

## نقش راهبردهای تنظیم هیجان و ویژگی‌های شخصیتی در کیفیت زندگی و سلامت روان مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم

مهدی امینی<sup>۱</sup>، یاسمن شباسی<sup>۲</sup>، زهرا مطلبی پور<sup>۳</sup>، مژگان لطفی<sup>۴\*</sup>

۱. استادیار، گروه اعتیاد، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه روانشناسی بالینی، تهران، ایران.
۳. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۴. استادیار، گروه سلامت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

### چکیده

زمینه سطح پایین کیفیت زندگی و سلامت عمومی، از عمده‌ترین مشکلاتی هستند که مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، به طور جدی با آن مواجه هستند. هدف از این پژوهش، تعیین نقش راهبردهای تنظیم هیجان و ویژگی‌های شخصیتی در کیفیت زندگی و سلامت روان مادران دارای کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم بود.

روش کار این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی می‌باشد و در سال ۱۳۹۶ در شهر تهران انجام شده است. ۸۰ نفر از مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند، پرسشنامه‌های فرم کوتاه پنج عاملی شخصیت نئو، سلامت عمومی (GHQ)، پرسشنامه تنظیم هیجان گراس و جان و پرسشنامه کیفیت زندگی (WHO-QOL) را تکمیل کردند. کلیه تحلیل‌های پژوهش، با استفاده از نرم‌افزار SPSS 23 صورت گرفت و از روش تحلیل رگرسیون همزمان برای بررسی فرضیه‌ها استفاده شد.

یافته‌ها نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد از بین متغیرهای راهبردهای تنظیم هیجان، سرکوبی و از بین متغیرهای ویژگی‌های شخصیت، برون‌گرایی و روان‌نژندی، نقش مؤثری در سلامت عمومی و کیفیت زندگی مادران داشتند. کلیه یافته‌ها در سطح ۰/۰۵ معنادار بودند.

نتیجه‌گیری راهبردهای تنظیم هیجان و ویژگی‌های شخصیتی در کیفیت زندگی و سلامت عمومی مادران دارای کودک اوتیسم، نقش معناداری دارند. از این رو طراحی مداخلاتی در زمینه تنظیم هیجان مادران و تقویت ویژگی‌های شخصیتی مثبت همچون برون‌گرایی می‌تواند به ارتقای کیفیت زندگی و سلامت عمومی آنها کمک کند.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۲۵  
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۰۴

### کلیدواژه‌ها:

تنظیم هیجان، ویژگی‌های شخصیت، اختلالات طیف اوتیسم، کیفیت زندگی، سلامت عمومی.

### ۱. مقدمه

تعامل‌های اجتماعی، روابط و انعطاف‌پذیری توصیف می‌شود (۱). در آخرین ویرایش DSM-5، کودکان اوتیسم با توجه به شدت و تأثیر علائم بر کیفیت زندگی در یک پیوستار از خفیف تا شدید قرار می‌گیرند. در اختلال اوتیسم، دو طبقه اصلی از

اختلالات طیف اوتیسم<sup>۱</sup> به مجموعه علائمی اشاره دارد که در سنین اولیه نمایان می‌شوند و با مشکلاتی در زمینه

### 1. Spectrum Autism Disorder

\* نویسنده مسئول: مژگان لطفی

نشانی: گروه سلامت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

دورنگار:

تلفن: ۰۹۱۵۳۰۶۳۳۴۵

رایانه: Lotfi.mo@iums.ac.ir

شناسه ORCID: 0000-0002-3953-3475

شناسه ORCID نویسنده اول: 0000-0002-3423-9509

و هیجان مرتبط با فرایندهای اجتماعی، روانی و فیزیکی در به انجام رساندن اهداف فرد، تعریف می‌شود (۹).

پانکت<sup>۲</sup> (۲۰۱۷) نشان داده است که در میان ابعاد چندگانه شخصیت، روان رنجورخویی و برون‌گرایی به طور ویژه‌ای با کیفیت زندگی مرتبط هستند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که راهبردهای تنظیم هیجان همچون ارزیابی مجدد یا سرکوبی عواطف که مادران در طول زندگی استفاده می‌کنند به آنها کمک می‌کند تا به شیوه مناسبی با شرایط متفاوت خود سازگار شوند و به سطح نسبتاً مناسبی از کیفیت زندگی دست یابند.

با در نظر گرفتن مشکلات فراوانی که مادران دارای کودک اوتیسم با آن مواجه هستند همچون بار کاری بسیار زیاد در خانواده، آسیب‌پذیری به اختلالات هیجانی مانند اضطراب و افسردگی (۱۰) لزوم پژوهش در زمینه عوامل مؤثر در کیفیت زندگی و سلامت عمومی مادران همچون راهبردهای تنظیم هیجان و ویژگی‌های شخصیتهای متغیر تدوین راهکارهای مداخله‌ای مؤثر، ضروری به نظر می‌رسد. به همین منظور، این پژوهش با هدف تعیین میزان نقش راهبردهای تنظیم هیجان (ارزیابی مجدد و سرکوبی) و پنج عامل شخصیت (برون‌گرایی، وجدان‌گرایی، توافق‌پذیری، روان رنجورخویی، گشودگی نسبت به تجربه) در سطح کیفیت زندگی و سلامت عمومی مادران دارای کودک اوتیسم انجام شد.

## ۲. مواد و روش

این پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی (تحلیل رگرسیون) است که طی آن، متغیرهای راهبردهای تنظیم هیجان و ویژگی‌های شخصیتهای متغیرهای پیش‌بین و متغیرهای سلامت عمومی و کیفیت زندگی، متغیرهای ملاک در نظر گرفته شده است. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای کودک اوتیسم در شهر تهران است که در سال ۱۳۹۶ به مراکز توان بخشی مراجعه کرده بوده‌اند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده است. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از داشتن یک یا چند کودک مبتلا به اوتیسم، توانایی خواندن و نوشتن. معیارهای خروج از پژوهش عبارت بودند از: اختلال روانپزشکی مزمن (اسکیزوفرنی، دوقطبی). حجم نمونه با توجه به فرمول کوکران ۸۰ نفر محاسبه شد. ابزارهای گردآوری داده‌ها، در این پژوهش عبارتند از:

**پرسشنامه پنج‌عاملی شخصیت:** پرسشنامه شخصیتی

علائم دیده می‌شود. اختلال پایدار در برقراری روابط و تعاملات اجتماعی در موقعیت‌های مختلف و رفتارهای تکراری و کلیشه‌ای (۱). این اختلال به دلیل برخورداری از چندین ویژگی مانند در برداشتن طیف متنوعی از ناهنجاری‌های زبانی، ارتباطی، رفتاری، اجتماعی و همچنین تشخیص دیر هنگام و دشوار، بروز علائم بعد از یک دوره طبیعی و نرمال رشد کودک، فقدان درمان‌های قطعی و مؤثر و پیش‌آگهی نه‌چندان مطلوب، می‌تواند فشارهای روانی گوناگونی را بر خانواده و نزدیکان تحمیل کند (۲).

پرورش کودکانی با تشخیص اوتیسم، معضلات فراوانی را برای والدین ایجاد می‌کند و تلاش آنها برای پاسخ‌گویی به نیازهای این کودکان، سطوح بالایی از اضطراب و آشفتگی را به همراه دارد. این والدین در مقایسه با سایر گروه‌ها نمرات بالاتری در مقیاس اضطراب-افسردگی کسب می‌کنند (۳). بسیاری از مطالعات نشان می‌دهند که مادران، نسبت به پدران، سطوح بالاتری از استرس را نشان می‌دهند که می‌تواند ناشی از استرس تربیت کودک و درگیری بیشتر مادران با این موضوع باشد (۴). پرورش کودک اوتیسم، پیچیده است و تغییر زیادی در پویایی خانواده ایجاد می‌کند (۵، ۶).

یکی از مسائلی که این مادران با آن مواجه هستند سطح پایین کیفیت زندگی است. سطوح پایین کیفیت زندگی در مادران دارای کودک اوتیسم در کشورهای مختلفی همچون ایتالیا، تایوان، هند، ژاپن و ... نشان داده شده است (۷). کیفیت زندگی، یک مفهوم چند بعدی است که شامل حیطه‌های کارکردی مختلفی می‌شود. سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> کیفیت زندگی را ادراک فرد از موقعیت خود در زندگی و در ساختار نظام فرهنگی-ارزشی که در آن زندگی می‌کند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های شخص تعریف می‌کند (۸). پایین بودن سطح سلامت عمومی نیز یکی دیگر از مشکلاتی است که مادران کودکان اوتیسم با آن مواجه هستند. سلامت عمومی به حالت بهزیستی کامل جسمی، روانی-اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی گفته می‌شود (۸).

از جمله عوامل مؤثر در ارتقای کیفیت زندگی و سلامت عمومی مادران، راهبردهای تنظیم هیجان و ویژگی‌های شخصیتهای می‌باشد.

تنظیم هیجان، شامل گستره‌ای از راهبردهای شناختی و رفتاری هشیار و ناهشیار است که جهت کاهش، حفظ یا افزایش یک هیجان صورت می‌گیرد. همچنین به عنوان فرایند آغاز، حفظ، تعدیل یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار احساس درونی

ارزیابی مجدد ۰/۷۳ و برای سرکوبی ۰/۸۱ و پایایی کل نیز ۰/۷۷ بود (۱۱).

پرسشنامه کیفیت زندگی: پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی حاوی ۳۶ سؤال است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد. این مقیاس را گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی و با تعدیل گویه‌های فرم ۱۰۰ سوالی این پرسشنامه در سال ۱۹۹۶ ساختند. این پرسشنامه دارای ۴ زیرمقیاس و یک نمره کلی است. این زیر مقیاس‌ها عبارتند از: سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط اطراف و یک نمره کلی. در ابتدا یک نمره خام برای هر زیرمقیاس به دست می‌آید که باید از طریق یک فرمول به نمره‌ای استاندارد بین ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بیشتر است. برای بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه، پژوهشی روی ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران انجام گرفت. شرکت‌کنندگان به دو گروه دارای بیماری مزمن و غیرمزمن تقسیم شدند. ضریب همسانی درونی آزمون ۰/۷۹ محاسبه شد و اعتبار آن به روش آزمون- باز آزمون برای کلیه مقیاس‌ها ۰/۶۳ تا ۰/۸۳ محاسبه شد (۱۲).

پرسشنامه سلامت عمومی: این پرسشنامه را گلدبرگ و هیلر در سال ۱۹۷۹ ارائه کردند و ۴ مقیاس دارد. هر مقیاس شامل ۷ سؤال است. مقیاس‌های مذکور عبارتند از: علائم جسمانی، علائم اضطرابی، اختلال خواب، مقیاس کارکرد اجتماعی، مقیاس علائم افسردگی. هدف این پرسشنامه، ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است. یافته‌های مطالعه سازمان جهانی بهداشت، حاکی از آن است که این پرسشنامه قابل استفاده در فرهنگ‌های مختلف و کشورهای در حال توسعه است (۱۳). در پژوهشی در ایران، همسانی درونی خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه، مطلوب گزارش شده است؛ به طوری که ضریب آلفای کرونباخ همه مقیاس‌های پرسشنامه، بالاتر از ۰/۷۴ به دست آمده است (۱۴).

اطلاعات جمع‌آوری شده به کمک روش‌های آماری در دو بخش توصیفی و استنباطی، تحلیل شدند. در بخش آمار توصیفی، به شاخص‌های فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار پرداخته شد و در بخش استنباطی، فرضیه‌ها به کمک ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون همزمان، تجزیه و تحلیل شدند. همچنین ابزار مورد استفاده برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ بود. معناداری آماری در سطح ۰/۰۵ بررسی شد.

NEOPI-R جانشین تست NEO است که مک کری و کاستا در سال ۱۹۸۵ تهیه کردند. این پرسشنامه دارای ۶۰ سؤال است و ۵ ویژگی شخصیتی را می‌سنجد که عبارتند از: روان‌نژندی، برون‌گرایی، توافق‌پذیری، گشودگی نسبت به تجربه، وجدان‌گرایی. نمره‌گذاری گزینه‌ها از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق است. کاملاً مخالف نمره ۴، مخالف نمره ۳، بی‌تفاوت نمره ۲، موافق نمره ۱ و کاملاً موافق نمره صفر می‌گیرد. مک کری و کاستا، پرسشنامه شخصیتی NEO-FFI را روی ۲۰۸ نفر از دانشجویان آمریکایی به فاصله سه ماه اجرا کردند که ضرایب اعتبار آن بین ۰/۸۳ تا ۰/۷۵ به دست آمده است. اعتبار درازمدت این پرسشنامه نیز ارزیابی شد. در هنجاریابی آزمون NEO که در ایران انجام شد در نمونه‌ای با حجم ۲۰۰۰ نفر از بین دانشجویان دانشگاه‌های تبریز، شیراز و دانشگاه‌های علوم پزشکی این دو شهر، ضریب همبستگی ۵ بعد اصلی بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۷ گزارش شده است. ضرایب آلفای کرونباخ در هر یک از عوامل اصلی روان‌آزردگی خوبی، برون‌گرایی، باز بودن، سازگاری و وجدان‌گرایی، به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۳، ۰/۵۶، ۰/۶۸ و ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسشنامه راهبردهای تنظیم هیجانی: این مقیاس را گراس و جان (۲۰۰۳) تهیه کردند. مقیاس فوق از ۱۰ گویه تشکیل شده است که دارای دو خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد (۶ گویه) و سرکوبی (۴ گویه) می‌باشد. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت (هفت درجه‌ای)، از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۷) می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد (۰/۷۹) و برای فرونشانی (۰/۷۳) و اعتبار و بازآزمایی بعد از ۳ ماه برای کل مقیاس (۰/۶۹) گزارش شده است. ضریب همسانی درونی این مقیاس در کارمندان ایالتی و دانشجویان کاتولیک دانشگاه میلان برای ارزیابی مجدد در دامنه‌ای از (۰/۴۸ تا ۰/۶۸) و برای فرونشانی (۰/۴۲ تا ۰/۶۳) به دست آمده است. ضرایب همبستگی ارزیابی مجدد با مقیاس عواطف مثبت (۰/۲۴) و عواطف منفی (۰/۱۴-) و فرونشانی با مقیاس عواطف مثبت (۰/۱۵-) و عواطف منفی (۰/۰۴) گزارش شده است (۹). این مقیاس در فرهنگ ایرانی، هنجاریابی شده است. اعتبار مقیاس بر اساس روش همسانی درونی با دامنه آلفای کرونباخ (۰/۶) تا (۰/۸۱) و روایی این پرسشنامه از طریق تحلیل مؤلفه‌های اصلی با استفاده از چرخش واریمکس، همبستگی بین دو خرده‌مقیاس ۰/۱۳ = r و روایی ملاکی مطلوب گزارش شده است. به منظور سنجش اعتبار درونی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج نشان می‌دهد ضریب آلفای کرونباخ برای

### ۳. یافته‌های پژوهش

جدول ۱ نشان داده شده است

یافته‌های توصیفی پژوهش حاصل از ۸۰ شرکت‌کننده، در

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
روان‌نژندی	۳۱/۷۵	۳/۲۷	۲۶	۴۰
برون‌گرایی	۳۸/۸۱	۳/۹۸	۳۰	۴۹
توافق‌پذیری	۳۸/۹۶	۴/۷۳	۲۹	۵۲
گشودگی نسبت به تجربه	۳۸/۹۶	۴/۷۳	۳۰	۵۰
وجدان‌گرایی	۳۳/۹۹	۴/۳۴	۳۰	۴۸
ارزیابی مجدد	۲۹/۶۵	۷/۴۲	۱۸	۴۲
سرکوبی	۱۴/۳۸	۶/۱۲	۴	۲۷
کیفیت زندگی	۷۷/۰۸	۱۵/۸۰	۵۰	۱۰۷
سلامت عمومی	۶۴/۶۴	۱۵/۵۳	۳۰	۹۲

معناداری بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک است که نتایج آن در جدول ۲ نشان داده شده است.

برای بررسی فرضیه‌های پژوهش، از روش تحلیل رگرسیون هم‌زمان استفاده شده است. ابتدا مفروضه‌های تحلیل رگرسیون، آزمون شده‌اند. یکی از این مفروضه‌ها، بررسی رابطه

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین

روان‌نژندی	برون‌گرایی	توافق‌پذیری	گشودگی نسبت به تجربه	وجدان‌گرایی	ارزیابی مجدد	سرکوبی
۱						
۰/۱۷	۱					
۰/۴۰	۰/۳۷	۱				
۰/۳۴	۰/۱۲	۰/۲۶	۱			
۰/۰۹	۰/۳۹	۰/۲۶	۰/۱۳	۱		
۰/۱۶-	۰/۰۷	۰/۰۱	۰/۲۰	۰/۱۹	۱	
۰/۱۴	۰/۱۰-	۰/۰۱	۰/۰۱-	۰/۱۴-	۰/۲۴-	۱

دارد. در جدول ۳ نیز ضریب همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک ارائه شده است.

در جدول ۲ همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین نشان داده شده است و نتایج این جدول، نشان از برقراری مفروضه تحلیل رگرسیون در خصوص متغیرهای پیش‌بین در تحلیل رگرسیون

جدول ۳. ضرایب همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک

متغیرها	روان‌نژندی	برون‌گرایی	توافق‌پذیری	گشودگی نسبت به تجربه	وجدان‌گرایی	ارزیابی مجدد	سرکوبی
کیفیت زندگی	۰/۲۱*	۰/۵۳**	۰/۶۵**	۰/۱۳*	۰/۲۷**	۰/۳۹**	۰/۴۵**
سلامت روان	۰/۳۷**	۰/۲۸**	۰/۱۶*	۰/۱۶*	۰/۱۸*	۰/۲۱*	۰/۴۴**

\*\* سطح معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

\* سطح معنی‌داری در سطح ۰/۰۵

انجام است.

مفروضه دیگر، تحلیل رگرسیون، نرمال بودن متغیر ملاک

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک رابطه معنی‌داری وجود دارد و آزمون تحلیل رگرسیون، قابل

آماره این آزمون برای مدل سلامت روان مادران برابر با ۱/۹۸ و برای مدل کیفیت زندگی برابر با ۱/۷۲ می‌باشد. بنابراین با توجه به اینکه این مقادیر نزدیک به ۲ هستند، فرض استقلال مانده‌ها تأیید می‌شود.

برای پیش‌بینی نقش راهبردهای تنظیم هیجان و ویژگی‌های شخصیتی در سلامت روان، از رگرسیون چندگانه استفاده شد. جدول ۴ نقش راهبردهای تنظیم هیجان و پنج عامل شخصیت را در پیش‌بینی سلامت روان مادران نشان می‌دهد.

جدول ۴. پیش‌بینی سلامت روان با استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان و ویژگی‌های شخصیتی

سلامت روان	B	SEB	T	P	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> تعدیل شده
ارزیابی مجدد	-۰/۳۱	۰/۲۲	۱۸/۴۴	۰/۱۵			
سرکوبی	۰/۸۷	۰/۲۳	۱۰/۴۲	۰/۰۰			
برون‌گرایی	-۰/۷۷	۰/۴۰	۱۲/۶۱	۰/۰۰			
توافق‌پذیری	۰/۵۵	۰/۳۴	۱۳/۵۷	۰/۱۰	۰/۸۲	۰/۶۷	۰/۴۵
وجدان‌گرایی	۰/۲۷	۰/۴۷	۱۸/۰۷	۰/۵۶			
روان‌نژندی	-۰/۷۶	۰/۴۰	۱۷/۵۵	۰/۰۶			
گشودگی نسبت به تجربه	۰/۷۶	۰/۴۱	۲/۹۱	۰/۰۶			

کلی، نتایج رگرسیون نشان می‌دهند که متغیرهای پیش‌بین می‌توانند ۰/۴۵ واریانس متغیر سلامت روان را تبیین کنند. برای پیش‌بینی نقش راهبردهای تنظیم هیجان و ویژگی‌های شخصیتی در کیفیت زندگی نیز از رگرسیون چندگانه استفاده شد. جدول ۵ نقش راهبردهای تنظیم هیجان و پنج عامل شخصیت را در پیش‌بینی کیفیت زندگی روشن کرده است.

می‌باشد. برای بررسی نرمالیتی متغیر ملاک از آزمون کولموگراف اسمیرنف استفاده شد. آماره آزمون برای متغیر کیفیت زندگی ۰/۰۹۵ و مقدار P برابر با ۰/۰۶ است. این مقدار برای متغیر سلامت روان ۰/۱۲ و مقدار P برابر با ۰/۰۵۳ است. مقدار P برای هر دو متغیر ملاک بالاتر از ۰/۰۵ است و فرض نرمال بودن متغیرها تأیید می‌شود. برای انجام تحلیل رگرسیون واریانس، باقیمانده‌ها باید ثابت باشد. این فرض، بررسی شد و برقرار بود. مفروضه بعدی، استقلال مانده‌ها می‌باشد. فرض استقلال مانده‌ها نیز با آزمون دوربین-واتسون بررسی شده است. مقدار

نتایج تحلیل رگرسیون (جدول ۴) نشان می‌دهد که از بین ۷ متغیر پیش‌بین (۲ متغیر مربوط به راهبردهای تنظیم هیجانی و ۵ متغیر مربوط به ویژگی‌های شخصیتی)، سرکوبی با ضریب رگرسیونی ۰/۸۷ و مقدار  $P < ۰/۰۵$  به طور معنی‌داری سلامت روان مادران را پیش‌بینی می‌کند. در بین ویژگی‌های شخصیتی نیز برون‌گرایی، به طور معنی‌داری می‌تواند سلامت روان مادران را پیش‌بینی کند ( $r = ۰/۷۷$  SE=۰/۴۰,  $P < ۰/۰۱$ ). به طور

جدول ۵. نقش راهبردهای تنظیم هیجان و ویژگی‌های شخصیتی در پیش‌بینی کیفیت زندگی

کیفیت زندگی	B	SEB	T	P	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> تعدیل شده
ارزیابی مجدد	۰/۶۴	۰/۲۰	۱۳/۴۴	۰/۰۰۳			
سرکوبی	۰/۸۳	۰/۲۱	۵/۹۱	۰/۰۰			
برون‌گرایی	۰/۲۲	۰/۳۸	۱۲/۳۴	۰/۱۲			
توافق‌پذیری	-۰/۱۵	۰/۳۲	۱۴/۵۰	۰/۶۳	۰/۷۳	۰/۵۳	۰/۴۶
وجدان‌گرایی	-۰/۳۲	۰/۴۴	۹/۹۴	۰/۴۷			
روان‌نژندی	-۰/۵۳	۰/۳۸	۶/۶۴	۰/۰۱			
گشودگی نسبت به تجربه	-۰/۱۲	۰/۳۹	۱/۱۳	۰/۷۴			

$$(r = ۰/۵۳ \text{ SE} = ۰/۳۸ \text{ P} = ۰/۰۱)$$

به طور کلی، متغیرهای پیش‌بین می‌توانند ۰/۴۶ واریانس متغیر سلامت روان را تبیین کنند. برای ارزیابی مدل‌های رگرسیون تحقیق، از ضریب تعیین  $R^2_{adj}$  استفاده شده است. نتایج نشان داد که از بین ۷ متغیر پیش‌بین (۲ متغیر مربوط به راهبردهای تنظیم هیجانی و ۵ متغیر مربوط به ویژگی‌های شخصیتی)، مقدار  $R^2$  برای کیفیت زندگی برابر با ۰/۴۵۸ و برای

نتایج تحلیل رگرسیون (جدول ۵) در مورد کیفیت زندگی نشان می‌دهد که هر دو راهبرد تنظیم هیجان، ارزیابی مجدد ( $r = ۰/۶۴$  SE=۰/۲۰,  $P = ۰/۰۰۳$ ) و سرکوبی ( $P < 0/00$ )،  $r = ۰/۸۳$  SE=۰/۲۱) به طور معنی‌داری می‌توانند تغییرات این متغیر را پیش‌بینی کنند. در بین ویژگی‌های شخصیت نیز روان‌نژندی، نقش پیش‌بین معناداری در متغیر کیفیت زندگی دارد.

اضطراب) و برون‌سازی (پرخاشگری) آن‌ها و تنظیم هیجان والدین، ارتباط وجود دارد. بدین صورت که هر چه والدین از راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان استفاده کنند مشکلات این کودکان تا حدی کم‌تر می‌شود و این موضوع سبب می‌گردد که از فشار روانی وارد بر مادران کاسته شود و به دنبال آن، کیفیت زندگی و سلامت عمومی بالاتری را تجربه کنند (۱۹-۲۱).

از بین ویژگی‌های پنج عاملی شخصیت، برون‌گرایی، روان‌نژندی و وجدان‌گرایی، به طور معناداری با کیفیت زندگی و سلامت عمومی مرتبط هستند. این یافته‌ها با پژوهش‌های ناظمی‌پور (۱۳۹۴)، پانکت (۲۰۱۷) و لوکاس (۲۰۱۵) هم‌خوان هستند (۲۲-۲۴). برون‌گرایی، توصیف‌گر ویژگی‌ای است که در آن، افراد به جای اجتناب از تجربه‌های اجتماعی شدید، به صورت فعال، درگیر دنیا می‌شوند، در حالی که روان‌نژندگرایی، ویژگی‌ای را پیش‌بینی می‌کند که در آن، افراد، دنیا را به صورت تهدیدزا یا پریشان‌کننده تجربه می‌کنند. به عبارت دیگر، افراد دارای خصوصیات بالای روان‌نژندگرایی، به آسانی ناامید می‌شوند، معمولاً نگران هستند و در کنار آمدن با استرس، ناتوان هستند. یکی از دلایل احتمالی ارتباط منفی بین روان‌نژندگرایی و کیفیت زندگی می‌تواند این موضوع باشد که افراد دارای خصوصیت روان‌نژندگرایی بالا، از راهبردهای تنظیم هیجانی مثبت، کمتر استفاده می‌کنند و این امر، منجر به این نتیجه‌گیری می‌شود که مشکلات زندگی، فراتر از کنترل آنها است و تلاش آنها منجر به حل مسئله نمی‌شود (۲۵، ۲۶). عبدی (۱۳۹۰) بیان می‌کند که افراد دارای روان‌نژندگرایی بالا، مهارت‌های شخصی و منابع خود را به درستی ارزیابی نمی‌کنند و خود را دست کم می‌گیرند؛ به همین دلیل در مواقع بحرانی، توانایی مقابله با استرس را ندارند و کیفیت زندگی و سلامت روانی پایینی را تجربه می‌کنند (۱۸).

به طور کلی، نتایج این پژوهش نشان داد که راهبردهای تنظیم هیجان و ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند نقش مهمی در کیفیت زندگی و سلامت عمومی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم داشته باشند. از این رو می‌توان در طراحی مداخلات آتی برای افزایش سطح کیفیت زندگی این مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، از این دو متغیر استفاده کرد و به این مادران، راهبردهای تنظیم هیجان سازگارانه و تقویت ویژگی‌های برون‌گرایی و وجدان‌گرایی را آموزش داد.

#### محدودیت‌ها و پیشنهادها برای پژوهش

این پژوهش، با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود؛ از جمله این که به دلیل محدودیت زمان، امکان نمونه‌گیری در سطح وسیع‌تر

سلامت روان ۰/۴۶۳ می‌باشد. به عبارت دیگر، متغیرهای پیش‌بین ۰/۴۵ از واریانس متغیر کیفیت زندگی و ۰/۴۶ از واریانس متغیر سلامت روان مادران را پیش‌بینی می‌کنند.

#### ۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش مؤلفه‌های تنظیم هیجان (ارزیابی مجدد و سرکوبی) و مدل پنج عاملی شخصیت در پیش‌بینی سلامت عمومی و کیفیت زندگی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در شهر تهران انجام شد. نتایج نشان داد که راهبردهای تنظیم هیجان و ویژگی‌های پنج عاملی شخصیت هر دو متغیر سلامت روان و کیفیت زندگی را به طور معناداری پیش‌بینی می‌کنند. این نتایج، با پژوهش‌های متعددی هم‌سو هستند که در ادامه به آنها اشاره می‌شود. ندایی و همکاران (۱۳۹۶) نشان دادند که راهبردهای هیجانی شناختی، به طور معنی‌داری، کیفیت زندگی دانشجویان را پیش‌بینی می‌کنند (۱۵). همچنین نظامی‌پور و همکاران در سال ۱۳۹۴ نشان دادند که راهبردهای تنظیم هیجانی به طور معنی‌داری، سلامت عمومی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به دیابت را پیش‌بینی می‌کنند. نتایج به دست آمده، با یافته‌های پژوهش‌های گراس (۲۰۰۱)، تاسوسیسی (۲۰۰۵) و عبدی (۱۳۹۰) هم‌خوان است (۱۶-۱۸). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت افرادی که از راهبردهای تنظیم هیجانی سازگارانه؛ همچون ارزیابی مجدد، به میزان بیشتری استفاده می‌کنند به رویدادهای استرس‌زا به عنوان تهدید و فرصتی برای یادگیری می‌نگرند نه تهدیدی برای امنیت. در نتیجه، اختلال‌های فیزیولوژیکی و هیجانی کمتری را تجربه می‌کنند و به طبع کیفیت زندگی بالاتری دارند. هم‌سو با این یافته می‌توان به این موضوع اشاره کرد که وجود یک کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم به منزله یک معضل و رویداد استرس‌زا تلقی می‌شود ولی مادرانی که از راهبردهای تنظیم هیجانی سازگارانه استفاده می‌کنند به بیماری کودک خود به عنوان یک مسئله قابل کنترل نگاه می‌کنند و توان مدیریت آن را می‌یابند؛ به همین دلیل از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار هستند (۲۴). هیجان و عواطف مثبت به احساس خودکارآمدی ادارک شده بالا می‌انجامد و این مسئله بر تأیید باورهای مرتبط با داشتن توانایی لازم برای مقابله با مشکلات و توانایی حل مسئله، تأثیرگذار است. از دیگر یافته‌ها می‌توان به این موضوع اشاره کرد که والدین؛ به خصوص مادران می‌توانند نقش مهمی در تنظیم هیجان کودکان داشته باشند. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد بین الگوهای رفتاری کودکان اوتیسم و مشکلات درونی‌سازی (نظیر افسردگی،



مقدور نبود. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با جامعه آماری وسیع‌تر و در نظر گرفتن نقش سایر متغیرهای واسطه‌ای انجام شود.

## تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از کلیه افرادی که در این پژوهش همکاری داشته‌اند، به خصوص مادران کودکان مبتلا به

## تعارض منافع

در این پژوهش، محققان هیچ تعارض منافی نداشته‌اند.

## References

- [1]. DSM-5. Washington DC: APA; 2013.
- [2]. Giovagnoli G, Postorino V, Fatta LM, Sanges V, De Peppo L, Vassena L, et al. Behavioral and emotional profile and parental stress in preschool children with autism spectrum disorder. *Research in developmental disabilities*. 2015;45-46:411-21.
- [3]. Bonis S. Stress and Parents of Children with Autism: A Review of Literature. *Issues in mental health nursing*. 2016;37(3):153-63.
- [4]. Dabrowska-Zimakowska A, Pisula E. Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome 2010. 266-80 p.
- [5]. Altieri MJ, von Kluge S. Searching for acceptance: Challenges encountered while raising a child with autism. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*. 2009;34(2):142-52.
- [6]. Cridland EK, Jones SC, Magee CA, Caputi P. Family-focused autism spectrum disorder research: A review of the utility of family systems approaches. *Autism*. 2013;18(3):213-22.
- [7]. Alhazmi A, Petersen R, Donald KA. Quality of life among parents of South African children with autism spectrum disorder. *Acta neuropsychiatrica*. 2018:1-6.
- [8]. WHO. The world health organization quality of life assessment. *Social Science and Medicine* 1995 (41):1403-9.
- [9]. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*. 2003;85(2):348-62.
- [10]. Luque Salas B, Yanez Rodriguez V, Taberero Urbieto C, Cuadrado E. The role of coping strategies and self-efficacy as predictors of life satisfaction in a sample of parents of children with autism spectrum disorder. *Psicothema*. 2017;29(1):55-60.
- [11]. Ghasempour A, Elbagy R, Hasanzadeh S. Reliability and Validity of emotion regulation questionnaire. *Gilan University*. 2017. (in persian)
- [12]. Rafiei N, Sharifian Sani M, Rafiey H, Behnampour N, Foroozesh K. Reliability and Validity of Persian Version of "Quality of Life Index". *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2014;24(116):75-83. (in persian)
- [13]. Banles M. Validation of General Health Questionnaire in a young sample. *Psychol Med*. 1983;13(2):349-53.
- [14]. Nazifi M, Mokarami H, Akbaritabar A, Faraji Kujerdi M, Tabrizi R, Rahi A. Reliability, Validity and Factor Structure of the Persian Translation of General Health Questionnaire (GHQ-28) in Hospital of Kerman University of Medical Sciences. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*. 2012;3(4):336-42. (in persian)
- [15]. Nedaei A, Paghoosh A, Sadeghi-Hosniji AH. Relationship between Coping Strategies and Quality of Life: Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation Skills. *Clinical Psychology*. 2017;8(4(32)):20-5. (in persian)
- [16]. Gross JJ. Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Curr Dir Psychol Sci*. 2001;10(16):214-19.
- [17]. Tasousis I, Nilkolaou I. Explore the relationship of emotional intelligence with physical and psychological health functioning. *Stress Health*. 2005;21:77-86.
- [18]. Abdi s, Babapour K, Fathi H. The relationship between cognitive emotion regulation and public health students. *J Islam Republic Iran Milit Med Univ*. 2010;8(4):258-64.
- [19]. Ting V, Weiss JA. Emotion Regulation and Parent Co-Regulation in Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders*. 2017;47(3):680-9.
- [20]. Maljaars J, Boonen H, Lambrechts G, Van Leeuwen K, Noens I. Maternal Parenting Behavior and Child Behavior Problems in Families of Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder 2014. 501-12 p.
- [21]. Boeldt DL, Rhee SH, Dilalla LF, Mullineaux PY, Schulz-Heik RJ, Corley RP, et al. The Association between Positive Parenting and Externalizing Behavior. *Infant and child development*. 2012;21(1):85-106.
- [22]. Nezamipour E, Ahadi H. The Effect of Cognitive Emotion Regulation Strategies on the Relationship between Personality Traits and Quality of Life in Dialysis Patients. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2016;10(2):71-80. (in persian)
- [23]. Pocnet C, Dupuis M, Congard A, Jopp D. Personality and its links to quality of life: Mediating effects of emotion regulation and self-efficacy beliefs. *Motivation and Emotion*. 2017;41(2):196-208.
- [24]. Lucas RE, Diener E. Personality and Subjective well-being: Current issues and controversies: APA handbook of personality and social psychology; 2015.
- [25]. Hoyle R, Gallangher P. The interplay of personality and self-regulation APA; 2015.
- [26]. Matthews G, Zeidner M. Traits, States and the trilogy of mind: An adaptive atates perspective on intellectual functioning. 2004.

## The Role of Emotion Regulation and Personality Traits as Predictors of Quality of Life and General Health in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorders

Mahdi Amini<sup>1</sup>, Yasaman Shiasy<sup>2</sup>, Zahra Motallebi<sup>3</sup>, Mozhgan Lotfi<sup>\*4</sup>

1. Assistant Professor, Addiction Department, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. MSc in Clinical Psychology, University of Social welfare and Rehabilitation Science, Department of Clinical Psychology, Tehran, Iran.
3. MSc in Clinical Psychology. Azad University, Tehran, Iran.
4. Assistant Professor, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry) Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

### Abstract

**Introduction:** Low quality of life and high stress are the most frequently stated problems that faced by in mothers of children with autism spectrum disorders. This research aims to understand the role of emotion regulation and personality traits as predictors of quality of life and general health in a sample of mothers of children diagnosed with autistic spectrum disorders.

**Materials and Methods:** This study was a descriptive-correlation design. It was done in Tehran in 1396. Eighty mothers participated through convenient sampling. Mothers answered a questionnaire on Emotion Regulation Strategies, General Health, Five-Factor Inventory (brief form), Who-Quality of life. Data was analyzed by SPSS-23. Regression analysis was used to analyze the data.

**Results:** Results show that the emotion regulation strategies as repression and personality traits like extroversion and neurosis predict general health and quality of life in mothers. Results were significant at the  $p = 0.05$  level.

**Conclusion:** Our results indicated the significant role of emotion regulation strategies and personality traits in general health and quality of life. Developing interventions in emotion regulation could be help to improve mother's general health. Hence the design of studies in the field of setting up the excitement of mothers and strengthen positive personality characteristics, such as the extroversion can improve the quality of life and general health.

**Received:** 2018/10/17

**Accepted:** 2019/02/23

**Keywords:** Quality of life, Emotion regulation, Personality traits, Spectrum autism disorders, General health.