

The Effectiveness of Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment on Emotion Regulation in Anxious Pupils and Parenting Methods of Their Mothers

Zahra Alavi¹, Sogand Ghasemzadeh*², Ali Akbar Arjmandnia³, Masoud Gholamali Lavasani³, Samira Vakili⁴

Abstract

The current study aimed to investigate the effect of the unified protocol for transdiagnostic treatment on emotion regulation in anxious pupils and parenting methods of their mothers. This study was a quasi-experimental with pretest-posttest design, control group and two follow-up stages. The statistical population included all girl pupils aged 8 to 10 years in the academic year 1399-1400 in Tehran and their mothers. Using purposeful sampling method, 30 anxious pupils were identified and randomly divided into two groups of 15 (control and experimental). The instruments included Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents and Arjmandnia Parenting Methods Questionnaire. The experimental group received 15 sessions, 60 minutes of group intervention, but the control group did not receive any intervention. Data analysis was performed by ANOVA with repeated-measures. The results showed that the unified protocol for transdiagnostic treatment had a significant effect on reducing the use of suppression strategy and increasing the use of reappraisal strategy in pupils' emotion regulation skill and improve parenting method of their mothers. It seems that the unified protocol for transdiagnostic treatment can be used as a short-term method to improve the emotion regulation skill of anxious pupils and parenting methods of their mothers.

Keywords: Child anxiety, emotion regulation, parenting methods, transdiagnostic treatment

¹Ph.D. Student of Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

²Corresponding author: Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran ✉

³Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.

⁴Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

اثربخشی برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی بر تنظیم هیجان دانش‌آموزان کودک مضطرب و شیوه‌های فرزندپروری مادران آنها

زهرا علوی^۱، سوگند قاسم‌زاده^{۲*}، علی اکبر ارجمندنیا^۳، مسعود غلامعلی لواسانی^۳، سمیرا وکیلی^۴

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی بر تنظیم هیجان دانش‌آموزان کودک مضطرب و شیوه‌های فرزندپروری مادران آنها انجام شد. این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون، گروه کنترل و دو مرحله پیگیری بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان دختر ۸ تا ۱۰ ساله، در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ شهر تهران و مادران آنها بود. با روش نمونه‌گیری هدفمند، ۳۰ دانش‌آموز مضطرب شناسایی و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره (کنترل و آزمایش) قرار گرفتند. ابزارها شامل پرسش‌نامه‌های تنظیم هیجان کودک و نوجوان و شیوه‌های فرزندپروری ارجمندنیا(شفا) بود. گروه آزمایش ۱۵ جلسه، ۶۰ دقیقه‌ای مداخله گروهی دریافت کرد؛ اما گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش تحلیل واریانس عاملی با اندازه‌گیری مکرر انجام شد. نتایج نشان داد که برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی بر کاهش استفاده از راهبرد سرکوب و افزایش به‌کارگیری راهبرد ارزیابی مجدد در مهارت تنظیم هیجان دانش‌آموزان و بهبود شیوه‌های فرزندپروری مادران آنها اثر معناداری دارد. به نظر می‌رسد برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی می‌تواند به عنوان روشی کوتاه‌مدت جهت ارتقاء مهارت تنظیم هیجان دانش‌آموزان کودک مضطرب و شیوه‌های فرزندپروری مادران آنها مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: اضطراب کودک، تنظیم هیجان، درمان فراتشخیصی، شیوه‌های فرزندپروری

^۱دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۲نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران ✉

^۳دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

^۴استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲۲..... اثربخشی برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی بر تنظیم هیجان دانش‌آموزان کودک مضطرب و ...

مقدمه

اضطراب به عنوان یک هیجان زودگذر و منتشر، ناشی از یک موقعیت بالقوه مضر، با احتمال کم یا نامشخص وقوع آسیب تعریف می‌شود (گوئز، آلمیدا سوزا، مارکیورو و تکسیرا-سیلوا^۱، ۲۰۱۸). اختلالات اضطرابی^۲ شایع‌ترین اختلالات روانی دوران کودکی می‌باشند که تشخیص زودهنگام آن‌ها می‌تواند اثرات طولانی مدت‌شان را به حداقل برساند (لئونگ، یاو و یوئن^۳، ۲۰۱۹). یکی از عوامل زیربنایی در اختلالات اضطرابی ناتوانی در تنظیم هیجان می‌باشد (شفر، ناومن، هولمز، تاشن-کافی^۴ و همکاران، ۲۰۱۷).

تنظیم هیجان^۵ به راهبردهایی اطلاق می‌شود که به منظور کاهش، افزایش و یا تنظیم هیجانات مختلف مورد استفاده قرار می‌گیرد (گراس^۶، ۲۰۱۵) و به کودکان اجازه می‌دهد تا احساسات، رفتارها و حرکات بدنی خود را مدیریت کنند و با موقعیت‌های دشوار مواجه شوند (کوئینترو، آلوارز و رستریپو^۷، ۲۰۲۲). تنظیم هیجان به طور فزاینده‌ای به عنوان یک مولفه ضروری برای رشد موفق کودک در نظر گرفته می‌شود و مشخص شده است که این فرایند بر جنبه‌های مختلفی چون عزت نفس، تعاملات اجتماعی، رفتارهای مشکل‌ساز و شیوه‌های فرزندپروری^۸ تأثیر می‌گذارد و تحت تأثیر قرار می‌گیرد (پاتریتی و فیتمن^۹، ۲۰۲۲). یکی از عوامل مهم و اثرگذار بر چگونگی تنظیم هیجان کودکان، شیوه فرزندپروری والدین است؛ به گونه‌ای که طبق تحقیقات انجام شده شیوه فرزندپروری مقتدرانه^{۱۰} که با ویژگی‌هایی چون گرمی، پذیرش و محبت توصیف می‌شود؛ در تنظیم هیجان کودکان و نوجوانان نقش دارد (تانی، پاسکوزی و رافگنینو^{۱۱}، ۲۰۱۸). والدین دارای این شیوه به هنگام بروز هیجانات خوشایند و ناخوشایند در فرزندان، صحنه را خالی نمی‌کنند بلکه آن را فرصتی برای نزدیک شدن بیشتر و تعامل هیجانی با آنان تلقی می‌نمایند و از فرزندان خود می‌خواهند که درباره ماهیت واقعی هیجانات و علل ایجاد آن‌ها به تفکر پردازد. درمقابل والدین دارای شیوه‌های استبدادی^{۱۲} به دلیل اعتقاد به اطاعت بی‌چون و چرای فرزندان، از ابراز هیجان فرزندان‌شان جلوگیری می‌کنند و

1. Goes, Almeida Souza, Marchioro & Teixeira-Silva

2. Anxiety disorders

3. Leung, Yau & Yuen

4. Schafer, Naumann, Holmes & Tuschen-Caffie

5. emotion regulation

6. Gross

7. Quintero, Alvarez & Restrepo

8. parenting methods

9. Patritti & Fitamen

10. authoritative

11. Tani, Pascuzzi & Raffagnino

12. authoritarian

اقدام به سرکوبی این هیجان‌ها می‌نمایند (بساک نژاد، یونسی و جنادله، ۱۳۹۸). بنابراین می‌توان گفت فرزندپروری مقتدرانه در بهترین حالت برای تنظیم هیجان کودک مفید و در بدترین حالت هیچ آسیبی وارد نمی‌کند (هاسلم، پونیمان، فیلوس، سومارگی^۱ و همکاران، ۲۰۲۰).

روشهای مختلفی برای درمان اختلالات هیجانی کودکان و نوجوانان به کار گرفته شده است. برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی^۲ بارلو^۳ یکی از این درمان‌هاست که با توجه به محدودیت درمان‌های شناختی-رفتاری اختصاصی موجود طراحی شده است (بارلو، فارچیون، بولیس، گالاگر^۴ و همکاران، ۲۰۱۷) و با وجود اینکه زمان نسبتاً کمی از معرفی آن می‌گذرد، توجه ویژه‌ای را به خود جلب کرده و پژوهش‌های رو به رشدی اثربخشی آن را نشان می‌دهند. به عنوان نمونه علوی، رفیعی‌نیا، مکنون و صباحی (۱۳۹۹) به بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر علائم اختلال اضطراب اجتماعی و دشواری در تنظیم هیجان در مبتلایان به این اختلال پرداختند. یافته‌های این مطالعه حاکی از کاهش قابل توجه نمرات علائم اضطراب اجتماعی و دشواری در تنظیم هیجان در هر دو شرکت‌کننده در طی درمان و پس از آن بود. پژوهشی دیگری با عنوان اثربخشی برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی بر تنظیم هیجان مادران و اضطراب کودکان مبتلا به دیابت نوع یک توسط قاسم‌زاده و نقش (۲۰۲۰) انجام شده و نتایج بیانگر اثربخشی این درمان در کاهش اضطراب کودکان و بهبود تنظیم هیجان مادران‌شان بود. گروسمن و اهرنریش-می^۵ (۲۰۲۰) اثر درمان فراتشخیصی را بر خشم و تحریک‌پذیری جوانان بررسی کرده و پی بردند که این برنامه برای خاموش کردن احساسات شدید (مانند خشم و اضطراب) و کاهش گرایش‌های رفتاری مضر در بین جوانان سودمند و موثر است. همچنین در سال ۲۰۱۸، اسکالرا، والینته، سندین^۶، اهرنریش-می و همکاران، به بررسی اثربخشی برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی جهت جلوگیری از توسعه اضطراب و افسردگی پرداختند. در مجموع ۱۵۱ دانش‌آموز طی ۹ جلسه آموزشی در این پژوهش شرکت کردند که در پی آن، کاهش غیرمنتظره‌ای در سطح اضطراب و افسردگی این دانش‌آموزان مشاهده شد.

تجربه هیجانی و پاسخ به هیجان‌ها پایه اصلی در درمان فراتشخیصی می‌باشد و در این درمان بر هیجان‌ها و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم آن‌ها تاکید می‌شود. همچنین این رویکرد به جای اینکه فقط روی یک اختلال خاص تمرکز کند، با ارائه

-
1. Haslam, Poniman, Filus & Sumargi
 2. Unified Protocol for Transdiagnostic treatment
 3. Barlow
 4. Farchione, Bullis & Gallagher
 5. Grossman & Ehrenreich-May
 6. Escalera, Valiente & Sandin

۲۴..... اثربخشی برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی بر تنظیم هیجان دانش‌آموزان کودک مضطرب و...

روش‌ها و فنونی جامع و کارآمد سعی دارد به تمام مسائل مراجع، صرف‌نظر از تشخیص مطرح‌شده بپردازد (بارلو، هریس، یوستیس^۱ و فارچيون، ۲۰۲۰). از دیگر مزیت‌های این رویکرد، نگاه خانواده‌محور آن است. همه فنون موجود، در کشتزار شکل‌گیری اختلالات، جاری می‌شوند و همسو با فرزندان، والدین نیز به بازسازی هیجان‌ات و بهبود مهارت‌های فرزندپروری خود می‌پردازند (بارلو، اهرنریش-می، کندی، شرمین^۲ و همکاران، ۲۰۱۸؛ ترجمه قاسم‌زاده و سالک ابراهیمی، ۱۳۹۸).

بنابراین با توجه به میزان شیوع اختلالات اضطرابی در دوران کودکی و نوجوانی، اثرات مخرب آن در طول زندگی فرد و بهره‌مندی تعداد کمی از این کودکان از درمان‌های مبتنی بر شواهد (کرسول، ویت و هادسن^۳، ۲۰۲۰) و با توجه به اینکه تاکنون هیچ پژوهشی در داخل کشور با عنوان اثربخشی برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی بر تنظیم هیجان دانش‌آموزان کودک مضطرب و شیوه‌های فرزندپروری مادران آن‌ها انجام نشده است؛ بنابراین مطالعه حاضر در پی بررسی این فرضیه است: برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی بر تنظیم هیجان دانش‌آموزان کودک مضطرب و شیوه‌های فرزندپروری مادران آن‌ها اثربخش است.

روش

این پژوهش، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون، گروه کنترل و دو مرحله پیگیری بود که جامعه آماری را تمامی دانش‌آموزان دختر ۸ تا ۱۰ ساله، در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ شهر تهران و مادران‌شان تشکیل می‌دادند. برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین طریق که با مراجعه به یک مدرسه ابتدایی دخترانه در شهر تهران از معلمین خواسته شد تا با تکمیل سیاهه رفتاری کودک-فرم معلم (TRF) برای ۱۱۷ دانش‌آموز پایه دوم تا چهارم ابتدایی، به شکل هدفمند دانش‌آموزان دارای مشکلات اضطرابی را معرفی نمایند. در این فرایند ۵۴ دانش‌آموز شناسایی و جهت تایید این مشکلات، توسط روان‌شناس بالینی با والدین‌شان مصاحبه تشخیصی انجام شد. از این تعداد، ۳۹ نفر براساس ملاک‌های تشخیصی DSM-۵ تشخیص قطعی اختلالات اضطرابی (اضطراب عمومی، اضطراب اجتماعی، اضطراب جدایی، پنیک و وسواس عملی-فکری) گرفتند. در نهایت ۳۰ نفر از این دانش‌آموزان که بیشترین نمره را در سیاهه رفتاری کودک-فرم معلم کسب کرده بودند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش جایگزین شدند. ملاک‌های ورود شامل دانش‌آموزان دختر ۸ تا ۱۰ ساله، دارای اختلال اضطرابی و والدینی با تحصیلات حداقل دیپلم و ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه، عدم انجام

1. Harris & Eustis
2. Kennedy & Sherman
3. Creswell, Waite & Hudson

تکالیف مشخص شده برای والدین و دانش‌آموزان و شرکت والدین در سایر جلسات آموزشی و مداخله‌ای به‌طور همزمان بود. در پژوهش حاضر برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسش‌نامه تنظیم هیجان کودکان و نوجوان (ERQ-CA)^۱: این پرسش‌نامه دارای ۱۰ گویه و دو خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد^۲

و سرکوبی^۳ می‌باشد و به صورت یک طیف ۵ درجه‌ای (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه احتمالی

نمرات از ۱۰ تا ۵۰ متغیر است. کسب نمره بالاتر در این پرسش‌نامه به معنای تنظیم هیجان بیشتر است. گراس پایایی این

پرسش‌نامه را با ضریب بازآزمایی، ۰/۶۹ برای هر دو راهبرد و روایی ملاک آن را از طریق همبستگی میان خرده‌مقیاس ارزیابی

مجدد و عاطفه مثبت و خرده‌مقیاس سرکوبی و عاطفه منفی به ترتیب ۰/۴۲ و ۰/۳۹ گزارش کرده است (یوانیدیس و سیگلینگ^۴

، ۲۰۱۵). آلفای کرونباخ محاسبه‌شده توسط لطفی، بهرام‌پوری، امینی، فاطمی‌تبار و همکاران (۱۳۹۸) برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۱ و

برای دو عامل گفته شده به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۶۸ است. نتایج به‌دست آمده در خصوص همبستگی میان عوامل ارزیابی مجدد و

سرکوبی با عواطف مثبت و منفی (۰/۵۶ و ۰/۴۱)، نشان‌دهنده روایی همگرایی مطلوب این پرسش‌نامه است. در پژوهش حاضر

ضریب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۴ و برای دو عامل به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۶۳ به دست آمد.

پرسش‌نامه شیوه‌های فرزندپروری ارجمندنی (شفا) (APMQ)^۵: این پرسش‌نامه را ارجمندنیا جهت بررسی شیوه‌های

فرزندپروری والدین در سال ۱۳۹۳ تهیه و تدوین کرده که شامل ۲۸ گویه و ۵ خرده‌مقیاس فرزندپروری مقتدرانه^۶، همکاری با

همسر در فرزندپروری^۷، نقش فامیل^۸، فرزندپروری خودخواهانه^۹ و وابستگی به والدین^{۱۰} است. نمره‌گذاری آن به صورت

لیکرت ۴ درجه‌ای (هیچ‌وقت=۰ تا همیشه=۳) انجام می‌گیرد. ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در والدین دارای فرزند کم‌توان

ذهنی بررسی شده و آلفای کرونباخ برای این ابزار در مورد خرده‌مقیاس‌های گفته‌شده به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۷۵، ۰/۷۳، ۰/۷۱

بیان شده است. همچنین روایی ملاک از طریق محاسبه ضریب همبستگی میان خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه و سبک‌های

فرزندپروری با مریند به دست آمده است که این مقدار برای خرده‌مقیاس فرزندپروری مقتدرانه با سبک‌های مقتدرانه، سهل‌گیرانه

1. Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescence

2. Reappraisal

3. Suppression

4. Ioannidis & Siegling

5. Arjmandnia Parenting Methods Questionnaire

6. Authoritative parenting

7. cooperation with spouse in parenting

8. family role

9. egotistic parenting

10. paternal dependence

۲۶..... اثربخشی برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی بر تنظیم هیجان دانش‌آموزان کودک مضطرب و...
و مستبدانه به ترتیب ۰/۲۱، ۰/۱۸- و ۰/۲۳- گزارش شده‌است. (محمدی، قاسم‌زاده و ارجمندینیا، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر ضریب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های گفته‌شده به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۶۹، ۰/۷۰ به دست آمد.

تمامی جلسات مداخله به صورت گروهی، هفتگی، آنلاین (به علت شیوع ویروس کرونا)، همزمان و موازی برای دانش‌آموزان و والدین در ۱۵ جلسه، ۶۰ دقیقه‌ای برگزار شد و برای ارزیابی، تمامی پرسش‌نامه‌ها در ۴ نوبت (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری ۱ ماهه و پیگیری ۳ ماهه) اجرا شدند. ملاحظات اخلاقی مرتبط با این پژوهش شامل محرمانه بودن اطلاعات شرکت‌کنندگان، آموزش به گروه کنترل پس از اتمام پژوهش و اجازه خروج به شرکت‌کنندگان در صورت عدم تمایل به ادامه جلسات نیز رعایت شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان فراتشخیصی (بارلو و همکاران، ۲۰۱۸؛ ترجمه قاسم‌زاده و سالک ابراهیمی، ۱۳۹۸)

ردیف	اهداف		محتوا	تغییر رفتار موردانتظار	تکلیف
	والد	کودک			
۱	آشنایی با درمان و شناسایی مشکلات		معرفی برنامه درمان	برانگیختن اعتماد	توجه به هیجانات
۲	رتبه‌بندی شدت هیجان‌ها	فرزندپروری هیجانی	آگاهی از هیجان‌ها	رتبه بندی هیجانات	انجام رفتارهای جدید
۳	آزمایش علمی	تقویت رفتار	استفاده از آزمایش علمی	انجام رفتار مخالف	فعالیت‌های من
۴	نشانه‌های بدنی	همدلی	نشانه‌های بدنی ما	تشخیص علائم جسمانی	یافتن سرنخ‌های بدنی
۵	تفکر منعطف و تله فکر	فرزندپروری بی ثبات	بررسی کردن افکارم	آشنایی با افکار ناسالم	شناسایی تله‌های فکر
۶	تفکر کارآگاهی	فرزندپروری کنترل / حمایت بیشینه	استفاده از تفکر کارآگاهی	بررسی سرنخ‌ها	تفکر کارآگاهی
۷	حل مسئله		حل مسئله و مدیریت تعارض	ارائه و بررسی راه حل‌ها	حل مسئله با دیگران
۸	آگاهی از لحظه		آگاهی از تجارب هیجانی	توجه به لحظه حال استفاده از توجه،	آگاهی از لحظه حال
۹	مرور رفتار هیجانی و آزمایش علمی		مقدمه‌ای بر مواجهه هیجانی	توصیف و تجربه	رفتار هیجانی
۱۰	رفتار ایمن / اجتنابی	نردبان هیجان	مواجهه با هیجان‌ها	امتحان آزمایش من در مواجهه با هیجانات	نردبان هیجان من
۱۱ تا ۱۴	مدیریت مواجهه موقعیتی		برنامه‌ریزی برای مواجهه موقعیتی		
۱۵	مرور و تجلیل از کودک		پایان و جلوگیری از عود	-	-

یافته‌ها

با توجه به طرح پژوهش، بهترین روش آماری برای بررسی داده‌ها طرح آمیخته تحلیل واریانس عاملی با اندازه‌گیری مکرر می‌باشد. به‌علاوه جهت بررسی پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر از آزمون‌های شاپیرو-ویلک، آزمون باکس و کروویت ماکلی استفاده شده‌است.

اطلاعات حاصل از داده‌های جمعیت شناختی نشان داد که در میان ۳۰ نفر دانش‌آموز شرکت‌کننده در این مداخله، ۱۵ نفر متعلق به گروه آزمایش و ۱۵ نفر متعلق به گروه کنترل، شامل ۱۲ نفر کلاس دومی (۴۰٪)، ۱۳ نفر کلاس سومی (۴۳٪) و ۵ نفر کلاس چهارمی (۱۷٪) بودند، که مادران ۹ نفر از این دانش‌آموزان تحصیلات دیپلم (۳۰٪)، ۱۲ نفر تحصیلات کاردانی و کارشناسی (۴۰٪) و ۹ نفر تحصیلات کارشناسی ارشد و دکترا (۳۰٪) داشتند. میانگین سنی دانش‌آموزان ۹/۳ سال بود.

جدول ۲. میانگین‌های متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه و آزمون

تیم	خرده مقیاس	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری ۱		پیگیری ۲	
			انحراف میانگین	معیار	انحراف میانگین	معیار	انحراف میانگین	معیار	انحراف میانگین	معیار
تیم هیجان	سرکوب	آزمایش	۱۶/۴۰	۱/۵۳	۷/۱۰	۱/۳۳	۸/۶۰	۱/۳۹	۹/۹۰	۱/۴۸
	ارزیابی مجدد	کنترل	۱۵/۶۰	۱/۸۳	۱۵/۵۰	۱/۴۳	۱۵/۱۰	۰/۹۹	۱۵/۴۰	۱/۰۷
		آزمایش	۱۱/۳۰	۱/۲۱	۲۵/۳۰	۱/۰۳	۲۱/۹۰	۱/۴۱	۲۱/۷۰	۱/۵۹
	کنترل	۱۱/۳۰	۰/۹۴	۱۱/۲۰	۱/۲۲	۱۰/۸۰	۱/۵۴	۱۰/۹۰	۱/۱۹	
تیم فرزندان	فرزندپروری خودخواهانه	آزمایش	۱۸/۲۰	۲/۵۸	۲۸/۵۰	۱/۹۰	۲۴/۱۰	۱/۵۵	۲۳/۷۰	۱/۵۲
	همکاری با همسر	کنترل	۱۸/۰۰	۱/۶۳	۱۶/۵۰	۱/۷۱	۱۶/۳۰	۱/۹۴	۱۶/۴۰	۲/۳۱
		آزمایش	۱۲/۱۰	۲/۰۲	۱۷/۴۰	۱/۲۳	۱۵/۵۰	۱/۰۵	۱۴/۶۰	۰/۸۲
	کنترل	۱۱/۸۰	۱/۱۶۱	۱۱/۰۰	۱/۷۶	۱۱/۲۰	۱/۶۱	۱۱/۷۰	۱/۷۰	
تیم نقش‌های فرزندپروری	نقش فامیل	آزمایش	۱۱/۸۰	۱/۷۰	۱۷/۵۰	۱/۰۵	۱۵/۳۰	۱/۲۱	۱۴/۶۰	۰/۸۲
	فرزندپروری مقتدرانه	کنترل	۱۰/۷۰	۱/۶۳	۱۱/۱۰	۱/۷۲	۱۰/۸۰	۱/۸۱	۱۱/۲۰	۱/۵۴
		آزمایش	۶/۷۰	۱/۶۵	۱۳/۲۵	۱/۲۱	۱۲/۶۰	۱/۵۹	۱۲/۹۰	۱/۴۱
	کنترل	۷/۷۰	۱/۱۵	۱۸/۰۰	۱/۵۶	۷/۶۰	۱/۴۲	۷/۳۰	۱/۴۹	
وابستگی والدین	آزمایش	۹/۰۰	۱/۲۹	۵/۷۰	۱/۰۳	۶/۲۰	۰/۶۱	۶/۵۰	۰/۸۲	
	کنترل	۸/۹۰	۱/۱۹	۸/۲۰	۱/۸۷	۹/۲۰	۱/۴۷	۸/۹۰	۱/۴۴	

مقدار شاخص باکس M در هر دو راهبرد تنظیم هیجان (سرکوب و ارزیابی مجدد) در سطح $P \leq 0/05$ معنادار نمی‌باشد.

بنابراین، ماتریس کوواریانس دو گروه آزمایش و کنترل، همگن می‌باشند. مقدار خی دو به‌دست آمده در آزمون کروویت ماکلی

۲۸..... اثربخشی برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی بر تنظیم هیجان دانش‌آموزان کودک مضطرب و...
 برای راهبرد سرکوب ۲۶/۲۱ و برای راهبرد ارزیابی مجدد ۱۴/۲۹ است که هر دو در سطح $P \leq 0/01$ معنادار می‌باشند. باتوجه به یکسان نبودن واریانس تفاوت بین ترکیب ماتریس واریانس-کوواریانس مربوط به این متغیرها در گروه‌های مورد بررسی، از ضریب اصلاح‌شده گیسر استفاده شده است.

مقدار F به‌دست‌آمده در خصوص تفاوت میانگین‌ها در آزمون‌های مختلف و در دو گروه (آزمایش و کنترل) برای هر دو راهبرد سرکوب و ارزیابی مجدد در سطح $P \leq 0/01$ معنادار است. بنابراین، بین نمرات راهبردهای تنظیم هیجان در چهار آزمون و دو گروه، تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۳. تحلیل واریانس عاملی با اندازه‌گیری مکرر در بررسی تاثیر درمان بر تنظیم هیجان

خرده‌مقیاس	مشخصه آماری	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
آزمون	۳۳۱/۰۰	۱/۸۸	۱۷۵/۷۱	۸۲/۱۶	۰/۰۱	۰/۷۴	
سرکوب	درمان	۵۷۶/۶۰	۱	۵۷۶/۶۰	۱۴۳/۳۸	۰/۰۱	۰/۸۳
آزمون*درمان	۳۰۱/۴۰	۱/۸۸	۱۵۹/۹۹	۷۴/۸۱	۰/۰۱	۰/۷۲	
ارزیابی	آزمون	۷۰۸/۱۳	۲/۶۶	۳۱۲/۱۳	۱۵۴/۵۸	۰/۰۱	۰/۸۷
مجدد	درمان	۲۱۶۰/۰۰	۱	۲۱۶۰/۰۰	۶۸۱/۸۴	۰/۰۱	۰/۹۴
آزمون*درمان	۷۶۴/۴۰	۲/۲۶	۳۳۶/۹۳	۲۱۰/۰۴	۰/۰۱	۰/۸۸	

مقدار شاخص باکس M در هر پنج مولفه (شیوه فرزندپروری خودخواهانه: ۲۱/۹۷ و $F: 2/10$ ، همکاری با همسر: ۱۶/۷۹ و $F: 1/36$ ، نقش فامیل: ۱۹/۱۵ و $F: 1/55$ ، شیوه فرزندپروری مقتدرانه: ۱۰/۵۶ و $F: 0/85$ ، وابستگی به والدین: ۲۳/۱۷ و $F: 1/54$)، در سطح $P \leq 0/05$ معنادار نمی‌باشد. بنابراین، ماتریس کوواریانس دو گروه آزمایش و کنترل، همگن می‌باشد.
 مقدار خی دو به‌دست آمده در آزمون کرویت ماخلی در خرده‌مقیاس شیوه فرزندپروری خودخواهانه: ۲۴/۰۷، همکاری با همسر: ۱۲/۴۸، نقش فامیل: ۲۰/۶۲ و شیوه فرزندپروری مقتدرانه: ۱۱/۹۷ است که این مقادیر در سطح $P \leq 0/01$ معنادار می‌باشند. بنابراین، واریانس تفاوت بین همه ترکیب‌های ماتریس واریانس-کوواریانس مربوط به این مقیاس‌ها در گروه‌های مورد بررسی یکسان نیست. پس باید از تصحیح گیسر و هیون-فلت می‌توان استفاده نمود که در پژوهش حاضر از تصحیح گیسر استفاده شده است. در مولفه وابستگی به والدین مقدار شاخص آماری برابر ۸/۵۲ است که معنادار نبوده و حاکی از همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس دو گروه می‌باشد.

مقدار F به دست آمده در خصوص تفاوت میانگین‌ها در آزمون‌های مختلف و دوگروه (آزمایش و کنترل) برای همه خرده‌مقیاس‌های شیوه‌های فرزندپروری والدین، در سطح $P \leq 0/01$ معنادار است. بنابراین، بین نمرات این خرده‌مقیاس‌ها در چهار آزمون و دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۴. تحلیل واریانس عاملی با اندازه‌گیری مکرر در بررسی تاثیر درمان بر شیوه‌های فرزندپروری

خرده‌مقیاس	مشخصه آماری	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
فرزندپروری خرد و خراها	آزمون	۲۵۹/۲۵	۲/۰۸	۱۲۴/۶۶	۴۳/۷۱	۰/۰۱	۰/۶۱
	درمان	۱۲۴۲/۱۵	۱	۱۲۴۲/۱۵	۱۳۷/۳۹	۰/۰۱	۰/۸۳
همکاری با همسر	آزمون*درمان	۴۷۸/۹۹	۲/۰۸	۲۳۰/۳۳	۸۰/۷۶	۰/۰۱	۰/۷۴
	آزمون	۶۸/۸۵	۲/۴۳	۲۸/۳۰	۱۳/۰۲	۰/۰۱	۰/۳۱
	درمان	۳۲۲/۰۱	۱	۳۲۲/۰۱	۹۶/۲۰	۰/۰۱	۰/۷۷
	آزمون*درمان	۱۳۰/۹۸	۲/۴۳	۵۳/۸۵	۲۴/۷۸	۰/۰۱	۰/۴۷
نتیج فامیل	آزمون	۱۲۷/۴۰	۲/۱۹	۵۷/۰۹	۲۲/۱۹	۰/۰۱	۰/۴۵
	درمان	۳۹۵/۲۶	۱	۳۹۵/۲۶	۱۶۵/۹۲	۰/۰۱	۰/۸۵
فرزندپروری مقتدرانه	آزمون*درمان	۹۷/۹۳	۲/۱۹	۴۴/۵۹	۱۷/۹۵	۰/۰۱	۰/۳۹
	آزمون	۱۴۹/۳۸	۲/۳۱	۶۴/۵۵	۲۷/۵۸	۰/۰۱	۰/۴۹
	درمان	۳۴۰/۸۱	۱	۳۴۰/۸۱	۱۰۹/۴۹	۰/۰۱	۰/۷۹
	آزمون*درمان	۱۵۴/۸۵	۲/۳۱	۶۶/۹۱	۲۸/۵۹	۰/۰۱	۰/۵۰
وابستگی به والدین	آزمون	۵۵/۰۰	۳	۱۸/۳۳	۱۳/۴۱	۰/۰۱	۰/۳۲
	درمان	۱۰۱/۴۰	۱	۱۰۱/۴۰	۶۹/۹۳	۰/۰۱	۰/۷۱
	آزمون*درمان	۳۸/۷۳	۳	۱۲/۹۱	۹/۴۴	۰/۰۱	۰/۲۵

مقایسه‌های دو به دو در خصوص تفاوت درون‌گروهی، با استفاده از نتایج آزمون بنفرونی نشان می‌دهد که درمان یکپارچه فراتشخیصی بر کاهش استفاده از راهبرد سرکوب و افزایش ارزیابی مجدد اثر معنادار دارد و این اثر در طول آزمون‌های پیگیری، حفظ شده‌است. همچنین این درمان بر تمامی خرده‌مقیاس‌های شیوه‌های فرزندپروری اثر معنادار دارد اما این اثر فقط برای خرده‌مقیاس فرزندپروری مقتدرانه و کاهش وابستگی به والدین در طول آزمون‌های پیگیری حفظ شده‌است.

جدول ۵. آزمون بنفرونی (مقایسه دو به دو درون گروه آزمایش در شیوه‌های فرزندپروری و راهبردهای تنظیم هیجان)

پیش‌آزمون و پس‌آزمون	پیش‌آزمون و پس‌آزمون	پیش‌آزمون و پس‌آزمون	پیش‌آزمون و پس‌آزمون	مقایسه‌ها	خرده‌مقیاس	پیچیدگی
پیش‌آزمون و پس‌آزمون	پیش‌آزمون و پس‌آزمون	پیش‌آزمون و پس‌آزمون	پیش‌آزمون و پس‌آزمون	پیش‌آزمون و پس‌آزمون	پیش‌آزمون و پس‌آزمون	پیش‌آزمون و پس‌آزمون
پیگیری ۲	پیگیری ۱	پیگیری ۲	پیگیری ۱	پیگیری ۲	پیگیری ۱	پیگیری ۲

۳۰..... اثربخشی برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی بر تنظیم هیجان دانش‌آموزان کودک مضطرب و...

فرزندپروری	تفاوت میانگین‌ها	۶/۵۵	۵/۹۰	۶/۲۰	-۰/۶۵	-۰/۳۵
مقتدرانه	سطح معناداری	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۱۶	۰/۳۱
وابستگی به والدین	تفاوت میانگین‌ها	-۳/۳۰	-۲/۸۰	-۲/۵۰	۰/۵	۰/۸۰
فرزندپروری خودخواهانه	سطح معناداری	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۲۳	۰/۱۶
همکاری با همسر	تفاوت میانگین‌ها	۱۰/۳۰	۵/۹۰	۵/۵۰	-۴/۴۰	-۴/۸۰
نقش فامیل	سطح معناداری	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۷	۰/۰۲
سرکوب ارزیابی مجدد	تفاوت میانگین‌ها	۵/۳۰	۳/۴۰	۲/۵۰	-۱/۹۰	-۲/۸۰
	سطح معناداری	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۷	۰/۱۹	۰/۰۲
	تفاوت میانگین‌ها	۵/۷۰	۳/۵۰	۲/۸۰	-۲/۲۰	-۲/۹۰
	سطح معناداری	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۹	۰/۰۱
	تفاوت میانگین‌ها	-۹/۳۰	-۷/۸۰	-۶/۵۰	۱/۵۰	۲/۸۰
	سطح معناداری	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۱۷	۰/۱۲
	تفاوت میانگین‌ها	۱۴/۰۰	۱۰/۶۰	۱۰/۴۰	-۳/۴۰	-۳/۶۰
	سطح معناداری	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۱۱	۰/۰۹

شیوه‌های فرزندپروری

تنظیم هیجان

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی بر تنظیم هیجان دانش‌آموزان کودک مضطرب و شیوه فرزندپروری مادران آنها انجام شد. یافته اول پژوهش حاکی از اثر معنادار درمان بر تنظیم هیجان دانش‌آموزان مضطرب بود. این یافته از مدل فراتشخیصی اختلالات هیجانی حمایت می‌کند و با نتایج سایر مطالعات (علوی و همکاران، ۱۳۹۹؛ قاسم زاده و نقش، ۲۰۲۰ و اسکالرا و همکاران، ۲۰۱۸) هماهنگ است. پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

در تبیین این یافته می‌توان گفت که درمان فراتشخیصی یک برنامه درمانی به تفکیک جلسات است که در آن هر یک از حوزه‌های افکار، احساسات و رفتارها مورد بررسی تفصیلی قرار می‌گیرند و به طور خاص بر روشن کردن راهبردهای تنظیم هیجان ناکارآمد که فرد در طول زمان در هر یک از این حوزه‌ها ایجاد کرده؛ تمرکز می‌کند و به او مهارت‌های تنظیم هیجان سازگارانه را آموزش می‌دهد (بارلو و همکاران، ۲۰۲۰).

درباره تغییر و بهبود نمرات تنظیم هیجان دانش‌آموزان مضطرب شرکت‌کننده در این پژوهش، می‌توان به وجود برخی تکنیک‌ها یا مهارت‌های آموزش داده‌شده در جلسات درمانی اشاره نمود. به عنوان مثال طی جلسات درمانی تلاش می‌گردد تا این دانش‌آموزان، الگوهای اجتناب از هیجان‌ات را بیاموزند، با تاثیر آنها بر تجارب هیجانی‌شان آشنا شوند، اثرات متناقض این اجتناب را درک و راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان را جایگزین روش‌های ناسازگارانه کنند.

یکی از بخش‌های مهم درمان فراتشخیصی درک ماهیت انطباقی هیجان‌ها و افزایش آگاهی هیجانی با استفاده از تکنیک‌هایی چون "آگاهی از لحظه حال" است. آگاهی از لحظه حال مهارتی است شامل تمرکز هدفمند فرد در مورد احساسات، عواطف و تجربیاتی که در اینجا و اکنون، در حال رخ دادن هستند. دانش‌آموزان اضطرابی می‌آموزند که توجه به آنچه که در حال حاضر، رخ می‌دهد؛ مهم‌تر از توجه به موضوعات گذشته‌ای است که رخ داده‌اند و قابل دسترسی و تغییر نیستند و یا موضوعات آینده‌ای که هنوز اتفاق نیفتاده‌اند. این امر باعث می‌شود که این دانش‌آموزان کمتر روی نگرانی‌هایشان تمرکز کنند و از بخش‌های کنونی تجارب هیجانی خود آگاه‌تر شوند و یاد بگیرند که احساسات می‌آیند و می‌روند اما هیچ‌کدام از به خودی خود خطرناک نیستند (بارلو و همکاران، ۲۰۱۸؛ ترجمه قاسم‌زاده و سالک ابراهیمی، ۱۳۹۸).

از دیگر مهارت‌هایی که در جلسات درمانی به دانش‌آموزان آموزش داده می‌شود؛ "مواجهه موقعیتی" با هیجان‌ات شدید است. بدین ترتیب که با تشویق کودکان برای نزدیک شدن تدریجی به هیجان‌ات شدید و ناخوشایند و همنشینی با آنها، بدون این که کاری برای سرکوب این هیجان‌ات و یا اجتناب از آنها انجام دهند؛ به آنها کمک می‌شود که مقابله موثرتری با هیجان‌ات داشته باشند (بارلو و همکاران، ۲۰۱۷). با آموزش همه این مهارت‌ها به شرکت‌کنندگان در این پژوهش به اصلاح عادات نادرست تنظیم هیجان آنها پرداخته شد که این موضوع منجر به بهبود تنظیم هیجان و برگرداندن هیجان‌ات به سطح کارکردی‌شان گردید. یافته دوم پژوهش حاضر حاکی از اثربخشی برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی بر شیوه‌های فرزندپروری مادران و همسو بودن این یافته با نتایج پژوهشگرانی چون هسلم و همکاران (۲۰۲۰)، تانی، پاسکوزی و رافگنینو (۲۰۱۸) و بساک نژاد، یونسی و جنادله (۱۳۹۸) است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجا که نگاه خانواده‌محور درمان فراتشخیصی، باعث می‌شود همسو با فرزندان، والدین نیز به بازسازی هیجان‌ات و بهبود مهارت‌های فرزندپروری خود بپردازند. بنابراین آنها در تمامی جلسات درمان شرکت می‌کنند تا علاوه بر یادگیری همان مهارت‌هایی که فرزندشان می‌آموزد (جهت تعمیم مهارت‌ها به محیط طبیعی کودک در غیاب درمانگر)، رفتارهای ناسازگارانه‌ای که ممکن است در آن درگیر باشند و باعث تداوم مشکلات فرزندشان شود را شناسایی کنند. راهبردهای آموزش داده شده در این جلسات به والدین کمک می‌کند که با رفتارهای فرزندپروری سالم آشنا شوند و یاد بگیرند چگونه به هیجان‌ات کودک خود پاسخ دهند تا از شدت و مدت ماندگاری آنها کاسته شود (بارلو و همکاران، ۲۰۱۸؛ ترجمه قاسم‌زاده و سالک ابراهیمی، ۱۳۹۸).

۳۲..... اثربخشی برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی بر تنظیم هیجان دانش‌آموزان کودک مضطرب و...
 طبق برنامه تدوین شده در این درمان، طی جلسات آموزشی، والدین با چهار نوع رفتار فرزندپروری هیجانی آشنا می‌شوند. رفتارهایی که علی‌رغم اثرگذاری‌شان در کوتاه‌مدت، می‌توانند در درازمدت تاثیر منفی بر افکار، هیجانات و رفتارهای فرزندشان داشته باشند. این والدین می‌آموزند که چگونه با به‌حداقل رساندن تقویت و تنبیه‌های تصادفی و به حداکثر رساندن پاداش‌های درست و به‌موقع در قبال رفتارهای مطلوب فرزندشان، کمک کنند تا او کاری خلاف آنچه که عواطفش می‌گوید انجام دهد؛ همچنین می‌آموزند به جای نادیده گرفتن یا سرکوب هیجانات فرزندشان، چگونه از طریق مهارت همدلی، درک کنند که کودک‌شان چه احساسی دارد و چرا ممکن است چنین احساسی داشته باشد (بارلو و همکاران، ۲۰۱۸).

اطمینان جویی یکی از رفتارهای کودکان اضطرابی است که باعث انعطاف کمتر آن‌ها در برابر مشکلات‌شان می‌شود و در نتیجه اعتماد به توانایی خود برای انجام کارها را از دست می‌دهند. از جمله مهارت‌هایی که در این برنامه درمانی به والدین آموزش داده می‌شود؛ استفاده از تکنیک "حل مسئله" جهت مقابله با این رفتار در فرزندانشان است. این تکنیک کمک می‌کند، که هم والدین و هم کودکان در مورد حل مسائل، منعطفانه‌تر بیاندیشند تا بتوانند مفیدترین راه را انتخاب کنند (بارلو و همکاران، ۲۰۱۸؛ ترجمه قاسم‌زاده و سالک ابراهیمی، ۱۳۹۸). رفتارهایی چون تشویق کودک برای مواجهه با موقعیت‌های هیجانی به جای تایید اجتناب و کناره‌گیری او از آن موقعیت‌ها، دادن استقلال بیشتر به او، حفظ انتظارات و ایجاد قوانین ساده و محدود در خانه، کاهش رفتارهای بیش‌حمایتی و بیش‌محافظتی نسبت به او، در کنار مهارت‌های اشاره شده در بالا، همگی مصداق‌هایی از رفتارهای فرزندپروری سالم‌اند که در بهبود مهارت‌های فرزندپروری والدین و تعامل‌شان با کودکان موثر است. بنابراین برنامه آموزشی ویژه والدین با ارائه اطلاعاتی درباره شناخت و مدیریت هیجانات در موقعیت‌های مختلف؛ به‌ویژه در برخورد با فرزندانشان و آموزش مهارت‌های فرزندپروری سالم، توانست در بهبود شیوه فرزندپروری مادران مؤثر واقع شود.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به انتخاب شرکت‌کنندگان از جامعه دختران، دوره تحصیلی و منطقه جغرافیایی محدود (ابتدایی و شهر تهران) اشاره نمود. بهتر است پژوهش‌هایی مشابه در سایر نقاط کشور، با پسران از گروه‌های سنی مختلف انجام شود تا با اطمینان بیشتری بتوان نتایج را تعمیم داد. از آنجا که این برنامه از حضور همزمان والدین هم می‌تواند استفاده کند؛ پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی تغییرات عملکردی پدران در مقایسه با مادران مورد بررسی قرار گیرد. همچنین با توجه به اثربخشی درمان، متخصصان حوزه کودک می‌توانند از این مداخلات جهت ارتقاء مهارت‌های تنظیم هیجان کودکان و بهبود شیوه‌های فرزندپروری والدین استفاده کنند.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از همه افرادی که پژوهشگران را در اجرای این پژوهش یاری نمودند، قدردانی می‌شود.

منابع

- بارلو، دیوید، اهرنریش-می، ژیل، کندی، سارا، شرمین، جمیه و بیلک، امیلی (۲۰۱۸). پروتکل یکپارچه برای درمان فراتشخیصی اختلالات هیجانی کودکان، ترجمه سوگند قاسم زاده و لیلا سالک ابراهیمی (۱۳۹۸)، تهران، ابن سینا.
- بساکنزاد، س.، یونسی، ع.، و جنادله، خ (۱۳۹۸). رابطه بین سبک‌های فرزندپروری و راهبردهای مقابله به واسطه‌گری سبک‌های هیجانی در مادران پسران نوجوان. *مجله مطالعات روان‌شناختی*، ۴(۱۵): ۴۱-۵۶.
- علوی، م.، رفیعی‌نیا، پ.، مکنون، ش.، و صباحی، پ (۱۳۹۹). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر علایم اختلال اضطراب اجتماعی و دشواری در تنظیم هیجان: مطالعه تک موردی. *مجله مطالعات روان‌شناختی*، ۱۶(۲): ۷-۲۴.
- لطفی، م.، بهرام پوری، ل.، امینی، م.، فاطمی تبار، ر.، بیرشک، ب.، انتظاری، م.، و شیاسی، ی (۱۳۹۸). انطباق پرسش‌نامه تنظیم هیجان برای کودکان و نوجوانان به زبان فارسی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۹(۱۷۵): ۱۱۷-۱۲۸.
- محمدی، ع.، قاسم‌زاده، س و ارجمندنیا، ع.ا (۱۴۰۰). ویژگی‌های روان‌سنجی و تحلیل عاملی تاییدی مقیاس شفا در والدین کودکان دارای آسیب بینایی. *مجله پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۱۲(۳): ۲۳۵-۲۵۴.
- Alavi, m., Rafieinia, P., Makvand, SH., & Sabahi, P. (2020). The effectiveness of unified transdiagnostic treatment on social anxiety symptoms and difficulty in emotion regulation: Single-subject design. *Psychological Studies*, 2(16): 7-24. [Text in Persian]
- Barlow, D. H., Harris, B. A., Eustis, E. H., & Farchione, T. J. (2020). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders. *World Psychiatry*, 19(2)245-246.
- Barlow, D. H., Ehrenreich-May, J., Kennedy, S. M., Sherman, J. A., & Bilek, E. L. (۲۰۱۸). *Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Workbook*. Oxford University Press.
- Barlow, D. H., Ehrenreich-May, J., Kennedy, S. M., Sherman, J. A., & Bilek, E. L. (2018). *Unified protocols for transdiagnostic treatment of emotional disorders in children (therapist guide)*. Translated by: Ghasemzadeh, S., & Salek, L. (2019). Tehran: Ebnesina publications. [Text in Persian]
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Bullis, J. R., Gallagher, M. W., Murray-Latin, H., Sauer-Zavala, S., & Cassiello-Robbins, C. (2017). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders compared with diagnosis-specific protocols for anxiety disorders: A randomized clinical trial. *Journal of American Medical Association Psychiatry*, 74(9): 875-884.
- Bassak Nejad, S., Yunesi, E., & Jenadeleh, KH. (2020). The relationship between parenting styles and stress coping with the intermediating role of emotional styles among mothers of male adolescent. *Psychological Studies*, 4(15):41-56. [Text in Persian]
- Creswell, C., Waite, P., & Hudson, J. (2020) Anxiety disorders in children and young people: Assessment and treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61 (6): 628-643.
- Escalera, J. G., Valiente, R. M., Sandin, B., Ehrenreich-May, J., Prieto, A., & Chorot, P. (2018). Adolescents (UP-A) adapted as a school-based anxiety and depression prevention program: An initial cluster randomized wait-list-controlled trial. *Journal of Behavior Therapy*, 51(3): 461-473.
- Ghasemzadeh, S., & Naghsh, Z. (2020). Effectiveness of unified protocol for transdiagnostic treatment in emotion regulation of mothers and anxiety of children with type I diabetes. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 22(11): 145. [Text in Persian]

- Goes, T. C., Almeida Souza, T. H., Marchioro, M., & Teixeira-Silva, F. (2018). Excitotoxic lesion of the medial prefrontal cortex in wistar rats: Effects on trait and state anxiety. *Brain Research Bulletin*, 142: 313-319.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 1(26):1-26.
- Grossman, R. A., & Ehrenreich-May, J. (2020). Using the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders with youth exhibiting anger and irritability. *Journal of Cognitive and Behavioral Practice*, 27(2): 184-201.
- Haslam, D., Poniman, C., Filus, A., Sumargi, A., & Boediman, L. (2020). Parenting style, child emotion regulation and behavioral problems: The moderating role of cultural values in Australia and Indonesia. *Marriage and Family Review*, 56(4): 320-342.
- Ioannidis, C. A., & Siegling, A. B. (2015). Criterion and incremental validity of the emotion regulation questionnaire. *Frontier in Psychology*, 6: 247-257.
- Leung, G. S., Yau, K. C., & Yuen, S. Y. (2019). Validation of the preschool anxiety scale-traditional Chinese (PAS-TC) in Hong Kong. *Applied Research in Quality of Life*, 14(2): 359-373.
- Lotfi, M., Bahrampouri, L., Amini, M., Fatemitabar, R., Birashk, B., Entezari, M., & Shiasy, Y. (2019). Persian adaptation of emotion regulation questionnaire for children and adolescents (ERQ-CA). *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 29(175):117-128. [Text in Persian]
- Mohammadi, A., Ghasemzadeh, S., & Arjmandnia, A., A. (2021). Psychometric properties and confirmatory factor analysis of the shafa scale in parents of visually impaired children. *Applied Psychological Research*, 12(3): 235-254. [Text in Persian]
- Patrilli, L., Fitamen, C. (2020). The quality of friendships correlates positively with emotional regulation skills: Study on 49 Ticino children aged 8 to 11 years old. *Journal of Cortica*, 1(1):4-16
- Quintero, J., Alvarez-Perez, P. A., & Restrepo-Escobar, S. M. (2020). The self control skills and age self-regulation preschool. *Journal of Neuroeducation*, 2(2): 66-75.
- Schafer, J. O., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen-Caffier, B., & Samson, A. C. (2017). Emotion regulation strategies in depressive and anxiety symptoms in youth: A meta-analytic review. *Journal of Youth and Adolescence*, 46: 261-276.
- Tani, F., Pascuzzi, D., & Raffagnino, R. (2018). The relationship between perceived parenting style and emotion regulation abilities in adulthood. *Journal of Adult Development*, 25: 1-12.

