

سهم راهبردهای مقابله‌ای والدین در پیش‌بینی تنظیم هیجانی دانش‌آموزان دختر متوسطه اول شهرستان قائمشهرفاطمه مصلحی جووباری^۱، یارعلی دوستی^{۲*}، میترا مصلحی جووباری^۳**چکیده**

مقدمه: یکی دیگر از مشکلات دوران نوجوانی تنظیم هیجانی است و به عنوان روشی تعریف می‌شود که توسط آن نوجوانان ماهیت و زمان احساسات خود را کنترل می‌کنند و مکانیزم‌های مقابله را توسعه می‌دهند. هدف این پژوهش بررسی سهم راهبردهای مقابله‌ای والدین در پیش‌بینی تنظیم هیجانی دانش‌آموزان دختر متوسطه اول شهرستان قائمشهر بود.

روش پژوهش: جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه اول شهرستان قائمشهر در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ می‌باشد. از این جامعه ۳۳۴ نفر با استفاده از جدول کرجسی مورگان و روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای به عنوان نمونه آماری انتخاب و در نهایت ۲۵۴ نفر وارد پژوهش شدند. ابزار به کار رفته در این پژوهش عبارتند از: پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس (CSQ) و پرسشنامه تنظیم هیجان گارنفسکی و کرایچ (CERQ) و داده‌های بدست آمده توسط رویکرد همزمان روش رگرسیون چندگانه با کمک نرم افزار (SPSS) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، راهبردهای مقابله‌ای والدین به صورت معنادار راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان ($p < 0/01$)، $F(2, 21/25) = 19/78$ و راهبردهای غیر انطباقی آن ($p < 0/01$)، $F(2, 251) = 19/78$ را به صورت معنادار پیش‌بینی می‌کند.

نتیجه‌گیری: طبق یافته‌ها راهبردهای مقابله‌ای مساله‌مدار باعث کاهش تنیدگی می‌شود و والدین بهتر می‌توانند تنش‌ها، استرس، بی‌قراری و مشکلات روحی و روانی فرزندان خود را حل و این موجب ارتقا تنظیم هیجان آنان می‌شود.

کلمات کلیدی: دانش‌آموزان، راهبردهای مقابله‌ای، تنظیم هیجان، سرکوب، کنترل روانی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۳/۲۰ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۶/۲۲

استناد: مصلحی جووباری ف، دوستی ی، مصلحی جووباری م. سهم راهبردهای مقابله‌ای والدین در پیش‌بینی تنظیم هیجانی دانش‌آموزان دختر متوسطه اول شهرستان قائمشهر، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۱؛ ۱۲(الف): ۳۹-۲۹

^۱ - دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی، موسسه آموزش عالی فروردین، قائمشهر، ایران

^۲ - دکتری تخصصی روانشناسی، گروه روان‌شناسی، موسسه آموزش عالی فروردین، قائمشهر، ایران

Email: yarali.dosti@yahoo.com

^۳ - دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی، موسسه آموزش عالی فروردین، قائمشهر، ایران

© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کرییتو کامنز <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/> منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز

است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

مقدمه:

امروزه نوجوانان با مشکلات فراوانی مواجه هستند. بین ۱۰ تا ۲۰ درصد از نوجوانان در سراسر جهان با مشکلات روانی روبرو هستند. میانگین سن شروع بیماریهای روانی ۱۲ تا ۲۴ سال است که ۵۰ درصد آنها را شامل می‌شود. بیماریهای روانی در نوجوانان با مشکلات روانی جدی‌تری در بزرگسالی ارتباط دارد به عنوان مثال اهمال‌کاری تحصیلی، بزهکاری و رفتار مجرمانه، اختلال در چشم انداز اشتغال، مشکلات مالی و مشارکت در رفتارهای ریسک‌پذیر، مشکلات سلامت روان بر پتانسیل زندگی نوجوان برای زندگی پربار تأثیر می‌گذارد و منجر به چالش‌هایی مانند انزوا و تبعیض می‌شود (۱).

بخشی از این مشکلات به محیط خانواده برمی‌گردد که نتوانستند مهارت‌های مقابله‌ای درست را به فرزندانشان آموزش دهند و شاید خود خانواده‌ها هم چنین چیزی را آموزش ندیده و بلد نبودند. بخشی از مشکلات می‌توانند به محیط آموزشی نوجوان و مدرسه و سختگیری‌های این محیط مربوط شوند. برخی مربوط به گروه همسالان می‌شوند که افراد ممکن است برای همنوایی و نزدیک شدن به گروه رویه آنها را تقلید کنند و پیش بگیرند. راهبردهای مقابله‌ای شیوه‌ای است برای اینکه دریابیم که نوجوانان چگونه با چالش‌های خود و مشکلات زندگی که بخش اجتناب‌ناپذیر زندگی هر فرد هستند، مواجه می‌شوند. مهم نیست که چقدر از نظر روانی سالم، مقاوم یا خوشحال هستیم، هر یک از ما مواقعی را پشت سر می‌گذاریم که باید با مشکل روبرو شویم. مقابله‌کاری است که همه ما انجام می‌دهیم، که ممکن است آنرا آگاهانه یا بدون فکر و غیر آگاهانه انجام دهیم (۲).

راهبردهای مقابله‌ای (که به آن استراتژی‌های مقابله یا مکانیسم‌های مقابله نیز گفته می‌شود) ابزارها و تکنیک‌هایی هستند که می‌توان برای کنترل احساسات دشوار، کاهش استرس و ایجاد یا حفظ حس نظم درونی از آنها استفاده کرد. مهارت‌های مقابله‌ای شامل یک ارزش پایدار یا سیستم اعتقادی دینی، حل مسئله، مهارت‌های اجتماعی، سلامت و انرژی و تعهد به یک شبکه اجتماعی است. تقریباً بی‌نهایت راه برای مقابله وجود دارد و همه ما از روش‌هایی استفاده می‌کنیم که با شخصیت و نیازهای منحصر به فرد ما مطابقت دارد. فعالیتی که باعث ایجاد استرس در یک فرد می‌شود، ممکن است به فرد دیگری در کنار آمدن با آن کمک کند (۳). راهبردهای مقابله‌ای در والدین ممکن است مفید یا غیر مفید باشند. برخی راهبردهای مفید عبارتند از: نقاشی کردن، پیاده روی، خرید کردن، تمرین موسیقی برخی راهبردهای غیرمفید عبارتند از: مصرف دارو و مواد مخدر، فریاد زدن، مصرف الکل و شرابخواری، کار زیاد باشند (۴).

روابط خانوادگی و راهبردهای مقابله‌ای بیشتر از همه عوامل شخصی بارزتر هستند که رشد رفتارهای سازگارانه را تسهیل می‌کنند. در مورد ادراک روابط با والدین، آنها را می‌توان به عنوان ترکیبی از نگرش‌ها نسبت به فرزندان تعریف کرد که یک جو عاطفی ایجاد می‌کنند که والدین در آن عمل می‌کنند (۴). درک روابط با والدین به درک رفتارها و نگرش‌های آنها و چگونگی ارتباط آنها با رشد و رفاه کودکان کمک می‌کند (۵). ادراک سبک‌های والدینی مبتنی بر تغییرات ابعاد حساسیت، تقاضای والدین و خودمختاری است (۶). شواهد حاکی از آن است که ابعاد والدینی ذکر شده با رشد و رفاه کودکان مرتبط است (۷).

اسکافر^۱ (۸) موردی پیشنهاد می‌کند، که یک مدل سه بعدی متشکل از ۳ عامل متعامد به نام: (۱) پذیرش در مقابل رد (۲) استقلال روانی در مقابل کنترل روانی (کنترل والدین از طریق تسلط، ایجاد احساس گناه و اضطراب (۳) کنترل شدید در مقابل کنترل آرام (کنترل والدین از طریق تحمیل قوانین و ایجاد محدودیت) می‌باشد. بر اساس یک مدل شناختی، آنچه عمدتاً بر رفتار نوجوانان تأثیر می‌گذارد، درک آنها از نوع رابطه با والدین است تا رفتارهای آنها، بنابراین، درک کودکان مبنی بر حمایت والدین با افزایش عزت نفس، ادغام اجتماعی، ادراک و کنترل و اثربخشی راهبردهای مقابله‌ای و چگونگی کمک به درک رفتارها و نگرش‌های والدین و چگونگی ارتباط آنها با رشد و بهزیستی کودکان ارتباط دارند (۹).

^۱ Schaefer

مطالعات متعددی که سعی در ارتباط بین راهبردهای مقابله‌ای و ادراک از رابطه با والدین دارند، نشان می‌دهند که گرمی، صمیمیت و ارتباط با کودکان پیش‌بینی می‌کند که راهبردهای عمل در هنگام برخورد با مشکلات بیشتر مورد استفاده قرار گیرد (۱۰). علاوه بر این، نوجوانانی که والدین خود را سهل‌گیر و بی‌توجه می‌دانند، از مقابله شناختی‌تری استفاده می‌کنند، در حالی که نوجوانانی که والدین خود را گرم‌تر و منبع حمایتی می‌دانند، به استراتژی مقابله‌ای متمرکز بر مشکل مرتبط هستند. ادراک والدین به عنوان محکم‌تر و مراقب‌تر با یک استراتژی مقابله‌ای شناختی و متمرکز بر هیجان مرتبط است (۱۱). در نهایت، ادراک سهل‌انگاری در والدین، اساساً منجر به راه حل اجتناب و عدم مسئولیت می‌شود. مهارت‌های مقابله‌ای به فرزند پروری مثبت و سازگاری سالم کودکان با تجربیات روزمره کمک می‌کند (۱۲).

زندگی خانوادگی شاد بر روابط حمایتی، ارتباط مثبت و توانایی مقابله با استرس و بحران متمرکز است. انتظارات اجتماعی و فرهنگی برجسته ای وجود دارد که والدین قادر به مدیریت خواسته‌های روزمره در حین حمایت از رشد فرزندان خود باشند. مشارکت والدین با توجه به اینکه تحقیقات قابل توجهی نشان داده است که کودکان در اوایل زندگی از والدین خود شیوه‌های مقابله را یاد می‌گیرند و اتخاذ می‌کنند حیاتی است. تجارب ارتباطی و اجتماعی شدن که توسط والدین ارائه می‌شود، برای زبان، رفتار و سازگاری خود کودکان مؤثر است. به نظر می‌رسد کودکانی که دارایی بیشتری دارند (ضریب هوشی بالاتر و ویژگی‌های مثبت انسجام و ثبات خانواده) نسبت به کودکانی که دارایی‌های پایین‌تر هستند، شایستگی و مشارکت اجتماعی بیشتری با همسالان خود دارند (۱۳).

به طور خاص، ثبات خانواده (تعداد جابه‌جایی خانواده، ازدواج، شغل، نگهداری از خانه) و انسجام خانواده (تکرار فعالیت‌های خانواده، سطح محبت آشکار، وجود قوانین، کفایت ارتباطات، مهارت‌های مقابله‌ای والدین) به افزایش شایستگی کودکان و نوجوانان و کاهش استرس آنها کمک می‌کند. کودکان در خانواده‌هایی که از انسجام و ثبات بالایی برخوردار بودند، باهوش‌تر، شایسته‌تر و کمتر احتمال داشت که تحت سطوح بالای استرس دچار اختلال شوند. برعکس، کودکانی که انسجام و ثبات خانوادگی پایینی داشتند، هوش کمتر، شایستگی کمتری داشتند و احتمال بیشتری داشت که در معرض سطوح بالایی از استرس قرار بگیرند. کیفیت مشارکت اجتماعی کودک در مدرسه با بهره‌مندی و درک اجتماعی (درک بین فردی، حل مسئله، درک شوخ‌طبعی، قدردانی و تولید) مرتبط بود. علیرغم این دانش، برنامه فرزندپروری وجود ندارد که آشکارا مقابله والدین را به عنوان یک اصل اصلی در تلاش‌های پیشگیری شناسایی کند، یا به صراحت به مقابله والدین و کودک بپردازد. همانطور که نشان داده شد، مهم است که به والدین فرصت داده شود تا در مورد سهم مهارت‌های مقابله‌ای در زندگی خود بیاموزند. می‌توان از والدین برای کاهش مشارکت در راهبردهای مقابله‌ای غیرمولد حمایت کرد، زیرا آنها برای پرورش مهارت‌های مقابله‌ای مؤثرتر به نفع فرزندپروری و رفاه عمومی خود تلاش می‌کنند. این نیاز دوگانه است، زیرا شواهد نشان می‌دهد که والدین نقشی ضروری در ایجاد مهارت‌های مقابله‌ای در کودکان از طریق گفتگو و شیوه‌های الگوسازی دارند (۱۴).

نوجوانی دوره مهمی برای شروع رفتارهای مخاطره‌آمیز یا به عبارتی رفتارهای مشکل‌زای اجتماعی است. مشکلات رفتاری نوجوانان هزینه‌های زیادی را برای افراد و جوامع در پی دارد (۱۵). یکی دیگر از مشکلات دوران نوجوانی تنظیم هیجانی است و به عنوان روشی تعریف می‌شود که توسط آن نوجوانان ماهیت و زمان احساسات خود را کنترل می‌کنند و مکانیزم‌های مقابله را توسعه می‌دهند. در اینجا دو استراتژی کلی وجود دارد: استراتژی‌های متمرکز بر سابقه قلبی، که برای محرک ایجاد کننده هیجان‌ات و راهبردهای متمرکز بر پاسخ طراحی شده است، که تمایل دارند با واکنش‌های رفتاری یا فیزیولوژیکی برانگیخته شده توسط یک محرک یا موقعیت مقابله کنند. ارزیابی مجدد شناختی نوعی استراتژی متمرکز بر سابقه است. ما می‌توانیم ارزیابی مجدد شناختی را به عنوان تلاشی برای تفسیر مجدد یک موقعیت برانگیزاننده هیجان به گونه‌ای تعریف کنیم که معنا را تغییر داده و تأثیر احساسی

را تغییر دهد. سرکوب بیانی نیز یک نوع استراتژی دیگر در این زمینه است که نوعی استراتژی متمرکز بر پاسخ است. سرکوب بیانی به عنوان تلاش برای پنهان کردن، مهار یا کاهش رفتارهای مداوم ابراز احساسات تعریف می‌شود (۱۶).
لذا، با توجه به نقش کلیدی مهارت‌های والدینی در دوران نوجوانی و راهبردهای مقابله‌ای والدین، هدف این پژوهش، بررسی سهم راهبردهای مقابله‌ای والدین در پیش‌بینی تنظیم هیجانی دانش‌آموزان دختر متوسطه اول شهرستان قائمشهر بود.

روش پژوهش:

مطالعه حاضر، توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه اول شهرستان قائمشهر بودند. از این جامعه ۳۳۴ نفر به استفاده از جدول کرجسی مورگان و نمونه‌گیری تصادفی از نوع خوشه‌ای چند مرحله‌ای به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند که با توجه به شرایط کرونا و کنار گذاشتن پرسشنامه‌های مخدوش ۲۵۴ نفر بعنوان نمونه وارد پژوهش شدند. به این ترتیب که از تعداد مدارس دختر متوسطه اول شهرستان قائمشهر که شامل ۱۳ مدرسه می‌باشند ۴ مدرسه به صورت تصادفی انتخاب و از هر مدرسه ۳ کلاس انتخاب شدند. از این تعداد مدارس و کلاس‌ها ۲۵۴ دانش‌آموز به عنوان نمونه انتخاب شده و پرسشنامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار گرفتند. لازم به ذکر است بخاطر شیوع بیماری کووید ۱۹، پرسشنامه‌ها در فضای مجازی (واتساپ و برنامه آموزشی شاد) در اختیار دانش‌آموزان و والدین آن‌ها قرار گرفت.
ابزار مورد استفاده پژوهش عبارت بود از:

۱. پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس (CSQ): این پرسشنامه در سال ۱۹۸۸ توسط لازاروس و فولکمن بر مبنای نظریه لازاروس ساخته شد و دارای ۶۶ سوال است. نمره گذاری بر اساس یک مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای (از ۱ تا ۴) نمره گذاری می‌شود. این آزمون هشت شیوه مقابله‌ای را به دو دسته مسأله‌مدار و هیجان‌مدار تقسیم می‌کند. شیوه‌های مسأله‌مدار عبارتند از: جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، مسأله‌گشایی برنامه‌ریزی‌شده و ارزیابی مجدد مثبت. شیوه‌های مقابله هیجان‌مدار عبارتند از: رویارویی، دوری‌گزینی، فرار اجتناب و خویش‌نهادی. لازاروس ثبات درونی ۰/۶۶ تا ۰/۷۹ را برای هر یک از سبک‌های مقابله‌ای گزارش کرده است (۱۷). علیپور و همکاران در سال ۱۳۸۹ نیز پایایی این آزمون را ۰/۸۵ گزارش داد (۱۸). پایایی پرسشنامه در پژوهش فعلی ۰/۸۶ به دست آمد.

۲. پرسشنامه تنظیم هیجان^۱ توسط گارنفسکی و کرایج^۲: پرسشنامه تنظیم هیجان توسط گارنفسکی و کرایج ساخته شده است و ۱۸ سوال داشته که شامل ۹ راهبرد، پذیرش، توجه مثبت، توجه مثبت به ارزیابی، بازاریابی مجدد، برنامه‌ریزی، مقصر دانستن خود، مقصر دانستن دیگران، نشخوار فکری و فاجعه‌سازی می‌شود. سوالات بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت، از تقریباً هرگز تا تقریباً همیشه پاسخ داده می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها در دامنه‌ای از ۰/۷۳ تا ۰/۸۰ و ضریب پایایی بازآزمایی (بعد ۵ ماه) برای خرده مقیاس‌ها در دامنه‌ای از ۰/۴۱ تا ۰/۵۹ بدست آمده است. ضریب همبستگی این پرسشنامه با مقیاس افسردگی ۰/۳۸ و با مقیاس اضطراب ۰/۳۳ گزارش شده است (۱۹). نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در فرهنگ ایرانی توسط حسنی (۲۰) مورد هنجاریابی قرار گرفته است. در این پژوهش، اعتبار مقیاس بر اساس روش‌های همسانی درونی (با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۹۲) و بازآزمایی (با دامنه همبستگی ۰/۵۱ تا ۰/۷۷) و روایی پرسشنامه مذکور از طریق تحلیل مولفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس^۳، همبستگی بین خرده مقیاس‌ها (با دامنه همبستگی ۰/۳۲ تا ۰/۶۷) و روایی ملاکی مطلوب گزارش شده است (۲۰).

1. Emotion Regulation Questionnaire short version

2. Garnefski & Kraaij

3. Varimax

تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پرسش‌نامه، در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی بود. در سطح آمار توصیفی از آمارهایی نظیر فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شده و در سطح آمار استنباطی از آزمون همبستگی و رگرسیون گام گام استفاده شد. تمامی تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ۲۴ انجام شد.

یافته‌ها:

نتایج توصیف گروه نمونه بر اساس سن والدین نشان داد، ۱۹ نفر (۷/۵ درصد) از والدین شرکت‌کننده کمتر از ۳۰ سال، ۱۴۱ نفر (۵۵/۵ درصد) ۳۱ تا ۴۰ سال، ۷۸ نفر (۳۰/۷ درصد) ۴۱ تا ۵۰ سال و ۱۶ نفر (۶/۳ درصد) بیشتر از ۵۰ سال داشتند و ۲۲۵ نفر (۸۸/۶ درصد) از والدین شرکت‌کننده در پژوهش مادران و ۲۹ نفر (۱۱/۴ درصد) را پدران تشکیل دادند. همچنین، میزان تحصیلات ۵۶ نفر (۲۲ درصد) از والدین شرکت‌کننده در پژوهش زیر دیپلم، ۱۱۴ نفر (۴۴/۹ درصد) دیپلم، ۶۰ نفر (۲۳/۶ درصد) لیسانس و ۲۴ نفر (۹/۴ درصد) فوق لیسانس و بالاتر بود. علاوه بر این، ۱۰۵ نفر (۴۱/۳ درصد) از فرزندان شرکت‌کننده در پژوهش در پایه اول، ۷۶ نفر (۲۹/۹ درصد) در پایه دوم و ۷۳ نفر (۲۸/۸ درصد) در پایه سوم مشغول به تحصیل بودند.

جدول شماره ۱، میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب آلفای کرونباخ متغیرهای پژوهش شامل راهبردهای مقابله‌ای والدین (مسئله مداری و هیجان مداری) و ذهن آگاهی، تنظیم هیجان را نشان می‌دهد.

بهر	میانگین	انحراف استاندارد	آلفای کرونباخ
بردهای مقابله‌ای والدین - مسئله مداری	۳۹/۶۲	۸/۳۱	۰/۸۹
بردهای مقابله‌ای والدین - هیجان مداری	۳۳/۰۳	۶/۷۳	۰/۸۲
تنظیم هیجانی فرزندان - راهبردهای انطباقی	۳۲/۰۹	۷/۱۸	۰/۷۴
تنظیم هیجانی فرزندان - راهبردهای غیرانطباقی	۲۲/۵۱	۶/۵۵	۰/۷۸

جدول شماره ۱، علاوه بر میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش حاضر، ضرایب آلفای کرونباخ آنها را نیز نشان می‌دهد. همچنان که جدول فوق نشان می‌دهد، ضریب آلفای کرونباخ همه متغیرها بالاتر از ۰/۷ است، این موضوع بیانگر آن است که پرسشنامه‌های به کار گرفته شده برای سنجش متغیرهای پژوهش حاضر از همسانی درونی قابل قبولی برخوردارند.

متغیرهای تحقیق	۱	۲	۳	۴	۵
۱. راهبردهای مقابله‌ای والدین - مسئله مداری	-				
۲. راهبردهای مقابله‌ای والدین - هیجان مداری	۰/۴۱**	-			
۳. تنظیم هیجانی فرزندان - راهبردهای انطباقی	۰/۳۰**	۰/۳۴**	۰/۳۲**	-	
۴. تنظیم هیجانی فرزندان - راهبردهای غیرانطباقی	۰/۲۷**	۰/۳۴**	۰/۲۰**	۰/۲۶**	-

*P < ۰/۰۵، **P < ۰/۰۱

جدول شماره ۲، ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد که براساس آن راهبرد مقابله‌ای مسئله مداری والدین با راهبردهای انطباقی تنظیم هیجانی فرزندان به صورت مثبت و در سطح معناداری ۰/۰۱ و با راهبردهای غیر انطباقی تنظیم

شناختی فرزندان به صورت منفی و در سطح معناداری ۰/۰۱ همبسته بود. همچنین راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مداری والدین و راهبردهای انطباقی تنظیم هیجانی فرزندان به صورت منفی و در سطح معناداری ۰/۰۱ و با راهبردهای غیر انطباقی تنظیم شناختی فرزندان به صورت مثبت و در سطح معناداری ۰/۰۱ همبسته بود.

راهبردهای مقابله‌ای والدین در پیش‌بینی تنظیم هیجانی دانش‌آموزان دختر متوسطه اول شهرستان قائمشهر سهم دارند. جدول ۳، نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری در پیش‌بینی راهبردهای انطباقی و غیر انطباقی تنظیم هیجانی دانش‌آموزان دختر متوسطه اول براساس راهبردهای مقابله‌ای والدین را نشان می‌دهد.

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری در پیش‌بینی راهبردهای انطباقی و غیر انطباقی تنظیم هیجانی دانش‌آموزان دختر متوسطه اول براساس راهبردهای مقابله‌ای والدین

راهبردهای غیر انطباقی					راهبردهای انطباقی					متغیر
p	t	β	SE	b	p	t	β	SE	b	
۰/۰۱۷	-۲/۴۱	-۰/۱۵۴	۰/۰۴۱	-۰/۰۹۸	۰/۰۰۳	۲/۹۹	۰/۱۹۱	۰/۰۵۱	۰/۱۵۲	مسئله‌مداری والدین
۰/۰۰۱	۴/۳۳	۰/۲۷۸	۰/۰۳۶	۰/۱۵۵	۰/۰۰۱	-۴/۰۸	-۰/۲۶۰	۰/۰۴۵	-۰/۱۸۲	هیجان‌مداری والدین
$R^2=۰/۱۳۶$					$R^2=۰/۱۴۵$					$F(۲, ۲۵۱)=۲۱/۲۵, P=۰/۰۰۱$
										$F(۲,$

جدول شماره ۳، نشان می‌دهد، راهبردهای مقابله‌ای والدین به صورت معنادار راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان ($p < ۰/۰۱$)، $p < ۰/۰۱$ و $F(۲, ۲۵۱) = ۱۹/۷۸$ و راهبردهای غیر انطباقی آن ($p < ۰/۰۱$)، $F(۲, ۲۵۱) = ۱۹/۷۸$ را به صورت معنادار پیش‌بینی می‌کند. بررسی مجذور همبستگی چندگانه بدست آمده نشان داد که ارزش ضریب همبستگی‌های چندگانه (R^2) به دست آمده برای راهبردهای انطباقی تنظیم هیجانی و راهبردهای غیر انطباقی آن به ترتیب برابر با ۰/۱۴۵ و ۰/۱۳۶ است.

این موضوع نشان می‌دهد که راهبردهای مقابله‌ای والدین به ترتیب ۱۴/۵ درصد از واریانس راهبردهای انطباقی تنظیم هیجانی و ۱۳/۶ درصد از واریانس راهبردهای غیر انطباقی تنظیم هیجانی فرزندان را تبیین می‌کند. بررسی ضرایب رگرسیون نیز نشان داد که ضریب رگرسیون بین مقابله مسئله‌مداری و راهبردهای انطباقی تنظیم هیجانی ($\beta = ۰/۱۹۱, p < ۰/۰۱$) مثبت و در سطح ۰/۰۱ و ضریب رگرسیون بین مقابله هیجان‌مداری و راهبردهای انطباقی تنظیم هیجانی ($\beta = -۰/۲۶۰, p < ۰/۰۱$) منفی و در سطح ۰/۰۱ معنادار است. ضریب رگرسیون بین مقابله مسئله‌مداری و راهبردهای غیر انطباقی تنظیم هیجانی ($\beta = -۰/۱۵۴, p < ۰/۰۵$) منفی و در سطح ۰/۰۵ و ضریب رگرسیون بین مقابله هیجان‌مداری و راهبردهای غیر انطباقی تنظیم هیجانی ($\beta = ۰/۲۷۸, p < ۰/۰۱$) مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنادار بود.

براین اساس در آزمون فرضیه دوم چنین نتیجه‌گیری شد که راهبردهای مقابله‌ای والدین به ترتیب ۱۴/۵ و ۱۳/۶ درصد از واریانس راهبردهای انطباقی و غیر انطباقی فرزندان را تبیین می‌کند. همچنین نتایج نشان داد که از یک سو راهبرد مقابله مسئله‌مداری والدین راهبردهای انطباقی تنظیم هیجانی فرزندان را به صورت مثبت و راهبردهای غیر انطباقی آن را به صورت منفی و معنادار و از سوی دیگر راهبرد مقابله هیجان‌مداری والدین راهبردهای انطباقی تنظیم هیجانی فرزندان را به صورت منفی و راهبردهای غیر انطباقی آن را به صورت مثبت و معنادار پیش‌بینی می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری:

هدف پژوهش حاضر «سهم راهبردهای مقابله‌ای والدین در پیش‌بینی تنظیم هیجان دانش‌آموزان دختر متوسطه اول شهرستان قائمشهر» بود. فرضیه‌های پژوهش با استفاده از رویکرد همزمان روش رگرسیون چندگانه آزمون شده است. پیش از آزمون فرضیه

ها، مفروضه‌های تحلیل رگرسیون، شامل نرمال بودن توزیع داده ها، همگنی واریانس ها، همخطی بودن و نرمال بودن توزیع چند متغیری مورد ارزیابی قرار گرفت.

در آزمون فرضیه چنین نتیجه‌گیری شد که راهبردهای مقابله‌ای والدین به ترتیب ۱۴/۵ و ۱۳/۶ درصد از واریانس راهبردهای انطباقی و غیر انطباقی فرزندان را تبیین می‌کند. همچنین نتایج نشان داد که از یک سو راهبرد مقابله مسئله مداری والدین راهبردهای انطباقی تنظیم هیجانی فرزندان را به صورت مثبت و راهبردهای غیر انطباقی آن را به صورت منفی و معنادار و از سوی دیگر راهبرد مقابله هیجان مداری والدین راهبردهای انطباقی تنظیم هیجانی فرزندان را به صورت منفی و راهبردهای غیر انطباقی آن را به صورت مثبت و معنادار پیش بینی می‌کند. این یافته‌ها نیز تا حدی با یافته‌های پژوهش هاردی^۱، جونز^۲ و گولد^۳ (۲۱)، نیکلاس^۴ و جبران^۵ (۲۲) و آکین^۶ و همکاران (۲۳) و شاپیرو^۷، کارلسون^۸، آستین^۹ و فریدمن^{۱۰} (۲۴) همخوان می‌باشد.

در سال‌های اخیر پژوهش‌های زیادی در زمینه تنظیم هیجان و مدیریت آن انجام شده است. یکی از روش‌های درمانی که اثر بخشی آن بر تنظیم هیجان اثبات شده آموزش مهارت‌های مقابله‌ای است. پژوهشگران و متخصصان تاکید دارند که مهارت‌های مقابله‌ای آموختنی هستند. بنابراین، با توجه به این موضوع می‌توان با آموزش این مهارت‌ها به نوجوانان، نحوه مواجهه با مشکلات پیش رو و روش‌های مقابله شناختی، هیجانی و رفتاری را آموزش داد و از این طریق سطح سلامت روانی و هیجانی آنان را افزایش داد (۲۵). در پژوهشی که سپهریان آذر، اسدی مجره، اسدینیا و فرنودی (۹) انجام دادند مشخص شد که بین راهبردهای مقابله‌ای و تنظیم هیجانی رابطه معنی داری وجود دارد. تنظیم هیجانی عامل مهم و تعیین کننده در سلامت روان، عملکرد مؤثر، انطباق با رویدادهای استرس زا و کاهش رفتارهای مجرمانه در نوجوانان محسوب می‌شود. تنظیم هیجان به افراد کمک می‌کند تا برانگیختگی‌ها و هیجان‌های منفی خود را کنترل و تنظیم کنند و با بهره‌گیری مطلوب از راهبردهای سازش یافته موجب کاهش تکانشگری و افزایش همدلی، مسئولیت پذیری اجتماعی و انعطاف پذیری می‌شود (این مؤلفه‌ها از عوامل مهم کاهش رفتارهای بزهکارانه در نوجوانان هستند). یکی از راهبردهای مهم در تنظیم هیجان‌ها و به دنبال آن کاهش رفتارهای تکانشگرانه در نوجوانان، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای است. نتایج پژوهش‌های متعدد نشان داد که آموزش راهبردهای مقابله‌ای نقش مثبت و معنی داری در تنظیم هیجان‌ها دارد. به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های مقابله‌ای با ایجاد فضای روانی لازم مراجعین را با فرایندهای شناختی، هیجانی و رفتاری آشنا کرده و این امکان را برای آنان فراهم می‌کند تا چگونگی ارتباط این مؤلفه‌ها و مکانسیم عمل آنها در فرایند مقابله را بهتر بشناسند و در ادامه نحوه مدیریت و استفاده از مهارت‌های شناختی، هیجانی و رفتاری را یاد گیرند و از این طریق نقاط ضعف و قوت خودشان را بیشتر بشناسند و این عوامل منجر به مقابله مناسب و سازنده با موانع پیش رو شده و میزان هیجان‌های منفی را کاهش می‌دهد (۲۶). همان طور که نتایج پژوهش کیم^{۱۱} و همکاران (۷) نشان دادند، پایین بودن مهارت‌های مقابله‌ای در کنار سایر عوامل در نوجوانان

¹ Hardy

² Jones

³ Gould

⁴ Nicolas

⁵ Jebrane

⁶ Akin

⁷ Shapiro

⁸ Carlson

⁹ Astin

¹⁰ Freedman

¹¹ Kim

بزهکار بیشتر است و این عوامل زمینه ساز بزهکاری در نوجوانان می‌باشد. بنابراین مهارت‌های تنظیم هیجان زمینه را برای پیشگیری و کاهش رفتارهای مشکل‌زا فراهم می‌کند و یکی از عوامل موثر در این فرایند، آموزش راهبردهای مقابله‌ای مثبت و سازنده به نوجوانان در مواجهه با مشکلات پیش‌رومی باشد و همچنین آموزش و آگاهی والدین از این مهارت‌ها و راهبردهای مقابله‌ای نیز در مسیر رشد مثبت و سازگارانه نوجوانانشان می‌تواند کمک‌کننده باشد (۲۷).

محدودیت‌های پژوهش:

با وجود این که این مطالعه شواهدی در جهت یافتن سهم راهبردهای مقابله‌ای والدین در پیش‌بینی تنظیم هیجان دانش‌آموزان دختر متوسطه اول شهرستان قائمشهر فراهم نمود، ولی شامل برخی محدودیت‌ها نیز بود. منحصر بودن نمونه‌ها به دختران مقطع متوسطه اول شهرستان قائمشهر، تکمیل پرسشنامه‌ها به علت محدودیت‌های ناشی از اپیدمی‌کرونايي از محدودیت‌های مطالعه حاضر است که تعمیم‌پذیری نتایج را محدود و روایی بیرونی تحقیق را کاهش می‌دهد.

پیشنهادات:

براساس یافته‌های پژوهش مبنی بر سهم راهبردهای مقابله‌ای والدین در پیش‌بینی هیجان و تنظیم هیجان دانش‌آموزان دختر متوسطه اول شهرستان قائمشهر پیشنهاد می‌شود سیاست‌ها و اقداماتی در جهت آشنایی و افزایش مهارت والدین در فراگیری راهبردهای مقابله‌ای مفید صورت گیرد. در این راستا تعامل بیشتر والدین با مشاوران مدارس و فراگیری مهارت‌های مقابله‌ای نه تنها موجب تقویت هیجان و تنظیم هیجان در فرزندان آن‌ها شده بلکه به دنبال آن پیشرفت همه‌جانبه دانش‌آموزان را نیز در پی خواهد داشت. پیشنهاد می‌شود افرادی که با نوجوانان کار می‌کنند با شناخت نقش تنظیم هیجان برنامه‌هایی جهت ارتقا این مهارت‌ها داشته باشند. پژوهش‌ها ما را متقاعد می‌کند که اگر از نوجوانان انتظار داریم به دنبال اهداف ارزشمند مربوط به تحصیل و دستاوردهای شغلی باشند، بررسی علت و ریشه‌یابی و اصلاح راهبردهای مقابله‌ای والدین را نمی‌توان نادیده گرفت.

تشکر و قدردانی:

این مقاله مستخرج شده از رساله کارشناسی ارشد رشته روانشناسی است. بدینوسیله نویسندگان از کلیه‌ی شرکت‌کنندگان در این پژوهش و تمام کسانی که به نحوی مؤثری در انجام این پژوهش همکاری کردند، تقدیر و تشکر می‌کنند.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله تعارض منافع ندارند.

References:

1. Naseh A. The Effect of Mindfulness-Based Group Intervention on Self-esteem and Social Problems in Students with Symptoms of Attention Deficit / Hyperactivity Disorder. *J Child Ment Health*. 2019; 6 (3) :256-268. URL: <http://childmentalhealth.ir/article-1-895-fa.html>
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th Ed.). Arlington: Author; 2013. [Link] [DOI: 10.1176/appi.books.9780890425596]
3. Oh WO, Park ES, Suk MH, Song DH, Im Y. Parenting of children with ADHD in South Korea. *Journal of Clinical Nursing*. 2012; 21: 1932-1942. [Link] [DOI:10.1111/j.1365-2702.2011.03968.x]
4. Yousefi F, Zeinaddiny Meymand Z, Razavi Nematollahi V, Soltani A. The Mediating Role of Mindfulness in the Relationship between Self-Regulated Learning and Goal Orientation with Academic Identity. *J Child Ment Health*. 2019; 6 (3) :228-241. URL: <http://childmentalhealth.ir/article-1-365-fa.html>

5. Polderman TJ, Boomsma DI, Bartels M, Verhulst FC, Huizink AC. A systematic review of prospective studies on attention problems and academic achievement. *Acta Psychiatrica Scandanavia*. 2010; 122: 271-284. [Link] [[DOI:10.1111/j.1600-0447.2010.01568.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2010.01568.x)]
6. Thoonen EEJ, Slegers PJC, Oort FJ, Peetsma TTD, Geijsel FP. How to improve teaching practices: the role of teacher motivation, organizational factors, and leadership practices. *Educ Adm Q*. 2011; 47(3): 496-536. [Link] [[DOI:10.1177/0013161X11400185](https://doi.org/10.1177/0013161X11400185)]
7. Miranda A, Grau D, Rosel J, Meliá A. Understanding discipline in families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *The Spanish Journal of Psychology*. 2009; 12 (2): 496-505. [Link] [[DOI:10.1017/S1138741600001876](https://doi.org/10.1017/S1138741600001876)]
8. Butler-Barnes ST, Varner F, Williams A, Sellers R. Academic identity: a longitudinal investigation of African American adolescents' academic persistence. *J Black Psychol*. 2017; 43(7): 714-739. [Link] [[DOI:10.1177/0095798416683170](https://doi.org/10.1177/0095798416683170)]
9. Sawyer MG, Whaites L, Rey JM, Hazell PL, Graetz BW, Baghurst P. Health related quality of life of children and adolescents with mental disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2002; 41: 530-537. [Link] [[DOI:10.1097/00004583-200205000-00010](https://doi.org/10.1097/00004583-200205000-00010)]
10. Bagwell CL, Molina BS, Pelham WE, Hoza B. ADHD and problems in peer relations. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2001; 40: 1285-1292. [Link] [[DOI:10.1097/00004583-200111000-00008](https://doi.org/10.1097/00004583-200111000-00008)]
11. Yoshimasu K, Barbaresi WJ, Colligan RC, Voigt RG, Killian JM, Weaver AL, Katusic SK. Childhood ADHD is strongly Associated with a broad range of psychiatric disorders during adolescence. *J Psychology & Psychiatry*. 2012; 53(10): 1036-1043. [Link] [[DOI:10.1111/j.1469-7610.2012.02567.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02567.x)]
12. Fletcher JM. The effects of childhood ADHD on adult labor market outcomes. *Health Economics*. 2014; 23: 159-181. [Link] [[DOI:10.1002/hec.2907](https://doi.org/10.1002/hec.2907)]
13. Sarver DE, McCart MR, Sheidow AJ, Letourneau EJ. ADHD and risky sexual behavior in adolescents. *J Psychology and Psychiatry*. 2014; 55: 1345-1353. [Link] [[DOI:10.1111/jcpp.12249](https://doi.org/10.1111/jcpp.12249)]
14. Moya J, Stringaris AK, Asherson P, Sandberg S, Taylor E. The impact of persisting hyperactivity on social relationships. *J Attention Disorders*. 2014; 18: 52-60. [Link] [[DOI:10.1177/1087054712436876](https://doi.org/10.1177/1087054712436876)]
15. Henriksen IO, Ranoyen I, Indredavik MS, Stenseng F. The role of self-esteem in the development of psychiatric problems: a three-year prospective study in a clinical sample of adolescents. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2017; 11:68. [Link] [[DOI:10.1186/s13034-017-0207-y](https://doi.org/10.1186/s13034-017-0207-y)]
16. Harpin V, Mazzone L, Raynaud JP, Kahle J, Hodgkins P. Long-term outcomes of ADHD. *J Attention Disorders*. 2013; 20(4):295-305. [Link] [[DOI:10.1177/1087054713486516](https://doi.org/10.1177/1087054713486516)]
17. Herndon JS, Bembenuddy H. Self-regulation of learning and performance among students enrolled in a disciplinary alternative school. *Pers Individ Dif*. 2017; 104: 266-271. [Link] [[DOI:10.1016/j.paid.2016.08.027](https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.08.027)]
18. Humphreys KL, Galán CA, Tottenham N, Lee SSS. Impaired social decision-making mediates the association between ADHD and social problems. *J Abnormal Child Psychology*. 2016; 44(5): 1023- 1032. [Link] [[DOI:10.1007/s10802-015-0095-7](https://doi.org/10.1007/s10802-015-0095-7)]

19. Schoenberg PLA. Mindfulness Intervention for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Theory and Action Mechanisms. In S. J. Eisendrath (Eds.), *Mindfulness-Based Cognitive Therapy*. Switzerland: Springer; 2016. [Link] [[DOI:10.1007/978-3-319-29866-5_17](https://doi.org/10.1007/978-3-319-29866-5_17)]
20. Bogels SM, Hoogstad B, van Dun L, Schutter SD, Restifo K. Mindfulness Training for Adolescents with Externalizing Disorders and their Parents. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2008; 36: 193-209. [Link] [[DOI:10.1017/S1352465808004190](https://doi.org/10.1017/S1352465808004190)]
21. Emavardhana T. Changes in self-concept, ego defense mechanism and religiosity following seven-day Vipassana meditation retreats. *J Sci Study Relig*. 1997; 36: 194-206. [Link] [[DOI:10.2307/1387552](https://doi.org/10.2307/1387552)]
22. Akbari B. Prediction of Psychological Disturbances in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder based on Mindfulness and Rumination. *J Child Ment Health*. 2019; 6 (1) :200-210
[URL: http://childmentalhealth.ir/article-1-517-fa.html](http://childmentalhealth.ir/article-1-517-fa.html)
23. Hölzel BK, Lazar SW, Gard T, Schuman-Olivier Z, Vago DR, Ott U. How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspect Psychol Sci*. 2011; 6:537-59. [Link] [[DOI:10.1177/1745691611419671](https://doi.org/10.1177/1745691611419671)]
24. Jha A.P., Krompinger J., Baime, M.J. Mindfulness training modifies subsystems of attention. *Cognitive, Affective, and Behavioral Neuroscience*, 2007; 7(2): 109-19. [Link] [[DOI:10.3758/CABN.7.2.109](https://doi.org/10.3758/CABN.7.2.109)]
25. Tan L, Martin G. Taming the adolescent mind: preliminary report of a mindfulness-based psychological intervention for adolescents with clinical heterogeneous mental health diagnoses. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2012; 18(2): 300-312. [Link] [[DOI:10.1177/1359104512455182](https://doi.org/10.1177/1359104512455182)]
26. Rasmussen MK, Pidgeon AM. The direct and indirect benefits of dispositional mindfulness on self-esteem and social anxiety. *Anxiety, Stress & Coping*. 2011; 24: 227-233. [Link] [[DOI:10.1080/10615806.2010.515681](https://doi.org/10.1080/10615806.2010.515681)].
27. Feuerborn LL, Gueldner B. Mindfulness and Social-Emotional Competencies: Proposing Connections Through a Review of the Research. *Mindfulness*. 2019; 10(9):1707-1720 [Link] [[DOI:10.1007/s12671-019-01101-1](https://doi.org/10.1007/s12671-019-01101-1)]