مجله علوم پزشکی زانکو/ دانشگاه علوم پزشکی کردستان/ تابستان ۱۳۹۹/ ۳۴-۲۴

مقاله پژوهشی
(Originalpaper)

بررسی تأثیر آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل فرآیند گروس بر روی پرخاشگری و افسردگی پسران دبیرستان دوره اول شهر تهران

طاهره متولی زاده[۱]، فریبا ابراهیم بابایی[۲]، دکتر فیروزه غضنفری[۳*]

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، لرستان، ایران.

۲- دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، لرستان، ایران.

۳- دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، لرستان، ایران.

* (نویسنده مسئول) ایمیل: Ghazanfari.f@lu.ac.ir تلفن: ۰۹۱۲۴۰۵۴۸۱۶

چکیده:

زمینه و هدف: مهارت‌های تنظیم هیجان، سازه‌هایی هستند که تصور می‌شود تأثیر زیادی بر سلامت روانی و جسمانی افراد دارند. هدف این مطالعه بررسی تأثیر آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل فرآیند گروس بر روی پرخاشگری و افسردگی پسران دبیرستان دوره اول شهر تهران می باشد.

مواد و روش کار: روش پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی و از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه پسران دبیرستان دوره اول شهر تهران در نیمه دوم سال ۱۳۹۷ بودند، که به روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ۴۰ نفر از افرادی را که نمره آن‌ها بالاتر از نمره برش پرسش‌نامه‌های پرخاشگری و افسردگی بود به طور تصادفی انتخاب کردیم، ۲۰ نفر در غالب گروه مداخله و ۲۰ نفر در غالب گروه کنترل به صورت تصادفی جایگزین شدند که در نهایت با ریزش نمونه مطالعه-ی حاضر بر روی ۳۰ نفر صورت پذیرفت. در مرحله اول پرسش نامه‌های پرخاشگری و افسردگی به عنوان پیش‌آزمون اجرا شد و آموزش تنظیم هیجان برای گروه مداخله و برای گروه دوم (کنترل) هیچ گونه آموزشی اعمال نشد. در مرحله پایانی نیز همه آزمودنی‌ها به پرسش‌نامه‌های مذکور به‌عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند. داده‌ها نیز با استفاده از تحلیل کواریانس و نرم افزار SPSS-21 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمرات پرخاشگری و زیرمؤلفه‌های آن شامل پرخاشگری کلامی، پرخاشگری جسمانی، خشم و خشونت در گروه آموزش تنظیم هیجان به طور معنی‌داری پایین‌تر از گروه کنترل بود ($p<۰/۰۵$)، همچنین در گروه آموزش تنظیم هیجان میزان میانگین نمرات افسردگی به طور معنی‌داری پایین‌تر از گروه کنترل بود ($p<۰/۰۵$)

نتیجه‌گیری: آموزش تنظیم هیجان می‌تواند باعث کاهش هیجانات منفی، آگاه نمودن افراد از هیجانات خود و پذیرش و ابراز به موقع هیجانات می‌شود که این خود منجر به افزایش مکانیسم سازش مثبت در پسران دبیرستانی می‌شود.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، پرخاشگری، تنظیم هیجان، مدل گراوس.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-01]

مقدمه

با توجه به رشد سریع در دوره نوجوانی، این دوره به عنوان یک دوره پرخطر برای افراد شناخته شده است، تعداد زیادی از نوجوانان قبل از اتمام دبیرستان ترک تحصیل می‌کنند (بستگی به گروه‌های قومی دارد) و مصرف منظم الکل و داروهای دیگر را دارند، چندین نوع اختلال بالینی مانند اختلال افسردگی و اختلال خوردن در این زمان افزایش می یابد (۱).

بدتنظیمی هیجان در دوره نوجوانی با هیجانات منفی در بزرگسالان جوان و مصرف مواد رابطه دارد (۲). نوجوانی یک دوره رشد منحصر به فرد است که در طی این دوره افزایش شدید اطلاعات اجتماعی و هیجانی می‌تواند باعث حساسیت به هیجانات دیگران شود (۳).

از آنجا که تنظیم هیجان بخش مهمی از زندگی هر فرد را به خود اختصاص می‌دهد، تعجب‌آور نیست که آشفتگی در هیجان و عدم تنظیم هیجان می‌تواند منجر به اندوهگینی و حتی آسیب روانی شود (۴). از جمله درمانی که می‌تواند بر سلامت روان نوجوانان تاثیر داشته باشد آموزش تنظیم هیجان است. آموزش تنظیم هیجان به معنای کاهش وکنترل هیجانات منفی و نحوه‌ی استفاده مثبت از هیجانات است (۵).

مطابق با نظر گروس تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه می‌شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می‌شود، بنابراین گروس مدل فرایندی تنظیم هیجان را پیشنهاد کرده است (۶)، (۷).

محققان آسیب‌شناسی روانی معتقدند که داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی، پرخاشگری، خشونت تکانشی، احساس شرمندگی و گناه نیز در نتیجه‌ی تنظیم ناکافی پاسخ‌های هیجانی ایجاد می‌گردد (۸). همچنین عدم تنظیم هیجان می‌تواند باعث ایجاد رفتارهای مشکل آفرینی همچون خشونت باشد (۹).

هیجان منفی ناشی از بازخورد منفی، علت اصلی و اساسی پرخاشگری است (۱۰). پرخاشگری، رفتار فیزیکی کاملا آشکاری است که هدف آن صدمه زدن به خود و یا دیگران است (۱۱) رفتار پرخاشگرانه می‌تواند در قالب خشم[1]، خصومت[2]، و پرخاشگری جسمانی و کلامی نمایان گردد، خشم و خصومت از لحاظ مفهومی مرتبط با پرخاشگری هستند با این وجود این اصطلاحات در تحقیقات مربوط به پرخاشگری مترادف هم به کار برده نمی‌شوند؛ به عبارتی خشم یک هیجان و پرخاشگری یک رفتار است و خصومت، نگرشی است که موجب تنفر و ارزیابی منفی از دیگران می‌شود (۱۲).

افسردگی به عنوان یکی از بیماری‌های شایع در سراسر جهان از نوسانات خلق و خوی معمول و پاسخ‌های عاطفی کوتاه‌مدت به چالش‌های زندگی متفاوت بوده است (۱۳). همان استراتژی‌های مقابله‌ای شناختی هیجانی مرتبط با علائم افسردگی، با علائم اضطراب هم ارتباط دارد و بازنگری مثبت و تمرکز مثبت به طور قابل توجهی با علائم افسردگی مرتبط است (۱۴).

تحقیقات نشان داده است که هیجانات مثبت برای سلامت و عملکرد افراد مهم هستند و به مقاومت در برابر اختلال روانی کمک می‌کنند، بسیاری از اختلالات بالینی، به ویژه اضطراب و اختلالات خلقی، با نقص در هیجانات مثبت همراه است که ممکن است باعث شدت اختلال و عدم بهبود کامل افراد مبتلا به اختلال روانی شود و در درمان‌ها به اندازه کافی به این نقص‌ها توجه نکرده اند (۱۵).

1- Anger
2- Hostility

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-01]

افسردگی با اختلال در مهارت‌های مقابله و هیجانات منفی ارتباط دارد (۱۶). ساکی و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که دانش حاصل از مطالعات تنظیم هیجانی ممکن است در مداخلات زمینه‌ای که هدف آن آموزش موسیقی به افراد افسرده برای تنظیم هیجانات آن‌ها است، مفید باشد. بنابراین با توجه به پیشینه موجود هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل فرآیند گروس بر روی پرخاشگری و افسردگی پسران دبیرستانی شهر تهران می‌باشد

مواد و روش کار

روش پژوهش حاضر نیمه تجربی و از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل[1] استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه پسران دوره اول دبیرستان شهر تهران در نیمه دوم سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. در پژوهش حاضر، برای انتخاب پسران دوره اول دبیرستانی، جهتِ آزمون سؤال‌ها، از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای استفاده شد.

با توجه به این‌که طرح پژوهش حاضر نیمه تجربی است، و حداقل حجم نمونه در طرح‌های مداخله برای هر دو گروه آزمایش و گواه ۳۰ نفر توصیه می‌شود (۱۸) لذا ما برای بالا بردن اعتبار آزمون و همچنین احتمال ریزش آزمودنی‌ها، ۴۰ نفر را به عنوان نمونه انتخاب کردیم و از نمونه مذکور به صورت تصادفی ۲۰ نفر در قالب گروه آزمایش و ۲۰ نفر نیز در قالب گروه کنترل گمارده شدند. از افراد انتخاب شده در گروه آزمایش ۵ نفر دعوت به شرکت در کلاس‌های آموزشی را نپذیرفتند و از میان گروه گواه نیز ۴ نفر حاضر به شرکت در طرح آزمایشی نبودند. بنابراین ما برای برابر کردن تعداد دو گروه یک نفر را از میان گروه گواه به طور تصادفی حذف کردیم (بدین ترتیب گروه آزمایش شامل ۱۵ نفر و گروه گواه هم شامل ۱۵ نفر).

برای گروه اول، آموزش تنظیم هیجان به مدت ۸ جلسه و هر جلسه ۲ ساعت و برای گروه دوم، که به عنوان گروه کنترل درنظر گرفته شد، هیچ گونه آموزشی ارائه نگردید. برای هر دو گروه قبل از اعمال مداخله، پیش آزمون و بعد از اعمال مداخله، پس-آزمون اجرا شد. برای جمع‌آوری اطلاعات نیز از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده شد:

پرسش‌نامه جمعیت شناختی: این پرسش‌نامه محقق ساخته شامل سوالاتی بود که موارد زیر را مورد سنجش قرار می‌داد: سن، جنس، سطح تحصیلات.

پرسش‌نامه افسردگی بک[2]: این پرسش‌نامه توسط بک در سال ۱۹۸۸ طراحی شده است، این ابزار شامل ۲۱ گویه است که هر گویه بر اساس طیف ۴ درجه‌ای لیکرت از صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شود. این پرسش‌نامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. بک و کلارک (۱۹۸۸) اعتبار کل پرسش‌نامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کردند، تفسیر نمرات این پرسش‌نامه بدین صورت است: غیرافسرده‌ها با میانگین و انحراف استاندارد ۵/۸±۷/۶۵، افسردگی خفیف با میانگین و انحراف استاندارد ۵/۷±۱۹/۱۴، افسردگی متوسط با میانگین و انحراف استاندارد ۱۰/۰±۲۷/۴۴ و افسردگی شدید با میانگین و انحراف استاندارد ۱۲/۰±۳۲/۹۶ (۱۹).

پرسش‌نامه پرخاشگری باس و پری: این پرسش-نامه توسط باس و پری ساخته شد و دارای ۲۹ پرسش و چهار عامل است که پرخاشگری کلامی (۵ پرسش)، پرخاشگری جسمانی (۹ پرسش)،

1- The pretest-posttest-followup control group design

2- Beck Depression Inventory

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-01]

خشم (۷ پرسش) و خشونت (۸ پرسش) را مورد سنجش قرار می‌دهد. نتایج تحلیل روان‌سنجی باس و بری نشان داده است که این پرسش‌نامه از همسانی درونی بالایی (۰/۸۹) بر خوردار است. شیوه نمره-گذاری بر اساس مقیاس لیکرت از (۱ کاملاً خلاف خصوصیات من است) تا ۵ (کاملاً گویای خصوصیات من است) می‌باشد. نمره کل عبارت است از مجموع نمرات کل سؤالات و دامنه آن از ۲۹ تا ۱۴۵ است و نمره بالا نشان دهنده پرخاشگری است (۲۰).

اجرای این پژوهش به این صورت بود که از میان مناطق آموزش و پرورش تهران منطقه ۱۰ به طور تصادفی انتخاب شد، در این مرحله بعد از هماهنگی‌های لازم اداری و مراجعه به مرکز آموزش پرورش منطقه ۱۰ تهران، لیست تمامی مدارس دبیرستانی دوره اول پسرانه تهران که در نیمهٔ دوم سال ۱۳۹۷ در این منطقه قرار داشتند، در اختیار قرار گرفت.

از میان این مدارس یک مدرسه به طور تصادفی انتخاب شد و پرسش‌نامه افسردگی بک و پرخاشگری را روی تمام دانش‌آموزان این مدرسه اجرا کردیم و پس از تحلیل داده‌ها ۶۰ نفر از دانش‌آموزان در دو پرسش‌نامه ملاک‌های تشخیصی افسردگی و پرخاشگری را به دست آوردند. سپس ۴۰ نفر از میان آن‌ها به صورت تصادفی ساده در دو گروه جایگزین شدند (از میان گروه مداخله ۵ نفر و در گروه کنترل نیز ۴ نفر از شرکت در کلاس آموزشی و جواب دادن به پرسش‌نامه خودداری کردند. بنابراین ما برای برابر کردن تعداد دو گروه یک نفر را از میان گروه گواه به طور تصادفی حذف کردیم).

در این مرحله پرسش‌نامه‌های افسردگی بک و پرخاشگری به عنوان پیش‌آزمون اجرا شد و آموزش تنظیم هیجان برای گروه آزمایش، در ۸ جلسه و هر جلسه به مدت تقریبا ۲ ساعت اجرا شد و برای گروه دوم (کنترل) هیچ گونه آموزشی اعمال نشد.

در مرحله پایانی نیز همه آزمودنی‌ها به پرسش-نامه‌های افسردگی بک و پرخاشگری به عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند. داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمون کواریانس و با استفاده از نرم‌افزار کامپیوتری بسته آماری (SPSS) نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

معیارهای ورود و خروج به مطالعه: شرکت-کننده باید پسر و در دوران دبیرستان دوره اول باشد. نداشتن بیماری حاد در زمان انتخاب آزمودنی‌ها و زمان اجرای آموزش، تمایل برای شرکت در پژوهش، نداشتن وابستگی به مواد، نداشتن اختلالات روان‌پزشکی ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها بودند و عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف خانگی و غیبت بیش از یک‌سوم جلسات آموزشی معیارهای خروج آزمودنی‌ها بودند.

در این پژوهش، تمام آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش آزادی کامل داشته و سعی شد جلسات درمانی در وقت آزاد آزمودنی‌ها برگزار شود و وقت جلسه بعدی با هماهنگی خود آن‌ها تعیین می-شد اطلاعات مربوط به آزمودنی‌ها کاملاً محفوظ نگاه داشته شد و بعد از اتمام تحقیق برای کمک به گروه گواه و افرادی که پاسخ‌دهی ضعیفی به درمان گروهی داشتند، آدرس مرکز مشاوره خصوصی در اختیار همه آنها قرار داده شد تا در صورت تمایل از امکانات رایگان مرکز استفاده کنند. محتوای مداخله به شرح زیر می‌باشد:

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-01]

جدول ۱: خلاصه پروتکل آموزش تنظیم هیجان گروس

بخش‌های برنامه و موضوعات آن	هدف
جلسه اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و شروع رابطه متقابل رهبر گروه و اعضا و انجام تمریناتی با هدف آشنایی با یکدیگر
جلسه دوم	شناخت هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجان‌ها، اطلاعات راجع به ابعاد مختلف هیجان و اثرات کوتاه‌مدت و درازمدت هیجان‌ها
جلسه سوم	۱- خودارزیابی با هدف شناخت تجربه‌های هیجانی خود. ۲ خودارزیابی با هدف شناسایی میزان آسیب‌پذیری هیجانی در فرد. ۳- خودارزیابی با هدف شناسایی راهبردهای تنظیمی فرد.
جلسه چهارم	۱-جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب. ۲- آموزش راهبرد حل مسئله. ۳- آموزش مهارت‌های بین فردی (گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض).
جلسه پنجم	۱-متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی. ۲-آموزش توجه
جلسه ششم	۱-شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آن‌ها روی حالت‌های هیجانی. ۲- آموزش راهبرد ارزیابی مجدد
جلسه هفتم	۱-شناسایی میزان و نحوه‌ی استفاده از راهبرد بازداری و بررسی پیامدهای هیجانی آن. ۲- مواجهه. ۳- آموزش ابراز هیجان. ۴- اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت‌کننده‌های محیطی. ۵-آموزش تخلیه هیجانی، آرمیدگی و عمل معکوس.
جلسه هشتم	۱- ارزیابی میزان نیل به اهداف فردی و گروهی. ۲- کاربرد مهارت‌های آموخته‌شده در محیط‌های طبیعی خارج از جلسه. ۳- بررسی و رفع موانع انجام تکالیف.

یافته‌ها

تعداد ۱۵ نفر پسر دبیرستانی دوره اول، به عنوان گروه مداخله با میانگین و انحراف استاندارد ۱۴/۹±۱/۲۱و تعداد ۱۵ نفر پسر دبیرستانی دوره اول، به عنوان گروه کنترل با میانگین و انحراف استاندارد ۱۴/۴±۱/۵۳سنی در این پژوهش شرکت داشتند.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون افسردگی و پرخاشگری در گروه‌های مداخله و کنترل

متغیرها	آزمودنی‌ها	شاخص‌های آماری	سنجش‌ها	
			پیش‌آزمون	پس‌آزمون
افسردگی	گروه مداخله	میانگین	۳۲/۵۳	۱۲/۱۳
		انحراف معیار	۳/۱۹	۳/۸۴
	گروه کنترل	میانگین	۳۱/۹۳	۲۸/۶۰
		انحراف معیار	۳/۱۱	۳/۵۴
پرخاشگری	گروه مداخله	میانگین	۱۱۵/۴۰	۵۷/۵۳
		انحراف معیار	۴/۸۵	۵/۱۲
	گروه کنترل	میانگین	۱۱۹/۰۶	۸۹/۳۳
		انحراف معیار	۴/۱۴	۳/۰۱
پرخاشگری کلامی	گروه مداخله	میانگین	۱۹/۲۶	۱۲/۷۳
		انحراف معیار	۲/۰۱	۱/۸۶

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-01]

	گروه کنترل	میانگین	۲۱/۲۰	۱۹/۲۰
		انحراف معیار	۱/۸۲	۲/۰۱
پرخاشگری جسمانی	گروه مداخله	میانگین	۳۶/۲۶	۱۶/۸۶
		انحراف معیار	۱/۴۸	۱/۵۵
	گروه کنترل	میانگین	۳۴/۵۰	۲۹/۱۳
		انحراف معیار	۲/۰۳	۳/۰۲
خشم	گروه مداخله	میانگین	۲۸/۸۶	۱۵/۶۱
		انحراف معیار	۴/۰۸	۳/۹۲
	گروه کنترل	میانگین	۲۶/۶۹	۲۲/۳۸
		انحراف معیار	۴/۰۴	۳/۸۹
خشونت	گروه مداخله	میانگین	۳۴/۸۳	۱۹/۲۸
		انحراف معیار	۵/۰۵	۴/۶۲
	گروه کنترل	میانگین	۳۳/۶۲	۲۶/۹۱
		انحراف معیار	۴/۵۱	۳/۶۲

جدول ۳: نتایج آزمون کواریانس برای مقایسه تأثیر روش درمان آموزش تنظیم هیجان بر افسردگی و زیر مولفه‌های پرخاشگری

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	میزات تأثیر
اثر پیش آزمون	افسردگی	۴۴۳/۵۶۴	۱	۴۴۳/۵۶۴	۸/۰۶۱	۰/۰۹	۰/۱۴
	پرخاشگری کلامی	۱۵/۹۰۷	۱	۱۵/۰۷	۶/۳۶۱	۰/۱۸	۰/۱۳
	پرخاشگری فیزیکی	۷/۱۶۱	۱	۷/۱۶۱	۲/۹۶۲	۰/۰۹	۰/۰۸
	خشم	۸/۱۴۱	۱	۸/۱۴۱	۳/۵۱۲	۰/۰۹	۰/۰۹
	خشونت	۱۰/۱۸۲	۱	۱۰/۱۸۲	۴/۹۴۱	۰/۰۸	۰/۱۱
پس آزمون	افسردگی	۷۳۷۱/۹۴۱	۱	۷۳۷۱/۹۴۱	۴۶/۶۸۶	۰/۰۰۱	۰/۵۴
	پرخاشگری کلامی	۴۳۲/۵۸۵	۱	۴۳۲/۵۸۵	۹۴/۹۰۹	۰/۰۰۱	۰/۵۱

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-01]

پرخاشگری فیزیکی	۳۱۵/۱۱۲	۱	۳۱۵/۱۱۲	۵۳/۵۳۴	۰/۰۰۱	۰/۳۵
خشم	۳۲۴/۱۳۶	۱	۳۲۴/۱۳۶	۵۵/۶۸۴	۰/۰۰۱	۰/۳۶
خشونت	۳۴۵/۱۰۲	۱	۳۴۵/۱۰۲	۵۷/۸۱۱	۰/۰۰۱	۰/۳۸

مطابق جدول ۳، نتایج تحلیل کواریانس نشان می‌دهد که پس از تعدیل نمرات پیش آزمون تفاوت آماری معنی‌داری بین گروه آموزش تنظیم هیجان و گروه شاهد در ابعاد پرخاشگری کلامی، پرخاشگری فیزیکی، خشم و خشونت وجود دارد ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که بین پرخاشگری پسران دبیرستان دوره اول گروه آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین در گروه آموزش تنظیم هیجان میزان میانگین نمرات افسردگی به طور معنی‌داری پایین‌تر از گروه شاهد بود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل فرآیند گراوس منجر به کاهش پرخاشگری پسران دبیرستان دوره اول می‌شود.

نتایج حاصل از پژوهش حاضر همسو با نتایج مطالعات گذشته از جمله اسکات و همکارانش (۲۰۱۵) و اسکریپاکاوسکیات و همکاران (۲۰۱۵) می‌باشد (۱۲)،(۱۳)؛ اسکات و همکاران در سال ۲۰۱۵ با مطالعه بر روی ۴۸۲ نوجوان هلندی و بررسی تاثیر انتقاد والدین بر پرخاشگری به این نتیجه رسیدند که هرگونه مشکل داشتن در زمینه تنظیم عواطف و پرخاشگری به صورت غیرمستقیم با انتقاد مادران مرتبط است که همسو با پژوهش حاضر می باشدکه بیانگر این است که آموزش تنظیم هیجان می‌تواند توانایی نوجوانان را برای پذیرش رویدادهای تنش‌زای روزمره و در ارتباطات بین‌فردی افزایش دهد و در کاهش سرزنش خود و مقصر دانستن افراد دیگر مؤثر باشد.

همچنین اسکات و همکاران در سال ۲۰۱۵ با مطالعه بر روی ۱۹۷دانشجوی کارشناسی زن و مرد به منظور بررسی ارتباطات مستقیم و غیرمستقیم استراتژی‌های تنظیم هیجان در پیش‌بینی پرخاشگری نشان دادند که پرخاشگری در روابط بین فردی با پرخاشگری بیشتر و استفاده از ارزیابی مجدد مرتبط است و همچنین فوریت منفی[5] و استراتژی تنظیم هیجانات توانستند پرخاشگری را پیش بینی کنند.

در تحقیق مورد مطالعه نیز ما به این نتیجه دست یافتیم که هیجان‌های منفی و ناتوانی نوجوانان در اداره و مدیریت این هیجان‌ها یکی از عوامل اصلی در پرخاشگری نوجوانان است که با آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان توانستند کنترل این هیجانات را فرا بگیرند و هیجانات مثبت را جایگزین این هیجان‌های منفی کنند.

کاستیلو و همکاران در سال ۲۰۱۳ با بررسی ۵۹۰ نوجوان در ۸ مدرسه دولتی اسپانیا برای بررسی مداخلات دوسالانه مبتنی بر الگوی توانایی هوش هیجانی بر پرخاشگری و همدلی در نوجوانان به این نتیجه دست یافتند که دانش آموزان گروه مداخله از سطح پرخاشگری جسمی/ کلامی، عصبانیت، خصومت، پریشانی شخصی و خیال‌پردازی بیشتری

5 . negative urgency

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-01]

نسبت به دانش آموزان گروه شاهد رنج می‌بردند. علاوه بر این، برنامه آموزشی تنظیم هیجانی به ویژه برای توانایی‌های همدلی مردان مؤثر بود(۲۱).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که یکی از علل مهم در ایجاد و بروز رفتارهای پرخاشگرانه وجود نوعی اختلال در نظم هیجانی است. اختلال در نظم هیجانی از دید متخصصان پیش‌بینی‌کننده‌ی آسیب روانی فرد در آینده و بروز حساسیت‌های بین فردی و انزوای اجتماعی، بزهکاری و خشونت و رفتارهای پرخاشگرانه است. این هماهنگی، راهبردهای درمانی مناسب را نیاز دارد که یکی از این روش‌های درمانی مناسب راهبردهای تنظیم هیجان است.

یافته‌های مطالعه منین و همکاران (۲۰۱۸) بر روی ۵۳ بیمار اضطراب فراگیر حاکی از آن است که درمان تنظیم هیجان برای سازوکارهای افسردگی و اضطراب که از شرایط بالینی پیچیده‌ای برخوردارند، اثربخش است (۲۷). همچنین، کارل و همکاران در سال ۲۰۱۸ با بررسی ۹ بیمار با طیف وسیعی از اختلالات اضطرابی اصلی که قبلاً دوره اولیه درمان شناختی-رفتاری را گذرانده بودند، نشان دادند که بهبود در مهارت‌های تنظیم هیجانات مثبت برای پنج نفر از ۹ نفر شرکت کننده موثر بوده است و همچنین علائم اضطراب و افسردگی، را بهبود داده است (۲۴).

همچنین ساکا و همکاران در سال ۲۰۱۸ در مطالعه-ای به منظور بررسی واکنش هیجانی به موسیقی در افراد افسرده به این نتیجه دست یافتند که شنوندگان افسرده، شادی کمتری را در بطن موسیقی ثبت شده در حافظه گزارش دادند. نتایج حاصل از پژوهش‌های منین و همکارانش (۲۰۱۸)، ساکی و همکاران (۲۰۱۸) و کارل و همکاران (۲۰۱۸) همسو با پژوهش حاضر می‌باشد (۱۵)(۱۷)(۱۸).

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که بین افسردگی پسران دبیرستان دوره اول گروه آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی-داری وجود دارد؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل فرآیند گراس همراه با تکنیک‌هایی چون شناسایی باورهای ناکارآمد و بازسازی آن‌ها به افراد افسرده می‌آموزد که با دیدگاه متفاوتی به ارزیابی و سنجش شرایط زندگی روزمره و اتفاقات پیش‌آمده بپردازند و هیجان‌های منفی خود را تغییر دهند و در مورد کنترل هیجانات منفی خود احساس کارآمدی کنند و در نتیجه باعث بهبود نشانه‌های منفی افسردگی می‌شود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که در آموزش تنظیم هیجان بر تمرین‌ها و مهارت‌هایی تأکید می-شود که کاربرد آن‌ها منجر به پذیرش مشکلات هیجانی، پذیرش سبک زندگی سالم، انجام عمل مخالف در برابر هیجان‌های منفی شده که در نهایت به تسهیل تغییرات منجر می‌شود (۲۲).

فاستر و همکاران در سال ۲۰۱۱ با انجام پژوهشی تحت عنوان رابطه‌ی بین عملکرد اجرایی و هیجانات بر روی ۱۱۹ کودک، مهارت‌های تنظیم هیجان به عنوان هدف درمانی مورد بررسی قرار گرفت و نشان دادند که بعد از آموزش تنظیم هیجان افراد در تعدیل هیجانات خود و استفاده از راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان پیشرفت کردند و همچنین بر سلامت روانی آن‌ها نیز تأثیر گذار بود (۲۳) که این پژوهش نیز همسو با پژوهش حاضر می‌باشد و در تبیین آن می‌توان گفت که به طور کلی مهارت‌های تنظیم هیجان سازه‌هایی هستند که تصور می‌شود تأثیر زیادی بر سلامت روانی و جسمانی افراد دارند و در سازگاری با رویدادهای

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-01]

استرس‌زا و تنش‌زای زندگی نقش مهمی را ایفا می‌کنند. موفقیت در تنظیم هیجان‌ها با افزایش پیامدهای سلامتی و برعکس، عدم توانایی در تنظیم هیجان‌ها با اختلالات روانی، مرتبط است.

محدودیت‌ها: در این مطالعه، فقط پسران دوره اول دبیرستان مورد بررسی قرار گرفتند. اثر اجرای پیش‌آزمون بر نمرات پس آزمون و عدم اجرای پیگیری به منظور بررسی تداوم اثربخشی روش‌های مورد استفاده بر پسران دوره اول دبیرستان و همچنین عدم مقایسه این روش با درمان‌های دیگر، نیز از محدودیت‌های دیگر این پژوهش می‌باشد؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی با کنترل این متغیرهای مزاحم انجام گیرند. همچنین اثربخشی رویکرد مورد استفاده در پژوهش حاضر می‌تواند در نمونه‌های بالینی مبتلا به مشکلات روانشناختی مختلف مورد بررسی قرار گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان باعث آگاهی از هیجانات خود، پذیرش هیجانات، ابراز درست هیجانات در موقعیت‌های مختلف زندگی روزمره و کاهش هیجانات منفی می‌شود و متعاقب آن منجر به کاهش افسردگی و پرخاشگری در پسران دوره اول دبیرستانی می‌گردد.

در کل، نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش تنظیم هیجان بر پرخاشگری و افسردگی پسران دبیرستانی مؤثر است. همچنین این درمان با آموزش دادن راه‌کارهای مقابله‌ای مؤثر با هیجانات منفی در زندگی روزمره، سلامت روانی را افزایش می‌دهد. این روش می‌تواند به صورت فردی و گروهی برای انواع مشکلات بالینی مورد استفاده قرار گیرد و باعث ارتقاء سلامت‌روانی و واکنش‌های مؤثر و سازگارانهٔ افراد شود که در مطالعات آینده هم می‌توان آن را مشاهده کرد.

References

1- Eccles, J. S., Lord, S., & Buchanan, C. M. (2018). School transitions in early adolescence: What are we doing to our young people? . In Transitions through adolescence (pp. 251-284). Psychology Press.

2- Glassner, S. D., & Cho, S. (2018). Bullying victimization, negative emotions, and substance use: utilizing general strain theory to examine the undesirable outcomes of childhood bullying victimization in adolescence and young adulthood. *Journal of Youth Studies*, 1-18.

3- Rosen, M. L., Sheridan, M. A., Sambrook, K. A., Dennison, M. J., Jenness, J. L., Askren, M. K., ... & McLaughlin, K. A. (2018). Salience network response to changes in emotional expressions of others is heightened during early adolescence: relevance for social functioning. *Developmental science*, *21*(3), e12571.

4- Amstadter A. Emotion regulation and anxiety disorders. J Anxiety Disord. 2008;22(2):211-21.

5- Narimani M, Abolghasemi A, Ahadi B, Ariapooran S. Compare the effectiveness of mindfulness and emotional regulation training On mental health chemical warfare. J Clin Psychol. 2010;2(4):63-5,70.

6- Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships' and well-being. J Pers Soc Psychol. 2003; 85:348–62.

7- Gross JJ. Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. Curr Dir Psychol Sci. 2001; 10: 214-19.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-01]

8- Evans LD, Kouros C, Frankel SA, McCauley E, Diamond GS, Schloredt KA, et al. Longitudinal relations between stress and depressive symptoms in youth: Coping as a mediator. J Abnorm Child Psychol. 2015; 43(2): 355-68.
9- Dillon DG, Ritchey M, Johnson BD, La-Bar KS. Dissociable effects of conscious emotion regulation strategies on explicit and implicit memory. *Emotion*. 2007; 7(*2*): 354-65.
10- Chester DS, Merwin LM, DeWall CN. Maladaptive perfectionism's link to aggression and self-harm: Emotion regulation as a mechanism. Aggress Behav. 2015; 41(5): 443-54.
11- Shahbazzadegan B, Samadzadeh M, Abbasi M. Comparison of mental health and aggression in two groups of student's using and not using internet. Procedia Soc Behav Sci. 2011; 8: 300-4.
12- Skripkauskaite S, Hawk ST, Branje SJ, Koot HM, van Lier PA, Meeus W. Reactive and proactive aggression: Differential links with emotion regulation difficulties, maternal criticism in adolescence. Aggress Behav. 2015;41(3):214-26.
13- Scott JP, DiLillo D, Maldonado RC, Watkins LE. Negative urgency and emotion regulation strategy use: Associations with displaced aggression. Aggress Behav. 2015; 41(5): 502-12.
14- World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles 2018.
15- Carl JR, Gallagher MW, Barlow DH. Development and preliminary evaluation of a positive emotion regulation augmentation module for anxiety and depression. Behav Ther. 2018; 49(6): 939-50.
16- Garnefski N, Kraaij V. Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. Cogn Emot. 2018; 32(7): 1401-8.
17- Sakka LS, Juslin PN. Emotion regulation with music in depressed and non-depressed individuals: Goals, strategies, and mechanisms. Music & Science. 2018; 1: 2059204318755023.
18- 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
19- Beck AT, Clarck DA. Anxiety and depression: An information processing perspective. Anxiety Stress Coping. 1988; 1(1): 23-36.
20- Buss AH, Perry M. The aggression questionnaire. J Pers Soc Psychol. 1992; 63(3): 452.
21- Castillo R, Salguero JM, Fernández-Berrocal P, Balluerka N. Effects of an emotional intelligence intervention on aggression and empathy among adolescents. J Adolesc. 2013; 36(5): 883-92.
22- Linehan MM. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: Guilford Press; 2000.
23- Fuster D, Scholar MC. The relation between executive functioning and emotion regulation in young children. Master's thesis. to Pennsylvania State University. 2011.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-01]

Original paper

The Effect of Gross Process Model-based Emotion Regulation Training on Aggression and Depression in First Grade High school Students in Tehran

Abstract

Background and Aim: The purpose of this study was to investigate the effect of Gross process model-based emotion regulation training on aggression and depression in high school high school male students in Tehran.

Material and Method: The method of the present study was quasi-experimental with pretest-posttest design. The study population was consisted of all high school male students in Tehran in the second half of 1397. We randomly selected 40 individuals whose scores were higher than the cut-off scores of aggression and depression questionnaires. Samples were selected by stratified random sampling. To each of the control and experimental groups, 20 patients were randomly assigned. First, the aggression and depression questionnaires were administered as a pretest; then the experimental group received the emotion regulation training, but the control group did not receive any training. Finally, all subjects answered the questionnaires as posttest. Data were analyzed using covariance analysis and SPSS-21 software.

Results: Results of analysis of covariance showed that, after adjusting for pretest scores mean scores of aggression and its subscales, including verbal aggression, physical aggression, anger, and violence were significantly lower in the emotion regulation training group ($p<0.05$). Also in the emotion regulation training group, the mean score of depression was significantly lower than the control group ($p<0.05$).

Conclusion: Emotion regulation training can reduce negative emotions and make people aware of their emotions and make them accept and express their emotions in a timely manner. This in turn increases the mechanism of positive adjustment in high school students.

Keywords: Emotion Regulation, Aggression, Depression.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-01]