

اثر آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گروس، بر میزان سازگاری عاطفی و اجتماعی مردان جوان

مسعود کریمی فر*
 کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران
 احسان دین پرور
 کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران
 مرضیه سادات روح‌الامینی
 کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران
 محمدعلی بشارت
 استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران

*نشانی تماس: بلوار دهکده المپیک، تقاطع بزرگراه شهید همت، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی
 رایانامه:

masoudkarimi.psy@gmail.com

مقدمه: امروزه سازگاری مؤلفه‌ای مهم در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی محسوب می‌شود. اگر این عامل ساختاری بهنجار نداشته باشد، موجب بروز بسیاری از اختلالات، انحراف‌ها و ناهنجاری‌های فردی و اجتماعی می‌شود. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گروس بر سازگاری عاطفی و اجتماعی است. روش: در این پژوهش که با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه اجرا شد، ۳۰ نفر که دارای ملاک‌های ورود به مطالعه بودند با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از میان جوانان ساکن منطقه‌ی چهار تهران انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر کدام ۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت هشت جلسه‌ی ۷۵ دقیقه‌ای تحت آموزش تنظیم هیجان قرار گرفت و گروه گواه برنامه‌ای دریافت نکرد. هر دو گروه قبل و بعد از مداخله و سه ماه بعد به پرسش‌نامه‌ی سازگاری بل (خرده‌مقیاس‌های عاطفی و اجتماعی) پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از میانگین، انحراف معیار و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نسخه‌ی ۲۱ برنامه‌ی SPSS استفاده شد. یافته‌ها: گروه آزمایش پس از دریافت برنامه‌ی آموزشی در مقایسه با گروه گواه، بر اساس نمرات سازگاری عاطفی ($F=75/62$, $P<0.01$) و اجتماعی ($F=50/68$, $P<0.01$) تغییر معنادار نشان داد. یافته‌ها همچنین نشان دادند که اثر مداخله بر متغیرها در مرحله‌ی پیگیری ثابت بوده است. نتیجه‌گیری: هیجان‌ها نقش زیادی در سازگاری فرد در زمینه‌های مختلف فردی، خانوادگی و اجتماعی دارند. برنامه‌ای که هیجان‌ها و راهبردهای تنظیم آن را اصلاح و تعدیل و راهبردهای انطباقی را تقویت کند، می‌تواند سازگاری شخص را در زمینه‌های گوناگون بهبود بخشد. واژه‌های کلیدی: تنظیم هیجان، مدل گروس، سازگاری عاطفی، سازگاری اجتماعی، مردان

The Effectiveness of Teaching Emotion Regulation Based on Gross Model on the Amount of Social and Emotional Adaptation Among young Men

Introduction: adaptation is an important component in the current individual, familial, and social life. If this factor don't be normal, it makes many disorders, deviances, and individual and social abnormalities. The purpose of this study is to evaluate the effectiveness of teaching emotion regulating based on Gross model on the amount of social and emotional adaptation. **Method:** this study done with post-past design with control group. 30 young men that lived in Tehran and had an entrance criteria in this study, were selected by cluster sampling and assigned in control and experimental groups accidentally. 15 people in each group. Emotion regulation instruction done on experimental group for 8 session that were about 75minutes. But control group didn't receive any program. Both of groups answered to BELL questionnaire (emotional and social subscales) before and after and 3 months later of intervention. for data analyzing, we used of mean, standard deviation, analysis of variance with repeated measurement and 21 version of SPSS software. **Results:** experimental group after training in contrast with control group, had a significant change in BELL emotional adaptation scores ($p<0/001$, $F=75/62$) and social ($p<0/001$, $F=50/68$). The findings showed that the effect of intervention on variables in follow up were stable. **Conclusion:** emotions have an important role in creating person's adaptation in different fields include individual, familial and social. A program that modify emotions and regulation and strategies, and reinforce conformity strategies, can improve person's adaptation in different fields.

Keywords: Emotion regulation, Gross model, Emotional adaptation, Social adaptation, Men

Masoud Karimifar*

M.A in Psychology, Allameh Tabatabaei University. Tehran

Ehsan Dinparvar

M.A in Psychology, Allameh Tabatabaei University. Tehran

Marziyeh Sadat Rouholamini

M.A in Family Counseling, Allameh Tabatabaei University. Tehran

Mohammad Ali Besharat

Professor of Psychology, Department of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran

*Corresponding Author:

Email:

masoudkarimi.psy@gmail.com

مقدمه

دارند در شناخت خود و خودآگاهی دچار نقص هستند و این حالت موجب کاهش اعتماد به نفس آنها شده و باعث می‌شود سرانجام فرد از لحاظ عاطفی نتواند به نیازهای خود به صورت مثبت پاسخ بدهد (۵).

نوع دیگر سازگاری، سازگاری اجتماعی^۲ است که به توانایی سازش و انطباق فرد با محیط اجتماعی یا تغییر محیط به منظور تطابق با ویژگی‌های فردی اشاره دارد (۶). بنابراین هدف سازگاری اجتماعی، که توانایی اثرگذاری بر تمامی مؤلفه‌های زندگی را دارد، ایجاد تعادل میان خواست‌های فرد و اجتماع است (۷).

برای مداخله در سازگاری از روش‌های گوناگونی استفاده شده که از میان آنها می‌توان به درمان شناختی-رفتاری اشاره کرد که موجب بهبود ابعاد مختلف سازگاری شده است (۸). از طرفی، پژوهش‌ها بر نقش مهارت‌های هیجانی در سازگاری تأکید داشته‌اند (۹)؛ از این رو، تنظیم هیجان^۳ به عنوان روشی برای رسیدن به سازگاری عاطفی و اجتماعی مطرح می‌شود. تنظیم هیجان به مجموعه‌ای از اقدامات ضمنی یا عینی گفته می‌شود که باهدف اثربخشی بر فرایندهای هیجان‌زا^۴ صورت می‌گیرد (۱۰). هیجان‌ها اغلب اثربخشی بسیار زیادی دارند. آنها می‌توانند توجه فرد را به برخی از ویژگی‌های کلیدی محیط، بهینه‌سازی منبع حسی، نوع راهبرد تصمیم‌گیری، آمادگی واکنش‌های رفتاری، تسهیل در روابط متقابل اجتماعی و افزایش ظرفیت حافظه‌ی رویدادی معطوف کنند (۱۱).

ناتوانی در تنظیم هیجان‌ها موجب افزایش عواطف منفی، کاهش عواطف مثبت (۱۲) و کاهش خودکارآمدی در حوزه‌ی هیجان‌ها می‌شود؛ لذا برای شناسایی و تعدیل رفتارهای اخلاص‌گر، هیجان‌ها باید برانگیخته شوند تا از به‌عنوان روشی برای اجتناب از هیجان‌های منفی استفاده شود. این امر در نهایت دستیابی به هیجان‌های مثبت را ممکن می‌سازد (۱۳). همچنین هیجان‌ها نقش مهمی

در جامعه‌ی امروزی ایران، رده‌ی سنی جوانان نسبت به سایر دامنه‌های سنی، بیشترین درصد را به خود اختصاص داده است. این ویژگی دارای مزایا و نیز معایبی است. وجود نیروی کار پویا، توانا و دارای قابلیت پیشرفت‌های علمی در حوزه‌های گوناگون از نکات قوت آن و بروز اختلالات متنوع و نوظهور از مهم‌ترین ضعف‌های آن می‌تواند باشد. گذشته از نقاط ضعف، انسان موجودی بالفطره اجتماعی است و بسیاری از نیازهای وی در قالب رابطه با محیط اطرافش رفع می‌شود. به‌علاوه، هر فردی دارای مجموعه‌ای از الگوهای رفتاری، ویژگی‌ها و صفات شخصیتی است که اگر این مؤلفه‌ها درست و مناسب رشد کنند، زمینه‌ی ترقی و شکوفایی وی را در چارچوب فردی، خانوادگی و اجتماعی تضمین می‌کنند. از این رو، فراهم آمدن این شرایط مستلزم سازگاری مطلوب است. در واقع، یک زندگی متعادل و مناسب برای جوانان نیازمند سازگاری در حیطه‌های مختلف فردی، خانوادگی و اجتماعی است و نبود ساختاری درست و بهنجار، باعث به وجود آمدن بسیاری از اختلالات، انحراف‌ها و ناهنجاری‌های فردی و اجتماعی می‌شود (۱).

سازگاری که قدرت تطابق موجود زنده با نیازها و پیش‌آمدهای زندگی تعریف شده (۲)، یکی از مؤلفه‌هایی است که تحت تأثیر شرایط جسمی، روانی و اجتماعی قرار می‌گیرد. مشکلات جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی را به‌عنوان عوامل تأثیرگذار و منحل سازگاری مطلوب در نظر گرفته‌اند (۳). یکی از ابعاد سازگاری، سازگاری عاطفی^۱ است که به مجموعه‌ای از حالات روان‌شناختی مانند سلامت روانی مطلوب، رضایت از زندگی فردی و تطابق میان احساسات، فعالیت و افکار اتلاق می‌شود. بر این اساس سازگاری عاطفی را می‌توان مکانیسمی تلق کرد که فرد به وسیله‌ی آن به ثبات عاطفی می‌رسد (۴). سازگاری عاطفی نیازمند شناخت خود، آگاهی از توانایی‌های خود و پذیرش کاستی‌هاست. افرادی که از نظر سازگاری عاطفی، در سطح پایینی قرار

1- Emotional Adaptation

2- Social Adaptation

3- Emotion Regulation (ER)

4- Emotion-generative Process

است برای توصیف انواع مختلف راهبردهای تنظیم هیجان‌ها. این راهبردها شامل پنج راه کار است:

- اولین راهبرد که در تنظیم هیجان‌ها بیشترین جهت گیری را به سمت آینده دارد، انتخاب موقعیت^۳ است که به معنای پیامدی است که فرد به احتمال بیشتر (و یا کمتر) از فرجام موقعیت مورد نظر انتظار دارد و برخاسته از هیجان‌های مطلوب (یا نامطلوب) است (مانند دوری جستن از همسایه‌ی بدخلق).

- راهبرد دوم، تعدیل موقعیت^۴ است که به تلاش‌های مستقیم اصلاح موقعیت به منظور تغییر آثار هیجانی آن اشاره دارد. گاهی اوقات تمایز انتخاب موقعیت از تعدیل موقعیت مشکل است. اگرچه انتخاب موقعیت می‌تواند به وسیله‌ی عامل بیرونی و یا درونی صورت گیرد، تعدیل موقعیت (همان طور که از اسمش مشخص است) با اصلاح عامل بیرونی و محیطی و اصلاح شرایط درونی (مانند تفکر) با فرایندهای شناختی ممکن می‌شود.

- راهبرد سوم، آرایش (گسترش، استقرار) توجه^۵ است. این راهبرد نشان‌دهنده‌ی هدایت توجه (تمرکز) به موقعیت مورد نظر و به عبارت دیگر هیجان‌های تأثیرگذار خود شخص است.

- راهبرد چهارم، تغییر شناختی^۶ است و تعدیل‌هایی را توضیح می‌دهد که شامل ارزیابی موقعیت (با اصلاح یک نوع فکر درباره‌ی موقعیت و یا توانایی فرد در زمینه‌ی اداره‌ی درخواست‌هایی که ادعای داشتن آنها را دارد)، به منظور تغییر در اثرگذاری هیجان‌هاست.

- راهبرد پنجم تنظیم هیجان، تعدیل پاسخ^۷ است که نسبت به سایر فرایندهای هیجان‌زا فرایندی معوق محسوب می‌شود. این راهبرد گرایش‌های بعدی به پاسخی است که پیش از آن آغاز شده و جلوه‌ی تأثیر مستقیم مؤلفه‌های جسمانی، رفتاری و تجربی فرایند هیجانی است (۱۱).

در بروز، تداوم و شدت اختلالات روان‌شناختی دارند و پژوهش‌های متعدد، این عامل را در بروز اختلالاتی مانند افسردگی (۱۴)، اضطرابی (۱۵)، استرس پس از سانحه (۱۶)، خورد و خوراک (۱۷)، سوء مصرف مواد و الکل (۱۸ و ۱۹) و شخصیت مرزی (۲۰) دخیل می‌دانند. به طور خلاصه، شواهد تجربی از ارتباط مستقیم اختلالات روان‌شناختی با نقص در تنظیم هیجان حمایت می‌کنند که این نقص خود موجب وخامت بیشتر و معنادار اختلالات و حفظ آنها می‌شود (۱۱). بیشتر مطالعات مداخله‌ای نیز حاکی از وجود رابطه‌ی منفی میان مهارت‌های تنظیم هیجان با عوامل آسیب‌شناسی است (۲۱)، زیرا افرادی که در تنظیم هیجان‌های خود مشکل دارند، بیشتر تمایل به تجربه‌ی هیجان‌های خود به شیوه‌ای مهار نشده داشته و در زمینه‌ی تنظیم و مدیریت هیجان‌های مخرب، فاقد مهارت‌های کافی هستند (۲۲) که همین امر به تشدید تنش‌های جسمانی آنها و ضعف در خویشتن‌داریشان می‌انجامد (۲۳).

برخی مطالعات، نقش مهارت‌های هیجانی را در سازگاری اجتماعی و عاطفی مهم می‌دانند (۲۴). شواهد نشان می‌دهند افرادی که در شناخت نوع هیجان‌های خود مشکل دارند و قادر به تنظیم آنها نیستند، هنگام مواجه با وقایع استرس‌زا عملکرد مطلوبی نداشته، رخداد مورد نظر را با شدت بیشتری تجربه کرده و بنابراین از سازگاری روان‌شناختی کمتری برخوردارند (۲۵). پژوهش‌های دیگر نیز به وجود رابطه‌ی مستقیم بین مؤلفه‌های هوش هیجانی، ارتباط کارآمدتر با هم‌سالان، روابط اجتماعی مستحکم (یعنی سازگاری اجتماعی) و ثبات عاطفی اشاره کرده‌اند (۲۶). همچنین وجود رابطه‌ی مثبت میان مهارت‌های تنظیم هیجان و تأثیر غیرمستقیم آنها بر سازگاری عاطفی باعث شده تأیید و توانایی پذیرش هیجان‌های منفی (در مقابل اجتناب از آنها) مقدم بر سازگاری عاطفی قلمداد شود (۲۱).

برای تنظیم هیجان‌ها شیوه‌های متنوعی وجود دارد. یکی از این روش‌ها، تنظیم هیجان بر اساس مدل گروس^۱ است. این مدل که گروس^۲ آن را معرفی کرده، چارچوبی

1- Gross Emotion Regulation Process Model (GERM)
2- Gross
3- Situation Selection
4- Situation Modification
5- Attentional Deployment
6- Cognitive Change
7- Response Modulation

مشخص می‌شود که نقش تفاوت‌های فردی در تجارب هیجان‌های منفی رخدادها مطرح می‌شود (۲۹). مطالعات نشان داده که بیشتر نوجوانان نمی‌توانند نوع رفتار اجتماعی مطلوب و تعاملات سازگار و مؤثر با خود و دیگران را تشخیص دهند (۳۰ و ۳۱) و از آنجا که در داخل کشور در زمینه‌ی نقش فرایندهای هیجانی و شدت سازگاری عاطفی و اجتماعی مطالعه‌ی ویژه و تخصصی نشده، این پژوهش با هدف تلاش در جهت بسط مفهوم پردازش مدل تنظیم هیجان سازگارانه انجام و بنا بر آنچه گفته شد، این فرضیه‌ها مطرح شد:

۱. برنامه‌ی آموزشی تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گروس، بر سازگاری عاطفی جوانان تأثیر مثبت دارد.
۲. برنامه‌ی آموزشی تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گروس، بر سازگاری اجتماعی جوانان تأثیر مثبت دارد.

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و مرحله‌ی پیگیری با گروه گواه بود. در این پژوهش، از یک گروه آزمایشی به نام آموزش مبتنی بر مدل گروس و یک گروه گواه استفاده شد. متغیر مستقل، آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گروس و متغیرهای وابسته، سازگاری عاطفی و اجتماعی بود.

جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی جوانان ساکن شهر تهران در سال ۱۳۹۴ بود. برای اجرای این پژوهش، ۷۸ نفر از مردان جوان ۲۰ تا ۳۰ ساله‌ی منطقه چهار شهر تهران به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و سپس به همین شیوه در دو گروه آزمایش و گواه قرار داده شدند. به این صورت که ابتدا به طور تصادفی از میان مناطق ۲۲ گانه‌ی شهر تهران، منطقه چهار انتخاب شد. سپس افرادی که به یکی از مراکز فرهنگی منطقه یادشده مراجعه می‌کردند، انتخاب و پس از تکمیل

در واقع تنظیم هیجان درمانی^۱ یکی از روش‌های رفتاردرمانی در حوزه‌ی علوم هیجان^۲ است که از آن می‌توان در بهبود روند درمان اختلالات پریشان‌کننده^۳ مانند اختلال اضطراب اجتماعی^۴ و اختلال افسردگی اساسی^۵ استفاده کرد. تنظیم هیجان درمانی، از اصول و کاربردهای درمان شناختی-رفتاری حاضر (و سنتی) گرفته شده و مداخلات هیجان‌محور ساختارمندی است که بازتاب یافته‌های بنیادین و ترجمان علوم احساس است. نتایج برخاسته از دیدگاه‌های تئوری، این روش را درمان مبتنی بر شواهدی معرفی کرده که بر پایه‌های محکم درمان شناختی-رفتاری بنا شده است (۱۱). راهبردهای پیشاینمدار^۶ مانند گسترش و ارزیابی مجدد توجه (یا تغییر شناختی) به تجارب پیش از بروز هیجان منجر می‌شوند. از طرف دیگر، راهبردهای پاسخ‌مدار^۷ مانند تعدیل موقعیت و پاسخ، به فنون مورد استفاده در یک هیجان و رابطه‌ی آن با پاسخ‌های روان‌شناختی و رفتاری (سرکوب‌گری، حواس‌پرتی و نشخوار) که رخ داده است، اشاره دارد. نظریه‌ی اخیر استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان مؤثر را بیان می‌کند (۱۱). در واقع، گروس تنظیم هیجان را شامل همه‌ی راهبردهای آگاهانه و ناآگاهانه توصیف می‌کند که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می‌شود (۲۷).

همه‌ساله هزاران پژوهش به حوزه‌ی تنظیم هیجان می‌پردازند و تنظیم هیجان به‌عنوان شاخه‌ای از روان‌شناسی با شتاب زیادی در حال رشد است (۲۸). شماره‌های متعددی از مجلات حوزه‌های مختلف آسیب‌شناسی روان، علوم اعصاب، علوم رفتاری، روان‌شناسی نابهنجاری، روان‌شناسی کودک و روان‌شناسی بالینی نیز به این متغیر اختصاص می‌یابند. گذشته از این، کتاب‌های مختلفی نیز در این زمینه تألیف شده که به رابطه‌ی بین تنظیم هیجان از یک سو و آسیب‌شناسی روان از سوی دیگر اشاره دارد (۱۱). این شواهد نقش مهارت‌های تنظیم هیجان در شکل‌گیری سازگاری مناسب را نشان می‌دهد و اهمیت آن زمانی

1- Emotion Regulation Therapy (ERT)
2- Affect Science
3- Distress
4- General Anxiety Disorder (GAD)

5- Major Depressive Disorder (MDD)
6- Antecedent-focused
7- Response-focused

معنای خروج از فرایند پژوهش تلقی شد. قبل و بعد از اجرای برنامه‌ی آموزشی و نیز بعد از دوره‌ی پیگیری ۹۰ روزه هر دو گروه به پرسش‌نامه پاسخ دادند. با توجه به ملاحظات اخلاقی، شرح جلسات به گونه‌ای که قابلیت خودآموزی داشته باشد، در اختیار آزمودنی‌های گروه گواه قرار داده شد. داده‌های پژوهش به کمک میانگین، انحراف معیار و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (با بررسی پیش فرض‌های موردنظر شامل آزمون‌های لوین، شاپیرو-ویلک و موچلی) و با استفاده از نسخه‌ی ۲۱ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

ابزار پژوهش

مقیاس سازگاری بلی^۱

این مقیاس را بلی در سال ۱۹۶۱ تهیه و تدوین کرده و شامل ۱۶۰ سؤال سه‌گزینه‌ای (بلی، خیر و نمی‌دانم) است که در آن فقط به پاسخ‌های بلی (امتیاز یک) و خیر (امتیاز صفر) داده می‌شود. مقیاس سازگاری دو نوع است که یکی به دانش‌آموزان و دانشجویان و دیگری به بزرگسالان مربوط بوده و حیطه‌های مختلف سازگاری را در زمینه‌های اجتماعی، عاطفی، تحصیلی، جسمانی و خانواده می‌سنجد. هریک از این خرده‌مقیاس‌ها از ۳۲ سؤال تشکیل شده که نمره‌ی بالا در خرده‌مقیاس عاطفی بیانگر بی‌ثباتی در زمینه‌ی عاطفی و نمره‌ی بالا در خرده‌مقیاس اجتماعی نشان‌دهنده‌ی دوری و کناره‌گیری از تماس‌های اجتماعی و پذیرش آن است.

دلاور (۳۲) این مقیاس را در ایران هنجاریابی کرده و پایایی آن در یک مطالعه‌ی داخلی در حیطه‌های سازگاری هیجانی ۰/۹۱، اجتماعی ۰/۸۸، تحصیلی ۰/۸۵، جسمانی ۰/۹۱/۸۱، خانوادگی ۰/۰ و کلی ۰/۹۴ گزارش شده است (۳۳). در پژوهشی دیگر، پایایی آن برحسب آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۹۳ و ۸۷ درصد محاسبه شد (۳۴). در این پژوهش از خرده‌مقیاس سازگاری عاطفی و اجتماعی استفاده شد. آلفای کرونباخ این پژوهش در خرده‌مقیاس‌های عاطفی و اجتماعی مطلوب و به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۷۶ به دست آمد. بیشترین

1- Bell Adjustment Inventory (BAI)

پرسش‌نامه مشخص شد که ۷۸ نفرشان ملاک‌های ورود به پژوهش (شامل سازگاری عاطفی و اجتماعی پایین) را دارند. بعد از ارائه‌ی توضیح مختصر درباره‌ی برنامه‌ی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گروس، ۳۰ نفر با شرکت در پژوهش موافقت کردند. در مرحله‌ی دوم، ۳۰ نفر بر اساس سن و ویژگی‌های روان‌شناختی هم‌تا و در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار داده شدند. گروه آزمایش هر چهار روز یک‌بار در هشت جلسه‌ی آموزشی ۷۵ دقیقه‌ای شرکت کرد. مداخله را دو نفر از نویسندگان پژوهش حاضر، تحت نظر یکی از استادان دانشگاه‌های شهر تهران و بر اساس منابع خارجی و داخلی در زمینه‌ی برنامه‌ی آموزشی موردنظر، در یکی از مراکز فرهنگی شهر تهران انجام دادند.

ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان گروه آزمایش به پژوهش عبارت بود از:

- عدم دریافت هرگونه برنامه‌ی آموزشی دیگر در طول دوره‌ی پژوهش؛

- اعلام رضایت تمام شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش؛

- دامنه‌ی سنی شرکت‌کنندگان (۲۰ تا ۳۰ سال)؛

- جنسیت شرکت‌کنندگان (مرد)؛

- کسب نمرات بالا در مؤلفه‌های سازگاری عاطفی (میانگین ۹/۲۵) و اجتماعی (میانگین ۸/۸۳).

بنابراین، ملاک کلی ورود به پژوهش، وجود خصایص ناسازگار در حداقل یکی از جنبه‌های محیط اطراف فرد و نیز عدم پیگیری در درمان آن بود. شایان ذکر است که برای بررسی دقیق شرکت‌کنندگان، با آنها مصاحبه‌ی ساختاریافته شد و بر اساس ملاک‌های تشخیصی DSM4-TR فاقد اختلالات حاد و یا مزمن شخصیت، سایکوتیک و خلقی تشخیص داده شدند.

تمام شرکت‌کنندگان مرد بودند و میانگین سنی آنها در دو گروه آزمایش و گواه به ترتیب ۲۴/۵ و ۲۴/۷ بود. تعداد افراد هر یک از دو گروه آزمایش و گواه، ۱۵ نفر بود. در این پژوهش متغیرهای سن، جنسیت و جامعه‌ی آماری کنترل و غیبت بیش از دو جلسه به

و کمترین نمره‌ی اکتسابی برای سازگاری عاطفی به ترتیب ۱۵ و هشت و بیشترین و کمترین نمره‌ی اکتسابی برای سازگاری اجتماعی ۱۶ و شش بود. برنامه‌ی آموزشی تنظیم هیجان در این پژوهش از برنامه‌ی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل فرایند گروس (۳۵) استفاده شد. موضوع جلسات و اهداف آن در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱- آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل فرایند گروس

جلسه	موضوع جلسه	محتوای جلسه
۱	آشنایی	آشنایی- بیان اهداف اصلی و فرعی، منطق و مراحل مداخله، قواعد شرکت در گروه
۲	انتخاب موقعیت	شناخت هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجان‌ها و آثار کوتاه‌مدت و درازمدت آنها
۳	انتخاب موقعیت	ارزیابی میزان آسیب‌پذیری و مهارت‌های هیجانی اعضا- خودارزیابی با هدف شناخت تجارب هیجانی خود، میزان آسیب‌پذیری هیجانی فرد، شناسایی راهبردهای تنظیمی فرد
۴	اصلاح موقعیت	تغییر موقعیت‌های برانگیزاننده‌ی هیجان- جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب از آموزش راهبردهای حل مسأله، آموزش مهارت‌های بین‌فردی
۵	گسترش توجه	تغییر توجه- متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی، آموزش توجه
۶	ارزیابی شناختی	تغییر ارزیابی‌های شناختی- شناسایی ارزیابی‌های غلط و آثار آنها بر حالات هیجانی، آموزش راهبردهای ارزیابی مجدد
۷	تعدیل پاسخ	هدف و دستور: تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان- شناسایی میزان و نحوه‌ی استفاده از راهبردهای بازداری و بررسی پاسخ‌های هیجانی آن، آموزش تخلیه‌ی هیجان، آرمیدگی و عمل معکوس
۸	ارزیابی و کاربرد	هدف و دستور: تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان- شناسایی میزان و نحوه‌ی استفاده از راهبردهای بازداری و بررسی پاسخ‌های هیجانی آن، آموزش تخلیه‌ی هیجان، آرمیدگی و عمل معکوس

بود. در هر دو گروه آزمایشی و گواه، تعداد ۱۵ نفر گمارش شدند.

یافته‌ها
تمام شرکت‌کننده‌ها مرد بودند و میانگین سنی آن‌ها در دو گروه آزمایشی و گواه به ترتیب ۲۴/۵ و ۲۴/۷ سال

جدول ۲- عملکرد دو گروه آزمایشی و کنترل بر اساس میانگین و انحراف معیار در سازگاری عاطفی و اجتماعی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مؤلفه‌ها	مراحل	کنترل		آزمایشی	
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
سازگاری عاطفی	پیش‌آزمون	۹/۵۸	۲/۶۴	۸/۹۱	۳/۴۲
	پس‌آزمون	۹/۴۱	۲/۲۳	۴/۲۵	۱/۸۶
	پیگیری	۹/۴۱	۲/۵۳	۳/۵۰	۱/۷۳
سازگاری اجتماعی	پیش‌آزمون	۸/۲۵	۲/۳۰	۹/۴۱	۳/۲۰
	پس‌آزمون	۸/۳۳	۲/۲۶	۴/۰۰	۱/۴۷
	پیگیری	۷/۸۳	۲/۲۴	۳/۵۰	۱/۰۰

از طرفی این تغییرات در گروه گواه نسبت به گروه آزمایشی چشمگیر نبوده است. برای بررسی معناداری تفاوت نمرات در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایشی، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده می‌شود. در ابتدا پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (نرمال بودن توزیع، همگنی واریانس‌ها و تساوی کوواریانس‌ها بین متغیرهای وابسته) مورد بررسی قرار می‌گیرد.

میانگین و انحراف معیار نمرات سازگاری عاطفی و اجتماعی در گروه آزمایشی در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب (۱/۸۶ و ۴/۲۵، ۳/۴۲ و ۸/۹۱) و (۱/۷۳ و ۳/۵۰ و ۹/۴۱) و (۱/۴۷ و ۴/۰۰، ۳/۲۰ و ۹/۴۱) می‌باشد. همان‌طور که مشاهده می‌شود با مقایسه میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و نیز پیگیری در سازگاری عاطفی و اجتماعی در گروه آزمایشی، چنین برآورد می‌شود که کاهش در میانگین را نشان می‌دهد.

جدول ۳- بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها

نرمال بودن توزیع داده‌ها	کلموگروف-اسمیرنوف		شاپیرو-ویلک	
	آماره	درجه آزادی	معناداری	درجه آزادی
پیش‌آزمون	۰/۱۴	۲۸	۰/۲۰	۲۸
پس‌آزمون	۰/۱۱	۲۸	۰/۹۷	۲۸
پیش‌آزمون	۰/۲۰	۲۸	۰/۹۱	۲۸
پس‌آزمون	۰/۱۱	۲۸	۰/۹۳	۲۸

جدول (۳) بررسی نرمال بودن توزیع‌ها را نشان می‌دهد. نبوده و در بقیه شرایط نرمال می‌باشد. توزیع نمرات در پیش‌آزمون سازگاری اجتماعی نرمال

جدول ۴- نتایج آزمون همگنی واریانس لوین

مؤلفه‌ها	مراحل	آماره لوین	df1	df2	Sig
سازگاری عاطفی	پیش‌آزمون	۰/۲۹	۱	۲۸	۰/۵۹
	پس‌آزمون	۰/۰۲	۱	۲۲	۰/۸۸
سازگاری اجتماعی	پیش‌آزمون	۰/۶۵	۱	۲۲	۰/۴۲
	پس‌آزمون	۱/۲۱	۱	۲۲	۰/۲۸

جدول (۴) همگنی واریانس‌ها را نشان می‌دهد. فرض همگنی واریانس‌ها تأیید می‌شود.

جدول ۵- نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای اثرات بین گروهی و تعامل

تأثیر بین گروهی	SS	F	MS	df	Error.df	η ²	Eta.S
عامل سازگاری عاطفی و اجتماعی	۱۱۰/۱۹۴	۳۹/۲۷	۵۵/۰۹	۲	۲۶	۰/۰۰۰	۰/۶۴
تعامل عامل سازگاری عاطفی و اجتماعی	۹۶/۷۵	۳۴/۴۸	۴۸/۳۷	۴	۵۲	۰/۰۰۰	۰/۶۱

گروه انجام شد که نتایج آن نشان داد اندازه‌گیری‌های نمره سازگاری عاطفی و اجتماعی در دو زمان تفاوت معناداری باهم دارند (جدول ۵). به عبارتی، بین نمره‌های عامل (پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری) در سازگاری

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها ابتدا آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با عامل درون‌موردی اندازه‌گیری انجام و سپس نمره سازگاری عاطفی و اجتماعی در ۳ بار متوالی بررسی شد؛ در انتها نیز عامل بین‌موردی

بر مدل گراس در بهبود سازگاری عاطفی و اجتماعی است. بنابراین، آزمون چند مقایسه‌ای نشان داد که در پس آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش آزمون، میزان سازگاری عاطفی و اجتماعی در گروه‌های مورد مداخله (آزمایشی) به‌طور معناداری تغییر کرده است.

عاطفی و اجتماعی و تفاوت معناداری به دست آمد ($P < 0/001$). همچنین بین نمره‌های عامل (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) و گروه‌ها در سازگاری عاطفی و اجتماعی تعامل معناداری مشاهده شد ($P < 0/001$). این نتایج بیانگر اثربخشی برنامه آموزش تنظیم هیجان مبتنی

جدول ۶- نتایج تحلیل واریانس بین آزمودنی‌ها و درون آزمودنی‌ها با اندازه‌گیری مکرر بر سه بار اندازه‌گیری نمره سازگاری عاطفی و اجتماعی در گروه‌های آزمایشی و گواه

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	η^2	Eta.S
بین آزمودنی‌ها						
گروه	۲۷۶/۱۲	۱	۲۷۶/۱۲	۱۷/۸۰	۰/۰۰۰	۰/۴۴
خطا	۳۴۱/۱۹	۲۸	۱۵/۵۰			
درون آزمودنی‌ها						
عامل	۹۳/۵۲	۱	۹۳/۵۲	۴۵/۴۲	۰/۰۰۰	۰/۶۷
عامل و گروه	۸۲/۶۸	۱	۸۲/۶۸	۴۰/۱۶	۰/۰۰۰	۰/۶۴
خطا (عامل)	۴۵/۲۹	۳۸	۲/۰۵			

با پیش آزمون، سازگاری عاطفی و اجتماعی گروه مورد مداخله (آزمایشی) به‌طور معناداری بهبود یافته است.

نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثر آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل فرایند گروس بر سازگاری عاطفی و اجتماعی بود. نتایج نشان داد که تنظیم هیجان مبتنی بر مدل فرایند گروس می‌تواند سازگاری عاطفی و اجتماعی را بهبود بخشد ($P < 0/001$) و تفاوت معناداری در نتایج نمرات جوانان دو گروه در اجرای پیش‌آزمون نسبت به پس‌آزمون و پیگیری پرسش‌نامه‌ی سازگاری بل به وجود آورد. این نتیجه در پژوهش‌های قبلی (۱۸ و ۳۶-۴۰) نیز گزارش شده است. این پژوهش‌ها نشان داده‌اند که شیوه‌های متنوع تنظیم هیجان بر ابعاد مختلف سازگاری اثرگذار هستند. در این زمینه پژوهش‌های متناقض نیز صورت گرفته (۴۱) که به بی‌اثر بودن آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گروس در جامعه‌ی موردنظر اشاره دارد.

در مورد اثر تنظیم هیجان (مبتنی بر مدل گروس) بر

بررسی نتایج آزمون کرویت موچلی ($P = 0/000$) با آماره $0/24$ برقراری شرط کرویت را، همان‌گونه که آماره‌های چندمتغیره نیازمند رعایت کرویت نیستند، رد می‌کند و لذا با عدم فرض کرویت، از تصحیح هوینه-فلدت برای انجام آزمون عامل نمره سازگاری عاطفی و اجتماعی در ۳ بار اندازه‌گیری و در مورد اثرات درون آزمودنی استفاده شد. نتایج این آزمون (جدول ۶) وجود تفاوت معنادار آماری بین ۳ بار اندازه‌گیری را تأیید می‌کند ($P < 0/001$). جدول (۵) نشان می‌دهد که بین نمره‌های عامل (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در سازگاری عاطفی و اجتماعی تفاوت معناداری به دست آمد ($P < 0/001$). همچنین، بین نمره‌های عامل (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) و گروه‌ها در سازگاری عاطفی و اجتماعی تفاوت معناداری مشاهده شد ($P < 0/001$). این نتایج بیانگر این است که برنامه آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس در بهبود متغیرها اثربخش است. در کاهش میزان اثربخشی این برنامه‌ی درمانی، زمان از پس آزمون به پیگیری اثر نداشته است. بنابراین، آزمون مقایسه‌ای نشان داد که در پس آزمون و پیگیری در مقایسه

سه ویژگی اساسی نیز دارد: ۱. اقدام برای تنظیم یک هدف به منظور بهبود فرایندهای هیجان‌زا (۴۴)؛ ۲. تعامل فرآیندهای مسئول تغییر شیوه‌ی بروز هیجان‌ها (۱۱)؛ ۳. تأثیر آن بر پویایی هیجان‌ها (سامان‌بخشی به شیوه‌ی بروز هیجان‌ها) (۴۵).

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر، عدم تنظیم هیجان موجب بروز برخی رفتارهای نامطلوب، تکانش‌گری (نقطه‌ی مقابل سازگاری اجتماعی) و رفتارهای وسواسی مخرب می‌شود. وقتی فرد بتواند از لحاظ عاطفی به سطح بسنده‌ای برسد و از طرفی در جامعه به‌خوبی ایفای نقش کند و روابط مناسبی با هموعان خود داشته باشد، به تدریج در یک چرخه قرار می‌گیرد که در آن بازخورد مثبت وجود دارد و این جریان، تأثیر بسیار زیادی بر موفقیت‌های آتی وی خواهد گذاشت. یکی از راه‌کارهای تعدیل پاسخ، ارزیابی مجدد است. مطالعات نشان داده‌اند که این راه‌کار منجر به کاهش سطوح تجربه‌ی هیجان منفی و افزایش تجربه‌ی هیجان مثبت می‌شود (۴۸). همچنین تنظیم هیجان، در جاذبگی و تفکر تکراری (از نشانه‌های شایع) را کاهش می‌دهد و این کار از طریق کاهش استرس (که ناشی از تعارض در حالات انگیزشی و هیجانی است) صورت می‌گیرد (۴۹). نتیجه‌ی این حالات، سازگاری بیشتر با شرایط است.

ذکر نکته‌ای که بیان آن ضروری به نظر می‌رسد، تفاوت تنظیم هیجان درمانی با درمان‌های معمول دیگر مانند درمان شناختی- رفتاری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، رفتار درمانی دیالکتیک و مداخلات مبتنی بر پذیرش و ذهن‌آگاهی است که هدف همه‌ی آنها درمان و تنظیم هیجان‌هاست. تفاوت مهم اول مربوط به وضوح مکانیسم‌های عمل در هر شیوه‌ی درمانی است. برای مثال، درمان شناختی- رفتاری در اختلال اضطراب اجتماعی، موجب تسریع روند بهبود و درمان درازمدت علائم اختلال می‌شود، اما توجه به سایر عوامل یا مکانیسم‌های مسئول کارآمدی هر روش درمانی (مانند دارودرمانی همراه با آنها) ضروری به نظر می‌رسد. تفاوت مهم دوم، روند بهبود موجود در درمان است. اگرچه این روش‌ها،

سازگاری عاطفی و اجتماعی چندین تبیین احتمالی وجود دارد؛ تنظیم هیجان به فرد کمک می‌کند تا برای شناخت هیجان‌های خود از ادراک و توان بیشتری برخوردار شود. این حالت موجب می‌شود تا قدرت شخص در برقراری روابط عاطفی و سنجش رخدادهای محیطی و همچنین بروز همدلی مؤثر افزایش یابد و بنابراین شرایط روانی لازم برای سازگاری اجتماعی را به دست آورد. از طرف دیگر، تنظیم هیجان موجب می‌شود تا افراد افکار، حافظه و فرایندهای آن را منسجم‌تر و کارآمدتر پردازش کرده و در شرایط بحرانی، وقوع تنش‌ها و مسایل استرس‌زا، با تغییرات رفتاری مناسب بهتر با خود و محیط به سازش برسند. در واقع مدیریت هیجان‌ها می‌تواند به شکلی مفید در جهت سازمان‌دهی هیجان‌ها به کار گرفته شود و از بروز بحران‌های هیجانی پیشگیری کند. علاوه بر این، سازمان‌دهی هیجانی، توانایی تطابق اجتماعی فرد را بیشتر می‌کند (۴۲). بنابراین تنظیم هیجانی مناسب، قابلیت افراد را در پیش‌بینی درخواست‌های سایرین بهتر و این ویژگی آنان را در برابر فشارهای اطرافیان مقاوم و به درک بهتر آنها از شرایط کمک می‌کند (۴۳) که نتیجه‌ی آن سازگاری زیاد خواهد بود.

با وجود تفاوت‌های ظاهری انواع تنظیم هیجان، همگی دارای سه عامل عمده هستند: هشیاری، اهداف و راهبردها. وجود هشیاری در هیجان‌ها مفهومی است که برای پشتیبانی نیرومند در تنظیم هیجان سازگار رخ می‌دهد (۴۶). اگرچه تنظیم هیجان می‌تواند به هر دو صورت ذهنی و ظاهری اتفاق بیفتد، اما به نظر می‌رسد از هشیاری هیجانی برای افزایش دو طیف وسیع راهبردهای موجود و انعطاف‌پذیری استفاده می‌شود. عامل مهم دوم در تنظیم هیجان سازگار، هدف تنظیم هیجان است که یکی از راه‌های نیل به موفقیت به شمار می‌رود. اهداف تنظیم هیجان شامل افزایش یا کاهش بزرگ‌نمایی یا شدت تجربه، بروز یا فیزیولوژی هیجان است. عامل سوم در اهمیت تنظیم هیجان سازگار، راهبردهای خاص آن است که برای رسیدن به هدف تنظیم هیجان به کار گرفته می‌شود (۴۷). تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گروس

و سازگاری اجتماعی در سطح معناداری $P < 0/001$ شده است.

از محدودیت‌های پژوهش، محدود بودن جامعه‌ی آماری، شیوه‌ی نمونه‌گیری خوشه‌ای (که به قدر کافی معرف جامعه‌ی آماری نیست)، تک جنسیتی بودن نمونه و داده‌های آن (که خود گزارش دهی است و می‌تواند زمینه‌ی سوگیری را فراهم کند) است که برای رفع این نقص بهتر است از مصاحبه‌های بالینی ساختاریافته، درجه‌بندی به وسیله‌ی خانواده و هم‌سالان استفاده شود. در ضمن پیشنهاد می‌شود این برنامه برای جامعه‌ی آماری زنان نیز اجرا شود. اجرای این برنامه‌ی آموزشی در سایر جوامع سالم و نیز بالینی، موجب تبیین هرچه بهتر فرایند اثربخشی آن خواهد شد.

درمان‌های مناسبی برای هیجان‌ها و تنظیم آنها هستند، اما به هنگام بررسی تغییر معنادار بالینی، این درمان‌ها تا نیل به اثربخشی زیاد راه طولانی در پیش دارند، زیرا درمان پاسخ‌گویی نیستند. ضمن اینکه افرادی وجود دارند که یا ناتوان‌اند و یا مایل به شرکت در درمان سنتی نیستند. در این شرایط تنظیم هیجان درمانی، می‌تواند جایگزین مناسبی باشد.

گذشته از دو عامل فوق، سه ویژگی دیگر تنظیم هیجان درمانی، مزیت این روش درمانی را نسبت به سایر روش‌ها نشان می‌دهد. این سه ویژگی عبارت‌اند از: عدم برچسب خوردن، صرفه‌ی اقتصادی و در دسترس بودن. استفاده از درمان‌هایی مانند درمان شناختی- رفتاری ممکن است موجب برچسب خوردن برخی افراد شده و باعث شود از جست‌وجوی درمان منصرف شوند. علاوه بر این، توانایی مالی برای دریافت و پیگیری درمان نیز مهم است و در نهایت مکان درمان که در برخی از روش‌ها (مانند رفتار درمانی دیالکتیک) مهم و دسترسی به آن مشکل است (۴۷).

در تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌بایست عوامل مهم و اثرگذار دیگری در نظر گرفته شود؛ مؤلفه‌هایی مانند زمینه‌های زیستی و شخصیتی. برخی مطالعات، سازگاری را تابعی از عوامل اجتماعی، روانی و زیستی دانسته‌اند، به گونه‌ای که حالت‌های نامطلوب حاصل از مسایل و مشکلات اجتماعی با بروز اختلالات روان‌شناختی و یا جسمانی می‌توانند در بروز این فرایند وقفه به وجود آورند (۴، ۵۰).

یافته‌های پژوهش حاضر را از لحاظ بنیادی می‌توان به‌عنوان یک عامل اصلی در تبیین واکنش‌های سازگارانه در سطوح مختلف روان‌شناختی، اجتماعی و تحصیلی قلمداد کرد و در سطح کاربردی نیز برای سازگاری بیشتر، با مدنظر قرار دادن ویژگی‌های ریخت‌شناسی و شخصیتی، شیوه‌های نوین و انعطاف‌پذیرتری را به کار برد. به‌طور کلی، این پژوهش نشان داد که اجرای برنامه‌ی آموزشی تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گروس برای جوانان، موجب بهبود متغیرهای سازگاری عاطفی

دریافت مقاله: ۹۴/۸/۶؛ پذیرش مقاله: ۹۵/۶/۷

منابع

1. Bandura A, Caprara GV, Barbaranelli C, Gerbino M, Pastorelli C. Role of affective self-regulatory efficacy on diverse spheres of psycho-social functioning. *Child Development* 2003;74:769-782.
2. Jogsan YA. Emotional maturity and adjustment in ADHD children. *Journal of Psychology & Psychotherapy* 2013;3(2):1-4.
3. Lev-Wiesel R, Nuttman-Shwartz O, Sternberg R. Peer rejection during adolescence: psychological long-term affects a brief report. *Journal of Loss and Trauma* 2006;11:131-42.
4. Poorafkari N. *Psychological Psychiatric comprehensive dictionary*. Tehran: Farhange moaser Press; 2008. [Persian].
5. Moradpoor J, Miri M, Aliabadi S, Poorsadegh A. Effectiveness of training self-awareness and assertiveness skills on self-esteem and compatibility of mothers of mentally retarded children. *Journal of Modern Care* 2013;10(1):43-52. [Persian].
6. Campbell RJ. *Campbell's Psychiatric Dictionary*. Oxford University Press, Oxford; 2009.
7. Dhingra R, Manhas S, Thakur N. Establishing connectivity of emotional quotient (EQ), spiritual quotient with social adjustment: A study of kashmiri migrant woman. *Journal of Human Ecology* 2005;18(4):313-317.
8. Ghanbari N, Habibi M, Shamsodini, S. Effectiveness of cognitive-behavioral stress management in promotion psychological, emotional, and social well-being of homesick university students. *Journal of Clinical Psychology* 2013;5 (1):47-56. [Persian].
9. Khodayarifard M, Cheshmenooshi M, Rahiminejad A, Farahani H. Efficacy of training components of emotional intelligence on social adjustment and social intimacy. *Journal of Psychology* 2012;15(4):353-368. [Persian].
10. Gross, JJ, Sheppes, G, Urry HL. Emotion generation and emotion regulation: A distinction we should make (carefully). *Cognition & Emotion* 2011;25:765-781.
11. Gross JJ. *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press; 2014.
12. Berking M, Orth U, Wupperman P, Meier LL, Caspar F. Prospective Effects of Emotion-Regulation Skills on Emotional Adjustment. *Journal of Counseling Psychology* 2008; 55(4):485-494.
13. Berking M. *Training emotionaler Kompetenzen [Training of emotional competencies]*. Heidelberg, Germany: Springer; 2007.
14. Raes F, Smets J, Nelis S, Schoofs H. Dampening of positive affect prospectively predicts depressive symptoms in non-clinical samples. *Cognition & Emotion* 2012;26(1):75-82.
15. Aldao A, Nolen-Hoeksema S. When are adaptive strategies most predictive of psychopathology? *Journal of Abnormal Psychology*, 2012;121(1):276-281.
16. Weiss NH, Tull MT, Davis LT, Dehon EE, Fulton JJ, Gratz KL. Examining the association between emotion regulation difficulties and probable posttraumatic stress disorder within a sample of African Americans. *Cognitive Behavior Therapy* 2012; 41(1):5-14.
17. Svaldi J, Griepenstroh J, Tuschen-Caffier B, Ehrling T. Emotion regulation deficits in eating disorders: A marker of eating pathology or general psychopathology? *Psychiatry Research* 2012;197(1):103-111.
18. Schreiber LRN, Grant JE, Odlaug BL. Emotion regulation and impulsivity in young adults. *Journal of Psychiatric Research* 2012;46:651-658.
19. Wupperman P, Marlatt GA, Cunningham A, Bown S, Berking M, Mulvihill-Rivera N, et al. Mindfulness and modification therapy for behavior dysregulation: Results from a pilot study targeting alcohol use and aggression in women. *Journal of Clinical Psychology* 2012;68(1):50-66.
20. Gruber J, Harvey AG, Gross JJ. When trying is not enough: Emotion regulation and the effort–success gap in bipolar disorder. *Emotion* 2012;12(5):997-1003.
21. Berking M, Orth U, Wupperman P, Meier LL, Caspar F. Prospective Effects of Emotion-Regulation Skills on Emotional Adjustment. *Journal of Counseling Psychology* 2008; 55(4):485-494.
22. Fairholme CP, Boisseau CL, Ellard KK, Ehrenreich JT, Barlow DH. *Emotions, emotion regulation, and psychological treatment: A unified perspective*. In A.M. Kring & D.M. Sloan (Eds), *Emotion regulation and psychopathology: A trans diagnostic approach*

- to etiology and treatment. (pp. 283-309). New York: Guilford Press; 2010.
23. Robertson T, Daffern M, Bucks R. Emotion regulation and aggression. *Aggression and Violent Behavior* 2012;17(1):72-82.
24. Lopes PN, Salovey P, Straus R. Emotional intelligence, personality and the perceived quality of social relationship. *Personality and Individual Difference* 2003; 35:641-658.
25. Extremera N, Duran A, Rey L. Perceived emotional intelligence and dispositional optimism-pessimism analyzing their role in predicting psychological adjustment. *Personality and Individual Difference* 2007;42:1069-1079.
26. Bastian VA, Burns NR, Nettelbeck T. Emotional intelligence predicts life skills but not as well as personality and cognitive abilities. *Personality and Individual Difference* 2005; 39:1135-1145.
27. Gross JJ. Emotional regulation: affective cognitive and social consequences. *Psychophysiology* 2002;39(3):281-291.
28. Tamir M. The maturing field of emotion regulation. *Emotion Review* 2011;3:3-7.
29. Joormann J, Yoon KL, Siemer M. *Cognition, attention and emotion regulation. To appear in A. Kring & D. Sloan (Eds), Emotion Regulation and Psychopathology*. New York: Guilford Press; 2009.
30. Ybrandt H. The relation between self-concept and social functioning in adolescence. *Journal of Adolescence* 2008;31:1-16.
31. Bongers IL, Koot HM, Van der Ende J, Verhulst C. The normative development of child and adolescent problem behavior. *Journal of Abnormal Psychology* 2003;112:79-192.
32. Amani R, Etemadi O, Fatehizadeh M, Bahrami F. The relationship of attachment styles and social adjustment. *Journal of Clinical and Personality* 2012;2(6):15-26. [Persian].
33. Mokhberi A, Dortaj F, Dehkordi A. Investigation of psychometric properties and standardization of the social problem solving ability questionnaire. *Journal of Educational Measurement* 2010;1(4):47-56. [Persian].
34. Bikmohammadi M, Tarkhan M, Akbari, B. The effect of group cognitive-behavioral training and coping with stress on social adjustment and self-concept of high School female students. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2012;13(4):41-50. [Persian].
35. A'zami Y. *Effectiveness of gross emotion regulation process model training to reduce anger and impulsivity in drug-dependent persons*. M.A Dissertation, Allameh Tabatabaei University; 2013. [Persian].
36. Safavi M, Mousavilotfi SM, Lotfi R. Correlation between emotional intelligence and Socio-emotional adjustment in pre-university girl students in Tehran in 2008. *Pajoohandeh Journal* 2010;14(5):255-261. [Persian].
37. Qualter P, Witeley HE, Hutchinson JM, Pope DJ. Supporting the development of emotional intelligence competencies to ease the transition from primary to high school. *Educational Psychology in Practice* 2007;23(1):79-95.
38. Szasz PL, Szentagotai A, Hofmann SG. Effects of emotion regulation strategies on smoking craving, attentional bias, and task persistence. *Behavior Research and Therapy* 2012;50:333-340.
39. A'zami Y, Sohrabi F, Borjali A, Chopan H. The Effectiveness of Teaching Emotion Regulation Based on Gross Model in Reducing Impulsivity in Drug-Dependent People. *Journal of Research on Addiction* 2014;8(30):127-142. [Persian].
40. Jalalvand M, Mohammadi N, Molazadeh J. Study of effectiveness emotion regulation skills based on gross model with craving, attentional bias in substance in dependent individuals. *Research in Psychological Health* 2014;8(2):1-10. [Persian].
41. Salehi A, Baghban I, Bahrami F, Ahmadi A. The effect of emotion regulation training based on dialectical behavior therapy and gross process model on symptoms of emotional problems. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences* 2012;14(2):49-55. [Persian].
42. Engelberg E, Sjoberg L. Emotional intelligence, affect intensity and social adjustment. *Personality and Individual Differences* 2004;37(3):533-542.
43. Trinidad DR, Johnson C. The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and Individual Differences* 2000;32:95-105.
44. Gross JJ., Sheppes G, Urry HL. Emotion generation and emotion regulation: A distinction we should

make (carefully). *Cognition & Emotion* 2011;25:765-781.

45. Thompson RA. Emotion and self-regulation. In *Socio-emotional development: Nebraska Symposium on Motivation*. Lincoln: University of Nebraska Press; 1990.

46. Farb NAS, Anderson AK, Irving JA, Segal ZV. Mindfulness interventions and emotion regulation. In JJ. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press; 2014.

47. Gross JJ, Jazaieri H. Emotion, emotion regulation and psychopathology: an affective science perspective. *Clinical Psychological Science* 2014;2(4):387-401.

48. Feinberg M, Willer R, Antonenko O, John OP. Liberating reason from the passions. *Psychological Science* 2012;23:788-795.

49. Newman MG, Liera S. A novel theory of experiential avoidance in generalized anxiety disorder: a review and synthesis of research supporting a contrast avoidance model of worry. *Clinical Psychology Review* 2011;31:371-382.

50. Graham S, Bellmore A, Juvonen J. Peer victimization in middle school: when self and peer views diverge. *Journal of Applied School Psychology* 2003;19:117-37.