

تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر سلامت روان مادران دارای کودک بیش فعال - نقص توجه

اعظم کمالی^۱، سعید واقعی^۲، نگار اصغری پور^۲، حمیدرضا بهنام و شانی^۲

- ۱- کارشناس ارشد آموزش پرستاری روان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
 ۲- مرکز تحقیقات مراقبت مبتنی بر شواهد، مربی گروه آموزشی روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
 ۳- استادیار گروه روان پزشکی، مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
 ۴- مرکز تحقیقات مراقبت مبتنی بر شواهد، مربی گروه آموزشی کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

چکیده

زمینه و هدف: اختلال بیش فعالی - نقص توجه بر تعامل مادر-کودک تأثیر منفی می‌گذارد و عملکرد خانواده به‌خصوص مادر را دچار اختلال می‌کند. نقص در مدیریت و تنظیم هیجان یکی از عواملی است که مادران کودکان دارای اختلال رفتاری با آن درگیر می‌باشند. این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان به مادران دارای کودک بیش فعال بر ارتقای سلامت روان مادر انجام گرفت.

روش‌ها: در این مطالعه ۴۴ مادر کودک ۴-۱۲ ساله مبتلا به بیش‌فعالی به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه (مداخله و کنترل) مورد بررسی قرار گرفتند. گروه مداخله در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس شرکت داده شدند. سلامت عمومی در پایان جلسه هشتم و همچنین یک ماه پس از اتمام مداخله در دو گروه تعیین گردید. تحلیل داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری و آزمون تعقیبی بنفرونی انجام شد.

نتایج: آموزش تنظیم هیجان در مادران کودکان مبتلا به بیش‌فعالی موجب ارتقای سلامت روان آنها گردید ($p < 0.01$). همچنین این بهبودی در سایر ابعاد سلامت روان مادران نظیر علائم جسمی، کاهش اضطراب و افسردگی و نیز بهبود عملکرد اجتماعی مشاهده شد ($p < 0.01$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های مطالعه استفاده از برنامه آموزش تنظیم هیجان در مادران کودکان مبتلا به بیش‌فعالی به جهت ارتقای سلامت روان آنان پیشنهاد می‌گردد.

کلمات کلیدی: آموزش تنظیم هیجان، سلامت روان، کودک بیش فعال - نقص توجه

*آدرس نویسنده مسئول: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

آدرس پست الکترونیک: vaghees@mums.ac.ir

مقدمه

اختلال بیش‌فعالی-کم‌توجهی^۱ از جمله شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی در بین کودکان و نوجوانان شناخته شده است (۱). که در ایران از نسبت شیوع بالایی برخوردار است (۲). این وضعیت می‌تواند کارکرد روانی و اجتماعی خانواده و تک‌تک اعضای آن را با مخاطره مواجه نماید (۳). در چنین شرایطی، این‌گونه والدین فشارهای روانی مربوط به فرزندپروری به همراه احساس عدم کفایت، افسردگی و استرس زیادی را تجربه می‌نمایند (۱). مواجهه با چنین عوامل استرس‌زایی می‌تواند اثرات مضر بر سلامت روان اعضای خانواده بجا گذارد (۴). به‌نحوی که آنان از میزان افسردگی و اضطراب بیشتر و نیز کارکرد اجتماعی و سلامت روان پایین‌تری در مقایسه با سایرین برخوردار می‌باشند (۵).

والدین کودکان مبتلا به اختلالات روانپزشکی نگرش‌های خصمانه و یا درگیری مفرط هیجانی نسبت به عضو مبتلا می‌دهند (۶). به‌نظر می‌رسد که تعاملات والد-کودک و به سبب آن سلامت روان آنان و به‌ویژه مادران در درون خانواده با اعمال روش‌های مختلف آموزشی بهبود می‌یابد (۷).

توانایی کنترل هیجانات مادریکی از عواملی است که از طریق آموزش می‌تواند بهبود یابد. مادرانی که از توانایی تنظیم هیجانات بالایی برخوردار می‌باشند؛ حالات فرزند خود را به خوبی درک می‌نمایند و در انجام وظایف مادری از قابلیت‌های بیشتری برخوردار می‌باشند (۸). کنترل و تنظیم هیجان در افراد شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه است و به توانایی فهم هیجانات، تعدیل تجربه و ابراز هیجانات کمک می‌نماید. هر گونه اشکال و نقص در تنظیم هیجانات می‌تواند فرد را در برابر اختلالات روانی آسیب‌پذیر سازد (۹). بی‌ثباتی هیجانی که به خصوص مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال رفتاری با آن درگیر می‌باشند، منجر به خشم نامناسب، احساسات مزمن پوچی و نوسان خلقی و پاسخ‌دهی مکرر و شدید بهمحرک‌های هیجانی می‌شود. این بی‌ثباتی هیجانی سبب می‌شود تا مادر دچار بی‌ثباتی رفتاری، کنترل ضعیف بر هیجانات خود، برانگیختگی شدید فیزیولوژیک و اختلال در روابط بین فردی شود (۱۰). مادران کودکان بیش‌فعال به آموزشی جامع نیاز دارند تا بتوانند از این طریق در خصوص اختلال بیش‌فعالی - نقص

توجه کودکان در نگرش و رفتار خود تغییرات مثبتی ایجاد نمایند (۱۱).

با وجود تأثیر بدرفتاری کودکان بر سلامت روان اعضای خانواده به‌ویژه مادر و نتایج تأثیر مثبت تنظیم هیجان در ارتقاء سلامت روان در مطالعات متعدد، همچنین در بررسی‌های انجام شده تاکنون مطالعه‌ای با برنامه‌های آموزشی گروهی بر مبنای آموزش تنظیم هیجان ویژه مادران جهت بهبود سلامت روان آنان انجام نشده است. این مطالعه با هدف اثربخشی آموزش تنظیم هیجان در ارتقاء سلامت روان مادران دارای کودک بیش‌فعال مراجعه‌کننده به کلینیک روانپزشکی بیمارستان ابن سینا مشهد انجام شد.

روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی شده است. جامعه پژوهش شامل کلیه مادران دارای کودک بیش‌فعال ۱۲-۴ ساله‌ای بود که طی یک سال گذشته (از بهمن ۹۳ تا اسفند ماه ۹۴) به کلینیک روانپزشکی اطفال بیمارستان ابن‌سینا مراجعه کرده و تشکیل پرونده داده بودند که از این بین ۴۴ مادر دارای کودک بیش‌فعال - نقص توجه به‌عنوان نمونه پژوهش به مطالعه وارد شدند. تعیین حجم نمونه با توجه به یافته‌های مطالعات قبلی تعیین شد.

معیارهای ورود مادران به مطالعه شامل: داشتن سن بین ۲۲-۵۰ سال، حداقل سواد خواندن و نوشتن، کسب نمره بالاتر از ۲۳ از پرسشنامه سلامت عمومی^۲، ایفای نقش اصلی در مراقبت از کودک، ساکن مشهد بودن و نیز نداشتن سابقه مصرف داروهای روان و مواد مخدر بود. همچنین تأیید تشخیص بیش‌فعالی کودک توسط روانپزشک، عدم ابتلا به اختلال روانپزشکی دیگر و سن بین ۱۲-۴ سال نیز از معیارهای ورود کودک به مطالعه بود.

معیارهای خروج نیز، مصرف داروهای نورولپتیک یا ضد افسردگی توسط مادر در زمان انجام تحقیق، بروز بحران موقعیتی نظیر طلاق، اخراج از کار، از دست دادن نزدیکان برای مادر در طول مطالعه، عدم حضور مادر در بیش از یک جلسه آموزش و عدم تکمیل برگه‌های تکلیف منزل بیش از یک جلسه در نظر گرفته شد.

خرده مقیاس؛ علائم جسمانی، علائم اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی است. پاسخ‌دهندگان بر اساس وضعیت روانی خود در یک ماه گذشته به سوالات پاسخ می‌دهند. بیانیه‌های این ابزار در مقیاس لیکرت چهار گزینه ای از هرگز (۰) تا خیلی بیشتر از معمول (۳) نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین دامنه نمره از صفر تا ۸۴ متغیر است. نمره بالاتر از ۶ در مقیاس فرعی و بالاتر از ۲۳ در کل پرسشنامه بیانگر اختلال در سلامت روان است؛ به عبارت دیگر در این پرسشنامه نمره پایین‌تر حاکی از بهداشت روان بهتر است. تفسیر وضعیت سلامت فرد در هر یک از حیطه‌های چهارگانه و نیز کل پرسشنامه قابل انجام است. روایی این ابزار در پژوهش حاضر با کمک روایی محتوا و پایایی آن با ضریب آلفای کراباخ ۰/۹ به دست آمد.

نتایج

میانگین سن مادران شرکت کننده در مطالعه در گروه مداخله $4/1 \pm 34/7$ و در گروه کنترل $6/4 \pm 37/2$ بود. از مجموع ۴۴ کودک شرکت کننده ۸۶/۴ درصد کودکان، پسر بودند. میانگین سنی کودکان در گروه مداخله $2/3 \pm 8/1$ و در گروه کنترل $2/1 \pm 7/3$ سال بود. ۵۹ درصد خانواده‌های شرکت کننده در مطالعه در هر دو گروه از نظر اقتصادی جزء طبقه متوسط جامعه بودند.

در این مطالعه نمره کلی سلامت روان قبل از آموزش در گروه مداخله تفاوت معنی‌داری با گروه کنترل نداشت ($P=0/18$). در مرحله پس از آموزش و پیگیری نمره کلی سلامت روان در گروه مداخله کمتر از گروه کنترل بود ($P<0/001$). نتایج بعد از مداخله و همچنین در مرحله پیگیری نمره کلی سلامت روان در گروه‌های مورد مطالعه در جدول ۱ نشان داده شده است.

همچنین نمرات خرده مقیاس‌های سلامت روان شامل: علائم جسمانی، اضطراب و اختلالات خواب، عملکرد اجتماعی و افسردگی نیز مورد بررسی قرار گرفت. بر این اساس نتایج در حیطه علائم جسمی در مرحله پیش‌آزمون در دو گروه مداخله و کنترل معنی‌دار نبود، اما این نمره در گروه مداخله در مرحله پس از آموزش نسبت به پیش‌آزمون کاهش داشت و تفاوت بین میانگین‌های نمرات در مرحله پس از آموزش در دو گروه معنادار بود. در خصوص مقایسه درون‌گروهی سه‌مرحله‌ای، آزمون آنالیز واریانس با داده‌های تکراری نشان داد که فرآیند تغییرات نمره علائم جسمی در سه مرحله ارزیابی در گروه کنترل معنی‌دار

جهت ورود شرکت‌کنندگان به مطالعه محقق با مراجعه به پرونده‌های موجود در کلینیک روانپزشکی اطفال شماره تماس کودکانی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، یادداشت و بعد از تماس تلفنی مادرانی که واجد شرایط بوده و تمایل به شرکت در پژوهش داشتند انتخاب شدند و بر اساس جدول تصادفی اعداد به دو گروه مداخله و کنترل تخصیص داده شدند.

از طریق تماس تلفنی آغاز طرح و مکان برگزاری جلسه پیش از آزمون که ساختمان آموزش بیمارستان ابن سینا بود؛ اطلاع رسانی شد. در این مرحله ۴۸ مادر در جلسه ارزیابی اولیه شرکت کرده و پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک و سلامت عمومی را تکمیل نمودند و در دو گروه مداخله و کنترل هر گروه ۲۴ نفر قرار گرفتند.

برگزاری اولین جلسه آموزشی که یک هفته پس از تکمیل پرسشنامه‌ها بود؛ از طریق پیامک به گروه مداخله اطلاع رسانی شد. جلسات طبق برنامه ۸ جلسه، هر هفته دو جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در محل آمفی تئاتر بیمارستان ابن‌سینا برگزار شد. برای گروه کنترل برنامه خاصی اجرا نشد.

با توجه به محدود بودن تعداد افراد شرکت کننده در برنامه‌های آموزشی گروهی، گروه مداخله به دو گروه تقسیم و برنامه آموزشی برای هر گروه دو روز در هفته به صورت جداگانه برگزار شد. به دلیل ریزش نمونه‌ها (۲ نفر از گروه مداخله به علت عدم تکمیل جلسات و ۲ نفر از گروه کنترل به علت عدم حضور در جلسه پس از آزمون) در نهایت مطالعه با ۴۴ مادر اجرا شد.

به منظور اجرای ارزیابی پس از آموزش و پیگیری بلافاصله بعد از اتمام جلسات آموزشی در گروه مداخله و یک ماه بعد از اتمام جلسات، هر دو گروه مجدداً پرسشنامه سلامت عمومی را تکمیل نمودند. محتوای مداخله آموزشی انتخاب شده در این پژوهش بر اساس الگوی آموزشی تنظیم هیجان جمیز گراس بود. موضوعات آموزشی شامل معرفی هیجانات و انواع آن اعم از هیجانات منفی و مثبت، آسیب شناسی هیجانی، راهبردهای هیجانی به کار گرفته شده افراد، آموزش مهارت‌های حل مسئله، کنترل خشم و آموزش تن‌آرامی و آموزش مهارت‌های کنترل هیجانات بر اساس مدل گراس بود.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسش‌نامه استاندارد سلامت عمومی و نیز اطلاعات دموگرافیک مادر و کودک بود که از طریق مصاحبه با مادر و مراجعه به پرونده تکمیل گردید. پرسشنامه سلامت عمومی یک مقیاس ۲۸ گویه‌ای است که دارای چهار

بنفرونی نشان داد که تفاوت معنی‌دار بین مراحل قبل و بعد از مداخله و نیز یک ماه بعد از مداخله ($P < 0/004$) وجود داشت. جدول ۱- مقایسه تغییرات نمره کلی سلامت روان مادران در گروه های مورد مطالعه

نمره کلی سلامت روان	کنترل	مداخله	نتیجه آزمون
انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	بین دو گروه تی مستقل
۳۶/۰ ± ۱۲/۶	۳۳/۳ ± ۱۱/۳	۳۶/۰ ± ۱۲/۶	قبل از مداخله $t = 184/5$ $P \leq 0/18$
۳۹/۹ ± ۱۲/۲	۱۷/۹ ± ۹/۸	۳۹/۹ ± ۱۲/۲	بعد مداخله $t = 43/0$ $P < 0/001$
۳۷/۱ ± ۷/۸	۱۶/۶ ± ۵/۴	۳۷/۱ ± ۷/۸	یک ماه بعد از مداخله $t = 11/1$ $P < 0/001$
آزمون مقایسه سه مرحله آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری (F)	F = 0/7 P ≤ 0/49	F = 30/2 P < 0/001	

بحث

در این پژوهش تأثیر آموزش تنظیم هیجان به مادران دارای کودک بیش فعال بر سلامت روان مادران کودکان مراجعه کننده به کلینیک روانپزشکی اطفال بیمارستان ابن سینا شهر مشهد بررسی گردید. نتایج نشان داد، آموزش تنظیم هیجان می تواند باعث ارتقاء سلامت روان در مادر گردد.

با آموزش تنظیم هیجان در گروه آزمایش مادر، روش‌های صحیح مقابله با مشکلات، نحوه ارتباط صحیح با کودک و همچنین مهارت کنترل خشم و حل مسئله را با تمرین‌های عملی در زندگی روزمره می‌آموزد. در نتیجه این موضوع منجر به بهبود سلامت جسمانی و روانی وی می‌گردد (۱۲). هیجان با هماهنگ کردن فرآیندهای ذهنی، زیستی و انگیزشی موجب می‌شود وضعیت فرد با محیط تثبیت شود و ضمن تجهیز وی با پاسخ‌های ویژه و کارآمد مناسب با مسائل، در نهایت موجب بقای جسمانی و اجتماعی می‌شود (۱۱). لذا مهارت تنظیم شناختی هیجان، مؤثرترین عامل فردی در سلامت روان به شمار می‌رود (۱۳).

از آنجایی که تغییر و تعدیل عوامل محیطی مؤثر بر سلامت روان دشوار و در برخی موارد غیر ممکن می‌باشد؛ لذا به نظر می‌رسد با آموزش و توانمندی فرد در شناخت و بکارگیری

نبوده است ($P \leq 0/41$). در حالی که در گروه مداخله معنی‌دار بوده و روند کاهشی داشته است ($P < 0/001$). نتیجه آزمون تعقیبی بنفرونی نشان داد که تفاوت معنی‌دار بین مراحل قبل و بعد از مداخله، قبل و یک ماه بعد از مداخله وجود داشته است ولی بین مراحل بعد از مداخله و یک ماه بعد از مداخله تفاوت معناداری مشاهده نشده است.

آنالیز آماری نشان داد نمره علائم اضطراب و اختلالات خواب قبل از آموزش در گروه مداخله تفاوت معنی‌داری با گروه کنترل نداشت ($P \leq 0/91$). ولی مرحله بعد از آموزش و پیگیری، نمره اضطراب در گروه مداخله کمتر از گروه کنترل بود ($P < 0/001$). مقایسه درون‌گروهی سه‌مرحله‌ای، آزمون آنالیز واریانس با داده‌های تکراری فرآیند تغییرات نمره اضطراب را در سه مرحله ارزیابی در گروه کنترل معنی‌دار نشان نداد ($P \leq 0/51$), در حالی که این تغییرات در گروه مداخله معنی‌دار بوده و روند کاهشی داشته است ($P < 0/001$). نتیجه آزمون تعقیبی بنفرونی نشان داد که تفاوت معنی‌دار بین مراحل قبل و بعد از مداخله، قبل و یک ماه بعد از مداخله وجود داشته است، ولی بین مراحل بعد از مداخله و یک ماه بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

در بررسی نمره عملکرد اجتماعی، تفاوت نمره در دو گروه از نظر آماری معنادار نبود. بعد از آموزش و مرحله پیگیری نمره عملکرد اجتماعی در گروه مداخله کمتر از گروه کنترل بود ($P < 0/001$). مقایسه درون‌گروهی سه‌مرحله‌ای آزمون آنالیز واریانس با داده‌های تکراری، فرآیند تغییرات نمره عملکرد اجتماعی در سه مرحله ارزیابی در گروه کنترل را نیز متفاوت نشان نداد ($P \leq 0/86$), حال آن که این فرآیند تغییرات در گروه مداخله معنی‌دار بوده و روند کاهشی داشته است ($P < 0/001$).

نتیجه آزمون تعقیبی نشان داد که تفاوت معنی‌دار بین مراحل قبل و بعد از مداخله، قبل و یک ماه بعد از مداخله وجود داشت، ولی بین مراحل بعد از مداخله و یک ماه بعد از مداخله اختلاف معنی‌دار بود.

در بررسی نمره افسردگی، قبل از آموزش در گروه مداخله تفاوت معنی‌داری با گروه کنترل نداشت ($P \leq 0/92$), اما بعد از آموزش و در مرحله پیگیری نمره افسردگی در گروه مداخله کمتر از گروه کنترل بود ($P < 0/001$). مقایسه درون‌گروهی سه‌مرحله‌ای، آزمون آنالیز واریانس با داده‌های تکراری نشان داد که فرآیند تغییرات نمره افسردگی در سه مرحله ارزیابی فقط در گروه مداخله معنی‌دار گردید ($P < 0/001$). نتیجه آزمون تعقیبی

از دلایل ناهماهنگی این نتیجه، می‌توان به نوع مداخله صورت گرفته و انگیزه شرکت کنندگان اشاره کرد. بر اساس پژوهش‌های صورت گرفته، تنظیم هیجانی و مشکلات مرتبط با آن در بروز علائم افسردگی و بسیاری از مشکلات روانشناختی دیگر نقش دارند (۲۲،۲۳).

برای درمان افسردگی، روش‌های متعددی اعم از دارویی و روانشناختی وجود دارد و روش‌های روان‌شناختی گوناگونی نیز در درمان افسردگی به کار می‌روند (۲۴). درمان‌های شناختی-رفتاری بیشتر از سایر روش‌ها در درمان این اختلال مورد استفاده قرار می‌گیرند و به نظر می‌رسد همانند داروها در کاهش علائم افسردگی موثر باشند (۲۵).

به نظر می‌رسد تنظیم هیجان می‌تواند سلامت روان مادران را ارتقاء بخشد. گرچه انجام مطالعات بیشتری در این زمینه پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های مطالعه آموزش تنظیم هیجان در مادران کودکان مبتلا به بیش‌فعالی به منظور ارتقاء سطح سلامت روان آنان پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان نامه کارشناسی ارشد با کد ۹۴۱۵۹۳ مصوب ۹۵/۳/۱۲ معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد استخراج شده و با کد IRCT2016072029011N در مرکز کارآزمایی بالینی ایران به ثبت رسیده است. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد جهت تأمین اعتبار این تحقیق، مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و همچنین از زحمات مسئولین بیمارستان تخصصی روانپزشکی ابن سینا مشهد به خاطر همکاری صمیمانه سپاسگزاری می‌گردد.

مهارت‌هایی نظیر تنظیم هیجانات می‌تواند با صرف زمان و هزینه کمتر در جهت ارتقاء سلامت روانی افراد گام برداشت. با آن که در مطالعه بهراد و همکاران آموزش خوش بینی بر سلامت روان دانشجویان تأثیر معناداری نشان داد، اما در مطالعه آنان آموزش بر جز سلامت جسمانی تأثیر معناداری نداشت (۱۴) که با نتایج مطالعه حاضر غیرهمسو می‌باشد. دلیل این ناهمسوئی می‌تواند احتمالاً مربوط به شرایط آموزش و شرکت کنندگان در مطالعه باشد. به نظر می‌رسد ناتوانی در شناخت و پذیرش هیجان، ضعف در تداوم اعمال هدفمند و مهارت‌ها هنگام پریشانی و نداشتن راهبردهای تنظیمی مؤثر به حالات اضطرابی به طور معناداری مربوط باشند (۱۵). منین و هینبرگ (۲۰۰۲) نشان دادند که افراد مبتلا به اضطراب در سازمان‌دهی تجارب هیجانی مشکل دارند و از مهارت مثبت تنظیم هیجان کمتری استفاده می‌کنند (۱۶). حال آن که اجرای مهارت تنظیم هیجان در زمینه اختلالات سلامتی امیدوارکننده می‌باشد (۱۷-۱۹).

همچنین گفته می‌شود دانش‌آموزانی که هوش هیجانی بالایی دارند و از راهبردهای تنظیم هیجان مناسب استفاده می‌کنند به دلیل استفاده از روش‌های مناسب برای مقابله با استرس‌های زندگی، نشانه‌های آسیب شناختی کمتری در آن‌ها مشاهده می‌شود و همچنین عملکرد اجتماعی و پیشرفت تحصیلی این گونه افراد بالاتر است، شکست را کمتر تجربه می‌کنند، قدرت تصمیم‌گیری بهتری داشته و افراد کارآمدتری هستند (۲۰).

همچنین در پژوهش دیگری که تأثیر آموزش تفکر مثبت و خوش بینی را بر سلامت روان والدین کودکان سرطانی‌مورد بررسی قرار گرفت مشخص گردید که مداخله بر تمامی ابعاد سلامت روان به جز عملکرد اجتماعی مؤثر بوده است (۲۱). این یافته با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد.

References

- 1-Moharreri F, Shahrivar z, Tehrani M. The effect of "positive parenting program" to mothers On behavioral problems in children with attention deficit hyperactivity disorder. *JMH*. 2009;11(41)31-40.[In persian]
- 2- kordestani D. The effect of behavioral parent training on improving the mental health of mothers with attention deficit hyperactivity disorder children and decreasing their children\'s externalizing behavior. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2014 Dec 1;8(3):279-86.[In persian]
- 3- Jafari B, Mosavi R , Fathi Ashtiani F, Khooshabi K. The Effectiveness of Positive Parenting Program on the Mental Health of Mothers with Children Suffering from Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Family Research*.2011;6(4):497-510.[In persian]
- 4- Zarei S, Sharif F, Alavi Shoostari A, Vossoughi M. The effect of stress management program on mental health of the mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder. *JNE*. 2015; 3 (4) :58-67.[In persian]
- 5- Farokhzadi F, Mohamadi M, Ahmadi A, Maddahi M,Salmanian M. Comparing the Mental Health of Parents of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and with Normal Children. *Iranian Journal of exceptional children*.2015;15(2):52-64.[In persian]
- 6- Rahdari M, Modarres Gharavi M, Tabibi Z. On the relationship between personality traits and level of expressed emotion in mothers of schizophrenic patients. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. Spring 2010;1(45):438.-447.[In persian]
- 7- Meftagh S, Mohammadi M, Najimi A. The Effectiveness of different Treating Methods for children with Attention Deficit-Hyperactivity Disorder on maternal mental health. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*.2012Jun;4(2):252.-263. [In persian]
- 8-Golchin r, Hoseyninasab D. Compare behavioral problems in children of mothers with high and low emotional intelligence. *Journal of education and evaluation*. 2012;6(24):13-54. [In persian]
- 9-Gravand P, Monshee A. The effectiveness of teaching forgiveness based on Enright model and enriching the relationships on mental wellbeing and life quality of dissatisfied women from their marital life in the city of Khoram Abad. *Journal of Psychology*.. 2013;2(12):29-36. [In persian]
- 10-Taghizadeh M, Ghorbani T, Saffarinia M. Effectiveness of Emotion Regulation Techniques of Dialectical Behavior Therapy on Emotion Regulation Strategies in Women with Borderline Personality Disorder and Substance Abuse Disorder: Multiple Baseline Design. *Research on mental health*. 2015;9(3). [In persian]
- 11-Abedi Shaporabadi S, Pourmohamadreza Tajrishi M, Mohammadkhani P, Farzi M.A. Effectiveness of Group Training Positive Parenting Program (Triple-P) on Parent-Child

Relationship in Children with Attention Deficit/ Hyperactivity Disorders. Journal of Clinical Psychology. 2012;3(15):63-73.

[In persian]

12--Lesesne CA, Visser SN, Wight CP. Attention-deficit/hyperactivity disorder in school-aged

children: Association with maternal mental health and use of health care resources. Pediatrics. 2003;111(1):123-7.

13-Samani S,Sohrabi SH,Mansuori S. Intermediation role of cognitive emotion regulation for parenting And emotional problems. Methods and psychological models.2011;1(3):119-133. [In persian]

14--Khodarahimi S.The concept of mental health. Tehran:Golbang;2006.

15- Steptoe A, O'Donnell K, Marmot M, Wardle J. Positive Affect and Psychosocial Processes Related to Health. Br JPsychol. 2008; 99: 211-27.

16- Jafari Nodoushan A, Zare H, Husseini A. Review and compare mental health and adjustment and cognitive emotion regulation divorced women, married women in Yazd city. Journal of women and society. 2015;2:1-3. [In persian]

17- Amstadter A. Emotion regulation and anxiety disorders. Journal of anxiety disorders. 2008 Dec 31;22(2):211-21.

18 -Annette Rice flip. Developmental psychology from birth to death.Arjmand;2012. [In persian]

19-Batani P, Abolghasemi A, Aliakbari-Dehkordi M,Hormozi M.The effect of emotion-regulation skills training on

improvement of life quality of female anxious school students. Journal of Behavioral Sciences.2014;8(1):21-27.[In persian]

20-Kazemi y,Barmas H.The effect of emotional intelligence training emotional skills to secondary school student. Anedishehay Novin. 2009Y;5(2):103-23. [In persian]

21-Zeinivand m, kazemi F,Salemi A. Positive thinking and optimism on parents' mental health education review children with cancer in a Mahak hospital in Tehran. Culture Counselling and Psychotherapy. 2013;5(19):49-72. [In persian]

22-Gross JJ, Munoz RF. Emotion regulation and mental health. Clin Psychol Sci. 1995; 2(2):151-64.

23-Lierant GI. Emotion regulation in unipolar depression: The effects of acceptance and suppression of subjective emotional experience on the intensity and duration of sadness and negative affect. Ph.D. Dissertation. USA: Boston University, College of psychology, 2002:22-100.

24 -Barkley RA. Attention-deficit Hyperactivity Disorder: A Clinical Workbook. New York, NY: Guilford Press;1991.

25 -Veenhoven R. Healthy Happiness: Effect of Happiness on Physical Health and the Consequents for Preventive Health Care. J Happiness Stud. 2008; 9: 449- 69.

26- Barkley RA. Attention-deficit Hyperactivity Disorder: A Clinical Workbook. New York, NY: Guilford Press;1991.

The impact of Emotion Regulation Training on Mental health in Mothers of Children with attention deficit/hyperactivity Disorder

Aazam kamali¹, Saeed Vaghee², Negar Asgharipour³, Hamid Reza Behnam vashani⁴

1. MS nursing student, Psychiatric nursing Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical sciences, Mashhad, Iran

2. Educator, Evidence Based Care Research Centre, Psychiatric nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical sciences, Mashhad, Iran

3. Assistant professor of Clinical Psychology, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

4. Educator ,Evidence Based Care Research Centre, Instructor of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

***Corresponding Address: School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran**

Email address: vaghees@mums.ac.ir

Abstract

Background & Aim: Hyperactivity disorder / attention deficit negatively affects mother-child interaction and can impair family function, especially the mother's. Defects in management and emotion regulation are among the factors affecting mothers of children with behavioral disorders. The aim of this study was to determine the effectiveness of Emotion Regulation Training in Mental health among Mothers of Children with attention deficit/hyperactivity Disorder.

Methods: In this study, 44 mothers of children aged 4-12 years with hyperactivity/attention deficit were selected through convenience sampling and divided into two intervention and control groups. The intervention group participated in 8 sessions of 90-minute Emotion Regulation Training based on Gross Model. General health was determined at the end of the eighth session as well as one month after the intervention.

Data were analyzed using independent t-test, ANOVA with repeated measures and Bonferroni post hoc test.

Results: Emotion Regulation Training can improve mental health in Mothers of Children with hyperactivity Disorder ($P < 0.001$). Furthermore, this improvement was observed in other aspects of mothers' mental health including physical complaints, anxiety, depression and social functioning ($P < 0.001$).

Conclusion: Based on the findings, it is recommended to use emotion regulation training for mothers of children with hyperactivity/attention deficit to improve their mental health.

Key words: Emotion Regulation Training, mental health, child with hyperactivity/ attention deficit disorder