختلال کاستی توجه/فزون‌کنشی، خانواده درمانی کاربردی، ۱(۲): ۶۸-۸۴

مظلوم‌زاده، محمدرضا، اصغری ابراهیم‌آباد، محمدجواد، شیرخانی، میلاد، زمانی طاووسی، عالی، و صلابانی، فائزه. (۱۴۰۰). رابطه اضطراب کرونا با اضطراب سلامتی: نقش میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان، روانشناسی بالینی، ۱۳(۲): ۱۱۳-۱۲۸

مقتدری، نازفر، رفاهی، ژاله، و خسروی، صدراله. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش ارزش‌های زندگی به کودکان پیش‌دبستانی بر سلامت روان و رشد اجتماعی آنان، روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۱(۳): ۶۵-۸۲

ناصری، ابودر، قاسم‌پور، عبدالله، و محمودی‌اقدام، منصور. (۱۳۹۴). اضطراب جدایی، تنظیم هیجانی و همجوشی فکر-عمل در نوجوانان دختر، روانشناسی معاصر، ۱۰ (ویژه‌نامه): ۱۵۹۴-۱۵۹۷

نامدار، امیر، سرابیان، سعید، و خاتون‌ذبیحی حصار، نرجس. (۱۳۹۸). رابطه کنترل هیجانی و نظم‌جویی هیجان با رضایت زناشویی در زوجین ۴۵-۲۰ ساله، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۲(۷): ۶۱۴-۶۲۳

References

- Argyriou, E., & Lee, A. (2020). The role of distress and fear trans diagnostic dimensions in emotion regulation choice. *Journal of Affective Disorders*, 276, 433-440
- Bloore R., Jose, P., & Roseman, I. (2020). General emotion regulation measure (GERM): Individual differences in motives of trying to experience and trying to avoid experiencing positive and negative emotions. *Personality and Individual Differences*, 166, 110174.
- Carmassi, C., Gesi, C., Massimetti, ..., Shear, ..., & Dell'Osso, L. (2015)5 Separation anxiety disorder in the DSM-5 era. *Journal of Psychopathology*, 21, 365-371
- Dvorsky, M. R., & Langberg, J. M. (2019). Predicting Impairment in College Students with ADHD: The Role of Executive Functions. *Journal of Attention Disorders*, 23(13), 1624-1636

- Gross, J.J. (2015). Emotion Regulation: current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1): 1-26
- Gupta, N. & Mohanty, S. (2016). Relationship of burden and social support with expressed emotion in spouses of persons with schizophrenia. *Journal of the Indian academy of applied psychology*, 42 (1): 172-178
- Mogg, K., Salum, G. A., Bradley, B. P., Gadelha, A., Pan, P., Alvarenga, P., & Manfro, G. G. (2015). Attention network functioning in children with anxiety disorders, attention-deficit/hyperactivity disorder and non-clinical anxiety. *Psychological medicine*, 45(12): 2633-2646
- Müller S., Vetsch S., Pershin I., Candrian G., Baschera G. M., Kropotov J. D., Kasper J., Rehim H. A. & Eich D. (2020) EEG/ERP-based biomarker/neuroalgorithms in adults with ADHD: Development, reliability, and application in clinical practice, *The World Journal of Biological Psychiatry*, 21:3, 172-182
- Vanderlind, M., Millgram, Y., Baskin-Sommers, A., Clark, M., & Joormann, J. (2020). Understanding positive emotion deficits in depression: From emotion preferences to emotion regulation. *Clinical Psychology Review*, 76, 101826
- Xuan, X., Chen, F., Yuan, Ch., Zhang, X., Luo, Y., Xue, Y., & Wang, Y. (2018). The relationship between parental conflict and preschool children's behavior problems: A moderated mediation model of parenting stress and child emotionality. *Children and Youth Services Review*, 95, 209-216
- Zablotsky B, Black LI, Maenner MJ, et al. Prevalence and trends of developmental disabilities among children in the United States: 2009-2017. *Pediatrics*. 2019;144(4). doi:10.1542/peds.2019-0811

پرسشنامه کنترل هیجانی

درست غلط

- ۱- وقتی کسی مرا ناراحت می‌کند، سعی می‌کنم که احساساتم را مخفی کنم.
- ۲- اگر کسی مرا هل بدهد، من نیز او را هل می‌دهم.
- ۳- چیزهایی که مرا ناراحت یا عصبانی کند، تا مدت‌ها پس از آن به خاطر می‌آورم.
- ۴- بندرت احساس زودرنجی می‌کنم.
- ۵- اغلب در عبور از خیابان ریسک می‌کنم.
- ۶- تشخیص اینکه من در برخی امور هیجان زده هستم یا نه برای دیگران دشوار است.
- ۷- اغلب چیزهایی را می‌گویم یا کارهایی را انجام می‌دهم، که بعداً پشیمان می‌شوم.
- ۸- آرام کردن افرادی که ناراحتند برای من مشکل است.
- ۹- معمولاً کینه‌ای به دل نمی‌گیرم وقتی چیزی گذشت، گذشته است و دیگر در مورد آن فکر نمی‌کنم.
- ۱۰- هیچ کس از پس من بر نمی‌آید، حق همه را کف دستشان می‌گذارم (جواب همه را می‌دهم).
- ۱۱- وقتی چیزی مرا ناراحت کند، به جای آنکه آن را سرکوب کنم، ترجیح می‌دهم در مورد آن با کسی صحبت کنم.
- ۱۲- در چندین جر و بحث یا زد و خورد شرکت داشته‌ام.
- ۱۳- حتی از فکر کردن راجع به اموری که مرا در گذشته ناراحت کرده است، عصبانی می‌شوم.
- ۱۴- به آسانی آشفته نمی‌شوم.

پرسشنامه اضطراب آشکار کودکان

بله	خیر	عبارات	
		تصمیم‌گیری برایم مشکل است.	۱
		وقتی کارها به دلخواهم نباشد، عصبی می‌شوم.	۲
		به نظر می‌رسد که دیگران کارهایشان را راحت‌تر از من انجام می‌دهند.	۳
		تمام کسانی را که می‌شناسم، دوست دارم.	۴
		بیشتر وقت‌ها، راحت نفس نمی‌کشم.	۵
		بیشتر وقت‌ها، نگران هستم.	۶
		من از خیلی چیزها می‌ترسم.	۷
		من همیشه مهربان هستم.	۸
		خیلی زود عصبانی می‌شوم.	۹
		نگران این هستم که پدر و مادرم به من چه خواهند گفت.	۱۰
		احساس می‌کنم که دیگران از روش انجام کارهایم، خوششان نمی‌آید.	۱۱
		همیشه رفتارم خوب و پسندیده است.	۱۲
		شب‌ها راحت نمی‌خوابم.	۱۳
		نگران این هستم که دیگران در مورد من چگونه فکر می‌کنند.	۱۴
		حتی موقعی که با دیگران هستم، احساس تنهایی می‌کنم.	۱۵
		من همیشه آدم خوبی هستم.	۱۶
		من بیشتر وقت‌ها دلشوره دارم.	۱۷
		خیلی زود ناراحت می‌شوم.	۱۸
		دست‌هایم عرق می‌کنند.	۱۹
		همیشه با دیگران خوش برخورد هستم.	۲۰
		بیشتر وقت‌ها خسته هستم.	۲۱
		نگران این هستم که چه اتفاقی ممکن است نیفتد.	۲۲
		کودکان دیگر خوشحال‌تر از من هستند.	۲۳
		همیشه حقیقت را می‌گویم.	۲۴
		من خواب‌های بد می‌بینم.	۲۵
		هر وقت کسی از من ایران می‌گیرد، خیلی زود ناراحت می‌شوم.	۲۶
		احساس می‌کنم که یک نفر به من خواهد گفت که کارهایم را درست انجام نمی‌دهم.	۲۷
		من هرگز عصبانی نمی‌شوم.	۲۸
		گاهی اوقات وحشت زده از خواب می‌پریم.	۲۹
		شب‌ها، وقتی که می‌خواهم بخوابم، نگرانی دارم.	۳۰
		به سختی می‌توانم فکرم را روی تکالیف مدرسه ام متمرکز کنم.	۳۱
		حرف‌هایی را که نباید بزنم، هرگز به زبان نمی‌آورم.	۳۲
		روی صندلی خود خیلی بی‌قرار و ناآرام هستم.	۳۳
		من آدم عصبی هستم.	۳۴
		افراد زیادی با من مخالفت می‌کنند.	۳۵
		هرگز دروغ نمی‌گویم.	۳۶
		بیشتر وقت‌ها نگران هستم که اتفاق بدی برایم می‌افتد.	۳۷

Predicting mental health based on emotional inhibition with the mediating role of anxiety in children with attention deficit/hyperactivity disorder

Zohreh. Ghandomizadeh¹

Abstract

Aim: The purpose of this research is to predict mental health based on emotional inhibition with the mediating role of anxiety in children with attention deficit/hyperactivity disorder. **Method:** This research is of correlational type using structural equation modeling. The statistical population of the present study included all children (10 to 12 years old) suffering from attention deficit hyperactivity disorder who referred to the rehabilitation centers of Tehran and were able to answer the questions of the research questionnaires, 100 of them were available as a sample by sampling method. Were chosen. The measurement tools in this research were emotional inhibition questionnaires by Roger and Najarian (1987), children's mental health by Jelink et al. (1986) and children's overt anxiety by Reynolds and Richmond (1978), all of which had acceptable validity and reliability. In order to analyze the data, two descriptive (central and dispersion indices) and inferential (structural equations) methods were used using SPSS-V23 and Lisrel-V8.8 software. **Results:** The results showed that emotional inhibition can directly and indirectly (with the mediating role of anxiety) predict mental health ($P=0.05$). **Conclusion:** In general, the research results indicated that anxiety plays a mediating role in the relationship between mental health and emotional inhibition in children with attention deficit/hyperactivity disorder.

Keywords: Emotional inhibition, mental health, anxiety, attention deficit/hyperactivity disorder

1. M.A Department of General Psychology, South Tehran Branch, Payam Noor University, Tehran, Iran
Email: Zohreh.gnd1380@gmail.com