

بررسی ارتباط تنظیم شناختی هیجان و شفقت به خود مادران با اضطراب دانش آموزان دختر دوم متوسطه شهر اسلامشهر

سپیده حاتمی پویا

کارشناسی آموزش ابتدایی دانشگاه آزاد اسلامی دزفول.

نام نویسنده مسئول:

سپیده حاتمی پویا

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۰۲

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی ارتباط تنظیم شناختی هیجان و شفقت به خود مادران با اضطراب دانش آموزان دختر دوم متوسطه شهر اسلامشهر بوده است. پژوهش حاضر از نوع کاربردی و از دسته تحقیقات توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر مقطع دوم متوسطه شهر اسلامشهر و مادران آنها بوده است. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی و کرایچ (۲۰۰۶)، پرسشنامه فرم کوتاه شفقت به خود ریس و نف (۲۰۱۱)، پرسشنامه اضطراب اشیپیل برگر (۱۹۷۰)، بوده است. پس از بررسی و تحلیل فرضیات تحقیق به کمک نرم افزار تجزیه و تحلیل داده های آماری SPSS نتایج نشان داد که بین تنظیم شناختی هیجان خودسرزنشگری مادران، تنظیم شناختی هیجان نشخوارگری مادران و تنظیم شناختی هیجان پذیرش مادران با اضطراب دانش آموزان رابطه معناداری وجود نداشت. نتایج نشان داد بین مهربانی به خود مادران با عزت نفس دانش آموزان رابطه معناداری وجود دارد. بین قضاوت کردن خود مادران با اضطراب دانش آموزان رابطه معناداری وجود داشت.

واژگان کلیدی: تنظیم شناختی هیجان، شفقت به خود، اضطراب.

مقدمه

تنظیم شناختی هیجانی یعنی توانایی فرد در روبه روشن شدن با هیجان به جای اجتناب از آن در حالت پریشانی و درک توأم با شفقت جهت نیل به اهداف مهم. در تنظیم هیجانی از دو راهبرد ارزیابی شناختی (یعنی تلاش در فکر کردن به موقعیتی و تغییر معنا و اثرات هیجانی آن) و سرکوب ابراز هیجان (یعنی تلاش در بازداری یا کاهش رفتارهایی با بروز هیجان) استفاده می شود. شفقت به خود را می توان به عنوان یک موضع مثبت نسبت به خود زمانی که همه چیز بد پیش می رود، تعریف کرد. شفقت به خود به عنوان یک صفت و یک عامل محافظ موثر برای پرورش انعطاف پذیری عاطفی محسوب می شود، به طوری که به تازگی روش های درمانی با هدف بهبود شفقت به خود، توسعه داده شده است (نواب، دهقانی و صالحی، ۱۳۹۷). تأیید و پذیرش خویشتن و داشتن حس ارزشمندی که فرزندان نسبت به خود احساس می کنند از مشخصه های شخصیت سالم بهنجار تلقی می شود. عزت نفس یا همان خود بزرگواری از خصوصیات مهم و اساسی شخصیت هر فرزندی است که روی سایر جنبه های شخصی وی اثر می گذارد و کمبود یا فقدان آن باعث عدم رشد سایر جنبه های شخصیت یا نا موزونی آنها خواهد شد و حتی ممکن است پایه گذار بیماری های روانی گوناگون مانند افسردگی، کمرویی، پرخاشگری و ترس شود. خود شفقتی باعث کاهش ریسک ابتلا به اختلال های روانی و کاهش الگوهای ناکارآمد شناختی و رفتاری شده است. برای مثال خودشفقتی باعث کاهش خطر ابتلا به افسردگی می شود (سپهرآرا، ۱۳۹۹). تجربه آزار در دوران کودکی با شفقت خود پایینتر و سلامت روان کمتر در بزرگسالی همراه است (رستمی، عبدی و حیدری، ۱۳۹۳). همچنین شفقت خود به صورتی معنادار با داشتن شفقت نسبت به دیگران همراه است و افراد با شفقت خود بالا، تعارضات بین فردی خود را با در نظر گرفتن نیازهای خود و دیگران حل می کنند. این افراد کمک، حمایت یا مهربانی از سوی دیگران را پذیرفته و در مقابل مهربان بودن دیگران با آنها احساس خجالت، اضطراب، گناه یا عذاب وجدان نمی کنند. در مقابل، گروهی از افراد در دریافت شفقت از دیگران با مشکل مواجه هستند و از نزدیک شدن افراد به خود و مهربانی کردن آنها، احساس اضطراب و یا حتی شرم می نمایند (یارنل^۱ و نف، ۲۰۱۳). اضطراب به معنی تجربه تنش و برانگیختگی است و شامل مولفه های اضطراب جسمانی و اضطراب شناختی می باشد. برای اندازه گیری اضطراب آشکار و پنهان استفاده می شود. اضطراب آشکار، می تواند به عنوان مقطعی از زندگی یک شخص محسوب شود یا به عبارتی، بروز آن موقعیتی است و اختصاص به موقعیت های تنش زا (جر و بحث ها، از دست دادن موقعیت های اجتماعی، تهدید امنیت و سلامت انسان) دارد. اما، اضطراب پنهان، به تفاوت هایی فردی، در پاسخ به موقعیت های پر استرس با میزان های مختلف اضطراب آشکار، دلالت دارد (منصور پیشه، ۱۳۹۸). همچنین وجود مطالعات روبه رشد در زمینه بررسی نقش رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر افسردگی و اضطراب و استرس در چند سال گذشته، نشان از علاقه روزافزون پژوهشگران به این مفهوم در زمینه آسیب شناسی روانی استوالدین باید نوجوان را حمایت، راهنمایی و کمک کنند تا نیازهای وی برآورده شود و با او صمیمی شوند و در زمینه اضطراب و تنش ناشی از بلوغ و انتقال به او آرامش و امنیت بدهند. با توجه به زمینه های محیطی و ژنتیکی این دوره، احتمال آسیب دیدن نوجوانان از نظر عاطفی و اجتماعی قابل پیش بینی است. در این راستا توانایی آگاهی، شناسایی و نامگذاری هیجان ها، تفسیر درست احساسات بدنی مربوط به هیجان، درک برانگیختگی هیجانی، تعدیل فعالانه هیجان منفی در رسیدن به احساس بهتر و پذیرش هیجان منفی در زمان لزوم تحمل آن از مهارت های تنظیم هیجانی هستند (کرک، گالا هر و کلنن^۲، ۲۰۱۵). تعامل و برقراری رابطه عاطفی براساس روابط و پاسخ های اجتماعی متقابل شکل می گیرد و مشکلات رفتاری کودکان به ویژه در اولین سال های زندگی با نحوه تعامل و رفتار مادر ارتباط دارد.

مبانی نظری تحقیق

مدیریت هیجانان به منزله فرایندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تفسیر واکنش های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف او بر عهده دارد و هر گونه اشکال و نقص در تنظیم هیجانان می تواند فرد را در برابر اختلالات روانی چون اضطراب و افسردگی آسیب پذیر سازد موضوع تنظیم هیجانی که به تازگی توجه پژوهشگران را جلب کرده، به مجموعه ای از

¹ Yarnell² Kirk Sa, Gallagher Jj, Coleman Mr.

راهکارهای شناختی گفته می‌شود که افراد از آن‌ها برای تقویت، تضعیف و یا حفظ هیجانات خود استفاده می‌کنند. تنظیم هیجانی را می‌توان فرایند نظارت بر داده‌های تحریک کننده هیجانی و کنترل آن‌ها دانست (قناعت پیشه، ۱۳۹۹). گارنفسکی و کرایج (۲۰۰۶) مدیریت هیجان‌ها را فرایندهای درونی و بیرونی در نظر گرفته‌اند که کنترل، سنجش و ارزیابی و تغییر واکنش‌های احساسی فرد را به منظور تحقق اهداف وی بر عهده دارند. تنظیم هیجان بعد درونی حالات واکنش‌های هیجانی است. چگونگی ارزیابی دستگاه شناختی فرد در هنگام روبه رو شدن با حادثه منفی از اهمیت بالایی برخوردار است. سلامت روانی افراد ناشی از تعاملی دو طرفه میان استفاده از انواع خاصی از راهبردهای تنظیم هیجانی‌ها و ارزیابی درست از موقعیت تنش‌زا است (خدایپناهی، ۱۳۹۴).

نه راهبرد شناختی در تنظیم هیجان‌ها معرفی شده است که عبارتند از: نشخوار فکری، پذیرش، خود را مقصر دانستن، توجه مثبت مجدد، توجه متمرکز بر برنامه‌ریزی، بازنگری و ارزیابی مجدد به صورت مثبت، تحت نظر قرار دادن، فاجعه‌آمیز تلقی کردن و مقصر دانستن دیگران هستند (هومن، مهرابی‌زاده، زرگر و داوودی، ۱۳۹۴). در این پژوهش اصطلاح مقابله شناختی و تنظیم هیجانی به عنوان اصطلاحات جایگزین مورد استفاده قرار گرفته‌اند و به طور کلی هر دو مفهوم می‌توانند به عنوان شیوه‌ی شناختی دستکاری ورود اطلاعات فراخوانده هیجانی شناخته شوند. به عبارت دیگر، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، به نحوه تفکر افراد پس از بروز یک تجربه منفی یا واقعه آسیب‌زا برای آن‌ها اطلاق می‌شود. تنظیم هیجان‌ها از طریق شناخت‌ها، به طور جدایی‌ناپذیری با زندگی انسان مرتبط است. شناخت‌ها یا فرایندهای شناختی ممکن است به افراد در مدیریت و تنظیم هیجان‌ها یا احساسات شان کمک کند، تا آنها روی هیجان‌ها کنترل داشته باشند و یا توسط آن‌ها در هم شکسته نشوند، برای مثال در حین تجربه تهدید یا وقایع فشارآور یا بعد از وقوع آن‌ها. راهبردهای تنظیم شناختی هیجان‌ها به افراد کمک می‌کنند تا برانگیختگی‌ها و هیجان‌های منفی را تنظیم نمایند. این شیوه تنظیم با رشد، پیشرفت یا بروز اختلال‌های روانی رابطه مستقیم دارد (گارنفسکی، گرایج و اسپینهاون^۳، ۲۰۱۱). بنابراین، در نتیجه ارزیابی شناختی نادرست از موقعیت به دلیل کمبود اطلاعات، برداشت اشتباه یا اعتقادات بی‌منطق و نادرست، فرد راهبرد شناختی خود را برای روبه رو شدن با موقعیت تنیدگی‌زا بر می‌گزیند. بدین ترتیب با انتخاب راهبرد مقابله‌ای کارآمد ابعاد شناختی، هیجانی و رفتاری بر افزایش استفاده از مقابله‌های سازگاران علاوه بر ارتقای سلامت روان اثرگذار است. در طول دهه اول قرن ۲۱، کاربرد و تحقیق پیرامون مفهوم شفقت و شفقت با خود، به عنوان فرایندی فعال در جریان روان درمانی رو به فزونی یافته است. شفقت برای حداقل ۲۶۰۰ سال قبل، محور تمریناتی جهت شفای هیجانی بوده است. همانطور که بودا در آموزه‌های علمی خود ترویج و پرورش شفقت را عامل تغییر ذهن معرفی نموده است. در حیطه روان درمانی و با شروع فعالیت‌های راجرز^۴ (۱۹۶۵) نیز به مدت ۶۰ سال همدلی کلید اصلی در روان درمانی معرفی شده است. در تعاریف ارائه شده از شفقت به چندین فرایند اشاره شده است که عبارتند از:

- توجه ذهن آگاهانه نسبت به رنج و آگاهی از آن.
- درک شناختی و هیجانی از رنج و دلایل آن.
- انگیزه باقی ماندن در حالت گشودگی نسبت به رنج با هدف آرزوی التیام بخشیدن به آنها (براست، ۲۰۱۵).

شفقت به خود از بنیادهای نظری نظریه‌های مثبت گرا گرفته شده است. افرادی چون نف و گیلبرت در این زمینه پیشگام بوده‌اند. بر اساس روانشناسی رشد، علم عصب شناسی هیجانی، فلسفه کاربردی بودا و نظریه تکاملی، به توسعه شکل جامعی از رفتار درمانی تجربی تحت عنوان درمان متمرکز بر شفقت پرداخته‌اند. شفقت درمانی یکی از درمان‌های پست مدرن و یک رویکرد رفتاری است. این درمان بر اساس مبانی فیزیولوژیک است (روانی-عصبی) (اسماعیلی، امیری و عابدی، ۱۳۹۷). درمان‌های شناختی رفتاری به جای اینکه شفقت را افزایش دهد باعث می‌شود که فرد بعضی اوقات نسبت به خود نامهربان تر گردد و میزان شفقت فرد نسبت به خود کاهش پیدا کند. مفهوم خودشفقت ورزی را به عنوان یکی از اشکال سازش یافته پذیرش خود نیز معرفی نموده‌اند و بسیاری از مطالعات صورت گرفته نیز خودشفقت ورزی را پیش بینی کننده قوی برای ارتقای سلامت روانی دانسته‌اند. به عنوان مثال خودشفقت ورزی با خودانتقادی، افسردگی، اضطراب، نشخوارگری، سرکوب افکار و کمال گرایی نوروتیک رابطه منفی

³ Garnefski, Kraaij, Spinhoven

⁴ Rogers

داشته و با رضایت از زندگی و روابط اجتماعی، رابطه مثبت داشته است (اسماعیلی و همکاران، ۱۳۹۷). خودشفقت ورزی را تمایل کلی فرد به درک و مهربانی به خود در مواجهه با تجارب منفی و مرکب از شش بعد می دانند که مهربانی به خود^۵، اشتراکات انسانی^۶ و ذهن آگاهی^۷ ابعاد مثبت آن را منعکس می کنند و خودداوری^۸، انزوا^۹ و همانندسازی افراطی^{۱۰} نشان دهنده ابعاد منفی آن هستند. مهربانی به خود، به معنی درک خود به جای قضاوت درباره خود و نوعی حمایت نسبت به کاستی ها و بی کفایتی های خود، به ویژه در موقعیت های دربرگیرنده تجارب دردناک و توأم با شکست مطرح می شود. خودداوری به انتقاد از خود و انکار تجربه های جاری فرد (مانند افکار و احساسات) اشاره دارد. اشتراکات انسانی اعتراف به این است که همه انسان ها رنج، شکست و کاستی هایی را تجربه می کنند و این تجارب بخشی از تجربه انسانی است. با درک چنین مواردی، انسان ها به هم پیوند می یابند. این باور موجب می شود، وقتی اتفاقی منفی برای افراد رخ می دهد، احساس انزوا نکنند. ذهن آگاهی بیانگر حالتی است که در آن تجارب کنونی فرد به صورت غیرقضاوتی و غیرواکنشی برداشت می شوند. چنین حالتی به نوعی آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال می انجامد و باعث می شود با فزون همانندسازی غرق در مشکل نشوند و به نشخوار افکار و هیجانات در ذهن نپردازند. فرض نظریه مدیریت وحشت، بر آن است که عزت نفس بالا کمکی در جهت سازگاری با تهدیدهای وجودی به افراد می کند. در کل، سطح عزت نفس متوسط یا بالا، پیش نیاز عملکرد سالم بوده و تعجبی ندارد که ترجیح اکثریت مردم، مثبت نشان دادن خود (عزت نفس متوسط و بالا) باشد برخی از افراد علاقه به پذیرفته شدن از جانب دیگران دارند، در پذیرفتن احساسات منفی مرتبط با خود بی تمایل هستند. این افراد ترس از این را دارند که به دلیل وانمود مثبت خود از سوی دیگران، طرد شوند (لیندزی^{۱۱}، ۲۰۱۵). پژوهشگران قدیمی، ترکیب عزت نفس آشکار بالا و ضمنی پایین را عزت نفس بالای دفاعی نامیده اند که فرض بر آن است که عزت نفس بالای دفاعی، تلاش های زیاد در جهت تحلیل بردن اطلاعات تهدیدکننده خود می باشد. عزت نفس پایین با پدیده هایی چون افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، سوء مصرف دارو و الکل و ناخشنودی کلی در ارتباطات است (رسولی، ۱۳۹۹). اختلالات اضطرابی از شایع ترین طبقات اختلالات روانی هستند. در مطالعات مختلف گزارش شده است که از هر چهار نفر یکی واجد معیارهای تشخیصی لاکل یک اختلال اضطرابی است و میزان شیوع دوازده ماهه ی این اختلال ها ۱۷/۷ درصد است. زنان با شیوع مادام العمر ۳۰/۵ درصد در مقایسه با مردان با شیوع مادام العمر ۱۹/۲ درصد، بیش تر ممکن است دچار یک اختلال اضطرابی شوند. دست آخر این که با افزایش طبقه ی اجتماعی - اقتصادی از شیوع اختلالات اضطرابی کاسته می شود. به طور کلی عوامل ذیل در بروز اضطراب مرضی نقش دارند اضطراب به منزله بخشی از زندگی انسان، در همه ی افراد در حدی اعتدال آمیز وجود دارد و در این حد، به عنوان پاسخی سازش یافته تلقی می شود، اما اگر از این حد خارج شود و جنبه ی مزمن و مداوم بیابد به منزله شکست و سازش نایافتگی تلقی می گردد (دادستان، ۱۳۹۴). اضطراب یک حالت نگرانی و دل شوره است که با ترس پیوند دارد. موضوع اضطراب، مانند خطری مبهم یا یک رویداد احتمالی ناگوار، معمولاً نامشخص و اختصاصی تر از موضوع ترس است. از نظر سالیوان^{۱۲} اضطراب انعکاسی از تنش درونی است؛ در حالی که ترس ساز و کاری است که بر پایه رویارویی با خطرات واقع بینانه تر خارجی به کار می رود. از نظر آدلر^{۱۳} اضطراب در رویارویی شخص با خود و دیگران؛ در ارتباط با احساس حقارت و نحوه جبران آن مطرح می شود. هورنای^{۱۴} اضطراب را ناشی از تجارب گذشته و نحوه ارضای نیازهای شخصی و فرم های تشخیصی افراد، مطرح می کند. اریکسون^{۱۵} با اتکا بر آموزش اعتماد و محبت و احساس امنیت در دوران کودکی اضطراب را روشن کرده و معتقد است که کودکانی که از ابتدا امنیت را تجربه نکرده اند در مقابل دیگران با اضطراب و ناامنی روبرو می شوند (درویش پور و همکاران، ۱۴۰۱). از مواردی که منطقی بودن شرایط تحصیل و مدرسه را زیر سؤال می برد داشتن اضطراب است. میزان استرس و اضطراب

⁵ self kindness

⁶ common humanity

⁷ mindfulness

⁸ self-judgment

⁹ isolation

¹⁰ over-identification

¹¹ Lindesay

¹² Sullivan

¹³ Adller

¹⁴ Horny

¹⁵ Arikson

بهزیستی روانشناختی دانش‌آموزان را پیشبینی می‌کند. اضطراب حالتی است که در اثر نبود توانایی انسان جهت پاسخ به عوامل متعارض با تمایلاتی به وجود می‌آید که روال طبیعی زندگی او را به خطر می‌اندازد. این اضطراب موجب کاهش عملکرد تحصیلی و به تبع آن بهزیستی تحصیلی می‌گردد. امروزه اضطراب یکی از متغیرهای مهم روان‌شناسی در جامعه است. اضطراب به معنی تجربه تنش و برانگیختگی است و شامل مولفه‌های اضطراب جسمانی و اضطراب شناختی می‌باشد. برای اندازه‌گیری اضطراب آشکار و پنهان استفاده می‌شود. اضطراب آشکار، می‌تواند به عنوان مقطعی از زندگی یک شخص محسوب شود یا به عبارتی، بروز آن موقعیتی است و اختصاص به موقعیت‌های تنش‌زا (جر و بحث‌ها، از دست دادن موقعیت‌های اجتماعی، تهدید امنیت و سلامت انسان) دارد. اما، اضطراب پنهان، به تفاوت‌هایی فردی، در پاسخ به موقعیت‌های پر استرس با میزان‌های مختلف اضطراب آشکار، دلالت دارد. سازمان بهداشت جهانی اضطراب را چنین تعریف می‌کند: «مجموعه‌ای از تظاهرات عضوی و روانی، که نتوان به خطر شخصی نسبت داد و علایم آن به صورت حمله و یا حالت مداومی دامه یابند». اغلب، اصطلاح ترس^{۱۶} و اضطراب بصورت مترادف بکار می‌روند. تمایزی که می‌توان بین دو اصطلاح قایل شد، آن است که ترس اغلب به ارزیابی اولیه از یک خطر واقعی بر می‌گردد (عبدلهی، ۱۳۹۷). در حالی که اضطراب بیشتر به حالت هیجانی و نگرانی و دلواپسی به علت خطری نامعلوم اطلاق می‌گردد، می‌شود فوبیا^{۱۷} (هراس‌ها) ترس‌های اغراق‌آمیز و غالباً فلج‌کننده از رویدادها یا اشیای خاص هستند. هراس‌ها با میل به اجتناب از محرکات ترس‌انگیز مشخص می‌شود. وحشت زدگی، ترس شدید و ناگهانی همراه با تلاش‌های عجولانه و دیوانه‌وار برای یافتن امنیت است (دلاور، ۱۳۹۰). مسیر زندگی انسان با فشار روانی، محرومیت‌های روزمره، رقابت، حوادث غیر مترقبه و فجایع مصنوعی و طبیعی درهم تنیده است. همان‌گونه که قرن بیستم عصر اضطراب خوانده شده، این قرن با عنوان عصر مالیخولیا خاتمه می‌یابد. داده‌های بین‌المللی بیانگر آن است که نوعی شیوع نوگرایانه افسردگی و اضطراب وجود دارد. شیوعی که پا به پای پذیرش شیوه‌های نوین توسعه در سراسر دنیا گسترش می‌یابد. اطلاعات زیادی که از پژوهش‌های گوناگون به دست آمده نشان می‌دهد اختلالات روانی، بویژه افسردگی و اضطراب، می‌تواند زندگی عادی ما را تحت تأثیر قرار داده و آن را دچار اشکال سازد. براساس نتایج پژوهش‌ها، اعتقاد رایج این است افرادی که دچار افسردگی و اضطراب هستند، قادر به برقراری ارتباط مؤثر و سازگاری با دیگران نیستند و مستعد ابتلا به انواع بیماری‌های جسمی می‌باشند. این اختلال می‌تواند باعث آشفتگی فرایند تنظیم و اداره احساسات در آنان گردد.

از آنجا که قرن بیست و یکم نیز با تغییرات سریع در ساختار محیطی، قرن استرس، فشار و فعالیت‌های بی‌وقفه و بی‌پایان نام گرفته است و به همین خاطر، بیماری‌های روحی ناشی از این فشارها در بین مردم افزایش یافته است. همچنین با توجه به اینکه دانشجویان و بویژه برگزیدگان رشته پزشکی از با استعدادترین دانش‌آموزان کشور بوده و جزو سرمایه‌های ملی محسوب می‌شوند، و از طرفی، با توجه به طبیعت پر استرس رشته پزشکی و درگیری آن با درد و رنج انسان‌ها و شرایط خاص تحصیلی از جمله طولانی بودن مدت تحصیل و گستردگی مطالب درسی و استرس دائمی امتحانات، بررسی تأثیر متغیرهای جمعیت‌شناختی سلامت روان این افراد ضروری به نظر می‌رسد. برخی از روان‌شناسان اضطراب را هیجانی می‌دانند که موجب احساس دردی داخلی با ریشه‌ای عمیق و اغلب ناشناخته و گاهی فراموش شده می‌گردد و حاصل آن ایجاد هیجانی شدید در افراد و به هم ریختن وضع تعادل است (زارع پورنصیرآبادی، ۱۳۹۹).

روش تحقیق

پژوهش حاضر با توجه به هدف آن کاربردی بوده و از نظر چگونگی به دست آوردن داده‌های مورد نیاز در زمره تحقیقات توصیفی و از نوع تحقیق همبستگی قرار دارد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع دوم متوسطه شهر اسلامشهر و مادران آنها می‌باشد. به دلیل مشکلات اجرایی و استفاده از فرمول‌های آماری ضریب همبستگی حجم نمونه حدود ۱۰۰ نفر از دانش‌آموزان و ۱۰۰ نفر از مادران آنها انتخاب شدند. در این پژوهش از سه ابزار به شرح زیر برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش استفاده شده است:

¹⁶ fear

¹⁷ phobias

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی و کرایچ (۲۰۰۶)

این پرسشنامه یک ابزار ۱۸ ماده ای است و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ها را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و تنیدگی زای زندگی در اندازه های پنج درجه ای از (هرگز=۱) تا (همیشه = ۵) اندازه گیری می کند. حداقل و حداکثر نمره در این پرسشنامه، به ترتیب ۱۸ و ۹۰ است و نمره بالاتر نشان دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی محسوب می شود.

پرسشنامه فرم کوتاه شفقت به خود ریس و نف (۲۰۱۱)

این مقیاس شامل ۲۶ ماده برای اندازه گیری مولفه مهربانی به خود (۵ ماده)، قضاوت کردن خود (۵ ماده)، اشتراک انسانی (۴ ماده)، انزوا (۴ ماده)، ذهن آگاهی (۴ ماده) و همانند سازی افراطی (۴ ماده) تدوین شد. ماده ها در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای، از تقریباً هرگز=۱ تا تقریباً همیشه=۵ تنظیم شده که نمره بالاتر سطح بالاتر شفقت به خود را نشان داد. ضمناً ماده های خرده مقیاس قضاوت کردن خود، انزوا و همانند سازی افراطی به صورت معکوس نمره گذاری شدند. کمترین نمره برابر ۲۶ و بیشترین نمره برابر ۱۳۰ است. نمره بالاتر یعنی افراد از شفقت به خود بیشتری برخوردارند.

خرده مقیاس ها و گویه های پرسشنامه شفقت به خود

سوالیات مربوط به هر مولفه	مولفه ها
۶ و ۲	مهربانی به خود
۱۲ و ۱۱	قضاوت کردن خود
۱۰ و ۵	تجارب مشترک انسانی
۸ و ۴	انزوا
۷ و ۳	ذهن آگاهی
۹ و ۱	همانندسازی افراطی

روایی و پایایی مقیاس شفقت خود: نف (۲۰۰۳) ضرایب الفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ گزارش کرد. مارتین و برایان (۲۰۱۱)، الفای کرونباخ آن را ۰/۹۲ به دست آورد.

پرسشنامه اضطراب اشپیل برگر^{۱۸} (۱۹۷۰)

این پرسشنامه، در ابتدا توسط کتل^{۱۹} و سپس به صورت کاملتری توسط اشپیل برگر (۱۹۷۰) مطرح شد. در این ابزار، دامنه نمرات مقیاس اضطراب، ۲۰-۱۰۰ است. بر اساس پژوهش هنجاریابی آزمون اضطراب آشکار و پنهان، نمره اضطراب آشکار از ۲۰-۳۱ نشان دهنده اضطراب خفیف، نمره ۳۲-۴۲ نشان دهنده اضطراب متوسط به پایین، نمره ۴۳-۵۳ نشان دهنده اضطراب متوسط به بالا، نمره ۵۴-۶۴ نشان دهنده اضطراب نسبتاً شدید، نمره ۶۵-۷۵ نشان دهنده اضطراب شدید و نمره اضطراب بیشتر از ۷۵ نشان دهنده اضطراب بسیار شدید می باشد.

یافته های تحقیق

بین مولفه های تنظیم شناختی هیجان مادران با اضطراب دانش آموزان رابطه معنادار وجود دارد.

جهت تحلیل این فرضیه از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن به صورت زیر استفاده شد:

نتایج آزمون اسپیرمن نشان داد:

بین تنظیم شناختی هیجان خودسرزنشگری مادران با اضطراب دانش آموزان رابطه معناداری وجود ندارد .

بین تنظیم شناختی هیجان پذیرش مادران با اضطراب دانش آموزان رابطه معناداری وجود ندارد

بین تنظیم شناختی هیجان نشخوارگری مادران با اضطراب دانش آموزان رابطه معناداری وجود ندارد

¹⁸ Spiel Berger

¹⁹ Cattell

بین تنظیم شناختی هیجان تمرکز مجدد مثبت مادران با اضطراب دانش آموزان رابطه معکوس/منفی و معناداری با ضریب همبستگی ۰.۶۵۲- وجود دارد.

بین تنظیم شناختی هیجان تمرکز مجدد بر برنامه ریزی مادران با اضطراب دانش آموزان رابطه معکوس/منفی و معناداری با ضریب همبستگی ۰.۸۴۳- وجود دارد.

بین تنظیم شناختی هیجان ارزیابی مجدد مثبت مادران با اضطراب دانش آموزان رابطه معناداری وجود ندارد.
بین تنظیم شناختی هیجان کم اهمیت شماری مادران با اضطراب دانش آموزان رابطه مستقیم/مثبت و معناداری با ضریب همبستگی ۰.۵۰۸- وجود دارد.

بین تنظیم شناختی هیجان فاجعه نمایی مادران با اضطراب دانش آموزان رابطه مستقیم/مثبت و معناداری با ضریب همبستگی ۰.۵۴۷- وجود دارد.

بین تنظیم شناختی هیجان دیگر سرزنشگری مادران با اضطراب دانش آموزان رابطه مستقیم/مثبت و معناداری با ضریب همبستگی ۰.۲۸۸- وجود دارد.

بین مولفه های شفقت به خود مادران با اضطراب دانش آموزان ارتباط معنادار وجود دارد.

جهت تحلیل این فرضیه از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن به صورت زیر استفاده شد:

بررسی رابطه بین مولفه های شفقت به خود مادران با اضطراب دانش آموزان

همبستگی افراطی	ذهن آگاهی	انزوا	تجارب مشترک انسانی	قضاوت کردن خود	مهربانی به خود	
-۰.۲۵۹	-۰.۲۱۲	۰.۵۵	۰.۸۰	-۰.۲۹	۰.۱۸۴	ضریب همبستگی اسپیرمن
۰.۰۰۹	۰.۰۰۹	۰.۵۰۰	۰.۵۲۱	۰.۹۱۰	۰.۲۲۹	سطح معناداری
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	تعداد

نتایج آزمون اسپیرمن نشان داد:

بین مهربانی به خود مادران با اضطراب دانش آموزان رابطه معناداری وجود ندارد

بین قضاوت کردن خود مادران با اضطراب دانش آموزان رابطه معناداری وجود ندارد

بین تجارب مشترک انسانی مادران با اضطراب دانش آموزان رابطه معناداری وجود ندارد

بین انزوا مادران با اضطراب دانش آموزان رابطه معناداری وجود ندارد

بین ذهن آگاهی مادران با اضطراب دانش آموزان رابطه معکوس/منفی و معناداری با ضریب همبستگی ۰.۲۱۲- وجود دارد

نتایج

طبق نتایج وقتی صحبت از پیشرفت شخصی می شود، فرهنگ ما غالباً افرادی را که اعتماد به نفس بالایی دارند، مورد احترام قرار داده و تشویق می کنند. اما تحقیقات جدید حاکی از آن است که "شفقت با خویشتن" راهی بهتر برای رسیدن به موفقیت و پیشرفت شخصی است. به عنوان مثال، اعتماد به نفس باعث می شود احساس بهتری نسبت به توانایی های خود داشته باشید، در حالی که خود دلسوزی و مهربانی با خود، شما را ترغیب می کند تا نقص ها و محدودیت های خود را تصدیق کنید. و هنگامی که عیب های خود را تصدیق کرده و بپذیرید، به احتمال زیاد آنها را به صورت عینی و واقع بینانه مشاهده خواهید کرد. این به نوبه خود می تواند منجر به ایجاد تغییرات مثبت در زندگی شما شود. شفقت با خویشتن همان عزت نفس نیست. در واقع، به جای

تفکر در مورد خود، راهی برای خود بودن یا پذیرش خویشتن است. در حقیقت، به گفته دکتر کریستین نف، استاد روانشناسی در دانشگاه تگزاس، خود دلسوزی نحوه رفتار با خود می باشد درست مانند آنچه که با دوستان یا اعضای خانواده خود رفتار کنید حتی در صورت عدم موفقیت یا شکست خوردن. به طور کلی، "شفقت" شامل این می شود که شما انسان هستید و اشتباه می کنید. همچنین این بدان معناست که شما روی این اشتباهات درجا نمی‌زنید یا خود را به خاطر انجام آن‌ها سرزنش نمی‌کنید. وقتی صحبت از مهربانی با خود می شود، چندین مؤلفه اصلی وجود دارد که برای موفقیت ضروری است. این موارد شامل مهربان بودن با خودتان است، دقیقاً مانند دوست شما؛ توجه به اینکه واقعاً چه کسی هستید، و می توانید عیب و نقص داشته باشید. به خودتان اجازه دهید ناقص باشید. وقتی با خود تمرین مهربانی می کنید، متوجه می شوید که همه مردم ناقص هستند و همه مردم زندگی ناقص دارند. به جای آشفته بودن، با خودتان مهربان هستید. به عنوان مثال، وقتی مسئله ای پیش می آید، اولین واکنش شما این است که فکر کنید "این نباید اتفاق می افتاد." یا ممکن است فکر کنید: "من نباید این مسئله را در زندگی خودم ایجاد می کردم. همه افراد دیگر در زندگی کاملاً شاد و عادی هستند." با این نوع تفکر منفی یا ناشایست، احتمالاً رنج های دیگری را تجربه خواهید کرد زیرا باعث می شود احساس تنهایی، منزوی بودن و متفاوت بودن با همه افراد دیگر را داشته باشید. اما با مهربانی به خود، شما فکر می کنید "هر کس یک بار دچار اشتباه می شود." شما تأیید می کنید که همه به گونه با مسائل مختلف دست و پنجه نرم می کنند. زیرا این همان معنای انسان بودن است. وقتی شروع به این نوع تفکر می کنید، نحوه جهان بینی خود نسبت به چالش ها و مشکلات زندگی را تغییر می دهید. این در را برای شما می گشاید تا با تجربه ها رشد کنید. در صورتیکه اگر احساس کنید غیر طبیعی است یا نباید اتفاق می افتاد، شروع به سرزنش خود خواهید کرد. طبق نتایج بدست آمده ذهن آگاهی یکی دیگر از مولفه های شفقت به خود است که وقتی ذهن آگاهی دارید، باید مایل باشید با درد و رنج خود روبرو شوید و آن را تصدیق کنید. اکثر مردم ممکن است تمایل نداشته باشند این کار را انجام دهند. در حقیقت، آنها معمولاً می خواهند از آن جلوگیری کنند. آنها می خواهند از درد جلوگیری کنند و مستقیماً به سمت حل مسئله بروند. اما هنگامی که زندگی به سمت شما تویی را پرتاب میکند، مهم است که شما هم وقت داشته باشید تا به این فکر کنید که این مبارزات یا شکست ها چه احساسی را به شما خواهند داد و چرا ممکن است این اتفاق افتاده باشد. هنگامی که شما قادر به انجام این کار هستید، به احتمال زیاد رشد می کنید و از اوضاع، یاد می گیرید. نکته دیگری که باید به آن توجه داشته باشید، "منتقد درونی" شماست. انتقاد از خود می تواند بسیار مغلوب کننده باشد و اغلب در ذهن ما تکرار می شود. اما ذهن آگاهی به شما امکان می دهد بدون قضاوت درباره خود، از کمبودهای خود آگاه باشید. نتیجه این است که شما بدون فشار توقع یک سوپر انسان بودن، در جایی که به پیشرفت نیاز دارید تشخیص خواهید داد. هنگامی که بتوانید بپذیرید که انتظار داشتن کمال و بی نقص بودن غیر واقعی است، احساس خواهید کرد وزنی عظیم از شانه های شما برداشته شده است. همچنین به شما کمک می کند تا درک کنید که آنچه تجربه می کنید طبیعی و انسانی است و نباید نسبت به آن احساس بدی داشته باشید. علاوه بر این، تشخیص نواقص خود نیز می تواند به شما کمک کند احساس ارتباط بیشتری با دیگران داشته باشید، زیرا می دانید که همه سختی ها و مشکلات را تجربه می کنند. شفقت یعنی مهربان بودن با خود و درک این که انسان ها ناقص هستند، از جمله شما. این همچنین مستلزم تصدیق این است که اشکالی ندارد که کامل نباشید. نقایص و مشکلات شما به شما کمک می کند تا خود را بهتر بشناسید، نه اینکه باعث شود استرس داشته باشید و یا نسبت به اینکه چه کسی هستید احساس بدی کنید. به طور کلی، شفقت با خویشتن مستلزم تشخیص تفاوت بین "انتخاب بد" و "شخص بدی بودن" است. نتایج نشان داد استفاده از انواع راه های درمان اضطراب به شکل موثر و کارآمد به شما کمک می کند تا نحوه کنترل اضطراب خود را یاد بگیرید و آن را کاهش دهید (و اجازه ندهید که اضطراب شما را کنترل کند). انتخاب راه های درمان اضطراب به نوع اضطرابی که دارید، بستگی دارد. برای علائم مربوط به اضطراب خفیف، متخصصان سلامت روان ممکن است تغییرات سبک زندگی مانند تمرینات ورزشی منظم و کاهش سطوح استرس را پیشنهاد کنند. درمان های روان شناختی به شما کمک می کنند تا الگوهای فکری خود را تغییر دهید و بتوانید اضطراب خود را تحت کنترل داشته باشید و نگرانی های غیرمنطقی را کاهش دهید. انواع مختلفی از راه های درمان اضطراب روان شناختی وجود دارد. در عوض این درمان به جای تلاش برای تغییر الگوهای کناره گیری و نگرانی که اضطراب را بدتر می کنند، بر تشویق فعالیت هایی که پاداش دهنده و خوشایند هستند یا احساس رضایت را ایجاد می کنند، تمرکز دارد. کناره گیری از موقعیت های ترسناک می تواند به این معنا باشد که شما فرصتی برای مواجهه

شدن با ترس خود ندارید و نمی‌توانید به خود نشان دهید که توانایی مقابله با آن را دارید و این شرایط به نوبه خود باعث تداوم اضطراب می‌شود.

منابع و مراجع

- [۱] اسماعیلی، لایلا؛ امیری، شعله و عابدی، محمد رضا. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت، بر اضطراب اجتماعی دختران نوجوان. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبائی سال هشتم، شماره ۳۰، صص ۱۱۷-۱۳۸.
- [۲] اصلانی فر، عصمت، بهرامی، هادی، و اسدزاده، حسن. (۱۳۹۷)، اثربخشی گروه درمانی مثبت نگر در ارتقای تاب آوری و عزت نفس زنان مطلقه. مجله تربیتی و فرهنگی زنان و خانواده. شماره ۴۲، صص ۹۲-۱۱۱.
- [۳] برجیس، مریم (۱۳۹۲) مقایسه ی میزان نگرانی، امید و معنای زندگی در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم، ناشنوایی و ناتوانی یادگیری. مجله ناتوانی های یادگیری، دوره سوم. شماره ۱۰.
- [۴] البرزی، محبوبه؛ خوشبخت، فریبا؛ گلزار، حمیدرضا؛ صبری، مصطفی. (۱۳۹۴). رابطه بین سبک‌های دلبستگی و تاب‌آوری: نقش واسطه‌ای هوش هیجانی. نشریه روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)، دوره ۱۱، شماره ۴۴ ۴۲۵-۴۳۶.
- [۵] سهرابی، فرامرز (۱۳۹۰). اثربخشی روش آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس (SIT) بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی زنان شاغل. فصلنامه مطالعات روان شناسی بالینی. شماره ۵-دوره ۲.
- [۶] شاملو، نادیا؛ مدرس غروی، مرتضی و اصغری پور، نگار. (۱۳۹۳)، اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک مبتنی بر آموزش تنظیم هیجان بر علائم افسردگی، مجله اصول بهداشت روانی، سال شانزده، دوره ۳.
- [۷] شریفی پور، سارا؛ دوازده امامی، محمد حسن و بختیاری، مریم. (۱۳۹۶)، بررسی اثربخشی درمان تنظیم هیجانی بر شدت علائم موکنی، اضطراب، افسردگی، استرس و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به اختلال کندن مو، پوست و زیبایی، دوره هشت، شماره ۲.
- [۸] شریفی، الهام (۱۳۹۵)، بررسی نقش خودکارآمدی، نگرش و سبک یادگیری در پیشرفت درسی دانش آموزان. فصلنامه اصول روانشناسی. سال هشتم. شماره ۲۹ و ۳۰. صص ۵۱-۵۶.
- [۹] شفیع، زهرا و جزایری، رضوان (۱۳۹۶). پیش بینی شادمانی زناشویی بر اساس شفقت به خود و شکفتگی در زنان متأهل. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی. سال هجدهم، شماره ۳، ۵۶-۶۴.
- [۱۰] شهبازی، مسعود؛ رجبی، غلامرضا؛ مقامی، ابراهیم؛ جلوداری، آرش (۱۳۹۴). ساختار عامل تاییدی نسخه فارسی مقیاس درجه بندی تجدیدنظر شده شفقت - خود در گروهی از زندانیان. فصلنامه روش ها و مدل های روانشناختی، سال ششم، شماره ۱۹، بهار ۱۳۹۴، صص ۳۱-۴۶.
- [۱۱] صابری راد، احمد؛ حیدری، حسن و داوودی، حسین. (۱۳۹۹). اثربخشی برنامه فرزندپروری براساس مدل ساندرز بر تنظیم هیجان مادران و تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری. مجله مطالعات ناتوانی. دوره دهم، شماره ۱۰۲، ۱-۷.
- [۱۲] عاشوری، محمد؛ رشیدی، اعظم؛ مرتضوی نژاد، مریم و بنیمن، غزاله. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر مشکلات روانشناختی افسردگی و اضطراب و تنیدگی دانش آموزان ناشنوا. مجله مطالعات ناتوانی. دوره دهم، شماره ۹۳، ۱-۷.
- [۱۳] قاسمی، عباس (۱۳۹۰)، ارتباط تاب آوری، استرس و خودکارآمدی با رضایت از زندگی در دانش آموزان دارای پیشرفت تحصیلی بالا و پایین، مطالعات روانشناختی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناختی دانشگاه الزهراء، دوره ۷، شماره ۳.
- [۱۴] قمری، حسین و گرجیان، حسن و کردی، یاشار. بررسی رابطه بین خودشفقتی و دلزدگی زناشویی با تحمل پریشانی در مادران دارای فرزندان معلول، دومین همایش ملی آسیب های اجتماعی، اردبیل، ۱۳۹۸.
- [۱۵] کمالیان، سهیلا؛ سلیمانیان، علی اکبر و نظیفی، مرتضی. (۱۳۹۵)، نقش باورهای غیرمنطقی و مهارت های تنظیم هیجانی در پیش بینی کیفیت زندگی زناشویی، پژوهش های مشاوره، جلد ۱۵، شماره ۵۸.
- [۱۶] گل شکوه، فرزانه (۱۳۹۵) رابطه اختلال اضطراب و افسردگی با اختلال خواب در میان کاربران اینترنتی در اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی اهواز
- [۱۷] گلستان، جهانشاهلو (۱۳۹۶). مقایسه شیوع افسردگی در زنان شاغل و خانه دار شهر آبیگ با توجه به فرهنگ شهرستان. کنفرانس بین المللی فرهنگ آسیب شناسی روانی و تربیت.
- [۱۸] مجلسی، حمیده. (۱۳۹۳)، بررسی میزان عزت نفس در زنان شاغل و خانه دار، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خمینی شهر.

[۱۹] مقتدایی، کمال. محمدیان. یوخابه (۱۳۹۱) رابطه مولفه های فراشناخت با اضطراب و افسردگی در مادران دارای کودکان پسر مبتلا به اختلال فزون کنشی/ نارسایی توجه و مقایسه آن ها با مادران کودکان عادی. مجله تحقیقات علوم رفتاری. [۲۰] مودنی، طاهره؛ آقای، اصغر و گل پرور، محسن. (۱۳۹۳)، پیش بینی سبک های دلبستگی فرزندان بر اساس شیوه های فرزندپروری والدین، فصلنامه آموزش و ارزشیابی، سال هفتم، شماره ۲۵.

[۲۱] مومنی، فرشته؛ شهیدی، شهریار؛ موتابی، فرشته و حیدری، محمود (۱۳۹۸). ویژگی های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس خود شفقت ورزی. روان شناسی معاصر، ۲۷-۴۰.

[۲۲] میردربیکوند، فیروز؛ سامی، عباس و محمدی، علی اصغر. (۱۳۹۵)، پیش بینی شیوه فرزند پروری بر مبنای سبک های دلبستگی و مولفه های هوش هیجانی، سلامت و مراقبت، سال هجدهم، شماره ۲.

[۲۳] میرصمدی، فایزه وعبدی، رضا. (۱۳۹۶). مقایسه ابعاد سلامت روانی و کیفیت زندگی مادران کودکان معلول، با مادران کودکان عادی. مجله مطالعات ناتوانی جلد ۷

- [24] Bibi, S., Masood, S., Ahmad, M., & Bukhari, S. (2017). Effect of self-compassion on the marital adjustment of Pakistani adults. *Foundation University Journal of Psychology*, 1(2), 52-66.
- [25] Block, J. J. (2009). Issues for DSM-V: Internet addiction. *American Journal of Psychiatry*, 165(3), 306-307. 7.
- [26] Brenner, E., & Salovey, P. (1997). Emotion regulation during childhood: Developmental, interpersonal, and individual considerations. In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional literacy and emotional development* (pp. 168-192). New York: Basic Books.
- [27] Brost, J. B. (2015). "A Systematic Review of the Effects of Family Conflict: Focusing on Divorce, Infidelity, and Attachment Style". <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-0606.2005.tb01556.x>
- [28] Esbjørn BH, Normann N, Christiansen BM, Reinholdt-Dunne ML. The efficacy of group metacognitive therapy for children (MCT-c) with generalized anxiety disorder: An open trial. *J Anxiety Disord*. 2018; 53:16–21.
- [29] Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40, 1659–1669.
- [30] Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, Ph. (2011). Negative life events, Cognitive emotion and depression. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- [31] Garneveski, N, & Kraaij, V. (2006). Relationship between cognitive start gies of adolescents and depressive symptomatology across type of life evdnt. *Journal of youth and Adolescen*, 32: 401-408.
- [32] Gillath O, Shaver PR. Raque-Bogdan, T. L., Ericson, S. K., Jackson, J., Martin, H. M., & Bryan N. A. (2011). Attachement and mental and physical health: Self-compassion and mattering as mediators. *Journal of Counseling Psychology*, 58, 2, 272-278.
- [33] Greenberger, E., Chen, C., Dmitrieva, J., & Farruggia, S. P. (2003). Item-wording and the dimensionality of the Rosenberg Self-Esteem Scale:do they matter? *Personality and individual differences*, 35(6), 1241-1254.
- [34] Grégoire S, Lachance L, Taylor G. Mindfulness, mental health and emotion regulation among workers. *International Journal of Wellbeing*. 2015;5(4):96–119.
- [35] Gross, J. J. (2013). "Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences". *Psychophysiology*, 39, 281-291.
- [36] Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundation. In J. J. Gross (Ed), *handbook of emotion regulation*, 3-27.
- [37] Gross, J.J., John, O.P. (2013). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for and Affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2003; 85 (2): 348- 362.

- [38] Himmerich & Boykin (2018). Barriers to self-compassion for female survivors of childhood maltreatment: The roles of fear of self-compassion and psychological inflexibility. Volume 76, February 2018, Pages 216-224.
- [39] Kaufman EA, Puzia ME, Mead HK, Crowell SE, McEachern A, Beauchaine TP. Children's emotion regulation difficulties mediate the association between maternal borderline and antisocial symptoms and youth behavior problems over 1 year. *J Pers Disord.* 2017;31(2):170–92.
- [40] Klumpp, H., Kinney, K. L., Bhaumik, R., & Fitzgerald, J. M. (2019). Principal component analysis and brain-based predictors of emotion regulation in anxiety and depression. *Psychological Medicine*, 49(14), 2320-2329..