ORIGINAL ARTICLE

Effectiveness of Affect Regulation Training Group Therapy on Symptoms of Anxiety and Depression

Mozhgan Lotfi[1],
Mahdi Amini[2],
Yasaman Shiasy[3]

[1] Assistant Professor, Department of Mental Health, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[2] Assistant Professor, Addiction Department, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[3] MSc in Clinical Psychology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

(Received May 11, 2019; Accepted January 14, 2020)

Abstract

Background and purpose: Emotional dysregulations are associated with a wide range of mental disorders. This research aimed at investigating the effectiveness of affect regulation training group therapy on the symptoms of anxiety and depression.

Materials and methods: An experimental research with control group was performed in 32 people with subclinical symptoms of anxiety and depression, selected through convenient sampling and randomly assigned to either the experimental group or control group. Experimental group attended 12 sessions of ART, while no intervention was performed in the control group. The participants were assessed before and after the study using Depression Anxiety Stress Scales (DASS), Positive and Negative Affect Scale (PANAS), Emotion Regulation Skills Questionnaire (ERSQ), and Work and Social Adjustment Scale (WSAS). All data analyses were performed using SPSS V16.

Results: The experimental group showed significant decrease in subclinical symptoms of anxiety (P=0.01), depression (P=0.01), and stress (P= 0.01), and significant increase in emotion regulation skills (P=0.01) and social adjustment (P=0.01).

Conclusion: In general, ART can be used as an effective transdiagnostic approach in reducing the symptoms of anxiety and depression.

Keywords: emotion regulation, affect regulation training, depression, anxiety, prevention

J Mazandaran Univ Med Sci 2020; 30 (184): 50-60 (Persian).

* **Corresponding Author: Mahdi Amini -** School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (E-mail: amini.mh@iums.ac.ir)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-02-04]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی ام شماره ۱۸۴ (اردیبهشت سال ۱۳۹۹ (۶۰-۵۰)

اثربخشی گروه‌درمانی آموزش تنظیم عاطفه بر علائم اضطراب و افسردگی

مژگان لطفی[۱]
مهدی امینی[۲]
یاسمن شیاسی[۳]

چکیده

سابقه و هدف: نقص در مهارت‌های تنظیم هیجان با طیف وسیعی از اختلالات روانی مرتبط است. در این مطالعه اثربخشی گروه درمانی آموزش تنظیم عاطفه بر علایم اضطراب و افسردگی بررسی شده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه تجربی با گروه کنترل و گمارش تصادفی بود. در این مطالعه ۳۲ نفر از افراد دارای علایم پیش بالینی اختلال‌های اضطراب و افسردگی، از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش، ۱۲ جلسه آموزش تنظیم عاطفه دریافت کرد و گروه کنترل طی این مدت مداخله‌ای دریافت نکرد. شرکت‌کنندگان در دو مرحله پیش‌آزمون و پس آزمون با مقیاس‌های اضطراب و افسردگی(DASS)، مقیاس عاطفه مثبت و منفی(PANAS)، پرسشنامه مهارت‌های تنظیم هیجان(ERSQ) و مقیاس سازگاری اجتماعی و شغلی (WSAS) مورد ارزیابی قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها با استفاده از SPSS -16 انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان بدست آمده، نشان‌دهنده کاهش معنی‌دار نشانگان اضطراب P=۰/۰۱ ، (۱/۲۷) F=۳۱/۸۲، افسردگی P=۰/۰۱ ،(۱/۲۷) F=۳۳/۶۱، و استرس P=۰/۰۱ ، (۱/۲۷) F=۹۵/۸۸، و افزایش معنی‌دار عاطفه مثبت، مهارت‌های تنظیم هیجان P=۰/۰۱ ،(۱/۲۷) F=۶۷/۰۸، و سازگاری اجتماعی P=۰/۰۱ ، (۱/۲۷) F=۴۱/۶۷، برای گروه آزمایش بود.

استنتاج: به‌طور کلی، آموزش تنظیم عاطفه می‌تواند به عنوان یک رویکرد فراتشخیصی بر کاهش علائم افسردگی و اضطراب موثر باشد.

واژه های کلیدی: تنظیم هیجان، آموزش تنظیم عاطفه، اضطراب، افسردگی

مقدمه

تخمین شیوع طول عمر در مورد اختلالات هیجانی نشان می‌دهد که اختلال‌های خلقی و اضطرابی بالاترین نرخ شیوع را در میان اختلالات روانشناختی دارند و نرخ همبودی این دو اختلال بین ۴۰ تا ۸۰ درصد برآورد شده است(۱). افسردگی و اضطراب زندگی میلیون‌ها انسان را هرساله مختل می‌کند و یکی از علت‌های ناتوانی در سراسر جهان به شمار می‌روند(۲). این دو اختلال معمولاً با یک دوره ناتوانی، نقص در عملکرد و هزینه‌های بالای اقتصادی و اجتماعی همراه هستند(۳). افزایش مهارت‌های تنظیم هیجان به عنوان یک هدف امید بخش در درمان طیف

مولف مسئول: مهدی امینی- تهران: ستارخان، خ نیایش، شهید منصوری، پلاک۸، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان E-mail: amini.mh@iums.ac.ir
۱. استادیار، گروه سلامت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انیستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۲. استادیار، گروه اعتیاد، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انیستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۳. کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۸/۲/۲۱ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات :۱۳۹۸/۲/۲۲ تاریخ تصویب : ۱۳۹۸/۱۰/۲۴

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-02-04]

وسیعی از اختلالات روانی پیشنهاد شده است(۷-۴). نقص در مهارت‌های تنظیم هیجان به دو شیوه می‌تواند در آسیب‌شناسی روانی تاثیرگذار باشد. نخست این‌که مواجهه با حجم انبوهی از هیجانات و حالت‌های عاطفی نامطلوب می‌تواند یکی از ملاک‌های عمده برای طیف وسیعی از اختلالات روانی باشد(۸). دوم این‌که بسیاری از علائم شناختی و رفتاری اختلال‌های افسردگی و اضطرابی می‌توانند به عنوان تلاش‌های ناسازگارانه برای تنظیم احساسات ناخوشایند در نظر گرفته شود. به عنوان مثال اجتناب، فاجعه سازی، خودزنی و ... همگی به عنوان تلاش‌هایی برای مقابله با احساسات نامطلوب در غیاب راهبردهای سازگارانه هستند(۹،۱۰).

شواهد تجربی از بسیاری از مطالعات مقطعی، آینده‌نگر و مطالعات آزمایشی این فرضیه را تائید می‌کنند که اختلالات افسردگی و اضطرابی با نقص در مهارت‌های تنظیم هیجان در ارتباط است(۱۱). بر مبنای این یافته‌ها در درمان‌های جدید بر نقش تنظیم هیجان تاکید شده است. از جمله این درمان‌ها می‌توان به رفتاردرمانی دیالکتیک، درمان شناختی رفتاری هیجان محور و درمان هیجان مدار اشاره کرد(۱۵-۱۲). این درمان‌ها گرچه اثرات مثبتی بر کاهش علائم داشته‌اند، اما در ادبیات پژوهش همواره با یک ابهام مواجه هستیم که آیا مکانیسم تغییر در این درمان‌ها صرفا به دلیل افزایش مهارت‌های تنظیم هیجان بیماران بوده است یا خیر؟ پاسخ مشخصی به این سوال نمی‌توان داد، چرا که در بسیاری از درمان‌های ذکرشده تنظیم هیجان در کنار سایر مولفه‌ها به کار رفته است. به عنوان مثال در رفتار درمانی دیالکتیک و درمان شناختی رفتاری هیجان مدار افراد علاوه بر مهارت‌های تنظیم هیجان در مورد مهارت‌های بین فردی نیز آموزش می‌بینند. بنابراین برای بررسی اثربخشی مولفه تنظیم هیجان به تنهایی نیاز به پروتکلی است که صرفا بر مولفه تنظیم هیجان تاکید داشته باشد.

آموزش تنظیم عاطفه یک پروتکل فراتشخیصی است که از همان آغاز بر اشتراکات اختلال‌های روانشناختی مختلف در رابطه با نقص در مهارت‌های عمومی تنظیم هیجان تمرکز داشته است(۱۶). آموزش تنظیم عاطفه برای بهبود چنین مهارت‌هایی، به‌طور نظام‌مند تکنیک‌هایی را از رویکردهای روان‌درمانی مختلف مثل درمان شناختی- رفتاری، درمان مبتنی بر شفقت (compassion-based therapy)، رفتار درمانی دیالکتیک و درمان مبتنی بر هیجان، درمان تنظیم هیجان، مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی، رویکردهای عصب روان‌درمانی انتقالی (Neuro psychotherapeutic translational approaches)، اصول مورد استفاده در درمان‌های مبتنی بر حل مسئله و مداخلات متمرکز بر نقاط قوت در قالب یک برنامه آموزشی فراتشخیصی و با استاندارهای بالا ترکیب می‌کند(۷). این برنامه را می‌توان به‌عنوان یک مداخله مستقل، هنگام کار کردن با بیمارانی که از اختلال‌های روانی با شدت کم‌تر یا زیر آستانه‌ای رنج می‌برند، یا افرادی که در معرض خطر مشکلات مربوط به‌سلامت روان قرار دارند و یا افراد سالمی که به دنبال تقویت بهزیستی خود هستند، به‌کار گرفت. همچنین به‌عنوان یک مداخله الحاقی تکمیل‌کننده یک درمان دارای پشتوانه تجربی برای اختلالات روانی و زمانی که هدف، تمرکز بیش‌تر بر تقویت مهارت‌های عمومی تنظیم عاطفه است نیز به‌کار می‌رود. با توجه به اثر منفی اختلال‌های اضطرابی و افسردگی بر سلامت روان افراد جامعه و ابهام موجود در ادبیات پژوهش در مورد اثر بخشی پروتکل‌هایی که صرفا بر تنظیم هیجان تاکید دارند، مطالعه حاضر با هدف اثربخشی گروه درمانی آموزش تنظیم عاطفه برعلایم پیش‌بالینی (Subclinical symptoms) افسردگی و اضطراب انجام شده است.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه تجربی دارای گروه کنترل و گمارش تصادفی بود. در این مطالعه، آموزش تنظیم عاطفه گروهی به عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته شده و تاثیر آن بر اضطراب، افسردگی، استرس، عاطفه

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-02-04]

مثبت، عاطفه منفی، مهارت‌های تنظیم هیجانی و عملکرد اجتماعی- شغلی به عنوان متغیرهای وابسته، بررسی شد. جامعه آماری پژوهش حاضر دانشجویان دانشگاه‌های تهران بودند. حجم نمونه بر اساس جدول کوهن با توان آزمون ۰/۸۰، سطح آلفای ۰/۰۵ (آزمون دوطرفه)، اندازه اثر ۰/۸ در هر گروه، ۱۰ نفر و با توجه به احتمال ریزش، ۱۶ نفر در هر گروه و در کل ۳۲ نفر تعیین شد(۱۷)، که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس از جامعه آماری بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و مقایسه قرار گرفتند. معیارهای ورود عبارت از: داشتن علائم اضطرابی و افسردگی پیش‌بالینی که بر اساس نقطه برش نمره ۱۸ و بالاتر در زیرمقیاس افسردگی (مقیاس DASS-42) و نمره ۱۶ و بالاتر در زیرمقیاس اضطراب (مقیاس DASS-42) بودند. این نقاط برش بر اساس روش لوویباند و لوویباند (۱۹۹۵) تعیین شد که برای تعیین سطوح شدت از نقاط درصدی استفاده کرده است و براساس آن نقاط درصدی ۷۸ و بالاتر سطح شدت خفیف به بالا را تشکیل می‌دهند. معیارهای خروج عبارت بودند از: داشتن اختلال‌های محور I از جمله اختلال‌های اضطرابی، افسردگی، روان‌پریشی، جسمانی شکل و سوء مصرف مواد با استفاده از برنامه مصاحبه اختلال‌های اضطرابی برای DSM-IV (ADIS-IV)، هم‌زمان تحت درمان روان شناختی یا داروی روانپزشکی بودن و داشتن بیماری جسمانی ناتوان‌کننده، به صورتی که شرکت در گروه را با مشکل مواجه کند. پس از انتخاب افراد، توضیحاتی درباره پژوهش، شرایط آن و محرمانه بودن اطلاعات ارائه شد، سپس بعد از اخذ رضایت آگاهانه، فرآیند اجرای پژوهش آغاز شد و افراد گروه آزمایش در ۱۲ جلسه درمانی آموزش تنظیم عاطفه شرکت کردند. این پژوهش دارای کد اخلاق مصوب از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ایران بوده و شرکت‌کنندگان آزاد بودند در هر مرحله‌ای که خواستند از پژوهش خارج شوند. این افراد بر اساس پروتکل از پیش آماده شده مبتنی بر رویکرد آموزش تنظیم عاطفه و توسط دو تن روان درمانگر آموزش دیده که فارغ‌التحصیل دکتری روان‌شناسی بالینی بودند، مورد مداخله قرار گرفتند. ماهیت جلسه‌های درمان به این صورت بود که ابتدا ماهیت وضعیت‌های عاطفی و زمینه تکاملی آن‌ها، اهداف، خطرات و مزیت‌های بالقوه و نیز مکانیسم‌های درگیر در فرایند تنظیم عاطفه به شرکت‌کنندگان معرفی شد. به طور کلی ۷ مهارت در تسهیل مقابله سازگارانه با وضعیت‌های عاطفی چالش برانگیز نقش دارند. این مهارت‌ها شامل آرام‌سازی عضلانی، آرام‌سازی از طریق تنفس، آگاهی غیرقضاوتی، پذیرش و تحمل، حمایت مشفقانه از خود، تحلیل وضعیت‌های عاطفی و اصلاح و تعدیل وضعیت‌های عاطفی می‌باشد. هر مهارت در یک دوره زمانی طولانی تمرین می‌شود و سپس این دوره زمانی کوتاه می‌شود، به‌طوری که می‌تواند در دوره‌های زمانی بسیار کوتاه قابل کاربرد باشد (۳ ثانیه تا ۳ دقیقه). سپس مهارت‌های فشرده آموزش تنظیم عاطفه به هم وصل شده و توالی آموزش تنظیم عاطفه شکل می‌گیرد(۱۸). شرکت‌کنندگان می‌توانند هر زمان که از وضعیت عاطفی ناخوشایند رنج می‌برند، این توالی را به‌کار گیرند. افراد گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکردند. از ۱۶ نفر شرکت‌کننده در گروه مداخله، ۲ نفر در بیش‌تر از ۲ جلسه غیبت داشتند و به همین دلیل وارد مرحله تحلیل داده‌ها نشدند و تحلیل داده‌ها برای ۱۴ نفر در گروه مداخله انجام شد. در مورد گروه کنترل نیز ۱ نفر در پس آزمون حاضر به همکاری برای پرکردن پرسشنامه‌ها نبود و به همین دلیل از لیست خارج شد و در نهایت تحلیل داده برای ۱۵ نفر در گروه کنترل انجام شد.

ابزارهای پژوهش

نسخه بزرگسالان برنامه مصاحبه اختلال های اضطرابی DSM-IV(ADIS-IV):

یک مصاحبه نیمه- ساختاریافته بالینی و تشخیصی برای اختلال‌های اضطرابی است که توسط Brown و

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-02-04]

همکاران، در سال ۱۹۹۴ تدوین شده است. این مجموعه علاوه بر اختلال‌های اضطرابی، اختلال‌های افسردگی، جسمانی شکل و سوء مصرف مواد را نیز در برمی گیرد. با استفاده از این ابزار می‌توان سطح آسیب و شدت هر اختلال را ارزیابی کرد. درجه‌بندی بالینی شدت (CSR) در یک مقیاس ۰ (عدم وجود علامت) تا ۸ (شدیداً مختل‌کننده) انجام می شود. درجه ۴ و بالاتر بعنوان نقطه برش برای علایم بالینی در نظر گرفته می‌شود(۱۹).

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (Depression Anxiety Stress Scale: DASS): این مقیاس توسط لوویباند و لوویباند (Lovibond & Lovibond) (۱۹۹۵) تهیه شده است که دارای ۴۲ آیتم است که برای هر زیرمقیاس ۱۴ آیتم تعیین شده است و فرم کوتاه ۲۱ آیتمی نیز برای آن موجود است. نتایج تحقیقات روایی و اعتبار خوبی برای این ابزار گزارش کرده است. ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴ و ۰/۹۰ و همبستگی این ابزار با پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه اضطراب بک به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۴ گزارش شده است(۲۰). نسخه فارسی این ابزار توسط صاحبی و همکاران (۱۳۸۴) در ایران اعتباریابی شده و شاخص‌های روایی با روش تحلیل عاملی و ملاک و اعتبار آن بر اساس همسانی درونی (افسردگی ۰/۷۷، اضطراب ۰/۷۹ و استرس ۰/۷۸) در جمعیت ایرانی معتبر گزارش شده است(۲۰،۲۱).

مقیاس عاطفه مثبت و منفی (Positive And Negative Affect Scale: PANAS): یک ابزار ۲۰ آیتمی است که برای سنجش دو بعد خلقی یعنی عاطفه منفی و مثبت طراحی شده است (Watson و همکاران، ۱۹۸۸). هر خرده مقیاس دارای ۱۰ آیتم است. آیتم‌ها روی یک مقیاس ۵ نقطه‌ای رتبه‌بندی می‌شوند. این ابزار خودسنجی است و با تغییر دستورالعمل آن می‌توان بعد حالتی عاطفه و هم بعد صفتی را سنجید. این مقیاس از شاخص‌های روان سنجی مطلوبی برخوردار است. ضریب آلفا برای عاطفه مثبت از ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ و برای عاطفه منفی از ۰/۸۴ تا ۰/۸۷ با ضریب اعتبار بازآزمایی ۸ هفته‌ای در چارچوب‌های زمانی متفاوت برای عاطفه مثبت از ۰/۴۷ تا ۰/۶۸ و برای عاطفه منفی از ۰/۳۹ تا ۰/۷۱ گزارش شده است(۲۲). روایی سازه نسخه فارسی این ابزار نیز با روش تحلیل عاملی و اعتبار (بر اساس ضریب آلفا برابر با ۰/۸۷ توسط بخشی پور (۱۳۸۲) گزارش شده است(۲۳).

پرسشنامه مهارت‌های تنظیم هیجان (Emotion Regulation Skills Questionnaire:ERSQ): این پرسشنامه توسط Berking در سال ۲۰۰۸ تدوین‌شده است. پرسشنامه مذکور یک ابزار خود گزارشی ۲۷ ماده است که با استفاده از طیف ۵ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. هدف از ساخت آن به‌کارگیری موفقیت‌آمیز مهارت تنظیم هیجان را ارزیابی می کند. موارد ارزیابی عبارت‌اند از: آگاهی، وضوح، احساس، درک، خود حمایتی شفقت‌آمیز، بهبود، پذیرش، تحمل و آمادگی برای مواجهه. این مقیاس به مشخص کردن نقایص تنظیم هیجان در بیماران و سنجش مهارت‌های آن‌ها و همچنین توانایی مداخلات در افزایش این مهارت‌ها کمک می کند. شاخص‌های روان‌سنجی این پرسشنامه مطلوب گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ وضریب بازآزمایی در فاصله زمانی دو هفته ۰/۷۵ محاسبه‌شده است(۲۴).

مقیاس سازگاری اجتماعی و شغلی (Work and Social Adoption Scale: WSAS): این مقیاس توسط Mundt و همکاران در سال ۲۰۰۲ ساخته شد. مقیاس ۵ آیتمی که آسیب‌های ناشی از علائم اختلال در کار، مدیریت خانه، اوقات فراغت فردی و جمعی و روابط بین فردی را درجه‌بندی می کند. تداخل در عملکرد در طی هفته گذشته بین ۰ (عدم آسیب) تا ۸ (آسیب جدی) درجه‌بندی می‌شود. همسانی درونی این

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-02-04]

مقیاس ۰/۷۵، اعتبار بازآزمایی دوهفته‌ای۰/۷۳ و همبستگی این ابزار با شدت علائم اختلال افسردگی و اختلال وسواس فکری عملی به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۶۱ گزارش شده است. در ایران محمدی و همکاران (۱۳۹۱) ویژگی‌های روان سنجی این پرسشنامه را ارزیابی کردند. نتایج همبستگی معنی‌داری به ترتیب برای زیرمقیاس‌های اضطراب (P=۰/۰۱ ، r=۰/۶۶) و افسردگی (P=۰/۰۱، r=۰/۷۵) به دست آمد. همچنین نتایج حاصل از بازآزمایی با فاصله یک هفته، ۰/۶۹ به دست آمد(۲۶،۲۵).

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

از آمار توصیفی، به منظور بررسی ویژگی‌های توصیفی آزمودنی‌ها و تعیین شاخص‌های مرکزی و شاخص‌های پراکندگی استفاده شده است. علاوه بر آمار توصیفی از آمار استنباطی نیز استفاده شده است. از آزمون t گروه‌های مستقل برای مقایسه میانگین گروه‌ها در پیش آزمون استفاده شده است. در نهایت برای مقایسه میانگین گروه‌ها در پس آزمون از آزمون آماری تحلیل کواریانس (ANCOVA) استفاده شد که در آن نمرات پیش‌آزمون به عنوان متغیر کوواریت یا هم تغییر وارد تحلیل شده است. کلیه تحلیل داده‌ها با استفاده از SPSS-16 انجام شد.

یافته ها

افراد شرکت‌کننده در پژوهش، ۲۹ نفر بودند که از این تعداد ۱۴ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. در گروه آزمایش ۵ نفر مرد (۲۹/۴ درصد) و ۹ نفر زن بودند. در گروه کنترل نیز ۷ نفر مرد (۳۷/۵ درصد) و ۸ نفر زن بودند. در جدول شماره ۱، میانگین پیش آزمون متغیرهای افسردگی، اضطراب، استرس، عواطف منفی و مثبت، مهارت‌های تنظیم هیجان و عمکلرد عمومی در گروه آزمایش و کنترل نشان داده شده است. همچنین در این جدول نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین هر دو گروه در متغیرهای ذکر شده قابل مشاهده است. همان طورکه جدول شماره ۲ نشان می‌دهد بین نمرات پیش‌آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معنی‌دار وجود ندارد و فقط در متغیر عملکرد عمومی تفاوت معنی‌دار مشاهده شد.

برای انجام تحلیل کواریانس، ابتدا پیش فرض‌های آن بررسی شد. به این منظور، چهار مفروضه زیربنایی تحلیل کواریانس شامل خطی بودن، همگنی واریانس‌ها، و همگنی شیب‌های رگرسیون مورد بررسی قرار گرفتند. مفروضه‌های فوق همگی تائید شدند. پس از اطمینان از برقراری مفروضه‌های فوق، آزمون تحلیل کواریانس انجام شد. آزمون همگنی واریانس‌ها در دو گروه با استفاده از آزمون لوین: فرض همگنی واریانس‌ها در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نبوده و درنتیجه این فرض رد نشده و همگنی رد نمی‌شود. سطح معناداری در متغیرهای عملکرد، مهارت‌های تنظیم هیجان، استرس، اضطراب و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۰۸، ۰/۲۳، ۰/۱۲، ۰/۰۷ و ۰/۰۶ محاسبه شد. جدول شماره ۲ نتایج آزمون تحلیل کواریانس در متغیرهای علائم افسردگی، اضطراب و استرس را نشان می‌دهد. نتایج نشان داد که آموزش تنظیم عاطفه بر متغیرهای ذکر شده اثر معنی‌داری در مقایسه با گروه کنترل داشته است.

در جدول شماره ۳ نتایج آزمون تحلیل کواریانس برای متغیر مهارت‌های تنظیم هیجان نشان داده شده است. نتایج نشان می‌دهد که آموزش تنظیم عاطفه بر مهارت‌های تنظیم هیجان تاثیر معنی‌دار داشته است.

جدول شماره ۴ نتایج آزمون تحلیل کواریانس در عملکرد عمومی را نشان می‌دهد. نتایج بیانگر اثربخشی معنی‌دار آموزش تنظیم عاطفه در گروه آزمایش می‌باشد.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-02-04]

جدول شماره ۱: مقایسه میانگین‌های پیش آزمون گروه آزمایش و کنترل

مقیاس	گروه کنترل انحراف معیار ± میانگین	گروه آزمایش انحراف معیار ± میانگین	تفاوت گروه‌ها انحراف معیار ± میانگین	نمره آزمون t	سطح معنی داری
افسردگی	۲۲/۸۰ (۳/۳۶)	۲۲/۸۶ (۳/۶۰)	۱/۰۵ (۱/۴۰)	۰/۴۱	۰/۶۸
اضطراب	۲۲/۲ (۲/۵۶)	۲۲/۶۲ (۴/۴۵)	۰/۸۷ (۱/۶۷)	۰/۵۱	۰/۶۰
استرس	۱۸/۹۳ (۶/۰۶)	۲۰/۶۵ (۶/۰۸)	۳/۵۶ (۲/۱۹)	۱/۶۲	۰/۱۱
عواطف منفی	۳۱/۴۰ (۴/۱۸)	۳۰/۴۱ (۳/۹۶)	۰/۰۲ (۱/۵۰)	۰/۰۱	۰/۹۸
عواطف مثبت	۲۲/۸۰ (۳/۳۶)	۲۳/۳۱ (۳/۷۴)	۱/۰۵ (۰/۴۵)	۰/۷۵	۰/۴۵
مهارتهای تنظیم هیجان	۲/۲۲ (۰/۶۵)	۲/۱۲ (۰/۶۰)	۰/۲۱ (۰/۲۲)	۰/۹۳	۰/۳۵
عملکرد عمومی	۱۸/۸۶ (۴/۰۳)	۲۰/۴۱ (۳/۹۵)	۳/۲۰ (۱/۳۶)	۲/۳۵	۰/۰۲

جدول شماره ۲: تحلیل کواریانس علایم افسردگی، اضطراب و استرس

مقیاس	گروه کنترل		گروه آزمایش		F (df)	سطح معنی داری	η^2 (مربع اتا (اندازه اثر))
	فراوانی	انحراف معیار ± میانگین	فراوانی	انحراف معیار ± میانگین			
افسردگی (پیش آزمون)	۱۵	۲۲/۸۰ ± ۳/۳۶	۱۴	۲۲/۸۶ ± ۳/۶۰	۳۳/۶۱(۱/۲۷)	۰/۰۰۱	۰/۵۶
افسردگی (پس آزمون)	۱۵	۲۳/۱۳ ± ۴/۲۰	۱۴	۱۹/۲۴ ± ۳/۱۴			
اضطراب (پیش آزمون)		۲۲/۲۰ ± ۲/۵۶		۲۲/۶۲ ± ۴/۴۵	۳۱/۸۲(۱,۲۷)	۰/۰۰۱	۰/۵۵
اضطراب (پس آزمون)		۲۱/۸۰ ± ۳/۲۰		۱۴/۶۸ ± ۲/۴۳			
استرس (پیش آزمون)		۱۸/۹۳ ± ۶/۰۶		۲۰/۶۵ ± ۶/۰۸	۹۵/۸۸(۱,۲۷)	۰/۰۰۱	۰/۷۸
استرس (پس آزمون)		۱۸/۴۵ ± ۳/۲۵		۱۴/۹۳ ± ۳/۷۲			

جدول شماره ۳: تحلیل کواریانس مهارت های تنظیم هیجان در گروه آزمایش و کنترل

مقیاس	گروه کنترل		گروه آزمایش		F (df)	سطح معنی داری	η^2 (مربع اتا (اندازه اثر))
	فراوانی	انحراف معیار ± میانگین	فراوانی	انحراف معیار ± میانگین			
مهارت‌های تنظیم هیجان (پیش آزمون)	۱۵	۲/۲۲ ± ۰/۶۵	۱۴	۲/۲۲ ± ۰/۶	۵۶۷/۰۸(۱/۲۷)	۰/۰۰۱	۰/۹۵
مهارت‌های تنظیم هیجان (پس آزمون)	۱۵	۲/۴۵ ± ۰/۹۲	۱۴	۷/۷۸ ± ۱/۴۲			

جدول شماره ۴: تحلیل کواریانس عملکرد عمومی در گروه آزمایش و کنترل

مقیاس	گروه کنترل		گروه آزمایش		F (df)	سطح معنی داری	η^2 (مربع اتا (اندازه اثر))
	فراوانی	انحراف معیار ± میانگین	فراوانی	انحراف معیار ± میانگین			
عملکرد (پیش آزمون)	۱۵	۱۸/۸۶ ± ۴/۰۳	۱۴	۲۰/۴۱ ± ۳/۲۲	۴۱/۶۱(۱/۲۷)	۰/۰۰۱	۰/۶۱
عملکرد (پس آزمون)	۱۵	۱۹/۵۳ ± ۴/۷۵	۱۴	۱۶/۷۹ ± ۳/۲۹			

بحث

این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی آموزش تنظیم عاطفه بر علائم مشخص افسردگی و اضطراب در دانشجویان دانشگاه‌های تهران انجام شد. نتایج به دست آمده نشان داد که این برنامه بر کاهش نمرات افسردگی، اضطراب، عواطف منفی و ارتقای عملکرد عمومی و عاطفه مثبت تاثیر معنادار داشته است. همچنین این مداخله بر راهبردهای تنظیم هیجان افراد نیز موثر بوده است. این یافته‌ها با نتایج یافته‌های Taylor و همکاران (۲۰۱۷)، Werner-Seilder و همکاران(۲۰۱۳)، Weisman و همکاران(۲۰۱۵) و Cisler و همکاران (۲۰۱۰) همخوان است(۳۰-۲۷).

Taylor و همکاران درسال ۲۰۱۶ مطالعه‌ای را با هدف بررسی اثربخشی یک مداخله جدید و فراتشخیصی مثبت برای افسردگی و اضطراب طراحی کردند. در این مطالعه ۲۵ داوطلب که از نشانه‌های اضطراب و افسردگی رنج می‌بردند به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش و گروه لیست انتظار تقسیم شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه تحت مداخله فعالیت مثبت که بر افزایش رفتار، تفکر و هیجان‌های مثبت تاکید دارد، قرار گرفتند. نتایج حاکی از بهبود نسبی در عاطفه مثبت و بهزیستی در مقایسه با گروه کنترل بود. همچنین نمرات افراد در مقیاس عاطفه منفی نیز کاهش پیدا کرده است. این نتایج در مدت زمان ۳ و ۶ ماه نیز با ثبات باقی مانده است(۲۷).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-02-04]

Berking و همکـاران در سـال ۲۰۱۹ بـه منظـور اثربخشـی آمـوزش تنظـیم عاطفـه بـر علائـم افسـردگی، پژوهشی را طراحی کرنـد. در ایـن پـژوهش ۲۱۸ نفـر از افرادی که علائم افسردگی عمده داشتند به‌طور تصادفی در ۳ گـروه قـرار گرفتنـد. گـروه کنتـرل، گـروه درمـان معمول و آموزش تنظیم عاطفه. نتایج نشان داد که در هر ۲ گروه (درمان معمول و آموزش تنظیم عاطفه) میانگین نمره افسردگی به‌طور معناداری نسبت بـه گـروه کنتـرل کاهش یافته است. این کـاهش نمـره در گـروه آمـوزش تنظیم عاطفه بیش‌تـر مشـاهده شـده اسـت(۳۱). همسـو بـا یافته‌های فـوق در ایـن پـژوهش نیـز نشـان داده شـد کـه آموزش تنظیم عاطفه منجر به افزایش مهارت‌های تنظـیم هیجان در افراد شـده و ایـن موضـوع در کـاهش علائـم افسـردگی و اضـطراب تاثیرگـذار اسـت امـا انـدازه اثـر گـزارش شـده در پـژوهش‌هـای مختلـف در خصـوص اثربخشی آموزش تنظـیم عاطفـه بـر علائـم افسـردگی و اضطراب متفاوت گزارش شده است. یکی از دلایل این موضوع می‌تواند تفاوت‌های ناشی از حجم نمونه باشـد. حجم نمونه پژوهش حاضر در مقایسـه بـا پـژوهش‌هـای مشابه کم‌تر بوده است و به همـین دلیـل تفاوت‌هـایی در مقـدار انـدازه اثـر مشـاهده شـد. در همـین راسـتا، پژوهش‌های مختلفی که اثر بخشی درمان‌های مبتنـی بـر تنظیم هیجان بر روی افراد مبتلا به اختلال های اضطرابی و افسردگی را مورد بررسی قرار داده‌انـد، نشـان داده‌انـد که این درمان باعـث بهبـود کیفیـت زنـدگی ایـن افـراد می‌شود(۳۲). علاوه بر این، درصد پیشـرفت کلـی حـوزه جسـمانی کیفیـت زنـدگی در پـژوهش طـاهری فـر و همکاران (۱۳۹۵)، قابل توجه بوده است(۳۴،۳۳). در تبیین یافته‌های فوق می‌توان بـه ایـن موضـوع اشـاره کـرد کـه یکی از مکانیزم‌هـای اثرگـذاری درمـان آمـوزش تنظـیم عاطفه، آموزش نقش هیجان‌های اولیه و ثانویه و تفاوت آن‌ها، توجه، آگاهی از این هیجان‌ها و اطلاعـاتی اسـت که این هیجان‌ها به ما مـی‌دهنـد. ایـن آگـاهی منجـر بـه تمایل به تجربه کردن هیجان منفی به جای تـلاش بـرای کاهش آن می‌شود که ممکن است تمایل افـراد را بـرای انجام مواجهه افزایش دهد(۳۶،۳۵) یکی از جنبه‌های بدیع درمان تنظیم عاطفه، در نظـر گـرفتن رابطـه سیسـتم‌هـای انگیزشی با هیجان‌ها و آمـوزش ایـن رابطـه بـه مراجـع و تکرار آن در جلسات است و دیگری این است که برای هر کدام از مهارت‌های تنظیم هیجان ابتدا تمـرین همـراه با دستورالعمل شـنیداری بـه صـورت آفلایـن در جلسـه آموزش داده می شود و در جلسه دیگر تمـرین دیگـری برای همـان مهـارت ولـیکن بـه صـورت آنلایـن (بـدون دستورالعمل و در محیط واقعی) آموزش داده می‌شـود و این روند باعث درونی‌شدن این مهـارت‌هـا بـه تـدریج و همراه با تمرین در مراجع‌ها می‌شود.

محدودیت‌ها و پیشنهادهای پژوهش

کم بودن حجم نمونه و همچنـین اسـتفاده از ابزارهـای خودگزارشی و پیگیری کوتاه مدت از محـدودیت‌هـای پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعـدی از ارزیابی‌های چند وجهی استفاده شـود، مـثلا همـراه بـا استفاده از پرسشنامه می‌توان از روش تصـویربرداری مغـزی و روش‌های فیزیولـوژیکی دیگـر اسـتفاده شـود تـا ایـن محدودیت مرتفع گردد. همچنین بهتر است از مصاحبه‌هـای مختص برخی از اخـتلالات یـا فرآینـدهای مشـترک در کنار ابزارهای دیگر استفاده شود. نتایج پـژوهش حاضـر حاکی از اثر بخشی آموزش تنظیم عاطفه بر علائم پـیش بین افسـردگی، اضـطراب، راهبردهـای تنظـیم هیجـان و عملکـرد عمـومی بـود. آمـوزش تنظـیم عاطفـه یکـی از درمان‌هایی است که با تاکید بر نقـش تنظـیم هیجـان، بـا رویکرد التقاطی به منظور درمان افراد مبتلا بـه اخـتلال‌هـای اضطرابی و افسردگی به‌طور خاص و اختلال‌های هیجـانی به‌طورکلی توجه داشته است. میزان بهبودی قابل توجـه و ریـزش حـداقلی در ایـن درمـان حـاکی از آن اسـت کـه آموزش تنظیم عاطفه می‌تواند به گونه موثری در پیشـگیری از اختلال‌های هیجانی مورد استفاده قرار گیرد و اثربخشـی خوبی داشته باشد.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-02-04]

سپاسگزاری

این مطالعه منتج از یک طرح پژوهشی مصوب به شماره ۳۲۵۲۱-۱۸۵-۰۱-۹۷ در معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایران بوده و با حمایت مالی آن دانشگاه انجام شده است. کد اخلاق در پژوهش مطالعه حاضر IR.IUMS.REC.1397.153 می‌باشد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی شرکت‌کنندگان و نیز معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایران تشکر نمایند.

References

1. McLean CP, Asnaani A, Litz BT, Hofmann SG. Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. J Psychiatr Res 2011; 45(8): 1027-1035.
2. Kazdin AE, Rabbitt SM. Novel models for delivering mental health services and reducing the burdens of mental illness. Clin Psychol Sci 2013; 1(2): 170-191.
3. Diaz-Garcia A, Gonzalez-Robles A, Fernandez-Alvarez J, Garcia-Palacios A, Banos RM, Botella C. Efficacy of a Transdiagnostic internet-based treatment for emotional disorders with a specific component to address positive affect: Study protocol for a randomized controlled trial. BMC psychiatry 2017; 17(1): 145.
4. Mennin DS, Fresco DM, O'Toole MS, Heimberg RG. A randomized controlled trial of emotion regulation therapy for generalized anxiety disorder with and without co-occurring depression. J Consult Clin Psychol 2018; 86(3): 268-281.
5. Aldao A, & Dixon-Gordon KL. Broadening the scope of research on emotion regulation strategies and psychopathology. Cognitive Behaviour Therapy 2014; 43(1): 22-33.
6. Koole SL, van Dillan LF, Sheppes G. The selfregulation of emotion. In: Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications. Vohs KD, Baumeister RF, (eds). New York: NY: Guilford Press; 2011. p. 22-40.
7. Berking M ,Whitley B. Affect regulation training. 1th ed. New York: Springer; 2014.
8. Sloan E, Hall K, Moulding R, Bryce S, Mildred H, Staiger PK. Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. Clin Psychol Rev 2017; 57: 141-163.
9. Amini M, Pourshahbaz A, Mohammadkhani P, Khodaie Ardakani MR, Lotfi M. The DSM-5 Levels of Personality Functioning and Severity of Iranian Patients with Antisocial and Borderline Personality Disorders. Iran Red Crescent Med J 2015; 17(8): e19885.
10. Watkins ER. Depressive rumination and co-morbidity: evidence for brooding as a transdiagnostic process. J Rat-Emo Cognitive-Behav Ther 2009; 27(3): 160-175.
11. Berking M, Wupperman P. Emotion regulation and mental health: recent findings, current challenges, and future directions. Curr Opin Psychiatry 2012; 25(2): 128-134.
12. Lieb K, Zanarini MC, Schmahl C, Linehan MM, Bohus M. Borderline personality disorder. Lancet 2004; 364(9432): 453-461.
13. Greenberg LS. Emotion-focused therapy of depression. Person-Centered & Experiential Psychotherapies 2017; 16(2): 106-117.
14. Dessaulles A, Johnson SM, Denton WH. Emotion-Focused Therapy for Couples in the

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-02-04]

Treatment of Depression: A Pilot Study. The American Journal of Family Therapy 2003; 31(5): 345-353.

15. Suveg C, Morelen D, Brewer GA, Thomassin K. The Emotion Dysregulation Model of Anxiety: a preliminary path analytic examination. J Anxiety Disord 2010; 24(8): 924-930.
16. Berking M, Ebert D, Cuijpers P, Hofmann SG. Emotion regulation skills training enhances the efficacy of inpatient cognitive behavioral therapy for major depressive disorder: a randomized controlled trial. Psychotherapy and Psychosomatics 2013; 82(4): 234-245.
17. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2th ed. New York: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
18. Berking M, Whitley B. Affect regulation training A Practitioners' Manual. 1th ed. New York: Springer-verlag; 2014.
19. Brown TA, Antony MM, Barlow DH. Psychometric properties of the Penn State Worry Questionnaire in a clinical anxiety disorders sample. Behav Res Ther 1992; 30(1): 33-37.
20. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behav Res Ther 1995; 33(3): 335-343.
21. Sahebi A, Salari R, Asghari MJ. Validation of Depression Anxiety and Stress Scale for an Iranian population. Journal of Iranian Psychologists 2005; 1(4): 61-67.
22. Watson D, Clark LA. The PANAS-X: Manual for the positive and negative affect schedule-expanded form. Ames: The University of Iowa; 1994.
23. Bakhshipour R, Dezhkam M. A confirmatory factor analysis of the Positive Affect and Negative Affect Scales (PANAS). J Psychol 2006; 9(36): 351-65.
24. Berking M, Orth U ,Wupperman P, Meier L, Caspar F. Prospective Effects of Emotion-Regulation Skills on Emotional Adjustment. Journal of Counseling Psychology 2008; 55(4): 485-494.
25. Mundt JC, Marks IM, Shear MK, Greist JM. The Work and Social Adjustment Scale: a simple measure of impairment in functioning. Br J Psychiatry 2002; 180(5): 461-464.
26. Mohammadi A, Birashk B, Gharraee B. Comparison of the Effect of Group Transdiagnostic Therapy and Group Cognitive Therapy on Anxiety and Depressive Symptoms. Iran J Public Health 2013; 42(1): 48-55.
27. Taylor CT, Lyubomirsky S, Stein MB. Upregulating the positive affect system in anxiety and depression: Outcomes of a positive activity intervention. Depression & Anxiety 2017; 34(3): 267-280.
28. Werner-Seidler A, Banks R, Dunn BD, Moulds ML. An investigation of the relationship between positive affect regulation and depression. Behav Res Therapy 2013; 51(1): 46-56.
29. Weisman JS, Rodebaugh TL, Lim MH, Fernandez KC. Predicting short-term positive affect in individuals with social anxiety disorder: The role of selected personality traits and emotion regulation strategies. J Anxiety Disord 2015; 34: 53-62.
30. Cisler JM, Olatunji BO, Feldner MT, Forsyth JP. Emotion Regulation and the Anxiety Disorders: An Integrative Review. J Psychopathol Behav Assess 2010; 32(1): 68-82.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-02-04]

31. Berking M, Eichler E, Luhmann M, Diedrich A, Hiller W, Rief W. Affect regulation training reduces symptom severity in depression-A randomized controlled trial. PloS One 2019; 14(8): e0220436.
32. Lotfi M, Bakhtiyari M, Asgharnezhad-Farid AA, Amini M. Comparison of the Effect of Transdiagnostic Therapy and Cognitive-Behavior Therapy on Patients with Emotional Disorders: A Randomized Clinical Trial. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences 2014; 16(10): 15-18.
33. Mennin DS, Fresco DM. Emotion regulation therapy. In: Handbook of emotion. James J, (ed). 2th ed. New York; 2014:469-487
34. Taherifar Z, Ferdowsi S, Mootabi F, Mazaheri M, Fata L. The mediating role of emotion dysregulation strategies on the relationship between negative emotion intensity and safety motivation with generalized anxiety symptoms. Contemporary psychology 2016; 10(2): 51-66.
35. Eifert GH, Heffner M. The effects of acceptance versus control contexts on avoidance of panic-related symptoms. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry 2003; 34(3-4): 293-312.
36. Lotfi M, Bakhtiyari M, Asgharnezhad Farid AA, Amini M. The Effectiveness of Transdiagnostic Therapy on Emotion Regulation Strategies of Patients with Emotional Disorders: A Randomized Clinical Trial. Practice in Clinical Psychology 2013; 1(4): 227-232 .

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-02-04]