

مقایسه اثربخشی آموزش مهارت تنظیم هیجان مبتنی بر مدل‌های Gross و Linehan بر سلامت روان مادران کودکان مبتلا به اختلالات هماهنگی حرکتی (DCD)

زهرا مسیبی^۱، فرناز قدیریان*^۲، مریم سهرابی^۳، مریم آمویی^۴

تاریخ دریافت ۱۴۰۲/۰۱/۲۶ تاریخ پذیرش ۱۴۰۲/۰۶/۰۵

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: اختلال هماهنگی حرکتی یک اختلال عصبی مزمن است که از کودکی شروع می‌شود و در آن، پیام‌های مغزی به‌طور دقیق به بدن منتقل نمی‌شوند و برنامه‌ریزی حرکات و هماهنگی تحت تأثیر قرار می‌گیرد. این اختلالات باعث مشکلاتی می‌شوند که هم‌زمان با رشد فرد، بر هیجان، توانایی یادگیری و حافظه او تأثیر منفی می‌گذارد و نه تنها سبب ناکارآمدی بیماران می‌شوند، بلکه خانواده‌های آن‌ها را نیز به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. لذا این پژوهش باهدف، مقایسه اثربخشی مقایسه اثربخشی آموزش مهارت تنظیم هیجان مبتنی بر مدل‌های Gross و Linehan بر سلامت روان مادران کودکان مبتلا به اختلالات هماهنگی حرکتی (DCD) انجام شد.

مواد و روش کار: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل کلیه مادران کودکان مبتلا به اختلال هماهنگی حرکتی در مراکز توان‌بخشی روزانه بهزیستی اصفهان بودند که در ۶ ماه دوم سال ۱۴۰۱ به مراکز توان‌بخشی مراجعه و تشکیل پرونده دادند و از این تعداد، ۳ گروه ۱۲ نفری به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایشی (آموزش مهارت تنظیم هیجان مبتنی بر مدل‌های گراس و مدل لینهان) و یک گروه کنترل تقسیم شدند و به پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) در دو مرحله پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری پاسخ دادند. آزمودنی‌های گروه آزمایش تحت آموزش مهارت تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس و مدل لینهان به‌صورت گروهی (در قالب آموزش و مهارت)، به مدت ۲ ماه هفته‌ای ۱ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند، اما در این مدت به گروه کنترل هیچ آموزشی داده نشد. داده‌ها با استفاده از آزمون کوواریانس چند متغیره دوسویه و سطح معنی‌داری $p > 0/05$ و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج بررسی نشان داد، آموزش مهارت تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس و مدل لینهان بر افسردگی، اضطراب و استرس با سطح معناداری کمتر از ۱ درصد مؤثر است ($P \leq 0/01$). تفاوت معناداری بین دو شیوه درمان آموزش مهارت تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس و مدل لینهان بر سلامت روانی مادران کودکان مبتلا به اختلال هماهنگی حرکتی وجود نداشت، ولی در مقایسه با گروه کنترل اثربخش بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری: آموزش مهارت تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس و مدل لینهان با توجه به ماهیت آموزش مهارت‌ها بر سلامت روان مادران مؤثر بوده است.

کلیدواژه‌ها: اختلال هماهنگی حرکتی، تنظیم هیجان، مدل گراس، مدل لینهان، سلامت روان

مجله مطالعات علوم پزشکی، دوره سی و چهارم، شماره هفتم، ص ۳۶۱-۳۷۲، مهر ۱۴۰۲

آدرس مکاتبه: دانشگاه فرهنگیان اصفهان، ایران. تلفن: ۰۹۱۲۸۹۲۴۱۱۷

Email: ghadirianfarnaz6@gmail.com

مقدمه

روان و عملکرد اجتماعی و اقتصادی قابل مشاهده بوده و در مجموع، بهزیستی خانواده را کاهش داده و فشار زیادی بر آن‌ها تحمیل می‌کند (۱). هنگامیکه یکی از اعضای خانواده دچار اختلال روانی می‌شود، همه اعضای خانواده به نوعی درگیر بیماری و پیامدهای آن

اختلالات روانی نه تنها سبب ناکارآمدی بیماران می‌شوند، بلکه خانواده‌های آن‌ها را نیز به شدت تحت تأثیر قرار داده و عملکرد آن‌ها را مختل می‌سازند. این تأثیرگذاری در ابعاد مختلفی همچون سلامت

^۱ دکتری مدیریت آموزشی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، پردیس فاطمه زهرا، دانشگاه فرهنگیان اصفهان، ایران

^۲ دکتری تربیت بدنی، گروه تربیت بدنی، دانشکده علوم انسانی، پردیس فاطمه زهرا، دانشگاه فرهنگیان اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ دکتری مدیریت و برنامه‌ریزی فرهنگی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، پردیس فاطمه زهرا، دانشگاه فرهنگیان اصفهان، ایران

^۴ دکتری تربیت بدنی، گروه تربیت بدنی، دانشکده علوم انسانی، پردیس فاطمه زهرا، دانشگاه فرهنگیان اصفهان، ایران

می‌شوند و فشار زیادی بر آن‌ها تحمیل می‌شود (۲) و حضور در این خانواده‌ی دارای یک عضو مبتلا به اختلال روانی، اغلب فشار عمده‌ای را بر سایر اعضای خانواده تحمیل می‌کند (۳).

بسیاری از شواهد پژوهشی نشان می‌دهند، والدین کودکان با نیازهای ویژه، استرس و اضطراب والدگری فزاینده‌ای را در مقایسه با والدین کودکان دارای رشد سالم تجربه می‌کنند (۴-۶) و این تاثیرگذاری براساس ماهیت اختلال کودک و برخی از متغیرهای خانواده متغیر است. اختلالات ناگهانی که دارای آغاز حاد هستند، در مقایسه با اختلالات مزمن اثر متفاوتی بر زندگی خانواده دارند، علاوه بر این ممکن است یک اختلال در دوره‌های مختلف، چالش‌های متفاوتی را برای خانواده به همراه داشته باشند و با بزرگتر شدن کودک، رفتار وی چالش‌برانگیزتر می‌شود (۷).

هر فردی در زمان و شرایط خاص دارای آستانه‌ی تحمل معینی در مقابل استرس می‌باشد. وقتی فشار از حد توان شخص بگذرد ناچار اختلال‌های روانی و هیجانی نشان خواهد داد (۸). یکی از استرس‌هایی که فشار روانی زیاد ایجاد می‌کند و اثرات بلندمدت دارد استرس ناشی از داشتن فرزند بیمار با اختلالات مزمن و طولانی مدت است که بنیادهای اساسی خانواده فرد را نیز در معرض خطر جدی قرار می‌دهد (۹). با وجود اینکه داشتن فرزند به مادر احساس لذت، غرور و رشد شخصی می‌بخشد اما چالش‌هایی را نیز به وجود می‌آورد و به همین دلیل استرس‌زاست (۱۰). این چالش‌ها می‌توانند عوارض منفی به همراه داشته باشند به‌طوری که این والدین نسبت به افرادی که فرزند ندارند از سطح بیشتری از اضطراب و افسردگی برخوردارند (۱۱).

در جامعه ما مادران به دلایلی مانند فرصت بیشتر، بیش از پدران در امور مربوط به فرزندان خود مشارکت دارند و در نتیجه تعامل بیشتری با فرزندان خود برقرار می‌کنند و استرس‌های زیادی را تحمل می‌کنند (۱۲). مادران (زنان) در معرض دو گروه بزرگ از استرس‌ها، یعنی استرس ناشی از هویت زیستی و استرس ناشی از مسئولیت‌های حرفه‌ای قرار دارند. کنش تولید مثل مبنای نشانگان استرس زنان است و منبع دیگر ایجاد استرس در زنان مسئولیت‌های حرفه‌ای و خانه‌داری است که مراقبت از سالمندان، کودکان و کودکان با نیازهای ویژه در این طبقه جای می‌گیرند (۱۳)، بنابراین، مادران کودکان مبتلا به اختلالات روانی، استرس بیشتری را نسبت به مادران کودکان عادی تجربه می‌کنند (۱۴).

گوپتا^۱ (۱۵) با مقایسه استرس والدین کودکان به این نتیجه رسید که استرس در والدین کودکانی که اختلال آن‌ها علائم رفتاری بیشتری دارد، بالاتر است. با توجه به مطالب گفته شده می‌توان

نتیجه گرفت که با بررسی و مقایسه میزان استرس در والدین دارای کودکان با اختلالات روانی می‌توان اولویت‌های مداخلات درمانی را در این والدین تعیین و با استفاده از روش‌های مداخله‌گرانه مدیریت استرس از بسیاری مشکلات والدین ممانعت نمود. بین وقوع استرس‌های منفی و شروع افسردگی رابطه مثبتی وجود دارد و حدود ۲۰ تا ۵۰ درصد افرادی که استرس‌های شدیدی تجربه می‌کنند دچار افسردگی نیز می‌شوند (۱۶) که از شایع‌ترین اختلالات در میان مادران دارای فرزندان مبتلا به اختلالات رفتاری مخرب (۱۷) و اختلالات رشدی است (۱۲). مشکل رفتاری کودکان مبتلا به اختلالات روانی بیشتر از خود ناتوانایی کودک در مراقب به‌خصوص مادر، استرس‌زا است (۱).

افسردگی غالباً از وضعیتی شروع می‌شود که در آن تغییرات بسیار بزرگی در زندگی انسان اتفاق می‌افتد و شخص ناگزیر می‌گردد که از افرادی مهم یا از مسائلی مهم و مربوط به زندگی خودش از قبیل محل کار و کاشانه صرف‌نظر کند (۱).

از آنجائی که حدود ۱۵ درصد مبتلایان به افسردگی شدید اقدام به خودکشی می‌کنند (۱۸). با توجه به شیوع و اثرات طولانی مدت ناتوانایی کودک بر زندگی خانواده این فرزندان احتمال افکار خودکشی و اقدام به آن بالا می‌رود (۱۹). با توجه به پژوهش‌های صورت گرفته مشکلات هیجانی مانند افسردگی، اضطراب، خصومت، استرس و حساسیت بین فردی، در بین مادران کودکان مبتلا به اختلالات روانی بالاتر از سایر جمعیت است (۸). پژوهش‌های انجام شده داخلی شیوع اختلالات خلقی را در بین مادران بالاتر از سایر گروه‌ها ذکر کرده است (۲۰).

در حقیقت تنظیم هیجان به معنای تلاش افراد برای تأثیر گذاشتن روی نوع، زمان و چگونگی تجربه و بیان، تغییر طول دوره یا شدت فرایندهای رفتاری، تجربی و یا جسمانی هیجان‌ها (۲۱) و به‌عنوان یکی از متغیرهای روان‌شناختی (۲۲)، مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته و نقش مهمی در سازگاری ما با وقایع استرس‌زای زندگی دارد (۲۳). علاوه بر این تنظیم هیجانی، نقش برجسته‌ای در تحول و حفظ اختلالات هیجانی دارد و حیطه گسترده‌ای از هوشیار و ناهوشیار فیزیولوژیکی و رفتاری و فرایندهای شناختی (۲۴) و به سبک‌های شناختی (۲۵) اطلاق می‌شود که هر فردی از آن به‌منظور افزایش یا کاهش و یا حفظ هیجان خود استفاده می‌کند.

پژوهش‌های کلارکین و همکاران^۲ (۲۶) نشان داد آموزش تنظیم هیجان بر سلامت روان مراقبین بیماران مزمن هستند تأثیر دارد. سولر و همکاران^۳ (۲۷)، مک‌کالان و همکاران^۴ (۲۸) اثربخشی

³ Soler J, Pascual, Tiana, Barrachina, Gich, Alvarez

⁴ McQuillan, Nicastro, Guenot, Girard, Lisser, Ferrero

¹ Gupta

² Clarkin, Leavy, Kernberg, Lenzenwenger

افسردگی، اضطراب و استرس لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) در دو مرحله پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری پاسخ دادند. آزمودنی‌های گروه آزمایش تحت آموزش مهارت تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس و مدل لینهان به‌صورت گروهی (در قالب آموزش و مهارت)، به مدت ۲ ماه هفته‌ای ۱ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند، اما در این مدت به گروه کنترل هیچ آموزشی داده نشد.

ملاک‌های ورود عبارت بودند از: ۱. دارا بودن ملاک‌های تشخیصی اختلالات هماهنگی حرکتی در فرزندان؛ ۲. حداقل تحصیلات دیپلم به علت ماهیت درمان؛ ۳. دامنه سنی ۲۵ تا ۳۳ سال در مادران؛ ۴. عدم دریافت درمان روان‌شناختی هم‌زمان باهدف درمان اختلال اضطراب، افسردگی و استرس و ملاک‌های خروج عبارت بودند از: مادرانی که در هنگام انتخاب تحت روان درمانی بودند.

ابزار پژوهش عبارت بود از:

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵): این مقیاس مجموعه‌ای از ۳ مقیاس خود گزارش‌دهی برای ارزیابی حالات عاطفه منفی در افسردگی، اضطراب و استرس است (۳۳). کاربرد مهم این مقیاس اندازه‌گیری شدت نشانه‌های اصلی افسردگی، اضطراب و استرس است. برای تکمیل این پرسشنامه فرد باید وضعیت یک نشانه را در طول هفته گذشته مشخص کند. از آنجا که این مقیاس می‌تواند مقایسه‌ای از شدت علائم در طول هفته‌های مختلف فراهم کند، می‌توان از آن برای ارزیابی پیشرفت درمان در طول زمان استفاده کرد. آنتونی و بیلینگ^۳ (۳۴) مقیاس مذکور را مورد تحلیل عاملی قرار دادند که نتایج پژوهش آن‌ها حاکی از وجود سه عامل افسردگی، اضطراب و تنیدگی بود. ضریب آلفا برای عوامل افسردگی (۰/۹۷)، اضطراب (۰/۹۴) و استرس (۰/۹۵) بود. همچنین نتایج محاسبه همبستگی میان عوامل حاکی از ضریب همبستگی ۰/۴۸ میان دو عامل افسردگی و تنیدگی، ضریب همبستگی ۰/۵۳ بین اضطراب و تنیدگی، ضریب همبستگی ۰/۲۸ بین اضطراب و افسردگی بود (۳۴). روایی و اعتبار این پرسشنامه در ایران توسط سامانی و جوکار (۳۵) مورد بررسی قرار گرفته است که اعتبار بازآزمایی را برای مقیاس افسردگی (۰/۸۰)، اضطراب (۰/۷۶) و تنیدگی (۰/۷۷) بود و آلفای کرونباخ را برای مقیاس افسردگی برابر (۰/۸۱)، اضطراب (۰/۷۴) و تنیدگی (۰/۷۸) گزارش نموده‌اند.

پروتکل آموزش مهارت تنظیم هیجان بر اساس مدل Gross: این پروتکل در سال ۲۰۰۲ طی ۸ جلسه تدوین شد. هر مرحله از این مدل شامل یک سری راهبردهای سازگار و یک سری

آموزش مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیک لینهان و مهارت‌های درمان گراس را مورد بررسی قرار دادند و نتایج حاکی از اثربخشی این درمانها بر متغیرهای افسردگی و اضطراب و سایر متغیرهای سلامت روان مؤثر است. همچنین میلر و همکاران^۱ (۲۹) و ون دن، بوش، کوتر، استیجن، ورهول و به رینگ^۲ (۳۰) تأثیر این روش درمانی را در کاهش تکانشوری، افزایش تنظیم هیجان و بهبود بخشیدن به مسائل خلقی و هیجانی نظیر افسردگی، اضطراب، خشم، بی‌ثباتی عاطفی و تحریک پذیری رانشان دادند.

تنظیم هیجان بیشتر از دو چهارچوب مهم بررسی می‌شوند که عبارتند از، راهبردهای تنظیم هیجان که قبل از وقوع حادثه یا در آغاز بروز آن فعال می‌شوند و راهبردهای تنظیم هیجان که پس از بروز حادثه و یا بعد از شکل‌گیری هیجان فعال می‌شوند (۳۱). راهبردهای تنظیم هیجان که قبل از وقوع حادثه فعال می‌شوند در کنترل هیجان منفی حوادث نقش مهمی دارند (۳۲) زیرا موجب تفسیر واقعه به نحوی می‌شوند که پاسخ‌های هیجانی منفی را کاهش می‌دهد. پژوهش نشان می‌دهد تفاوت‌های افراد در استفاده از سبک‌های مختلف تنظیم هیجان شناختی موجب پیامدهای عاطفی، شناختی و اجتماعی مختلفی می‌شود چنان که استفاده از سبک‌های ارزیابی مجدد با هیجان‌های مثبت و عملکردهای میان‌فردی بهتر و بهزیستی بالا ارتباط دارد (۲۴)، با توجه به نقش مشکلات تنظیم هیجان در ایجاد و ابقای مشکلات هیجانی، به نظر می‌رسد که آموزش و کاربرد مهارت‌های تنظیم هیجان و مقایسه‌ی اثرات جداگانه‌ی این دو روش در کاهش مشکلات هیجانی بتواند به توسعه‌ی این حیطه‌ی درمانی کمک کند لذا پژوهش حاضر باهدف، بررسی و مقایسه تأثیر آموزش مهارت تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس و مدل لینهان بر سلامت روان مادران کودکان مبتلا به اختلالات هماهنگی حرکتی انجام شد.

مواد و روش کار

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل کلیه مادران کودکان مبتلا به اختلالات هماهنگی حرکتی در مراکز توان‌بخشی روزانه بهزیستی اصفهان بودند که در ۶ ماه دوم سال ۱۴۰۱ به مراکز توان‌بخشی مراجعه و تشکیل پرونده دادند و از این تعداد، ۳ گروه ۱۲ نفری به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایشی (آموزش مهارت تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس و مدل لینهان) و یک گروه کنترل تقسیم شدند که در طی پژوهش به ۳۳ نفر (۳ گروه ۱۱ نفر) تقلیل یافتند و به پرسشنامه

³ Antony, Bieling, Cox, Enns, Swinton

¹ Miller, Rathus, Linehan, Watzler, Leigh

² Vanden Bosch, Verhuel, Schippers, Brink

راهبردهای ناسازگار می‌باشد که در این میان، افرادی که دارای مشکلات هیجانی هستند، از راهبردهای ناسازگار مانند نشخوار ذهنی، اجتناب و ... بیشتر استفاده می‌کنند. بنابراین، لازمه مداخله در مشکلات هیجانی، اصلاح یا حذف راهبردهای ناسازگار و آموزش

راهبردهای سازگارانه است (۳۶). به گروه آزمایش اول، آموزش تنظیم هیجان بر اساس مدل Gross داده شد که محتوای جلسات آن در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول (۱): خلاصه محتوای جلسات آموزشی تنظیم هیجان مبتنی بر مدل Gross

جلسات	محتوای جلسات
جلسه توجیهی	توضیح قوانین گروه، برقراری ارتباط مناسب با اعضای گروه، اجرای پرسشنامه سلامت روان، ارائه برنامه جلسات و زمان بندی آن‌ها، اشتراک اهداف جلسات آموزشی با تمام اعضای گروه
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، بیان منطق و مراحل مداخله و چارچوب و قواعد شرکت در گروه
دوم	شناخت هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجانها و اثرات کوتاه مدت و درازمدت هیجان‌ها
سوم	ارزیابی میزان آسیب‌پذیری و مهارت‌های هیجانی اعضا
چهارم	ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده‌ی هیجان و آموزش مهارت‌های بین فردی (گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض)
پنجم	تغییر توجه و متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی
ششم	تغییر ارزیابی‌های شناختی و آموزش راهبرد باز ارزیابی
هفتم	تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان
هشتم	ارزیابی مجدد و رفع موانع کاربرد و اجرای آزمون به‌عنوان پس‌آزمون

پروتکل آموزش مهارت تنظیم هیجان بر اساس مدل

Linehan: این پروتکل در سال ۱۹۹۳ طی ۸ جلسه و در ۶ بخش تدوین شد که عبارت است از شناسایی و نامگذاری هیجانی که در لحظه جاری تجربه می‌شود، شناسایی موانع تغییر هیجان‌ها، کاهش آسیب پذیری در مقابل ذهن هیجانی، افزایش رویدادهای هیجانی مثبت، افزایش ذهن آگاهی به هیجان جاری و انجام عمل متضاد و اجرای مهارت‌های تحمل ناراحتی می‌باشد. مهارت‌های تنظیم

هیجانی مرتبط با مدل Linehan، با تشویق فرد برای در نظر گرفتن اهداف کوتاه مدت و اهداف بلند مدت، انجام فعالیت‌های لذت بخش به‌طور روزانه و تمریناتی جهت مقابله با خشم، احساس گناه و ترس، می‌تواند آن‌ها را برای پرورش یک زندگی سالم‌تر توانمند سازد (۳۷). به گروه آزمایش دوم، آموزش تنظیم هیجان بر اساس مدل Linehan داده شد که محتوای جلسات آن در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

جدول (۲): خلاصه محتوای جلسات آموزشی تنظیم هیجان مبتنی بر مدل Linehan

جلسات	محتوای جلسات
جلسه توجیهی	توضیح قوانین گروه، برقراری ارتباط مناسب با اعضای گروه، اجرای پرسشنامه سلامت روان، ارائه برنامه جلسات و زمان بندی آن‌ها، اشتراک اهداف جلسات آموزشی با تمام اعضای گروه
اول	آشنایی افراد با هیجان‌ات و عملکرد آن‌ها در زندگی روزمره، منطق انجام تکالیف، هیجان‌ها و نامگذاری آن‌ها، اهمیت یادگیری مهارت‌های تنظیم هیجانی در زندگی روزمره و انواع هیجان‌ات (اولیه و ثانویه)
دوم	بیان دیدگاه‌های سالم در مورد هیجان‌ات، شناسایی و تشخیص هیجان‌ات و برجسب زدن به آن‌ها
سوم	کارکرد هیجان‌ات، روش کارکرد هیجان‌ات در زندگی روزمره و ارائه مثال، چرایی ادامه هیجان‌ات خاص بر خلاف خواسته‌های فرد
چهارم	تعامل هیجان‌ات با افکار و رفتارها، ترسیم چرخه‌ای تعاملات و تأثیرگذاری آن‌ها بر یکدیگر
پنجم	معرفی افسانه‌های هیجانی، به چالش کشیدن افسانه‌های هیجانی، حقایق اساسی در مورد هیجان‌ات، ساخت خوداظهاری‌های قوی برای مقابله با افسانه‌های هیجانی
ششم	آموز مهارت کاهش آسیب‌پذیری برای هیجان‌ات منفی، آموز افزایش هیجان‌ات مثبت و فعالیت‌های اثربخش و آموزش ذهن آگاهی
هفتم	تمرکز بر تغییر هیجان‌ات منفی، آموزش تکنیک حل مسأله برای تغییر هیجان‌ات منفی
هشتم	جمع‌بندی موارد و کاربرد تکنیک‌ها در زندگی روزمره، ارائه جعبه احساس‌های قوی به افراد و اجرای آزمون به‌عنوان پس‌آزمون

داده‌ها با استفاده از آزمون کوواریانس چند متغیره دوسویه و سطح معنی‌داری $p > 0.05$ و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها

از آن جایی که هر آزمودنی در دو مرحله (پیش از آموزش و پس از آموزش) نمره دارند، برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس عاملی (MANCOVA) با یک متغیر مستقل عضویت گروهی (گروه آزمایشی و کنترل) و متغیر کمکی پیش‌آزمون و متغیر وابسته پس‌آزمون خرده مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس استفاده شده است. یافته‌ها این پژوهش در مورد ۲۱ نفر در دو گروه آزمایش

(تنظیم هیجان بر اساس مدل فرایند گراس و رفتاردرمانی دیالکتیک لینهان) و گروه کنترل اجرا گردید، که هریک از گروه‌ها شامل ۷ آزمودنی بودند دامنه سنی افراد شرکت کننده در آزمایش بین ۲۵ الی ۳۳ سال بود. میانگین سنی گروه آزمایش تنظیم هیجان بر اساس مدل فرایند گراس ۲۷/۵۴ رفتاردرمانی دیالکتیک لینهان ۲۶/۹۴ و گروه کنترل ۲۷/۰۶ سال بود. حداقل تحصیلات آزمودنی‌ها دیپلم بود. شدت و نوع اختلالات در فرزندان آزمودنی‌ها مورد نظر آزمایشگران نبود و این متغیر کنترل نشد. جهت بررسی همگنی دو گروه کنترل و آزمایش، گمارش و انتخاب تصادفی دو گروه از لحاظ متغیر سلامت روانی در مرحله پیش‌آزمون، از تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) استفاده شد.

جدول (۳): آماره‌های توصیفی در مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه	خرده مقیاس	میانگین پیش‌آزمون	انحراف معیار	میانگین پس‌آزمون	انحراف معیار	میانگین تعدیل شده	خطای استاندارد
مدل گراس	افسردگی	۲۶/۷۶	۰/۹۱	۱۵/۲۳	۱/۳۶	۱۴/۳۱	۰/۳۱
	اضطراب	۲۵/۴۵	۱/۲۳	۱۶/۰۱	۱/۹۲	۱۵/۶۵	۰/۷۲
	استرس	۲۴/۴۲	۰/۸۲	۱۷/۸۱	۱/۲۱	۱۵/۱۸	۰/۳۸
مدل لینهان	افسردگی	۲۵/۷۳	۰/۷۲	۱۵/۷۱	۱/۱۲	۱۶/۱۳	۰/۵۲
	اضطراب	۲۴/۱۳	۱/۰۱	۱۳/۶۲	۰/۹۲	۱۶/۲۴	۰/۹۱
	استرس	۲۴/۲۳	۱/۲۷	۱۹/۱۸	۰/۹۲	۲۰/۰۲	۱/۱۲
گروه کنترل	افسردگی	۲۵/۵۳	۲/۲۱	۲۳/۲۱	۱/۹۲	۱۴/۹۴	۰/۴۷
	اضطراب	۲۴/۳۱	۱/۳۲	۲۱/۰۱	۱/۱۳	۱۴/۱۷	۰/۶۲
	استرس	۲۵/۱۷	۰/۸۲	۲۵/۸۲	۰/۹۱	۲۶/۰۰	۱/۲۱

نتایج جدول شماره ۳ نشان داد که بین دو گروه کنترل و آزمایش از لحاظ تفاوت در سطح اولیه و مبنای مقایسه در مرحله پیش‌آزمون تفاوتی بر اساس متغیرهای افسردگی ($p=0.07$)، اضطراب ($F(18,2)=2/14$, $p=0.09$) و استرس ($F(18,2)=0/83$, $p=0.21$) وجود نداشته است. برقراری این مفروضه نشانگر همگنی دو گروه کنترل و آزمایش از نظر متغیر وابسته مادران در مرحله پیش‌آزمون است. از آزمون تحلیل

کوواریانس عاملی جهت بررسی تفاوت بین مادران گروه‌های آزمایشی و کنترل در خرده مقیاس‌های استرس، اضطراب و افسردگی استفاده شد. نتایج آزمون Box's M حاکی از آن بود که مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس تأیید شد ($p>0.05$)، $F(1092,14/08)=0/54$. نتایج آزمون لون برای بررسی مفروضه همگنی واریانس گروه‌ها نشان داد که در هر سه خرده مقیاس استرس، اضطراب و افسردگی گروه‌های کنترل و آزمایش از نظر واریانس همگن هستند.

جدول (۴): نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای مقایسه گروه‌های آزمایشی و کنترل

خرده مقیاس	درجه آزادی	F	سطح معناداری	مجدور ضریب ایثا
افسردگی	۲-۱۵	۱۱۷/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۹۸
اضطراب	۲-۱۵	۳۶/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۹۱
استرس	۲-۱۵	۴۷/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۸۴

نتایج تحلیل کوواریانس در جدول شماره ۴ نشان داد، با بررسی اثر گروه در هر یک از خرده مقیاس‌ها با کنترل اثر پیش‌آزمون به‌عنوان عامل هم‌پراش روی پس‌آزمون حاکی از آن بود که میزان افسردگی، اضطراب و استرس مادران گروه آزمایش بعد از شرکت در دوره گروه درمانی نسبت به مادران گروه کنترل، کاهش معناداری به لحاظ آماری در خرده مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس نشان داده است (جدول ۲). بررسی نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که در متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس آموزش تنظیم هیجان بر اساس مدل فرایند گراس و لینهان در گروه آزمایش با هم تفاوت معنی‌داری نداشتند اما هر دو گروه کاهش معنی‌داری در مقایسه با گروه کنترل نشان دادند ($P < 0.001$).

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش باهدف مقایسه اثربخشی آموزش مهارت تنظیم هیجان مبتنی بر مدل‌های Gross و Linehan بر سلامت روان مادران کودکان مبتلا به اختلالات هماهنگی حرکتی صورت گرفت نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان مبتنی بر مدل Gross منجر به افزایش سلامت روان و کاهش اضطراب، استرس و افسردگی آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است و بر این اساس این آموزش اثربخش بوده است. این یافته‌ها می‌تواند به نوعی همسو با نتایج پژوهش‌های پیشین، ازجمله بووت و کولت^۱ (۳۸)، جوادیان و همکاران (۳۹) و لواس و همکاران^۲ (۴۰) است که نشان داداند آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان مبتنی بر مدل Gross منجر به کاهش مشکلات روان‌شناختی در مادران و والدین کودکان کم توان ذهنی یا جسمی می‌شود.

در تبیین نتایج حاضر می‌توان به این نکته اشاره کرد که آموزش مهارت تنظیم هیجان مبتنی بر مدل‌های Gross با کمک به شناسایی هیجان‌های مثبت و منفی، آموختن راهبردهای پذیرش هیجان‌های مثبت و منفی، اصلاح باورهای نادرست در خصوص هیجان‌ها و آموزش باورهای صحیح، زمینه را برای شناسایی، ثبات و مدیریت عواطف و هیجانات مادران دارای فرزند با نیازهای خاص فراهم ساخته و در نتیجه منجر به کاهش عواطف منفی و افزایش عواطف مثبت آنان می‌گردد. کنترل هیجانات در قدم اول با ادراک صحیح هیجان ممکن خواهد بود و این ادراک به‌واسطه آگاهی از هیجان رخ می‌دهد. زمانی که شخص درک درستی از هیجانی که تجربه می‌کند، داشته باشد و بتواند علائم خلقی و احساسی خود را

شناسایی کند، اطلاعات و توانمندی بیشتر جهت مقابله با تکانه‌ها و احساسات خود خواهد داشت

به علاوه اینکه آموزش مهارت تنظیم هیجان مبتنی بر مدل‌های Gross باعث می‌شود که مادران دارای فرزند مبتلا به اختلالات هماهنگی حرکتی بتوانند با فرزند خود رابطه سالم‌تری برقرار سازند؛ چرا که توانایی برقراری یک رابطه خوب توأم با کنترل عواطف باعث می‌شود که مادران بتوانند به شیوه مطلوب‌تری نیازهای فرزند خود را درک نموده و به همین نسبت به شیوه مطلوب‌تری نیز پاسخگوی نیازهای ویژه فرزند خود باشند. همچنین آموزش مهارت تنظیم هیجان مبتنی بر مدل‌های Gross به این مادران کمک می‌کند تا علاوه بر فرزند خود، بتوانند با سایر اعضای خانواده و خصوصاً همسر روابط بهتری برقرار نموده و در صورت نیاز بتوانند از آنان کمک بگیرند. چرا که در همین رابطه لیتل‌وود و همکاران^۳ (۴۱) نیز اذعان می‌کنند مادران کودکان با نیازهای خاص یا ویژه نسبت به مادران کودکان دارای رشد طبیعی، استرس بیشتری را تجربه می‌کنند علاوه بر موارد فوق الذکر، با آموزش مهارت تنظیم هیجان مبتنی بر مدل‌های Gross، مادران این کودکان می‌توانند هیجانات خود را مورد ارزیابی و باز یابی مجدد قرار دهند؛ چراکه در بسیاری از مواقع، مادران اصلاً متوجه نمی‌شوند که اکنون دارای هیجان خاصی هستند و مهم‌تر از آن، این هیجان آیا مثبت است یا منفی؛ بنابراین مادران افراد با نیازهای ویژه با ارزیابی مجدد و واکاوی هیجان خود می‌توانند به شکل بهتری عواطف خود را شناسایی کرده و کنترل نمایند، بخصوص در مواقعی که عاطفه آنان منفی و شدید و آسیب زننده می‌باشد. لذا تنظیم و مدیریت هیجان از یک طرف منجر به تنظیم و مدیریت عواطف، مدیریت رفتارها و برخورد مناسب مادران با فرزندان و از طرف دیگر همانگونه که مرادی‌کیا و همکاران (۴۲) نشان دادند، باعث ارتقای بهزیستی روان‌شناختی مادران می‌شود که در نهایت منجر به رفتارهای سازگارانه و خوشایند با فرزند خویش خواهد شد. در نتیجه تنظیم هیجانی و کیفیت مراقبت مادران از فرزند خود بهتر خواهد شد.

از جهت دیگر، نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان مبتنی بر مدل Linehan، بر افزایش سلامت روان و کاهش اضطراب، استرس و افسردگی اثرگذار بوده است. بر اساس یافته‌های این پژوهش آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان مبتنی بر مدل Linehan می‌تواند شیوه مناسبی برای افزایش استفاده از راهبردهای مثبت و کاهش استفاده از راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان و همچنین افزایش سلامت روان در مادران کودکان مبتلا به

³ Littlewood, Dagnan, Rodgers

¹ Bouvet, Coulet

² Loevaas et al

اختلالات هماهنگی حرکتی باشد. نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات گولدین و همکاران^۱ (۴۳)، بکلن و همکاران^۲ (۴۴) و لی و همکاران^۳ (۴۵) همسو است.

نتایج تحقیقات نشان داده‌اند ظرفیت افراد در تنظیم مؤثر هیجان‌ها بر شادمانی روان‌شناختی، جسمانی و بین‌فردی تأثیر می‌گذارد و تنظیم مشکل‌دار هیجان‌ها نظیر خشم و اضطراب منجر به بروز مشکلات جسمانی می‌شود (۴۶). همچنین نلیس و همکاران^۴ (۴۷) نیز در مطالعه‌ای نشان دادند مشکل در نظم‌جویی هیجان با بیماری‌های جسمانی و روانی مرتبط است.

امروزه به‌روشنی مشخص شده است آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان مبتنی بر مدل Linehan نقش مهمی در سازگاری با وقایع استرس‌آور زندگی بازی می‌کند. تنظیم هیجان انسان‌ها به شناخت‌ها یا فرآیندهای شناختی آن‌ها بستگی دارد که در شناخت احساسات، یاری‌رسانده است و از غرق شدن در هیجانات جلوگیری می‌کند. تنظیم هیجانات از طریق شناخت به‌طور پیچیده‌ای با زندگی انسان ارتباط یافته است. تعارض‌ها، شکست‌ها و نبود سلامت، انسان را تهدید می‌کنند، اما انسان توانایی فوق‌العاده‌ای برای نظم‌جویی این هیجان‌های برانگیخته‌شده دارد. تلاش برای نظم‌جویی هیجان‌ها به‌طور گسترده‌ای تعیین‌کننده اثری است که این مشکلات بر بهزیستی روانی و جسمانی ما دارند. به‌طوری که شیوه خاصی که فرد برای نظم‌جویی هیجانات خود به کار می‌گیرد، ممکن است باعث سازگاری بیشتر او نسبت به دیگران در کنار آمدن با رویدادهای استرس‌آوری مانند بیماری‌های قلبی شود. بر اساس نظریه تنظیم شناختی هیجان، تنظیم هیجان با استفاده از فرایندهای شناختی صورت می‌گیرد. به عبارتی، شناخت‌ها یا فرایندهای شناختی به افراد کمک می‌کنند، هیجان‌ها و احساس‌های خود را تنظیم کنند و مغلوب شدت هیجان‌ها نشوند. فرایندهای شناختی را می‌توان به فرایندهای سالم شناختی نظیر ارزیابی مثبت و برنامه‌ریزی کردن، و فرایندهای ناقص نظیر ملامت خویش و دیگران تقسیم کرد (۴۸).

بر اساس پژوهش‌های مختلف، تنظیم هیجان علاوه بر تأثیرات مثبت بر بهزیستی ذهنی، موجب بهبودی سلامت جسمانی می‌شود. در برخی پژوهش‌ها نشان داده شده است که مشکل تنظیم هیجان، منجر به مشکلات جسمانی می‌شود (۴۴). گولدین و همکاران^۵ (۴۳) نیز تأثیر مداخله‌ش آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان مبتنی بر مدل Linehan را بر راهبردهای سلامت روان بررسی و بیان کرده‌اند این مهارت‌ها موجب افزایش سلامت روان می‌شود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان مبتنی بر مدل Linehan می‌تواند با آگاه نمودن فرد از هیجانات مثبت و منفی، پذیرش و ابراز به موقع آن‌ها، نقش مهمی در کاهش علائم جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی (سطوح سلامت روانی)، داشته باشد. زیرا تحقیقات قبلی نشان داده است که سطوح بالای هیجانات مثبت و کاهش هیجانات منفی نقش مهمی در قضاوت و ادراک مثبت از خویش دارد (۴۶). علاوه بر این، شیوع بالای اضطراب و سایر مشکلات هیجانی و تأثیر این مشکلات روی عملکرد کلی فرد (فردی، خانوادگی، شغلی و اجتماعی)، موجب شده که برخی از محققان، عوامل مرتبط با این مشکلات را مورد توجه قرار دهند. از جمله یکی از این عوامل، وجود نوعی اختلال در تنظیم هیجان ذکر شده است که به عقیده متخصصان، پیش‌بینی‌کننده آسیب روانی فرد در آینده و عامل کلیدی و مهمی در پیدایش اضطراب، استرس و افسردگی است، بنابراین، تنظیم هیجان، فرایندها و راهبردهای تنظیمی بی‌شماری را در برمی‌گیرد که شامل ابعاد شناختی، جسمی، اجتماعی و رفتاری می‌شود. از جمله این راهبردها می‌توان به نشخوار فکری^۶، خوداظهاری^۷، اجتناب و بازداری^۸ اشاره کرد (۴۷). جنبه‌های شناختی تنظیم هیجان همانند دیگر ابعاد رفتاری و اجتماعی آن درواقع باهدف مدیریت هیجان‌ها جهت افزایش سازگاری و تطابق به کار می‌روند و بخشی از راهبردهای تطابقی هستند که با تجربه و درمان ناراحتی‌های هیجانی و جسمانی مرتبطند. لذا تنظیم هیجان و مخصوصاً راهبردهای مثبت تنظیم هیجانات باعث کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت و رفتار سازگارانه افراد می‌شود. در نتیجه، آموزش تنظیم هیجان باعث می‌شود که آنان با آگاهی از هیجانات و استفاده درست پذیرش آن‌ها و ابراز هیجانات، مخصوصاً هیجانات مثبت در موقعیت‌های زندگی، احساسات منفی خویش را کاهش دهند که به تبع آن میزان افسردگی، اضطراب، استرس‌های غیرمنطقی و افسردگی ناشی از این احساسات منفی در آنان کاهش پیدا خواهد کرد (۴۶).

با توجه به مطالبی که بیان شد، یکی از دلایل اضطراب و افسردگی در بین مادران دارای فرزند مبتلا به اختلالات هماهنگی حرکتی، وجود تعارض بین مادر و کودک است و نتایج نشان داده است که آموزش تنظیم هیجان (مدل‌های Gross و Linehan) منجر به کاهش تعارض بین مادر و کودک می‌شود و این امر به دلیل تأکید روش‌های تنظیم هیجان روی آگاهی، کنترل و اصلاح هیجانات

⁵ Goldin et al

⁶ rumination

⁷ self-expression

⁸ Avoidance, inhibition

¹ Goldin et al

² Bekelman et al

³ Li et al

⁴ Nelis et al

Linehan برای والدین کودکان با نیازهای ویژه برگزار شود.

نتیجه‌گیری

درمجموع نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارت تنظیم هیجان مبتنی بر مدل‌های Gross و Linehan، می‌تواند به‌عنوان یک آموزش و مداخله مناسب در جهت بهبود تنظیم هیجانی و کاهش مشکلاتی نظیر افسردگی و اضطراب در مادران با کودکان مبتلا به اختلالات عصبی و رشدی شود و به تبع آن سلامت روان این افراد را بهبود بخشد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله پژوهشگران از افراد شرکت کننده در این پژوهش قدردانی می‌کنند.

تضاد منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند که تعارض منافع ندارند.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از رساله است. اخذ مجوزهای اخلاقی و کد اخلاق IR.IAU.TMU.REC1400.011 اخذ رضایت آگاهانه از تمام افراد شرکتکننده در مطالعه، توضیح در زمینه روش اجرا و هدف از انجام تحقیق و پاسخ به سؤالات شرکت کنندگان از ملاحظات اخلاقی بود که در این پژوهش رعایت شد.

منفی حاصل از روابط بین فردی، تمرکز به تمرینات عملی و کارگاهی و تشکیل جلسات به شکل گروهی و در نتیجه وجود تبادلات مؤثر بین فردی بوده است. بهبود ارتباط والد کودک؛ همچنین مشکلات فردی هرکدام از والدین، تعارضات والدین در مورد مسائل کودک را کاهش می‌دهد.

به عبارتی می‌توان گفت استفاده از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان فرد را مستعد اضطراب کرده و در نتیجه به جای واکنش مناسب به رویدادهای استرس‌زا، با آشفتگی و تشویش به آن‌ها عکس‌العمل نشان می‌دهد، درحالی‌که راهبردهای سازگارانه این پیامدها را به دنبال ندارند. همچنین برنامه‌ی تنظیم هیجان عوامل محافظتی مادران را غنا می‌بخشد و عوامل خطر سازی را که با مشکلات رفتاری و هیجانی آن‌ها در ارتباط است کاهش می‌دهد؛ و همین‌طور این برنامه به خانواده‌هایی که ارتباط نزدیکی با فرزندان خود ندارند کمک شایانی می‌کند که احساس نزدیکی بیشتری کنند. بر این اساس نتایج این پژوهش می‌تواند تلویحات درمانی و آموزشی فراوانی برای والدین دارای کودکان مبتلا و همچنین متخصصان این حوزه داشته باشد؛ علیرغم نتایج کاربردی زیادی که از این پژوهش قابل استنباط است، استفاده از ابزارهای خودگزارش دهی، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب نمونه از یک منطقه جغرافیایی و یک جنس (مادران)، ازجمله محدودیت‌هایی بودند که در این پژوهش وجود داشت؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از ابزارها و نمونه‌های متنوع‌تر و از هر دو جنس برای پژوهش استفاده کرد؛ علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزش مهارت تنظیم هیجان مبتنی بر مدل‌های Gross و

References:

1. Zamani N, Zamani S, Habibi M. A Comparison between the Efficacy of Dialectical Behavior Therapy and Cognitive Behavioral Therapy on the Mental Health of Mothers of Children with Special Needs. J Research Health 2019; 9 (7):677-85. URL: <http://jr.h.gmu.ac.ir/article-1-691-en.html>
2. Kogel RL. Consistent stress profile in mothers of children with autism. J Autism Dev Dis 2012; 22(2): 205-16. DOI: 10.1007/BF01058151
3. Mossbarger B. Is "Internet addiction" addressed in the classroom? A survey of psychology textbooks. Comput Hum Behav 2008; 24(2): 468-74. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2007.02.002>
4. Hankin CS. ADT-ID and its impact on the family. Drug Ben Trends 2021;13:15-
6. DOI: 10.3928/0279-3695-19950301-05
5. Sanders JL, Morgan SM. Family stress and adjustment as perceived by parents of children with autism or Down syndrome: implications for intervention. Child Fam Behav Ther 1997; 19: 15-32. DOI:10.1300/J019v19n04_02
6. Rimehaug T. Change in mental health symptoms in families with nonresponding children referred to inpatient family units. Clin Child Psychol Psychiatry 2019;24(1):158-169. DOI: 10.1177/1359104518794239
7. Mantel Å, Örtqvist AK, Hirschberg AL, Stephansson O. Analysis of Neurodevelopmental Disorders in Offspring of Mothers With Eating

- Disorders in Sweden. *JAMA Netw Open*. 2022;5(1): e2143947.
DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2021.43947
8. Sajedi F, Vameghi R, Ali-Zad V, Malek-Khosravi G, Karimlou M, Ravarian A et al. Is Anxiety More Common in Mothers of Children with Cerebral Palsy?. *Arch Rehabil* 2011; 11:15-20.
URL: <http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-679-en.html>
 9. Brand JS, Lawlor DA, Larsson H, Montgomery S. Association Between Hypertensive Disorders of Pregnancy and Neurodevelopmental Outcomes Among Offspring. *JAMA Pediatr* 2021;175(6):577-85.
DOI: 10.1001/jamapediatrics.2020.6856
 10. Kroger C, Schweiger U, Valerij A, Ruediger K, Rudolf S, Reinecker, H. Effectiveness of dialectical behavior therapy for borderline personality disorder in an inpatient setting. *Behav Res Ther* 2006; 44: 1211-7.
DOI: 10.1016/j.brat.2005.08.012
 11. Zamani N, Zamani S, Habibi M, Abedini S. Comparison in stress of caring mothers of children with developmental, external and internal disorders and normal children. *J Research Health* 2017; 7 (2):688-94. URL: <http://jrj.gmu.ac.ir/article-1-886-en.html>
 12. Wang H, László KD, Gissler M, Li F, Zhang J, Yu Y, Li J. Maternal hypertensive disorders and neurodevelopmental disorders in offspring: a population-based cohort in two Nordic countries. *Eur J Epidemiol* 2021;36(5):519-30.
DOI: 10.1007/s10654-021-00756-2
 13. Li M, Huang C, Yang W, Lee PMY, Liu Y, Lin R, Qin G, Yu Y, Zhou X, Li J. Evaluation of Hypertensive Disorder of Pregnancy and High Refractive Error in Offspring During Childhood and Adolescence. *JAMA Netw Open* 2023;6(4):e238694.
DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2023.8694
 14. Du J, Li J, Liu X, et al. Association of maternal diabetes during pregnancy with high refractive error in offspring: a nationwide population-based cohort study. *Diabetologia* 2021;64(11):2466-77.
DOI: 10.1007/s00125-021-05526z
 15. Gupta VB. Comparison of parenting stress in different developmental disabilities. *J Dev Phys Disabil* 2007;19(4): 417-25. DOI:10.1007/s10882-007-9060-x
 16. Yang Z, Jin G, Li Z, et al. Global disease burden of uncorrected refractive error among adolescents from 1990 to 2019. *BMC Pub Health* 2021;21(1):1975. DOI: 10.1186/s12889-021-12055-2
 17. Zamani N, Farhadi M, Jamilian HR, Habibi M. Effectiveness of group dialectical behavior therapy (based on core distress tolerance and emotion regulation components) on Expulsive Anger and Impulsive Behaviors. *Arak Med Univ J* 2014; 17(92): 53-61. DOI: 10.5539/gjhs.v6n7p116
 18. Faden SY, Merdad N, Faden YA. Parents of Children with Neurodevelopmental Disorders: A Mixed Methods Approach to Understanding Quality of Life, Stress, and Perceived Social Support. *Cureus* 2023;15(4):e37356.
DOI: 10.7759/cureus.37356. PMID: 37182086
 19. Zamani N, Ahmadi V, Ataei Moghanloo V, Mirshekar S. Comparing the Effectiveness of two Therapeutic Methods of Dialectical Behavior Therapy and Cognitive Behavior Therapy on the Improvement of Impulsive Behavior in the Patients Suffering from Major Depressive Disorder (MDD) Showing a Tendency to Suicide. *J Ilam Univ Med Sci* 2014; 22 (5):45-54 .URL: <http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-1642-en.html>
 20. Sadeghi K, Saberi S M, Assareh M. Epidemiological Study of Psychiatric Disorder in Kermanshah Urban Residents. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2000; 6 (2 and 3):16-26.
URL: <http://ijpcp.iiums.ac.ir/article-1-1832->

- en.html
21. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *J Pers Soc Psychol* 2003; 85 (2): 348-62. DOI: 10.1037/0022-3514.85.2.348
22. Schutte NS, Malou JM, Thorsteinsson EB, Bhullar N, Rooke SEA. Meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Per Individ Dif* 2007; 42: 921-33. DOI: 10.1016/j.paid.2006.09.003
23. Niarchou M, Cunningham AC, Chawner SJRA, Moulding H, Sopp M; IMAGINE-ID; Hall J, Owen MJ, van den Bree MBM. Psychopathology in mothers of children with pathogenic Copy Number Variants. *J Med Genet.* 2023;60(7):706-11. DOI: 10.1136/jmg-2022-108752
24. Gross JJ. Emotion and emotion regulation. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.). *Handbook of personality: Theory and Research* (2nd. Ed). New York: Guilford press; 1999.
25. Gross JJ, Munoz RF. Emotion regulation and mental health. *Clin Psychol* 1995; 2 (2): 151-66. DOI: 10.1111/j.1468-2850.1995.tb00036.x
26. Clarkin JF, Leavy KN, Kernberg OF, Lenzenwerger MF. Evaluating three treatments for borderline personality disorder. *Am J Psychiatry* 2007; 164: 922-928. DOI: 10.1176/ajp.2007.164.6.922
27. Soler J, Pascual J, Tiana T, Barrachina J, Gich I, Alvarez E. Dialectical behavior therapy skills training compared to standard group therapy in borderline personality disorder. *Behav Res Ther* 2009; 47: 335-58. DOI: 10.1016/j.brat.2009.01.013
28. McQuillan A, Nicastro R, Guenot F, Girard M, Lissier C, Ferrero F. Intensive dialectical behavior therapy for outpatients with borderline personality disorder who are in crisis. *Psych Serv* 2005;556:193-7. DOI: 10.1176/appi.ps.56.2.193
29. Miller AL, Rathus JH, Linehan MM, Watzler S, Leigh E. Dialectical behavior therapy adapted for suicidal patients. *J Psychiatr Pract* 1997; (2): 76-86.
30. Vanden Bosch LMC, Verhuel R, Schippers GM, Brink W. Dialectical Behavior therapy of borderline patient with and without substance use problems implementation and long-term effects. *Addict Behav* 2002; 27: 911-23. DOI: 10.1016/s0306-4603(02)00293-9
31. Mier-García JF, Ospina-Santa S, Orozco-Mera J, Ma R, Plaha P. Supramaximal versus gross total resection in Glioblastoma, IDH wild-type and Astrocytoma, IDH-mutant, grade 4, effect on overall and progression free survival: systematic review and meta-analysis. *J Neurooncol* 2023;1-1. doi: 10.1007/s11060-023-04409-0.
32. Gross JJ. Thompson RA. Emotion regulation: conceptual foundations. In: Gross JJ. *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press; 2007.
33. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety stress Scale (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther* 1995; 33(3):335-43. DOI: 10.1016/0005-7967(94)00075-u
34. Antony MM, Bieling PJ, Cox BJ, Enns MW, Swinton RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item version of the depression anxiety stress scale in clinical group and a community sample. *Psychol Assess* 1998; 2:176-81. DOI: 10.1037/1040-3590.10.2.176
35. Samani S, Jokar B. The reliability and validity of Depression, Anxiety, and Stress Scale. *J Soc Sci Hum Shiraz Univ* 2007; 26(3):65-75.
36. Gross JJ. *Handbook of emotion regulation*. New York, NY: Guilford Publications; 2013. 354 -97
37. Linehan M. *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. New York, NY: Guilford Publications; 1993; 839 -1153.

38. Bouvet C., Coulet A. Relaxation therapy and anxiety, self-esteem, and emotional regulation among adults with intellectual disabilities: A randomized controlled trial. *J Intellect Disabil* 2016;20:228-40.
DOI: 10.1177/1744629515605942
39. Javadian S R, Khaleghi L, Fathi M. The Effectiveness of Emotional Regulation Training on Negative Affect and Resilience of Mothers with Disabled Children. *Iran J Psychiatry Nurs* 2018; 6 (5):25-33. URL: <http://ijpn.ir/article-1-1211-fa.html>
40. Loevaas MES, Sund AM, Lydersen S, Neumer SP, Martinsen K, Holen S, Reinfjell T. Does the Transdiagnostic EMOTION Intervention Improve Emotion Regulation Skills in Children? *J Child Fam Stud* 2019; 28: 805-13.
<http://hdl.handle.net/11250/2631059>
41. Littlewood M, Dagnan D, Rodgers J. Exploring the emotion regulation strategies used by adults with intellectual disabilities. *Int J Dev Disabil* 2018; 64: 204-211. DOI: 10.1080/20473869.2018.1466510
42. Moradikia H, Arjmandnia A A, Ghobari Bonab B. Effectiveness of emotion regulation training on psychological well-being of Mothers of students with intellectual disability. *Iran J Psychiatry Nurs* 2016; 3 (1):51-60. URL: <http://jpen.ir/article-1-173-fa.html>
43. Goldin PR, Lee I, Ziv M, Jazaieri H, Heimberg RG, Gross JJ. Trajectories of change in emotion regulation and social anxiety during cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder. *Behav Res Ther* 2014; 56:7-15.
DOI:10.1016/j.brat.2014.02.005
44. Bekelman DB, Hooker S, Nowels CT, Main DS, Meek P, McBryde C, et al. Feasibility and acceptability of a collaborative care intervention to improve symptoms and quality of life in chronic heart failure: Mixed methods pilot trial. *J Palliat Med* 2014; 17(2):145-51.
DOI:10.1089/jpm.2013.0143
45. Li L, Zhu X, Yang Y, He J, Yi J, Wang Y, et al. Cognitive emotion regulation: Characteristics and effect on quality of life in women with breast cancer. *Health Qual Life Outcomes* 2015; 13(1):51.
DOI:10.1186/s12955-015-0242-4
46. Gresham D, Gullone E. Emotion regulation strategy use in children and adolescents: The explanatory roles of personality and attachment. *Personal Individ Differ* 2012; 52(5):616-21.
DOI:10.1016/j.paid.2011.12.016
47. Nelis D, Quoidbach J, Hansenne M, Mikolajczak M. Measuring individual differences in emotion regulation: The Emotion Regulation Profile-Revised (ERP-R). *Psychol Belg* 2011; 51(1):49-91.
DOI:10.1037/t50747-000
48. Sabzaligol M, Kazemi A S. Comparing cognitive emotion regulation in two male groups; suffering from cancer and cancer free subjects. *Med Sci* 2016; 26 (4):256-63.
URL: <http://tmuj.iautmu.ac.ir/article-1-1177-en.html>

COMPARING THE EFFECTIVENESS OF EMOTION REGULATION SKILL TRAINING BASED ON GROSS AND LINEHAN MODELS ON THE MENTAL HEALTH OF MOTHERS OF CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL COORDINATION DISORDER (DCD)

Zahra Mosayebi¹, Farnaz Ghadirian², Maryam Sohrabi³, Maryam Amooei⁴

Received: 15 April, 2023; Accepted: 27 August, 2023

Abstract

Background & Aims: Movement coordination disorder is a chronic neurological disorder that starts from childhood in which, the brain messages are not accurately transmitted to the body, and movement planning and coordination are affected. These disorders cause problems that negatively affect the emotions, learning ability and memory of a person at the same time as they grow, and not only cause patients to be ineffective, but also severely affect their families. Therefore, this research was conducted with the aim of comparing the effectiveness of emotion regulation training based on Gross and Linehan's models on the mental health of mothers of children with Developmental Coordination Disorder (DCD).

Materials & Methods: The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design and follow-up with a control group. The research population included all the mothers of children suffering from developmental coordination disorder in day welfare rehabilitation centers of Isfahan who referred to the rehabilitation centers and filed a case in the second 6 months of 2011, and from them, 3 groups of 12 people were selected by available sampling method. They were randomly divided into two experimental groups (emotion regulation skill training based on Gross and Linehan models) and one control group. They filled the Depression, Anxiety and Stress Questionnaire of Lavibond and Lavibond (1995) in two phases of pre-test - post-test and follow-up. The subjects of the experimental groups were trained in emotion regulation skills based on the Gross and Linehan models (in the form of training and skills), for 2 months, 1 session of 60 minutes per week, however during this period, no training was given to the control group. The data were statistically analyzed using the two-sided multivariate covariance test and a significance level of $p < 0.05$ and using SPSS version 23 software.

Results: The results of the study showed that emotional regulation skills training based on Gross and Linehan models is effective on depression, anxiety and stress with a significance level of less than 1% ($P \leq 0.01$). There was no significant difference between the two methods of emotion regulation training based on the Gross and Linehan models on the mental health of mothers of children with motor coordination disorder, but it was effective compared to the control group.

Conclusion: Therefore, emotional regulation skill training based on Gross model and Linehan model has been effective on mothers' mental health due to the nature of skills training.

Keywords: Developmental Coordination Disorder, Emotion Regulation, Gross Model, Linehan Model, Mental Health

Address: Farhangian University of Isfahan, Iran

Tel: + 989128924117

Email: ghadirianfarnaz6@gmail.com

SOURCE: STUD MED SCI 2023; 34(7): 372 ISSN: 2717-008X

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ PhD in Educational Management, Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, Fatemeh Zahra Campus, Farhangian University of Isfahan, Iran

² Ph.D. in Physical Education, Department of Physical Education, Faculty of Human Sciences, Fatemeh Zahra Campus, Farhangian University of Isfahan, Iran (Corresponding Author)

³ PhD in Cultural Management and Planning, Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, Fatemeh Zahra Campus, Farhangian University of Isfahan, Iran

⁴ PhD in Physical Education, Department of Physical Education, Faculty of Human Sciences, Fatemeh Zahra Campus, Farhangian University of Isfahan, Iran