



The Relationship Between Parental Obsessive Beliefs and Social Anxiety in Children Through Emotion Regulation in Female Students

Motahare Nuoran  M.Sc. Student of Clinical Psychology, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran

Mehran Azadi * Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran

Accepted: 14/11/2022

Abstract

Social anxiety has a chronic and continuous process and is highly related to childhood and family. The aim of this study was to determine the relationship between parents' obsessive beliefs and social anxiety in children with emotion regulation mediation. The research design was descriptive and correlational. The statistical population was 500 female students who were members of the Telegram virtual networks of the Faculty of Psychology of the Islamic Azad University, South Tehran Branch. The statistical sample consisted of 600 students including 200 female students and 400 parents who were selected by voluntary sampling. The Social Anxiety Scale (Michael Leibovitz, 1987) was completed by students, and the Obsessive Beliefs Questionnaire (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2003), and the short form of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Garnefsky, Gerich, & Spinhaven, 2002) were completed by parents. Pearson torque correlation tests and path analysis were used to test the hypotheses. Findings showed that parents' obsessive beliefs with their non-adaptive emotion regulation strategies, and parents' non-adaptive emotion regulation strategies with social anxiety in their children have a positive relationship, with a significance level of $p \geq 0.05$.

Received: 06/09/2021

ISSN: 2322/3189

eISSN: 2476-6410

Keywords: Social Anxiety, Obsessive Beliefs, Emotion Regulation.

* Corresponding Author: mehran.azadi@gmail.com

How to Cite: Nuoran, M., Azadi, M. (2023). The Relationship Between Parental Obsessive Beliefs and Social Anxiety in Children Through Emotion Regulation in Female Students, *Journal of Clinical Psychology Studies*, 13(50), 37-68.

1. Introduction

Social anxiety is the fear of negative evaluation in everyday social situations, which leads to extreme discomfort and excessive attention to oneself, and causes social isolation, poor job and academic performance. As a result, it is associated with dissatisfaction, a decrease in the quality of life and a decrease in psychological well-being (American Psychiatric Association, 2013). In fact, it is inappropriate emotional response that provides the symptoms and consequences of social anxiety disorder. (Linman and Bohas, 2007; quote from Babaei, 2011). Various researches have also shown that people who are not able to manage their emotional responses to everyday events, experience long and severe periods of anxiety disorders (Aldova and Nolen-Hoeksma, 2010; quoted by Babaei 2011). Based on this, the way of emotional response, which is subject to emotion regulation strategies, is one of the problems of people suffering from social anxiety (Kashdan, 2007).

Emotion regulation strategies may be adaptive or maladaptive. Non-adaptive strategies play an essential role in the formation and persistence of psychological disorders (Aldo, Nolen-Hoeksma and Schweizer, 2010; Kisler, Elatounji, Feldner and Forsyth, 2010; quoted by Basharat, Mohammadi Hosseini-nejad and Lavasani, 2013) And people with social anxiety disorder use maladaptive emotion regulation strategies such as suppression, rumination, and situational avoidance more often (Menin, Heimberg, Turk, & Fresco, 2005; Menin, Hula, Fresco, Moore, & Heimberg, 2007; Menin, McLaughlin, Flanagan, 2009) and they experience more negative emotional responses and are unsuccessful in using the reappraisal strategy (Carty, Horsh, Apter, Edge, and Gross, 2010).

Beliefs of obsessive people such as overestimation of threat, excessive importance to the outcome of personal thinking, too much mental preoccupation with controlling thoughts, intolerance of uncertainty and perfectionism cause wrong evaluation of their thoughts (Vital, Robishod and Woody, 2010). In the framework of cognitive models, the thought content of obsessive patients is not abnormal in itself, but rather the patient's evaluation of thoughts and internal states, which causes a high level of distress and attempts to suppress thoughts and ritualistic behaviors (Obsessive Compulsive Cognition Working Group), 2003; Salkovskis, 1985). In fact, these

people react negatively in emotional situations instead of the normal response of acceptance or avoidance. Also, in this case, excitement is perceived as a confusing problem, and this causes an increase in rumination in a person suffering from obsessive-compulsive disorder (Leahy, 2007).

Numerous studies show that people who use non-adaptive emotion regulation strategies such as rumination, catastrophizing and self-blame suffer from obsessive beliefs more than others (Garnefsky and Kraij, 2006). Beliefs such as overestimating the importance of thoughts and controlling thoughts that are decisive in obsessive-compulsive disorder (Rachman, 1998, Purdon, 2008). The obsessive-compulsive patients cannot tolerate ambiguity and uncertainty because they consider it negative and dangerous or unfair, as a result, their need for control increases and they turn to maladaptive ways of emotion regulation (Carleston, 2012; Boswell, Thompson, Fortune and Barlow, 2013; Burr and Dugas, 2009; cited in Pinsutti, Riemann, and Abramowitz, 2021). In fact, obsession provides a self-perpetuating mechanism that, in the first part, leads the negative emotion caused by the feeling of danger to an unsuccessful search to ensure that it does not occur. Then, as a result of repeating actions to ascertain, the person's memory is distorted for verification and the achievement of certainty is reduced. So that the more they suffer from repetition, their confidence in the memory decreases and as a result, the unpleasant emotional experience increases (Rachman, 2002).

Perfectionism is a common issue in individuals with obsessive-compulsive disorder. It is interesting to note that the dimension of perfectionism is related to obsessive-compulsive disorder, which is considered a negative dimension in personality and its action is to avoid mistakes and failure in life (Tolin, Wood and Abramowitz, 2003). Perfectionist parents prepare their children to be superior from the very beginning of their birth days. Certainly, such an environment will affect the emotional bond between parent and child. In such a situation, children will also have a special understanding of their parents' behavior. They will soon realize that their parents are very strict and critical of their performance. Perfectionist parents refuse to love and approve of their children and thus punish them. Their reaction to the failure and mistakes of their children is anxiety and despair. The children of these people also respond to their mistakes

with frustration, anxiety and fear, because the mistake is something they should avoid (Ashby and Peckbrunner, 2005). Parents' perfectionism is effective in causing their children's social anxiety (Nadi Nobandangani and Momeni, 2014) and leads to anxiety, low self-esteem, lack of self-efficacy and their withdrawal from social activities (Jehanshah, Tahmasabi and Heydari, 2015). In addition, in the observed interaction between parents and children, mothers of children who are isolated from anxiety show more control or interference than mothers of normal people and use non-response or criticism (Dodds, Rapi and Barrett; 1996). Also, the high amount of responsibility and overestimation of the threat makes minor threats be overestimated and they afraid of bad events that creates a sense of extreme responsibility in order to prevent the occurrence of harm for oneself and others (Whitton, Abramowitz, Berman, Reiman and Hall, 2011).

Young people with social anxiety disorder generally have poor social relationships and less adaptability than their peers, and they face more problems when facing the expectations of adulthood (Alfano and Biddle, 2011). On the other hand, most people with social anxiety do not get many jobs due to poor social skills and are also unsuccessful in their careers (Nelson and others, 2000). Also, the risk of depression, substance/alcohol use disorder, and suicide is higher in people with this disorder than in the general population (American Psychiatric Association, 2013). In this research, we investigate how parents' obsessive beliefs cause their low ability to regulate their emotions, as well as increase social anxiety and decrease the ability to regulate emotions in their children.

Research Question(s)

1. Do parents' obsessive beliefs predict children's social anxiety?
2. Do parents' obsessive beliefs predict their emotional regulation?
3. Is parental emotional regulation a predictor of children's social anxiety?
4. Do parents' emotion regulation strategies play a mediating role in the relationship between parents' obsessive beliefs and children's social anxiety?

2. Literature Review

2.1. Social anxiety and parental control

Lieb et al. (2012), in a study titled Parental Psychopathology, Parenting Methods, and the Risk of Social Phobia in Children, concluded that adults with anxiety disorders, especially social anxiety, viewed their parents as rejecting or They have introduced more patronage. If parents' high rejection and their high over-support are significantly associated with increased rates of children's social anxiety. There is also evidence that parents who exercise more care and control over their children have a harmful relationship with their children and indirectly make them suffer from anxiety disorders (Segrin et al., 2013; cited by Roussel et al., 2016).

2.2 Social anxiety and parental perfectionism

Felt and Hewitt (2002) introduced the anxious perfectionism parenting model, which states that parents who are constantly concerned about perfection or are generally anxious will have children who become perfectionists in order to avoid making mistakes and reduce the associated threats. became. A child's image of what he wants to be is a part of his own concept or idea, which can be the result of complex and ever-increasing relationships with others. The development of the child's self-image is strongly influenced by the mother (Schultz, 2009). Also, perfectionist parents are overly critical, strict, and less supportive of their children. They overestimate their children's performance and instead of approving their children, they constantly push them to do better. As a result, their children must always be perfect in order to fulfill their parents' wishes and stay away from their criticisms. Such children cannot innovate and do new things and are always anxious and disturbed. They lack confidence in their own abilities and never feel happy because they feel they are not good enough. They try to avoid situations where they predict that their performance will be judged according to high-level standards and criteria (Nadi Nobandangani and Momeni, 2014). Parents' perfectionism leads to anxiety, low self-esteem, lack of self-efficacy and their withdrawal from social activities (Jehanshah, Tahmasabi and Heydari, 2015).

Bandelo et al. (2010), in their research titled Parenting practices, family history of mental disorders and birth risk factors in people with

social anxiety disorder, have concluded that in people with social anxiety, punishment by parents is more reported. They characterized their fathers as higher in the domains of dominance, care, and lack of affection, and their mothers as having weak characteristics that limited their autonomy and were insufficient in love and care. Also, Ghasemipour, Kord Mahale and Bazazian (2012), in a research entitled the relationship between parenting styles of parents and perfectionism with social anxiety in gifted students, reached the conclusion that perfectionism, criticism of parents, doubts about activities, great worry about mistakes and parental expectations of anxiety Social explains the children.

2.3 Obsessive beliefs and emotion regulation

According to the theory of cognitive emotion regulation, emotion regulation is done using cognitive processes. In other words, cognitive processes help people to regulate their emotions and feelings and not be overcome by the intensity of emotions. According to this theory, people who suffer from incomplete emotion regulation processes such as blaming, simultaneously suffer from anxiety disorders such as obsession and as a result have more obsessive thoughts and beliefs (Vahedi et al., 2012). Also, according to Rachman's theory, obsession provides a self-perpetuating mechanism that, in the first part, the negative emotion caused by the feeling of danger, leads the person to an unsuccessful search to ensure that it does not happen. Then, as a result of repeating actions to ascertain, the person's memory is distorted for verification and the achievement of certainty is reduced. So that the more he suffers from repetition, his confidence in memory decreases and as a result, the unpleasant emotional experience increases (Rachman, 2002). People who have problems in emotion processing have problems such as: neuroticism, introversion, distress, inability to direct constructive thinking, obsessive thoughts, and unpleasant intrusive thoughts (Mousavi et al., 2012). These people do not have the necessary ability to regulate and manage their emotions, and this is an important factor for the continuation of obsessive beliefs in them. In fact, impaired processing leads to less understanding of the negative consequences of obsessions, which itself is a form of low insight into the disorder (Thomas et al., 2014).

Many studies have been conducted on the relationship between

obsessive beliefs and emotion regulation, which have confirmed the existence of a relationship between them. Several studies have specifically examined rumination in obsessive-compulsive disorder, all of which report increased rumination in individuals with obsessive-compulsive disorder compared to normal individuals (Fresco, 2002; Grisham & Williams, 2009; Armstrong, Zald, & Valatanji, 2011). Also, research shows that people who use incompatible cognitive styles such as rumination, catastrophizing, and self-blame are more likely than other people to have emotional and anxiety problems, including obsessions and, as a result, obsessive beliefs (Garnefsky, 2006). Vahedi and others (2012) showed that there is a relationship between obsessive beliefs and self-blame. Rachman (1997) and Purdon (2008) identified the over-importance of thoughts and the need to control thoughts as beliefs involved in OCD (for example, having recurrent sexual thoughts means that I am immoral and deviant). I am). Wells (2009), based on his research, concluded that worry and rumination play an essential role in obsessive-compulsive disorder. Also, Khanzadeh, Saeedi, Hossein Zhari and Idrisi (2013) confirmed during their research that the relationship between emotional aspects and obsessive-compulsive disorder is evident. Khosravi and others (2008) also reached the conclusion during their research that there is a significant difference in the general index of rumination between two groups of depressed and obsessive with normal people.

2.4 Social anxiety and emotion regulation

New evidence regarding anxiety disorders shows that difficulty in emotion regulation may be an important factor in the occurrence of this disorder (Rodboff and Himberg, 2008). Werner, Goldin, Ball, Himberg and Gross (2011) showed that people with social anxiety disorder experience more anxiety and emotional suppression compared to the control group. In fact, anxiety can be predicted based on defects in emotional regulation (Hosseini, Pakizeh and Salari, 2014). A number of studies have found that individuals with social anxiety often use maladaptive emotion regulation strategies to manage their emotions (Menin, Turk, Himberg, & Fresco, 2005; Menin, Holloway, Fresco, Moore, & Himberg, 2007; Menin, McLaughlin, Flanagan, 2009).

Kushdan and Breen (2008), in their study, found that people with

social anxiety disorder use maladaptive emotion regulation strategies such as suppression, rumination, and situational avoidance more than the control group and are inflexible in using these strategies. Carty, Horsh, Apter, Edge, and Gross (2010) also found in their research that people with anxiety disorders, including social anxiety, experience more negative emotional responses and show less success in using the reappraisal strategy. Also, Werner, Golden, Ball, Heimberg and Gross (2011), in a research to investigate the problems related to emotion regulation in people with social anxiety disorder, found that these people have lower self-esteem than the norm group when they use emotion regulation strategies such as focused attention. They use it and experience it. In their research, Farmer and Kushdan (2012) also found that people who experience higher social anxiety rely more on emotion suppression and report fewer positive events, and as a result, experience fewer positive emotions in the days after.

3. Methodology

The present research method is descriptive and correlational. The statistical population in this research includes unmarried female students of Azad University, South Tehran Branch in the academic year 2018-2019, who were members of the virtual social networks of the university (Telegram). To determine the sample size based on Morgan's table, among 500 students who are members of the university's virtual network, 200 single female students aged 19 to 30 who lived with their parents, and 400 their parents were determined using the method Voluntary sampling was chosen. It should be noted that all parents were alive and those who were not alive were excluded from the sample. The questionnaires were provided to them online. The social anxiety scale was answered by the student, the cognitive regulation of emotion and obsessive beliefs questionnaires were answered by the student's mother and father. Examining the demographic characteristics showed that the average age of the students was estimated to be 24.30 ± 3.48 years. Also, the average age of fathers in the sample group was 56.53 ± 8.18 years and mothers were 50.79 ± 7.01 years. Examining the educational status of the sample group shows that the largest group of students are undergraduate students with 54.5%. On the other hand, fathers and mothers of this group mostly had diploma education, each of them

constituted 35.5 and 42.5 percent of the group, respectively.

4. Conclusion

The research results showed that parents' obsessive beliefs predict children's social anxiety. Considering that clear records of the relationship between parents' obsessive beliefs and children's social anxiety were not obtained in previous studies, in explaining this finding, it can be said that obsessive beliefs measured from the three components of high sense of responsibility/overestimation of threat, importance/ Thought control and perfectionism/intolerance of ambiguous situations are formed (Obsessive-Compulsive Cognitive Task Force, 2005), and given that parents' perfectionism is effective in their children's social anxiety disorder because they criticize too much, are strict, support their children less, overestimate their children's performance, and instead of approving their children, they constantly push them to do better; As a result, their children must always be perfect in order to fulfill their parents' wishes and stay away from their criticisms. Such children cannot innovate and do new things, they are always anxious and worried, they do not trust their abilities and they never feel happy because they feel that they are not good enough. They try to avoid situations where they predict that their performance will be judged according to high-level standards and criteria (Nadi Nobandangani and Momeni, 2014). As a result, parents' perfectionism leads to anxiety, low self-esteem, lack of self-efficacy and their withdrawal from social activities (Jehanshah, Tahmasabi and Heydari, 2015). When they think they are not up to the mark, negative appraisals increase and their anxiety increases (Rappi & Himberg, 1997).

Also, based on the findings of this research, parental emotion regulation predicts children's social anxiety. This finding is consistent with the research results of Garnevisky and Kraj (2006), Ace Bond et al. (2016), Moghadampour et al. (2017), Rodford (2015). In explaining this result, it can be said that the family plays a role in the emotional development of children, and most of the research so far in the field of emotion regulation has mainly focused on the influence of parents (Morris et al., 2007). It should be noted that most of the research on emotion regulation and the family context is focused on the mother-child relationship. However, fathers and siblings can also

play an important role in regulating children's emotions (Welling and McElwain, 2002). Mothers' emotion regulation ability is an important variable that can be related to their children's social anxiety (Rutherford, 2015). People with social anxiety disorder and their mothers use more maladaptive emotion regulation strategies (such as self-blame, others-blame, rumination, and catastrophizing) than their healthy counterparts. Maladaptive emotion regulation causes mothers to experience a high level of anxiety. Therefore, they may face problems in supporting their child in dealing with social anxiety (Asband et al., 2016). As a result, children's emotional regulation disorder and emotional overreaction increases their social anxiety (Warner, Coldin, Ball, Himberg and Gross, 2011). Mothers' negative evaluation of their emotional arousal, destructive and hindering their recognition, causes them to experience more anxiety, which is transmitted to their children through the process of observational learning (Moghadampour and Sepahvand, 2016).


Also, this research showed that obsessive beliefs predict emotion regulation. This finding is in agreement with the research results of Garnevsy and Karaj (2006), Khanzadeh and Khanzadeh, Saidi, Hossein Chari and Idrisi (2011), Wells (2009), Rachman (1998), Purdon (2008), Grisham and Williams (2009), Armstrong, Zald. and Walatanji (2011), Khosravi et al. (2008) and Vahedi et al. (2012) are consistent. In explaining this finding, it can be said that according to Garnevsy's research, obsessive beliefs are associated with inconsistent emotion regulation strategies such as rumination, catastrophizing, and self-blame (Garnevsy and Kraj, 2006). Some assessments related to obsessive-compulsive disorder, such as need for control and inability to tolerate uncertainty, are associated with increased difficulties in emotion regulation. A fundamental cognitive process underlying OCD is the inability to tolerate uncertainty. In fact, uncertainty is experienced as a negative, dangerous or unfair factor (Carleston, 2012; Boswell, Thompson, Fortune, & Barlow, 2013). In Obsessive Compulsive Disorder, uncertainty often underlies an obsessive thought followed by a ritual to gain reassurance about a feared outcome or event (Burr & Dugas, 2009; cited in Pinsutti, Riemann, & Abramowitz, 2021). In fact, the negative emotion caused by the feeling of danger leads a person to search unsuccessfully to ensure that it does not happen. Then, as a result of repeating actions to

ascertain, the person's memory is distorted for verification and the achievement of certainty is reduced. So that the more he suffers from repetition, his confidence in the memory decreases and as a result, the unpleasant emotional experience increases (Rachman, 2002).




رابطه باورهای وسواسی والدین و اضطراب اجتماعی در فرزندان با میانجیگری تنظیم هیجان در دانشجویان دختر

استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران

مهران آزادی 

دانشجوی کارشناسی‌ارشد رشته روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران

مطهره نوران *

جنوب تهران، ایران

چکیده

اضطراب اجتماعی معمولاً روندی مزمن و پیوسته دارد و به میزان زیادی با دوران کودکی و خانواده در ارتباط است. هدف این پژوهش تعیین رابطه باورهای وسواسی والدین و اضطراب اجتماعی در فرزندان با میانجی‌گری تنظیم هیجان بود. طرح پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری ۵۰۰ نفر دانشجوی دختر عضو شبکه مجازی تلگرام دانشکده روان‌شناسی دانشگاه آزاد واحد تهران جنوب بود. نمونه آماری ۶۰۰ نفر شامل ۲۰۰ نفر دانشجوی دختر و ۴۰۰ نفر والدین آنها بودند که با روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند. مقیاس اضطراب اجتماعی (مایکل لابیویتز، ۱۹۸۷)، توسط دانشجویان و پرسش‌نامه باورهای وسواسی (گروه کاری دریافت‌های شناختی در اختلال وسواس فکری عملی، ۲۰۰۳) و فرم کوتاه پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان (گارنفسکی، گرایچ و اسپینهاون، ۲۰۰۲)، توسط والدین دانشجویان تکمیل و برای آزمون فرضیه‌ها از آزمون‌های همبستگی گشتاوری پیرسون و تحلیل مسیر استفاده شد. یافته‌ها نشان داد باورهای وسواسی والدین با راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان آنها و راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان والدین با اضطراب اجتماعی فرزند رابطه مثبت با سطح معناداری $p \leq 0/05$ داشتند.

کلیدواژه‌ها: اضطراب اجتماعی، باورهای وسواسی، تنظیم هیجان.

مقدمه

اضطراب اجتماعی^۱ ترس از ارزیابی منفی^۲ در موقعیت‌های اجتماعی روزمره است که منجر به ناراحتی شدید و توجه افراطی به خود شده و موجب انزوای اجتماعی، عملکرد شغلی و تحصیلی ضعیف می‌شود. در نتیجه، با نارضایتی، کاهش کیفیت زندگی و افت بهزیستی روانی همراه است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۳، ۲۰۱۳). در واقع پاسخ‌دهی هیجانی نامناسب است که نشانه‌ها و پیامدهای اختلال اضطراب اجتماعی را فراهم می‌سازد. (لینمان و بوهاس^۴، ۲۰۰۷؛ نقل از بابایی، ۱۳۹۱). پژوهش‌های مختلف نیز نشان داده‌اند افرادی که قادر به مدیریت پاسخ‌های هیجانی خود به حوادث روزمره نیستند، دوره‌های طولانی و سخت اختلالات اضطرابی را تجربه می‌کنند (آلدو و نولن-هوکسما^۵، ۲۰۱۰؛ به نقل از بابایی، ۱۳۹۱). بر این اساس، نحوه پاسخ‌دهی هیجانی که تابع راهبردهای تنظیم هیجان است یکی از مشکلات افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی است (کشدان^۶، ۲۰۰۷).

راهبردهای تنظیم هیجان ممکن است انطباقی یا غیرانطباقی باشند. راهبردهای غیرانطباقی نقش اساسی در شکل‌گیری و تداوم اختلال‌های روان‌شناختی دارند (آلدو، نولن-هوکسما و شوپیزر^۷، ۲۰۱۰؛ کیسلر، الاتونجی، فلدنر و فورسیت^۸، ۲۰۱۰؛ به نقل از بشارت، محمدی حسینی‌نژاد و لواسانی، ۱۳۹۳) و افراد دارای اضطراب اجتماعی از راهبردهای غیر انطباقی تنظیم هیجان مانند سرکوبی، نشخوار فکری و اجتناب موقعیتی بیشتر استفاده می‌کنند (منین، هیمبرگ، ترک و فرسکو^۹، ۲۰۰۵؛ منین، هولای^{۱۰}، فرسکو، مور^{۱۱} و هیمبرگ، ۲۰۰۷؛ منین، مک لافین، فلانگان، ۲۰۰۹). همچنین افراد دارای اختلال

1. Social Anxiety Disorder (SAD).
2. negative evaluations
3. American Psychological Association (APA).
4. Lineman, M. M., Bohus, M.
5. Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S.
6. Kashdan, T. B.
7. Schweizer, S
8. Cisler, J. M., Olatunji, B. O., Feldner, M. T., & Forsyth, J. P
9. Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M
10. Holaway, R. M
11. Moore, M. T.

اضطراب اجتماعی، پاسخ‌های هیجانی منفی بیشتری را تجربه می‌کنند و در استفاده از راهبرد ارزیابی مجدد ناموفق هستند (کارتی، هورش، اپتر، ایچ و گروس، ۲۰۱۰).
باورهای افراد وسواسی مانند بیش برآورد تهدید، اهمیت بیش از اندازه به پیامد تفکر شخصی، اشتغال ذهنی زیاد نسبت به کنترل افکار، عدم تحمل بلا تکلیفی و کمال‌گرایی باعث ارزیابی غلط از افکارشان می‌شود (ویتال، رویشود و وودی^۲، ۲۰۱۰). وقتی مسئولیت‌پذیری و بیش‌برآورد تهدید بالا باشد، در جهت پیشگیری از رخداد آسیب (برای خود و دیگران) احساس مسئولیت افراطی ایجاد می‌کند و تهدیدات جزئی، بیش از اندازه تخمین زده می‌شوند. در نتیجه فرد وسواسی از سستی، تنبلی و عدم مسئولیت‌پذیری خود برای پیشگیری از رخدادهای بد، می‌ترسد (ویتون، آبراموویتز، برمن، ریمان و هال^۳، ۲۰۱۱)؛ بنابراین در چهارچوب مدل‌های شناختی، محتوای فکری بیماران وسواسی به‌خودی‌خود غیرطبیعی نیست بلکه ارزیابی بیمار از فکر و حالات درونی خود است که سطح بالایی از پریشانی را در پی داشته و تلاش برای سرکوب افکار و رفتارهای تشریفاتی را موجب می‌شود (کارگروه شناخت وسواس اجباری^۴، ۲۰۰۳؛ سالکووسکیس^۵، ۱۹۸۵).
درواقع، این افراد در موقعیت‌های هیجانی به‌جای پاسخ نرمال پذیرش یا اجتناب، به‌صورت منفی واکنش نشان می‌دهند. همچنین در این حالت، هیجان به‌صورت مسئله‌ای گنج‌کننده ادراک می‌شود و همین امر موجب افزایش نشخوار فکری در فرد مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی می‌شود (لیهی^۶، ۲۰۰۷).

پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهند افرادی که از راهبردهای غیر انطباقی تنظیم هیجان مانند نشخوار فکری، فاجعه‌سازی و خودسرزنش‌گری استفاده می‌کنند بیش از سایرین به باورهای وسواسی مبتلا می‌شوند (گارنفسکی و کراژ^۷، ۲۰۰۶). باورهایی مانند اهمیت

-
1. Carthy, T., Horesh, N., Apter, A., Edge, M. D., & Gross, J. J
 2. Whittal, M.L, Robichaud, M., & Woody, S. R
 3. Wheaton, M. G., Abramowitz, J. S., Berman, N. C., Riemann, B. C., & Hale, L. R
 4. Obsessive Compulsive Cognition Working Group (OCCWG)
 5. Salkovskis, P. M
 6. Leahy, R. L
 7. Garnefski, N., & Kraaij, V

بیش از اندازه قائل شدن برای افکار و کنترل افکار که در اختلال وسواس اجباری تعیین کننده‌اند (راچمن^۱، ۱۹۹۸، پوردون^۲، ۲۰۰۸). بیمار وسواسی نمی‌تواند ابهام و عدم اطمینان را تحمل کند چون آن را منفی و خطرناک یا ناعادلانه می‌داند، در نتیجه نیازش به کنترل افزایش یافته و به شیوه‌های غیر انطباقی تنظیم هیجان روی می‌آورد (کارلستون^۳، ۲۰۱۲؛ بوسول، تامپسون، فارچن و بارلو^۴، ۲۰۱۳؛ بور و دوگاس^۵، ۲۰۰۹؛ به نقل از پین سوتی، ریمان و آبراموویتز^۶، ۲۰۲۱). در واقع وسواس یک سازوکار خود تداوم‌بخش فراهم می‌آورد که در بخش نخست، هیجان منفی ناشی از احساس خطر فرد را به جستجوی ناموفق برای اطمینان از عدم وقوع آن می‌کشاند. سپس بر اثر تکرار اقدامات برای اطمینان‌یابی، حافظه شخص برای واری مخدوش شده و دستیابی به اطمینان کاهش می‌یابد. به طوری که هر چه بیشتر به تکرار مبتلا شود، اطمینان وی به حافظه کمتر می‌شود و به تبع آن تجربه هیجانی ناخوشایند افزایش می‌یابد (راچمن، ۲۰۰۲).

توانایی تنظیم هیجان والدین نیز متغیر مهمی است که می‌تواند با اضطراب اجتماعی فرزندان خود مرتبط باشد. (رودرورد و همکاران^۷، ۲۰۱۵). در این راستا مشخص شده است که تنظیم هیجان غیر انطباقی در خانواده‌های دارای کودکان مضطرب شایع است. به ویژه تنظیم هیجان مادر مؤلفه مهم اضطراب اجتماعی کودک محسوب می‌شود. یافته‌های جدید نشان می‌دهند که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی و مادرانشان راهبردهای تنظیم هیجان غیر انطباقی بیشتری را نسبت به هم‌تایان سالم خود گزارش می‌کنند. مادرانی که تنظیم هیجان ناسازگار را گزارش می‌دهند ممکن است در حمایت از فرزند خود در مقابله با اضطراب اجتماعی با مشکلاتی روبرو شوند و هم‌زمان سطح بالایی از اضطراب را تجربه کنند. آن‌ها اغلب دچار پریشانی روان‌شناختی هستند و به میزان زیادی از هیجانات

1. Rachman, S
2. Purdon, C
3. Carleton, R. N
4. Boswell, J. F., Thompson-Hollands, J., Farchione, T. J., & Barlow, D. H
5. Buhr, K., & Dugas, M. J
6. Pinciotti, C. M., Riemann, B. C., & Abramowitz, J. S
7. Rutherford, H. J

منفی برخوردارند که این امر موجب مشکلات دیگری از جمله درک منفی از خویشتن، نگرانی نسبت به روابط با دیگران و عملکرد اجتماعی نامناسب در آنها می‌شود (تبریزیان و وحیدی، ۱۳۹۴). در واقع تنظیم هیجان غیر انطباقی مقابله با اضطراب را مختل می‌کند و اجتناب را در موقعیت‌های تحریک‌کننده اضطراب افزایش می‌دهد؛ بنابراین مادران با اجتناب از موقعیت یا محافظت بیش‌ازحد از فرزند خود، از این‌گونه موقعیت‌ها دوری می‌کنند (آس باند و همکاران^۱، ۲۰۱۶). در نتیجه احتمال ایجاد یا تشدید هیجان‌ات منفی و نامناسی چون اختلالات اضطرابی را در فرزندان خود افزایش می‌دهند (آس باند و همکاران، ۲۰۱۶). ارزیابی منفی مادران از برانگیختگی هیجانی خود، مخرب و بازدارنده تشخیص دادن آنها موجب تجربه بیشتر اضطراب در آنها می‌شود که از طریق فرایند یادگیری مشاهده‌ای به فرزندانشان منتقل می‌شود (مقدم‌پور و سپهوند، ۱۳۹۶). افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی و مادران آنها راهبردهای غیر انطباقی تنظیم هیجان بیشتری را نسبت به گروه عادی گزارش کرده‌اند و تنظیم هیجان ناسازگار مادر با تنظیم هیجان سازگار فرزند ارتباط منفی داشت (آس باند و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین دشواری‌های تنظیم هیجان مادران با اضطراب اجتماعی فرزندان آنها مرتبط است و هرچه مادران مشکلات بیشتری در تنظیم هیجان‌ات خود داشته باشند، فرزندان آنها مشکلات بیشتری را در تعاملات اجتماعی خود، از جمله اضطراب اجتماعی نشان خواهند (مقدم‌پور و همکاران، ۱۳۹۷).

در مجموع به اتکای پیشینه پژوهشی و مبانی نظری بیان‌شده، رابطه باورهای وسواسی و راهبردهای تنظیم هیجان والدین توصیف و تبیین شد اما برای رابطه متغیرهای مذکور با اضطراب اجتماعی فرزندان پشتوانه پژوهشی قابل‌اعتنایی به دست نیامد. باین‌حال، برخی پژوهش‌ها اثر کمال‌گرایی والدین را در به وجود آمدن اضطراب اجتماعی فرزندان نشان می‌دهند (نادی نوبندگانی و مؤمنی، ۱۳۹۴) که منجر به اضطراب، عزت‌نفس پایین، عدم خود کار آمدی و کناره‌گیری فرزندان از فعالیت‌های اجتماعی می‌شود (جهان‌شاه،

1. Asbrand, J

رابطه باورهای و سواسی والدین و اضطراب اجتماعی در فرزندان...؛ آزادی و همکاران | ۵۳

طهماسبی و حیدری، ۱۳۹۵). لذا این سؤال مطرح می‌شود که آیا تنظیم هیجان والدین می‌تواند واسطه اثر باورهای و سواسی آنان بر اضطراب اجتماعی فرزندان باشد؟

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری در این پژوهش شامل دانشجویان دختر مجرد دانشگاه آزاد واحد تهران جنوب در سال تحصیلی ۹۹_۱۳۹۸ که در شبکه‌های اجتماعی مجازی دانشگاه (تلگرام) عضویت داشتند، است. برای تعیین حجم نمونه بر اساس جدول مورگان، از بین ۵۰۰ نفر دانشجویان عضو در شبکه مجازی دانشگاه، تعداد ۲۰۰ نفر دانشجوی دختر مجرد ۱۹ تا ۳۰ سال که با والدین خود زندگی می‌کردند و تعداد ۴۰۰ نفر والدین آنها تعیین شدند که با استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند. لازم به ذکر است که همه والدین در قید حیات بودند و آن‌هایی که در قید حیات نبودند از نمونه حذف شدند. پرسش‌نامه‌ها به صورت آنلاین در اختیار آن‌ها قرار داده شد. مقیاس اضطراب اجتماعی توسط دانشجو، پرسش‌نامه‌های تنظیم شناختی هیجان و باورهای و سواسی، توسط مادر و پدر دانشجو پاسخ داده شدند. بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی نشان داد میانگین سنی دانشجویان $24/30 \pm 3/48$ سال برآورد شده است. همچنین میانگین سنی پدران گروه نمونه $56/53 \pm 8/18$ سال و مادران $7/01 \pm 50/79$ سال محاسبه شد. بررسی وضعیت تحصیلی گروه نمونه نشان می‌دهد بیشترین حجم گروه دانشجویی را دانشجویان کارشناسی با $54/5$ درصد تشکیل داده‌اند. از سوی دیگر پدران و مادران این گروه بیشتر دارای تحصیلات دیپلم بودند که هر کدام به ترتیب $35/5$ و $42/5$ درصد از گروه را تشکیل داده‌اند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه باورهای و سواسی (OBQ_44, 2003): گروه کاری دریافت‌های شناختی در اختلال و سواس فکری_عملی، یک گروه بین‌المللی از محققان علاقه‌مند، شناسایی و درک بهتر نقش عوامل شناختی در زمینه اختلال و سواس اجباری هستند. این پرسشنامه

برگرفته از فرم اصلی آن است، شامل ۴۴ گویه است و ابعاد بیماری‌زایی را در حیطه شناخت در بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی مورد ارزیابی قرار می‌دهد. تعداد گویه‌ها به‌وسیله این گروه، از ۷۷ گویه به ۴۴ گویه تغییر کرده و تدوین شده است. این آزمون از شش گروه افکار تشکیل شده است که دامنه‌های کلیدی حوزه‌های شناخت در اختلال وسواس فکری-عملی هستند، شامل احساس مسئولیت برای صدمه و آسیب / ارزیابی تهدید و خطر (۱۶ گویه)، کمال‌طلبی / نیاز به برخورداری از اطمینان (۱۶ گویه)، اهمیت دادن به افکار / کنترل افکار (۱۲ گویه). در مطالعه سیکا (۲۰۰۴)، ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون و سه خرده‌مقیاس مسئولیت‌پذیری، کمال‌گرایی و کنترل افکار به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۵، ۰/۸۰ بود که نشان‌دهنده ضریب آلفای بالاست. در مطالعه شمس و همکاران (۱۳۸۴)، روایی ملاک پرسشنامه به کمک پرسشنامه مادزلی ۵۰ صدم به‌دست آمد که معنی‌دار بود. ضرایب آلفای کرونباخ در این پژوهش برای نمره کل (0.89) و سه زیرمقیاس مسئولیت‌پذیری (0.81)، کمال‌طلبی (0.78) و اهمیت دادن به افکار (0.77) محاسبه شد.

مقیاس اضطراب اجتماعی لایویتز (LSAS_SR, 1987) : مقیاس اضطراب اجتماعی لایویتز در سال ۱۹۸۷ اولین ابزار بالینی است که دامنه گسترده‌ای از موقعیت‌های اجتماعی که مواجه شدن با آن‌ها برای افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی مشکل است را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این پرسشنامه کوتاه در سال ۱۹۸۷ توسط مایکل لایویتز، روان‌پزشک و محقق، در دانشگاه کلمبیا و انستیتو روان‌پزشکی ایالت نیویورک تهیه شد. این فرم خود سنجی پرسشنامه برای افرادی بالای ۱۸ سال دارای ۲۴ عبارت و دو زیرمقیاس اضطراب عملکرد (۱۳ عبارت) و موقعیت‌های اجتماعی (۱۱ عبارت) است. هر عبارت به‌طور جداگانه برای ترس (۰ تا ۳، اصلاً، کم، متوسط، شدید) و رفتار اجتنابی (۰ تا ۳، هرگز، بندرت، اغلب، همیشه) درجه‌بندی می‌شود (بکر و همکاران، ۲۰۰۲). حداکثر نمره اضطراب عملکرد ۷۸ و حداکثر نمره اضطراب موقعیت‌های اجتماعی ۶۶ می‌باشد. حداکثر نمره کلی ۱۴۴ می‌باشد. برای بررسی پایایی این آزمون از روش ضریب آلفای

کروناخ استفاده شده است. 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 شده است. برای بررسی اعتبار همگرا، این آزمون با مقیاس اضطراب تعامل اجتماعی مورد مقایسه قرار گرفت (ماتیک و کلارک، ۲۰۰۷). در مطالعه عطری فرد و همکاران در نمونه ایرانی نشان می‌دهد که اعتبار بازآزمایی پرسش‌نامه و خرده مقیاس‌های آن در دامنه ۰/۸۴ تا $r=0.76$ قرار دارد (عطری فرد و همکاران، ۱۳۹۱). ضرایب آلفای کروناخ در این پژوهش برای نمره کل (0.93) و برای دو زیر مقیاس اضطراب عملکرد (0.81) و اضطراب اجتماعی (0.91) محاسبه شد.

فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ.2002): پرسشنامه‌ی تنظیم شناختی هیجان توسط گارنفسکی، گرایچ و اسپینهاون (۲۰۰۲) تدوین شده است. این پرسشنامه ۹ راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌پنداری و ملامت دیگران را ارزیابی می‌کند. هر یک از زیر مقیاس‌های این پرسشنامه ۲ گزینه دارد که از طریق جمع بستن نمرات داده شده به هر عبارت نمره‌ی هر خرده مقیاس به دست می‌آید. گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) اعتبار و روایی^۱ مطلوبی را برای این پرسشنامه گزارش کرده‌اند. تحقیقات روی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان نشان داده‌اند که تمامی زیر مقیاس‌های این آزمون از همسانی درونی خوبی برخوردارند (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۲). اعتبار پرسشنامه در فرهنگ ایرانی را یوسفی (۱۳۸۵) با استفاده از ضریب آلفای کروناخ ۰/۸۲ گزارش کرده است. روایی پرسشنامه از طریق همبستگی میان راهبردهای منفی با نمرات مقیاس افسردگی و اضطراب پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی بررسی شده و به ترتیب ضرایبی برابر ۰/۳۵ و ۰/۳۷ به دست آمده که هر دو ضریب در $p<0/0001$ معنی دار هستند. ضرایب آلفای کروناخ در این پژوهش برای نمره راهبردهای

انطباقی تنظیم هیجان (0.81) و برای راهبردهای غیر انطباقی تنظیم هیجان (0.85) محاسبه شد.

یافته‌ها

در این قسمت، ویژگی‌های توصیفی متغیرهای مورد بررسی پژوهش حاضر یعنی باورهای وسواسی پدر و مادر، راهبردهای انطباقی و راهبردهای غیر انطباقی تنظیم هیجان پدر و مادر و اضطراب اجتماعی فرزند در ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش (n=۶۰۰)

| متغیرها | M | SD | Min | Max | کجی | کشیدگی |
|--|--------|-------|-----|-----|-------|--------|
| اضطراب اجتماعی فرزند | ۴۹/۵۶ | ۱۴/۷۵ | ۸ | ۱۰۸ | ۰/۴۵ | -۰/۶۶ |
| باورهای وسواسی پدر | ۱۹۵/۶۴ | ۴۷/۴۳ | ۱۰۹ | ۲۸۹ | ۰/۲۲ | -۰/۹۸ |
| راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان پدر | ۲۹/۹۷ | ۷/۸۵ | ۱۰ | ۴۸ | ۰/۱۶ | -۰/۱۶ |
| راهبردهای غیر انطباقی تنظیم هیجان پدر | ۲۵/۸۱ | ۶/۴۱ | ۱۳ | ۴۰ | ۰/۲۶ | -۰/۶۹ |
| باورهای وسواسی مادر | ۱۹۷/۲۶ | ۴۸/۳۴ | ۹۳ | ۲۹۴ | ۰/۱۷ | -۰/۷۷ |
| راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان مادر | ۳۰/۵۹ | ۶/۶۹ | ۱۱ | ۴۸ | ۰/۲۳ | -۰/۴۴ |
| راهبردهای غیر انطباقی تنظیم هیجان مادر | ۲۶/۶۲ | ۶/۳۹ | ۱۱ | ۴۰ | -۰/۰۳ | -۰/۵۰ |

نتایج جدول ۱ میانگین هر یک از متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. نتایج بررسی چولگی و کشیدگی نشان می‌دهد هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش انحراف جدی از توزیع بهنجار ندارند. بر اساس اغلب منابع کجی توزیع نمره‌ها در دامنه (۱ و -۱) و کشیدگی در دامنه (۲ و -۲) را می‌توان بهنجار فرض کرد، توزیع داده‌های هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش از این دامنه‌ها تخطی نکرده است، بنابراین می‌توان توزیع داده‌ها را بهنجار فرض کرد (هویت^۱ و کرامر^۲، ۱۳۹۵).

به‌منظور بررسی رابطه باورهای وسواسی و راهبردهای تنظیم هیجان پدر و مادر با

1. Howitt, D
2. Cramer, D

اضطراب فرزند در گروه نمونه آزمون همبستگی گشتاوری پیرسون اجرا شد، پیش از اجرای آزمون همبستگی گشتاوری پیرسون مفروضه‌های آن بررسی شده است. مفروضه‌های آزمون همبستگی گشتاوری پیرسون، بهنجاری توزیع داده‌ها و خطی بودن رابطه متغیرها است؛ بنابراین پیش از اجرای آزمون، مفروضه‌ها بررسی شد. در ابتدا مفروضه بهنجاری که مفروضه اصلی تمامی آزمون‌های پارامتریک است مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۱).

جهت بررسی رابطه بین باورهای وسواسی پدر، باورهای وسواسی مادر، راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان پدر، راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان پدر، راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان مادر، راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان مادر و اضطراب اجتماعی فرزند همبستگی پیرسون اجرا شد و نتایج حاصل در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

| متغیرها | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---|
| ۱ اضطراب اجتماعی فرزند | ۱ | | | | | | |
| ۲ باورهای وسواسی پدر | ۰/۷۵** | ۱ | | | | | |
| ۳ راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان پدر | -۰/۴۸** | -۰/۴۳** | ۱ | | | | |
| ۴ راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان پدر | ۰/۵۶** | ۰/۵۸** | -۰/۲۲** | ۱ | | | |
| ۵ باورهای وسواسی مادر | ۰/۷۶** | ۰/۷۵** | -۰/۴۲** | ۰/۵۲** | ۱ | | |
| ۶ راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان مادر | -۰/۴۶* | -۰/۳۹** | ۰/۴۶** | -۰/۳۶** | -۰/۴۸** | ۱ | |
| ۷ راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان مادر | ۰/۵۶** | ۰/۵۷* | -۰/۳۱** | ۰/۵۹* | ۰/۵۹** | -۰/۳۶** | ۱ |

نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون در جدول ۲ نشان می‌دهد بین اضطراب اجتماعی با باورهای وسواسی پدر ($r=0/75$ و $P<0/001$)، راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان پدر ($r=-0/48$ و $P<0/001$)، راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان پدر ($r=0/56$ و $P<0/001$)، باورهای وسواسی مادر ($r=0/76$ و $P<0/001$)، راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان مادر

($P < 0/001$ و $r = -0/46$) و راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان مادر ($P < 0/001$ و $r = 0/56$) رابطه معنادار وجود دارد. افزون بر آن بین باورهای وسواسی پدر با راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان پدر ($P < 0/001$ و $r = -0/43$) و راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان پدر ($P < 0/001$ و $r = -0/58$) و بین باورهای وسواسی مادر با راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان مادر ($P < 0/001$ و $r = -0/48$) و راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان مادر ($P < 0/001$ و $r = -0/59$) رابطه معنادار وجود دارد.

برای آزمون فرضیه پژوهش از آزمون تحلیل مسیر استفاده شد. پیش از اجرای این آزمون از برقراری مفروضه‌های اساسی آن (حجم نمونه، بهنجاری توزیع داده‌ها، داده‌های پرت، آزمون کرویت و هم‌خطی چندگانه) اطمینان حاصل شد.

جدول ۳. خلاصه یافته‌های آزمون تحلیل مسیر

| تخمین استاندارد شده | مقدار بحرانی | خطای استاندارد | تخمین استاندارد نشده | فرضیه‌ها (مسیرها) |
|---------------------|--------------|----------------|----------------------|--|
| ۰/۵۹ | **۱۰/۲۰۲ | ۰/۰۰۸ | ۰/۰۷۹ | باورهای وسواسی پدر راهبردهای غیر انطباقی تنظیم هیجان پدر |
| -۰/۴۴ | **۶/۸۷۷ | ۰/۰۱۱ | -۰/۰۷۳ | باورهای وسواسی پدر راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان پدر |
| ۰/۳۲ | **۴/۵۴ | ۰/۰۳۶ | ۰/۱۶۷ | باورهای وسواسی پدر اضطراب اجتماعی فرزند |
| ۰/۶۰ | **۱۰/۴۷۹ | ۰/۰۰۸ | ۰/۰۷۹ | باورهای وسواسی مادر راهبردهای غیر انطباقی تنظیم هیجان مادر |
| -۰/۴۸ | **۷/۶۷۹ | ۰/۰۰۹ | -۰/۰۶۶ | باورهای وسواسی مادر راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان مادر |
| ۰/۳۸ | **۶/۲۲۳ | ۰/۰۳۱ | ۰/۱۹۳ | باورهای وسواسی مادر اضطراب اجتماعی |
| -۰/۱۶ | **۳/۵۲۹ | ۰/۰۹ | -۰/۴۹۲ | راهبردهای انطباقی تنظیم هیجانی پدر اضطراب اجتماعی |
| ۰/۱۵ | **۳/۰۳۱ | ۰/۰۷ | ۰/۵۷۵ | راهبردهای غیر انطباقی تنظیم هیجان پدر اضطراب اجتماعی |

$P < 0/5$ ** $P < 0/01$

نتایج حاصل از آزمون تحلیل مسیرهای مدل ارائه شده در جدول ۳ نشان می‌دهد اثر مستقیم باورهای وسواسی پدر ($\beta=0/32$, $P<0/001$)، راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجانی پدر ($\beta=0/15$, $P<0/05$)، بر اضطراب اجتماعی فرزند به صورت مثبت و اثر مستقیم راهبردهای انطباقی تنظیم هیجانی پدر ($\beta=-0/16$, $P<0/001$)، به صورت منفی معنی دار است. همچنین اثر مستقیم باورهای وسواسی پدر ($\beta=0/59$, $P<0/001$) و باورهای وسواسی مادر ($\beta=0/60$, $P<0/001$) بر راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان‌شان به صورت مثبت و اثر مستقیم باورهای وسواسی پدر ($\beta=-0/44$, $P<0/001$) و باورهای وسواسی مادر ($\beta=-0/48$, $P<0/001$) بر راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان‌شان به صورت منفی معنادار است. این در حالی است که رابطه بین راهبردهای انطباقی تنظیم هیجانی مادر ($\beta=-0/05$, $p>0/05$) و راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجانی مادر ($\beta=0/06$, $p>0/05$) با اضطراب اجتماعی فرزند در مرحله اول به دلیل عدم معنی داری از مدل حذف شد.

با اطمینان از برازش مناسب مدل، ضرایب استاندارد کل مسیر، اثر مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم موجود در مدل مربوط به رابطه باورهای وسواسی والدین و اضطراب اجتماعی فرزند، با میانجی‌گری راهبردهای تنظیم هیجانی (راهبردهای انطباقی و غیرانطباقی) برآورد شد. جهت محاسبه اثر غیرمستقیم از روش سوبل استفاده شده است. بر این اساس مشاهده می‌شود اثر مستقیم باورهای وسواسی پدر بر راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان پدر ($\beta=0/59$) و اثر مستقیم راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان پدر بر اضطراب اجتماعی فرزند ($\beta=0/15$) به صورت مثبت معنادار هستند. همچنین نتایج آزمون سوبل نشان می‌دهد اثر غیرمستقیم باورهای وسواسی پدر (آماره سوبل: ۲/۱۴۲) بر اضطراب اجتماعی فرزند با واسطه راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان پدر معنادار است ($p\leq 0/05$). اثر مستقیم باورهای وسواسی پدر بر راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان پدر ($\beta=-0/44$) و اثر مستقیم راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان پدر بر اضطراب اجتماعی فرزند ($\beta=-0/16$) به صورت منفی معنادار هستند. همچنین نتایج آزمون سوبل نشان می‌دهد اثر غیرمستقیم باورهای وسواسی پدر (آماره سوبل: ۱/۷۷۶) بر اضطراب اجتماعی فرزند با واسطه راهبردهای

انطباقی تنظیم هیجان پدر معنادار است ($p \leq 0/05$). همچنین اثر مستقیم باورهای وسواسی مادر بر راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان مادر ($\beta = 0/60$) به صورت مثبت، اثر مستقیم باورهای وسواسی مادر بر راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان مادر ($\beta = -0/48$) به صورت منفی و اثر مستقیم باورهای وسواسی مادر بر اضطراب اجتماعی فرزند ($\beta = 0/38$) به صورت مثبت معنادار هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش تعیین رابطه باورهای وسواسی والدین و اضطراب اجتماعی در فرزندان با میانجی‌گری تنظیم هیجان در دانشجویان دختر بود. نتایج پژوهش نشان داد باورهای وسواسی والدین اضطراب اجتماعی فرزند را پیش‌بینی می‌کند. با توجه به این که سوابق واضحی از رابطه باورهای وسواسی والدین و اضطراب اجتماعی فرزندان در مطالعات پیشین به دست نیامد، در تبیین این یافته می‌توان گفت با توجه به این که باورهای وسواسی اندازه‌گیری شده از سه مؤلفه احساس مسئولیت بالا/ارزیابی بیش‌ازحد تهدید، اهمیت/کنترل افکار و کمال‌گرایی/عدم تحمل شرایط مبهم تشکیل شده است (کارگروه شناخت و سواس اجباری، ۲۰۰۵) و با توجه به این که کمال‌گرایی والدین در به وجود آمدن اختلال اضطراب اجتماعی فرزندانشان مؤثر است زیرا آن‌ها بیش‌از اندازه انتقاد می‌کنند، سخت‌گیر هستند، کمتر از فرزندانشان حمایت می‌کنند، عملکرد فرزندانشان را بیش‌از اندازه ارزیابی می‌کنند و به جای تأیید فرزندانشان، پیوسته آن‌ها را به انجام کارهای بهتر وامی‌دارند؛ در نتیجه فرزندانشان باید همواره بی‌نقص باشند تا خواسته‌های والدینشان را برآورده کنند و از انتقادهای آن‌ها دور باشند. چنین فرزندانی نمی‌توانند دست به نوآوری و کارهای تازه بزنند، همیشه مضطرب و پریشان هستند، به توانایی‌های خود بی‌اعتماد هستند و هیچ‌گاه احساس خوشحالی نمی‌کنند چرا که احساس می‌کنند به اندازه کافی خوب نیستند. آن‌ها تلاش می‌کنند تا جایی که می‌توانند از موقعیت‌هایی که پیش‌بینی می‌کنند عملکردشان در آن موقعیت‌ها طبق استانداردها و ملاک‌های سطح بالا مورد قضاوت قرار خواهد گرفت، اجتناب کنند (نادی نوبندگان و مؤمنی، ۱۳۹۴). در نتیجه کمال‌گرایی

رابطه باورهای وسواسی والدین و اضطراب اجتماعی در فرزندان...؛ آزادی و همکاران | ۶۱

والدین منجر به اضطراب، عزت نفس پایین، عدم خودکارآمدی و کناره‌گیری آنها از فعالیت‌های اجتماعی می‌شود (جهان‌شاه، طهماسبی و حیدری، ۱۳۹۵). زمانی که آنها فکر می‌کنند به حد مطلوب نرسیده‌اند، ارزیابی منفی افزایش می‌یابد و اضطراب آنها بیشتر می‌شود (ریبی و همبرگ، ۱۹۹۷).

همچنین بر اساس یافته‌های این پژوهش تنظیم هیجان والدین اضطراب اجتماعی فرزندان را پیش‌بینی می‌کند. این یافته با نتایج پژوهش‌های گارنفسکی و کراژ (۲۰۰۶)، آس باند و همکاران (۲۰۱۶)، مقدم‌پور و همکاران (۱۳۹۷)، رودفورد (۲۰۱۵) همسو است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت خانواده در رشد عاطفی کودکان نقش دارد و اکثر تحقیقات تاکنون در زمینه تنظیم هیجان عمدتاً بر تأثیر والدین متمرکز شده است (موریس و همکاران، ۲۰۰۷). لازم به ذکر است که بیشتر تحقیقات در مورد تنظیم هیجان و زمینه خانواده بر رابطه مادر و فرزند متمرکز است. با این وجود پدران و خواهر و برادران هم می‌توانند نقش مهمی در تنظیم هیجان کودکان داشته باشند (ولینگ و مک الوین، ۲۰۰۲). توانایی تنظیم هیجان مادران متغیر مهمی است که می‌تواند با اضطراب اجتماعی فرزندان خود مرتبط باشد (رودفورد، ۲۰۱۵). افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی و مادرانشان نسبت به هم‌تایان سالم خود از راهبردهای تنظیم هیجان غیر انطباقی بیشتری (مانند سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و فاجعه‌پنداری) استفاده می‌کنند. تنظیم هیجان غیر انطباقی موجب تجربه سطح بالایی از اضطراب در مادران می‌شود؛ بنابراین ممکن است در حمایت از فرزند خود در مقابله با اضطراب اجتماعی با مشکلاتی روبرو شوند (آس باند و همکاران، ۲۰۱۶). در نتیجه اختلال در تنظیم هیجان و واکنش بیش‌ازحد هیجانی فرزندان، موجب افزایش اضطراب اجتماعی در آنها می‌شود (وارنر، کولدین، بال، همبرگ و گراس، ۲۰۱۱). ارزیابی منفی مادران از برانگیختگی هیجانی خود، مخرب و بازدارنده تشخیص دادن آنها موجب تجربه بیشتر اضطراب در آنها می‌شود که از طریق فرایند یادگیری مشاهده‌ای به فرزندان منتقل می‌شود (مقدم‌پور و سپهوند، ۱۳۹۶).

همچنین این پژوهش نشان داد باورهای وسواسی تنظیم هیجان را پیش‌بینی می‌کند.

این یافته با نتایج تحقیقات گارنفسکی و کراژ (۲۰۰۶)، خانزاده و خانزاده، سعیدی، حسین چاری و ادیسی (۱۳۹۱)، ولز (۲۰۰۹)، راجمن (۱۹۹۸)، پوردون (۲۰۰۸)، گریشام و ویلیامز (۲۰۰۹)، آرمسترانگ، زالد و والاتنجی (۲۰۱۱)، خسروی و همکاران (۲۰۰۸) و واحدی و همکاران (۱۳۹۲) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت با توجه به پژوهش‌های گارنفسکی باورهای وسواسی با راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان مانند نشخوار فکری، فاجعه‌سازی و ملامت خویش همراه است (گارنفسکی و کراژ، ۲۰۰۶). برخی ارزیابی‌های مربوط به اختلال وسواس اجباری مانند نیاز به کنترل و ناتوانی در تحمل عدم اطمینان، با افزایش مشکلاتی در تنظیم هیجان همراه است. یک فرآیند شناختی اساسی که زمینه‌ساز اختلال وسواس اجباری است، ناتوانی در تحمل عدم اطمینان است. در واقع عدم اطمینان به صورت عاملی منفی، خطرناک یا ناعادلانه تجربه می‌شود (کارلستون، ۲۰۱۲؛ بوسول، تامپسون، فارچن و بارلو، ۲۰۱۳). در اختلال وسواس اجباری، عدم اطمینان اغلب زیر بنای یک فکر وسواسی قرار و به دنبال آن تشریفات برای به دست آوردن اطمینان از نتیجه یا واقعه‌ای ترسناک انجام می‌شود (بور و دوگاس، ۲۰۰۹؛ به نقل از پین سوتی، ریمان و آبراموویتز، ۲۰۲۱). در واقع هیجان منفی ناشی از احساس خطر، فرد را به جستجوی ناموفق برای اطمینان از عدم وقوع آن می‌کشاند. سپس بر اثر تکرار اقدامات برای اطمینان‌یابی، حافظه شخص برای واری مخدوش شده و دستیابی به اطمینان کاهش می‌یابد. به طوری که هر چه بیشتر به تکرار مبتلا شود، اطمینان وی به حافظه کمتر می‌شود و به تبع آن تجربه هیجانی ناخوشایند افزایش می‌یابد (راجمن، ۲۰۰۲).

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به هم‌زمانی زمان اجرای پژوهش با شیوع ویروس کرونا و نبود کنترل کافی بر فرایند تکمیل پرسشنامه‌ها به واسطه انجام آن‌ها از طریق شبکه‌های مجازی اشاره کرد. در مورد پیشنهادهای پژوهشی، با توجه به پاندمی کرونا و شرایط حاکم بر جامعه پیشنهاد می‌شود پژوهش در شرایط عادی تکرار شود، از نمونه‌برداری تصادفی استفاده شود و نمونه‌های بالینی مورد مصاحبه و بررسی بالینی قرار گیرند. همچنین به دلیل بررسی تک جنسیتی در پژوهش حاضر، بررسی اثر جنسیت والدین

رابطه باورهای وسواسی والدین و اضطراب اجتماعی در فرزندان...؛ آزادی و همکاران | ۶۳

و فرزندان از پیشنهادهای مهم در مطالعه مشابه آتی است. در مورد پیشنهادهای کاربردی با توجه به اثرات مخرب اضطراب اجتماعی در حیطه‌های مختلف زندگی افراد از جمله حیطه‌های تحصیلی و شغلی، پیشنهاد می‌شود راه‌های مقابله با اضطراب اجتماعی و راهبردهای تنظیم هیجان جهت آشنایی دانشجویان با راهبردهای سازگار تنظیم هیجان، به صورت همایش و کنفرانس‌های متعدد به دانشجویان آموزش داده شود. در این مطالعه هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

ORCID

Motahare Nuoran



<https://orcid.org/0000-0002-2276-1463>

Mehran Azadi



<https://orcid.org/0000-0003-0605-5582>



منابع

- بشارت، م. ع.، حسینی‌نژاد محمدی، ا و غلامعلی لواسانی، م (۱۳۹۳). نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم هیجان در رابطه بین ناگویی هیجانی، خشم و نشخوار خشم با سبک‌های دفاعی من. *روان‌شناسی معاصر*، ۹ (۱۸)، ۴۸-۲۹.
- بابایی، ز.، حسینی، ج و محمدخانی، ش (۱۳۹۱). تأثیر آموزش مهارت نظم‌جویی هیجان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک در وسوسه افراد مبتلا به سوی مصرف مواد: مطالعه تک آزمودنی. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۴ (۳)، ۴۱-۳۳.
- جهان‌شاه، ف.، طهماسبی، م و حیدری، ا (۱۳۹۵). پیش‌بینی اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر بر اساس مؤلفه‌های کمال‌گرایی والدین در شهر اهواز. دومین کنفرانس ملی روان‌شناسی و علوم تربیتی.
- خانزاده، م.، سعیدیان، م.، حسین ژاری، م و ادریسی، ف (۱۳۹۱). ساختار علمی و ویژگی‌های روان‌سنجی. مقیاس دشواری در تنظیم هیجان. *مجله علوم رفتاری*، ۶، ۸۷-۹۶.
- خسروی، م.، مهربانی، ح و عزیزی مقدم، م (۱۳۸۷). بررسی مقایسه‌ای مؤلفه‌های نشخوار فکری در بیماران افسرده، وسواس اجباری و افراد عادی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان*، ۱۰ (۲۹)، ۷۳-۶۵.
- مقدم‌پور، ن و سپهوند، ت (۱۳۹۷). پیش‌بینی اضطراب اجتماعی کودکان دبستانی بر اساس مشکلات در تنظیم هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی مادران. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۵ (۲)، ۲۴-۱۴.
- نادی نوبندگانی، ز و مؤمنی جاوید، م (۱۳۹۴). تأثیر آموزش رفتار جرات‌مندانه بر کیفیت زندگی در مدرسه و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر. ۱۰ (۲)، ۱۱۶-۱۰۱.
- واحدی، ش.، هاشمی، ت و عینی‌پور، ج (۱۳۹۲). بررسی رابطه کنترل هیجانی و تنظیم شناختی هیجان با باورهای وسواسی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر یزد. *تازه‌های علوم شناختی*، ۱۵ (۲)، ۷۱-۶۳.
- ولز، آ (۱۳۸۸). *راهنمای علمی درمان فراشناختی اضطراب و افسردگی*. ترجمه: ش محمدخانی، تهران: واری دانش. (۲۰۰۹).

References

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review, 30*(2), 217-237.
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour research and therapy, 48*(10), 974-983.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Armstrong, T., Zald, D. H., & Olatunji, B. O. (2011). Attentional control in OCD and GAD: Specificity and associations with core cognitive symptoms. *Behaviour research and therapy, 49*(11), 756-762.
- Asbrand, J., Svaldi, J., Krämer, M., Breuninger, C., & Tuschen-Caffier, B. (2016). Familial accumulation of social anxiety symptoms and maladaptive emotion regulation. *PloS one, 11*(4), e0153153.
- Boswell, J. F., Thompson Hollands, J., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. (2013). Intolerance of uncertainty: A common factor in the treatment of emotional disorders. *Journal of clinical psychology, 69*(6), 630-645.
- Buhr, K., & Dugas, M. J. (2009). The role of fear of anxiety and intolerance of uncertainty in worry: An experimental manipulation. *Behaviour research and therapy, 47*(3), 215-223.
- Carthy, T., Horesh, N., Apter, A., Edge, M. D., & Gross, J. J. (2010). Emotional reactivity and cognitive regulation in anxious children. *Behaviour research and therapy, 48*(5), 384-393.
- Carleton, R. N. (2012). The intolerance of uncertainty construct in the context of anxiety disorders: Theoretical and practical perspectives. *Expert Review of Neurotherapeutics, 12*(8), 937-947.
- Cisler, J. M., Olatunji, B. O., Feldner, M. T., & Forsyth, J. P. (2010). Emotion regulation and the anxiety disorders: An integrative review. *Journal of psychopathology and behavioral assessment, 32*(1), 68-82.
- Grisham, J. R., & Williams, A. D. (2009). Cognitive control of obsessional thoughts. *Behaviour Research and Therapy, 47*(5), 395-402.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual differences, 40*(8), 1659-1669.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2002). Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Leiderdorp, The Netherlands: DATEC.
- Kashdan, T. B., & Breen, W. E. (2008). Social anxiety and positive

- emotions: A prospective examination of a self-regulatory model with tendencies to suppress or express emotions as a moderating variable. *Behavior Therapy*, 39(1), 1-12.
- Kashdan, T. B. (2007). Social anxiety spectrum and diminished positive experiences: Theoretical synthesis and meta-analysis. *Clinical psychology review* 27, no. 3 (2007): 348-365.
- Leahy, R. L. (2007). Emotional schemas and resistance to change in anxiety disorders. *Cognitive Behavioral Practice*, 14: 36-45.
- Lineman, M. M., Bohus, M., & Lynch, T. R. (2007). Dialectical behavior therapy for pervasive emotion dysregulation: Theoretical and practical underpinnings.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour research and therapy*, 43(10), 1281-1310.
- Mennin, D. S., Holaway, R. M., Fresco, D. M., Moore, M. T., & Heimberg, R. G. (2007). Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. *Behavior therapy*, 38(3), 284-302.
- Mennin, D. S., McLaughlin, K. A., & Flanagan, T. J. (2009). Emotion regulation deficits in generalized anxiety disorder, social anxiety disorder, and their co-occurrence. *Journal of anxiety disorders*, 23(7), 866-871.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S. & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social development*, 16(2), 361-388.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (2003). Psychometric validation of the obsessive beliefs questionnaire and the interpretation of intrusions inventory: Part I. *Behaviour Research and Therapy*, 41(8), 863-878.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (2005). Psychometric validation of the obsessive belief questionnaire and interpretation of intrusions inventory—Part 2: Factor analyses and testing of a brief version. *Behaviour Research and Therapy*, 43(11), 1527-1542.
- Pinciotti, C. M., Riemann, B. C., & Abramowitz, J. S. (2021). Intolerance of uncertainty and obsessive-compulsive disorder dimensions. *Journal of Anxiety Disorders*, 81, 102417.
- Purdon, C. (2004). Empirical investigations of thought suppression in OCD. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 35(2), 121-136.
- Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions: Elaborations. *Behaviour research and therapy*, 36(4), 385-401.

- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour research and therapy*, 35(8), 741-756.
- Rachman, S. (2002). A cognitive theory of compulsive checking. *Behaviour research and therapy*, 40(6), 625-639.
- Rutherford, H. J., Wallace, N. S., Laurent, H. K., & Mayes, L. C. (2015). Emotion regulation in parenthood. *Developmental Review*, 36, 1-14.
- Salkovskis, P. M. (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour research and therapy*, 23(5), 571-583.
- Tabrizchi, N., & Vahidi, Z. (2015). Comparing emotional regulation, mindfulness and psychological well-being in mothers of students with and without learning disabilities. *Journal of learning disabilities*, 4(4), 21-35.
- Volling, B. L., McElwain, N. L., & Miller, A. L. (2002). Emotion regulation in context: The jealousy complex between young siblings and its relations with child and family characteristics. *Child development*, 73(2), 581-600.
- Werner, K. H., Goldin, P. R., Ball, T. M., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2011). Assessing emotion regulation in social anxiety disorder: The emotion regulation interview. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 33(3), 346-354.
- Wheaton, M. G., Abramowitz, J. S., Berman, N. C., Riemann, B. C., & Hale, L. R. (2010). The relationship between obsessive beliefs and symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 48(10), 949-954.
- Whittal, M. L., Robichaud, M., Woody, S. R. (2010). Cognitive Treatment of Obsession: Enhancing Dissemination. *Cognitive and Behavioral Practice*.

References [In Persian]

- Besharat, M. A; Hosseinejad Mohammadi, A. and Gholamali Lavasani, M. (2013). The mediating role of emotion regulation strategies in the relationship between alexithymia, anger and anger rumination with my defensive styles. *Contemporary Psychology*, 9(18), 29-48. [In Persian]
- Babaei, Z; Hassani, J. and Mohammadkhani, Sh. (2011). The effect of emotion regulation skill training based on dialectical behavior therapy on the temptation of people suffering from substance abuse: a single subject study. *Journal of Clinical Psychology*, 4(3), 41-33. [In Persian]

- Jahan Shah, F; Tahmasebi, M. and Heydari, A. (2015). Prediction of social anxiety among female students based on the components of parental perfectionism in Ahvaz city. The second national conference of psychology and educational sciences. [In Persian]
- Khanzadeh, M.; Saeidian, M.; Hossein Zhari, M. and Edrisi, F. (2011). Scientific structure and psychometric properties. A scale of difficulty in emotion regulation. *Journal of Behavioral Sciences*, 6, 87-96. [In Persian]
- Khosravi, M.; Mehrabi, H and Azizi Moghadam, M (2008). Comparative investigation of rumination components in depressed, obsessive compulsive patients and normal people. *Scientific Journal of Semnan University of Medical Sciences*, 10 (29), 73-65. [In Persian]
- Moghadampour, N. and Sepahvand, T. (2017). Prediction of social anxiety of elementary school children based on problems in emotional regulation and cognitive flexibility of mothers. *Child Mental Health Quarterly*, 5(2), 14-24. [In Persian]
- Nadi Nobandegani, Z. and Momeni Javid, M. (2014). The effect of bold behavior training on quality of life at school and social anxiety of female students. 10 (2), 116-101. [In Persian]
- Vahedi, Sh. Hashemi, T. and Einipour, J. (2012). Investigating the relationship between emotional control and cognitive regulation of emotion with obsessive beliefs of middle school female students in Yazd. *Advances in Cognitive Sciences*. 15 (2), 71-63. [In Persian]
- Wells, A. (2008). *A scientific guide to the metacognitive treatment of anxiety and depression*. Translation: Mohammad Khani, Tehran: Vari Danesh. (2009). [In Persian]

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

استناد به این مقاله: آزادی، مهرا، نوران، مطهره. (۱۴۰۲). رابطه باورهای وسواسی والدین و اضطراب اجتماعی در فرزندان با میانجیگری تنظیم هیجان در دانشجویان دختر، *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۳(۵۰)، ۳۷-۶۸.

DOI: 10.22054/jcps.2023.16446



Clinical Psychology Studies is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.