

مقاله

پژوهشی

Research

Article

اثر بخشی آموزش راهبردهای نظم‌جویی فرآیندی هیجان بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و مشکلات سلامت عمومی دختران نوجوان با والدین معتاد

مریم عظیمی^۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۰/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۷/۰۲

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر، بررسی اثر بخشی آموزش راهبردهای نظم‌جویی فرآیندی هیجان بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و مشکلات سلامت عمومی دختران نوجوان با والدین معتاد بود. **روش:** روش این پژوهش شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دختر متوسطه ناحیه ۳ کرج که والدین معتاد داشتند و در پرسش‌نامه سلامت عمومی (گلبگ و هیلبر) نمره بالاتر از برش کسب کرده بودند، به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه آموزش راهبردهای نظم‌جویی فرآیندی هیجان دریافت کردند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد آموزش راهبردهای نظم‌جویی فرآیندی هیجان باعث تغییر در ۷ خرده‌مقیاس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، دیدگاه‌گیری و ملامت دیگران) و کاهش مشکلات سلامت عمومی (افسردگی، اضطراب، جسمانی و کل) شده است. **نتیجه‌گیری:** یکی از مداخله‌های موثر در تنظیم راهبردهای شناختی هیجان و کاهش مشکلات سلامت، آموزش نظم‌جویی فرآیندی هیجان است.

کلیدواژه‌ها: آموزش راهبردهای نظم‌جویی فرآیندی هیجان، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سلامت عمومی، والدین معتاد

۱. نویسنده مسئول: دکترای روان‌شناسی سلامت، مدرس دانشگاه فرهنگیان، امیر کبیر البرز، کرج، ایران، پست الکترونیکی:

azimi7882@gmail.com

مقدمه

اختلال مصرف مواد، نگرانی مهم سلامت عمومی است و بالاترین رتبه در میان اختلالات روانی در بزرگسالی است. این اختلالات بسیار ناتوان‌کننده هستند و باعث تشدید مشکلات سلامت جسمی و روانی می‌شوند. الگوهای خانوادگی قوی برای ابتلا به اعتیاد وجود دارد که به عنوان مثال، کودکان دارای والدین سوءاستفاده‌کننده از مواد، بیش از دو برابر در معرض احتمال آلودگی به اختلال الککل یا مصرف مواد در جوانی نسبت به همسالان خود قرار می‌گیرند. به علاوه فرزندان والدین سوءاستفاده از مواد در معرض طیف گسترده‌ای از پیامدهای منفی دیگر از جمله مشکلات سازگاری هیجانی، اجتماعی و رفتاری و همچنین چالش در عملکرد شناختی و تحصیلی هستند (سولیس، شادر، بورنس و هاسونگ، ۲۰۱۲).

فرزندان والدین با اختلال سوءمصرف مواد در معرض رفتارهای ناسازگارانه والدین هستند. زندگی فرزندان این خانواده‌ها به دلیل محیط خانوادگی همراه با تروما و تنش زیاد، با پیامدهای منفی بسیاری مواجه است. چنین والدینی مهارت‌های فرزندپروری مناسبی ندارند و در چنین خانواده‌هایی نظارت ضعیف والدین بر رفتارهای فرزندان، اختلاف والدین، کیفیت ضعیف تعاملات والد-فرزندی، صمیمیت و گرمی کم والدین و انضباط ناپایدار شایع است (آریا^۲ و همکاران، ۲۰۱۳).

مطالعات تحقیقاتی رابطه قوی بین سوءمصرف مواد والدین و بدرفتاری آنان با فرزندان‌شان را نشان می‌دهد. کودکانی که والدین‌شان سوءمصرف مواد دارند ممکن است بیشتر تجربه سوءاستفاده فیزیکی یا جنسی داشته باشند. کودکانی که مادران‌شان سوءمصرف مواد دارند مورد غفلت قرار می‌گیرند و به نیازهای اساسی آنان توجه نمی‌شود. بیشتر مورد تنبیه قرار می‌گیرند و گاهی انضباط شدید برای آنان اعمال می‌گردد. نرخ بالای همبودی افسردگی در زنان سوءمصرف مواد وجود دارد. بنابراین افسردگی بالینی یکی از عوامل مهم است که باید مورد توجه قرار گیرد زیرا مادران افسرده سطوح بالاتری از

خصوصیت نسبت به فرزندان شان نشان می دهند و بیشتر از اجبار به جای مذاکره برای کنترل رفتار فرزندان شان استفاده می کنند (هین، کوهن، کالدیرا، فلوما و وازرمن، ۲۰۱۰).

مطالعات نشان داده اند که نقص در تنظیم هیجان با بسیاری از متغیرهای مشترک فرزندپروری ناسالم و کودک آزاری ارتباط دارد. از جمله با کاهش پاسخ هیجانی مثبت و افزایش واکنش های هیجانی منفی، سطوح بالای هیجان اضطراب و اندوه در والدین دیده شده است (هین و همکاران، ۲۰۱۰). در سبب شناسی سوء مصرف مواد اختلال در عملکرد هیجانی دخیل است و عدم بازداری رفتاری در آنان دیده می شود. با توجه به نرخ بالای اختلالات برون سازی در جوانان در معرض خطر سوء مصرف مواد، علائم مربوط به خلق و خوی در ارتباط با این اختلالات به احتمال زیاد به خطر سوء مصرف کمک می کند. اختلالات رفتاری مخرب اغلب همراه با نوسانات و بی ثباتی خلق و خوی و تحمل پایین سرخوردگی همراه است. چنین بی نظمی خلق و خوی در نمونه های در معرض خطر بالا با نرخ بالای اختلالات برون سازی مشخص شده است (هالورشن، ۲ و همکاران، ۲۰۱۳).

۱۹۱

191

تنظیم هیجان به طور گسترده به عنوان فرآیندهای درونی و بیرونی مسئول برای نظارت، ارزیابی و اصلاح واکنش های هیجانی به خصوص ویژگی های شدید و موقتی برای رسیدن به اهداف شخصی توصیف می شود. "اختلال در تنظیم هیجان" به عنوان یک گرایش به آستانه پایین، با شدت واکنش هیجانی بالا که منتج به بازگشت به خط پایه می شود، توصیف می شود. اختلال در تنظیم هیجان همراه با مشکلاتی مانند به راحتی آشفته شدن، ناتوانی در آرام کردن و تسکین خود و داشتن هیجاناتی مانند خشم در برابر کنترل رفتار می باشد (هین و همکاران، ۲۰۱۰).

تحقیقات اخیر بر روی نقص های تنظیم هیجان، به عنوان عوامل خطر برای رشد و نگهداری افسردگی عمده تمرکز دارد. تنظیم هیجان به فرآیند آشکار و ضمنی درگیر برای تغییر کیفیت، شدت یا مدت حالت های عاطفی ناخوشایند در مطابقت با تقاضاهای موقعیتی، نیازهای زیستی و اهداف شخصی اشاره دارد. مطالعات طولی و تجربی، نقص در

تنظیم هیجان را به عنوان علت مهم افسردگی عمده نشان می‌دهند. مداخلاتی که در درمان اختلال افسردگی (به عنوان مثال: درمان دیالکتیک رفتاری، درمان مبتنی بر هیجان و آموزش تنظیم احساس) بر روی نقص در تنظیم هیجان به کار برده شده موثر بوده است. تمام این مداخله‌ها هدف‌شان تنظیم هیجان و آموزش تنظیم احساس بوده که احتمالا تنها برنامه تشخیصی است که به صراحت و به طور انحصاری با هدف افزایش مهارت‌های تنظیم هیجان برای جمعیت‌های بالینی و در معرض خطر مطرح است (ارت، کووالسکی، ریف، هیلر، برکینگ، ۲۰۱۴).

تنظیم هیجان پیامدهای گسترده بر عملکرد روزمره و سلامت روان دارد. تنظیم هیجان انطباقی می‌تواند تاثیرات مثبتی داشته باشد، اعم از هیجانات منفی ضعیف، انعطاف‌پذیری در حوادث استرس‌زای زندگی و رشد شخصی، در حالی که به نظر می‌رسد تنظیم هیجانات ناسازگار یکی از اجزای مهم در توسعه و نگهداری اختلالات روانی مانند افسردگی است (هوپ، تروی و مویس، ۲۰۱۱). تنظیم هیجانی به عنوان مکانیسمی است که از طریق آن افراد (عمدی یا غیرعمدی) هیجانات خود را برای رسیدن به یک نتیجه مورد نظر تغییر می‌دهند (الدو و نولن-هاکسیما، ۲۰۱۰). مطالعات گذشته نشان داده‌اند که استراتژی تنظیم هیجان ناسازگار نقش مهمی در توسعه و نگهداری آسیب‌شناسی روانی از طریق مبارزه با اهداف خود تنظیمی در طول دوره آشفتگی هیجانی بازی می‌کند. این درگیری ممکن است نتیجه تغییر توجه از هدف بلند مدت خود تنظیمی (مانند تبدیل شدن به فرد سالم) و همچنین کاهش آشفتگی هیجانی از طریق دنبال کردن لذت فوری و تسکین، مانند کشیدن یک سیگار و یا عمل تکانشی باشد (شرایبر، گرت و اودلاگ، ۲۰۱۲).

هرگونه اشکال و نقص در تنظیم هیجانات می‌تواند فرد را در برابر اختلال‌های روانی مانند افسردگی و اضطراب آسیب‌پذیر سازد (کارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶، به نقل از قائدنیای جهرمی، نوری، حسنی، فرمانی شهرضا، ۱۳۹۳). یکی از متداول‌ترین راهبردها برای مدیریت و نظم‌جویی تجارب هیجانی استفاده از فرآیندهای شناختی است (مشهدی،

1. Ehret, Kowalsky, Rief, Hiller, & Berking
2. Hopp, Troy, & Mauss

3. Aldao, & Nolen-Hoksema
4. Schreiber, Grant, & Odlaug
5. Gamefski, & Kraaij

میردورقی و حسنی، ۱۳۹۰). راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان بر جنبه شناختی مقابله تاکید دارند (کارنفسگی، کرایچ، اسپاینهون^۱، ۲۰۰۱؛ نقل از قانندیای جهرمی، و همکاران، ۱۳۹۳). چگونگی ارزیابی سیستم شناختی فرد در مواجهه با حوادث منفی از اهمیت بالایی برخوردار است و سلامت روانی افراد، حاصل تعامل راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و ارزیابی درست از موقعیت‌های تنش‌زا می‌باشد (کارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶؛ نقل از قانندیای جهرمی و همکاران، ۱۳۹۳).

مصرف مواد بر خلق فرد تاثیر می‌گذارد و افسردگی، اضطراب و بدبینی را افزایش می‌دهد. این عوارض فقط مربوط به مصرف کنندگان مواد مخدر نیست، بلکه اطرافیان را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد. در واقع همسر و فرزندان افراد مصرف کننده بیشتر در معرض ابتلا به اختلال‌های روانی هستند. با توجه به یک مطالعه جدید توسط محققان دانشگاه تورنتو، پدر و مادری که به مواد مخدر یا الکل معتاد هستند فرزندان‌شان بیشتر احتمال دارد در دوران بزرگسالی دچار افسردگی شوند. نتایج نشان می‌دهد که افرادی که پدر و مادرشان به مواد مخدر یا الکل معتاد شده‌اند نسبت به همسالان خود، بیشتر احتمال ابتلا به افسردگی دارند. پس از همتاسازی از نظر سن، جنس و نژاد، اعتیاد والدین خطر ابتلا به افسردگی در بزرگسالی را دو برابر افزایش می‌دهد (فالر تامسون^۲ و همکاران، ۲۰۱۳).

همچنین شواهد نشان می‌دهد راهبردهای نظم‌جویی هیجان سازش‌نا یافته نقش مهمی در ایجاد مشکلات روان‌شناختی دارد (مارکووین^۳، ۲۰۱۱). بر اساس مدل فرآیندی گروس، هیجان در پنج ناحیه از فرآیند مولد هیجان تنظیم می‌گردد. ۱- انتخاب موقعیت (انتخاب یا اجتناب از موقعیت‌ها براساس تاثیر هیجانی مثبت یا منفی). ۲- تعدیل موقعیت (حل مسئله/ تعدیل موقعیت برای تغییر اثر هیجانی). ۳- گسترش توجه (حواس پرتی، سرکوب‌گری، تمرکز، نشخوارگری). ۴- تغییر شناخت‌ها (تغییر معنی، ارزیابی‌ها، ارزشیابی‌ها، تفسیرها، مقایسه‌ی اجتماعی، چارچوب بندی مجدد). ۵- تعدیل پاسخ‌های تجربه‌ای، رفتاری و فیزیولوژی (داروها، تمرین، ورزش، تنش‌زدایی، تغذیه، تعدیل

رفتارهای بیانگر هیجان مانند فرونشانی پاسخ‌های رفتاری) که چهار مولفه اول این فرآیند، متمرکز بر پیش‌بینی هستند در صورتی که مولفه پنجم متمرکز بر پاسخ می‌باشد (گروس^۱، ۲۰۰۱، به نقل از حسنی، ۱۳۸۷). به طور کلی آموزش تنظیم هیجان با کاهش هیجانات منفی و مدیریت هیجان و بهزیستی رابطه مثبتی دارد. با توجه به نقش مشکلات تنظیم هیجان در ایجاد و ابقای مشکلات هیجانی، به نظر می‌رسد که آموزش نظم‌جویی هیجان بر سلامت روان تاثیر بگذارد. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر آموزش نظم‌جویی هیجان بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و سلامت روان دختران نوجوان والدین معتاد است.

روش

جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش دانش‌آموزان متوسطه دوم دختر ناحیه ۳ کرج دارای والدین معتاد بودند. ابتدا به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چند مدرسه در ناحیه ۳ کرج به صورت تصادفی انتخاب شدند. پرسش‌نامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و سلامت عمومی به آن‌ها ارائه شد و ۶۰ نفر که بالاترین نمره را کسب کردند به عنوان نمونه در نظر گرفته شدند. تعداد ۳۰ نفر به تصادف انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه گواه و آزمایش جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه آموزش راهبردهای نظم‌جویی فرآیندی هیجان دریافت کردند. ملاک ورود به این پژوهش داشتن حداقل یک والد معتاد، نداشتن اختلال روانی و شرکت داوطلبانه در فرآیند پژوهش بود. ملاک خروج پژوهش ابتلا به اختلال روانی، تحت درمان دارویی بودن و عدم تمایل به همکاری در پژوهش بود. پرسش‌نامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و سلامت عمومی، ۲ بار از هر دو گروه (یک بار قبل از مداخله یک بار بعد از آخرین جلسه مداخله) توسط شرکت‌کنندگان پاسخ داده شد.

ابزار

۱- پرسش‌نامه سلامت عمومی: این پرسش‌نامه ۲۸ سوالی است که توسط گلبرگ و هیلیر^۱ (۱۹۷۹) ساخته شد و شامل چهار خرده‌مقیاس ۷ سوالی (علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی) است. روش نمره‌گذاری به صورت لیکرت ۴ درجه‌ای ۰، ۱، ۲، ۳ است. دامنه نمره فرد از صفر تا ۸۴ خواهد بود. سوالات ۱ تا ۷ مشکلات جسمانی، سوالهای ۸ تا ۱۴ اضطراب، سوالات ۱۵ تا ۲۱ اختلال در کارکرد اجتماعی و سوالات ۲۲ تا ۳۳ افسردگی را می‌سنجند. ابوالقاسمی (۱۳۸۵) در پژوهشی اقدام به روایی‌یابی این پرسش‌نامه در میان دانشجویان کارشناسی دانشگاه تربیت معلم نمود. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ به دست آمد.

۲- پرسش‌نامه نظم‌جویی شناختی هیجان: این پرسش‌نامه توسط گارنفسکی، کرایج و اسپینهاون^۲ (۲۰۰۱) تدوین شده است. برای شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی استفاده می‌شود و افکار فرد را پس از مواجهه با یک تجربه منفی یا وقایع آسیب‌زا ارزیابی می‌کند. دارای ۳۶ عبارت است و برای افراد بالای ۱۲ سال قابل اجرا است. دارای ۹ خرده‌مقیاس ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران می‌باشد. دامنه نمرات از ۱ تا ۵ است. نمرات بالا بیانگر میزان استفاده بیشتر راهبرد مذکور در مقابله و مواجهه با وقایع استرس‌زا و منفی می‌باشد (گارنفسکی، ۲۰۰۲). نسخه فارسی آن توسط حسنی (۱۳۹۰) هنجاریابی شده ضرایب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ و بازآزمایی بین ۰/۵۱ تا ۰/۷۷ گزارش شد. روایی آن از طریق تحلیل مولفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها (با دامنه همبستگی ۰/۳۲ تا ۰/۶۷) و روایی ملاکی، مطلوب گزارش شد (حسنی، ۲۰۱۱).

1. Goldberg, & Hillier

2. Garnefski, Kraaij, & Spinhoven

روند اجرا

بعد از انتخاب نمونه و تخصیص آن‌ها به گروه‌ها، آموزش راهبردهای نظم‌جویی فرآیندی هیجان در گروه آزمایش هفته‌ای یک بار اجرا شد. محتوای جلسات مبتنی بر مدل گراس ارائه شد که توسط حسنی، حاتمی و قانلی‌نیا اعتباریابی شده است. محتوای جلسات به شرح جدول ۱ است.

جدول ۱: محتوای جلسات آموزشی راهبردهای نظم‌جویی فرآیندی هیجان مبتنی بر مدل گراس

جلسات	مراحل	محتوای جلسات
اول	-	بیان منطق و مراحل مداخله، ضرورت تنظیم هیجان، چرایی این مهارت را می‌آموزیم، دیدگاه‌های درست در مورد هیجانات کدامند؟ مروری بر هیجانات اولیه و ثانویه، همه‌ی هیجان‌ها به ما کمک می‌کنند.
دوم	انتخاب موقعیت	ارائه آموزش هیجانی: ۱- هیجان نرمال و هیجان مشکل‌آفرین؛ ۲- خود آگاهی هیجانی: الف: آموزش و معرفی هیجان؛ ب: شناسایی و نام‌گذاری و برچسب‌زدن به احساسات؛ ۳- تمایز میان هیجانات مختلف؛ ۴- شناسایی هیجان در حالت فیزیکی و روان‌شناختی؛ ۵- عوامل موفقیت در تنظیم هیجان.
سوم	انتخاب موقعیت	ارزیابی میزان آسیب‌پذیری و مهارت‌های هیجانی اعضا: ۱- خودارزیابی باهدف شناخت تجربه‌های هیجانی خود؛ ۲- خودارزیابی باهدف شناسایی میزان آسیب‌پذیری هیجانی در فرد؛ ۳- خودارزیابی باهدف شناسایی از راهبردهای تنظیمی فرد؛ ۴- پیامدهای شناختی و واکنش‌های هیجانی؛ ۵- پیامدهای فیزیولوژیک و واکنش‌های هیجانی؛ ۶- پیامدهای رفتاری و واکنش‌های هیجانی و رابطه این سه باهم؛ و ۷- معرفی هیجان خشم و راه‌های غلبه بر خشم.
چهارم	اصلاح موقعیت	ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده هیجان: ۱- جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب؛ ۲- آموزش راهبرد حل مسئله؛ ۳- آموزش مهارت‌های بین‌فردی (گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض).
پنجم	گسترش توجه	تغییر توجه: ۱- متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی؛ و ۲- آموزش توجه.
ششم	ارزیابی شناختی	تغییر ارزیابی‌های شناختی: ۱- شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آن‌ها روی حالت-های هیجانی؛ ۲- آموزش راهبرد باز-ارزیابی

جدول ۱: محتوای جلسات آموزشی راهبردهای نظم‌جویی فرآیندی هیجان مبتنی بر مدل گراس

جلسات	مراحل	محتوای جلسات
هفتم	تعدیل پاسخ	تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان: ۱- شناسایی میزان ونحوه استفاده از راهبرد بازداري و بررسی پیامدهای هیجانی آن؛ ۲- مواجهه؛ ۳- آموزش ابراز هیجان؛ ۴- اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت‌کننده‌های محیطی؛ ۵- آموزش تخلیه هیجانی، آرمیدگی و عمل معکوس.
هشتم	ارزیابی و کاربرد	ارزیابی مجدد و رفع موانع کاربرد: ۱- ارزیابی میزان نیل به اهداف؛ ۲- کاربرد مهارت‌های آموخته شده در محیط‌های طبیعی خارج از جلسه؛ و ۳- بررسی و رفع موانع انجام تکالیف.
نهم		مرور جلسات و تمرین مهارت‌های آموخته شده
دهم		مرور جلسات و تمرین مهارت‌های آموخته شده

یافته‌ها

تعداد شرکت‌کننده در این پژوهش ۳۰ نفر بودند که از این تعداد، ۱۳ نفر کلاس دوم، ۱۰ نفر کلاس سوم و ۷ نفر کلاس چهارم بودند. هر دو گروه از این لحاظ هم‌تا بودند. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون

متغیرها	گروه‌ها	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
ملاطمت خویش	آزمایش	۹/۸۰	۲/۶۵	۷/۹۳	۱/۲۹
	گواه	۹/۸۷	۲/۴۴	۹/۸۰	۲/۱۱
فاجعه‌سازی	آزمایش	۱۱/۲۷	۲/۱۸	۹/۶۷	۱/۵۴
	گواه	۱۰/۳۳	۲/۸۲	۱۰/۶۷	۱/۹۵
نشخوارگری	آزمایش	۱۲/۸۰	۱/۶۵	۱۱/۰	۲/۲۹
	گواه	۱۱/۸۷	۳/۴۲	۱۱/۷۳	۳/۴۵
پذیرش	آزمایش	۱۰/۵۳	۲/۷۲	۱۲/۲۷	۲/۷۸
	گواه	۱۰/۶۰	۱/۶۶	۱۰/۶۰	۲/۹۹
تمرکز مجدد	آزمایش	۱۱/۰۷	۲/۴۶	۱۲/۰۷	۲/۰۸
	گواه	۱۰/۱۳	۱/۹۵	۹/۸۷	۱/۶۸

جدول ۲: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون

متغیرها	گروه‌ها	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
دیدگاه‌گیری	آزمایش	۱۲/۲۰	۳/۸۵	۱۲/۲۷	۳/۳۰
	گواه	۱۰/۲۷	۲/۵۴	۱۰/۱۳	۲/۵۸
تمرکز مجدد بر	آزمایش	۱۲/۲۷	۲/۹۶	۱۲/۳۳	۲/۳۵
	گواه	۱۰/۹۳	۲/۲۵	۱۰/۶۷	۲/۱۹
ارزیابی مجدد	آزمایش	۱۱/۱۳	۳/۱۳	۱۱/۰۷	۲/۸۶
	گواه	۹/۲۷	۱/۹۰	۹/۲۰	۱/۹۷
ملاطمت دیگران	آزمایش	۹/۲۰	۲/۷۳	۷/۴۷	۱/۳۰
	گواه	۱۰/۱۳	۲/۴۴	۱۰/۴۰	۱/۹۲
علائم جسمانی	آزمایش	۹/۰۷	۴/۱۶۶	۷/۲۷	۲/۶۰۴
	گواه	۸/۴۷	۳/۱۳۷	۸/۶۰	۲/۸۲۳
علائم اضطراب	آزمایش	۱۳/۲۰	۵/۰۰۳	۹/۵۳	۲/۲۹۵
	گواه	۱۰/۵۳	۳/۶۴۲	۱۰/۴۷	۳/۱۱۴
علائم اجتماعی	آزمایش	۶/۹۳	۳/۶۷۴	۷/۶۸	۲/۲۹
	گواه	۵/۷۳	۳/۴۹۴	۵/۸۷	۳/۳۷۸
علائم افسردگی	آزمایش	۱۰/۸۰	۶/۳۸۳	۷/۹۳	۴/۲۶۷
	گواه	۹/۶۷	۳/۸۱۱	۹/۵۳	۳/۸۸۹

جهت تعیین تاثیر آموزش راهبردهای نظم‌جویی فرآیندی هیجان بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان از تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد. نرمال بودن توزیع داده‌ها که یکی از مفروضه‌های اصلی بود با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنف بررسی شد و نتایج نشان داد در تمام مولفه‌ها این مفروضه برقرار می‌باشد. برای بررسی مفروضه برابری ماتریس واریانس-کواریانس از آزمون باکس استفاده شد. نتایج نشان داد که این شرط نیز برقرار است ($P > 0.05$). برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لون به شرح جدول ۳ استفاده شد.

جدول ۳: نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌ها در راهبردهای تنظیم شناختی هیجان

متغیرها	درجه‌ی آزادی ۱	درجه‌ی آزادی ۲	آماره F	معناداری
ملاطت خویش	۱	۲۸	۰/۸۲۱	۰/۳۶۳
فاجعه‌سازی	۱	۲۸	۰/۱۸۰	۰/۶۷۴
نشخوارگری	۱	۲۸	۳/۳۴۶	۰/۰۷۸
پذیرش	۱	۲۸	۲/۶۵۴	۰/۱۱۴
تمرکز مجدد مثبت	۱	۲۸	۰/۹۲۹	۰/۳۴۳
دیدگاه‌گیری	۱	۲۸	۰/۰۷۹	۰/۷۸۱
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۱	۲۸	۰/۸۴۷	۰/۳۶۵
ارزیابی مجدد مثبت	۱	۲۸	۰/۹۲۹	۰/۳۴۳
ملاطت دیگران	۱	۲۸	۰/۳۹۵	۰/۵۳۵

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود شرط همگنی واریانس‌ها در همه مولفه‌ها برقرار است ($P > 0.05$).

بنابراین نتایج تحلیل کواریانس نشان داد تفاوت معنی‌داری در بین گروه‌ها در ترکیب خطی متغیرهای وابسته وجود دارد ($F = 9.236, P < 0.001$, اندازه اثر = 0.883).
 ۰/۱۱۷ = لامبدای ویلکز). برای بررسی الگوهای اثربخشی از تحلیل کواریانس تک‌متغیری به شرح جدول ۴ استفاده شد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری در تعیین الگوهای اثربخشی آموزش راهبردهای نظم-جویی فرآیندی هیجان

متغیرها	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر
ملاطت خویش	۲۴/۸۳	۲۴/۸۳	۱۹/۸۹	۰/۰۰۰۵	۰/۵۱۲
فاجعه‌سازی	۱۰/۸۰	۱۰/۸۰	۳/۸۲	۰/۰۶۵	-
نشخوارگری	۱۰/۴۹	۱۰/۴۹	۵/۱۶۹	۰/۰۳۵	۰/۲۱
پذیرش	۲۲/۸۶	۲۲/۸۶	۱۷/۵۵	۰/۰۰۰۵	۰/۴۸۱
تمرکز مجدد مثبت	۱۱/۵۳	۱۱/۵۳	۱۴/۰۶۳	۰/۰۰۱	۰/۴۲۵
دیدگاه‌گیری	۱/۷۴۷	۱/۷۴۷	۸/۱۳۱	۰/۰۱۰	۰/۳۰۰
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۲/۲۳۵	۲/۲۳۵	۸/۳۶۱	۰/۰۰۹	۰/۳۰۶
ارزیابی مجدد مثبت	۰/۵۹۴	۰/۵۹۴	۱/۳۳۷	۰/۲۶۲	-
ملاطت دیگران	۳۸/۲۵	۳۸/۲۵	۳۳/۹۸	۰/۰۰۰۵	۰/۶۴۱

همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، آموزش راهبردهای نظم‌جویی فرآیندی هیجان در هفت خرده‌مقیاس ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، دیدگاه‌گیری و ملامت دیگران موثر بوده است. ولی تأثیری بر خرده‌مقیاس‌های فاجعه‌سازی و ارزیابی مجدد مثبت نداشت.

جهت تعیین تأثیر آموزش راهبردهای نظم‌جویی فرآیندی هیجان بر کاهش مشکلات سلامت عمومی از تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد. نرمال بودن توزیع داده‌ها که یکی از مفروضه‌های اصلی بود با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنف بررسی شد و نتایج نشان داد در تمام مولفه‌ها این مفروضه برقرار می‌باشد. برای بررسی مفروضه برابری ماتریس واریانس-کواریانس از آزمون باکس استفاده شد. نتایج نشان داد که این شرط نیز برقرار است ($P > 0/05$). برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لون به شرح جدول ۵ استفاده شد.

جدول ۵: نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌ها در مولفه‌های سلامت روان

متغیرها	درجه‌ی آزادی ۱	درجه‌ی آزادی ۲	آماره F	معناداری
علائم جسمانی	۱	۲۸	۰/۴۷۰	۰/۴۹۹
علائم اضطرابی	۱	۲۸	۰/۲۱۶	۰/۶۴۶
علائم اجتماعی	۱	۲۸	۲/۰۲۸	۰/۱۶۵
علائم افسردگی	۱	۲۸	۲/۶۱۰	۰/۱۱۷

همانگونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود در تمام مولفه‌های شرط همگنی واریانس‌ها برقرار است.

بنابراین نتایج تحلیل کواریانس نشان داد تفاوت معنی‌داری در بین گروه‌ها در ترکیب خطی متغیرهای وابسته وجود دارد ($F = ۰/۳۹۹$)=اندازه اثر، $P < 0/05$, $F = ۳/۴۸۶$, $P < 0/05$, $F = ۰/۶۰۱$)=لامبدای ویلکز). برای بررسی الگوهای اثربخشی از تحلیل کواریانس تک‌متغیری به شرح جدول ۶ استفاده شد.

جدول ۶: نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری در تعیین الگوهای اثربخشی آموزش راهبردهای نظم-

جویی فرآیندی هیجان

متغیرها	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر
علائم جسمانی	۱۲/۲۲۹	۱۲/۲۲۹	۷/۸۷۵	۰/۰۱۰	۰/۲۴۷
علائم اضطرابی	۱۷/۴۹	۱۷/۴۹	۴/۹۰	۰/۰۳۷	۰/۱۷۰
علائم اجتماعی	۳/۵۵۵	۳/۵۵۵	۲/۶۳۲	۰/۱۱۸	-
علائم افسردگی	۲۸/۴۱۷	۲۸/۴۱۷	۱۱/۲۵۴	۰/۰۰۳	۰/۳۱۹

همانگونه که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، آموزش راهبردهای نظم جویی فرآیندی

هیجان در کاهش علائم افسردگی، اضطراب، و جسمانی موثر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای نظم جویی فرآیندی هیجان بر تغییر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و کاهش مشکلات سلامت عمومی دختران نوجوان با والدین معتاد بود. نتایج این پژوهش نشان داد آموزش باعث تغییر در راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در ۷ خرده‌مقیاس ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، دیدگاه‌گیری و ملامت دیگران شد. می‌توان گفت آموزش راهبردهای نظم جویی فرآیندی هیجان در تغییر راهبردهای ناسازگارانه شناختی هیجان نقش موثر دارد. تنظیم هیجان به توانایی فهم هیجان‌ها، تعدیل تجربه و ابراز هیجانات اشاره دارد (فلدمن بارت، گراس، کریستنسن و بنونوتو، ۲۰۰۱). تنظیم هیجانات مستلزم مدیریت هیجان‌های مثبت و منفی در خود و در دیگران بر مبنای شرایط موجود است (کول، ۲۰۰۹). خودنظم‌دهی هیجانی در واقع نوعی کارکرد اجرایی است که در آن تشخیص، ارزیابی، تنظیم و سازمان‌دهی شناختی هیجانات مطرح است. کارکردهای اجرایی بخشی از ظرفیت خودنظم‌دهی فرد را تعیین می‌کند (مایبرگ، ۲۰۱۱). آموزش راهبردهای نظم جویی فرآیندی هیجان با تاکید بر تمرین و مهارت‌های نظم جویی هیجان می‌تواند سبب اصلاح الگوهای نظم جویی هیجان در افراد شود. نظم جویی هیجان شامل

همه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه‌ای می‌شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می‌شود. از سوی دیگر، آموزش نظم‌جویی هیجان به معنای کاهش، کنترل هیجانات منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجانات است (مک درموت، تول، گراتز، داگترز و لجوز، ۲۰۰۹). این آموزش باعث افزایش هیجان‌های مثبت مانند تمرکز مجدد مثبت و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و کاهش هیجانات منفی مانند ملامت خویش، نشخوارگری و ملامت دیگران شده است. مطالعات گذشته نشان داده‌اند که استراتژی تنظیم هیجان ناسازگار نقش مهمی در توسعه و نگهداری آسیب‌شناسی روانی احتمالاً از طریق سرکوبی خود تنظیمی در طول دوره‌ای که فرد از نظر هیجانی آشفته است، بازی می‌کند. مطالعات متعدد بین حالت‌های هیجان با تکانشگری و رفتارهای اعتیادآور، ارتباط نشان داده‌اند. مطالعات، سیگار کشیدن و افزایش غذا خوردن ناسالم را در مواقع استرس نشان داده‌اند (شرایبیر، و همکاران، ۲۰۱۲). یکی از علل ایجادکننده و تداوم بخش اختلال سوء مصرف مواد راهبردهای نظم‌جویی هیجان است. سوء مصرف مواد ناشی از سطح پایین راهبردهای نظم‌جویی هیجان مثبت و ناتوانی در مقابله موثر با هیجان‌ها و مدیریت آن‌هاست (پارکر، تیلور، ایستابروک، شل و وود، ۲۰۰۸؛ نقل از فائدنای جهرمی، و همکاران، ۱۳۹۳). والدینی که دچار اعتیاد هستند به دلیل استراتژی تنظیم هیجان ناسازگار رفتار تکانشی دارند و در تربیت فرزندان خود موفق نیستند. آموزش تنظیم هیجان همراه با تکنیک‌ها و مهارت‌هایی همچون ذهن‌آگاهی، تحمل پریشانی، ارتباط بین فردی و ارائه‌ی راه‌حل‌های جدید و تعدیل شرایط ناراحت کننده، به فرد در کنار آمدن بهتر با شرایط زندگی پر استرس اعتیاد والدین و هیجان‌های مرتبط با آن کمک می‌کند که هیجان‌های خود را بهتر تشخیص دهند و بررسی کنند و آن هیجان را تعدیل کنند. این مسئله به بهبود راهبردهای تنظیم هیجان کمک می‌کند. همچنین همراه با تکنیک‌های شناسایی باورهای ناکارآمد و بازسازی آن باورها باعث ایجاد سلامت روان می‌شود.

نتایج نشان داد آموزش راهبردهای نظم جویی فرایندی هیجان باعث بهبود سلامت عمومی می شود. می توان گفت آموزش راهبردهای نظم جویی فرآیندی هیجان در بهبود سلامت عمومی نقش موثر دارد. از آنجایی که نظم جویی هیجان بخش مهمی از زندگی هر فرد را به خود اختصاص می دهد، تعجب آور نیست که آشفتگی در هیجان و نظم جویی آن می تواند منجر به اندوهگینی و حتی آسیب روانی شود (آمستاتر^۱، ۲۰۰۸). اختلال مصرف مواد در والدین با اختلال روان شناختی در کودکان همراه است (کریسی^۲، و همکاران، ۲۰۱۵). اکثر والدین معتاد نقص در تنظیم هیجان دارند زیرا نقص در تنظیم هیجان می تواند به هر دو رفتار اعتیادآور و تهاجمی در ارتباط باشد. استفاده کننده های مواد، تنظیم حالت های هیجانی ضعیف تر را مانند خشم و عصبانیت بالا و کنترل رفتار ضعیف تر را نسبت به افرادی که مواد استفاده نمی کنند نشان می دهند. استفاده کننده های مواد توانایی درک علائم هیجانی شان آسیب می بیند، به طوری که ممکن است هم پاسخ فیزیولوژیکی و هم بازداری رفتاری کمتری داشته باشد (هین و همکاران، ۲۰۱۰).

فرزندان والدین معتاد اغلب در معرض خشونت فیزیکی و سوءاستفاده هیجانی یا غفلت قرار دارند. این افراد از والدین خود یاد می گیرند در مواجهه با استرس و مشکلات زندگی از راهبردهای مقابله ای ناسازگارانه استفاده کنند (برونینگ^۳ و همکاران، ۲۰۱۲). با توجه به یک مطالعه جدید توسط محققان دانشگاه تورنتو، پدر و مادری که به مواد مخدر یا الکل معتاد هستند فرزندان شان بیشتر احتمال دارد در دوران بزرگسالی دچار افسردگی شوند (فالر تاسون و همکاران، ۲۰۱۳). پژوهش ها نشان داده اند فرزندان والدین وابسته به هروئین بیشتر مبتلا به اختلال افسردگی اساسی بودند. همچنین والدین وابسته به هروئین فرزندان شان بیشتر در معرض خطر ابتلا به اختلال بیش فعالی با کمبود توجه و مصرف مواد بودند (ویدال^۴ و همکاران، ۲۰۱۲). طبق پژوهش های انجام شده فرزندان والدین مبتلا به سوءمصرف مواد در معرض طیف گسترده ای از پیامدهای منفی هستند و این خطر در اوایل زندگی مشهود است. برای مثال آن ها زودتر به مصرف مواد گرایش پیدا می کنند.

همچنین میزان اضطراب، افسردگی، رفتار مقابله‌ای، مشکلات رفتاری و رفتار پر خاشک‌گرانه در آن‌ها بیشتر و میزان عزت‌نفس و کفایت اجتماعی کمتر است (بورنس^۱ و همکاران، ۲۰۱۳). سبک‌های نظم‌جویی شناختی هیجان نقش مهمی در رابطه بین تجربه‌ی رویدادهای منفی و علائم افسردگی ایفا می‌کند (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۳).

بنابراین آموزش تنظیم هیجان به معنای کاهش و کنترل هیجان‌های منفی و روش استفاده مثبت از هیجان‌ها است (گراتز و گاندerson^۲، ۲۰۰۶). برای فرزندان معتاد ضروری است چرا که پاسخ‌های هیجانی نامناسب می‌توانند منجر به بروز اشکال مختلف آسیب‌های روانی، مشکلات اجتماعی و حتی بیماری‌های جسمانی شوند (گروس و تامسون، ۲۰۰۷). نظم‌جویی هیجان به گونه‌ای فرآیندهای الگوهای آسیب‌روانی وارد شده است. شواهد مختلف نشان داده افراد ناتوان در مدیریت پاسخ‌های هیجانی در برابر حوادث روزمره، دوره‌های طولانی و سختی از اختلال‌هایی چون افسردگی و اضطراب رنج می‌برند (الدو و نولن-هاکسیما، ۲۰۱۰). بنابراین در این پژوهش با استفاده از آموزش تنظیم هیجان بر تمرین‌ها و مهارت‌هایی تاکید می‌شود که کاربرد آن‌ها منجر به پذیرش مشکلات هیجانی، پرورش سبک زندگی سالم، انجام عمل مخالف در برابر هیجان‌های منفی شده و در نهایت به تسهیل تغییرات منجر می‌شود (لینهان^۳، ۲۰۰۰). با توجه به نتایج این پژوهش، آموزش تنظیم هیجان این تغییرات را در سلامت روان ایجاد کرد. استفاده از راهبردهای شناختی خاص مثل نشخوارگری، فاجعه‌سازی و ملامت خود، نسبت به دیگر راهبردها، آسیب‌پذیری فرد برای اختلالات درون‌سازی را بیشتر می‌کند درحالی که استفاده از راهبردهایی مانند ارزیابی مجدد مثبت آسیب‌پذیری کمتری به دنبال دارد (کارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶).

نظم‌جویی مؤثر هیجان‌ها باعث پیامدهای مطلوبی بر بهداشت روان، بهزیستی روان‌شناختی، سلامت جسمانی و روابط بین فردی می‌شود (حسنی، ۱۳۹۰). آموزش تنظیم هیجان با آگاه نمودن افراد از هیجان‌های مثبت و منفی و پذیرش و کنار آمدن با آن‌ها

1. Burns
2. Gratz, & Gunderson

3. Linehan

می تواند سلامت روان را ارتقاء بخشد. والدینی که دچار اعتیاد هستند به دلیل استراتژی تنظیم هیجان ناسازگار رفتار تکانشی دارند و در تربیت فرزندان خود موفق نیستند. آموزش تنظیم هیجان همراه با تکنیک‌ها و مهارت‌هایی همچون ذهن آگاهی، تحمل پریشانی، ارتباط بین فردی و ارائه‌ی راه حل‌های جدید و تعدیل آثار شرایط ناراحت کننده به فرد، در کنار آمدن بهتر با شرایط زندگی پر استرس اعتیاد والدین و هیجان‌های مرتبط با آن کمک می کند تا فرد هیجان‌های خود را بهتر تشخیص دهد و هیجان را تعدیل کند. این آموزش همراه با تکنیک‌های شناسایی باورهای ناکارآمد و بازسازی آن باورها باعث ایجاد سلامت روان افراد می شود.

منابع

- حسینی، جعفر (۱۳۸۷). تأثیر ارزیابی مجدد و فرونشانی تجارب هیجانی بر فعالیت ناحیه‌ای مغز با نگاه به ابعاد برونگردی و نوروزگرایی. رساله دکتری روان شناسی، دانشگاه تربیت مدرس.
- حسینی، جعفر (۱۳۹۰). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه پرسش‌نامه نظم جویی شناختی هیجان. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۹(۴)، ۲۴۰-۲۲۹.
- حسینی، جعفر؛ و قانندی‌ای جهرمی، علی (۱۳۹۳). راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان در دختران فراری و بهنجار. نشریه دانشگاه علوم پزشکی البرز، ۴(۱)، ۴۸-۴۱.
- قانندی‌ای جهرمی، علی؛ نوری، ربابه؛ حسینی، جعفر؛ و فرمانی شهرضا، شیوا (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش گروهی راهبردهای نظم جویی فرایندی هیجان در مقابله شناختی افراد مبتلا به سوء مصرف مواد. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، ۸(۳۱)، ۹۰-۷۱.
- مشهدی، علی؛ میردورقی، فاطمه؛ و حسینی، جعفر (۱۳۹۰). نقش راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان در اختلال‌های درونی‌سازی کودکان. فصلنامه روان‌شناسی بالینی، ۳(۱۱)، ۳۹-۲۹.
- Aldao, A., & Nolen-Hoksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behavior Research Therapy*, 48(10), 974-983. DOI: 10.1016/j.brat.2010.06.002.
- Amstadter, A. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *Anxiety Disorders*, 22, 211-221.
- Arria, A., Mericle, A. A., Rallo, D., Moe, J., White, W., Winters, K. C., & et al. (2013). Integration of Parenting Skills Education and Interventions in Addiction Treatment. *Journal of Addiction Medicine*, 7(1), 1-7.
- Bröning, S., Wiedow, A., Wartberg, L., Ruths, S., & Haevelmann, A. (2012). Targeting children of substance-using parents with the community-based

- group intervention TRAMPOLINE: a randomized controlled trial – design, evaluation, recruitment issues. *BMC Public Health*, 12, 1-11.
- Burns, A. R., Solis, J. M., Shadur, J. M., & Hussong, A. M. (2013). Comparing psychiatric symptoms among children of substance-abusing parents with different treatment histories. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 8(3), 258-271.
- Ehret, A. M., Kowalsky, J., Rief, W., Hiller, W., & Berking, M. (2014). Reducing symptoms of major depressive disorder through a systematic training of general emotion regulation skills: protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 14(20), 2-9.
- Feldman-Barrett, L., Gross, J., Christensen, T. C., & Benvenuto, M. (2001). Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. *Cognition and Emotion*, 15, 713-24.
- Fuller-Thomson, E., B. Katz, R., T. Phan, V., P.M. Liddycoat, J., & Brennenstuhl, S. (2013). The long arm of parental addictions: The association with adult children's depression in a population-based study. *Psychiatry Research*, 210(1), 95-101.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2003). Relationships between cognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology across different types of life events. *Journal of Youth Adolescence*, 10(32), 401-408.
- 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, 1659-1669.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotion problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- Goldin, P. R., Manber, T., Hakimi, S., Canli, T. & Gross, J. J. (2009). Neural bases of social anxiety disorder: Emotional reactivity and cognitive regulation during social and physical threat. *Archives of general psychiatry*, 66(2), 170-180.
- 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, 25-35.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). New York: The Guilford Press.
- Hien, D., Cohen, L. R., Caldeira, N. A., Flom, P., & Wasserman, G. (2010). Depression and anger as risk factors underlying the relationship between maternal substance involvement and child abuse potential. *Child Abuse & Neglect*, 34(2), 105-113.

- Hopp, H., Troy, A. S., & Mauss, I. B. (2011). The unconscious pursuit of emotion regulation: Implications for psychological health. *Cognition and Emotion*, 25(3), 532-545.
- Hulvershorn, L. A., Finn, P., Hummer, T. A., Leibenluft, E., Ball, B., Gichina, V., & Anand, A. (2013). Cortical Activation Deficits during Facial Emotion Processing in Youth at High Risk for the Development of Substance Use Disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 131(3), 230–237.
- Kirisci, L., Tarter, R., Ridenour, T., Reynolds, M., Horner, M., & Vanyukov, M. (2014). Externalizing behavior and Emotion Dysregulation are Indicators of Transmissible Risk for Substance Use Disorder. *Addictive Behaviors*, 0, 57–62. DOI: 10.1016/j.addbeh.2014.10.028.
- Koole, S. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, 23, 4-41.
- Linehan, M. (2000). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Marroquín, B. (2011). Interpersonal emotion regulation as a mechanism of social support in depression. *Clinical Psychology Review*, 31(8), 1276-1290.
- McDermott, M. J., Tull, M. T., Gratz, K. L., Daughters, S. B., & Lejuez, C. (2009). The role of anxiety sensitivity and difficulties in emotion regulation in posttraumatic stress disorder among crack/cocaine dependent patients in residential substance abuse treatment. *Journal of anxiety disorders*, 23(5), 591-599.
- Myberg, L. (2011). *Forgiveness as a mechanism of self-regulation: An ego depletion model*. Unpublished dissertation in psychology, University of Richmond.
- Parker, J. D., Taylor, R. N., Eastabrook, J. M., Schell, S. L., & Wood, L. M. (2008). Problem Gambling In adolescence: Relationships with internet misuse, gaming abuse and emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 45, 174-180.
- Schreiber, L., Grant, J., & Odlaug, B. L. (2012). Emotion Regulation and Impulsivity in Young Adults. *Journal of Psychiatry Research*, 46(5), 651-658.
- Solis, J. M., Shadur, J. M., Burns, A., & Hussong, A. M. (2012). Understanding the diverse needs of children whose parents abuse substances. *Current Drug Abuse Review*, 5, 135-147.
- Vidal, S. I., Vandeleur, C., Rothen, S., Gholam-Rezaee, M., Castelao, E., Halfon, O. ... Preisig, M. (2012). Risk of mental disorders in children of parents with alcohol or heroin dependence: A controlled high-risk study. *European Addiction Research*, 18(5), 253-264.

Archive of SID