

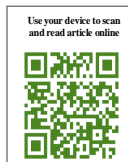
## Research Paper

# Compare the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and cognitive emotion regulation training on psychological well-being of mothers with aggressive students



Afsaneh Shokri<sup>1</sup>, Reza Kazemi<sup>2\*</sup>, Mohammad Narimani<sup>3</sup> & Somayeh Taklavi<sup>4</sup>

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, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.



**Citation:** Shokri, A., Kazemi, R., Narimani, M. & Taklavi, S. (2023). [Compare the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and cognitive emotion regulation training on psychological well-being of mothers with aggressive students (Persian)]. *Journal of School Psychology and Institutions*, 12 (1):70-83. <https://doi.org/10.22098/jsp.2023.2232>

doi: 10.22098/jsp.2023.2232



### Article Info:

Received: 2020/01/31

Accepted: 2023/05/18

Available Online: 2023/06/11

### Key words:

Aggression, psychological well-being, mindfulness-based cognitive therapy, cognitive emotion regulation training.

## ABSTRACT

**Objective:** The purpose of this study was to compare the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and cognitive emotion regulation training on psychological well-being of mothers with aggressive students.

**Methods:** The research method was an experimental study with pre/post-test design and a control group. The population included all female students with their mothers in primary school in 2018 in Namin, Ardabil, Iran (N=540). From this population, 79 students who scored high on the aggression scale, were selected as aggressive students and a sample of 60 mothers of these students were selected by considering inclusion criteria and were assigned by multistage clustering random sampling in three groups of 20. The experimental groups had mindfulness-based cognitive therapy and cognitive emotion regulation training for eight sessions, whereas the control group had no intervention. For data collection, Shahim's Aggression Scale and psychological well-being inventory were used. The data were analyzed by multivariate covariance analysis.

**Results:** The results showed that mindfulness-based cognitive therapy was more effective than cognitive emotion regulation training on psychological well-being.

**Conclusion:** According to the results, the training of this program on mothers can play a significant role in improving the mental health of this group of people and reduce the behavioral problems of students.

## Extended Abstract

### 1. Introduction



Aggression is a serious problem in children and adolescents significantly associated with a range of negative consequences (Stover et al., 2016). From an evolutionary perspective, child aggression is an important phenomenon because of its high stability, as it can persist into adulthood having powerful and pervasive effects on long-term consequences such as psychosocial functioning (Jia, Wang, Shi, & Lee, 2016)

The results of de Haan, Soenens, Deković and Prinzie (2013) and Kazemi, Bayrami and Movahedi (2015) showed that parents of bullying students have a lower psychological well-being and they were more helpless in controlling and managing their children leading to their anger and depression and this situation directly affects their children and leads to behavioral problems. Over the last few decades, we have seen an increasing use of mindfulness-based interventions to a range of problems to improve psychological well-being through various cognitive skills.

### \*Corresponding Author:

Reza Kazemi

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

Tel: +98 (45) 33728020

E-mail: [Dr\\_reza.kazemi@yahoo.com](mailto:Dr_reza.kazemi@yahoo.com)

The main purpose of MBCT is to help the clients become aware of the effects of intellectual reactivity through self-regulation and stay in the moment by maintaining the state of consciousness (Kasir, Al Kasir & Sharhani, 2018). Meanwhile, cognitive emotion regulation training is one of the important interventions that has received widespread attention in improving mothers' psychological status. Teaching parents emotional management skills reduces the use of negative emotional strategies to cope with children's behavioral problems and stressful situations which will lead to their emotional well-being and future academic success (Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer, 2009).

## 2. Materials and Methods

The present study used experimental method by pretest-posttest design and control group. The population included all female students in primary school in 2018 in Namin, Ardabil, Iran (N=540) with their mothers. From this population, 79 students who scored high on the aggression scale were selected as aggressive students and a sample of 60 mothers of these students were selected by considering inclusion criteria and were assigned by multistage clustering random sampling in three groups of 20. To collect data, relational and overt aggression scale was used created by Shahim (2008). It has 21 items and is scored on a 4-point Likert scale. The overt and relational

aggression scale has three sub-scales of physical aggression (7 items), verbal and hyperactive reactive aggression (6 items), and relational aggression (8 items). Also, psychological well-being questionnaire was used, which was designed by Rif (2016). The original form has 120 questions but in subsequent reviews the shorter forms of 84, 54 and 18 questions were also suggested and evaluated (Ryff & Keyes, 1995; cited in Sadoughi & Hesampour, 2018). The treatment sessions based on mindfulness-based cognitive intervention package (Segal et al., 2002; cited in Hilgar, 2011) and Gross cognitive emotion regulation training protocol were presented in eight two-hour sessions in a group-based design.

## 3. Results

According to the collected data, 55% of the participants was in the age range of 20 to 35 years, and 45% was in the age range of 36 to 50 years. The mean and standard deviation age for the mindfulness training group was (33.90 and 6.43), for the cognitive emotion regulation training group it was (36.55 and 4.334), and for the control group it was (35.50 and 6.074), and the total mean age of the participants was (35.32 and 5.697) respectively. In addition, 18.3% of the participants had primary education, 41.7% had secondary education, 23.3% had a diploma, and 16.7% had a university degree.

**Table 1. Results of covariance analysis of the intergroup effects of mean dimensions of psychological well-being**

Components	Source of changes	Mean Squares	Degrees of freedom	Mean Squares	F	P	Eta coefficient
independence	Group*pretest	1.09	2	0.545	0.564	0.573	0.028
	Group	38.03	2	19.01	19.07	0.0001	0.428
	Error	50.86	51	0.997			
environmental mastery	Group*pretest	1.736	2	0.868	0.762	0.474	0.038
	Group	43.66	2	21.83	19.32	0.0001	0.431
	Error	57.60	51	1.12			
personal growth	Group*pretest	0.142	2	0.071	0.045	0.956	0.002
	Group	36.96	2	18.48	12.88	0.0001	0.336
	Error	73.17	51	1.43			
positive relationship	Group*pretest	0.219	2	0.109	0.082	0.921	0.004
	Group	19.56	2	9.78	8.60	0.001	0.252
	Error	57.96	51	1.13			
purpose in life	Group*pretest	0.505	2	0.252	0.246	0.783	0.012
	Group	18.40	2	9.20	10.22	0.0001	0.286
	Error	45.91	51	0.900			
acceptance	Group*pretest	0.221	2	0.111	0.118	0.889	0.006
	Group	28.98	2	14.49	14.33	0.0001	0.360
	Error	51.54	51	1.01			

The results of Table 1 show that mindfulness-based cognitive therapy and cognitive emotion regulation training led to a significant difference between groups in the components of independence ( $\eta^2=0.428$ ,  $F=19.07$ ), environmental mastery ( $\eta^2=0.431$ ,  $F=19.32$ ), personal growth ( $\eta^2=0.336$ ,  $F=12.88$ ), positive relationship ( $\eta^2=0.252$ ,  $F=8.60$ ), purpose in life ( $\eta^2=0.286$ ,  $F=10.22$ ), and acceptance ( $\eta^2=0.360$ ,

$F=14.33$ ), respectively. The impact rate for the components of independence were 42.8%, environmental mastery 43.1%, personal growth 33.6%, positive relationship 25.2%, purposefulness in life 28.8% and acceptance 36%.

The results of the HSD follow-up test showed that in the components of independence, environment mastery, personal growth, positive relation with

others, and acceptance, the difference between the mean mindfulness-based cognitive therapy, cognitive emotion regulation training and control groups, favored the mean cognitive-based therapy and emotion regulation training groups (compared to the control group). In other words, participants in the mindfulness-based cognitive group had higher average level of awareness of the components of independence, mastery of the environment, personal growth, positive relationship with others, and acceptance than the cognitive emotion regulation training group.

#### 4. Discussion and Conclusion

The purpose of this study was to compare the effectiveness of mothers' mindfulness-based cognitive therapy and cognitive emotion regulation training on the psychological well-being of mothers of aggressive students. The results showed that these two methods had different effects on the psychological well-being of mothers of aggressive students in post-test stage and mindfulness-based cognitive therapy had more effects on mothers. Explaining the above result, it can be said that mindfulness-based cognitive therapy makes mothers aware of their different senses in the body and even breathing and find that they are warmed by anger and anger and heart rate rises and breathing changes. Conscious processes of internal events occurring with problem perception lead to increased adaptive coping strategies (communicating proactively with the problem) instead emotional and psychological involvement (Weinstein, Brown & Ryan, 2009). And in the end, it will lead to better well-being (Soheilipour & Sadat Kazem, 2016). The results also showed that cognitive emotion regulation training is effective on psychological well-being of mothers with aggressive children. Emotion regulation training is an effective step in improving parent-child relationships. Mothers who have the ability to regulate high emotions are more capable of performing maternal duties

(Golchin & Hosseini-Nasab, 2014).

Failure to perform the follow-up stage, reinforcing the aura effect of being a curative researcher, and the difficulty of generalizing the results to boys because of the study of girls was one of the limitations of the study that may have affected the results of the study. It is suggested that follow-up studies be considered, treatment be done by persons other than the researchers and research be performed on boys.

#### 5. Ethical Considerations

##### Compliance with ethical guidelines

All ethical principles are considered in this article. The study participants were informed about the purpose of the research and its implementation steps. They were also assured of the confidentiality of their information. In addition, they were allowed to withdraw from the study at any time. Finally, if they wish, the results of the research will be provided to them. The current research is the result of a doctoral thesis in general psychology (code 11920705971012), which was approved by the research committee of Ardabil Azad University.

##### Funding

This article is taken from the PhD thesis of the first author, Department of Psychology, Azad University, Ardabil branch, code 11920705971012.

##### Authors' contributions

Methodology: Reza Kazemi; writing the main draft; Afsana Shukri, written, reviewed and edited by: Reza Kazemi, sources: Somayeh Taklavi, supervisor; Mohammad Narimani, conceptualization, review, obtaining funding; All authors.

##### Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

## مقاله پژوهشی

## مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش تنظیم‌شناختی هیجان بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دانش‌آموزان پرخاشگر

افسانه شکری<sup>۱</sup>، رضا کاظمی<sup>۲\*</sup>، محمد نریمانی<sup>۳</sup> و سمیه تکلوی<sup>۴</sup>

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، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۴. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

## چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش تنظیم‌شناختی هیجان بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دانش‌آموزان پرخاشگر بود.

**روش‌ها:** این پژوهش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون چند گروهی انجام شد. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر دوره ابتدایی شهرستان نمین در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ (N=۵۴۰) به همراه مادرانشان بود. از این جامعه دانش‌آموزان، تعداد ۷۹ نفر بر اساس نمرات بالا در مقیاس پرخاشگر، 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 در سه گروه ۲۰ نفره جایگزین شدند. گروه آزمایشی یک شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و گروه آزمایشی دو آموزش تنظیم‌شناختی هیجان را در ۸ جلسه ۲ ساعته را دریافت کردند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل مقیاس پرخاشگری شهیم و پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس و با نرم‌افزار SPSS تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی نسبت به آموزش تنظیم‌شناختی هیجان از اثربخشی بالاتری برخوردار است. **نتیجه‌گیری:** با توجه به این نتایج، آموزش این برنامه روی مادران می‌تواند در بهبود سلامت روان این گروه از افراد جامعه و کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان نقش به‌سزایی داشته باشد.

## اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۲۸

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۳/۲۱

## کلیدواژه‌ها:

پر خاشگری، بهزیستی روان‌شناختی، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، آموزش تنظیم‌شناختی هیجان.

## مقدمه

پر خاشگری<sup>۱</sup> یک مشکل جدی در کودکان و نوجوانان است که ارتباط قابل توجهی با طیف وسیعی از پیامدهای منفی دارد (استور<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). پر خاشگری 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 (فیتزپاتریک، سربوراکیات، وینک، پداپاتی و اریکسون<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶). از دیدگاه تحولی، پر خاشگری کودک به دلیل پایداری بالا پدیده مهمی است؛ زیرا می‌تواند تا بزرگسالی ادامه یابد و تأثیرات نیرومند

و فراگیری بر عواقب بلندمدت آن مانند عملکرد روانی-اجتماعی داشته باشد (جیا، وانگ، شی و لی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶). محیط خانواده نقش مهمی را در تحول رفتارهای پر خاشگری کودکان بازی می‌کند (اهنریچ، برون، برینکلی و آندروود<sup>۵</sup>، ۲۰۱۴). این بدین معناست که پر خاشگری کودک ممکن است تا حدودی ناشی از عوامل مرتبط با

1. aggression
2. Stover
3. Fitzpatrick, Srivorakiat, Wink, Pedapati & Erickson
4. Jia, Wang, Shi & Li
5. Ehrenreich, Beron, Brinkley, & Underwoo

\* نویسنده مسئول:

رضا کاظمی

نشانی: استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

تلفن: ۰۲۰ ۳۳۷۲۸۰۲۰ ((۴۵) ۹۸

پست الکترونیکی: Dr\_reza.kazemi@yahoo.com

## روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه

طریق حفظ حالت آگاهی در لحظه بماند (کثیر، حسینی مهر، عقیلی راد و شراهانی، ۱۳۹۷). مطالعات هاپرت و جانسون<sup>۱۸</sup> (۲۰۱۰)، ریان و احمد<sup>۱۹</sup> (۲۰۱۶) و جانس دویتر<sup>۲۰</sup> (۲۰۱۶) اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی را مثبت ارزیابی کرده‌اند. شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی همچنین باعث افزایش کیفیت زندگی و بهبود رابطه والد کودک می‌شود (مؤمنی، شهیدی، موتابی، حیدری و داداشی، ۱۳۹۶).

در این میان، آموزش تنظیم‌شناختی هیجان<sup>۲۱</sup> از دیگر مداخلات مهمی است که توجه گسترده‌ای در بهبود وضعیت روان‌شناختی مادران کسب نموده است. هر چند هیجان‌ها مبنای زیستی دارند، اما افراد قادرند بر شیوه‌هایی که این هیجان‌ها را ابراز می‌کنند اثر بگذارند، این توانایی تنظیم هیجان نامیده می‌شود (رمضان زاده، مرادی و محمدخانی، ۱۳۹۳). تنظیم هیجان مفهومی بسیار گسترده است و فرآیندهای تنظیمی بی‌شماری را در بر می‌گیرد. تنظیم هیجان شامل مهارت‌های مربوط به آگاهی و ارزیابی هیجان‌ها، تنظیم هیجان‌ها و استفاده سازش یافته (انطباقی) از هیجان‌ها است (برشان و حاجی‌علیزاده، ۱۳۹۶؛ تقدیری، نریمانی و موسی‌زاده، ۱۴۰۰). آموزش تنظیم‌شناختی هیجان روش مؤثری برای تغییر هیجان‌ها، احساسات، امیال، عقاید بوده و روشی است که افراد براساس 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 (انگلیش، لی، جان و گراس<sup>۲۲</sup>، ۲۰۱۷). همچنین آموزش تنظیم هیجان به والدین موجب کاهش استفاده از راهبردهای منفی هیجانی برای مقابله با مشکلات رفتاری کودکان و شرایط استرس‌زا در آنان می‌شود و این امر موجب سلامت

خانواده همچون تعارضات والدینی در شیوه‌های فرزندپروری، مشکلات روانی و پرخاشگری والدین (دل هویو بیادو، گیمز گادیکس و کالویت<sup>۲۳</sup>، ۲۰۱۸) باشد. نتایج تحقیقات دهان، سوتنس، دکویچ و پریزی<sup>۲۴</sup> (۲۰۱۳) و کاظمی، بیرامی و موحد (۱۳۹۴) نشان داد که والدین دانش‌آموزان قلدر نسبت به دانش‌آموزان عادی دارای بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تری هستند و معمولاً والدینی که از بهزیستی روانی پایینی برخوردارند، در تربیت، کنترل و مدیریت فرزندان خود احساس درماندگی کرده و دچار احساس خشم و افسردگی می‌شوند که همین حالات در فرزندشان به طور مستقیم تأثیر می‌گذارد و منجر به بروز مشکلات رفتاری در کودکان و نوجوانان می‌شود؛ به این دلیل که در سال‌های کودکی فرزندان در حال الگوبرداری و همسان‌سازی با والدین هستند، خشم و پرخاشگری در والدین باعث ایجاد خشم و پرخاشگری در کودکان می‌شود (دومان و مرگولین<sup>۲۵</sup>، ۲۰۰۷؛ ایبایه، جارگوینز و بنتلر<sup>۲۶</sup>، ۲۰۱۳). از نظر ریف و سینگر<sup>۲۷</sup> (۲۰۰۸)؛ به نقل از ایکسیانگ، تان، کانگ، ژانگ و ژو<sup>۲۸</sup> (۲۰۱۹) بهزیستی روان‌شناختی<sup>۲۹</sup> اشاره به این دارد که افراد دارای اعتماد به نفس مثبت، روابط مثبت با دیگران، و هدف در زندگی هستند و می‌توانند از طریق رشد شخصی پتانسیل‌های خود را توسعه داده و محیط‌هایی را انتخاب یا ایجاد کنند که مناسب وضعیت روانی، خودمختاری و استقلال باشد. بهزیستی روان‌شناختی نشان‌دهنده سلامت روان مثبت است و به عنوان پدیده‌ای چند بعدی در نظر گرفته می‌شود (سالم<sup>۳۰</sup> و سالم<sup>۳۱</sup>، ۲۰۱۶). ریف (۲۰۱۴) در این زمینه شش مؤلفه پذیرش خود<sup>۳۲</sup>، رابطه مثبت با دیگران<sup>۳۳</sup>، خودمختاری<sup>۳۴</sup>، زندگی هدفمند<sup>۳۵</sup>، رشد شخصی<sup>۳۶</sup> و تسلط بر محیط<sup>۳۷</sup> را معرفی کرده است.

طی چند دهه اخیر، شاهد استفاده فزاینده‌ای از مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی برای طیف وسیعی از مشکلات و بهبود بهزیستی روان‌شناختی بوده‌ایم که مهارت‌های شناختی مختلفی را آموزش می‌دهند. شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی<sup>۳۸</sup> مستلزم راهبردهای رفتاری و شناختی و فراشناختی ویژه‌ای برای متمرکز کردن فرآیند توجه است که به نوبه خود به جلوگیری از عوامل ایجادکننده خلق منفی، فکر منفی، گرایش به پاسخ‌های نگران‌کننده و رشد دیدگاه جدید و شکل‌گیری افکار و هیجان‌های خوشایند منجر می‌شود (سگال، ویلیامز و تیزدل<sup>۳۹</sup>، ۲۰۰۲)؛ به نقل از هیلگار<sup>۴۰</sup>، ۲۰۱۱). هدف اصلی در درمانگری شناختی ذهن آگاهی این است که مراجع از طریق خودنظم‌جویی از آثار فعالیت مجدد فکری آگاهی یابد و از

1. Del Hoyo-Bilbao, Gámez-Guadix, & Calvete
2. De Haan, Soenens, Deković, & Prinzie
3. Duman & Margolin
4. Ibab, Jaureguizar & Bente
5. Ryff & Singer
6. Xiang, Tan, Kang, Zhang, & Zhu
7. well-being
8. Saleem
9. self-acceptance
10. positive relations with others
11. autonomy
12. purpose in life
13. personal growth
14. environmental mastery
15. mindfulness-based cognitive therapy
16. Segal, Williams, & Teasdale
17. Hillgaar
18. Huppert & Johnson
19. Rayan & Ahmad
20. Jonsdottir
21. emotion regulation training
22. English, Lee, John & Gross



پرسشنامه پرخاشگری شهیم توسط معلمین این کلاس‌ها تکمیل شد و دانش‌آموزانی که نمره آن‌ها در پرسشنامه پرخاشگری در هر زیرمقیاس، یک انحراف معیار بالاتر از میانگین بود، به عنوان دانش‌آموز پرخاشگر انتخاب شدند. در ادامه، از مادران این دانش‌آموزان طی دعوت نامه‌ای درخواست حضور در مدرسه و کسب رضایت برای شرکت در جلسات درمان و مصاحبه اولیه برای بررسی ملاک‌های ورود انجام شد. در نهایت ۶۰ نفر از مادران دانش‌آموزان پرخاشگر برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. در مرحله بعد این مادران در گروه‌های شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش تنظیم‌شناختی هیجان و گروه کنترل (هر کدام ۲۰ نفر) قرار گرفتند. در طول اجرای جلسات آموزشی و درمانی، همه آزمودنی‌های گروه آزمایشی حضور داشتند و همه برنامه‌ها کامل اجرا شدند.

**ملاک‌های ورود:** عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی طی ۶ ماه گذشته، تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در طرح پژوهش، 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 DSM5) و داشتن دانش آموز ۱۰-۱۲ ساله فاقد معلولیت و ناتوانی ذهنی. **ملاک‌های خروج:** غیبت حداقل دو جلسه در جلسات آموزشی و انجام ندادن تکالیف جلسه‌ها.

#### برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

**مقیاس پرخاشگری رابطه‌ای و آشکار:** مقیاس پرخاشگری رابطه‌ای و آشکار<sup>۴</sup> توسط شهیم (۱۳۸۶) 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 بیش فعال (۶ گویه) و پرخاشگری رابطه‌ای (۸ گویه) است. این پرسشنامه توسط معلم تکمیل می‌شود. برای نمره-گذاری 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 (احمدی، عصاران، سیدمحرمی و سیدمحرمی، ۱۳۹۶). در پژوهش شهیم (۱۳۸۶) پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای پرخاشگری جسمانی، رابطه‌ای، واکنشی و بیش فعال به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۹ و ۰/۸۳ و برای کل مقیاس ۰/۹۱ گزارش شده است. همچنین،

1. Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer
2. Leff & Crick
3. Gall & Burg
4. Overt and relational aggression questionnaire

هیجانی و موفقیت تحصیلی آنان در آینده خواهد شد (الدائو، نولن و شویرز، ۲۰۰۹). در این راستا، تحقیقات بیرامی، هاشمی، بخشی پور، علی لو و اقبالی (۱۳۹۳) و کمالی، واقعی، اصغری پور و بهنام شانی (۱۳۹۵) نشان دادند که آموزش تنظیم هیجان بر سلامت مادران مؤثر است.

اغلب پژوهش‌هایی که در خصوص بررسی اثربخشی مداخلات درمانی مختلف بر وضعیت روان‌شناختی مادران کودکان پرخاشگر انجام گرفته است، دارای محدودیت‌های اساسی هستند. بنابراین، لف و کریک<sup>۲</sup> (۲۰۱۰) این محدودیت‌ها شامل تمرکز بیشتر بر پسران در مقایسه با دختران پرخاشگر، تمرکز بیشتر بر اشکال آشکار پرخاشگری در مقایسه با اشکال ظریف‌تر و ماهرانه‌تر آن مانند پرخاشگری رابطه‌ای و ارائه درمان‌های مدرسه محور است. توجه به این محدودیت‌ها و نیز اهمیت نقش مادران در سلامت روان کودکان، لزوم بکارگیری مداخلات جدید والد محور و مقایسه اثربخشی هر یک از درمان‌های مطرح شده به منظور انتخاب بهترین رویکرد درمانی را نمایان می‌سازد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش تنظیم‌شناختی هیجان بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای دانش‌آموز پرخاشگر انجام شد.

#### روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع مطالعات آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون چند گروهی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر دوره ابتدایی شهرستان نمین در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ (N=۵۴۰) به همراه مادرانشان بود. از این جامعه دانش‌آموزان، تعداد ۷۹ نفر بر اساس نمرات بالا در مقیاس پرخاشگر، 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 طور تصادفی در سه گروه ۲۰ نفره جایگزین شدند. **گال، بورگ<sup>۳</sup> و گال (۱۳۹۱)** قاعده‌ای را پیشنهاد کرده‌اند که طبق آن برای تحقیقات آزمایشی و شبه آزمایشی، تعداد ۱۵ نفر برای هر یک از گروه‌های آزمایش و گواه پیشنهاد شده است. نحوه انتخاب نمونه آماری بدین صورت بود که ابتدا محقق به اداره آموزش و پرورش شهرستان نمین مراجعه و تعداد کل مدارس دخترانه سطح دبستان و همچنین تعداد دانش‌آموزان دختر مشغول تحصیل در این مدارس را دریافت نمود. سپس از بین تمامی مدارس سطح دبستان ۳ مدرسه و از هر یک از این مدارس ۹ کلاس به صورت تصادفی انتخاب و سپس

## روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه

مقیاس ۶ درجه ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۶ (کاملاً موافق) نمره گذاری می‌شود (خانجانی، شهیدی، فتح آبادی، مظاهری و شکر، ۱۳۹۳). دایرندوک<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) همسانی درونی خرده مقیاس‌ها را مناسب و آلفای کرونباخ آن‌ها را بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ یافته است. چمت وریف<sup>۲</sup> (۱۹۹۷) همسانی درونی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی را بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ گزارش داده‌اند. خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) با بررسی روایی سازه مقیاس اشاره نمودند که ساختار عاملی نسخه کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی از برازش خوبی برخوردار است. همچنین، همسانی درونی مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ برای عوامل پذیرش، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، هدفمندی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳، ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ گزارش کردند.

**روش‌های مداخله:** جلسات درمانی بر اساس بسته مداخله‌ای شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (سگال و همکاران، ۲۰۰۲؛ به نقل از هیلگار، ۲۰۱۱) و پروتکل آموزش تنظیم‌شناختی هیجان‌گراس در ۸ جلسه ۲ ساعته به شیوه گروهی و به شرح زیر ارائه گردید:

1. Drendonck
2. Schmutte

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 گردید که پنجاه و نه درصد واریانس را تبیین می‌نماید و ضریب KMO برابر با ۰/۹۲ و آزمون بارتلت برای کرویت 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 و ضریب همبستگی بین گویه‌ها و نمره کل مؤلفه پرخاشگری واکنشی و بیش فعال از ۰/۲ تا ۰/۶۳ متغیر بوده است (شهیم، ۱۳۸۶).

**نسخه کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی (PWBS):** پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی در سال ۱۹۹۵ توسط ریف طراحی شد. فرم اصلی، ۱۲۰ سوال دارد ولی در بررسی‌های بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴، ۵۴ و ۱۸ سؤالی آن نیز پیشنهاد شد و مورد ارزیابی قرار گرفت (ریف و کیس، ۱۹۹۵؛ به نقل از صدوقی و حسامپور، ۱۳۹۶). در این پژوهش فرم ۱۸ سؤالی آن به کار برده شد. این مقیاس مشتمل بر ۱۸ ماده برای سنجش ۶ بعد بهزیستی روان‌شناختی شامل خودمختاری یا استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و عامل پذیرش است که براساس

## جدول ۱. جلسات درمانی

جلسه	شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (سگال، ویلیامز و تیزدل، ۲۰۰۲)	آموزش تنظیم‌شناختی هیجان‌گراس (۲۰۰۷)
اول	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.	بیان منطق و مراحل مداخله و چارچوب و قواعد شرکت در گروه
سوم	حضور ذهن بر روی تنفس (و بر بدن در زمان حرکت) تمرین‌های 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 تمرین‌ها می‌توانند با یک تمرین کوتاه حضور ذهن دیداری یا شنیداری آغاز شوند، سه دقیقه فضای تنفس.	شناخت هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجان‌ها و اثرات کوتاه‌مدت و درازمدت هیجان‌ها
چهارم	ماندن در زمان حال، تمرین مراقبه‌های جلسه پنج دقیقه حضور ذهن دیداری یا شنیداری، مراقبه در وضعیت نشسته (آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار و آگاهی‌هایی بدون جهت‌گیری خاص) فضای سه دقیقه‌ای تنفس - معرفی روش به‌عنوان راهبردی مقابله‌ای برای استفاده در زمان‌هایی که شرایط احساس‌های دشواری را برانگیزد، راه رفتن با حضور ذهن	ارزیابی میزان آسیب‌پذیری و مهارت‌های هیجانی اعضا
پنجم	پذیرش و اجاره /مجوز حضور، تمرین‌های جلسه مراقبه در وضعیت نشسته - آگاهی از تنفس و بدن، تأکید بر ادراک چگونگی واکنش دهی به افکار، احساس‌ها و حس‌های بدنی ایجادشده؛ معرفی یک حالت دشوار در تمرین و کاوش اثراتش بر روی بدن و ذهن و سه دقیقه فضای تنفس.	ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده‌ی هیجان و آموزش مهارت‌های بین فردی (گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض)
ششم	فکرها نه حقایق، تمرین جلسه مراقبه در وضعیت نشسته - آگاهی از تنفس و بدن - به‌اضافه معرفی مشکل مربوط به تمرین و پی بردن به اثراتش بر روی بدن و ذهن، سه دقیقه فضای تنفس.	تغییر توجه و متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی
هفتم	چگونه می‌توانم به بهترین شکل از خود مراقبت کنم، تمرین‌های 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.	تغییر ارزیابی‌های شناختی و آموزش راهبرد باز ارزیابی
هشتم	استفاده از آموخته‌ها برای کنار آمدن با وضعیت‌های خلقی در آینده، تمرین‌های جلسه مراقبه واری بدن، به پایان رساندن مراقبه.	تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان، ارزیابی مجدد و رفع موانع کاربرد

متغیری (مانکوا) تحلیل شدند.

### یافته‌ها

بر اساس اطلاعات به دست آمده، ۵۵ درصد از شرکت کنندگان در دامنه سنی ۲۰ تا ۳۵ سال، و ۴۵ درصد نیز در دامنه سنی ۳۶ تا ۵۰ سال قرار دارند. میانگین سن و انحراف استاندارد به ترتیب برای گروه آموزش ذهن آگاهی (۳۳/۹۰ و ۶/۴۳)، گروه آموزش تنظیم شناختی هیجان (۳۶/۵۵ و ۴/۳۳۴)، گروه کنترل (۳۵/۵۰ و ۶/۰۷۴) و میانگین سنی کل شرکت کنندگان (۳۵/۳۲ و ۵/۶۹۷) بود. همچنین ۱۸/۳ درصد از شرکت کنندگان دارای تحصیلات ابتدایی، ۴۱/۷ درصد متوسطه، ۲۳/۳ درصد دیپلم و ۱۶/۷ درصد نیز دارای تحصیلات دانشگاهی بودند.

**روش اجرا:** بعد از تعیین مادران دانش‌آموزان پرخاشگر، آن‌ها در دو گروه آزمایشی و یک گروه گمراهه شدند. ضمن توجه به آزمودنی‌ها و بیان اهداف پژوهش، از آزمودنی‌ها رضایت کتبی برای شرکت در پژوهش دریافت شد و از آن‌ها خواسته شد تا در دوره درمان شرکت نمایند. ابتدا هر سه گروه مورد مطالعه در مرحله پیش-آزمون قرار گرفتند و از آن‌ها درخواست شد تا پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف را به دقت تکمیل نمایند. مدت جلسات درمانی در هر یک از روش‌های درمانی ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای بود و به صورت گروهی و هفته‌ای ۱ جلسه در مدارس ابتدایی شهر نمین، توسط پژوهشگر اجرا شد. پس از اتمام دوره درمان از دو گروه تحت درمان و گروه کنترل پس‌آزمون به عمل آمد و سپس داده‌های حاصل با نسخه ۲۰ نرم افزار SPSS و با کمک آمار توصیفی و کواریانس چند

جدول ۲. آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) بهزیستی روان‌شناختی

متغیر	ابعاد	گروه ذهن آگاهی		گروه تنظیم هیجان		گروه کنترل	
		پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
بهزیستی روان‌شناختی	استقلال	(۲/۰۷) ۹/۹۰	(۲/۰۹) ۱۲/۷۵	(۲/۳۵) ۱۰/۵۵	(۲/۱۶) ۱۲/۵۰	(۲/۲۲) ۱۰/۲۵	(۲/۱۰) ۱۱/۱۰
	تسلط بر محیط	(۲/۱۵) ۱۱/۱۰	(۱/۸۳) ۱۳/۷۵	(۱/۹۳) ۱۰/۶۰	(۱/۷) ۱۲/۹۵	(۲/۲۴) ۱۱/۰۰	(۲/۳۸) ۱۱/۷۰
	رشد شخصی	(۱/۹۸) ۱۱/۸۰	(۱/۶۵) ۱۴/۰۰	(۲/۲۹) ۱۱/۳۰	(۱/۹۷) ۱۲/۷۵	(۱/۸۲) ۱۱/۹۵	(۱/۸۱) ۱۲/۱۵
	ارتباط مثبت	(۲/۰۵) ۱۲/۶۵	(۱/۸۴) ۱۴/۴۵	(۲/۰۳) ۱۱/۸۵	(۱/۷۷) ۱۳/۱۰	(۱/۸۰) ۱۲/۳۰	(۱/۸۰) ۱۲/۷۰
	هدفمندی در زندگی	(۲/۰۷) ۱۱/۱۰	(۱/۸۲) ۱۳/۲۰	(۲/۵۴) ۱۰/۸۵	(۲/۲۳) ۱۲/۶۰	(۲/۵۳) ۱۱/۹۰	(۱/۹۵) ۱۲/۴۵
	پذیرش	(۲/۰۳) ۱۰/۱۵	(۱/۶۸) ۱۲/۹۰	(۱/۴۳) ۱۰/۴۵	(۲/۰۵) ۱۲/۳۵	(۲/۳۵) ۱۰/۲۰	(۲/۱۳) ۱۱/۳۰
بهزیستی روان‌شناختی		(۶/۴۴) ۶۶/۷۰	(۴/۸۱) ۸۱/۰۵	(۵/۹۴) ۶۵/۶۰	(۵) ۷۶/۲۵	(۶/۷۵) ۶۷/۶۰	(۵/۳۳) ۷۱/۴۰

بر اساس اطلاعات به دست آمده، در جدول ۲، میانگین و انحراف معیار ابعاد بهزیستی روان‌شناختی در سه گروه آموزش ذهن آگاهی، آموزش تنظیم هیجان و گروه کنترل قابل مشاهده است. در ادامه، به منظور بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات، قبل از انجام تحلیل کواریانس، از آزمون کالموگروف-اسمیرنف استفاده گردید که نتایج آزمون آزمون کالموگروف-اسمیرنف (Z) حاکی از این بود که توزیع داده‌ها برای ابعاد بهزیستی روان‌شناختی برای هر سه گروه در مراحل پیش و پس‌آزمون نرمال است ( $p > 0.05$ ). همچنین پیش فرض همگنی واریانس‌ها با آزمون لون مورد بررسی قرار گرفت که نتایج حاکی از برقراری این پیش فرض بود. همچنین پیش فرض همگنی شیب خط رگرسیونی و وجود رابطه خطی بین متغیر همپراش و متغیر وابسته مورد بررسی قرار گرفتند که نتایج آن حاکی از برقراری این دو پیش فرض برای متغیرها بود. همچنین با کنترل اثر پیش‌آزمون، سطح معناداری آزمون لاندای ویلکز، حاکی از این است که حداقل از نظر یکی از مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی در

بین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد و نشانگر آن است تفاوت مشاهده شده در میانگین متغیرهای فوق مربوط به تأثیر رویکردهای شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش تنظیم شناختی هیجان است. نتایج جدول (۳) نشان می‌دهد مداخلات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش تنظیم شناختی هیجان منجر به تفاوت معنادار بین گروه‌ها در مؤلفه‌های استقلال ( $F=19.07, \eta^2=0.428$ )، تسلط بر محیط ( $F=19.32, \eta^2=0.431$ )، رشد شخصی ( $F=12.88, \eta^2=0.336$ )، ارتباط مثبت ( $F=12.88, \eta^2=0.252$ )، هدفمندی در زندگی ( $F=10.22, \eta^2=0.286$ ) و پذیرش ( $F=14.33, \eta^2=0.360$ )، شده است. میزان تأثیر برای مؤلفه استقلال ۴۲/۸ درصد، تسلط بر محیط ۴۳/۱ درصد، رشد شخصی ۳۳/۶ درصد، ارتباط مثبت ۲۵/۲ درصد، هدفمندی در زندگی ۲۸/۶ درصد و پذیرش ۳۶ درصد بود.



جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس اثرات بین گروهی میانگین ابعاد بهزیستی روان‌شناختی

مؤلفه ها	منبع تغییرات	SS	Df	MS	F	P	Eta
استقلال	گروه*پیش آزمون	۱/۰۹	۲	۰/۵۴۵	۰/۵۶۴	۰/۵۷۳	۰/۰۲۸
	گروه	۳۸/۰۳	۲	۱۹/۰۱	۱۹/۰۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲۸
	خطا	۵۰/۸۶	۵۱	۰/۹۹۷			
تسلط بر محیط	گروه*پیش آزمون	۱/۷۳۶	۲	۰/۸۶۸	۰/۷۶۲	۰/۴۷۴	۰/۰۳۸
	گروه	۴۳/۶۶	۲	۲۱/۸۳	۱۹/۳۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳۱
	خطا	۵۷/۶۰	۵۱	۱/۱۲			
رشد شخصی	گروه*پیش آزمون	۰/۱۴۲	۲	۰/۰۷۱	۰/۰۴۵	۰/۹۵۶	۰/۰۰۲
	گروه	۳۶/۹۶	۲	۱۸/۴۸	۱۲/۸۸	۰/۰۰۰۱	۰/۳۳۶
	خطا	۷۳/۱۷	۵۱	۱/۴۳			
ارتباط مثبت	گروه*پیش آزمون	۰/۲۱۹	۲	۰/۱۰۹	۰/۰۸۲	۰/۹۲۱	۰/۰۰۴
	گروه	۱۹/۵۶	۲	۹/۷۸	۸/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۲۵۲
	خطا	۵۷/۹۶	۵۱	۱/۱۳			
هدفمندی زندگی	گروه*پیش آزمون	۰/۵۰۵	۲	۰/۲۵۲	۰/۲۴۶	۰/۷۸۳	۰/۰۱۲
	گروه	۱۸/۴۰	۲	۹/۲۰	۱۰/۲۲	۰/۰۰۰۱	۰/۲۸۶
	خطا	۴۵/۹۱	۵۱	۰/۹۰۰			
پذیرش	گروه*پیش آزمون	۰/۲۲۱	۲	۰/۱۱۱	۰/۱۱۸	۰/۸۸۹	۰/۰۰۶
	گروه	۲۸/۹۸	۲	۱۴/۴۹	۱۴/۳۳	۰/۰۰۰۱	۰/۳۶۰
	خطا	۵۱/۵۴	۵۱	۱/۰۱			

نسبت به آموزش تنظیم‌شناختی هیجان بر ابعاد استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران و پذیرش بهزیستی روان‌شناختی دارد. در مؤلفه ارتباط مثبت با دیگران نیز، گروه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی اثربخشی بیشتری نسبت به گروه های آموزش تنظیم هیجانی و کنترل داشته، اما گروه آموزش تنظیم‌شناختی هیجان تأثیر معناداری بر ارتباط مثبت با دیگران بهزیستی روان‌شناختی نداشته است. همچنین، مداخلات شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش تنظیم‌شناختی هیجان اثربخشی یکسانی بر مؤلفه هدفمندی در زندگی بهزیستی روان‌شناختی دارند.

نتایج مربوط به آزمون توکی در جدول (۴) نشان می‌دهد که در مؤلفه‌های استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران و پذیرش تفاوت بین میانگین گروه‌های شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، آموزش تنظیم‌شناختی هیجان و کنترل به نفع میانگین گروه‌های شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش تنظیم-شناختی هیجان نسبت به گروه کنترل است. همچنین، شرکت‌کنندگان گروه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی سطح میانگین بالاتری در مؤلفه‌های استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران و پذیرش نسبت به گروه آموزش تنظیم‌شناختی هیجان دارد. به عبارتی، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی اثربخشی بیشتری

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی توکی (HSD) جهت مقایسه زوجی میانگین ابعاد بهزیستی روان‌شناختی در گروه‌ها

متغیر	گروه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	معناداری
استقلال	ذهن آگاهی	۰/۷۸۲°	۰/۳۲۶	۰/۰۲۰
	ذهن آگاهی	۱/۹۶۵°	۰/۳۲۰	۰/۰۰۰۱
	تنظیم هیجانی	۱/۱۸۳°	۰/۳۲۷	۰/۰۰۱
تسلط بر محیط	ذهن آگاهی	۰/۵۷۳	۰/۳۴۶	۰/۱۰۴
	ذهن آگاهی	۲/۰۵۷°	۰/۳۴۱	۰/۰۰۰۱
	تنظیم هیجانی	۱/۴۸۴°	۰/۳۴۸	۰/۰۰۰۱

۰/۰۱۷	۰/۳۹۰	۰/۹۶۸°	تنظیم هیجانی	ذهن آگاهی	
۰/۰۰۰۱	۰/۳۸۴	۱/۹۴۹°	کنترل	ذهن آگاهی	رشد شخصی
۰/۰۱۵	۰/۳۹۲	۰/۹۸۱°	کنترل	تنظیم هیجانی	
۰/۰۲۳	۰/۳۴۸	۰/۸۱۵°	تنظیم هیجانی	ذهن آگاهی	
۰/۰۰۰۱	۰/۳۴۲	۱/۴۱۲°	کنترل	ذهن آگاهی	ارتباط مثبت
۰/۰۹۳	۰/۳۴۹	۰/۵۹۷	کنترل	تنظیم هیجانی	
۰/۱۲۶	۰/۳۰۹	۰/۴۸۱	تنظیم هیجانی	ذهن آگاهی	
۰/۰۰۰۱	۰/۳۰۴	۱/۳۵۸°	کنترل	ذهن آگاهی	هدفمندی در زندگی
۰/۰۰۷	۰/۳۱۰	۰/۸۷۷°	کنترل	تنظیم هیجانی	
۰/۰۰۹	۰/۳۲۸	۰/۸۹۵°	تنظیم هیجانی	ذهن آگاهی	
۰/۰۰۰۱	۰/۳۲۲	۱/۷۲۵°	کنترل	ذهن آگاهی	پذیرش
۰/۰۱۵	۰/۳۲۹	۰/۸۳۰°	کنترل	تنظیم هیجانی	

\* معناداری در سطح ۰/۰۵

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با آموزش تنظیم‌شناختی هیجان بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای دانش‌آموز پرخاشگر بود. نتایج پژوهش نشان داد که این دو روش تأثیر متفاوتی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دانش‌آموزان پرخاشگر در مرحله پس‌آزمون داشتند و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی نسبت به آموزش تنظیم‌شناختی هیجان از اثربخشی بهتری برخوردار بود. به منظور مقایسه نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهشی قبلی، پژوهش کاملاً همسانی به‌دست نیامد. اما نتیجه این پژوهش مبنی بر اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی با تحقیقات **ریان و احمد (۲۰۱۶)** و **هاپرت و جانسون (۲۰۱۰)** همسو است. در تبیین نتیجه فوق می‌توان گفت شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث آگاهی مادران از حس‌های مختلف خود در بدن و حتی تنفس می‌شود و متوجه می‌شوند که در حالت خشم و عصبانیت بدن گرم می‌شود و ضربان قلب بالا می‌رود و تنفس تغییر می‌کند. فرآیندهای آگاهانه از حوادث درونی در حال وقوع با ادراک مجدد مسئله باعث افزایش راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه (برقرار کردن ارتباط فعالانه با مشکل) به جای درگیری هیجانی و روانی می‌شود (**ویناستین، بران و راین، ۲۰۰۹**) و در نهایت باعث می‌شود از بهزیستی بهتری برخوردار می‌شوند (**سهیلی پور و سادات کاظم، ۱۳۹۵**).

نتایج پژوهش همچنین نشان داد آموزش تنظیم‌شناختی هیجان بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودک پرخاشگر مؤثر است. نتایج این پژوهش با نتایج به دست آمده از پژوهش‌های **بیرامی و همکاران (۱۳۹۳)**، **اسماعیلی، بصیری و خیر (۱۳۹۵)** و **مهدوی و**

**همکاران (۲۰۱۷)** همسو بود. آموزش تنظیم هیجان گامی مؤثر در بهبود روابط والد و کودک به شمار می‌رود. مادرانی که از توانایی تنظیم هیجانات بالایی برخوردار هستند، در انجام وظایف مادری از قابلیت‌های بیشتری برخوردار هستند (**گلچین و حسینی نصب، ۱۳۹۲**). بی‌ثباتی هیجانی که به خصوص مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال رفتاری با آن درگیر هستند، منجر به خشم نامناسب، احساسات مزمن، پوچی و نوسان خلقی و پاسخ‌دهی مکرر و شدید به محرک‌های هیجانی می‌شود. این بی‌ثباتی هیجانی سبب می‌شود تا مادر دچار بی‌ثباتی رفتاری، کنترل ضعیف بر هیجانات خود، برانگیختگی شدید فیزیولوژیک و اختلال در روابط بین فردی شود (**تقی زاده، قربانی و صفارنیا، ۱۳۹۴**). با آموزش تنظیم هیجان، مادر روش‌های صحیح مقابله با مشکلات، نحوه ارتباط صحیح با کودک و همچنین مهارت کنترل خشم و حل مسئله را با تمرین‌های عملی در زندگی روزمره را می‌آموزد، 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 تنظیم‌شناختی هیجان می‌توان گفت 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 هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، همان‌طور که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند؛ 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، در کل می‌توان بیان کرد که در این روش به

I. Weinstein, Brown &amp; Ryan

### حامی مالی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول رشته روانشناسی دانشگاه آزاد واحد اردبیل کد ۱۱۹۲۰۷۰۵۹۷۱۰۱۲ می‌باشد.

### مشارکت نویسندگان

روش‌شناسی: رضا کاظمی؛ نوشتن پیش‌نویس اصلی: افسانه شکری؛ تألیف، بررسی و تنظیم: رضا کاظمی؛ منابع: سمیه تکلوی؛ استاد راهنما: محمد نریمانی؛ مفهوم‌سازی، بررسی، اخذ بودجه: همه نویسندگان.

### تعارض منافع

بنابراین اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

### منابع

احمدی، زهرا، عصاران، مهدی، سیدمحرمی، فاطمه، سیدمحرمی، ایمان. (۱۳۹۶). تعیین رابطه پرخاشگری آشکار و رابطه ای با میزان امیدواری در کودکان دبستانی. *فصلنامه سلامت روانی کودک*، ۴(۳)، ۱۵۲-۱۴۳.

<http://childmentalhealth.ir/article-1-223-en.html>

اسماعیلی، مریم؛ بصیری، نوشین و خیر، زهرا. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۶(۱)، ۳۹-۲۶.

برشان، سعیده، حاجی‌علیزاده، کبری. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش گروهی تنظیم‌شناختی هیجان بر افزایش سلامت روان پسران نوجوان بزهرکار شهر کرمان. *مجله بهداشت و توسعه*، ۶(۳)، ۲۵۸-۲۴۷.

بیرامی، منصور، هاشمی، تورج، بخشی‌پور، عباس، محمودعلیلو، مجید و اقبالی، علی. (۱۳۹۳). مقایسه تأثیر دو روش آموزش تنظیم‌شناختی هیجان و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر پریشانی روان‌شناختی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان مادران کودکان عقب مانده ذهنی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۹(۳۳)، ۴۴-۵۹.

تقدیری، عزت؛ نریمانی، محمد؛ موسی‌زاده، توکل. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی مدل مبتنی بر انگیزه پیشرفت و تکنیک‌های تنظیم هیجان بر خودتنظیمی یادگیری در دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۱(۱)، ۲۰-۳۲.

[Doi:10.22098/JLD.2021.9344.1935]

مادران آموخته می‌شود به 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 و از این طریق باعث افزایش سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی خود شوند، درحالی‌که در آموزش تنظیم هیجان با افزایش مهارت کنترل هیجان‌ها به مادران کمک می‌کند در مقابل رفتارهای کودک خود آرام و مثبت و غیرتکانشی عمل کنند تا در ارتباط با کودک به جای احساس درماندگی و یا بروز واکنش‌های ناپخته، به ابداع و خلق راه‌حل‌های متفاوت دست بزنند و بتوانند از ورود به چرخه معیوب تعامل‌های نامناسب والد و کودک اجتناب ورزند. از این رو بر اساس نتایج، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به عنوان درمان جدیدتر در حوزه روان‌شناسی در افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش مشکلات رفتاری فرزندان که علت آن‌ها مسائل خانوادگی و شیوه‌های فرزندپروری است، می‌تواند مؤثر واقع شود.

عدم انجام مرحله پیگیری، تقویت اثر هاله‌ای به خاطر درمانگر بودن پژوهشگر و مشکل بودن تعمیم پذیری نتایج این پژوهش به پسران به دلیل انجام مطالعه بر روی دختران از محدودیت‌های این پژوهش بود که احتمالاً نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار داده است. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی دوره پیگیری در نظر گرفته شود، درمان توسط افرادی غیر از پژوهشگر انجام شود و همچنین پژوهش بر روی پسران نیز انجام گیرد. بنابراین، با در نظر گرفتن این محدودیت‌ها و با توجه به یافته‌های پژوهش مبنی بر اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی نسبت به تنظیم هیجان بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی، این روش درمانی می‌تواند راهنمای مشاوران و درمانگران قرار گیرد.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

تمامی اصول اخلاقی در این مقاله رعایت شده است. شرکت‌کنندگان از هدف تحقیق و مراحل اجرای آن اطلاع داشتند. آن‌ها همچنین از محرمانه بودن اطلاعات اطمینان یافتند. علاوه بر این، اجازه داشتند در هر زمان از مطالعه انصراف دهند. در نهایت در صورت تمایل نتایج تحقیق در اختیارشان قرار می‌گیرد. پژوهش حاضر حاصل رساله دکتری روانشناسی عمومی (کد ۱۱۹۲۰۷۰۵۹۷۱۰۱۲) است که به تایید کمیته تحقیقات دانشگاه آزاد اردبیل رسیده است.

<http://jms.thums.ac.ir/article-1-391-en.html>

گال، دامین، مردیت، بورگ، والتر، گال، جویس. (۱۹۴۲). روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان‌شناسی (جلد اول)، ترجمه احمد رضا نصر (۱۳۹۱). تهران: انتشارات سمت.  
گلچین، رومینا و حسینی نسب، سید داوود. (۱۳۹۲). مقایسه مشکلات رفتاری فرزندان در مادران باهوش هیجانی بالا و پایین. فصلنامه ارزشیابی و آموزش، ۶(۲۴)، ۲۴-۱۳.

[https://journals.iau.ir/article\\_521464\\_0.html](https://journals.iau.ir/article_521464_0.html)

مومنی، فرشته، شهیدی، شهریار، موتابی، فرشته و حیدری، محبوب. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی و درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر متغیرهای میانجی اختلال اضطراب فراگیر. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۸(۸)، ۴۹-۶۶. [Doi: 10.22059/JAPR.2017.62605]

## References:

- Ahmadi, Z., Asaran, M., Seyyedmoharrami, F., & Seyyedmoharrami, I. (2017). The relationship between overt and relational aggression with hope in primary school children. *Journal of Child Mental Health*, 4 (3):143-152. (Persian) <http://childmentalhealth.ir/article-1-223-en.html>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., Schweizer, S. (2009). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237. [Doi: 10.1016/j.cpr.2009.11.004]
- Barshan, S., & Haji Alizadeh, K. (2017). The effectiveness of group training about cognitive emotion regulation on improving mental health in delinquent male adolescents of Kerman city. *Health Developmental Journal*, 6 (3): 247-258. (Persian)
- Bayrami, M., Hashemi, T., Bakhshi Pour, A., Mahmoud Aliilo, M., & Eghbali, A. (2014). 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. *Quarterly Journal of Modern Psychological Research*, 9 (33): 2-7. (Persian).
- de Haan, A. D., Soenens, B., Deković, M., & Prinzie, P. (2013). Effects of childhood aggression on parenting during adolescence: The role of parental psychological need satisfaction. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(3), 393-404. [Doi:10.1080/15374416.2013.769171]
- Del Hoyo-Bilbao, J., Gámez-Guadix, M., & Calvete, E. (2018). Corporal punishment by parents and child-to-parent aggression in Spanish adolescents. *Anales de Psicología*, 34(1), 108-116. [Doi: 10.6018/analesps.34.1.259601]

- تقی زاده، محمد احسان، قربانی، طاهره و صفاری نیا، مجید. (۱۳۹۴). اثربخشی تکنیک‌های تنظیم هیجانی رفتاردرمانی دیالکتیک بر راهبردهای تنظیم هیجان زنان با اختلالات شخصیت مرزی و اختلال سوء مصرف مواد: طرح خط پایه چندگانه. فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۹(۳)، ۷۳-۶۶.
- خانجانی، مهدی، شهیدی، شهریار، فتح‌آبادی، جلیل، مظاهری، محمد علی، شکر، امید. (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سوالی) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی، ۸(۳۲)، ۳۶-۲۷.
- رمضان‌زاده، فاطمه، مرادی، علیرضا، محمدخانی، شهرام. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی در کارکردهای اجرایی و راهبردهای تنظیم هیجانی در نوجوانان در معرض خطر. مجله روان‌شناسی شناختی، ۲(۲)، ۳۷-۴۵.
- سهیلی پور، فاطمه زهرا و سادات کاظم، ملیحه. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش شناختی رفتاری رفتارهای مادرانه بر بهزیستی روان‌شناختی و استرس در مادران دارای کودک عادی و عقب مانده ۷ تا ۱۲ ساله شهر اصفهان. *دومین کنفرانس علوم رفتاری و مطالعات روان‌شناختی*.
- شهیم، سیما. (۱۳۸۶). پرخاشگری رابطه ای در کودکان پیش دبستانی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۳(۳)، ۲۷۱-۲۶۴.
- صدوقی، مجید و حسامپور، فاطمه (۱۳۹۶). پیش بینی بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان بر اساس مؤلفه های بخشودگی. مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران (نشریه پرستاری ایران). ۳۰(۱۱)، ۱-۱۰.
- کاظمی، سپیده، بیرامی، منصور و موحدی، یزدان. (۱۳۹۴). مقایسه بهزیستی روان‌شناختی والدین کودکان قلدر خشمگین با بهزیستی روان‌شناختی والدین کودکان قربانی قلدری و کودکان عادی شهر تبریز. پژوهش توانبخشی در پرستاری، ۱(۳)، ۶۵-۷۵.
- کثیر، صادق، حسینی مهر، مصطفی، عقیلی راد، سمیه، شرهانی، محمدعلی. (۱۳۹۷). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر نگرش نسبت به زندگی دانش‌آموزان پسر متوسطه دوم شهرستان شوش. *دوفصلنامه جامعه‌شناسی آموزش و پرورش*، ۱۱، ۵۴-۴۰.
- کمالی، اعظم، واقعی، سعید، اصغری پور، نگار و بهنام و شانی، حمیدرضا. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر سلامت روان مادران دارای کودک بیش فعال - نقص توجه. *مجله طنین سلامت*، ۴(۳)، ۲۳-۱۶.

- Direndonck, D. (2005). The construct validity of Ryff scales of psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36, 629-643. [Doi: 10.1016/S0191-8869(03)00122-3]
- Duman, S., & Margolin, G. (2007). Parents' aggressive influences and children's aggressive problem solutions with peers. *Journal Clinical Child Adolescence Psychology*, 36(1), 42-55. [Doi:10.1080/15374410709336567]
- Ehrenreich, S. E., Beron, K. J., Brinkley, D. Y., & Underwood, M. K. (2014). Family predictors of continuity and change in social and physical aggression from ages 9 to 18. *Aggressive Behavior*, 40(5), 421-439. [Doi:10.1002/ab.21535]
- English, T., Lee, I. A., John, O. P., & Gross, J. J. (2017). Emotion regulation strategy selection in daily life: The role of social context and goals. *Motivation and Emotion*, 41(2), 230-242. [Doi:10.1007/s11031-016-9597-z]
- Esmaeili, M., Basiri, N., & Khayer, Z. (2016). The effects of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on psychological well-being of mothers of children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 6(1) 26-39. (Persian)
- Fitzpatrick, S. E., Srivorakiat, L., Wink, L. K., Pedapati, E. V., & Erickson, C. A. (2016). Aggression in autism spectrum disorder: presentation and treatment options. *Neuropsychiatr Disease and Treatment*, 12, 1525-1538. [Doi: 10.2147/NDT.S84585]
- Gall, M.D., Borg, W.R., & Gall, J.P. (2003). *Educational Research: An Introduction*. New York: Pearson.
- Golchin, R., & Hosseini-Nasab, S.A. (2014). Comparison of children's behavior problems among mothers with high and low emotional intelligence. *Journal of Instruction and Evaluation*, 6(24): 13-24. (Persian) [https://journals.iau.ir/article\\_521464\\_0.html](https://journals.iau.ir/article_521464_0.html)
- Hillgaar, S. D. (2011). *Mindfulness and self-regulated learning*. Master's Thesis in Social and Community Psychology. Trondheim.
- Huppert, F. A., & Johnson, D. M. (2010). A controlled trial of mindfulness training in schools; the importance of practice for an impact on well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 5(4), 264-274. [Doi:10.1080/17439761003794148]
- Ibabe, I., Jaureguizar, J., & Bentler, P. M. (2013). Risk Factors for Child-to-Parent Violence. *Journal of Family Violence*, 28(5), 523-534. [Doi: 10.1007/s10896-013-9512-2]
- Jia, S., Wang, L., Shi, Y., & Li, P. (2016). Family risk factors associated with aggressive behavior in Chinese preschool children. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(6), e367-e374. [Doi:10.1016/j.pedn.2016.08.001]
- Jonsdottir, S. (2016). *Effectiveness of mindfulness based cognitive therapy compared to physical exercise as a follow-up treatment to prevent depressive relapse and maintain recovery*. Bsc Thesis, Reykjavik University, 1-43.
- Kamali, A., Vaghee, S., Asgharipour, N., Behnam Vashani, H.R. (2016). The impact of emotion regulation training on mental health in mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*, 4 (3):16-23. (Persian) <http://jms.thums.ac.ir/article-1-391-en.html>
- Kasir, S., Al Kasir, S., Sharhani, M.A. (2018). The effectiveness of knowledge based cognitive therapy based on mindfulness (MBCT) on attitude toward the life of secondary second students in Susa. *Sociology of Education Journal*, 11, 40-54. (Persian)
- Kazemi, S., Bayrami, M., & Movahedi, Y. (2015). A comparison between the psychological well-being of parents of anger bullies, victims and normal students in the city of Tabriz. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 1 (3): 65-75. (Persian)
- Khanjani, M., Shahidi, S., Fathabadi, J., Mazaheri, M., & Shokri, O. (2014). Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 8(32): 27-36. (Persian)
- Leff, S. S., Crick, N. R. (2010). Interventions for relational aggression: Innovative programming and next steps in research and practice. *School Psychol Rev*, 39(4), 504-507. [Doi: 10.1080/02796015.2010.12087738]
- Mahdavi, A., Pahlevani, M., Aghaei, M., Aminnasab, V., Haji, H., & Gholamrezaei, S. (2017). Relationship of strategies for emotion cognitive adjustment with psychological well-being and anxiety in mothers with cancer children. *Ann Trop Med Public Health*, 10(3), 702-706. [Doi:10.4103/ATMPH.ATMPH\_235\_17]
- Momeni, F., Shahidi, S.H., Motabi, F., & Heydari, M. (2017). Comparison of the effectiveness of cognitive behavioral group therapy and mindfulness-based cognitive therapy on mediating variables of generalized anxiety disorder. *Journal of Applied Psychological Research*, 1 (8): 49-66. (Persian) [Doi: 10.22059/JAPR.2017.62605]
- Ramezanzadeh, F., Moradi, A., & Mohammadkhani, S. (2014). Effectiveness training emotion regulation skills in executive function and emotion regulation strategies of adolescents at risk. *Journal of Cognitive Psychology*, 2 (2): 37-45. (Persian)
- Rayan, A & Ahmad, M. (2016). Effectiveness of mindfulness-based intervention on perceived stress, anxiety, and depression among parents of children with autism spectrum disorder. *Mindfulness*, 55, 185-196. [Doi: 10.1007/s12671-016-0595-8]



- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10–28. [Doi:10.1159/000353263]
- Sadoughi, M. & Hesampour, F.(2018). Predicting the psychological well-being of Kashan's medical sciences students based on Forgiveness components. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 30(11), 1- 10. (Persian)
- Saleem, S., & Saleem, T. (2017). Role of religiosity in psychological well-being among medical and non-medical students. *Journal of Religion and Health*, 56(4), 1180-1190. [Doi:10.1007/s10943-016-0341-5]
- Schmutte, P. S. & Ryff, C. D. (1997). Personality and well-being: Reexamining methods and meaning. *Journal of personality and Social Psychology*, 73, 549-559. [Doi:10.1037/0022-3514.73.3.549]
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Teasdale, J. D. (2007). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A New Approach to Preventing Relapse New York: Guilford Press, 2002, Cognitive Behavioral Therapy Book Reviews, 3(11), pp:351. [Doi:10.1080/14639947.2011.564828]
- Shabani, M., & Khalatbari, J. (2019). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction training on emotion regulation difficulties and psychological well-being in premenstrual syndrome. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 8(29): 134-152. [Doi:10.30473/hpj.2019.38051.3847]
- Shahim, S. (2007). Relational parenting in primary school children. *Iranian Journal of Psychiatry and Psychiatry*, 13 (3): 264-271.( Persian). [Doi:10.29252/jcmh.6.4.21]
- Soheilipour, F.Z., & Sadat Kazem, M. (2016). The effectiveness of cognitive behavioral training on maternal behaviors on psychological well-being and stress in mothers of normal and retarded children of Isfahan, Iran. *Second conference on behavioral sciences and psychological studies*. (Persian)
- Stover, C. S., Zhou, Y., Kiselica, A., Leve, L. D., Neiderhiser, J. M., Shaw, D. S., . . . Reiss, D. (2016). Marital hostility, hostile parenting, and child aggression: Associations from toddlerhood to school age. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(3), 235-242. [Doi:10.1016/j.jaac.2015.12.008]
- Taghizadeh, M.A., Ghorbani, T., & Safarina, M. (2015). Effectiveness of emotion regulation techniques of dialectical behavior therapy on emotion regulation strategies in women with borderline personality disorder and substance abuse disorder: multiple baseline design. *Journal of Research in Psychological Health*, 9 (3): 66-73. (Persian)
- Taghdiri, E., Narimani, M., & Mousazadeh, T. (2021). Comparison of the effectiveness of motivational model based on progress and emotion regulation techniques on learning self-regulation in students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 11(1), 20-32. (Persian) [Doi:10.22098/JLD.2021.9344.1935]
- Weinstein, N., Brown, K., & Ryan, R. (2009). A multi-method examination of the effects of mindfulness on stress attribution, coping, and emotional well-being. *Journal of Research in Personality*, 43(3), 374-385. [Doi:10.1016/j.jrp.2008.12.008]
- Xiang, Z., Tan, S., Kang, Q., Zhang, B., & Zhu, L. (2019). Longitudinal effects of examination stress on psychological well-being and a possible mediating role of self-esteem in Chinese high school students. *Journal of Happiness Studies*, 20(1), 283-305.[Doi:10.1007/s10902-017-9948-9]