



اثربخشی آموزش والدگری ذهن آگاهانه بر تنظیم هیجان و بازداری رفتاری در والدین دارای کودکان مضرب

الهام بدیعی^۱، آریتا امیرفخرایی^{۲*}، عبدالوهاب سماوی^۳، کوروش محمدی^۴

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران

^۳ دانشیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، هرمزگان، ایران

^۴ استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، هرمزگان، ایران

* نویسنده مسئول: آریتا امیرفخرایی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.
ایمیل: afakhraei2002@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۱۱/۱۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۸/۰۳

چکیده

مقدمه: اضطراب یکی از شایع ترین اختلال های روانشناختی است که باعث ایجاد مشکلاتی در تنظیم هیجان و بازداری رفتاری می شود و یکی از روش های بهبود ویژگی های روانشناختی والدین دارای کودکان مبتلا به اختلال های روانشناختی از جمله اضطراب، آموزش والدگری ذهن آگاهانه می باشد. این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی آموزش والدگری ذهن آگاهانه بر تنظیم هیجان و بازداری رفتاری در والدین دارای کودکان مضرب انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش والدین دارای کودکان مضرب شهرستان لارستان در سال ۱۳۹۸ بودند. تعداد ۴۰ نفر با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه مساوی (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمون ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای (هفته ای یک جلسه) با روش والدگری ذهن آگاهانه آموزش دید و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش مقیاس اضطراب کودکان پیش دبستانی اسپنس و همکاران، پرسشنامه تنظیم هیجان گارنفسکی و کرایچ و پرسشنامه سبک خلقی بازداری رفتاری گلدستون و پارکر بودند. داده ها با آزمون های آماری و نرم افزار مناسب مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: یافته ها نشان داد که گروه های آزمون و کنترل از نظر تحصيلات، سن و تعداد فرزند تفاوت معنی داری نداشتند ($P > 0/05$). همچنین، گروه ها در مرحله پیش آزمون از نظر تنظیم هیجان مثبت و منفی و بازداری رفتاری تفاوت معنی داری نداشتند ($P > 0/05$)، اما در مرحله پس آزمون از نظر هر سه متغیر تفاوت معنی داری داشتند ($P < 0/001$). به عبارت دیگر، آموزش والدگری ذهن آگاهانه باعث افزایش تنظیم هیجان مثبت و کاهش تنظیم هیجان منفی و بازداری رفتاری در والدین دارای کودکان مضرب شد ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: نتایج نشان دهنده اثربخشی آموزش والدگری ذهن آگاهانه بر بهبود تنظیم هیجان و بازداری رفتاری در والدین دارای کودکان مضرب بود. بنابراین، استفاده از روش آموزش والدگری ذهن آگاهانه در کنار سایر روش های آموزشی جهت بهبود ویژگی های روانشناختی به ویژه تنظیم هیجان و بازداری رفتاری در والدین دارای کودکان مضرب توصیه می شود.

کلیدواژه ها: بازداری رفتاری، تنظیم هیجان، مضرب، والدگری ذهن آگاهانه

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

و نامعلوم ایجاد می شود [۱]. ویژگی های اصلی اضطراب شامل نگرانی شدید درباره چند رویداد حداقل به مدت شش ماه، اختلال در عملکرد

اضطراب یک احساس فراگیر وحشت است که منشأ آن افکار، نیازها و خواسته های واپس رانده شده است که در پاسخ به تهدیدی درونی، مبهم

بوده است. برای مثال نتایج پژوهش ژانگ و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که والدگری ذهن‌آگاهانه می‌تواند تنظیم هیجان مثبت کودکان را افزایش و تنظیم هیجان منفی آنان را کاهش دهد [۱۳]. در پژوهشی دیگر تاونشنند و همکاران (۲۰۱۶) گزارش کردند که برنامه والدگری ذهن‌آگاهانه نقش موثری در ارتقای مولفه‌های بهزیستی از جمله بهبود تنظیم هیجان والدین و کودکان داشت [۱۶]. علاوه بر آن، بهبهانی و زرگر (۱۳۹۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه باعث بهبود علایم اختلال بیش‌فعالی- کمبود توجه و خودکارآمدی هیجانی و اجتماعی کودکان شد [۱۷]. در پژوهشی دیگر کشاورزی ارشدی (۱۳۹۶) گزارش کرد که مهارت‌آموزی فرزندپروری ذهن‌آگاهانه باعث افزایش خودتنظیمی هیجانی و بهزیستی روانی مادران شد [۱۸]. همچنین، نتایج پژوهش اندریو و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد که مداخله ذهن‌آگاهی باعث کاهش بازداری رفتاری افراد سیگاری شد [۱۹]. بندار کاخکی و همکاران (۱۳۹۸) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که فرزندپروری ذهن‌آگاهانه باعث کاهش اجتناب تجربه‌ای در مادران تنیده شد [۲۰]. در پژوهشی دیگر قربانی و خلیلیان (۱۳۹۵) گزارش کردند که آموزش ذهن‌آگاهی باعث کاهش بازداری رفتاری بزرگسالان شد [۲۱]. در مقابل، تاکاهاشی و همکاران گزارش کردند که مداخله گروهی ذهن‌آگاهی بر بازداری رفتاری تأثیر معناداری نداشت [۲۲].

از یک سو اضطراب دارای شیوع بالا و هزینه‌های درمانی زیادی است [۳] و از سوی دیگر والدین دارای کودکان مضطرب مشکلاتی در زمینه تنظیم هیجان و بازداری رفتاری دارند. با توجه به اینکه یکی از روش‌های درمانی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی، درمان ذهن‌آگاهی است و برنامه آموزش والدگری ذهن‌آگاهانه از آن برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی استفاده می‌کند، لذا ضروری است تا اثربخشی آن بر تنظیم هیجان و بازداری رفتاری والدین دارای کودکان مضطرب بررسی شود. یکی از کاستی‌های پژوهش‌های قبلی استفاده اندک از روش آموزش والدگری ذهن‌آگاهانه برای تنظیم هیجان و بازداری رفتاری و خلأ پژوهشی دیگر تفاوت در نتایج پژوهش‌ها درباره اثربخشی آن است. در نتیجه، این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی آموزش والدگری ذهن‌آگاهانه بر تنظیم هیجان و بازداری رفتاری در والدین دارای کودکان مضطرب انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش والدین دارای کودکان پیش‌دبستانی مضطرب ساکن شهرستان لارستان در سال ۱۳۹۸ بودند. حجم نمونه بر اساس پژوهش‌های [۲۳، ۲۴] و با توان ۹۰ درصد و آلفای ۰/۰۵، ۱۸/۲۹ نفر برآورد که در این پژوهش، حجم نمونه برای هر گروه ۲۰ نفر در نظر گرفته شد که پس از بررسی معیارهای ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

$$n_1 = n_2 = \frac{(s_1^2 + s_2^2)(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{(x_1 - x_2)^2} \\ = \frac{(7.23^2 + 10.10^2)(1.96 + 1.28)^2}{(64.26 - 54.85)^2} \\ = \frac{(154.2829)(10.4976)}{88.5481} = 18.29$$

اجتماعی و شغلی و ناتوانی در کنترل نگرانی است [۲]. اضطراب یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روانشناختی است که ۳۱ درصد از کل هزینه‌های بیماری‌های روانشناختی را به خود اختصاص می‌دهد [۳]. در والدین دارای کودکان مضطرب در مقایسه با والدین فاقد کودکان مضطرب احتمال دشواری در تنظیم هیجان بیشتر است [۴]. تنظیم هیجان به معنای شیوه مدیریت اطلاعات هیجانی تحریک‌شده از طریق فرایندهای جسمی، رفتاری و شناختی است که افراد را در زمینه تنظیم، تجربه و ابرازگری هیجانی توانمند می‌سازد و باعث بهبود سلامت و کیفیت زندگی می‌شود [۵]. به طور کلی، در تنظیم هیجان دو راهبرد کلی مثبت و منفی وجود دارد. راهبردهای مثبت، راهبردهایی سازگار در مقابله با رویدادهای استرس‌زا و شامل تمرکز مجدد برای برنامه‌ریزی، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و توسعه دیدگاه و راهبردهای منفی، راهبردهایی ناسازگار در مقابله با رویدادهای استرس‌زا و شامل نشخوار فکری، سرزنش خود، سرزنش دیگران و فاجعه‌آمیز پنداری هستند [۶].

والدین کودکان مضطرب دشواری در تنظیم هیجان [۴] و بازداری رفتاری [۷] بیشتری را از خود نشان می‌دهند. پس، با توجه به این ارتباطات انجام پژوهش‌هایی درباره دشواری در تنظیم هیجان و بازداری رفتاری در والدین دارای کودکان مضطرب ضروری است. بازداری رفتاری، سازه‌ای چندبعدی و عاملی سرشتی و آسیب‌پذیر در وقوع اختلال‌های روانشناختی از جمله اضطراب [۸] و به معنای الگویی ثابت از رفتارها و پاسخ‌های هیجانی اجتنابی و کناره‌گیرانه در موقعیت‌های ناآشنا یا افراد غریبه است [۹]. افراد دارای بازداری رفتار بالا نسبت به موقعیت‌ها و افراد جدید غالباً خجالتی و به‌صورت کناره‌گیرانه عمل می‌کنند [۱۰].

آموزش والدگری ذهن‌آگاهانه (Mindful parenting education) یکی از روش‌های مؤثر در بهبود ویژگی‌های روانشناختی والدین دارای کودکان مبتلا به اختلال‌های روانشناختی (از جمله اضطراب) است [۱۱] و به نظر می‌رسد که بر بهبود تنظیم هیجان و کاهش بازداری رفتاری آنان مؤثر واقع شود. ذهن‌آگاهی به معنای هدفمندی و بودن در لحظه حال و عدم قضاوت و اظهارنظر درباره آنچه اتفاق می‌افتد، است و افراد ذهن‌آگاه، واقعیت‌های درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف ادراک و توانایی زیادی در مواجهه با دامنه گسترده‌ای از افکار، شناخت‌ها و هیجان‌ها دارند [۱۲]. والدگری ذهن‌آگاهانه کاربرد روش ذهن‌آگاهی با هدف بهبود والدگری از طریق ارتقای کیفیت توجه والدینی، افزایش آگاهی در مورد عوامل استرس‌زای والدینی، کاهش واکنش‌پذیری والدینی و افزایش خودکارآمدی والدگری است [۱۳]. در این روش والدین آموزش می‌بینند که به جای توجه به مشکلات درونی و رفتارهای مشکل‌آفرین کودکان، آسیب‌ها و استرس خودشان بر لحظه حال و رویدادهای در حال جریان متمرکز شوند [۱۴]. آموزش والدگری ذهن‌آگاهانه شامل آگاهی‌هشیارانه به تعامل‌های والد-فرزندی، کسب دیدگاه روشن و غیرقضاوتی همراه با توجه کامل به لحظه کنونی تعامل، تلاش برای پذیرا بودن، شفقت و مهربانی در قبال افکار، هیجان‌ها و رفتارهای خود به‌عنوان والد و فرزند و توجه و پاسخگویی به افکار، هیجان‌ها و نیازهای فرزندان می‌باشد [۱۵].

پژوهش‌های اندکی درباره اثربخشی آموزش والدگری ذهن‌آگاهانه بر تنظیم هیجان و بازداری رفتاری انجام و گاهی نتایج پژوهش‌ها متفاوت

رضایت‌نامه شرکت در پژوهش به امضای آنها رسید. گروه آزمون ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) به صورت گروهی با روش والدگری ذهن آگاهانه آموزش دید و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت تا در صورت اثربخشی روش مداخله، به این گروه نیز آموزش داده شود.

مداخله در گروه آزمون توسط پژوهشگر با کمک یک متخصص روانشناسی بالینی دوره دیده با روش آموزش والدگری ذهن آگاهانه در یکی از کلینیک‌های خدمات روان‌شناختی شهرستان لارستان به صورت گروهی در فصل تابستان سال ۱۳۹۸ انجام شد. آموزش توسط متخصص ارائه و پژوهشگر نقش کمکی در جلسات و تمرین‌ها داشت. لازم به ذکر است که در پایان هر جلسه، تمرینی عملی مرتبط با محتوی و تمرین‌های آن جلسه به شرکت‌کنندگان داده شد (و آنان موظف بودند که زمان و مدت تمرین را یادداشت نمایند و با خود همراه داشته باشند) و در آغاز جلسه بعد، ضمن بررسی تکالیف به آنها بازخورد سازنده داده شد. محتوای آموزش والدگری ذهن آگاهانه بر مبنای بسته آموزشی بوگلز و رستیفو [۲۵] توسط فضلی و سجادیان [۲۶] طراحی و مورد تأیید قرار گرفته است که در جدول ۱ گزارش شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل کسب نمره ۳۵ و بالاتر در کودکان بر اساس مقیاس اضطراب کودکان پیش‌دبستانی اسپنس (Spence preschoolers anxiety scale) و همکاران، داشتن کودک ۶-۵ ساله، حداقل تحصیلات سیکل، زندگی مشترک، عدم سابقه دریافت آموزش‌های والدگری و عدم رخداد‌های تنش‌زا مانند طلاق و مرگ نزدیکان در سه ماه گذشته و معیارهای خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه همکاری و غیبت بیشتر از یک جلسه از ۸ جلسه آموزش در گروه آزمون بودند.

برای انجام این پژوهش پس از هماهنگی با مسئولان اداره آموزش و پرورش شهرستان لارستان و مدیران پیش‌دبستانی‌ها، والدین ۲۰ کودک مضطرب (۲۰ پدر و ۲۰ مادر) که در مقیاس اضطراب کودکان پیش‌دبستانی اسپنس و همکاران نمره ۳۵ و بالاتر کسب کردند و دارای ملاک‌های ورود به مطالعه که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، با روش در دسترس انتخاب و با روش تصادفی ساده به کمک قرعه‌کشی در دو گروه مساوی شامل گروه‌های آزمون و کنترل (هر گروه ۱۰ پدر و ۱۰ مادر) جایگزین شدند. برای گروه‌ها رعایت نکات اخلاقی از جمله رازداری و محرمانه‌ماندن اطلاعات شخصی بیان شد و فرم

جدول ۱. برنامه جلسات آموزش والدگری ذهن آگاهانه به تفکیک محتوا

جلسه	محتوا
اول	معرفی و آشنایی، صحبت درباره قوانین گروه، تن آرامی و آموزش والدگری ذهن آگاهانه: تمرین استرس صبحگاهی، استراحت و ذهن آگاهی از طریق مشاهده بدن
دوم	واریسی بدن همراه با بررسی و تبادل نظر، بحث درباره تجربه مشاهده فرزند، تمرین‌های صبحگاهی از نظر یک دوست، استراحت و آموزش سپاسگزاری همراه با تنفس
سوم	آموزش تن آرامی نشسته، تمرین تنفسی سه دقیقه‌ای، استراحت و یوگای درازکش، بحث درباره مشاهده بدن هنگام والدگری همراه با استرس و مهربانی با خود
چهارم	آموزش تن آرامی نشسته همراه با توجه به صداها و افکار، خواندن داستان‌های کوتاه متناقض، بحث درباره رویدادهای تنش‌زا و آموزش دوری کردن از پاسخ‌های جنگ، مقاومت و کوتاه آمدن و آموزش یوگای ایستاده، تمرین تنفسی سه دقیقه‌ای در زیر فشار استرس و تصویرسازی مثبت از طریق آگاهی و پذیرفتن استرس والدگری
پنجم	آموزش تن آرامی نشسته همراه با احساسات، آشنایی با مدل‌های طحوراهای والدین و واکنش‌های بازتابی آنان، تمرین تنفسی سه دقیقه‌ای و پیاده‌روی همراه با نگهداری احساسات
ششم	آموزش تن آرامی نشسته همراه با توجه انتخابی، بحث درباره اکتشافات مدل‌های طحوراهای والدین، پیاده‌روی همراه با تن آرامی و بحث و تجدیدنظر درباره درک دیدگاه دیگران
هفتم	آموزش تن آرامی همراه با مهربانی و عشق، تمرین گسیختگی و پیوند، بحث درباره ذهن آگاهی و نیازها و آموزش تصویرسازی از طریق تمرین‌های دو نفری
هشتم	واریسی بدن، تمرین شفقت و تن آرامی، آموزش مراقبه کوهستان و سنگ، بحث درباره استراحت همراه با مرور کتاب‌ها و سایت‌ها و ارائه پیشنهادهایی برای والدگری ذهن آگاهانه

تشخیص اضطراب نمره ۳۵ و بالاتر از آن است [۲۸]. در ایران قنبری و همکاران (۱۳۹۰) علاوه بر تأیید روایی صوری و روایی ملاک ابزار و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش کردند [۲۹]. در مطالعه حاضر پایایی مقیاس اضطراب کودکان پیش‌دبستانی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد.

پرسشنامه تنظیم هیجان: این پرسشنامه توسط گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۶) با ۱۸ گویه و دو بعد تنظیم هیجان مثبت (۱۰ گویه) و تنظیم هیجان منفی (۸ گویه) طراحی شده بود. نمره‌گذاری گویه‌ها بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=هرگز تا ۵=همیشه) بود، دامنه نمرات تنظیم هیجان مثبت بین ۵۰-۱۰ و تنظیم هیجان منفی بین ۴۰-۸ بود. نمره بالاتر در تنظیم هیجان مثبت نشان‌دهنده استفاده بیشتر از راهبردهای مناسب و نمره بالاتر در تنظیم هیجان منفی نشان‌دهنده استفاده بیشتر از راهبردهای نامناسب می‌باشد. روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تأیید و نتایج نشان داد که ابزار دارای دو عامل تنظیم هیجان مثبت و تنظیم هیجان منفی بود و پایایی با روش آلفای کرونباخ برای هر دو بعد آن بالاتر از ۰/۷۰ گزارش شد [۳۰]. در ایران بشارت و بزازیان (۱۳۹۴) علاوه بر روایی محتوایی، روایی واگرایی تنظیم

علاوه بر فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل تحصیلات، سن و تعداد فرزند از ابزارهای خودگزارشی فرم والدین مقیاس اضطراب کودکان پیش‌دبستانی اسپنس و همکاران، پرسشنامه تنظیم هیجان گارنفسکی و کرایچ و پرسشنامه سبک خلقی بازداری رفتاری گلدستون و پارکر برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. از ابزار اضطراب کودکان برای انتخاب نمونه‌ها و ابزارهای تنظیم هیجان و بازداری رفتاری در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون (دو روز پس از آخرین جلسه آموزش والدگری ذهن آگاهانه) برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش استفاده شد.

مقیاس اضطراب کودکان پیش‌دبستانی: این مقیاس توسط اسپنس و همکاران (۲۰۰۱) با ۲۸ گویه طراحی شده و دارای فرم‌های کودک و والدین است که در این پژوهش از فرم والدین آن استفاده شد. گویه‌ها بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۰=اصلاً درست نیست تا ۴=همیشه درست است) نمره‌گذاری شدند و نمره‌گذاری هیچ گویه‌ای به صورت معکوس نبود، دامنه نمرات بین ۱۱۲-۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده اضطراب بیشتر می‌باشد. روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی کل آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شد [۲۷]. نقطه برش مقیاس اضطراب کودکان پیش‌دبستانی برای

در این پژوهش داده‌ها با آزمون‌های آماری خی‌دو، تی مستقل و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-۱۹ در سطح معناداری کوچک‌تر از ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها

ریزشی در نمونه‌های هیچ یک از دو گروه آزمون و کنترل اتفاق نیفتاد و تحلیل‌ها برای دو گروه ۲۰ نفری (هر گروه ۱۰ پدر و ۱۰ مادر) انجام شد. نتایج جدول ۲ نشان داد که طبق آزمون خی‌دو گروه‌های آزمون و کنترل از نظر تحصیلات، سن و تعداد فرزند تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P > 0/05$).

نتایج جدول ۳ نشان داد که طبق آزمون تی مستقل گروه‌های آزمون و کنترل در مرحله پیش‌آزمون از نظر تنظیم هیجان مثبت و منفی و بازداری رفتاری تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P > 0/05$)، اما گروه‌ها در مرحله پس‌آزمون از نظر هر سه متغیر تفاوت معنی‌داری داشتند ($P < 0/001$).

هیجان مثبت و روایی همگرایی تنظیم هیجان منفی با مقیاس‌های افسردگی، اضطراب، استرس تأیید و پایایی ابعاد آن را با روش آلفای کرونباخ و با روش بازآزمایی با فاصله دو تا چهار هفته بالاتر از ۰/۷۰ گزارش کردند [۳۱]. در مطالعه حاضر پایایی ابعاد پرسشنامه تنظیم هیجان مثبت و منفی با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۵ محاسبه شد.

پرسشنامه سبک خلقی بازداری رفتاری: این پرسشنامه توسط گلدستون و پارکر (۲۰۰۵) با ۱۶ گویه طراحی شده بود. نمره‌گذاری گویه‌ها بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۰ = به ندرت تا ۴ = اغلب اوقات) و گویه‌های ۴، ۶، ۹، ۱۳، ۱۵ و ۱۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند، دامنه نمرات بین ۰-۶۴ بود. نمره بالاتر نشان‌دهنده بازداری رفتاری بیشتر می‌باشد. روایی همگرایی آن با پرسشنامه بازداری رفتاری گذشته‌نگر تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و با روش بازآزمایی ۰/۸۶ گزارش شد [۳۲]. در ایران داودی و همکاران (۱۳۹۳) پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ و با روش بازآزمایی ۰/۸۲ گزارش کردند [۳۳]. در مطالعه حاضر پایایی پرسشنامه سبک خلقی بازداری رفتاری با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

جدول ۲. توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی در واحدهای پژوهش

متغیرها	گروه آزمون		گروه کنترل		معنی‌داری خی‌دو
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
تحصیلات					
سیکل	۳	۱۵	۲	۱۰	۰/۹۵
دیپلم	۵	۲۵	۶	۳۰	
کاردانی	۴	۲۰	۳	۱۵	
کارشناسی	۶	۳۰	۶	۳۰	
کارشناسی ارشد	۲	۱۰	۳	۱۵	
سن					
۲۶-۳۰ سال	۶	۳۰	۵	۲۵	۰/۹۴
۳۱-۳۵ سال	۷	۳۵	۸	۴۰	
۳۶-۴۰ سال	۵	۲۵	۶	۳۰	
۴۱-۴۵ سال	۲	۱۰	۱	۵	
تعداد فرزند					
۱ فرزند	۱۲	۶۰	۱۴	۷۰	
۲ فرزند	۷	۳۵	۶	۳۰	۰/۵۴
۳ فرزند	۱	۵	۰	۰	

جدول ۳. میانگین و اختلاف معیار تنظیم هیجان و بازداری رفتاری در واحدهای پژوهش

متغیرها	گروه آزمون Mean±SD	گروه کنترل Mean±SD	معنی‌داری t-test
تنظیم هیجان مثبت			
پیش‌آزمون	۲۳/۹۴±۳/۵۱	۲۴/۹۱±۴/۰۲	۰/۴۳
پس‌آزمون	۳۱/۷۶±۳/۰۶	۲۴/۶۳±۳/۵۰	۰/۰۰۱
تنظیم هیجان منفی			
پیش‌آزمون	۱۷/۳۰±۴/۰۵	۱۸/۳۳±۲/۷۰	۰/۵۱
پس‌آزمون	۱۲/۶۶±۳/۴۲	۱۹/۵۱±۳/۳۴	۰/۰۰۱
بازداری رفتاری			
پیش‌آزمون	۳۲/۱۰±۷/۱۷	۳۳/۴۵±۶/۵۷	۰/۳۹
پس‌آزمون	۲۴/۶۶±۵/۸۳	۳۲/۶۸±۶/۵۹	۰/۰۰۱

نرمال بودن، همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس و همگنی واریانس‌ها تأیید شدند. در نتیجه، برای تحلیل از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد.

بررسی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که آماره آزمون کولموگروف-اسمیرونوف، آماره آزمون ام باکس و آماره آزمون لوین معنادار نبودند ($P > 0/05$). بنابراین، به ترتیب مفروضه‌های

نتایج جدول ۴ نشان داد که طبق آزمون لامبدای ویلکز، آموزش والدگری ذهن آگاهانه حداقل باعث تغییر معنی دار یکی از متغیرهای

نتایج جدول ۴. نتایج آزمون لامبدای ویلکز برای تعیین اثربخشی آموزش والدگری ذهن آگاهانه بر متغیرها در واحدهای پژوهش

آزمون	مقدار F	df فرضیه	df خطا	معنی داری	مجذور اتا	توان آزمون
لامبدای ویلکز	۳۸/۷۸	۳	۳۳	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۰/۸۳

نتایج جدول ۵ نشان داد که طبق تحلیل کوواریانس چندمتغیری آموزش والدگری ذهن آگاهانه باعث تغییر معنی دار همه متغیرهای پژوهش شد که با توجه به مقدار میانگین‌های جدول ۳ می‌توان گفت این شیوه آموزشی باعث افزایش تنظیم هیجان مثبت و کاهش تنظیم

نتایج جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی آموزش والدگری ذهن آگاهانه بر متغیرها در واحدهای پژوهش

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	مجذور اتا	توان آزمون
تنظیم هیجان مثبت							
پیش‌آزمون	۶۹۱/۴۲	۱	۶۹۱/۴۲	۷۹/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۰/۸۵
گروه	۵۰۹/۰۸	۱	۵۰۹/۰۸	۵۸/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۰/۸۳
خطا	۳۰۵/۲۰	۳۵	۸/۷۲				
تنظیم هیجان منفی							
پیش‌آزمون	۵۱۷/۶۶	۱	۵۱۷/۶۶	۴۰/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۰/۸۲
گروه	۴۷۱/۱۱	۱	۴۷۱/۱۱	۳۶/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۰/۸۲
خطا	۴۵۱/۸۵	۳۵	۱۲/۹۱				
بازداری رفتاری							
پیش‌آزمون	۱۰۷۶/۲۷	۱	۱۰۷۶/۲۷	۲۸/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۶۸	۰/۸۰
گروه	۸۱۵/۲۳	۱	۸۱۵/۲۳	۲۱/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۰/۷۹
خطا	۱۳۴۰/۴۵	۳۵	۳۷/۲۷				

هیجان‌های عشق، شادی و رضایتمندی از تمرین‌های شفقت و مهرورزی استفاده می‌کنند [۱۳]. در نتیجه، عوامل فوق باعث می‌شوند که آموزش والدگری ذهن آگاهانه از طریق بهبود رابطه والد-فرزندی بتواند نقش موثری در افزایش تنظیم هیجان مثبت و کاهش تنظیم هیجان منفی در والدین دارای کودکان مضطرب داشته باشد. نتایج دیگر مطالعه نشان داد که آموزش والدگری ذهن آگاهانه باعث کاهش بازداری منفی در والدین دارای کودکان مضطرب شد. این نتیجه با پژوهش‌های اندریو و همکاران [۱۹]، بندار کاخکی و همکاران [۲۰] و قربانی و خلیلیان [۲۱] همسو و با نتیجه پژوهش تاکاهاشی و همکاران [۲۲] ناهمسو بود. در توجیه ناهمسویی نتیجه پژوهش حاضر با پژوهش تاکاهاشی و همکاران [۲۲] می‌توان به تفاوت در جامعه و روش پژوهش اشاره کرد. پژوهش حاضر بر روی ۴۰ بزرگسال بدون اختلال و دارای فرزند مبتلا به اختلال اضطراب در دو گروه ۲۰ نفری شامل گروه‌های آزمون و کنترل انجام شد، اما پژوهش تاکاهاشی و همکاران [۲۲] بر روی ۱۶ فرد مبتلا به اضطراب یا افسردگی در یک گروه آزمون انجام و هیچ گروه کنترلی هم نداشتند. احتمالاً مداخله بر روی افراد مبتلا به یک اختلال در مقایسه با افراد فاقد اختلال نیاز به مدت زمان بیشتری داشته باشد و شاید اگر تعداد جلسات مداخله آنان افزایش می‌یافت، نتایج آنها نیز با پژوهش حاضر همسو بود. نکته حائز اهمیت دیگر وجود گروه کنترل است و از آنجایی که افراد مبتلا به یک اختلال با یک سیر نزولی در ویژگی‌های روانشناختی مواجه هستند، لذا داشتن گروه کنترل بهتر می‌تواند اثربخشی روش مداخله و تفاوت بین دو گروه را از طریق مقایسه نمرات دو گروه نشان دهد.

بحث

با توجه به مشکلات فراوان والدین دارای کودکان مضطرب، این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی آموزش والدگری ذهن آگاهانه بر تنظیم هیجان و بازداری رفتاری در والدین دارای کودکان مضطرب انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش والدگری ذهن آگاهانه باعث افزایش تنظیم هیجان مثبت و کاهش تنظیم هیجان منفی در والدین دارای کودکان مضطرب شد. این نتیجه با نتیجه پژوهش‌های ژانگ و همکاران [۱۳]، تاونشند و همکاران [۱۶] و کشاورزی ارشدی [۱۸] همسو بود. در توجیه اثربخشی آموزش والدگری ذهن آگاهانه بر بهبود تنظیم هیجان می‌توان به نقش این شیوه در کنترل استرس والدگری و پیشگیری از پاسخ‌های افراطی به رفتارهای منفی کودکان اشاره کرد که باعث کاهش مشکلات بین والد و فرزند، افزایش تجربه‌های موفق در مدیریت رفتار کودکان، بهبود تعامل‌های موفق خانوادگی و کسب موفقیت بین‌فردی و ایجاد و ارتقای توانایی مدیریت و اثرات مثبت اجتماعی بر اعمال کودکان می‌شود [۱۷]. توجیه دیگر اینکه در آموزش والدگری ذهن آگاهانه، والد الگوها و مدل‌های پاسخ‌دهی جنگ، گریز و درجا زدن را با استفاده از مثال‌های شخصی می‌آموزد و قادر می‌شود الگوی پاسخ‌دهی رایج خود را در مواجهه با مشکلات والدگری شناسایی و با کسب بینش فرصت پاسخ‌های هشیارانه‌تر را بدست آورد. در این شیوه والدین با مشاهده و واریسی هشیارانه بدن خود یاد می‌گیرند که در شرایط استرس‌زا خود را مشاهده و الگوهای رفتاری، هیجانی، شناختی و فیزیولوژیکی خود را شناسایی کنند. علاوه بر آن، والدین از نقش قضاوت‌ها و برچسب‌ها در تعامل با کودکان آگاه و برای بهبود

هیجان منفی و بازداری رفتاری بهره ببرند. نکته حائز اهمیت دیگر با توجه به اثربخشی روش مداخله اینکه برای گروه کنترل نیز دوره آموزش والدگری ذهن آگاهانه برگزار شد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، نکات اخلاقی طبق پروتکل‌های اخلاقی مطالعات هلسینکی رعایت و کد اخلاق را از دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس با شماره IR.IAUBandarAbbas.REC.۱۳۹۸،۳۹ دریافت نموده است. همچنین، فرم رضایت‌نامه شرکت در پژوهش توسط همه آزمودنی‌ها امضا شد.

حمایت مالی

این پژوهش بدون هیچ حمایت مالی و با هزینه نویسندگان انجام شده است.

سهم نویسندگان

خانم الهام بدیعی مسئول نگارش پروپوزال، جمع‌آوری داده‌ها و نگارش اولیه مقاله و خانم آزیتا امیرفخرایی و آقایان عبدالوهاب سماوی و کوروش محمدی مسئول تحلیل داده‌ها و نگارش نهایی مقاله، سابمیت و اصلاح مقاله بودند.

تضاد منافع

بین نویسندگان پژوهش حاضر هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

کاربرد عملی مطالعه

با توجه به شیوع بالا و روزافزون اضطراب و مشکلات روانشناختی کودکان مضطرب و والدین آنها از جمله مشکلاتی در تنظیم هیجان و بازداری رفتاری والدین، برنامه آموزش والدگری ذهن آگاهانه توانست موجب افزایش تنظیم هیجان مثبت و کاهش تنظیم هیجان منفی و بازداری رفتاری شود. بنابراین، درمانگران و متخصصان سلامت می‌توانند از نتایج این پژوهش به‌عنوان چشم‌اندازی جدید در جهت ارتقای شاخص‌های سلامت و حتی پیشگیری از آنها در والدین کودکان مضطرب استفاده نمایند. در نتیجه، استفاده از آموزش والدگری ذهن آگاهانه در سیاست‌گذاری‌های بهداشتی و درمانی مربوط به بیماری‌های مزمن و پیش‌رونده از جمله اضطراب می‌تواند نقش مهمی در بهبود ویژگی‌های روانشناختی والدین کودکان مضطرب داشته باشد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مسئولان اداره آموزش و پرورش شهرستان لارستان و مدیران پیش‌دبستانی‌ها و شرکت‌کنندگان در پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Delghandi F, RiahiNia N, Kadivar P, Sarami Gh. Meta-analysis of effectiveness of bibliotherapy on anxiety disorders and depression in children and adolescence. [Persian]. J Sabzevar Univ Med Sci. 2019;26(2):235-45.

در توجیه اثربخشی آموزش والدگری ذهن آگاهانه بر کاهش بازداری رفتاری می‌توان به تمایل افراد دچار آسیب‌های روانشناختی یا افراد دارای فرزند مبتلا به آسیب‌شناختی به اجتناب و کناره‌گیری اشاره کرد. یعنی آنها تمایل به اجتناب از افکار، احساس‌ها، خاطره‌ها و سایر تجربه‌های درونی و حتی بیرونی دارند و تلاش می‌کنند که از تجربه کردن آنها اجتناب کنند. پیامد فوری این تمایل و تلاش‌هایی آتی از حالت‌های آزارنده است که فرد در حال تجربه کردن آنها بوده، ولی در بلندمدت شدت، فراوانی و مدت زمان این تجربه‌های آزارنده به حدی می‌رسد که زندگی فرد را مختل و محدود می‌سازد. مداخله والدگری ذهن آگاهانه باعث می‌شود که والدین به فرزندان خود مشتاقانه گوش داده، آن‌ها را بدون قضاوت بپذیرند و بدین وسیله رابطه صمیمانه و مناسبی با آنها برقرار سازند. علاوه بر آن، این شیوه به والدین در شناسایی موقعیت‌های تنش‌زا در روابط والد-فرزندی و کسب مهارت‌های برخورد مناسب با فرزندان کمک می‌کند و به جای تمرکز بر مشکلات رفتاری و روانی کودک به تنش، رنج و آسیب روانی والدین می‌پردازد و باعث می‌شود که والدین به جای سرزنش خود، به خود شفقت و مهربانی کنند [۲۰]. در نتیجه، آموزش والدگری ذهن آگاهانه می‌تواند از طریق توجه کامل به نیازهای فرزندان، شناخت و پذیرش ویژگی‌های مختلف خود و فرزندان، فراگیری مهارت‌های والدگری و مهربانی و شفقت به خود باعث کاهش تمایل به اجتناب و کناره‌گیری و یا بازداری رفتاری در والدین شود.

مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر شامل عدم پیگیری نتایج در بلندمدت به دلیل زمان اندک پژوهشگر بود. این محدودیت باید در استفاده و تعمیم نتایج مد نظر قرار گیرد و بر اساس آن استفاده از مرحله پیگیری برای تعیین تداوم اثربخشی آموزش والدگری ذهن آگاهانه در بلندمدت پیشنهاد می‌شود. مقایسه اثربخشی برنامه آموزش والدگری ذهن آگاهانه با سایر روش‌های والدگری از جمله والدگری مثبت، والدگری مبتنی بر مدیریت رفتار نیز برای پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان‌دهنده اثربخشی آموزش والدگری ذهن آگاهانه بر افزایش تنظیم هیجان مثبت و کاهش تنظیم هیجان منفی و بازداری رفتاری در والدین دارای کودکان مضطرب بود. این نتایج برای متخصصان سلامت و درمانگران مراکز و کلینیک‌های خدمات روانشناختی جهت بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت هیجانی و رفتاری نتایج و پیامدهای کاربردی دارد، لذا برنامه‌ریزی برای استفاده از روش آموزش والدگری ذهن آگاهانه برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی به‌ویژه تنظیم هیجان و بازداری رفتاری در والدین دارای کودکان مضطرب ضروری است. بنابراین، متخصصان سلامت و درمانگران می‌توانند از روش آموزش والدگری ذهن آگاهانه در کنار سایر روش‌های آموزشی برای افزایش تنظیم هیجان مثبت و کاهش تنظیم

2. Korte KJ, Schmidt NB. Transdiagnostic preventative intervention for subclinical anxiety: Development and initial validation. J Psychiatr Res. 2020;126:34-42. doi: 10.1016/j.jpsychires.2020.04.001 pmid: 32416385

3. Syed Sheriff R, Van Hooff M, Malhi GS, Grace B, McFarlane A. Childhood determinants of past-year anxiety and depression in recently transitioned military personnel. *J Affect Disord.* 2020;274:59-66. doi: 10.1016/j.jad.2020.04.053 pmid: 32469832
4. Loevaas MES, Sund AM, Patras J, Martinsen K, Hjemdal O, Neumer SP, et al. Emotion regulation and its relation to symptoms of anxiety and depression in children aged 8-12 years: does parental gender play a differentiating role? *BMC Psychol.* 2018;6(1):42. doi: 10.1186/s40359-018-0255-y pmid: 30126444
5. Lutz J, Gross RT, Vargovich AM. Difficulties in emotion regulation and chronic pain-related disability and opioid misuse. *Addict Behav.* 2018;87:200-5. doi: 10.1016/j.addbeh.2018.07.018 pmid: 30053706
6. Vasconcelos P, Oliveira C, Nobre P. Self-Compassion, Emotion Regulation, and Female Sexual Pain: A Comparative Exploratory Analysis. *J Sex Med.* 2020;17(2):289-99. doi: 10.1016/j.jsxm.2019.11.266 pmid: 31879219
7. Vreeke LJ, Muris P. Relations between behavioral inhibition, big five personality factors, and anxiety disorder symptoms in non-clinical and clinically anxious children. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2012;43(6):884-94. doi: 10.1007/s10578-012-0302-5 pmid: 22528030
8. Barker TV, Buzzell GA, Fox NA. Approach, avoidance, and the detection of conflict in the development of behavioral inhibition. *New Ideas Psychol.* 2019;53:2-12. doi: 10.1016/j.newideapsych.2018.07.001 pmid: 31105378
9. Jensen MP, Sole E, Castarlenas E, Racine M, Roy R, Miro J, et al. Behavioral inhibition, maladaptive pain cognitions, and function in patients with chronic pain. *Scand J Pain.* 2017;17:41-8. doi: 10.1016/j.sjpain.2017.07.002 pmid: 28850372
10. Loosli SV, Bormann T, Mader I, Martin M, Schumacher LV, Katzev M, et al. Dissociation among preserved resistance to proactive interference and impaired behavioral inhibition in a patient with bilateral lesions in the inferior frontal gyrus: A single-case study. *Cortex.* 2019;119:111-27. doi: 10.1016/j.cortex.2019.03.025 pmid: 31121467
11. Belschner L, Lin SY, Yamin DF, Best JR, Edalati K, McDermid J, et al. Mindfulness-based skills training group for parents of obsessive-compulsive disorder-affected children: A caregiver-focused intervention. *Complement Ther Clin Pract.* 2020;39:101098. doi: 10.1016/j.ctcp.2020.101098 pmid: 32379640
12. O'Driscoll M, Byrne S, Byrne H, Lambert S, Sahn LJ. An online mindfulness-based intervention for undergraduate pharmacy students: Results of a mixed-methods feasibility study. *Curr Pharm Teach Learn.* 2019;11(9):858-75. doi: 10.1016/j.cptl.2019.05.013 pmid: 31570123
13. Zhang W, Wang M, Ying L. Parental mindfulness and preschool children's emotion regulation: The role of mindful parenting and secure parent-child attachment. *Mindfulness.* 2019;10(1):1-11. doi: 10.1007/s12671-019-01120-y
14. Gouveia MJ, Canavarro MC, Moreira H. How can mindful parenting be related to emotional eating and overeating in childhood and adolescence? The mediating role of parenting stress and parental child-feeding practices. *Appetite.* 2019;138:102-14. doi: 10.1016/j.appet.2019.03.021 pmid: 30917939
15. Alexander K. Integrative Review of the Relationship Between Mindfulness-Based Parenting Interventions and Depression Symptoms in Parents. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2018;47(2):184-90. doi: 10.1016/j.jogn.2017.11.013 pmid: 29294315
16. Townshend K, Jordan Z, Stephenson M, Tsey K. The effectiveness of mindful parenting programs in promoting parents' and children's wellbeing: a systematic review. *JBI Database System Rev Implement Rep.* 2016;14(3):139-80. doi: 10.11124/JBISRIR-2016-2314 pmid: 27532143
17. Behbahani M, Zargar F. Effectiveness of mindful parenting training on clinical symptoms and self-efficacy in children with attention deficit hyperactivity disorder. [Persian]. *J Isfahan Med Sch.* 2017;35(429):511-7.
18. Keshavarzi Arshadi F. The effect of mindful parenting skills training on emotional self-regulation and psychological well-being of mothers. [Persian]. *Contemporar Psychol.* 2017;12:1432-5.
19. Andreu CI, Cosmelli D, Slagter HA, Franken IHA. Effects of a brief mindfulness-meditation intervention on neural measures of response inhibition in cigarette smokers. *PLoS One.* 2018;13(1):e0191661. doi: 10.1371/journal.pone.0191661 pmid: 29370256
20. Bandar Kakhaki Z, Mashhadi A, Amin Yazdi SA. The effectiveness of mindful parenting training on improvement of experiential avoidance, self-compassion and mindfulness in stressed mothers with preschooler child. [Persian]. *Med J Mashhad University of Medical Sci.* 2019;62(Special Issue):1-14.
21. Ghorbani M, Khalilian R. Effects of mindfulness training on working memory and behavioral inhibition for adults with attention deficit / hyperactivity. [Persian]. *Advanc Cognitive Sci.* 2016;18(3):90-100.
22. Takahashi T, Sugiyama F, Kikai T, Kawashima I, Guan S, Oguchi M, et al. Changes in depression and anxiety through mindfulness group therapy in Japan: the role of mindfulness and self-compassion as possible mediators. *Biopsychosoc Med.* 2019;13:4. doi: 10.1186/s13030-019-0145-4 pmid: 30820241
23. Jelodari S, Sodagar Sh, Bahrami Hidaji M. The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on psychological flexibility and cognitive emotion regulation in women with breast cancer. [Persian]. *Quarter Appl Psychol.* 2020;13(4):527-48.
24. Mahmoodinia S, Sepahmansoor M, Emamipoor S, Hasani F. Effect of aggression replacement training on impulsivity and positive and negative cognitive emotion regulation strategies in delinquent adolescent boys. [Persian]. *Psychol Stud.* 2019;15(2):93-109. doi: 10.22051/psy.2019.24949.1854
25. Bogels S, Restifo K. *Mindful parenting: A guide for mental health practitioners.* New York: Springer Publisher; 2014.

26. Fazli N, Sajjadian I. The effectiveness of mindful parenting education on child behavior's problems and parenting stress among mothers with attention-deficit hyperactivity disorder. [Persian]. Knowledge Res Appl Psychol. 2016;17(3):26-35.
27. Spence SH, Rapee R, McDonald C, Ingram M. The structure of anxiety symptoms among preschoolers. Behav Res Ther. 2001;39(11):1293-316. doi: 10.1016/s0005-7967(00)00098-x
28. Edrissi F, Havighurst SS, Aghebati A, Habibi M, Masjedi Arani A. A pilot study of the tuning in to kids parenting program in Iran for reducing preschool children's anxiety. J Child Famil Stud. 2019;25:1695-702. doi: 10.1007/s10826-019-01400-0
29. Ghanbari S, Khanmohamadi M, Khodapanahi MK, Mazaheri MA, Gholamali Lavasani M. Study of psychometric properties of preschool anxiety scale (PAS). [Persian]. J Psychol. 2011;15(3):222-34.
30. Garnefski N, Kraaij V. Cognitive emotion regulation questionnaire- development of a short 18-item version (CERQ-short). Pers Individ Differ. 2006;41(6):1045-53. doi: 10.1016/j.paid.2006.04.010
31. Besharat MA, Bazzazian S. Psychometric properties of the cognitive emotion regulation questionnaire in a sample of Iranian population. [Persian]. Advanc Nurs Midwife. 2015;24(84):61-70.
32. Gladstone G, Parker G. Measuring a behaviorally inhibited temperament style: development and initial validation of new self-report measures. Psychiatry Res. 2005;135(2):133-43. doi: 10.1016/j.psychres.2005.03.005 pmid: 15922458
33. Davoodi A, Neshat Doost H, Abedi M, Talebi H. The role of emotion regulation deficits, thought-action fusion and behavioral inhibition in generalized anxiety disorder. [Persian]. Sci J Ilam Univ Med Sci. 2015;22(6):115-24.