

اثربخشی مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا بر کاهش مشکلات نظم‌جویی هیجان در نوجوانان با نشانه اختلالات خوردن*

سالار خلیلی^۱، باقر سرداری^۲

Effectiveness of positive psychological intervention on reducing difficulties in emotion regulation in adolescents with eating disorders symptoms

Salar Khalili¹, Bagher sardary²

چکیده

زمینه: اختلالات خوردن یکی از اختلالات شایع روان‌تنی به شمار می‌روند که منجر به مشکلات فراوانی در سلامت جسمانی، هیجانی و عملکرد روانی می‌شوند. اما مسأله اصلی این است که آیا مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا بر کاهش مشکلات نظم‌جویی هیجان در نوجوانان با نشانه اختلالات خوردن مؤثر است؟ **هدف:** این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا بر کاهش مشکلات تنظیم هیجان در نوجوانان با نشانه اختلالات خوردن انجام شد. **روش:** این پژوهش از نوع مطالعات نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مشغول تحصیل در مدارس دوره دوم متوسطه شهر ارومیه به تعداد ۴۲۷۶ نفر در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ بود. از این جامعه، نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. شرکت‌کنندگان در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون مقیاس مشکل در نظم بخشی هیجانی گراتز و رومر (۲۰۰۴) را تکمیل و در این اثناء آزمودنی‌های گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای ۱ جلسه تحت آموزش‌های مربوط به روان‌درمانگری مثبت‌گرا (سلیگمن، رشید و پارک، ۲۰۰۶) توسط پژوهشگر قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس انجام گرفت. **یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان داد که مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا منجر به کاهش میانگین نمرات شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در مشکلات تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن شامل عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، مشکل در رفتار هدفمند، مشکل در مهار تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردها و فقدان وضوح هیجانی نسبت به گروه گواه شده است ($p < 0/05$). **نتیجه‌گیری:** بنابراین می‌توان مطرح کرد که مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا درمان مؤثری برای بهبود مشکلات نظم‌جویی هیجان در نوجوانان با نشانه اختلال خوردن است. **واژه کلیدها:** مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا، مشکلات نظم‌جویی هیجان، نشانه اختلالات خوردن

Background: Eating disorders are one of the most common psychosomatic disorders that leads to many problems in physical, emotional health and mental functioning. But the main issue is that does positive psychological intervention is effective on reducing difficulties in emotion regulation in adolescents with eating disorders symptoms? **Aims:** The purpose of this study was to determine the effectiveness of positive psychological intervention on reducing difficulties in emotion regulation in adolescents with eating disorders symptoms. **Method:** The present study was a semi-experimental studies with pretest-posttest design and control group. The statistical population includes all female students studying at secondary schools in urmia to number of 4276 peoples in the 2018-2019 academic year. From this population, a sample of 30 people was selected through targeted sampling and randomly assigned to two experimental and control groups. participants completed in the pre-test and post-test stages of Gratz & Roemer (2004) difficult in emotion regulation and In the meantime, the subjects in the experimental group were trained positive psychotherapy (Seligman et al., 2006) by the researcher in 8 sessions of 90 minutes a week for 1 session. Data analysis was performed using covariance analysis. **Results:** The findings showed that positive psychological intervention reduced the mean scores of the experimental group on difficulties in emotion regulation and its components including lack of acceptance of emotional responses, difficulty in goal-directed behavior, difficulty in controlling impulse, lack of emotional awareness, Limited access to strategies and lack of emotional clarity compared to the control group ($p < 0/05$). **Conclusion:** Therefore, it can be argued that positive psychological intervention is an effective treatment for improving emotion regulation problems in adolescents with symptoms of eating disorder. **Key words:** Positive psychological intervention, Difficulties in emotion regulation, Eating disorders symptoms

Corresponding Author: sardary1152bagher@gmail.com

* این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.
۱. گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوی، خوی، ایران

1. Department of Psychology, Islamic Azad University, Khoy Branch, Khoy, Iran

۲. گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوی، خوی، ایران (نویسنده مسئول)

2. Department of Psychology and Educational Science, Islamic Azad University, khoy Branch, khoy, Iran (Corresponding Author)

پذیرش نهایی: ۹۸/۰۳/۲۸

دریافت: ۹۸/۰۱/۲۶

مقدمه

مطالعه علمی اختلالات خوردن^۱ به نسبت حوزه جدیدی است که در دهه‌ی ۱۹۶۰ آغاز شد و تحقیقات گسترده‌ای تاکنون بر روی آن انجام شده است (خدابخش و کیانی، ۱۳۹۳). اختلالات خوردن سندرم‌هایی هستند که در آن تغییر شناختی مربوط به غذا، وزن بدن و الگوهای غلط خوردن می‌تواند منجر به عوارض تهدیدکننده زندگی از نظر تغذیه‌ای و پزشکی شود. اختلال خوردن با اختلال‌های پایدار در خوردن یا رفتارهای مرتبط با خوردن مشخص می‌شود که منجر به تغییر در مصرف غذا، جذب غذا و آسیب قابل توجه به سلامت جسمانی و عملکرد روانی - اجتماعی می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا^۲، ۲۰۱۳).

در سال‌های اخیر حجم زیادی از پژوهش‌ها به نقش تنظیم هیجان در تداوم اختلالات خوردن تأکید کرده و بر نیاز به فهم بهتر تأثیر عوامل مرتبط با هیجان بر رفتارها و مشکلات خوردن اشاره می‌کنند (عبدالکریمی، قربان شیرودی، خلعتبری و زربخش، ۱۳۹۷؛ دینگمانز، دانر و پارکز، ۲۰۱۷). برخی از تحقیقات اشاره نمودند که مشکل در نظم‌جویی هیجان^۳ نقش مهمی را در مدل‌های نظری اختلالات خوردن ایفا می‌کند (هاینوس و فروزتی، ۲۰۱۱). مشکلات تنظیم هیجان به عنوان نارسایی‌هایی در آگاهی، درک و پذیرش هیجان‌ها، ناتوانی در رفتار کردن سازگارانه در طول تجربه هیجان‌ها منفی، ناتوانی در بکارگیری راهبردهای مناسب برای تعدیل پاسخ‌های هیجانی با توجه به شرایط و اهداف محیطی مفهوم سازی شده است (بشارت، تاج دین و غلامعلی لواسانی، ۱۳۹۶؛ تای و فرانسیس، ۲۰۱۳). تعداد قابل توجهی از مطالعات نشان داده‌اند که مشکل در نظم‌جویی هیجان با آسیب‌شناسی اشکال مختلف اختلالات خوردن مرتبط است (مالورکوی - باگو و همکاران، ۲۰۱۸). فرضیه کلیدی در این بافتار این است که افرادی با اختلالات خوردن، نقائصی در تنظیم هیجان نشان داده و فاقد توانش لازم برای انطباق و کنارآمدن مؤثر با عواطف منفی هستند (لوفرانس، کسمرلی، مانسفیلد - گرین و لوفرانس، ۲۰۱۴). شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد دشواری در پذیرش هیجان‌ها منفی ممکن است به عنوان یک ویژگی فراتشخیصی در اختلالات خوردن دخیل باشد (وینباچ، شر و بوهون، ۲۰۱۸). مطالعات صورت گرفته در خصوص عملکرد عصب

روانشناختی بیماران مبتلا به اختلال خوردن در بافتار محرک‌های غیرعاطفی اغلب مشکلات مرتبط با درگیر شدن در رفتارهای هدفمند و جلوگیری از رفتار تکانه‌ای را مشخص کرده‌اند (لوک، گارت، بنهاکر و ریس، ۲۰۱۱).

در این راستا، مداخلات غیردارویی متعددی برای بهبود مشکل در نظم‌جویی هیجان بیماران مبتلا به اختلال خوردن استفاده شده است که یکی از جدیدترین آنها مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا^۴ است. در این رویکرد، هیجان‌های مثبت و توانمند‌های افراد در کنار ضعف‌ها و مشکلات در ایجاد اختلال‌های روانشناختی نقش دارند، لذا، ارتقاء هیجان‌ها مثبت و توانمندی‌های افراد در بهبود سلامت روانی آنها مؤثر است (سلیگمن، ۲۰۱۲). روان‌درمانگری مثبت‌گرا نه تنها می‌تواند منابع و هیجان‌های مثبت را ایجاد نماید، بلکه می‌تواند تأثیر متقابلی بر نشانگان منفی داشته و نیز سدی بر وقوع مجدد آنها باشد (رحیمی، برجعلی و سهرابی، ۱۳۹۴). تجربه هیجان‌های مثبتی که روانشناسی مثبت‌گرا بر آن تأکید دارد، اغلب توانایی بهتری برای سازش یافتگی و بهبود حالت‌های هیجانی برای مواجهه با مشکلات زندگی ایجاد می‌کند و منجر به تفکر خوش‌بینانه می‌شود (رشید، ۲۰۰۸). پژوهش‌های صورت گرفته اشاره داشتند که مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا اثرات مثبتی بر کاهش مشکلات مرتبط با نظم‌جویی هیجان دارد. بطوری که موریش، ریکارد، چین و ولا - بلودریک (۲۰۱۷) در مطالعه‌ای خاطر نشان ساختند که برنامه آموزش مثبت‌نگری و مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت منجر به افزایش ظرفیت تنظیم شناختی هیجان در نوجوانان می‌گردد. فورد و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی اشاره کردند که مداخله مثبت منجر به درگیر شدن شرکت‌کنندگان با تجربه یا بیان هیجانی و نظم‌جویی هیجان انطباقی می‌گردد.

شواهد رو به رشدی وجود دارد که مشکلات تنظیم هیجان در افراد مبتلا به اختلالات خوردن می‌تواند مسیری برای نگرانی‌های جدی‌تر مرتبط با سلامت از جمله افزایش خطر ابتلا به چاقی و مشکلات قلبی عروقی را به دنبال داشته باشد (ویلسون و اوکانر، ۲۰۱۷). لذا، با توجه به اینکه اختلالات خوردن می‌تواند پیامدهای بالینی مهمی برای سلامت نوجوانان داشته باشد شناخت عوامل مؤثر در ایجاد و تداوم آن، بمنظور اجرای برنامه‌های درمانگری جدیدتر

3. emotional dysregulation

4. Positive Psychotherapy

1. eating disorders

2. american psychiatric association

ملاک‌های ورود: رضایت آگاهانه، کسب نمره بالاتر از ۲۰ در پرسشنامه بازخوردهای خوردن، حداقل سن ۱۵ و حداکثر سن ۱۸ سال، مقاطع تحصیلی اول تا سوم دوره دوم متوسطه وضعیت جسمی و روانی مطلوب برای شرکت در مطالعه.

ملاک‌های خروج: دریافت سایر مداخله‌های روانشناختی همزمان با اجرای مطالعه، استفاده از داروهای روانپزشکی حداقل ۲ هفته قبل از شروع مداخله، ابتلا به بیماری‌های شدید جسمانی یا روانی و وجود سابقه بیماری جسمانی و روانی.

ابزار

پرسشنامه بازخوردهای خوردن: این پرسشنامه توسط گارنر، اولمسنند، بوهر و گارفینکل^۳ در سال ۱۹۸۲ بمنظور کمک به تعیین نیاز به ارزیابی بیشتر رفتار غذا خوردن و بازخورد پاسخ‌دهندگان، ساخته شده است (کجویی و فتحی آشتیانی، ۱۳۹۴). پرسشنامه فوق دارای ۲۶ ماده است و هر ماده در یک مقیاس لیکرت شش گزینه‌ای (همیشه، بیشتر اوقات، خیلی اوقات، گاهی، بندرت و هرگز) نمره دهی می‌شود. این پرسشنامه رفتارهای مرتبط با خوردن را در سه مؤلفه (۱) رژیم لاغری (به اجتناب از غذاهای چاق کننده و اشتغال فاعلی با لاغرتر بودن)، (۲) پرخوری و اشتغال فاعلی با غذا (افکار مربوط به غذا و پراشتهایی) و (۳) مهارگری دهانی (مهار خوردن و ادراک فشار دیگران برای افزایش وزن) اندازه‌گیری می‌کند (سروره عظیم زاده، رضویه و محرری، ۱۳۸۸). پاسخ «همیشه» نمره ۳، «بیشتر اوقات» نمره ۲، «خیلی اوقات» نمره ۱ و سه گزینه دیگر نمره صفر می‌گیرند. نمره برش ۲۰ و بالاتر برای پرسشنامه بازخوردهای خوردن احتمال وجود اختلال خوردن را نشان می‌دهد (کجویی و فتحی آشتیانی، ۱۳۹۴). خدابخش و کیانی (۱۳۹۵) درستی محتوایی فرم فارسی پرسشنامه بازخوردهای خوردن را مطلوب و اعتبار آن را با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند.

مقیاس مشکل در نظم‌بخشی هیجانی: این مقیاس یک ابزار ۳۶ سؤالی است که توسط گراتز و روئمر^۴ (۲۰۰۴) ساخته شده و توسط خانزاده، سعیدیان، حسین چاری و ادریسی (۱۳۹۱) در نمونه‌های ایرانی هنجاریابی شده است. این مقیاس سطح معمول دشواری در نظم‌بخشی هیجانی افراد را در شش حوزه شامل؛ ۱. عدم پذیرش پاسخ

در راستای نیل به رویکردهای مداخله‌ای مؤثر می‌تواند اهمیت این پژوهش را روشن سازد. از این رو، این پژوهش با هدف پاسخ‌گویی به این سوال انجام شد که آیا مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا بر کاهش مشکلات تنظیم‌هیجان در نوجوانان با نشانه اختلالات خوردن مؤثر است؟

روش

این پژوهش از نوع مطالعات نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مشغول تحصیل در مدارس دوره دوم متوسطه شهر ارومیه به تعداد ۴۲۷۶ نفر در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ بود. جهت تعیین حجم نمونه پژوهش، گال، بورگ و گال (۱۳۹۱) قاعده‌ای را پیشنهاد کرده‌اند که طبق آن برای تحقیقات آزمایشی و شبه‌آزمایشی، تعداد ۱۵ نفر برای هر یک از گروه‌های آزمایش و گواه پیشنهاد شده است. بنابراین، نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر (۱۵ نفر برای هر گروه) به روش نمونه‌گیری هدفمند و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. نحوه انتخاب نمونه آماری نیز بدین صورت بود که ابتدا از بین نواحی ۶ گانه آموزش و پرورش شهر ارومیه، یک ناحیه به صورت تصادفی انتخاب و سپس از میان مدارس دخترانه دوره دوم متوسطه منطقه مربوطه، چند مدرسه به تصادف انتخاب و سپس با حضور در مدارس فوق پرسشنامه بازخوردهای خوردن^۱ در بین دانش‌آموزان آن مدرسه اجرا و ۳۰ نفر براساس کسب نمره بالاتر از ۲۰ در مقیاس بازخوردهای خوردن انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین گردیدند. سپس، پژوهشگر در یک جلسه توجیهی به مراجعان این اطمینان را داد که کلیه مطالب ارائه شده در جلسات آموزشی و نتایج پرسشنامه‌ها محرمانه بوده و نتایج به صورت گروهی تحلیل می‌شوند. در این پژوهش شرکت‌کنندگان دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون مقیاس مشکل در نظم‌بخشی هیجانی^۲ را تکمیل و در این اثناء آزمودنی‌های گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای ۱ جلسه تحت آموزش‌های مربوط به روان‌دمانگری مثبت‌گرا توسط پژوهشگر قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیری در برنامه SPSS انجام شد.

3. Garner, Olmsted & Bohr & Garfinkel

4. Gratz & Roemer

1. eating attitudes test (EAT-26)

2. difficult in emotion regulation (DERS)

بازآزمایی زیر مقیاس‌های پرسشنامه را پس از یک هفته از ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ گزارش و همچنین ساختار ۶ عاملی مقیاس را تأیید و درستی ملاکی زیر مقیاس‌های پرسشنامه را با سیاه‌های افسردگی و اضطراب بک از ۰/۱۱ تا ۰/۵۱ بدست آورده‌اند.

پروتکل مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا: برای اجرای مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا از برنامه مداخله‌ای سلیگمن، رشید و پارک (۲۰۰۶) استفاده شد. این برنامه در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی برگزار شد. شرح مختصر جلسه‌های درمانگری در جدول ۱ ارائه شده است.

های هیجانی^۱ (عدم پذیرش)، ۲. مشکل در درگیر شدن در رفتار هدفمند^۲ (اهداف)، ۳. مشکل در مهار تکانه^۳ (تکانشگر)، ۴. فقدان آگاهی هیجانی^۴ (آگاهی)، ۵. دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌جویی هیجان^۵ (راهبردها) و ۶. فقدان وضوح هیجانی^۶ (وضوح) اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری گویه‌ها در این مقیاس از طریق یک درجه‌بندی لیکرت ۵ درجه‌ای صورت می‌گیرد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده دشواری‌های بیشتر در نظم‌بخشی هیجانی است. خانزاده و همکاران (۱۳۹۱) قابلیت اعتماد زیرمقیاس‌های پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ، در دامنه بین ۰/۸۶ تا ۰/۸۸ و ضریب قابلیت اعتماد

جدول ۱. کاربردی پروتکل مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا

جلسه	توصیف
اول	تعریف فرآیند برنامه آموزشی، درمانگری و اهداف برای دانش‌آموزان مشارکت در گروه چارچوب روان‌مانگری مثبت‌نگر، نقش درمانگر و مسئولیت‌های مراجع بحث می‌شود. نقش غیبت یا فقدان هیجان‌های مثبت، توانمندی‌های منش و معنا و تهی بودن زندگی بحث می‌شود.
دوم	توانمندی‌های خاص را تعیین کنید: مراجعان توانمندی‌های خاص خودشان را از مقدمه مثبت تعیین و موقعیت‌هایی که این توانمندی‌های خاص در گذشته به آنها کمک کرده است را بحث می‌کنند.
سوم	پرورش توانمندی خاص و هیجان‌های مثبت: رشد توانمندی‌های خاص بحث می‌شود. مراجعان برای شکل دادن رفتارهای خاص، عینی و قابل دست‌یابی به منظور پرورش توانمندی‌های خاص آماده می‌شوند. نقش هیجان‌های مثبت در روان‌درستی بحث می‌شوند.
چهارم	خاطرات خوب در برابر خاطرات بد: نقش خاطرات خوب و بد بر حسب نقش آنها در حفظ هیجان‌های منفی بحث می‌شود. مراجعان تشویق به بیان احساسات توأم با هیجان‌های منفی می‌شوند. اثرات ماندن در حالت‌های هیجان منفی بیان می‌شود. بخشش به عنوان وسیله‌ای قدرتمندی معرفی می‌شود که می‌تواند هیجان‌های منفی را به احساسات خنثی و حتی برای برخی افراد به هیجان‌های مثبت تبدیل کند.
پنجم	تفاوت خوش‌بینی و بدبینی و مثال‌های عملی از تأثیر خوش‌بینی و بدبینی: قدردانی به عنوان تشکر بادوام مورد بحث قرار می‌گیرد، و خاطرات خوب و بد مجدداً با تأکید بر قدردانی برجسته می‌شوند.
ششم	بررسی میان دوره درمان: بیان مفهوم چشم اندازه به زندگی و تصاویر تسمیه‌ای برای زندگی توأم با لذت، تعهد و معنا، اهمیت هیجان‌های مثبت بحث می‌شود. اهداف مرتبط به توانمندی‌های خاص مرور می‌شوند. فرآیند و پیشرفت به طور جزئی بحث می‌شوند. بازخورد مراجعان درباره منافع درمانگری فراخوانده می‌شود.
هفتم	خوش‌بینی و امید: مراجعان هدایت به فکر کردن درباره زمانی که در یک کار مهم شکست می‌خورند و زمانی که یک برنامه بزرگ مضمحل می‌شود و زمانی که توسط یک شخص پذیرفته نمی‌شود. سپس از مراجعان خواسته که توجه کنند به وقتی که یک در بسته می‌شود چه درهای دیگری باز می‌شود.
هشتم	چهار سبک پاسخ‌دهی (آموزش)، جمع‌بندی، پیشرفت مرور شده و منافع و ماندگاری توانمندی‌های خودآگاهی و آسیب‌پرهیزی و شیوه زندگی بحث می‌شود پس آزمون.

یافته‌ها

چنانکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود شرکت‌کنندگان دو گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون مشکلات تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن دارای سطح میانگین مشابهی هستند ولی در پس‌آزمون مشکلات تنظیم هیجان و مؤلفه‌های مربوطه شرکت‌کنندگان گروه آزمایش سطح میانگین پایین‌تری نسبت به شرکت‌کنندگان گروه گواه دارند. همچنین، نتایج آزمون شاپیرو-ویلک در جدول ۲ حاکی از نرمال بودن توزیع داده‌ها در مشکلات تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن بوده

از نظر توزیع سنی، ۴۶/۷ درصد از شرکت‌کنندگان در رده سنی ۱۵ و ۱۶ سال، و ۵۳/۳ درصد نیز در رده سنی ۱۷ و ۱۸ سال قرار دارند. میانگین سنی برای گروه آزمایش (۱۶/۵۳)، برای گروه گواه (۱۶/۸۷) و میانگین سنی کل شرکت‌کنندگان (۱۶/۷۰) بود. همچنین، ۲۳/۳ درصد از شرکت‌کنندگان در پایه اول، ۵۰ درصد در پایه دوم و ۲۶/۷ درصد نیز در پایه سوم متوسطه مشغول تحصیل بودند.

4. lack of emotional awareness

5. lack of access to strategies for feeling better when distressed

6. lack of emotional clarity

1. unwillingness to accept certain emotional responses

2. difficulty engaging in goal-directed cognition and behavior when distressed

3. difficulty regulating behavior when distressed

برای مؤلفه‌های مشکلات تنظیم‌هیجان بود. پیش‌فرض‌های همگنی شیب خط رگرسیونی و رابطه خطی بین متغیر همپراش و متغیر وابسته نیز مورد بررسی قرار گرفتند که نتایج آن در جدول ۴ حاکی از برقراری این پیش‌فرض‌ها برای مؤلفه‌های مشکلات تنظیم‌هیجان بود.

($p > 0/05$) و پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها برای انجام تحلیل کوواریانس برقرار است. همچنین، نتایج پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها و همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس حاکی از برقراری آزمون لون ($p > 0/05$) و آزمون ام‌باکس ($F=0/766, P=0/764$)

جدول ۲. شاخص‌های مرکزی، پراکندگی و نتایج آزمون شاپیرو - ویلک برای مشکلات نظم‌جویی هیجان						
متغیرها	گروه	مرحله	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
مشکلات تنظیم‌هیجان (کل)	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۱۷	۱۲۹	۱۲۲/۴۰	۳/۶۲
	گواه	پس‌آزمون	۱۰۱	۱۱۷	۱۰۷/۵۳	۴/۷۰
		پیش‌آزمون	۱۱۵	۱۲۸	۱۲۰/۴۰	۳/۶۶
		پس‌آزمون	۱۰۸	۱۲۵	۱۱۶/۰۰	۵/۵۸
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۷	۲۵	۲۰/۴۷	۲/۳۹
	گواه	پس‌آزمون	۱۵	۲۱	۱۷/۸۰	۱/۹۷
		پیش‌آزمون	۱۶	۲۵	۱۹/۹۳	۲/۱۸۶
		پس‌آزمون	۱۵	۲۳	۱۹/۱۳	۲/۴۵
مشکل در رفتار هدفمند	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۴	۲۰	۱۶/۴۷	۱/۸۸
	گواه	پس‌آزمون	۱۲	۱۸	۱۴/۵۳	۱/۶۸
		پیش‌آزمون	۱۴	۲۱	۱۷/۶۰	۲/۲۶
		پس‌آزمون	۱۴	۲۲	۱۶/۶۷	۲/۳۵
مشکل در مهار تکانه	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۸	۲۵	۲۲/۱۳	۲/۲۹
	گواه	پس‌آزمون	۱۵	۲۳	۱۹/۴۰	۲/۴۱
		پیش‌آزمون	۱۹	۲۵	۲۱/۲۷	۱/۹۴
		پس‌آزمون	۱۶	۲۳	۲۰/۴۷	۲/۲۹
فقدان آگاهی هیجانی	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵	۲۲	۱۸/۱۳	۱/۹۹
	گواه	پس‌آزمون	۱۱	۱۸	۱۴/۶۷	۲/۰۲
		پیش‌آزمون	۱۵	۲۱	۱۷/۳۳	۱/۷۶
		پس‌آزمون	۱۴	۲۰	۱۶/۲۷	۱/۸۳
دسترسی محدود به راهبردها	آزمایش	پیش‌آزمون	۲۴	۳۲	۲۸/۵۳	۲/۱۳
	گواه	پس‌آزمون	۲۳	۳۰	۲۶/۰۷	۱/۹۸
		پیش‌آزمون	۲۴	۳۳	۲۷/۸۰	۲/۵۱
		پس‌آزمون	۲۲	۳۱	۲۹/۹۳	۲/۶۰
فقدان وضوح هیجانی	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۳	۲۱	۱۶/۶۷	۲/۳۸
	گواه	پس‌آزمون	۱۲	۱۸	۱۵/۰۷	۲/۰۲
		پیش‌آزمون	۱۴	۱۹	۱۶/۴۷	۱/۶۰
		پس‌آزمون	۱۳	۱۹	۱۶/۵۳	۱/۸۱

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری برای دو گروه در مؤلفه‌های مشکلات نظم‌جویی هیجان				
نام آزمون	ارزش	F	معناداری	ضریب اتا
لامبدای ویلکز	۰/۷۷۰	۹/۴۶	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷۰
اثر پیلای	۰/۲۳۰	۹/۴۶	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷۰

معناداری وجود دارد و نشانگر آن است که ۷۷ درصد از تفاوت مشاهده شده در میانگین مشکلات تنظیم‌هیجان مربوط به تأثیر مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت گرا می‌باشد.

با توجه به نتایج جدول ۳ با مهار اثر پیش‌آزمون، سطح معناداری آزمون لامبدای ویلکز، حاکی از این است که حداقل از نظر یکی از مؤلفه‌های مشکلات تنظیم‌هیجان در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت

درصد بود. لذا، مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت گرا منجر به کاهش میانگین نمرات شرکت کنندگان گروه آزمایش (با توجه به جدول ۲) در مؤلفه‌های مشکلات تنظیم هیجان شامل عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، مشکل در رفتار هدفمند، مشکل در مهار تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردها و فقدان وضوح هیجانی نسبت به گروه گواه شده است. از این رو می‌توان مطرح کرد که مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت گرا بر کاهش مشکلات تنظیم هیجان در نوجوانان با نشانه اختلالات خوردن مؤثر است.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت گرا منجر به تفاوت معنی‌دار بین گروه‌ها در مؤلفه‌های عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، مشکل در رفتار هدفمند، مشکل در مهار تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردها، و فقدان وضوح هیجانی شده است. میزان تأثیر برای مؤلفه عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی ۴۱ درصد، مشکل در رفتار هدفمند ۲۸ درصد، مشکل در مهار تکانه ۳۴ درصد، فقدان آگاهی هیجانی ۳۶ درصد، دسترسی محدود به راهبردها ۳۰ درصد و فقدان وضوح هیجانی ۲۳

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس اثرات بین گروهی میانگین مؤلفه‌های مشکلات نظم‌جویی هیجان

مؤلفه‌ها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	گروه پیش‌آزمون	۰/۰۰۲	۱	۰/۰۰۲	۰/۰۰۱	۰/۹۷۷	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	۹۱/۱۴	۱	۹۱/۱۴	۴۹/۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹۱
	گروه	۲۷/۸۷	۱	۲۷/۸۷	۱۵/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۴۰۷
مشکل در رفتار هدفمند	خطا	۴۰/۶۹	۲۲	۱/۸۵			
	گروه پیش‌آزمون	۰/۰۰۸	۱	۰/۰۰۸	۰/۰۰۰۸	۰/۹۳۲	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	۶۷/۶۰	۱	۶۷/۶۰	۶۶/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۵۲
مشکل در مهار تکانه	گروه	۸/۷۸	۱	۸/۷۸	۸/۶۶	۰/۰۰۸	۰/۲۸۲
	خطا	۲۲/۳۱	۲۲	۱/۰۱			
	گروه پیش‌آزمون	۰/۰۵۶	۱	۰/۰۵۶	۰/۰۲۴	۰/۸۸۰	۰/۰۰۱
فقدان آگاهی هیجانی	پیش‌آزمون	۷۶/۳۸	۱	۷۶/۳۸	۳۶/۴۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲۴
	گروه	۲۴/۲۷	۱	۲۴/۲۷	۱۱/۵۹	۰/۰۰۳	۰/۳۴۵
	خطا	۴۶/۰۸	۲۲	۲/۰۹			
دسترسی محدود به راهبردها	گروه پیش‌آزمون	۰/۲۲۲	۱	۰/۲۲۲	۰/۱۳۳	۰/۷۲۰	۰/۰۰۸
	پیش‌آزمون	۲۷/۲۰	۱	۲۷/۲۰	۱۲/۲۲	۰/۰۰۲	۰/۳۵۷
	گروه	۲۷/۶۴	۱	۲۷/۶۴	۱۲/۴۱	۰/۰۰۲	۰/۳۶۱
فقدان وضوح هیجانی	خطا	۴۸/۹۸	۲۲	۲/۲۳			
	گروه پیش‌آزمون	۱/۲۱	۱	۱/۲۱	۰/۴۷۴	۰/۵۰۱	۰/۰۲۹
	پیش‌آزمون	۷۷/۸۷	۱	۷۷/۸۷	۳۵/۳۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱۷
فقدان وضوح هیجانی	گروه	۲۱/۲۸	۱	۲۱/۲۸	۹/۶۷	۰/۰۰۵	۰/۳۰۵
	خطا	۴۸/۴۴	۲۲	۲/۲۰			
	گروه پیش‌آزمون	۰/۳۲۱	۱	۰/۳۲۱	۰/۱۴۳	۰/۷۱۰	۰/۰۰۹
خطا	پیش‌آزمون	۳۲/۴۲	۱	۳۲/۴۲	۱۵/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۴۱۹
	گروه	۱۳/۵۵	۱	۱۳/۵۵	۶/۶۳	۰/۰۱۷	۰/۲۳۲
	خطا	۴۴/۹۵	۲۲	۲/۰۴			

مؤلفه‌های عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی به میزان ۴۱ درصد، مشکل در رفتار هدفمند ۲۸ درصد، مشکل در مهار تکانه ۳۴ درصد، فقدان آگاهی هیجانی ۳۶ درصد، دسترسی محدود به راهبردها ۳۰ درصد، و فقدان وضوح هیجانی ۲۳ درصد شده است. لذا، مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت گرا منجر به کاهش میانگین نمرات شرکت کنندگان گروه آزمایش در نمره کل مشکلات تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت گرا بر کاهش مشکلات تنظیم هیجان در نوجوانان با نشانه اختلالات خوردن انجام شد. یافته پژوهش نشان داد که مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت گرا منجر به تفاوت معنی‌دار بین گروه‌ها در نمره کل مشکلات تنظیم هیجان به میزان ۶۷ درصد؛ و همچنین در

نتیجه تحمل فشار و تنش افزایش و تنیدگی کاهش می‌یابد. دلایلی وجود دارد که نشان می‌دهد، درمان گروهی به شیوه مثبت گرا می‌تواند در کاهش هیجانات منفی افراد مؤثر باشد. برای مثال برخی از تمریناتی که در این شیوه درمانگری پیشنهاد می‌گردد، به صورت مستقیم روابط بین فردی بیماران را هدف قرار می‌دهند. همچنین در برخی از جلسات این شیوه درمانگری، به بیماران آموزش‌هایی در جهت استفاده از توانایی‌ها و نقاط قوت شان داده می‌شود که این امر نیز می‌تواند با تقویت اعتماد به خود نوجوانان با نشانه اختلالات خوردن، در بهبود مشکلات تنظیم هیجان آنها مؤثر باشد (به نقل از قربانی، علی پور و علی اکبری دهکردی، ۱۳۹۶). لایوس، چانسور، لیوبومر سکی، وانگ و دوراسوامی (۲۰۱۱) به عنوان یکی از نظریه پردازان روانشناسی مثبت گرا اعتقاد دارند مداخلات مثبت گرا هم به طور مستقیم سبب بهبود نظم جویی هیجان و کاهش هیجانات منفی و هم به صورت غیر مستقیم و با افزایش دادن افکار مثبت، رفتارهای مثبت و هیجان‌های مثبت می‌شوند. روان درمانگری مثبت گرا به گونه‌ای طراحی شده است که این دو هدف یعنی افزایش هیجان‌های مثبت و کاهش هیجان‌های منفی را باهم دنبال می‌کند. همچنین به زعم لایوس و همکاران (۲۰۱۱) فنون درمانگری روانشناسی مثبت گرا بر اساس مشارکت اجتماعی و تقویت احساسات مثبت افراد نسبت به یکدیگر گذارده شده است.

استفاده از پرسشنامه‌های خود گزارشی برای انتخاب نوجوانان با نشانه اختلالات خوردن، دشواری دسترسی به دانش آموزان با نشانه اختلالات خوردن و جلب رضایت آنان برای همکاری با پژوهشگر و نبود مرحله پیگیری از جمله محدودیت‌های پژوهش بود. پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی تداوم اثرات درمانگری مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت گرا با گنجاندن دوره‌های پیگیری بررسی شود. با توجه به اثربخش بودن مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت گرا بر مشکلات تنظیم هیجان نوجوانان با نشانه اختلالات خوردن استفاده از فنون درمانگری این شیوه مداخله می‌تواند سودمندی‌های بالقوه‌ای برای کاهش مشکلات تنظیم هیجان در نوجوانان داشته باشد.

منابع

بشارت، محمدعلی؛ تاج دین، ساره؛ غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۳۹۶). نقش میانجی‌گر دشواری نظم جویی هیجان در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و تعارضات زناشویی. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۱۶ (۶۱)، ۲۰-۴۴.

شامل عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، مشکل در رفتار هدفمند، مشکل در مهار تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردها و فقدان وضوح هیجانی نسبت به گروه گواه شده است. از این رو می‌توان مطرح کرد مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت گرا بر کاهش مشکلات تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن در نوجوانان با نشانه اختلالات خوردن مؤثر است. این یافته با یافته‌های اویرمن (۲۰۱۷)، غیائی، طباطبایی و نصری (۱۳۹۵)، حسین پور (۱۳۹۴)، قهاری، فرهنگی و قیطرانی (۲۰۱۷)، کوبن (۲۰۱۷)، عطایی مغالو (۱۳۹۳) و قائم مقامی (۱۳۹۳) همسو است. بطوری که فورد و همکاران (۲۰۱۵) مطرح کردند که مداخله مثبت منجر به درگیر شدن شرکت کنندگان با تجربه یا بیان هیجانی و نظم جویی هیجان انطباقی می‌گردد. موریش و همکاران (۲۰۱۷) اشاره داشتند که برنامه آموزش مثبت‌نگری و مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت منجر به افزایش ظرفیت تنظیم شناختی هیجان در نوجوانان می‌گردد. آنتونی، داویر، آندروتی و کونگارد (۲۰۱۸) اشاره کردند که مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت به طور معنی‌داری منجر به بهبود نمرات شرکت کنندگان در مؤلفه‌های سرزنش خود، باارزیابی مثبت و سرزنش دیگران تنظیم شناختی هیجان شده است، اما بر سایر مؤلفه‌های تنظیم هیجان تأثیر معنی‌داری نداشت. اویرمن (۲۰۱۷) در پژوهشی اشاره کرد که مداخله روانشناسی مثبت بر تنظیم هیجان مثبت و منفی مؤثر است.

در تبیین این یافته می‌توان مطرح کرد که روان درمانگری مثبت گرا روش جدیدی از پردازش اطلاعات و نظم جویی هیجانی را فراهم می‌سازد که در نتیجه آن باورهای منفی تغییر می‌کند و مشکلات فردی و روانی کاهش می‌یابد (نیک منش و زندوکیل، ۱۳۹۴). به عبارت دیگر مداخله‌های روانشناسی مثبت به افراد کمک می‌کند تا توجه، حافظه و انتظارات خود را از وقایع منفی و فاجعه آمیز به سمت وقایع مثبت و امیدوار کننده سوق دهند (رشید، ۲۰۱۵). اسکولار (۲۰۱۲) در پژوهش خود گزارش کرد روانشناسی مثبت با تمرکز بر هیجان‌های مثبت، ویژگی‌های مثبت و موقعیت‌های مثبت زمینه را برای ایجاد آرامش و دوری از تنیدگی یا افزایش توان برای تحمل آن فراهم می‌سازد. در پژوهش دیگری روان درمانگری مثبت گرا بر افزایش سرسختی و افزایش تحمل فشار مؤثر دانسته شد (غلامی حیدر آبادی، نوابی نژاد، شفیق آبادی و دلاور، ۱۳۹۲). به عبارت دیگر، روان درمانگری مثبت گرا این امکان را فراهم می‌سازد که فرد به روش‌های سازگارانه‌تر به موقعیت‌های دشوار پاسخ دهد در

- حسین پور، مریم (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی مهارت مثبت‌اندیشی بر تنظیم شناختی هیجان و سازگاری دانش‌آموزان سال اول دبیرستانی منطقه ۱۸ شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- خانزاده، مصطفی؛ سعیدیان، محسن؛ حسین چاری، مسعود؛ ادریسی، فروغ (۱۳۹۱). ساختار عاملی و ویژگی‌های روانسنجی مقیاس دشواری در نظم‌بخشی هیجانی. *مجله علوم رفتاری*، ۶(۱)، ۸۷-۹۶.
- خدابخش، محمدرضا؛ کیانی، فریبا (۱۳۹۳). نقش اضطراب و ناگویی خلقی در پیش‌بینی رفتارهای خوردن آشفته در میان دانشجویان: تلویحاتی برای ارتقاء سلامت. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۱(۳)، ۶۳-۷۶.
- خدابخش، محمدرضا؛ کیانی، فریبا (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای مشکلات تنظیم‌هیجان در رابطه ناگویی خلقی با رفتارهای خوردن آشفته در بین دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۱۰(۲)، ۴۴-۵۱.
- رحیمی، سحر؛ برجعلی، احمد؛ سهرابی، فرامرز (۱۳۹۴). اثربخشی مداخلات روانشناسی مثبت‌گرا بر تاب‌آوری زن مبتلا به مولتیپل اسکروزیس. *پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*، ۱(۳)، ۱-۱۰.
- سروره عظیم‌زاده، بهناز؛ رضویه، اصغر؛ محرری، محمدرضا (۱۳۸۸). بررسی رابطه خوردن‌های آشفته با رفتارهای واری بدن در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۱(۴۲)، ۱۴۸-۱۲۴.
- عبدالکریمی، ماندانا؛ قربان شیروودی، شهره؛ خلعتبری، جواد؛ زربخش، محمدرضا (۱۳۹۷). اثربخشی بسته فراتشخیصی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد، درمان متمرکز بر شفقت و رفتاردرمانگری دیالکتیکی بر نظم‌جویی هیجان و رفتار خوردن زنان مبتلا به اضافه وزن و چاقی. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۱۷(۷۰)، ۶۶۲-۶۵۱.
- عطایی مغالو، رقیه (۱۳۹۳). *اثربخشی امید درمانگری گروهی بر تنظیم شناختی هیجان و بهزیستی ذهنی بیماران مبتلا به ایدز*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تبریز.
- غلامی حیدرآبادی، زهرا؛ نوابی نژاد، شکوه؛ شفیع آبادی، عبدالله؛ دلاور، علی (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانگری و مثبت‌نگری در افزایش سخت‌رویی مادران دارای فرزند نابینا. *فصلنامه تحقیقات مدیریت آموزشی*، ۴(۳)، ۷۶-۵۸.
- غیاثی، سیده الهه؛ طباطبایی، تکتیم سادات؛ نصری، مریم (۱۳۹۵). اثر آموزش مثبت‌اندیشی بر نظم‌جویی هیجان و بهزیستی روانشناختی دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه بیرجند در سال ۹۳-۹۴. *مجله علمی پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۶(۲۳)، ۱۶۷-۱۵۱.
- گال، دامین. مردیت؛ بورگ، والتر؛ گال، جویس (۱۳۹۱). *روش‌های تحقیقی کمی و کیفی در علوم تربیتی و روانشناسی* (جلد اول)، ترجمه احمد رضا نصر و همکاران. تهران: انتشارات سمت.
- نیک منش، زهرا؛ زندوکیل، مریم (۱۳۹۴). تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر کیفیت زندگی، افسردگی، اضطراب و استرس بزهکاران نوجوان. *پژوهشنامه روانشناسی مثبت*، ۱(۲)، ۶۳-۵۳.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.), Washington, DC.
- Antoine, P., Dauvier, B., Andreotti, E., & Congard, A. (2018). Individual differences in the effects of a positive psychology intervention: Applied psychology. *Personality and Individual Differences*, 122, 140-147.
- Cobben, C. (2017). *The role of positive psychology interventions in improving wellbeing and pathology in patients with borderline personality disorder*. A systematic literature review. Cleo Cobben. Twente University. Department of Psychology, Health & Technology. Master Positive Psychology & Technology.
- Dingemans, A., Danner, U., & Parks, M. (2017). Emotion Regulation in Binge Eating Disorder: A Review. *Nutrients*, 9(11), 2-11.
- Ford, B. Q., Dmitrieva, J. O., Heller, D., Chentsova-Dutton, Y., Grossmann, I., Tamir, M., . . . Mauss, I. B. (2015). Culture shapes whether the pursuit of happiness predicts higher or lower well-being. *Journal of Experimental Psychology*, 144(6), 1053-1062.
- Ghahari, S., Farhanghi, Z., Gheyarani, B. (2017). The effectiveness of teaching positive psychology on dysfunctional attitudes and emotional self-regulation of withdrawing addicts. *European psychiatry*, 41s, s405-s464.
- Haynos, A. F. and Fruzzetti, A. E. (2011), Anorexia Nervosa as a Disorder of Emotion Dysregulation: Evidence and Treatment Implications. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 18, 183-202.

Individual Differences, 119 (1), 7-12.

- Lafrance, R. A., Kosmerly, S., Mansfield-Green, S., Lafrance, G. (2014). Disordered eating behaviours in an undergraduate sample: Associations among gender, body mass index, and difficulties in emotion regulation. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 46(3), 320-326.
- Layous, K., Chancellor, J., Lyubomirsky, S., Wang, L., Doraiswamy, P. M. (2011). Delivering Happiness: Translating Positive Psychology Intervention Research for Treating Major and Minor Depressive Disorders. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 17(8), 675-683.
- Lock, J., Garrett, A., Beenhakker, J., & Reiss, A. L. (2011). Aberrant brain activation during a response inhibition task in adolescent eating disorder subtypes. *American Journal of Psychiatry*, 168, 55-64.
- Mallorquí-Bagué, N., Vintró-Alcaraz, C., Sánchez, I., Riesco, N., Agüera, Z., Granero, R., . . . Fernández-Aranda, F. (2018). Emotion Regulation as a Transdiagnostic Feature Among Eating Disorders: Cross-sectional and Longitudinal Approach. *European Eating Disorders Review*, 26(1), 53-61.
- Morrish, L., Rickard, N., Chin, T. C., & Vella-Brodrick, D. A. (2017). Emotion Regulation in Adolescent Well-Being and Positive Education. *Journal of Happiness Studies*, 19 (5), 1543-1546. doi:10.1007/s10902-017-9881-y
- Obermann, L. A. (2017). *Genuine, Independent, Holistic, and Appropriate: Four Considerations for the Optimization of Positive Interventions*. Master of Applied Positive Psychology (MAPP) Capstone Projects. 111. http://repository.upenn.edu/mapp_capstone/111
- Rashid, T. (2008). *Positive Psychotherapy*. In Lopez, S. J. (Ed.) *Positive psychology: Exploring the best in people*. Westport, CT: Greenwood Publishing Company.
- Rashid, T. (2015). Positive psychotherapy: A strength-based approach. *The Journal of Positive Psychology*, 10(1), 25-40.
- Schueller, S. M. (2012). *Positive psychology; Encyclopedia of human behavior* (2nd ed.), 140-147.
- Seligman, M. E. P., (2012). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-Being*. New York: Free Press.
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). *Positive Psychotherapy*. *American Psychologist*, 61(8), 774-788.
- Ty, M., & Francis, A. J. P. (2013). Insecure Attachment and Disordered Eating in Women: The Mediating Processes of Social Comparison and Emotion Dysregulation. *Eating Disorders*, 21(2), 154-174.
- Weinbach, N., Sher, H., & Bohon, C. (2018). Differences in Emotion Regulation Difficulties Across Types of Eating Disorders During Adolescence. *Journal of abnormal child psychology*, 46(6), 1351-1358.
- Wilson, D., & O'Connor, E. L. (2017). Mindfulness, personality and disordered eating. *Personality and*