

Research Paper

Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Emotion Regulation Training on Parental Stress of Mothers with Aggressive Children



Afsaneh Shokri¹, Reza Kazemi^{*2}, Mohammad Narimani^{3&4}, Somayeh Taklavi²

1. Ph.D. Student of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

3. Professor, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

4. Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

Citation: Shokri A, Kazemi R, Narimani M, Taklavi S. Comparison of the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and emotion regulation training on parental stress of mothers with aggressive children. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2020; 7(1): 205-219.

<http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.7.1.18>

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Aggression,
Mindfulness-based
Cognitive Therapy,
emotion regulation
training,
parental stress

Background and Purpose: Aggression is one of the major problems in schools. Family members, especially mothers play an important role in the development of aggressive behaviors in children. The purpose of this study was to compare the effectiveness of *mindfulness-based cognitive therapy* and *emotion regulation training* on parental stress of mothers with aggressive children.

Method: This study was an experimental research with pretest-posttest control group design. The population included all the female students studying at the primary schools of Namin city in the academic year of 2018-2019 (N=540) together with their mothers. Totally, 217 students as the initial sample were selected by multi-stage clustering sampling and the aggression questionnaire was completed for them by the teachers. Finally, considering the inclusion criteria, mothers of 60 aggressive student were selected as the study sample and randomly assigned to any of the three groups (n=20 per group). Data were collected by Shahim's Aggression Scale (Shahim, 2006) and Parenting Stress Questionnaire (Abidin, 2016) and analyzed by ANCOVA through using SPSS Version 20.

Results: Data analysis showed that both *mindfulness-based cognitive therapy and emotion regulation training* were effective in decreasing the parental stress of mothers with aggressive children. Also, mindfulness-based cognitive therapy was more effective in decreasing the parental stress of mothers with aggressive children in comparison to emotion regulation training ($p<0.05$).

Conclusion: Considering the higher effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on parental stress, it can be concluded that through techniques such as paying attention to breathing and body and turning awareness here and now, mindfulness affects the cognitive system and information processing and reduces mental rumination and dysfunctional attitudes in people, and these changes can reduce parental stress.

Received: 10 Dec 2019

Accepted: 15 Mar 2020

Available: 20 Jun 2020

* **Corresponding author:** Reza Kazemi, Assistant Professor, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.
E-mail addresses: Dr_reza.kazemi@yahoo.com

2476-5740/ © 2019 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>).

مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش تنظیم شناختی هیجان بر تنیدگی والدینی مادران کودکان پرخاشگر

افسانه شکری^۱، رضا کاظمی^{۲*}، محمد نریمانی^۳، سمیه تکلوی^۴

۱. دانشجوی دکتری گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

۳. استاد گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

۴. استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها:

پر خاشگری،

شناخت درمانی مبتنی بر

ذهن آگاهی،

آموزش تنظیم شناختی هیجان،

تنیدگی والدینی

زمینه و هدف: پر خاشگری یکی از مشکلات اساسی در مدارس است و اعضای خانواده به خصوص مادران، نقش مهمی را در تحول رفتارهای پر خاشگرانه کودکان ایفا می‌کنند. هدف از پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با آموزش تنظیم شناختی هیجان بر تنیدگی والدینی مادران کودکان پر خاشگر بود.

روش: این پژوهش از نوع مطالعات آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش تمامی دانش آموزان دختر دوره ابتدایی شهرستان نمین در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ (تعداد: ۵۴۰) به همراه مادرانشان بود. با استفاده از روش نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای تعداد ۲۱۷ نفر از دانش آموزان به عنوان نمونه اولیه انتخاب و پرسشنامه پر خاشگری توسط معلمان برای آنها تکمیل شد و در نهایت ۶۰ نفر از مادران این دانش آموزان با احراز ملاک‌های ورود به پژوهش به عنوان نمونه پژوهش انتخاب و به طور تصادفی در سه گروه ۲۰ نفره جایدهی شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل مقیاس پر خاشگری شهیم (شهیم، ۱۳۸۵) و پرسشنامه تنیدگی والدینی (آبیدین، ۱۹۹۵) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس با SPSS ۲۰ انجام شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها نشان داد که مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش تنظیم شناختی هیجان، هر دو تأثیر معناداری در کاهش تنیدگی والدینی مادران کودکان پر خاشگر داشتند. همچنین شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی نسبت به آموزش تنظیم شناختی هیجان، اثربخشی بیشتری در کاهش تنیدگی والدینی مادران کودکان پر خاشگر داشته است ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اثربخشی بیشتر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنیدگی والدینی می‌توان نتیجه گرفت که ذهن آگاهی از طریق فنونی مانند توجه به تنفس و بدن و معطوف کردن آگاهی به اینجا و اکنون، بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات فرد تأثیر گذاشته و باعث کاهش نشخوارهای فکری و نگرش‌های ناکارآمد در افراد می‌شود. این تغییرات در نهایت باعث کاهش تنیدگی والدینی در فرد می‌شود.

دریافت شده: ۹۸/۰۹/۱۹

پذیرفته شده: ۹۸/۱۲/۲۵

منتشر شده: ۹۹/۰۳/۳۱

* نویسنده مسئول: رضا کاظمی، استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

رایانامه: Dr_reza.kazemi@yahoo.com

تلفن: ۳۳۷۲۸۰۲۰ - ۰۴۵

مقدمه

کودکان قشر عمده‌ای از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند. در کشورهای در حال توسعه سهم کودکان از کل جمعیت تقریباً به ۵۵ درصد می‌رسد (۱). دوران کودکی از مهم‌ترین مراحل زندگی است که در آن شخصیت فرد پایه‌ریزی شده و شکل می‌گیرد. اغلب اختلالات و سازش‌ناایستگی‌های رفتاری پس از دوران کودکی ناشی از کمبود توجه به دوران حساس کودکی و عدم هدایت صحیح در روند تحول کودک است. این بی‌توجهی منجر به عدم سازش و انطباق با محیط و بروز انحرافات گوناگون در ابعاد مختلف برای کودک می‌شود (۲). کودکان در مقطع ابتدایی با مشکلات متعددی مانند اختلالات هیجانی رفتاری مواجه هستند. شیوع اختلالات رفتاری در کودکان ایرانی ۲۳ درصد است (۳). این مشکلات در کودکان دبستانی منجر به بروز اختلالاتی مانند سطح بالایی از پرخاشگری در آنها می‌شود (۴). پرخاشگری^۱، رفتاری است که باعث تهدید و احتمالاً آسیب می‌شود و ممکن است کلامی (مانند تهدید) یا فیزیکی (مانند ضربه زدن، گاز گرفتن، و یا پرتاب اشیاء به فرد دیگری) باشد. محیط خانواده نقش مهمی را در تحول رفتارهای پرخاشگرانه کودکان بازی می‌کند (۵). این نکته بدین معناست که پرخاشگری کودک ممکن است تا حدودی ناشی از عوامل مرتبط با خانواده همچون تعارضات والدینی در شیوه‌های والدگری، مشکلات روانی، و پرخاشگری والدین (۶-۸) و ناتوانی والدین در مدیریت رفتار کودک، تعامل منفی والد-کودک، و نیز تنیدگی والدینی^۲ باشد (۹). آیدین تنیدگی والدگری را حاصل اثر تعاملی خصوصیات والدین (سلامت روان‌شناختی، احساس خودکارآمدپنداری، ویژگی‌های شخصیتی، آسیب‌شناسی روانی) و ویژگی‌های فرزندان (قدرت انطباق‌پذیری، مزاج، تقاضامندی) می‌داند و مشکلات رفتاری فرزندان و تعاملات ناکارآمد والد-فرزند را از منابع گسترده ایجاد تنیدگی در والدین و مختل کننده کارکرد خانواده ذکر می‌کند (۱۰ و ۱۱). تنیدگی والدگری همچنین به عنوان یک اختلاف درک شده بین خواسته‌های موقعیتی و منابع شخصی مرتبط با نقش والدینی تعریف شده است (۱۱).

ادراک والدین از سطح تنیدگی مزمن ناشی از بزرگ کردن فرزندان می‌تواند به یک فضای عاطفی منفی در خانواده مانند احساس آشفتگی و سرخوردگی، ناکارآمدی والدینی، و عدم حساسیت در والدگری منجر شود (۱۲). تصور بر این است که سطح بالای تنیدگی والدینی با توانایی مراقبت‌کننده برای مقابله مؤثر با مشکلات مرتبط با والدگری، دخالت دارد (۱۳). تنیدگی والدینی به عنوان احساسات منفی نسبت به خود و فرزندان تجربه می‌شود و طبق تعریف، این احساسات منفی مستقیماً به تقاضاهای والدین نسبت داده می‌شود (۱۴). کانگر و الدر^۳ (به نقل از ۱۵) بر اساس الگوی تنیدگی خانواده^۴ بیان می‌کنند که تنیدگی والدین از طریق اختلال در مهارت‌های والدگری و روابط خانوادگی بر سلامت روان‌شناختی فرزندان تأثیر می‌گذارد؛ بدین ترتیب که تنیدگی والدگری، احتمال ایرادگیرتر شدن و تحریک‌پذیرتر شدن والدین را افزایش داده و احتمال بروز رفتارهای ضداجتماعی در کودکان را بالا می‌برد (۱۶). در مطالعات بسیاری نشان داده شده است که والدین کودکان با اختلالات رفتاری برون‌نمود، میزان بالایی از تنیدگی والدینی و آشفتگی‌های روان‌شناختی را در مقایسه با والدین کودکان بهنجار دارند (۱۷-۱۹). بدین ترتیب براساس این مطالعات، تعامل منفی مادر-کودک عامل مهمی در پرخاشگری کودکان محسوب می‌شود؛ این روابط نامناسب و آشفتگی‌های روان‌شناختی بین والدین و کودک به صورت یک دور باطل رخ می‌دهد که باید برای تصحیح آنها، این چرخه نامعیوب را شکست و از این رو توجه به درمان‌های روان‌شناختی مادران برای سلامت روان کودکان بسیار مورد توجه قرار گرفته است. بررسی متون و مطالعات روان‌شناختی نشان می‌دهد که برای مقابله با تنیدگی‌های ناشی از موقعیت‌های دشوار، مهارت‌های شناختی مانند ذهن آگاهی تأثیرگذار است (۲۰-۲۱). کابات زین^۵ (به نقل از ۲۲) در پژوهشی نشان داد که آموزش ذهن آگاهی با تلفیقی از تن آرامی و مراقبه ذهن آگاهی یکی از روش‌های درمانی مبتنی بر کاهش تنیدگی است. شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی^۶ مستلزم راهبردهای رفتاری و شناختی و فراشناختی ویژه‌ای برای متمرکز کردن فرایند توجه است که به نوبه خود به جلوگیری از عوامل ایجادکننده خلق منفی، فکر منفی، گرایش به پاسخ‌های

1. Aggression
2. Parenting stress
3. Conger & Elder

4. Family Stress Model (FSM)
5. Kabbat Zin
6. Mindfulness-based cognitive therapy

نگران‌کننده و رشد دیدگاه جدید، و شکل‌گیری افکار و هیجان‌های خوشایند، منجر می‌شود (۲۳). ذهن آگاهی می‌تواند با تنظیم توجه، توسعه آگاهی فراشناختی، تمرکز زدایی و پذیرش نسبت به محتویات ذهنی خود، در کاهش روان‌بنه‌های سازش‌نیافته مؤثر باشد (۲۴). هدف اصلی در درمانگری شناختی ذهن آگاهی این است که مراجع از طریق خودنظم‌جویی از آثار فعالیت مجدد فکری، آگاهی یابد و از طریق حفظ حالت آگاهی در لحظه بماند. نتایج مطالعات نشان داد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش تنیدگی والدگری (۲۵-۲۶)، کاهش تنیدگی، افسردگی و اضطراب (۲۷-۲۹)، ارتقاء سلامت روان مادران (۳۰) و کاهش مشکلات رفتاری کودکان (۳۱-۳۲) می‌شود. همچنین محمدی و همکاران نشان دادند که آموزش ذهن آگاهی مادران بهتر از شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی فرزندان بر کاهش تنیدگی والدین و تعارض والد-نوجوان مؤثر است (۳۳).

مداخله درمانی دیگر درباره کاهش تنش و تنیدگی در خانواده و والدین، آموزش تنظیم شناختی هیجان^۱ است. مطالعات نشان می‌دهد که آموزش تنظیم شناختی هیجان بر تنیدگی والدگری مادران دارای کودک پرخاشگر مؤثر است (۳۴-۳۶). اثربخشی تنظیم هیجان به عنوان یک توانایی رفتاری و شناختی می‌تواند با هماهنگ کردن فرایندهای ذهنی، زیستی، و انگیزشی موجب تثبیت ارتباط فرد با محیط شده و او را به پاسخ‌های کارآمد و مناسب در برخورد با موقعیت‌ها تجهیز کند و در نتیجه حس کارآمدی فرد را بهبود بخشد (۳۷). بسیاری از اختلالات کودکان از جمله اختلال‌های جسمانی، شناختی، رفتاری، و هیجانی تحت تأثیر آشفتگی هیجانی مادران به وجود می‌آید (۳۸). بی‌ثباتی هیجانی که به خصوص مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال رفتاری با آن درگیر هستند به خشم نامناسب، احساسات مزمن، پوچی و نوسان خلقی، و پاسخ‌دهی مکرر و شدید به محرک‌های هیجانی منجر می‌شود. این بی‌ثباتی هیجانی سبب می‌شود تا مادر دچار بی‌ثباتی رفتاری، توانایی مهارگی ضعیف بر هیجان‌ات خود، برانگیختگی شدید فیزیولوژیک، و اختلال در روابط بین‌فردی شود (۳۹). تفاوت معناداری از نظر تنظیم هیجان در خانواده‌های با کودکان دارای مشکلات رفتاری و خانواده‌های غیربالینی وجود دارد (۴۰). مادرانی که سطوح بالایی از تنیدگی و

مشکلات هیجانی را تجربه می‌کنند در مقابله با ایفای نقش والدینی، ضعف نشان می‌دهند و در نتیجه در تربیت کودکان با مشکلاتی مواجه می‌شوند که افزایش اختلال‌های رفتاری در کودک را به دنبال خواهد داشت (۴۱). آموزش تنظیم هیجان گامی مؤثر در بهبود روابط والد و کودک بوده (۳۶) و موجب کاهش استفاده از راهبردهای منفی هیجانی برای مقابله با شرایط تنش‌آور در مادران می‌شود (۳۴).

به طور اجمالی بررسی و مهار تنیدگی والدینی به طور مشخص در مادران کودکان پرخاشگر به واسطه ارتباطات نزدیک‌تر با فرزند خود در ابعاد متفاوت شناختی و هیجانی، حائز اهمیت است. باید توجه داشت که در اغلب پژوهش‌هایی که برای بررسی اثربخشی مداخلات درمانی مختلف بر پرخاشگری کودکان انجام گرفته است، تمرکز مطالعات بیشتر بر اشکال آشکار پرخاشگری و بر روی کودکان پسر بوده است و درمان نیز بر روی خود کودکان انجام شده است و نه مادرانشان؛ در حالی که در سال‌های اخیر متخصصان کودک و نوجوان بر پرخاشگری رابطه‌ای که در دختران بیشتر دیده می‌شود و در درمان پرخاشگری کودکان بر اقدامات پیشگیرانه و مداخلات توانمندسازی والدین، بیشتر تمرکز کرده‌اند (۴۲). به همین دلیل مشارکت کنندگان در این پژوهش از میان مادران کودکان دختر پرخاشگر انتخاب شده‌اند. توجه به این محدودیت‌ها، شیوع بالای اختلال‌های رفتاری کودکان، اثرات منفی اختلالات رفتاری بر عملکرد فردی و خانوادگی، نقش مادران در بروز مشکلات رفتاری کودکان، توجه به تنوع پژوهش‌ها و پراکندگی و گوناگونی اثربخشی مطالعات در دهه‌های اخیر درباره مداخله‌های شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش تنظیم شناختی هیجان بر روی مادران، و خلأ پژوهشی موجود در این زمینه در کشورمان باعث طرح‌ریزی و اجرای این مطالعه شده است. زیرا نتایج این مطالعه می‌تواند تلوایحات نظری و عملی مهمی درباره مؤثرترین درمان‌های حیطه سلامت روان مادران و کاهش مشکلات رفتاری کودکان از طریق بهبود رابطه والد - کودک داشته باشد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی تفاوت در زمینه اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش تنظیم شناختی هیجان بر کاهش تنیدگی والدگری مادران دارای کودک پرخاشگر، در صدد پاسخ‌گویی به این مسئله است که اثربخشی

شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و آموزش تنظیم شناختی هیجان بر تنیدگی والدگری چگونه است؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر از نوع مطالعات آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر دوره ابتدایی شهرستان نمین در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ (تعداد: ۵۴۰) به همراه مادران آنها بود. از این جامعه آماری، تعداد ۲۱۷ نفر از دانش‌آموزان پایه چهارم، پنجم، و ششم به عنوان نمونه اولیه انتخاب و پرسشنامه پرخاشگری شهیم توسط معلمان برای این دانش‌آموزان تکمیل شد و تعداد ۷۹ نفر بر اساس نمرات بالا در مقیاس پرخاشگر (یک انحراف معیار بالاتر)، به عنوان دانش‌آموز پرخاشگر انتخاب شدند و ۶۰ نفر از مادران این دانش‌آموزان با احراز ملاک‌های ورود به پژوهش به عنوان نمونه پژوهش انتخاب و به طور تصادفی، و از طریق جدول اعداد تصادفی در سه گروه ۲۰ نفره (دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه) جایدهی شدند. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد نمونه بر اساس سن و میزان تحصیلات بود و یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که ۵۵ درصد از شرکت‌کنندگان در دامنه سنی ۲۰ تا ۳۵ سال، و ۴۵ درصد نیز در دامنه سنی ۳۶ تا ۵۰ سال قرار دارند. همچنین ۱۸/۳ درصد از شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات ابتدایی، ۴۱/۷ درصد متوسطه، ۲۳/۳ درصد دیپلم، و ۱۶/۷ درصد نیز دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. میانگین سنی و انحراف استاندارد برای گروه آموزش ذهن‌آگاهی به ترتیب (۳۳/۹۰ و ۶/۴۳)، گروه آموزش تنظیم شناختی هیجان (۳۶/۵۵ و ۴/۳۳۴)، گروه گواه (۳۵/۵۰ و ۶/۰۷۴) و میانگین سنی کل شرکت‌کنندگان (۳۵/۳۲ و ۵/۶۹۷) بود. ملاک‌های ورود این پژوهش شامل تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در طرح پژوهش، عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی طی ۶ ماه گذشته، دارا بودن میزان سواد خواندن و نوشتن، داشتن سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال، عدم وجود اختلال‌های شدید روانی و مصرف داروهای روان‌گردان (با انجام مصاحبه بالینی بر اساس نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی)، داشتن دانش آموز ۱۰-۱۲ ساله فاقد کم‌توانی ذهنی؛ و ملاک‌های خروج شامل غیبت

حداقل دو جلسه در جلسات آموزشی و انجام ندادن تکالیف جلسه‌ها بود.

ب) ابزار

۱. مقیاس پرخاشگری رابطه‌ای و آشکار: این پرسشنامه توسط شهیم در سال ۱۳۸۵ ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۲۱ گویه است که پرخاشگری رابطه‌ای و آشکار را در کودکان دبستانی می‌سنجد. مقیاس پرخاشگری رابطه‌ای و آشکار دارای سه زیرمقیاس پرخاشگری جسمانی (۷ گویه)، پرخاشگری واکنشی کلامی و بیش‌فعال (۶ گویه)، و پرخاشگری رابطه‌ای (۸ گویه) است. این پرسشنامه توسط معلم تکمیل می‌شود. برای نمره‌گذاری به گزینه به ندرت ۱ نمره، یک بار در ماه ۲ نمره، یک بار در هفته ۳ نمره، و گزینه اغلب روزها ۴ نمره تعلق می‌گیرد (۴۳). در پژوهش شهیم پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای پرخاشگری جسمانی، رابطه‌ای، واکنشی و بیش‌فعال به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۹ و ۰/۸۳ و برای کل مقیاس ۰/۹۱ گزارش شده است. همچنین، ارزیابی روایی این پرسشنامه با استفاده از تحلیل عوامل با محور اصلی و چرخش مایل منجر به استخراج سه عامل با ارزش ویژه بیش از یک شد که پنجاه و نه درصد واریانس را تبیین می‌کند و ضریب KMO برابر با ۰/۹۲ و آزمون بارتلت برای کروییت داده‌ها معنادار بوده است. ضریب همبستگی بین گویه‌ها و نمره کل مؤلفه پرخاشگری جسمانی از ۰/۴۷ تا ۰/۸۲، ضریب همبستگی بین پرخاشگری رابطه‌ای و نمره کل از ۰/۶۷ تا ۰/۸۴، ضریب همبستگی بین گویه‌ها و نمره کل مؤلفه پرخاشگری واکنشی و بیش‌فعال از ۰/۲ تا ۰/۶۳ متغیر بوده است (۴۴). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۴ محاسبه شده است.

۲. مقیاس تنیدگی والدینی - فرم کوتاه: این مقیاس توسط آبی‌دین در سال ۱۹۹۵ و بر اساس فرم بلند شاخص تنیدگی والدگری (۱۹۶۷) برای اندازه‌گیری تنیدگی در رابطه کودک - والد و شناسایی منابع تنیدگی روان‌شناختی آنها طراحی شده است. در این ابزار، توصیف رفتارهای قابل مشاهده کودک و تعاملات والد - کودک بر اساس یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالف (معادل ۱) تا کاملاً موافق (معادل ۵) در سه خرده‌مقیاس آشفستگی والدینی، تعاملات ناکارآمد والد-فرزند، و

ویژگی‌های کودکان مشکل‌آفرین، ارزیابی می‌شوند. دامنه نمرات از ۳۶ تا ۱۸۰ است و نمرات بیشتر نشان دهنده تنیدگی بالاتر است. این مقیاس دارای ۳۶ گویه است که گویه‌های ۲۲، ۳۲ و ۳۳ مقیاس دارای برجسب‌های متفاوت هستند. در مطالعات آبی‌دین روایی پیش‌بین و سازه تأیید شده است و ضریب بازآزمایی در طول ۱۸ روز بعد از اجرای اول برای نمره کل تنیدگی ۰/۷۵، برای مقیاس آشفتگی والدین ۰/۸۲، برای زیر مقیاس تعامل ناکارآمد والد-کودک ۰/۷۳، و برای زیرمقیاس ویژگی‌های کودکان مشکل‌آفرین ۰/۷۱ گزارش شده است (۱۱). جهت بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی این ابزار نیز از روش‌های تحلیل عامل تأییدی و محاسبه آلفای کرونباخ استفاده شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون معادل ۰/۹۰ محاسبه و نتیجه تحلیل عامل تأییدی نیز مؤید وجود سه خرده‌مقیاس اصلی یعنی آشفتگی والدینی، تعاملات ناکارآمد والد-کودک، و ویژگی‌های کودکان مشکل‌آفرین گزارش شده است (۴۵). پایایی بازآزمایی این مقیاس با فاصله زمانی شش ماه برای تنیدگی کلی ۰/۸۴ گزارش شده است (۴۶). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل این مقیاس ۰/۷۸ محاسبه شده است.

ج) معرفی برنامه مداخله‌ای: شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، یکی از نوآوری‌ها در درمان‌های روان‌شناختی محسوب می‌شود که از تلفیق سنت‌های معنوی شرق، از جمله فنون مراقبه‌های بدنی با تکنیک‌های شناختی-رفتاری سنتی حاصل شده است. آموزش‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی با ادغام تکنیک‌های مراقبه و واریسی بدنی در جهت افزایش فهم و آگاهی از افکار، احساسات و حس‌های بدنی خودکار، و غیرارادی برنامه‌ریزی شده است؛ به طوری که بتوان با به‌کارگیری تکنیک‌های آن، پاسخ‌های وابسته به افکار، احساسات و حس‌های بدنی را از حالت خودکار خارج کرد و در بروز آنها تغییر ایجاد کرد. تکنیک‌ها به افراد می‌آموزد که الگوهای عاداتی غیرارادی و نشخواری ذهن را شناسایی، و آنها را به الگوهای آگاهانه و ارادی مبدل کنند تا احساسات و اندیشه‌های منفی به عنوان رویدادهایی ساده و گذرا در ذهن تلقی شوند (۴۷).

مراحل مداخله براساس توصیف عملی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به شیوه کابات زین و کتاب راهنمای عملی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، برای پیشگیری از عود افسردگی نوشته محمدخانی و خانی‌پور (۴۸) اجرا شد. برنامه درمان در ۸ جلسه به مدت ۲ ساعت در هفته و به شیوه گروهی انجام شد.

همچنین از برنامه آموزش تنظیم هیجان به عنوان عامل مداخله بعدی استفاده شد. این بسته آموزشی توسط جیمز گراس (۴۹) ساخته شده و برای آموزش چگونگی مدیریت و تنظیم هیجانات افراد به کار گرفته شده است. تنظیم هیجان شامل مهارت‌های مربوط به آگاهی و ارزیابی هیجان‌ها، تنظیم هیجان‌ها، و استفاده سازش‌یافته از هیجان‌ها است. آموزش تنظیم شناختی هیجان روش مؤثری برای تغییر هیجانات، احساسات، امیال، و عقاید بوده و روشی است که افراد بر اساس آن به زندگی روزمره خود نظم و معنا می‌دهند تا بتوانند به اهداف بالاتر دست یابند. موفقیت افراد در رسیدن به اهداف از طریق مهارت آنها در تنظیم هیجان، دانش و رفتار تعیین می‌شود. لازم به ذکر است که هر دو مداخله در پژوهش حاضر توسط پژوهشگر که دوره‌های آموزش لازم در این زمینه را گذرانده است در مدت زمان ۲ ماه در قالب ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک روز (روزهای دوشنبه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و چهارشنبه آموزش تنظیم شناختی هیجان) در زمستان ۹۷ و با استفاده از روش‌های تدریس سخنرانی، بارش مغزی، و بحث گروهی در مدارس شهرستان نمین اجرا شد. درمانگر در هر جلسه ابتدا موارد مورد بحث را مشخص می‌کرد، مهارت‌های جدید را به درمان‌جویان می‌آموخت، و تکالیفی برای اجرا در فاصله بین جلسات معین شد. این تکالیف بر اساس دستورالعمل پروتکل درمانی برای حداقل ۱ ساعت در روز، ۶ روز در هفته و ۸ هفته در نظر گرفته شد که شامل گوش دادن به نوار و انجام تمرینات بود. همچنین درمان‌جویان موظف بودند تمرین‌های تعیین شده در خانه را به طور عملی انجام داده و در هر جلسه گزارشی از روند انجام آن تکالیف را بیان کنند و اگر نمی‌توانند چنین زمانی را صرف تمرین کنند، بهتر است کلاس‌ها را ترک کنند. در جدول زیر محتوای جلسات درمانی به اختصار ارائه شده است.

جدول ۱: محتوای جلسات درمانی

جلسه	محتوای شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	محتوای آموزش تنظیم شناختی هیجان
یکم	هدایت خودکار، تمرین جلسه خوردن یک کشمش همراه با حضور ذهن و مراقبه واری بدن	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر
دوم	مقابله با موانع، تمرین مراقبه واری بدن، ده دقیقه حضور ذهن بر جریان تنفس حضور ذهن بر روی تنفس (و بر بدن در زمان حرکت)، تمرین های جلسه حرکت با حالت ذهن آگاهانه، تمرین تنفس و کشش و تمرین با حالت حضور ذهن و به دنبال آن انجام مراقبه در وضعیت نشسته متمرکز بر آگاهی از تنفس و بدن. این تمرین ها می توانند با یک تمرین کوتاه حضور ذهن دیداری یا شنیداری آغاز شوند، سه دقیقه فضای تنفس ماندن در زمان حال، تمرین مراقبه های جلسه پنج دقیقه حضور ذهن دیداری یا شنیداری، مراقبه در وضعیت نشسته (آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار و آگاهی های بدون جهت گیری خاص) فضای سه دقیقه ای تنفس - معرفی روش به عنوان راهبردی مقابله ای برای استفاده در زمان هایی که شرایط احساس های دشواری را برانگیزد، راه رفتن با حضور ذهن پذیرش و اجازه/مجوز حضور، تمرین های جلسه مراقبه در وضعیت نشسته - آگاهی از تنفس و بدن، تأکید بر ادراک چگونگی واکنش دهی به افکار، احساس ها و حس های بدنی ایجاد شده؛ معرفی یک حالت دشوار در تمرین و کاوش اثراتش بر روی بدن و ذهن و سه دقیقه فضای تنفس	بیان منطقی و مراحل مداخله و چارچوب و قواعد شرکت در گروه
سوم	فکرها نه حقایق، تمرین جلسه مراقبه در وضعیت نشسته - آگاهی از تنفس و بدن - به اضافه معرفی مشکل مربوط به تمرین و پی بردن به اثراتش بر روی بدن و ذهن، سه دقیقه فضای تنفس چگونه می توانم به بهترین شکل از خود مراقبت کنم، تمرین های جلسه مراقبه در وضعیت نشسته آگاهی از تنفس، بدن، اصوات، افکار و هیجانات، سه دقیقه فضای تنفس و طرح مشکلی که در انجام دادن تکلیف به وجود آمده و پی بردن به اثرات آن بر بدن و ذهن استفاده از آموخته ها برای کنار آمدن با وضعیت های خلقی در آینده، تمرین های جلسه مراقبه واری بدن، به پایان رساندن مراقبه	شناخت هیجان و موقعیت های برانگیزاننده از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجان ها و اثرات کوتاه مدت و درازمدت هیجان ها
چهارم	ارزیابی میزان آسیب پذیری و مهارت های هیجانی اعضا	
پنجم	ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده هیجان و آموزش مهارت های بین فردی (گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض)	
ششم	تغییر توجه و متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی	
هفتم	تغییر ارزیابی های شناختی و آموزش راهبرد باز ارزیابی	
هشتم	تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان، ارزیابی مجدد و رفع موانع کاربرد	

(د) روش اجرا: برای اجرای این پژوهش بعد از کسب مجوزهای لازم ابتدا پژوهشگر در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ به اداره آموزش و پرورش شهرستان نمین مراجعه، و تعداد کل مدارس دخترانه ابتدایی و همچنین تعداد دانش آموزان دختر در این مدارس را دریافت کرد. در مرحله بعد از روش خوشه ای چند مرحله ای برای تعیین دانش آموزان مورد مطالعه استفاده شد. بعد از انتخاب دانش آموزان مورد نظر، در ادامه از مادران این دانش آموزان طی دعوت نامه ای درخواست حضور در مدرسه و کسب رضایت برای شرکت در جلسات درمان و مصاحبه اولیه برای بررسی ملاک های ورود به مطالعه، انجام شد. در نهایت ۶۰ نفر از مادران دانش آموزان پرخاشگر برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند و در سه گروه جایدهی شدند. لازم به ذکر است که همتاسازی بین سه گروه بر اساس سن و میزان تحصیلات انجام گرفت و با استفاده از تحلیل کواریانس مورد بررسی قرار گرفت. مدت جلسات درمانی در هر یک از

روش های درمانی ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای بود و به صورت گروهی و هفته ای ۱ جلسه، توسط پژوهشگر اجرا شد. در طول اجرای جلسات آموزشی و درمانی، همه آزمودنی های گروه آزمایشی حضور داشتند و هیچ کدام از برنامه حذف نشدند. لازم به ذکر است که تمامی ملاحظات اخلاقی مانند رعایت اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات، و رضایت کتبی والدین در اجرای این مطالعه رعایت شد. در نهایت داده های حاصل با نسخه ۲۰ نرم افزار SPSS و با کمک آمار توصیفی و کواریانس چند متغیری (مانکوا) تحلیل شدند.

یافته ها

در جدول ۲ شاخص های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در گروه های آزمایش و گواه و همچنین نتایج آزمون کالموگروف اسمیرنوف جهت بررسی نرمالیتی داده ها گزارش شده است.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی تنیدگی والدینی و مؤلفه‌های آن در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیرها	گروه	مرحله	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	کالموگروف-اسمیرنف (Z)	معنی‌داری
ذهن آگاهی	پیش آزمون	۳۵	۴۶	۴۱/۲۰	۳/۶۰	۰/۱۵۴	۰/۲۰۰	
	پس آزمون	۳۱	۴۴	۳۷/۵۵	۳/۵۶	۰/۱۶۱	۰/۱۸۳	
تنظیم هیجان	پیش آزمون	۳۴	۴۷	۳۹/۸۵	۳/۷۶	۰/۱۳۴	۰/۲۰۰	
	پس آزمون	۳۲	۴۳	۳۶/۵۵	۲/۸۹	۰/۱۵۴	۰/۲۰۰	
گواه	پیش آزمون	۳۴	۴۷	۴۰/۷۰	۳/۷۵	۰/۱۱۴	۰/۲۰۰	
	پس آزمون	۳۵	۴۵	۳۹/۷۵	۳/۱۶	۰/۱۵۸	۰/۲۰۰	
ذهن آگاهی	پیش آزمون	۳۱	۴۶	۳۸/۴۵	۴/۰۴	۰/۱۵۳	۰/۲۰۰	
	پس آزمون	۲۷	۴۱	۳۴/۳۵	۳/۷۰	۰/۱۲۰	۰/۲۰۰	
تعاملات ناکارآمد	پیش آزمون	۳۵	۴۵	۳۹/۷۵	۳/۰۷	۰/۱۴۶	۰/۲۰۰	
	پس آزمون	۳۱	۴۲	۳۶/۷۵	۳/۱۱	۰/۱۰۲	۰/۲۰۰	
گواه	پیش آزمون	۳۱	۴۶	۳۷/۶۵	۳/۷۸	۰/۱۶۸	۰/۱۳۹	
	پس آزمون	۲۹	۴۴	۳۶/۳۵	۴/۲۹	۰/۱۲۳	۰/۲۰۰	
ذهن آگاهی	پیش آزمون	۳۹	۵۳	۴۴/۲۰	۴/۲۵	۰/۱۶۱	۰/۱۸۵	
	پس آزمون	۳۴	۴۶	۳۸/۴۵	۳/۶۹	۰/۲۰۳	۰/۰۶۱	
کودک مشکل آفرین	پیش آزمون	۳۸	۵۳	۴۵/۶۰	۳/۴۴	۰/۱۴۶	۰/۲۰۰	
	پس آزمون	۳۵	۴۷	۴۰/۹۰	۳/۲۵	۰/۰۸۲	۰/۲۰۰	
گواه	پیش آزمون	۳۵	۵۱	۴۳/۸۰	۴/۳۳	۰/۱۵۹	۰/۲۰۰	
	پس آزمون	۳۷	۵۰	۴۲/۷۰	۳/۶۰	۰/۱۳۲	۰/۲۰۰	
ذهن آگاهی	پیش آزمون	۱۱۷	۱۳۶	۱۲۳/۸۵	۶/۱۶	۰/۲۱۸	۰/۰۵۸	
	پس آزمون	۱۰۳	۱۲۱	۱۱۰/۳۵	۵/۸۷	۰/۱۳۹	۰/۲۰۰	
تنیدگی والدینی	پیش آزمون	۱۱۴	۱۴۰	۱۲۵/۲۰	۶/۶۳	۰/۱۱۲	۰/۲۰۰	
	پس آزمون	۱۰۳	۱۲۷	۱۱۴/۲۰	۶/۲۳	۰/۱۷۴	۰/۱۱۶	
گواه	پیش آزمون	۱۱۳	۱۳۲	۱۲۲/۱۵	۵/۶۰	۰/۱۲۹	۰/۲۰۰	
	پس آزمون	۱۰۹	۱۳۰	۱۱۸/۸۰	۵/۴۴	۰/۰۸۷	۰/۲۰۰	

آزمون ام باکس استفاده شد که نتایج این آزمون به علت وجود هم خطی چندگانه بالابین نمره کل تنیدگی والدگری و مؤلفه‌های آن و عدم رعایت این پیش فرض محاسبه نشد. در نتیجه با توجه به برقرار نبودن این پیش فرض برای انجام تحلیل کوواریانس چند متغیری برای نمره کل تنیدگی والدگری و مؤلفه‌های آن و وجود خطر هم خطی چندگانه، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری برای بررسی تفاوت نمره کل تنیدگی والدگری در دو گروه و از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری برای بررسی تفاوت مؤلفه‌های تنیدگی والدگری استفاده شد ($F=۲۵۳/۰$ ، $P=۰/۹۵۸$ ، $F=۶۵۹/۱$ ، $P=۰/۰۶۴$). همچنین پیش فرض همگنی شیب خط رگرسیونی و وجود رابطه خطی بین متغیر همپراش و متغیر وابسته مورد بررسی قرار گرفتند که نتایج حاکی از برقراری این دو

براساس اطلاعات به دست آمده در جدول، میانگین و انحراف معیار ابعاد تنیدگی والدینی در سه گروه آموزش ذهن آگاهی، آموزش تنظیم هیجان، و گروه گواه قابل مشاهده است. به منظور بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات، قبل از انجام تحلیل کوواریانس، از آزمون کالموگروف-اسمیرنف استفاده شد که نتایج آزمون آزمون کالموگروف-اسمیرنف حاکی از این بود که توزیع داده‌ها برای ابعاد تنیدگی والدگری برای هر سه گروه در مراحل پیش و پس آزمون نرمال است ($p>۰/۰۵$). همچنین پیش فرض همگنی واریانس‌ها با آزمون لون مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد که واریانس متغیر تنیدگی والدگری در گروه‌ها برابر است ($F=۳/۶۴۸$ و $P=۰/۰۶۴$) در ادامه، به منظور بررسی پیش فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس از

پیش‌فرض برای نمره کل تنیدگی والدگری بود ($\eta^2=0/780$)، یکدیگر، نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری در جدول ۳ گزارش شده است. پس از بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس چند متغیری، برای بررسی تفاوت گروه‌ها در مؤلفه‌های تنیدگی والدگری با

جدول (۳) نتایج تحلیل کواریانس اثرات بین‌گروهی میانگین ابعاد تنیدگی والدگری

مؤلفه‌ها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب آتا
آشفته‌گی والدینی	گروه*پیش‌آزمون	۸/۷۲	۲	۴/۳۶	۲/۳۵	۰/۱۰۵	۰/۰۹۰
	گروه	۸۵/۸۷	۲	۴۲/۹۳	۲۱/۳۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴۲
تعاملات ناکارآمد	خطا	۱۰۸/۵۶	۵۴	۲/۰۱۰			
	گروه*پیش‌آزمون	۱/۲۵	۲	۰/۶۲۷	۰/۴۰۵	۰/۶۶۹	۰/۰۱۷
کودک مشکل‌آفرین	گروه	۷۵/۴۷	۲	۳۷/۷۳	۲۴/۲۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷۳
	خطا	۸۳/۹۹	۵۴	۱/۵۵			
	گروه*پیش‌آزمون	۴/۱۳	۲	۲/۰۶	۱/۵۳	۰/۲۲۵	۰/۰۶۰
	گروه	۲۲۱/۸۱	۲	۱۱۰/۹۱	۷۷/۷۲	۰/۰۰۰۱	۰/۷۴۲
	خطا	۷۷/۰۶۱	۵۴	۱/۴۲۷			

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد مداخلات شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش تنظیم شناختی هیجان منجر به تفاوت معنی‌دار بین گروه‌ها در متغیرهای آشفته‌گی والدینی ($F=21/35$, $\eta^2=0/442$)، تعاملات ناکارآمد ($F=24/261$, $\eta^2=0/473$)، و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین ($F=77/72$, $\eta^2=0/742$) شده است. میزان تأثیر برای زوجی HSD استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

نتایج جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی HSD جهت مقایسه زوجی میانگین تنیدگی والدگری در گروه‌ها

متغیر	گروه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	معناداری
آشفته‌گی والدینی	ذهن آگاهی	تنظیم هیجان	-۰/۰۴۱	۰/۹۲۹
	ذهن آگاهی	گواه	-۲/۶۱۹°	۰/۰۰۰۱
تعاملات ناکارآمد	تنظیم هیجان	گواه	۲/۵۷۸°	۰/۰۰۰۱
	ذهن آگاهی	تنظیم هیجان	-۱/۲۴۰°	۰/۰۰۳
کودک مشکل‌آفرین	ذهن آگاهی	گواه	-۲/۷۶۷°	۰/۰۰۰۱
	تنظیم هیجان	گواه	-۱/۵۲۶°	۰/۰۰۰۱
	ذهن آگاهی	تنظیم هیجان	-۱/۲۲۷°	۰/۰۰۳
	ذهن آگاهی	گواه	-۴/۶۱۴°	۰/۰۰۰۱
	تنظیم هیجان	گواه	-۳/۳۸۶°	۰/۰۰۰۱

* معناداری در سطح ۰/۰۵

نتایج مربوط به آزمون HSD در جدول ۴ نشان می‌دهد که در مؤلفه آشفته‌گی والدینی تفاوت بین میانگین گروه‌های شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش تنظیم هیجانی نسبت به

ذهن آگاهی، آموزش تنظیم هیجانی، و گواه به نفع میانگین گروه‌های شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش تنظیم هیجانی نسبت به

گروه گواه است؛ اما بین گروه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش تنظیم هیجانی از نظر میانگین آشفستگی والدینی، تفاوت معنی‌داری از نظر آماری وجود ندارد ($p > 0/05$)، و نشانگر تأثیر یکسان شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش تنظیم هیجانی بر آشفستگی والدینی مادران است. همچنین نتایج آزمون HSD نشان می‌دهد که در متغیر تعاملات ناکارآمد، تفاوت بین میانگین گروه‌های شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، آموزش تنظیم هیجانی، و گواه به نفع میانگین گروه‌های شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش تنظیم هیجانی نسبت به گروه گواه است. همچنین در مؤلفه ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین، تفاوت بین میانگین گروه‌های شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، آموزش تنظیم شناختی هیجان، و گواه به نفع میانگین گروه‌های شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش تنظیم شناختی هیجان نسبت به گروه گواه است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با آموزش تنظیم شناختی هیجان بر تنیدگی والدگری مادران دارای کودک پرخاشگر بود. نتایج پژوهش نشان داد که این دو روش تأثیر متفاوتی بر تنیدگی والدگری مادران کودکان پرخاشگر در مرحله پس‌آزمون داشتند و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی نسبت به آموزش تنظیم شناختی هیجان از اثربخشی بهتری برخوردار بود. به‌منظور مقایسه نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهشی قبلی، پژوهش کاملاً همسانی یافت نشد، اما نتیجه این پژوهش مبنی بر اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش تنیدگی والدگری مادران دارای کودک پرخاشگر با نتایج به دست آمده از برخی پژوهش‌ها مانند (۲۵-۳۲) همسو بود. در تبیین اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش تنیدگی والدگری می‌توان بیان کرد که آموزش ذهن آگاهی با بازنمایی ذهنی اشیا موجود در زندگی که از کنترل بلافاصله انسان خارج است، از طریق تنفس و فکر کردن آموزش داده می‌شود و این روش درمانی موجب ایجاد سلامت روان و کاهش باورهای غلط در مادران دارای کودک پرخاشگر می‌شود (۲۷). نگرانی در مورد رفتار کودکان و نوجوانان و نحوه کنار آمدن با آن که منشأ تنش یا فشار روانی والدین

است و به تبع آن احساس افسردگی و فقدان شایستگی که مبین احساس بی‌لیاقتی و ناتوانی در انجام وظایف والدینی است، بیشترین تأثیر را بر تنیدگی والدین دارد (۳۰). شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به افراد کمک می‌کند تا موقعیت‌هایی را که باعث اضطراب و تنیدگی می‌شود، شناسایی کنند و سپس راهبردهای مقابله‌ای برای مواجهه با این موقعیت‌ها را بیاموزند و در نتیجه تنیدگی و اضطراب به صورت پیوسته کاهش پیدا کند (۲۷).

نتایج همچنین نشان داد که در مؤلفه آشفستگی والدینی، تفاوت بین میانگین گروه‌های شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، آموزش تنظیم هیجانی، و گروه گواه به نفع میانگین گروه‌های شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش تنظیم هیجانی نسبت به گروه گواه است، اما بین گروه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش تنظیم هیجانی از نظر میانگین آشفستگی والدینی، تفاوت معنی‌داری از نظر آماری وجود نداشت. این عدم تفاوت را احتمالاً این‌گونه می‌توان تبیین کرد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث ارتقای خودآگاهی مادران، کمک به آنها در شناخت نقاط قوت و ضعف، و ایجاد تغییر نگرش و باورهایشان می‌شود (۲۸). به این ترتیب که مادران در خلال جلسات گروهی آموزش از طریق بحث درباره مشکلات رفتاری فرزندان‌شان درمی‌یابند که بسیاری از این مشکلات رفتاری در بین تمامی والدین حاضر مشترک و مشابه است. در نتیجه از میزان احساس عدم صلاحیت و عدم کفایت در نقش والدگری در آنها کاسته شده و با اعتماد به خود بیشتری، نقش والدگری خود را اجرا می‌کنند. در نتیجه با تغییر نگرش والدین درباره خصوصیات رفتاری کودکان، درک آنها از رفتارهای نابهنجار فرزندشان تغییر کرده و پذیرش آنها بالاتر می‌رود. همچنین در آموزش تنظیم هیجان نیز مادران روش‌های صحیح مقابله با مشکلات و همچنین مهارت مهارت‌گری خشم را می‌آموزند؛ بنابراین با توجه به تأکید این درمان‌ها بر اصلاح و تغییر نگرش‌ها و افکار خودکار، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم، عدم تفاوت بین دو درمان قابل توجیه است.

نتایج همچنین نشان داد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی نسبت به آموزش تنظیم هیجانی بر تعاملات ناکارآمد مادران از اثربخشی بهتری برخوردار است. بسیاری از مادران به خاطر مشکلات رفتاری کودکان‌شان خود را مقصر می‌دانند یا اعتقاد دارند کودکان به صورت

ارادی راهی را برای اذیت و آزار آنها انتخاب کرده‌اند. در ذهن آگاهی مادران شناخت‌های نادرست درباره خود و کودکان را اصلاح می‌کنند و احساس گناه به خاطر مقصر بودن، و احساس خشم به دلیل مقصر دانستن کودکان را کاهش می‌دهند. بدین ترتیب کاهش احساسات منفی در والدین به ایجاد روابط بهتر با کودکان و کاهش مشکلات رفتاری این کودکان منجر خواهد شد (۲۶). بدین ترتیب که در ذهن آگاهی با تعاملات صمیمانه و گرم والد-فرزندی، زمانی که فرزندان نیز احساس کنند بدون قضاوت و تحقیر شدن به صحبت‌های آنها گوش داده می‌شود، بیشتر تمایل به صحبت در مورد نگرانی‌ها، عقاید، احساسات، و نیازهای خود دارند. بنابراین والدین نسبت به نیازهای کودک شناخت بیشتری می‌یابند، در تصحیح الگوهای رفتاری نادرست کودک با وی مشارکت می‌کنند، و از این طریق پایه محکمی برای تحول مهارت‌های مهم هیجانی و رفتاری برای کودک فراهم می‌کنند و در چنین محیطی از میزان رفتار پرخاشگرانه فرزندان کاسته می‌شود (۳۱).

نتایج همچنین نشان داد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی سطح میانگین نمرات پایین‌تری در ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین نسبت به گروه آموزش تنظیم هیجانی دارند و این یافته حاکی از تأثیر بیشتر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی نسبت به آموزش تنظیم هیجانی مادران بر ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین است. والدین کودکان پرخاشگر رفتارهای مثبت و منفی را به صورت ناهماهنگ پاداش می‌دهند. به ویژه، والدین اغلب رفتارهای زورگویانه کودک مانند پرتوقعی، سرپیچی، داد زدن، و جدل کردن را با توجه کردن به آن تقویت می‌کنند. به این ترتیب، کودک استفاده از رفتار زورگویانه را در پی تقویت والدین می‌آموزد (۱۹)؛ بنابراین آموزش مادران به عنوان افرادی که بیشترین زمان را با کودک می‌گذرانند، بیشترین تأثیر را بر آنها خواهد داشت و احتمال کاهش رفتارهای نامناسب را در آنها افزایش خواهد داد. مادران در برنامه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی یاد می‌گیرند که با تغییر توجه خود از موقعیت‌های برانگیزاننده به یک موقعیت خنثی (۲۳)، رفتارهای پرخاشگرانه کودکان را نادیده بگیرند و به این ترتیب احتمالاً راهبردهای مقابله‌ای سازش‌یافته‌تری را جهت مقابله با این موقعیت‌ها، پرورش دهند.

نتایج پژوهش همچنین نشان داد آموزش تنظیم شناختی هیجان بر تنیدگی والدگری مادران دارای کودک پرخاشگر مؤثر است. نتایج این پژوهش با نتایج به دست آمده از پژوهش‌های (۳۴-۳۶) همسو است. با آموزش تنظیم هیجان، مادر روش‌های صحیح مقابله با مشکلات، نحوه ارتباط صحیح با کودک، و همچنین مهارت مهارت‌گری خشم، و حل مسئله را با تمرین‌های عملی در زندگی روزمره، می‌آموزد (۳۹)؛ در نتیجه این موضوع منجر به بهبود سلامت جسمانی و روانی در وی می‌شود.

در تبیین اثربخشی بالاتر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی نسبت به آموزش تنظیم شناختی هیجان می‌توان گفت با توجه به اینکه تنیدگی‌های درون خانواده بخشی از زندگی روزمره است و گاهی اوقات رهایی از آنها غیرممکن است، تأکید شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر مشاهده و نظارت افکار، احساسات و حس‌های بدنی به عنوان رویدادهای گذرا، و احساس بدون قضاوت از آگاهی (که به واضح دیدن و پذیرش هیجان‌ها و پدیده‌های فیزیکی، همان‌طور که اتفاق می‌افتد کمک می‌کنند) باعث می‌شود که مادران احساسات و ضعف‌های خود را بپذیرند و قبول و پذیرش این احساسات باعث کاهش توجه و حساسیت بیش از حد به رفتارهای کودکان‌شان می‌شود (۴۸). به طور کلی می‌توان بیان کرد که در این روش به مادران آموخته می‌شود که جای اجتناب فکری و عملی از افکار و موقعیت‌های اجتماعی، با افزایش پذیرش روانی و ذهنی نسبت به فرزندشان، سلامت روانی خویش را نیز بهبود بخشند، به ارزش‌های شخصی خود برسند، و مشکل‌ها را از سر راه خود بردارند (۳۲) و از این طریق باعث کاهش تنیدگی و افزایش سلامت روان خود شوند؛ در حالی که در آموزش تنظیم هیجان با افزایش مهارت مهارت‌گری هیجان‌ها به مادران کمک می‌شود در مقابل رفتارهای کودک خود، آرام و مثبت و غیرتکانشی عمل کنند و بتوانند از ورود به چرخه معیوب تعامل‌های نامناسب والد و کودک، اجتناب ورزند (۴۱). از این رو بر اساس نتایج این مطالعه، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان درمان جدیدتر در حوزه روان‌شناسی، در کاهش تنیدگی والدگری و کاهش مشکلات رفتاری فرزندان که علت آنها مسائل خانوادگی و شیوه‌های والدگری است، می‌تواند مؤثر واقع شود.

عدم انجام مرحله پیگیری، تقویت اثر هاله‌ای مربوط به یکی بودن درمان‌گر با پژوهشگر، از محدودیت‌های این پژوهش بود که احتمالاً نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار داده است. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی در صورت امکان دوره پیگیری نتایج در نظر گرفته شود و درمان توسط افرادی غیر از پژوهشگر انجام شود. همچنین از آنجایی که روش‌های درمانی، آموزشی، و مداخلاتی با کودکان پرخاشگر، زمانی مؤثرتر خواهد بود که به صورت چندوجهی انجام شود، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی با آموزش و درمان همزمان والدین و فرزندان و حتی معلمان این دانش‌آموزان صورت گیرد تا باعث تغییرات مستمر و طولانی مدت شود. نظر به اینکه این پژوهش برای دوره ابتدایی انجام شده است؛ پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده در مقاطع دیگر و با در نظر داشتن متغیر جنسیت انجام شود. همچنین با توجه به نتایج پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی مادران در کاهش تنیدگی والدینی مادران کودکان پرخاشگر، پیشنهاد می‌شود از این درمان در کاهش تنش‌های خانوادگی قبل از دبستان مورد استفاده

قرار گیرد تا نتایج پیشگیرانه بهتری به همراه داشته باشد. همچنین مدرسان آموزش خانواده در مدارس می‌توانند از شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در جلسات آموزش خانواده جهت کاهش تنیدگی والدینی مادران استفاده کنند. در مجموع با در نظر گرفتن این محدودیت‌ها و با توجه به یافته‌های پژوهش مبنی بر اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی نسبت به تنظیم هیجان بر کاهش تنیدگی والدینی، این روش درمانی می‌تواند راهنمای مشاوران و درمانگران قرار گیرد.

تشکر و قدردانی: این مقاله برگرفته از رساله دکترای تخصصی خانم افسانه شکری در دانشگاه آزاد واحد اردبیل با کد ۱۱۹۲۰۷۰۵۹۷۱۰۱۲ و تاریخ تصویب ۹۸/۳/۲۰ است. بدین ترتیب از تمامی دانش‌آموزان، والدین، و آموزگاران آنها جهت همکاری صمیمانه در انجام این پژوهش، قدردانی می‌شود.

تضاد منافع: انجام این پژوهش هیچ گونه تضاد منافع را برای نویسندگان به دنبال نداشته است.

References

1. Akbari B, Rahmati F. The efficacy of cognitive behavioral play therapy on the reduction of aggression in preschool children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2015; 2(2): 93-100. [Persian]. [\[Link\]](#)
2. Moridian S, Goodarzy K, Rozbahani M. Determining the effectiveness of game therapy on children's aggression, stress and anxiety. *Journal of Motor and Behavioral Sciences*. 2019; 2(2): 116-125. [Persian]. [\[Link\]](#)
3. Mohammadi M, Vaisi Raiegani AA, Jalali R, Ghobadi A, Abbasi P. Prevalence of Behavioral Disorders in Iranian Children. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2019; 28 (169) :181-191. [Persian]. [\[Link\]](#)
4. Cooper P. Evidence based approaches to mental health issues in schools. In: Cefai C, Cooper P, editors. *Mental health promotion in schools: Cross-cultural narratives and perspectives*. Rotterdam: SensePublishers; 2017, pp: 11–21. [\[Link\]](#)
5. Fitzpatrick SE, Srivorakiat L, Wink LK, Pedapati EV, Erickson CA. Aggression in autism spectrum disorder: presentation and treatment options. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2016; 12: 1525–1538. [\[Link\]](#)
6. Ehrenreich SE, Beron KJ, Brinkley DY, Underwood MK. Family predictors of continuity and change in social and physical aggression from ages 9-18. *Aggressive Behav*. 2014; 40(5): 421-439. [\[Link\]](#)
7. Riahi F, Amini F, Salehi Veisi M. The children's behavioral problems and their relationship with maternal mental health. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*. 2012; 10(1): 46–52. [Persian]. [\[Link\]](#)
8. Pourvahed A, Amiri-Majd M. The relationship between maternal mental health problems and domestic violence with mentally retarded children behavioral problems. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2017; 4(2): 110–117. [Persian]. [\[Link\]](#)
9. Hoyo-Bilbao JD, Gámez-Guadix M, Calvete E. Corporal punishment by parents and child-to-parent aggression in Spanish adolescents. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*. 2017; 34(1), 108-116. [\[Link\]](#)
10. Shafiee S, Hashemirazini H, Shahgholian M. The role of parent-child interaction and sensory processing pattern in predicting children's internalizing and externalizing problems. *Journal of Exceptional Children*. 2018; 18(1): 19–32. [Persian]. [\[Link\]](#)
11. Abidin RR. *Parenting stress index: Professional manual*. 3rd ed. Odessa, Fla.: Psychological Assessment Resources; 1995. [\[Link\]](#)
12. Xuan X, Chen F, Yuan C, Zhang X, Luo Y, Xue Y, et al. The relationship between parental conflict and preschool children's behavior problems: A moderated mediation model of parenting stress and child emotionality. *Child Youth Serv Rev*. 2018; 95(C): 209–216. [\[Link\]](#)
13. Zhou N, Cao H, Leerkes EM. Interparental conflict and infants' behavior problems: The mediating role of maternal sensitivity. *J Fam Psychol*. 2017; 31(4): 464-474. [\[Link\]](#)
14. Di Blasio P, Camisasca E, Miragoli S, Ionio C, Milani L. Does maternal parenting stress mediate the association between postpartum pts symptoms and children's internalizing and externalizing problems? A longitudinal perspective. *Child Youth Care Forum*. 2017; 46(5): 685–701. [\[Link\]](#)
15. Gabler S, Kungl M, Bovenschen I, Lang K, Zimmermann J, Nowacki K, et al. Predictors of foster parents' stress and associations to sensitivity in the first year after placement. *Child Abuse Negl*. 2018; 79:325-338. [\[Link\]](#)
16. Wong RSM, Yu EYT, Guo VY, Wan EY-F, Chin W-Y, Wong CKH, et al. A prospective cohort study to investigate parental stress and child health in low-income Chinese families: Protocol paper. *BMJ Open*. 2018; 8(2): e018792. [\[Link\]](#)
17. Dardas LA, Ahmad MM. For fathers raising children with autism, do coping strategies mediate or moderate the relationship between parenting stress and quality of life? *Res Dev Disabil*. 2015; 36: 620-629. [\[Link\]](#)
18. Kheiri H, Salehi I, Soltani Shal R. Effects of cognitive-behavioral stress management training on mothers' quality of life and their children's behavioral problems. *Quarterly Journal of Family and Research*. 2019; 15(4): 7–26. [Persian]. [\[Link\]](#)
19. Ershad Sarabi R, Hashemi Razini H, Abdollahi MH. Comparing parental stress, parenting styles, and social problem solving in mothers of children with autism spectrum disorder, ADHD, and typically developing children. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2018; 4(4): 165–179. [Persian]. [\[Link\]](#)
20. Miragoli S, Balzarotti S, Camisasca E, Di Blasio P. Parents' perception of child behavior, parenting stress, and child abuse potential: Individual and partner influences. *Child Abuse Negl*. 2018; 84:146-156 [\[Link\]](#)
21. Sharifi- Shaki S, Aakhte M, Alipor A, Fahimi-Far A, Taghadosi M, Karimi R, et al. The effectiveness of

- mindfulness-based cognitive therapy in reducing anxiety and meta-worry in women with recurrent miscarriages. *KAUMS Journal (FEYZ)*. 2015; 19(4): 334-340. [Persian]. [\[Link\]](#)
22. Jonsdottir S. Effectiveness of mindfulness based cognitive therapy compared to physical exercise as a follow-up treatment to prevent depressive relapse and maintain recovery [BSc thesis]. [Reykjavík, Iceland]: Department of psychology school of business, Reykjavik University; 2016, pp: 1-43. [\[Link\]](#)
23. Bailie C, Kuyken W, Sonnenberg S. The experiences of parents in mindfulness-based cognitive therapy. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2012; 17(1): 103-119. [\[Link\]](#)
24. Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. New York, NY, US: Guilford Press; 2002, p: 351. [\[Link\]](#)
25. Aghdasi N, Soleimanian A A, Asadi Gandomani R. The effectiveness of mindfulness training on emotional schemas mothers of children with cerebral palsy. *Archives of Rehabilitation*. 2019; 20 (1):86-97. [Persian]. [\[Link\]](#)
26. Chaplin TM, Turpyn CC, Fischer S, Martelli AM, Ross CE, Leichtweis RN, et al. Parenting-focused mindfulness intervention reduces stress and improves parenting in highly stressed mothers of adolescents. *Mindfulness*. Published: 21 September 2018. Available from: [\[Link\]](#)
27. Rayan A, Ahmad M. Mindfulness and parenting distress among parents of children with disabilities: A literature review. *Perspect Psychiatr Care*. 2018; 54(2), 324-330. [\[Link\]](#)
28. Bazzano A, Wolfe C, Zylowska L, Wang S, Schuster E, Barrett C, et al. Mindfulness based stress reduction (MBSR) for parents and caregivers of individuals with developmental disabilities: A community-based approach. *J Child Fam Stud*. 2015; 24(2): 298-308. [\[Link\]](#)
29. Mehri Nejad S, Ramezan Saatchi L. Impact of mindfulness-based cognitive therapy on depression, anger and emotion regulation of veterans' spouses. *Iran J War Public Health*. 2016; 8 (3):141-148. [Persian]. [\[Link\]](#)
30. Gadampour E, Moradzadeh S, Shakarami M. The study of effectiveness of training of mind consciousness on reduction of the elderly's feeling of loneliness and death anxiety in Sedigh center of Khoramabad city. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2019; 26(4): 44-53. [Persian]. [\[Link\]](#)
31. Khodabakhshi Koolae A, Shahi A, Navidian A, Mosalanejad L. The effect of positive parenting program training in mothers of children with attention deficit hyperactivity on reducing children's externalizing behavior problems. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2015; 17(3): 135-141. [Persian]. [\[Link\]](#)
32. Valipour M, Hosseinian S, Pourshahriari M. The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on children's behavioral problems. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2018; 4 (4):34-45. [Persian]. [\[Link\]](#)
33. Mohammadi M, Tahmassian K, Ghanbari S, Fathabadi, J. Comparison of the effectiveness of mindful parenting training with adolescent mindfulness-based cognitive therapy on reducing parental stress and parent-adolescent conflict [Master thesis]. [Tehran, Iran]: Family Research Institute, Shahid Beheshti University; 2018. [Persian].
34. Beyrami M, Hashemi T, Bakhshi Pour A, Mahmoud Alilo M, Eghbali A. Comparison the effect of two methods of cognitive emotion regulation training and mindfulness-based cognitive therapy on psychological distress and cognitive emotion regulation strategies of mothers of mentally retarded children. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2014; 9(33): 43-59. [Persian]. [\[Link\]](#)
35. Verzeletti C, Zammuner VL, Galli C, Agnoli S. Emotion regulation strategies and psychosocial well-being in adolescence. *Cogent Psychol*. 2016; 3(1): 1199294. [\[Link\]](#)
36. Mahdavi A, Pahlevani M, Aghaei M, Aminnasab V, Haji H, Gholamrezaei S. Relationship of strategies for emotion cognitive adjustment with psychological well-being and anxiety in mothers with cancer children. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*. 2017; 10(3): 702-706. [\[Link\]](#)
37. Gross JJ. Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*. 2002; 39(3):281-91. [\[Link\]](#)
38. Chew BH, Zain AM, Hassan F. Emotional intelligence and academic performance in first and final year medical students: A cross-sectional study. *BMC Med Educ*. 2013; 13(1): 44. [\[Link\]](#)
39. Gowdini R, Pourmohamdreza-Tajrishi M, Tahmasebi S, Biglarian A. Effect of emotion management training to mothers on the behavioral problems of offspring: Parents' view. *Archives of Rehabilitation*. 2017; 18(1): 13-24. [Persian]. [\[Link\]](#)

40. Quetsch LB, Wallace NM, McNeil CB, Gentzler AL. Emotion regulation in families of children with behavior problems and nonclinical comparisons. *J Child Fam Stud*. 2018; 27(8): 2467–2480. [\[Link\]](#)
41. Waters SF, Virmani EA, Thompson RA, Meyer S, Raikes HA, Jochem R. Emotion regulation and attachment: unpacking two constructs and their association. *J Psychopathol Behav Assess*. 2010; 32(1):37-47. [\[Link\]](#)
42. Leff SS, Crick NR. Interventions for relational aggression: innovative programming and next steps in research and practice. *School Psych Rev*. 2010; 39(4): 504–507. [\[Link\]](#)
43. Ahmadi Z, Asaran M, Seyyedmoharrami F, Seyyedmoharrami I. The relationship between overt and relational aggression with hope in primary school children. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2017; 4(3): 143–152. [Persian]. [\[Link\]](#)
44. Shahim S. Relational aggression in preschool children. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2007; 13(3): 264–271. [Persian]. [\[Link\]](#)
45. Fadaei Z, Dehghani M, Farhadei F, Tahmasian K. Investigating reliability, validity and factor structure of parenting stress- short form in mother's of 7-12 year-old children. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2010; 8(2); 81-91. [Persian]. [\[Link\]](#)
46. Kaveh M, Alizadeh H, Delavar A, Borjali A. Development of a resilience fostering program against stress and its impact on quality of life components in parents of children with mild intellectual disability. *Journal of Exceptional Children*. 2011; 11(2): 119–140. [Persian]. [\[Link\]](#)
47. Hillgaard SD. Mindfulness and self regulated learning [Master's thesis]. [Trondheim, Norway]: Department of Psychology, Norwegian University of Science and Technology (NTNU); 2011, 1-85, [\[Link\]](#)
48. Mohammadkhani P, Khanipoor H. Therapies based on mindfulness. Tehran: Publication of Well-being and Rehabilitation University; 2005. [Persian].
49. Gross JJ. Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In: Gross JJ, editor. *Handbook of emotion regulation*. 2nd Ed. New York, NY, US: Guilford Press; 2014, pp: 3–20. [\[Link\]](#)