

## مقایسه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بین مادران دارای کودک مبتلا به شکاف کام و لب با مادران دارای کودک سالم

### چکیده

**زمینه:** مادران کودکان مبتلا به شکاف کام و لب از بدو تولد کودک خود با مسائل متفاوتی مواجه شده و زندگی آنها تحت تاثیر این امر قرار می‌گیرد. هدف مطالعه حاضر مقایسه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بین مادران کودکان مبتلا به شکاف کام و لب با مادران کودکان سالم می‌باشد.

**روش‌ها:** مطالعه تحلیلی مقطعی، بر روی ۲۰۰ مادر در دو گروه انجام شد که به شیوه در دسترس انتخاب شدند. گروه اول شامل ۱۰۰ مادری بودند که کودکشان شکاف کام، لب یا هر دو را داشت، گروه دوم ۱۰۰ مادر که کودک سالم داشتند و به روش همتاسازی انتخاب شدند. داده‌ها بوسیله نسخه فارسی پرسشنامه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان جمع‌آوری شد. یافته‌ها با استفاده از آزمون t مستقل در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شد.

**یافته‌ها:** میانگین تنظیم هیجان منفی و مثبت در مادران کودکان مبتلا به شکاف کام و لب به ترتیب ۵۸/۷ و ۵۷/۸۱ و در مادران کودکان سالم ۴۰/۴۷ و ۶۳/۸۸ بود. مادران دارای کودک مبتلا به شکاف کام و لب راهبرد منفی بیشتر، و مثبت کمتری نسبت به مادران کودکان سالم به کار می‌بردند. بین دو گروه تفاوت معناداری در تنظیم هیجان عاطفی مثبت و منفی وجود داشت ( $p < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** براساس نتایج بدست آمده می‌توان بیان داشت که مادران کودکان مبتلا به شکاف کام و لب در مقایسه با مادران کودکان سالم از هیجانات منفی بیشتر و مثبت کمتری برخوردارند که این امر لزوم توجه به بهزیستی روانشناختی برای کمک به سازگاری با تغییرات و عوامل استرس‌زا در این مادران را روشن می‌سازد.

**کلید واژه‌ها:** سازگاری احساسی، مادران دارای کودک شکاف کام، شکاف لب

فاطمه خوانچه‌زرا، نگین مرادی<sup>۱\*</sup>،  
سودابه بساک‌نژاد<sup>۲</sup>، ندا طهماسبی‌فرد<sup>۲</sup>،  
سحر دانش‌پژوه<sup>۱</sup>، حمیدرضا پاکشیر<sup>۲</sup>

۱. مرکز تحقیقات عضلانی-اسکلنی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران

۲. گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

۳. مرکز تحقیقات ارتودنسی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۴. گروه آموزشی ارتودنسیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

\* **عهده دار مکاتبات:** اهواز، بلوار گلستان، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور، دانشکده علوم توانبخشی، گروه گفتار درمانی

Email: neginmoradist@gmail.com

### مقدمه:

اغلب خانواده‌ها هنگام مواجهه با تولد کودک با شکاف دهانی صورتی دچار آسیب روانی می‌شوند. ظاهر صورت، باعث بروز احساسات و واکنش در بین خانواده و دیگران می‌گردد. این خانواده‌ها واکنش‌های عاطفی مثل شوک، سردرگمی، غم و اندوه و گناه را تجربه می‌کنند که از جنبه‌های روانشناسی ممکن است شامل اضطراب و افسردگی باشد<sup>۱</sup>. این کودکان نیازمند درمان‌های مکرر و پی‌در پی (در نتیجه آن، گسستگی در زندگی خانوادگی)، مثل ملاقات‌های مکرر با پزشک اطفال و

شکاف کام یک ناهنجاری آناتومیکی در طی دوران جنینی است که به موجب آن کام به طور کامل بسته نشده و شکافی بزرگ میان حفره دهان و بینی ایجاد می‌شود. شکاف‌ها از لحاظ طول و گستردگی متفاوت هستند<sup>۱</sup>. شکاف کام و لب یکی از رایج‌ترین ناهنجاری‌های سر و صورت مادرزادی بوده که شیوع آن در ۱ در ۷۱۱ تولد زنده می‌باشد<sup>۲</sup>. در ایران شیوع شکاف کام و لب یک مورد در هر ۱۰۰۰ تولد زنده گزارش شده است<sup>۳</sup>.

تیم درمان شکاف کام، می‌باشند.<sup>۶</sup> شکاف دهانی صورتی فشار اقتصادی و روانی-اجتماعی زیادی بر خانواده‌های آسیب دیده و اجتماع وارد می‌کند.<sup>۷</sup> زمانی که بیماری‌های مزمن و طولانی مدت در کودک وجود دارد، والدین بیشتر در معرض درگیری با مشکلات عاطفی و رفتاری قرار می‌گیرند.<sup>۸</sup> همچنین شواهد متعدد بیانگر این است که والدین این کودکان، به احتمال بیشتری با مشکلات اجتماعی، اقتصادی و هیجانی که اغلب ماهیتی مخرب، محدودکننده و فراگیر دارند، مواجه می‌شوند و این مسئله به طور معناداری بر وضعیت روانشناختی والدین تاثیر گذاشته و موجب ایجاد استرس در خانواده و به‌ویژه والدین می‌شود.<sup>۹</sup>

مطالعات نشان می‌دهد که والدین کودکان مبتلا به مشکلات مادرزادی، محدودیت‌هایی از قبیل بهداشت، احساس محرومیت و سطوح بالایی از اضطراب، استرس و افسردگی را نسبت به والدین کودکان عادی تجربه می‌کنند. به عنوان مثال از جمله متغیرهایی که مادران کودکان استثنایی با آن مواجه هستند، مدیریت و تنظیم هیجان است. تنظیم شناختی-هیجانی راهبردهایی است که هر فرد در شرایط پریشانی به منظور کنترل هیجان خود، استفاده می‌کند. زمانی که فرد با شرایط استرس‌زا رو به رو می‌شود، برای کنترل هیجان‌هایش احساس خوب و خوش بینی، به تنهایی کافی نیست، بلکه نیازمند این است که در این لحظات بهترین کارکرد شناختی را نیز داشته باشد.<sup>۱۰</sup> مطالعات نشان می‌دهند که استراتژی‌های شناختی می‌تواند زمینه ارزشمندی برای پیشگیری و مداخله باشد. مکانیسم‌های فرایندهای شناختی هیجانی شامل مقصر دانستن خود، مقصر دانستن دیگران، پذیرش، تمرکز مجدد روی طرح‌ریزی، باز تمرکز مثبت، تمرکز روی فکر یا نشخوار، باز ارزیابی مثبت، رسیدن به یک دور نما، فاجعه‌آمیز دانستن می‌باشد. بیشتر مطالعات نشان داده‌اند، سبک اسنادی مقصر دانستن خود مرتبط با افسردگی و سایر معیارهای بیماری است. و استفاده از سبک مقصر دانستن دیگران با بهزیستی احساسی ناچیز همراه می‌شود.<sup>۱۱</sup> Carver و همکاران نشان دادند، استفاده از سبک پذیرش، طرح‌ریزی و باز ارزیابی مثبت به عنوان راهبردهای

مقابله‌ای (Coping) همبستگی نسبتاً مثبتی با معیارهای خوش بینی و اعتماد به نفس و یک همبستگی نسبتاً منفی با معیارهای اضطراب دارند.<sup>۱۲</sup> رسیدن به یک دور نما در بعضی موارد ارتباط مثبت و منفی معنی دار و در بعضی موارد بی معنی با افسردگی دارد.<sup>۱۳</sup> می‌توان ادعا کرد که باز تمرکز مثبت به یک مسئله می‌تواند به عنوان پاسخی کمک کننده در مدت کوتاه بررسی شود، اما ممکن است مانع مقابله تطبیقی در طولانی مدت شود. مطالعات نشان داده‌اند که سبک مقابله‌ای تمرکز روی فکر و نشخوار تمایل دارد با سطح بالایی از افسردگی همراه شود. بطور کلی سبک فاجعه‌آمیز دانستن به نظر می‌رسد با اختلالات عاطفی و افسردگی مرتبط باشد.<sup>۱۴</sup> نظریه‌های جدید، بر نقش انطباقی و مثبت هیجان تاکید دارند.<sup>۱۵</sup> مطابق با این نظریه‌ها هیجان می‌تواند نقشی سازنده در فرآیندهای پردازش اطلاعات، حل مساله و فرآیند تصمیم‌گیری داشته باشد. با این حال نباید فراموش کرد که هیجان همیشه مفید نیست و بیشتر اوقات باید آنرا تنظیم و مدیریت کرد. تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که توانمندی افراد در تنظیم شناختی-هیجانی نقش مهمی در سازگاری فرد با وقایع استرس‌زای زندگی دارد.<sup>۱۶</sup> همچنین رابطه-ی روشنی بین تجربه‌ی حوادث منفی و راهبردهای تنظیم هیجان و مشکلات شناختی وجود دارد.<sup>۱۷</sup> استفاده از برخی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، روی تجربه هر فرد از حوادث منفی زندگی تاثیر می‌گذارد. محققان گزارش کردند که استفاده از راهبردهای غیر سازگارانه تنظیم شناختی هیجان در مادران دارای کودکان کند ذهن، بیشتر بود و میزان عواطف منفی، همچون افسردگی، ناامیدی، مقصر دانستن خود و اضطراب شایع بود.<sup>۱۸</sup>

افسردگی و اضطراب به طور سنتی اختلالاتی مجزا در نظر گرفته می‌شوند، که تفاوت‌هایی در ویژگی‌های بالینی، دوره، پیش آگهی، فیزیولوژی آسیب شناسی و درمان دارند. اما همانندی مرضی بسیار بالایی نیز دارند که احتمالاً ناشی از عوامل مشترک است. میزان بالای همانندی مرضی بین اختلالات روانی، به ویژه افسردگی و اضطراب باعث تحقیق در مورد مکانیسم‌های مسئول این همانندی شده است که اغلب به عنوان عوامل بین تشخیصی (Transdiagnostic factors) از آنها

همکاری نشدند. به هریک از دو گروه پرسشنامه راهبردهای شناختی (CERQ: Emotion Regulation Questionnaire Cognitive) داده شد، تا تکمیل کنند. پرسشنامه‌ها در حضور پژوهشگر تکمیل شدند. پرسشنامه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان توسط Garnefski و همکاران طراحی شده است که ۳۶ آیتم دارد. پاسخگویی به هریک از آیتم‌های آن به صورت مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (۱=تقریباً هرگز، تا ۵=همیشه) می‌باشد. این پرسشنامه دارای دو راهبرد مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان و ۹ زیر مقیاس است، که در راهبردهای شناختی منفی تنظیم هیجان دامنه نمرات از ۱ تا ۸۰ می‌باشد و در راهبردهای شناختی مثبت تنظیم هیجان دامنه‌ی نمرات از ۱ تا ۱۰۰ می‌باشند. یوسفی روایی و پایایی این مقیاس را در نوجوانان ایرانی بررسی کرده است. ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس راهبردهای تنظیم هیجان منفی، ۰/۷۸ و برای خرده مقیاس تنظیم هیجان مثبت، ۰/۸۳ و کل مقیاس ۰/۸۱ به دست آمده است. ضریب روایی مقیاس ۰/۸۵ گزارش شده است. همچنین پرسشنامه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان از اعتبار و پایایی مناسب و رضایت بخشی برای استفاده در فرهنگ ایرانی برخوردار است.<sup>۱۹</sup> آنالیز داده‌های به دست آمده از پرسشنامه‌ها با بکارگیری آزمون t مستقل، سطح معنی‌داری ۰/۰۵ و آنالیز توسط برنامه آماری SPSS نسخه ۲۲ انجام شد.

#### یافته‌ها:

میانگین و انحراف معیار سنی مادران شرکت کننده در این پژوهش به ترتیب برابر ۳۱ و ۶ بود. سطح تحصیلات ۴۱٪ مادران شرکت کننده در این مطالعه دیپلم بود و ۴۱٪ آنها دارای ۲ فرزند بودند (جدول ۱).

همانطور که جدول ۲ نشان می‌دهد در مادران دارای کودک مبتلا به شکاف کام و لب میانگین نمرات راهبرد تنظیم هیجان مثبت ۵۷/۸۱ و تنظیم هیجان منفی ۵۸/۷ بود. در مادران دارای کودک سالم میانگین نمرات راهبرد تنظیم هیجان مثبت ۶۳/۸۸ و تنظیم هیجان منفی ۴۰/۴۷ بود. با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف، توزیع داده‌ها نرمال بود ( $P < ۰/۰۰۱$ ).

یاد می‌شود. عوامل بین تشخیصی زیادی برای ارتباط بین افسردگی و اضطراب پیشنهاد شده است. اخیراً تنظیم هیجانی ضعیف (Poor emotion regulation) به عنوان عاملی مشترک و بین تشخیصی در نظر گرفته شده است که با اشکال مختلف آسیب شناسی روانی در ارتباط می‌باشد.<sup>۱۵</sup>

بر اساس مطالب ذکر شده و با توجه به اینکه مادران کودکان مبتلا به شکاف کام و لب از بدو تولد کودک خود با مسائل متفاوتی مواجه شده و زندگی و تجربیات آنها تحت تاثیر این امر قرار می‌گیرد، مطالعه حاضر با هدف مقایسه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بین مادران دارای کودک مبتلا به شکاف کام و لب با مادران دارای کودک سالم انجام شد.

#### مواد و روش‌ها:

این مطالعه تحلیلی مقطعی، بر روی ۲۰۰ مادر در دو گروه انجام شد، گروه اول آزمودنی‌های پژوهش شامل ۱۰۰ نفر از مادرانی بودند که کودکشان شکاف کام، لب یا هر دو داشت، گروه دوم ۱۰۰ مادری بودند که کودک سالم داشتند و به روش هم‌تاسازی (بر اساس سن، تحصیلات و تعداد فرزندان) انتخاب شدند. در این مطالعه جمع‌آوری نمونه‌ها به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. نمونه‌ها در هر گروه به تعداد مساوی از دو شهر شیراز و اهواز جمع‌آوری شدند. برای دسترسی به نمونه‌های گروه اول به کلینیک‌های گفتاردرمانی مراجعه شد و بر اساس پرونده‌های موجود در آنجا با مراجعین تماس گرفته شد. معیارهای ورود به این مطالعه داشتن کودک دارای سن ۲ تا ۷ سال و تمایل به شرکت در این مطالعه و معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل این موارد بود: مادرانی که کودکشان اختلال عدم رشد ناکافی گوش خارجی (microtia)، کرانیوسینستوزس (craniosynostosis)، ژن مشکوک یا مشکل کروموزومی داشتند<sup>۱۸-۱۰،۱۶</sup> برای دسترسی به نمونه‌های گروه دوم به مهد کودک‌های سطح شهر اهواز مراجعه و نمونه هم‌تاسازی شد و با آنها تماس گرفته شد. از ۲۸۵ مادری که با آنها تماس گرفته شد و هدف و اهمیت پژوهش به صورت انفرادی به آنها توضیح داده شد و از آنها درخواست گردید به تمامی سوالات پرسشنامه به دقت پاسخ دهند. ۸۵ مادر حاضر به

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک مادران شرکت کننده در مطالعه

متغیر	تعداد (درصد)
وضعیت تحصیلی	زیر دیپلم (۳۴) ۳۴
	دیپلم و فوق دیپلم (۴۱) ۴۱
	لیسانس و بالاتر (۲۵) ۲۵
	جمع کل (۱۰۰) ۱۰۰
تعداد فرزندان	تک فرزندی (۳۱) ۳۱
	دوفرزندی (۴۱) ۴۱
	سه فرزندی (۲۲) ۲۲
	چهار فرزندی و بیشتر (۶) ۶
	جمع کل (۱۰۰) ۱۰۰

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار راهبردهای تنظیم هیجان در مادران دارای کودک مبتلا به شکاف کام و لب و مادران دارای کودک سالم

متغیر	مادران دارای کودک مبتلا به شکاف کام	مادران دارای کودک سالم	P-value
	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین	
تنظیم هیجان مثبت	۵۷/۸۱ $\pm$ ۹/۵۹	۶۳/۸۸ $\pm$ ۱۲/۷۲	$p < ۰/۰۰۱$
تنظیم هیجان منفی	۵۸/۷ $\pm$ ۱۱/۷۰۱	۴۰/۴۷ $\pm$ ۹/۹۰۵	$p < ۰/۰۰۱$

آزمون آماری نشان داد که تنظیم هیجان مثبت و تنظیم هیجان منفی در بین دو گروه مورد مطالعه، به شکل معناداری متفاوت بوده است. ( $p < ۰/۰۰۱$ ).

#### بحث:

پژوهش حاضر به منظور مقایسه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بین مادران دارای کودک مبتلا به شکاف کام و لب با مادران دارای کودک سالم انجام شد. در این مطالعه ۲۰۰ مادر در دو گروه دارای کودک مبتلا به شکاف کام و لب و سالم شرکت داشتند. پژوهش نشان داد که بین دو گروه از مادران در پردازش راهبردهای شناختی تنظیم هیجان تفاوت معنادار وجود دارد. براساس نتایج حاصل از مطالعه حاضر در مادران دارای

کودک مبتلا به شکاف کام و لب میانگین نمرات راهبرد تنظیم هیجان مثبت ۵۷/۸۱، و در مادران دارای کودک سالم ۶۳/۸۸ بودند ( $p < ۰/۰۰۱$ ). مادران دارای کودک مبتلا به شکاف کام و لب در مقایسه با مادران دارای کودک سالم، از راهبرد شناختی تنظیم هیجان مثبت کمتری استفاده می کنند. این نتایج با یافته‌های تبریزی و وحیدی<sup>۱۱</sup> و گنجی و همکاران<sup>۲۰</sup> در مادران دارای کودک دارای اختلال یادگیری، Hirschler-Guttenberg و همکاران در مادران دارای کودک اتیسم<sup>۲۱</sup> داوودی و همکاران در اختلالات وسواسی اجباری، اضطراب منتشر، اضطراب اجتماعی و افراد به هنجار<sup>۲۲</sup> و یافته‌های گارنفسکی دارای

هیجانی مثبت بالایی دارند، توانایی اداره هیجانات خود را با نامطلوب متوسل می‌شود تا آنها را تعدیل و تغییر دهد. که شامل رفتارهایی مثل سوء مصرف مواد، آسیب رساندن به خود، تمایل به خودکشی یا رفتارهای پرخطرگرانه می‌باشد.<sup>۲۴</sup> این مادران به میزان زیادی از هیجانات منفی برخوردارند و این امر موجب مشکلاتی از قبیل درک منفی از خویش، نگرانی نسبت به روابط با دیگران و عملکرد اجتماعی نامناسب می‌شود که دلیلی برای کاهش بهزیستی روانشناختی آنهاست.<sup>۱</sup>

### نتیجه گیری:

مادران دارای کودک مبتلا به شکاف کام و لب در مقایسه با مادران دارای کودک سالم از هیجانات منفی بیشتر و مثبت کمتری برخوردارند که این امر لزوم توجه بیشتر به بهزیستی روانشناختی برای کمک به سازگاری با تغییرات و عوامل استرس زا در این مادران را روشن می‌سازد.

### تقدیر و تشکر:

این مقاله حاصل پایان نامه مصوب در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز با شماره ثبت (کداخلاق) IR.AJUMS.REC.1394.276 با عنوان "بررسی نقش درمان تیمی بر فراوانی خدمات ارائه شده به کودکان مبتلا به شکاف کام و کیفیت زندگی مادران آنها" می‌باشد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند مراتب تشکر خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز جهت حمایت مالی به عمل آورند و همچنین از مسئولین کلینیک‌های گفتاردرمانی آموزشی و خصوصی اهواز، مهدکودک‌های شهر اهواز، مرکز تحقیقات ارتودنسی شیراز، خانواده‌هایی که در این مطالعه مشارکت داشتند و همکاری صمیمانه خانم‌ها زهرا خانزاده، ندا کتابچی، فاطمه نوروزی و الهام امیری تشکر و قدردانی نمایند.

اختلال همسو می‌باشد<sup>۱۳</sup>. آن دسته از افرادی که توانایی تنظیم سازگاری روانشناختی بالاتر دارند و می‌توانند از سازوکارهایی که انطباقی‌تر هستند استفاده کنند<sup>۲۳</sup>. وقتی اطلاعات هیجانی به خوبی در فرایند پردازش شناختی، ادراک و ارزشیابی شوند، سازماندهی عواطف و شناخت فرد عملکرد بهینه خواهد داشت<sup>(۲۰)</sup>. توانایی والدین در تنظیم احساسات، عامل مهمی در بهزیستی روانشناختی خانواده است<sup>۲۴</sup>. در مادران دارای کودک مبتلا به شکاف کام و لب میانگین نمرات راهبرد تنظیم هیجان منفی ۵۸/۷، و در مادران دارای کودک سالم ۴۰/۴۷ بودند ( $p < 0.001$ ).

مادران دارای کودک مبتلا به شکاف کام و لب در مقایسه با مادران دارای کودک سالم راهبرد شناختی هیجان منفی بیشتری در مواجهه با رویدادهای استرس زا به کار می‌برند. این نتایج با یافته‌های تبریزی و وحیدی<sup>۱</sup> و گنجی و همکاران<sup>۲۰</sup> در مادران دارای کودک دارای اختلال یادگیری، Hirschler و Guttenberg و همکاران در مادران دارای کودک اتیسم<sup>۲۱</sup> داوودی و همکاران در اختلالات وسواسی اجباری، اضطراب منتشر، اضطراب اجتماعی و افراد به هنجار<sup>۲۲</sup> و یافته‌های گارنفسکی و همکاران در بزرگسالان دارای اختلال روانی<sup>۲۲</sup> همسو می‌باشد. زمانی که اطلاعات هیجانی نتوانند در فرایندهای پردازش شناختی ادراک و ارزشیابی شوند فرد از نظر عاطفی و شناختی دچار آشفتگی و درماندگی می‌شود. این درماندگی به صورت متقابل می‌تواند منجر به اختلال در شناخت‌ها و عواطف فرد شود و احتمال استفاده از مکانیسم‌های نوروپیک (neurotic) و رشد نایافته (immature) را افزایش دهد<sup>۲۵</sup>. همچنین McLaughlin و همکاران عقیده دارند زمانی که فرد نتواند برای مقابله با هیجان‌های آزار دهنده خود از راهبردهای مناسب و مساله محور استفاده کنند و یا درک درستی از هیجان‌های خود نداشته باشند، به ناچار به رفتارها و اعمال با نتایج

## References:

1. Kummer AW. cleft palate and craniofacial anomalies. 2 ed: thomson; 2008.
2. Noor S, Musa S. assessment of patients' level of satisfaction with cleft treatment using the cleft evaluation profile. *Cleft Palate Craniofac J* 2007;44:292-303.
3. Tafazzoli Shadpour H, Shahryari A. Prevalence of cleft lip and palate in Qazvin and its etiology in patients referring to Dental University. *Qazvin Univ Med Sci J* 2001;18:76-80. [Persian]
4. Kramer F-J, Baethge C, Sinikovic B, Schliephake H. An analysis of quality of life in 130 families having small children with cleft lip/palate using the impact on family scale. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2007;36(12):1146-52.
5. Weigl V, Rudolph M, Eysholdt U, Rosanowski F. Anxiety, depression, and quality of life in mothers of children with cleft lip/palate. *Folia Phoniatr Logop* 2005;57(1):20-7.
6. peterson-Falzon SJ H-JM, Karnell MP. *The Clinician's Guide to Treating Cleft Palate Speech*. 3rd ed: Mosby; 2006.
7. Wehby G, Cassell CH. The impact of orofacial clefts on quality of life and healthcare use and costs. *Oral Dis* 2010;16(1):3-10.
8. Sajedi F, Vameghi R, Aalizad V, Malek Khosravi G, Karimlu M, Ravarian A. Is anxiety in mothers of children with cerebral palsy higher than mothers of normal children? *Journal of Rehabilitation* 2011;11(5):15-20. [Persian]
9. Jadidi feighan M, Safari S, Faramarzi s, Jamali Paghale S, Jadidi feighan M. Comparing Social Support and Social Anxiety between Mothers of Children with Special Needs and Mothers of Normal Children. 3. 2015;16(2):43-52. [Persian]
10. Tabrizchi N, Vahidi Z. Comparing emotional regulation, mindfulness and psychological well-being in mothers of students with and without learning disabilities. *LDX* 2015;4(4):21-35. [Persian].
11. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Pers Individ Dif* 2001;30(8):1311-27.
12. Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *J Pers Soc Psychol* 1989;56(2):267.
13. Garnefski N, Kraaij V. Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *J Pers Soc Psychol* 2006;40(8):1659-69.
14. Fredrickson BL. The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American psychologist* 2001;56(3):218.
15. Zemestani M, Davoodi I, Mehrabzadeh Honarmand M, Zargar Y. Effectiveness of Behavioral Activation and Metacognitive therapy on symptoms of depression, anxiety and cognitive emotion regulation strategies. *Journal of Psychological achievements*. 2013;20(1):183-212. [Persian].
16. Austin AA, Druschel CM, Tyler MC, Romitti PA, West II, Damiano PC, et al. Interdisciplinary craniofacial teams compared with individual providers: is orofacial cleft care more comprehensive and do parents perceive better outcomes? *Cleft Palate Craniofac J* 2010;47(1):1-8.
17. Yoon PW, Rasmussen SA, Lynberg M, Moore C, Anderka M, Carmichael S, et al. The National Birth Defects Prevention Study. *Public health reports* 2001;116(Suppl 1):32.
18. Rasmussen SA, Olney RS, Holmes LB, Lin AE, Keppler-Noreuil KM, Moore CA. Guidelines for case classification for the national birth defects prevention study. *Birth Defects Research Part A: Clinical and Molecular Teratology*. 2003;67(3):193-201.
19. Yousefi F. The relationship of cognitive emotion regulation strategies with depression and anxiety in students of special middle schools for talented students in Shiraz. *Research on exceptional children* 2007;6:871-92. [Persian]
20. Ganji M, Mohammadi J, Tabriziyan S. Comparing emotional regulation and defense mechanisms in mothers of students with and without learning disabilities. 2. 2013;3(6):54-72. [Persian]
21. Hirschler-Guttenberg Y, Golan O, Ostfeld-Etzion S, Feldman R. Mothering, fathering, and the regulation of negative and positive emotions in high-functioning preschoolers with autism spectrum disorder. *J Child Psychol Psychiatry* 2015;56(5):530-9.
22. Davoodi A, Neshat Doost HT, Abdi MR, Talebi H. Comparison of Cognitive Emotion Regulation Strategies and Understanding Emotions in Obsessive Compulsive, Generalized Anxiety, and Social Anxiety Disorders. *JSR* 2014;15(58):69-78. [Persian]
23. Zeitlin SB, McNally RJ. Alexithymia and anxiety sensitivity in panic disorder and obsessive-compulsive disorder. *AJP* 1993;150(4):658.

24. Fabrizio CS, Lam TH, Hirschmann MR, Pang I ,  
Yu NX, Wang X, et al. Parental emotional  
management benefits family relationships: A

randomized controlled trial in Hong Kong, China.  
Behav Res Ther 2015;71:115-24.

## Compare of Cognitive Emotional Regulation Strategies between Mothers of Children with Cleft Lip/Plate and Mothers of Normal children

Fatemeh Khanchezar<sup>1</sup>, Negin Moradi<sup>1\*</sup>, Soodabeh Bassak Nejad<sup>2</sup>, Neda Tahmasebi Fard<sup>3</sup>, Sahar Danesh Pajouh<sup>1</sup>, Hamid Reza Pakshir<sup>4</sup>

1. Musculoskeletal rehabilitation Research Center, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

2. Department of Clinical Psychology, Collage of Education, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

3. Orthodontics Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

4. Department of Orthodontics, School of Dentistry, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

**\*Corresponding Author:**

Ahvaz, Golestan Blv, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, School of Rehabilitation, Department of Speech Therapy

**Email:** neginmoradist@gmail.com

**Abstract**

**Introduction:** The mothers of children with cleft lip/palate have faced different problems since their child birth which affect their lives. The aim of this study was to Compare Cognitive Emotional Regulation Strategies between Mothers of Children with Cleft Lip/Palate and Mothers of Normal Children.

**Methods:** This analytical cross-sectional study was conducted on 200 mothers in 2 groups which were collected by using convenience sampling. The first group consisted of 100 mothers who have children with cleft lip/palate or both. The second group was 100 mothers who have normal children that were selected by using cloning techniques. Data was gathered by Persian version of cognitive emotional regulation questionnaire. The independent t-test was performed by SPSS software version 22.

**Results:** The mean negative and positive scores of emotional regulation in mothers with cleft lip/palate children were 58.7 and 57.81 and, in mothers who have normal children were 40.47 and 63.88. Mothers who have children with cleft lip/palate used more negative emotional regulation than another group. Between two groups there was a significant difference between positive and negative scores of emotional regulation ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** The result demonstrated that mothers who have children with cleft lip/palate or both have more negative and lower positive score in emotional regulation compare to mothers in another group. So the psychological well-being is very important for compatibility with changes, stressors.

**Key words:** Emotional adjustment, mothers of children with Cleft lip, Cleft palate

*How to cite this article*

Khanchezar F, Moradi N, Bassak Nejad S, Tahmasebi Fard N, Danesh Pajouh S, Pakshir H. Compare of Cognitive Emotional Regulation Strategies between Mothers of Children with Cleft Lip/Plate and Mothers of Normal Children . J Clin Res Paramed Sci 2017; 6(1):67-74.