

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

**Investigating the relationship between the cognitive regulation
of emotions and self-compassion of mothers with the anxiety
of secondary school girls in Dilijan city**

Sepideh Hatmi Poya

Bachelor of Elementary Education, Dezful Islamic
Azad University.

Email: Sepidehhatamipouya@gmail.com

سپیده حاتمی پویا*

کارشناسی آموزش ابتدایی دانشگاه آزاد اسلامی دزفول.

Abstract

The aim of the present research was to investigate the relationship between cognitive regulation of emotion and self-compassion of mothers with the anxiety of secondary school girls in Dilijan city. The current research was applied and descriptive-correlation research. The statistical population in this research included all female students of the second grade of high school in Dilijan and their mothers. The data collection tool in this research was the Cognitive Regulation of Emotion Questionnaire by Granfsky and Kraich (2006), the Short Form Self-Compassion Questionnaire by Reiss and Neff (2011), and the Spielberger Anxiety Questionnaire (1970). After examining and analyzing the research hypotheses with the help of SPSS statistical data analysis software, the results showed that there was no significant relationship between the cognitive regulation of mothers' self-blame emotions, the cognitive regulation of mothers' rumination emotions, and the cognitive regulation of mothers' acceptance emotions with students' anxiety. The results showed that there is a significant relationship between mothers' kindness to themselves and students' self-esteem. There was a significant relationship between mothers' self-judgment and students' anxiety.

Keywords: cognitive regulation of emotion, self-compassion, anxiety.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی ارتباط تنظیم شناختی هیجان و شفقت به خود مادران با اضطراب دانش آموزان دختر دوم متوسطه شهر دلیجان 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 دلیجان 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 اسپیلبرگر (۱۹۷۰)، بوده است. پس از بررسی و تحلیل فرضیات تحقیق به کمک نرم افزار تجزیه و تحلیل داده‌های آماری SPSS نتایج نشان داد که بین تنظیم شناختی هیجان خود سرزنشگری 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.

واژه‌های 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 بازداري 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 ناموزونی 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، گالاهر

¹ Yarnell

و کلمن^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 هیجانات 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 هیجانات 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 راهکارهای شناختی گفته می شود که افراد از آن ها برای تقویت، تضعیف و یا حفظ هیجانات خود استفاده می کنند. تنظیم هیجانی را می توان فرایند نظارت بر داده های تحریک کننده هیجانی و کنترل آن ها دانست (قناعت پیشه، ۱۳۹۹). گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۶) مدیریت هیجان ها را فرایندهای درونی و بیرونی در نظر گرفته اند که کنترل، سنجش و ارزیابی و تغییر واکنش های احساسی فرد را به منظور تحقق اهداف وی بر عهده دارند. تنظیم هیجان بعد درونی حالات واکنش های 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 هیجانی ها و ارزیابی درست از موقعیت تنش زا است (خداپناهی، ۱۳۹۴).

نه راهبرد شناختی در تنظیم هیجان ها معرفی شده است که عبارتند از: نشخوار فکری، پذیرش، خود را مقصر دانستن، توجه مثبت مجدد، توجه متمرکز بر برنامه ریزی، بازنگری و ارزیابی مجدد به صورت مثبت، تحت نظر قرار دادن، فاجعه آمیز تلقی کردن و مقصر دانستن دیگران هستند (هومن، مهرابی زاده، زرگر و داوودی، ۱۳۹۴). در این پژوهش اصطلاح مقابله شناختی و تنظیم هیجانی به عنوان اصطلاحات جایگزین مورد استفاده قرار گرفته اند و به طور کلی هر دو مفهوم می توانند 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 آسیب زا برای آن ها اطلاق می شود. تنظیم هیجان ها از طریق شناخت ها، به طور جدایی ناپذیری با زندگی انسان مرتبط است. شناخت ها یا فرایندهای شناختی ممکن است به افراد در مدیریت و تنظیم هیجان ها یا احساسات شان کمک کند، تا آنها روی هیجان ها کنترل داشته باشند و یا توسط آن ها در هم شکسته نشوند، برای مثال در حین تجربه تهدید یا وقایع فشار آور یا بعد از وقوع آن ها. راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ها به افراد کمک می کنند تا برانگیختگی ها و هیجان های منفی را تنظیم نمایند. این شیوه تنظیم با رشد، پیشرفت یا بروز اختلال های روانی رابطه مستقیم دارد (گارنفسکی، گرایچ و اسپینهاون^۳، ۲۰۱۱). بنابراین، در نتیجه ارزیابی شناختی نادرست از موقعیت به دلیل کمبود اطلاعات، برداشت اشتباه یا اعتقادات بی منطق و نادرست، فرد راهبرد شناختی خود را برای روبه رو شدن با موقعیت تنیدگی زا بر می گزیند. بدین ترتیب با انتخاب راهبرد مقابله ای کارآمد ابعاد شناختی، هیجانی و رفتاری بر افزایش استفاده از مقابله های سازگارانه 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 فرونی یافته است. شفقت برای حداقل ۲۶۰۰ سال قبل، محور تمریناتی جهت شفای هیجانی بوده است. همانطور که بودا در آموزه های علمی خود ترویج و پرورش شفقت را عامل تغییر ذهن معرفی نموده

² Kirk Sa, Gallagher Jj, Coleman Mr.

³ Garnefski, Kraaij, Spinhoven

است. در حیطه روان درمانی و با شروع فعالیت های 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 نظریه های مثبت گرا گرفته شده است. افرادی چون نف و گیلبرت در این زمینه پیشگام بوده اند. 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 پرداخته اند. شفقت درمانی یکی از درمان های پست مدرن و یک رویکرد رفتاری است. این درمان بر اساس مبانی فیزیولوژیک است (روانی-عصبی) (اسماعیلی، امیری و عابدی، ۱۳۹۷). درمان های شناختی رفتاری به جای اینکه شفقت را افزایش دهد باعث می شود 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 نموده اند و بسیاری از مطالعات صورت گرفته نیز خودشفقت ورزی را پیش بینی کننده قوی برای ارتقای سلامت روانی دانسته اند. به عنوان مثال خودشفقت ورزی با خودانتقادی، افسردگی، اضطراب، نشخوارگری، سرکوب افکار و کمال گرایی نوروتیک رابطه منفی 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 و 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

⁴ Rogers

⁵ self kindness

⁶ common humanity

⁷ mindfulness

⁸ self-judgment

⁹ isolation

¹⁰ over-identification

¹¹ Lindesay

تحلیل بردن اطلاعات تهدیدکننده خود می‌باشد. عزت نفس پایین با پدیده‌هایی 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 همه‌ی افراد در حدی اعتدال‌آمیز وجود دارد و در این حد، به‌عنوان پاسخی سازش یافته تلقی می‌شود، اما اگر از این حد خارج شود و جنبه‌ی مزمن و مداوم بیابد به منزله شکست و سازش نایافتگی تلقی می‌گردد (دادستان، ۱۳۹۴). اضطراب یک حالت نگرانی و دل‌شوره است که با ترس پیوند دارد. موضوع اضطراب، مانند خطری مبهم یا یک رویداد احتمالی ناگوار، معمولاً نامشخص و اختصاصی‌تر 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 بینانه‌تر خارجی به کار می‌رود. از نظر آدلر^{۱۳} اضطراب در رویارویی شخص با خود و دیگران؛ در ارتباط با احساس حقارت و نحوه جبران آن مطرح می‌شود. هورنای^{۱۴} اضطراب را ناشی از تجارب گذشته و نحوه ارضای نیازهای شخصی و فرم‌های تشخیصی افراد، مطرح می‌کند. 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 نکرده‌اند در مقابل دیگران با اضطراب و ناامنی روبرو می‌شوند (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 بهزیستی روانشناختی دانش آموزان را پیشبینی می کند. اضطراب حالتی است که در اثر نبود توانایی انسان جهت پاسخ به عوامل متعارض با تمایلاتی به وجود می آید که روال طبیعی زندگی او را به خطر می اندازد. این اضطراب موجب کاهش عملکرد تحصیلی و به تبع آن بهزیستی تحصیلی می‌گردد. امروزه اضطراب یکی از متغیرهای مهم روان شناسی در جامعه است. 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، می‌تواند 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. سازمان بهداشت جهانی اضطراب را چنین تعریف می کند: «مجموعه ای از تظاهرات عضوی و روانی، که نتوان به خطر شخصی نسبت داد و علائم آن به صورت حمله و یا حالت مداومی ادامه یابند». اغلب، اصطلاح ترس^{۱۶} و اضطراب بصورت مترادف بکار می‌روند. تمایزی که می توان بین دو اصطلاح قایل شد، آن است که ترس اغلب به ارزیابی اولیه از یک خطر واقعی بر می‌گردد (عبداللهی، ۱۳۹۷). در حالی که اضطراب بیشتر به حالت هیجانی و نگرانی و دلوپسی به علت خطری نامعلوم اطلاق می گردد، می شود فوبیا^{۱۷} (هراس ها) ترس های اغراق آمیز و غالباً فلج کننده از رویدادها یا اشیای خاص هستند. هراس ها با میل به اجتناب از محرکات ترس انگیز مشخص می شود. وحشت زدگی، ترس شدید و ناگهانی همراه با تلاش های عجولانه و دیوانه وار برای یافتن امنیت است (دلاور، ۱۳۹۰). مسیر زندگی انسان با فشار

¹² Sullivan

¹³ Adller

¹⁴ Horny

¹⁵ Arikson

¹⁶ fear

¹⁷ phobias

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

روانی، محرومیت های روزمره، رقابت، حوادث غیر مترقبه و فجایع مصنوعی و طبیعی درهم تنیده است. همان گونه که قرن بیستم عصر اضطراب خوانده شده، این قرن با عنوان عصر مالیخولیا خاتمه می یابد. داده های بین المللی بیانگر آن است که نوعی شیوع نوگرایانه افسردگی و اضطراب وجود دارد. شیوعی که پا به پای پذیرش شیوه های نوین توسعه در سراسر دنیا گسترش می یابد. اطلاعات زیادی که از پژوهش های گوناگون به دست آمده نشان می دهد اختلالات روانی، بویژه افسردگی و اضطراب، می تواند زندگی عادی ما را تحت تأثیر قرار داده و آن را دچار اشکال سازد. براساس نتایج پژوهش ها، 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 بیماری های جسمی می باشند. این اختلال می تواند باعث آشفتگی فرایند تنظیم و اداره احساسات در آنان گردد. از آنجا که قرن بیست و یکم نیز با تغییرات سریع درساختارمحیطی، قرن استرس، فشار و فعالیت های بی وقفه و بی پایان نام گرفته است و به همین خاطر، بیماری های 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 دانش آموزان کشور بوده و جزو سرمایه های ملی محسوب می شوند، واز طرفی، با توجه به طبیعت پر استرس رشته پزشکی و درگیری آن با درد و رنج انسان ها و شرایط خاص تحصیلی از جمله طولانی بودن مدت تحصیل و گستردگی مطالب درسی و استرس دائمی امتحانات، بررسی تأثیر متغیرهای جمعیت شناختی سلامت روان این افراد ضروری به نظر می رسد. برخی از روان شناسان اضطراب را هیجانی می دانند که موجب احساس دردی داخلی با ریشه ای عمیق و اغلب ناشناخته و گاهی فراموش شده می گردد 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 داده های مورد نیاز در زمره تحقیقات توصیفی و از نوع تحقیق همبستگی قرار دارد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر مقطع دوم متوسطه شهر دلیجان و مادران آنها می باشد. به دلیل مشکلات اجرایی و استفاده از فرمول های آماری ضریب همبستگی حجم نمونه حدود ۱۰۰ نفر از دانش آموزان و ۱۰۰ نفر از مادران آنها انتخاب شدند. در این پژوهش از سه ابزار به شرح زیر برای اندازه گیری متغیر های پژوهش استفاده شده است:

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

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

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

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.

¹⁸ Spiel Berger

¹⁹ Cattell

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

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

مهربانی به خود	قضاوت کردن خود	تجارب مشترک انسانی	انزوا	ذهن آگاهی	هماندسازی افراطی
ضریب همبستگی اسپیرمن	۰.۱۸۴	-۰.۰۲۹	۰.۰۸۰	۰.۰۵۵	-۰.۲۵۹
سطح معناداری	۰.۲۲۹	۰.۹۱۰	۰.۵۲۱	۰.۵۰۰	۰.۰۰۹
تعداد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

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 نمی زنید یا خود را به خاطر انجام آن ها سرزنش نمی کنید. 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 مواجه شدن با ترس خود ندارید و نمی توانید به خود نشان دهید که توانایی مقابله با آن را دارید و این شرایط به نوبه خود باعث تداوم اضطراب می شود.

منابع

- [۱] اسماعیلی، لیلا؛ 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). مقایسه‌ی 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 علایم 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 بنیمین، 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، ۷-۱.
- [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؛ آقایی، 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] میردربکوند، 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 و عبدی، 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.