

## مقایسه‌ی تنظیم هیجان و مکانیسم‌های دفاعی در مادران دارای دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری

مسعود گنجی<sup>۱</sup>، جواد محمدی<sup>۲</sup> و شروین تبریزیان<sup>۳</sup>

### چکیده

هدف این مطالعه مقایسه تنظیم هیجان و مکانیسم‌های دفاعی در مادران دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری بود. این پژوهش علی-مقایسه‌ای و از نوع مقطعی -مقایسه‌ای است. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل کلیه‌ی مادران دانش‌آموزان ۸ تا ۱۶ ساله با و بدون ناتوانی یادگیری شهرستان نورآباد(دلفان) در سال ۱۳۹۱ می‌باشد. آزمودنی‌های پژوهش شامل ۳۰ نفر از مادران دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و ۳۰ نفر از مادران دانش‌آموزان عادی به شیوه‌ی همتا سازی(بر اساس سن مادر، تحصیلات، پایگاه اجتماعی - اقتصادی و تعداد فرزندان) انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس تنظیم هیجان شناختی و مکانیسم‌های دفاعی استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) نشان داد که بین دو گروه از مادران در تنظیم هیجان و مکانیسم‌های دفاعی تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/001$ ). این نتایج نشان می‌دهد که آن دسته از افراد که از سبک‌های دفاعی رشد نیافته استفاده می‌کنند از توانایی مدیریت و تنظیم هیجانی پایین‌تری برخوردارند. بنابراین می‌توان با تهیه‌ی برنامه‌های آموزشی مهارت‌های هیجانی، به فرد در استفاده‌ی بیشتر از مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته کمک کرد.

**واژه‌های کلیدی:** تنظیم هیجان، مکانیسم‌های دفاعی، ناتوانی یادگیری

---

۱. دانشیار آمار، دانشگاه محقق اردبیلی (mganji@uma.ac.ir)

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی

۳. پزشک، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۸/۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۱۰/۷

**مقدمه**

به جرأت می‌توان یادگیری را بنیادی‌ترین فرایندی دانست که در نتیجه‌ی آن، موجودی ناتوان و درمانده در طی زمان و در تعامل و رشد جسمی به فردی تحول یافته می‌رسد که توانایی‌های شناختی و قدرت اندیشه‌ی او حد و مرزی نمی‌شناسد (زرگر، محمدی‌بهرام آبادی و بساک‌نژاد، ۱۳۹۱). تنوع بسیار زیاد و گسترش زمانی یادگیری انسان که به وسعت طول عمر اوست، باعث شده است علی‌رغم تفاوت‌های زیادی که در یادگیری با هم دارند، برخی افراد در روند عادی یادگیری و آموزش دچار مشکل شوند (کارگشورکی، ملک پور و احمدی، ۱۳۸۹). ناتوانی یادگیری به عنوان مشکل عصب شناختی در نظر گرفته شده است که با مشکلات جدی در توانایی خواندن، ریاضیات و نوشتن همراه بوده و با توانایی ذهنی مورد انتظار از فرد همخوانی ندارد. ناتوانی‌های یادگیری جزء اختلالات هیجانی و حتی به علت آن پدید نمی‌آید (سیلور، روف، ایورسون، بارت، بروشیک و وکسلر<sup>۱</sup>، ۱۹۹۱)، اما این اختلال بر جنبه‌های هیجانی فرد تأثیر بسیاری بر جای می‌گذارد (سیدریس، مورگان، بوتساس، پادلیادو و فوکس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). تاکنون تعاریف زیادی از ناتوانی‌های یادگیری شده که رایج‌ترین آن را وزارت آموزش و پرورش آمریکا ارائه کرده است. در این تعریف، کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری، کودکانی معرفی شده‌اند که در یک یا چند فرایند اساسی روان‌شناختی از قبیل درک و فهم، استفاده از زبان گفتاری یا نوشتاری، ناتوانی دارند. (میلانی فر، ۱۳۸۴). این دانش‌آموزان دارای توزیع هوش به‌هنگار می‌باشند و در هجی کردن، حساب و خواندن دارای مشکلاتی هستند (هیمن و برگر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸). میزان شیوع ناتوانی‌های یادگیری از ۲ تا ۱۰ درصد گزارش شده است (انجمن روان‌شناسی امریکا، ۲۰۰۰؛ ترجمه‌ی آوادیس یانس و نیک‌خو، ۱۳۸۸). در ۱۰ سال گذشته دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری ۳۸ درصد افزایش یافته است (گورمن، ۲۰۰۰؛ ترجمه‌ی نریمانی و دگرماندرواق، ۱۳۸۱).

- 1 . Silver, Ruff , Iverson, Barth, Broshk & Chsler
- 2 . Sideridis, Morgan, Botsas, Padeliadu & Fucks
- 3 . Heiman & Berger

ناتوانی‌های یادگیری گستره‌ای بسیار وسیع‌تر از مشکلات تحصیلی را در برمی‌گیرد و فهم کامل آن نیازمند توجه به حوزه‌های اجتماعی، خانوادگی، عاطفی هیجانی و رفتاری زندگی کودک است (لرنر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). مطالعات مختلف سه عامل خصوصیات کودکان، جنبه‌های خانوادگی و محیط اجتماعی را به عنوان عواملی تأثیرگذار در شکل‌گیری اختلالات کودکان نشان داده‌اند (ماستن و گارمزی<sup>۲</sup>، ۱۹۸۵؛ ورنر و اسمیت<sup>۳</sup>، ۱۹۹۲؛ ماریژن و کاسدن<sup>۴</sup>، ۱۹۹۷؛ به نقل از هیمن و برگر، ۲۰۰۸). مطالعات نشان می‌دهد که پدر و مادر کودکان مشکل‌دار، محدودیت‌هایی از قبیل بهداشت، احساس محرومیت و سطوح بالایی از اضطراب، استرس و افسردگی را نسبت به والدین کودکان عادی تجربه می‌کنند (کوئین و پاول<sup>۵</sup>، ۱۹۸۵؛ رو آچ، آرموند و بارات<sup>۶</sup>، ۱۹۹۹؛ والتین، ام سی درمات و اندرسون<sup>۷</sup>، ۱۹۹۸؛ وونگ<sup>۸</sup>، ۲۰۰۳ و دایسون<sup>۹</sup>، ۲۰۰۵).

از جمله متغیرهایی که مادران کودکان استثنایی با آن درگیر هستند، مدیریت و تنظیم هیجان<sup>۱۰</sup> است (تامپسون، ۱۹۹۴)، بنابراین اگر بخواهیم که به بهترین نحو یادگیری را تسهیل کنیم باید به رشد هیجانی یادگیرنده توجه داشته باشیم تا بهتر بتوانیم رابطه میان عواطف و یادگیری را درک کنیم (گرن هالت<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۹). همچنین از گروه ویژگی‌های فطری که تأثیر زیادی از محیط و بالاخص از شیوه‌های تربیتی والدین می‌گیرد، عامل تنظیم هیجان می‌باشد که در برخورد با محیط رشد دهنده، تکوین می‌یابد و در غیر این صورت به همان شکل ابتدایی می‌ماند (میکائیلی، پاکپور و گنجی، ۱۳۹۱). امروزه نقش تنظیم هیجان در بیماری‌های روانی و توانایی‌هایی یادگیری و

- 1 . lerner
- 2 . Masten & Garmezy
- 3 . Werner & Smith
- 4 . Morrison & Cosden
- 5 . Quine & Paul
- 6 . Roach, Ormond & Barratt
- 7 .Valentine, McDermott & Anderson
- 8 .Wong
- 9 . Dyson
- 10 . Emotional regulation
- 11 . Greenhalgh

عملکردی دانش‌آموزان تأیید شده است (چانگ، شوارتز، دودک و بردیج<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). همچنین عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان محصول عوامل بی‌شمار فردی (همچون توانایی‌های شناختی و انگیزشی هر دانش‌آموز) مهارت‌های وی در زمینه‌ی انجام تکالیف و منابع حمایتی - اجتماعی (همچون شیوه‌های رفتاری والدین با کودک، سطح تحصیلات والدین و وضعیت اقتصادی - اجتماعی خانواده) می‌باشد (نیل و شووالم<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱). جرمن، وان در لیندر، واکرمونت و زیرمانت<sup>۳</sup> (۲۰۰۶) تنظیم هیجان را راهبردهای مورد استفاده در کاهش، افزایش، سرکوب و یا ابقای هیجان می‌دانند و معتقدند تنظیم هیجان از ویژگی ذاتی و فطری آدمی می‌باشد (پلیتری<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹).

از جمله متغیرهایی که به صورت هشیار و ناهشیار سطح پردازش شناختی و هیجانی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب آشفتگی در سیستم هیجانی فرد می‌شود مکانیسم‌های دفاعی است. طبق تعریف مکانیسم‌های دفاعی<sup>۵</sup>، فرآیندهای تنظیم‌کننده‌ی خودکاری هستند که برای کاهش ناهماهنگی شناختی و به حداقل رساندن تغییرات ناگهانی در واقعیت درونی و بیرونی از طریق تأثیرگذاری بر چگونگی ادراک حوادث تهدیدکننده عمل می‌کنند (وایلنت<sup>۶</sup>، ۱۹۹۴). سازوکارهای دفاعی می‌توانند ادراک هیجانی را تحریف کرده، تغییر دهند؛ زیرا توجه و دقت ما را به واقعیت، تحریف و ما را از توجه به آن دور می‌کنند (آندرسون<sup>۷</sup>، ۱۹۸۵). فروید سبک دفاعی شخصی<sup>۸</sup>، یعنی فراوانی استفاده از مکانیسم‌های دفاعی متفاوت در مقایسه با دیگران را متغیر اصلی برای شناخت شخصیت، آسیب‌شناسی و میزان سازش یافتگی می‌دانست (یوسلیانی، حبیبی و سلیمانی، ۱۳۹۱). فرضیه‌ای که بر اساس یافته‌های پژوهشی بسیار مورد تأیید قرار گرفته

- 
- 1 . Chang , Schwartz , Dodge & Bridge-Chang
  - 2 . Nebel-Schwalm
  - 3 . Jerman, Van der Linden, D'Acromont & Zermatten
  - 4 . Pellitteri
  - 5 . defense mechanisms
  - 6 . Vaillant
  - 7 . Anderson
  - 8 . defense style

است (فروید<sup>۱</sup>، ۱۹۷۶). بررسی‌های انجام شده در مورد ارتباط بین مؤلفه‌های تنظیم هیجان و فرایندهای شخصیتی مربوط به عملکرد سازگاری روان‌شناختی، روشن ساخته که تنظیم هیجان ارتباط معناداری با سازوکارهای انطباقی روان‌شناختی دارد. بر اساس این رویکرد، تنظیم هیجان صرفاً یک مکانیسم مقابله‌ای برای محافظت از خود علیه درماندگی هیجانی مرتبط با موقعیت‌های شدید آسیب‌زا می‌باشد. برای مثال، بیماران افسرده در استفاده از دفاع‌های درونی‌سازی و برونی‌سازی آشکارا متفاوت از افراد غیر افسرده عمل می‌کنند (مارکو، کردنبرگ، فیشر و دیون<sup>۲</sup>، ۱۹۹۳). همچنین شواهد تجربی نشان داده‌اند که مکانیسم‌ها و سبک‌های دفاعی را می‌توان بر حسب سلسله‌مراتبی از سازش یافتگی تنظیم کرد (وایلنت، ۱۹۹۸). مکانیسم‌ها و سبک‌های دفاعی سازش یافته با پیامدهای سلامت جسمانی و روانی در ارتباط قرار می‌گیرند (وایلنت، ۲۰۰۰) و مکانیسم‌ها و سبک‌های دفاعی سازش نیافته با بسیاری از شاخص‌های منفی سلامت مانند اختلال‌های شخصیت و افسردگی مرتبط‌اند (وایلنت، ۱۹۹۸). با توجه به این که دفاع‌های من به عنوان مکانیسم‌های روان‌شناختی به منظور مدیریت عواطف ناتوان‌کننده مفهوم‌پردازی شده‌اند، محققان به بررسی رابطه‌ی بین تنظیم هیجان و سبک‌های دفاعی من پرداخته‌اند. پارکر، تیلور، استابورک شاهر و وود<sup>۳</sup> (۲۰۰۸) در پژوهشی دریافتند که دشواری در بازشناسی هیجان‌ها و نارسایی در برقراری رابطه‌ی عاطفی با دیگران از ویژگی‌های والدینی است که دارای کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری هستند. رابرت و کاسل<sup>۴</sup> (۲۰۰۹) نیز دریافتند که والدین کودکان استثنایی نسبت به والدین کودکان عادی بیشتر نگرش‌های ناکارآمد، افکار خودآیند و هیجانی منفی دارند. همچنین رشد عاطفی ناکافی، دشواری در سازمان‌دهی رفتار و هیجان (دیویس، استانکوی و روبرتس<sup>۵</sup>، ۱۹۹۹) و تجربه هیجانی منفی (سیگل و سنا<sup>۶</sup>، ۱۹۹۷) از ویژگی‌های افرادی است که دارای فرزند مبتلا به اختلالات

- 
1. Freud
  2. Margo, Greenberg, Fisher S&Dewan
  3. Parker, Taylor & Eastabrook
  4. Roberts & Kassel
  5. Davies, Stankov & Roberts
  6. Siegle & Senna

یادگیری هستند. عالمی (۱۳۸۰) در پژوهشی نشان داد که والدین دارای کودکان عقب مانده نسبت به والدین کودکان عادی میزان بیشتری از کمال گرایی، تمایل به سرزنش بیشتر خود، واکنش به درماندگی و ناکامی، انتظارات بیش از حد از خود، بی مسئولیتی عاطفی و اضطراب برخوردار بودند. هاندرت و لانتیری<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که والدین دانش‌آموزان ناتوان یادگیری در مقایسه با هم‌تایان عادی خود الگوی دلبستگی ناایمن دارند، از سبک‌های دفاعی روان آزرده و رشد نیافته در برخورد با موقعیت‌های استرس‌زا استفاده کرده و علائم شدیدتری از اضطراب جدایی را در طی طفولیت در فرزندانشان گزارش می‌کنند. گارنفسکی، کراج و اسپینهاون<sup>۲</sup> (۲۰۰۶) در پژوهشی دریافتند که رابطه‌ی روشنی بین تجربه‌ی حوادث منفی، راهبردهای تنظیم هیجان و آسیب‌های روانی و مشکلات هیجانی وجود دارد. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که استفاده از برخی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، روی تجربه‌ی هر فرد از حوادث منفی زندگی تأثیر می‌گذارد. سیاروچی، جان و باچکر<sup>۳</sup> (۲۰۰۸) در پژوهشی نشان دادند که مادران دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری که توانایی کنترل هیجانات داشتند نسبت به دیگر مادران که فاقد این توانایی بودند، از حمایت اجتماعی، شادکامی و رضایت زناشویی بیشتری برخوردار بوده و از سبک دفاعی رشد یافته در برخورد با مشکلات استفاده می‌کنند و چنین حمایتی منجر به مصونیت از حالات افسردگی، اضطراب، ناامیدی و عواطف منفی می‌شود. پلیتری (۲۰۰۹) در پژوهشی دریافت افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند و از سازوکارهای دفاعی رشد یافته استفاده می‌کنند بهتر می‌توانند هیجانات و عواطف منفی خود را مدیریت کنند ریان، مارتین و اریک<sup>۴</sup> (۲۰۱۰) نیز در پژوهشی دریافتند که مقصر دانستن خود، نشخوار فکری، فاجعه بار تلقی کردن و باز ارزیابی مثبت به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های هیجانات منفی (افسردگی، اضطراب،

- 
- 1 . Hundert & Lantieri
  - 2 . Garnefski, Kraaij & Spinhoven
  - 3 . Ciarrochi, Chan & Bajgar
  - 4 . Ryan Martin & Eric

استرس و خشم) معرفی شده‌اند. داودا و هارت<sup>۱</sup> (۲۰۱۱) در پژوهشی دریافته‌اند که والدین کودکان استثنایی نسبت به والدین دانش‌آموزان عادی از، افسردگی سرزنش خود و عواطف منفی و احساس گناه بیشتری برخوردارند. مارکو، کرنبرگ، فیشر و دیوان<sup>۲</sup> (۲۰۱۱) در مطالعه‌ای دریافته‌اند که مادران کودکان استثنایی در مقایسه با مادران کودکان عادی بیشتر از سبک‌های دفاعی انکار، دلیل تراشی و فرافکنی استفاده کرده و این امر آن‌ها را بیشتر مستعد افسردگی، احساس گناه، ناامیدی و پرخاشگری می‌کند. جرمن، واندر لیندن، داکرومونت و زیرماتن<sup>۳</sup> (۲۰۱۱) در پژوهشی دریافته‌اند والدین کودکان استثنایی نسبت به والدین کودکان عادی هیجان‌ات منفی، خصومت، اضطراب و افکار منفی خودکار بیشتری برخوردارند و برای محافظت خود در برابر این فشارها از مکانیسم‌های دفاعی نابالغ استفاده می‌کنند.

در مجموع نتایج پژوهش‌ها (گارنفسکی و کراج<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶؛ مک کی، وولف و السون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷؛ نولن-هاکسما، مک براید و لارسون<sup>۶</sup>، ۲۰۰۹؛ سولیون، بیشاپ و پی وایک<sup>۷</sup>، ۲۰۱۱) نشان دادند که استفاده از راهبردهای غیر سازگارانه تنظیم شناختی هیجان (مقصر دانستن خود، نشخوار فکری و مصیبت بار تلقی کردن) در مادران دارای کودکان کند ذهن بیشتر بود و در این افراد میزان عواطف منفی همچون افسردگی، ناامیدی، مقصر دانستن خود، اضطراب و خشم شایع بود. با توجه به تناقض موجود در یافته‌های پیشین، انجام این پژوهش ضروری به نظر می‌رسد. از آن‌جا که تاکنون تحقیقات کمی در مورد متغیرهای تنظیم هیجان و سبک‌های دفاعی بر روی مادران دارای کودکان ناتوانی یادگیری صورت گرفته است. به علاوه، در این پژوهش امکان مقایسه‌ی مادران دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری و مادران دانش‌آموزان عادی وجود دارد بر بدیع بودن این

- 
1. Dawda & Hart
  2. Margo, Greenberg, Fisher & Dewan
  3. Jerman, Van der Linden, D'Acremont & Zermatten
  4. Garnefski & Kraaij
  5. McGee, Wolfe & Olson
  6. Nolen-Hoeksema, McBride & Larson
  7. Sullivan, Bishop & Pivik

پژوهش می‌افزاید. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر مقایسه‌ی تنظیم هیجان و مکانیسم‌های دفاعی در مادران دارای دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری می‌باشد.

## روش

با توجه به ماهیت موضوع و اهداف پژوهش، این پژوهش علی - مقایسه‌ای و از نوع مقطعی - مقایسه‌ای است. وجود و عدم وجود ناتوانی یادگیری دوسطح متغیر مستقل و تنظیم هیجان و مکانیسم‌های دفاعی متغیرهای وابسته مطالعه محسوب می‌شوند.

**جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری:** جامعه‌ی آماری این پژوهش را کلیه‌ی مادران دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری ۸ تا ۱۶ ساله مراجعه کننده به مراکز خدماتی - درمانی مرتبط با ناتوانی یادگیری شهرنورآباد (دلفان) و کلیه مادران دانش‌آموزان عادی ۸ تا ۱۶ ساله شهر نورآباد (دلفان) در سال ۹۱ تشکیل می‌دهند. نمونه‌ی پژوهش شامل ۳۰ نفر از مادران مبتلا به ناتوانی یادگیری شهرنورآباد (دلفان) می‌باشد که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. همچنین ۳۰ نفر از مادران دانش‌آموزان عادی نیز به شیوه هم‌تا سازی بر اساس سن مادر، تعداد فرزندان، پایگاه اجتماعی و اقتصادی و سطح تحصیلات انتخاب شدند. در مورد انتخاب ۶۰ نفر نمونه (۳۰ نفر برای هر گروه) باید اشاره کرد که در روش علی - مقایسه‌ای باید هر زیر گروه حداقل ۱۵ نفر باشد و برای این که نمونه انتخاب شده نماینده واقعی جامعه باشد و اعتبار بیرونی بالایی داشته باشد تعداد نمونه ۶۰ نفر (۳۰ نفر برای هر گروه) در نظر گرفته شد (دلاور، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر جهت جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شده است:

**مقیاس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان:** مقیاس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان توسط کارنفسکی، کراج و اسپینهاون (۲۰۰۱) به منظور ارزیابی نحوه‌ی تفکر بعد از تجربه رخدادهای تهدید کننده یا استرس زای زندگی تهیه شده است. این مقیاس دارای ۳۶ ماده است که نحوه‌ی پاسخ به آن بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای از هرگز تا همیشه قرار دارد. یوسفی (۲۰۰۷)



اعتبار و پایایی این مقیاس را در نوجوانان ایرانی بررسی کرده است. ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس راهبردهای تنظیم هیجان منفی،  $0/78$  و خرده مقیاس راهبردهای تنظیم هیجان مثبت،  $0/83$  و کل مقیاس  $0/81$  به دست آمده است. ضریب اعتبار مقیاس  $0/85$  گزارش شده است. همچنین پرسش‌نامه‌ی راهبردهای شناختی تنظیم هیجان از اعتبار و پایایی مناسب و رضایت‌بخشی برای استفاده در فرهنگ ایرانی برخوردار است (یوسفی، ۲۰۰۷).

**پرسش‌نامه‌ی سبک دفاعی:** این مقیاس توسط اندروز، شاین و بون (۱۹۹۳) تدوین شد و دارای ۴۰ گویه است که در مقیاس ۹ درجه‌ای لیکرت، بیست مکانیزم دفاعی را بر حسب سه سبک دفاعی نمو یافته، روان آزرده وار و نویافته می‌سنجد. در نمره گذاری این آزمون برای هر سبک دفاعی، میانگین نمره‌های مکانیزم‌های آن سبک محاسبه می‌شود. سبک دفاعی نمو یافته شامل مکانیزم‌های والاگرایی، شوخ طبعی، پیشاپیش‌گری و حذف است. مکانیزم‌های مربوط به سبک دفاعی روان آزرده وار عبارت‌اند از: امحا، دیگر دوستی کاذب، آرمانی سازی و عکس‌العمل سازی. سبک دفاعی نمو نیافته شامل ۱۲ مکانیزم دفاعی است: فرافکنی، پرخاشگری فعل پذیر، گذار به عمل، مجزاسازی، بی‌ارزش‌سازی، خیالپردازی در خود مانده، انکار، جابه جایی، تفرق، دو پاره سازی، دلیل تراشی و بدنی سازی. ضرایب آلفای کرونباخ هر یک از سبک‌های نمو یافته، نمو نیافته و روان آزرده وار فرم فارسی مقیاس در یک نمونه دانشجویی برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب برابر با  $0/75$ ،  $0/73$  و  $0/74$ ، برای دانشجویان پسر برابر با  $0/74$ ،  $0/74$  و  $0/72$  و برای دانشجویان دختر برابر با  $0/75$ ،  $0/74$  و  $0/74$  بود. ضریب باز آزمایی نیز با فاصله‌ی ۴ هفته برای کل آزمودنی‌ها برابر  $0/82$  و برای آزمودنی‌های پسر به ترتیب  $0/81$  و  $0/84$  محاسبه شد (بشارت، ایروانی و شریفی، ۱۳۷۹). بشارت (۲۰۰۷) ضریب اعتبار مقیاس را  $0/81$  گزارش نمود که نشان دهنده‌ی اعتبار خوب این پرسش‌نامه برای فرهنگ ایرانی است.

**روش اجرا:** در گرد آوری اطلاعات مورد نیاز از روش مصاحبه برای تشخیص مادران دارای کودکان با و بدون مبتلابه ناتوانی یادگیری و پرسش‌نامه استفاده شد. بعد از تهیه‌ی فهرست اسامی

دانش‌آموزان و انتخاب مادران آنها، 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 به دقت بیان کنند. اطلاعات به صورت فردی و در مراکز مربوط جمع‌آوری شد. سرانجام، داده‌های جمع‌آوری شده با تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

## نتایج

میانگین (و انحراف معیار) سنی مادران کودکان عادی و ناتوان در یادگیری شرکت‌کننده در این پژوهش به ترتیب برابر ۳۳/۲۸ (و ۵/۶۹) و ۳۴ (و ۴/۸۹) بود. وضعیت تحصیلی مادران دانش‌آموزان ناتوان در یادگیری (و عادی) به ترتیب ۶۵/۲۹ (و ۴۷/۶۴) درصد دیپلم و پایین‌تر، ۲۸/۳۸ (و ۴۱/۸۶) درصد فوق دیپلم، ۴ (و ۷/۱۴) درصد لیسانس و ۲/۳۳ (و ۳/۳۶) درصد فوق لیسانس و بالاتر بودند. ۱۷/۷۵ درصد مادران دارای یک فرزند، ۲۲/۶۸ ماران دارای دو فرزند، ۴۳/۱۹ مادران دارای ۳ فرزند، و ۱۶/۳۸ درصد مادران دارای ۴ فرزند یا بیشتر بودند. همچنین میانگین و انحراف معیار سنی دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری به ترتیب برابر ۱۲/۶۸ و ۲/۳۶ و دانش‌آموزان عادی دارای میانگین و انحراف معیار ۱۳/۹۶ و ۳/۲۳ بودند.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین (و انحراف معیار) در مادران دانش‌آموزان ناتوانی یادگیری و عادی به ترتیب برای هیجان مثبت برابر با ۴۴/۲۶ (و ۴/۳۹) و ۵۸/۷۶ (و ۵/۱۵)، هیجان منفی ۵۶/۲۲ (و ۶/۰۲) و ۴۳/۱۹ (و ۵/۴۲) و تنظیم هیجان کل ۸۶/۴۹ (و ۹/۰۸) و ۷۴/۴۴ (و ۸/۴۲) می‌باشد. همچنین میانگین (و انحراف معیار) برای مکانیسم‌های دفاعی برای مادران دانش‌آموزان ناتوان در یادگیری و عادی به ترتیب برای مکانیسم دفاعی رشد یافته ۵۵/۳۱ (و ۶/۸۳) و ۶۸/۴۲ (و ۷/۸۳)، مکانیسم دفاعی نورو تیک ۶۹/۶۲ (و ۷/۴۳) و ۵۳/۶۱ (و ۶/۴۳) و مکانیسم دفاعی رشد نیافته برابر با ۷۰/۰۶ (و ۸/۰۵) و ۵۶/۷۴ (و ۵/۱۳) می‌باشد. (جدول ۱).

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار تنظیم هیجان و مکانیسم‌های دفاعی در مادران دارای دانش آموز با و بدون ناتوانی یادگیری

| متغیر         | مؤلفه      | M± SD مادران عادی | M± SD مادران ناتوان |
|---------------|------------|-------------------|---------------------|
| تنظیم هیجان   | مثبت       | ۵۸/۷۶±۵/۱۵        | ۴۴/۲۶±۴/۳۹          |
|               | منفی       | ۴۳/۱۹±۵/۴۲        | ۵۶/۲۲±۶/۰۲          |
|               | کل         | ۷۴/۴۴±۸/۴۲        | ۸۶/۴۹±۹/۰۸          |
| مکانیسم دفاعی | رشد یافته  | ۶۸/۴۲±۷/۸۳        | ۵۵/۳۱±۶/۸۳          |
|               | نوروتیک    | ۵۳/۶۱±۶/۴۳        | ۶۹/۶۲±۷/۴۳          |
|               | رشد نیافته | ۵۶/۷۴±۵/۱۳        | ۷۰/۰۶±۸/۰۵          |

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

| متغیر | آزمون             | ارزش  | F     | P     |
|-------|-------------------|-------|-------|-------|
| گروه  | پیلایی-بارتلت     | ۰/۳۹۶ | ۷۶/۴۸ | ۰/۰۰۱ |
|       | لامبدای ویکلز     | ۰/۲۶۶ | ۷۶/۴۸ | ۰/۰۰۱ |
|       | اثر هتلینگ        | ۴/۳۶  | ۷۶/۴۸ | ۰/۰۰۱ |
|       | بزرگترین ریشه روی | ۴/۳۶  | ۷۶/۴۸ | ۰/۰۰۱ |

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود نتایج آزمون لامبدای ویکلز نشان داد که اثر گروه بر ترکیب مؤلفه‌های تنظیم هیجان و مکانیسم‌های دفاعی خطا معنادار می‌باشد [ $P < 0/001$ ،  $F(48/76) = 0/266$ ]. آزمون فوق قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره (مانووا) را مجاز شمرد. به عبارت دیگر بین مادران دارای دانش آموز ناتوان در یادگیری و مادران دانش‌آموزان عادی حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنادار وجود دارد. قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چند متغیره جهت رعایت فرض‌های آن، از آزمون‌های باکس و لوین استفاده شد. براساس آزمون باکس که برای هیچ یک از متغیرها معنادار نبوده است، شرط همگنی

ماتریس‌های واریانس/کواریانس به‌درستی رعایت شده است ( $P=0/48$ ،  $F=2/12$  و  $BOX=14/36$ ) بر اساس آزمون لوبن و عدم معناداری آن برای همه متغیرها، شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری روی میانگین تنظیم هیجان و مکانیسم‌های دفاعی در مادران دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری و مادران دانش‌آموزان عادی

| متغیر         | مؤلفه      | SS     | df | MS     | F     | P     |
|---------------|------------|--------|----|--------|-------|-------|
| تنظیم هیجان   | مثبت       | ۹۴/۲۳  | ۱  | ۹۴/۲۴  | ۸/۶۹۴ | ۰/۰۰۳ |
|               | منفی       | ۸۳/۲۳۴ | ۱  | ۸۳/۲۳۴ | ۴/۲۵۹ | ۰/۰۰۲ |
|               | کل         | ۵۴۱/۲۴ | ۱  | ۵۴۱/۲۴ | ۶/۸۴۱ | ۰/۰۰۰ |
| مکانیسم دفاعی | رشد یافته  | ۲۱۰/۳۳ | ۱  | ۲۱۰/۳۳ | ۶/۴۵۱ | ۰/۰۰۳ |
|               | نوروتیک    | ۳۲۱/۴۸ | ۱  | ۳۲۱/۴۸ | ۹/۵۷۲ | ۰/۰۰۶ |
|               | رشد نیافته | ۱۲۶/۸۹ | ۱  | ۱۲۶/۸۹ | ۸/۸۴۲ | ۰/۰۰۴ |

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که میانگین نمرات تنظیم هیجان مثبت با ( $F=8/694$ )، تنظیم هیجان کل با ( $F=6/841$ ) و مکانیسم دفاعی رشد یافته با ( $F=6/451$ ) به طور معناداری در مادران دانش‌آموزان عادی نسبت به مادران دانش‌آموزان ناتوانی یادگیری بیشتر است ( $P<0/001$ ). همچنین میانگین نمرات تنظیم هیجان منفی ( $F=4/259$ )، مکانیسم دفاعی نوروتیک ( $F=9/572$ ) و رشد نیافته ( $F=8/842$ ) به طور معناداری در مادران دانش‌آموزان عادی نسبت به مادران دانش‌آموزان ناتوانی یادگیری کمتر است ( $P<0/001$ ).

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه‌ی تنظیم هیجان و مکانیسم‌های دفاعی در مادران دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری و بدون آن بود. نتایج پژوهش نشان داد که بین دو گروه مادران دانش‌آموزان

دارای ناتوانی یادگیری و بدون آن در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی (تنظیم هیجان‌ها) و مکانیسم‌های دفاعی تفاوت معناداری وجود دارد. بدین معنی که مادران دانش‌آموزان مبتلابه ناتوانی یادگیری در مقایسه با مادران دانش‌آموزان عادی از هیجان‌ها منفی بیشتر و مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا برخوردار بودند. از آن‌جا که تحقیقی در این زمینه انجام نشده است، این یافته‌ها می‌تواند با نتایج پژوهش‌های دیگر (آلیس، توبیس و فریدنبرگ، ۱۹۹۹؛ زینس، تراوین و فریون، ۱۹۹۷؛ سیاروچی و همکاران، ۲۰۰۸؛ مارکو و گرنبرگ، ۲۰۱۱) در حیطه‌ی والدین و کودکان استثنایی و مشکل‌دار مبنی بر این‌که مادران دانش‌آموزان مبتلابه ناتوانی یادگیری و مادران کودکان مشکل‌دار و عقب‌مانده ذهنی از مکانیسم‌های دفاعی نوروپیک و رشد نیافته در برخورد با موقعیت‌های استرس‌زا و اضطراب برانگیز استفاده می‌کنند همسو باشد. در واقع دشواری در خود تنظیم‌گری هیجانی یا ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها دارند (تیلور و باگی، ۲۰۰۰). به عبارت دیگر، وقتی اطلاعات هیجانی نتوانند در فرآیندهای پردازش شناختی ادراک و ارزشیابی شوند، فرد از نظر عاطفی و شناختی دچار آشفتگی و درماندگی می‌شود (تیلور و باگی، ۱۹۹۷). این ناتوانی، سازمان عواطف و شناخت‌های فرد را مختل می‌سازد و احتمال استفاده از سبک‌های دفاعی نوروپیک و رشد نیافته را در شرایط استرس‌زا افزایش می‌دهد. از سوی دیگر می‌توان این تبیین را نیز مطرح کرد که وقتی سبک دفاعی غالب فرد، نوروپیک و رشد نیافته باشد، معمولاً از طریق انکار، ابطال و نادیده‌انگاری (از نمونه مکانیسم‌های نوروپیک و رشد نیافته) با موضوع استرس و شرایط استرس‌زا مواجه می‌شود. این انکار و نادیده‌انگاری استرس با آن دسته از نظریه‌ها که معتقد هستند افرادی که در بیان هیجان‌ها خود مشکل دارند اضطراب صفت را به خوبی احساس نمی‌کنند (مایرز و درخشان، ۲۰۰۴) یا این دشواری در ابراز هیجان‌ها را به منزله‌ی دفاع علیه رویداد استرس برانگیز می‌دانند (هاویلند، شاو، مک ماری و کامینس، ۱۹۸۸) مطابقت دارد و رابطه مثبت بین هیجان‌ها منفی و استفاده از سبک‌های دفاعی رشد نیافته و نوروپیک را می‌توان بر حسب

مفاهیم مربوطه تبیین کند. به عبارتی با توجه به تعریف تنظیم هیجانات، آن دسته از افرادی که از توانایی تنظیم هیجانی بالایی برخوردارند (هیجانات مثبت) قادر خواهند بود هیجانات خود را با سازگاری روان‌شناختی بالاتر اداره کرده، از سازوکارهایی که انطباقی‌تر هستند، استفاده کنند (زایلین و مک نالی، ۱۹۹۴). با توجه به این که دفاع‌های من به عنوان مکانیسم‌های روان‌شناختی به منظور مدیریت عواطف درمانده ساز یا ناتوان کننده مفهوم پردازی شده‌اند، می‌توان این تبیین را مطرح کرد ناتوانی فرد در تنظیم و مدیریت هیجان‌ها سبب شود که افراد در برخورد با مسائل و مشکلات از سبک‌های دفاعی رشد نیافته استفاده کنند. از سوی دیگر وقتی اطلاعات هیجانی به درستی در فرآیند پردازش شناختی، ادراک و ارزشیابی شوند، سازمان عواطف و شناخت‌های فرد عملکردی بهینه خواهد داشت و در نتیجه احتمال استفاده از مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته در شرایط استرس زا افزایش یابد. استفاده از مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته نیز به نوبه‌ی خود، کنش وری و ظرفیت مدیریت هیجانی فرد را افزایش می‌دهد.

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که مادران دانش‌آموزان عادی در مقایسه با مادران دانش‌آموزان ناتوانی یادگیری از هیجانات مثبت بیشتر و عواطف منفی کمتری برخوردارند. این یافته در راستای نتایج پژوهش‌های دیگر (گارائفی، ۲۰۰۶؛ پلیتری، ۲۰۰۹، رابرت و همکاران، ۲۰۰۹) مبنی بر این که مادران کودکان استثنایی از سبک‌های دفاعی نابالغ استفاده می‌کنند و از سازگاری روان‌شناختی کمتری برخوردارند همسو می‌باشد در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، هیجانات به دلیل ماهیت متغیرشان می‌توانند در سطوح مختلف هوشیار و ناهشیار تجربه گردند. به علاوه، آن دسته از هیجانات که منبع اضطراب هستند توسط سازوکارهای دفاعی به ناهشیار رانده می‌شوند. از طرفی، خود سازوکارهای دفاعی نیز در سلسله مراتب سه گانه خود (بالغ، نابالغ و نورووتیک) به ۲ دسته انطباقی (بالغ) و غیر انطباقی (نابالغ و نورووتیک) تقسیم شده‌اند. در این میان تحقیقات نشان داده‌اند که آن دسته از افرادی که از مدیریت هیجانی بالایی برخوردارند، در برابر اضطراب از سازوکارهای دفاعی انطباقی (بالغ) استفاده می‌کنند و در مقابل، آن دسته از افرادی که

از سازوکارهای دفاعی نابالغ و نوروپیک استفاده می‌کنند از ابراز و مدیریت هیجانات پایین تری برخوردارند (آلیس، توبیس و فریدنبرگ، ۲۰۰۸). به طور خلاصه، نتایج این پژوهش نشان داد که بین تنظیم هیجان و مکانیسم‌های دفاعی در مادران دارای دانش‌آموز با و بدون یادگیری تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می‌توان با تهیه‌ی برنامه‌های آموزشی، مهارت‌های هیجانی، به فرد در استفاده‌ی بیشتر از مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته کمک کرد. این برنامه‌ها می‌توانند به چارچوب برنامه‌های مداخله‌ای موجود در زمینه‌ی درمان‌های مبتنی بر پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها در مادران دارای کودکان استثنایی افزایش دهد. همچنین شناخت بهتر رابطه و تأثیرات متقابل تنظیم هیجان و سبک دفاعی و بررسی رابطه‌ی این دو متغیر در نمونه‌های بالینی چون نمونه‌های مبتلا به اختلالات روان‌شناختی و پزشکی پیشنهاد می‌گردد.

## منابع

- انجمن روان‌شناسی آمریکا (۲۰۰۰). *متن تجدید نظر شده چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی*. ترجمه‌ی هامایاک آودیس یانس و محمد رضا نیک‌خوه (۱۳۸۸). چاپ اول، تهران: نشر سخن.
- بشارت، محمدعلی؛ ایروانی، محمود و شریفی، خلیل (۱۳۷۹). *رابطه سبک‌های دلبستگی با انواع مکانیزم‌های دفاعی، پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران*.
- خسرو جاوید، مهناز (۱۳۸۱). *بررسی اعتبار و روایی سازه مقیاس هوش هیجانی شوت در نوجوانان، پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی*. دانشگاه تربیت مدرس.
- دلاور، علی (۱۳۹۰). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. چاپ پنجم، تهران: انتشارات رشد.
- زرگر، یدالله؛ محمدی‌بهرام آبادی، راضیه و بساک‌نژاد، سودابه (۱۳۹۱). *بررسی فرایندهای خانواده به عنوان پیش‌بینی‌های مشکلات رفتاری در دانش‌آموزان پایه‌ی دوم دبیرستان‌های شهر یاسوج*. *مجله‌ی روان‌شناسی مدرسه*، ۱(۲)، ۱۰۳-۷۷.

عالمی، مریم (۱۳۸۰). بررسی و مقایسه‌ی میزان باورهای غیر منطقی والدین دانش‌آموزان دختر عقب مانده ذهنی و عادی مقطع پنجم ابتدایی شهر تهران، پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد دانشکده روان‌شناسی و علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرکز.

کارگر شورکی، قنبر؛ ملک پور، مختار و احمدی، غلامرضا (۱۳۸۹). بررسی اثر بخشی آموزش مهارت‌های حرکتی ظریف بر یادگیری مفاهیم ریاضی در کودکان دارای اختلالات یادگیری ریاضی پایه‌ی سوم تا پنجم شهرستان میبد. فصلنامه‌ی رهبری و مدیریت آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار، ۴(۳)، ۱۲۶-۱۰۵.

گورمن، جین. چنگ (۲۰۰۲). اختلالات هیجانی و ناتوانی‌های یادگیری در کلاس‌های ابتدایی. ترجمه‌ی محمد نریمانی و ناصر دگرماندرواق (۱۳۸۱). چاپ اول، اردبیل: انتشارات نیک آموز.

میکائیلی، نیلوفر؛ پاکپور، فریدون و گنجی، مسعود (۱۳۹۱). مقایسه‌ی باورهای فراشناختی در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی. مجله‌ی روان‌شناسی مدرسه، ۱(۲)، ۱۱۳-۱۰۴.

میلانی فر، بهروز (۱۳۸۴). روان‌شناسی کودک و نوجوان استثنایی. تهران: نشر قومس.

یوسلیانی، غلامعلی؛ حبیبی، مجتبی و سلیمانی، اسماعیل (۱۳۹۱). رابطه‌ی رفتار مطلوب انضباطی با عملکرد خانواده، منبع کنترل و عزت نفس دانش‌آموزان. مجله‌ی روان‌شناسی مدرسه، ۱(۲)، ۱۳۴-۱۱۴.

Anderson, J.R. (1985). *Cognitive Psychology and its implications* (2nd es). *New York: Freeman.*

Andrews, G., Singh, M., & Bond, M. (1993). The Defense Style Questionnaire. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 181 (1), 246-256.

Bagby RM, Taylor GJ. Affect dysregulation and alexithymia. In: Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD. (1997) (editors). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge: *University press*, 132(12), 26-45.

Besharat, M. A. (2007). Reliability and factorial validity of farsi version of the Ego mechanisms of defense Scale with a sample of Iranian students. *Psychological Reports*, 101(5), 101, 209-222.

Chang D. Schwartz KK. Dodge CAM, Bridge-Chang C. Harsh parenting in relation to child emotion regulation and aggression (2006). available from: <http://www.psa-meeting.org/>.

Ciarrochi J, Chan A.Y.C, Bajgar J. (2008). Measuring emotional intelligence in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 31(7), 1105-19.

Davies, M., Stankov, L., & Roberts, R.D. (1999). Emotional Intelligence: In Search of an Elusive Construct, *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(3), 989-1015.

Dawda D, Hart SD. (2011). Assessing emotional intelligence: reliability and validity of the Bar-disorder. *Am J Psychiatry*, 150(7), 658-60.



- Dyson, L.L. (2003). *Children with learning disabilities* with in the family context: A comparison with siblings in global self-concept, academic self-perception, and social competence. *Learning Disabilities Research and Practice*, 18(8), 1–9.
- Elias, M., Tobias, S. & Friedlander, B. (2008). Emotionally intelligent parenting. New York: *Harmony Books*.
- Freud S. The ego and the id. In: Strachey J (editor and translator). (1976: 1923) *The complete psychological works*. New York: *Norton*.
- Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. (2001). Negative Life Events, Cognitive Emotion Regulation and Emotional Problems. *Personality and Individual Differences*. 30(6), 1311-1327.
- Garnefski, N., Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(3), 1659–1669.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, Ph. (2006). Negative life events, cognitive emotion regulation and depression. *Personality and Individual Differences*. 30(4), 1311–1327.
- Greenhalgh, P. (2009). Emotional growth and learning. New York *Routledge*.
- Haviland MG, Shaw DG, Cummings MA, MacMurray JP. (1988). Validation of Toronto alexithymia scale in substance abusers. *Psychother Psychosom*, 50(3), 81-7.
- Heiman, T., & Berger, O. (2008). Parents of children with Asperger syndrome or with learning disabilities: Family environment and social support. *Research in Developmental Disabilities*, 29(3), 289–300.
- Hundert, J. & Lantieri, L.(2007). Insecure attachment and alexithymia in young men with mood symptoms. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 189(5), 311-316.
- Jerman F, Van der Linden M, D’Acremont M, Zermatten A. (2011). Cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ): Confirmatory factor analysis and psychometric properties of the French translation. *Eur J Psychol As*, 22(2),126-31.
- Lerner, J.W.(2006). *Children with Learning disabilities: theories, diagnosis and teaching strategies*. Boston: *Houghton Mifflin*.
- Margo GM, Greenberg RP, Fisher S, Dewan M. (2011). A direct comparison of the defense mechanisms of nondepressed people and depressed psychiatric inpatients. *Compr Psychiatry*, 34(5), 6 5-9.
- McGee, R., Wolfe, D., & Olson, J. (2007). Multiple maltreatment, attribution of blame, and adjustment among adolescents. *Development and Psychopathology*, 13(3), 827–846.
- Myers LB, Derakshan N. (2008). The repressive coping style and avoidance of negative affect. In: On emotional quotient inventory (EQ-i) in university students. *Journal of Personality and Individual Differences*, 28(4), 797-812.
- Nebel-Schwalm MS. (2006). The relationship between parent- adolescent conflict and academic achievement [Dissertation]. *Michigan State University*.
- Nolen-Hoeksema, S., McBride, A., & Larson, J. (2009). Rumination and psychological distress among bereaved partners. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(21), 855–862.

- Nyklicek I, Temoshok L, Vingerhoets A. (editors). (2004). Emotional expression and health: Advances in theory *assessment and clinical applications*. Hove: Brunner-Routledge, 83(14), 855-862.
- Parker, J.D., Taylor, R.N., Eastabrook, J.M., Schell, S.L., & Wood, L.M. (2008), Problem Gambling in Adolescence: Relationships with Internet Misuse, Gaming Abuse and Emotional Intelligence, *Personality and Individual Differences*, 45(10), 174-180.
- Pellitteri, J. (2009). The relationship between emotional intelligence and ego defense mechanisms. *Journal of Psychology*, 136(2), 182-194.
- Roach, M.A., Ormond, G.I., & Barratt, M.S. (1999). Mothers and fathers of children with Down syndrome: Parental Stress and involvement in children. *American Journal on Mental Retardation*, 104(3), 422-436.
- Roberts, J. E., & Kassel, J.D. (2009). Mood-state Dependence in Cognitive Vulnerability to Depression: The Roles of Positive and Negative Affect, *Cognitive Therapy and Research*, 20(4), 1-12.
- Ryan, C. Martin, Eric, R. D. (2010). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*, 39(6), 1249-1260.
- Sideridis, G. D., Morgan, P., Botsas, G., Padelidu, S., & Fuchs, D. (2006). Prediction of students with LD based on metacognition, motivation, emotions and psychopathology: A ROC analysis. *Journal of Learning Disabilities*, 39(7), 215-229.
- Siegle, L.J., & Senna, J.J. (1997), Juvenile Delinquency Theory, *Practice and Law, Paol Alto: West Publishing Company*.
- Silver, H. Ruff, M. Iverson, L. Barth, T. Broshek, K. Wechsler, D. (1991). Manual for the Wechsler Intelligence Scale for Children—Third edition. San Antonio, TX: *Psychological Corporation*.
- Sullivan, M. J. L., Bishop, S. R., & Pivik, J. (2011). The pain catastrophizing scale: *development and validation. Psychological Assessment*, 7(3), 524-532.
- Taylor, G.J., Bagby M. An overview of the alexithymia construct. In: Bar-On R, Parker JD. (2000). (editors). *The handbook of emotional intelligence*. 1st ed. San Francisco: *Jossey-Bass*, 23(6), 263-76.
- Thompson RA. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs Society Res childr Dev*, 59(3), 25-52.
- Vaillant, GE. (1998). *Adaptation to life*. Cambridge: Harvard University.
- Vaillant, GE. (2000). Adaptive mental mechanisms: Their role in a positive psychology. *Am Psychol*. 55(6), 89-98.
- Vaillant, GE. (1994). Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *J Abnorm Psychol*, 103(20), 44-50.
- Valentine, D.P., McDermott, S., & Anderson, D. (1998). Mothers of adults with mental retardation: Is race a factor in Perceptions of burdens and gratification? *Families in Society*, 79(3), 577-584.

- Wong, B.Y.L. (2003). General and specific issues for researchers' consideration in applying the risk and resilience Framework to the social domain of learning disabilities. *Learning Disabilities Research & Practice*, 18(6), 68-76.
- Yusefi F. (2007). The relationship of cognitive emotion regulation strategies with depression and anxiety in the middle students. *Research on Exceptional Children*. 4: 871-892. Text in Persian[Text in Persian].
- Zeitlin, S.B. & McNally RJ. (1993). Alexithymia and anxiety sensitivity in panic disorder and obsessivedisor der. *Am J Psychiatry*, 150(20), 658-60.
- Zins, J., Travis, L., & Freppon, P. (1997). Linking research and educational programming to promote social and emotional learning. In P.Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence. New York: Basic Books*.
- Margo, G. M., Greenberg, R.P., Fisher, S. & Dewan, M. (2011). A direct comparison of the defense mechanisms of nondepressed people and depressed psychiatric inpatients. *Compr Psychiatry*, 34(20), 65-9.

## Comparing emotional regulation and defense mechanisms in mothers of students with and without learning disabilities

M. Ganji<sup>1</sup>, J. Mohammadi<sup>2</sup> & Sh. Tabriziyan<sup>3</sup>

### Abstract

The aim of this study was to compare emotional regulation and defense mechanisms in mothers of students with and without learning disabilities. This research is a causal-comparative and cross-sectional study. The statistical universe of this research includes all mothers of students with and without learning disabilities (8 to 16 years of age) in Noorabad (Delfan) city in 2012 (A.). The research population consisted of 30 mothers of students with learning disabilities selected using simple random sampling method and 30 mothers of normal students were selected using cloning techniques (based on maternal age, education, socio-economic base, and number of children). The scale of cognitive emotion regulation and defense mechanisms were used to collect the data. Results of multivariate analysis of variance (MANOVA) showed that there was a significant difference between the two groups of mothers in emotion regulation and defense mechanisms ( $P < 0.001$ ). The results show that those who make use of immature defense styles, have lower ability to manage and regulate emotions. Thus, you can help people properly using more developed defense mechanisms preparing educational programs teaching emotional skills.

**Keywords:** emotion regulation, defense mechanisms, learning disabilities

---

1 . Associate professor in statistics, Department of statistics, University of Mohaghegh Ardabili.

2 . M.A. student of Psychology, Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili

3 . Dr. Guilan University of medical Sciences