

## نقش پیش‌بینی‌کننده مولفه‌های بهوشیاری و خودمهارگری مادران در تنظیم هیجانات کودکان Predictive role of mindfulness and self-control of mothers in children's emotion regulation

Sana Nourimoghadam

Batool Zare

ثنا نوری مقدم\*

بتول زارع\*\*

### چکیده

### Abstract

The relationship of emotion and health is a fundamental role in the health psychology. The purpose of this study was to examine the predictive role of self-control and mindfulness of mothers in the regulation of emotions in children. The statistical population of the present study included all mothers of 9-12 year old children in Parsian city. A statistical population of 126 parents and children was selected through available sampling method. Self-control (SC), mindfulness meager assessment (MMS) and Emotion-regulation checklist questionnaire (ERCQ) were used for gathering data. Pearson correlation and multivariate regression were used for analyzing the data. The results showed that there is a direct and significant relationship between self-management with emotional instability and the lack of fit of emotion-expressing position, as well as self-control with emotional flexibility. There is a direct and significant relationship between self-consciousness in emotions regulation and the appropriateness of expressing excitement. In addition, regression results showed that the self-control could excite instability, the lack of fit of the emotion expressing position and emotional flexibility variance. Explaining Additionally mindfulness variable could explain consciousness in expressing emotions of variance. Therefore, according to the findings of the study, self-control and mindfulness education can be an effective step in regulating children's emotion and mental health.

**Key words:** Emotion-regulation Self-control. Mindfulness.

ارتباط هیجان و سلامتی جایگاهی اساسی در حوزه روان‌شناسی سلامت دارد. این فرضیه که تجربه هیجان و ابراز آن می‌تواند نقشی اساسی در وضعیت سلامتی فرد ایفا کند، با ورود پارادایم روان‌تنی در سلامت و بیماری، محبوبیت زیادی در روان‌شناسی علمی پیدا کرد. هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی تنظیم هیجانات کودک بر اساس مولفه‌های خودمهارگری و بهوشیاری مادران آنهاست. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مادران دارای فرزند ۹ تا ۱۲ ساله شهر پارسیان بود. از بین جامعه آماری ۱۲۶ والد و کودک به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های چک لیست تنظیم هیجانی (فرم کودک و نوجوان) (ERCQ) خودمهارگری (SC) و بهوشیاری (MMS) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به وسیله همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون انجام شد. نتایج نشان داد که بین خودمهارگری با بی‌ثباتی هیجان و عدم تناسب موقعیت ابراز هیجان رابطه معکوس و معنادار، و بین مولفه خودمهارگری با انعطاف پذیری هیجانی رابطه مستقیم و معنی‌دار وجود داشت. همچنین بین میزان بهوشیاری مادران با خودآگاهی در تنظیم هیجانات و تناسب موقعیت ابراز هیجان در کودکان رابطه مستقیم و معناداری وجود داشت. علاوه بر این، نتایج رگرسیون نشان داد که متغیر خودمهارگری توانست، واریانس بی‌ثباتی هیجانی، عدم تناسب موقعیت ابراز هیجانات و انعطاف پذیری هیجانی را تبیین کند. متغیر بهوشیاری نیز توانست واریانس خودآگاهی در ابراز هیجانات را تبیین نماید. بنابراین با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان با استفاده از آموزش خودکنترلی و بهوشیاری به مادران در جهت تنظیم هیجانات و سلامت روان کودکان گام موثری برداشت.

**واژه‌های کلیدی:** تنظیم هیجان، خودکنترلی، بهوشیاری

email: snourimoghada@gmail.com

\*. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، نویسنده

مسئول

\*\*دانشجوی کارشناسی روانشناسی دانشگاه سیستان و بلوچستان

Received: 11Feb 2018 Accepted: 1 Aug 2018

پذیرش: ۹۷/۵/۱۰

دریافت: ۹۶/۱۱/۲۲

## مقدمه

خانواده نخستین و بادوام‌ترین عاملی است که به‌عنوان سازنده و زیربنای شخصیت و رفتارهای بعدی کودک شناخته شده است، و حتی به عقیده بسیاری از روان‌شناسان ریشه بسیاری از اختلالات شخصیت و بیماری‌های روانی را باید در پرورش اولیه در خانواده جستجو کرد. از میان اعضای خانواده مادر مهم‌ترین نقش را در پرورش ویژگی‌های روانی و عاطفی کودک به‌عهده دارد و کانون سلامتی یا بیماری محسوب می‌شود (مرادیانی گیزه رود، میردکوند، حسینی رمقانی و مهرابی، ۱۳۹۵). از جمله متغیرهای مرتبط با بهزیستی روان‌شناختی، بهوشیاری است. در سال‌های اخیر، مطالعات حوزه بهوشیاری توجه فزاینده‌ای را به خود اختصاص داده است. بهوشیاری به‌عنوان آگاهی پذیرا و عاری از قضاوت از آنچه اکنون در حال وقوع است، تعریف شده است (برون و کریول، ۲۰۱۵). بهوشیاری به ما یاری می‌دهد تا درک کنیم که هیجان‌های منفی ممکن است رخ دهند. اما آن‌ها جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند. همچنین به فرد این امکان را می‌دهد تا به جای اینکه به رویدادها به‌طور غیر ارادی و بی‌تأمل پاسخ دهد، پاسخی با تفکر و تأمل داشته باشد. بهوشیاری یک عامل زیربنایی مهم برای رسیدن به رهایی است، زیرا روشی مؤثر و قوی برای خاموش کردن و توقف فشارهای دنیا یا فشارهای ذهنی خود فرد می‌باشد. علاوه بر این، افزایش بهوشیاری با افزایش بهزیستی روان‌شناختی همراه است. در حقیقت افراد بهوشیار در شناخت و مدیریت و حل مشکلات روزمره توانا تر هستند (ایمانوئل، آپدی گرف، کلامباچ و کیسال، ۲۰۱۰). همچنین افرادی که در مقیاس‌های مربوط به ذهن آگاهی نمرات بیشتری کسب می‌کنند، نسبت به فعالیت‌های روزانه خود آگاهی بیشتری دارند و بیشتر با ویژگی‌های خودکار ذهنشان (به‌طور مثال، تمایل به گریز از زمان حال و درگیر در گذشته و آینده بودن، نگرشی قضاوت گونه به پدیده‌های تغییرپذیر درونی و بیرونی) آشنایی پیدا می‌کنند و آگاهی لحظه به لحظه را در خود پرورش می‌دهند (قاسمی جوبنه، موسوی، ظنی پور و حسینی صدیق، ۱۳۹۵). از متغیرهای روان‌شناختی که در مسائل مرتبط با سلامت اهمیت قابل توجهی دارد، خودمهارگری است. لوگ (۱۹۹۵)، به نقل از هاگر، وود، استیف و کاتزیرانتز (۲۰۱۰) خودمهارگری شامل افکار و رفتارهایی است که طی آنها، فرد دستیابی به پیامد ارزشمندتر، ولی دیرآیندتر را تحمل کند. به عبارت دیگر، خودمهارگری شامل توانایی پیشگیری از افکار، رفتارها و عواطف ناخواسته است؛ بنابراین جهت یابی موفق در زندگی روزمره مستلزم خودمهارگری است. خودمهارگری یکی از عوامل مهم ایجاد بیماری‌های جسمی است که رابطه منفی با رفتارهای پرخطر (مصرف سیگار، مشروبات الکلی) معناداری دارد که باعث ایجاد بیماری‌های قلبی عروقی می‌شوند (زاهان و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین خودمهارگری و توانایی پیشگیری از افکار، رفتارها و عواطف ناخواسته در ایجاد رفتارهای سالم بهزیستی روان‌شناختی بیماران دیابتی نقشی مؤثر داشته است. خودمهارگری یا توانایی تغییر پاسخ‌های خود در رسیدن به خواسته‌ها و اهداف بلندمدت نقش عمده‌ای در چندین عامل تاثیرگذار سلامت روانی- رفتاری ایفا می‌کند (لانسینگ، برگ، بوتتر

نقش پیش‌بینی‌کننده مولفه‌های بهوشیاری و خودمهارگری مادران در ...

و ویب، ۲۰۱۶). از متغیرهایی که با ذهن آگاهی و خودمهارگری در ارتباط است، تنظیم هیجانات می‌باشد. تنظیم هیجان به مجموعه‌ای از فرایندها اشاره دارد که افراد از طریق آن‌ها به دنبال نظارت، ارزیابی و هدایت مجدد جریان خودکار هیجانات، مطابق با نیازها و اهداف خود هستند (گروس، ۲۰۱۳). بر اساس مدل مقابله سازگاران با هیجانات، تنظیم مؤثر هیجان از طریق ۹ توانایی صورت می‌گیرد: آگاهی از هیجانات؛ شناسایی و نام‌گذاری هیجانات؛ تفسیر درست احساسات بدنی مرتبط با هیجان؛ درک عوامل ایجادکننده هیجانات؛ تعدیل فعالانه هیجانات منفی؛ پذیرش هیجانات منفی در مواقع لازم؛ تحمل هیجانات منفی در مواقعی که نمی‌توان آن‌ها را تغییر داد؛ مواجهه (به‌جای اجتناب) با موقعیت‌های پریشان‌کننده به‌خاطر کسب اهداف مهم؛ حمایت دلسوزانه از خود (تشویق، تسکین خود، راهنمایی) به هنگام مواجهه با هیجانات ناخواسته (برکینگ و وایتلی، ۲۰۱۴). پژوهش‌های متعددی به ارتباط بین تنظیم هیجانات با بهوشیاری و خودمهارگری پراخته‌اند. رنجبر نوشری، بشرپور، حاجلو و نریمانی (۱۳۹۶) در پژوهشی دریافته‌اند که میانگین نمرات خودمهارگری پس از آموزش تنظیم هیجان، در گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری داشته است. به عبارت دیگر، آموزش تنظیم هیجان منجر به افزایش میانگین نمرات خودکنترلی شده است. تقدیسی حیدریان، امیری و تونزندهی جانی (۱۳۹۶) در پژوهش خود دریافته‌اند که بین خودمهارگری و مهارت‌های ارتباطی با تنظیم هیجانات ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد. اسپچمل و تانگ (۲۰۱۵) دریافته‌اند که بین تنظیم هیجانات و نمرات خودمهارگری ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد. ویلز، اس سیمونز، ساسمن و کینتز (۲۰۱۶) دریافته‌اند که بین خودتنظیمی هیجان و خودمهارگری ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد و خودتنظیمی هیجان باعث بهبود خودکنترلی در افراد می‌شود.

پژوهشی توسط اسماعیلیان، طهماسیان، دهقانی و موتابی (۱۳۹۴) با عنوان اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر بهوشیاری بر تنظیم هیجانی، توجه آگاهانه و پذیرش در فرزندان طلاق انجام شد. نتایج نشان داد که برنامه شناخت درمانی مبتنی بر بهوشیاری به‌طور معناداری تنظیم هیجانی را در کودکان دارای والدین مطلقه افزایش می‌دهد. به‌علاوه کاهش معنادار نشانه‌های اضطراب، افسردگی و خشم؛ و افزایش معنادار بهوشیاری و پذیرش در کودکان مشاهده شد. نتایج ذکر شده در مرحله پیگیری نیز باقی ماند. نتایج نشان داد که برنامه شناخت درمانی مبتنی بر بهوشیاری تنظیم هیجانی را در کودکان دارای والدین مطلقه افزایش می‌دهد و به آن‌ها کمک می‌کند که با شرایط شان بهتر سازگار شوند. مهری نژاد و ساعتچی (۱۳۹۵) در پژوهش خود دریافته‌اند که آموزش بهوشیاری بر میانگین نمرات متغیرهای شاخص کلی بیان خشم، افسردگی و شاخص کلی دشواری تنظیم هیجانی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون با مهار اثر پیش‌آزمون دارای کاهش معنی‌داری بود. بابایی نادینلویی، میکاییلی منیع، پزشکی، بافنده و عبدی (۱۳۹۶) در پژوهشی دریافته‌اند که بین ذهن آگاهی و تنظیم شناختی هیجان مثبت همبستگی مثبت و معنی‌دار، و بین تنظیم

هیجانی- شناختی منفی و بهوشیاری رابطه منفی وجود داشت. یافته‌های پژوهش رومر، کریل ویلکسون و گریس رولین (۲۰۱۵) نشان داد که آموزش بهوشیاری با تنظیم هیجانات در ارتباط است (به‌عنوان مثال، کاهش میزان استرس، بهبود عملکرد عاطفی، کاهش پردازش‌های خودارجاعی منفی و / یا افزایش توانایی درگیر شدن در رفتارهای هدایت شده). یعنی آموزش بهوشیاری باعث افزایش تنظیم هیجانی در افراد می‌شود. شیرپرکاش، ویت مری، آدلو و اسپیراد (۲۰۱۵) در پژوهشی دریافتند که آموزش بهوشیاری باعث افزایش تنظیم هیجانات همانند کاهش استرس، تنظیم خلق، کاهش افسردگی و اضطراب می‌شود. گودلمن، میدروس و رامپز (۲۰۱۷) دریافت که آموزش بهوشیاری باعث افزایش خلق مثبت، بهبود خلق منفی و کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در اضطراب می‌گردد. نتایج یافته‌ای پژوهش لیدمن، روز و امرسون (۲۰۱۷) نشان دادند که آموزش بهوشیاری باعث اثرات مثبت و افزایش تنظیم هیجانات و بهبود توجه در افراد می‌گردد. با وجود اینکه پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ذهن آگاهی و خودمهارگری در تنظیم هیجانات افراد می‌تواند مؤثر باشد، اما در ایران پژوهش‌های بسیار کمی درباره نقش بهوشیاری و خودمهارگری مادران در تنظیم هیجانات کودکان انجام شده است. همچنین داشتن راهبردهای تنظیم هیجانی مناسب آن هم در مواقع بحرانی همانند موقعیت‌های استرس‌زا می‌تواند به بهبود و سلامت روان مادران و همچنین فرزندانشان کمک کند. بنابراین، با توجه به موارد یاد شده این پژوهش در پی پاسخ‌گویی به این سوال اساسی است: آیا مؤلفه‌های بهوشیاری و خودمهارگری مادران قادر به پیش‌بینی تنظیم هیجانات کودکان می‌باشند؟

## روش

روش پژوهش توصیفی - تحلیلی از نوع همبستگی می باشد.

### جامعه آماری، حجم نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مادران کودکان ۹ تا ۱۲ ساله شهر پارسیان از بین جامعه آماری ۱۲۶ والد و کودک به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

## ابزار

در این پژوهش جهت جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسشنامه به شرح زیر استفاده شد:

**چک لیست تنظیم هیجانی (فرم کودک و نوجوان):** چک لیست تنظیم هیجانی یک مقیاس خودگزارشی ۲۴ آیتمی است که هم آیتم‌های مثبت و هم آیتم‌های منفی دارد و توسط شیلد و

نقش پیش‌بینی‌کننده مولفه‌های بهوشیاری و خودمهارگری مادران در ...

ایکتی<sup>۱</sup> (1998) ساخته شده است. این آیتم‌ها به بررسی هسته اصلی تنظیم هیجان و هیجان‌پذیری اختصاص دارند، از جمله شایستگی عاطفی، توان عاطفی، انعطاف‌پذیری، شدت و تناسب موقعیتی تظاهرات هیجانی. هریک از گویه‌ها شامل یک مقیاس چهاردرجه‌ای است که از (تقریباً همیشه) تا هرگز درجه‌بندی شده است. در اصل این مقیاس برای ارزیابی تنظیم هیجانی کودکان طراحی شده است و دارای آیتم‌هایی است که نشان‌دهنده بی‌ثباتی خلق، عدم انعطاف‌پذیری و عاطفه منفی نامنظم است (شیلد و ایکتی، 1998). در ایران این پرسشنامه توسط اسماعیلیان، دهقانی و فلاح (۱۳۹۵) هنجارگردید، و ضرایب آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده‌مقیاس‌های بی‌ثباتی هیجانی و هیجان‌پذیری منفی، خودآگاهی و ابراز هیجانات، عدم تناسب موقعیتی تظاهرات هیجانی، کنترل و مدیریت هیجانات منفی، انعطاف‌پذیری و نمره کلی تنظیم هیجانی محاسبه شد که به ترتیب عبارتند از ۰/۸، ۰/۹۳، ۰/۸۷، ۰/۸۱، ۰/۸۴ و ۰/۸۶. مقادیر مذکور نشان‌دهنده پایایی بسیار خوب این پرسشنامه در جمعیت غیر بالینی جامعه نوجوانان ایران است.

**پرسشنامه خودمهارگری تانجی:** این آزمون در سال ۲۰۰۴ توسط تانجی، بامیستر و بون، ساخته شد و شامل ۳۶ ماده می‌باشد. این آزمون با الهام از ابزارهای قبلی و برای برطرف کردن نواقص پرسشنامه‌هایی که برای سنجش خودمهارگری ساخته شده بودند، تهیه شده است. پاسخ‌های ۳۶ عبارت مقیاس در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از «اصلاً شباهت ندارد=۱، کمی شباهت دارد=۲، بی‌نظر=۳، شباهت زیاد=۴» و شباهت خیلی زیاد=۵» در نظر گرفته شده است. نمره کل افراد در آزمون، در کمترین حالت ۳۶ و بیشترین حالت ۱۸۰ خواهد بود (تانجی و همکاران، ۲۰۰۴). برای بررسی اعتبار و روایی پرسشنامه در دو مطالعه بر روی دو گروه دانشجوی دوره کارشناسی اجرا شد. نتایج بدست آمده در مطالعه اول برای میانگین، انحراف معیار و آلفا به ترتیب ۱۱۴/۴۸، ۱۸/۸۱، ۰/۸۹، و برای مطالعه دوم ۱۰۲/۶۶، ۱۸/۱۹، ۰/۸۹ برآورد شده است. برآوردهای همسانی درونی از پایایی بالا بود. آلفا برای مقیاس خودمهارگری ۰/۸۹ بود، بنابراین، این مقیاس از پایایی لازم برخوردار است (بهادری، خسرو شاهی و حبیبی کلپیر، ۲۰۱۷).

**پرسشنامه بهوشیاری:** این مقیاس توسط براون و رایان (۲۰۰۳) ساخته شده است و برای سنجش بهوشیاری به کار می‌رود. مقیاس بهوشیاری ۱۵ ماده دارد که افراد پاسخ خود را به هر عبارت با استفاده از مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت از ۱ (تقریباً همیشه) تا ۶ (تقریباً هیچ وقت) نمره‌گذاری شده است. پایین‌ترین نمره ۱۵ و بالاترین نمره ۹۰ می‌باشد. این مقیاس از پایایی خوبی برخوردار است، به طوری که روی ۷ گروه نمونه اجرا شده و آلفای کرونباخ آن بین ۸۲ درصد تا ۸۷ درصد گزارش شده است (براون و رایان، ۲۰۰۳). روایی این

<sup>۱</sup>. Shields, Cicchetti

مقیاس نیز در حد بالایی گزارش شده است، به طوری که همبستگی بسیار بالایی را با تعدادی از متغیرهای سلامت روان نشان داده است. این مقیاس در جامعه ایران اجرا شده و آلفای آن به طور میانگین ۸۲ درصد بوده است (قربانی، واتسون و هرگیس، ۱۳۸۳). پایایی آزمون- بازآزمون و همسانی درونی این پرسشنامه مناسب گزارش شده است (تماگوا، موس- موریس، مارتین، رابینسون و بوتس، ۲۰۱۳). در پژوهش معنوی پور و باغداساریانس و خدایی ساخلو (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ را برای مقیاس بهوشیاری ۰/۷۶ گزارش نمودند.

### روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌ها در دو سطح توصیفی (فراوانی و درصد) و در سطح استنباطی جهت بررسی سوال پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شده است.

### یافته‌ها

نتایج تحلیل یژگی‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که در متغیر سن ۷/۹ درصد (۵ نفر) ۹ ساله، ۳۴/۹ درصد (۲۲ نفر) ۱۰ ساله، ۳۸/۱ درصد (۲۴ نفر) ۱۱ ساله و ۱۹/۱ درصد (۱۲ نفر) ۱۲ ساله، در متغیر جنس کودکان ۶۸/۳ درصد (۴۳ نفر) دختر و ۳۱/۷ درصد (۲۰ نفر) پسر و در تحصیلات مادر ۰/۱۹ درصد (۱۹ نفر) پایین‌تر از دیپلم، ۵۰/۸ درصد (۳۲ نفر) دیپلم و ۳۰/۲ درصد (۱۹ نفر) بالاتر از دیپلم بودند.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار ابعاد تنظیم هیجان، خودمهارگری و بهوشیاری

متغیر	میانگین	انحراف معیار
بی‌ثباتی هیجانی	۱۱/۲۳	۲/۳۲
خودآگاهی در ابراز هیجانات	۱۵/۰۹	۸/۶۸
عدم تناسب موقعیت ابراز هیجان	۸/۰۹	۲/۱۸
کنترل و مدیریت هیجان	۵/۰۳	۱/۸۰
انعطاف‌پذیری	۱۰/۷۶	۲/۲۹
بهوشیاری	۲۰/۲۵	۱۱/۴۷
خودمهارگری	۳۹/۴۱	۶/۴۴

نقش پیش‌بینی‌کننده مولفه‌های بهوشیاری و خودمهارگری مادران در ...

نتایج جدول یک نشان می‌دهد که از بین متغیرها بیشترین میانگین مربوط به متغیر بهوشیاری ( $\pm 11/47$ ) می‌باشد. (70/25)

### جدول ۲: نتایج ماتریس همبستگی بین ابعاد تنظیم هیجان با خودمهارگری و بهوشیاری

بهوشیاری		خودمهارگری		متغیر
sig	r	sig	r	
0/18	0/11	0/002	-0/36	بی‌ثباتی هیجانی
0/002	0/35	0/33	0/05	خودآگاهی در ابراز هیجانات
0/04	0/21	0/004	-0/32	عدم تناسب موقعیت ابراز هیجان
0/37	0/04	0/07	0/18	کنترل و مدیریت هیجانات منفی
0/46	-0/11	0/01	0/27	انعطاف‌پذیری هیجانی

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین خودمهارگری با بی‌ثباتی هیجان ( $r = -0/36, P \leq 0/002$ ) و عدم تناسب موقعیت ابراز هیجان ( $r = 0/32, P \leq 0/004$ ) رابطه معکوس و معنادار، و بین خودمهارگری با انعطاف‌پذیری هیجانی ( $r = 0/27, P \leq 0/01$ ) رابطه مستقیم و معنی‌دار وجود دارد. همچنین بین بهوشیاری با خودآگاهی در تنظیم هیجانات ( $r = 0/35, P \leq 0/002$ ) و تناسب موقعیت ابراز هیجان ( $r = 0/21, P \leq 0/04$ ) رابطه مستقیم و معنادار در سطح 0/95 و 0/99 درصد اطمینان وجود دارند.

### جدول ۳: نتایج رگرسیون خطی برای پیش‌بینی ابعاد تنظیم هیجان از روی خودمهارگری و بهوشیاری

گام	متغیر وابسته	متغیر پیش‌بین	R	R2	Adjusted R Square	Beta	t	F(df)	دوربین واتسون	Sig
اول	بی‌ثباتی هیجان	خودمهارگری	0/36	0/13	0/10	-0/36	-2/88	4/64 (62,1)	1/66	0/01
	خودآگاهی در ابراز هیجانات	بهوشیاری	0/35	0/12	0/09	0/35	2/89	4/28 (62,1)	2/25	0/005
	عدم تناسب موقعیت	خودمهارگری	0/32	0/13	0/10	-0/32	2/41	4/52	1/88	0/01

ابراز هیجان									
انعطاف‌پذیری هیجانی	خودمهارگری	۰/۲۷	۰/۰۷	۰/۰۶	-۰/۲۷	۲/۲۶	۵/۱۴	۲/۱۱	۰/۰۲
		(۶۲،۱)					(۶۲،۱)		

نتایج جدول ۳ نشان داد که متغیر خودمهارگری وارد معادله شد و در همان گام اول توانست واریانس متغیرهای بی‌ثباتی هیجانی (به میزان ۰/۱۰ درصد) عدم تناسب موقعیت ابراز هیجان‌ات (۰/۱۰ درصد) و انعطاف‌پذیری هیجانی (۰/۰۶ درصد) را تبیین کند. بنابراین، خودمهارگری با بی‌ثباتی هیجان ( $\beta = -0/36$  و  $p \leq 0/01$ ) و عدم تناسب موقعیت ابراز هیجان ( $\beta = 0/32$  و  $p \leq 0/01$ ) رابطه معکوس و معنی‌دار و انعطاف‌پذیری با خودمهارگری ( $\beta = 0/27$  و  $p \leq 0/02$ ) رابطه مثبت و معنی‌داری داشتند. پس پیش‌بینی کننده‌ی مثبت و معنی‌داری برای ابعاد تنظیم هیجان هستند. علاوه بر این، نتایج نشان داد که متغیر بهوشیاری توانست واریانس متغیر خودآگاهی در ابراز هیجان‌ات را به میزان ۰/۳۵ درصد تبیین نماید. بنابراین، بهوشیاری با خودآگاهی در ابراز هیجان‌ات ( $\beta = 0/35$  و  $p \leq 0/005$ ) رابطه مثبت و معنی‌داری دارد.

### بحث و نتیجه گیری

هدف از این پژوهش بررسی نقش پیش‌بینی کننده تنظیم هیجان‌ات کودکان در خود هارگری و بهوشیاری والدین کودکان بود. نتایج نشان داد که بین خودمهارگری با بی‌ثباتی هیجان و با عدم تناسب موقعیت ابراز هیجان رابطه معکوس و معنی‌دار، و همچنین خودمهارگری با انعطاف‌پذیری هیجانی رابطه مستقیم و معنی‌دار و بین بهوشیاری با خودآگاهی در تنظیم هیجان‌ات و تناسب موقعیت ابراز هیجان رابطه مستقیم و معناداری وجود داشت. علاوه بر این، نتایج رگرسیون نشان داد که متغیر خودمهارگری توانست متغیرهای بی‌ثباتی در هیجان را به میزان ۰/۱۰ درصد واریانس، عدم تناسب موقعیت ابراز هیجان‌ات را به میزان ۰/۱۰ درصد واریانس و انعطاف‌پذیری هیجانی را به میزان ۰/۰۶ درصد واریانس تبیین کند. علاوه بر این، متغیر بهوشیاری نیز در توانست خودآگاهی در ابراز هیجان‌ات را به میزان ۰/۳۵ درصد واریانس تبیین کند. این نتایج با نتایج اسماعیلیان و همکاران (۱۳۹۴)، مهری نژاد و رمضان ساعتچی (۱۳۹۵)، بابایی نادینلویی و همکاران (۱۳۹۶)، رنجبر نوشری و همکاران (۱۳۹۶)، تقدیسی و همکاران (۱۳۹۶)، اسپچیمیل و تانگ (۲۰۱۵)، رومر و همکاران (۲۰۱۵)، شیرپرکاش و همکاران (۲۰۱۵)، ویلز و همکاران (۲۰۱۶)، گودلمن و همکاران (۲۰۱۷) و لیدمن و همکاران (۲۰۱۷) همسو بود. بنابراین، در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان نمود که یکی از مهارت‌هایی که در روابط کودک-والد شکل می‌گیرد، تنظیم هیجان است و کودکان این مهارت را از طریق تعامل با مراقبان خود و افراد مهم در زندگی خود یاد می‌گیرند. مادران از گفتگوها یا مکالمات هیجانی برای هدایت هیجان‌ات کودکان



نقش پیش‌بینی‌کننده مولفه‌های بهوشیاری و خودمهارگری مادران در ...

بهره می‌گیرند و از هیجان‌های کودکانشان آگاه می‌شوند، و از مهارت‌های هیجانی خود جهت آموزش تنظیم هیجان‌ها به کودکان خود استفاده می‌کنند. علاوه بر این، بهوشیاری و خودمهارگری باعث می‌شود آگاهی فرد نسبت به خویش، هیجان‌ها و محیط اطراف بالا رفته و افزایش این آگاهی منجر به تجربه احساسات مثبت و ایجاد تغییرات مثبت در فرد می‌شود. همچنین آموزش تنظیم هیجان‌ها به کودک باعث آگاهی و پذیرش هیجان‌ها و ارزیابی دوباره و ابراز هیجان‌ها مناسب با موقعیت و خودکنترلی بیشتر در وی می‌شود که این مسئله می‌تواند در گروه بهوشیاری مادر و آگاهی نسبت به هیجان‌ها خود و خودمهارگری بالاتر او باشد. به عبارت دیگر، اگر والدین از طریق آموزش مهارت‌های خودمهارگری و بهوشیاری، از هیجان‌ها (از جمله هیجان‌ها مثبت) خود و فرزندان خود آگاهی داشته باشند، به بازنگری فکری در مورد هیجان‌ها پرداخته و نحوه استفاده از هیجان‌ها را به آن‌ها خواهند آموخت و از این طریق کودک احساس شادکامی بیشتری در زندگی را تجربه خواهند نمود و این مسئله می‌تواند باعث سلامت روان بیشتر در فرزندان شود و از این طریق فرزندان خود را به ابزارهای لازم جهت شناخت عواطف و هیجان‌ها و آگاهی هیجانی و خودمهارگری مجهز خواهند نمود. بنابراین، پیشنهاد می‌گردد مسئولین و متولیان آموزش به سلامت روان والدین و برداشتن گام‌هایی در جهت تقویت مهارت‌های روان‌شناختی کودکان از طریق آموزش خودکنترلی و بهوشیاری عنایت ویژه‌ای داشته باشند. از آنجایی که، جامعه آماری پژوهش را والدین و کودکان ۹ تا ۱۲ شهر پارسیان تشکیل می‌دهند، لذا در تعمیم نتایج باید رعایت جانب احتیاط را مد نظر داشت.

#### منابع

Esmailian, N., Dehghani, M., Fallah, S. (2016) Evaluation of Psychometric Properties of Children and Adolescents Emotional Adjustment Checklist. *Journal of Clinical Psychology Achievement*. 1(2), 15-34

Ranjbar nooshari, F., Basharpour, S., Hagloo, N., Narimani, M. (2016). The effect of training emotion regulation skills on self-control, eating styles, and body mass index in overweight students. *Health education and health promotion*. 6(2).125-133

GHasemi Jobone, R .Mousavi,S,V. Zanipour,A.Hoseinisedigh,M (2015) The relationship between mindfulness and emotion regulation with students' procrastination. *Education Strategies in Medical Sciences* .9 (2 ),134-141

Moradiani Gizerood,Kh.Mirdarkvand,F.Hoseini  
Ramghani,N.Mehrabi,M.(2015).The Effectiveness of Mindfulness-Based Parenting Education on Anxiety, Depression and Aggression of Mothers with Mild Disorderly Disorder. *Provides knowledge e* . 21(6), 576-589

Manavipou r ,D. Baghdasaryans,A. KHodai sakhloo,S.  
(2012).Psychometric Assessment of mindfulness Questionnaire. *Journal of Industrial and Organizational Psychology* .4(17) ,49-56

Babaei Nadinluye, K., Cand Mikaeli Manee, F., Pezeshki,H., Bafande, H., Abdi ,H.M.A.(2017). Relationship between Mindfulness and Meta-Emotion on Predicting Emotional Adjustment of Novice Nurses. *Iran Journal of Nursing (IJN)*, 30(105), 11-22

Bahadorikhosroshahi, J., & Habibi-Kaleybar, R. (2017). Comparison of self-control and metacognition components in normal minors and juvenile delinquents at correction and rehabilitation centers. *Journal Research & Health*, 7(5), 1048- 1054.

Berking, M., Whitley, B.(2014). *Affect regulation training: A practitioners' manual*. New York: Springer; 2014.<https://doi.org/10.1007/978-1-4939-1022-9>

Bohlmeijer, E., Prenger, R., Taal, E., Cuijpers, P. (2010). The effects of mindfulness-based stress reduction Therapy on mental health of adult with a chronic medical disease: A meta-analysis. *J Psychoses Res.* (68), 539-5440

Brown, K.W., Creswell, J.D., Ryan, R. (2015). Handbook of mindfulness, theory, research and practice. 1nd ed. New York: The Guilford press, 456-66.

Brown, K.W. & Ryan, R.M. (2003). The Benefits of Being Present: Mindfulness and its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84,4 ,822-848.

Emanuel, A.S., Updegraff, J.A., Kalmbach, D.A., Ciesla, J.A. (2010). The role of mindfulness facets in affective forecasting. *PID* ,49(7),815-8.

Esmaili, S., Tabatabaie, M., Afrooz, G.H. (2015). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy Based on Mindfulness on Emotional Cognitive Adjustment and Attention Control in Addicted People. *Journal of Applied Psychological Research*,3(6),133-142

Hagger, M.S., Wood, C., Stiff, C., Chatzisarantis, N.L. (2010). Ego depletion and the strength model of self-control: a metaanalysis. *Psychol Bull*, 136(4):495-525. DOI:10.1037/a0019486 PMID: 20565167

Ghorbani, N., Watson, P. J., & Hargis, M. B. (2008). Integrative self-knowledge: Correlations and incremental validity of a cross-cultural measure developed in Iran and the United States. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*. 142, 395-412.

Gross, J.J. (2013). Emotion regulation: taking stock and moving forward. *Emotion*,13(3), 359-65.  
<https://doi.org/10.1037/a0032135> PMid:23527510

Guendelman, S., Medeiros,S., Rampes,H .(2017). Mindfulness and Emotion Regulation: Insights from Neurobiological, Psychological, and Clinical Studies. *Frontiers in Psychology*, 8, 1-23. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00220

Lansing, A.H., Berg, C.A., Butner, J., Wiebe, D.J. (2016). Self- Control, Daily Negative Affect, and Blood Glucose Control in Adolescents with Type 1 Diabetes. *Health Psychol.* 2016. DOI: 10.1037/hea0000325 PMID: 26914647

Leyland, A., Rowse, G., Emerson, L-M. (20۱۷). Experimental effects of mindfulness inductions on self-regulation: systematic review and metaanalysis. 2018. *Emotion*. ISSN 1528-3542 <https://doi.org/10.1037/emo0000425>

Mehri Nejad, S.A., Ramezan Saatchi, L. (2016). Impact of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Depression, Anger and Emotion Regulation of Veterans' Spouses. *Iranian Journal of War & Public Health*, 8(3),141-148

Roemer, L, (2015). KrillWilliston S, GraceRollins L. Mindfulness and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*,3, 52-57. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.02.006>

Schmeichel, B.J., Tang, D. (2015). Individual differences in executive functioning and their relationship to emotional processes and responses. *Curr Dir Psychol Sci*,24(2), 93-8. <https://doi.org/10.1177/0963721414555178>

Shaurya Prakash, R ., Whitmoyer ,P., Aldao, A., Schirda, B. (2015). Mindfulness and emotion regulation in older and young adults. *Journal Aging & Mental Health*, 4(1),77-87

Shields, A., & Cicchetti, D. (1997). Emotion regulation in school-age children: The development of a new criterion Q-sort scale. *Developmental Psychology*, 33, 906-916.

Taghdisi Heydarian, S.M., Amiri, M., Touzandeh Jani, H. (20۱۷). The effectiveness of

self-control and communication skills on emotional regulation, perceived pain severity and self-care behaviors in diabetic neuropathy. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 20(6), 439-53.

Tangney, J.P., Baumeister, R.F., & Boone, A.L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades and interpersonal success. *Journal Personality*, 72 (2), 271–324.

Tamagawa,R., Moss-Morris, R., Martin, A., Robinson, E., & Booth,R. (2013).Dispositional emotion coping styles and physiological responses to expressive writing. *British Journal of Health Psychology*, 18,574-592.

Wills, T ., S Simons ,J ., Sussman,S .,Knight ,R.(2016). Emotional self-control and dysregulation: A dual-process analysis of pathways to externalizing/internalizing symptomatology and positive well-being in younger adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 163, S37–S45

Zeidan, F., Johnson, S.K., Diamond, B.J., David. Z., & Goolkasian, P. (2010). Mindfulness meditation Improves cognition: Evidence of brief mental training. *Conscious Cognitive*, (19), 597-605