مقایسه‌ی سرزندگی، سازگاری زناشویی و دشواری‌های تنظیم شناختی- هیجانی والدین با کودکان ناشنوا و عادی

مریم ارفع [۱]، امیر قمرانی [۲]، احمد یارمحمدیان [۳]

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش حاضر مقایسه سرزندگی، سازگاری زناشویی و دشواری‌های تنظیم شناختی–هیجانی در والدین کودکان ناشنوا و عادی بوده است. طرح پژوهش، توصیفی از نوع مقایسه‌ای است. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل کلیه‌ی والدین دانش آموزان دختر و پسر ناشنوا و عادی می‌باشد. گروه قابل مطالعه ۴۰ نفر از والدین دانش‌آموزان مبتلا به ناشنوایی و گروه قابل مقایسه نیز ۴۰ نفر از والدین دانش‌آموزان عادی تشکیل می‌دهند.

مواد و روش‌ها: به صورت تصادفی می‌باشد. برای تحلیل داده‌های این پژوهش از تحلیل واریانس چندمتغیری، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری استفاده شده است. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه سرزندگی دسی و رایان (Vitality scale) ، سازگاری زناشویی اسپاینر (Spiner Marital adjustment questionnaire) و پرسش‌نامه دشواری‌های تنظیم شناختی–هیجانی باتلر و گراتز (Inventory difficulties in cognitive – emotional) استفاده شد.

یافته‌ها: نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین دو گروه در سر زندگی، سازگاری زناشویی و دشواری‌های تنظیم شناختی – هیجانی وجود دارد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های حاضر می‌توان نتیجه گرفت با کاهش دشواری‌های تنظیم شناختی – هیجانی می‌توان میزان رضایت از زندگی و سرزندگی را در گروه والدین کودکان ناشنوا افزایش داد.

واژه‌های کلیدی: سرزندگی، سازگاری زناشویی، دشواری‌های تنظیم شناختی- هیجانی، والدین کودکان ناشنوا

ارجاع: ارفع مریم ، قمرانی امیر، یارمحمدیان احمد. **مقایسه‌ی سرزندگی، سازگاری زناشویی و دشواری‌های تنظیم شناختی– هیجانی والدین با کودکان ناشنوا و عادی**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۴؛ ۱۳(۲): ۳۴۲-۳۳۱

دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۰۳/۲۹ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۰۴/۲۱

۱. کارشناس ارشد کودکان با نیاز های خاص، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول)
Email: MARYAM.ARFA@YMAIL.COM

۲. گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۳. گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه

حضور یک کودک استثنایی، تأثیرات منفی بسیاری بر روابط خانوادگی می‌گذارد(۱). کودکان معلول و والدین آن‌ها، نه تنها بر یکدیگر تأثیر متقابل دارند، بلکه سایر اعضای خانواده - یعنی دیگر فرزندان - را نیز تحت‌تأثیر قرار می‌دهند. در این موارد، آرامش خانواده از بین می‌رود و تمام نگاه‌های خانواده به سوی کودک معلول معطوف می‌شود. به بیان دیگر، معلولیت یکی از فرزندان، مانع کارکردهای طبیعی خانواده می‌شود. یک خانواده با عملکرد خوب دارای یک توازن خوب از انسجام و سازگاری می‌باشند (۲). حضور کودک معلول، باعث بروز اختلافات و ناسازگاری های زناشویی، آسیب به سلامت و تعادل خانواده می‌شود و حتی به عملکرد نادرست خانواده و والدین می‌انجامد (۳). اولین شخصی که به طور مستقیم با کودک معلول روبه رو می‌شود، مادر است. او به دلیل نگهداری دائم و نیاز به فراهم کردن شرایط ویژۀ رشد کودک خود، دچار استرس و فشارهای روانی شدیدی می‌شود

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.13.0]

همین مسأله سلامت جسمی و روانی او را به خطر می‌اندازد (۴). فشار روانی در مادران کودکان معلول، به مراتب بیشتر از مادران کودکان عادی است (۵). مادران کودکان معلول در مقایسه با پدران، استرس و فشار روانی بیشتری را تجربه می‌کنند. زیرا نقش مستقیمی در مراقبت از کودک معلول دارند و پدر، نقش حامی را ایفا می‌کند (۶). یکی از این معلولیت‌ها ناشنوایی می‌باشد. ناشنوا، فردی است که حس شنوایی او برای ارتباطات محاوره‌ای معمول در زندگی روزمره، مفید و قابل استفاده نیست (۷). و ناتوانی او مانع پردازش موفقیت‌آمیز اطلاعات زبانی از طریق شنوایی- خواه با سمعک یا بدون سمعک – می‌شود (۸). عکس‌العمل‌های افراد نسبت به کودک ناشنوا در مجامع عمومی و عدم درک و پذیرش او برخی اوقات سبب ناراحتی شدید والدین شده و آنان را به انزوا و دوری جستن از دیگران و ترک برخی ارتباطات می‌کشاند. این موضوع در جوامع اقلیت بیشتر به چشم می‌خورد. گرچه خانواده‌ها با ناشنوایی فرزند خود کنار می‌آیند اما بیشتر آن‌ها از نگرش اطرافیان و جامعه نسبت به ناشنوایی فرزند خود ناراحت هستند (۹). Seligman & Darling نشان دادند که خانواده‌های دارای کودک معلول که عملکردشان در یک سطح مطلوب باشد یک سبک مقابله‌ای بین اجتناب و درگیر شدن دارند(۱۰). یکی از متغیرها که می‌تواند به شکل منفی تحت‌تأثیر کودکان با ناشنوایی قرار گیرد، رضایت زناشویی خانواده‌ها می‌باشد. برقراری ارتباط مؤثر با طرف مقابل، عدم عصبانیت، حفظ استقلال فردی زن و مرد ضمن مشارکت با هم، ارزش قائل شدن به خواسته‌ها و علایق همسر، همراهی و همدلی، داشتن اهداف و آرمان مشترک، قبول سختی‌ها و آمادگی برای مواجهه با مشکلات زندگی و کنار هم بودن در روزهای خوشی و سختی و تأکید و توجه بر نکات مثبت شخصیت همسر، ابراز دوستی و اهمیت دادن به یکدیگر را از عوامل استمرار زندگی مشترک و رضایت زن و مرد دانسته‌اند زوج‌های با کودکان مبتلا به معلولیت تعارض بیشتری دارند و والدین دارای کودکان مبتلا به معلولیت تا حدی سازگاری زناشویی کمتری برخوردار هستند. رضایت یک فرد از زندگی زناشویی به منزلهٔ رضایت وی از همهٔ خانواده محسوب می‌شود و رضایت از خانواده به مفهوم رضایت از زندگی بوده و در نتیجه تسهیل در امر رشد و تعالی و پیشرفت مادی و معنوی جامعه خواهد شد (۱۱). سازگاری زناشویی را می‌توان شامل رضایت زناشویی، توافق کلی، میزان مصاحبت و همراهی با یکدیگر و رضایت بخش بودن ارتباط جنسی زوجین دانست که دو ویژگی تداوم (Permanence) و خشنودی (Happines) دارد. شواهد روزافزون نشان می‌دهند که چگونگی شیوه ادراک، تفسیر و ارزیابی زوج‌ها از یکدیگر و از روابطشان می‌تواند بر کیفیت ارتباطی آنان مؤثر واقع شود. تحقیقات مختلفی در ارتباط با تأثیر وجود کودک معلول و ناتوان بر رضایت از زندگی والدین انجام شده است (۱۲). نتایج تحقیقات نشان می‌دهد تفاوت معنی‌داری بین رضایت زناشویی والدین کودکان معلول، عقب‌مانده ذهنی و عادی وجود دارد و کودک معلول بر رضایت زناشویی و سازگاری والدین اثر می‌گذارد (۱۰). تحقیقات متعدد تأثیر وجود کودک معلول و کم‌توان ذهنی را بر میزان ابراز وجود در رضایت از زندگی والدین این کودکان، گزارش کرده‌اند. هم‌چنین روی والدین دارای کودکان معلول پژوهشی انجام شد و به این نتیجه رسیدند که این والدین از سازگاری زناشویی کمتر، دشواری‌های تنظیم شناختی بالاتر برخوردار بودند (۱۱-۱۰)

در واقع یکی از مسائلی که در دنیای امروز توجه زیادی را به خود جلب کرده است، سرزندگی (Vitality) است. در واقع سرزندگی از مباحث جدید در روان‌شناسی مثبت است جنبش روان‌شناسی مثبت رویکرد جدیدی در روان‌شناسی معاصر است که Seligman آن را بنیانگذاری کرده است (۱۲). سرزندگی، به عنوان یکی از مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی، در بسیاری از نظام‌های پژوهش بهزیستی ذهنی مطرح است. اهمیت توجه به این مسأله تا حدی است که هر کشور یک شاخص ملی بهزیستی ذهنی را برای جامعهٔ خود تدوین کرده است. Bostic سر زندگی را به عنوان تجارب درونی سرشار از انرژی معرفی کرده است. او سرزندگی را به عنوان انرژی سرچشمه گرفته از خود می‌داند. این انرژی، از منابع درونی و

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.13.0]

نه از تهدید اشخاص در محیط سرچشمه می‌گیرد؛ به عبارت دیگر سرزندگی احساس سرزنده بودن است که تحریک و اجباری به انجام آن نیست (۱۳). در پژوهشی نشان داده شده است که بین چهار گروه والدین دارای کودک کم توان ذهنی، نابینا، ناشنوا و عادی از نظر اختلال روانی، افسردگی، اضطراب، روان‌پریشی و سرزندگی، تفاوت وجود دارد. در مورد متغیرهای افسردگی، اضطراب، روان‌پریشی، پرخاشگری، سرزندگی در کل آزمون تفاوت معنی‌دار است. میانگین افسردگی والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی در سطح متوسط تا شدید قرار دارد، ولی میانگین افسردگی گروه دارای فرزند عادی، در سطح خفیف و متوسط است. در متغیر راهبردهای منفی کنترل تفکر، گروه مادران کم توان نمرات بالاتری به دست آوردند، در حالی که در راهبردهای اجتماعی و حواس پرتی که از شیوه‌های مثبت‌تر تفکر به شمار می‌روند و تسلط بر محیط بهزیستی روان‌شناختی والدین کودکان عادی نمرات بالاتری به دست آوردند. پژوهش‌های دیگری که در این زمینه روی خواهران و برادران کودکان معلول انجام دادند نتایج نشان داد که این افراد از استرس بالایی برخوردار هستند (۱۵-۱۴). بررسی‌ها نشان داد که هیجان‌های مثبت می‌توانند افراد را در برابر عوامل بر هم زنندهٔ سلامت محافظت کنند و سرزندگی خطر ناتوانی‌های جدید و مرگ و میر را کاهش می‌دهد. نتایج نشان داد زوج‌های افسرده نسبت به زوج‌های سالم دارای مشکلات دلبستگی، ارتباطی و رضایت زناشویی پایین‌تر بودند. Mirgain & Cordova رابطهٔ میان مهارت‌های هیجانی، صمیمیت و رضایت زناشویی را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که مهارت‌های هیجانی می‌تواند به طور پایا در روابط میان همسران و رضایت زناشویی مؤثر باشد (۱۶). Cordova، Caee و Warren توانایی تشخیص و ابراز هیجان‌ها، صمیمیت و رضایت زناشویی را مورد بررسی قرار دادند. نمونه شامل ۹۲ زوج متأهل بود. نتایج حاکی از آن بود که توانایی تشخیص و توانایی ابراز هیجان‌ها با سازگاری زناشویی خود و همسر مرتبط بود (۱۷). مطالعات نشان می‌دهد که سرزندگی با سلامت روان و توانایی کنترل هیجانات مثبت و منفی مرتبط است (۱۸). Gross & Butler بیان می‌دارند احساس برانگیخته بودن یا داشتن انرژی که در کنترل شخص نیست، مثل عصبانیت، اضطراب یا احساس فشار با سرزندگی ارتباط عکس دارد. حضور کودک ناشنوا در سه جنبه اقتصادی، اجتماعی و هیجانی خانواده را تحت‌تأثیر پیامدهای خود قرار می‌دهد هیجانات مثبت می‌توانند افراد را در مقابل عوامل برهم‌زننده سلامت محافظت کنند و سرزندگی، خطر ناتوانی‌های جدید مرگ و میر را کاهش می‌دهد (۱۹).

از دیگر عواملی که می‌تواند کارکردهای روانی اعضای خانواده را در قالب تفکر، خلق و رفتار بهبود دهد و توان مقابله با مشکلات هیجانی و روان‌شناختی را افزایش دهد توانایی تنظیم شناختی – هیجانی می‌باشد. تنظیم هیجان را می‌توان به صورت فرآیندهایی تعریف کرد که از طریق آن، افراد می‌توانند بر این‌که چه هیجانی داشته باشند و چه وقت آن‌ها را تجربه و ابراز کنند، تأثیر بگذارند (۲۰). مدیریت هیجانات به منزلهٔ فرایندهای درونی و بیرونی است که مسؤولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف او بر عهده دارد و هرگونه اشکال و نقص در تنظیم هیجانات می‌تواند فرد را در برابر اختلالات روانی چون افسردگی و اضطراب آسیب‌پذیر گرداند (۲۱). هیجانات دارای کیفیت بالایی هستند به این صورت که می توانند باعث واکنش مثبت یا منفی در افراد شوند. اگر متناسب با موقعیت و شرایط باشد باعث واکنش مثبت در غیر این صورت باعث واکنش منفی می‌شود. بنابراین زمانی که هیجانات شدید یا طولانی می‌شوند و یا شرایط سازگار نیستند آن زمان نیاز به تنظیم کردن آن‌ها لازم است(۲۲). زمانی که شخص دست به کاری می‌زند و متوجه می‌شود که این کار در راستای اهداف خویش بوده است، هیجانات به وجود می‌آیند. با این وجود توانایی فرد در کنترل هیجاناتش یکی از مهم‌ترین قابلیت‌هایی هست که باید آموخته شود. تنظیم هیجان به عنوان فرایند آغاز، حفظ، تعدیل و یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار احساس درونی و هیجان مرتبط با فرایندهای

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.13.0]

اجتماعی– روانی و فیزیکی در به انجام رساندن اهداف فرد تعریف می‌شود (۲۳). در واقع تنظیم هیجانی تنها سرکوب هیجانات نیست، بلکه شخص نباید همیشه در یک حالت آرام و ساکن از برانگیختگی هیجان قرار داشته باشند. در عوض تنظیم هیجانی شامل فرایندهای نظارت و تغییر تجربیات هیجانی شخص است (۲۴). در پژوهشی توانایی تنظیم شناختی و چیره شدن بر مشکلات و انتظارات آینده در خانواده‌هایی با کودکان ناشنوا و معلولیت جسمی انجام داده بودند نتیجه گرفتند که والدین این کودکان نیاز به الگوهای سازگاری و حمایتی دارند؛ زیرا پدر و مادرها مجبور به ایجاد تغییراتی در زندگی خود می‌شوند و در زندگی اجتماعی خود نیز سطوح بالایی از سرخوردگی، نارضایتی و تلاش زیادی برای حفظ زندگی عادی و قبلی خود می‌کنند (۱۶). در پژوهشی ارتباط بین دشواری‌های تنظیم شناختی با سازگاری زناشویی انجام شد و نتایج نشان داد والدینی که از دشواری‌های بیشتری در تنظیم شناختی دارند از سازگاری زناشویی پایین‌تری برخوردار هستند (۱۶، ۱۷، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹) و هم‌چنین پژوهشی داخلی در ارتباط با رابطهٔ دشواری در تنظیم هیجانی، سبک‌های دلبستگی و صمیمیت با رضایت زناشویی در زوجین صنایع فولاد شهر اهواز انجام شد (۳۰) و هم‌چنین پژوهشی در رابطه با سرزندگی و دشواری‌های تنظیم شناختی در خانواده‌های معلول جسمی انجام شد. نتایج نشان داد که وجود سطح سازگاری و پذیرش کمتر با استرس‌های والدینی بیشتر در مادران دارای فرزند معلول و کم توان ذهنی، تجربه‌ی آشفتگی‌های هیجانی و استرس‌های روان‌شناختی؛ سلامت خود ادراکی و سلامت روانی بیشتر را به همراه دارد. احساس برانگیخته بودن یا داشتن انرژی که در کنترل شخص نیست مثل عصبانیت، اضطراب یا احساس فشار با سرزندگی رابطه عکس دارد. افراد با سرزندگی بالا بیشتر به بسیج امکانات خود یا شرکت فعال در فعالیت‌های مرتبط با سلامت قادر هستند و منابع بیشتری از انرژی را می‌توانند به خدمت بگیرند و هیجانات مثبت می‌توانند افراد را در مقابل عوامل برهم زننده سلامت محافظت کنند (۱۳). در پژوهشی ارتباط بین دشواری‌های تنظیم شناختی – هیجانی را با رضایت زناشویی در ۶۶ زوج مورد مطالعه قرار دادند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که هم در زنان و هم در مردان دشواری در تنظیم هیجانی با رضایت زناشویی رابطه منفی دارد (۲۸). Gross& Butler در رابطه با تنظیم هیجانی می‌گویند مردم معمولاً احساسات برخاسته از جر و بحث‌های اجتماعی را کنترل می‌کنند. برخی از راه‌های مرسوم، ارزیابی شناختی و بازداری احساساتی می‌باشد (۲۹). Dunham در تحقیق خود به مطالعهٔ دشواری در تنظیم هیجانی و تأثیر آن بر رضایت زناشویی و فرایند صمیمیت بر روی آمریکایی‌های آفریقایی تبار پرداخت. نمونه شامل ۱۳۲ زوج متأهل بود نتایج نشان داد که هم در زنان و هم در مردان دشواری در تنظیم هیجانی با رضایت زناشویی رابطه منفی داشت (۲۶). Yelsma و Sherilyn دشواری در تنظیم شناختی و رضایت زناشویی را در ۶۶ زوج مورد مطالعه قرار دادند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که هم در زنان و هم در مردان دشواری در تنظیم هیجانی با رضایت زناشویی رابطهٔ منفی داشت (۲۸).

Sangkyu و Heuikwang عوامل پیش‌بینی کنندهٔ رضایت زناشویی در پیشواهای روحانی کره‌ای و زنانشان در آمریکا پرداختند. عوامل انتخاب شده که موجب رضایت زناشویی به نظر می‌رسید: ارتباط، ابراز هیجان، رضایت جنسی و هم‌چنین انجام دادن امور به کمک یکدیگر از جمله‌ی آن‌ها بود. نتایج به‌دست آمده نشان داد که هر یک از افراد رضایت بالایی از رابطهٔ زناشویی خود داشتند برای هر روحانی کره‌ای ابراز هیجان و انجام دادن امور به صورت گروهی عوامل اصلی رضایت زناشویی محسوب می شدند، و این در حالی است که تنها ابراز هیجان عامل اصلی رضایت همسرانشان محسوب می‌شد (۳۰).

تأثیر منفی وجود کودک معلول و مبتلا به ناشنوایی بر روی والدین این خانواده‌ها، آن‌ها را نیازمند راهنمایی و مشاوره از سوی متخصصان از جمله روان‌شناسان و مشاوران می‌کند که از ضرورت اجرای این پژوهش می‌باشد.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.13.0]

پرسش‌های این پژوهش عبارت بودند از: آیا بین والدین کودکان ناشنوا و عادی در متغیرهای سرزندگی، سازگاری زناشویی و دشواری‌های تنظیم شناختی– هیجانی تفاوت وجود دارد؟ آیا بین سرزندگی، سازگاری زناشویی و دشواری‌های تنظیم شناختی– هیجانی والدین رابطه وجود دارد و در صورت رابطه، به چه مقدار توانایی در تنظیم شناختی– هیجانی می‌تواند رضایت‌مندی از زندگی و سرزندگی در مادران کودکان ناشنوا را پیش‌بینی کند؟

مواد و روش‌ها

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: طرح پژوهش، توصیفی از نوع مقایسه‌ای است. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل کلیه والدین دانش آموزان دختر و پسر ناشنوا و عادی است که این دانش‌آموزان در مدارس ابتدایی استان اصفهان مشغول تحصیل می‌باشند. گروه قابل مطالعه را ۴۰ نفر از والدین دانش‌آموزان ناشنوا و گروه قابل مقایسه نیز ۴۰ نفر از والدین دانش‌آموزان عادی تشکیل می‌دهند. روش نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت تصادفی بوده است. با توجه به موضوع تحقیق برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز از ابزارهای زیر استفاده شد.

مقیاس سرزندگی(Vitality scale): در این پژوهش از پرسش‌نامه Dec & Ryan استفاده شد (۳۱). این مقیاس ۱۵ سؤال دارد و بر اساس یک مقیاس ۷ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. فرد عددی را مشخص می‌کند، که گویای میزان درستی عبارت دربارهٔ خود او است. در این پژوهش نیز با اجرای مقدماتی بر ۴۰ آزمودنی و با استفاده از روش Cronbach's alpha، ضریب پایایی ۰/۷۹ برای آن به دست آمد. روایی صوری و محتوایی آن به تأیید ۵ نفر از اساتید گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان رسید.

پرسش‌نامه سازگاری زناشویی اسپاینر(Spiner Marital adjustment questionnaire): این مقیاس یک پرسش‌نامه خودسنجی ۳۲ سؤالی است و برداشت‌های افراد را در مورد سازگاری زناشویی را نشان می‌دهد و نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت صورت می‌گیرد. تحلیل عاملی نشان می‌دهد که این مقیاس چهار بعد را می‌سنجد: رضایت زناشویی (میزان رضایت از جنبه‌های مختلف رابطه)، همبستگی دو نفری (میزان شرکت در فعالیت‌های مشترک) ، توافق دو نفری (میزان توافق طرفین در مسایل مربوط به رابطه زناشویی مانند امور مالی،تربیت فرزندان و...) و ابزار محبت (۳۲). نمرات این پرسش‌نامه از صفر تا ۱۵۱ متغیر است که کسب نمرات بیشتر یا برابر ۱۰۰ به معنای سازگاری افراد و نمرات کمتر از ۱۰۰ به معنای وجود مشکلی در روابط زناشویی و ناسازگاری و عدم تفاهم خانوادگی است. این پرسش‌نامه سازگاری زناشویی کل فرد را ارزیابی می‌کند. مطالعات مربوط به پایایی و روایی این مقیاس همواره مثبت بوده است Spanier پایایی ۹۶٪ را از طریق ضریب Cronbach's alpha برای این مقیاس به‌دست آورد (۳۳). پایایی به دست آمده را حسن شیرانی با استفاده از روش تصنیف برابر ۹۶٪ و با استفاده از ضریب alpha Cronbach's ۹۲٪ برآورد نمود (۳۴).

پرسش‌نامه دشواری‌های تنظیم شناختی – هیجانی(Inventory difficulties in cognitive – emotional) : یک شاخص خودگزارشی است که برای ارزیابی دشواری‌های موجود در تنظیم هیجانی به شکل جامع‌تری نسبت به ابزارهای موجود در این زمینه ساخته شده است و دارای ۳۶ عبارت و ۶ خرده مقیاس است. پاسخ هر آزمودنی در دامنه‌ای از یک تا پنج قرار دارد از تقریبا هرگز تا تقریباً همیشه می‌باشد. عبارت ۱، ۲، ۶، ۷، ۸، ۱۰ ، ۱۷ ، ۲۰، ۲۲، ۲۴ ، ۳۴ در این مقیاس به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نتایج مربوط به بررسی پایایی، نشان می‌دهد که این مقیاس دارای روایی و پایایی مطلوبی در ایران می‌باشد.

روش اجرا: در گردآوری اطلاعات مورد نیاز بعد از تهیه فهرست اسامی دانش‌آموزان و انتخاب والدین آن‌ها که در مدارس ناشنوایی استان اصفهان حضور داشتند، ابتدا هدف تحقیق برای آن‌ها بیان شد و سپس آزمون‌های پژوهش در اختیار آن‌ها قرار داده شد و از آن‌ها خواسته شد نظر خود را با دقت بیان کنند و اطلاعات به صورت فردی و در آن مرکز مربوطه جمع‌آوری شد. برای گردآوری داده‌ها در والدین کودکان عادی در مدارس ابتدایی، والدینی که در مدرسه حضور داشتند اطلاعات به صورت فردی در آن مدارس جمع‌آوری شد. برای تحلیل داده‌های این پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین، خطای معیار،

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.13.0]

تحلیل واریانس چند متغیری و ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری استفاده شده است.

یافته‌ها

سپس رابطه‌ی دشواری تنظیم شناختی به عنوان متغیر پیشبین و سازگاری زناشویی به عنوان متغیر ملاک در معادله‌ی رگرسیون به صورت همزمان تحلیل شد. نتایج تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون بین دشواری تنظیم شناختی و سازگاری زناشویی در جدول ۵ ارائه شده است. بر اساس این نتایج میزان R^2 مشاهده شده ۰/۲۶ واریانس مربوط به رضایت زناشویی به وسیله دشواری تنظیم شناختی تبیین می‌شود. ضرایب تأثیر دشواری تنظیم شناختی نشان می‌دهد که با اطمینان می‌تواند تغییرات مربوط به سازگاری زناشویی را پیش‌بینی کند.

سپس رابطه‌ی مؤلّفه دشواری تنظیم شناختی به عنوان متغیر پیشبین و سرزندگی به عنوان متغیر ملاک در معادله‌ی رگرسیون به صورت همزمان تحلیل شد. نتایج تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون بین دشواری تنظیم شناختی و سرزندگی در جدول ۵ ارائه شده است. بر اساس این نتایج میزان R^2 مشاهده شده ۰/۲۳ واریانس مربوط به سرزندگی به وسیله‌ی دشواری تنظیم شناختی تبیین می‌شود. ضرایب تأثیر دشواری تنظیم شناختی نشان می‌دهد که با اطمینان ۰/۹۹ می‌تواند تغییرات مربوط به سرزندگی را پیش‌بینی کند.

برای تحلیل داده‌ها و آزمودن فرضیه‌های پژوهش، ابتدا نتایج آزمون تحلیل واریانس برای مقایسه‌ی والدین کودکان عادی و والدین کودکان ناشنوا در مورد نمره‌های‌های سرزندگی، سازگاری زناشویی و دشواری‌های تنظیم شناختی زیر مقیاس‌های آن محاسبه شد و نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه از والدین کودکان عادی و کودکان ناشنوا در سطح (p=۰/۰۰۱) معنی‌دار است.

نتایج تحلیل واریانس که در جدول ۳ ارائه شد نشان می‌دهد که والدین کودکان ناشنوا در متغیرهای سرزندگی، سازگاری زناشویی و دشواری‌های تنظیم شناختی (نمره‌ی کل) با والدین کودکان عادی با هم تفاوت معنی‌دار دارند یعنی والدین کودکان ناشنوا دشواری در تنظیم شناختی بیشتری، رضایت زناشویی ضعیف‌تر و سرزندگی (نمره‌ی کل) پایین‌تری نسبت به والدین کودکان عادی دارند.

نتایج آزمون همبستگی جدول ۴ نشان داد که بین نمره‌ی سازگاری زناشویی با سرزندگی همبستگی مثبت معنی‌دار و با دشواری‌های تنظیم شناختی– هیجانی همبستگی منفی معنی‌دار وجود دارد و بین سرزندگی با دشواری تنظیم شناختی– هیجانی همبستگی منفی معنی‌دار وجود دارد.

مشخصه‌های آماری آزمودنی‌ها بر حسب نمره‌های سرزندگی، رضایت زناشویی و دشواری‌های تنظیم شناختی– هیجانی و زیر مقیاس‌های آن به تفکیک در مورد والدین کودکان عادی و والدین کودکان ناشنوا در جدول ۱، ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره‌های سرزندگی ، سازگاری زناشویی و دشواری های تنظیم شناختی در والدین کودکان عادی و والدین کودکان ناشنوا

متغیرها	والدین کودکا ن عادی		والدین کودکان ناشنوا	
	M	SD	M	SD
سرزندگی	۶۲/۵۱	۹۶/۲۰	۱/۲۱	۱۸/۵۸
دشواری تنظیم شناختی	۰/۲۰	۶۲/۲۳	۸۸/۳۷	۹/۶۷
سازگاری زناشویی	۸۹/۸۷	۱۸/۸۰	۰/۵۲	۰/۱۲
توافق دونفری	۰/۵۳	۰/۹۴	۰/۱۲	۱/۸۳
ابراز محبت	۰/۱۳	۳/۴۳	۰/۳۴	۳/۶۱
رایت زناشویی	۰/۳۲	۵/۵۰	۴۵/۵۰	۱۷/۷۱
همبستگی	۰/۲۰	۶/۵۷	۰/۳۰	۵/۵۴

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.13.0]

جدول ۲. نتایج آزمون‌های معنی‌داری MANOVA برای اثر اصلی متغیر گروه بر متغیرهای وابسته

متغیر	آزمون	ارزش	F	P
گروه	اثر پیلایی-بارتلت	۰/۲۷۷	۵/۳۰	۰/۰۰۱
	لامبدای ویلکز	۰/۴۱۲	۵/۳۰	۰/۰۰۱
	اثر هتلینگ–لای	۰/۵۲۴	۵/۳۰	۰/۰۰۱
	بزرگترین ریشه روی	۰/۵۲۴	۵/۳۰	۰/۰۰۱

جدول ۳.تحلیل واریانس نمره‌های سرزندگی، سازگاری زناشویی و دشواری‌های تنظیم شناختی در والدین کودکان عادی و والدین کودکان ناشنوا

متغیرها	MS	F	P
سرزندگی	۵۳/۰۶	۰/۱۰۴	۰/۰۰۱
سازگاری زناشویی	۲۷/۵۶	۰/۶۰	۰/۰۰۱
دشواری های تنظیم شناختی	۰۰/ ۹	۰/۴۳	۰/۰۰۱
توافق دونفری	۱۰/۵۶	۰/۶۲	۰/۰۰۱
ابراز محبت	۰۰۰/۱۰	۰/۲۱۵	۰/۰۰۱
رضایت زناشویی	۰/۲۵	۰/۱۲	۰/۰۰۱
همبستگی	۳/۶۲	۰/۹۴	۰/۰۰۱

جدول ٤. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نمره‌های سرزندگی، سازگاری زناشویی و دشواری‌های تنظیم شناختی در مادران کودکان عادی و مادران کودکان ناشنوا

متغیر	۱	۲	۳	٤	٥	٦	۷
۱	۱						
۲	-۰/۶۷	۱					
۳	- ۰/۶۹	- ۰/۶۲	۱				
۴	- ۰/۶۴	-۰/۶۱	۰/۸۹	۱			
۵	- ۰/۵۴	- ۰/۵۸	۰/۷۹	۰/۷۶	۱		
۶	- ۰/۶۷	-۰/۷۸	۰/۹۴	۰/۸۵	۰/۸۷	۱	
۷	-۰/۵۳	- ۰/۶۵	۰/۷۳	۰/۸۴	۰/۸۶	۰/۸۱	۱

جدول ۵. خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون مؤلّفه دشواری تنظیم شناختی بر رضایت زناشویی

مدل	شاخص	ss	df	ms	F	p	R	R^2	SE
دشواری تنظیم شناختی	رگرسیون	۳۶/۳۲۵۴	۱	۲۳/۸۵۲	۳۵/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۳۴۵	۰/۲۶۴	۰/۴۱۵۴
	باقی مانده	۳۲/۵۳۲۱	۴۹	۵۹/۱۰۸	۴	۰		۰	۱
	متغیر	شاخص	B	SEB	Beta	t	P		
			۰/۱۸۹	۰/۰۲۱	۰/۴۹۸	۶/۹۵۴	۰/۰۰۱		

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.13.0]

جدول ٦. خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه های آماری رگرسیون مؤلّفه دشواری تنظیم شناختی بر سرزندگی

مدل	شاخص	ss	df	ms	F	p	R	R^2	SE
دشواری تنظیم شناختی	رگرسیون	۳۶/۲۸۴۶	۱	۴۲۸/۱۰	۰/۱۴۵	۰/۰۵	۰/۳۴۵	۰/۲۳۱	۰/۴۱۵۴
	باقی مانده	۲۱/۴۳۵۶۵	۴۹	۸۹/۰۸۵	۱۶		۰		
	متغیر شاخص	B	SEB	Beta	t	P			
		۰/۲۰۰۱	۰/۰۳۱	۰/۳۲۸	– ۵/۳۱۴	۰/۰۰۱			

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر، با توجه به اهمیت خانواده و تأثیر آن در رشد و تحول کودکان، میزان سرزندگی، سازگاری زناشویی و دشواری‌های تنظیم شناختی در والدین کودکان ناشنوا و والدین کودکان عادی مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج این پژوهش نشان داد که میزان سرزندگی، سازگاری زناشویی و دشواری‌های تنظیم شناختی والدین دانش‌آموزان کودکان ناشنوا کمتر از والدین کودکان عادی می‌باشد. نتایج این پژوهش نشان داد که سرزندگی والدین کودکان ناشنوا نسبت به والدین شنوا به‌طور معنی‌داری پایین بود. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات محققان قبلی هم‌خوانی دارد (۳۷–۳۵، ۱۳). نتایج این مطالعات نشان می‌دهد که وجود کودک معلول و استثنایی به عنوان یک متغیر مستقل بر تاب‌آوری، رضایت زناشویی و سلامت روان در والدین کودکان استثنایی اثری منفی می‌گذارد. این محققان در تحقیقات خود نشان داده‌اند که خانواده‌های با کودک معلول از سرزندگی پایین‌تری برخوردار هستند و هم‌چنین ابراهیمی و رضازاده در پژوهشی نشان داده‌اند که بین نیازهای والدین کودکان معلول و عادی، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. چرا که داشتن کودکان معلول درخانواده باعث تشدید نیازهای روانی و اجتماعی والدین آن‌ها می‌گردد (۳۵–۳۶). دهبزرگی در پژوهش خود به این نتیجه رسید که میزان افسردگی و اضطراب در مادران کودکان ناشنوا، بیشتر از مادران کودکان عادی است، و از سرزندگی پایین‌تری برخوردار هستند (۳۸). نتایج این مطالعات نشان می‌دهد که وجود کودک معلول و استثنایی به عنوان یک متغیر مستقل بر سرزندگی، سازگاری زناشویی و دشواری‌های تنظیم شناختی در والدین کودکان استثنایی اثری منفی می‌گذارد. واکنش‌های رایج والدین در قبال کودکان استثنایی همان طیف وسیعی از غم و اندوه تا احساس درماندگی را شامل می‌شود. معلولیت به عنوان عاملی در کاهش توانایی تنظیم شناختی، سلامت روان و رضایت از زندگی والدین کودکان استثنایی می‌شود و نارضایتی زناشویی زمانی اتفاق می‌افتد که وضعیت موجود بین زوج در روابط زناشویی با وضعیت مورد انتظار و دلخواه آن‌ها منطبق نباشد، بنابراین وجود کودکان استثنایی به احیای این زمینه کمک کرده و نارضایتی زناشویی والدین دارای فرزندان ناشنوا را فراهم می‌سازد. با توجه به این که خانواده‌های دارای کودکان ناشنوا با سایر خانواده‌ها متفاوت هستند و در حین رشد و تحصیل کودک خود دچار مشکلات متعددی در مورد آموزش فرزند خود در مدرسه می‌شوند و سبب می‌شود که از نظر روانی دچار احساس عذاب وجدان شوند که این امر آرامش روانی والدین آن‌ها را به هم می‌زند و سبب افت و پایین آوردن سرزندگی، شادابی و سلامت روان در آن‌ها می‌گردد و اغلب واکنش‌های رایج این والدین در قبال کودک خود طیف وسیعی از غم و اندوه تا احساس درماندگی را شامل می‌شود(۲). نتایج پژوهش نشان داد که سازگاری زناشویی والدین کودکان ناشنوا نسبت به والدین شنوا به طور معنی‌داری پایین بود. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات محققان قبلی همخوانی دارد (۴۱–۳۹، ۱۷–۱۶، ۱۰) این محققان در تحقیقات خود نشان دادند که این والدین از سازگاری زناشویی کمتر، دشواری‌های تنظیم شناختی بالاتری برخوردار هستند. نتایج تحلیل رگرسیون نیز حاکی از وجود رابطهٔ چندگانهٔ دشواری در تنظیم هیجانی با

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.13.0]

رضایت زناشویی زوجین وجود دارد. Charania و همکاران در پژوهشی به بررسی رابطه بین شخصیت‌های زوجین با رضایت زناشویی پرداختند. هدف اصلی از این پژوهش بررسی ویژگی شخصیتی به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های رضایت زناشویی بود. نتایج رابطه بین رضایت زناشویی با ویژگی توافق دو نفری، اهمیت ویژگی‌های شخصیتی در رضایت زناشویی را نشان می‌دهد (۴۲). تحت‌تأثیر قرار گرفتن رضایت زناشویی به عنوان متغیر وابسته از عوامل و متغیرهای مستقل متعدد، شاید وجود کودک معلول به عنوان متغیر مستقل رضایت زناشویی والدین را تحت تأثیر منفی قرار می‌دهد. نارضایتی زناشویی زمانی اتفاق می‌افتد که وضعیت موجود بین زوج در روابط زناشویی با وضعیت مورد انتظار و دلخواه آن‌ها منطبق نباشد، بنابراین فرزندان مبتلا به ناشنوایی به احیای این زمینه کمک کرده و نارضایتی زناشویی والدین دارای فرزند ناشنوا را فراهم می‌سازد، از یک طرف ناتوانی آموزشی کودکان دارای ناشنوایی در انجام کارهای خود و از طرف دیگر مشغله‌ی زیاد والدین و نیاز به پیشرفت برای دست یافتن به موفقیت برای فرزندان ممکن است دلیل دیگری بر پایین بودن رضایت زناشویی والدین دانش‌آموزان ناشنوا از رضایت زناشویی والدین دانش‌آموزان (دختر و پسر) عادی باشد. یافته‌های این پژوهش همانند یافته‌های سایر بررسی‌های انجام شده در این زمینه نشان دهنده‌ی نقش مؤثر ارتباط تنظیم شناختی، سرزندگی و سازگاری زناشویی می‌باشد. نتایج این پژوهش نشان داد که دشواری‌های تنظیم شناختی والدین کودکان ناشنوا نسبت به والدین شنوا به‌طور معنی‌داری پایین بود. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات محققان قبلی همخوانی دارد (۴۴-۴۳، ۴۰، ۲۶-۲۵). Bernstein و همکاران تأکید می‌کنند شواهد بسیاری نشان می‌دهد که مکانیسم‌های شناختی بر سازگاری و رضایت زناشویی اثرگذار هستند و به همین دلیل معتقد است که زندگی زناشویی از گزند تفکرات غیرمنطقی مصون نمی‌باشد (۴۰). در تحقیقات Theroux و Pole (به نقل از مؤمن زاده و همکاران) باورها و انتظارات غیرمنطقی و غیرواقعی، یک عامل شناخته شده در بروز اختلاف‌های زناشویی است (۴۳). هم‌چنین نتایج نشان داد والدین کودکان ناشنوا از دشواری‌های بیشتری در تنظیم شناختی برخوردار هستند و این نتایج با نتایج تحقیقات محققان قبلی همخوانی دارند داشتن فرزند مبتلا به ناشنوایی بر عقاید، باورها، افکار و احساسات والدین این کودکان تأثیر قابل ملاحظه‌ای دارد تا جایی که والدین چنین کودکانی احساسات مختلفی از جمله سردرگمی، تلخ کامی، تکذیب و انکار، افسردگی، ناامیدی و بسیاری از احساسات منفی متفاوت را تجربه می‌کنند که این خود بر میزان رفتار سرسختانه والدین این دانش‌آموزان تأثیر منفی می‌گذارد و در نهایت باعث مشکلات بیشتری در تنظیم شناختی والدین دانش‌آموزان کودکان ناشنوا نسبت به والدین دانش‌آموزان عادی می‌گردد (۴۵-۴۴، ۲۸، ۲۶، ۲۴). در پژوهشی دیگر Yelsma & Sherilynدشواری در تنظیم و رضایت زناشویی را در ۶۶ زوج مورد مطالعه قرار دادند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که هم در زنان و هم در مردان دشواری در تنظیم هیجانی با رضایت زناشویی رابطهٔ منفی داشت (۲۵). یافته‌های این پژوهش همانند یافته‌های سایر بررسی‌های انجام شده در این زمینه نشان دهنده‌ی نقش مؤثر میزان توانایی تنظیم شناختی و رضایتمندی از زندگی بود و پیش‌آیندی متغیر تنظیم شناختی را بر پیامدهای سازگارانه تأیید می‌کند. این یافته گویای اهمیت تقدم تغییر احساسات (مشکلات هیجانی) بر تغییر نگرش (رضایت از زندگی) بود. شاید بتوان گفت که تغییر در احساس‌ها می‌تواند تغییر در نگرش فرد درباره‌ی زندگی و محیط پیرامون را در پی داشته باشد. از محدودیت‌های پژوهش برخی از ویژگی‌ها مانند نوع رابطهٔ والدین، رضایت از زندگی زناشویی و میزان آگاهی والدین، با یک پرسش قابل اندازه‌گیری نیست و به ناچار باید از آزمون استاندارد و معتبر دیگری برای این منظور استفاده شود. پژوهشی که به بررسی سرزندگی، سازگاری زناشویی، دشواری‌های تنظیم شناختی در افراد ناشنوا پرداخته باشد یافت نشد و پژوهشگر در انطباق یافته‌های خود با آن‌ها ناتوان بود. با توجه به خود توصیفی بودن پرسش‌نامه، نوع پاسخ

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.13.0]

والدین تحت‌تأثیر نگرش آن‌ها و میزان بازشناسی اطلاعات از حافظه می‌باشد. به نظر می‌رسد از محدودیت‌های دیگر این پژوهش کاربرد پرسش‌نامه‌ها با تعداد سؤالات نسبتاً زیاد است که این موضوع باید در کیفیت تفسیر نتایج لحاظ شود. هم‌چنین، پاسخگویی والدین به سؤالات مربوط به درآمد و سطح تحصیلات بود که محقق کنجکاو به بررسی آن بود. شاید بتوان گفت که تغییر در احساس‌ها می‌تواند تغییر در نگرش فرد درباره‌ی زندگی و محیط پیرامون را در پی داشته باشد. با توجه به تأکید متخصصان بر آموختنی بودن مهارت‌های گوناگون تنظیم شناختی می‌توان با آموزش این مهارت‌ها به افراد، سطح سلامت روانی و هیجانی آنان را افزایش داد و از این رو احساس رضایت‌مندی از زندگی را افزایش داد.

تشکر و قدردانی

در انتها لازم می‌دانیم از همکاری پرسنل فرهنگی مدارس ابتدائی دخترانه و پسرانه شهر اصفهان و والدین عزیز دانش‌آموزان که در تکمیل پرسش‌نامه‌های مذکور همت نهادند، تشکر و سپاس‌گزاری نماییم.

References

1. Berek J. S Breek, & Novak gynecology. 14th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. p. 359, 351 – 352, 601, 1278, 1301 –11.
2. Javadian R .A comparative study of adaptability and cohesion in families with and without a disabled chil، Procedia - Social and Behavioral Sciences 2011؛ 30- 26:25 –30.
3. Minuchin S. Families and Family Therapy. 1st ed. Trans. Baqir Sanaei M. Tehran: Amir Kabir; 2001. [In Persian].
4. Hejazi M, Gholamali A, Sobhi A. Investigate characteristics of biological, psychological and social of parents more than an exceptional child. Journal of Psychology and Educational Sciences ،2009; 39(2): 123-45. [In Persian].
5. Hintermair M. Parental resources, parental stress, and socioemotional development of deaf and hard of hearing children. J Deaf Stud Deaf Educ 2006؛ 11(4), 493-513.
6. Troster, H. Sources of stress in mothers of children with impairment. Journal of Visual Impairment and Blindness. A.S.A: Blackwell Publisher 2001 ؛8(1), 13-26.
7. Afrouz Gh A. Introduction to the psychology and education of exceptional children. Tehran: Tehran University Publications; 2009.[In Persian].
8. Halahan DB, Kaufman JM. Exceptional childeren, Introduction to Special Education trans. 8th ed. Trans. Javadian M. Mashhad: Behnashr Publications; 2009. [In Persian].
9. Steinberg A, Bain L, Montoya L, Indenbaum M, Potsic W. Parental values in the decision about cochlear implantation. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2000; 55(2):99-107.
10. Seligman M, Darling R. B. Ordinary families, special children. A system approach to childhood disability. 2nd ed. Newyork: Guilford; 1997.
11. Higgins D.J, Bailey S. R. Pearce J.CFactors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorder. Autism Journal 2005. (37-125, 90, 37-125).
12. Seligman M. Authentic happiness. New York; Free: 2002.
13. Bostic J H. Constructive thinking, mental health and physical health [PhD Thesis]. Saint Louis: Saint Louis University; 2003.
14. Murray J.S. Attachment theory and adjustment difficulties in siblings of children with cancer. Issues in Mental Health Nursing 2000؛21(2): 149-69.
15. Terzo H. Evidence-based practice: The effects of childhood cancer on siblings. Pediatric Nursing Journal. 1999 ؛ 25: 309-11.
16. Mirgain S A, Cordova JV. Emotion skills and marital health: the association between observed and self reported emotion skills, intimacy and marital satisfaction. Journal of Social and Clinical Psychology 2007؛26(9): 983- 1009.
17. Cordova J V,Gaee C B, Warren L Z. Emotional skillfulness in marriage :Intimacy as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction. Journal of Social and Clinical Psychology 2005; 24(2): 218-35.
18. Richards J N, Gross J J., Butler E A. Emotion requlation in romantic relationships: the cognitive consequences of concealing feelings. Journal of Social and Personal Relationships 2003; 20(5): 599-620.
19. Garnefski NS, Kraaij V. Relationships between cognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology across different types of life events. J Youth Adolesc 2003؛ 10(32):401-8.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.13.0]

20. Ghasemzadeh Nassaji S, Peyvastehgar M, Hasinian S, Mutaei F, Banyhashemi S. Effectiveness of cognitive - behavioral Interventions on coping responses and cognitive- emotion regulation strategies in women. Journal of Behavioral Sciences 2007; 4(1): 35-43. [In Persian].
21. Gross J J. Handbook of emotion regulation. New York: Guilford Press ؛2007.
22. Vimz B, Pina W. The assessment of emotion regulation improving construct validity in research on psychopathology in yoth. Journal Of Psychological Behaviour Assessment 2010; 2(3):87-92.
23. Thompson R.A. Emotion regulation: A theme in search of definition .In: Fox N.A, editor. The Development of Emotion Regulation Biological and Behavioral Considerations. Chicago: The University of Chicago Press: 1994. P.25-52
24. Ascher E A, Sturm V E, Seider B H, Holley S R, Miller Bruce L, Levenson R W. Relationship satisfaction and emotional language in frodementia and alzheimer disease patients d spusal cregiers. Alzheimer Disease & Associated Disorders 2010؛ 24(1): 49-55.
25. Dunham S M. Emotional skillfulness in African American marriage: Intimate safety as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction. [PhD Thesis]. Ohio: University of Akron; 2008
26. Lavee Y., Ben-Ari A. Emotional expressiveness and neuroticism: do they predict marital quality.Journal Of Family Psycology 2004 ؛1(4): 620-7.
27. Yelsma P, Sherilyn M. An examination of couples difficulties with emotional expressiveness and their marital satisfaction. Journal Of Family Communication 2003؛3(1):41-62.
28. Alavi Kh. Effectiveness of group dialectically behavior therapy on reduced depressive symptoms of Mashhad students. [MSc. Thesis]. Ferdowsi University of Mashhad. Journal of Mental Health 2009؛ 9(43- 44):24-30. [In Persian].
29. Heidari A, Eghbal F. Relationship difficulties in emotional regulation, Intimacy, attachment styles and marital satisfaction in couples in Ahvaz Steel Industries. Ac J Psy Stud 2014; 3(2), 142-7. [In Persian].
30. Deci E. L., Ryan R. M. Human autonomy: the basis for true self- esteem. In: Kernis M. editors. Efficacy, agency, and self-esteem. New York: Plenum; 1995. P. 31-49.
31. Sanaei B. Measures of family and marriage. Tehran: Besat; 2000؛ [In Persian].
32. Spanier G. B. Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. Journal of Marriage and the Family 1978؛ 38(1):15-26.
33. Hassan Shahi M. The relationship between locus of control and marital satisfaction Spouses employed in education. Journal of Psychological research 2003 ؛7(2-1): 51-61. [In Persian].
34. Ebrahimi A. A. Rehabilitation of hearing children. Tehran: Dangheh Publication ؛2009.
35. Spanier G. B. Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. Journal of Marriage and the Family 1978؛ 38(1):15-26.
36. Heady B, Muffels R, Wooden M. Money does not buy happiness: Or does it? A reassessment based on the combined effect of wealth, income and consumption, Social Indicators Research 2008؛ 87(1): 65-82.
37. Deh Bozorgi Sh. Investigate the relationship between mental health and the generous children mothers of blind, deaf and normal. [Unpublished MSc Thesis]. Tehran, Iran; Tehran University؛ 2009. [In Persian].
38. Charania R. M. Personality Influences On Marital Satisfaction: An Examination Of Actor, Partner, And Interaction Effects [online]. Available from: http://hdl.handle.net/10106/529.
39. Bernstein P. H., Bernstein M. Recognition and treatment of marital differences. trans Sohrabi H. 1st ed. Tehran: Publication of Rasa Cultural Services؛1998.
40. Rezazadeh H, Bahrami H, Ahadi H. Comparison of the psychosocial needs of parents of male students with mental retardation, deaf and normal four-city primary school in central in Mazandaran province. [MSc Thesis].Tehran, Iran: Allameh Tabatabai University; 2000. [In Persian].
41. Charania R. M. Personality Influences On Marital Satisfaction: An Examination of Actor, Partner, and Interaction Effects [online]. Available from: http://hdl.handle.net/10106/529 . 2007-08-23.
42. Edalati A, Redzuan M. Perception of women towards family values and their marit satisfaction. Journal of American Science 2010 ؛ 6(4):132-7.
43. Sangkyu H, Heuikwang J. Korean pastors and their wives marital satisfaction and its predicting factors. Journal of Pastoral Psycology.springer link؛2009.
44. Edalati A, Redzuan M. Perception of women towards family values and their marit satisfaction. Journal of American Science 2010؛ 6(4):132-7.
45. Barazandeh H, Sahebi A, Yasdi A, Mahram B. The relationship Communication Criterias with marital adjustment, Psychology and Educational Sciences, Developmental Psychology (Psychologists Iran) 2006؛ 8, 230-32. [In Persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.13.0]

A Comparison of Vitality, Marital Adjustment and Difficulties in Cognitive – Emotional Regulation in Parents of Deaf Children and Normal Children

Maryam Arfa [1], Amir Ghamarani [2], Ahmad Yarmohamadian [3]

Original Article

Abstract

Aim and Background: The purpose of this study was to compare vitality, marital adjustment and difficulties in cognitive – emotional regulation in parents of deaf children and normal children. The research design is descriptive and comparative. The study population consisted of all parents of students with deaf and normal boys and girls. Study group of 50 parents of students with deaf and a comparable group of 50 parents are normal.

Methods and Materials: Method of sampling is random. Analysis of the data involved both descriptive and inferential statistics including means, standard deviations, and multivariate analysis of variance, Pearson's Correlation Coefficient and regression analysis. The research instrument was Deci& Ryan validity questionnaire (1977), Spiner Marital adjustment questionnaire (1978), Inventory difficulties in cognitive – emotional regulation (2004).

Findings: The results indicate that there are significant differences between the two groups in vitality, marital adjustment and difficulties in cognitive – emotional regulation.

Conclusions: According to the present findings, can be concluding that the reduction of difficulties in cognitive – emotional regulation can be increased emotional satisfaction and vitality in the group of parents with deaf children.

Keywords: Vitality, Marital Adjustment, Difficulties in Cognitive – Emotional Rgulation, Parents of Deaf Children

Citation: Arfa M, ghamarani A, Yarmohamadian A. **A Comparison of vitality, marital adjustment and difficulties in cognitive – emotional regulation in parents of deaf children and normal children**. J Res Behave Sci 2015; 13(2): 331-342

Received: 19.06.2013 Accepted: 12.07.2015

1. M.A. in Psychology of Children with Special Needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: MARYAM.ARFA@YMAIL.COM
2. Department of Psychology, Faculty of Psychology & Educational Sciences, Isfahan University, Isfahan, Iran
3. Department of Psychology, Faculty of Psychology & Educational Sciences, Isfahan University, Isfahan, Iran

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.13.0]