

بررسی رابطه بدتنظیمی هیجان مثبت و نشخوار فکری با بهزیستی روانشناختی در والدین دارای فرزند معلول طیبه محمودی

دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز (نویسنده مسئول)
Mahmoodi_Tayebeh@yahoo.com

فاطمه صادقی مهارلویی

دانشجوی کارشناسی آموزش دانشآموزان با نیازهای ویژه، دانشگاه فرهنگیان، پردیس شهید
باهنر شیراز
Fatemehsadeghi8284@gmail.com

چکیده

کودکان معلول به واسطه‌ی نیازهای مراقبتی، آموزشی و توانبخشی، تنش و فشار زیادی را به خانواده وارد میکنند و این عوامل میتوانند فرآیند سازگاری و بهزیستی روانشناختی والدینشان را تحت تأثیر قرار دهند. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بدتنظیمی هیجان مثبت و نشخوار فکری با بهزیستی روانشناختی در والدین دارای فرزند معلول بود. روش تحقیق همبستگی و جامعه‌ی آماری شامل کلیه والدین دارای فرزند معلول شهرستان شیراز بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد 71 نفر انتخاب شدند و پرسشنامه‌های بدتنظیمی هیجان مثبت، نشخوار فکری و بهزیستی روانشناختی ریف را تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از روشهای آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون تجزیه و تحلیل شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که همبستگی بدتنظیمی هیجان مثبت با نشخوار فکری 0.34 و همبستگی نشخوار فکری با بهزیستی روانشناختی نیز 0.36 - و در سطح 0.001 معنی دار است. همچنین ضریب رگرسیون نشخوار فکری با بهزیستی روانشناختی 0.36 و در سطح 0.002 معنی‌دار است و 13 درصد واریانس بهزیستی روانشناختی توسط نشخوار فکری به صورت منفی پیشینی پیشینی میشود.

واژگان کلیدی: بدتنظیمی هیجان مثبت، نشخوار فکری، بهزیستی روانشناختی

مقدمه

پس از معرفی روانشناسی مثبت مزلو در سال 1954 و معرفی مجدد آن توسط سلیگمن در دهه آخر قرن بیستم (Lopez & Gallagher, 2009) و سواس گذشته در انجام تحقیقات در مورد پیامدهای منفی مرتبط با سلامت، با دستور کار جدید پیامدهای مثبت مرتبط با سلامت مانند



خوش بینی، بهزیستی، رشد و رضایت با هدف ارتقای رشد افراد و جوامع (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000) جایگزین شد. بهزیستی به دو شکل بهزیستی ذهنی و بهزیستی روان-شناختی مورد بررسی قرار گرفته است که به ترتیب با معیارهای لذت‌گرا و معیار مرتبط با خوشبختی ارزیابی شده است (Kallay & Rus, 2014). بهزیستی روانشناختی به رضایت از سلامت روانی و جسمی، زندگی و کار و قضاوت در مورد شادی خود در زندگی مربوط می‌شود (Garg & Rastogi, 2009). همچنین بهزیستی روانشناختی به معنای تجربه شادی، علاقه و سلامتی است (Collie, 2022) این مفهوم شامل داشتن رضایت از زندگی بالا، داشتن سلامت روانی خوب، توانایی مدیریت استرس، و احساس معنا یا هدف است (Nalipay et al., 2022) و شکوفایی و رشد افراد از طریق بهزیستی روانشناختی ارتقا می‌یابد (Wang et al., 2021).

طبق نظر Ryff (1989) بهزیستی شامل شش عنصر اصلی پذیرش خود، هدف در زندگی، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری و تسلط بر محیط است. مدل بهزیستی Seligman's (2011) این فرضیه را مطرح کرد که PERMA (عاطفه مثبت، تعامل، روابط، معنا و موفقیت) مهمترین عناصر بهزیستی با هدف معنادار کردن زندگی هستند (Mercer & Gregersen, 2020). تحقیقات نشان داده است که بهزیستی روانشناختی با عواملی مثل مشکلات تنظیم هیجان (Saxena et al., 2011) عزت نفس، و خود تنظیمی هیجان (Freire & Tavares, 2011) مرتبط است. تنظیم هیجان فرآیند درونی و بیرونی است که به افراد کمک می‌کند تا احساسات خود را برای دستیابی به اهداف و مقاصد خاص در زندگی اصلاح، کنترل یا ارزیابی کنند (Wang et al., 2021). این مفهوم شامل فرآیندهای شناختی، رفتاری یا روانشناختی مختلفی است که افراد برای تنظیم عبارات و تجربیات عاطفی استفاده می‌کنند (Zhang et al., 2020). همچنین تنظیم هیجان یک اقدام مهم بین فردی در نظر گرفته می‌شود که به توانایی فرد در تنظیم چگونگی و زمان تجربه و ابراز احساسات مربوط می‌شود (Gross, 1998).

تولد فرزند معلول می‌تواند به مثابه یک ضربه روانی یا تروما برای خانواده باشد که شدت این ضربه روانی با بد تنظیمی هیجانی مثبت می‌تواند مرتبط باشد. بد تنظیمی هیجان مثبت به معنای عدم پذیرش هیجانات مثبت، مشکلات درگیر شدن در رفتارهای هدفمند در هنگام تجربه هیجانات مثبت و مشکلات در کنترل رفتارهای تکانشی هنگام تجربه هیجان مثبت و ترس از هیجانات مثبت هستند (Weiss et al., 2015). بعد از رویارویی با یک بحران فرد قادر نخواهد بود که هیجانات مثبت را یادآوری و تجربه کند و به دلیل شدت زیاد هیجانات منفی، فرد درگیر مسائل روانشناختی متعدد از جمله افسردگی و اضطراب خواهد شد. در حالی که اگر فرد بتواند احساسات مثبت تجربه شده را به طور مؤثری تنظیم و حفظ کند، ممکن است خاطرات خوشایند بیشتری را ارزیابی کند (Rusting & DeHart, 2000)، که یک اثر هماهنگی خلق و خو را نشان می‌دهد (یعنی تمایل به یادآوری اطلاعات منطبق با خلق و خوی تجربه شده فعلی).

یکی از راهبردهای تنظیم هیجان نیز نشخوار فکری است که در نظریه سبک‌های پاسخ نولن هوکسما نشخوار فکری به عنوان راهی برای پاسخ دادن به پربشانی تعریف می‌شود که شامل تفکر مکرر و منفعلانه در مورد علائم، علل و پیامدها و معنای پربشانی است (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991). نظریه سبک‌های پاسخ، نشخوار فکری را به عنوان فرآیندی از تفکر مداوم در مورد هیجانات و مشکلات خود برای درک بهتر، حل و فصل و معنا بخشیدن به شرایط خود تصور می‌کند. با این حال، نشخوار فکری به جای ترویج تغییرات انطباقی، فرد را بی حرکت می‌کند و علائم را با تقویت تفکر منفی، فرسایش حمایت اجتماعی، تضعیف حل مسئله، و مداخله در رفتار ابزاری، تشدید می‌کند (Nolen-Hoeksema et al., 2008).

از سویی انتظار تولد کودک برای خانواده، به ویژه پدر و مادر اغلب انتظاری خوشایند است، اما تولد کودک در بهترین شرایط می‌تواند پدیده‌های تنشزا باشد (چرم فروش جلالی، 1394). به ویژه اگر نوزادی با نوعی معلولیت ذهنی یا جسمی یا رفتاری و یا ترکیبی از آنها متولد شود، تنش



روانی حاصل از وجود چنین فرزندی بر اعضای خانواده به ویژه والدین چندین برابر می‌گردد (سیف نراقی و نادری، 1385). تولد کودکی با معلولیت میتواند، آثار مختلفی بر خانواده داشته باشد و طیف وسیعی از پاسخ‌های احساسی را در پدر و مادر و سپس خانواده ایجاد کند. برای برخی این موضوع یک بحران و نیازمند تنظیم روانی فوق‌العاده‌ای است. برای برخی، تولد کودک معلول یک رویداد تأسف‌بار است و پاسخ اولیه میتواند به شکل فروپاشی عاطفی باشد (et al., 2011 Gohel). بنابراین تولد کودکی با نیازهای ویژه در خانواده را میتوان به عنوان یک بحرانی قلمداد کرد، که به شکل عمیق بر ارتباطها و کنشهای خانواده اثرگذار است (مهاجری، 1394). ادبیات پژوهش حاکی از سطح پایین بهزیستی روانشناختی در والدین دارای کودک معلول است. به طور مثال در پژوهش (نریمانی و همکاران، 1393). مادران کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری در سطح پایینتری از توانمندی‌های بالقوه خود قرار داشتند و سطح پایینتری از بهزیستی روانشناختی را گزارش کردند. همچنین پژوهشها نشان داده اند که سطح بهزیستی روانشناختی در مادران کودکان دارای اختلال یادگیری خاص پایینتر از مادران دانش‌آموزان عادی است (Tzuriel & Shomron, 2018). بررسی بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی و مادران دارای فرزندان عادی نشان داد که مادران کودکان کم‌توان ذهنی در مقایسه با مادران کودکان عادی، سلامت و بهزیستی روانشناختی پایینتری دارند (Pawlus, 2016). و در نهایت مادران کودکان با آسیب شنوایی علاوه بر بهزیستی روانشناختی اندک، دارای تنظیم شناختی هیجان آسیب‌پذیر نیز هستند (مقتدر و اکبری، 1398). فولادی و همکاران (1400) نیز در پژوهش خود نشان دادند که روایت درمانی گروهی بر بهزیستی روانشناختی و تنظیم شناختی هیجان مادران کودکان با آسیب شنوایی تأثیر معنی‌دار دارد. بدین صورت که این درمان توانست موجب بهبود بهزیستی روان شناختی و تنظیم شناختی مثبت هیجان و کاهش تنظیم شناختی منفی هیجان منفی در مادران کودکان با آسیب شنوایی شود. مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی، در مقایسه با مادران کودکان عادی، دارای سطح سلامت عمومی پایینتر و اضطراب، احساس شرم و خجالت بیشتر (احمدپناه، 1380) و سطح بهزیستی روان شناختی پایینتری هستند (Eisenhower et al., 2005).

فرض بر این است که مشکلات مربوط به مراقبت از فرزند مشکل‌دار، والدین، به ویژه مادر را بیشتر در معرض خطر ابتلا به مشکلات مربوط به سلامت روان قرار میدهند و اگر مادران از سلامت جسمی و بهزیستی روانی کافی برخوردار نباشند، به درستی نمی‌توانند از عهدهی مسئولیتها و وظایفشان برآیند و این وضعیت، تأثیر منفی بر پیکرهی وجودی خانواده برجای خواهد گذاشت. بنابراین، پرداختن به بازسازی و سلامت روانی مادران دارای فرزند با کم‌توانی ذهنی از اهم مسایل در این حوزه میباشد. بنابراین با توجه به این شیوع بالای اختلالات اضطراب و افسردگی در والدین دارای فرزند معلول که هسته اصلی آن را نشخوار فکری تشکیل میدهد و اهمیت این متغیر و بدتنظیمی هیجان مثبت در میزان بهزیستی روانشناختی آنان هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بدتنظیمی هیجان مثبت و نشخوار فکری با بهزیستی روانشناختی در والدین دارای فرزند معلول بود.

روش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه پژوهش شامل کلیه والدین دارای فرزند معلول شهرستان شیراز بودند که تعداد 71 نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. بدین صورت که با مراجعه به مراکز نگهداری و آموزش کودکان استثنایی شهرستان شیراز از والدین خواهش شد تا پرسشنامه‌های پژوهش را بعد از توضیح هدف پژوهش و اصل محرمانه بودن اطلاعات تکمیل نمایند. معیارهای ورود به این پژوهش شامل سکونت در شهر شیراز، دارا بودن سواد خواندن و نوشتن، دارا بودن فرزند معلول، دارا بودن سن بین 17 تا 50 سال و معیارهای



خروج شامل عدم تمایل به شرکت در پژوهش، دارا بودن عقب ماندگی ذهنی و یا اختلالات روان پریشی و سو مصرف مواد مخدر بود.

ابزارهای پژوهش

ابزارهای پژوهش شامل **مقیاس بدتنظیمی هیجان مثبت (DERS-P)** بود که یک مقیاس اندازه گیری خودگزارشی 13 ماده ای است که بی نظمی هیجان ناشی از هیجانات مثبت را در سه حوزه ارزیابی می کند: عدم پذیرش هیجانات مثبت (خرده مقیاس پذیرفتن؛ 4 مورد)، مشکلات درگیر شدن در رفتارهای هدفمند هنگام تجربه هیجانات مثبت (خرده مقیاس اهداف گویه) و دشواری در کنترل رفتارهای تکانشی هنگام تجربه هیجانات مثبت (خرده مقیاس تکانه 5 ماده) و شرکت کنندگان با استفاده از یک مقیاس 5 درجه ای از نوع لیکرت (1 = تقریباً هرگز تا 5 = تقریباً همیشه) به هر مورد امتیاز می دهند (Weiss et al, 2015). این مقیاس از ویژگیهای روانسنجی قابل قبولی برخوردار است و (Weiss et al, 2015) نشان دادند که تحلیل عامل اکتشافی 13 سؤال مقیاس می تواند 60.26 درصد از واریانس کلی را تبیین کند و آلفای کرونباخ این ابزار برای خرده مقیاس عدم پذیرش هیجانات مثبت 0.87، برای خرده مقیاس دشواری در کنترل رفتارهای تکانشی 0.86، و برای کل مقیاس 0.90 بود و ضریب روایی همزمان این ابزار از طریق محاسبه همبستگی آن با ابزارهای زیر به دست آمد که همبستگی این مقیاس با مقیاس انتظارات تعمیم یافته برای مقیاس تنظیم خلقی منفی، 0.24- و همبستگی آن با مقیاس بیان هیجان 0.15- و با شاخص پیوند والدین - غفلت عاطفی، 0.12+ و همگی در سطح (0.001/p) معنی دار بودند (Weiss et al, 2015). در پژوهش کاظمی رضایی و همکاران (2014) نیز روایی همگرا و واگرا نیز از طریق محاسبه همبستگی مقیاس به ترتیب با مقیاس دشواری در تنظیم هیجان و بهزیستی روانشناختی تأیید شد. ($p > 0.05$). برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش همسانی درونی استفاده شد که نتایج آلفای کرونباخ حاکی از همسانی درونی مناسب پرسشنامه و مؤلفه‌های آن بود. میزان آلفای کرونباخ برای پذیرش برابر با 0.72، برای اهداف برابر با 0.84 و برای تکانه، 0.86 و برای کل مقیاس برابر با 0.90 به دست آمد.

مقیاس پاسخ نشخواری (RRS)²: (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991) پرسشنامه ای خود آزمایی تدوین کردند که چهار نوع متفاوت از واکنش به خلق منفی را مورد ارزیابی قرار می داد. پرسشنامه سبک های پاسخ RSQ از دو مقیاس پاسخ های نشخواری RRS و مقیاس پاسخ های منحرف کننده حواس DRS تشکیل شده است. مقیاس پاسخهای نشخواری 22 عبارت دارد که از پاسخ دهندگان خواسته می شود هر کدام را در مقیاسی از 1 (هرگز) و 4 (اغلب اوقات) درجه بندی کنند. بر پایه شواهد تجربی مقیاس پاسخ های نشخواری، پایایی درونی بالایی دارد. ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ای از 0.88 تا 0.92 قرار دارد. پژوهش های مختلف نشان می دهند همبستگی بازآزمایی برای 0.67 RRS است (Luminet, 2004). باقری نژاد و همکاران (1389) نیز ضریب آلفای کرونباخ 0.88 به عنوان شاخصی از همسانی درونی برای مقیاس پاسخ های نشخواری، محاسبه کردند.

مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف که یک نسخه ی کوتاه (18 سوالی) مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف، توسط Ryff در سال (1989) طراحی و در سال 2002 مورد تجدید نظر قرار گرفته است. این نسخه، مشتمل بر 6 عامل است. مجموع نمرات این 6 عامل به عنوان نمره ی کلی بهزیستی روانشناختی محاسبه میشود. این آزمون نوعی ابزار خودسنجی است که در یک پیوستار 6 درجه ای از "کاملاً موافقم" تا "کاملاً مخالفم" (یک تا شش) پاسخ داده میشود که نمره‌ی بالاتر، نشان دهنده‌ی بهزیستی روانشناختی بهتر است. همسانی درونی مقیاس نیز با

¹ Difficulties in Emotion Regulation Scale-Positive

² Rumination Response Scale



توجه به ضریب آلفای کرونباخ برای 6 عامل پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر با 75/0، 76/0، 51/0، 73/0 و 52/0، برای کل مقیاس 71/0 به دست آمد (خانجانی و همکاران، 1393). روایی همگرای این مقیاس با سیاهه روان‌درمانی مثبت‌نگر (Rashid & Seligman, 2013) برای عامل پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت، هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب 49/0، 38/0، 32/0، 31/0 و 39/0 و 30/0 و همگی در سطح 001/0 معنی دار بودند. همچنین روایی واگرای این مقیاس با مقیاس مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس توسط Lovibond & Lovibond (1995) منفی و در سطح 001/0 معنی دار بودند.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی متغیر پژوهش در جدول 1 آمده است.

جدول 1: یافته‌های توصیفی پژوهش

متغیرهای پژوهش	طبقات	فراوانی	درصد
سن فرزندان معلول	سال 1-10	47	درصد 2/66
	سال 11-20	20	2/28
	سال 21-30	3	2/4
	تا 40 سال 31	1	4/1
جنسیت والدین دارای فرزند معلول	زن	66	93
	مرد	5	7
وضعیت تأهل	مجرد	2	8/2
	متاهل	64	1/90
	مطلقه	4	6/5
	بیوه	1	4/1
	ضعیف	19	8/26
وضعیت اقتصادی- اجتماعی	متوسط	52	2/73
	قوی	0	0
	پسر	44	62
جنسیت فرزند معلول	دختر	27	38
	بینایی	11	5/15
نوع معلولیت	شنوایی	46	8/64
	اوتیسم و بیش‌فعالی	14	7/19
چندمعلولیتی	بله	10	1/14
	خیر	61	9/85



دلائل معلولیت	ژنتیک	25	2/35
	استرس	3	2/4
	عامل محیطی	27	38
	عامل ناشناخته	16	5/22
تعداد فرزندان با نیاز ویژه	یک فرزند	67	4/94
	بیش از یک فرزند	4	6/5
درجه معلولیت	خفیف	6	5/8
	متوسط	19	8/26
	شدید	34	9/47
	خیلی شدید	12	9/16

با توجه به جدول فوق اکثر والدین دارای فرزند معلول دارای طبقه اقتصادی اجتماعی متوسط هستند (2/73 درصد) و اکثر فرزندان معلول را پسران تشکیل می‌دهند (62 درصد) و اکثر والدین دلیل معلولیت فرزند خود را عامل ژنتیک ذکر کردند. (2/35) و اکثر والدین دارای فرزند معلول با درجه شدید هستند (9/47 درصد) و اکثر فرزندان در فاصله سنی 1 تا 10 سال قرار دارند (2/66 درصد).

جهت بررسی رابطه بین بدتنظیمی هیجان مثبت با نشخوار فکری و بهزیستی روانشناختی از روش همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول 2 آمده است.

جدول 2: میانگین و انحراف معیار و همبستگی بدتنظیمی هیجان مثبت، نشخوار فکری و بهزیستی روانشناختی

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	1	2	3
بدتنظیمی هیجان مثبت. 1	57/16	34/5	1	34/0**	20/0-
نشخوار فکری . 2	19/52	56/13		1	36/.*-
بهزیستی روانشناختی . 3	71/71	99/6			1

میانگین و انحراف معیار بدتنظیمی هیجان مثبت در والدین دارای فرزند معلول به ترتیب 57/16 و 34/5 در نشخوار فکری 19/52 و 56/13 و در بهزیستی روانشناختی 71/71 و 99/6 می باشد. همچنین همبستگی بدتنظیمی هیجان مثبت با نشخوار فکری 34/0. و در سطح 001/0 معنی دار است. اما همبستگی این متغیر با بهزیستی روانشناختی 20/0- و معنی‌دار نیست. همبستگی نشخوار فکری با بهزیستی روانشناختی نیز 36/0- و در سطح 1/00 معنی‌دار است.



به منظور بررسی دقیقتر رابطه متغیرهای پیش بین بهزیستی روانشناختی از رگرسیون به روش گام به گام استفاده شد که نتایج آن در جدول 3 آمده است.

جدول 3: ضرایب رگرسیون چندگانه نشخوار فکری با بهزیستی روانشناختی

متغیر پیشین	متغیر ملاک	R	R2	Beta	T	sig
نشخوار فکری	بهزیستی روان-شناختی	36 /0	13 /0	36/0-	71/0-	002/.

نتایج جدول 3 نشان می‌دهد که ضریب رگرسیون نشخوار فکری با بهزیستی روانشناختی 36/0 و در سطح 2/00 معیندار است و 13 درصد واریانس بهزیستی روانشناختی توسط نشخوار فکری به صورت منفی پیشبینی پیشبینی میشود.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی رابطه بدتنظیمی هیجان مثبت و نشخوار فکری با بهزیستی روان-شناختی در والدین دارای فرزند معلول انجام شد و نتایج پژوهش نشان داد که همبستگی بدتنظیمی هیجان مثبت با نشخوار فکری مثبت و معیندار است. این یافته همسو با پژوهشهای (Pugach et al, 2020, Jarukasemthawee & Pisitsungkagarn, 2021) بود که در پژوهش خود دریافتند که نشخوار فکری و هم اختلال در تنظیم هیجان، ارتباط منفی و مستقیمی با بهزیستی مرتبط با خوشبختی داشتند. همچنین (Yalvaç, & Gaynor, 2021) در پژوهش خود دریافتند که افرادی که دارای سطوح بی نظمی هیجانی بالاتری بودند، تمایل بیشتری به نشخوار فکری داشتند و بیشتر مستعد ارزیابی ثانویه منفی از احساسات بودند. ارتباط مثبتی بین نشخوار فکری و ارزیابی ثانویه منفی هیجان وجود داشت و این ارتباط با بی نظمی هیجانی واسطه شد. در تبیین این یافته میتوان بیان کرد که مطابق با ادبیات موجود، افزایش نشخوار فکری باعث ایجاد ناراحتی بیشتر می‌شود (Bushman, 2002) و یک حلقه بازخورد با اختلال در تنظیم هیجانی ایجاد می‌کند. و در ضمن نشخوار فکری یکی از راهبردهای تنظیم هیجان منفی نیز محسوب میشود.

نشخوار فکری یک فرآیند شناختی است که شامل تلاش‌های مکرر برای تجزیه و تحلیل مشکلات و هیجانات پریشانی شخص، اما بدون هیچ اقدامی برای ایجاد تغییرات مثبت است (McEvoy et al, 2013). افرادی که نشخوار می‌کنند معمولاً بیش از حد بر روی افکار/خاطرات منفی متمرکز می‌شوند (Birrer & Michael, 2011) و در نتیجه حالات خلقی منفی می‌تواند حافظه را برای مطالب ناخوشایند تقویت کند. بنابراین نشخوار فکری بیشتر می‌تواند بر کیفیت/ تکرار خاطرات مثبت بازبازی شده تأثیر منفی بگذارد (Rusting & DeHart, 2000). همچنین خرده مقیاس تکانشگری بدتنظیمی هیجان مثبت نشان دهنده تمایل به نشان دادن کاهش کنترل رفتاری در هنگام پریشانی عاطفی و به طور کلی به تجربه احساسات منفی به عنوان طاقت فرسا و غیرقابل کنترل است و زمانی که تجارب عاطفی شدید و غیرقابل کنترل تلقی می‌شوند، ناتوانی در مهار رفتارهای تکانشی یا کاهش پریشانی ممکن است به شناخت‌های نشخوارکننده ناسازگار منجر شود. هم-چنین خرده مقیاس اهداف بدتنظیمی هیجان مثبت توانایی فرد را برای استفاده از منابع شناختی مانند توجه به اجرای فعالیت‌های هدف‌محور در شرایط پریشانی عاطفی نشان می‌دهد و پریشانی عاطفی نیز ممکن است کنترل توجه را به خطر بیندازد، که در عین اینکه برای اجرای



رفتارهای هدف‌محور لازم است، ممکن است باعث شود فرد نتواند توجه را از افکار نشخوارکننده منحرف کند (Cox & Olatunji, 2017).

همچنین همبستگی نشخوار فکری با بهزیستی روانشناختی منفی و معنیدار بود و نشخوار فکری میزان بهزیستی روانشناختی افراد نمونه را پیشینی کرد. این یافته همسو با یافته‌های نریمانی و همکاران، (1393) (مقتدر و اکبری، 1398)، Pawlus, 2016، ((Tzuriel & Shomron, 2018)) و (Eisenhower et al, 2005)) است. شواهد پژوهشی فراوانی وجود دارد که نشان می‌دهند حوادث نامطبوع زندگی قادرند بهزیستی روان شناختی را تحت تأثیر قرار دهند و مختل کنند و به ایجاد مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب منجر شوند. بر این اساس داشتن فرزند کم توان ذهنی که ماهیتی تقریباً ثابت و تنش‌زا دارد می‌تواند با ایجاد تنیدگی به کاهش بهزیستی روان شناختی بینجامد (Segerstrom & Miller, 2004). همچنین احساس گناه و تقصیر در والدین بر اثر تولد فرزند معلول به وجود می‌آید که موجب می‌گردد والدین نتوانند از زندگی خود لذت ببرند. برای این والدین بینهایت مشکل است که کودک خود را بپذیرند. این گونه والدین معلولیت فرزند خود را انکار میکنند و تمایل به دریافت کمک از دیگران برای بهبود وضعیت کودک را ندارند. شخصی که به طور دام احساس گناه میکند، دارای یک درک شخصی ضعیف از موقعیت میباشد، که خود را در مسیری بسیار ناخوشایند میبیند. وقتی احساس گناه بسیار قوی باشد، فرد احساس ناامنی و عدم حمایت میکند و به تبع احساس رضایت شخصی این افراد بسیار پایین می‌آید. هر قدر احساس گناه والدین بیشتر باشد، تمایل آنها به متهم یا مقصر دانستن خودشان برای وضعیت کودک بیشتر می‌شود و این امر به نشخوار فکری بیشتر و بهزیستی روانشناختی کمتر منجر می‌شود.

مطابق با نظریه سبکهای پاسخ (Nolen-Hoeksema Morrow, 1991) نشخوار فکری ممکن است به عنوان یک فرآیند آگاهانه جهت دهی شده عمل کند که افراد آسیب دیده برای حل، درک و معنا بخشیدن به پریشانی مربوط به مشکل در تنظیم واکنش‌های هیجانی شدید درگیر می‌شوند با این حال، نشخوار فکری در عوض ممکن است با تشدید عواطف منفی و تضعیف رفتار ابزاری حل مسئله و حمایت اجتماعی به حفظ مشکل کمک کند (Nolen-Hoeksema et al, 2008). در نهایت نشخوار فکری ممکن است بهزیستی را تضعیف کند، زیرا در طول نشخوار فکری، افراد خود را در معرض افکار منفی قرار می‌دهند که ممکن است از ارزیابی مثبت خود منصرف شود (Elliott & Coker, 2008).

در نهایت رابطه بدتنظیمی هیجان مثبت و بهزیستی روانشناختی معنیدار نبود. این یافته ناهمسو با یافته‌های Wang et al (2021) بود. در تبیین این یافته میتوان بیان کرد که در کل به دلیل آموزش کم در مورد انواع هیجانها و تنظیم هیجان اکثریت افراد درک واضحی از هیجاناتشان ندارند و این امر ممکن است در پاسخ به سوالات مرتبط با بدتنظیمی هیجان مثبت سوگیری ایجاد کند. پژوهش حاضر با محدودیتهایی مواجه بود از جمله حجم نمونه که تعمیم نتایج را به جامعه آماری دشوار میسازد. همچنین همکاری کم پدران دارای فرزند معلول در پژوهش امکان مقایسه نتایج تحقیق را در بین مادران و پدران فراهم نساخت. پیشنهاد میشود در پژوهشهای آتی ضمن استفاده از روشهای نمونهگیری تصادفی سایر متغیرهای واسطهای بهزیستی روانشناختی در خانوادههای دارای فرزند معلول به تفکیک نوع و شدت معلولیت مورد بررسی قرار گرفته و از مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگرا و وجودی برای افزایش میزان بهزیستی روانشناختی در این جامعه آماری استفاده شود. چون سرمایه‌گذاری بر افزایش بهزیستی روانشناختی با کاهش میزان اختلالات روانشناختی در این گروه همراه خواهد بود.

منابع

احمدپناه، محمد (1380). تأثیر کم توانی ذهنی فرزند بر بهداشت روانی خانواده . فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، 1، 52-68.



باقری نژاد، مینا، صالحی فدردی، جواد و طباطبایی، سید محمود (1389). رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی در نمونه ای از دانشجویان ایرانی. *مطالعات تربیتی و روانشناسی*، 11 (1)، 21-38.

چرم فروش جلالی، لیدا (1394). روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی. فصلنامه اطلا رسانی نواندیش سبز، سال نهم، شماره 34، 12-25.

خانجانی، مهدی، شهیدی، شهریار، فتحآبادی، جلیل، مظاهری، محمد علی و شکری، امید (1393). ساختار عاملی و ویژگیهای روانسنجی فرم کوتاه (18 سوالی) مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. *مجله اندیشه و رفتار*، شماره 32، 27-93.

سیف نراقی، مریم و جلالی، عزت الله (1385). آموزش و پرورش کودکان استثنایی، تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور.

فولادی، خدیجه، احمدی، رضا، شریفی، طیبه و غضنفری، احمد (1400). اثربخشی روایتدرمانی گروهی بر بهزیستی روانشناختی و تنظیم شناختی هیجان مادران کودکان با آسیب شنوایی، شریه توانمندسازی کودکان استثنایی، شماره 2، 1-11.

کاظمی رضایی، علی، مرادی، علیرضا، شاهقلیان، مهناز، عبدالهی، محمدحسین و پرهون، هادی (1401). ویژگیهای روانسنجی نسخه فارسی مقیاس دشواری در تنظیم هیجان مثبت. *مجله روانشناسی بالینی*، شماره 2، 25-37.

مقتدر، لیدا، و اکبری، بهمن (1398). تأثیر آموزش مهارتهای ارتباط مؤثر بر تنظیم هیجانی، تابآوری و رضایت زناشویی مادران کودکان کمشنوا. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*، 26 (3)، 249-258.

مهاجری، سحر؛ یغمایی، فریده؛ محرابی، یداله؛ قدسی قاسم آبادی، ربابه (1394). بررسی سلامت عمومی مادران دارای کودک با نیازهای ویژه، فصلنامه پژوهش توانبخشی در پرستاری دوره دوم، شماره 1، 12-23.

نریمانی، محمد؛ یوسفی، فاطمه و کاظمی، رضا (1393). نقش سبک های دلبستگی و کیفیت زندگی در پیش بینی بهزیستی روان شناختی نوجوانان مبتلا به ناتوانی های یادگیری. *مجله ناتوانی های یادگیری*، 3 (4)، 124-142.

Birrer, E., & Michael, T. (2011). Rumination in PTSD as well as in traumatized and non-traumatized depressed patients: A cross-sectional clinical study. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 39(4), 381-397.

Bushman, B.J., 2002. Does venting anger feed or extinguish the flame? Catharsis, rumination, distraction, anger, and aggressive responding. *Personal. Soc. Psychol. Bull.* 28, 724-731.

Collie, R. J. (2022). Instructional support, perceived social-emotional competence, and students' behavioral and emotional well-being outcomes. *Educational Psychology*, 42(1), 4-22.

Cox, R. C., & Olatunji, B. O. (2017). Linking attentional control and PTSD symptom severity: The role of rumination. *Cognitive Behavior Therapy*, 46(5), 421-431.

Eisenhower, A. S., Baker, B. L., & Blacher, J. (2005). Preschool children with intellectual disability: Syndrome specificity, behavior problems, and maternal well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 657-671.

Elliott, I., & Coker, S. (2008). Independent self-construal, self-reflection, and self-rumination: a path model for predicting happiness. *Australian Journal of Psychology*, 60(3), 127-134.

Freire, T., & Tavares, D. (2011). Influence of self-esteem and emotion regulation in subjective and psychological well-being of adolescents: Contributions to clinical psychology. *Revista de Psiquiatria Clinica*, 38(5), 184-188.



- & Rastogi, R. (2009). Effect of psychological wellbeing on organizational commitment of employees. *Journal of Organizational Behavior*, 8(2), 42-51.
- Gohel, S., Mukherjee, S.K. & Choudhari, M. (2011). Psychosocial impact on the parents of mentally retarded children in Anand District Manish. *Healthline* Vol. 2, Issue. 2.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.
- Jarukasemthawee, S., & Pisitsungkagarn, K. (2021). Mindfulness and eudaimonic well-being: the mediating roles of rumination and emotion dysregulation. *International journal of adolescent medicine and health*, 33(6), 347-356.
- Kallay, E., & Rus, C. (2014). Psychometric properties of the 44-item version of Ryff's psychological well-being scale. *European Journal of Psychological Assessment*, 30(1), 15e21.
- Lopez, S. J., & Gallagher, M. W. (2009). A case for positive psychology. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (pp. 3e6). Oxford University Press.
- Lovibond, S. H., Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. Sydney: The Psychology Foundation of Australia Inc
- Luminet, O. (2004). Measurement of Depressive Rumination and Associated Constructs. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), *Depressive Rumination: Nature, Theory and Treatment* (pp. 187-215). New York: Wiley.
- McEvoy, P. M., Watson, H., Watkins, E. R., & Nathan, P. (2013). The relationship between worry, rumination, and comorbidity: Evidence for repetitive negative thinking as a transdiagnostic construct. *Journal of affective disorders*, 151(1), 313-320.
- Mercer, S., & Gregersen, T. (2020). *Teacher wellbeing*. Oxford University Press.
- Nalipay, M. J. N., King, R. B., Mordeno, I. J., & Wang, H. (2022). Are good teachers born or made? Teachers who hold a growth mindset about their teaching ability have better well-being. *Educational Psychology*, 42(1), 23-41.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1), 115-121.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400-424.
- Pawlus, B. Shame of having a disabled child. *Wiadomosci lekarskie* (Warsaw, Poland: 1960), . (2016) 69(2 Pt 2), 306-313.
- Pugach, C. P., Campbell, A. A., & Wisco, B. E. (2020). Emotion regulation in posttraumatic stress disorder (PTSD): Rumination accounts for the association between emotion regulation difficulties and PTSD severity. *Journal of Clinical Psychology*, 76(3), 508-525.
- Rashid, T., & Seligman, M. E. P. (2013). *Positive psychotherapy: A treatment manual*. New York: Oxford University Press
- Rusting CL, & DeHart T (2000). Retrieving positive memories to regulate negative mood: Consequences for mood-congruent memory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 737-752.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.



- Saxena, P., Dubey, A., & Pandey, R. (2011). Role of emotion regulation difficulties in predicting mental health and well-being. *Journal of Projective Psychology & Mental Health*, 18(2), 147e155.
- Segerstrom, S., & Miller, G. (2004). "Psychological stress and the human immune system : A meta analytic study of 30 years of inquiry". *Psychological Bulletin*, 130, 610-630.
- Seligman, M. E. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and wellbeing*. Atria Books.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5e14.
- Tzuriel, D., & Shomron, V. (2018). The effects of mother-child mediated learning strategies on psychological resilience and cognitive modifiability of boys with learning disability. *British Journal of Educational Psychology*, 88(2), 236-260.
- Wang, Y., Derakhshan, A., & Zhang, L. J. (2021). Researching and practicing positive psychology in second/foreign language learning and teaching: The past, current status and future directions. *Frontiers in Psychology*, 12, 731721.
- Wang, Y., Feng, X., Guo, J., Gong, S., Wu, Y., & Wang, J. (2021). Benefits of affective pedagogical agents in multimedia instruction. *Frontiers in Psychology*, 12, 797236.
- Weiss, N. H., Gratz, K. L., & Lavender, J. M. (2015). Factor structure and initial validation of a multidimensional measure of difficulties in the regulation of positive emotions: The DERS-Positive. *Behavior modification*, 39(3), 431-453.
- Yalvaç, E. B. K., & Gaynor, K. (2021). Emotional dysregulation in adults: The influence of rumination and negative secondary appraisals of emotion. *Journal of Affective Disorders*, 282, 656-661.
- Zhang, L., Ai, H., Opmeer, E. M., Marsman, J.-B C., van der Meer, L., Ruhe, H. G., Aleman, A., & van Tol, M.-J. (2020). The emerging field of emotion regulation: *An integrative review*. *Psychological Medicine*, 50(3), 413-421.

Investigating the relationship between positive emotion dysregulation and rumination with psychological well-being in parents with handicap children

Tayebeh Mahmoodi

PhD student in clinical psychology, Shiraz University (corresponding author)

Mahmoodi_Tayebeh@yahoo.com

Fatemeh Sadeghi Maharloi

Bachelor's student in education of students with special needs, Farhangian University, Shahid Bahonar Shiraz campus



Abstract

Disabled children bring a lot of stress and pressure to the family due to their care, education and rehabilitation needs, and these factors can affect the adjustment process and psychological well-being of their parents. The purpose of the present study was to investigate the relationship between positive emotion dysregulation and rumination with psychological well-being in parents with a disabled child. The correlation research method and the statistical population included all parents of disabled children in Shiraz city, who were selected by purposively sampling method and 71 people were selected and completed positive emotion dysregulation, rumination and psychological well-being questionnaires. The data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and regression analysis. The findings of the research showed that the correlation between positive emotion dysregulation and rumination is 0/34 And the correlation of rumination with psychological well-being is also -0/36 and significant at the level of 0.001. Also, the regression coefficient of rumination with psychological well-being is 0/36 and significant at the 0.2 level, and 13% of the variance of psychological well-being is negatively predicted by rumination.

Key words: positive emotion dysregulation, rumination, psychological well-being