

اثر بخشی آموزش فرزند پروری مبتنی بر شفقت به والدین بر تنظیم شناختی هیجان و خودکارآمدی دانش آموزان دختر مبتلا به اضطراب اجتماعی

فرزانه فاتحی پیکانی*
اعظم صالحی**

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثر بخشی آموزش فرزند پروری مبتنی بر شفقت به والدین بر تنظیم شناختی هیجان و خودکارآمدی دانش آموزان دختر مبتلا به اضطراب اجتماعی انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش را تمامی دانش آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی به همراه مادران شان در روستای قهجاورستان تشکیل دادند. ۳۰ نفر از مادران به شیوه نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. طرح پژوهش از نوع نیمه تجربی با پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. والدین گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش فرزند پروری مبتنی بر شفقت شرکت کردند؛ اما برای گروه کنترل، مداخله‌ای صورت نگرفت. در نهایت دانش آموزان دختر در دو مرحله به پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان کودکان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۷) و مقیاس خودکارآمدی کودکان ویلر و ولد (۱۹۸۲) پاسخ دادند. داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره و یک متغیره تحلیل شد. نتایج نشان داد که بین نمرات گروه‌های کنترل و آزمایش در راهبرد منفی و مثبت تنظیم هیجان و خودکارآمدی دانش آموزان مبتلا به اضطراب اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد و مداخله آموزشی سبب افزایش استفاده از راهبرد مثبت تنظیم هیجان و افزایش خودکارآمدی و کاهش استفاده از راهبرد منفی تنظیم هیجان در دانش آموزان دختر شده است و آموزش فرزند پروری مبتنی بر شفقت به والدین بر تنظیم شناختی هیجان و خودکارآمدی دانش آموزان دختر مبتلا به اضطراب اجتماعی بخش اثر است.

کلید واژگان: فرزند پروری مبتنی بر شفقت به والدین، تنظیم شناختی هیجان، خودکارآمدی، اضطراب اجتماعی.

* کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور زرین شهر، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول، ایمیل: farzanehfatchi72@gmail.com)
** استادیار گروه مشاوره، دانشگاه پیام نور اصفهان، اصفهان، ایران.

«تمام حقوق انتشار این اثر متعلق به دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می باشد»

مقدمه

مشکلات هیجانی درصد بالایی از افراد را در جوامع مختلف مبتلا می‌کنند. اضطراب اجتماعی^۱، یکی از مشکلات اصلی هیجانی است که حیطه‌هایی از کارکردهای فرد را دچار مشکل می‌کند (بندلاو و وندکید^۲، ۲۰۱۴). اختلال اضطراب اجتماعی که با ناراحتی قابل توجه و اجتناب از وضعیت‌های اجتماعی و یا عملکرد مشخص می‌شود؛ از جمله شایع‌ترین اختلالات روانی در کودکان و نوجوانان است. برآوردهای اخیر نشان می‌دهند که ۶ درصد از کودکان و ۱۲/۱ درصد نوجوانان معیارهای این تشخیص را دارند. این اختلال از اوایل ۵ سالگی شروع می‌شود و در حدود ۱۲ سالگی به اوج خود می‌رسد (ریان و وارنر^۳، ۲۰۱۳). اضطراب یا هراس اجتماعی ترسی مشخص و ثابت از شرم‌منده شدن یا مورد ارزیابی منفی قرار گرفتن در موقعیت‌های اجتماعی یا در حضور دیگران است (داریمپل، گالیون، هرابوشی، چلمینسکی، یونگ، اورین و همکاران^۴، ۲۰۱۱). براساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۵ (DSM-5) ملاک‌های ضروری این اختلال برای تشخیص‌گذاری عبارتند از: ترس شدید از موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی که ممکن است موجب شرمساری فرد شود و رویارویی یا پیش‌بینی رویارویی با این موقعیت‌ها موجب ایجاد پاسخ اضطرابی فوری شود. با این که فرد متوجه غیرمنطقی بودن ترس خود می‌شود، این حالت موجب اجتناب یا تحمل موقعیت‌ها با وحشت زیاد می‌شود و در نهایت اضطراب در روابط اجتماعی فرد اختلال ایجاد می‌کند (افشاری، ۱۳۹۳). این پدیده بخش بزرگی از فعالیت‌های روزانه فرد را تخریب می‌کند و ممکن است به طور قابل توجهی سطح عملکرد آموزشی/شغلی و فعالیت‌های روزمره را کاهش دهد (وریندز، بولت و کانز^۶، ۲۰۱۴).

هیجان نقش مهمی در جنبه‌های مختلف زندگی نظیر سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای استرس‌زا را ایفا می‌کند. بنابراین تنظیم هیجان^۷ یک اصل اساسی در شروع، ارزیابی و سازمان‌دهی رفتار سازگارانه و جلوگیری از هیجان‌های منفی در افراد محسوب می‌شود (بهرامی، بهرامی، مشهدی و کارشکی، ۱۳۹۴). تنظیم هیجان اشاره به روش‌هایی دارد که افراد به وسیله‌ی آن بر هیجان‌شان تأثیر می‌گذارند و چگونگی تجربه و بیان احساسات‌شان را تنظیم می‌نمایند (انگلیش، لی، جان و گراس^۸، ۲۰۱۷). تنظیم هیجان‌شان تأثیر می‌گذارند و بیان احساسات‌شان را فرد تعریف می‌شود و این امر شامل استراتژی‌هایی برای افزایش، حفظ، یا کاهش شدت، مدت و خط سیر عواطف مثبت و منفی است (یانگ، ساندمن و کراسک^۹، ۲۰۱۹). موفقیت آمیز بودن تنظیم هیجان پیامدهای خوبی در زمینه سلامت کودکان و نوجوانان به همراه می‌آورد، و برعکس، نارسایی در نظم جویی هیجانی با اختلالات روانی همراه است (کول^{۱۰}، ۲۰۱۰).

1. Social anxiety
2. Bendelow & Wedekind
3. Ryan & Warner
4. Dalrymple, Galione, Hrabosky, Chelminski, Young, O'Brien & et al.
5. diagnostic and statistical manual of mental disorders
6. Veriendes, Bolt & Kunz
7. emotion regulation
8. English, Lee, John, & Gross
9. Young, Sandman, & Craske
10. Koole

از جمله سازه‌های روان‌شناختی مهم در حیطه رفتاری و یادگیری، مفهوم خودکارآمدی^۱ است. خودکارآمدی از متغیرهای کلیدی در نظریه شناختی اجتماعی بندورا^۲ است (سیف، ۱۳۹۶). خودکارآمدی عبارت است قضاوت فرد از خود، در مورد توانایی انجام یک عمل ویژه است. خودکارآمدی وابسته به احساس کنترل فرد روی محیط و رفتارش است و عقاید مرتبط به خودکارآمدی بر اهداف و آرزوها تاثیر می‌گذارد و نقش مهمی در پیامدهای رفتار انسان دارد (میردریکوند، سبزیان، گرواند، ۱۳۹۴). منظور از خودکارآمدی احساس شایستگی و قابلیت در کنار آمدن با زندگی است که برآورده کردن و حفظ معیارهای عملکرد، باعث افزایش آن می‌شود و ناکامی در برآوردن و حفظ این معیارها، آن را کاهش می‌دهد (شولتز^۳ و شولتز، ۱۹۹۹، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۶). افراد با خودکارآمدی بالاتر، منابع شناختی بیشتر، راهکارهای انعطاف‌پذیرتر و مدیریت مؤثرتر بر محیط خود دارند. باورهای خودکارآمدی صرفاً پیش‌بینی‌کننده منفعل رفتار آتی نیستند، بلکه افراد دارای باورهای کارآمدتر عامل رخ دادن امور می‌شوند (مرزوقی، حیدری و حیدری، ۱۳۹۲). محققان نشان داده‌اند که باورهای خودکارآمدی و پیامدهای رفتاری، همبستگی بالایی با همدیگر دارند و خودکارآمدی پیش‌بینی‌کننده بسیار مهمی برای رفتارهای آموزشی و اجتماعی است (لوو و چویی^۴، ۲۰۱۳). موسوی امیرآباد (۱۳۹۷) در پژوهشی دریافت که آموزش مهارت‌های فرزندپروری مثبت بر افزایش خودکارآمدی تحصیلی و انگیزش پیشرفت دانش‌آموزان تاثیر معناداری دارد. سیفی (۱۳۹۴) در پژوهشی نشان داد که شیوه‌های فرزندپروری بر خودکارآمدی دانش‌آموزان تاثیر دارد به گونه‌ای که روش فرزندپروری مقتدرانه نسبت به روش‌های فرزندپروری سهل‌گیرانه و مستبدانه باعث افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان شده است. شیوه‌های نادرست تربیتی، کنترل و اداره کودک توسط والدین، یکی از مهم‌ترین عوامل به وجود آمدن مشکلات رفتاری کودک است. اغلب والدین اطلاعات و آشنایی کافی در زمینه شیوه‌ی برخورد و تربیت فرزندان خود را ندارند و این امر هم به علت فقر فرهنگی تربیتی والدین، سرپرستی ناقص یکی از والدین، نابسامانی‌های خانوادگی یا دعوا و جدایی والدین است (اسکندری سبزی، تقوایی و رئیس، ۱۳۹۵). تلاش برای ارتقای سلامت روان کودک، نیازمند توجه به نوع فرزندپروری والدین در سال‌های نخستین زندگی کودک است. از این‌رو آموزش والدین به عنوان اصلی ضروری در بهبود زندگی فرزندان و رفع مشکلات آن‌ها مورد توجه قرار گیرد (بندار کاخکی، مشهدی و امین یزدی، ۱۳۹۸). بخشی، از درمان‌های متمرکز بر بهبود مشکلات روان‌شناختی و رفتاری کودک از طریق روش کاهش تنیدگی والدینی روی والدین، متمرکز می‌شود. از جمله این روش‌ها می‌توان به درمان مبتنی بر شفقت^۵ اشاره نمود (زمانی فروشانی، شریفی، غضنفری، عابدی و نقوی، ۱۳۹۸). درمان متمرکز بر شفقت یکی از درمان‌های نوپای نسل سوم درمان است که بر اساس این فرض از دیدگاه درمان‌گران به وجود آمده است که علاوه بر تکنیک‌هایی که با هدف کاهش هیجانات منفی (مانند اضطراب، خشم و ترس) به کار برده می‌شوند، لازم است که بالا بردن و افزایش دادن انواع خاصی از هیجانات مثبت نیز مدنظر قرار گیرد (اثباتی، ۱۳۹۵). برقی ایرانی، بگیان کوله مرز و بختی (۱۳۹۶) در پژوهشی نشان دادند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌شفقت‌ورز، بر

1. self-efficacy
2. Bandura
3. Schultz
4. Loo & Choy
5. compassion focused therapy

روان‌سازهای ناسازگار و عواطف منفی دانش آموزان دختر مبتلا به اختلال ریاضی موثر است. ژونگ، ترنر، کیم، چویی، لی و کیم^۱ (۲۰۱۷) در پژوهشی نشان دادند که سبک دلبستگی نایمن علاوه بر تاثیر مستقیم بر اضطراب و افسردگی، از طریق ترس از شفقت خویشتن و بطور غیرمستقیم نیز بر اضطراب و افسردگی تاثیر می‌گذارد. کرتن و لوسر^۲ (۲۰۱۳) در پژوهش خود دریافتند که درمان متمرکز بر رویکرد شفقت محور تاثیر معناداری بر کاهش علائم بالینی اختلالات شخصیت شرم و کناره‌گیری اجتماعی دارد. درمان متمرکز بر شفقت به افراد می‌آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آن‌ها را سرکوب نکنند، بنابراین می‌توانند در گام اول، تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند. در تمرین‌های خود شفقتی بر تن آرامی^۳، ذهن آرامی، شفقت به خود و ذهن آگاهی تأکید می‌شود که نقش بسزایی در آرامش ذهن فرد، کاهش استرس و افکار خودآیند منفی خواهد داشت (گیلبرت^۴، ۲۰۱۰؛ ترجمه اثباتی و فیضی، ۱۳۹۵). علی‌رغم مطالعات بسیاری که در نقش فرزندپروری بر ویژگی‌های روان‌شناختی کودکان صورت گرفته، تاکنون پژوهش‌های اندکی در این زمینه انجام شده لذا هدف پژوهش حاضر تعیین میزان اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر شفقت به والدین بر تنظیم شناختی هیجان و خودکارآمدی دانش آموزان دختر مبتلا به اضطراب اجتماعی روستای قهجاورستان می‌باشد.

روش

طرح پژوهش، جامعه آماری و روش نمونه‌گیری: طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دبستان شهید منتظری که دارای اضطراب اجتماعی و والدین‌شان در روستای قهجاورستان می‌باشد. جهت انتخاب نمونه از بین جامعه مذکور، ۳۰ دانش‌آموز دختر دارای اضطراب اجتماعی و مادران‌شان به صورت هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایش و کنترل ۱۵ نفره گمارده شدند.

روش اجرا

پس از اخذ مجوزهای لازم و کسب رضایت خاطر دانش‌آموزان و اولیای آن‌ها برای شرکت در پژوهش، با هماهنگی مدیر مدرسه در شرایط یکسان و هم‌زمان، مقیاس اضطراب اجتماعی لایبویتز^۵ (۱۹۸۷) جهت غربالگری بر روی دانش‌آموزان مدرسه اجرا شد و دانش‌آموزانی که نمره برش (نمره بالای ۶۵) در مقیاس را کسب نموده و دارای اضطراب اجتماعی بودند از سایر دانش‌آموزان تفکیک شدند. پس از آن با هماهنگی مدیر مدرسه مادران این کودکان به مدرسه فراخوانده شده و مادرانی که واجد شرایط بودند به صورت هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش گمارده شدند. معیارهای ورود شامل سطح سواد سیکل و بالاتر برای مادران، دامنه سنی بین ۳۰ تا ۵۵ سال، متاهل بودن و زندگی با همسر و تمایل و رضایت آگاهانه به شرکت در طرح پژوهش

1. Joeng, Turner, Kim, Choi, Lee & Kim
2. Lucre & Corten
3. Relaxation
4. Gilbert
5. Liebowitz

و ملاک‌های خروج شامل: ابتلا به یکی از بیماری‌های شدید جسمانی و یا وجود معلولیت‌های جسمی، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی، داشتن اختلالات حاد روانپزشکی، عدم تمایل به ادامه همکاری بود. مادران گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت پروتکل آموزش فرزندپروری مبتنی بر شفقت گیلبرت (۲۰۱۰) قرار گرفته و گروه کنترل طی این زمان آموزشی را دریافت نکردند. سپس بر روی دانش آموزان دارای اضطراب اجتماعی پیش‌آزمون مربوط به مقیاس‌های خودکارآمدی کودکان و تنظیم شناختی هیجان اجرا شد. بعد از اتمام مداخله از دانش آموزان دارای اضطراب اجتماعی پس‌آزمون به عمل آمد و نتایج داده‌های حاصل از پرسشنامه‌های پژوهش وارد فرایند تحلیل شد.

جدول ۱. جلسات آموزش فرزندپروری مبتنی بر شفقت به والدین (گیلبرت، ۲۰۱۰)

مراحل	اهداف	محتوی جلسات
جلسه اول	آشنایی با چهارچوب جلسات	معارفه درمانگر، آشنایی اعضا با یکدیگر، آشنایی با چارچوب جلسات درمانی، آموزش سه عنصر شفقت، بودن در لحظه حال، ذهن آگاهی، رنج کشیدن بخشی از زندگی است (اصول مشترک بشری و من باید با خود مهربان باشم (مهربانی با خود)، اجرای پیش‌آزمون
جلسه دوم	تمرین ذهن آگاهی	در این جلسه آموزش داده شد که ذهن اگر بیکار باشد بر امور گذشته و یا آینده متمرکز خواهد شد و جایی را برای مشغول بودن پیدا خواهد کرد. بنابراین باید چیزی را برای متمرکز شدن پیدا کرد. مانند یک جسم یا تنفس تمرکز بر تنفس بسیار عالی است و باعث کاهش میزان اضطراب و عدم توجه به امور منفی می‌شود.
جلسه سوم		در این جلسه شیوه محبت کردن به فرزندشان را به آنها آموزش داده شد تا با این کار فضای امن و آرام را برای آنها ایجاد شود. در این روش سرزنش کردن، مقایسه کردن و... کنار گذاشته شد و تصمیم بر آن شد که بیش از توانایی کودکان از آنها انتظار نداشته باشند.
جلسه چهارم	شفقت به کودک	فرصت مناسبی را برای شفقت‌ورزی به کودکان در نظر گرفته شد و به اشتباهات‌شان به چشم جرم نگاه نمی‌شد بلکه فرصتی برای دریافت محبت بیشتر نگاه می‌شد. مثلاً دریافت محبت‌های لفظی مانند اینکه من تو را بسیار دوست دارم. می‌دانم که اکنون مشغله‌ی ذهنی‌ات بسیار است. می‌دانم که انجام این کار اندکی برایت دشوار است. تو توانمندی، تو شجاعی و... در این مرحله به آنها آموزش داده شد که بر نکات مثبت خود توجه کنند و خود را به خاطر شکست‌ها سرزنش نکنند. توانایی‌ها و نقاط قوت آنها شناسایی شد و برنامه‌هایی به منظور تقویت نقاط قوت آنها ترتیب داده شد.
جلسه پنجم	عمیق‌زدگی کردن	در این جلسه از افراد خواسته شد تا آنچه را که برایشان مهم است را ذکر کنند و بگویند که چه چیزی برایشان ارزش است. خلاصه افراد درک کردند که بسیاری از اموری که تا کنون برای به انجام رسیدن آن خود و فرزندانشان را مورد آزار و اذیت قرار می‌دادند جز ارزش‌های اساسی آنها نبوده است. لیستی از علایق آنها توسط خودشان تهیه شد و سعی شد که در جریان درمان بیشتر به این امور پرداخته شود تا از انجام آن لذت ببرند و احساس سرخوردگی نکنند.
جلسه ششم	مدیریت احساسات	در این بخش مرکز عواطف را درک کرده و کنترل شود تا بخش زیادی از انرژی صرف این موضوع نشود.
جلسه هفتم	تغییر روابط	تمرینات این جلسه با کاهش درد و افزایش قدرت در افراد است که والدین با القای کلامی تجربه‌های تلخ قبلی را از یاد فرزندشان پاک می‌کردند و به جای آن احساس قدرت و اعتماد را به آنها می‌بخشیدند.
جلسه هشتم	قبول و پذیرش	در این دوره والدین یاد گرفتند که چه خوب چه بد باید فرزندشان را با توانایی‌هایشان بپذیرند و به فرزندشان یاد بدهند که در رویارویی با مشکلات تنها به مشکل توجه نکنند بلکه باید به سایر امور مثبت هم توجه کنند.

ابزار سنجش

الف) **مقیاس اضطراب اجتماعی لایبویتز (LSAS):** مقیاس اضطراب اجتماعی لایبویتز در سال ۱۹۸۷ ساخته شد. این فرم برای کودکان و نوجوانان ۷ تا ۱۵ سال طراحی و دارای ۲۴ عبارت جهت ارزیابی مولفه‌های اضطراب عملکرد (عبارت ۱۳) و موقعیت‌های اجتماعی (عبارت ۱۱) است. هر عبارت بطور جداگانه برای ترس (۰ تا ۳، اصلاً، کم، متوسط، شدید) و رفتار اجتنابی (۰ تا ۳، هرگز، بندرت، اغلب، همیشه) درجه‌بندی می‌شود (بکر، هنریچز، کیم و هافمن^۲، ۲۰۰۲). حداقل و حداکثر نمره در اضطراب عملکرد به ترتیب برابر با ۰ و ۷۸، در اضطراب موقعیت‌های اجتماعی برابر با ۰ و ۶۶ و در نمره کل آزمون برابر با ۰ و ۱۴۴ می‌باشد. کلارک و مک مانوس^۳ (۲۰۰۲) ضریب آلفای کلی برابر با ۰/۹۵، ضریب آلفای زیر مقیاس اضطراب عملکرد ۰/۸۲ و ضریب آلفای زیر مقیاس اضطراب اجتماعی ۰/۹۱ گزارش کردند. هم چنین برای بررسی اعتبار همگرا، این آزمون با مقیاس اضطراب تعامل اجتماعی مورد مقایسه قرار گرفت. همبستگی‌ها در دامنه‌ای از ۰/۴۰ تا ۰/۷۷ قرار داشت. در مطالعه عطری فرد، شعیری، رسول‌زاده طباطبایی، جان‌بزرگی، آزادفلاح و بانوپور (۱۳۹۱) در نمونه ایرانی نشان می‌دهد که اعتبار بازآزمایی LSAS-SR و خرده مقیاس‌های آن در دامنه ۰/۸۴ تا $r=0/76$ قرار دارد و همسانی درونی آن‌ها نیز در دامنه ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ گزارش شده و روایی همگرای LSAS-SR با سایر مقیاس‌های اضطراب اجتماعی از جمله مقیاس اضطراب تعامل اجتماعی (SIAS) مقیاس هراس اجتماعی (SPS)، پرسشنامه هراس اجتماعی (SPIN)، مقیاس ترس از ارزیابی منفی (BFNE) و مقیاس فراوانی اجتناب ظریف و هوشمندانه (SAFE) نیز در حد قابل قبولی است (۰/۹۴ تا $r=0/46$).

ب) **مقیاس خودکارآمدی کودکان^۴:** این مقیاس، شامل ۲۲ گویه است و توسط ویلر و ولد^۵ (۱۹۸۲) به منظور بررسی خودکارآمدی کودکان کلاس‌های سوم تا پنجم ابتدایی در روابط اجتماعی که با همسالان خود دارند، طراحی گردیده است. هر گویه این مقیاس، بیانگر یک موقعیت اجتماعی است که به صورت جمله ناقص نوشته شده و بعد از آن چهار گزینه مشتمل بر خیلی آسان، آسان، سخت، و خیلی سخت ارائه شده است. از کودک خواسته می‌شود تا جای خالی گویه را با انتخاب یکی از گزینه‌ها تکمیل نماید. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز مربوط به هر گزینه از خیلی آسان (۴) تا خیلی سخت (۱) می‌باشد. دامنه نمره کل در این مقیاس می‌تواند از ۲۲ (حداقل نمره ممکن) تا ۸۸ (حداکثر نمره ممکن) نوسان داشته باشد. در این مقیاس، نمرات بالاتر نشان‌دهنده خودکارآمدی بیشتر است. پرسشنامه دو موقعیت بدون تعارض (گویه‌های ۱ تا ۱۲) و تعارض آمیز (گویه‌های ۱۳ تا ۲۲) را ارزیابی می‌کند. در پژوهش حسین چاری (۱۳۸۶) برای تعیین روایی سازه مقیاس، از تحلیل عوامل با استفاده از روش مؤلفه‌های اصلی استفاده شد. مقدار ضریب KMO برابر ۰/۹۰ و مقدار عددی شاخص χ^2 در آزمون کرویت بارتلت

1. Liebowitz Social Anxiety Scale
2. Baker, Heinrichs, Kim & Hofmann
3. Clark & McManus
4. Children's Self-Efficacy
5. Wheeler & Ladd

برابر با ۲/۲۴ بود که در سطح $P = ۰/۰۱$ معنی دار بود. برای محاسبه پایایی مقیاس خودکارآمدی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. مقدار این ضریب برای کل مقیاس برابر ۰/۸۷، برای خرده مقیاس موقعیت بدون تعارض برابر ۰/۷۸ و برای خرده مقیاس موقعیت تعارض آمیز، برابر ۰/۸۳ بود. محاسبه همبستگی بین تک تک گویه‌ها با نمره کل مقیاس نیز حکایت از ثبات درونی مقیاس داشت که دامنه این همبستگی‌ها از ۰/۳۳ تا ۰/۵۵ بود. پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۷ بدست آمد.

ج) پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان کودکان (CERQ-K): این نسخه توسط گارنفسکی، ریف، جلزما، ترووات و کرایج^۲ (۲۰۰۷) از روی نسخه اصلی پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان به منظور استفاده در جامعه کودکان تدوین شده است. نسخه کودکان این پرسشنامه از نظر شیوه نمره گذاری، تعداد سوال و خرده مقیاس، شبیه نسخه اصلی است ولی محتوای سوالات به گونه‌ای طراحی شده‌اند که برای کودکان قابل درک باشند. CERQ-K دارای پایه تجربی و نظری محکمی بوده و از ۳۶ سوال و ۹ خرده مقیاس تشکیل شده است. خرده مقیاس‌های مذکور ۹ راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران را ارزیابی می‌کنند. دامنه نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) می‌باشد. هر خرده مقیاس شامل ۴ ماده است. بنابراین دامنه نمرات هر خرده مقیاس بین ۴ تا ۲۰ خواهد بود. نمرات بالا در هر خرده مقیاس بیانگر میزان استفاده بیشتر راهبرد مذکور در مقابله و مواجهه با وقایع تنش‌زا و منفی می‌باشد. به منظور بررسی ساختار عاملی (روایی سازه) پرسشنامه از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تاییدی استفاده شد. در پژوهش مشهودی، حسنی و میردورقی (۱۳۹۱) تحلیل عاملی اکتشافی به روش تحلیل مولفه‌ی اصلی با چرخش واریماکس در سطح ماده انجام شد. نتایج آزمون‌های میزان کفایت نمونه‌برداری (۰/۸۷) و آزمون کرویت بارتلت ($P < ۰/۰۰۱$, $X^2_{(۶۳)} = ۲۱۲۲$) حاکی از مطلوب بودن حجم نمونه و توانایی عامل شدن ماده‌های مقیاس بود. میانگین ضرایب آلفای کرونباخ به دست آمده برای تمام خرده مقیاس‌ها برابر با ۰/۷۹ بود. هم چنین دامنه‌ی اکثر همبستگی‌های مجموعه‌ی ماده بیشتر از ۰/۴ می‌باشد. این نتیجه بیانگر این است که خرده مقیاس‌ها از همسانی درونی رضایت‌بخشی برخوردارند و نیازی به حذف هیچ یک از ماده‌ها وجود ندارد. پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۱ بدست آمد.

یافته‌ها

در سطح آمار توصیفی با استفاده از شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد به بررسی و توصیف متغیرهای پژوهش پرداخته شد.

-
1. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire-Kids
 2. Garnefski, Rieffe, Jellesma, Terwogt & Kraaij

جدول ۲. نتایج آمار توصیفی تنظیم شناختی هیجان و خودکارآمدی در گروه کنترل و آزمایش در پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	گروه‌ها	گروه کنترل		گروه آزمایش	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تنظیم شناختی هیجان	پیش آزمون	۹۸/۰۰	۶/۸۴	۹۶/۸۰	۷/۶۰
	پس آزمون	۹۸/۹۳	۶/۴۹	۱۰۷/۸۶	۱۶/۳۵
خودکارآمدی	پیش آزمون	۳۴/۰۶	۴/۰۷	۳۳/۰۰	۴/۱۲
	پس آزمون	۳۴/۲۶	۵/۲۹	۴۶/۳۳	۸/۵۵

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار تنظیم شناختی هیجان در مرحله پیش آزمون برابر ۹۶/۸۰ و ۷/۶۰، در مرحله‌ی پس آزمون برابر ۱۰۷/۸۶ و ۱۶/۳۵، میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی در مرحله پیش آزمون برابر ۳۳/۰۰ و ۴/۱۲، در مرحله پس آزمون برابر ۴۶/۳۳ و ۸/۵۵ می‌باشد. همچنین در گروه کنترل، میانگین و انحراف معیار تنظیم شناختی هیجان در مرحله پیش آزمون برابر ۹۸/۰۰ و ۶/۸۴، در مرحله‌ی پس آزمون برابر ۹۸/۹۳ و ۶/۴۹، میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی در مرحله پیش آزمون برابر ۳۴/۰۶ و ۴/۰۷، در مرحله پس آزمون برابر ۳۴/۲۶ و ۵/۲۹ می‌باشد. در ادامه قبل از انجام تحلیل کوواریانس، پیش فرض‌های آزمون (آزمون شاپیرو و ویلک و آزمون لوین) مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون شاپیرو ویلک و لوین در تنظیم شناختی هیجان و خودکارآمدی

متغیر	مرحله	آزمون شاپیرو ویلک		آزمون لوین	
		Sig	Z	F	Sig
تنظیم شناختی هیجان	پیش آزمون	۰/۸۹	۰/۰۶۹	۰/۷۱	۰/۷۹۲
	پس آزمون	۰/۹۲	۰/۲۶۷	۳/۶۷	۰/۰۶۶
خودکارآمدی	پیش آزمون	۰/۹۳	۰/۰۶۰	۰/۱۱	۰/۷۳۷
	پس آزمون	۰/۹۳	۰/۰۵۷	۱/۷۴	۰/۱۹۸

همان طور که نتایج جدول ۳ در آزمون شاپیرو-ویلک نشان می‌دهد، سطح معناداری آماره بدست آمده در مراحل پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای پژوهش از سطح ۰/۰۵ بزرگتر است و نرمال بودن توزیع نمرات تایید شد. هم چنین نتایج آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس‌ها نشان داد که آزمون لوین برای دو متغیر تنظیم شناختی هیجان و خودکارآمدی معنی دار نیست ($P < 0.05$)، لذا پیش فرض برابری واریانس‌های بین گروهی برقرار است. با توجه به برقرار بودن پیش فرض‌های ذکر شده می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده نمود.

فرضیه اصلی: آموزش فرزند پروری مبتنی بر شفقت به والدین بر تنظیم شناختی هیجان و خودکارآمدی دانش آموزان دختر مبتلا به اضطراب اجتماعی اثر بخش است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا)

روی نمرات پس آزمون تنظیم شناختی هیجان و خودکارآمدی گروه‌های کنترل و آزمایش

آزمون	ارزش	F	Df فرضیه	df خطا	سطح معنی داری
اثر پیلاپی	۰/۵۵	۱۵/۳۸	۲	۲۵	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۴۴	۱۵/۳۸	۲	۲۵	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۱/۲۳	۱۵/۳۸	۲	۲۵	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۱/۲۳	۱۵/۳۸	۲	۲۵	۰/۰۰۱

همانطور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، آزمون‌های آماری تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) در گروه مادرانی که مداخله آموزشی فرزند پروری مبتنی بر شفقت دریافت کردند و گروه کنترل نشان می‌دهد که بین این گروه‌ها در یکی از متغیرهای وابسته با یکدیگر تفاوت معنی داری دارند، پس فرضیه اصلی پژوهش تایید شد ($P < 0/01$). در ادامه نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا برای نمره‌های پس آزمون در متغیرهای وابسته ارائه شده است.

فرضیه ۱: آموزش فرزند پروری مبتنی بر شفقت به والدین بر تنظیم شناختی هیجان دختر مبتلا به اضطراب اجتماعی اثر بخش است.

فرضیه ۲: آموزش فرزند پروری مبتنی بر شفقت به والدین بر خودکارآمدی دانش آموزان دختر مبتلا به اضطراب اجتماعی اثر بخش است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا

روی نمرات تنظیم شناختی هیجان و خودکارآمدی

منبع	متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	Sig	اندازه اثر
گروه	تنظیم شناختی هیجان	۹۰/۶۶۱	۱	۹۰/۶۶۱	۳۷/۴	۰۴۶/۰	۱۴/۰
	خودکارآمدی	۵۱/۱۲۰۰	۱	۵۱/۱۲۰۰	۶۵/۲۶	۰۰۱/۰	۴۹/۰

همانطور که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود نسبت F تحلیل کوواریانس تک متغیری در منبع گروه برای تنظیم شناختی هیجان ($F=۳۷/۴$ ، $p=۰/۰۴۶$) و خودکارآمدی ($F=۶۵/۲۶$ ، $P=۰/۰۰۱$) به دست آمدند. اندازه اثر بیانگر آن است که ۱۳ درصد از تفاوت‌های نمرات در تنظیم شناختی هیجان و ۴۹ درصد از تفاوت‌های نمرات در خودکارآمدی مرحله پس آزمون به تفاوت بین دو گروه ناشی از اثر مداخله آموزشی بوده است. بنابراین فرضیه های ۱ و ۲ پژوهش تایید شدند.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر، تعیین میزان اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر شفقت به والدین بر تنظیم شناختی هیجان و خودکارآمدی دانش آموزان دختر مبتلا به اضطراب اجتماعی بود. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش فرزندپروری مبتنی بر شفقت به والدین به طور موثر و معناداری سبب افزایش استفاده از راهبرد مثبت تنظیم هیجان و خودکارآمدی و کاهش استفاده از راهبرد منفی تنظیم هیجان در دانش آموزان مبتلا به اضطراب اجتماعی شده است. یافته‌های بدست آمده با نتایج حاصل از پژوهش‌های موسوی امیرآباد (۱۳۹۷)، سیفی (۱۳۹۴)، برقی ایرانی و همکاران (۱۳۹۶)، ژونگ و همکاران (۲۰۱۷) و لوسر و کرتن (۲۰۱۳) همخوان می‌باشد.

در تبیین اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر شفقت به والدین بر تنظیم شناختی هیجان دانش آموزان دختر مبتلا به اضطراب اجتماعی، نتایج نشان داد که فرزندپروری مبتنی بر شفقت تا حد زیادی بر افزایش سطح تنظیم شناختی هیجان در دانش آموزان تاثیرگذار است. به طور کلی راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان پاسخ‌های شناختی به وقایع فراخوانده هیجان هستند که به صورت هشیار یا ناهشیار سعی در تعدیل شدت و یا نوع تجربه هیجانی یا خود واقعه دارند (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۷). به نظر می‌رسد که آموزش فرزندپروری مبتنی بر شفقت دانش آموزان سبب شده است دانش آموزان با غلبه بر مشکلات و شناسایی شایستگی‌های فردی در رویارویی با موقعیت‌ها با تمرکز مثبت و برنامه‌ریزی منظم و ارزیابی شرایط، فرایندهای ذهنی، انگیزشی و پذیرش خود، به خود اجازه دهند تا احساسات‌شان مناسب ابراز شده و سطح سلامت و انسجام هیجانی خود را حفظ نمایند. زیرا انسجام و تنظیم مدیریت سازگاران هیجان باعث می‌گردد افراد احساسات منفی و مثبت را تعدیل کنند و موقعیت‌های اضطراب‌زا را بهتر درک کنند و یاد بگیرند؛ چگونه هیجان‌های خود را مدیریت کنند. در نگاهی دیگر آموزش فرزندپروری مبتنی بر شفقت در دانش آموزان دختر سبب رشد هوشمندانه و توانایی به تعویق انداختن احساسات ناخوشایند، توانایی درگیر شدن یا گریز از یک هیجان منفی به صورت مناسب، توانایی کنترل عاقلانه هیجان‌ها شده و با تعدیل هیجان‌های منفی و افزایش هیجان‌های خوشایند سبب تعدیل تنظیم هیجان‌های این دانش آموزان در اضطراب شده است. هم چنین، تلاش برای آگاهی از هیجان‌ها و توسعه چشم‌انداز شخصی از هیجان‌ها؛ خودآگاهی و ذهن‌آگاهی را افزایش می‌دهد و سبب می‌شود که افراد خود آگاهی بیشتری را به دست آورند و بر خود کنترل مناسب‌تری داشته باشند و افکار خود سرزنش‌گری و احساسات ناخوشایند کم‌تری داشته باشند. بنابراین آموزش فرزندپروری مبتنی بر شفقت‌ورزی در دانش آموزان دختر می‌تواند موجب انسجام هیجانی، تطبیق رفتارهای سازشی جدید و ارزیابی هیجان‌های مثبت و منفی شود و در کل نظم‌جویی هیجانی را در شرایط اضطراب‌زا بهبود ببخشد.

هم چنین می‌توان گفت که مطابق با نظریه وابستگی‌های ارزش خود و نظریه خودکارآمدی بندورا (۱۹۷۷)، موفق عمل کردن فرد در حیطه وابستگی حرمت خود با افزایش حرمت خود و احساس خودکارآمدی نسبت به چالش پشت سرگذاشته همراه است. به عبارت دیگر فردی که حرمتش وابسته به شایستگی اجتماعی است زمانی که بتواند به لحاظ جایگاه اجتماعی موفق شود نه تنها تاییدات و

تحسین‌های دیگران را کسب خواهد کرد بلکه ارزش و اعتباری که برای خود قائل است نیز افزایش خواهد داد (خودکارآمدی). در نهایت فرد نسبت به چالشی که آن را با موفقیت پشت سر گذاشته نیز احساس خودکارآمدی کرده و اضطراب کمتری را در مواجهه با چالش‌های اجتماعی از خود نشان خواهد داد. در نگاهی دیگر آموزش مبتنی بر شفقت موجبات افزایش خودکارآمدی را به گونه‌ای فراهم می‌نماید (نف^۱، ۲۰۱۳) که وجود نگرش مشفقانه و آگاهانه در افراد به آن‌ها کمک می‌کند میان خود و دیگران پیوند احساس کنند و به واسطه این احساس بر ترس و اضطراب‌های خود غلبه نمایند (نف و مک گاهی^۲، ۲۰۱۰). بنابراین دانش‌آموزانی که از طریق فرزندپروری شفقت به خود که از طریق والدین کسب می‌نمایند نسبت به خود شفقت و مهربانی بالاتری داشته و در تجربه وقایع ناخوشایند خصوصاً تجاربی که متضمن ارزیابی و اضطرابی‌های اجتماعی است را از طریق عادی‌سازی تجربه، احساسات منفی کمتری را تجربه می‌نمایند. هم‌چنین مولفه‌های شفقت به خود کمک می‌کند که از شکل‌گیری افکار بدبینانه و نشخوارهای وسواسی پیشگیری کند؛ زیرا خودکارآمدی باوری است که شخص به قابلیت‌های خود برای سازماندهی و اجرای اقدامات لازم در موقعیت‌های پیش‌رو نشان می‌دهد، در نهایت تجربه‌های موفقیت‌آمیز، الگو برداری‌های اجتماعی، ترغیب اجتماعی و واکنش‌های روان‌شناختی مانند به حداقل رساندن استرس می‌تواند در بالا بردن سطح خودکارآمدی موثر باشد. پس اکنون می‌توان همبستگی منفی و قوی میان خودکارآمدی و اضطراب اجتماعی را از این طرق درک نمود.

تعارض منافع: نویسنده تصریح می‌نماید که در این پژوهش تعارض منافع وجود ندارد. این پژوهش با هزینه محقق صورت گرفته است.

منابع

- اثباتی، مهرنوش. (۱۳۹۵). *برازش مدل آسیب‌شناسی در درمان متمرکز بر شفقت: رویکردی فراتشخصی به اضطراب و افسردگی*. پایان‌نامه دکتری تخصصی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه الزهرا (س).
- اسکندری سبزی، سحر، رئیسی، فریده، و تقوایی، داود. (۱۳۹۵). پیش‌بینی اختلال سلوک با توجه به سبک‌های فرزندپروری و تعارضات خانوادگی در دانش‌آموزان دختر. *دستاورد های روانشناسی بالینی*، ۲، ۵۱-۶۸.
- افشاری، افروز. (۱۳۹۳). *بررسی و مقایسه اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان‌مدار و گروه درمانی شناختی-رفتاری بر اختلال اضطراب جدایی و اضطراب اجتماعی کودکان*. پایان‌نامه دکترای تخصصی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه اصفهان.
- برقی ایرانی، زیبا، بگیان کوله مرز، محمدجواد، بختی، مجتبی. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی متمرکز

- بر ذهن شفقت ورز بر تعدیل روانسازه های ناسازگار و کاهش عواطف منفی دانش آموزان مبتلا به اختلال ریاضی. *روانشناسی معاصر*، ۱۱، ۱۰۳-۱۱۷.
- بنسدار کاخکی، زهرا، مشهدی، علی، امین یزدی، امیر. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه بر بهبود اجتناب تجربه ای، خودشفقتی و ذهن آگاهی مادران تنیده دارای کودک پیش دبستانی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۲، ۱۴-۱.
- بهرامی، بتول، بهرامی، عبدالله، مشهدی، علی، کارشکی، حسین. (۱۳۹۴). نقش راهکارهای کنترل شناختی هیجان در کیفیت زندگی بیماران سرطانی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۵۸، ۱۰۵-۹۶.
- حسین چاری، مسعود. (۱۳۸۶). مقایسه خودکارآمدی ادراک شده در تعامل اجتماعی با همسالان در بین گروهی از دانش آموزان دختر و پسر دوره راهنمایی. *نشریه مطالعات روانشناختی*، ۳، ۸۷-۱۰۳.
- زمانی فروشانی، شهلا، شریفی، طیبه، غضنفری، احمد، عابدی، محمد رضا، نقوی، اعظم. (۱۳۹۸). تدوین بسته آموزشی تعامل مبتنی بر شفقت در رابطه مادر و کودک و بررسی اثربخشی آن بر رابطه مادر کودک و بهبود تنیدگی والدینی. *آموزش پرستاری*، ۸، ۱-۱۲.
- سیف، علی اکبر. (۱۳۹۶). *روانشناسی پرورشی نوین*. تهران: انتشارات دوران.
- سیفی، مژگان. (۱۳۹۴). *بررسی تاثیر سبک های فرزندپروری بر خودکارآمدی دانش آموزان*. کنفرانس بین المللی علوم انسانی، روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران، موسسه مدیران ایده پرداز پایتخت ایلیا.
- شولتز، دوان، شولتز، سیدنی. (۱۹۹۹). *نظریه های شخصیت*. ترجمه یحیی سید محمدی. (۱۳۹۶). تهران: انتشارات ویرایش.
- عطری فرد، مهدیه، شعیری، محمدرضا، رسولزاده طباطبایی، کاظم، جان بزرگی، مسعود، آزادفلاح، پرویز، و بانوپور، ابوالفضل. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر الگوی هافمن در کاهش نشانه های اختلال اضطراب اجتماعی. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۹، ۲۳-۵۳.
- گیلبرت، پاول. (۲۰۱۰). *درمان متمرکز بر شفقت*. ترجمه مهرنوش اثباتی و علی فیضی. (۱۳۹۵). تهران: نشر ابن سینا.
- مرزوقی، رحمت الهه، حیدری، معصومه، حیدری، الهام. (۱۳۹۲). بررسی رابطه عدالت آموزشی با فرسودگی تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. *گام های توسعه در آموزش پزشکی*، ۳، ۲۱۰-۲۱۶.
- مشهدی، علی، حسنی، جعفر، میردورقی، فاطمه. (۱۳۹۱). بررسی ساختار عاملی، اعتبار و روایی نسخه ی فارسی پرسش نامه ی نظم جویی شناختی هیجان- فرم کودک. *مجله ی اصول بهداشت روانی*، ۱۴، ۲۴۶-۲۵۹.
- موسوی امیرآباد، زهره. (۱۳۹۷). *اثربخشی آموزش مهارت های فرزندپروری مثبت بر خودکارآمدی تحصیلی و انگیزش پیشرفت دانش آموزان*. پنجمین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی، قزوین، موسسه آموزش عالی تاکستان، دانشگاه پیام نور استان قزوین.
- میردریکوند، فضل اله، سبزیان، سعیده، گراوند، هوشنگ. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش تکنیک های

فراشناختی بر خودکارآمدی دانش آموزان دختر دبیرستان‌های شهر اصفهان. فصلنامه پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی، ۸، ۷-۱۶.

- Baker, S. L., Heinrichs, N., Kim, H. J., & Hofmann, S. G. (2002). The liebowitz social anxiety scale as a self-report instrument: a preliminary psychometric analysis. *Behaviour research and therapy*, 40(6), 701-715.
- Bendelow, B., & Wedekind, D. (2014). *Social phobia. Nervenzeit*, 85, 635-4.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215
- Clark, D. M., & McManus, F. (2002). Information processing in social phobia. *Biological Psychology*, 51, 92-100.
- Dalrymple, K. L., Galione, J., Hrabosky, J., Chelminski, I., Young, D., O'Brien, E., & et al. (2011). Diagnosing social anxiety disorder in the presence of obesity: implications for a proposed change in DSM-5. *Depression and Anxiety*, 28, 377-82.
- 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, 230-242.
- Joeng, J. R., Turner, S. L., Kim, E. Y., Choi, S. A., Lee, Y. J., & Kim, J. K. (2017). Insecure attachment and emotional distress: Fear of self-compassion and self-compassion as mediators. *Personality and Individual Differences*, 112, 6-11.
- Koole, S. (2010). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion: Reviews of Current Research and Theories*.2, 128-167.
- Garnefski, N., Rieffe, C., Jellesma, F., Terwogt, M.M., & Kraaij, V. (2007) Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9-11-year-old children: The development of an instrument. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 16(1),1-9.
- Gilbert, P. (2010). Compassion Focused Therapy: Special Issue. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(2), 97-201.
- Liebowitz, M. R. (1987). Social phobia. *Modern Problems of Pharmacopsychiatry*, 22, 141-177.
- Loo, C. W J., & Choy, L. F. (2013). Sources of Self-Efficacy Influencing Academic Performance of Engineering Students. *American Journal of Educational Research*, 1, 86-92.
- Lucre, K. M., & Corten, N. (2013). An exploration of group compassion-focused therapy for personality disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 86, 387-400.
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *self and identity*, 9(3), 225 -240.
- Neff, K. D. (2013). Self-Compassion in Clinical Practice Christopher K. Germer Kristin D. Neff <https://doi.org/10.1002/jclp.22021>
- Ryan, J. L., & Warner, C. M. (2013). Treating adolescents with social anxiety disorder in schools. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 21, 105.
- Veriendes, N., Bolt, O. C., & Kunz, S. M. (2014). Social anxiety disorder, a lifelong disorder? A review of the spontaneous remission and its predictor. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 130, 109-22.
- Wheeler, V. A., & Ladd, G. W. (1982). Assessment of children's self-efficacy for social interactions with peers. *Developmental Psychology*, 18, 795-805.
- Young, K. S., Sandman, C. F., & Craske, M. G. (2019). Positive and Negative Emotion Regulation in Adolescence: Links to Anxiety and Depression. *Brain sciences*, 9, 76.

The Effectiveness of Parents Compassion - Based Parenting Training on the Emotion Cognitive Regulation and Self-Efficacy of Students with Social Anxiety

F. Fatehi Peykani*
A. Salehi**

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of parents compassion-based parenting training on emotion cognitive regulation and self - efficacy of students with social anxiety. The research design was semi-experimental with pre-test-post-test and control group. The statistical population of the study consisted of all female students with social anxiety and their mothers in Shahid Montazeri Elementary School in Ghahjavariştan village in 2018. 30 mothers were selected based on the criteria for entering the study and purposive sampling method and randomly allocated in two groups of 15 subjects each. The experimental group participated in eight 90-minutes compassion based parenting training sessions, but the control group received none. Finally, the students answered Garnefsky Children's Emotion Cognitive Regulation Questionnaire (2007) and Wheeler & Ladd Children's Self-Efficacy Questionnaires (1982) in two stages. The data were analyzed by analysis of covariance and multi variants analysis of covariance. The results showed that there were significant differences between the scores of control and experimental groups in negative and positive strategies of emotion cognitive regulation and self - efficacy in students with social anxiety and the intervention increased the use of positive emotion regulation strategies and increased self - efficacy and decreased the use of negative emotion regulation strategies in students. Based on the obtained results, it could be concluded that compassion based parenting training was effective in applying emotion cognitive regulation strategies and increasing self - efficacy of children and adolescents with social anxiety.

Keywords: parents compassion-based parenting training, emotion cognitive regulation, self-efficacy, social anxiety

* Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University of Zarrinshahr, Isfahan, Iran. (Corresponding Author, Email: farzanehfatehi72@gmail.com)

** Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Isfahan, Iran.