

## اثربخشی آموزش خودکنترلی هیجانی بر کاهش افسردگی دانشجویان دانشگاه پیام نور

طاہر محبوبی<sup>1\*</sup>؛ حسین سلیمی<sup>2</sup>؛ سید عدنان حسینی<sup>3</sup>؛ کمال محبوبی<sup>4</sup>

1. استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور

2. دانشجوی دکتری، روانشناسی تربیتی، دانشگاه لرستان

3. دانشجوی دکتری، روانشناسی تربیتی، دانشگاه تبریز

4. کارشناس ارشد، برنامه‌ریزی آموزشی، مدرس مدعو دانشگاه پیام نور

تاریخ دریافت: 1394/03/12 تاریخ پذیرش: 1394/09/05

## The Effectiveness of Emotional Self - Control Training on Reduction of the Depression of Students in Payame Noor University

T. Mahboobi<sup>\*1</sup>; H. Salimi<sup>2</sup>; S.A. Hoseini<sup>3</sup>; K. Mahboobi<sup>4</sup>

1. Assistant Professor, Educational Sciences, Payame Noor University

2. Ph.D Student, Educational Psychology, Lorestan University

3. Ph.D Student, Educational Psychology, Tabriz University

4. M.A., Educational Planning, Payame Noor University

Received: 2015/06/02

Accepted: 2015/11/26

### Abstract

The purpose of this study is to determine the effectiveness of Emotional self - control training on reduction of students Depression in Payame Noor University of Bukan. For this, 40 students were randomly selected as the sample group. This is a semi-experimental research with a pre-test, post-test plan and a control group. Questionnaire based on bullying Scale Hamilton (1960) were used as research tool. The program was presented to students during 10 sessions (each 60 min) in five weeks. The sample group was randomly divided into two 20 person groups, (an experimental group and a control group). The experimental group was taken under Emotional self- control training, while the control group was not. Data analysis with descriptive statistics (Mean, Standard Deviation) and inferential statistics (Covariance Test) was performed using SPSS software. The results of Analysis of Covariance Test ( $p < 0.05$ ) for the dependent group, to determinate the effect of Emotional self- control training, showed that applying this program as an effective intervention reduced Depression in the testing phase and follow-up.

**Keywords:** Emotional, Self - Control Training, Depression, Payame Noor University.

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش خودکنترلی هیجانی بر کاهش افسردگی دانشجویان دانشگاه پیام نور بوکان بود. بدین منظور 40 نفر انتخاب و به‌عنوان نمونه منظور گردیدند. روش تحقیق در این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود و از مقیاس هامیلتون (1960) به‌عنوان ابزار پژوهش استفاده گردید. برنامه آموزش خودکنترلی هیجانی طی 10 جلسه 60 دقیقه‌ای و در مدت پنج هفته متوالی به دانشجویان ارائه گردید. بدین منظور نمونه تحقیق به صورت تصادفی در دو گروه 20 نفری (یک گروه آزمایشی و یک گروه گواه) گمارده شدند. گروه آزمایشی، تحت آموزش خودکنترلی هیجانی قرار گرفته درحالی‌که گروه گواه در معرض هیچ مداخله‌ای قرار نگرفتند. داده‌های به دست آمده با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون کوواریانس) به‌وسیله نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس و در سطح  $p < 0/05$  برای گروه وابسته به منظور تعیین اثربخشی آموزش خودکنترلی هیجانی نشان داد که این کاربردی توانسته است به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر موجب کاهش افسردگی دانشجویان هم در مرحله آزمایش و هم در مرحله پیگیری شود.

**واژه‌های کلیدی:** خودکنترلی هیجانی، افسردگی، دانشگاه پیام نور.

\* نویسنده مسئول: طاہر محبوبی

\*Corresponding Author: [m\\_taher858@yahoo.com](mailto:m_taher858@yahoo.com)

## مقدمه

افسردگی یکی از شایع‌ترین تشخیص‌های اختلالات روانی است و گزارش‌ها نشان می‌دهد که در حدود یک سوم جمعیت جهان در مقطعی از زندگی خود از یک دوره خفیف افسردگی رنج می‌برند. افسردگی چهارمین عامل عمده بیماری‌ها در جهان است که به تنهایی بزرگ‌ترین سهم بیماری‌های غیر کشنده را به خود اختصاص می‌دهد (منتظری و همکاران، 1392). آمارها حاکی از آن است که در حدود 20 درصد افراد بزرگسال در طول عمر خود دچار یک اختلال خلقی نیازمند به درمان و هشت درصد آنان نیز مبتلا به اختلال افسردگی عمده می‌شوند. سازمان بهداشت جهانی برای سال 2020 برآورد کرده که افسردگی دومین علت عمده بیماری در سراسر جهان خواهد بود (علوی و همکاران، 1390). در ایران هم بر اساس مطالعه ملی بیماری‌ها و آسیب‌ها افسردگی سومین مشکل سلامتی کشور است و در بررسی‌ها شیوع افسردگی در پنج تا 25 درصد مردان، 10 تا 25 درصد زنان و در مجموع 18 درصد کل افراد جامعه گزارش شده است (صالحی و همکاران، 1391). افسردگی با ویژگی‌هایی مانند شیوع بسیار بالا (کسلر و همکاران، 2003)، عموماً عود کننده (کاپلر، 1991) و با مشکلات بالقوه مزمن مشخص می‌شود (کلر و همکاران 1992، به نقل از برکینگ و همکاران<sup>1</sup>، 2014). بر طبق راهنمای تشخیص و آماری اختلالات روانی (DSM-IV) بیماری افسردگی اساسی باید لاقلاً پنج علامت را در دوره‌ای دو هفته‌ای داشته باشد، خلق افسرده در اکثر اوقات روز، کاهش علاقه‌مندی یا لذت بردن از همه یا تقریباً همه فعالیت‌ها، تغییرات اشتها و وزن، تغییرات خواب و فعالیت، فقدان انرژی، احساس گناه، مشکل در تفکر و تصمیم‌گیری و افکار عودکننده مرگ یا خودکشی (شاره، دولتشاهی و کاهانی، 1392، به نقل از منتظری و همکاران، 1392). در این میان دانشجویان از جمله گروه‌های مهم در خطر افسردگی به شمار می‌آیند چرا که دانشجویان برای ورود به دانشگاه و عبور از سد کنکور و نیز موفقیت در امتحانات دوره تحصیل در دانشگاه، متحمل سختی‌های زیادی از جمله بی‌خوابی طولانی مدت و پرهیز از سرگرمی‌ها می‌شوند. این استرس‌ها می‌توانند اثرات قابل‌توجهی بر روی سلامت روان آنها بگذارد. همچنین شرایطی مانند آشنا نبودن با محیط دانشگاه یا فرهنگ حاکم بر منطقه در صورت غیر بومی بودن، جدایی و دوری از

خانواده، نداشتن علاقه به رشته تحصیلی و نیز ناسازگاری با سایر افراد محیط می‌تواند خطر ابتلا به ناراحتی‌های روانی مانند افسردگی را در دانشجویان افزایش دهند. به علاوه دانشجویان در انتهای دوران تحصیلی خود با دو موضوع استرس‌زای مشترک در بین تمام جوانان شامل انتخاب شغل، ازدواج و انتخاب همسر آینده مواجه هستند که این شرایط خاص می‌تواند درصد بالای ابتلا به افسردگی در میان دانشجویان را توضیح دهد (منتظری و همکاران، 1392). زمانی که افسردگی درمان نشود یا درمان آن ناکارآمد باشد ممکن است به بروز رفتارهای ناسازگارانه‌ای منجر شود که به نوبه خود مشکلات عمده بیشتری را سبب می‌شوند. گستردگی مسئله افسردگی و بار قابل‌توجهی که این بیماری به فرد، نظام سلامت و جامعه تحمیل می‌کند سبب شده که شیوه‌های درمانی متعددی اعم از دارودرمانی و روان‌درمانی برای آن ارائه شده و مورد بررسی قرار گیرد. علی‌رغم وجود شواهدی مبنی بر کارایی درمان‌های موجود در افسردگی (کاجپرس، 2013)، این اثربخشی نسبی بوده و بسیاری از بیماران درمان شده با این روش‌ها در دستیابی به بهبود کامل ناموفق بوده‌اند (پرسی و لوپر، 2002) و هنوز هیچ درمانی وجود ندارد که بتوان آنها را راه‌حلی قطعی برای مشکل افسردگی دانست (برکینگ و همکاران، 2014). این نتایج به نابسندگی بودن درمان‌های کنونی و نیاز به درمان‌های مؤثرتر برای این اختلال اشاره دارند. در سال‌های اخیر موضوع نقص در مهارت‌های تنظیم هیجانی و به کارگیری راهبردهای مبتنی بر تنظیم هیجان برای ارتقای کارایی مداخلات موجود مورد بحث قرار گرفته است (برکینگ و پرم، 2012).

در واقع شیوع بالای اختلالاتی مانند افسردگی و اضطراب و سایر مشکلات هیجانی و تأثیر آنها بر روی عملکرد کلی (فردی، خانوادگی، شغلی و اجتماعی) فرد سبب شده تا محققین عوامل مرتبط با ظهور این مشکلات را مورد توجه قرار دهند. در این راستا یکی از عوامل اساسی دخیل در بروز و تداوم افسردگی وجود نوعی اختلال در تنظیم هیجانی ذکر شده است (گراس، 2007؛ برکینگ و همکاران، 2014). پژوهش‌های اخیر به طور فزاینده‌ای بر نقش مشکلات مرتبط با تنظیم هیجان در تجربه و سبب‌شناسی اختلالات افسردگی و دیگر اشکال آسیب‌شناسی روانی تأکید می‌کنند (گرانفسکی و کرایبیچ، 2006؛ گراس و مونز، 1995؛ هایس و فلدمن، 2004؛ لیورانت، 2002، به نقل از علوی و همکاران، 1390). یافته‌ها نشان داده‌اند که تنظیم هیجانی مؤثر، برای سلامت

تنظیم هیجانی زمینه تنظیم هیجانی سازگار را فراهم می‌کنند. آگاهی هیجانی به معنای توانایی تشخیص و توصیف تجارب هیجانی و فهم و آگاهی از پاسخ‌های هیجانی است (گرینبرگ، الیوت و پوس<sup>6</sup>، 2007). آگاه بودن از پیام‌هایی که هیجان‌ات ارسال می‌کنند به افراد کمک می‌کند تا منطبق با این پیام‌ها و نیازهای مربوط به آنها رفتار خود را هماهنگ کنند. پذیرش هیجانی هم به معنای مواجهه و برخورد غیر قضاوتی با تمام هیجان‌ات بدون نشان دادن واکنش‌های منفی در مورد هیجان‌اتی خاص است. به علاوه تنظیم هیجانی مؤثر، مستلزم دستیابی به استراتژی‌های متنوعی از کنترل هیجانی است که در تعدیل هیجان‌ات درونی و رفتارهای بیرونی نقش ایفا می‌کنند. این دسترسی به استراتژی‌های متنوع در خصوص تنظیم هیجانی به افراد اجازه می‌دهد واجد نوعی از تجارب هیجانی شوند که متناسب با نیاز هر موقعیت خاص باشد (باتلر و همکاران، 2003).

در این راستا تئوری‌ها و تحقیقات اخیر شواهدی را برای تأیید این فرضیه که نقص در کنترل هیجانی می‌تواند در ایجاد و پیشرفت افسردگی نقش داشته باشد را فراهم می‌کنند و از تأثیر به‌کارگیری راهبردهای تنظیم هیجانی مانند راهبردهای پذیرش هیجانی و اجرای مداخلاتی سامانمند که سبب افزایش قدرت کنترل هیجانی انطباقی در فرد شوند در بهبود اختلالات متعدد روان‌شناختی از جمله افسردگی حمایت می‌کنند (براون، آلن، گوتر، 2004؛ گراس و مونز 1995، به نقل از لیورانت و همکاران، 2008). پژوهش‌هایی مانند لینچ و همکاران (2003) نیز نشان داده‌اند که آموزش هفتگی مهارت‌های تنظیم هیجانی می‌تواند به درمان افسردگی مزمن کمک کند (صالحی و همکاران، 1391). همچنین کمپیل - سیلز و همکاران (2006) تأثیر مثبت راهبردهای تنظیم هیجانی مانند پذیرش هیجانی بر روی افراد دارای اختلالات خلقی از جمله افسردگی و اضطراب را نشان داده‌اند (لیورانت و همکاران، 2008). آنتونی (2006) هم در یک فرا تحلیل نشان داده است آموزش تنظیم هیجانی مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک اثرات بزرگی بر کاهش افسردگی بعد از درمان و طی دوره‌های پیگیری دارد (علوی و همکاران، 1390). نتایج مطالعه لیورانت و همکاران (2008) نیز نشان داد که به‌کارگیری راهبردهای تنظیم هیجانی از جمله پذیرش هیجانی تأثیرات بالقوه‌ای بر افراد افسرده و کاهش علایم افسردگی مانند ناراحتی و غم دارد. برکینگ و همکاران (2014) هم نشان دادند که یادگیری

ذهنی و روانی حیاتی است و داشتن مشکل در تنظیم هیجانی با گستره‌ای از مشکلات روان‌شناختی مانند آسیب زدن عمدی به خود و دیگران (پاک‌هالت و همکاران، 2009)، افسردگی و اضطراب (سیسلر، اولاتونجی، فلندر و فورسیس<sup>1</sup>، 2010)، اختلالات شخصیتی گسترده (گراتز و همکاران، 2006)، مشکلات رفتاری مانند سوء مصرف مواد (کان و دیمیتروف<sup>2</sup>، 2010) و مشکلات اجتماعی مانند روابط ضعیف با همسالان (فوسکا، 2008) در ارتباط است. این یافته‌ها شواهدی را برای تأیید این فرضیه که نقص در کنترل هیجانی می‌تواند در ایجاد و پیشرفت افسردگی نقش داشته باشد را فراهم می‌کنند. مطالعات آزمایشی مختلف هم نشان داده‌اند که افراد افسرده در به‌کارگیری استراتژی‌های مناسب کنترل هیجان مشکلات فراوانی دارند (لیورنت و همکاران<sup>3</sup>، 2010) و به حالات خلقی منفی با استراتژی‌های کنترل هیجانی ناکارآمد جواب می‌دهند (هرنینگ و همکاران، 2010). به علاوه مطالعات طولی مختلف در این حوزه نشان داده‌اند که شدت نشانه‌های افسردگی با آگاهی هیجانی پایین فرد در ارتباط است (رود و مک‌کارتی، 2003، به نقل از برکینگ و همکاران، 2014). در واقع نشانه‌های اصلی افسردگی یعنی کاهش علاقه و لذت در فعالیت‌های روزانه و خلق هیجان‌ات منفی، پایدار و فزاینده در فرد می‌توانند نشانگر این قضیه باشند که اختلال در هیجان‌ات فرد می‌تواند نقش مهمی در پیشرفت و تداوم افسردگی ایفا کند (کمپیل - سیلز و همکاران، 2006، به نقل از پاترون و همکاران<sup>4</sup>، 2014)؛ بنابراین به نظر می‌رسد انجام مداخلاتی در راستای ارتقای سطح خودکنترلی هیجانی در افراد افسرده ضروری می‌نماید. خودکنترلی هیجانی، راه‌اندازی، افزایش دادن، حفظ کردن و یا کاهش دادن هیجان‌ات مثبت و منفی خود، در پاسخ و متناسب با رخدادهای محیطی است (پاروت، 1993، به نقل از چمبرز، گالون و آلن<sup>5</sup>، 2009). به بیان دیگر خودکنترلی هیجانی فرآیندی منحصربفرد و یگانه برای تعدیل تجارب هیجانی خود به منظور دستیابی به مطلوبیت اجتماعی و قرارگیری در یک وضعیت روانی و جسمانی آماده برای پاسخگویی مناسب به تقاضاهای درونی و بیرونی است (هوانگ، 2006). از خلال بررسی ادبیات پژوهشی تصور می‌شود که سه مهارت اصلی تنظیم هیجانی یعنی آگاهی هیجانی، پذیرش هیجانی و به‌کارگیری استراتژی‌های متنوع

1. Cisler, Olatunji, Feldner & Forsyth
2. Kun & Demetrovics
3. Liverant et.al
4. Patron et.al
5. Chambers, Gullone & Allen

6. Greenberg, Elliott & Pos

مراجعه کرده بودند، با توجه به ملاک‌های در نظر گرفته شده از قبیل مصاحبه بالینی و نمره پرسش‌نامه افسردگی، 40 نفر انتخاب شدند و به صورت جایگزینی تصادفی در گروه آزمایش (20 نفر) و گروه گواه (20 نفر) قرار گرفتند.

### ابزار اندازه‌گیری

در این تحقیق از مقیاس درجه‌بندی افسردگی هامیلتون<sup>1</sup> (1960) به عنوان ابزار پژوهش استفاده گردید. این مقیاس برای سنجش و ارزیابی نشانه‌های افسردگی کاربرد فراوانی دارد. در سال 1994 یک بازنگری در مجلات روان‌پزشکی نشان داد که 66 درصد مطالعات پژوهشی منتشر شده برای سنجش نشانه‌های افسردگی از مقیاس افسردگی هامیلتون استفاده نموده‌اند. مقیاس درجه‌بندی افسردگی هامیلتون یک ابزاری است که از سوی مشاهده‌گر (روان‌پزشک، روان‌شناس، روان‌پرستار و غیره) نشانه‌های افسردگی بیمار درجه‌بندی می‌شود. این مقیاس 24 آیتم دارد که هر آیتم پنج گزینه دارد که به صورت 0، 1، 2، 3 و 4 نمره‌گذاری می‌شوند. اعتبار و پایایی این مقیاس در پژوهش‌های مختلف مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین ضریب همبستگی این مقیاس با پرسشنامه افسردگی بک معنی‌دار گزارش شده است.

### شیوه اجرای پژوهش

کاربندی پژوهش در این مطالعه عبارت بود از آموزش خودکنترلی هیجانی بر اساس الگویی برگرفته از کتابچه آموزش مهارت‌های زندگی موتابی و فتی (1386)، کتاب آموزش مهارت‌های زندگی ناصری (1386) و کتاب تکنیک‌های تنظیم هیجان در روان‌درمانی (راهنمای کاربردی) (لیاهی، تبرج و ناپولیتانو، 2012). این برنامه طی 10 جلسه 60 دقیقه‌ای سازمان‌دهی و در مدت پنج هفته متوالی به دانشجویان گروه آزمایش ارائه گردید. درحالی‌که گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند.

### جلسات آموزش

**جلسه اول:** معارفه و ایجاد رابطه حسنه، معرفی مشاور به اعضا، تعریف خودکنترلی

مهارت‌های تنظیم هیجانی کارآمد به عنوان یک پیش‌بینی کننده قوی و منفی نشانه‌های افسردگی و عود این نشانه‌ها در درازمدت عمل می‌کنند. در ایران هم نتایج پژوهش صالحی و همکاران (1391) نشان داد که آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر روش رفتاردرمانی دیالکتیک منجر به کاهش علائم افسردگی در دانشجویان شده است. علوی و همکاران (1390) نیز در پژوهشی نشان دادند که شیوه رفتاردرمانی دیالکتیکی که تنظیم هیجانی یکی از مؤلفه‌های آن بود سبب کاهش دشواری‌های تنظیم هیجانی و همچنین کاهش معنادار نشانه‌های افسردگی در جمعیت دانشجویان شد. این یافته‌ها مؤید آن است که شیوه‌های درمانی مبتنی بر تنظیم هیجان می‌توانند گزینه درمانی مناسبی برای مقابله با چالش‌های موجود در زمینه درمان افسردگی یعنی نابسند بودن شیوه‌های ملاحظه‌ای سنتی و ضرورت بررسی روش‌های درمانی جدید با توجه به هزینه‌های انسانی و اجتماعی افسردگی باشند. حال با توجه به نقش مشکلات تنظیم هیجانی در ایجاد و تداوم اختلالات هیجانی به نظر می‌رسد آموزش و به کارگیری مهارت‌های تنظیم هیجانی در جهت کاهش مشکلات هیجانی مانند افسردگی مؤثر باشد. از سوی دیگر با توجه به نرخ بالای شیوع افسردگی در جمعیت دانشجویان و لزوم توجه به آن و تشخیص عواملی که ممکن است در پیشرفت و تداوم این اختلال دخیل باشند و همچنین مناسب بودن این جمعیت برای بررسی اثربخشی رویکردهای درمانی جدید مانند آموزش شیوه‌های تنظیم هیجانی هم از جنبه برخورداری از سطح شناختی مناسب و هم از لحاظ پذیرا بودن نسبت به رویکردهای درمانی جدید پژوهش حاضر در پی بررسی پاسخگویی به این سؤال است که آیا آموزش خودکنترلی هیجانی در کاهش افسردگی دانشجویان اثربخش است؟

### روش

#### جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه پیام نور شهرستان بوکان است که در نیمه دوم سال 92-93 به تحصیل اشتغال داشتند. برای تعیین نمونه تحقیق ابتدا اطلاعیه‌هایی در دانشگاه و در میان دانشجویان پخش گردید و از کسانی که با مشکل افسردگی مواجه بودند درخواست شد با مراجعه به مرکز مشاوره دانشگاه درصد کمک برآیند. سپس با استفاده از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف از میان مراجعه‌کنندگانی که در پی اطلاعیه‌ها به مرکز مشاوره دانشگاه

1. Hamilton

اطلاعات هم از نرم‌افزار آماری SPSS استفاده گردید.

### یافته‌ها

در این قسمت نتایج مربوط به تأثیر مداخله آموزش خودکنترلی هیجانی بر افسردگی دانشجویان ارائه شده است.

اطلاعات جدول 1، میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی دانشجویان گروه‌های آزمایش و کنترل را در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد. بر اساس این اطلاعات میانگین گروه آزمایش پس از مداخلات کاهش داشته است. به طوری که این کاهش در مرحله پیگیری نیز ادامه داشته است. جهت بررسی این موضوع که آیا تفاوت میانگین‌ها از نظر آماری معنادار است یا خیر؟ از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. در این راستا تحلیل کوواریانس دارای مفروضه‌هایی است که باید تحقق یابد تا بتوان از روش مذکور برای مطالعه و تحلیل داده‌های مربوطه استفاده کرد؛ که در تحقیق حاضر یکی از مفروضه‌های اساسی تحلیل کوواریانس یعنی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها توسط آزمون لوین برای همسانی واریانس‌ها مورد بررسی قرار گرفت که نتایج حاصله در جدول قابل مشاهده است.

همان‌گونه که نتایج جدول 2 نشان می‌دهد خطای واریانس گروه‌های مورد مطالعه همگن و برابر است چون مقدار  $F$  به دست آمده برابر  $0/193$  است که در سطح  $P < 0/05$  معنی‌دار نیست؛ بنابراین مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار است و این پیش‌فرض رد نمی‌شود.

نتایج جدول 3 نشان می‌دهد با در نظر گرفتن نمرات

**جلسه دوم:** تعریف هوش هیجانی، فواید کنترل هیجان، ارائه تکلیف مدیریت هوش هیجانی، تخمین میزان هوش هیجانی در خود

**جلسه سوم:** تعریف هیجان، معرفی انواع هیجان، ارائه تکنیک تمرین حالات هیجانی با استفاده از تصاویر و بازی نقش، ارائه جدول برای شناسایی هیجان‌ها، ارائه تکلیف جدول برای شیوه‌های ابراز هیجان و احساس

**جلسه چهارم:** آگاهی هیجانی و ابراز سازگاران آن

**جلسه پنجم:** تعریف افسردگی، شناسایی علایم افسردگی،

**جلسه ششم:** ارائه تمرین تصحیح افکار منفی، استفاده از گفتار درونی

**جلسه هفتم:** رویکردهای رفتار برای خودکنترلی، ارائه تکلیف مدیریت زمان (برنامه‌ریزی هفتگی)، بررسی اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت و جایگاه آن در برنامه هفتگی، طرح‌ریزی برای پرهیز از بحران‌های غیرضروری، ارائه چهار نوع هدف (از نظر درجه اهمیت و ضرورت)

**جلسه هشتم:** بررسی استرس‌ها، ارائه راهبردهای مقابله با استرس، تکنیک‌های توجه برگردانی

**جلسه نهم:** تنظیم بعد جسمانی هیجان، ارائه تکنیک تن آرامی، تنفس عمیق، حالات چهره‌ای و ژست بدنی مناسب با وضعیت هیجانی مطلوب

**جلسه دهم:** تنظیم بعد شناختی هیجان، ارائه تکنیک A-B-C

### شیوه تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌های خام حاصل از این پژوهش با استفاده

جدول 1. میانگین و انحراف معیار افسردگی دانشجویان در گروه‌های آزمایش، کنترل و پیگیری

گروه‌ها	مرحله	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	پیش‌آزمون	20	65/05	5/196
	پس‌آزمون	20	48/4	5/771
	پیگیری	20	44/6	5/134
کنترل	پیش‌آزمون	20	63/2	9/589
	پس‌آزمون	20	62/65	6/072
	پیگیری	20	60/5	8/672

پیش‌آزمون به عنوان متغیر کمکی، مقدار  $F$  به دست آمده در سطح  $p < 0/05$  معنی‌دار است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت،

از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی و با آزمون تحلیل کوواریانس انجام شد. برای تجزیه و تحلیل

جدول 2. آزمون لوین جهت بررسی همسانی واریانس‌ها در متغیر افسردگی

معنی‌داری	درجه آزادی بین گروهی	درجه آزادی درون گروهی	F
0/663	1	38	0/193

به واسطه یک آشفته‌گی هیجانی مشخص می‌شوند و این آشفته‌گی‌ها به طور زیربنایی با کارکرد معیوب در تنظیم هیجانی مرتبط می‌گردند (کرینگ و ورنر، 2004، به نقل از محمدی، فرنام و محبوبی، 1390). وقتی که فرد دارای تنظیم هیجانی ناسازگارانه است دور از ذهن به نظر می‌رسد که فکر کنیم این تنظیم هیجانی به او اجازه خواهد داد که در یک محیط بی‌واسطه عمل کرده و عملکرد بهینه او را مختل نکند (کول، 1994). به‌هرحال اگر افراد در تنظیم حالات هیجانی خود مشکل داشته باشند عمدتاً این تجارب هیجانی برای آنها غیر قابل تحمل می‌شوند و در صورت تداوم می‌توانند سبب اختلالاتی مانند افسردگی در فرد شوند. اگرچه اتفاق نظر جامعی در مورد نحوه رابطه افسردگی و تنظیم هیجانی وجود ندارد اما پیشنهاد شده است که افسردگی از طریق مختلفی می‌تواند واکنش‌های هیجانی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. نخستین فرضیه پیشنهاد می‌کند که افسردگی با کاهش پاسخ‌های هیجانی به محرک‌های ماهیتاً مثبت در ارتباط است. این فرضیه توسط تحقیقاتی که کاهش انگیزش یا فعالیت‌های رفتاری را در افراد افسرده نشان داده‌اند حمایت می‌شود. فرضیه بعدی پیشنهاد می‌کند که افسردگی ناشی از افزایش پاسخ‌های هیجانی منفی به محرک‌های ماهیتاً منفی است. گرچه حمایت‌های تجربی چندانی در خصوص این فرض وجود ندارد. فرضیه سوم پیشنهاد می‌کند که افراد افسرده با افزایش

مداخلات آموزش خودکنترلی منجر به تفاوت معنادار میان گروه‌های آزمایش و گواه شده است. میزان تأثیر حدود 65 درصد بوده است یعنی 65 درصد واریانس پس‌آزمون مربوط به مداخلات آموزش خودکنترلی بوده است. بر اساس یافته‌های به دست آمده می‌توان اظهار داشت بین میانگین اصلاح شده گروه آزمایش و کنترل با مقدار  $F=61/165$  و درجه آزادی 1 با سطح اطمینان 0/95 تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین توان آماری یک است که حاکی از کفایت حجم نمونه دارد؛ بنابراین از نتایج جدول فوق این‌گونه استنباط می‌شود که مداخلات آموزشی خودکنترلی هیجانی بر کاهش میزان افسردگی دانشجویان مؤثر بوده است. به علاوه نتایج تحلیل کوواریانس در مرحله پیگیری و سه ماه پس از اجرای اولیه نیز نشان داد که اثربخشی آموزش خودکنترلی هیجانی مختص به دوره برگزاری کلاس‌ها نبوده است بلکه تغییرات حاصل در دانشجویان در طول زمان همچنان دارای ثبات بوده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی این تحقیق، بررسی تأثیر آموزش خودکنترلی هیجانی بر کاهش افسردگی دانشجویان بود که نتایج نشان داد این کاربندی توانسته است به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر موجب کاهش افسردگی این دانشجویان گردد. یافته‌های این پژوهش

جدول 3. نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر آموزش خودکنترلی بر افسردگی دانشجویان

منابع	شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات	توان
مرحله آزمایشی	گروه	2703/853	1	2703/853	61/165	0/000	0/623	1
	خطا	1635/626	37	44/206	-	-	-	-
	مجموع	114918	40	-	-	-	-	-
مرحله پیگیری	گروه	2703/853	1	2703/853	61/165	0/000	0/623	1
	خطا	1635/626	37	44/206	-	-	-	-
	مجموع	114918	40	-	-	-	-	-

\*  $p < 0/05$

یا کاهش غیر عادی در پاسخ‌های هیجانی به محرک‌های ماهیتاً مثبت یا منفی مشخص می‌شوند. در واقع افراد افسرده به نوعی با تنظیم هیجانی ناکارآمد در مقابل محرکات مختلف مشخص می‌شوند. شواهد از وجود تغییرات در واکنش‌های هیجانی افراد در طول افسردگی حکایت دارند که خود می‌توانند ناشی از اختلال و اشکال در انتخاب یا به کارگیری فرآیندهای تنظیم هیجانی در فرد باشند (پیترز و همکاران

با نتایج تحقیقات مختلفی مانند (براون، آلن، گوتز، 2004؛ گراس و مونز، 1995، به نقل از لیورانت و همکاران (2008)، لینچ و همکاران (2003)، به نقل از صالحی و همکاران، 1391)، آنتونی (2006)، به نقل از علوی و همکاران، (1390)، لیورانت و همکاران (2008)، صالحی و همکاران (1391) و علوی و همکاران (1390) همخوانی دارد. در توضیح این یافته‌ها می‌توان عنوان داشت که اکثر اختلالات روان‌شناختی

که در یک بازه زمانی خاص قادر به حضور در جلسات درمان هستند از جمله محدودیت‌های این پژوهش بود. محدود بودن نمونه، به جامعه دانشجویان کارشناسی و عدم تعمیم پذیری احتمالی این یافته‌ها به سایر دوره‌های تحصیلی، به علاوه عدم امکان استفاده از نمونه‌گیری تصادفی و تأثیری که بر روایی بیرونی یافته‌ها دارد را می‌توان از دیگر محدودیت‌های این پژوهش برشمرد. پیشنهاد می‌شود شیوه آموزش خودکنترلی هیجانی در قالب طرح‌های آزمایشی با نمونه‌های بزرگتر و با گروه‌های مختلف دانشجویی و دانش‌آموزی در دانشگاه‌ها و مدارس انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود تحقیق حاضر روی نمونه‌ها به صورت بالینی نیز انجام گرفته و نتایج آن با گروه‌های مورد آزمایش مقایسه گردد. با توجه به اینکه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان عموماً در کودکی آموخته و در پایان نوجوانی تقریباً به سبک خودکار شناختی فرد تبدیل شده و تقریباً تثبیت می‌شوند لذا پیشنهاد می‌شود که آموزش توقف استفاده از راهبردهای منفی و استفاده از راهبردهای مثبت و سازگارانه در سنین کودکی و توسط والدین آغاز شده و از طریق آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان در مدرسه تکمیل گردد. در همین راستا به عوامل آموزش و پرورش پیشنهاد می‌شود که آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان برای دانش‌آموزان و همچنین معلمان و سایر عوامل مدرسه را در زمره برنامه‌های کاربردی خود قرار دهند. به علاوه به برنامه‌ریزان آموزش دانشگاهی هم توصیه می‌شود تربیت کارشناسان متخصص در آموزش تنظیم هیجان را با تعیین سرفصل‌هایی در این خصوص در رشته‌های مرتبط با این حوزه را در حیطه اهداف خود قرار دهند. به علاوه پیشنهاد می‌شود که این برنامه بعنوان بخشی از برنامه‌های کاهش افسردگی در مراکز خدمات مشاوره‌ای دانشگاه‌ها به کار گرفته شود.

**سپاسگزاری:** از کلیه دانشجویانی که در این پژوهش مشارکت کردند و همچنین از عوامل دانشگاه پیام نور واحد بوکان که زمینه انجام این پژوهش را فراهم کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

صالحی، اعظم؛ باغبان، ایران؛ بهرامی، فاطمه؛ احمدی، سید احمد (1391). "تأثیر دو روش آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل فرآیند گراس و رفتاردرمانی دیالکتیک، بر علائم مشکلات

2003؛ روتنبریک، 2005، به نقل از لیورانت و همکاران، 2008). با این توضیحات به نظر می‌رسد به کارگیری راهبردهای تنظیم هیجانی مانند پذیرش و آگاهی هیجانی توانایی افراد افسرده را برای متعادل کردن و بالا بردن سطح پاسخ‌های هیجانی خود افزایش خواهد داد (لیورانت و همکاران، 2008). این آموزش‌ها سبب می‌شود که این افراد با توانمند شدن از نظر هیجانی احساس‌های خود را تشخیص دهند، مفاهیم ضمنی آنها را درک کرده و به گونه‌ی مؤثری حالت‌های هیجانی خود را برای دیگران بیان کنند. این افراد در کنار آمدن با تجربه‌های منفی از موفقیت بیشتری برخوردار شده و سازگاری مناسب‌تری را در ارتباط با محیط و دیگران نشان می‌دهند (گولمن، 1995، به نقل از تاجیک‌زاده و صادقی، 1392). دستیابی به توانایی مقابله موفق با واکنش‌های هیجانی نامطلوب و آزاردهنده سبب پدیدآیی احساس کنترل بر موقعیت‌های استرس‌زایی می‌شود که تصور می‌شود با فرایندهایی که سبب ایجاد حالات افسردگی در فرد می‌شود ارتباط دارند. در واقع آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی مؤثر در جلوگیری، کاهش و یا کم کردن شدت و مدت حالات بی‌قراری، اضطراب و افسردگی می‌تواند سودمند واقع شود (برکینگ و همکاران، 2014). به طور کلی آموزش مداخلات آزمایشی معتبر که در برگیرنده تأکید بر آگاهی و پذیرش هیجان‌ها بوده و در عین حال برای افراد مجموعه‌ای از استراتژی‌ها را برای کنترل رفتار به هنگام تجارب هیجانی ناگوار فراهم کنند به احتمال زیاد توانایی افراد برای یک تنظیم هیجانی سازگارانه را افزایش داده و احتمال بروندادهای روانی نامطلوب مانند افسردگی را کاهش می‌دهند. می‌توان گفت که یادگیری و استفاده از مهارت‌های مؤثر کنترل هیجانی باعث تغییر در منابع شناختی قبلی و محدود فرد شده و نوعی احساس کنترل را در فرد به وجود می‌آورد. در نتیجه چنین مهارت‌هایی با افکار افسردگی‌آور فرد که منجر به تشدید یا عود افسردگی می‌شوند مقابله می‌کنند (برکینگ و همکاران، 2014). همان‌گونه که نتایج پژوهش حاضر نشان داد که به کارگیری چنین مداخلاتی می‌تواند سبب کاهش افسردگی دانشجویان شود. محدودیت زمانی در اجرای برنامه‌ی درمانی به علت اجرای آن بر روی جمعیت دانشجویی

## منابع

تاجیک‌زاده، فخری؛ صادقی، راضیه (1392). "بررسی سبک‌های کنترل هیجانی پیش‌بینی در پرخاصگری دانشجویان دختر". فصلنامه علمی پژوهش زن و جامعه، 4 (4)، 97-113.

- متنظری، علی؛ موسوی، سیدجواد؛ امیدواری، سیده؛ طاووسی، محمود؛ هاشمی، اکرم؛ رستمی، طاهره (1392). "افسردگی در ایران: مرور نظام‌مند متون پژوهشی". *فصلنامه پایش*، 12 (6)، 567-594.
- موتابی، فرشته، فتی، لادن و همکاران (1386). آموزش مهارت‌های زندگی «مدیریت استرس و مقابله‌های سازگانه». تهران: دفتر امور زنان وزارت بهداشت، درمان و آموزش و پزشکی ناصری، حسین (1386). مهارت‌های زندگی ویژه دانشجویان. تهران: معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.
- Berking, M. & Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and health: state of the art. *Current Opinion in Psychiatry*, 25, 128e134.
- Berking, M., Wirtz, C.M., Svaldi, J. & Hofmann, S.G. (2014). Emotion regulation predicts symptoms of depression over five years. *Behavior research and therapy*, 57, 13-20.
- Buckholdt, K.E., Parra, G.R. & Jobe -Shields, L. (2009). Emotion regulation as a mediator of the relation between emotion socialization and deliberate self-harm. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 79(4), 482-490.
- Butler, E.A., Egloff, B., Wilhelm, F.H., Smith, N.C., Erickson, E.A. & Gross, J.J. (2003). The social consequences of expressive suppression. *Emotion*, 3, 48-67.
- Chambers, R., Gullone, E. & Allen, N.B. (2009). Mindful Emotion Regulation: on Integrative Review. *Clinical Psychology Review*, 29, 560-572.
- Cisler, J. M., Olatunji, B.O., Feldner, M.T. & Forsyth, J.P. (2010). Emotion regulation and the anxiety disorders: An integrative review. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(1), 68-82.
- Cole, P.M. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2/3), 73-100.
- Fosca, G.M. (2008). Beyond the Parent-child Dyad: Testing Family Systems Influences on Children's Emotion Regulation, Doctoral Dissertation of Philosophy, Marquette University, Milwaukee, Wisconsin.
- Gratz, K.L., Rosenthal, M.Z., Tull, M.T., Lejuez, C.W. & Gunderson, J.G. (2006). An experimental investigation of emotion dysregulation in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(4), 850-855.
- هیجانی. "مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان، 14، 2، 55-49.
- علوی، خدیجه؛ مدرس غروی، مرتضی؛ امین‌یزدی، سید امیر؛ صالحی فردی، جواد (1390). "انریختی رفتاردرمانی دیالکتیکی به شیوه گروهی (با تکیه بر مؤلفه‌های هوشیاری فراگیر بنیادین، تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی) بر نشانه‌های افسردگی دانشجویان". *مجله اصول بهداشت روانی*، 13 (2)، 34-35.
- محمدی، مسعود؛ فرنام، رابرت؛ محبوبی، پریسا (1390). "رابطه بین سبک‌های دل‌بستگی و دشواری در تنظیم هیجانی با رضایت زناشویی در معلمان جزیره کیش". *فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ*، 2(7)، 9-20.
- Greenberg, L.S., Elliott, R. & Pos, A.E. (2007). Emotion-focused therapy: An overview.
- Gross, J.J. (2007). *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford press.
- Hamilton, M.A. (1960). A Rating Scale for Depression. *Journal Neurol Neurosurg Psychiatr*, 23:56-62.
- Heppner, W.L., Kernis, M.H., Lakey, C.E., Campbell, W.K., Goldman, B.M., Davis, P.J., et al. (2008). Mindfulness as a means of reducing aggressive behavior: Dispositional and situational evidence. *Aggressive Behavior*, 34(5), 486-496.
- Hwang, J. (2006). A processing model of emotion regulation: insights from the attachment system. Doctoral dissertation, College of Arts and Sciences, Georgia State University.
- Kun, B. & Demetrovics, Z. (2010). Emotional intelligence and addictions: A systematic review. *Substance Use & Misuse*, 45(7-8), 1131-1160.
- Leahy, Robert L., Dennis, D. Tirch, & Lisa A. Napolitano. (2012). *Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford press.
- Liverant, G.I., Brown, T.A., Barlow, D.H. & Roemer, L. (2008). Emotion regulation in unipolar depression: The effects of acceptance and suppression of subjective emotional experience on the intensity and duration of sadness and negative affect. *Behaviour Research and Therapy*, 46(11), 1201-1209.
- Patron, E., Messerotti Benvenuti, S., Favretto, G., Gasparotto, R. & Palomba, D. (2014). Depression and reduced heart rate variability after cardiac surgery: The mediating role of emotion regulation. *Autonomic Neuroscience*, 180, 53-58.