

تأثیر آموزش بازسازی شناختی بر عاطفه مثبت مادران دارای کودک بیش فعال

خاطره قربان پورده سرخ^۱، احمد بخشی^۲، فاطمه بخشی ریزی^۳

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی (نویسنده مسئول)

^۲ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی تعیین تأثیر آموزش بازسازی شناختی بر عاطفه مثبت مادران دارای کودک بیش فعال بود. این پژوهش از نوع شبه آزمایشی بود که با روش پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه مادران دارای کودک بیش فعال منطقه ۵ شهر تهران بودند. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه گواه و ۱۵ نفر گروه آزمایش) بود که به روش نمونه برداری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه مساوی آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از: پرسشنامه عاطفه مثبت و جلسات آموزشی بازسازی شناختی. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از میانگین و انحراف معیار آزمون لوین و همگنی شیب از رگرسیون و تحلیل کواریانس برای بررسی فرضیه‌های پژوهش استفاده شد. نتایج پژوهش نشان دادند که آموزش بازسازی شناختی بر عاطفه مثبت مادران دارای کودک بیش فعال تأثیر معنادار دارد.

واژه‌های کلیدی: بازسازی شناختی، عاطفه مثبت، مادران، کودک، بیش فعال.

مقدمه

بازسازی شناختی یک ابزار مفید برای درک و تبدیل تفکر منفی است. بازسازی شناختی تفکر منفی را در زیر به چالش کشیده و تغییر می دهد. بازسازی شناختی به ما کمک می کند موقعیت ها را در قالب مثبت قرار دهیم. این واضح است که تفکر منفی علاوه بر اینکه احساس ناراحتی به همراه دارد، کیفیت عملکرد فرد را کاهش می دهد و روابط اجتماعی با افراد دیگر را تضعیف می کند. ایده اصلی بازسازی شناختی این است که هر شخصی مسئول حالات منفی خود است و با ارزیابی معتبر و دقیق تر می توان تفکر فردی را به صورت مثبت تری تغییر داد. (مولر و استیل، ۲۰۱۷). بازسازی شناختی شبیه به " آگاهی از اندیشه، تفکر منطقی و تفکر مثبت " است و عنوان ابزاری در رویکرد درمان شناختی می باشد. درمان شناختی در حال حاضر یکی از روش های اصلی مورد استفاده برای مدیریت رفتارهای توجه آمیز و کاهش فاصله روانی، عاطفی و جنسی به زوجین، است (والف و پترسون، ۲۰۱۷). زمانی از ابزار بازسازی شناختی استفاده میکنیم که یک حالت منفی در فرد وجود داشته باشد، به عنوان مثال، غم، خشم، اضطراب، و یا ناراحتی. (مولر و استیل، ۲۰۱۷).

از جمله عواملی که روی رفتار فرد اثر گذار می باشد عواطف است، نتایج بسیاری از پژوهش ها نشان می دهد که رضایت زناشویی با عاطفه منفی ارتباط منفی و با عاطفه مثبت، ارتباط مثبت دارد (جانسون و کروگر، ۲۰۰۶، شیمک و همکاران (۲۰۰۲) عبدالله خلیل (۲۰۱۴)). همچنین نتایج ایزارد (۲۰۰۲) نشان داد که افراد دارای عاطفه مثبت، زندگی زناشویی موفق تری دارند. یافته های رویر و ولینگ (۲۰۰۵) نشان داد که عواطف منفی تأثیر بسیار زیادی بر تعارض و دلزدگی زناشویی دارد. عاطفه مثبت نشان می دهد که یک شخص تا چه میزان شور و شوق به زندگی دارد و چه میزان احساس فاعلیت و هوشیاری می کند، در مقابل عاطفه منفی، بعد عمومی یا درونی و حالت های خلقی، از قبیل خشم، غم، تنفر، حقارت، احساس گناه، ترس و عصبانیت را شامل می شود، همچنین شواهد نشان می دهد افرادی که عاطفه منفی بالایی دارند اغلب، استرس بیشتری را تجربه کرده و در مقابل افزایش استرس حساس هستند؛ یعنی در

^۱Müller-Engelmann, M., & Steil, R.

^۲Wolfe, W. L., & Patterson, K.

^۳Positive Affect

^۴Negative Affect

^۵Schimmack

^۶Rauer AJ, Volling

برابر رویدادهای فشارزای روزانه آثار تراکمی بیشتری نشان می دهند، عواطف مثبت، مقاومت فرد را در برابر رویدادهای منفی افزایش داده و به پیشگیری از بروز اختلالات روانی و جسمی منجر می شوند (ایزارد، ۲۰۰۲). بر اساس مطالعات، افراد شاد یعنی آنهایی که عواطف مثبت بیشتری را تجربه می کنند، سالم تر و خلاق تر بوده و زندگی زناشویی موفق تری را تجربه می کنند (لیوبومیرسکی، کینگ و دایر، ۲۰۰۵). در حالی که تظاهرات عاطفه منفی تأثیر بسیار زیادی بر صمیمیت، تعارض و دلزدگی زناشویی دارد (روتر و وولینگ، ۲۰۰۵) بررسی عاطفه مثبت و منفی به عنوان نشانگرهای کنش وری مثبت و منفی از اهمیت بالایی برخوردار است و یکی از پیش بینی کننده های رضایت از زندگی زناشویی به حساب می آید. اغلب افراد هنگام قضاوت در مورد میزان رضایت زناشویی خود، به طراز عواطف منفی و مثبت خود توجه دارند که نشان دهنده غلبه احساسات مثبت آنان بر احساسات منفی است (جانسون و کروگر، ۲۰۰۶)

اختلال نارسایی توجه- بیش فعالی، الگوی فراگیر عدم توجه، بیش فعالی و تکانشگری است که شدیدتر و شایع تر از آن الگویی است که در کودکان با سطح رشد مشابه دیده می شود و با علائمی چون بی توجهی، حواس پرتی، تکانشگری و بیقراری مشخص می شود. این اختلال در سه نوع با غلبه نقص توجه، با غلبه بیش فعالی/تکانشگری و نوع مرکب طبقه بندی می شود (حسینی، ۱۳۹۶) در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی- ویراست پنجم^۱ (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳/۱۳۹۴)، اختلال کاستی توجه/ بیش فعالی اینگونه تعریف شده است: الگوی فقدان توجه و/یا بیش فعالی- تکانشگری پایدار که مانع کارکرد یا پیشرفت فرد می شود. برای این اختلال سه زیر گروه تعریف شده است: نمود مختلط^۱ (ترکیبی از فقدان توجه و بیش فعالی- تکانشگری)، عمدتاً فقدان توجه^۲ و عمدتاً بیش فعال- تکانشی^۳. تیموتی، ولیس و توماس (۲۰۱۰) بر این باورند که شروع اولیه نشانگان اختلال بیش فعالی همراه با کاستی توجه مربوط به پیش از ۷ سالگی است. با این حال، ممکن است نشانه های آن تا سال های بعد از آن ظهور پیدا نکنند. معمولاً این مشکل به صورت مشکلاتی در بازی آرام و شرکت بی سروصدا در فعالیت های اوقات فراغت، جنب و جوش مفرط و پرحرفی بروز می یابد. نشانه های بالینی این اختلال باید حداقل در دو محیط

^۲ - Izard

^۱ Lyubomirsky S, King L, Diener

^۲ Rauer AJ, Volling

^۱ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-5

^۲ combined presentation

^۳ predominantly inattentive

^۲ predominantly hyperactive-impulsive

(مثل خانه و مدرسه) وجود داشته باشد و عملکرد مناسب اجتماعی، تحصیلی یا غیر درسی کودک را مختل کند (سادوک و سادوک، ۲۰۱۰).

هدف پژوهش

تاثیر آموزش بازسازی شناختی بر عاطفه مثبت مادران دارای کودک بیش فعال

فرضیه پژوهش

آموزش بازسازی شناختی بر عاطفه مثبت مادران دارای کودک بیش فعال تاثیر معنادار دارد.

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه، روش نمونه گیری

این پژوهش، یک طرح شبه آزمایشی بود که با روش پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه مادران دارای کودک بیش فعال منطقه ۵ شهر تهران بودند. ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه گواه و ۱۵ نفر گروه آزمایش) از جامعه به عنوان نمونه انتخاب، و به طور تصادفی در دو گروه مساوی آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. روش نمونه برداری خوشه‌ای چند مرحله‌ای است. افرادی که نمره‌های پایینی از این آزمون‌ها کسب کردند مشخص، سپس به طور تصادفی ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه گواه و ۱۵ نفر گروه آزمایش) از آن‌ها به عنوان نمونه انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه مساوی آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند.

ابزار

مقیاس تعادل عاطفه (عاطفه مثبت و منفی):

این مقیاس، یک ابزار خودسنجی ۴۱ آیتمی است و برای ۱ الف) مقیاس عاطفه مثبت و منفی اندازه گیری دو بعدخطی، یعنی عاطفه منفی و عاطفه مثبت تهیه و ارائه شده است. هر خرده مقیاس ۱۱ آیتم دارد که در آن ۱۱ احساس مثبت و ۱۱ احساس منفی در قالب کلمات مطرح شده است. این ابزار در مطالعات متعدد به کار گرفته شده و معلوم گردید که از سازگاری درونی و روایی همگرایی تفکیکی خوبی برخوردار است. ضرایب سازگاری درونی (آلفا) برای خرده مقیاس عاطفه مثبت ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس عاطفه منفی ۰/۸۷ به دست آمده و اعتبار آزمون از راه بازآزمایی با فاصله ۸ هفته ای برای خرده مقیاس عاطفه مثبت، ۰/۶۸

^۱ Positive and Negative Affect Scale

و برای خرده مقیاس عاطفی منفی، ۰/۷۱ گزارش شده است (تلگن، ۱۹۸۵). از نظر همبستگی خرده مقیاس عاطفه منفی با سیاهه افسردگی بک ۱/۴۸ و همبستگی خرده مقیاس عاطفه مثبت با این پرسشنامه، ۱/۲۶ و نیز همبستگی خرده مقیاس عاطفه منفی با مقیاس اضطراب آشکار - نهان، ۱/۴۱ و همبستگی خرده مقیاس عاطفه مثبت با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۲۴ گزارش شده است (واتسون، کالرک و کری، ۱۹۷۷). ابوالقاسمی (۱۳۸۲) ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۴۶، ۰/۶۸، ۰/۵۲، و ۰/۴۲ را برای مقیاس عاطفه مثبت و منفی به ترتیب در زمان های گذشته، حال و آینده و به طور کلی به دست آورده است.

یافته ها

جدول ۱. شاخص های آماری نمرات گروه های پیش آزمون و پس آزمون در عاطفه مثبت و منفی و تحمل ناکامی به تفکیک مراحل آزمون

| متغیرها | مراحل | گروه | آماره | | | |
|-------------------|----------|--------|-------|---------|------------------|--------------------------------------|
| | | | تعداد | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین تعدیل شده (انحراف استاندارد) |
| عاطفه مثبت و منفی | پیش | آزمایش | ۱۵ | ۱/۸۷ | ۰/۱۶ | - |
| | آزمون | گواه | ۱۵ | ۱/۸۷ | ۰/۱۶ | - |
| | پس آزمون | آزمایش | ۱۵ | ۳/۶۲ | ۰/۱۴ | ۲/۶۳ (۰/۰۶۸) |
| | | گواه | ۱۵ | ۳/۶۲ | ۰/۱۴ | ۳/۳۴ (۰/۰۵۹) |
| تحمل ناکامی | پیش | آزمایش | ۱۵ | ۲/۷۸ | ۰/۳۷ | - |
| | آزمون | گواه | ۱۵ | ۲/۷۸ | ۰/۳۷ | - |
| | پس آزمون | آزمایش | ۱۵ | ۳/۹۳ | ۰/۲۹ | ۳/۸۱ (۰/۱۲۱) |
| | | گواه | ۱۵ | ۳/۹۳ | ۰/۲۹ | ۲/۷۰ (۰/۰۲) |

همان طور که از محتوای جدول ۱ مشاهده می شود در مرحله ی پیش آزمون، میانگین ها و انحراف استانداردهای عاطفه مثبت و منفی در دو گروه یکسان می باشند ولی در مراحل پس آزمون، تفاوت چشم گیری مشاهده می شود. با توجه به طرح پژوهش که از نوع پیش آزمون، پس آزمون بود، برای تحلیل داده ها و به منظور کنترل اثر پیش آزمون و پس آزمون از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. جهت استفاده از این روش آماری رعایت مفروضه های همسانی ماتریس های واریانس - کوواریانس،

^۱ Tellegen

^{۱۱} Watson, Clark & Carey

تجانس واریانس‌ها و همگنی ضرایب رگرسیون در مراحل پس‌آزمون و پیش‌آزمون نشان دادن رعایت مفروضه‌های همسانی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس از آزمون باکس استفاده شده است. میزان معناداری آزمون باکس از ۰/۰۵ بیشتر است بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که ماتریس واریانس - کوواریانس‌ها همگن هستند. برای تعیین همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون و پیش‌آزمون از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد هیچ یک از متغیرهای مورد بررسی از لحاظ آماری معنی‌دار نبود.

جدول ۲ نتایج تجزیه و تحلیل کواریانس برای مقایسه نمرات پس‌آزمون پیش عاطفه مثبت و منفی دو گروه

| عاطفه مثبت و منفی | | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری | مجذورات |
|-------------------|-------|------------------|---------------|--------------------|-------|-----------------|---------|
| پیش آزمون | ۰/۰۰۱ | ۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۳ | ۰/۹۷ | ۰/۸۶ | |
| پس آزمون | ۱۷/۸۲ | ۱ | ۱۷/۸۲ | ۱۷۰/۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۶ | |

جدول ۳ نتایج تجزیه و تحلیل کواریانس برای مقایسه نمرات پیش آزمون پس‌آزمون مسئولیت پذیری در دو گروه

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد آموزش بازسازی شناختی بر عاطفه مثبت مادران دارای کودک بیش فعال تاثیر معنادار دارد. ناکامی پدیده پیچیده‌ای از انگیزش است. تا کسی برانگیخته نباشد، ناکام نمی‌شود. ناکامی عموماً این گونه درک می‌شود؛ حالت منع در ارضای انگیزه یا تداخل در پاسخ هدف یا در عمل واسطه‌ای که منتهی به آن هدف می‌شود. در کل تحمل ناکامی به قابلیت فرد در نشان دادن مقاومت در کوشش با وجود شکست مکرر و محیط خصومت آمیز اشاره می‌کند. از نظر روزنویگ (۱۹۴۴). افرادی که به ناتوانی هیجانی مبتلا می‌شوند، قادر به تشخیص و تمیز دادن هیجانهای خود نیستند و نمیتوانند افکار و احساسات خود را درک و توصیف کنند و در آگاهی هیجانی، ارتباط با دیگران و بینش نسبت به احساسات خود نقایصی را نشان می‌دهند.

منابع فارسی

انتظاری، سهیلا و الیاسی، فروزان و سوادکوهی، فرزاد. (۱۳۹۴). رابطه علی متغیرهای رضایت زناشویی، تحمل ناکامی، تنظیم هیجانی، کمالگرایی و هدف از زندگی در طلاق. *کنفرانس بین المللی مدیریت و علوم انسانی*.

عالیپور بیرگانی، سیروس. و محمدزاده، بهاره. و یمینیجه شهنی ییلاق، شهریار. (۱۳۹۴). پژوهش بررسی رابطه بین عدم تحمل ناکامی و خودتنظیمی با تعلل ورزی تحصیلی دانشجویان دختر. *پایان نامه کارشناسی ارشد*. دانشگاه شهید چمران اهواز.

کرمی. (۱۳۸۸). *بررسی ناکامی و آزمون ترسیمی ناکامی*. تهران: انتشارات روان سنجی تهران، انجمن ملی سلامت روانی. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5 th ed

Girgis, S., George, R., & Anderson, R. T. (2010). What is Marriage?. *Harvard Journal of Law and Public Policy*, 34(1), 245-287.

Izard CE.(2002). Translating emotion theory and research into preventive interventions. *Psychological Bulletin*. 2002;128(5):796-82۴.

Johnson, S.M. (2002). *Emotionally focused couples therapy for trauma survivors: Strengthening attachment bonds*. New York: Guilford Press.

Johnson, S.M. (2007). The Contribution of Emotionally Focused Couples Therapy. Special Edition of *Journal of Contemporary Psychology: Humanistic Psychology*, 37, 47-5۲.

Johson, w., and Krueger, R.F. (2006), How money buys happiness: Genetic and environmental processes linking finances and life satisfaction. *Journal of personality and Social psychology*, 9. (4):680-691.

Molrastel R, Akbari M, Kaskian A, Kashanian M. (2013) Evaluation of Prevalence of sexual dysfunctions and its related factors in women. *Razi Journal of Medical Sciences* .

Rauer AJ, Volling BL(2005).. The role of husbands' and wives' emotional expressivity in the marital relationship. *Sex Roles*. 2005;52(9-10):577-۸۷

Schimmack U, Radhakrishnan P, Oishi S, Dzokoto V, Ahadi S. Culture, personality, and subjective well-being: integrating process models of life satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2002;82(4):582-9۳.

Swart, M, Kortekaas, R & Aleman, A. (2009). Dealing with feelings: Characterizations of trait alexithymia on emotion regulation strategies and cognitive-emotional processing- Retrieved. *Journal of Psychology*, 34(3):75-81.

Timothy, E., Wilens, M.D., & Thomas, J. (2010). Understanding Attention Deficit/Hyperactivity Disorder From Childhood to Adulthood. *Postgrad Med* , ۱۲۲(۵): ۹۷-۱۰۹.

Volf patersoon of the Association between Depressive Symptoms and Marital Satisfaction.
Journal of Social and Clinical Psychology: Vol. 30, No. 9, pp. 905-9۳۶.