

اثر بخشی آموزش مهارت‌های نظم‌دهی هیجان بر تاب‌آوری افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر

عباس رحمتی^۱، رضا امیر تیموری^{۲*}، محجوبه پورا بر ایمی^۳

خلاصه

مقدمه: اضطراب به عنوان یک اختلال مبتنی بر هیجان، متأثر از تاب‌آوری است و انتظار می‌رود که توانایی افراد در نظم‌دهی به هیجان‌اتشان بتواند عامل بسیار مهمی در تعیین میزان تاب‌آوری آنان باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های نظم‌دهی هیجان بر تاب‌آوری افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر (Generalised anxiety disorder یا GAD) انجام شد.

روش: در این مطالعه نیمه تجربی، شرکت کنندگان با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای، به ترتیب از هر ناحیه سه دبیرستان و از هر دبیرستان دو کلاس در پایه اول انتخاب شد. بعد از تکمیل پرسش‌نامه اضطراب Beck (Beck anxiety inventory یا BAI) و انجام مصاحبه بالینی، ۳۰ نفر انتخاب شدند و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و شاهد قرار گرفتند. گروه آزمایش شیوه مهارت‌های نظم‌دهی هیجان Gratz و Gunderson را در ۱۳ جلسه آموزش دیدند، اما گروه شاهد هیچ آموزشی دریافت نکردند. هر دو گروه قبل و بعد از مداخله به گویه‌های پرسش‌نامه تاب‌آوری Connor و Davidson پاسخ دادند. تفاوت نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای هر یک از افراد محاسبه شد و داده‌ها با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که آموزش مهارت‌های نظم‌دهی هیجان بر تاب‌آوری افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مؤثر است.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های نظم‌دهی هیجان، می‌تواند برای ارتقای تاب‌آوری افراد مضطرب در مداخلات بالینی مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب فراگیر، مهارت‌های نظم‌دهی هیجان، تاب‌آوری

۱- دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران ۲- کارشناس ارشد روان‌شناسی، کارشناسی مشاوره، آموزش و پرورش ناحیه ۲،

کرمان، ایران ۳- کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، کرمان، ایران

* نویسنده مسؤول، آدرس پست الکترونیک: amirteymoorireza@yahoo.com

پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۱۱/۲۵

دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۹۴/۱۱/۱۱

دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۷/۲۸

مقدمه

اضطراب به منزله احساس رنج آوری است که یا به یک موقعیت ضربه آمیز کنونی و یا به انتظار خطری که منشأ آن مشخص نیست، وابسته است. اضطراب با نشانه‌هایی همچون دلشوره، برانگیختگی دستگاه اتونوم، گوش به زنگی، اشکال در تمرکز و بی‌قراری همراه می‌باشد (۱). مقدار کم اضطراب برای بقا و حفظ فرد ضروری است، اما میزان فزاینده آن باعث اغتشاش و فروریختگی سازمان رفتاری فرد می‌شود و زمانی که مزمن و مداوم شود، انعطاف‌پذیری فرد را کاهش می‌دهد و طیف گسترده‌ای از اختلالات اضطرابی را به وجود می‌آورد (۲).

پژوهش‌های همه‌گیرشناسی در داخل و خارج از ایران نشان داده‌اند که در میان اختلالات اضطرابی، اختلال اضطراب فراگیر (Generalised anxiety disorder یا GAD) یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی به ویژه در نوجوانان دختر می‌باشد. اهمیت اضطراب در دوره نوجوانی از آن جهت پررنگ‌تر می‌شود که پژوهش‌ها گزارش کرده‌اند، اختلالات اضطرابی مزمن در خلال نوجوانی آغاز می‌شود (۳-۵).

نتایج پژوهش Clark و همکاران در زمینه همه‌گیرشناسی اختلالات اضطرابی در نوجوانان نشان داد که سن شروع اختلالات اضطرابی به طور متوسط ۱۵ سالگی است. اضطراب فراگیر اغلب منجر به ارزیابی شناختی منفی، واکنش‌های فیزیولوژیک نامطلوب و افت عملکرد تحصیلی می‌شود و نقش مخرب و بازدارنده‌ای در سلامت روانی و تحصیلی دانش‌آموزان ایفا می‌کند. همچنین، افراد مبتلا به این اختلال با گذشت زمان به این نتیجه می‌رسند که نگرانی

آن‌ها غیر قابل کنترل است و همین امر موجب پریشانی ذهنی آن‌ها می‌شود (۶).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند، یکی از عواملی که باعث می‌شود افراد در برابر عوامل اضطراب‌زا از خود مقاومت نشان دهند و بر آن‌ها غلبه نمایند، تاب‌آوری است. تاب‌آوری فرایند یا توانایی انطباق با چالش‌ها، تهدیدها و غلبه بر آن تعریف می‌شود (۷). Newman بیان نمود که افراد و گروه‌های تاب‌آور، مجهز به مجموعه‌ای از ویژگی‌های مشترک هستند که آن‌ها را برای غلبه بر دگرگونی‌ها و فراز و نشیب‌های زندگی آماده می‌کند (۸). افرادی که تاب‌آوری بالایی دارند، در برابر اضطراب و آسیب‌های غیر قابل اجتناب، تجربه مقاومت بیشتری دارند و بیشتر احتمال دارد معنای مثبتی در اتفاقات اضطراب‌زایی که تجربه می‌نمایند، پیدا کنند (۹، ۱۰). علاوه بر این، به طرز مؤثری با چالش‌های زندگی مواجه می‌شوند، به صورت انعطاف‌پذیری خود را با وقایع اضطراب‌زای زندگی‌شان انطباق می‌دهند و حتی در آینده به افرادی موفق، سالم و شاد تبدیل می‌شوند (۱۱).

Troy و Mauss اعتقاد دارند، از آنجایی که وقایع اضطراب‌زا به طور ذاتی ماهیت هیجانی دارند، توانایی افراد در نظم‌دهی به هیجان‌اتشان، می‌تواند عامل بسیار مهمی در تعیین تاب‌آوری آن‌ها باشد (۱۲). اهمیت مهارت نظم‌دهی هیجان‌ها برای حفظ سلامت روان در تحقیقات زیادی تأیید شده است (۱۳). نکته مهم در این بین، نقش نظم‌دهی به هیجان‌ها به عنوان یکی از مهارت‌های اساسی برای ارتقای تاب‌آوری افراد است که از سوی پژوهشگران مورد تأکید و تأیید قرار گرفته است (۱۴).

نظم‌دهی هیجان به عنوان تلاش‌هایی تعریف می‌شود که از سوی افراد برای حفظ، مهار و افزایش تجربه و ابراز هیجان به کار برده می‌شود (۱۵). افراد در رویارویی با شرایط تنیدگی‌زا، شیوه‌ها و راهبردهای مختلفی را جهت مهار، هدایت و نظم‌دهی هیجان به کار می‌برند. به عنوان نمونه، یکی از راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان، ارزیابی مجدد هیجان است. نتایج مطالعه Carlson و همکاران نشان داد، افرادی که از راهبرد ارزیابی مجدد برای نظم‌دهی هیجان خود در زندگی روزمره استفاده می‌کنند، تاب‌آوری بیشتری در رویارویی با وقایع اضطراب‌زا از خود نشان می‌دهند (۱۶).

ارزیابی مجدد با تفکر درباره جنبه‌های مثبت اتفاق و یا ارتقای شخصی، شدت هیجان‌ات منفی را کاهش می‌دهد. از سوی دیگر، بازداری هیجانی یکی از راهبردهای ناسازگارانه نظم‌دهی هیجان‌ها است که با کاهش هیجان‌ات مثبت و افزایش هیجان‌ات منفی و همچنین، کاهش بهزیستی افراد در ارتباط است (۱۷، ۱۸). مطالعات آزمایشی در زمینه تأثیر آموزش مهارت‌های نظم‌دهی هیجان در برخی پژوهش‌ها (۲۳-۱۹) مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است.

باطنی و همکاران در پژوهش خود دریافتند که آموزش مهارت‌های نظم‌دهی هیجانی با اصلاح باورهای نامناسب و رفتارهای غیر منطقی، سبب کاهش اضطراب و مؤلفه‌های آن در دانش‌آموزان دختر می‌شود (۱۹). در پژوهش دیگری آموزش مهارت‌های نظم‌دهی هیجانی، منجر به کاهش آسیب رساندن به خود، کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس و همچنین، افزایش عزت نفس و تعاملات اجتماعی در زنان دچار اختلال شخصیت مرزی شده بود (۲۰).

نتایج پژوهش Graziano و همکاران گزارش کرد که آموزش مهارت‌های نظم‌دهی هیجانی به واسطه استفاده از راهبرد ارزیابی شناختی مجدد مثبت، باعث رفتار یادگیری کارآمدتر شده بود و این امر به نوبه خود توانست موفقیت و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان را افزایش دهد (۲۱). Wu و همکاران نیز به این نتیجه رسیدند که ارزیابی مجدد شناختی به عنوان یک راهبرد مثبت تنظیم هیجان، باعث ارتقای تاب‌آوری افراد می‌شود (۲۲). آن‌ها دریافتند زنانی که از راهبرد ارزیابی شناختی مجدد استفاده می‌نمایند، به نسبت زنانی که از این راهبرد تنظیم هیجان کمتر استفاده می‌کنند، نشانه‌های افسردگی و اضطراب کمتری دارند و این امر موجب ارتقای تاب‌آوری آنان می‌شود. یافته‌های مطالعه Graham و همکاران نشان داد که مهارت‌های نظم‌دهی هیجان می‌تواند به سیاه پوستان آمریکایی برای کنار آمدن با برانگیختگی‌های اضطرابی ناشی از نژادپرستی کمک کننده باشد (۲۳).

اضطراب در جامعه کنونی دانش‌آموزان شیوع به نسبت بالایی (حدود ۴۰ درصد) دارد و به عنوان یکی از عوامل مسأله‌ساز در دانش‌آموزان محسوب می‌شود (۲۴). دانش‌آموزان مضطرب با وجود توانایی و استعداد خوب برای ادامه تحصیل، دچار افت تحصیلی، ناکامی در برقراری روابط پایدار و سالم با دوستان، مشکل ارتباطی با والدین، استرس، افسردگی و عزت نفس پایین می‌شوند و در نتیجه، از زندگی خود رضایت کافی ندارند (۱۹).

بنابراین، لزوم انجام مداخلات روان‌شناختی برای کاهش اضطراب و بهبود تاب‌آوری دانش‌آموزان و به خصوص دختران، در مقابله با عوامل استرس‌زای روزمره بیش از پیش احساس می‌شود. از آنجایی که آموزش مهارت‌های

معیارهای ورود به مطالعه شامل ابتلا به اختلال اضطراب بر اساس ملاک‌های DSM-IV، دامنه سنی ۱۵ تا ۱۶ سال، تحصیل در دوره دبیرستان، مؤنث و مجرد بودن، نمره اضطراب بین ۶۳-۲۶، نمره تاب‌آوری کمتر از ۴۷ بر اساس پرسش‌نامه مورد استفاده و معیارهای خروج عبارت از هر گونه معلولیت جسمانی که فرد به واسطه آن نتواند از عهده انجام تکالیف مانند نوشتن برآید، ابتلا به هر گونه اختلالات هورمونی، بیماری روانی بارز، سایکوز، سوء مصرف مواد، دمانس، دلیریوم (روان‌آشفته‌گی) و سایر اختلالات شدید روان‌پزشکی بود. لازم به ذکر است، در پژوهش‌های آزمایشی حجم نمونه در هر گروه ۳۰ نفر توصیه شده است (۲۵).

ابزارهای مورد استفاده جهت جمع‌آوری اطلاعات شامل سه پرسش‌نامه بود.

پرسش‌نامه اضطراب Beck: پرسش‌نامه‌ای خودگزارشی می‌باشد که جهت اندازه‌گیری شدت اضطراب نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است (۲۶). هر یک از گویه‌های این پرسش‌نامه بر اساس درجه‌بندی لیکرت چهار درجه‌ای (هرگز، خفیف، متوسط و شدید) با نمره‌گذاری ۰-۳ و دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۳ تنظیم شده است. نمرات بالاتر از ۲۳ نشان دهنده اضطرابی بودن فرد می‌باشد. ویژگی‌های روان‌سنجی این آزمون در خارج از کشور با روش Cronbach's alpha، ۰/۹۲ و با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته، ۰/۷۷ به دست آمد (۲۷). در ایران پژوهشگران ضریب روایی ملاکی پرسش‌نامه را ۰/۷۲ و ضریب اعتبار آزمون-بازآزمون را با فاصله یک ماه ۰/۸۳ و ضریب Cronbach's alpha آن را ۰/۹۲ گزارش نمودند (۲۸).

نظم‌دهی هیجانی و به ویژه تأثیر آن بر تاب‌آوری افراد در ایران و از جمله استان کرمان کمتر انجام شده است، پژوهش حاضر با هدف آزمون فرض تأثیر آموزش مهارت‌های نظم‌دهی هیجانی بر ارتقای میزان تاب‌آوری دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر صورت گرفت.

روش

این پژوهش از نوع نیمه تجربی بود و بر اساس طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه شاهد انجام شد. جامعه مورد مطالعه را دختران دبیرستانی مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در پایه اول دبیرستان شهر کرمان تشکیل دادند. به منظور انتخاب نمونه‌ها، ابتدا با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، از میان دبیرستان‌های دخترانه شهر کرمان و از هر ناحیه سه دبیرستان و از هر دبیرستان دو کلاس در پایه اول انتخاب شد. سپس به همه دانش‌آموزان پرسش‌نامه اضطراب Beck (Beck anxiety inventory یا BAI) داده شد تا به تمام گویه‌های آن پاسخ دهند. دانش‌آموزانی که نمره آن‌ها در این پرسش‌نامه بین ۲۶ تا ۶۳ بود، واجد شرایط اضطراب در نظر گرفته شدند و از آن‌ها جهت مصاحبه بالینی بر اساس معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-4th Edition یا DSM-IV) دعوت به عمل آمد. پس از انجام مصاحبه بالینی توسط متخصص روان‌پزشکی، ۶۰ نفر از دانش‌آموزانی که دارای اختلال اضطراب عمومی و واجد معیارهای ورود به پژوهش بودند، انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و شاهد قرار گرفتند.

درمان مذکور توسط کارشناس ارشد رشته روان‌شناسی به اجرا درآمد. پس از اجرای مداخله، از شرکت کنندگان هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. Gratz و Gunderson پروتکل درمانی ذکر شده را در زنان دچار بیماری اختلال شخصیت مرزی که سابقه آسیب عمدی طولانی مدت به خود را داشتند، اجرا نمودند. یافته‌ها نشان داد که پروتکل درمانی، اثرات مثبتی در کاهش آسیب عمدی به خود، بدتنظیمی هیجانی و کاهش علائم افسردگی، اضطراب و استرس در زنان دچار اختلال شخصیت مرزی داشته است (۲۰).

در پژوهش دیگری، Gratz و همکاران اثرات مفید پروتکل درمانی پژوهش حاضر را به صورت گروهی و به عنوان درمان کمکی در زنان دارای اختلال شخصیت مرزی که آسیب عمدی به خود داشتند، پس از اجرا و در پیگیری مجدد گزارش کردند (۳۳). پروتکل درمانی به کار گرفته شده در پژوهش حاضر بر اساس مفهوم‌سازی چندگانه از سازه نظم‌دهی هیجان صورت‌بندی گردیده که از چهار بخش و با اهداف ۱- آگاهی، فهم و پذیرش هیجان‌ها، ۲- توانایی به کارگیری رفتارهای معطوف به هدف و بازداری تکانه‌های منفی مانند خشم در زمان تجربه هیجان‌های منفی، ۳- استفاده از راهبردهای متناسب با موقعیت‌ها برای تعدیل شدت یا مدت زمان تجربه هیجان‌ها به نسبت زمانی که سعی می‌کنیم آن‌ها را از بین ببریم و ۴- اشتیاق برای تجربه هیجان‌های منفی مانند بخشی از فعالیت‌های معنی‌دار زندگی و نه سرکوب آن‌ها تهیه شده است (۳۴). محتوای پروتکل درمانی به شرح زیر بود:

جلسه اول: اجرای پیش‌آزمون، برقراری ارتباط و مفهوم‌سازی مشکل

پرسش‌نامه تاب‌آوری Connor و Davidson: این پرسش‌نامه در سال ۲۰۰۳ با مرور منابع پژوهشی طی سال‌های ۱۹۷۹-۱۹۹۱ تهیه شد. پرسش‌نامه تاب‌آوری از ۲۵ گویه تشکیل شده و برای هر گویه طیف لیکرت پنج گزینه‌ای (کاملاً نادرست تا همیشه درست) در نظر گرفته شده است که از صفر (کاملاً نادرست) تا ۴ (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمره به ترتیب صفر و ۱۰۰ می‌باشد. نقطه برش برای افراد عادی ۴/۸۰ و برای افراد دارای اختلال استرس پس از سانحه ۸/۴۷ می‌باشد و هرچه نمره فرد بالاتر باشد، بیانگر تاب‌آوری بیشتر است (۲۹). روایی این پرسش‌نامه در بررسی‌های داخل کشور با استفاده از روش همبستگی هر گویه با نمره کل بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ و اعتبار آن نیز با روش Cronbach's alpha ۰/۸۹ به دست آمد (۳۰).

مصاحبه بالینی ساختار یافته محور I و II در DSM-IV: این مصاحبه شامل بررسی اختلالات محور یک و دو DSM-IV و همچنین، بررسی تاریخچه زندگی و معاینه بیماران روانی است. این شیوه نوعی مصاحبه نیمه ساختار یافته می‌باشد و بیش از هر مصاحبه تشخیصی دیگری در مطالعات روان‌پزشکی مورد استفاده قرار می‌گیرد. نتایج مطالعات Sharifi و همکاران (۳۱) و Martin و همکاران (۳۲) حاکی از روایی و پایایی مطلوب این ابزار است.

پس از اجرای پیش‌آزمون (پرسش‌نامه تاب‌آوری Connor و Davidson)، شرکت کنندگان گروه آزمایش تحت برنامه درمانی گروهی مهارت‌های نظم‌دهی هیجان Gratz و Gunderson (۲۰) در ۱۳ جلسه که هر جلسه به صورت هفتگی و به مدت ۹۰ دقیقه برگزار شد، قرار گرفتند، اما گروه شاهد هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند.

و ارزیابی‌های غلط از این هیجان‌ها و جایگزین کردن افکار مثبت و هیجان‌ها و رفتارهای مناسب هنگام غلبه هیجان‌ها جلسه یازدهم و دوازدهم: ارزیابی مجدد هیجان‌ها، ارزیابی مجدد در مورد هیجان‌ها با ذکر مثال‌های عینی و اقدام نسبت به ابراز یا بازداری آن هیجان‌ها به صورت عملی و آموزش ابراز ساده هیجان‌ها

جلسه سیزدهم: جمع‌بندی جلسات آموزشی و اجرای پس‌آزمون

در نهایت، داده‌های به دست آمده در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای هر دو گروه شاهد و آزمایش با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ (version 19, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

دامنه سنی آزمودنی‌های دو گروه ۱۶-۱۵ سال با میانگین $0/50 \pm 15/56$ سال در گروه آزمایش و $0/46 \pm 15/30$ سال در گروه شاهد بود. همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات تاب‌آوری گروه شاهد در مرحله پیش‌آزمون نسبت به مرحله پس‌آزمون افزایش داشت.

جلسه دوم و سوم: آگاهی از هیجان‌های مثبت و انواع آن‌ها، آموزش تکنیک توجه به هیجان‌های مثبت و تفکر در مورد آن‌ها، بازبینی یا کنترل خلق مثبت و وضوح هیجانی

جلسه چهارم و پنجم: آگاهی از هیجان‌ات منفی و انواع آن‌ها، آموزش تکنیک توجه به هیجان‌های منفی و تفکر در مورد آن‌ها، بازبینی یا کنترل خلق منفی و وضوح هیجانی

جلسه ششم و هفتم: پذیرش هیجان‌های مثبت و دانستن جنبه‌های منفی استفاده بیش از حد از این هیجان‌ها و فهم این موضوع که پذیرش هیجان‌های مثبت نسبت به پرهیز از این هیجان‌ها، درد و رنج روانی کمتری را در افراد به وجود می‌آورد.

جلسه هشتم: پذیرش هیجان‌های منفی که مانند جلسه هفتم خواهد بود، اما آموزش، مربوط به هیجان‌های منفی است.

جلسه نهم و دهم: آموزش بازداری هیجانی، تعدیل تجربه‌های (ذهنی و رفتاری) مرتبط با هیجان‌های مثبت و منفی به صورت مثبت، بازنگری تجربه‌های منفی، احساسات فیزیکی و افکار مرتبط با هیجان‌ها، پی بردن به افکار منفی

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون تاب‌آوری در دو گروه آزمایش و شاهد

متغیر	گروه	تعداد	پیش‌آزمون میانگین \pm انحراف معیار	پس‌آزمون میانگین \pm انحراف معیار
تاب‌آوری	آزمایش	۳۰	$55/26 \pm 15/42$	$63/34 \pm 11/71$
	شاهد	۳۰	$46/56 \pm 10/84$	$43/61 \pm 8/99$

داده‌ها نرمال می‌باشد. همچنین، نتایج آزمون Levine جهت همگنی واریانس نمره تفاوت گروه‌ها، حاکی از آن بود که واریانس‌ها همگن هستند. در جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس یک‌طرفه برای بررسی اثربخشی آموزش نظم‌دهی هیجان بر ارتقای تاب‌آوری ارائه شده است.

به منظور تحلیل داده‌ها، ابتدا شاخص تفاوت بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه محاسبه شد. قبل از اجرای آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه، نتایج حاصل از آزمون‌های Kolmogorov-Smirnov و Shapiro-Wilk نشان داد که توزیع

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه جهت بررسی اثربخشی آموزش نظم‌دهی هیجان در مرحله پس‌آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
	بین گروه‌ها	۱۴۵۶/۰۳۳	۱	۱۴۵۶/۰۳۳	۳۳/۰۳	۰/۰۰۱
تاب‌آوری	درون گروه‌ها	۱۲۳۴/۲۶۷	۵۸	۴۴/۰۸۱	-	-
	کل	۲۶۹۰/۳۰۰	۵۹	-	-	-

بحث و نتیجه‌گیری

علاوه بر این، نتایج پژوهش حاضر با یافته مطالعه اندامی خشک و همکاران (۳۵) همسو است. آن‌ها در پژوهش خود دریافتند که راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان به صورت مثبت و راهبردهای ناسازگارانه نظم‌دهی شناختی هیجان به صورت منفی توان پیش‌بینی تاب‌آوری را دارند (۳۵). نتایج تحقیق Wu و همکاران نشان داد که ارزیابی مجدد شناختی به عنوان یک راهبرد مثبت تنظیم هیجان، باعث ارتقای تاب‌آوری افراد می‌شود (۲۲). یافته‌های آن‌ها گزارش کرد، زنانی که از ارزیابی شناختی مجدد استفاده می‌کردند، به نسبت زنانی که از این راهبرد تنظیم هیجان کمتر استفاده می‌کردند، نشانه‌های افسردگی و اضطراب کمتری داشتند و این موجب ارتقای تاب‌آوری آنان شده بود.

از دیگر پژوهش‌های همسو با نتیجه پژوهش حاضر، می‌توان به یافته‌های مطالعات Carlson و همکاران (۱۶) و Grazion و همکاران (۲۱) اشاره کرد. در تبیین نهایی یافته

هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های نظم‌دهی هیجان بر تاب‌آوری افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بود. یافته‌ها نشان داد که آموزش مهارت‌های نظم‌دهی هیجان، منجر به افزایش نمرات تاب‌آوری در گروه آزمایش می‌شود. این نتایج با یافته‌های پژوهش باطنی و همکاران (۱۹) همخوانی داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت، از آنجایی که وقایع اضطراب‌آور به طور ذاتی بسیار هیجانی هستند، توانایی افراد در تنظیم هیجان‌اتشان، نقش مهمی در تعیین تاب‌آوری آنان دارد (۱۲). اضطراب به عنوان یکی از هیجان‌ات در نظر گرفته می‌شود. بنابراین، آموزش مهارت‌های نظم‌دهی هیجان به افراد مضطرب، موجب ارتقای تاب‌آوری آنان می‌گردد. در همین راستا، Reivich و Shatté نظم‌دهی هیجان را یکی از مهارت‌های پایه و اساسی برای بهبود تاب‌آوری افراد برشمردند (۱۴).

که سعی می‌کنیم آن‌ها را از بین ببریم و در نهایت، اشتیاق برای تجربه هیجان‌های منفی مانند بخشی از فعالیت‌های معنی‌دار زندگی و نه سرکوب آن‌ها، زمینه ارتقای ظرفیت هیجانی یا تاب‌آوری افراد فراهم می‌شود (۲۷).

با توجه به این که اضطراب در دانش‌آموزان دختر از جمله مشکلات هیجانی است که شیوع بالایی در دوران نوجوانی دارد و از آنجایی که یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد، نارسایی در نظم‌دهی به هیجان‌ها در این اختلال و به طور کلی نیمی از اختلالات محور I اتفاق می‌افتد (۳۸)، بنابراین، آموزش مهارت‌های نظم‌دهی به هیجان‌ها با بهبود تاب‌آوری دانش‌آموزان دختر، می‌تواند حالات اضطرابی آن‌ها را کاهش دهد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به شرایط نیمه آزمایشی و عدم پیگیری اشاره کرد. علاوه بر این، پژوهش حاضر بر روی دختران پایه اول دبیرستان شهر کرمان انجام گرفت. بنابراین، باید در تعمیم یافته‌های آن با سایر گروه‌های سنی، جنسیتی، فرهنگی و محیطی احتیاط لازم را به عمل آورد. همچنین، پیشنهاد می‌شود پروتکل درمانی یاد شده بر روی پسران دانش‌آموز، افراد مضطرب در گروه‌های سنی گوناگون و نیز افراد دارای بیماری‌های جسمی که اضطراب عمومی را نیز تجربه می‌کنند، اجرا شود تا یافته‌های جامع‌تری به دست آید.

پژوهش حاضر، به طور کلی می‌توان گفت که راهبردهای نظم‌دهی هیجان، به توانایی فهم، تعدیل و تجربه هیجان‌ها کمک می‌نماید و از طریق افزایش راهبردهای نظم‌دهی هیجانی مثبت مانند بازاریابی مثبت، باعث مقابله مؤثر با موقعیت‌های استرس‌زا از جمله اضطراب می‌گردد (۳۷، ۳۶). بازاریابی مجدد مثبت شناختی با تعویض افکار منفی و جایگزینی افکار مثبت به جای آن‌ها، زمینه ارتقای تاب‌آوری را در افراد فراهم می‌کند (۲۲). علاوه بر این، نظم‌دهی هیجان فرد را قادر می‌سازد تا برای مواجه شدن با هیجان‌های منفی از یک الگوی وفق‌دهنده که باعث مشکلات کمتر سلامت ذهن می‌شود، استفاده کند که این امر کارکرد خود را در کاهش نمرات اضطراب شرکت‌کنندگان پژوهش نشان می‌دهد.

نکته مهم دیگری که ذکر آن در تبیین نتایج پژوهش مهم می‌باشد، شیوه آموزش نظم‌دهی هیجان Gratz و Gunderson است. در این پروتکل درمانی، کاهش و کنترل هیجان‌های منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجان‌ها مورد توجه قرار گرفته است (۲۰). در این طرح مداخله‌ای، با تأکید بر آگاهی، فهم و پذیرش هیجان‌ها و توانایی به کارگیری رفتارهای معطوف به هدف و بازداری تکانه‌های منفی همچون خشم در زمان تجربه هیجان‌های منفی و همچنین، استفاده از راهبردهای متناسب با موقعیت‌ها برای تعدیل شدت یا مدت زمان تجربه هیجان‌ها، به نسبت زمانی

References

1. Naeinian MR, Shaeiri MR, Sharif AM, Hadian BAM. To study reliability and validity for a brief measure for assessing Generalized Anxiety Disorder (GAD-7). *Daneshvar Raftar* 2011; 3(4): 41-50. [In Persian].
2. Dadsetan P. Developmental psychopathology: from childhood to adulthood. Tehran, Iran: Samt Publications; 2011. [In Persian].
3. Hosseini-fard SM, Birashk B, Atefvahid MK. Epidemiology of mental disorders in high-school students in Rafsanjan. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2005; 11(1): 71-80. [In Persian].
4. Zarafshan H, Mohammadi M, Salmanian M. Prevalence of anxiety disorders among children and adolescents in Iran: a systematic review. *Iran J Psychiatry* 2015; 10(1): 1-7.
5. Wells A, Carter K. Generalized anxiety disorder. In: Carr A, McNulty M, Editors. *The handbook of adult clinical psychology: an evidence based practice approach*. Abingdon, UK: Routledge; 2006. p. 423-57.
6. Clark DB, Smith MG, Neighbors BD, Skerlec LM, Randall J. Anxiety disorders in adolescence: Characteristics, prevalence, and comorbidities. *Clinical Psychology Review* 1994; 14(2): 113-37.
7. Besharat MA, Salehi M, Shahmohamadi K, Nadali H, Zebardast O. Relations of resilience and hardiness with sport achievement and mental health in a sample of athletes. *Contemporary Psychology* 2009; 3(2): 38-49. [In Persian].
8. Newman R. Providing direction on the road to resilience. *Behavioral Health Management* 2003; 23(4): 42.
9. Gottesman J. Secondary traumatic stress and resilience among practicum-level psychology trainees [Thesis]. Denver, CO: University of the Rockies; 2008.
10. Tugade MM, Fredrickson BL. Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *J Pers Soc Psychol* 2004; 86(2): 320-33.
11. Liu Y, Wang ZH, Li ZG. Affective mediators of the influence of neuroticism and resilience on life satisfaction. *Personality and Individual Differences* 2012; 52(7): 833-8.
12. Troy AS, Mauss IB. Resilience in the face of stress: emotion regulation as a protective factor. In: Southwick SM, Litz BT, Charney D, Friedman MJ, Editors. *Resilience and mental health challenges across the lifespan*. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 2011.
13. Dillon DG, Deveney CM, Pizzagalli DA. From basic processes to real-world problems: how research on emotion and emotion regulation can inform understanding of psychopathology, and vice versa. *Emot Rev* 2011; 3(1): 74-82.
14. Reivich K, Shatté A. *The resilience factor: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*. New York, NY: Broadway Books; 2002.
15. Robertson T, Daffern M, Bucks RS. Emotion regulation and aggression. *Aggression and Violent Behavior* 2012; 17(1): 72-82.

16. Carlson JM, Dikecligil GIN, Greenberg T, Mujica-Parodi LR. Trait reappraisal is associated with resilience to acute psychological stress. *Journal of Research in Personality* 2012; 46(5): 609-13.
17. Soleimani E, Habibi Y. The relationship between emotion regulation and resiliency with psychological well-being in students. *Journal of School Psychology* 2014; 3(4): 51-72. [In Persian].
18. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *J Pers Soc Psychol* 2003; 85(2): 348-62.
19. Bateni P, Abolghasemi A, Aliakbari Dehkordi M, Hormozi M. The efficacy of emotion-regulation skills training on the anxiety components among female school students. *Journal of School Psychology* 2013; 2(3): 23-37. [In Persian].
20. Gratz KL, Gunderson JG. Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behav Ther* 2006; 37(1): 25-35.
21. Graziano PA, Reavis R, Keane S, Calkins SD. The role of emotion regulation and children's early academic success. *J Sch Psycho* 2007; 45(1): 3-19.
22. Wu G, Feder A, Cohen H, Kim JJ, Calderon S, Charney DS, et al. Understanding resilience. *Front Behav Neurosci* 2013; 7: 10.
23. Graham JR, Calloway A, Roemer L. The buffering effects of emotion regulation in the relationship between experiences of racism and anxiety in a black American sample. *Cognitive Therapy and Research* 2015; 39(5): 553-63.
24. Khosravi M, Bigdely I. The relationship between personality factors and test anxiety among university students. *Journal of Behavioral Sciences* 2008; 2(1): 13-24. [In Persian].
25. Delavar A. Research methods in psychology. Tehran, Iran: Virayesh Publications; 2006. [In Persian].
26. Rafiei M, Seifi A. An investigation into the reliability and validity of beck anxiety inventory among the university students. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2013; 7(27): 37-46. [In Persian].
27. Kaviani H, Javaheri F, Bahiraei H. The efficacy mindfulness based cognitive therapy on negative automatic thought reduction, dysfunctional attitude, depression, anxiety: A sixty day follow-up. *Adv Cogn Sci* 2005; 7(1): 49-59. [In Persian].
28. Kaviani H, Mousavi AS. Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory (BAI). *Tehran Univ Med J* 2008; 66(2): 136-40. [In Persian].
29. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety* 2003; 18(2): 76-82.
30. Mohammadi M. Study of resilience factors in individuals exposed to drug abuse, Ph.D. thesis, Tehran Well-being University, 2005. [Persian].
31. Sharifi V, Assadi SM, Mohammadi MR, Amini H, Kaviani H, Semnani Y, et al. A Persian translation of the structured clinical interview for diagnostic and statistical manual of mental disorders,

- fourth edition: psychometric properties. *Compr Psychiatry* 2009; 50(1): 86-91.
32. Martin CS, Pollock NK, Bukstein OG, Lynch KG. Inter-rater reliability of the SCID alcohol and substance use disorders section among adolescents. *Drug Alcohol Depend* 2000; 59(2): 173-6.
 33. Gratz KL, Dixon-Gordon KL, Tull MT. Predictors of treatment response to an adjunctive emotion regulation group therapy for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Personal Disord* 2014; 5(1): 97-107.
 34. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 2004; 26(1): 41-54.
 35. Andami Khoshk A, Golzari M, Esmaelinasab M. Role of nine strategies of cognitive emotion regulation in the prediction of resilience. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2013; 7(27): 57-66. [In Persian].
 36. Feldman Barrett L, Gross J, Christensen TC, Benvenuto M. Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: Mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. *Cognition and Emotion* 2001; 15(6): 713-24.
 37. Gross JJ. Emotion regulation in adulthood: timing is everything. *Current Directions in Psychological Science* 2001; 10(6): 214-9.
 38. Babaiee Z, Hasani J, Mohamadkhani SH. The effectiveness of dialectical behavior therapy based emotion regulation skill training in substance abusers craving: a single subject study. *Journal of Clinical Psychology* 2012; 4(3): 33-41. [In Persian].

The Effect of Training Emotion Regulation Skills on the Resiliency of Patients with Generalized Anxiety Disorder

Abbas Rahmati, Ph.D.¹, Reza Amir-Teymoori, M.Sc.^{2*}, Mahboubeh Pour-Ebrahimi, M.Sc.³

1. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran

2. M.Sc. of Psychology, Consulting Expert, The Education of 2 Erea, Kerman, Iran

3. M.Sc. of Psychology, Kerman, Iran

* Corresponding author; e-mail: amirteymoorireza@yahoo.com

(Received: 19 Oct. 2015 Accepted: 13 Feb. 2016)

Abstract

Background & Aims: Anxiety is an emotion-based disorder resulting from resiliency and it is expected that the ability of individuals to regulate their emotions can be a key factor in determining the amount of their resiliency. The present study aimed to examine the effects of training emotion regulation skills on the resiliency of patients with generalized anxiety disorder (GAD).

Methods: Using multi-stage clustered random sampling method in this quasi-experimental study, participants were selected from three high schools and two first-grade classes in each high school, respectively. Following the completion of the Beck anxiety inventory (BAI) and clinical interviews, 30 individuals were selected and placed randomly in two groups of experimental and control. The experimental group exposed to 13-sessions Gratz and Gunderson's emotion regulation skills training, but the control group received no training. Both the groups were responded to the items of the Connor–Davidson Resilience Scale before and after the intervention. The differences of the scores were calculated between pre- and post-intervention data and were analyzed using one-way ANOVA.

Results: Training emotion regulation skills was effective on the resiliency of patients with generalized anxiety disorder.

Conclusion: It seems that training the emotion regulation skills can be implemented in clinical interventions to promote resiliency among the patients with generalized anxiety disorder.

Keywords: Generalized anxiety, Emotion regulation skills, Resiliency