

Meta-Analysis of Emotional Regulation Training on Reducing the Symptoms of Depression Disorder

Roya Heidari¹, Maryam Jalilian²

1. PhD Student in Counseling, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran. Roya9285h@gmail.com.
2. Master of Counseling, Department of Counseling, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran. maryamjalilian7272@gmail.com.

ABSTRACT

Aim: Emotional regulation is one of the areas that has been considered in the epidemiology of depression in the last decade. The results of studies on the effect of emotional regulation training on reducing the symptoms of depression disorder vary and contradictory. Therefore, the aim of this meta-analysis was to determine the effectiveness of emotional regulation training on reducing the symptoms of depression disorder. **Methods:** For this research, meta-analysis technique were utilized, in which the results of various research studies were integrated in order to determine the size of the effect of parental education programs. To achieve this purpose, the related literature concerning the topic was investigated in dissertations and research articles published in scientific journals from 2006 to 2020 were reviewed. Based on the research inclusion criterion, 17 research studies, including 14 articles and 3 dissertations were considered for meta-analysis. Data analysis and calculation of effect size were performed using the CMA2 software and the Hedges g-index. **Findings:** The findings from this meta-analysis showed that the random effect of emotional regulation training on reducing the symptoms of depression disorder (1/39) ($P < 0/001$), which is evaluated in accordance with the Cohen table of the large effect size. **Conclusion:** It seems that emotional regulation training can be used as a suitable method for reducing depression in educational and therapeutic centers.

Keywords: Cognitive emotion regulation, depression disorder, meta-analysis



فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره
انجمن مشاوره ایران
جلد ۲۰، شماره ۷۹، پاییز ۱۴۰۰
مقاله پژوهشی

e-issn:4018-2717

p-issn:400-2717X

DOI: 10.18502/qjcr.v20i79.7342

فرا تحلیل آموزش‌های تنظیم هیجان بر کاهش نشانگان اختلال افسردگی

رویا حیدری^۱، مریم جلیلیان^۲

۱- دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران.
۲- نویسنده مسئول، کارشناس ارشد مشاوره مدرسه، گروه مشاوره، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.
maryamjalilian7272@gmail.com

(صفحات ۶۳-۸۳)

چکیده

هدف: تنظیم هیجان یکی از حوزه‌هایی است که در دهه‌ی اخیر در زمینه‌ی سبب‌شناسی افسردگی مورد توجه بوده است. نتایج مطالعات اثربخشی آموزش‌های تنظیم هیجان بر افسردگی متفاوت و متناقض است. بنابراین هدف این فراتحلیل، تعیین میزان اثربخشی آموزش‌های تنظیم هیجان بر کاهش نشانگان اختلال افسردگی بود. **روش:** این پژوهش با استفاده از تکنیک فراتحلیل و با یکپارچه کردن نتایج تحقیقات مختلف، اندازه اثر آموزش‌های تنظیم هیجان را مشخص می‌نماید. برای دستیابی به این هدف، ادبیات پژوهشی مربوطه، در پایان‌نامه‌ها و مقاله‌های انتشار یافته در مجلات علمی بین سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۹ بررسی شد. ۱۷ پژوهش (۱۴ مقاله و ۳ پایان‌نامه) قابل قبول از لحاظ روش شناختی انتخاب شدند و فراتحلیل بر روی آن‌ها انجام گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها و محاسبه اندازه اثر با استفاده از نرم افزار CMA2 و شاخص g-هجز انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از این فراتحلیل نشان داد که میزان اثر تصادفی آموزش‌های تنظیم هیجان بر کاهش نشانگان اختلال افسردگی (۱/۳۹) است ($P < 0/001$) که مطابق جدول کوهن اندازه‌ی اثر بزرگ ارزیابی می‌شود و این مقدار از معناداری بالینی بالایی برخوردار است.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد که آموزش‌های تنظیم هیجان می‌تواند به عنوان روشی مناسب برای کاهش اختلال افسردگی در مراکز آموزشی و درمانی استفاده شود.

واژه‌های کلیدی: اختلال افسردگی، آموزش‌های تنظیم هیجان، فراتحلیل

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۵/۲۹ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۰۸

مقدمه

افسردگی^۱ از شایع‌ترین اختلالات روانی است که سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده که این اختلال دومین جایگاه را بین اختلالات تهدید کننده سلامت روان انسان دارد (کریر، لیندندر، اسپیتال، ویتکوسکی، پیرکیز و انگلیش^۲، ۲۰۲۰). افسردگی یک نوع واکنش هیجانی فرد در زمان داغ دیدگی، فقدان و سوگ یا از دست دادن اموال و شغل است (دیزا، آنه، گریفیتزو مامون^۳، ۲۰۱۹). در این اختلال فرد علاوه بر اینکه احساس بی‌علاقگی و عدم لذت دارد، حداقل چهار نشانه دیگر مثل تغییر وزن و اشتها، اختلال خواب و مهارت‌های حرکتی، از دست دادن نیرو و انرژی، احساس بی‌ارزشی و گناه، مشکل در تفکر و تمرکز برای تصمیم‌گیری و افکار خودکشی داشته باشد (اسمیتسون و پیگنون^۴، ۲۰۱۷). افسردگی با ویژگی‌هایی مانند شیوع بسیار بالا، عموماً عود کننده و با مشکلات بالقوه مزمن مشخص می‌شود (کلرو همکاران، ۱۹۹۲، به نقل از برکینگ، وایرتز، اسوالدی و هافمن^۵، ۲۰۱۴). بر طبق راهنمای تشخیص و آماری اختلالات روانی^۶ افسردگی اساسی باید حداقل پنج علامت را در طول دوره دو هفته‌ای داشته باشد، خلق افسرده در اکثر اوقات روز، کاهش علاقه‌مندی یا لذت بردن از همه فعالیت‌ها، تغییرات اشتها و وزن، تغییرات خواب و فعالیت، فقدان انرژی، احساس گناه، مشکل در تفکر و تصمیم‌گیری و افکار عودکننده‌ی مرگ یا خودکشی (شاره، دولتشاهی و کاهانی، ۱۳۹۲، به نقل از منتظری، موسوی، امیدواری، طاووسی، هاشمی، اکرم و همکاران، ۱۳۹۲). در ایران بر اساس مطالعه ملی بیماری‌ها و آسیب‌ها، افسردگی جزء سومین مشکل سلامتی کشور می‌باشد و شیوع افسردگی در ۵ تا ۲۵ درصد مردان، ۱۰ تا ۲۵ درصد زنان و در

1. depression.

2. Currier, D., Lindner, R., Spittal, M.J., Cvetkovski, S., Pirakis, J., English, D.R.

3. Disu, T.R., Anne, N.J., Griffiths, M.D., Mamun, M.A.

4. Smithson, S., Pignone, M.P.

5. Berking, M., Wirtz, C. M., Svaldi, J., & Hofmann, S. G.

6. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder.

مجموع ۱۸ درصد کل افراد جامعه گزارش شده است (صالحی، باغبان، بهرامی و احمدی، ۱۳۹۱). شواهد نشان داده که این اختلال از جمله مشکلات روان‌شناختی است که بار مالی، اجتماعی و عاطفی قابل توجهی برای افراد، خانواده‌ها و جامعه به دنبال دارد (اصغری‌پور، اصغری‌نژاد، ارشدی و صاحبی، ۲۰۱۲؛ به نقل از نصیری تاکامی، نجفی، طالع پسند و مکوند حسینی، ۱۳۹۸). با اینکه روش‌های درمانی مختلفی برای افسردگی وجود دارد، بسیاری از بیماران مبتلا به افسردگی تشخیص داده نشده یا درمان نمی‌شوند (گلنبرگ، هاپکینز^۱، ۲۰۰۷) و حتی با وجود درمان‌های مطلوب دارویی نیز اکثر بیماران درمان شده (۲۰-۴۰٪) همچنان از علایم افسردگی رنج می‌برند (کیتنر، رایان، سولومون^۲، ۲۰۰۶). اختلال افسردگی به دلیل شیوع بالا و عوارض زیاد آن باعث شده که بررسی علل و روش‌های درمانی مؤثر برای این اختلال، همواره مورد توجه پژوهشگران و متخصصان سلامت روان قرار گیرد.

عوامل متعددی برای اختلال افسردگی شناسایی شده است. در پژوهش حسینی، نجفی و محمدی‌فر^۳ (۱۳۹۸) به نقش واسطه‌ای عزت نفس و خودکارآمدی در ارتباط بین صفات شخصیت با افسردگی تأکید شده است. همچنین یکی دیگر از عوامل مؤثر، راهبردهای شناختی تنظیم هیجان است که در سال‌های اخیر به عنوان یک فرایند هسته‌ای در پژوهش و درمان آسیب‌شناسی روانی مورد توجه بوده است (مارشال و بروکمن^۴، ۲۰۱۶؛ جاکوب و آنتو^۵، ۲۰۱۶). تنظیم هیجان تلاش فرد برای تاثیرگذاری روی تجربه و چگونگی بیان آن و شدت فرایندهای رفتاری و تجربی هیجان‌ها روینگ، لاتز، اسپریتز، اسپیرر، کولبرگ و همکاران^۵ (۲۰۱۹) و فرایندی است که افراد با آن به دنبال نظارت، ارزیابی و هدایت مجدد جریان خودکار هیجان‌ها بر اساس هدف‌ها و نیازهای

-
1. Gelenberg, A.J, & Hopkins, H. C.
 2. Keitner, G.I., Ryan, C.E., & Solomon, D.A.
 3. Marshall, E.J., Brockman, R.N.
 4. Jacob, S., Anto, M.M.
 5. Herwig, U., Lutz, J., Scherpiet, S., Scheerer, H., Kohlberg, J., & et al.

خود هستند (دی وایت، ساترلین، بریت و مولر^۱، ۲۰۱۷). از طریق تنظیم هیجان افراد هیجان‌های خود را به صورت هشیار یا ناهشیار تعدیل می‌کنند، تا به طور مناسب به تقاضاهای محیطی متعدد پاسخ دهند (تورتلا- فلیو، بل، سیز^۲، ۲۰۱۰). عدم تنظیم هیجان می‌تواند زمینه اختلالات هیجانی را ایجاد کند، به طوری که پاسخ‌های هیجانی مشکل‌زا در بیش از نیمی از اختلالات محور I و تمام اختلالات شخصیتی محور II اتفاق می‌افتد (لوئیس، هاویلند، فلدمن^۳، ۲۰۱۰). اشخاصی که نمی‌توانند به طور مؤثری واکنش‌های هیجانی خود را کنترل کنند، دوره‌های شدیدتری از اندوه و پریشانی را تجربه می‌کنند که منجر به افسردگی برای آنها می‌شود (نولن هکسیما، ویسکو، لایی بیمسکی^۴، ۲۰۰۸). نقص در توانایی مقابله سازگارانه با چالش‌های هیجانی با اختلالاتی همچون افسردگی، شخصیت مرزی، سوء مصرف مواد، جسمانی‌سازی^۵ و سایر نشانگان آسیب روانی رابطه دارد (برکینگ، ووپمن^۶، ۲۰۱۲). همچنین عدم تنظیم هیجان منجر به تجربه هیجانات منفی و اضطراب و خشونت می‌شود (خدایاری فرد و عابدینی، ۱۳۹۴؛ به نقل از جعفری، حاج حسینی و غباری بناب، ۱۳۹۷). پژوهش‌های متعددی نقش دشواری در تنظیم هیجان را در اختلالات شخصیت مرزی^۷، افسردگی عمده، اختلال دوقطبی^۸، اضطراب فراگیر^۹، اضطراب اجتماعی^{۱۰}، اختلالات خوردن، اختلالات مرتبط با الکل و مصرف مواد نشان داده‌اند (تورتلا- فلیو، بل، سیز، ۲۰۱۰).

آموزش تنظیم هیجان به معنای کاهش یا کنترل هیجان منفی و نحوه استفاده از هیجان‌های مثبت. آرباتیس، ریم، ندلکویوچ، مولدینگ^{۱۱} (۲۰۱۷)؛ مهار هیجان‌های

1. De Witte, N.A.J., Sutterlin, S., Braet, C., & Mueller, S.C.
2. Tortella-Feliu, M., Balle, M., & Sesé, A.
3. Lewis, M., Haviland-Jones, J. M., & Feldman Barrett, L.
4. Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S.
5. psychosomatic.
6. Berking, M., & Wupperman, P.
7. border character.
8. bipolar disorder.
9. inclusive anxiety.
10. social anxiety.
11. Arabatzoudis, T., Rehm, I. C., Nedeljkovic, M., & Moulding, R.

منفی، افزایش هیجان‌های مثبت و چگونگی استفاده مناسب و سازگار از هیجان‌های مثبت و منفی کوهن و اکانر^۱ (۲۰۱۸) است. در واقع استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان، موجب افزایش توانایی افراد افسرده در متعادل کردن سطح پاسخ‌های هیجانی صفری موسوی، ندری، امیری، رادفرو فرخچه (۱۳۹۸) و کنار آمدن با تجربه‌های منفی و سازگاری مناسب‌تر با محیط و دیگران در افراد افسرده خواهد شد (گولمن، ۱۹۹۵، به نقل از تاجیکزاده و صادقی، ۱۳۹۲). مهارت‌های تنظیم هیجان به افراد اجازه می‌دهد که در زمان حال زندگی کنند و در نتیجه به جای آن که واکنشی بیش از حد و اضطرابی به موقعیت نشان دهند، درک روشن‌تری از میزان تهدید به دست آورند (آمستاتر^۲، ۲۰۰۸). آموزش تنظیم هیجان موجب کاهش احساسات منفی و در مقابل افزایش احساسات مثبت و شادکامی در افراد می‌شود (فولادچنگ و حسن‌نیا، ۱۳۹۴). مهارت تنظیم هیجان با روابط مفید، کارآمدی شغلی و کارایی تحصیلی بالاتری ارتباط دارد (آلدائو، نولن و هکسما اسچاویرز^۳، ۲۰۱۰؛ به نقل از کمالیان، سلیمانیان و نظیفی، ۱۳۹۵). معمولاً افراد در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا از راهبردهای تنظیم هیجان متفاوتی برای اصلاح یا تعدیل تجربه هیجانی خود استفاده می‌کنند (ذاکری، حسنی و اسمائیلی، ۱۳۹۶). یکی از این راهبردها تنظیم هیجان با استفاده از راهبردهای شناختی است که تاب‌آوری فرد را در شرایط استرس‌زا افزایش می‌دهد (محمدخانی، حدادی کوهسار، سلیمانی، اعتمادی و علی‌نقی، ۱۳۹۶). این یکی از محدود مدل‌های درمانی است که ماهیتاً تلفیقی از رویکردهای مراجع محوری، گشتالت درمان و اصول شناختی است (شاملی، مهربانی زاده هنرمند، نعمی و داوودی، ۱۳۹۷). همچنین الگوی فرایندی تنظیم هیجان را گراس پیشنهاد کرده است (گراس و جان^۴، ۲۰۰۳). بر طبق مدل گراس و جان (۲۰۰۳) تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه می‌شود که برای افزایش، حفظ و

-
1. Cohen, N., Ochsner, K.N.
 2. Amstadter, A.
 3. Nolen., A & Scaviser.,H.
 4. Gross, J. J., & John, O. P.

کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می‌شود. پاسخ‌های هیجانی، اطلاعات مهمی درباره‌ی تجربه‌ی فرد در ارتباط با دیگران فراهم می‌کند. با این اطلاعات، انسان‌ها یاد می‌گیرند که در مواجهه با هیجانات چگونه رفتار کنند، چگونه تجارب هیجانی را به صورت کلامی بیان کنند، چه راهکارهایی را در پاسخ به هیجان‌ها به کار برند و در زمینه‌ی هیجان‌های خاص، چگونه با دیگران رفتار کنند (اسماعیلی، آقایی، عابدی و اسماعیلی، ۱۳۹۰).

تاکنون تحقیقات متعددی درباره‌ی اثربخشی راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بر افسردگی انجام شده‌اند (دیدریک، گرانت، هافمن، هیلرو و برکینگ^۱، ۲۰۱۵؛ رادوسکی، مک آردل، بوکتینگ و برکینگ^۲، ۲۰۱۴؛ جورمن و وندرلایند^۳، ۲۰۱۴؛ برکینگ، ابرت، کوچپرز و هافمن^۴، ۲۰۱۲؛ گارنفسکی و کریچ^۵، ۲۰۰۶؛ مارتین و دهلان^۶، ۲۰۰۵). نتایج پژوهش گراتز و گاندرسون^۷ (۲۰۰۶) نشان دهنده تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر کاهش آسیب به خود، عدم تنظیم هیجان و نشانه‌های ویژه اختلال شخصیت مرزی بود. همچنین نتایج پژوهشی دیگر نشان داده که راهبردهای تنظیم هیجان با کاهش هیجانات منفی و مدیریت هیجان و بهزیستی رابطه مثبتی دارد (مارتینی، باسری^۸، ۲۰۱۰). در بررسی اثر درمانی مداخلات مبتنی بر تنظیم هیجان، پژوهش‌های مظاهری، محمدی، دقاق زاده، افشار (۱۳۹۳)؛ صبحی قراملکی، پرزور، آقاجانی، نریمانی (۱۳۹۴)؛ شصت فولادی و منشئی (۱۳۹۴)؛ صالحی، باغبان، بهرامی و احمدی (۱۳۹۱)؛ نریمانی، ابوالقاسمی، احدی و آریاپوران (۱۳۹۰)؛ رستگار، فرنام و شیرازی (۱۳۹۹)؛ ابراهیم پورقوی، شریفی درآمدی و پزشکی (۱۳۹۸) نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر تنظیم هیجان

1. Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S.G., Hiller, W., Berking, M.
2. Radkowsky, A., McArdle, J. J., Bockting, C. L. H., & Berking, M.
3. Joormann, J., and Vanderlind, M.
4. Berking, M., Ebert, D., Cuijpers, P., Hofmann, S.G.
5. Garnefski, N., & Kraaij, V.
6. Garnefski, N., Kraaij, V., Spinhoven, P., Martin, R.C., & Dahlen, E. R.
7. Gratz, K. L., & Gunderson, J.G.
8. Martini, T. S., & Busseri, M. A.

موجب کاهش علائم افسردگی، اضطراب، استرس^۱ و افزایش کیفیت زندگی می‌شود. افراد و دولت‌ها سالانه مبالغ هنگفتی برای درمان افراد افسرده صرف می‌کنند و هر سال وقت و نیرو و هزینه‌های زیادی صرف پژوهش درباره افسردگی می‌گردد، اما با این حال هنوز درمان واقعی موثری بر این اختلال شناخته نشده و ما با توده‌هایی از اطلاعات نارسا و مبهم مواجه هستیم که گاه برای برطرف کردن این ابهام دست به پژوهش دیگری درباره افسردگی می‌زنیم، در صورتی که می‌توان با روش فراتحلیل از تحقیقات انجام شده قبلی استفاده کرد و با ثبت ویژگی‌های آن‌ها و ترکیب یافته‌های آنان در قالب مفاهیم کمی با استفاده از روش‌های آماری مناسب، نیاز به تحقیق دوباره را برطرف کرد و به نتایج منسجم و هماهنگ رسید، که این موضوع به اتخاذ تصمیم‌ها و سیاست‌گذاری‌های مناسب منجر می‌شود و می‌توان راه حل مناسبی برای جلوگیری از اتلاف سرمایه‌های انسانی و اقتصادی پیدا کرد و سلامت روانی را بهبود بخشید. با توجه به ناهمخوان‌هایی که در نتایج تحقیق‌های مختلف مربوط به اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش افسردگی وجود دارد، به نظر می‌رسد که انجام یک فراتحلیل به روشن ساختن میزان تأثیر واقعی آموزش‌های تنظیم هیجان بر نشانه‌های افسردگی کمک خواهد کرد. هدف اصلی این پژوهش ترکیب و تلخیص نتایج حاصل از پژوهش‌های منفرد گذشته به منظور ارائه پاسخی جامع و کامل به این سوال اساسی است که اندازه اثر کلی پژوهش‌های انجام شده در حوزه اثربخشی تنظیم هیجان بر کاهش نشانه‌های افسردگی به چه میزان است؟

روش پژوهش

در این تحقیق با توجه به هدف پژوهش، از روش فراتحلیل^۲ استفاده شد. اصل اساسی در فراتحلیل محاسبه‌ی اندازه‌ی اثر برای تحقیقات مجزا و برگرداندن آنها به یک

1. stress.

2. meta-analysis.

ماتریس مشترک^۱ و ترکیب آنها و بدست آوردن میانگین اثرات (فراهانی و عریضی، ۱۳۸۴). در پژوهش حاضر برای محاسبه اندازه اثر از نرم افزار cma2^۲ و شاخص g-هدجز استفاده شد. نرم افزار cma2 یک برنامه پیچیده پردازش آماری است که داده ها را بر اساس روش فراتحلیل مورد پردازش قرار می دهد. شاخص g-هدجز و شاخص d کوهن هر دو واریانس ها را با فرض واریانس برابر محاسبه می کنند، اما g-هدجز با استفاده از n-1 برای هر نمونه به جای n برآورد بهتری را فراهم می کند، به خصوص در نمونه های کوچک g-هدجز یک شاخص نسبتاً دقیق تراز d کوهن است (گریسم و کیم^۳، ۲۰۰۵). در پژوهش حاضر با توجه به ناهمگونی مشاهده شده در پژوهش های اولیه و به منظور تعمیم پذیری نتایج، مدل اثرهای تصادفی انتخاب شد. برای بررسی ناهمگونی پژوهش های اولیه از شاخص های Q (کوکران) و I^۲ استفاده شد. برای محاسبه سوگیری انتشار نیز از ترسیم نمودار قیفی^۴ بهره گرفته شد. در این پژوهش آیتم های ترجیحی گزارش مطالعات مرور سیستماتیک و متا آنالیز: در چک لیست^۵ موهر، لیبرتی، تتزلاف، آلدمن (۲۰۰۹) رعایت شده است. مراحل اجرای این فراتحلیل بر اساس مراحل فراتحلیل هویت و کرامر ترجمه ی پاشا شریفی، نجفی زاده، میرهاشمی، معنوی پور، شریفی (۱۳۸۸) شامل ۱- تعریف متغیرهای پژوهش، ۲- جستجوی پایگاه های اطلاعاتی، ۳- بررسی پژوهش ها، ۴- محاسبه ی اندازه اثر برای هر مطالعه، ۵- ترکیب اندازه ی اثر مطالعات، ۶- معناداری مطالعات ترکیب یافته، ۷- مقایسه ی اندازه های تأثیر از مطالعات با ویژگی های مختلف است.

جامعه آماری شامل تمامی پژوهش های در دسترس و تحقیقات منتشر شده در مجلات علمی- پژوهشی (مجلات مورد تایید وزارت علوم و مقالات و پایان نامه های

1. general matrix.

2. Comprehensive Meta-Analysis V2.

3. Grissom, R. J., & Kim, J. J.

4. Funnel Plot.

5. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses.

دانشگاه آزاد) در حوزه روان‌شناسی و علوم تربیتی ایران، بانک منابع اطلاعاتی جهاد دانشگاهی و تحقیقات منتشر نشده شامل پایان‌نامه‌ها بودند که طی ۱۰ سال گذشته (۱۳۹۹-۱۳۸۹) در زمینه اثربخشی آموزش‌های تنظیم هیجان بر افسردگی در پژوهش‌های داخلی انجام شده و از لحاظ روش شناسی (فرضیه، روش تحقیق، جامعه، حجم نمونه و روش نمونه‌گیری، ابزار اندازه‌گیری، روایی و پایایی ابزار اندازه‌گیری، فرضیه‌های آماری، روش تحلیل آماری و صحیح بودن محاسبات آماری) شرایط لازم را داشته‌اند. برای انتخاب پژوهش‌های منتشر شده و منتشر نشده از کلید واژه‌های آموزش راهبردهای خودتنظیمی هیجان مؤثر بر افسردگی، اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر افسردگی، برای جست‌وجو در پایگاه‌های اطلاعاتی ایرانی از جمله، بانک منابع اطلاعاتی جهاد دانشگاهی^۱، پایگاه مجلات تخصصی نور^۲، بانک اطلاعات نشریات ایران^۳، مرجع دانش سیویلیکا^۴، پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران^۵ و پرتال جامع علوم انسانی^۶ استفاده شد. فرایند نمونه‌گیری در شکل (۱) ارائه شده است. به این ترتیب پس از جست‌وجو در پایگاه‌های اطلاعاتی با این کلیدواژه‌ها، ۲۲ پژوهش اعم از پایان‌نامه و مقاله که اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر افسردگی را بررسی کرده بودند شناسایی شد و از میان آنها تعداد ۱۷ پژوهش که ملاک‌های ورود به فراتحلیل را دارا بودند مورد بررسی قرار گرفتند که لیست تفصیلی آنها در جدول ۱ آمده است. ۵ مورد بدلیل نداشتن ملاک‌های ورود به پژوهش (عدم گزارش آماره‌های مورد نیاز برای محاسبه اندازه اثر با استفاده از نرم افزار) حذف شدند. ملاک‌های ورود این پژوهش عبارت بودند از ۱- موضوع پژوهش، اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر افسردگی باشد؛ ۲- بررسی در قالب یک پژوهش گروهی صورت گرفته باشد؛ ۳- تحقیقات بصورت آزمایشی و نیمه آزمایشی انجام شده باشند؛

1. www.sid.ir.

2. www.noormags.ir.

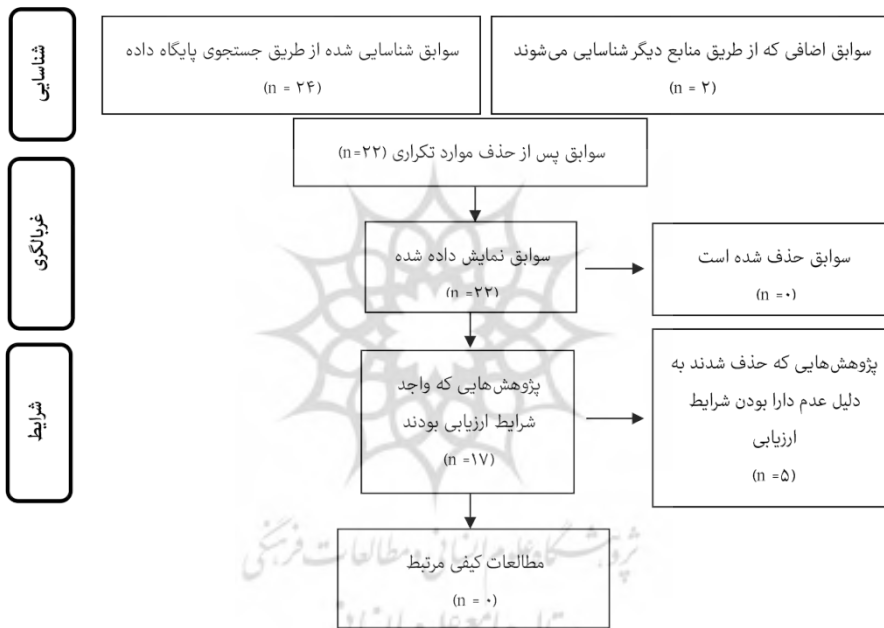
3. www.magiran.com.

4. www.civilica.com.

5. www.irandoc.ir.

6. www.ensani.ir.

۴- از ابزارهای معتبر و مقیاس های دقیق، که دارای اعتبار و روایی کافی بوده اند، استفاده شده باشد؛ ۵- گزارش میانگین و انحراف معیار دو گروه در پیش آزمون و پس آزمون برای محاسبه اندازه اثر. ملاک های خروج نیز عبارتند از ۱- پژوهش هایی که موضوع پژوهش مساله ای غیر از اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر افسردگی باشد؛ ۲- پژوهش هایی که صرفاً به گزارش میزان شیوع افسردگی در گروه های کاری مختلف اقدام کرده اند باشند؛ ۳- تحقیقاتی که به صورت موردی، مروری، رابطه ای و توصیفی انجام شده باشند.



شکل ۱. نمودار نمونه گیری PRISMA (۲۰۰۹)

ابزار

در این پژوهش از فرم کاربرد فرا تحلیل استفاده شد که گزارش پژوهش های اولیه در آن ثبت شد. این ابزار با توجه به اطلاعات کتاب شناسی و روش شناسی تهیه شد. شامل اطلاعاتی مانند عنوان پژوهش، نوع اثر، نویسنده، محل پژوهش، تاریخ اجرا یا انتشار، عنوان مجله، حجم نمونه و ابزار جمع آوری اطلاعات بود.

جدول ۱. مشخصات تحقیقاتی که در فراتحلیل مورد بررسی قرار گرفته‌اند

ردیف	عنوان تحقیق	نمونه	پژوهشگر	سال	مکان	ابزار	مجله / دانشگاه
۱	اثربخشی درمان تنظیم هیجان بر افسردگی زنان مبتلا به نشاندگان پیش از قاندهگی	۳۰	رسنگاز، فرنام، شیرازی	۹۹	مشهد	مقیاس افسردگی بک ^۱	مجله مطالعات ناتوانی
۲	اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر افسردگی کودکان مبتلا به سرطان	۱۰	ابراهیم پورقوی، شریفی درآمدی، پزشکی	۹۸	تهران	مقیاس افسردگی بک	مجله سلامت روان کودک
۳	بررسی تأثیر آموزش‌های ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر نشانه‌های اختلال افسردگی	۲۸	زمانی	۹۶	همدان	مقیاس افسردگی بک	مجله پژوهش سلامت
۴	اثربخشی آموزش گروهی تنظیم هیجان بر افزایش سلامت روان پسران نوجوان بزهکار	۹۰	برشان، حاجی‌علی‌زاده	۹۶	کرمان	سلامت عمومی ^۲	مجله بهداشت و توسعه
۵	اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر استرس، اضطراب، افسردگی و تحریک پذیری دانش‌آموزان مبتلا به بدتنظیمی خلق مخرب	۳۰	شهبانی، میکائیلی؛ نریمانی	۹۶	شاهرواد	مقیاس افسردگی لویندا ^۳	مجله روان پرستاری
۶	اثربخشی برنامه تنظیم شناختی هیجان بر علائم اضطراب و افسردگی نوجوانان دختر	۳۰	رحمانی، هاشمیان	۹۵	شیراز	مقیاس افسردگی بک	مجله مطالعات روان شناختی
۷	اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر سلامت روان مادران با فرزند مبتلا به اختلالات روانی	۳۴	آبیاری، رحیمی، مازدریور، احمدی، زمانی	۹۵	همدان	فهرست علائم ^۴ سوالی	مجله پژوهش سلامت
۸	اثربخشی آموزش خودکنترلی هیجان بر کاهش افسردگی دانشجویان دانشگاه پیام نور	۴۰	محبوبی، سلیهی، حسینی، محبوبی	۹۴	برکان	مقیاس افسردگی هامیلتون ^۵	مجله پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی
۹	پایان‌نامه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر افسردگی و اضطراب کودکان مبتلا به سرطان	۲۰	شریفی درآمدی، پزشکی، کاظمی، ابراهیمی پورقوی	۹۴	تهران	مقیاس افسردگی بک	دانشگاه علامه طباطبائی
۱۰	اثربخشی آموزش متمرکز بر تنظیم هیجان بر کاهش نشانه‌های استرس، اضطراب و افسردگی دانشجویان	۴۰	پرزور، آقاجانی، نریمانی	۹۴	اردبیل	مقیاس افسردگی لویندا	فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت ایران
۱۱	اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک مبتنی بر آموزش تنظیم هیجان بر علائم افسردگی	۳۰	شاملو، مدرس، غروی، اصغری پور	۹۳	مشهد	مقیاس افسردگی بک	مجله اصول بهداشت روانی
۱۲	پایان‌نامه اثربخشی آموزش مهارت‌های شناختی رفتاری و تنظیم هیجان بر سلامت روان شناختی کودکان	۳۰	بشریوز، ایرلقاسمی، عباسی	۹۳	اردبیل	فهرست علائم ^۴ سوالی	دانشگاه محقق اردبیلی
۱۳	اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش نشانه‌های افسردگی دانشجویان	۴۰	ستارپور، احمدی، باقنده	۹۳	آذربایجان	مقیاس افسردگی بک	مجله روان‌شناسی و روانپزشکی شناخت
۱۴	پایان‌نامه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر میزان تحمل پریشانی، اضطراب، افسردگی و کاهش مشکلات تنظیم هیجان در بیماران زن مبتلا به اختلال سردرد تنشی	۳۰	کاظمی، ایزدیخواه، هوایی	۹۲	اصفهان	مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس ^۶	دانشگاه اصفهان
۱۵	تأثیر دوروش آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر علائم مشکلات هیجانی	۴۵	صالحی، باغبان، بهرامی، احمدی	۹۱	اصفهان	فهرست علائم ^۴ سوالی	مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان

1. Beck Depression Inventory.
2. General Health Questionnaire.
3. Levinda Stress, Depression & Anxiety Scale.
4. SCL-90-R.
5. Hamilton Scale.
6. Depression, Anxiety & Stress Scale.

ردیف	عنوان تحقیق	نمونه	پژوهشگر	سال	مکان	ابزار	مجله / دانشگاه
۱۶	اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر سلامت روان دختران مصرع	۴۰	اسماعیلی، آقایی، عابدی، اسماعیلی	۹۰	اصفهان	فهرست اعلام ۹۰ سالی	مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان
۱۷	مقایسه اثربخشی آموزش های ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر سلامت عمومی جانبازان شیپمایی	۴۷	نریمانی، آریپوران، ابوالقاسمی، احدی	۹۰	سردشت	سلامت عمومی	مجله علوم پزشکی کرمانشاه

یافته ها

در این بخش به بررسی یافته های تحقیقات صورت گرفته در زمینه آموزش های تنظیم هیجان مؤثر بر اختلال افسردگی و محاسبه ی اندازه ی اثر پرداخته می شود که گزارش آنها در مجلات علمی پژوهشی و پایان نامه ها (مورد تایید وزارت علوم، مجلات و پایان نامه های دانشگاه آزاد) در حوزه روان شناسی و علوم تربیتی به چاپ رسیده باشد و یافته های آنها به شیوه کمی بوده و وضوح اطلاعات تا حدی بوده که قابلیت بررسی به شیوه فرا تحلیل را داشته باشد. به همین منظور اندازه ی اثر با استفاده از شاخص g همدج محاسبه شد. با توجه به تحقیقات انجام شده در ایران میزان تأثیر آموزش های تنظیم هیجان مؤثر بر اختلال افسردگی مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۳ میانگین اندازه ی اثر مطالعات آموزش های تنظیم هیجان مؤثر بر اختلال افسردگی را نشان می دهد.

جدول ۲. یافته های فرا تحلیل بر اساس شاخص های اندازه اثر

ردیف	پژوهش	شاخص های g همدج		تفاضل میانگین ها		فاصله اطمینان ۹۵٪		Z	سطح معناداری
		خطای استاندارد	انحراف خطای استاندارد میانگین	خطای استاندارد	خطای استاندارد میانگین	حد بالا	حد پایین		
۱	رستگار و همکاران ۹۹	۰/۲۹	۰/۳۶	۰/۲۹	۰/۳۷	۰/۹۹	-۰/۴۲	۰/۸۰	۰/۴۳
۲	ابراهیم پورفوی و... ۹۸	۱/۳۸	۰/۴۲	۱/۵۱	۰/۴۶	۲/۲۱	۰/۵۵	۳/۲۷	۰/۰۰۱
۳	زمانی ۹۶	۱۶/۱۰	۳/۲۰	۱۷/۳۰	۳/۴۴	۲۲/۳۷	۹/۸۳	۵/۰۳	۰/۰۰۱
۴	برشان و همکاران ۹۶	۲/۷۰	۰/۲۹	۲/۷۲	۰/۲۹	۳/۲۷	۲/۱۳	۹/۳۰	۰/۰۰۱
۵	شیبانی و همکاران ۹۶	۱/۲۶	۰/۳۹	۱/۳۰	۰/۴۰	۲/۰۳	۰/۴۹	۳/۲۳	۰/۰۰۱
۶	رحمانی و هاشمیان ۹۵	۰/۰۴	۰/۳۶	۰/۰۴	۰/۳۷	۰/۷۴	-۰/۶۶	۰/۱۱	۰/۹۲
۷	آبیار و همکاران ۹۵	۰/۶۸	۰/۳۵	۰/۷۰	۰/۳۵	۱/۳۶	۰/۰۱	۱/۹۸	۰/۰۰۵
۸	محبوبی و همکاران ۹۴	۲/۶۷	۰/۴۳	۲/۷۲	۰/۴۴	۳/۵۱	۱/۸۲	۶/۲۰	۰/۰۰۱
۹	شریفی درآمدی و... ۹۴	۰/۶۱	۰/۳۲	۰/۶۷	۰/۳۵	۱/۲۴	-۰/۰۱	۱/۹۲	۰/۰۰۶
۱۰	صبحی و همکاران ۹۴	۱/۰۸	۰/۳۳	۱/۱۰	۰/۳۴	۱/۷۳	۰/۴۲	۳/۲۳	۰/۰۰۱

پژوهش	شاخص های g هجز	تفاضل میانگین ها		فاصله اطمینان ۹۵٪		Z	سطح معناداری
		خطای استاندارد	انحراف استاندارد میانگین	خطای استاندارد	خطای استاندارد		
۱۱	۱/۴۹	۰/۴۰	۱/۵۳	۰/۴۲	۲/۲۸	۳/۶۹	۰/۰۰۱
۱۲	۰/۹۱	۰/۳۷	۰/۹۴	۰/۳۹	۱/۶۴	۲/۴۳	۰/۰۰۲
۱۳	۲/۶۹	۰/۴۳	۲/۷۴	۰/۴۴	۳/۵۳	۶/۲۲	۰/۰۰۱
۱۴	۱/۹۷	۰/۴۴	۲/۰۳	۰/۴۵	۲/۸۳	۴/۵۱	۰/۰۰۱
۱۵	۰/۳۶	۰/۳۶	۰/۳۷	۰/۳۷	۱/۰۷	۱/۰۱	۰/۳۱
۱۶	۰/۷۱	۰/۳۲	۰/۷۳	۰/۳۳	۱/۳۴	۲/۲۲	۰/۰۰۳
۱۷	۲/۳۸	۰/۴۶	۲/۴۴	۰/۴۸	۳/۲۹	۵/۱۵	۰/۰۰۱
اثر تصادفی	۱/۳۹	۰/۲۵	۱/۴۳	۰/۲۶	۰/۹	۵/۵۳	۰/۰۰۱

جدول ۲ نشان می‌دهد مقدار اندازه اثر بدست آمده بر اساس مدل اثرهای تصادفی بر اساس شاخص g هجز برابر ۱/۳۹ می‌باشد، که این اندازه‌ی اثر با توجه به جدول کوهن بالاتر از ۰/۸ و اندازه اثر بزرگ ارزیابی می‌شود ($P < 0/001$)، این مقدار از معناداری بالینی بالایی برخوردار است.

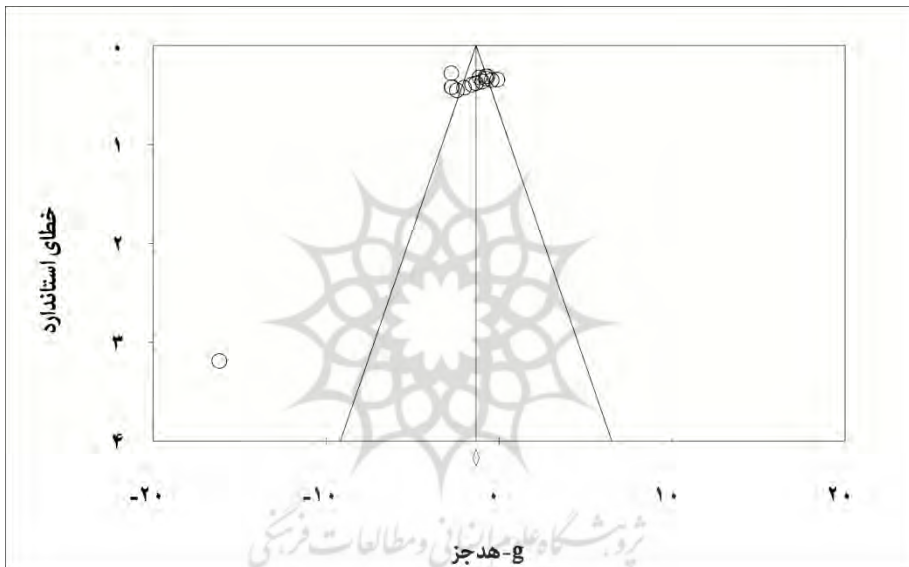
جدول ۳. نتایج حاصل از آزمون Q و I²

مدل	اندازه اثر و فاصله اطمینان ۹۵ درصد		آزمون صفر (دو دامنه)		پراکندگی
	تعداد مطالعات	اندازه اثر	مقدار P	مقدار Q	
اثرهای ثابت	۱۷	۱/۲۶	۰/۰۰۱	۱۱۳/۱۵	۱۶
اثرهای تصادفی	۱۷	۱/۳۹	۰/۰۰۱	۵/۵۳	-

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود مقدار شاخص Q برای ۱۷ پژوهش حاضر در این فراتحلیل ۱۱۳/۱۵ (درجه آزادی = ۱۶) به دست آمد که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است و این نشانگر وجود ناهمگونی و نبود تجانس در اندازه اثر پژوهش‌های اولیه است. همچنین مقدار شاخص I² در این پژوهش ۸۵/۸۶ است که بیانگر ناهمگونی زیاد در

پژوهش های بررسی شده است. در واقع ۸۵/۸۶ درصد از تغییرات کل مطالعات به دلیل ناهمگونی مطالعات است. این ناهمگونی بدست آمده نشانگر این است که مدل نهایی برای ترکیب اندازه های اثر در این پژوهش، مدل اثرهای تصادفی است.

در شکل ۲ محور افقی نمودار نشان دهنده مقادیر اندازه اثر پژوهش های بررسی شده و محور عمودی خطای استاندارد آن ها است. تراکم پژوهش ها در بالای نمودار و تقارن نسبی آن ها در اطراف میانگین، بیانگر نبود سوگیری انتشار در این فراتحلیل است.



شکل ۲. نمودار قیفی تورش انتشار پژوهش های انجام شده در حوزه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر افسردگی

بحث و نتیجه گیری

در این فراتحلیل سعی شد تا با یکپارچه کردن برنامه های آموزشی، میزان موفقیت این الگو مورد بررسی قرار گیرد. یافته های حاصل از این فراتحلیل نشان داد که آموزش های تنظیم هیجان بر اختلال افسردگی، بر اساس مدل اثرهای تصادفی دارای اندازه اثر ۱/۳۹ میباشد که با توجه به جدول کوهن این اندازه اثر بالایی می باشد ($P < 0/001$). یافته های

این فراتحلیل تاییدی بر برخی پژوهش‌های داخلی قبلی از جمله اسماعیلی، آقایی، عابدی، اسماعیلی (۱۳۹۰)؛ صالحی، باغبان، بهرامی، احمدی (۱۳۹۱)؛ صبحی قراملکی، پرزور، آقاجانی، نریمانی (۱۳۹۴)؛ نریمانی، آریاپوران، ابوالقاسمی، احدی (۱۳۹۰)؛ زمانی (۱۳۹۶)؛ محبوبی، سلیمی، حسینی، محبوبی (۱۳۹۴)؛ برشان، حاجی‌علی‌زاده (۱۳۹۶)؛ ستارپور، احمدی، بافنده (۱۳۹۳)؛ شاملو، مدرس غروی، اصغری پور (۱۳۹۳)؛ شبیبانی، میکائیلی؛ نریمانی (۱۳۹۶)؛ آبیاری، رحیمی، ماردپور، احمدی، زمانی (۱۳۹۵)، رستگار، فرنام و شیرازی (۱۳۹۹)، ابراهیم پورقوی، شریفی درآمدی و پزشکی (۱۳۹۸) در زمینه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بود.

با توجه به میزان اندازه اثر به دست آمده می‌توان گفت که آموزش‌های تنظیم هیجان برای کمک به افراد دارای اختلال افسردگی بسیار مفید خواهد بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت آموزش تنظیم هیجان با آگاه کردن فرد از هیجان‌ات مثبت و منفی، پذیرش و ابراز به موقع آنها، نقش مهمی در کاهش علائم افسردگی دارد. زیرا پژوهش‌های قبلی نشان داده است که سطوح بالای هیجان‌ات مثبت و کاهش هیجان‌ات منفی نقش مهمی در قضاوت و ادراک مثبت از خویش دارد (نریمانی، آریاپوران، ابوالقاسمی، احدی، ۱۳۹۰)؛ برنامه تنظیم هیجان، راهبردهای خودتنظیمی متعددی را دربرمی‌گیرد که شامل ابعاد شناختی، جسمی، اجتماعی و رفتاری و راهبردهای بازارزیایی، نشخوارفکری، خوداظهاری، اجتناب و بازداری است. جنبه‌های شناختی تنظیم هیجان با هدف مدیریت هیجان‌ها جهت افزایش سازگاری و تطابق بکار می‌روند و بخشی از راهبردهای تطابقی هستند که با تجربه و درمان ناراحتی‌های هیجانی و جسمانی مرتبطند (صالحی، باغبان، بهرامی، احمدی، ۱۳۹۱). مهارت‌های تنظیم هیجانی به افرادی که از لحاظ هیجانی آسیب پذیر هستند اجازه می‌دهد که در زمان حال باشند و در نتیجه به جای آن که واکنشی بیش از حد و اضطرابی به موقعیت نشان دهند، درک عینی‌تری از میزان تهدید به دست آورند (آمستاتر، ۲۰۰۸). به‌کارگیری راهبردهای تنظیم هیجان مانند

پذیرش و آگاهی هیجانی، توانایی افراد افسرده را برای متعادل کردن و بالا بردن سطح پاسخ‌های هیجانی خود افزایش خواهد داد (صفری موسوی، ندری، امیری، رادفرو فرخچه، ۱۳۹۸). این آموزش‌ها باعث می‌شود که افراد از نظر هیجانی توانمند شده و احساس‌های خود را تشخیص دهند، مفاهیم ضمنی آنها را درک کرده و به گونه‌ی مؤثری حالت‌های هیجانی خود را برای دیگران بازگو کنند. این افراد موفق به کنار آمدن با تجربه‌های منفی برخوردار می‌شوند و سازگاری مناسب‌تری را با محیط و دیگران نشان می‌دهند (گولمن، ۱۹۹۵، به نقل از تاجیکزاده و صادقی، ۱۳۹۲). دستیابی به توانایی مقابله با واکنش‌های هیجانی آزاردهنده سبب پدیدآیی احساس کنترل بر موقعیت‌های استرس‌زایی می‌شود که تصور می‌شود با فرایندهایی که سبب ایجاد حالات افسردگی در فرد می‌شود ارتباط دارند. در واقع آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی مؤثر در جلوگیری، کاهش و یا کم کردن شدت و مدت حالات بی‌قراری، اضطراب و افسردگی می‌تواند سودمند واقع شود (برکینگ، وایترز، اسوالدی و هافمن، ۲۰۱۴).

به طور کلی آموزش‌هایی که تأکید بر آگاهی و پذیرش هیجانات می‌کنند در عین حال برای افراد مجموعه‌ای از روش‌ها را برای کنترل رفتار به هنگام تجارب هیجانی ناگوار فراهم کنند به احتمال زیاد به افزایش توانایی تنظیم هیجان سازگارانه کمک کرده و احتمال بروندهای روانی نامطلوب مانند افسردگی را کاهش می‌دهند. می‌توان گفت که یادگیری و استفاده از مهارت‌های مؤثر کنترل هیجانی باعث تغییر در منابع شناختی قبلی و محدود فرد شده و نوعی احساس کنترل را در فرد به وجود می‌آورد. در نتیجه چنین مهارت‌هایی با افکار افسردگی آور فرد که منجر به تشدید یا عود افسردگی می‌شوند مقابله می‌کنند (برکینگ، وایترز، اسوالدی و هافمن، ۲۰۱۴). حالت سرکوب و عدم ابراز هیجانات موجب انباشت هیجانات می‌شود و این حالت انباشت می‌تواند با انفجار ناگهانی، حالات مخربی را ایجاد کند. در این میان، آموزش تنظیم هیجان باعث می‌شود که حالت‌های انباشت هیجانات، انفجار و طغیان ناگهانی، نشخوار فکری و صرف

انرژی روانی متوقف شود و بهبود پیدا کند که این فرآیند باعث تسکین روانی فرد می‌شود. نظم‌دهی هیجان مسئول نظارت، ارزیابی و تعدیل واکنش‌های فرد است و به فرد در دستیابی به اهدافش یاری می‌دهد و هر فردی از آن به‌منظور حفظ، مهار، افزایش تجربه و ابراز هیجان‌ها جهت افزایش سازگاری و تطابق هیجان خود استفاده می‌کند؛ بنابراین، استفاده از آموزش تنظیم هیجان شناختی از طریق بهبود این راهبردها، باعث تنظیم هیجان می‌شود و مخصوصاً راهبرد مثبت باز ارزیابی شناختی هیجانات باعث کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت و رفتار سازگارانه افراد می‌شود. در این زمینه پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که آموزش تنظیم هیجان موجب کاهش احساسات منفی و در مقابل افزایش احساسات مثبت و شادکامی می‌شود (فولادچنگ و حسن‌نیا، ۱۳۹۴).

از محدودیت‌های انجام چنین فراتحلیل‌هایی نبودن یک بانک اطلاعاتی منسجم و منظم در کشور بود. همچنین این پژوهش فقط دربرگیرنده پژوهش‌های مبتنی بر اثربخشی بوده و پژوهش‌هایی که به بررسی رابطه و عوامل مؤثر در افسردگی پرداخته بودند را شامل نمی‌شد. پیشنهاد می‌شود در فراتحلیلی کلی‌تر هم پژوهش‌های مداخله‌ای هم همبستگی مدنظر قرار گیرد و اندازه اثر عوامل مؤثر در افسردگی نیز محاسبه و با اندازه اثر بدست آمده در این پژوهش مقایسه شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که ویراستاران علمی و سردبیران مجلات علمی، پژوهشگران را ترغیب کنند تا مقادیر اندازه اثر، فرضیه‌های آماری، حجم نمونه، و اطلاعات جمعیت شناختی را به‌طور دقیق در گزارش‌های خود تشریح کنند. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی به مقایسه اندازه اثر پژوهش‌های داخلی و خارجی و یا مقایسه اندازه اثر مداخلات تنظیم هیجان مؤثر بر افسردگی با سایر رویکردهای مؤثر بر افسردگی نیز پرداخته شود. همچنین بر اساس نتایج به‌درمانگران آسیب‌های روانی و اختلالات هیجانی پیشنهاد می‌شود به عنوان بخشی از روند درمان به بررسی و شناسایی سبک خودکار تنظیم هیجان در فرد

پرداخته و در صورت لزوم آموزش مهارت‌های سازنده‌تر تنظیم هیجان را در برنامه‌ی کار خود قرار دهند. همچنین در این راستا، به دست اندرکاران آموزش و پرورش پیشنهاد می‌شود آموزش هیجان و راهبردهای تنظیم هیجان به دانش‌آموزان و معلمان را در زمره‌ی اهداف و برنامه‌های کاربردی خود قرار دهند و به برنامه‌ریزان آموزش دروس دانشگاهی پیشنهاد می‌گردد در تعیین سرفصل‌های برخی از دروس رشته‌های مرتبط، تربیت کارشناسان متخصص در آموزش تنظیم هیجان را در زمره‌ی اهداف خود قرار دهند.

منابع

- * ابراهیم پورقوی، م؛ شریفی درآمدی، پ؛ پزشکی، ش. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر افسردگی کودکان مبتلا به سرطان. *مجله سلامت روان کودک*، ۶(۴): ۲۲۱-۲۳۰.
- * اسماعیلی، ل؛ آقایی، ا؛ عابدی، م؛ اسماعیلی، م. (۱۳۹۰). اثربخشی تنظیم هیجان بر سلامت روان دختران مصروع. *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان*، ۵(۲): ۳۱-۴۲.
- * آبیاری، ذ؛ احمدی، س؛ ماردپور، ع؛ زمانی، ن. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر سلامت روان مادران دارای فرزندان مبتلا به اختلالات روانی. *مجله پژوهش سلامت*، ۱۷(۱): ۱۷-۲۳.
- * برشان، س؛ حاجی علیزاده، ک. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش گروهی تنظیم شناختی هیجان بر افزایش سلامت روان پسران نوجوان بزهکار شهر کرمان. *مجله بهداشت و توسعه دانشگاه علوم پزشکی کرمان*، ۶(۳): ۲۴۷-۲۵۸.
- * بشرپور، س؛ ابولقاسمی، ع؛ عباسی، آ. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای شناختی رفتاری و تنظیم هیجان بر سلامت روان شناختی کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی.
- تاجیکزاده، ف؛ صادقی، ن. (۱۳۹۲). بررسی سبک‌های کنترل هیجانی پیش‌بینی در پرخاشگری دانشجویان دختر. *فصلنامه علمی پژوهش زن و جامعه*، ۴(۴): ۹۷-۱۱۳.
- جعفری، ف؛ حاج حسینی، م؛ غباری بناب، ب. (۱۳۹۷). اثربخشی مشاوره هیجان‌مدار مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر صمیمیت زوج‌های ناسازگار. *فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره*، ۱۷(۶۸): ۴۴-۷۳.
- حسینی، ف؛ نجفی، م؛ محمدی، م. (۱۳۹۸). رابطه پنج صفت بزرگ شخصیت با افسردگی: نقش میانجی‌گر عزت نفس و خودکارآمدی. *فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره*، ۱۸(۷۲): ۱۱۴-۱۳۷.
- ذاکری، م؛ حسینی، ج؛ اسماعیلی، ن. (۱۳۹۶). اثربخشی فرایند تنظیم هیجان بر ناگویی هیجانی افراد مبتلا به پسوریازیس. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۹(۲): ۹۷-۱۱۱.
- * رحمانی، ف؛ هاشمیان، ک. (۱۳۹۵). اثربخشی برنامه تنظیم شناختی هیجان بر علائم اضطراب و افسردگی

- نوجوانان دختر. فصلنامه علمی-پژوهشی مطالعات روان شناختی، ۱۲(۳): ۴۷-۶۲.
- *رستگار، د؛ فرنام، ع؛ شیرازی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان تنظیم هیجان بر افسردگی و صمیمیت زناشویی زنان مبتلا به نشانگان پیش از قانذگی. مجله مطالعات ناتوانی، ۱۷(۱۰): ۹-۱.
- *زمانی، ن. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر آموزش ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر نشانه‌های اختلال افسردگی. مجله پژوهش سلامت، ۲(۴): ۲۲۵-۲۳۳.
- *ستارپور، ف؛ احمدی، ع؛ بافنده، ح. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش نشانه‌های افسردگی دانشجویان. مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت، ۱(۱): ۳۱-۳۸.
- *شاملو، ن؛ مدرس غروی، م؛ اصغری پور، ن. (۱۳۹۳). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک مبتنی بر آموزش تنظیم هیجان بر علائم افسردگی. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۶(۹۳): ۲۶۱-۲۷۱.
- شاملی، ل؛ مهربانی زاده هنرمند، م؛ نعامی، ع؛ داوودی، ا. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر سبک‌های تنظیم هیجان و وسواس زنان. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۲۴(۴): ۳۵۹-۳۶۹.
- *شریفی‌درآمدی، پ؛ پزشک، ش؛ کاظمی، ف؛ ابراهیم پورقوی، م. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر افسردگی و اضطراب کودکان مبتلا به سرطان. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- شصت فولادی، م؛ منشئی، غ. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش تنظیم هیجان به شیوه گروهی بر استرس زنان مبتلا به سرطان سینه شهر اصفهان. مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۶(۴): ۱۴-۲۲.
- *شیبانی، ح؛ میکائیلی، ن؛ نریمانی، م. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر استرس، اضطراب، افسردگی و تحریک پذیری دانش آموزان مبتلا به اختلال بدتنظیمی خلق مخرب. نشریه روان پرستاری، ۵(۶): ۳۷-۴۴.
- *صالحی، ا؛ باغبان، ا؛ بهرامی، ف؛ احمدی، ا. (۱۳۹۱). تأثیر دو روش آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل فرایند گراس و رفتاردرمانی دیالکتیک بر علائم مشکلات هیجانی. مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان، ۱۴(۲): ۴۹-۵۵.
- *صبحی قراملکی، ن؛ پرزور، پ؛ آقاجانی، س؛ نریمانی، م. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش متمرکز بر تنظیم هیجان بر کاهش نشانه‌های استرس و اضطراب و افسردگی دانشجویان. فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت ایران، ۱۳(۱): ۵-۱۳.
- صفری موسوی، س؛ ندری، م؛ امیری، م؛ رادفر، ف؛ فرخچه، م. (۱۳۹۸). نقش پیش‌بینی‌کنندگی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بر افسردگی و اضطراب و استرس مبتلایان به دیابت نوع دو. مجله مطالعات ناتوانی، ۹(۵۰): ۱-۶.
- فراهانی، ح؛ عربی، ح. (۱۳۸۴). روش‌های پیشرفته در علوم انسانی. اصفهان: انتشارات جهاد دانشگاهی واحد اصفهان.
- فولادچنگ، م؛ حسن‌نیا، س. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر شادکامی و خودکارآمدی زنان سرپرست خانوار. نشریه زن و جامعه (جامعه‌شناسی زنان)، ۶(۱): ۱۰۳-۱۲۰.

*کازمی، ح؛ ایزدیکخواه، ز؛ هوایی، آ. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر میزان تحمل پریشانی، اضطراب، افسردگی و کاهش مشکلات تنظیم هیجان در بیماران زن مبتلا به اختلال سردرد تنشی. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روان شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه اصفهان. کمالیان، س؛ سلیمانان، ع؛ نظیفی، م. (۱۳۹۵). نقش باورهای غیرمنطقی و مهارت های تنظیم هیجانی در پیش بینی کیفیت زناشویی. فصلنامه علمی پژوهش های مشاوره، ۱۵(۵۸): ۷۲-۹۵.

*محبوبی، ط؛ سلیمی، ح؛ حسینی، ع؛ محبوبی، ک. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش خودکنترلی هیجان بر کاهش افسردگی دانشجویان دانشگاه پیام نور. فصلنامه پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی، ۳(۱۰): ۷۳-۸۰.

محمدخانی، ش؛ حدادی کوهسار، ع؛ سلیمانان، ح؛ اعتمادی، ا؛ علی نقی، ا. (۱۳۹۶). پیش بینی تاب اوری بر اساس مولفه های تنظیم شناختی هیجان در افراد مبتلا به ایدز. مجله روان شناسی سلامت، ۶(۲۱): ۱۰۴-۱۱۵.

مظاهری، م؛ محمدی، ن؛ دقاق زاده، ح؛ افشار، ح. (۱۳۹۳). اثربخشی مداخله مبتنی بر تنظیم هیجان بر مشکلات هیجانی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اختلالات گوارشی. نشریه گوارش، ۱۹(۲): ۱۰۹-۱۱۷.

منتظری، ع؛ موسوی، ج؛ امیدواری، س؛ طاووسی، م؛ هاشمی، ا؛ رستمی، ط. (۱۳۹۲). افسردگی در ایران: مرور نظام مند متون پژوهشی. فصلنامه پایش، ۱۲(۶): ۵۶۷-۵۹۴.

*زیرمانی، م؛ آریاپوران، س؛ ابوالقاسمی، ع؛ احدی، ب. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش های ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر بهزیستی جسمانی و روان شناختی جانبازان شیمیایی. مجله علوم پزشکی کرمانشاه، ۱۵(۵): ۳۴۷-۳۵۷.

نصیری تاکامی، غ؛ نجفی، م؛ طالع پسند، س؛ مکوند حسینی، ش. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی روان درمانی مثبت نگر و درمان شناختی رفتاری بر بهزیستی روان شناختی و افسردگی در نوجوانان با علائم افسردگی. فصلنامه علمی پژوهش های مشاوره، ۱۸(۷۰): ۱-۲۴.

هویت، د؛ کرامر، د. (۲۰۰۵). روش های آماری در روان شناسی و سایر علوم رفتاری. ترجمه حسن پاشا شریفی، جعفر نجفی زاده، مالک میرهاشمی، داوود معنوی پور، نسترن شریفی. (۱۳۸۸). تهران: نشر سخن.

Amstadter, A. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorder*, 22(2): 211-21.

Arabatzoudis, T., Rehm, I. C., Nedeljkovic, M., & Moulding, R. (2017). Emotion regulation in individuals with and without trichotillomania. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 12, 87-94. doi: 10.1016/j.jocrd.2017.01.003.

Berking, M., & Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: Recent findings, current challenges, and future directions. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 128-134.

Berking, M., Ebert, D., Cuijpers, P., Hofmann, S. G. (2012). Emotion regulation skills training enhances the efficacy of inpatient cognitive behavioral therapy for major depressive disorder: A randomized controlled trial. *Psychotherapy Psychosomatic*, 82: 234-245.

- Berking, M., Wirtz, C. M., Svaldi, J., & Hofmann, S. G. (2014). Emotion regulation predicts symptoms of depression over five years. *Behaviour Research and Therapy*, 57, 13-20. doi: 10.1016/j.brat.2014.03.003.
- Cohen, N., & Ochsner, K.N. (2018). From surviving to thriving in the face of threats: the emerging science of emotion regulation training. *Current Opinion in Behavioral Science*, 24:143-155.
- Currier, D., Lindner, R., Spittal, M. J., Cvetkovski, S., Pirkis, J., & English, D.R. (2020). Physical activity and depression in men: Increased activity duration and intensity associated with lower likelihood of current depression. *Journal of Affective Disorders*, 260:426-431.
- De Witte, N. A., Sütterlin, S., Braet, C., & Mueller, S. C. (2017). *Psychophysiological correlates of emotion regulation training in adolescent anxiety: Evidence from the novel PIER task*. *Journal of affective disorders*, 214, 89-96.
- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S.G., Hiller, W., Berking, M. (2015). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behavior Research and Therapy*, doi: 10.1016/j.brat.2014.05.006.
- Disu, T. R., Anne, N. J., Griffiths, M. D., & Mamun, M. A. (2019). Risk factors of geriatric depression among elderly Bangladeshi people: A pilot interview study. *Asian Journal of Psychiatry*, 44:163-169.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659-1669.
- Gelenberg, A. J., Hopkins, H. S. (2007). Assessing and treating depression in primary care medicine. *Am J Med*. 120(2): 105-8. DOI: 10.1016/j.amjmed.2006.05.059.
- Gratz, K. L., & Gunderson, J. G. (2006). Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behavior Therapy*, 37(1), 25-35
- Grissom, R. J., & Kim, J. J. (2005). *Effect sizes for research: A broad practical approach*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348. doi:10.1371/journal.pmed1000097.
- Herwig, U., Lutz, J., Scherpiet, S., Scheerer, H., Kohlberg, J., Opialla, S., ... & Bruehl, A. B. (2019). *Training emotion regulation through real-time fMRI neurofeedback of amygdala activity*. *NeuroImage*, 184, 687-696.
- Jacob, S., & Anto, M. M. (2016). A study on cognitive emotion regulation and anxiety and depression in adults. *The International Journal of Indian Psychology*, 3(2):118-24.
- Joormann, J., and Vanderlind, M. (2014). Emotion regulation in depression: The role of biased cognition and reduced cognitive control. *Clinical Psychological Science*, 2(4): 402-421.

- Keitner, G. I., Ryan, C. E., & Solomon, D. A. (2006). Realistic expectations and a disease management model for depressed patients with persistent symptoms. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67(9), 1412-1421.
- Lewis, M., Haviland-Jones, J. M., Feldman Barrett, L. (2010). *Handbook of Emotions*. 3th ed. New York: The Guilford Press.
- Marshall, E. J., & Brockman, R. N. (2016). The relationships between psychological flexibility, self-compassion, and emotional well-being. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 30(1):60-72.
- Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*, 39(7), 1249-1260.
- Martini, T. S., & Busseri, M. A. (2010). Emotion regulation strategies and goals as predictors of older mothers' and adult daughters' helping-related subjective well-being. *Psychology and Aging*, 25(1), 48.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G. (2009). The PRISMA Group Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA statement. *PLoS Med*. 6(7): e1000097.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400-424.
- Radkovsky, A., McArdle, J. J., Bockting, C. L. H., & Berking, M. (2014). Successful emotion regulation skills application predicts subsequent reduction of symptom severity during treatment of major depressive disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/a0035828>
- Radkovsky, A., McArdle, J. J., Bockting, C. L., & Berking, M. (2014). *Successful emotion regulation skills application predicts subsequent reduction of symptom severity during treatment of major depressive disorder*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(2), 248.
- Smithson, S., & Pignone, M. P. (2017). Screening adults for depression in primary care. *Medical Clinics of North America*, 101(4):807-821.
- Tortella-Feliu, M., Balle, M., & Sesé, A. (2010). Relationships between negative affectivity, emotion regulation, anxiety, and depressive symptoms in adolescents as examined through structural equation modeling. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(7), 686-693.