



اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر شیوه کنترل فکر و افکار اضطرابی نوجوانان دختر دارای افسردگی شهر اصفهان

لیلا نجات بخش اصفهانی

دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، اصفهان، ایران.

leila.nejatbakhsh@yahoo.com

یوسف گرجی

استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر، خمینی شهر، اصفهان، ایران.

yousefgorgis@yahoo.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر شیوه کنترل فکر و افکار اضطرابی نوجوانان دختر دارای افسردگی شهر اصفهان صورت پذیرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل تمام نوجوانان دختر دارای اختلال افسردگی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بود. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. متغیر مستقل آموزش خودتنظیمی هیجانی و متغیرهای وابسته کنترل فکر و افکار اضطرابی نوجوانان دختر دارای افسردگی بود. بدین منظور تعداد ۳۰ نوجوانان دختر دارای افسردگی با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. گروه آزمایش مداخله خودتنظیمی هیجانی را طی ۸ جلسه یک و نیم ساعته به مدت ۲ ماه دریافت نمود، در حالی که گروه گواه این مداخله را دریافت نکرد. سپس افراد هر دو گروه تحت پس آزمون قرار گرفتند. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۷۶)، پرسشنامه افکار اضطرابی ولز (۱۹۹۴) و پرسشنامه کنترل فکر ولز و دیویس (۱۹۹۴) بود. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و استخراج داده‌های خام، تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از این پژوهش توسط نرم افزار (SPSS) ویرایش ۲۴ با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل کواریانس صورت گرفت. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که آموزش خودتنظیمی هیجان توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیرهای کنترل فکر و افکار اضطرابی نوجوانان دختر دارای اختلال افسردگی در مرحله پس آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ گردد ($p < 0/001$). بنابر یافته‌های حاصل از این پژوهش می‌توان از آموزش خودتنظیمی هیجان در جهت افزایش کنترل فکر و کاهش افکار اضطرابی نوجوانان دختر دارای اختلال افسردگی بهره برد.

واژگان کلیدی: تنظیم هیجان، کنترل فکر، افکار اضطرابی، افسردگی



مقدمه

نوجوان^۱ فردی است که نه بزرگسال است و نه کودک، موجودی در برزخ کودکی از دست رفته و بزرگسالی هنوز به دست نیامده، موجودی که از تقلید نقش در شکل کودکانه دست کشیده، اما هنوز در نقش واقعی خود تثبیت نشده است (لیزر، نیکوترا و جنسون^۲، ۲۰۱۰). نوجوانی بی‌تردید یکی از پرماجرترین دوره‌های زندگی آدمی است. دگرگونی‌های بی‌سابقه و سریعی که در این دوره رخ می‌دهد، اعم از تحول در جنبه‌های جسمانی، شناختی، هیجانی و اجتماعی، نوجوانی را به موقعیتی دوگانه برای رشد یا آسیب بدل ساخته است (سامانی و فولادچنگ، ۱۳۸۵). نوجوانی یک دوره انتقالی است که در طی آن تغییرات کیفی زیادی در ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی رخ می‌دهد (کانگر^۳، ۱۹۷۷).

واژه‌ی نوجوانی همان‌طور که از خاستگاهش بر می‌آید به معنای «رشد کردن به سوی رسش» است و مفاهیمی مانند بلوغ و رسش عاطفی، اجتماعی، ذهنی و اخلاقی را در بر می‌گیرد، دوره‌ی نوجوانی مرحله‌ای پیچیده از رشد انسان است که در طی آن نوجوانان، بلوغی را تجربه می‌کنند که بر رشد جسمانی، فیزیولوژیکی و روان شناختی آنان تأثیر می‌گذارد، تغییرات قابل ملاحظه‌ای در مفهوم «خود» صورت می‌گیرد، «بحران هویت» را تجربه می‌کنند، مسائل و مشکلات عاطفی آن‌ها افزایش می‌یابد، از نظر هوشی به مرحله‌ی تفکر انتزاعی می‌رسند و ارتباط آن‌ها با گروه‌های همسالان افزایش می‌یابد (بیابانگرد، ۱۳۸۴).

تمامی متخصصین روانشناسی بر این باورند که دوره نوجوانی حساس‌ترین، بحرانی‌ترین و مهم‌ترین دوره رشد هر انسان است. در این دوره فرد به بلوغ می‌رسد، در پی کشف هویت خود تلاش می‌کند، به دنبال استقلال و جدایی از وابستگی‌های دوره کودکی است، به همین دلایل در این دوره نوجوانان دارای وضعیت روانی باثباتی نیستند و معمولاً بیش‌ترین مشکلات رفتاری برای نوجوانان به وجود می‌آید (جعفر انیسی و همکاران، ۱۳۸۶). به نظر پترسون، بوش، ویلسون و هنون^۴ (۲۰۰۵)، نوجوانی مرحله‌ای از زندگی است که آغاز آن «بیولوژیکی» و پایان آن «فرهنگی» است. در این دوره ویژگی‌های اجتماعی، روان شناختی و بیولوژیکی فرد از حالت کودکی خارج شده و به بزرگسالی شبیه می‌گردد؛ در این دوره فرد با چالش‌های بسیاری مواجه است، از یک سو با تغییرات درونی خود و از سوی دیگر با خانواده و گروه همسالان سازگار گردد.

هرچند اندیشه غالب بر آن است که بیشتر افراد از این طوفان و استرس به سلامت می‌گذرند (میکوچی، ۱۳۸۳)، اما مطالعاتی که در دهه اخیر انجام گرفته نشان می‌دهد روز به روز بر تعداد نوجوانانی که نشانه‌های آسیب‌شناسی رفتاری یا هیجانی را در خویش حمل می‌کنند افزوده می‌شود (زوانسویک^۵ و همکاران، ۲۰۰۳؛ ساندرز^۶ و همکاران، ۱۹۹۴؛ فرگوسن^۷ و همکاران، ۱۹۹۳؛ مک‌گی^۸ و همکاران، ۱۹۹۰). از آسیب‌های روان شناختی دوره نوجوانی می‌توان به افسردگی^۹ اشاره کرد. افسردگی به عنوان یکی از اختلالات رایج حاد روان شناختی، با احساس یاس و ناامیدی، ناراحتی، فقدان هر گونه انگیزه و امید، کاهش سطح اعتماد به نفس و بدبینی همراه است (پدیر^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۳). اکثر کسانی که افسردگی دارند به طور دایم غمگین هستند. از فعالیت‌هایی که قبلاً از انجام آن‌ها لذت می‌بردند دیگر لذت نمی‌برند یا ترکیبی از این دو حالت را تجربه می‌کنند (کاتون، لین و کرونگ^{۱۱}، ۲۰۰۷).

افراد مبتلا به افسردگی در فرایندهای شناختی، روان شناختی و ارتباطی همچون کنترل فکر^{۱۲} و افکار اضطرابی^{۱۳} دارای وضعیت متفاوت‌تری نسبت به افراد عادی هستند (کولز و همبرگ^{۱۴}، ۲۰۰۵). چنان که افراد افسرده چنین متصورند که در هنگام مواجهه به

1. Adolescence

2 Laser, Nicotera & Jenson.

3 Conger

4 Peterson, Bush, Wilson & Hennon

5 Zwaanswijk

6 Saunders.

7 Fergusson

8 McGee

9. Depression

10. Dear

11. Katon, Lin, Kroenke

12. Thought Control

13. Anxious Thought

14. Coles, Heimberg



شرایط و افکار ناگوار می‌بایست از راهبردهای کنترل افکار (نظیر سرکوبی افکار) استفاده نمود تا بدین وسیله نظام های پردازش اطلاعات خود را تحت کنترل کامل خود درآورند (ولز^۱، ۲۰۰۵). راهبردهای کنترل فکر شامل ۵ دسته اصلی است: راهبردهای حواس پرتی، کنترل اجتماعی، جایگزینی یک نگرانی بزرگ تر با یک نگرانی کوچک تر، خودتنبیهی و ارزیابی مجدد (آبراموویتز^۲ و همکاران، ۲۰۰۳). روش های مختلفی برای افسردگی افراد به کار گرفته شده است. یکی از انواع این روش ها، آموزش تنظیم هیجان^۳ است. هیجان یک حالت عاطفی خاص درونی است که با تعبیر و تفسیر موقعیت به شیوه‌ای خاص شروع شده و مجموعه‌ای از تغییرات فیزیولوژیکی را ایجاد می‌کند که در نهایت به بازگشت مجدد تعادل بین ارگانیسم و محیط منجر می‌شوند (اتکینسون، اسمیت، بلم، نولن - هوکسما^۴، ۲۰۰۳). بر این اساس تنظیم هیجان روش‌هایی را شامل می‌گردد که افراد به کار می‌برند و به وسیله آن روی اینکه کدام هیجان را در چه زمانی داشته باشند و چگونه آنرا بیان کنند، تأثیر می‌گذارند (گراس و تامپسون^۵، ۲۰۰۷). این تنظیم می‌تواند به طور خودکار یا کنترل شده انجام گیرد و یا می‌تواند هشیار یا ناهشیار باشد (مک لیم، ۱۳۹۰). به اعتقاد گراس (۱۹۹۹) تفاوت بین آن چه بواسطه گرایشات پاسخ ها تجویز می‌گردد و رفتاری که نهایتاً از ما سر می‌زند نشان می‌دهد که ما دائماً پاسخ‌های هیجانی خود را تنظیم می‌کنیم. نظم بخشیدن یعنی تغییر خصوصیات هیجان‌ات خاص، شاید تغییر در پویایی های یک هیجان مانند کاهش یا افزایش شدت، محدود کردن یا گسترش حوزه آن، کند کردن یا شتاب دادن به زمان برانگیختگی و زمان بهبودی و طولانی کردن یا کوتاه ساختن مدت زمان دوام هیجان (تامپسون، ۱۹۹۹، به نقل از گراس و تامپسون، ۲۰۰۷).

حال با توجه به روند رو به رشد افسردگی در نوجوانان و توجه به اینکه نوجوانان افسرده از نظر مولفه های روان شناختی، شناختی و فراشناختی مختلف آسیب پذیر بوده و هم چنین از طرفی با توجه به نبود پژوهش مشابه در زمینه نوجوانان افسرده، پژوهشگر بر آن شد که به بررسی تأثیر آموزش تنظیم هیجان‌ات بر کنترل فکر و افکار اضطرابی نوجوانان دختر افسرده بپردازد، تا از این رهگذر به کاهش مولفه های روان شناختی و شناختی آسیب‌پذیر در نوجوانان یاری رساند. بنابراین مساله پژوهش حاضر این است که آیا آموزش تنظیم هیجان‌ات بر کنترل فکر و افکار اضطرابی نوجوانان دختر افسرده تأثیر دارد؟

روش تحقیق

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. متغیر مستقل آموزش تنظیم هیجان و متغیرهای وابسته کنترل فکر و افکار اضطرابی نوجوانان دختر دارای اختلال افسردگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل تمام نوجوانان دختر دارای اختلال افسردگی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بود. در این پژوهش از روش نمونه گیری غیراحتمالی در دسترس و گمارش تصادفی استفاده شد. بدین صورت که ابتدا با مراجعه به آموزش و پرورش شهر اصفهان از بین ۶ ناحیه، دو ناحیه آموزشی به صورت در دسترس انتخاب گردید (ناحیه ۴ و ۶). سپس از بین این دو ناحیه انتخابی، یکی از مراکز مشاوره این دو ناحیه (مرکز مشاوره آموزش و پرورش ناحیه ۴) انتخاب و از بین نوجوانان دختر ارجاع داده شده به مرکز مشاوره که دارای علائم افسردگی بودند (پس از اجرای پرسشنامه افسردگی بک و کسب بالاتر از نمره برش: ۳۱/۵) ۳۰ نوجوان دختر به صورت هدفمند و در دسترس انتخاب و به صورت گمارش تصادفی در گروه های آزمایش و گروه کنترل (۱۵ نوجوان دختر دارای افسردگی در گروه آزمایش و ۱۵ نوجوان دختر دارای افسردگی در گروه گواه) گمارده شدند. گروه آزمایش مداخلات درمانی را دریافت نمودند. این در حالی است که گروه کنترل هیچگونه مداخله ای را در طول پژوهش دریافت نکرد.

ضمناً رضایت افراد برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه ی مراحل مداخله آگاه شدند. هم چنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. در نهایت، بر روی گروه های آزمایش برنامه ی آموزشی تنظیم هیجان انجام شد. جلسات آموزش تنظیم هیجان توسط پژوهشگر و یک متخصص در طول ۲ ماه طی ۸ جلسه آموزشی یک ساعته و به صورت هفته ای یک جلسه به شرح زیر اجرا گردید:

1. Wells

2. Abramovitz

3. Emotional Regulation

4 Atkinson, Smith, Bem, Nolen- Hoek sema

5. Gross, Thompson



جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش تنظیم هیجانی (با اقتباس از گراس، ۲۰۰۷)

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	اجرای پیش آزمون، معارفه افراد نمونه پژوهش با یکدیگر، بیان ضرورت آشنایی و استفاده از تنظیم هیجان در زندگی.
جلسه دوم	تعریف هیجان، شناخت انواع هیجان و توضیح در مورد فرایند بیولوژیکی ایجاد هیجان و اثرگذاری هیجان بر کارکرد روزانه، تکلیف خانگی و نوشتن انواع هیجانات تجربه شده توسط اعضای گروه تا جلسه آینده.
جلسه سوم	آموزش راه هایی جهت افزایش تجربه های مثبت، آموزش آگاهی از تجربیات مثبت، ایجاد تجربه های مثبت از طریق تجسم ذهنی صحنه های شادی بخش و غفلت از نگرانی.
جلسه چهارم	آموزش راه های کاهش هیجانات منفی، آموزش آگاهی از تجربیات منفی و کاهش هیجانات منفی از طریق خواب کافی، تلاش برای به دست گرفتن کنترل زندگی، تغذیه کافی و ورزش، مراقبت از خود با مراجع به موقع به پزشک و عدم استفاده از مواد مخدر.
جلسه پنجم	توجه آگاهانه به هیجان فعلی، توجه کامل به هیجان مثبت و منفی خود و پذیرش آن بدون قضاوت و ابراز صحیح هیجان.
جلسه ششم	آموزش ارزیابی مجدد و ابراز هیجانات مثبت و منفی، آموزش ارزیابی از هیجانات و توجه به پیامدهای هر هیجان و تلاش برای ابراز مناسب و بازداری از ابراز نامناسب هیجان.
جلسه هفتم	آموزش تغییر هیجانات منفی از طریق عمل بر خلاف هیجان تجربه شده مانند ترس، عصبانیت و استرس.
جلسه هشتم	جمع بندی مطالب آموزشی جلسات گذشته و اجرای پس آزمون.

در پژوهش حاضر از پرسشنامه های زیر استفاده شده است:

پرسشنامه افسردگی بک:

پرسشنامه افسردگی بک برای اولین بار در سال ۱۹۶۱ توسط بک و همکاران تدوین شد. به این ترتیب که ابتدا در سال ۱۹۶۱ از سوی بک، مندلسون، موک و ارباف^۱ معرفی شد، در سال ۱۹۷۱ مورد تجدیدنظر قرار گرفت و در سال ۱۹۷۸ منتشر گردید. اگرچه در فرم اخیر، ماده های پرسشنامه به صورت روشن تری بیان شده اند. در سال ۱۹۹۶، بک و همکارانش برای تحت پوشش قرار دادن دامنه وسیعی از نشانه ها و برای هماهنگی بیشتر با ملاک های تشخیصی اختلال های افسردگی راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV)، یک تجدیدنظر اساسی در آن انجام دادند. در این فرم تجدیدنظر شده، به منظور انعکاس نشانه هایی که با افسردگی شدیدتر همراه هستند (مثل تشویش، احساس بی ارزشی، اشکال در تمرکز، از دست دادن انرژی)، چهار ماده آن تغییر داده شد. همچنین برای نشان دادن کاهش اشتها و خواب، در دو ماده آن تجدیدنظر به عمل آمد. به علاوه، متن یا جمله بندی بسیاری از ماده های دیگر تغییر یافت. این پرسشنامه که شامل ۲۱ سوال است، به منظور سنجش بازخوردها و نشانه های بیماران افسرده ساخته شده است و ماده های آن اساساً بر مبنای مشاهده و تلخیص نگرش ها و نشانه های متداول در میان بیماران روانی افسرده تهیه شده اند. به عبارت دیگر، این مواد و وزن های آن ها به طور منطقی انتخاب شده اند. محتوای این پرسشنامه، به طور جامع نشانه شناسی افسردگی است، اما بیشتر بر محتوای شناختی تاکید دارد. پرسشنامه افسردگی بک از نوع آزمون های خودسنجی است و در پنج تا ده دقیقه تکمیل می شود. ماده های آزمون در مجموع از ۲۱ ماده مرتبط با نشانه های مختلف تشکیل می شود که آزمودنی ها باید روی یک مقیاس چهار درجه ای از صفر تا سه به آن پاسخ دهند. این ماده ها در زمینه هایی مثل غمگینی، بدبینی، احساس ناتوانی و شکست، احساس گناه، آشفتگی خواب، از دست دادن اشتها، از خود بیخاری و ... هستند. به این ترتیب که ۲ ماده از آن به عاطفه، ۱۱ ماده به شناخت، ۲ ماده به رفتارهای آشکار، ۵ ماده به نشانه های جسمانی و ۱ ماده به نشانه شناسی میان فردی اختصاص یافته است. حداقل نمره در این آزمون صفر و حداکثر آن ۶۳ است. با جمع کردن نمرات فرد در هر یک از ماده ها، نمره فرد به طور مستقیم به دست می آید. نمره های زیر را می توان برای نشان دادن سطح کلی افسردگی به کار بست:

^۱. Beck, Mendelson, Mouk, Erbuff



۰ تا ۱۳: هیچ یا کمترین افسردگی (نمره صفر تا ۱۳)، افسردگی خفیف (نمره ۲۴ تا ۱۹)، افسردگی متوسط (نمره ۲۰ تا ۲۸)، افسردگی شدید (نمره ۲۹ تا ۶۳).

یک و همکاران (۱۹۸۸)، روایی همزمان این پرسشنامه را ۰/۷۹۱ و اعتبار بازآزمایی آن را ۰/۶۷ گزارش کردند (راستی و تقوی، ۱۳۸۵). همچنین ضریب بازآزمایی برای بیماران روانی ۰/۸۶ و برای بیماران غیر روانی ۰/۸۱ گزارش شده است (یک، استیروگاریبن، ۱۹۸۸). کیت و محمدخانی در مطالعه خود ضریب آلفا ۰/۹۱، ضریب همبستگی میان دو نیمه را ۰/۸۹، ضریب بازآزمایی به فاصله یک هفته را ۰/۹۴ گزارش کردند. همچنین گودرزی اعتبار پرسشنامه یک را از طریق محاسبه ضریب همسانی درونی ۰/۸۴ و ضریب اعتبار حاصل از روش تصنیف را ۰/۷۰ به دست آورد. ضریب همبستگی بین فرم ۱۳ سوالی و فرم ۲۱ سوالی آن بر اساس گزارش گودرزی، ۰/۷۴ می باشد که حاکی از روایی مناسب پرسشنامه جهت استفاده در ایران می باشد (گودرزی، ۱۳۸۱).

پرسشنامه افکار اضطرابی:

پرسشنامه افکار اضطرابی توسط ولز در سال ۱۹۹۴ معرفی شده است. این پرسشنامه شامل ۲۲ گویه است و هدف آن سنجش افکار اضطرابی می باشد. مولفه های این پرسشنامه عبارتند از اضطراب اجتماعی (۸ سوال شامل سوالات ۸-۹-۱۲-۲۰-۱۴-۱۷-۱۸)، اضطراب سلامتی (۷ سوال شامل سوالات ۲-۵-۷-۱۵-۴-۱۰-۱۹) و فرانگرانی (۷ سوال شامل سوالات ۳-۶-۱۳-۱۶-۱۱-۲۱-۲۲). دو عامل نخست ماهیتی کاملاً شناختی دارند، اما عامل فرانگرانی ماده هایی دارد که جنبه های فراشناختی ارزیابی خودنگرانی یا نگرانی درباره ی نگرانی را می سنجد. این پرسشنامه با استفاده از یک مقیاس لیکرت ۴ درجه ای از تقریباً هرگز (۱) تا تقریباً همیشه (۴) نمره گذاری می شود (فتی، موتابی، مولودی و ضیایی، ۱۳۸۹).

روایی همگرایی پرسشنامه افکار اضطرابی از روش میزان همبستگی آن مورد بررسی قرار گرفت. برای پایایی نیز ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۹۱ بود (ولز، ۱۹۹۴). همسانی درونی عامل های نگرانی اجتماعی، نگرانی سلامت و فرانگرانی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۱ و ۰/۷۵ گزارش شده است. پایایی بازآزمایی به فاصله ۶ هفته برای عامل نگرانی اجتماعی ۰/۷۶، برای نگرانی سلامت ۰/۸۴ و برای عامل فرانگرانی ۰/۸۱ بود (ولز، ۱۹۹۴).

پرسشنامه کنترل فکر:

پرسشنامه کنترل فکر توسط ولز و دیویس^۱ در سال ۱۹۹۴ ارائه شده است. این پرسشنامه یک ابزار ۲۹ ماده ای است که با هدف بررسی سازمان یافته راهبردهای سازگاران و ناسازگاران کنترل افکار مزاحم در گروه های گوناگون تدوین شده است. یافته های مربوط به تحلیل عاملی پرسشنامه در مورد دانشجویان، ۵ عامل را شناسایی کرد. این عامل ها راهبردهای پرت کردن حواس (۶ سوال شامل سوالات ۱ تا ۶)، نگرانی (۶ سوال شامل سوالات ۷ تا ۱۲)، کنترل اجتماعی (۶ سوال شامل سوالات ۱۳ تا ۱۸)، تنبیه (۵ سوال شامل سوالات ۱۹ تا ۲۳) و ارزیابی دوباره (۶ سوال شامل سوالات ۲۴ تا ۲۹) را شامل می شوند. این پرسشنامه با استفاده از یک مقیاس لیکرت ۴ درجه ای از تقریباً هرگز (۱) تا تقریباً همیشه (۴) نمره گذاری می شود (فتی، موتابی، مولودی و ضیایی، ۱۳۸۹).

مطالعات مربوط به روایی همگرایی پرسشنامه کنترل فکر نشان داده اند که عامل های نگرانی و تنبیه با پرسشنامه ی حالت نگرانی پنسیلوانیا (PSWQ) و زیر مقیاس کنترل ذهنی مختل پرسشنامه پادووا (PI) (ولز و دیویس، ۱۹۹۴) و اختلال استرس حاد (واردا) و برانانت، (۱۹۹۸) ارتباط مثبت و معناداری دارد. در مطالعه ولز و دیویس (۱۹۹۴) میزان همسانی درونی عامل های پرت کردن حواس، کنترل اجتماعی، نگرانی، تنبیه و ارزیابی مجدد به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۹، ۰/۷۱، ۰/۶۴ و ۰/۶۷ بود. میزان پایایی این پرسشنامه در مطالعه فهم و هویر^۲ در مقیاس های پرت کردن حواس، کنترل اجتماعی، نگرانی، تنبیه و ارزیابی مجدد به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۸۳، ۰/۷۲، ۰/۶۷ و ۰/۸۳ محاسبه گردید.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی

1. Davies

2. Pen State worry Questionnaire

3. Padua Inventory

4. Fehm & Hoyer



برابری واریانس‌ها استفاده شد. در نهایت جهت بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر افکار اضطرابی و کنترل فکری از آزمون تحلیل کواریانس (به دلیل کنترل نمرات پیش آزمون) استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

میانگین و انحراف معیار مولفه های پژوهش در گروه های آزمایش و گواه در مراحل پیش و پس آزمون در جداول ۳ و ۴ ارائه شده است. جدول ۲: میانگین و انحراف معیار کنترل فکر و مولفه های آن (پرت کردن حواس، نگرانی، کنترل اجتماعی، تنبیه و ارزیابی دوباره) در گروه های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

مولفه ها	گروه آزمایش		گروه گواه	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
میانگین	انحراف معیار	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نمره کل کنترل فکر	۶۵/۹۳	۵/۷۱	۷۱/۲۰	۴/۸۲
پرت کردن حواس	۱۳/۸۶	۲/۵۳	۱۶/۵۳	۲/۹۲
مولفه های کنترل نگرانی	۱۵/۸۶	۲/۵۸	۱۲/۸۶	۲/۹۲
فکر کنترل اجتماعی	۱۳/۷۳	۲/۵۴	۱۶/۵۳	۲/۴۷
تنبیه	۱۱	۲/۴۷	۱۰/۸۶	۲/۷۹
ارزیابی دوباره	۱۱/۴۶	۲/۴۷	۱۴/۴۰	۲/۳۲

نتایج حاصل از جدول ۲ حاکی از آن است که میانگین نمرات کنترل فکر در گروه آزمایش در اثر آموزش تنظیم هیجان در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس آزمون تغییر یافته است. معناداری این تغییر به بررسی نتایج آمار استنباطی در ادامه مورد بررسی قرار می‌گیرد.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار افکار اضطرابی و مولفه های آن (اضطراب اجتماعی، اضطراب سلامتی و فرانگرانی) در گروه های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

مولفه ها	گروه آزمایش		گروه گواه	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
میانگین	انحراف معیار	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نمره کل افکار اضطرابی	۵۱/۸۰	۵/۹۹	۴۶/۴۳	۴/۴۲
اضطراب اجتماعی	۱۹/۴۶	۴/۹۲	۱۶/۸۶	۳/۹۹
مولفه های افکار اضطراب سلامتی	۱۶/۲۶	۳/۵۵	۱۳/۳۳	۲/۸۹
اضطرابی فرانگرانی	۱۶/۰۶	۳/۷۱	۱۳/۲۶	۳/۱۰

نتایج حاصل از جدول ۳ حاکی از آن است که میانگین نمرات افکار اضطرابی در گروه آزمایش در اثر آموزش تنظیم هیجان در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس آزمون تغییر یافته است. معناداری این تغییر به بررسی نتایج آمار استنباطی در ادامه مورد بررسی قرار می‌گیرد. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون کواریانس، پیش فرض های آزمون های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون کلموگراف-اسمیرنوف بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه ای داده ها برقرار است ($p > 0.05$). همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن بیانگر عدم معناداری مقدار sig آن بود که نشان می‌داد پیش فرض همگنی واریانس ها رعایت شده است ($p > 0.05$). حال به ارائه نتایج جداول استنباطی پرداخته می‌شود.



جدول ۴: تحلیل کواریانس تاثیر عضویت گروهی بر میزان کنترل فکر و افکار اضطرابی، عزت نفس و افکارخودآیند منفی نوجوانان دختر دارای اختلال افسردگی

متغیرها	شاخص آماری	های متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
کنترل فکر	پیش آزمون		۱۲۴/۴۱	۱	۱۲۴/۴۱	۵/۶۶	۰/۰۲	۰/۱۷	۰/۶۳
	عضویت گروهی		۲۶۸/۵۴	۱	۲۶۸/۵۴	۱۲/۲۳	۰/۰۰۲	۰/۳۱	۰/۹۳
	خطا		۵۹۲/۹۲	۲۷	۲۱/۹۶				
افکار اضطرابی	پیش آزمون		۲۹۶/۳۸	۱	۲۹۶/۳۸	۱۸/۸۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱	۰/۹۹
	عضویت گروهی		۳۹۴/۶۸	۱	۳۹۴/۶۸	۲۵/۰۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۱
	خطا		۴۲۵/۳۵	۲۷	۱۵/۷۵				

با توجه به نتایج جدول فوق، آموزش متغیر مستقل (آموزش خودتنظیمی هیجان) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیرهای وابسته (کنترل فکر و افکار اضطرابی نوجوانان دختر دارای اختلال افسردگی) در مرحله پس آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ گردد. لذا این نتیجه حاصل می شود که با کنترل متغیرهای مداخله گر، میانگین نمرات متغیرهای کنترل فکر و افکار اضطرابی نوجوانان دختر دارای اختلال افسردگی با آموزش برنامه آموزشی خودتنظیمی هیجان بهبود یافته است. مقدار تاثیر آموزش خودتنظیمی هیجان بر میزان کنترل فکر و افکار اضطرابی نوجوانان دختر دارای اختلال افسردگی به ترتیب ۰/۳۱ و ۰/۴۸ بوده است. این بدان معناست که به ترتیب ۳۱ و ۴۸ درصد تغییرات متغیرهای کنترل فکر و افکار اضطرابی نوجوانان دختر دارای اختلال افسردگی توسط عضویت گروهی (آموزش خودتنظیمی هیجان) تبیین می شود.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر شیوه کنترل فکر و افکار اضطرابی نوجوانان دختر دارای افسردگی شهر اصفهان صورت پذیرفت. نتایج تحلیل داده ها نشان داد که آموزش خودتنظیمی هیجان توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیرهای کنترل فکر و افکار اضطرابی نوجوانان دختر دارای اختلال افسردگی در مرحله پس آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ گردد. مقدار تاثیر آموزش خودتنظیمی هیجان بر میزان کنترل فکر و افکار اضطرابی نوجوانان دختر دارای اختلال افسردگی به ترتیب ۰/۳۱ و ۰/۴۸ بوده است. این بدان معناست که آموزش خودتنظیمی هیجانی توانسته به میزان ۳۱ و ۴۸ درصد تغییرات متغیرهای کنترل فکر و افکار اضطرابی نوجوانان دختر دارای اختلال افسردگی را تبیین نماید.

در خصوص تأثیر آموزش تنظیم هیجان در مرحله، این نتیجه در راستای یافته‌های قبلی (گراتز و گاندرسون^۱، ۲۰۰۶) می باشد. زیرا آنها نشان دادند که مداخله‌ی گروهی تنظیم هیجان تأثیر مثبتی بر کاهش اضطراب و استرس داشته است. همچنین می توان گفت که این نتیجه می تواند تأییدی بر یافته‌های قبلی مبنی بر ارتباط ارزیابی مجدد هیجانی به عنوان یک راهبرد تنظیم هیجان با بهزیستی و سلامت روان بالا (گروس، ۲۰۰۲)، ارتباط راهبردهای تنظیم هیجان با پریشانی روانشناختی (کارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶) و نقش مهم تنظیم هیجان در سازگاری مثبت (یو^۲ و همکاران، ۲۰۰۶) باشد.

در تبیین اثر آموزش تنظیم هیجان بر کنترل فکر و افکار اضطرابی، عزت نفس و افکارخودآیند منفی نوجوانان دختر دارای اختلال افسردگی می توان این گونه تبیین کرد که هیجانان می توانند در انتقال احساسات به دیگران، تعامل اجتماعی و ایجاد، حفظ و قطع رابطه با دیگران سازنده باشند (کمبرس و همکاران، ۲۰۰۹)، بر همین اساس تعدیل و تنظیم هیجانان از طریق آموزش تنظیم هیجان می تواند نقش مؤثری بر سلامت روان و متغیرهای مرتبط با آن داشته باشد. زیرا هیجانها به عنوان راه حل هایی برای مقابله با چالش ها، استرس ها و مشکلات زندگی عمل می کنند (ریو، ۱۳۸۷). به عبارت دیگر، چون هیجانان نقش مهمی در زندگی ایفا می کنند و تنظیم هیجان به عنوان یک روش درمانی در تعدیل هیجانان، با عزت نفس و تعاملات اجتماعی مثبت در ارتباط است (گروس، ۲۰۰۲)، باعث مراقبه‌ی مؤثر با

1. Gratz, Gunderson

2. Yuo



موقعیت‌های اضطراب‌زا (سارنی، ۱۹۹۰) و افزایش فعالیت در پاسخ به موقعیت‌های پرتنش می‌شود (توگاد و فردریکسون^۱، ۲۰۰۲). بنابراین آموزش تنظیم هیجان می‌تواند با آگاه نمودن نوجوانان مبتلا به افسردگی از هیجانات مثبت و منفی، پذیرش و ابراز به موقع آنها، نقش مهمی در وضعیت روان شناختی آنان داشته باشد.

در تبیین نتیجه حاضر همچنین می‌توان گفت که، در آموزش گروهی تنظیم هیجان بر عدم سرکوب ابراز هیجان و استفاده از ارزیابی مجدد تاکید می‌گردد و افراد آموزش دیدند نه تنها از هیجانات اجتناب نکنند بلکه از سرکوب آنها نیز دست بردارند و این در صورتی است که در پژوهش‌های زیادی گزارش گردیده که از مولفه‌های اصلی و مسبب و تداوم بخش افسردگی سرکوب هیجانات است (کمپل، بارلو، براون و هافمن^۲، ۲۰۱۲؛ کواکز، جورمن و گوتلیپ^۳، ۲۰۱۳). علاوه بر این در درمان تنظیم هیجان تاکید زیادی به شناسایی هیجانات و آگاهی از آنها می‌گردد، و این کمک می‌کند فرد درک و فهم بیشتری و روشن تری از هیجانات خود داشته باشد که این مسئله نیز بر فرایند شناختی و روان شناختی افراد اثر دارد (راد و مک کاردی^۴، ۲۰۱۳). همچنین، آموزش تنظیم هیجان بر باور شخص به مدیریت و خودکارآمدی هیجانی تأثیر زیادی دارد (جان^۵ و گروس، ۲۰۰۴)، و این در حالی است که افراد افسرده انتظارات پایین نسبت به توانایی خود برای تنظیم هیجانی‌های خود دارند (کازل، برونوالوا و مهتا^۶، ۲۰۰۷)، و این یکی از دیگر دلایل اثربخشی تنظیم هیجان بر مولفه‌های روان شناختی نوجوانان دارای افسردگی افراد است.

به علاوه می‌توان گفت چون سطوح بالای هیجانات مثبت و کاهش هیجانات منفی نقش مهمی در قضاوت و ادراک مثبت از خویش دارد (کوپیر^۷ و همکاران، ۲۰۰۹)، آموزش تنظیم هیجان موجب تعدیل هیجانات مثبت و منفی و به دنبال آن تعدیل قضاوت و ادراک مثبت از خویش در نوجوانان افسرده می‌شود. در توجیه این یافته می‌توان به این نکته نیز اشاره کرد که نوجوانان افسرده در موقعیت‌های مختلف زندگی به احتمال زیاد نمی‌توانند از هیجانات خویش به صورت مفید استفاده نمایند و این امر موجب مشکلات دیگری از جمله درک منفی از خویش، نگرانی نسبت به موقعیت‌های اجتماعی، اضطراب، افسردگی و عملکرد اجتماعی نامناسب در آنان می‌شود که خود دلیلی بر مختل شدن سلامت روان در آنان است. اما آموزش تنظیم هیجان، آنها را با نحوه ابراز هیجانات در موقعیت‌های مختلف آشنا نموده و با پذیرش هیجانات خویش، ابراز به موقع و کنترل بعد منفی آن هیجانات، می‌توانند تصور منفی از خویش را بهبود بخشند، در موقعیت‌های اجتماعی مشارکت نمایند و خود را به عنوان فردی مفید و مؤثر تلقی کنند.

آموزش تنظیم هیجان، بر نشانه‌ها و تفسیرها در مورد احساسات، افکار و هیجانات تأکید می‌کند. به عنوان مثال، به شرکت کنندگان پیشنهاد می‌شد که به هر گونه احساس‌های هیجانی خود توجه کنند و متوجه تمایز این احساسات از فکر کردن درباره احساسات شوند. برای انجام این کار از توجه کردن هشیارانه به زمان حال، از طریق تنفس آگاهانه استفاده می‌شد. همچنین، تمرین تنفس آگاهانه به عنوان مرکز توجه و به عنوان نقطه مرجع استفاده می‌شود که نوجوانان افسرده برای بازگشت به زمان حال، زمانی که ذهن آنها توسط افکار و هیجانات منفی پریشان می‌شود استفاده کنند. بازگشت به درون جسم خود و در زمان حال، زمانی تجربه می‌شود که نوجوانان افسرده با تامل در مورد گذشته و یا آینده خود و قرار گرفتن در الگوهای همیشگی فکر و احساس جذب آنها می‌شود (حمیدپور، ۱۳۸۶).

تمرینات تنظیم هیجان که مبتنی بر تکنیک‌های ذهن آگاهی بود باعث تقویت توانایی ذهن برای بازگشت به لحظه حال حتی در موقعیت‌های چالش برانگیز می‌گردید. در واقع توجه آگاهانه به زمان حال، راه جدیدی برای درک و پاسخگویی به تمامی احساسات درون را به نوجوانان افسرده می‌آموخت و بیمار توانایی تشخیص احساسات و افکار و تجربه‌های آنها را می‌یافت. دیدن افکار فقط به عنوان یک فکر نه یک حقیقت باعث پرورش ذهن می‌شود که این مسله باعث کاهش در الگوهای معیوب و نشخوارهای فکری و در نتیجه منجر به کاهش افسردگی و مولفه‌های مرتبط با آن می‌شود (سگال، ویلیامز و تیزدل، ۲۰۰۲). علاوه بر این، تمرینات باعث پرورش دقت و وضوح، بالا بردن درک و بینش کلی نسبت به الگوهای ناسازگاران و مخرب هیجانات می‌شود و شخص امکان دادن پاسخ یا توقف هیجان به جای واکنش نشان دادن را می‌یابد.

در جمع بندی کلی می‌توان این گونه بیان نمود که آموزش تنظیم هیجان با به کارگیری نقش تعدیل‌گری هیجانات، تاکید بر عدم سرکوب ابراز هیجان و استفاده از ارزیابی مجدد، تعدیل قضاوت و افزایش ادراک مثبت از خویش و تکنیک‌های ذهن

1. Tugade & Frederickson

2. Campbell-Sills, Barlow, Brown, Hofmann

3. Kovacs, Joormann, Gotlib

4. Rude, McCarthy

5. John

6. Kassel, Bornovalova, Mehta

7. Kuiper



آگاهی، می تواند به بهبود خودارزشی و افزایش تعاملات سازنده اجتماعی منجر شده و از این رهگذر مولفه های روان شناختی دیگر همچون افکار اضطرابی، کنترل فکر، افکار خودآیند منفی و عزت نفس نوجوانان مبتلا به افسردگی را تحت تاثیر قرار دهد.

این پژوهش با محدودیت هایی همچون محدود بودن نمونه پژوهش به یک شهر خاص و عدم بهره مندی از شیوه نمونه گیری تصادفی و کم بودن تعداد نمونه پژوهش مواجه بود. این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد بوده و بدین وسیله از شرکت کنندگان و اساتید محترم تقیر می گردد.

منابع

- انیسی ج، سلیمی ح، میرزمانی م، رئیسی ف، نیکنام م. (۱۳۸۶). بررسی مشکلات رفتاری نوجوانان، علوم رفتاری، شماره ۲، ۷۰-۱۶۳.
- بیابانگرد، اسماعیل. (۱۳۷۲). روش های افزایش عزت نفس در کودکان و نوجوانان. تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.
- ریو، ج (۱۳۸۷). انگیزش و هیجان. ترجمه: یحیی سیدمحمدی. تهران: نشر ویرایش، چاپ دوازدهم، ص ۲۳۵-۲۱۱.
- سامانی س، فولادچنگ م. (۱۳۸۵). روان شناسی نوجوانی، شیراز: نشر ملک سلیمان.
- فتی ل، موتابی ف، مولودی ر، ضیایی ک. (۱۳۸۹). کفایت روان سنجی نسخه فارسی پرسشنامه کنترل فکر و پرسشنامه افکار اضطرابی در دانشجویان ایرانی، مجله روش ها و مدل های روان شناختی، جلد ۱، شماره ۱، ۱۰۳-۸۱.
- Abramovitz JS, whteside SA, Kalssy SA, Tolin DF. Thought control strategies in obsessive-compulsive disorder: A replication and extension. *Behav Res Ther.* 2003;41:529-40.
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. c., smith, E. E., Bem, D. j. and Nolen- Hoek sema, s.(2003). *Hilgard's in reductions to psychology, For teenth edit ion. For worth, TX, Harcourt Brance*, 395-396
- Beck AT.1963.Thinking and depression: I Idiosyncratic cognitive distortion. *Archive of general psychiatry*, 9: 324-333.
- Campbell-Sills L, Barlow DH, Brown TA, Hofmann SG. (2012). *Acceptability and suppression of negative emotion in anxiety and mood disorders.* *Emotion*;6:587-95.
- Coles ME, Heimberg R. Thought control strategies in generalized anxiety disorder. *J Cogn Behav Psychother.* 2005;29:47-56.
- Dear, B.F., Zou, J., Titov, N., Lorian, C., Johnston, L., Spence, J., Anderson, T., Sachdev, P., Brodaty, H., Knight, R.G., 2013. Internet-delivered cognitive behavioural therapy for depression: a feasibility open trial for older adults. *Aust. N. Z. J. Psychiatry* 47, 169–176.
- 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.
- Gratz KL, Gunderson JG. (2006). Preliminary Data on an Acceptance-Based Emotion Regulation Group Intervention for Deliberate Self-Harm Among Women With Borderline Personality Disorder. *Behav Ther*, 37(1): 25–35.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A., 2007. Emotion regulation: Conceptual foundations. *In J. J. Gross (Ed.), Handbook of emotion regulation.* New York: Guilford Press. pp. 3-24.
- Gross, J. J., & John, O. P., 2002. *Wise emotion regulation.* *In L. F. Barrett & P. Salovey (Eds.), The wisdom of feelings: Psychological processes in emotional intelligence.* New York: Guilford Press. pp. 297–318.



Gross, J. J., & John, O. P., 2002. *Wise emotion regulation*. In L. F. Barrett & P. Salovey (Eds.), *The wisdom of feelings: Psychological processes in emotional intelligence*. New York: Guilford Press. pp. 297–318.

John OP, Gross JJ. Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and lifespan development. *J Pers* 2004;72(6):1301-33.

Kassel JD, Bornovalova M, Mehta N. *Generalized expectancies for negative mood regulation predict change in anxiety and depression among college students*. *Behav Res Ther* 2007;45(5):939-50.

Katon, W., Lin, E.H.B., Kroenke, K., 2007. The association of depression and anxiety with medical symptom burden in patients with chronic medical illness. *Gen. Hosp. Psychiatry* 29, 147–155.

Kovacs M, Joormann J, Gotlib IH. *Emotion regulation and links to depressive disorders*. *Child Dev Perspect* 2013; 2(3):149-55.

Kuiper, N.A., McKee, M., Kazarian, S.S., Olinger, J.L., 2009. *Social perceptions in psychiatric inpatients: relation to positive and negative affect levels*. *Personality and Individual Differences*. 29: 479-493

Rude SS, McCarthy CT. *Emotional functioning in depressed and depression-vulnerable college students*. *Cogn Emot* 2013;17(5):799-806.

Saarni, C., 2010. Emotional competence: how emotions and relationships become integrated. In: Thompson, R. A. (Ed.). *Nebraska symposium on motivation. Socioemotional development*. Isted. England, Lincoln: The University of Nebraska Press. pp. 115-82

Segal, Z.V., Williams, J.M.G., & Teasdale, J.D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford press.

Tugade, M., & Frederickson L, (2002). *Positive emotions and emotional intelligence*. In: L. Feldman-Barrett & P. Salovey (Eds.), *the wisdom in feeling*. Isted. United States, New York: The Guilford Press. pp. 319–40.

Wells A, Mathews G. Attention and emotion: a clinical perspective. Hove, UK, Erlbaum, 1994, PP 145-6.

Wells A. 2006. Detached mindfulness in cognitive therapy: a meta cognitive analysis and techniques. *Journal emotive cognitive behavior therapy*, 23: 337-355.

Wells, A. & Davies, M.I. (1994). The Thought Control Questionnaire: A measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 871-878.

Wells, A. (2005). The Metacognitive Model of GAD: Assessment of Meta-Worry and Relationship With DSM-IV Generalized Anxiety Disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29(1).