مقایسه راهبردهای تنظیم هیجان و خود- تنظیمی عاطفی در دانش آموزان ۱۶-۱۲ سال پسر با و بدون والدین معتاد شهرستان مسجد سلیمان

پروانه نظرپور صمصامی[۱]

مهدی قاسم زاده[۲]

منیره پناهی[۳]

چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه راهبردهای تنظیم هیجان و خود-تنظیمی عاطفی در دانش‌آموزان ۱۶-۱۲ سال پسر با و بدون والدین معتاد شهرستان مسجد سلیمان است. پژوهش حاضر زمینه‌یابی از نوع علّی- مقایسه ای است و جامعه آماری آن را تمامی دانش‌آموزان ۱۶-۱۲ سال پسر با و بدون والدین معتاد شهرستان مسجد سلیمان تشکیل می‌دادند که در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ در دوره اول متوسطه مشغول به تحصیل بودند. از میان جامعه آماری ۳۰ دانش آموز دارای والدین معتاد به روش نمونه‌گیری در دسترس و ۳۰ دانش آموز دارای والدین سالم به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به عنوان نمونه آماری این پژوهش انتخاب شدند. به منظور گردآوری داده‌ها، از پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱) و مقیاس خود- تنظیمی عاطفی (مارس) استفاده شد. داده‌ها با روش تجزیه و تحلیل واریانس چند متغیری(MANOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که میان راهبردهای تنظیم هیجان و خود- تنظیمی عاطفی در دانش آموزان با و بدون والدین معتاد تفاوت معنادار وجود دارد($P \leq 0.05$). بدین معنا که دانش آموزان با والدین معتاد در هر دو متغیر مورد مطالعه از همتایان عادی خود پایین‌تر بودند. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که اعتیاد داشتن والدین ممکن است سبب شود که فرزندان، به ویژه پسران در معرض آسیبهای روانشناختی چون ضعف در تنظیم هیجان و ناتوانی در خود- تنظیمی عاطفی قرار بگیرند.

کلید واژگان: راهبردهای تنظیم هیجان، خود- تنظیمی عاطفی، دانش آموزان با والدین معتاد، دانش‌آموزان بدون والدین معتاد

تاریخ دریافت: ۹۵/۱۲/۲۱ تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۲/۱۸

۱. گروه آموزش و پرورش ابتدایی، واحد مسجد سلیمان، دانشگاه آزاد اسلامی، مسجد سلیمان، ایران (نویسنده مسئول)

Nazarpour_p@iaumis.ac.ir

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبایی mahdigh.iran@gmail.com

۳. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال psypanahi@gmail.com

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-12-18]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.3.6.8]

مقدمه

اعتیاد[1] یا وابستگی به مواد که در تقسیم‌بندیهای روانپزشکی تحت عنوان اختلالات مرتبط با مواد تعریف شده است، دومین اختلال شایع روانی محسوب می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا[2]، ۲۰۱۳؛ سادوک و سادوک[3]، ۲۰۱۶). در حال حاضر اختلالهای مصرف مواد و پیامدهای ناخوشایند آن از مهم‌ترین مشکلات سلامت عمومی در جهان به شمار می روند(دیلی و مارلات[4]، ۲۰۰۶). اعتیاد چهارمین بیماری در ایران است (پیرنیا ، رضایی، رحیمیان بوگر و سلیمانی، ۱۳۹۵) و میزان مصرف مت‌آمفتامین طی سالهای ۲۰۰۸-۲۰۰۵ رشد ۱۵۰ برابری داشته است (رادفر و راوسون[5]، ۲۰۱۴).

اعتیاد مهم‌ترین آسیب اجتماعی است که ریشه در عوامل روانی – اجتماعی دارد و متقابلاً بر روان فرد و اجتماع تأثیر می‌گذارد. معتاد کسی است که بر اثر مصرف مکرر و مداوم، وابسته به مواد مخدر یا دارو شده است (اعتمادی و ماستری‌فراهانی، ۱۳۹۰). معتادان نه تنها مولد و سازنده نیستند، بلکه نسبت به اعضای خانواده خود هم احساس مسئولیت نمی‌کنند. روابط اجتماعی معتادان بسیار سطحی و تصنعی است و به‌ندرت ممکن است پیوندهای مستحکم عاطفی و وفاداری و تعهد داشته باشند. فرزندان وابسته به خانواده‌های معتاد با مشکلات بسیار دست و پنجه نرم می‌کنند. ابتلا به بیماریها یا اختلالات مزمنی چون افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و ... در میان این افراد به شدت شایع است. روابط آنها با همسالان در سطح نامطلوبی است. عملکرد تحصیلی‌شان توأم با افت شدید است و مسائل انضباطی بسیار در پرونده‌های آنها مشاهده می‌شود (زمانی، ۱۳۸۷).

از مؤلفه‌های مهم روانشناختی که ممکن است در فرزندان به ویژه پسران با والدین معتاد تحت تاثیر قرار بگیرد و تاکنون پژوهشی در زمینهٔ آن انجام نشده است، تنظیم هیجان[6] است. تنظیم هیجان مجموعه راهبردهایی است که از طریق آن افراد می‌توانند بر اینکه چه هیجاناتی داشته باشند و چه وقت آنها را ابراز کنند، کنترل داشته باشند (قاسم‌زاده نساجی، پیوسته‌گر، حسینیان، موتابی و بنی‌هاشمی، ۱۳۸۹).

نتایج پژوهشهای گوناگون نشان داده است که ظرفیت افراد در تنظیم مؤثر هیجان بر شادمانی میان- فردی آنها تاثیر می‌گذارد (ابوالقاسمی، اله قلی لو، نریمانی و زاهد، ۱۳۹۰). ابوالقاسمی و

1. Addiction
2. American Psychiatric Association
3. Sadock, B. J., & Sadock, V. A.
4. Daley & Marlatt
5. Radfar & Rawson
6. Emotion regulation

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-12-18]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.3.6.8]

همکاران (۱۳۹۰) معتقدند که تنظیم هیجان عاملی است مهم که در سراسر دوران رشد، تابع عملکردهای اجتماعی است. هلبینگ، راش و لینکولن[1] (۲۰۱۵) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که دشواری در تنظیم هیجان پیش بینی کننده ای قوی برای اختلالات و آسیبهای روانشناختی است. در مطالعه‌ای دیگر ویرتز، رادکووسکی، ابرت و برکینگ[2] (۲۰۱۴) نشان دادند که برخوردار بودن افراد از مهارتهای تنظیم هیجان، با کمتر بودن شـدت علائم افسردگی همراه است. همچنین بیرامی، موحدی و میناشیری (۱۳۹۲) در پژوهشی که به مقایسه تنظیم هیجان در دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری پرداختند به این نتیجه دست یافتند که میان داتشجویان سیگاری و غیرسیگاری در تنظیم هیجان تفاوت معنادار وجود دارد یعنی آزمودنیهای سیگاری از تنظیم هیجان پایین‌تری برخوردارند. گلداسمیت[3] (۲۰۰۸) در یک مطالعه آزمایشی، با دستکـاری هیجانات نشان داد که افرادی که الکل مصرف می‌کنند، از الکل به مثابه یـک راهبـرد مقابلـه ای و تنظـیم هیجـان استفاده می‌کننـد. در پژوهشی دیگر پارکر، تیلور، ایستابروک، شل و وود[4] (۲۰۰۸) نـشان دادنـد کـه دشواری در بازشناسی هیجانها و نارسـایی در برقـراری رابطه عاطفی با دیگران منجر بـه سـوء مـصرف مـواد در افراد می‌شود. پژوهشهای گوناگون نشان داده اند که داشتن والدینی معتاد در خانواده می‌تواند عوارض زیانباری را برای فرزندان به ویژه فرزندان پسر در پی داشته باشد. به عنوان مثال، اعتمادی و ماستری‌فراهانی(۱۳۹۰) در پژوهشی که به مقایسه سلامت روان نوجوانان با و بدون والدین معتاد و غیر معتاد پرداختند، به این نتیجه دست یافتند که فرزندان با والدین معتاد از سلامت روانی پایین‌تر نسبت به همتایان عادی خود برخوردارند. نتایج پژوهش قربانی، اکبری و آقازاده (۱۳۹۳) نشان داد که اعتیاد والدین تاثیری بسزا در گرایش به اعتیاد فرزندان و فرار از خانه آنها دارد. همچنین مشخص شد که فرزندان دارای والدین معتاد معمولاً زودرنج، پرخاشگر، مضطرب، نا امید و خجالتی هستند و اعتماد به نفس کمتری دارند. در پژوهشی دیگر سیم و وانگ[5] (۲۰۰۸) نشان دادند که فرزندان دارای والدین معتاد اغلب فروپاشی روابط اجتماعی، انزوای اجتماعی و افت تحصیلی را نشان می‌دهند.

دیگر متغیر مورد مطالعه در پژوهش حاضر که نقش اساسی در سلامت روانشناختی افراد در مواجهه با شرایط بحرانی زندگی چون اعتیاد دارد و در نوجوانان از اهمیت دوچندان برخوردار

1. Helbing, Rusch & Lincoln
2. Wirtz, Radkovsky, Ebert & Berking
3. Goldsmith
4. Parker, Taylor, Eastabrook, Schell & Wood
5. Sim & Wong

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-12-18]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.3.6.8]

است، خود- تنظیمی عاطفی[1] است. عواطف بخش مهم و اساسی زندگی انسان را تشکیل می‌دهند به‌گونه‌ای که تصویر زندگی بدون آنها، پنداری دشوار است. ویژگیها و تغییرات عواطف، چگونگی ارتباط‌گیری عاطفی و درک و تفسیر عواطف دیگران نقشی مهم در رشد و سازمان شخصیت، تحول اخلاقی و روابط اجتماعی، شکل‌گیری هویت و مفهوم خود دارد (لطف آبادی، ۱۳۷۹).

در خود- تنظیمی عاطفی، فرد از رفتار خود، ارزیابی به عمل می‌آورد و اگر متناسب با استانداردهایش باشد، رفتارش خوب ارزیابی می‌شود و خوشحالی به ارمغان می‌آورد و اگر این رفتارها متناسب با استانداردها نباشند، سعی می‌کند با تغییر دادن رفتار به استانداردها دست یابد، سپس مجدداً ارزیابی به عمل می‌آورد تا بداند آیا توانسته است فاصله رفتار از استانداردها را کمتر کند یا از بین ببرد(صالحی مورکانی، به نقل از عباسی، بگیان کوله‌مرز، اعیادی و درگاهی، ۱۳۹۴). استرانگمن[2] (۲۰۰۶) پنج نوع فرایند عاطفی را نقل کرده است. از نظر او فرد، طی گزینش موقعیت، با نزدیک یا دور شدن از افراد، مکانها یا اشیایی که موجب تجارب عاطفی خوش یا ناخوشی می‌شوند، به تنظیم عواطف خود می‌پردازد؛ طی اصلاح موقعیت، روی آنچه موجب تجارب عاطفی ناخوشایند است، متمرکز می‌شود و آن را به صورت دلخواه خود تغییر می‌دهد؛ با تغییر توجه، توجه خود را به دیگری تغییر می‌دهد و از موقعیت یا محرکی که سبب ایجاد هیجان شده، حواس خود را پرت می‌کند؛ با تغییر شناختی، ارزیابی اش را از بعضی چیزها تغییر می‌دهد تا تاثیر عاطفی آن را تغییر دهد و با اصلاح پاسخ، به تغییر پاسخ هیجانی خود نسبت به موقعیتها یا محرک اقدام می‌کند. راهبردهایی که افراد برای تنظیم عواطف خود از آنها بهره می‌گیرند، می‌توانند سبب ارتقای سطح سلامت انسان در ابعاد مختلف زیستی، روانی، اجتماعی و اخلاقی شوند و از این طریق سطح کیفیت زندگی، کارایی و روابط میان- فردی را بهبود بخشند(گروس، ۱۹۹۸؛ به نقل از استرانگمن، ۲۰۰۶). عباسی و همکاران(۱۳۹۴) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که دانش آموزان با اختلال یادگیری از خود - تنظیمی عاطفی پایین‌تری نسبت به همتایان عادی خود برخوردارند. کریمی و فرحبخش(۱۳۹۰) در مطالعه ای به این نتیجه دست یافتند که خود-تنظیمی عاطفی با عملکرد تحصیلی رابطه دارد. قنبری‌میلاسی(۱۳۹۴) در پژوهشی نشان داد که میان خود- تنظیمی عاطفی با روان‌رنجوری و تجربه‌پذیری رابطهٔ مستقیم معنادار وجود دارد. حاج شمسایی، کارشکی و امین‌یزدی (۱۳۹۳) در پژوهشی به نقش میانجی خود- تنظیمی عاطفی در جو کلاس و ناسازگاری دانش آموزان پرداختند. یافته آنها حاکی از آن بود که میان خود- تنظیمی عاطفی و ناسازگاری

1. Emotional self-regulation
2. Strongman

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-12-18]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.3.6.8]

رابطه منفی و معناداری وجود دارد. پوردای، کِرول و راش[1] (۲۰۰۴) نشان دادند که رشد خود-تنظیمی عاطفی و رفتاری کودکان وابسته به میزان همدلی و ایجاد ارتباط نزدیک والدین است. در پژوهشی یو، آنگ، لو، فو و کار[2] (۲۰۱۱) نشان دادند که رفتارهای والدین و نوع ارتباط آنها با فرزندان در رشد عاطفی آنها مؤثرند. کاگهیل و همکاران[3] (۲۰۰۸) در پژوهشی که روی کودکان بیش‌فعال انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که این افراد در زمینه خود - تنظیمی عاطفی با مشکل مواجه اند، اما در زمینه خود- تنظیمی عاطفی فرزندان با والدین معتاد پژوهشی صورت نگرفته است.

با توجه به اینکه وجود والدین معتاد در خانواده ممکن است سلامت روانشناختی فرزندان پسر را در دوره نوجوانی تهدید کند و از طرفی هم از آنجا که تاکنون پژوهشی دربارهٔ متغیرهای مورد پژوهش (راهبردهای تنظیم هیجان و خود- تنظیمی عاطفی) در ارتباط با نوجوانان پسر با والدین معتاد انجام نشده است، هدف اصلی این پژوهش مقایسه راهبردهای تنظیم هیجان و خود- تنظیمی عاطفی در دانش آموزان ۱۶-۱۲ سال پسر با و بدون والدین معتاد شهرستان مسجد سلیمان است. از این رو پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به فرضیات زیر است:

- بین راهبردهای تنظیم هیجان دانش آموزان پسر با و بدون والدین معتاد تفاوت معنادار وجود دارد.
- بین خود- تنظیمی عاطفی دانش آموزان پسر با و بدون والدین معتاد تفاوت معنادار وجود دارد.

روش پژوهش

این پژوهش زمینه‌یابی از نوع علّی- مقایسه ای است. به عبارت دیگر در این پژوهش، متغیرهای راهبردهای تنظیم هیجان و خود- تنظیمی عاطفی میان دو گروه از دانش آموزان پسر با و بدون والدین معتاد مورد مقایسه قرار گرفته است.

1. Purdie, Carroll & Roche
2. Yeo, Ang, Loh, Fu & Karre
3. Coghill et al.

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-12-18]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.3.6.8]

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش را تمامی دانش آموزان پسر ۱۶-۱۲ سال دوره اول متوسطه (پایه‌های هفتم، هشتم، نهم) شهرستان مسجد سلیمان، در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ تشکیل دادند. از میان جامعه آماری، ۳۰ دانش آموز با والدین معتاد به روش نمونه‌گیری در دسترس و ۳۰ دانش آموز با والدین سالم به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به عنوان نمونه آماری این پژوهش انتخاب شدند. در این پژوهش، متغیرهای سن، شهر محل سکونت و جنسیت متغیرهای کنترل و معدل تحصیلی به منزلهٔ متغیر مزاحم در نظر گرفته شده اند. با توجه به روش پژوهش که علّی- مقایسه ای است برای هر گروه ۳۰ نفر و برای مجموع حجم نمونه ۶۰ نفر انتخاب شدند.

ابزارهای پژوهش

الف) مقیاس تنظیم شناختی هیجان: مقیاس تنظیم شناختی هیجان را گارنفسکی، کرایج و اسپین‌هوون (۲۰۰۱) به منظور ارزیابی تفکر بعد از تجربه رخدادهای تهدید کننده یا استرس‌زای زندگی تهیه کرده اند. این مقیاس دارای ۳۶ ماده است که نحوه پاسخ دادن به این مواد به صورت ۵ درجه ای در دامنه ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) است. نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در ایران را بشارت (۱۳۸۸، ۱۳۹۳) و حسنی (۱۳۸۹) ترجمه و اعتباریابی کرده اند. تبریزچی و وحیدی (۱۳۹۴) در پژوهش خود ضریب پایایی این مقیاس را ۰/۸۵گزارش کرده اند. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۹ به دست آمده است.

ب) مقیاس راهبردهای خود- تنظیمی عاطفی مارس:[1] سؤالات این پرسشنامه به طور کلی از کتاب راهنمایی جامع خود- تنظیمی تألیف لارسن و پریز مایک برداشت شده است (به نقل از باقری و یوسفی، ۱۳۸۸). این پرسشنامه دارای ۴۴ سؤال است که ابعاد شناختی، رفتاری، تغییر موقعیت، تغییر عاطفه، کاهش خلق منفی و افزایش خلق مثبت را شامل می‌شود. آزمون خود-تنظیمی عاطفی مارس از نوع آزموهای بسته- پاسخ هفت گزینه ای است که از هرگز تا همیشه تشکیل و از صفر تا ۶ نمره‌گذاری شده است. صالحی و مورکانی (۱۳۸۵) پایایی این پرسشنامه را با روش نیمه کردن ۰/۷۵ و با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش کرده اند. همچنین صالحی و مورکانی (۱۳۸۵) اعتبار مقیاس راهبردهای خود- تنظیمی عاطفی را برای هریک از زیرمؤلفه‌ها از ۰/۶۳ تا ۰/۷۰گزارش کرده اند که نشان دهنده اعتبار بالای این مقیاس در فرهنگ ایرانی است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده ۰/۷۸ گزارش شده است.

1. Measure of Affect Regulation Styles (MARS)

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-12-18]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.3.6.8]

روش اجرا

به منظور اجرای پژوهش، ابتدا پژوهشگران با مراجعه به آموزش و پرورش شهرستان مسجدسلیمان و تشریح اهداف پژوهش، سیاهه ای از مدارس مقطع متوسطه اول آن شهرستان تهیه کردند. در مرحله بعد با مراجعه به مدارس معرفی شده، به کمک مشاوران آن مدارس، دانش‌آموزانی که دارای والدین معتاد بودند مشخص شدند و پس از شرح دادن اهداف پژوهش، از دانش‌آموزان جلب رضایت شد و پرسشنامه‌های مربوطه در اختیار آنان قرار گرفت و از آنها خواسته شد تا ضمن مطالعه سؤالات با دقت به آنها پاسخ دهند. سپس پرسشنامه‌های تکمیل شده از دانش آموزان دریافت شد.

روش تجزیه و تحلیل داده ها

در این پژوهش برای توصیف داده‌ها از روش آمار توصیفی، همچنین برای آزمون و پاسخگویی به فرضیه‌های پژوهش از روش تجزیه و تحلیل واریانس چند متغیره(MANOVA) استفاده شده است.

یافته‌های پژوهش

نتایج یافته‌های جمعیت شناختی نشان داده است که گروهها از نظر فراوانی سن تفاوت چندانی ندارند.

جدول ۱. شاخصهای توصیفی متغیرهای پژوهش در گروهها

گروه	آماره متغیرها	تعداد	میانگین
با والدین معتاد	تنظیم هیجان	۳۰	۱۰۰/۵۶
	خود-تنظیمی عاطفی	۳۰	۱۵۹/۳۰
بدون والدین معتاد	تنظیم هیجان	۳۰	۱۳۲/۲۰
	خود-تنظیمی عاطفی	۳۰	۲۰۷/۵۶

همان‌گونه‌که نتایج جدول شماره ۱ نشان می‌دهد در راهبردهای تنظیم هیجان و خود-تنظیمی، نوجوانان با والدین معتاد میانگین پایین‌تری دارند.

در این پژوهش، مؤلفه‌های راهبردهای تنظیم هیجان و خود-تنظیمی در دو گروه مورد بررسی قرار گرفته و فرضیه‌ها مطابق با موضوع تحقیق طراحی شده است که برای سنجش آنها پس از تایید مفروضات از آزمون آماری تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شده است.

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-12-18]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.3.6.8]

جدول ۲. آزمونهای تحلیل واریانس چند متغیری

شاخص آماری اثر	آزمون	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
تفاوت گروهها	اثرپیلای	۰/۸۸	۲۲/۴۷	۱۵	۴۴	۰/۰۰۱
	لامبدای ویلکس	۰/۱۱	۲۲/۴۷	۱۵	۴۴	۰/۰۰۱
	اثرهتلینگ	۷/۶۶	۲۲/۴۷	۱۵	۴۴	۰/۰۰۱
	بزرگترین ریشه روی	۷/۶۶	۲۲/۴۷	۱۵	۴۴	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که با روش تحلیل واریانس چندمتغیری، یک اثر معنادار برای عامل گروه «متغیرمستقل»وجود دارد. این اثر نشان می‌دهد که حداقل میان یکی از مؤلفه‌های راهبردهای تنظیم هیجان و خود-تنظیمی تفاوت وجود دارد(لامبدای ویلکس=۰/۱۱، $p<0.05$).

جدول ۳. آزمونهای تحلیل واریانس یک راهه در دل تحلیل واریانس چند متغیری

شاخص آماری متغیرها	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
مقصر دانستن خود	گروه	۱۶/۲۲	۱	۱۶/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۱۷	۰/۹۳
توجه مجدد به برنامه‌ریزی	گروه	۵/۰۴	۱	۵/۰۴	۰/۰۴	۰/۰۷	۰/۵۳
مقصر دانستن دیگران	گروه	۱۲/۵۱	۱	۱۲/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۱۶	۰/۹۱
توجه مجدد به برنامه‌ریزی	گروه	۵/۲۸	۱	۵/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۱۱	۰/۷۳
بازارزیابی مثبت	گروه	۷/۴۹	۱	۷/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۲۰	۰/۹۷
در جای حقیقی خود قرار دادن	گروه	۲/۰۱	۱	۲/۰۱	۰/۰۹	۰/۰۴	۰/۳۸
مصیبت بار تلقی کردن	گروه	۷/۹۲	۱	۷/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۱۹	۰/۹۶
تمرکز بر تفکر	گروه	۳/۴۵	۱	۳/۴۵	۰/۰۴	۰/۰۷	۰/۵۳
پذیرش	گروه	۱۳/۴۴	۱	۱۳/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۲۷	۰/۹۹
شناختی	گروه	۱۱/۹۷	۱	۱۱/۹۷	۰/۰۰۳	۰/۱۵	۰/۸۷
رفتاری	گروه	۱۴/۶۱	۱	۱۴/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۱۷	۰/۹۲
تغییر موقعیت	گروه	۱۹/۴۹	۱	۱۹/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۲۵	۰/۹۹
تغییر عاطفه	گروه	۱۰/۵۸	۱	۱۰/۵۸	۰/۰۰۲	۰/۱۵	۰/۸۷
کاهش خلق منفی	گروه	۹/۷۶	۱	۹/۷۶	۰/۰۰۳	۰/۱۵	۰/۸۷
افزایش خلق مثبت	گروه	۳/۰۸	۱	۳/۰۸	۰/۰۴۵	۰/۰۶	۰/۵۲

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-12-18]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.3.6.8]

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که تفاوت در همه مؤلفه‌های راهبردهای تنظیم هیجان و خود-تنظیمی به جز توجه مجدد به برنامه‌ریزی، در جای حقیقی خود قرار دادن، تمرکز بر تفکر و افزایش خلق مثبت در دو گروه، تایید می‌شود. براساس نتایج جدول شماره ۳ سطح معناداری حاصل شده برای بیشتر مؤلفه‌های راهبردهای تنظیم هیجان و خود-تنظیمی در مقایسه با سطح معناداری ۰/۰۰۴ به دست آمده از اصلاح بنفرونی (تقسیم سطح معناداری ۰/۰۵ بر ۱۵ مؤلفه راهبردهای تنظیم هیجان و خود-تنظیمی) کوچک‌تر است. میزان تاثیر اعتیاد والدین «معنادار بودن عملی» برای کل مؤلفه‌ها ۰/۶۵ بوده است، یعنی ۶۵ درصد کل واریانس یا تفاوتهای فردی در راهبردهای تنظیم هیجان و خود-تنظیمی مربوط به اعتیاد والدین بوده است. به علاوه توان بالای آزمون آماری در پژوهش حاضر بیانگر این نکته است که با احتمال ۹۹ درصد فرض صفر به درستی رد شده است.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف مقایسهٔ راهبردهای تنظیم هیجان و خود- تنظیمی عاطفی در دانش آموزان ۱۶-۱۲ سال پسر با و بدون والدین معتاد شهرستان مسجد سلیمان انجام گرفته و برای دستیابی به اهداف پژوهش فرضیه‌هایی مطرح شده است. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل فرضیه نخست پژوهش نشان داد که میان راهبردهای تنظیم هیجان (به جز توجه مجدد به برنامه ریزی، در جای حقیقی خود قراردادن و تمرکز بر تفکر) در دانش آموزان با و بدون والدین معتاد تفاوت معنادار وجود دارد. یعنی دانش آموزان با والدین معتاد در راهبردهای تنظیم هیجان نسبت به همتایان عادی خود از توانایی راهبردهای تنظیم هیجان ضعیف‌تری برخوردار بودند. این یافته به نوعی با نتایج پژوهشهای اعتمادی و ماستری‌فراهانی (۱۳۹۰)، قربانی و همکاران (۱۳۹۳)، سیم و وانگ (۲۰۰۸)، هلبینگ، راش و لینکولن (۲۰۱۵)، ویرتز و همکاران (۲۰۱۴)، بیرامی و همکاران (۱۳۹۲)، گلداسمیت (۲۰۰۸) و پارکر و همکـاران (۲۰۰۸) همسوست.

در تبیین این یافته پژوهش می‌توان گفت که انسان با هیجانات به دنیا می‌آید، اما پس از تولد در تعامل با محیط توانایی کنترل و تنظیم هیجانات را فرا می‌گیرد. در خانواده‌هایی که والدین معتاد وجود دارد، بی شک این والدین با نوساناتی از هیجانات مواجه اند و این مسئله می‌تواند در تنظیم هیجانات فرزندانشان اثر منفی داشته باشد. این یافته بر اساس دیدگاه کریس، موریس، پونس- گارسیا، کویی و سیلک[1] (۲۰۱۶) نیز قابل تبیین است. کریس و همکاران معتقدند که

1. Criss, Morris, Ponce-Garcia, Cui & Silk

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-12-18]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.3.6.8]

خانواده به شیوه‌های گوناگونی از جمله ایجاد جو حمایتی و عاطفی، موجب تنظیم هیجان می‌شود. در واقع خانواده کارکردهای گوناگون دارد که یکی از این کارکردها، کارکرد هیجانی و عاطفی است، اما هرگاه در خانواده آسیبی وجود داشته باشد، هر یک از اعضای خانواده در ابراز مناسب هیجانات و احساسهای خود دچار اختلال می‌شود. از جمله این آسیبها، اعتیاد است. در این زمینه پرایس و هرتینگ[1] (۲۰۱۳) معتقدند که اعتیاد در خانواده با ضعف در برقراری ارتباط همراه است و ضعف در ارتباطات خانوادگی عاملی است که سبب می‌شود فرزندان فرصت بیان هیجانات خود را نداشته باشند و این امر تنظیم هیجان آنان را با مشکل مواجه می‌کند.

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل فرضیه دوم پژوهش نیز نشان داد که میان خود- تنظیمی عاطفی دانش آموزان پسر با و بدون والدین معتاد تفاوت معنادار وجود دارد. یعنی دانش آموزانی که دارای والدین معتاد بودند در خود- تنظیمی عاطفی نسبت به آن دسته از دانش آموزان که والدین سالم (بدون اعتیاد) داشتند از ضعف بیشتری برخوردار بودند. با توجه به اینکه تاکنون به صورت مستقیم پژوهشی زمینهٔ خود- تنظیمی عاطفی فرزندان با والدین معتاد انجام نشده است به نوعی می‌توان نتایج به دست آمده از این فرضیه پژوهش را با یافته‌های عباسی و همکاران (۱۳۹۴)، کریمی و فرحبخش(۱۳۹۰)، قنبری‌میلاسی (۱۳۹۴)، حاج شمسایی و همکاران(۱۳۹۳)، پوردای و همکاران (۲۰۰۴)، یو و همکاران (۲۰۱۱) و کاگهیل و همکاران (۲۰۰۸) همسو دانست.

در تبیین این یافته پژوهش می‌توان به دیدگاه هلسن، ولبرگ و میوس[2] (۲۰۰۰) اشاره کرد. آنها معتقدند که نقش خانواده، ارتباطات والدین و حمایت خانواده بهترین پیش‌بینی کنندهٔ منفی مشکلات عاطفی در نوجوانان و جوانان است. در واقع رفتارهای والدین و ارتباطات آنها با فرزندان به طور مستقیم با رشد هیجانات و عواطف نوجوانان در ارتباط است. از این رو والدینی که گرفتار مصرف موادند، همواره توانایی برقراری رابطه مثبت و حمایت عاطفی به جا از فرزندان خود را ندارند و نتیجه این امر ناتوانی فرزندان در تنظیم عواطف خود در سنین بالاست.

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل این فرضیه پژوهش به نوعی نیز با پژوهش موسوی (۱۳۸۲) همخوانی دارد. موسوی نشان داد که فرزندان دارای والدین معتاد دارای اختلالات رفتاری و عاطفی هستند زیرا نقش والد معتاد در خانواده از نظر روانی و عاطفی بسیار کمرنگ است. در مجموع نتایج این پژوهش نشان داد که دانش آموزان با والدین معتاد در راهبردهای تنظیم هیجان و خود- تنظیمی عاطفی از دانش آموزانی که والدین سالم(عدم اعتیاد) دارند، ضعیف‌ترند.

1. Price & Herting
2. Helsen, Vollebergh & Meeus

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-12-18]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.3.6.8]

اما وجود چندین محدودیت در این پژوهش، تعمیم یافته‌های آن را نیازمند احتیاط بیشتری می‌نماید. برخی از این محدودیتها عبارت اند از: جامعه آماری این پژوهش تنها دانش آموزان پسر دوره اول متوسطه بوده است و این پژوهش تنها در حیطه پسران با والدین معتاد و غیر معتاد انجام شده است. بنابراین تعمیم آن به دانش آموزان دختر به دلیل تفاوتهای جنسیتی عاری از خطا نخواهد بود. اعضای نمونه این پژوهش در متغیرهایی چون وضعیت اقتصادی – اجتماعی و معدل تحصیلی ناهمگن بودند و از آنجایی که هر پرسشنامه دارای تعداد زیادی سؤال بود، به همین دلیل ممکن است دقت و تمرکز دانش آموزان کاهش یافته باشد.

از آنجایی که این پژوهش تنها در حیطه دانش آموزان پسر دوره اول متوسطه انجام شده است، ازاین رو پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در مورد دانش آموزان دیگر مقاطع انجام گیرد. همچنین با توجه به اینکه پژوهش تنها در مورد فرزندان پسر دارای والدین معتاد انجام گرفته است، از این رو پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در مورد فرزندانی که والدینشان به نوعی دچار دیگر آسیبهای روانشناختی‌اند، انجام شود. همچنین در این پژوهش به منظور گردآوری داده‌ها، از پرسشنامه استفاده شده است. از این رو جهت سنجش دقیق‌تر و پایاتر متغیرهای پژوهش، پیشنهاد می‌شود که از دیگر ابزارهای روانشناختی چون مصاحبه بالینی استفاده شود. با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش و با در نظر گرفتن محدودیتهای موجود در آن، پیشنهاد می‌شود مشاوران و روانشناسان بالینی مدارس طی جلسات مشاوره فردی و گروهی آموزشهایی را برای تقویت تنظیم هیجان و خود- تنظیمی عاطفی به این دانش آموزان ارائه کنند.

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-12-18]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.3.6.8]

منابع

ابوالقاسمی، عباس؛ اله‌قلی‌لو، کلثوم؛ نریمانی، محمد و زاهد، عادل. (۱۳۹۰). راهبردهای تنظیم هیجان در سوءمصرف کنندگان مواد دارای واکنش‌پذیری بالا و پایین. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۲۰ (۷۷)، ۱۵-۲۲.

اعتمادی، احمد و ماستری‌فراهانی، فاطمه. (۱۳۹۰). مقایسه وضعیت سلامت روانی و منبع کنترل نوجوانان دختر خانواده‌های معتاد و غیرمعتاد. *فصلنامه علوم تربیتی*، ۴ (۱۶)، ۱۳۷-۱۴۸.

باقری، فریبرز و یوسفی، حسنیه. (۱۳۸۸). سخت رویی، باورهای خودکارآمدی و راهبردهای خودتنظیمی عاطفی در دانش آموزان دختر. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۴ (۱۴)، ۳۵-۴۶.

بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۸). *بررسی مقدماتی ویژگیهای روانسنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان*. گزارش طرح پژوهشی، دانشگاه تهران.

بشارت، محمد علی و بزازیان، سعیده (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در نمونه ای از جامعه ایرانی. *نشریه علمی- پژوهشی دانشکده پرستاری ومامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی‌درمانی شهید بهشتی*، ۲۴ (۸۴)، ۶۱-۷۰.

بیرامی، منصور؛ موحدی، یزدان و میناشیری، عبدالخالق. (۱۳۹۲). مقایسه تنظیم شناختی هیجان در دانشجویان سیگاری و غیر سیگاری. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۳ (۱۰۹)، ۱۴۳-۱۵۰.

پیرنیا، بیژن؛ رضایی، علی‌محمد؛ رحیمیان‌بوگر، اسحاق و سلیمانی، علی. (۱۳۹۵). اثربخشی بهزیستی درمانی بر سلامت روان، آسیب روان و شادکامی در مردان وابسته به مت آمفتامین. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد*، ۱۰ (۳۷)، ۲۲۷-۲۴۰.

تبریزچی، نرگس و وحیدی، زهره. (۱۳۹۴). مقایسه تنظیم هیجان، ذهن آگاهی و بهزیستی روانشناختی در مادران دانش آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۴ (۴)، ۲۱-۳۵.

حاج شمسایی، مهدی؛ کارشکی، حسین و امین‌یزدی، سیدامیر. (۱۳۹۳). آزمون مدل نقش میانجی‌گرانه خودتنظیمی در رابطه بین جو روانی اجتماعی کلاس و ناسازگاری کلاسی دانش آموزان دوره راهنمایی. *مجله روان شناسی مدرسه*، ۳ (۳)، ۲۱-۳۷.

حسنی، جعفر. (۱۳۸۹). خصوصیات روانسنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان. *مجله روانشناسی بالینی*، ۲ (۳)، ۷۳-۸۳.

زمانی، محمد. (۱۳۸۷). مقایسه سلامت روانی و سبک‌های فرزند پروری نوجوانان معتاد و غیرمعتاد. *مجله علوم رفتاری*، ۴ (۲)، ۱۷-۲۷.

صالحی‌مورکانی، بتول. (۱۳۸۵). *بررسی و مقایسه راهبردهای خود تنظیمی عاطفی در بین دانشجویان مبتلا به اختلالات اضطرابی و افسردگی با دانشجویان عادی شهر اصفهان*. پایان‌نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء(س).

عباسی، مسلم؛ بگیان کوله‌مرز، محمدجواد؛ اعیادی، نادر و درگاهی، شهریار. (۱۳۹۴). مقایسه خود دلسوزی، اجتناب شناختی و خودتنظیمی عاطفی در دانش آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. *فصلنامه نسیم تندرستی*، ۴ (۱)، ۳۱-۴۰.

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-12-18]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.3.6.8]

قاسم‌زاده‌نساجی، سوگند؛ پیوسته‌گر، مهرانگیز؛ حسینیان، سیمین؛ موتابی، فرشته و بنی‌هاشمی، سارا. (۱۳۸۹). اثربخشی مداخله شناختی- رفتاری بر پاسخ‌های مقابله ای و راهبردهای تنظیم شناختی هیجانات زنان. *مجله علوم رفتاری*، ۴ (۱)، ۳۵-۴۳.

قربانی، ابراهیم؛ اکبری، کریم و آقازاده، رحیم. (۱۳۹۳). بررسی تاثیر اعتیاد والدین در گرایش به اعتیاد و فرار از خانه فرزندان(مطالعه موردی: شهرستان ارومیه). *دوفصلنامه مطالعات مبارزه با مواد مخدر*، ۶ (۲۲-۲۳)، ۳۳-۴۸.

قنبری‌میلاسی، مهراب. (۱۳۹۴). *رابطه بین ویژگیهای شخصیتی نئو و روشهای خودتنظیمی عاطفی معتادان با گرایش مجدد به مصرف مواد با توجه به عوامل دموگرافیک در مراجعه‌کنندگان به مراکز ترک اعتیاد شهر اصفهان سال ۱۳۹۴*. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر.

کریمی، مهین و فرحبخش، کیومرث. (۱۳۹۰). رابطه خودتنظیمی عاطفی و مهارت‌های مطالعه با عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۱ (۹)، ۱۱۴۹-۱۱۶۱.

لطف‌آبادی، حسین. (۱۳۷۹). *روان شناسی رشد کاربردی نوجوانی و جوانی*. چاپ سوم. تهران: سازمان ملی جوانان.

موسوی، اشرف السادات. (۱۳۸۲). بررسی کیفی/کمی عملکرد خانواده معتادان جوان. *مطالعات زنان*، ۱ (۳)، ۵۹-۸۸.

American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc.

Coghill, D., Soutullo, C., D'Aubuisson, C., Preuss, U., Lindback, T., Silverberg, M., & Buitelaar, J. (2008). Impact of attention-deficit/hyperactivity disorder on the patient and family: Results from a European survey. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *2*, Article ID 31. doi: 10.1186/1753-2000-2-31.

Criss, M. M., Morris, A. S., Ponce-Garcia, E., Cui, L., & Silk, J. S. (2016). Pathways to adaptive emotion regulation among adolescents from low-income families. *Family Relations*, *65*(3), 517-529.

Daley, D.C., & Marlatt, G.A. (2006). Relapse prevention. In J.H. Lowinson, P. Ruiz, R.B. Millman, & J.G. Langrod (Eds.), *Substance abuse: A comprehensive textbook* (4th ed. pp. 772-785). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Journal of Personality and Individual Differences*, *30*, 1311-1327.

Goldsmith, A. A. (2008). *Effects of mood induction on the relationship between generalized anxiety and alcohol-related beliefs in young adult drinkers.* Unpublished Doctoral Dissertation. University of Cincinnati.

Helbing-Lang, S., Rusch, S., & Lincoln, T. M. (2015). Emotion regulation difficulties in social anxiety disorder and their specific contributions to anxious responding. *Journal of Clinical Psychology*, *71*(3), 241-249.

Helsen, M., Vollebergh, W., & Meeus, W. (2000). Social support from parents and friends and emotional problems in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, *29*(3), 319-335.

Parker, J. D., Taylor, R. N., Eastabrook, J.M., Schell, S. L., & Wood, L. M. (2008). Problem gambling in adolescence: Relationships with internet misuse, gaming abuse

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-12-18]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.3.6.8]

and emotional intelligence. *Journal of Personality and Individual Differences, 45*(2), 174-180.

Price, C. J., & Herting, J. R. (2013). Changes in post-traumatic stress symptoms among women in substance use disorder treatment: The mediating role of bodily dissociation and emotion regulation. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 7, 147-153.

Purdie, N., Carroll, A., & Roche, L. (2004). Parenting and adolescent self-regulation. *Journal of Adolescence*, *27*(6), 663-676.

Radfar, S. R., & Rawson, R. A. (2014). Current research on methamphetamine: Epidemiology, medical and psychiatric effects, treatment, and harm reduction efforts. *Addiction and Health*, *6*(3-4), 146-154.

Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2016). *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (10th ed., Vol. 1). Philadelphia: Lippincott Williams &Wilkins.

Sim, T., & Wong, D. (2008). Working with Chinese families in adolescent drug treatment. *Journal of Social Work Practice*, *22*(1), 103-118.

Strongman, K. T. (2006). *Applying psychology to everyday life: A beginner's guide*. Chichester, Sussex: John Wiley and Sons Ltd.

Wirtz, C. M., Radkovsky, A., Ebert, D. D., & Berking, M. (2014). Successful application of adaptive emotion regulation skills predicts the subsequent reduction of depressive symptom severity but neither the reduction of anxiety nor the reduction of general distress during the treatment of major depressive disorder. *PloS One*, *9*(10), e108288.

Yeo, L. S., Ang, R. O., Loh, S., Fu, K. J., & Karre, J. K. (2011). Prosocial development. In W. Damon, & N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development* (Vol. 3, pp. 701-778). New York: Wiley.

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-12-18]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.3.6.8]