Journal of Research in Psychological Health
September 2025, Volume 19, Issue 2

The prediction of alexithymia in adolescents based on cognitive flexibility and difficulties in emotion regulation of mothers

Maryam Kazemi[1], Tooraj Sepahvand*[2]

1. *MSc in Psychology, Faculty of Humanities, Arak University, Arak, Iran,*
2. *Associate professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Arak University, Arak, Iran, T-sepahvand@araku.ac.ir*

Citation: Kazemi, M. Sepahvand, T. The prediction of alexithymia in adolescents based on cognitive flexibility and difficulties in emotion regulation of mothers. **J**ournal of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth. 2025; 19 (2):1-15 [Persian].

Article Info:

Abstract

The present research was conducted with the aim of predicting alexithymia in adolescents based on cognitive flexibility and difficulties in emotion regulation of their mothers. This research was a descriptive-analytical study and conducted in the form of a correlational design. The statistical population included adolescents aged 13 to 18 years from Arak schools along with their mothers, 459 of them were selected by random cluster sampling. The students responded to twenty-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), and their mothers to Difficulties in Emotion Regulation Scale and Cognitive Flexibility Inventory, and the collected data were analyzed using stepwise regression. The findings showed that limited access to emotion regulation strategies (beta coefficient= 0.240) and lack of emotional clarity (beta coefficient=0.194) of mothers had a significant role in predicting the alexithymia in adolescent and explained about 14% of its variance. Other subscales of difficulties in emotion regulation and cognitive flexibility of mothers did not play a role in explaining it. As a result, difficulties in emotion regulation in mothers can play an important role in adolescent emotional alexithymia. Accordingly, strengthening mothers' emotion regulation skills is recommended to specialists as an important priority for improving the emotional health of their children.

Key words
Alexithymia, difficulties in emotion regulation, cognitive flexibility, mother, adolescence

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

پیش‌بینی ناگویی هیجانی نوجوانان بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی و دشواری‌های تنظیم هیجان مادران

مریم کاظمی[۱]، تورج سپهوند[۲*]

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه اراک، اراک، ایران.

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه اراک، اراک، ایران. T-sepahvand@araku.ac.ir

تاریخ دریافت

تاریخ پذیرش نهایی

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی ناگویی هیجانی نوجوانان بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی و دشواری‌های تنظیم هیجان مادران آنها انجام شد. این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بوده و در قالب طرح همبستگی انجام شد. جامعه آماری شامل نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ سال مدارس شهر اراک به همراه مادرانشان بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای، ۴۵۹ نفر از آنها انتخاب شد. دانش‌آموزان مقیاس ناگویی‌هیجانی تورنتو ۲۰ ماده‌ای، و مادران آنها پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی و مقیاس دشواری‌های تنظیم هیجان را پاسخ دادند و داده‌های حاصل با استفاده از رگرسیون گام به گام تحلیل شد. نتایج نشان داد خرده‌مقیاس‌های دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان (ضریب بتای ۰/۲۴۰) و فقدان شفافیت هیجانی (ضریب بتای ۰/۱۹۴) مادران نقش معناداری در پیش‌بینی ناگویی هیجانی نوجوانان داشته و حدود ۱۴ درصد واریانس آن را تبیین نمودند. دیگر خرده‌مقیاس‌های دشواری‌های تنظیم هیجان و نیز انعطاف‌پذیری شناختی مادران نقشی در تبیین آن نداشتند. در نتیجه، دشواری‌های تنظیم هیجان در مادران می‌تواند نقش مهمی در ناگویی هیجانی نوجوانان داشته باشد. بر این اساس، تقویت مهارت‌های تنظیم هیجان مادران به عنوان یک اولویت مهم برای بهبود سلامت هیجانی فرزندان به متخصصان پیشنهاد می‌گردد.

واژگان کلیدی

ناگویی هیجانی، انعطاف-پذیری شناختی، دشواری‌های تنظیم هیجان، مادر، نوجوانی

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

مقدمه

نوجوانی مرحله‌ای است که با تغییرات قابل‌توجه در زمینه‌های گوناگون مشخص می‌شود (کورنیاوان و تاندوک، ۲۰۲۴). در این مرحله، نوجوانان اغلب بی‌ثباتی هیجانی همراه با ناگویی هیجانی[1]را تجربه می‌کنند، به طوری که ناگویی هیجانی به عنوان یک نگرانی مهم مرتبط با سلامت روان آنها شناخته شده است (شارعی و همکاران، ۲۰۲۵). ناگویی هیجانی در این رده سنی معمولا به میزان بالاتری نسبت به بزرگسالان گزارش شده (پاتون و وینر، ۲۰۰۷؛ به نقل از جفر، اشرف و آریف، ۲۰۲۱)، مانع ارتباطات مناسب در دوران نوجوانی گشته (گیلسپی، گاروفالو و ولوتی، ۲۰۱۸)، و آنها را بیشتر در معرض سایر اختلالات شایع در این رده سنی قرار می‌دهد (برگر و همکاران، ۲۰۱۴) مورد توجه واقع شده است. این اختلال یک ویژگی چندبعدی محسوب می‌شود که با مشکل در شناسایی احساسات شخصی[2](DIF)، مشکل در توصیف احساسات[3](DDF) و تفکر بیرون‌گرا[4](EOT) -تمایل به تمرکز بیش از حد توجه بر محرک‌های بیرونی، به جای حالات هیجانی درونی- مشخص می‌شود (پریس، بکرا، آلان، رابینسون و دندی، ۲۰۱۷؛ پریس، بکرا، رابینسون و همکاران، ۲۰۲۰؛ سیفنوس، ۱۹۷۳). افراد مبتلا به این اختلال تمایل دارند از مجموعه ناسازگارتری از راهبردهای تنظیم هیجان به همراه نیمرخی که عمدتاً با اجتناب هیجانی مشخص می‌شود استفاده کنند (پریس، مهتا، پتروا و همکاران، ۲۰۲۳).

حدود یک سوم واریانس ناگویی هیجانی ناشی از عوامل ژنتیکی و بقیه آن ناشی از عوامل محیطی (جورگنسن، زاچاریا، اسکایت و کیویک، ۲۰۰۷) مانند محیط‌های خانوادگی بی‌اعتبارکننده دوران کودکی است که در آن ابراز هیجانی منع می‌شود. به عبارتی، عملکرد خانواده در ایجاد ناگویی هیجانی کودکان نقش اصلی را داشته و می‌تواند عاملی مهم در کاهش کیفیت زندگی باشد (مظاهری، منشئی و شهرکی، ۲۰۱۴). در واقع بیان هیجانات بسیار پیچیده بوده و به تجربه‌های قبلی، و محیط و زمانی که شخص در آن قرار دارد، نیز بستگی دارد (زیچ و گوگلا، ۲۰۲۱). برخی پژوهش‌ها معتقدند که والدین (بشارت و شهیدی، ۲۰۱۴)، و به‌ویژه مادران (توربرگ، یانگ، سالیوان و لیورز، ۲۰۱۱) در بروز ناگویی هیجانی فرزندان نقش دارند. هوسیوکس، لومینت، ونبروک و دورچی (۲۰۱۰) نیز عنوان می‌دارند که نقش مادران در ایجاد ناگویی هیجانی از دوران نوزادی حائز اهمیت بوده و در دوران کودکی پیش‌بین خوبی برای ایجاد آن در نوجوانی می‌باشد (اسکیز و همکاران، ۲۰۱۳). بر این اساس، بررسی ویژگی‌های مادران از اهمیت بالایی در این زمینه برخوردار است.

در این میان، تحقیقات مختلف اهمیت نقش انعطاف‌پذیری شناختی در رابطه مادر و فرزند را (کارن، وروود و اسمارت، ۲۰۱۹) که می‌تواند از جمله عوامل مرتبط و مثبت والدگری مادران برای فرزندان خود باشد (شهابی، شهابی و فروزنده، ۲۰۲۰) برجسته کرده‌اند. همچنین، آسیب‌پذیری‌های شناختی والدین به عنوان یک عامل خطر بالقوه برای مشکلات هیجانی در فرزندان عمل می‌کند (ریسکیند، سیکا، بوتسی،گیسی و کاشدان، ۲۰۱۷). به عنوان مثال، مادران کودکان آشفته و مضطرب در طی بحث درباره یک رخداد از نظر هیجانی منفی با بسط و پختگی کمتری عمل می‌کنند (بروماریو و کرنز، ۲۰۱۵). همچنین، کودکان مادرانی که انعطاف‌پذیری شناختی[5]ندارند، خود نیز در این زمینه که یک عنصر شناختی مهم در تنظیم و بیان مناسب هیجان است مهارت کمتری نشان می‌دهند (فلدنر، زولنسکی، ایفرت و اسپیرا، ۲۰۰۳). بنابراین، امروزه بررسی نقش انعطاف‌پذیری شناختی مادر در مشکلات هیجانی همچون افسردگی و اضطراب اجتماعی فرزندان (سپهوند، ۲۰۱۹) و دیگر مشکلات هیجانی نوجوانان (اوربتسکا و همکاران، ۲۰۲۴) به ویژه در ارتباط با ناگویی هیجانی نوجوانان بسیار قابل‌توجه است. انعطاف‌پذیری شناختی که بعضی اوقات انعطاف‌پذیری ذهنی[6]نیز نامیده می‌شود، ممکن است یک خرده‌مولفه[7] از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی[8]باشد و همانند آن شامل توانایی تغییر رفتار (فکر یا عمل) در پاسخ به تغییرات محیطی است (وایتینگ،

1. alexithymia
2. Difficulty Identifying one's own Feelings
3. Difficulty Describing Feelings
4. Externally Orientated Thinking
5. cognitive flexibility
6. mental flexibility
7. subcomponent
8. psychological flexibility

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

دینه، سیمپسون، مک‌لئود، و سیاروچی، ۲۰۱۷). برخی از تحقیقات انعطاف‌پذیری شناختی را به گونه‌ای مطرح می‌کنند که در آن پدر و مادر مجهز به عملکردی می‌شوند که امکان ایجاد اختلالات را در فرزندان کاهش می‌دهد (ژن، چن و وو، ۲۰۱۹). بر این اساس، پژوهشگرانی مانند کینگ و مالینکرود (۲۰۰۰) در پی کشف ویژگی‌های خانوادگی برای پیش‌بینی ناگویی هیجانی، معتقدند که سبک شناختی و روان‌شناختی مادران پیش‌بینی‌کننده خوبی برای ناگویی هیجانی در فرزندان است.

با وجود آنچه گفته شد، انعطاف‌پذیری شناختی مادران به تنهایی تعیین‌کننده سلامت روان فرزندان نیست. برخی محققان انعطاف‌پذیری شناختی را به عنوان یکی از موارد تاثیرگذار در نسل آینده، به همراه توانایی تنظیم هیجان[1] والدین مورد بررسی قرار داده‌اند (لاسین و ترپ، ۲۰۲۲). آنها بیان می‌کنند که مادران با تنظیم هیجانی ضعیف، باورهای شناختی ناکارآمدی را هم به کار می‌گیرند و مجموع این عوامل با سلامت روان در ارتباط است (رزکا، لوکا و دیوید، ۲۰۲۴). اصطلاح تنظیم هیجان که به عنوان ظرفیت تاثیر گذاشتن بر تجربه و بیان هیجان خود تعریف می‌شود، مهارتی پیچیده است که سراسر عمر ادامه می‌یابد (رادرفود، والیس، لائورنت و مایس، ۲۰۱۵). این مهارت شامل گستره‌ای از راهبرهای شناختی و رفتاری آگاهانه و ناآگاهانه است که جهت کاهش، حفظ یا افزایش یک هیجان به کار می‌رود (گراس، ۲۰۰۱). بر این اساس، محققان بر اهمیت تنظیم و پردازش هیجان توسط مادران تاکید زیادی کرده‌اند (تبریزچی و وحیدی، ۲۰۱۵)، به‌ویژه اینکه متغیرهایی مانند سبک‌های دلبستگی با دشواری در تنظیم هیجان ارتباطی قوی دارند (برقعی و هموطن، ۲۰۲۴). به نظر می‌رسد کارکرد تنظیم هیجان والدین به ویژه مادران، دلالت‌های بالینی مهمی در رابطه والد-کودک دارد (رادرفود و همکاران، ۲۰۱۵)، به طوری که تنظیم هیجان غیر انطباقی مادرانه به طور منفی با تنظیم هیجان انطباقی کودکانه مرتبط است (اسبرند، اسوالدی، کرامر، برونینگر و تاسچین-کافیر، ۲۰۱۶). همچنین، در بررسی مسیر رشد هیجانی و اجتماعی شدن فرزندان و اهمیت بیان هیجانات خانواده نشان داده شده است که تنظیم هیجان مثبت مادر نقش مهمی در جامعه‌پذیری هیجانات به ویژه بیان هیجان فرزندان یا به عبارتی عدم ناگویی هیجانی آنها داشته (آره و شافر، ۲۰۱۶) و تعدیل‌کننده ویژگی‌های مثبت در سلامت روان فرزندان (لین، کهو، پزی، لاینتوس و وایتلی، ۲۰۲۴) است. همچنین، در تحول مثبت نوجوانی و بلوغ عاطفی (شریف موسوی، ۲۰۲۲)، و نیز افزایش میزان سازگاری اجتماعی (ترازی، خادمی اشکذری و اخوان تفتی، ۲۰۲۳) نقش مهمی دارد. بنابراین، تنظیم هیجان مادران نیز متغیری مهم در ناگویی هیجانی فرزندان می‌باشد. به عنوان مثال، در فرزندان خانواده‌هایی که دارای مشکلاتی مانند خشونت بالا (تنظیم هیجانی کم) هستند، سطح بالایی از ناگویی هیجانی وجود دارد (مارتینز-فرر، رومرو-آبریو، مورنو-رویز و موسیتو، ۲۰۱۸). احتمالا مادرانی که مجهز به راهبردهای تنظیم هیجان هستند به طور کارامدتری در فرزندپروری مثبت عمل می‌کنند. برعکس، مشکلات تنظیم هیجان والدین به خصوص مادران، اغلب با فرزندپروری منفی همراه است، چرا که بر اتخاذ هرگونه شیوه والدینی تاثیر منفی گذاشته و در نتیجه هیجانات فرزندان را هم تحت تاثیر خود قرار می‌دهد (زیتسمن، رومبولد-جئورج، روزنباخ و رنبرگ، ۲۰۲۴). به طور کلی، مادرانی که شناخت کافی و صحیحی از هیجانات خود ندارند، در تعامل با فرزندان و آموزش این مسئله به آنان ناتوان عمل می‌کنند. برعکس، آنهایی که مهارت تنظیم هیجان بهتری دارند یا مشکلات کمتری در تنظیم هیجان دارند، در رفتارهای فرزندپروری مثبت، بهتر عمل کرده و فرزندانی با تنظیم هیجانی بیشتر و علائم درونی کمتر دارند (زیمر-گمبک، رودولف، کرین و بوهادانا-برون، ۲۰۲۲). این ارتباط تا حدی اهمیت دارد که می‌توان با حل تعارضات هیجانی والدین، میزان ناگویی هیجانی فرزندان را کاهش داد (هولماکوویست ، آندرسون، استرن و زترکویست ، ۲۰۲۰) و برای حفظ و ارتقاء سلامت روان فرزندان در شرایط بحرانی، آموزش والدین در خصوص تنظیم هیجان‌های منفی ضروری است (ذوالفقاری و الهی، ۲۰۲۰).

با توجه به اهمیت و نقش مهم ناگویی هیجانی در سلامت نوجوانان، به نظر می‌رسد که تحقیقات اخیر هنوز نتوانسته به درک کاملی از عوامل بروز این اختلال به‌ویژه با توجه به

[1]. emotion regulation

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

ویژگی‌های شناختی و هیجانی مادران برسند. علی‌رغم اینکه، دو بعد شناختی و هیجانی مادران می‌توانند به عنوان متغیرهای مهمی در ناگویی هیجانی نوجوانان عمل نمایند تاکنون، نقش همزمان انعطاف‌پذیری شناختی و دشواری‌های تنظیم هیجان مادران در آنها یررسی نشده است. بخصوص اینکه، چنین ارتباطی درباره انعطاف‌پذیری شناختی مادران تاکنون کمتر آشکار شده است و نقش آن در کنار دشواری‌های تنظیم هیجان در ناگویی هیجانی نوجوانان به عنوان یک شکاف پژوهشی مهم مورد بررسی قرار نگرفته است. در نتیجه هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی ناگویی هیجانی نوجوانان بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی و دشواری در تنظیم هیجان مادران آنها بود.

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بوده و در قالب یک طرح همبستگی و پیش‌بینی انجام شده است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ سال مدارس شهر اراک به همراه مادرانشان بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. به طور معمول، فرمول ها و جداول آماری تعداد نمونه آماری مشخصی را پیشنهاد می‌کنند. از لحاظ نظری نیز در تحلیل رگرسیون چندگانه حجم گروه نمونه می‌تواند دست کم ۱۰۰ نفر یا حدود ۲۰ برابر متغیرها باشد (هومن، ۲۰۰۱). با توجه به وجود سه متغیر اصلی و یازده خرده‌مقیاس آنها در این پژوهش حداقل تعداد نمونه بایستی ۲۸۰ مورد (مادر-نوجوان) می‌بود، اما با توجه به نیاز به مشارکت همزمان مادران و نوجوانان آنها در پژوهش و دشواری در هماهنگی‌های لازم جهت انجام آن و احتمال مشارکت نکردن تعدادی از مادران یا نوجوانان در پژوهش و افت احتمالی نمونه مورد نظر، تعداد نمونه بیشتری انتخاب شد. نمونه‌گیری بدین صورت بود که از بین مدارس دوره متوسطه اول و دوم این شهرستان تعداد ۴۰ مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس از بین این مدارس تعداد ۲۰ کلاس به صورت تصادفی انتخاب شد که تعداد ۴۵۹ از دانش‌آموز این کلاس‌ها به همراه مادران آنها به پرسشنامه های پژوهش پاسخ دادند. ملاک‌های ورود به نمونه عبارت بود از اینکه ۱) شامل دانش‌آموزان متوسطه به همراه مادرانشان باشند، ۲) مایل به شرکت در پژوهش باشند،۳) مادران حداقل سواد خواندن و نوشتن را داشته باشند، و ۴) هیچ‌گونه بیماری یا معلولیت شناخته شده و ناتوان‌کننده‌ای در سابقه آنها بر اساس خودگزارشی مادران و نوجوانان وجود نداشته باشد. معیارهای خروج هم شامل این بود که ۱) پرسشنامه‌های اجرا شده توسط آنها ناقص باشند، ۲) مادر یا نوجوان پرسشنامه‌های مربوطه را تکمیل نکرده باشند، و ۳) مادر و نوجوان پرسشنامه‌های مربوطه را با فاصله زمانی زیاد تکمیل کرده باشند. پس از بررسی این ملاک‌ها در نهایت تعداد ۴۴۴ مورد (مادر- نوجوان) جهت انجام پژوهش و تحلیل‌های لازم انتخاب گردید.

روش اجرا: پس از انتخاب نمونه و آماده شدن پرسشنامه-ها، با هماهنگی به عمل آمده با مسئولین مدارس و و ارائه توضیحات لازم به مشارکت‌کنندگان، پرسشنامه‌های مورد نظر در مورد دانش‌آموزان و مادران آنها اجرا گردید. برای دانش‌آموزان، مقیاس ناگویی‌هیجانی، و برای مادران نیز مقیاس مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی و دشواری‌های تنظیم هیجان اجرا گردید و داده‌های لازم گردآوری شد. در نهایت، پس از حذف پرسشنامه‌های ناقص و مخدوش، داده‌های حاصل از ۴۴۴ نفر (زوج نوجوان و مادر) از آنها با استفاده از رگرسیون گام به گام و به کمک نرم‌افزار SPSS تحلیل شد.

ابزار پژوهش

۱. مقیاس ناگویی‌هیجانی تورنتو -۲۰ آیتمی[1](TAS-20): یک مقیاس خودگزارشی ابداع شده توسط باگبی، پارکر و تیلور (۱۹۹۴) برای سنجش ناگویی هیجانی در هر دو محیط بالینی و تحقیقاتی است. این مقیاس شامل ۲۰ عبارت و سه خرده‌مقیاس دشواری در شناسایی احساسات (DIF: عبارات ۱، ۳، ۶، ۷، ۹، ۱۳، ۱۴) دشواری در توصیف احساسات (DDF: عبارات ۲، ۴، ۱۱، ۱۲، ۱۷) و تفکر بیرون‌گرا (EOT: عبارات ۵، ۸، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰) است. هر عبارت در مقیاس ۵ درجه‌ای از نوع لیکرت از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵ درجه‌بندی می‌شود. عبارات ۴، ۵، ۱۰، ۱۸ و ۱۹ به طور منفی

[1]. twenty-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

نمره‌گزاری می‌شوند. نمرهٔ کل مقیاس نیز از جمع نمره‌های سه زیرمقیاس مذکور محاسبه می‌شود. هر چه افراد نمراتشان در مقیاس کل و خرده‌مقیاس‌ها بیشتر باشد نشان‌دهنده مشکل بیشتر در زمینه بیان و تشخیص هیجانات است (باگبی، پارکر و تیلور، ۱۹۹۴). در گذشته، TAS-20 به طور فزاینده‌ای در نمونه های نوجوانان به کار گرفته شده است و به طور سنتی بدون در نظر گرفتن سن پاسخ‌دهنده، به ابزار مطلوبی در این زمینه تبدیل شده است (سکلی، باگبی و پور سلی، ۲۰۱۸). آلفای کرونباخ TAS-20برابر ۰,۸۱ و برای سه خرده مقیاس نام برده به ترتیب ۰,۷۸، ۰,۷۵ و ۰,۶۶ گزارش شده است که حاکی از ثبات درونی خوب برای این مقیاس است. پایایی بازآزمایی این مقیاس نیز ۰,۷۷ گزارش شده است (باگبی، پارکر و تیلور، ۱۹۹۴). همچنین، TAS-20 و سه خرده‌مقیاس آن همگی به طور منفی با مقیاس ذهنیت روانشناختی[1] (PMS) و مقیاس نیاز به شناخت[2](NCS) مرتبط بودند. علاوه بر این، بررسی همبستگی‌های آن با مقیاس‌های مختلف پرسشنامه شخصیتی نئو[3](NEO-PI) نشان داد که با مقیاس گشودگی به تجربه و برون‌گرایی همبستگی منفی، با روان‌رنجوری همبستگی مثبت و با توافق‌پذیری و مسئولیت‌پذیری بدون همبستگی بود که بیانگر روایی همگرا و روایی افتراقی آن بود. شواهد مستقیم بیشتری از روایی همزمان TAS-20 به واسطه همبستگی قوی آن با رتبه‌بندی داوران از ویژگی‌های ناگویی هیجانی در یک جمعیت بالینی نشان داده شد (باگبی، تیلور و پارکر، ۱۹۹۴). ضرایب آلفا برای TAS-20، و خرده مقیاس‌های آن در جمعیت ایرانی، به ترتیب، ۰,۸۵، ۰,۸۲، ۰,۷۵ و ۰,۷۲ بود. روایی ملاکی، روایی همزمان و ساختار سه عاملی نسخه فارسی این مقیاس نیز پشتیبانی شد، به‌گونه‌ای که عوامل موجود در نسخه فارسی این مقیاس مشابه سه عاملی است که قبلاً یافت شده بود (بشارت، ۲۰۰۷).

۲. مقیاس دشواری های تنظیم هیجان[4](DERS): این مقیاس یک شاخص خود-گزارشی است که توسط گراتز و رومر (۲۰۰۴) برای ارزیابی دشواری‌های موجود در تنظیم هیجان ساخته شده است و دارای ۳۶ عبارت و ۶ خرده مقیاس است. پاسخ هر آزمودنی در دامنه‌ای از یک تا پنج به صورت: تقریباً هرگز، گاهی اوقات، تقریباً نیمی از اوقات، بیشتر اوقات و تقریباً همیشه قرار می‌گیرد. نمرات بالاتر نشان دهنده دشواری‌های بیشتر در مقوله تنظیم هیجانات است. عبارات ۱، ۲، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴ و ۳۴ در این مقیاس معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. خرده مقیاس‌های آن عبارتند از: عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی (عدم پذیرش)[5]، دشواری‌های دست زدن به رفتار هدفمند (اهداف)[6]، دشواری های کنترل تکانه (تکانه)[7]، فقدان آگاهی هیجانی (آگاهی)[8]، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان (راهبردها)[9] و فقدان شفافیت هیجانی (شفافیت):[10] نتایج مربوط به بررسی پایایی این مقیاس، ثبات درونی آن را برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای خرده مقیاس‌های آن بین ۰/۸۰ برای آگاهی و ۰/۸۹ برای اهداف نشان داد (گراتز و رومر، ۲۰۰۴). همچنین، در ایران ثبات درونی ۰/۸۶ را برای کل مقیاس و برای خرده مقیاس‌های آن بین ۰/۶۳ برای آگاهی و ۰/۸۵ برای شفافیت گزارش کرده‌اند (علوی، مدرس غروی، امین یزدی و صالحی فدردی، ۲۰۱۱). در ارتباط با روایی این مقیاس نیز همبستگی مقیاس کلی و خرده‌مقیاس های آن با مقیاس تنظیم خلق منفی[11] بین ۰/۳۴- (برای آگاهی هیجانی) تا ۰/۶۹- (برای مقیاس کلی و راهبردهای تنظیم هیجان) به طور معنادار گزارش شده است (گراتز و رومر، ۲۰۰۴). ابعاد این پرسشنامه با ابعاد مقیاس خشم چند بعدی[12] سیگل همبستگی مثبت و معنادار تا ۰/۴۷ را نشان داده است که نشان‌دهنده روایی قابل قبول آن است (کرمانی مامازندی و طالع‌پسند، *2018*).

1. The Psychological Mindedness Scale
2. The Need for Cogmtion Scale
3. The NE0 Personality Inventory
4. Difficulties in Emotion Regulation Scale
5. Nonacceptance of Emotional Responses (NONACCEPTANCE)
6. Difficulties Engaging in Goal-Directed Behavior (GOALS)
7. Impulse Control Difficulties (IMPULSE)
8. Lack of Emotional Awareness (AWARENESS)
9. Limited Access to Emotion Regulation Strategies (STRATEGIES)
10. Lack of Emotional Clarity (CLARITY)
11. Negative Mood Regulation Scale
12. The Multidimensional Anger Inventory

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

۳. پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی[1] (CFI): پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی در سال ۲۰۱۰ توسط دنیس و وندروال تهیه و مورد استفاده قرار گرفته است (دنیس و واندروال، ۲۰۱۰). این پرسشنامه برای اندازه‌گیری سه جنبه از انعطاف‌پذیری شناختی طراحی شده است: تمایل به درک موقعیت‌های دشوار به صورت کنترل‌پذیر[2] توانایی درک تبیین‌های جایگزین چندگانه برای رخدادها و رفتارهای انسانی[3]، و توانایی ایجاد راه‌حل‌های جایگزین چندگانه برای شرایط دشوار[4].با این حال، این ابزار یک سازه دو عاملی معتبر است. به عبارتی، نسخه نهایی این مقیاس شامل ۲۰ سوال است که ۱۳ سوال برای خرده‌مقیاس جایگزین‌ها و ۷ سوال برای خرده‌مقیاس کنترل است. [در نسخه ایرانی این مقیاس که توسط شاره، فرمانی، و سلطانی (۲۰۱۴) تهیه شده است، سه عامل کنترل[5] جایگزین‌ها[6] و جایگزین‌ها برای رفتارهای انسانی[7]شناسایی شده است]. سوالات این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از بسیار مخالفم=۱ تا بسیار موافقم=۷ نمره‌گذاری می‌شود. تعدادی از عبارات این پرسشنامه به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. هرچه نمرات آزمودنی در این مقیاس بالاتر باشد نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی بالاتر فرد و میزان بالای پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر می‌باشد. آلفای کرونباخ برای دو خرده مقیاس و نمره کل آن بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۱ به دست آمده است. روایی همزمان پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال با پرسشنامه افسردگی بک[8]برابر با ۰/۳۹- و روایی همگرای آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابینس ۰/۷۵بود (دنیس و واندروال، ۲۰۱۰). روایی نسخه ایرانی این پرسشنامه را نیز مطلوب گزارش کرده‌اند و آلفای کرونباخ و پایایی بازآزمایی آن را نیز به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۷۱ به دست آورده‌اند (شاره و همکاران، ۲۰۱۴).

یافته‌ها

فرضیه اصلی پژوهش حاضر این بود که ناگویی هیجانی نوجوانان بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی و دشواری‌های تنظیم هیجان مادران پیش‌بینی می‌شود. بر این اساس، داده‌های مربوط به ۴۴۴ نوجوان با میانگین سنی ۱/۶۷ ±۱۴/۸۹ و مادران آنها با میانگین سنی ۵/۶۵ ±۴۰/۰۱ مورد تحلیل قرار گرفت. ابتدا، خلاصه نتایج توصیفی متغیرهای پژوهش، شامل میانگین و انحراف استاندارد دشواری‌های تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی (مادران) و ناگویی هیجانی (نوجوانان) در جدول ۱ و ماتریس همبستگی بین متغیرها در جدول ۲ گزارش شده است.

[1]. Cognitive Flexibility Inventory
[2]. the tendency to perceive difficult situations as controllable
[3]. the ability to perceive multiple alternative explanations for life occurrences and human behavior
[4]. the ability to generate multiple alternative solutions to difficult situations
[5]. control
[6]. alternatives
[7]. alternatives for human behaviors
[8]. Beck Depression Inventory (BDI)

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

آزمودنی‌ها	متغیر	M	SD
مادران	دشواری‌های تنظیم هیجان(کل)	۸۰/۶۹	۲۱/۱۲
	عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۱۲/۴۴	۴/۸۷
	دشواری‌های دست زدن به رفتار هدفمند	۱۲/۴۳	۴/۰۶
	دشواری‌های کنترل تکانه	۱۳/۶۶	۴/۹۴
	فقدان آگاهی هیجانی	۱۵/۲۱	۳/۷۹
	دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان	۱۷/۰۴	۶/۲۱
	فقدان شفافیت هیجانی	۹/۹۱	۳/۵۲
	انعطاف‌پذیری شناختی (کل)	۱۰۰/۴۹	۱۳/۳۱
	کنترل شناختی	۳۰/۹۰	۶/۱۳
	جایگزین‌های شناختی	۶۹/۵۹	۹/۹۴
نوجوانان	ناگویی هیجانی	۵۲/۴۸	۱۲/۸۱

همان‌گونه که در جدول ۱ مشـــاهده می‌شـــود میانگین و انحراف استاندارد دشواری‌های تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی مادران و نیز ناگویی هیجانی نوجوانان گزارش شده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرها

آزمودنی	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
مادران	۱- دشواری‌های تنظیم هیجان (کل)	۱										
	۲- عدم پذیرش	۰/۸۳**	۱									
	۳- اهداف	۰/۸۴**	۰/۶۸**	۱								
	۴- تکانه	۰/۸۶**	۰/۷۰**	۰/۷۶**	۱							
	۵- آگاهی	۰/۳۳**	۰/۰۵	۰/۰۹	۰/۰۸	۱						
	۶- راهبردها	۰/۹۱**	۰/۷۵**	۰/۷۴**	۰/۷۵**	۰/۱۴**	۱					
	۷- شفافیت	۰/۷۲**	۰/۴۶**	۰/۴۹**	۰/۴۹**	۰/۳۸**	۰/۵۶**	۱				
	۸- انعطاف‌پذیری شناختی (کل)	-۰/۵۸**	-۰/۳۶**	-۰/۴۲**	-۰/۴۵**	-۰/۳۹**	-۰/۴۸**	-۰/۵۵**	۱			
	۹- کنترل شناختی	-۰/۵۷**	-۰/۴۵**	-۰/۴۸**	-۰/۵۱**	-۰/۱۷**	-۰/۵۱**	-۰/۴۴**	۰/۷۱**	۱		
	۱۰- جایگزین‌های شناختی	-۰/۴۲**	-۰/۲۱**	-۰/۲۷**	-۰/۲۹**	-۰/۴۲**	-۰/۳۳**	-۰/۴۶**	۰/۹۰**	۰/۳۳**	۱	
نوجوانان	۱۱- ناگویی هیجانی	۰/۳۹**	۰/۲۹**	۰/۳۲**	۰/۳۳**	۰/۱۲*	۰/۳۵**	۰/۳۲**	-۰/۳۰**	-۰/۲۷**	-۰/۲۳**	۱

** p< ۰/۰۱

* p< ۰/۰۵

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود همبستگی بین دشواری‌های تنظیم هیجان مادران و خرده مقیاس‌های آن با ناگویی هیجانی کودکان رابطه مثبت و معنادار، و همبستگی بین انعطاف‌پذیری شناختی مادران و خرده‌مقیاس‌های آن با ناگویی هیجانی کودکان رابطه منفی و معناداری را نشان می‌دهند. در ادامه برای پیش‌بینی ناگویی هیجانی نوجوانان بر مبنای مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی و دشواری‌های تنظیم هیجان مادران از رگرسیون چندگانه گام به گام استفاده گردید.

قبل از انجام تحلیل ها، پیش‌فرض های مربوط به اجرای رگرسیون بررسی گردید، از جمله اینکه آزمون کولموگروف-اسمیرنوف شرط نرمال بودن شکل توزیع متغیرها را در سطح $P < ۰/۰۱$ نشان داد. بررسی داده‌های پرت، بهنجاری، خطی بودن، یکسانی پراکندگی و استقلال پس‌ماندها نیز انجام شد. با استفاده از نمودار احتمال نرمال و نمودار پراکندگی، انحرافی از بهنجاری و یا الگوی نظام‌دار دارای انحراف از حالت مستطیل متمرکز در وسط نشان داده نشد. بررسی داده‌های پرت با استفاده از فاصله‌های ماهالانوبیس نیز نشان داد که بیشترین مقدار آن در داده‌ها ۱۵/۳۹ بود که کمتر از مقدار بحرانی ۲۶/۱۲ (با داشتن ۸ متغیر پیش‌بین) است و داده پرتی که نگران‌کننده باشد وجود نداشت. در ارتباط با وجود هم‌خطی در متغیرها، اگرچه همبستگی‌هایی بین بعضی از متغیرهای پیش‌بین وجود داشت، اما شاخص های تحمل هیچ کدام از آنها کمتر از ۰/۱ نبود. بنابراین، نگرانی خاصی در مورد احتمال هم‌خطی متغیرها وجود نداشت. علاوه بر این، استقلال خطاها با استفاده از آزمون دوربین- واتسون نیز مقدار دوربین- واتسن ۱/۹۰ را نشان داد که در دامنه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد و این پیش‌فرض نیز برقرار بود. بر این اساس، با توجه به وجود این پیش‌فرض‌ها و امکان استفاده از رگرسیون، جدول ۳ خلاصه مدل رگرسیون گام به گام مربوط به آن را نشان می‌دهد.

جدول ۳. خلاصه مدل رگرسیون گام به گام پیش‌بینی ناگویی هیجانی نوجوانان بر مبنای مؤلفه‌های دشواری‌های تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی مادران

مدل		R	R^2	R^2 adjusted	R^2 change	F	Sig.
گام ۱	راهبردها	۰/۳۵۱	۰/۱۲۳	۰/۱۲۲	۰/۱۲۳	۶۲/۲۷۴	۰/۰۰۱
گام ۲	راهبردها شفافیت	۰/۳۸۶	۰/۱۴۹	۰/۱۴۵	۰/۰۲۵	۱۳/۰۷۹	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۳ حاکی از آن است که در گام نخست دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان مادران حدود ۱۲ درصد از واریانس نمرات ناگویی هیجانی نوجوانان را تبیین می‌کرد (F= ۶۲/۲۷۴، p= ۰/۰۰۱). در گام دوم اضافه کردن فقدان شفافیت هیجانی، حدود ۲ درصد دیگر از واریانس ناگویی هیجانی را تبیین می‌کرد (F= ۱۳/۰۷۹، p= ۰/۰۰۱). هر کدام از این مدل ها بهبود معناداری را در تبیین ناگویی هیجانی نشان دادند. در مجموع این مدل حدود ۱۴ درصد واریانس ناگویی هیجانی را تبیین نمود. جدول ۴ نیز ضرایب رگرسیون گام به گام متغیرهای پیش‌بین ناگویی هیجانی در هر یک از مدل‌ها را نشان می‌دهد.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

جدول ۴. ضرایب رگرسیون گام به گام متغیرهای پیش‌بین ناگویی هیجانی در هر یک از مدل‌ها

مدل		B	SE	Beta	T	Sig.
گام ۱	مقدار ثابت	۴۰/۱۲۳	۱/۶۶۶		۲۴/۰۸۸	۰/۰۰۱
	راهبردها	۰/۷۲۵	۰/۰۹۲	۰/۳۵۱	۷/۸۹۱	۰/۰۰۱
گام ۲	مقدار ثابت	۳۷/۰۵۸	۱/۸۴۹		۲۰/۰۴۱	۰/۰۰۱
	راهبردها	۰/۴۹۴	۰/۱۱۱	۰/۲۴۰	۴/۴۶۱	۰/۰۰۱
	شفافیت	۰/۷۰۶	۰/۱۹۵	۰/۱۹۴	۳/۶۱۶	۰/۰۰۱

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، در گام دوم دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان (ضریب بتای ۰/۲۴۰) و فقدان شفافیت هیجانی (ضریب بتای ۰/۱۹۴) مادران نقش معناداری در پیش‌بینی ناگویی هیجانی نوجوانان نشان دادند. دیگر متغیرها نقشی در تبیین آن نداشتند و از مدل‌ها حذف شدند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی ناگویی هیجانی نوجوانان بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی و دشواری‌های تنظیم هیجان مادران بود. نتایج نشان داد که با وجود روابط بین انعطاف‌پذیری شناختی و دشواری‌های تنظیم هیجان مادران با ناگویی هیجانی نوجوانان، تنها د ستر سی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و فقدان شفافیت هیجانی مادران نقش معناداری در پیش‌بینی ناگویی هیجانی نوجوانان داشتند. دیگر خرده‌مقیاس‌های دشواری‌های تنظیم هیجان و نیز انعطاف‌پذیری شناختی مادران نقشی در تبیین آن نداشتند. بنابراین، می‌توان اظهار داشت که دشواری های تنظیم هیجان مادران نقش مهم‌تری در میزان ناگویی هیجانی نوجوانان دارد. تحقیقات قبلی نیز نشان داده‌اند که شرایط مادر می‌تواند از دوران کودکی بروز ناگویی هیجانی را در فرزندان پیش‌بینی کند (زهراکار و همکاران ، ۲۰۲۵ ؛هوسیوکس و همکاران ، ۲۰۱۰). نتایج این پژوهش همچنین همسو با پژوهش توماس، دلیلو، والش، پولسنی (۲۰۱۱) که بیان می‌کند مداخلات مثبت مادر می‌توانند علائم منفی هیجانی را در فرزند کاهش دهد و پژوهش‌های دیگر (بشارت و شهیدی، ۲۰۱۴؛ توربرگ و همکاران، ۲۰۱۱) است که بر نقش والدین در بروز ناگویی هیجانی فرزندان تاکید دارند. این نتایج را می‌توان اینگونه تبیین نمود که مادرانی که مجهز به راهبردهای تنظیم هیجان هستند به طور کارامدتری در فرزندپروری مثبت عمل کرده و این امر در تنظیم هیجان نوجوانان آن‌ها نیز موثر است. به طور کلی، دشواری در تنظیم هیجان مادران بر اتخاذ هرگونه شیوه والدینی تاثیر منفی گذاشته و بیان هیجانی فرزندان را نیز تحت تاثیر خود قرار می‌دهد (زیتسمن، رومبرولد، روزنیچ و رننبرگ، ۲۰۲۴). شاهد این مدعا این است که والدینی که مهارت تنظیم هیجانی بیشتر و مشکلات تنظیم هیجان کمتری دارند، فرزندانی با تنظیم هیجانی بهتر و علائم درونی کمتر دارند (زیمر-گمبک و همکاران، ۲۰۲۲). به طور کلی، نحوه برخورد مادران با هیجانات خود می‌تواند عملکرد آنها و ارتباط با فرزندانشان را تحت تأثیر قرار دهد. توانایی تنظیم هیجان مادران، آنها را با نحوه ابراز مناسب هیجانات در موقعیت‌های مختلف آ شنا نموده و آنها با پذیرش هیجانات خویش، ابراز بـه موقع و کنترل ابعـاد منفی هیجـانـات، می‌توانند به طور مفیدی عمل کرده (تبریزچی و وحیدی، ۲۰۱۵) و تاثیرات مثبتی بر بیان هیجانی فرزندان خود داشته باشند. به اعتقاد گراتز و رومر (۲۰۰۴) دشواری‌های تنظیم هیجان شامل مواردی مانند عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری‌های دست زدن به رفتار هدفمند، دشواری های کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و فقدان شفافیت هیجانی است. اهمیت اینگونه دشواری‌ها در

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

مادران و نقش آنها در ناگویی هیجانی فرزندان آنها با توجه به این نکته برجسته‌تر می شود که در ناگویی هیجانی نیز شناسایی و توصیف هیجانات شخصی دچار مشکل شده و تفکر به جای تمرکز بر حالات هیجانی درونی به سمت محرک های بیرونی جهت می یابد (پریس و همکاران، ۲۰۱۷؛ پریس و همکاران، ۲۰۲۰؛ سیفنوس، ۱۹۷۳). در نتیجه، مشکلات مربوط به ناگویی هیجانی در فرزندان ممکن است تحت تاثیر مولفه‌هایی از دشواریهای تنظیم هیجان مادران مانند فقدان آگاهی هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی ایجاد شود. همچنین اجتناب هیجانی که در نیمرخ تنظیم هیجانی افراد دارای ناگویی هیجانی وجود دارد (پریس و همکاران، ۲۰۲۳) ممکن است با مؤلفه‌های دیگر دشواری های تنظیم هیجان مادران مانند عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی مرتبط باشد. به طور کلی، به نظر می‌رسد مادرانی که دشواری‌هایی در تنظیم هیجان دارند، شرایط یا توانمندی لازم برای کمک به فرزندان خود جهت افزایش مهارت‌ها و توانمندی‌های اجتماعی-هیجانی و غالب شدن بر واکنش‌های هیجانی را ندارند و بنابراین دشواری‌های تنظیم هیجانی آنها به طور معناداری با سطح مشکلات هیجانی فرزندان مرتبط است (سپهوند، ۲۰۱۹).

در ارتباط با نتایج مربوط به انعطاف‌پذیری شناختی مادران در پژوهش حاضر نیز مشخص گردید که با وجود همبستگی‌های منفی و معنادار این متغیر و مؤلفه‌های آن با ناگویی هیجانی نوجوانان، اما سهم معناداری در پیش‌بینی آن نداشتند. این نتیجه با پژوهش‌های انجام شده مستقیم و غیر مستقیم در این زمینه چندان همسو نیست. نتایجی همچون نقش انعطاف‌پذیری شناختی در مجهز شدن پدر و مادر به عملکردی که امکان ایجاد اختلالات در فرزندان را کاهش می‌دهد (ژن و همکاران، ۲۰۱۹)، نقش انعطاف‌پذیری شناختی در مشکلات هیجانی کودکان (اوربتسکا-گروژ و همکاران، ۲۰۲۴) و نیز پیش‌بینی ناگویی هیجانی در فرزندان توسط سبک شناختی و روان‌شناختی مادران (کینگ و مالیکرود، ۲۰۰۰)، از جمله تحقیقاتی هستند که نتایج پژوهش حاضر چندان با آنها همسو نیستند. به طور کلی، تحقیقات قبلی تبیین‌هایی را در مورد ارتباط انعطاف‌پذیری شناختی مادران و مشکلات هیجانی فرزندان ارائه کرده‌اند. به عنوان مثال، تعدادی از پژوهشگران معتقدند کودکانی که مادران آنها انعطاف‌پذیری شناختی ندارند، خود نیز در انعطاف‌پذیری شناختی و کنترل انعطاف‌پذیر توجه که یک عنصر شناختی مهم و اساسی در تنظیم هیجان و بیان مناسب آن است مهارت کمتری پیدا می‌کنند (فلدنر و همکاران، ۲۰۰۳). همچنین، مادران کودکان آشفته و مضطرب بیشتر در رفتارهای از نظر روان شناختی کنترل کننده که برای دستکاری حالت هیجانی کودک طرح‌ریزی شده است درگیر می‌شوند و در طی بحث درباره یک رخداد از نظر هیجانی منفی با بسط و پختگی کمتری عمل می‌کنند (برو ماریو و کرنز، ۲۰۱۵)، که در نهایت مشکلات هیجانی کودکان را تشدید می‌کنند. با وجود چنین تبیین‌هایی، ناهمسویی نتیجه پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات انجام شده قبلی تا حدودی غیرمنتظره به نظر می‌رسد. در تبیین چنین نتیجه‌ای می‌توان گفت که گرچه امروزه انعطاف پذیری شناختی به عنوان یکی از موارد تاثیرگذار در نسل آینده به همراه تنظیم هیجان والدین مورد توجه و بررسی قرار گرفته است (لاسین و ترپ، ۲۰۲۲)، اما شاید انعطاف‌پذیری شناختی مادران نهایتاً بر توانایی تنظیم هیجان آنها اثر می گذارد و آنگاه تنظیم هیجان آنها به گونه‌ای مستقیم‌تر و برجسته‌تر در ناگویی هیجانی نوجوانان ایفای نقش می‌کند. چنین تبیین‌هایی هماهنگ با نتایج پژوهش‌هایی است که عنوان می‌کنند مادران دارای تنظیم هیجانی ضعیف، باورهای شناختی ناکارامدی را هم به کار می‌گیرند و مجموع این عوامل با سلامت روان افراد مرتبط است (رزکا و همکاران، ۲۰۲۴). موافق با چنین تبیینی زانگ و همکاران (۲۰۲۵) معتقد است انعطاف‌پذیری‌روان شناختی به صورت میانجی در رابطه بین فرزندپروری و اضطراب مادرانه عمل می‌کند. شاید در این پژوهش نیز نقش میانجی بین دشواری در تنظیم‌هیجان مادران و ناگویی هیجانی فرزندان را ایفا می‌کند. در پژوهش حاضر نیز هماهنگ با تبیین‌های فوق، زمانی که نقش انعطاف‌پذیری‌شناختی به همراه دشواری‌های تنظیم هیجان مادران مورد بررسی قرار گرفته است احتمالا نقش اصلی را در پیش‌بینی و تبیین ناگویی هیجانی نوجوانان نشان نداده است. در نتیجه، بررسی‌های

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

تحلیلی و تبیین‌های بیشتری لازم است تا نتیجه‌گیری مطمئن‌تری در این زمینه به عمل آید.

محدودیت عمده پژوهش حاضر دشواری در کنترل متغیرهای مداخله‌گری همچون انعطاف‌پذیری شناختی و دشواری‌های تنظیم هیجان پدران در ناگویی هیجانی نوجوانان مورد مطالعه بود. همچنین، پژوهش حاضر در شرایط بیماری کرونا انجام شد که دسترسی به آزمودنی‌ها جز از طریق فضای مجازی ممکن نبود، که ممکن است نسبت به اجرای حضوری و مستقیم پژوهش نتایج متفاوتی را ایجاد کرده باشد. همچنین، با توجه به محدودیت‌های اعمال شده توسط آموزش و پرورش، انتخاب تصادفی کامل از بین تمامی مدارس و دانش‌آموزان آنها مقدور نبود که ممکن است معرف بودن نمونه را تحت تاثیر قرار داده باشد. با وجود چنین مسائلی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هرچه مادران دشواری‌های بیشتری در دسترسی به راهبردهای تنظیم هیجان و شفافیت هیجانی داشته باشند، نوجوانان نیز ناگویی هیجانی بیشتری را نشان خواهند داد. بنابراین، پیشنهاد می شود که مادران آموزش و مهارت بیشتری برای بهبود تنظیم هیجان و در نتیجه کاهش ناگویی هیجانی فرزندان خود دریافت نمایند.

موازین اخلاقی

برای رعایت اصول اخلاقی پژوهش، در ابتدا ضمن بیان هدف کلی پژوهش برای آزمودنی‌ها، رضایت آنها جهت مشارکت در پژوهش جلب شد، و به آنها از لحاظ محرمانه ماندن اطلاعات نیز اطمینان داده شد. همچنین، تلاش شد که آسیبی به سلامت روانی یا جسمانی شرکت‌کنندگان وارد نشود. علاوه بر این، کلیه اصول اخلاقی پژوهش در دانشگاه اراک نیز رعایت گردید.

سپاسگزاری

از مسئولین محترم آموزش و پرورش شهرستان اراک و دانش‌آموزان و مادرانی که در این پژوهش همکاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانم مریم کاظمی در رشته روان‌شناسی عمومی دانشگاه اراک و به راهنمایی دکتر تورج سپهوند می‌باشد. نویسنده اول: طراحی پروژه، اجرا و گردآوری داده‌ها و نگارش مقاله (۴۰ در صد)؛ نویسنده دوم (نویسنده مسئول): طراحی پروژه، نظارت بر اجرا و گردآوری داده‌ها، انجام تحلیل‌های آماری، نگارش و ویرایش مقاله، انجام مکاتبات (۶۰ درصد).

تعارض منافع

این پژوهش حامی مالی نداشته و هیچ‌گونه تعارض منافعی برای نویسندگان نداشته است.

References

Alavi, K., Modarres Gharavi, M., Amin-Yazdi, S. A., & Salehi Fadardi, J. (2011). Effectiveness of group dialectical behavior therapy (based on core mindfulness, distress tolerance and emotion regulation components) on depressive symptoms in university students. Journal of Fundamentals of Mental Health, 13(50), 124-135. [Persian].

Are, F., & Shaffer, A. (2016). Family emotion expressiveness mediates the relations between maternal emotion regulation and child emotion regulation. Child Psychiatry & Human Development, 47 (5), 708-715.

Asbrand, J., Svaldi, J., Krämer, M., Breuninger, C., & Tuschen-Caffier, B. (2016). Familial accumulation of social anxiety symptoms and maladaptive emotion regulation. PloS one, 11(4), 1-14.

Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I: Item selection and cross-validation of the factor structure. Journal of Psychosomatic Research, 38(1), 23–32.

Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—II: Convergent, discriminant, and concurrent validity. Journal of psychosomatic research, 38(1), 33-40.

Bargaee, F. S., & Hamvatan T. (2024). The relationship between attachment styles and difficulty in cognitive emotion regulation in college students. Journal of Cognitive Psychology, 12(1), 61-75. [Persian].

Berger, S. S., Elliott, C., Ranzenhofer, L. M., Shomaker, L. B., Hannallah, L., Field, S. E., & Tanofsky-Kraff, M. (2014). Interpersonal problem areas and alexithymia in adolescent girls with loss of control eating. Comprehensive psychiatry, 55(1), 170-178.

Besharat, M. A. (2007). Reliability and factorial validity of a Farsi version of the 20-item Toronto Alexithymia Scale with a sample

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

of Iranian students. Psychological reports, 101(1), 209-220.

Besharat, M. A., & Shahidi, V. (2014). Mediating role of cognitive emotion regulation strategies on the relationship between attachment styles and alexithymia. Europe's Journal of Psychology, 10(2), 352-362.

Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2015). Mother–child emotion communication and childhood anxiety symptoms. Cognition and Emotion, 29(3), 416-431.

Curran, T., Worwood, J., & Smart, J. (2019). Cognitive flexibility and generalized anxiety symptoms: The mediating role of destructive parent-child conflict communication. Communication Reports, 32(2), 57-68.

Dennis, J. P., & VanderWall, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. Cognitive Therapy and Research, 34(3), 241-253.

Estévez, A., Aonso-Diego, G., Fernández-García, L., & Macía, L. (2025). Problematic Gaming among Adolescents and Youth: The Role of Alexithymia, Emotion Regulation, and Attachment Based on Sex. Clinical and Health, 36(1), 47-55.

Feldner, M. T., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., & Spira, A. P. (2003). Emotional avoidance: An experimental test of individual differences and response suppression using biological challenge. Behaviour research and therapy, 41(4), 403-411.

Gillespie, S. M., Garofalo, C., & Velotti, P. (2018). Emotion regulation, mindfulness, and alexithymia: Specific or general impairments in sexual, violent, and homicide offenders? Journal of Criminal Justice, 58, 56-66.

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. Journal of psychopathology and behavioral assessment, 26(1), 41-54.

Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. Current directions in psychological science, 10(6), 214-219.

Holmqvist Larsson, K., Andersson, G., Stern, H., & Zetterqvist, M. (2020). Emotion regulation group skills training for adolescents and parents: A pilot study of an add-on treatment in a clinical setting. Clinical child psychology and psychiatry, 25(1), 141-155.

Hooman, H. A. (2001). Multivariate data analysis in scientific research (1th ed.). Tehran: Parsa; 2001, pp: 116-120.

Housiaux, M., Luminet, O., Van Broeck, N., & Dorchy, H. (2010). Alexithymia is associated with glycaemic control of children with type 1 diabetes. Diabetes & metabolism, 36(6), 455-462.

Jafar, S., Ashraf, F., & Arif, A. (2021). Alexithymia and anxiety symptoms in Pakistani adolescents: A study of compounded directions. Journal of the Pakistan Medical Association, 71(4), 1139-1143.

Jen, C. H., Chen, W. W., & Wu, C. W. (2019). Flexible mindset in the family: Filial piety, cognitive flexibility, and general mental health. Journal of Social and Personal Relationships, 36(6), 1715-1730.

Jørgensen, M. M., Zachariae, R., Skytthe, A., & Kyvik, K. (2007). Genetic and environmental factors in alexithymia: A population-based study of 8,785 Danish twin pairs. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76(6), 369–375.

Kermani Mamazandi, Z., & Talepasand, S. (2018). Psychometric characteristics of difficulties in emotion regulation scale in Semnan university students. *Journal of Instruction and Evaluation*, 11(42), 117-142. [Persian].

Khan, A. N., & Jaffee, S. R. (2022). Alexithymia in individuals maltreated as children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(9), 963–972.

King, J. L., & Mallinckrodt, B. (2000). Family environment and alexithymia in clients and non-clients. *Psychotherapy Research*, *10*(1), 78-86.

Kurniawan, M. A., & Tondok, M. S. (2024). Understanding emotions in adolescents: Validation of the Indonesian version of the adolescent alexithymia scale. *Bulletin of Counseling and Psychotherapy*, 6(2), 1-10.

Laçin, B. G. D., & Turp, H. H. (2022). A study on parents' emotion regulation skills, self-awareness, and cognitive flexibility levels. *International Journal of Contemporary Educational Research*, *9*(4), 785-796.

Lin, S. C., Kehoe, C., Pozzi, E., Liontos, D., & Whittle, S. (2024). Research review: Child emotion regulation mediates the association between family factors and internalizing symptoms in children and

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

Rutherford, H. J., Wallace, N. S., Laurent, H. K., & Mayes, L. C. (2015). Emotion regulation in parenthood. *Developmental Review*, 36, 1-14.

Sharei, A., Kasaeei Esfahani, A., & Salmani, A. (2025). The Effect of Mindfulness Therapy on Emotion Regulation, Cognitive Self-Awareness, and Tendency to High-Risk Behaviors in Orphaned and Poorly Monitored Adolescents: A Quasi-Experimental Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, *23*(9), 812-827.

Sekely, A., Bagby, R. M., & Porcelli, P. (2018). Assessment of the alexithymia construct. In O. Luminet, R. M. Bagby, & G. J. Taylor (Eds.), Alexithymia: Advances in research, theory, and clinical practice (pp. 17–32). Cambridge University Press.

Sepahvand, T. (2019). Depression and social anxiety in primary school children in the context of cognitive flexibility of mothers. Journal of Arak University Medical Sciences, 22(2), 58-67. [Persian].

Shahabi, B., Shahabi, R., & Foroozandeh, E. (2020). Analysis of the self-compassion and cognitive flexibility with marital compatibility in parents of children with autism spectrum disorder. *International Journal of Developmental Disabilities*, *66*(4), 282-288.

Shareh, H., Farmani, A., & Soltani, E. (2014). Investigating the reliability and validity of the Cognitive Flexibility Inventory (CFI-I) among Iranian university students. Practice in Clinical Psychology, 2(1), 43-50.

Sharifmusavi, F. (2022). The relationship between executive functions with family cohesion, positive youth development and emotional maturity among adolescence: The mediating role of emotional regulation. *Journal of Cognitive Psychology*, 10(2), 101-118. [Persian].

Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22(2–6), 255–262.

Tabrizchi, N., & Vahidi, Z. (2015). Comparing emotional regulation, mindfulness and psychological well-being in mothers of students with and without learning disabilities. *Journal of learning Disabilities*, 4(4), 21-35. [Persian].

Tarazi, Z., Khademi Ashkezari, M., & Akhavan Tafti, M. (2023). Improving social adjustment and reducing the academic burnout of students with learning disabilities through attributional retraining, emotional regulation, and cognitive-social adolescents–A meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 65(3), 260-274.

Martínez-Ferrer, B., Romero-Abrio, A., Moreno-Ruiz, D., & Musitu, G. (2018). Child-to-parent violence and parenting styles: Its relations to problematic use of social networking sites, alexithymia, and attitude towards institutional authority in adolescence. *Psychosocial Intervention*, 27(3), 163-171.

Mazaheri, M. M., Manshaee, G. R., & Shahraki, R. (2014). The path analysis model of relations between alexithymia, family function, and quality of life among high school students of Tehran. *Journal of Research in Psychological Health*, 7(3), 1-9. [Persian].

Oskis, A., Clow, A., Hucklebridge, F., Bifulco, A., Jacobs, C., & Loveday, C. (2013). Understanding alexithymia in female adolescents: The role of attachment style. *Personality and Individual Differences*, *54*(1), 97-102.

Preece, D. A., Becerra, R., Robinson, K., Allan, A., Boyes, M., Chen, W., Hasking, P., & Gross, J. J. (2020). What is alexithymia? Using factor analysis to establish its latent structure and relationship with fantasizing and emotional reactivity. *Journal of Personality*, 88(6), 1162–1176.

Preece, D. A., Mehta, A., Petrova, K., Sikka, P., Bjureberg, J., Becerra, R., & Gross, J. J. (2023). Alexithymia and emotion regulation. *Journal of Affective Disorders*, 324, 232–238.

Preece, D., Becerra, R., Allan, A., Robinson, K., & Dandy, J. (2017). Establishing the theoretical components of alexithymia via factor analysis: Introduction and validation of the attention-appraisal model of alexithymia. *Personality and Individual Diffrences*, 119, 341–352.

Riskind, J. H., Sica, C., Bottesi, G., Ghisi, M., & Kashdan, T. B. (2017). Cognitive vulnerabilities in parents as a potential risk factor for anxiety symptoms in young adult offspring: An exploration of looming cognitive style. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 54, 229-238.

Roşca, G. M., Iuga, I. A., & David, O. A. (2024). Inside-out mechanisms of parental practices and children's externalizing problems: The role of authoritarian parenting style, parental irrational beliefs, emotion regulation, and distress. *Current Psychology*, 43(4), 3292-3306.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

problem solving. *Journal of Cognitive Psychology*, 11(3), 75-84. [Persian].

Thorberg, F. A., Young, R. M., Sullivan, K. A., & Lyvers, M. (2011). Parental bonding and alexithymia: A meta-analysis. *European Psychiatry*, *26*(3), 187-193.

Urbańska-Grosz, J., Sitek, E. J., Pakalska, A., Pietraszczyk-Kędziora, B., Skwarska, K., & Walkiewicz, M. (2024). Family functioning, maternal depression, and adolescent cognitive flexibility and its associations with adolescent depression: A cross-sectional study. *Children*, 11(1), 1-18.

Whiting, D. L., Deane, F. P., Simpson, G. K., McLeod, H. J., & Ciarrochi, J. (2017). Cognitive and psychological flexibility after a traumatic brain injury and the implications for treatment in acceptance-based therapies: A conceptual review. *Neuropsychological Rehabilitation*, 27(2), 263-299.

Zahrakar, K., Sharei, A., & Salmani, A. (2025). Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on State-Trait Anxiety and Resilience in female Students with Self-Harming Behaviors. *Journal of Applied Psychological Research*.

Zimmer-Gembeck, M. J., Rudolph, J., Kerin, J., & Bohadana-Brown, G. (2022). Parent emotional regulation: A meta-analytic review of its association with parenting and child adjustment. *International Journal of Behavioral Development*, 46(1), 63-82.

Zhang, Y., Liu, J., Jiang, M., Jia, F., Fang, M., & Liu, D. (2025). The influence of mother's involvement in raising children with autism on maternal anxiety: the mediating role of parental psychological flexibility. *Clinical Psychologist*, 29(1), 109–118.

Zitzmann, J., Rombold-George, L., Rosenbach, C., & Renneberg, B. (2024). Emotion regulation, parenting, and psychopathology: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 27(1), 1-22.

Zolfaghari, A., & Elahi, T. (2020). Children's level of anxiety in relation to their level of awareness and attitude towards corona virus based on the health belief model and the level of stress, anxiety and depression of mothers. *Journal of Research in Psychological Health* ,14(1), 40-55. [Persian].

Zych, A. D., & Gogolla, N. (2021). Expressions of emotions across species. *Current opinion in neurobiology*, *68*, 57-66.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]