

## اثربخشی برنامه تنظیم شناختی هیجان بر علائم اضطراب و افسردگی نوجوانان دختر

فریا رحمانی<sup>✉\*</sup> و کیانوش هاشمیان\*\*

### چکیده

هدف از مطالعه حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تنظیم شناختی هیجان بر اضطراب و افسردگی نوجوانان دختر منطقه چهار شیراز بود. روش پژوهش شبه‌آزمایشی در قالب طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دختر پایه هفتم، هشتم و نهم حاضر در مدارس منطقه چهار شیراز در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴ و نمونه آماری این پژوهش ۱۶۰ نفر از نوجوانان ۱۳-۱۵ ساله حاضر در این مدارس و روش نمونه‌گیری در دسترس بود. از این میان، دانش‌آموزانی که نمره‌ای بالاتر از یک انحراف معیار از میانگین در نشانه‌های افسردگی و اضطراب به‌دست آورده بودند، (۳۸ دانش‌آموز)، انتخاب شدند. در نهایت با توجه به ملاک‌های ورود و خروج پژوهش، ۳۰ دانش‌آموز به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گنجانده شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه اختلال‌های اضطرابی کودکان (SCARED) و پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II) بودند. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. نتایج نشان داد که آموزش تنظیم شناختی هیجان، نشانه‌های عاطفی افسردگی را کاهش داد، اما در سایر نشانه‌ها و همچنین نمره کلی افسردگی تفاوت گروه آزمایش و کنترل معنادار نشد. علاوه بر این، تنظیم شناختی هیجان به کاهش تمامی علائم اضطرابی منجر شد. یافته‌ها از نقش مؤثر برنامه تنظیم شناختی هیجان بر نشانه‌های افسردگی و به‌ویژه اضطراب نوجوانان حمایت می‌کنند. بر اساس یافته‌ها، برنامه تنظیم شناختی هیجان می‌تواند به‌عنوان یک روش مداخله‌ای نوین در کاهش علائم اختلال‌های هیجانی نوجوانان به‌کار رود.

**کلیدواژه‌ها:** تنظیم شناختی هیجان؛ اضطراب؛ افسردگی؛ نوجوانان

\*✉ گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

\*\*گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۲/۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۸/۱۲

## مقدمه

نوجوانی در پیچه رشدی<sup>۱</sup> برای ظهور اختلال‌های هیجانی است که شیوع آن در اوایل نوجوانی تقریباً مانند میزان شیوع در بزرگسالی و اواخر نوجوانی<sup>۲</sup> است (کسلر، اونی ولی و مریکانگز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱).

اضطراب و افسردگی دو مورد از شایع‌ترین اختلال‌های هیجانی هستند، که در جمعیت نوجوان، مشکلات هیجانی با عملکرد تحصیلی تداخل کرده و به مشکلات سازگاری، افت تحصیلی، ترک تحصیل و... منجر می‌شود. بنابراین، بهره‌گیری از یک رویکرد مداخلاتی برای درمان نشانه‌های اختلال خلقی و اضطرابی، می‌تواند از تأثیرات ناگوار این اختلالات جلوگیری کند (سازمان بهداشت جهانی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲).

اختلالات اضطرابی<sup>۵</sup> در ویرایش پنجم<sup>۶</sup> (۱۳۹۳) با ویژگی‌های ترس، اضطراب بیش از حد و اختلالات رفتاری ناشی از اضطراب تعریف شده‌اند. ترس، پاسخ هیجانی به تهدید واقعی است و بیشتر با افکار و رفتارهای گریز ارتباط دارد، در حالی که اضطراب پیش‌بینی تهدید آینده است، و بیشتر با تنش عضلانی و گوش به زنگی یا رفتارهای اجتنابی در ارتباط است (سیدمحمادی، ۱۳۹۳).

در تبیین اختلالات افسردگی و اضطرابی پرداختن به ماهیت هیجان و چگونگی تنظیم و تعمیم آن امری ضروری است. تحقیقات منین، همبرگ، تراک و فرسکو<sup>۷</sup> (۲۰۰۵) نشان داد که چون افراد مبتلا به اختلالات افسردگی و اضطراب در چهار حیطه هیجان با مشکل مواجه هستند، آن‌ها هیجان‌ات را با شدت بیشتری ادراک می‌کنند و در شناسایی، توصیف و شفاف‌سازی تجارب هیجانی مشکل دارند و در مواجهه با هیجان‌ات منفی از روش‌های ناسازگارانه مدیریت هیجان استفاده می‌کنند. از این رو آموزش راهبردهای تنظیم هیجان ممکن

- 
1. Developmental window
  2. late adolescence
  3. Kessler, Avenevoli & Merikangas
  4. WHO
  5. Anxiety Disorders
  6. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(DSM)
  7. Mennin, Heimberg, Turk & Fresco

است به تثبیت خلق و مدیریت حالات اضطرابی نوجوانان کمک کند.

در دهه‌های اخیر پیشرفت ملاحظه‌پذیری در درمان اختلالات خلقی و اضطرابی شده که بیشتر در زمینه نظریه شناختی و رفتاری بوده که در نتیجه این پیشرفت‌ها، الگوهای فکری و رفتاری ناسازگار، به عنوان ویژگی‌های اختلالات خلقی و هیجانی شناخته شده‌اند (بارلو<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱، به نقل از کمپبل<sup>۲</sup> و بارلو، ۲۰۰۷)، اما به‌رغم پیشرفت‌های انجام شده در درمان اختلال‌های هیجانی، این شیوه در درمان افسردگی ناکافی است. چون از طریق اصلاح افکار و رفتار فقط هیجان منفی را کاهش می‌دهد.

یکی از متغیرهای درگیر در اکثر اختلال‌های روانی، بی‌نظمی هیجانی است (آلداو و نولن-هوکسما<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰).

طبق مدل گروس<sup>۴</sup> (۲۰۰۲)، به نقل از نریمانی، (۱۳۹۰) نظم‌جویی شناختی هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه‌ای می‌شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی، یک پاسخ هیجانی به کار برده می‌شود و به توانایی فهم هیجان‌ات، تعدیل تجربه هیجانی و ابراز هیجان‌ات اشاره دارد. آموزش راهبردهای شناختی هیجان، به معنای کاهش و کنترل هیجان‌ات منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجان‌ات است.

تنظیم شناختی هیجان به افراد آگاهی می‌دهد چه نوع هیجانی دارند، چه زمانی هیجان آن‌ها پدید می‌آید و چگونه باید آن‌ها را ابراز کنند. مهارت‌های مناسب در تنظیم هیجان، با کیفیت بالای زندگی مرتبط است. در مقابل، مهارت ناکارآمد آن با بیماری روانی ارتباط دارد (الداو، ۲۰۱۳).

در زمینه روان‌شناسی شناختی اعتقاد بر آن است که اضطراب، مرحله آغازین پردازش اطلاعات را دچار تداخل می‌کند در حالی که افسردگی مراحل بعدی و درنگیده پردازش اطلاعات را مختل می‌کند. در واقع اضطراب بر فرآیندهای شناختی همچون توجه اثر می‌گذارد؛ این در حالی است که افسردگی بیشتر بر حافظه و تفسیر اثرگذار است. بر مبنای همین دیدگاه گفته می‌شود که اضطراب پیش‌زمینه افسردگی است. احتمالاً آموزش تنظیم

- 
1. Barlow
  2. Campbell
  3. Aldao & Nolen- hoeksema
  4. Gross

هیجان بیشتر بر فرآیندهای اولیه پردازش اطلاعات اثربخش است و هنگامی که با نشانه‌های افسردگی سروکار داریم، چندان مؤثر واقع نمی‌شود (بارهایم، پرگامین، باکرمنز، کراننبورگ و ون ایجنزوندون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷).

با توجه به موارد گفته‌شده، عمده‌ترین مشکل نوجوانان مبتلا به نشانه‌های اختلالات اضطراب و افسردگی این است که بر عملکرد آن‌ها در حوزه‌های مختلف تأثیر می‌گذارد (موسوی‌زاده و پزشک، ۱۳۹۱).

شناسایی نقایص شناختی و عصب‌روان‌شناختی در اضطراب و افسردگی از جمله نقصان حافظه، بازداری، تصمیم‌گیری و سوگیری توجه (رینه‌هالت - دانه، ماگ و برادلی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳) به ظهور درمان‌های شناختی برای بهبود علائم این اختلال‌ها منجر شده است. از این رو درمان‌های مبتنی بر تنظیم هیجان با هدف اثربخشی بیشتر به سمت رویکردهای شناختی و عصب‌روان‌شناختی حرکت کرده‌اند. یکی از نتایج این تغییرات، ظهور راهبردهای تنظیم شناختی هیجان<sup>۳</sup> بوده است. تنظیم شناختی هیجان مشتمل بر به‌کارگیری روش‌های شناختی برای کنترل اطلاعات هیجانی است (اچسنر<sup>۴</sup> و گروس، ۲۰۰۸) و در واقع به بعد شناختی سازگاری<sup>۵</sup> اشاره دارد (آلداو و نولن - هوکسما<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰). راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان همچون خودسرزندی، نشخوار ذهنی، فاجعه‌سازی، و سرکوبی با افسردگی و اضطراب بالاتر در ارتباط است (ارک، میشل، استیر، سیارامیدارو، گپ، وبر، والتز<sup>۷</sup>، ۲۰۱۰)، حال آن که بهره‌مندی از راهبردهای سازگارانه در تنظیم شناختی هیجان، همچون پذیرش و تمرکز مثبت، با غلبه بر مشکلات هیجانی فوق، همراه بوده است (براگینک، هویزمن، ویجک، کرایچ، گارنفسکی<sup>۸</sup>، ۲۰۱۶).

شواهد اخیر از اثربخشی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر نشانه‌های اختلالات

- 
1. Bar-Haim, Lamy, Pergamin, Bakermans-Kranenburg, & Van Ijzendoorn
  2. Reinholdt-Dunne, Mogg, & Bradley
  3. Cognitive emotion regulation strategies
  4. Ochsner
  5. Adjustment
  6. Nolen-Hoeksema
  7. Erk, Mikschl, Stier, Ciaramidaro, Gapp, Weber & Walter
  8. Bruggink, Huisman, Vuijk, Kraaij & Garnefski

روان‌شناختی به‌ویژه اضطراب و افسردگی حمایت کرده‌اند (برای مثال گارنفسکی و کراجی، ۲۰۰۳؛ ایزدپناه، شوماخر، بحر، استاپساک، گریب و بارنو<sup>۱</sup> ۲۰۱۶؛ دسروسیرز، وین، کارتیس و کلمانسکی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). با توجه به ماهیت متفاوت نقایص هیجانی و شناختی در اضطراب و افسردگی (براگینک، هویزمن، ویجک، کرانچ، گارنفسکی، ۲۰۱۶) و از آن جایی که تاکنون پژوهشی اثرات برنامه تنظیم شناختی هیجان را بر این دو اختلال به‌طور همزمان در جمعیت نوجوان بررسی نکرده است، و با توجه به اینکه افسردگی مزمن بیماری روانی فراگیری است و بر خلاف سایر اختلالات روانی راه حل‌های مؤثری برای بهبودش وجود دارد، لازم است که درباره درمان این بیماری در سطح فردی و اجتماعی و... اطلاعاتی داشته باشیم تا بتوانیم از این بیماران حمایت کنیم و به طور اثر بخشی مداخلاتی را انجام دهیم (فهلینگر و استامپنهورت و استنزل<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳).

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر کاهش اضطراب و افسردگی نوجوانان دختر بود و این فرضیه بررسی شد که مداخله آموزشی تنظیم شناختی هیجان، به کاهش نشانه‌های اضطراب و افسردگی نوجوانان دختر منجر می‌شود.

## روش

طرح پژوهش حاضر از نوع شبه‌آزمایشی، به صورت پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه با دو گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری مورد مطالعه دانش‌آموزان نوجوان ۱۳- ۱۵ ساله دختر (پایه‌های هفتم، هشتم و نهم) حاضر در مدارس منطقه چهار شهر شیراز در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴ بودند پس از مراجعه به این مدارس و جلب همکاری آن‌ها، دو پرسشنامه اختلالات اضطرابی کودکان و پرسشنامه افسردگی بک با همکاری مسئولان مدرسه بین ۱۸۰ دانش‌آموز در دسترس توزیع شد. از ۱۶۰ پرسشنامه تکمیل شده برگشتی، دانش‌آموزانی که نمرات آن‌ها یک انحراف معیار بالاتر از میانگین، هم در پرسشنامه افسردگی بک و هم در نمره کلی مقیاس اختلالات اضطرابی کودکان (۳۸ دانش‌آموز) بودند، به عنوان

- 
1. Izadpanah, Schumacher, Bähr., Stopsack, Grabe & Barnow
  2. Desrosiers, Vine, Curtiss & Klemanski
  3. Fehlinger, Stumpenhorst & Stenzel

گروه نمونه پژوهش انتخاب شدند. در نهایت با توجه به ملاک‌های ورود و خروج پژوهش، ۳۰ دانش‌آموز به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفر در هر گروه) گنجانده شدند. ملاک‌های ورود به گروه نمونه علاوه بر موارد فوق عبارت بودند از عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی حداقل به مدت ۸ ماه قبل از ورود به پژوهش، زندگی همراه با مادر و پدر، داشتن حداقل تحصیلات کارشناسی والدین و موافقت برای شرکت در پژوهش بر اساس امضای رضایت‌نامه کتبی. ملاک‌های خروج از نمونه نیز عبارت بودند از ابتلا به بیماری جسمانی، به نوعی که بر عملکرد نوجوان در جلسات آموزشی اثر گذار باشد، شرکت نکردن نوجوان در جلسات مداخله بیش از یک جلسه.

در گروه آزمایش، برنامه تنظیم شناختی هیجان بر اساس پروتکل گروس (ترجمه حسنی، ۱۳۹۰) طی ۶ جلسه، هر هفته یک جلسه به مدت دو ساعت و نیم با اختصاص نیم ساعت استراحت برای جلوگیری از خستگی در بین جلسه اجرا شد. پس از اجرای مداخله جلسات آموزشی، مجدداً از دو پرسشنامه، هم در مرحله پس‌آزمون و هم در مرحله پیگیری یک‌ماهه در هر دو گروه استفاده شد.

**پرسشنامه اختلالات اضطرابی کودکان<sup>۱</sup> (SCARED):** این آزمون یک ابزار خودگزارشی ۴۱ سؤالی است که بimaher<sup>۲</sup> (۱۹۹۷) به منظور ارزیابی علائم اختلالات اضطرابی بر طبق معیارهای DSM-IV در کودکان ۸ - ۱۷ ساله ساخته شد و شامل دو نسخه والدین و کودکان است و دربردارنده یک مقیاس اضطراب کلی و پنج زیرمقیاس (حملات وحشت‌زدگی، اضطراب فراگیر، اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی و مدرسه‌هراسی) است. در این مقیاس از کودکان و نوجوانان خواسته می‌شود که در یک مقیاس لیکرت ۳ درجه‌ای مشخص کنند که هر یک از علائم را به چه میزان تجربه می‌کنند. پژوهش‌های مکرر نشان داده‌اند که مقیاس اصلی و زیرمقیاس‌های این پرسشنامه با مقیاس و زیرمقیاس‌های دیگر ابزارهای سنجش اضطراب کودکان مانند مقیاس اضطراب اسپنس ( $r=0/48$ )، مقیاس چند بعدی اضطراب کودکان ( $r=0/81$ ) و پرسشنامه اضطراب صفت-حالت کودکان ( $r=0/58$ ) همبستگی بالایی دارند که این مطلب بیان‌کننده روایی همگرایی این پرسشنامه است (بimaher و همکاران، ۱۹۹۷).

- 
1. The screen for child anxiety related emotional disorders scale
  2. Bimaher

نتایج پژوهش‌هایی که بر روی نمونه‌های بالینی و بهنجار اجرا شده‌اند، بر این دلالت دارند که پرسشنامه تشخیص اختلالات مرتبط با اضطراب کودکان و نسخه تجدیدنظر شده آن همسانی درونی مطلوبی دارند. در پژوهشی که در نمونه‌ای ۱۹۰ نفری از کودکان ۹ - ۱۹ ساله انجام شده بود، همسانی درونی مقیاس اضطراب کلی (ضریب آلفای کرونباخ) برابر با ۰/۹۰ و همسانی درونی زیرمقیاس‌ها در طیفی از ۰/۷۸ (اختلال اضطراب جدایی) تا ۰/۸۷ (اختلال هراس) به دست آمد (سیلورمن و آلبانو، ۲۰۰۴، به نقل از پالاهنگ، ۱۳۹۱). در پژوهش پالاهنگ و همکاران (۱۳۹۱) پس از انجام تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی ۷ عامل استخراج شد که در مجموع ۴۳٪ از واریانس کل آن را تبیین می‌کند. ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۳ و برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۵۷ تا ۰/۸۴ به دست آمد. ضمناً در پژوهش مذکور روایی همگرا و واگرایی این پرسشنامه با محاسبه ضرایب همبستگی آن با خرده مقیاس‌های پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان تأیید شده است. در این پژوهش نیز به منظور محاسبه روایی پرسشنامه اختلال اضطراب کودکان در این جامعه آماری از روایی صوری و محتوایی استفاده شد؛ همچنین به منظور محاسبه پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان این ضریب در پایایی کل اضطراب ۰/۸۶، هراس ۰/۸۱، تعمیم یافته ۰/۸۲، جدایی ۰/۷۷، اجتماعی ۰/۷۶، مدرسه هراسی ۰/۸۱ شد و می‌توان گفت که پرسشنامه از پایایی و روایی لازم بهره‌مند است.

**پرسشنامه افسردگی بک-۲ (BAI-II):** پرسشنامه افسردگی بک (ویرایش دوم) شکل بازنگری شده پرسشنامه افسردگی بک است که برای سنجش شدت افسردگی در سنین ۱۳ - ۸۰ سال تدوین شده است (بک، استیر و براون، ۱۹۹۶). فرم تجدیدنظر یافته آن با فرم اولیه بیشتر با DSM-IV همخوان است. این پرسشنامه همانند ویرایش نخست از ۲۱ ماده تشکیل شده که آزمودنی برای هر ماده یکی از چهار گزینه را برمی‌گزیند که نشان‌دهنده شدت علائم افسردگی درباره خویش است. هر ماده نمره‌ای بین ۰ - ۳ می‌گیرد و بدین ترتیب نمره کل پرسشنامه دامنه‌ای بین ۰ تا ۶۳ دارد. ویرایش دوم چهار ماده از ویرایش قبلی را نداشته و به جای آن‌ها ماده‌های دیگری در پرسشنامه افزوده شده‌اند. همچنین در این پرسشنامه دو ماده

(۱۶ و ۱۸) به نحوی ویرایش شده که به شدت افسردگی، بیشتر حساس باشند. این پرسشنامه در جمعیت ۱۳ سال به بالا قابل استفاده است. مطالعات روان‌سنجی انجام شده بر روی ویرایش دوم این پرسشنامه نشان می‌دهد که از پایایی و روایی مطلوبی بهره مند است و به طور کلی این پرسشنامه جایگزین مناسبی برای ویراست اول آن به شمار می‌آید. بک، استیر و براون (۱۹۹۶) ثبات درونی این ابزار را ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفا برای گروه بیمار ۰/۸۶ و غیربیمار ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. در پژوهش دهشیری (۱۳۸۸) میزان آلفای کرونباخ پرسشنامه افسردگی بک ۰/۸۱ گزارش شده است، همچنین همبستگی آن نیز با پرسشنامه افسردگی کودکان ۰/۷۹ به دست آمده که حاکی از روایی مناسب آن است. در این پژوهش نیز به منظور محاسبه روایی پرسشنامه افسردگی بک (ویرایش ۲) در این جامعه آماری از روایی صوری و محتوایی استفاده شد؛ همچنین به منظور محاسبه پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان این ضریب در پایایی کل افسردگی ۰/۸۷، در زیر مقیاس عاطفی ۰/۷۳، شناختی ۰/۷۴، جسمانی ۰/۷۱ شد و می‌توان گفت که پرسشنامه از پایایی و روایی لازم بهره مند است.



جدول ۱: ساختار کلی درمان آموزش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان مبتنی بر مدل گروس

جلسات	هدف	محتوای جلسات و تکالیف
<b>آشنایی</b>		
جلسه اول	آشنایی و آگاهی از نقش احساسات و هیجانات	معرفی کلی آموزش نظم‌جویی شناختی هیجان، بیان منطق و مراحل مداخله، ضرورت تنظیم هیجان، چرا باید این مهارت‌ها را بیاموزیم؟، دیدگاه‌های درست درباره هیجان‌ها کدامند؟، مروری بر هیجان‌های اولیه و ثانویه، همه هیجان‌ها به ما کمک می‌کنند.
جلسه دوم	مهارت‌های درک هیجان و انتخاب موقعیت	<b>ارائه آموزش هیجانی:</b> آموزش و معرفی هیجان، هیجان نرمال و هیجان مشکل‌آفرین، خودآگاهی هیجانی، رویدادهای برانگیزاننده هیجان، شناسایی و نامگذاری و برجسب زدن به احساسات، تمایز میان هیجانات مختلف، شناسایی هیجان در حالت فیزیکی و روانشناختی، عوامل موفقیت در تنظیم هیجان
جلسه سوم	مهارت‌های مربوط به پیشگیری	<b>ارزیابی میزان آسیب‌پذیری و مهارت‌های هیجانی اعضا:</b> خودارزیابی با هدف شناخت تجربه‌های هیجانی خود، خود-ارزیابی با هدف شناسایی میزان آسیب‌پذیری هیجانی در فرد، خود-ارزیابی با هدف شناسایی از راهبردهای تنظیمی فرد
جلسه چهارم	اصلاح موقعیت	<b>ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده هیجان:</b> جلوگیری از انزوای اجتماعی واجتناب، آموزش راهبرد حل مسئله، آموزش مهارت‌های بین فردی (گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض)
جلسه پنجم	گسترش توجه	<b>تغییر توجه:</b> متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی، آموزش مهارت‌های توجه
<b>تغییر ارزیابی‌های شناختی:</b>		
	ارزیابی شناختی	نقش ذهن (پردازش ذهنی و مجموعه‌ای از افکار، عقاید و خاطرات) در تولید، نگهداری، افزایش و کاهش پاسخ هیجانی، شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آن‌ها روی حالت‌های هیجانی، آموزش راهبرد باز-ارزیابی
جلسه ششم	تعدیل پاسخ	<b>تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان:</b> ارزیابی: شناسایی میزان و نحوه استفاده از راهبرد بازداری و بررسی پیامدهای هیجانی آن (۲) مواجهه: ایجاد حالت‌های هیجانی (۳) مهارت‌آموزی (۴) اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت‌کننده‌های محیطی (۵) آموزش تخلیه هیجانی، آرمیدگی، تعدیل پاسخ هیجانی و عمل معکوس
	ارزیابی و کاربرد	<b>ارزیابی مجدد و برنامه‌ریزی برای کاربرد آموزش‌ها</b> ارزیابی میزان نیل به اهداف، کاربرد مهارت‌های آموخته شده در محیط‌های طبیعی خارج از جلسه

### یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌ها در افسردگی و زیر مقیاس‌های آن در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک گروه‌ها در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار افسردگی در مراحل سه‌گانه بر حسب گروه‌ها

گروه	مراحل ارزیابی	نشانه‌های عاطفی		نشانه‌های شناختی		نشانه‌های جسمانی		افسردگی کل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گروه آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵/۳	۳/۶	۱۴/۹	۳/۲۴	۶/۵	۳/۵	۲۷/۷	۸/۷
	پس‌آزمون	۱۰/۵	۳/۹	۱۳/۱	۱/۹۱	۵/۷	۲/۰۵	۲۵/۳۰	۷/۱۶
	پیگیری	۱۱/۹	۱/۴	۱۳/۵	۱/۲۶	۶/۳	۰/۹۷	۲۶/۹۰	۳/۵۱
گروه کنترل	پیش‌آزمون	۱۵/۴	۳/۴	۱۴/۶	۳/۲	۷/۸	۳/۱	۲۸/۸	۸/۷۶
	پس‌آزمون	۱۵/۸	۶/۳	۱۴/۷	۴	۶/۱	۳/۸	۲۶/۱	۸/۱۳
	پیگیری	۱۶/۲	۶/۹	۱۳/۹	۴/۰۸	۶/۹	۳/۹	۲۶/۳	۷/۰۸

میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌ها در نشانگان اضطرابی و زیر مقیاس‌های آن در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک گروه‌ها در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد نشانگان اضطرابی در مراحل سه‌گانه بر حسب گروه‌ها

مراحل ارزیابی	حملات		اضطراب فراگیر		اضطراب جدایی		اضطراب اجتماعی		مدرسه‌هراسی		اضطراب کل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گروه آزمایش	پیش‌آزمون	۱۶/۵	۲/۲	۱۲/۸	۲/۵	۱۰	۲/۷	۹/۹	۲/۴	۴/۲	۲/۳	۵۳/۲
	پس‌آزمون	۳/۲	۴/۱	۱/۲	۱/۱	۲/۴	۲/۱	۲/۳	۱/۷	۰/۸	۰/۹	۱۱/۸
	پیگیری	۱	۱/۸	۱	۰/۸	۱/۱	۱/۱	۱/۳	۰/۹	۰/۳	۰/۴	۴/۷
گروه کنترل	پیش‌آزمون	۱۵/۹	۱/۹	۱۲/۴	۲/۲	۱۰/۲	۳/۱	۹/۷	۲/۹	۴	۲	۵۱/۹
	پس‌آزمون	۱۴/۵	۵/۲	۱۰/۲	۳/۷	۸/۳	۳/۴	۸/۶	۴	۳/۴	۲/۲	۴۶/۹
	پیگیری	۱۵/۹	۵/۹	۱۱/۵	۴/۳	۹/۵	۴/۸	۹/۱	۳/۸	۳/۴	۲/۷	۴۹/۲

برای آزمون اثر آموزش تنظیم شناختی هیجان بر افسردگی از روش تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. نمره افسردگی مشتمل بر سه زیرمقیاس نشانه‌های عاطفی، شناختی و جسمانی است. قبل از انجام تحلیل واریانس آمیخته، مفروضه کرویت داده‌ها با استفاده از آزمون موشلی بررسی شد. با توجه به معناداری آزمون موشلی ( $p < 0/003$ ) و فقدان برقراری مفروضه کرویت داده‌ها، از مقادیر تصحیح شده گرینهاوس - گیزر استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ آمده، اثر تعاملی مرحله ارزیابی و گروه تنها بر زیرمقیاس‌های نشانه‌های عاطفی معنادار است. نتیجه گرفته می‌شود که این مداخله نمرات نشانه‌های عاطفی افسردگی در نوجوانان را کاهش می‌دهد. اثر تعاملی مرحله ارزیابی و گروه بر نشانه‌های شناختی، جسمانی و نمره کل افسردگی معنادار نیست.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس آمیخته برای اثر آموزش تنظیم شناختی هیجان بر افسردگی

متغیر	منبع	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	اندازه F معناداری	اندازه اثر
نشانه‌های عاطفی	درون گروهی	مرحله ارزیابی	۹۹۵/۷	۱/۳	۷۴۰	۵۶/۲
	بین گروهی	ارزیابی X گروه	۷۰۴/۱	۱/۳۴	۵۲۳/۳	۳۹/۷
	گروه	گروه	۱۳۸۲/۴	۱	۱۳۸۲/۴	۷۲/۲
شناختی	درون گروهی	مرحله ارزیابی	۱۸۰/۶	۱/۲	۱۱۹	۴/۲
	بین گروهی	ارزیابی X گروه	۱۳۵/۱	۱/۲	۹۸/۳	۳/۵
	گروه	گروه	۲۰۶/۱	۱	۱۳۶/۱	۵/۵
جسمانی	درون گروهی	مرحله ارزیابی	۲۶۵/۴	۱/۲	۱۸۲/۱	۴/۷
	بین گروهی	ارزیابی X گروه	۱۷۴/۲	۱/۲	۹۲/۹	۲۱/۹
	گروه	گروه	۲۰۸	۱	۱۷۲	۳/۹
کل	درون گروهی	مرحله ارزیابی	۳۲۲۶/۲	۱/۳	۲۱۷۵/۴	۴/۶
	بین گروهی	ارزیابی X گروه	۱۷۲۲/۲	۱/۳	۱۰۴۵/۴	۵/۷
	گروه	گروه	۴۲۸۲/۸	۱	۳۶۲۸/۸	۵/۲

برای آزمون اثربخشی برنامه مذکور بر اضطراب و پنج زیرمقیاس آن از آزمون تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده، آزمون کرویت موشلی معنادار نبود ( $p < 0/028$ ). اثر تعاملی مرحله ارزیابی و گروه بر زیرمقیاس‌های اضطراب و همچنین نمره کل SCARED، معنادار است. بنابراین، نتیجه گرفته می‌شود که این مداخله، نمرات اضطراب و زیرمقیاس‌های آن را کاهش می‌دهد. نکته مهمی که باید به آن اشاره کرد این است که آموزش تنظیم هیجان در ارتباط با نشانه‌های اضطرابی مؤثرتر از نشانه‌های افسردگی بود.

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس آمیخته برای اثر برنامه تنظیم شناختی هیجان بر اضطراب و زیرمقیاس‌های آن

متغیر	رتبه	مجموع مجدورات	درجه آزادی	بی‌تابکن مجدورات	اندازه F	معناداری	اندازه اثر
وحشت‌زدگی	درون‌گروهی	مرحله ارزیابی	۲	۳۸۰/۸	۴۹/۴	۰/۰۰۱	۰/۷۳
	بین‌گروهی	ارزیابی X گروه	۲	۳۲۹	۴۲/۷	۰/۰۰۱	۰/۷۰
اضطراب فراگیر	درون‌گروهی	مرحله ارزیابی	۲	۲۹۴/۱	۵۳/۱	۰/۰۰۱	۰/۷۴
	بین‌گروهی	ارزیابی X گروه	۲	۱۷۴/۵	۳۱/۵	۰/۰۰۱	۰/۶۳
اضطراب جدایی	درون‌گروهی	مرحله ارزیابی	۱/۳۸	۲۱۹/۱	۳۰/۹	۰/۰۰۱	۰/۶۳
	بین‌گروهی	ارزیابی X گروه	۱/۳	۱۲۷/۳	۱۷/۹	۰/۰۰۱	۰/۵
اضطراب اجتماعی	درون‌گروهی	مرحله ارزیابی	۱/۱۴	۲۳۳/۲	۴۶/۸	۰/۰۰۱	۰/۷۲
	بین‌گروهی	ارزیابی X گروه	۱/۱۴	۱۵۷/۵	۳۱/۶	۰/۰۰۱	۰/۶۳
مدرسه	درون‌گروهی	مرحله ارزیابی	۱/۳۲	۴۵/۷	۱۷/۹	۰/۰۰۱	۰/۵
	بین‌گروهی	ارزیابی X گروه	۱/۳	۲۳/۷	۹/۳	۰/۰۰۵	۰/۳۴
هراسی	درون‌گروهی	مرحله ارزیابی	۱	۵۰/۴	۶	۰/۰۲	۰/۲۵
	بین‌گروهی	ارزیابی X گروه	۲	۳۹۹۷/۸	۵۱/۲	۰/۰۰۱	۰/۷۴
کل	درون‌گروهی	مرحله ارزیابی	۲	۲۹۲۵/۸	۳۷/۴	۰/۰۰۱	۰/۶۷
	بین‌گروهی	ارزیابی X گروه	۲	۵۸۵۱/۶	۳۵/۱	۰/۰۰۱	۰/۶۶

### بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر نشانه‌های اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دختر انجام شد. نتایج تحلیل واریانس آمیخته نشان داد پس از اجرای مداخله مبتنی بر تنظیم شناختی هیجان، کاهش معناداری در نشانه‌های عاطفی افسردگی و نوجوانان مشاهده شده، که این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های پیشین همسو بود (گارنفسکی و کراجی، ۲۰۰۳؛ دسروسیرز و همکاران، ۲۰۱۴). از آن جایی که آگاهی، درک و ابراز هیجانی از مؤلفه‌های تنظیم هیجانی است و در محتوای بسته آموزشی استفاده شده در این پژوهش

راهکارها و مهارت‌های متناسب با این زیرشاخه‌ها لحاظ شده بود، پیش‌بینی‌کننده‌های مذکور برطرف شده و متعاقب آن نشانگان درونی‌سازی شده در کودکان گروه مداخله با کاهش روبرو شده است.

نتایج نشان داد کاهش معناداری در نمرات اضطراب نوجوانان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون رخ داده و این کاهش در مرحله پیگیری نیز ادامه داشته که حاکی از پایدار بودن اثر آن است. تحلیل‌های انجام شده روی پنج زیر مقیاس آزمون اضطراب نیز نتیجه مشابهی را به دست داد.

نتایج به دست آمده با یافته‌های مطالعه ایزدپناه و همکاران (۲۰۱۶) نیز هماهنگ است. آن‌ها با انجام یک مطالعه طولی به این نتیجه رسیدند که تنظیم شناختی هیجان با اثرات غیرمستقیم خود به کاهش علائم اضطراب و کارکرد بهینه نظام فعال‌سازی رفتاری<sup>۱</sup> (BAS) منجر شده و از این طریق اضطراب را بهبود می‌بخشد.

از آن جایی که یکی از مؤلفه‌های تنظیم هیجانی، توانمندی هیجانی است و در محتوای بسته آموزشی، ارائه راهکارها و مهارت‌های متناسب با این زیر شاخه لحاظ شده بود، در نتیجه پس از اجرای مداخله، اهمیت توانمندی هیجانی برای نوجوانان مطرح شد و انجام دادن تمرین‌ها و تکالیف در منزل پس از آموزش دیدن در جلسات، سبب بهبود اضطراب شد. مدیریت هیجان‌ها، به منزله فرایندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اعمال او بر عهده دارد و هر گونه نقص در تنظیم هیجان‌ها می‌تواند فرد را در برابر اشکال مختلف آسیب شناسی آسیب‌پذیر کند (گارنفسکی و همکاران ۲۰۰۳؛ آلدو و همکاران، ۲۰۱۰).

در خصوص نقش راهبردهای تنظیم هیجان در تعدیل تنیدگی و سلامت روانی، شواهدی وجود دارد که افرادی که تلاش‌های مؤثری برای حفظ آگاهی، فهم و درک هیجان‌اتشان می‌کنند، با سازگاری‌های مثبت روان‌شناختی در ارتباط است (آلدو، ۲۰۱۳).

به طور کلی قابلیت‌های استفاده از راهبردهای هیجانی در تشخیص پاسخ‌های هیجانی مناسب، نقش مؤثری دارند. در نتیجه، افرادی که توانایی تشخیص، کنترل و استفاده از این

قابلیت‌های هیجانی را دارند، از حمایت اجتماعی و سلامت روانی بیشتری بهره‌مند خواهند شد (فهلینگر و همکاران، ۲۰۱۳).

محدودیت پژوهش حاضر این است که تعمیم نتایج باید با احتیاط انجام شود، چون متغیرهای جنس، سن، طبقه اجتماعی و سبک فرزندپروری در نتایج پژوهش تداخل ایجاد می‌کند. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی پسران بررسی شوند و از پیگیری‌های متعدد در خط پایه استفاده شود و پژوهش‌های مشابهی از جمله دیگر اختلالات دوران کودکی و نوجوانی انجام شود.

**تشکر و قدردانی:** بدین وسیله از دانش‌آموزان و کلیه افرادی که ما را در اجرای این پژوهش یاری رساندند سپاسگزاری می‌شود.



## منابع

- انجمن روان پزشکی آمریکا (۲۰۱۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی. (ویراست پنجم). ص ۲۷۷. ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران: روان.
- پالاهنگ، حسین، ربیعی، مهدی، خرم دل، کاظم، زره پوش، اصغر و سجادیان، پریناز (۱۳۹۱). روایی، پایایی و ساختار عاملی نسخه ۷۱ گویه‌ای غربال اختلال‌های هیجانی مرتبط با اضطراب کودک (SCARED). مجله روان پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۳(۱۸): ۲۹-۵۲.
- حسنی، جعفر (۱۳۹۰). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان. مجله تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۹، شماره ۴(۲۰): ۲۲۹-۲۴۰.
- دهشیری، غلامرضا، نجفی، محمود، شیخی، منصوره و حبیبی، مجتبی (۱۳۸۸). بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه افسردگی کودکان (CDI). خانواده‌پژوهی، ۵(۱۸): ۱۷۷-۱۵۹.
- موسوی زاده، آزاده و پزشک، شهلا (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی افشای هیجانی نوشتاری بر میزان افسردگی و ظرفیت حافظه فعال در نوجوانان دختر افسرده، مجله مطالعات روانشناختی، ۸(۳): ۸۸-۶۷.
- نریمانی، محمد، آریاپوران، سعید، ابولقاسمی، عباس و واحدی، بتول (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش‌های ذهن‌آگاهی و نظم‌جویی هیجان بر بهزیستی جسمانی و روان‌شناختی جانبازان شیمیایی، دو ماهنامه علمی- پژوهشی بهبود دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ۵(۱۵): ۳۶-۴۵.
- Aldao, A. (2013). The Future of Emotion Regulation Research: Capturing Context, *Psychological Science*, 8(2): 155-172.
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour research and therapy*, 48(10): 974-983.
- Bar-Haim, Y., Lamy, D., Pergamin, L., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van Ijzendoorn, M. H. (2007). Threat related attentional bias in anxious and nonanxious individuals: a meta-analytic study. *Psychological bulletin*, 133(1): 1-24.

- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown. (1996). Comparison of Beck Depression Inventories-IA and-II in psychiatric outpatients. *Journal of personality Assessment*, 67(3) :588-597.
- Bruggink, A., Huisman, S., Vuijk, R., Kraaij, V., & Garnefski, N. (2016). Cognitive emotion regulation, anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 22(2) :34-44.
- Birmaher, B., Khetarpal, S., Brent, D., Cully, M., Balach, L., Kaufman, J., & Neer, S. M. (1997). The screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED): Scale construction and psychometric characteristics. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(4) :545-553.
- Campbell-Sills L, Barlow D.( 2007). Handbook of emotion regulation. New York, NY US: Guilford Press;. Incorporating Emotion Regulation into *Conceptualizations and Treatments of Anxiety and Mood Disorders*, 44(9) : 1251-1263.
- Dehshiri, G. Najafi, M., Sheikh, M., Habibi, M. (2008). A preliminary study of the psychometric properties of the Children Depression Inventory (CDI). *Family research*, 5 (18): 159- 177.(Text in persion).
- Desrosiers, A., Vine, V., Curtiss, J., & Klemanski, D. H. (2014). Observing nonreactively: A conditional process model linking mindfulness facets, cognitive emotion regulation strategies, and depression and anxiety symptoms. *Journal of affective disorders*. 165(2 ) :31-37.
- Erk, S., Mikschl, A., Stier, S., Ciaramidaro, A., Gapp, V., Weber, B., & Walter, H. (2010). Acute and sustained effects of cognitive emotion regulation in major depression. *The Journal of neuroscience*, 30(47), 15726-15734.
- Fehlinger, T., Stumpfenhorst, M., Stenzel, N., & Rief, W. (2013). Emotion regulation is the essential skill for improving depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*. 144(2)116-122.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2003). Cognitive emotion regulation questionnaire–development of a short 18-item version (CERQ-short).*Personality and Individual Differences*, 41(6), 1045-1053.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation. In: Feldman-Barrett L, Salovey P. *The wisdom in feeling*. 1sted. United States, New York: The Guilford Press ,35(2 ) 297–318.
- Hasani J. (2010). Validity and reliability of cognitive emotion regulation questionnaire-short form., *Journal of Resesarch Behavioral Sciences*. period 9(4), 229-240. (Text in persion).
- Izadpanah, S., Schumacher, M., Bähr, A., Stopsack, M., Grabe, H. J., & Barnow, S. (2016). A 5-year longitudinal study of the adolescent reinforcement sensitivity as a risk factor for anxiety symptoms in adulthood: Investigating the indirect effect



of cognitive emotion regulation. *Personality and Individual Differences*.95:68-73.

Kessler, R. C., Avenevoli, S., & Merikangas, K. R. (2001). Mood disorders in children and adolescents: an epidemiologic perspective. *Biological psychiatry*, 49(12) :1002-1014.

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.

Mousavi Zadeh, A., & Pezeshk, Sh. (2011). Evaluate the effectiveness of emotional expression on depression and memory capacity in depressed adolescents. *Journal of Psychological Studies*, 8 (3), 88- 67 (Text in persian).

Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2008). Cognitive emotion regulation insights from social cognitive and affective neuroscience. *Current directions in psychological science*, 17(2) :153-158.

Palahang, H., Rabie, M., Khorramdel, K., Zereh poush, A., & Sajadian, P. (2011). Validity, reliability and factor structure of emotional disorders associated with child anxiety 71 items, (SCARED). *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 3(18),29-52 (Text in persian).

Reinholdt- Dunne, M. L., Mogg, K., & Bradley, B. P. (2013). Attention control: Relationships between self-report and behavioural measures, and symptoms of anxiety and depression. *Cognition & Emotion*, 27(3) :430-440.

World Health Organization. (2014). Global tuberculosis report 2012. Geneva: WHO; 2012. See [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/91355/1/9789241564656\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/91355/1/9789241564656_eng.pdf) and also ([http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/gtbr13\\_annex\\_4\\_key\\_indicators](http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr13_annex_4_key_indicators)).

---

**The Effectiveness of Cognitive Emotion  
Regulation on Reduction of Depression and  
Anxiety symptoms of Adolescents**

---

fariba Rahmani\* & Kiyanoush hashemniyan\*\*

**Abstract**

The aim of this study was to investigate the effectiveness of cognitive emotion regulation on depression and anxiety symptoms of female adolescences. The study employed a quasi experimental design with pretest-posttest and control group. The population consisted all female students of seventh, eighth and ninth grade at Four - area schools in academic year 2015-2016 in Shiraz The sample consisted of 160, 13-15 years old female adolescents in these schools were selected by convenience sampling method. Among these, students who obtained the score higher than one standard deviation from the mean in symptoms of depression and anxiety, (38 students) were selected. Finally, with regard to the criteria for inclusion and exclusion of the study, 30 students were chosen randomly and assigned in to two experimental and control groups. Research instruments were Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED) and Beck Depression Inventory (BDI-II), respectively. Mixed analysis of variance was used to analyze the data. The results showed that cognitive emotion regulation training reduced emotional symptoms of depression but there were not a significant difference between control and experimental in other symptoms as well as an overall score of depression.

---

\* Department of Psychology, Branch Branch, Islamic Azad University, Branch, Iran

\*\* Department of Psychology, Branch Branch, Islamic Azad University, Branch,  
Iran

Revised:2016/4/20 Accepted:2016/11/2

DOI: 10.22051/psy.2016.2605

In addition, cognitive emotion regulation decreased all the symptoms of anxiety. The findings of this study support the effective role of cognitive emotion regulation program on symptoms of depression and anxiety, especially in adolescents. Based on these findings, the cognitive emotion regulation can be used as a new method of intervention in reducing symptoms of emotional disorders in adolescents.

*Keywords: Cognitive emotion regulation Anxiety; Depression; Adolescents*

