

تأثیر درمان تنظیم هیجان بر کاهش اضطراب و خشم زنان در معرض طلاق شهر تهران

مجتبی منصور روستایی^۱

^۱ کارشناس ارشد روان شناسی تربیتی، دانشگاه پیام نور واحد سمنان

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر درمان تنظیم هیجان بر کاهش اضطراب و خشم زنان در معرض طلاق شهر تهران انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی و از نوع طرح‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان در معرض طلاق مراجعه کننده به کلینیک‌های روانشناسی شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود. برای تعیین حجم نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر از در معرض طلاق شهر تهران به مرکز روانشناسی «نگاهی نو» در منطقه ۱ تهران انتخاب گردید و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و گواه گمارده شدند (گروه آزمایش: ۱۵ / گروه گواه: ۱۵). ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های اضطراب بک (BAI) و بروز خشم وضعی - خصلتی اسپیلبرگر بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار، و در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان تنظیم هیجان بر کاهش اضطراب زنان مؤثر بود، و میزان اضطراب آزمودنی‌های گروه آزمایش را کاهش داد ($p < 0/001$). نتایج همچنین نشان داد که درمان تنظیم هیجان بر مقیاس خشم و خرده مقیاس‌های آن یعنی «حالت خشم»، «بروز بیرونی خشم»، «مهار بیرونی خشم» و «مهار درونی» مؤثر بود ($p < 0/001$) و فقط بر مقیاس «رگه خشم» ($p > 0/001$) مؤثر نبود.

واژه‌های کلیدی: درمان تنظیم هیجان، اضطراب، خشم، طلاق

مقدمه

خانواده به لحاظ قدمت، ابتدایی‌ترین و از لحاظ گستردگی، جهانشمول‌ترین نهاد اجتماعی است (اعزازی، ۱۳۸۷). صاحب نظران معتقدند خانواده از نخستین نظام‌های نهادی عمومی و جهانی است که برای رفع نیازهای حیاتی و عاطفی انسان و بقای جامعه ضرورت تام دارد (سیاپوش و پیرامون، ۱۳۹۳). با این حال خانواده می‌تواند کانونی باشد که دست‌خوش آسیب‌ها و بحران‌هایی مانند اختلاف و کشمکش‌های زناشویی، کودک‌آزاری، فرزندان فراری، و خشونت زناشویی است و این بحران‌ها باعث می‌شود که خانواده نتواند به کارکرد اساسی خویش یعنی پیوند عاطفی و رعایت حقوق اعضا عمل می‌کند (گالگوز، مورفی، بنر و همکاران، ۲۰۱۷). خشونت خانوادگی یا خشونت در حوزه خصوصی، پدیده‌ای که روابط سالم خانوادگی را متزلزل ساخته و از بین می‌برد، روابطی که برای بقاء و تحکیم خانواده لازم و ضروری است (وزینا، هبرت، پولین و لایوی و همکاران، ۲۰۱۵). از این رو، امروزه اشکال و انواع مختلفی از خشونت وجود دارد: مردانی که همسر خود را کتک می‌زنند، به نیازهای عاطفی و روانی همسر توجه ندارند، سوء استفاده مالی از همسر می‌کنند و او را مجبور به انجام اعمال خلاف عرف و اخلاق برای تهیه هزینه مواد مخدر می‌کنند (باندوسی، فلتون، بن-میلر، لجزو، و همکاران، ۲۰۱۷).

خشونت زناشویی به چهار دسته جسمی، کلامی، عاطفی و جنسی اتفاق می‌افتد که نوع عاطفی آن شایع‌تر است و هم پیام‌های آن مخرب‌تر از خشونت جسمی است (فتح‌اله‌زاده، مجلسی، مظاهری و همکاران، ۱۳۹۶). از این رو، آزار عاطفی هر نوع غفلت یا عدم حمایت در برابر غفلت را شامل می‌شود که بالقوه آسیب‌زا نیست، نسبت به رشد عاطفی فرد بی‌توجه است و با اثرات منفی طولانی مدت و عمیق عملکرد بد رفتاری، هیجانی و اجتماعی مرتبط است (شریعت و منشی، ۱۳۹۵). گاهی آزار عاطفی می‌تواند به عنوان یک شکست عشقی مطرح شود که اثر آن آنقدر زیاد است و می‌تواند منجر به بروز نشانه‌هایی به نام «ضربه عشق» شود. افراد ابتدا شکست عشقی را به عنوان ضربه تجربه می‌کنند. آنچه که منجر به احساس ضربه می‌شود؛ این است که ضربه عشق انتظارهای فرد مورد نظر را از رابطه و پیش‌فرض‌های امنیت در ارتباط، نقض می‌کند (امان‌الهی، تردست و اصلانی، ۱۳۹۳).

از دیگر عواملی که با آزار و ضربه عاطفی ارتباط دارد، مفهوم اضطراب است. لذا طرح مفهوم اضطراب در پژوهش حاضر ضروری به نظر می‌رسد. اختلالات اضطرابی از جمله شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی می‌باشند (صداقت و همکاران، ۱۳۹۵). اضطراب، وضعیت هیجانی است که با احساس تنش، عصبانیت، نگرانی، ترس و افزایش فعالیت سیستم اعصاب اتونومیک مشخص شده و منجر به افزایش ضربان قلب، فشار خون و برون ده قلبی می‌گردد. اضطراب شایع‌ترین واکنش روانی در پاسخ به تغییرات و تجربیات جدید می‌باشد و مانند درد، علامتی هشدار دهنده و بیانگر خطری قریب‌الوقوع می‌باشد که فرد را به اتخاذ تدابیر ضروری برای مقابله و یا کاهش عوارض آن تحریک می‌نماید (کاسیم و همکاران، ۲۰۰۶).

^۱Gallegos, Murphy, Benner

^۲Vézina, Hébert, Poulin & Lavoie

^۳Banducci, Felton, Bonn-Miller & Lejuez

^۴Kassim

تجربه فرایند نشانگان ضربه عشق مانند فرایند سوگ در دیگر انواع فقدان است. با این تفاوت که اولاً فقدان حاصل از روابط رمانتیک عمدتاً ناشی از خاتمه‌ی رابطه، حداقل توسط یکی از طرفین است؛ اما در فقدان ناشی از فروپاشی روابط رمانتیک نه تنها حمایتی دیده نمی‌شود، بلکه عمدتاً فرایند سوگ توسط خانواده و نزدیکان جدی تلقی نمی‌گردد. اما باید این سوگ را پذیرفت و فرایند سوگواری را تسهیل نمود (صادقی، ۱۳۸۴). از آنجا که به طور معمول در شکست‌های عاطفی فرد از حمایت اجتماعی کافی برخوردار نیست، احساس تنهایی یکی از مواردی است که می‌تواند بر فرد مستولی شود. احساس تنهایی، عدم توانایی در برقراری و حفظ روابط رضایت‌بخش با دیگران می‌باشد که احتمالاً باعث تجربه حس محرومیت می‌گردد (امانی، یوسفی و احمدی، ۱۳۹۲). پژوهش‌های اخیر حاکی از آن است که انزوا و احساس تنهایی خطر مشکلات مربوط به سلامت عمومی و اضطراب را افزایش دهد. این امر در افراد با تجربه شکست عشقی و زنانی که دچار این شکست شده‌اند، با توجه به نبود شبکه پشتیبانی خویشان و دوستان، فرد را دچار ناامنی‌های چندگانه و در نتیجه اضطراب، خشم و افسردگی بیشتر دچار می‌کند (ویرا، ۱۹۹۰). ویس (۱۹۷۶) در مطالعه‌ی خود بیان می‌کند که شکست رابطه‌های عاطفی پیامدهای منفی و خشم را به دنبال دارد (به نقل از رجبی و همکاران، ۱۳۹۲).

در این میان مهارت‌های تنظیم هیجان عمومی (مهارت‌های که برای تنظیم صحیح هیجانات به کار می‌روند)، بنا به دلایل زیادی اهمیت دارند. اول اینکه هیجانات منفی که لزوماً در تشخیص ملاک‌های اختلال خاصی مطرح نمی‌شوند، اغلب اشاره به الگوهای رفتاری مرتبط با آن اختلال دارند (به عنوان مثال، هیجان خشم در پرخوری و احساس غم در سوء مصرف مواد مطرح می‌شود). دوم اینکه هیجانات منفی که لزوماً در تشخیص ملاک‌های اختلال خاصی مطرح نمی‌شوند، اغلب بر شیوه‌های سازگاران مؤثر و کاربرد راهبردهای آموزش داده شده در درمان مداخله می‌کنند (به عنوان مثال اضطراب مانع از به کارگیری راهبردهای حل مسئله فعال در بیماران مبتلا به افسردگی می‌شود یا خلق افسرده و احساس ناامیدی مانع درگیر شدن بیماران مضطرب با موقعیت‌های هرس آور می‌گردد) (مومنی، ۱۳۹۵).

اصولاً هیجان را می‌توان واکنش‌های زیست شناختی به موقعیت‌های دانست که آن را یک فرصت مهم یا چالش برانگیز ارزیابی می‌کنیم و این واکنش‌های زیستی با پاسخی که به آن رویدادهای محیطی می‌دهیم، همراه می‌شوند (حاتمی، حسنی، ارجمندنیا، ۱۳۹۴). هر چند هیجان‌ها مبنای زیستی دارند، اما افراد قادرند بر شیوه‌های که این هیجان‌ها را ابراز می‌کنند، اثر بگذارند. این توانایی که نظم جویی هیجان نامیده می‌شود، فرایند‌های درونی و برونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف بر عهده دارد (تامپسون، ۱۹۹۴؛ به نقل از اعظمی، سهرابی، برجلی و چوپان، ۱۳۹۲). توانایی تنظیم و مدیریت هیجان فرد را قادر می‌سازد تا هیجان را در خود و دیگران تشخیص دهد. برخورد نامناسب با هیجاناتی که معمولاً از آنها به عنوان هیجان منفی یاد می‌شوند مانند غم، خشم و اضطراب می‌تواند اثرات ناخوشایندی بر سلامت جسم و خلق و خوی افراد داشته باشد (فولادچنگ، حسن نیا، ۱۳۹۴).

براساس مدل گراس (۲۰۰۲)، تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه‌ای می‌شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می‌شود. بنابراین، مدل فرایند تنظیم هیجان

^۱Vera

^۲Gross

گراس شامل پنج مرحله بوده و هر مرحله شامل یک سری راهبردهای سازگار و یک سری راهبردهای ناسازگار است. به ویژه افراد دچار مشکلات هیجانی بیشتر از راهبردهای ناسازگار استفاده می کنند (مانند نشخوای فکری، نگرانی، اجتناب). لازمه‌ی مداخله در مشکلات هیجانی اصلاح راهبردهای تنظیم هیجان از طریق مدل گراس عبارتند از: انتخاب موقعیت، اصلاح موقعیت، گسترش توجه، تغییر شناختی و تعدیل پاسخ. از سوی دیگر، درمان تنظیم هیجان به معنای کاهش و کنترل هیجانات منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجانات است (مک درموت، تول، گراتز، داگترز و لجوز، ۲۰۰۵). تنظیم هیجان بیشتر^۷ در دو چهارچوب مهم بررسی می‌شود: ۱- راهبردهای تنظیم هیجانی که پیش از رخداد حادثه (پیش از ایجاد هیجان و یا در آغاز بروز آن) فعال می‌شوند و ۲- راهبردهایی که پس از بروز حادثه و یا پس از پیدایی هیجان فعال می‌شوند، که راهبردهای تنظیم هیجانی که قبل از بروز رخداد استرس زا فعال می‌شوند، باعث تعبیر و تفسیر موقعیت به نحوی می‌گردند که پاسخ‌های هیجانی مرتبط با آن موقعیت را کاهش دهند (قربانی، محمدخانی و صرامی، ۱۳۹۰).

بنابراین ارتقای مهارت‌هایی که برای تنظیم بیش از یک هیجان به کار می‌روند، می‌تواند بهبودی مشکلات بیماران را هدف قرار دهد. پژوهش‌های زیادی نیز اثربخشی درمان تنظیم هیجان بر افسردگی و اضطراب را تأیید کرده‌اند (اسکیل، استینبرگ و موریس، سزاسز، سزنتاگوتای و هافمن^۸، ۲۰۱۱؛ اسپورت، گیسن بلو، ون جیمرت و همکاران، ۲۰۰۳؛ زمستانی و همکاران، ۱۳۹۵؛ شریفی پور، داوزده امامی، بختیاری و همکاران، ۱۳۹۶).

مطالعات نشان داده است که اضطراب و خشم یکی از شایع‌ترین اختلالات در میان زنانی هستند که به انواع مختلفی دچار آزار عاطفی قرار گرفتند می‌باشد که تأثیرات منفی زیادی بر جنبه‌های مختلف زندگی و ارتباطی آنها به وجود می‌آورد. با توجه به اینکه اثربخشی درمان تنظیم هیجان در مورد انواع اضطراب مورد تأیید قرار گرفته است اما در مورد اثربخشی این درمان بر کاهش اضطراب و خشم زنان دچار شکست عاطفی انجام نشده است. از آنجا که روابط عاطفی و عشق می‌تواند بر سلامت زنان و اضطراب آنها تأثیر بگذارد، مطالعه روش‌های درمانی برای آنها در زنانی که دچار شکست عاطفی بوده‌اند اهمیت زیادی دارد. بنابراین هدف از انجام این پژوهش تعیین اثربخشی روش آموزش تنظیم هیجان بر کاهش اضطراب و خشم زنان در معرض طلاق می‌باشد. در این راستا و با استناد به مبانی نظری و تجربی پژوهش فرضیه‌ی زیر قابل تدوین است:

آموزش تنظیم هیجان بر کاهش اضطراب و خشم زنان در معرض طلاق مؤثر است.

^۷McDermott, Tull, Gratz, Daughters, & Lejuez

^۸Silk, Steinberg & Morris

^۹Szasz, Szentagotai & Hofmann

^{۱۰}Schuppert, Giesen Bloo, van Gemert

روش

پژوهش حاضر، از نوع تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه است. در این طرح گروه آزمایشی که مداخله آموزش تنظیم هیجان دریافت می کند با گروه گواه که هیچ مداخله ای را دریافت نکرده و در فهرست انتظار قرار دارند، مورد مقایسه قرار می گیرد.

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان در معرض طلاق مراجعه کننده به کلینیک‌های روانشناسی شهر تهران بود. برای تعیین حجم نمونه ابتدا با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از بین کلینیک‌های شهر تهران، مرکز روانشناسی «نگاهی نو» در منطقه یک شهر تهران انتخاب گردید، سپس در ادامه ۳۰ نفر از زنان مراجعه کننده به کلینیک که مایل به شرکت در پژوهش بودند با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب، و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند (آزمایش: ۱۵ / گواه: ۱۵).

معیارهای انتخاب بدین صورت بود: داشتن حداقل مدرک تحصیلی سیکل، داشتن حداقل سه سال سابقه زندگی مشترک، نداشتن اختلال حاد روانی- شخصیتی.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه اضطراب بک (BAI) و پرسشنامه بروز خشم وضعی- خصلتی اسپیلبرگر^۱ بود.

پرسشنامه اضطراب بک (BAI): این پرسشنامه شامل ۲۱ گزینه است که علائم شایع اضطراب را در بر می‌گیرد. هر عبارت بازتاب یکی از علائم اضطراب است که معمولاً افرادی که از نظر بالینی مضطرب هستند یا کسانی که در وضعیت اضطراب‌انگیز قرار می‌گیرند، تجربه می‌کنند. شیوه امتیاز بندی پاسخ‌ها به صورت اصلاً (۰)، خفیف (۱)، متوسط (۲) و شدید (۳) است. در صورتی که نمره فرد بین ۷-۰ باشد هیچ اضطرابی ندارد. اگر بین ۸-۱۵ باشد، اضطراب خفیف، اگر بین ۱۶-۲۵ باشد، اضطراب متوسط و اگر بین ۲۶-۶۳ باشد، نشان دهنده اضطراب شدید می‌باشد (بک، ۱۹۸۸). در پژوهش گلبادی (به نقل از کارآموزیان و همکاران، ۱۳۹۵) ضریب پایایی پرسشنامه اضطراب بک با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ و با روش بازآزمایی با فاصله ۳ هفته اجرا ۰/۶۸ گزارش شده است. در این پژوهش همبستگی پرسشنامه اضطراب بک با مؤلفه‌های پرسشنامه DASS نیز معنادار گزارش شد که همبستگی آن با مؤلفه اضطراب ۰/۸۱ و با مؤلفه استرس ۰/۷۳ به دست آمد که پایایی این پرسشنامه را نشان می‌دهد و برای اندازه‌گیری شدت اضطراب زنان دارای شکست عاطفی ایرانی مناسب می‌باشد.

پرسشنامه بروز خشم وضعی- خصلتی اسپیلبرگر: در این پژوهش از جدیدترین نسخه بازنگری شده این پرسشنامه استفاده شد که ۵۷ سؤال دارد. این پرسشنامه مداد کاغذی و برای گروه سنی ۱۶-۳۰ سال تهیه و توسط فراهانی، فرزاد و مختاری (۱۳۸۷) در نمونه ایرانی دانشجویان هنجاریابی شده است. پرسشنامه شامل شش مقیاس به صورت زیر است:

۱. مقیاس حالت خشم که ۱۵ ماده دارد که خوش شامل سه خرده مقیاس است. که هر خرده مقیاس ۵ ماده دارد. سوال های ۱، ۲، ۳، ۶، ۱۰ احساس‌های خشمگینانه، سوال های ۴، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۵ تمایل به بروز کلامی خشم و سوال های ۵، ۷، ۸، ۱۱، ۱۴ تمایل به بروز جسمانی خشم را می‌سنجد.

^۱Beck

^۲State-Trait Anger Expression Inventory

۲. مقیاس رگه خشم که ۲ ماده آن برای سنجش رگه خشم و بقیه شامل دو خرده مقیاس دیگر است. سوال های ۱۶، ۱۷، ۱۸ و ۲۱ خرده مقیاس خل و خوی خشمگینانه و سوال های ۱۹، ۲۰، ۲۳ و ۲۵ واکنش خشمگینانه را می‌سنجد.

۳. سوال های ۲۶، ۳۰، ۳۴، ۳۸، ۴۲، ۴۶، ۵۰، ۵۴ مهار بیرونی خشم.

۴. سوال های ۲۸، ۳۲، ۳۶، ۴۰، ۴۴، ۴۸، ۵۲، ۵۶ مهار درونی خشم.

۵. سوال های ۲۷، ۳۱، ۳۵، ۳۹، ۴۳، ۴۷، ۵۱ و ۵۵ بروز بیرونی خشم و

۶. سوال های ۲۹، ۳۳، ۳۷، ۴۱، ۴۵، ۴۹، ۵۳، ۵۷ بروز درونی خشم را می‌سنجد.

آزمودنی‌ها در مقیاسی ۴ درجه‌ای از «به هیچ وجه»=نمره ۱ تا «خیلی زیاد»=نمره ۴ به این پرسشنامه پاسخ می‌دهند. در مورد روایی و اعتبار این پرسشنامه نتایج تحلیل‌ها نشان داد که ضرایب آلفای حالت خشم، صفت خشم احساس‌های خشمگینانه، تمایل به بروز خشم، تمایل به بروز جسمانی خشم، خل و خوی خشمگینانه، واکنش خشمگینانه، بروز بیرونی و درونی خشم و مهار بیرونی و درونی خشم به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۸۷، ۰/۸۵، ۰/۸۵، ۰/۸۵، ۰/۸۸، ۰/۸۳، ۰/۷۰، ۰/۶۷، ۰/۲۰، ۰/۸۰ و ۰/۸۹ است. همسانی درونی بالا بین مقیاس‌ها و خرده مقیاس‌های خشم و ارتباط مثبت آن با سیار مقیاس‌های خشم و خصومت حاکی از روایی مناسب آن است (اسپیلبرگر، ۱۹۹۹، به نقل از فراهانی و همکاران، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرانباخ برای خشم وضعی، خشم خصلتی، احساس‌های خشمگینانه، تمایل به بروز کلامی خشم، تمایل به بروز جسمانی خشم، خلق و خوی خشمگینانه، واکنش خشمگینانه، بروز بیرونی و درونی خشم و مهار بیرونی و درونی خشم به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۸۶، ۰/۷۶، ۰/۷۳، ۰/۷۰، ۰/۲۶، ۰/۷۸ و ۰/۸۱ به دست آمد.

روش اجرا

برای جمع آوری اطلاعات، ابتدا آزمودنی‌ها شرکت در جلسات درمانی، آزمون های مورد نظر در تحقیق را تکمیل نمودند سپس ۳۰ نفر به طور تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. سپس از پروتکل آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل فرایند گراس که یک شیوه پیشنهادی برای آموزش تنظیم هیجان است به عنوان مداخله استفاده شد. این پروتکل توسط جیمز گراس ساخته شده است و برای آموزش چگونگی مدیریت و تنظیم هیجانات افراد استفاده شده است. مراحل مختلف آموزش تنظیم هیجان براساس بسته مذکور در این پژوهش در قالب ۸ جلسه ۲ ساعته به صورت گروهی انجام شد. بعد از اتمام جلسات آزمودنی ها گروه آزمایش و گواه مجدداً آزمون های مورد نظر را تکمیل نمودند تا امکان مقایسه نمرات دو گروه در دو نوبت پیش آزمون و پس آزمون وجود داشته باشد. در نهایت به آزمودنی ها گفته شد که اطلاعات آنها محرمانه خواهد ماند، و در جریان مداخله هیچ خطری آنها را تهدید نخواهد کرد.

جدول ۱. خلاصه پروتکل آموزش تنظیم هیجان گراس

جلسه اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، بیان منطق و مراحل مداخله و چارچوب و قواعد شرکت در گروه
جلسه دوم	شناخت هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجان‌ها و اثرات کوتاه

مدت و درازمدت هیجان‌ها	
ارزیابی میزان آسیب‌پذیری و مهارت‌های هیجانی اعضا	جلسه سوم
ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده‌ی هیجان و آموزش مهارت‌های بین فردی (گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض)	جلسه چهارم
تغییر توجه و متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی	جلسه پنجم
تغییر ارزیابی‌های شناختی و آموزش راهبرد بازاریابی	جلسه ششم
تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان	جلسه هفتم
ارزیابی مجدد و رفع موانع کاربرد	جلسه هشتم

بررسی داده‌های حاصل با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ در دو سطح توصیفی و استنباطی شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از فراوانی، میانگین و انحراف معیار، و در سطح استنباطی از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد.

یافته‌ها

بر اساس اطلاعات جدول شماره (۲) میانگین و انحراف استاندارد سنی گروه آزمایش $25/87 \pm 3/51$ سال و برای گروه کنترل $26/40 \pm 3/12$ سال می‌باشد.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد سن آزمودنی‌ها به تفکیک گروه‌ها

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سن	۲۵/۸۷	۳/۵۱	۲۶/۴۰	۳/۱۲

بر اساس اطلاعات جدول شماره (۳) ملاحظه می‌شود که میانگین اضطراب گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۳۸/۴۴ بوده است که در پس‌آزمون به ۱۴/۱۷ تغییر پیدا کرده است. میانگین مولفه‌های خشم نیز در جدول ارائه شده اند. ملاحظه می‌شود نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش در متغیرهای پژوهش در پس‌آزمون تغییرات کمی داشته است؛ برای دانستن این مطلب که این تغییرات به لحاظ آماری معنادار می‌باشد یا خیر از آزمون تحلیل کواریانس استفاده کرده ایم که نتایج آن در ادامه ارائه شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

گروه کنترل		گروه آزمایش		مرحله آزمون	متغیر
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۳/۲۳	۴۱/۵۳	۶/۳۳	۳۸/۴۴	پیش آزمون	اضطراب
۲/۳۵	۴۰/۴۷	۱/۷۲	۱۴/۱۷	پس آزمون	
۳/۲۷	۴۱/۳۷	۱/۶۵	۴۲/۴۵	پیش آزمون	حالت خشم
۴/۶۲	۴۰/۲۳	۱/۴۹	۲۰/۶۷	پس آزمون	
۳/۵۵	۲۷/۸۰	۲/۲۶	۲۸/۴۰	پیش آزمون	رگه خشم
۱/۵۲	۲۷/۲۰	۱/۰۶	۲۱/۵۶	پس آزمون	
۱/۴۵	۱۷/۲۶	۱/۴۴	۱۳/۲۰	پیش آزمون	مهاری بیرونی خشم
۱/۲۳	۱۷/۹۳	۱/۵۹	۲۵/۲۰	پس آزمون	
۲/۴۶	۱۸/۹۳	۱/۸۳	۱۳/۴۷	پیش آزمون	مهاری درونی خشم
۱/۵۹	۲۱/۳۳	۱/۵۹	۲۳/۲۳	پس آزمون	
۱/۳۶	۲۴/۳۰	۱/۸۷	۲۲/۰۷	پیش آزمون	بروز بیرونی خشم
۲/۱۳	۲۲/۲۵	۱/۳۷	۱۳/۸۰	پس آزمون	
۱/۹۳	۲۳/۷۳	۱/۲۸	۲۳/۲۷	پیش آزمون	بروز درونی خشم
۲/۴۲	۲۲	۱/۱۸	۱۳/۵۷	پس آزمون	

از آنجایی که استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مستلزم رعایت پیش فرض‌های نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌ها می باشد این دو پیش ابتدا مورد بررسی قرار گرفته است.

برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شده است و از آنجایی که مقادیر این آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای هیچ یک از متغیرهای پژوهش در هیچ یک از مراحل پیش آزمون و پس آزمون در گروه های آزمایش و کنترل معنادار نمی باشند ($P > 0/05$) لذا می توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات در این متغیرها نرمال می باشد.

جدول ۴. نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

متغیر	مرحله آزمون	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		مقدار Z	سطح معناداری	مقدار Z	سطح معناداری
اضطراب	پیش آزمون	۰/۶۷۵	۰/۷۴۴	۰/۶۳۳	۰/۵۶۳
	پس آزمون	۰/۷۱۰	۰/۵۳۶	۰/۵۶۲	۰/۹۵۳
حالت خشم	پیش آزمون	۰/۹۹۸	۰/۶۴۵	۰/۷۲۸	۰/۶۲۸
	پس آزمون	۰/۴۱۷	۰/۵۸۲	۰/۶۵۶	۰/۴۴۳
رگه خشم	پیش آزمون	۰/۵۶۱	۰/۸۴۶	۰/۴۳۲	۰/۶۸۵
	پس آزمون	۰/۷۴۸	۰/۸۳۰	۰/۷۱۶	۰/۵۶۴
مهاری بیرونی خشم	پیش آزمون	۰/۵۹۹	۰/۸۵۶	۰/۷۴۲	۰/۸۷۶
	پس آزمون	۰/۷۷۸	۰/۶۴۰	۰/۸۰۴	۰/۷۶۸
مهاری درونی خشم	پیش آزمون	۰/۶۴۷	۰/۵۳۹	۰/۵۴۴	۰/۹۴۶
	پس آزمون	۰/۸۲۷	۰/۵۶	۰/۶۳۳	۰/۸۶۸
بروز بیرونی خشم	پیش آزمون	۰/۷۰۱	۰/۷۶۸	۰/۶۸۹	۰/۷۴۹
	پس آزمون	۰/۷۲۳	۰/۶۴۳	۰/۷۷۲	۰/۶۶۱
بروز درونی خشم	پیش آزمون	۰/۷۱۰	۰/۴۶۴	۰/۴۹۲	۰/۹۵۵
	پس آزمون	۰/۸۴۱	۰/۵۷۵	۰/۷۵۸	۰/۶۵۴

برای بررسی پیش فرض برابری واریانس ها از آزمون لوین استفاده شده است که نتایج آن نشان داد پیش فرض رعایت شده است چرا که مقدار این آزمون برای هیچ یک از متغیرهای پژوهش معنادار نمی باشد ($P > ۰/۰۵$).

در جدول شماره (۵) نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری ارائه شده است. نتایج نشان می دهد مقادیر آزمون های اثر پیلایی (۰/۸۸۹)، لامبدای ویکلز (۰/۰۲۸)، اثر هتلینگ (۱۱۸/۹۳)، و بزرگترین ریشه روی (۱۲۶/۹۳) معنادار می باشند ($P < ۰/۰۱$).

معناداری این آزمون‌ها نشان می‌دهد که حداقل در یکی از متغیرهای پژوهش بین میانگین‌های نمرات پس آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت وجود دارد. بررسی این تفاوت‌ها در جدول (۶) ارائه گردیده است.

جدول ۵. نتایج آزمون‌های چهارگانه تحلیل کوواریانس چندمتغیری

نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری
اثر پیلاپی	۰/۸۸۹	۲۳۳/۴۲	۷	۱۵	۰/۰۰۱
لامبدای ویکلز	۰/۰۲۸	۲۳۳/۴۲	۷	۱۵	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۱۱۸/۹۳	۲۳۳/۴۲	۷	۱۵	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۱۲۶/۹۳	۲۳۳/۴۲	۷	۱۵	۰/۰۰۱

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری تأثیر متغیر مستقل بر میزان نمرات متغیرهای پژوهش

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
اضطراب	۱۷۳۸/۳۰	۱	۱۷۳۸/۳۰	۴۹۰/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۹۵
حالت خشم	۷۲۰/۳۸	۱	۷۲۰/۳۸	۹۱/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۸۱
رگه خشم	۳۹۰/۳۹	۱	۳۹۰/۳۹	۴۰۶/۲۱	۰/۱۲۱	۰/۰۵
مهار بیرونی خشم	۲۲/۵۰	۱	۲۲/۵۰	۱۹/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۴۷
مهار درونی خشم	۱۰/۴۷	۱	۱۰/۴۷	۴/۱۱	۰/۰۵۵	۰/۱۶
بروز بیرونی خشم	۱۳۳/۵۰	۱	۱۳۳/۵۰	۷۲/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۷۷
بروز درونی خشم	۵۰/۶۴	۱	۵۰/۶۴	۲۳/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۵۲

همان‌گونه که در جدول شماره (۶) مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری تفاوت معناداری را بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر اضطراب و خشم نشان می‌دهد. به عبارت دیگر مداخله آموزش تنظیم هیجان بر کاهش میزان اضطراب مؤثر بوده است ($p < 0.001$). میزان این اثر بر مقیاس اضطراب ۹۵ درصد و بر مقیاس خشم نیز ۸۱ درصد بوده است. همچنین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر تمام مقیاس‌های خشم یعنی «حالت خشم»، «مهار بیرونی خشم»، «مهار درونی

خشم»، «بروز بیرونی خشم» و «بروز درونی خشم» مؤثر بود ($p < 0.001$) و فقط در مقیاس «رگه خشم» مؤثر نبود ($p > 0.001$).

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام این پژوهش بررسی تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر کاهش اضطراب و خشم زنان در معرض طلاق بود. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که روش آموزش تنظیم هیجان بر میزان اضطراب زنان در معرض طلاق تأثیر مثبتی داشته است و باعث کاهش میزان اضطراب آنها شد. یافته‌ها همچنین نشان داد که آموزش تنظیم هیجان بر خشم و تمام مؤلفه‌های آن یعنی «حالت خشم»، «مهاری بیرونی خشم»، «مهاری درونی خشم»، «بروز بیرونی خشم» و «بروز درونی خشم» مؤثر بود و فقط در مؤلفه «رگه خشم» مؤثر نبوده است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های مومنی (۱۳۹۵)، صالحی و همکاران (۱۳۹۰)، کلمانسکی و همکاران (۲۰۱۷) که اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش اضطراب را تأیید کردند همسو می‌باشد. سزاسز و همکاران (۲۰۱۱) نیز در پژوهش خود، اثرات تنظیم هیجان مختلف بر تجربه و ابراز خشم را مورد بررسی قرار داده‌اند و نتایج آن نشان داد که تکنیک‌های بازآزمایی اثربخشی بیشتری نسبت به تکنیک‌های پذیرش و سرکوب (بازداری) برای تعدیل تجربه و ابراز خشم دارد. در مطالعه‌ی دیگری که توسط مارتین و داهلن (۲۰۰۵) انجام شد، این نتیجه به دست آمد که بین تنظیم هیجان شناختی با افسردگی، اضطراب، استرس و خشم رابطه‌ی معناداری وجود دارد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت افراد می‌توانند با تنظیم و مدیریت هیجان‌های خود، هیجان‌های مثبت و تسهیل‌کننده را راه‌اندازی کنند و استراتژی‌های ارتباطی مؤثر و انعطاف‌پذیری در توجه و تصمیم‌گیری تحت شرایط استرس‌زا را به شیوه‌ای مطلوبی به کنترل خود درآورند. از سوی دیگر برانگیختگی هیجانی از عوامل است که به طور زیادی بر عملکرد افراد در موقعیت‌های از جمله موقعیت‌های زناشویی و خانوادگی تأثیر بگذارد، به عبارت دیگر اگر یک زن یا دختر در روابط عاطفی برانگیختگی هیجانی خودآزمایی منفی بالایی داشته باشد آن را بازدارنده و مخرب بداند، اضطراب بیشتری را تجربه خواهد کرد که اگر افراد بتوانند بر هیجان‌های خود نظارت داشته باشند و جهت آن را مثبت‌تر ارزیابی کنند اضطراب کمتری خواهند داشت (سلیمانی، بابانژادی و غنمی، ۱۳۹۳). آموزش تنظیم هیجان (DBT) درمانی است که ساختار روشنی دارد و از تکنیک‌های رفتاری استفاده می‌کند، از سوی دیگر اثربخشی این روش به کاربرد اعتباربخشی مربوط است و این اعتباربخشی منجر به پذیرش مشکلات هیجانی شده و این پذیرش در نهایت به تسهیل تغییرات منجر می‌گردد. همچنین شامل اصول و تکنیک‌های دیالکتیک (مانند مشاهده‌گری) است و این تکنیک‌ها منجر به ثبات تغییرات می‌گردد (صالحی و همکاران، ۱۳۹۰). علاوه بر این، مطالعات تصویربرداری حاکی از آن است که تنظیم هیجانی موفق و سازگارانه، نقاطی را در مغز درگیر می‌کند که این نقاط در افرادی که از مشکلات روانی رنج می‌برند، آسیب دیده است (اوچسner و گروس، ۲۰۰۸).

در روش آموزش تنظیم هیجان تلاش می‌شود تا فردی که دچار آزار عاطفی شده است از افکار و هیجانات منفی که سبب آشفتگی و اجتناب در حین برقراری روابط با دیگران می‌شود، آگاهی یابند. به آنها به وضوح آموزش داده می‌شود تا خودگویی-هایی ناسازگارانه را که در موقعیت‌های استرس‌زا طرح می‌شوند، برطرف ساخته و راه‌های نسبتاً خوش‌بینانه تفسیر را در خود به ویژه در هنگام قرار گرفتن در موقعیت‌های مختلف آسیب‌زا جایگزین سازند. در جریان درمان، مراجع تشویق می‌شوند تا افکار ناراحت کننده خود را مورد سؤال قرار داده و خودگویی‌های جایگزین برای مقابله با این هیجانات و نشخوارهای فکری که سبب آشفتگی هم از لحاظ جسمانی و روانی می‌شود را برطرف نمایند (آلدول، نولن هوکسما و اسپویزر، ۲۰۱۰). خشم نیز از عواطف و هیجانات مهم و تأثیرگذار بر رفتار انسان است و به دلیل ایجاد احساسات منفی و ناخوشایند در دسته هیجانات منفی قرار می‌گیرد؛ اما با این وجود، به عنوان یکی از احساسات و رفتارهای ضروری در انسان به شمار آمده، و در صورت مدیریت صحیح می‌تواند نقش‌های سازنده و بسیار مفیدی در حفظ و بقاء زندگی و روابط اجتماعی وی ایفا کند. از طرفی با توجه به نقش اساسی که هیجان در زندگی انسان ایفا می‌کند، در صورت عدم کنترل صحیح نیز می‌تواند زمینه ساز بسیاری از مشکلات فردی و اجتماعی باشد. به همین دلیل ابراز این هیجان، احتیاج به نوعی مدیریت و کنترل صحیح دارد که در صورت تحقق، می‌تواند تأثیرات مفیدی در اصلاح رفتار فرد ایفا نماید (اعظمی، سهرابی، برجعلی، ۱۳۹۲). در زنان آزار دیده عاطفی نیز دشواری تنظیم هیجان به دلیل فشارهای عاطفی و شکست‌های عشقی می‌تواند از مشکلات بسیار جدی باشد که باعث بروز پدیده‌ای به اسم خشم باشد و آموزش‌های تنظیم هیجان می‌توان میزان این خشم را کنترل و کاهش داد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش نیز عدم پیگیری طولانی مدت نتایج و اندازه نمونه کوچک بود که از تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش می‌کاهد. با توجه به یافته‌های این پژوهش برگزاری کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشی در زمینه درمان های گروهی و فردی در زمینه آشنایی با هیجانات، انواع هیجان، نحوه ابراز و کنترل آنها، و شناسایی موقعیت‌های برانگیزاننده هیجان برای زنان حتی دخترانی که درگیر مسائل عاطفی هستند (برای آنها آزار دهنده است) پیشنهاد می‌شود، تا هم بتوانند بهتر خود را با محیط زندگی‌شان سازگار کنند و هم از مواجهه مجدد در برخورد با روابط احساسی با دیگران تصمیمات معقولانه‌تری بگیرند. همچنین این پژوهش نیاز به تکرار دارد تا بهتر بتوان به نتایج آن اعتماد کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی نمونه‌های وسیع‌تری از در معرض طلاق در چهارچوب طرح‌های آزمایشی انجام شود تا نتایج قابل اعتمادتری به دست آید.

منابع

- ابراهیمی، نسترن؛ احمدی، سیداحمد؛ عابدی، محمدرضا. (۱۳۸۸). رابطه‌ی ساده و چندگانه آزار عاطفی و اختلال های روانی در زنان شهر اصفهان. *مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان*، ۷(۲): ۷۷-۹۵.
- اعزازی، شهلا. (۱۳۸۷). *خشونت خانوادگی، خشونت اجتماعی*. مجموعه مقالات اجتماعی ایران. تهران: نشر آگه.
- اعظمی، یوسف؛ سهرابی، فرامرز؛ برجعلی، احمد. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر کاهش خشم در افراد وابسته به مواد مخدر. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۴(۱۶): ۵۳-۶۹.

- امان الهی، عباس؛ تردست، کوثر؛ اصلانی، خالد. (۱۳۹۵). پیش بینی نشانگان ضربه عشق براساس سبک‌های دلبستگی و تمایز یافتگی در دانشجویان دختر دارای تجربه شکست عاطفی. *مجله روانشناسی*، ۲۰(۳): ۳۱۰-۳۲۷.
- امانی، احمد؛ یوسفی، ناصر؛ احمدی، سرور. (۱۳۹۲). اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر تاب آوری و احساس تنهایی دانشجویان دختر دارای نشانگان ضربه عشق. *پژوهش‌های مشاوره*، ۱۳(۴۹): ۴۹.
- حاتمی، محمد؛ حسنی، جعفر؛ ارجمندنی، نیلوفر. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان در حساسیت اضطرابی بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه. *فصلنامه روانشناسی نظامی*، ۶(۲۴): ۱۳-۵.
- رجبی، ساجده؛ یزدخواستی، فریبا. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به بیماری ام اس. *مجله روانشناسی بالینی*، ۶(۱): ۱.
- زمستانی، مهدی؛ ایمانی، مهدی. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان فراتشخیصی بر نشانه‌های افسردگی، اضطراب و تنظیم هیجان. *روانشناسی معاصر*، ۱۱(۱): ۲۱-۳۲.
- سلیمانی، سمیرا؛ بابانژادی، مهران؛ غنمی، فائقه. (۱۳۹۳). نقش خودآگاهی و تنظیم هیجان در کنترل اضطراب دانشجویان. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۵(۲۰): ۱۱۳-۱۲۵.
- سپاوش، اسحق؛ پیرامون، ندا. (۱۳۹۳). بررسی آسیب شناختی طلاق عاطفی از دید زنان (۲۰ تا ۳۹ ساله) و پیامدهای آن بر فرزندان ساکن در شهرک بعثت شهرستان ماهشهر. *فصلنامه مطالعات جامعه شناختی جوانان*، ۵(۱۴): ۲۲-۹.
- شریعت، سهیلا؛ منظمی، غلامرضا. (۱۳۹۵). الگوی پیش بینی خشونت‌های خانگی علیه زنان براساس رگه‌های شخصیتی و سابقه کودک آزاری همسران در شهر اصفهان. *سلامت اجتماعی*، ۴(۲): ۹۸-۹۰.
- صالحی، اعظم؛ باغبان، ایران؛ بهرامی، فاطمه؛ احمدی، سیداحمد. (۱۳۹۰). تاثیر دو روش آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس و رفتار درمانی دیالکتیک بر علائم مشکلات هیجانی. *مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان*، ۱۴(۲): ۴۹-۵۷.
- صداقت، فیروزه؛ رفیعی پور، امین؛ سماوی، عبدالوهاب. (۱۳۹۵). مقایسه اضطراب در دانشجویان با و بدون نشانگان ضربه عشق شهر بندرعباس. *مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۴(۱): ۲۳-۲۹.
- فتح اله زاده، نوشین؛ مجلسی، زینب؛ مظاهری، زهرا؛ رستمی، مهدی؛ نوابی نژاد، شکوه. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر شرم درونی شده و خودانتقادی زنان آزار دیده عاطفی. *مطالعات روانشناختی*، ۱۳(۲): ۱۷۱-۱۵۲.
- فراهانی، محمدنقی؛ فرزاد، ولی‌الله؛ مختاری، فاطمه. (۱۳۸۷). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه بروز خشم حالتی - صفتی اسپیلبرگر (فرم شماره ۲). *مجله روانشناسی و علوم تربیتی*، ۳۸(۴): ۱۶۵-۱۸۸.
- فولادچنگ، محبوبه؛ حسن نیا، سمیه. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر شادکامی و خودکارآمدی زنان سرپرست خانوار. *زن و جامعه*، ۵(۴): ۱۰۶-۸۹.

- قربانی، طاهره؛ محمدخانی، شهرام و صرامی، غلامرضا. (۱۳۹۰). مقایسه‌ی اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری مبتنی بر مهارت‌های مقابله‌ای و درمان نگهدارنده با متادون در بهبود راهبردهای تنظیم هیجان و پیشگیری از عود. مجموعه مقالات: پایان نامه‌های مقطع کارشناسی ارشد و دکتری در حوزه مواد مخدر، جلد اول، تهران: اطلاعات.
- کارآموزیان، مهسا؛ عسکری زاده، قاسم؛ بهروزی، ناصر. (۱۳۹۵). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اضطراب بارداری. *مجله بالینی پرستاری و مامایی*، ۴(۵): ۲۳-۳۴.
- مومنی، فرشته. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر افسردگی، اضطراب و مشکلات تنظیم هیجانی دختران مبتلا به افسردگی اساسی ساکن در خوابگاه‌های دانشجویی. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۴(۱): ۶۴-۷۱.
- Aldao, A., Nolen Hoeksema, S. & Schweizer, S. (2010). Emotional regulation strategies across Psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, ۲۱۷-۲۳۷.
- Banducci, A. N., Felton, J. W., Bonn-Miller, M. O., Lejuez, C. W., & MacPherson, L. (2017). A longitudinal examination of the impact of childhood emotional abuse on cannabis use trajectories among community youth. *Drug and Alcohol Dependence*, 1۰۰(۱۷۱), e14-e15.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.
- Kassim, SH., Rajasagi, NK., Zhao, X., Chervenak, R., Jennings, SR. (2006). In vivo ablation of CD11c-positive dendritic cells increases susceptibility to herpes simplex virus type ۱ □□□□□□□□ □□ □□□□□□□□ □□ □□□ □-cell responses. *J Virol*, 80(8):3985-93.
- Klemanski, D. H., Curtiss, J., McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (۲۰۱۷). □□□□□□□□ regulation and the transdiagnostic role of repetitive negative thinking in adolescents with social anxiety and depression. *Cognitive therapy and research*, 41(۲), ۲۰۶-۲۱۹.
- Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*, 39(7), ۱۲۴۹-۱۲۶۰.
- Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2008). Cognitive emotion regulation: Insights from social cognitive and affective neuroscience. *Current directions in psychological science*, 17(2), 153-158.
- Schuppert, H. M., Giesen Bo, J., van Gemert, T. G., Wiersema, H. M., Minderaa, R. B., Emmelkamp, P. M., & Nauta, M. H. (2009). Effectiveness of an emotion regulation group training for adolescents—a randomized controlled pilot study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 16(6), 467-4۷۸.

- Silk, J. S., Steinberg, L., & Morris, A. S. (2003). Adolescents' emotion regulation in daily life: Links to depressive symptoms and problem behavior. *Child development*, 7۴(۶), ۱۸۶۹-۱۸۸۰.
- Szasz, P. L., Szentagotai, A., & Hofmann, S. G. (2011). The effect of emotion regulation strategies on anger. *Behaviour research and therapy*, 49(2), 114-119.
- Vera, Maria I. (1990). Effects of Divorce Groups on Individual Adjustment: A MultipleMethodology Approach. *Social Work Research and Abstracts*, 26(3): 11-1۲.
- Vézina, J., Hébert, M., Poulin, F., Lavoie, F., Vitaro, F. & Tremblay, R.E. (2015). History of Family Violence, Childhood Behavior Problems, and Adolescent High-Risk Behaviors as Predictors of Girls' Repeated Patterns of Dating Victimization in Two Developmental Periods. *Violence Against Women*, 21(4): 67-9۳.

