

پیش‌بینی افسردگی بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در دانش‌آموزان

فرزانه سلیمی^۱

دکتر ایلناز سجادیان^۲

تاریخ دریافت: ۹۵/۰۱/۲۱

تاریخ پذیرش: ۹۵/۰۸/۱۹

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین رابطه‌ی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با افسردگی در دانش‌آموزان دختر پایه‌ی پنجم و ششم ابتدایی در شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ بود. روش پژوهش توصیفی، از نوع همبستگی و جامعه‌ی پژوهش شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان دختر پایه‌ی پنجم و ششم مقطع دبستان در شهر اصفهان بود که بر اساس جدول کوهن و همکاران (۲۰۰۰)، ۳۸۰ دانش‌آموز به شیوه‌ی نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ی تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۶) و افسردگی کوکس (۱۹۹۲) گردآوری و با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد بین راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان (پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کنار آمدن با دیدگاه) با افسردگی رابطه‌ی منفی معنادار و بین راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان (سرزنش خود، نشخوار فکری و فاجعه‌سازی) با افسردگی رابطه‌ی مثبت معنادار وجود داشت ($P < ۰/۰۵$). نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری به شیوه‌ی گام به گام نشان داد ارزیابی مجدد مثبت، ۱۰ درصد از واریانس افسردگی ($R^2 = ۰/۱۰$)، نشخوار فکری، ۹/۶ درصد از واریانس افسردگی ($R^2 = ۹/۶$) و پذیرش، ۲/۲ درصد از واریانس افسردگی ($R^2 = ۰/۳۸$) را تبیین می‌کند. از یافته‌های پژوهش استنباط می‌شود که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان از عوامل مؤثر در تبیین افسردگی است و در مداخلات درمانی باید به آن توجه شود.

کلید واژه‌ها: افسردگی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، دانش‌آموزان.

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، ایران.

^۲ استادیار گروه روانشناسی بالینی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان (خوراسگان)، ایران. (نویسنده مسئول) i.sajjadian@khuis.ac.ir

مقدمه

اختلالات افسردگی در سنین کودکی و نوجوانی، از اختلالات شایع روان پزشکی در این رده‌ی سنی محسوب می‌شوند (اولاندیک و هورک^۱، ۲۰۰۶). افسردگی کودکان مانند افسردگی بزرگسالان می‌تواند طیفی از علائم پاسخ طبیعی تا غمگینی و ناامیدی در وقایع پراسترس زندگی تا صدمه‌ی وخیم که منجر به افسردگی بالینی می‌شود، را دربرگیرد (انجمن روان‌شناسی آمریکا^۲، ۲۰۰۰؛ به نقل از بهادری، جهانبخش، امینی و نفیسی، ۱۳۹۱). افسردگی در دوران کودکی در صورت عدم تشخیص و درمان مناسب، احتمال سوء مصرف مواد، رفتار خودکشی و اختلال در عملکرد روان شناختی، اجتماعی و تحصیلی در نوجوانی را افزایش می‌دهد (مارسیگلیو، آمانو، دای و لامب^۳، ۲۰۰۰).

کودکان و نوجوانانی که نشانگان افسردگی را تجربه می‌کنند به احتمال زیاد با افسردگی عودشونده‌ی شدید در دوران بعدی زندگی خود مواجه می‌شوند (کاستلو، آنگولد و کیلر^۴، ۱۹۹۹). مطالعه‌ی طولی کوواکس، اوبروسکی و شریل^۵ (۲۰۰۳) نشان داد که شروع افسردگی در کودکی احتمالاً منجر به عود آن در ۴۰ تا ۶۰ درصد موارد ارجاع بالینی می‌گردد. شروع زود هنگام افسردگی هم‌چنین پیامدهای جدی بر عملکرد روانی اجتماعی کودکان و نوجوانان دارد (لوینسون، رودی، سیلی، کلین و گوتلیب^۶، ۲۰۰۳).

اطلاعات در مورد افسردگی نوجوانان هنوز محدود است، اما شواهد پیشنهاد می‌کنند که نشانگان افسردگی در طول دوره کودکی / پیش نوجوانی به طور متوسط با ثبات هستند و اختلالات افسردگی در بزرگسالی را پیش‌بینی می‌کنند (کولی، پیکی، مارتین، تروگلیو و سروزینسکی^۷، ۱۹۹۸). از طرف دیگر، دختران نوجوان به طور معنی‌داری نشانگان افسردگی بیشتری نسبت به پسران نوجوان نشان می‌دهند (هانکین، آبرامسون، مفیث و سیلر^۸، ۱۹۹۸). از این لحاظ شناسایی عوامل پیش‌بیننده بروز

¹ - Ollandick & Horch

² - APA

³ - Marsiglio, Amato, Day & Lamb

⁴ - Costello, Angold & Keeler

⁵ - Kovacs, Obrosky & Sherrill

⁶ - Lewinsohn, Rohde, Seeley, Klein & Gotlib

⁷ - Cole, Peeke, Martin, Truglio & Seroczynski

⁸ - Hankin, Abramson & Siler

نشانگان افسردگی در دختران نوجوان، اهمیت زیادی در درک پدیده‌شناسی افسردگی در زنان و همچنین مداخلات درمانی و پیشگیرانه به موقع دارد (فنگ، کینان، هیپول، هینبرگر، ریچل^۱، ۲۰۰۹).

در واقع یکی از عواملی که از نظر محققین آسیب‌شناسی روانی پیش‌بینی‌کننده‌ی آسیب‌های روانی فرد در آینده است و می‌تواند کودکان و نوجوانان را مستعد اختلالات روانی بعدی مانند افسردگی کند شکست در به کارگیری و اصلاح مهارت‌های تنظیم هیجان^۲ است (بیوریگارد، لیوسکیو و بورگوین^۳، ۲۰۰۱). منظور از تنظیم هیجان، توانایی کنترل تجربه و ابراز هیجان است (گراس^۴، ۲۰۰۲). تنظیم هیجان به معنای تلاش افراد برای تأثیر گذاشتن بر نوع، زمان و چگونگی تجربه‌ی هیجانی، تغییر طول دوره یا شدت فرایندهای رفتاری، تجربی و یا جسمانی هیجان‌ها است و به طور خودکار یا کنترل شده، هشیار یا ناهشیار انجام می‌گیرد (گراس و تامپسون^۵، ۲۰۰۷؛ اسلون و کرینگ^۶، ۲۰۰۷). افراد از روش‌های مختلفی جهت تنظیم هیجان‌اتشان استفاده می‌کنند و یکی از متداول‌ترین این روش‌ها استفاده از راهبردهای شناختی است. راهبردهای تنظیم شناختی هیجان^۷، فرایندهای شناختی هستند که افراد برای مدیریت اطلاعات هیجان‌آور و برانگیزاننده به کار می‌گیرند. به عبارت دیگر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به نحوه تفکر افراد پس از بروز یک تجربه‌ی منفی یا رخداد آسیب‌زا گفته می‌شود. تنظیم شناختی هیجان در فرایندهای مختلف بهنجار و نابهنجار نقش اساسی داشته و در برابر محرک‌های منفی و تجارب هیجانی ناخوشایند یکی از فرایندهای مهم در روند مقابله است. در مجموع، تنظیم شناختی هیجانی فرد را قادر می‌سازد با انعطاف‌پذیری بیشتری به وقایع متنوع محیطی پاسخ دهیم (زو، ایرباچ، یائو، آبالا، زیائو و تونگ^۸، ۲۰۰۸).

گارفنسکی، کرایبیچ و اسپینه‌اوان (۲۰۰۱) نه راهبرد مقابله‌ای شناختی که افراد ممکن است در موقعیت‌های تنش‌زا مورد استفاده قرار دهند را معرفی نمودند: این نه راهبرد عبارتند از:

1- Feng, Keenan, Hipwell, Henneberger & Rischall

2- Emotion regulation

3- Beauregard, Levesque & Bourgouin

4- Gross

5- Thompson

6- Sloan & Kring

7- Cognitive emotion- regulation strategies

8- Zhu, Auerbach, Yao, Abela, Xiao & Tong

- پذیرش^۱ (تفکر با محتوای پذیرش رویداد و تسلیم شدن مقابل آن)
- تمرکز مجدد مثبت^۲: فکر کردن به موضوع لذت بخش و خوشحال کننده به جای تفکر درباره حادثه واقعی
- تمرکز مجدد بر برنامه ریزی^۳: فکر کردن درباره مراحل فائق آمدن بر واقعه منفی یا تغییر آن.
- ارزیابی مجدد مثبت^۴: تفکر درباره جنبه های مثبت واقعه یا ارتقای شخصی
- کنار آمدن با دیدگاه (دیدگاه پذیرایی)^۵: تفکر مربوط به کم اهمیت بودن واقعه یا تأکید بر نسبیّت آن در مقایسه با سایر وقایع
- سرزنش خود^۶: تفکر با محتوای مقصر دانستن و سرزنش خود
- نشخوار فکری^۷: اشتغال ذهنی درباره احساسات و تفکرات مرتبط با واقعه منفی
- فاجعه انگاری^۸: تفکر با محتوای وحشت از حادثه
- سرزنش دیگران^۹: تفکر با محتوای مقصر دانستن و سرزنش کردن دیگران به خاطر آنچه اتفاق افتاده است.

همچنین پژوهش ها نشان داده اند، اوایل نوجوانی یکی از دوره های مهم برای تحول مهارت های مقابله ای شناختی محسوب می شود، زیرا در این دوره توانایی های شناختی تحول چشمگیری می کنند. در حالی که کودک رشد می کند، مخزن مقابله او هم افزایش می یابد و از حالت بیرونی و رفتاری به حالت درونی و شناختی تبدیل می شود (آلدوین^{۱۰}، ۱۹۹۴). بنابراین بررسی نقش راهبردهای شناختی

1- Acceptance

2- Positive refocusing

3- Refocusing on planning

4- Positive reappraisal

5- Putting into the perspective

6- Blaming

7- Focus on thought

8- Catastrophic

9- Blame other

10- Aldwin

تنظیم هیجان در پیش‌بینی افسردگی نوجوانان به ویژه در ابتدای نوجوانی اهمیت دارد که در این زمینه نیز تلاش‌هایی صورت گرفته است.

برای مثال فیلو، بالی و سیس^۱ (۲۰۱۰) در پژوهشی به بررسی نقش هیجان‌پذیری منفی و تنظیم هیجان در تشخیص افسردگی و اضطراب نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ سال پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که هیجان‌پذیری منفی و راهبردهای تنظیم هیجانی منفی، همچون سرکوبی و اجتناب، عمده‌ترین پیش‌بین برای تشخیص افسردگی و اضطراب در نوجوانان هستند.

مطالعه آینده نگر فنگ و همکاران (۲۰۰۹) به رابطه بین تنظیم هیجان، والدگری و نشانگان افسردگی پرداخته است. نتایج نشان داد که وجود مشک در تنظیم هیجان، در دختران سنین پیش نوجوانی، پیش‌بینی‌کننده نشانگان افسردگی بعدی است و همچنین عوامل والدینی رابطه بین نقص در تنظیم هیجان و آسیب‌پذیری نسبت به نشانگان افسردگی بعدی را میانجی‌گری می‌کنند.

گارنفسکی، ریف، جلیسما، تروت و کرایچ^۲ (۲۰۰۷) در مطالعات خود نشان دادند عموم افرادی که از افسردگی رنج می‌برند، از راهبردهای منفی تنظیم هیجان در رویارویی با شرایط ناگوار استفاده می‌کنند. مطالعه‌ی ریچنتیس، استیگ، تروگت و هورکینس^۳ (۲۰۰۷) نشان داد که سطوح بالای نشانگان افسردگی با تنظیم کمتر مؤثر عاطفه‌ی منفی مرتبط است. مطالعه زمان، شیمن و سووگ^۴ (۲۰۰۲) پیشنهاد می‌کند که نوجوانان دارای مشکلات درونی سازی، در مقایسه با همتایان سالم خود، به احتمال بیشتری ابراز غمگینی نموده و گرایش بیشتری به ابراز هیجان منفی تنظیم نشده مانند گریه کنترل نشده و به هم کوبیدن در دارند.

داگو گاربر^۵ (۱۹۹۱) معتقدند که کودکان و نوجوانان افسرده ممکن است در زمینه سهولت به کارگیری راهبردهای شناختی به کار رفته توسط سایر کودکان و نوجوانان برای تعدیل هیجانات منفی (مانند حل مسأله یا بازسازی شناختی) دشواری‌هایی داشته باشند، کولی و همکاران (۱۹۹۴) نیز نشان دادند که مشکلاتی در تنظیم هیجان مثبت با افسردگی مرتبط است.

¹ - Feliu, Balle & Sese

² - Garnefski, Rieffe, Jellesma, Terwogt & Kraaij

³ - Reijntjes, Stegge, Erwogt & Hurkens

⁴ - Zeman, Shipman & Suveg

⁵ - Dodge & Garber

در داخل کشور نیز پژوهش‌هایی در این زمینه صورت گرفته‌است برای مثال جهرمی و اعتصامی‌پور (۱۳۹۱) در یک مطالعه‌ی علی-مقایسه‌ای به مقایسه‌ی راهبردهای مقابله‌ای شناختی با نشانه‌های اضطراب و افسردگی در نوجوانان با بزرگسالان پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد که تمام راهبردهای مقابله‌ای شناختی در دانش‌آموزان کمتر مورد استفاده قرار می‌گیرد که بیشترین تفاوت مربوط به ارزیابی مجدد بوده است، همچنین در هر دو گروه نشخوار فکری بیشترین سهم را در گزارش نشانه‌های اضطراب و افسردگی داشت.

سامانی، سهرابی شگفتی و منصور (۱۳۹۰) در پژوهشی به منظور بررسی نقش واسطه‌گری تنظیم شناختی هیجان برای سبک‌های والدگری و مشکلات هیجانی، ۲۴۰ دانش‌آموز را در شهر فسا مورد مطالعه قرار دادند. نتایج پژوهش ضمن تایید نقش واسطه‌گری تنظیم هیجان، حاکی از این بود که والدگری کارآمد موجب کاهش استفاده از راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان و والدگری ناکارآمد موجب افزایش استفاده از راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان برای مقابله با شرایط استرس‌زا می‌شود.

مشهدی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی با هدف بررسی رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و درونی‌سازی کودکان، نشان دادند که بین راهبردهای ملامت خود، دیگران، نشخوار فکری و فاجعه‌سازی رابطه مثبت با افسردگی و اضطراب وجود دارد. درحالی که رابطه راهبردهای پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و ارزیابی مجدد مثبت با هر دو مؤلفه‌ی اضطراب و افسردگی منفی بود. راهبردهای فاجعه‌سازی، ملامت دیگران، تمرکز مجدد مثبت، پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و نشخوارگری، مؤلفه افسردگی را مورد پیش‌بینی قرار دادند. سامانی و صادقی (۱۳۸۹) در مطالعه خود نشان دادند که راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان دارای همبستگی مثبت معنادار با افسردگی، اضطراب و استرس و راهبردهای مثبت دارای همبستگی منفی معنادار با این شاخص‌های سلامت روان است.

با توجه به اینکه مطالعات پیشین، نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی را در پیش‌بینی افسردگی کودکان در حال گذار به نوجوانی مورد توجه قرار نداده‌اند و در این زمینه نیاز به مطالعات بیشتر وجود دارد. به ویژه این سؤال مطرح می‌شود که از بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان کدام یک قادر به پیش‌بینی معنی‌دار افسردگی در دانش‌آموزان دختر نوجوان هستند و پژوهش‌اندکی در این زمینه به ویژه در گروه سنی مورد نظر این پژوهش (مرحله گذار از مدرسه ابتدایی به متوسطه)

صورت گرفته است لذا این پژوهش با هدف تعیین رابطه ساده و چندگانه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با افسردگی دانش‌آموزان دختر پایه پنجم و ششم ابتدایی شهر اصفهان انجام گرفت.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری در این پژوهش شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان دختر پایه پنجم و ششم ابتدایی شهر اصفهان ($N=62444$) در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ است. در این پژوهش به منظور تعیین حجم نمونه از فرمول تعیین حجم نمونه کوهن و همکاران (۲۰۰۰) استفاده شد که با استفاده از این فرمول تعداد نمونه ۳۸۲ نفر تعیین شد (که در نهایت ۳۸۰ پرسشنامه قابل تحلیل بود). نمونه‌گیری در این پژوهش به شیوه‌ی نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انجام شد. بدین صورت که ابتدا از بین شش ناحیه‌ی آموزش و پرورش شهر اصفهان، به صورت تصادفی دو ناحیه‌ی شش و چهار انتخاب شدند و سپس از هر ناحیه دو مدرسه‌ی دخترانه‌ی مقطع ابتدایی به صورت تصادفی انتخاب شدند و کلیه‌ی دانش‌آموزان کلاس پنجم (۱۹۰ نفر) و ششم (۱۹۰ نفر) در این مدارس به عنوان آزمودنی در این پژوهش شرکت کردند. ابزارها عبارتند از:

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان - فرم کودکان (ERQ)^۱: به منظور بررسی تنظیم شناختی هیجان از پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان - فرم کودکان استفاده شد. این پرسشنامه بر مبنای پرسشنامه‌ی اصلی تنظیم شناختی هیجانی توسط گارنفسکی و کرایج (۲۰۰۶) در کشور هلند تدوین شد. این پرسشنامه یک پرسشنامه چند بعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه‌ی ۳۶ ماده‌ای ۹ خرده‌مقیاس را در برمی‌گیرد این پرسشنامه به‌طور کلی دو دسته‌ی راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی را می‌سنجد، دسته‌ی اول راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان شامل پذیرش (سؤالات ۵ تا ۸)، تمرکز مجدد مثبت (سؤالات ۱۳ تا ۱۶)، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی (سؤالات ۱۷ تا ۲۰)، ارزیابی مجدد مثبت (سؤالات ۲۱ تا ۲۴)، دیدگاه‌پذیری (سؤالات ۲۵ تا ۲۸) و دسته‌ی دوم شامل راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان شامل نشخوارفکری (سؤالات ۹ تا ۱۲)، فاجعه‌سازی (سؤالات ۲۹ تا ۳۲)، سرزنش خود (سؤالات ۱ تا ۴) و سرزنش دیگران (سؤالات ۳۳ تا ۳۶) است.

¹- Emotion regulation questionnaire (ERQ)

در پژوهش گارنفسکی و کرایج (۲۰۰۶) ضریب آلفای کرانباخ برای نه خرده‌مقیاس بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. اعتبار این پرسشنامه را در جامعه‌ی نوجوانان ایرانی، در راهبردهای مثبت ۰/۹۱ و در راهبردهای منفی ۰/۸۷ گزارش شده است (امین‌آبادی، دهقانی و خدانهای، ۱۳۹۰) پایایی پرسشنامه در این پژوهش از طریق آلفا برای راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان ۰/۷۶ و برای راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان ۰/۷۹ برآورد شد.

پرسشنامه افسردگی کودکان^۱ (CDI): به منظور سنجش افسردگی از پرسشنامه خودسنجی کوکس ۲ (۱۹۹۲) استفاده شد که برای سنجش نشانه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری در کودکان و نوجوانان ۷ تا ۱۷ ساله طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۷ سؤال می‌باشد هر سؤال شامل سه جمله است و آزمودنی جمله‌ای که بیانگر احساسات، افکار و رفتار او طی دو هفته‌ی گذشته می‌باشد را انتخاب می‌کند. نمره ۰ نشان‌دهنده فقدان نشانه، نمره یک بیانگر نشانه متوسط و نمره ۲ بیانگر وجود نشانه‌ی آشکار است، در نتیجه دامنه‌ی نمرات از ۰ تا ۵۴ می‌باشد (کوکس، ۱۹۹۲). ایوارسون و همکاران^۳ (۲۰۰۶) همسانی درونی این پرسشنامه را در کودکان سوئدی ۰/۸۶ گزارش کرده است. در مطالعه رجبی و عطاری (۱۳۸۳) که روی دختران و پسران مقطع راهنمایی و اول دبیرستان شهر اهواز انجام شد ضریب همسانی درونی ۰/۸۸ و اعتبار و باز آزمایی ۰/۸۱ به دست آمد. پایایی پرسشنامه در این پژوهش از طریق محاسبه آلفا ۰/۶۹ برآورد شد.

پس از اخذ مجوز از آموزش و پرورش استان اصفهان و انجام هماهنگی‌های لازم، نمونه مورد نظر انتخاب گردید. داده‌ها در این پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS-22 تحلیل شد. تحلیل داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد.

¹ - Children Depression Inventory (CDI)

² - Kovacs

³ - Ivarsson, Svalander & Litlere

یافته‌ها

در جدول ۱، آماره‌های توصیفی مربوط به راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و افسردگی بر روی ارائه شده است.

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و افسردگی

متغیر	شاخص آماری	میانگین	انحراف استاندارد
افسردگی	نمره کل	۲۵/۸۳	۶/۷۷
	سرزنش خود	۱۲/۴۲	۳/۴
راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان	سرزنش دیگران	۱۰/۴۷	۳/۹۷
	نشخوار فکری	۱۴/۴۸	۳/۵۱
راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان	فاجعه سازی	۱۱/۸۸	۳/۹۷
	نمره کل	۴۹/۲۶	۱۰/۳۵
راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان	ارزیابی مجدد مثبت	۱۳/۹۹	۳/۳۴
	تمرکز مجدد مثبت	۱۳/۳۹	۳/۷۱
راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان	تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۱۴/۱۱	۳/۰۴
	پذیرش	۱۱/۶۵	۳/۵۲
راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان	دیدگاه‌پذیری	۱۲/۹۰	۳/۵۴
	نمره کل	۶۷/۸۱	۱۳/۳۵

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف استاندارد برای افسردگی به ترتیب ۲۵/۸۳ و ۶/۷۷، و میانگین و انحراف استاندارد برای راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان به ترتیب ۴۹/۲۶ و ۱۰/۳۵، میانگین و انحراف استاندارد برای راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان به ترتیب ۶۷/۸۱ و ۱۳/۳۵ محاسبه شد.

به منظور بررسی رابطه‌ی ساده بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با افسردگی از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد، نتایج در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲- ضرایب همبستگی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با افسردگی

متغیر	راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان							راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان		
	ارزیابی مجدد مثبت	تمرکز مجدد مثبت	تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	پذیرش	دیدگاه پذیری	سرزنش خود	سرزنش دیگران	فاجعه سازی	نشخوار فکری	
افسردگی	-۰/۳۲	-۰/۲۵	-۰/۱۰	-۰/۱۸	-۰/۲۲	۰/۲۱	۰/۰۷	۰/۱۹	۰/۳۱	
	-۰/۳۳							۰/۳۳		

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بین راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان و افسردگی رابطه‌ی مستقیم معنادار ($r=0/33, P<0/05$) و بین راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و افسردگی رابطه‌ی منفی معنادار وجود دارد ($r=-0/33, P<0/05$). همچنین نتایج نشان می‌دهد بین راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان سرزنش خود ($r=0/21, P<0/05$)، فاجعه‌سازی ($r=0/19, P<0/05$) و نشخوار فکری ($r=0/31, P<0/05$) با افسردگی همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. یعنی با افزایش استفاده از این راهبردهای منفی تنظیم هیجان، افسردگی افزایش می‌یابد. اما بین سرزنش دیگران و افسردگی رابطه‌ی معنادار وجود ندارد ($r=0/07, P>0/05$). همچنین بین ارزیابی مجدد مثبت ($r=-0/32, P<0/05$)، تمرکز مجدد مثبت ($r=-0/25, P<0/05$)، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی ($r=-0/10, P<0/05$)، پذیرش ($r=-0/18, P<0/05$) و دیدگاه‌پذیری ($r=-0/22, P<0/05$) با افسردگی همبستگی منفی معنادار وجود دارد که به این معنی است که با افزایش راهبردهای مثبت تنظیم هیجان افسردگی کاهش می‌یابد.

به منظور تعیین سهم راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی افسردگی، از آزمون رگرسیون گام به گام استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است:

جدول ۳- چکیده مدل رگرسیون گام به گام عوامل پیش‌بینی‌کننده افسردگی بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان

گام	متغیرهای افزوده شده به مدل	R	R2	خطای برآورد معیار	تغییرات R2	تغییرات F	Df1	Df2	آماره
۱	ارزیابی مجدد مثبت	۰/۳۲	۰/۱۰۴	۶/۴۲۷	۰/۱۰	۴۳/۶۵	۱	۳۷۸	۰/۰۰۱
۲	نشخوار فکری	۰/۴۴	۰/۲۰۰	۶/۰۸۰	۰/۰۹۶	۴۵/۳۸	۱	۳۷۷	۰/۰۰۱
۳	پذیرش	۰/۴۷	۰/۲۲۳	۵/۹۹۹	۰/۰۲۳	۱۱/۳۱	۱	۳۷۶	۰/۰۰۱

بر اساس نتایج جدول ۳، متغیر ارزیابی مجدد مثبت، به عنوان متغیر وارد شده در گام اول، با تبیین ۱۰ درصد از تغییرات افسردگی، بیشترین سهم را در پیش‌بینی افسردگی در بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان دارد. نشخوار فکری، به عنوان متغیر وارد شده در گام دوم، ۹/۶٪ از تغییرات افسردگی را پیش‌بینی می‌کند، مجموع دو متغیر ارزیابی مجدد مثبت و نشخوار فکری، ۲۰ درصد از تغییرات افسردگی را پیش‌بینی می‌کنند. همچنین نشخوار فکری به عنوان متغیر وارد شده در گام آخر، با داشتن سهم ۲/۲ درصدی در تبیین افسردگی، کمترین سهم را در پیش‌بینی متغیر ملاک در مدل رگرسیونی پیش‌بینی افسردگی بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان دارا است. این سه متغیر در مجموع در گام آخر، ۲۲ درصد از تغییرات افسردگی را پیش‌بینی می‌کنند. ضرایب خام و استاندارد جهت پیش‌بینی افسردگی بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴- ضرایب خام و استاندارد معادله پیش‌بینی افسردگی بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان

متغیر	B	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد	T	سطح معناداری
			β		
مقدار ثابت	۲۹/۴۰۴	۲/۰۹۱		۱۴/۰۶۳	۰/۰۰۱
ارزیابی مجدد مثبت	-۰/۶۲۴	۰/۰۹۲	-۰/۳۰۸	-۶/۶۷۷	۰/۰۰۱
نشخوار فکری	۰/۵۸	۰/۰۸۸	۰/۳۰۳	۶/۶۴۹	۰/۰۰۱
پذیرش	-۰/۲۹	۰/۰۸۸	-۰/۱۵۳	-۳/۳۶۴	۰/۰۰۱

همانطور که در جدول (۴) مشاهده می‌شود، متغیر ارزیابی مجدد مثبت ($t=۶/۶۷۷, P<۰/۰۵$)، نشخوار فکری ($B=۰/۶۲, \beta=-۰/۳۰, t=۶/۶۴۹, P<۰/۰۵$) و پذیرش ($B=۰/۵۸, \beta=۰/۳۰, t=۳/۳۶۴, P<۰/۰۵$) از ضرایب رگرسیون معناداری در معادله‌های مبتنی بر نمرات خام و استاندارد رگرسیون برخوردار می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که بین راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان (سرزنش خود، فاجعه‌سازی، و نشخوار فکری) با افسردگی رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار ($P<۰/۰۵$) و بین راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان (ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد مثبت و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، پذیرش و دیدگاه‌پذیری) با افسردگی رابطه‌ی منفی و معنی‌دار وجود دارد ($P<۰/۰۵$). به عبارت دیگر با افزایش

استفاده از راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان، میزان افسردگی افزایش و با افزایش استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان میزان افسردگی کاهش می‌یابد.

نتایج این پژوهش با یافته‌های فنگ و همکاران، ۲۰۰۹؛ گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۷؛ کولی و همکاران، ۲۰۰۳؛ گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۳؛ گارنفسکی و کاراییج، ۱۹۹۵؛ جهرمی و اعتصامی‌پور، ۱۳۹۱؛ مشهدی و همکاران، ۱۳۹۰؛ سامانی و صادقی، ۱۳۸۹؛ یوسفی، ۱۳۸۵ مبنی بر وجود رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با افسردگی نوجوانان همسویی دارد.

رابطه منفی راهبردهای مثبت تنظیم شناختی با افسردگی به این دلیل است که استفاده از این راهبردها موجب می‌شود نوجوان با نگاهی متفاوت به ارزیابی رویدادهای منفی بپردازد و به جنبه‌های مثبت و فواید احتمالی که آن رویداد در درازمدت برای وی به دنبال دارد توجه کند، در نتیجه ناراحتی و تنیدگی کم تری را تجربه کرده و راحت‌تر با آن رویداد کنار می‌آید. درحالی که استفاده از راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان باعث می‌شود فرد به جای واکنش مناسب به رویدادهای تنیدگی‌زا، با آسفتگی و تشویش عکس‌العمل نشان دهد (مشهدی و همکاران، ۱۳۹۰).

در راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان، فرد کماکان احساس کنترل بر دنیای درون و بیرون خود را دارد. این احساس کنترل باعث می‌گردد تا نوجوان کمتر در معرض اختلالات هیجانی از قبیل افسردگی، اضطراب و استرس قرارگیرد. درواقع درحالی که فرد احساس کنترل بر محیط درون و بیرون خود دارد نوعی احساس مثبت در او به وجود می‌آید که مانع از ابتلای فرد به مشکلات هیجانی می‌گردد (سامانی، سهرابی، منصوری، ۱۳۹۰). بررسی‌ها در این زمینه نشان داده‌اند که چنانچه نوجوان به مهارت‌های مقابله‌ای کارآمدی مجهز نباشد و توانایی کمی برای درک هیجان‌های خود و دیگران داشته باشد، در برخورد با فشارها و بحران‌های زندگی، توان کم تری خواهد داشت و مشکلات رفتاری بیشتری را به صورت پرخاشگری، افسردگی و اضطراب نشان خواهد داد. به طور کلی بین متخصصان توافق کلی وجود دارد که مقابله هیجانی مؤثر در دوره نوجوانی، نتایج مثبتی را به همراه خواهد داشت (جهرمی و اعتصامی‌پور، ۱۳۹۱). مطالعات طولی در جمعیت عمومی نوجوانان، نشان داده است که شیوه‌های شناختی منفی تنظیم هیجان از قبیل سرزنش خود، فاجعه‌انگاری و نشخوارفکری، نقش مهمی را در رابطه بین تجربه رویدادهای منفی زندگی و ناسازگاری ایفا می‌کند (گارنفسکی و کاراییج، ۲۰۰۶). استفاده از راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان باعث می‌شود که فرد احساس ناامیدی و درماندگی کند که این عوامل به افسردگی منجر می‌گردد (جهرمی

واعتمادی‌پور، ۱۳۹۱). فنگ و همکاران (۲۰۰۹) اهمیت مطالعه بر روی تنظیم هیجان را در روابط کارکردی بین تنظیم هیجان و آسیب‌شناسی روانی می‌دانند.

نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که ارزیابی مجدد مثبت بیشترین سهم را در پیش‌بینی افسردگی در بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان دارد. این عامل به همراه پذیرش و نشخوار فکری ۲۲ درصد از واریانس افسردگی را تبیین می‌کنند. این یافته‌ها با نتایج دیگر مطالعات در این زمینه همسو است (گارفنسکی و همکاران، ۲۰۱۱؛ فیلو، بالی و سیس، ۲۰۱۰؛ فنگ و همکاران، ۲۰۰۹؛ گارفنسکی و همکاران، ۲۰۰۷؛ گارفنسکی و کاراییج، ۲۰۰۶؛ گاربر و همکاران، ۱۹۹۵؛ ربیعی و همکاران، ۱۳۹۲؛ جهرمی و اعتمادی‌پور، ۱۳۹۱؛ مشهدی و همکاران، ۱۳۹۰؛ سامانی و صادقی، ۱۳۸۹؛ یوسفی، ۱۳۸۵).

در تبیین ارتباط منفی بین راهبردهای ناکارآمد تنظیم شناختی هیجان و افسردگی آلدائو و نولن هوکسما (۲۰۱۰) بیان داشتند که راهبردهای ناکارآمد نسبت به راهبردهای کارآمد نقش کمتری را در تنظیم شناختی هیجان بازی می‌کند. نتایج پژوهش حاضر هم از این یافته حمایت می‌کند. نشخوار فکری ارتباط بسیار قوی تری با آسیب‌شناسی روانی دارد. یک تبیین برای این موضوع آن است که راهبردهای کارآمد ممکن است ارتباط کمتری با علائم آسیب‌شناسی روانی داشته باشد زیرا قوه‌ی انطباق و سازگاری آنها ممکن است بیشتر وابسته به بافت باشد.

مثلاً ارزیابی مجدد مثبت زمانی انطباقی است که موقعیت بتواند واقعاً بازسازی و ایجاد شود، در صورتی که نشخوار فکری در اغلب مواقع غیرانطباقی است. افرادی که از سبک‌های شناختی ضعیف مانند نشخوار فکری استفاده می‌کنند نسبت به سایر افراد در برابر مشکلات هیجانی آسیب پذیرتر می‌باشند. در حالی که افرادی که از سبک‌های مطلوب دیگر مانند ارزیابی مثبت مجدد استفاده می‌کنند، میزان آسیب‌پذیری کمتری را نشان خواهند داد (گارفنسکی و کراج، ۲۰۰۶).

سبک‌های نظم‌جویی شناختی هیجان، نقش مهمی در رابطه بین تجربه رویدادهای منفی و علائم افسردگی ایفای می‌کند (گارفنسکی و همکاران، ۲۰۰۱). سیلک و همکاران (۲۰۰۳) در تبیین رابطه بین تنظیم هیجان و افسردگی به عنوان یکی از مشکلات سلامت روان شناختی بر دو جزء به هم مرتبط تنظیم هیجان تأکید می‌نمایند: (۱) پویایی‌های هیجانی شامل شدت، ناپایداری و زیرتنظیم^۱

¹- Down-regulation

وضعیت‌های هیجانی، ۲) راهبردهای تنظیم هیجان، فرایندهای شناختی و هیجانی که نوجوانان برای تغییر یا اصلاح وضعیت‌های هیجانی به کار می‌برند. اگر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان همانند سرزنش خود، سرزنش دیگران و تلقی فاجعه‌آمیز که حاکی از عدم کنترل فرد بر خود و محیط است در نوجوان تقویت شود این احساس عدم کنترل بر دنیای درون و بیرون زمینه‌ساز مشکلات هیجانی می‌گردد (سامانی و همکاران، ۱۳۹۰).

برای تنظیم هیجان مهارت‌های متعددی مورد نیاز است، از جمله باید تشخیص داد که تغییرات هیجان نیازمند کنترل است، و باید شرایطی را که به تغییر خلق منجر شده است به دقت تفسیر کرد و هدف‌ها و اقدام‌های لازم را برای تغییر حالت عاطفی مشخص کرد و پاسخ‌های مقابله‌ای کارآمدی را پیدا کرد (کازدین و مارسیانو، ۱۹۹۸).

از طرف دیگر، اگرچه نقص در تنظیم هیجان می‌تواند منجر به افسردگی گردد، به اعتقاد زن-وکسلر و همکاران (۲۰۰۰) کودکانی که دوره‌های طولانی پریشانی‌های هیجانی و اندوه را تجربه کرده‌اند، ممکن است مشکلاتی در تنظیم حالت‌های هیجانی منفی خود داشته باشند و مستعد ابتلا به افسردگی باشند. بنابراین برای بررسی کافی جهت تأثیرات، مطالعات طولی مورد نیاز است.

بنابر یافته‌های پژوهش حاضر، یکی از عوامل مهم در بروز افسردگی نوجوانان، راهبردهای شناختی‌ای است که آن‌ها برای نظم‌دهی هیجان‌های به کار می‌برند. بنابراین در برنامه‌های درمانی باید توجه خاصی به راهبردهای شناختی به ویژه راهبردهای منفی از قبیل ملامت خود، نشخوارگری، و فاجعه‌سازی مبذول گردد. توسعه راهبردهای مثبت برای تنظیم شناختی هیجان در نوجوانان از طریق برنامه‌های آموزشی از دیگر راهکارهای مناسب برای ارتقای سطح سلامت روان است. آموزش تمرکز مجدد مثبت به وقایع ناگوار، نحوه برنامه‌ریزی در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا و ارزیابی مثبت مجدد تجارب ناگوار، از جمله محتوای پیشنهادی برنامه‌های آموزش راهبردهای شناختی هیجان برای نوجوانان است (سامانی و همکاران، ۱۳۹۰).

نتایج این تحقیق می‌تواند در انجام مداخلات روان‌شناختی جهت کاهش و حذف راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه و جایگزینی آن‌ها به وسیله راهبردهای مقابله‌ای سازگار در مراحل ابتدایی رشد و نوجوانی راهگشا باشد. یافته‌های پژوهش حاضر تویحات عملی مهمی درباره برنامه‌ریزی درمانی و نظریه پردازی درباره افسردگی کودکان و نوجوانان دارد. چنانچه باتوجه به یافته‌های این پژوهش، شناخت و کنترل عوامل مؤثر بر ایجاد افسردگی کودکان باید در پیشگیری و درمان این مشکلات مورد توجه متخصصان قرار گیرد.

کتابنامه

- امین‌آبادی، ز.، خدایپناهی، م. و دهقانی، م. (۱۳۹۰). نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان در ادراک نوجوانان از ابعاد سبک‌های فرزندپروری و موفقیت تحصیلی آنها. *مجله علوم رفتاری*، ۵ (۲): ۱۱۷-۱۰۹.
- بهادری، م.، جهانبخش، م.، امیری، ش. و انیسی، ج. (۱۳۹۱). پیش‌بینی علائم افسردگی در دختران از طریق سبک دلبستگی به مادران. *مجله علوم رفتاری*، ۶ (۴): ۳۳۹-۳۴۵.
- سامانی، س.، سهرابی شگفتی، ن. و منصوری، س. (۱۳۹۰). نقش واسطه‌گری تنظیم شناختی هیجان برای سبک والدگری و مشکلات هیجانی. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۱ (۳): ۱۱۹-۱۳۳.
- سامانی، س.، صادقی، ل. (۱۳۸۹). کفایت شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۱ (۱): ۵۱-۶۲.
- گلستان جهرمی، ف. و اعتصامی‌پور، ر. (۱۳۹۱). مقایسه‌ی راهبردی مقابله شناختی با نشانه‌های اضطراب و افسردگی در نوجوانان با بزرگسالان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل*، ۱۴ (۶): ۶۷-۶۰.
- مشهدی، ع.، میردورقی، ف. و حسنی، ج. (۱۳۹۰). نقش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در اختلال‌های درونی‌سازی کودکان. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۳ (۱۱): ۳۹-۲۹.
- Aldwin, C. M. (1994). *Stress, coping and development*. Second edition. New York: The Guilford Press.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th Ed). Washington, DC: Author.
- Beauregard, M., Levesque, J., & Bourgouin, P. (2001). Neural correlates of conscious self-regulation of emotion. *Journal Neurosci*, 21, (18), 34-45.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison K. (2000). *Research Methods in Education* (5th Edition) London: Rout ledge Flamer.
- Cole, D. A., Peeke, L. G., Martin, J. M., Truglio, R., & Seroczynski, A. D. (1998). A longitudinal look at the relation between depression and anxiety in children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66: 451-460.
- Costello, E. J., & Angold, A., & Keeler, G. P. (1999). Adolescent outcomes of childhood disorders: the consequences of severity and impairment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 38 (2): 121-8.
- Feng, X., Keenan, K., Hipwell, A. E., Henneberger, A. K., Rischall, M. S., Butch, J., Coyne, C., Boeldt, D., Hinze, A., & Babinski, D. (2009). Longitudinal associations between emotion regulation and depression in preadolescent girls: Moderation by the caregiving environment. *Developmental Psychology*, 45, 798-808.

Garber, J., & Dodge, K. A. (1991). The development of emotion regulation and dysregulation. New York, NY: Cambridge University Press.

Garnefski, N., Kraaij, V., & Spin oven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotion problems. *Personality Individual Differences*, (30), 1311-1327.

Garnefski, N., Rieffe, C., Jellesma, F., Terwogt, M. M., & Kraaij, V. (2007). Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9-11-year-old children: The development of an instrument. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 16 (1), 1-9.

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality Individual Differences*, (40) 1659-1669.

Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation conceptual foundation S. In J. Gross (ED), *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.

Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science*, 10, 214-219.

Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281-291.

Hankin, B. L., Abramson, L. Y., Moffitt, T. E., Silva, P. A., McGee, R., & Angell, K. A. (1998). Development of depression from preadolescence to young adulthood: Emerging gender differences in a 10 year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*.

Ivarsson, T., Svalander, P., & Litlere, O. (2006). The children's depression inventory (CDI) as measure of depression in Swedish adolescents. A normative study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60 (3), 220-226.

Kazdin, A. E., & Marciano, P. L. (1998). Childhood and adolescent depression. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Treatment of childhood disorders* (2nd ed., pp. 211-248). New York: Guilford Press.

Kovacs, M., Obrosky, D. S., & Sherrill, J. (2003). Developmental changes in the phenomenology of depression in girls compared to boys from childhood onward. *Journal of Affective Disorders*.74: 33-48.

Kovacs, M. (1992) Children's Depression Inventory. Canada: Multi-Health Systems.

Lewinsohn, P. M., Clarke, G. N., Seeley, J. R., & Rohde, P. (1994). Major depression in community adolescents: Age at onset, episode duration, and time to recurrence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2, 23-28.

Marsiglio, W., Amato, P., Day, R. D., & Lamb, M. E. (2000). Scholarship on fatherhood in the 1990s and beyond. *Journal of Marriage & Family Therapy*, 62, 1173-93.

Ollandick, H. T., & Horch, L. M. (2006). Fears in clinic referred children: relations with child anxiety sensitivity. *Behavior Development*, 9 (6), 230-42.

Rajabi, Gh., & Aattari, Y. (2004). Structure Factor Children's' and adolescents' Depression Inventory. *Counseling Research & Developments*, 9,10(3): 83-102.

Reijntjes, A., Stegge, H., Terwogt, M. M., & Hurkens, E. (2007). Children's depressive symptoms and their regulation of negative effect in response to vignette depicted emotion-eliciting events international. *Journal of Behavioral Development*, 31 (1), 49-58.

Sloan, D., & Kring, A. (2007). Measuring Changes in Emotion during Psychotherapy: Conceptual and Methodological Issues. *Clinical psychology: science and practice*. 14 (4): 307-322.

Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 25-52.

Tortella-Feliu, M., Balle, M., & Sese, A. (2010). Relationships between negative affectivity, emotion regulation, anxiety, and depressive symptoms in adolescents as examined through structural equation modeling. *J Anxiety Disorder*, 24 (7): 686-93.

Zhu, X., Auerbach, R. P., Yao, S., Abela, J. R., Xiao, J., & Tong, X. (2008). Psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Chinese version. *Cognition and Emotion*, 22 (2), 288-307.



پروشکاه علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی