

اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر علائم افسردگی و اضطراب نوجوانان کاربر فعال شبکه‌های اجتماعی

نرگس شهبازی^۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۳/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۰۸

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر علائم افسردگی و اضطراب نوجوانان کاربر فعال شبکه‌های اجتماعی بود. در این پژوهش از روش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه مجزا استفاده شد. جامعه پژوهش حاضر، شامل نوجوانان کاربر فعال شبکه‌های اجتماعی اینترنتی ساکن شهر کرج بود. از این جامعه، به صورت در دسترس نمونه‌ای شامل ۲۰ نوجوان پسر در رده سنی ۱۴ الی ۱۶ سال از یکی از دبیرستان‌های پسرانه شهر کرج گزینش شدند. این افراد پرسش‌نامه محقق‌ساخت مبنی بر این که در طول روز چند ساعت خود را در شبکه‌های مجازی صرف می‌کنند، و پرسش‌نامه‌های افسردگی و اضطراب پر کردند. سپس، برنامه آموزشی به مدت ۱۲ هفته روی گروه آزمایش، اجرا شد. با توجه به تحلیل‌های انجام شده، تفاوت معناداری در نمره علائم افسردگی و اضطراب گروه آزمایش و کنترل مشاهده شد. نتایج نشان دادند که آموزش راهبردهای تنظیم هیجان، افسردگی و اضطراب نوجوانان کاربر فعال شبکه‌های اجتماعی اینترنتی را کاهش می‌دهد ($P < 0/05$). روی هم رفته، یافته‌های این پژوهش، حاکی از آن است که علائم افسردگی و اضطراب نوجوانان کاربر فعال شبکه‌های اجتماعی را می‌توان با آموزش راهبردهای تنظیم هیجان کاهش داد.

واژه‌های کلیدی: راهبردهای تنظیم هیجان، افسردگی، اضطراب، نوجوانان کاربر فعال شبکه‌های اجتماعی.

مقدمه

شبکه های اجتماعی مجازی مکان هایی هستند که در آن ها افراد فرصت پیدا می کنند تا خود را معرفی کرده، ویژگی های شخصیتی خود را بروز داده و با سایرین ارتباط برقرار کرده و در این محیط ها این ارتباطات را حفظ نمایند (بوید و الیسون، ۲۰۰۸). این سایت ها به طور بالقوه ای چه در سطح روابط بین فردی و چه در سطح روابط اجتماعی توانایی ایجاد تغییرات اساسی در زمینه زندگی اجتماعی هر فرد را دارا می باشند (الیسون، لمپ و استینفیلد^۱، ۲۰۰۹). در اغلب موارد مهمترین تاثیر این گونه سایت ها را حفظ و ارتقا روابط گذشته می دانند (هامپتون و والمن^۲، ۲۰۰۳). این در حالی ست که نباید از نقش این سایت ها در شکل گیری روابط جدید بین فردی غافل شد. هرچند که فعالیت در این گونه شبکه ها سبب تسهیل ارتباط با دوستان می شود. ولی به همان میزان با کاهش زمان مطالعه دانشجویان سبب اختلال در روند تحصیل می گردد (ابراین^۳، ۲۰۱۲). از جمله تاثیرات مهم منفی این گونه سایت ها به ویژه در بین جوانان می توان به افزایش اضطراب و استرس اشاره نمود. شبکه های اجتماعی صرفا اثرات منفی نداشته و می توان با به کار گیری آن ها در فرایند آموزشی و یا درمانی، از آن ها به طور بهینه استفاده نمود (تکلهامنتون و هیکمن^۴). دلایلی همچون ارتباط با سایرین، یادگیری قوانین اجتماعی، تفریح و سرگرمی و انتقال تجربیات می توان به عنوان مهمترین دلایل استفاده افراد از این گونه شبکه عنوان نمود (بوید، ۲۰۱۵؛ آبرامسون و کوپرمن^۵، ۲۰۱۵). با توجه به اهمیت شبکه های اجتماعی و نو بودن استفاده و کاربرد آن در کشور، این پژوهش با بررسی کاربرد شبکه های اجتماعی اینترنتی در قالب یک مطالعه اجمالی سعی دارد تا ابعاد نظارتی و نقاط مثبت و منفی آن را تحلیل نماید. در انتها با توجه به اطلاعاتی که بدست می آید، برای استفاده بهتر از شبکه های اجتماعی راهکارهای درمانی معرفی می شود.

فراهانی و همکاران (۱۳۹۲) متوسط ساعات استفاده از این شبکه ها در بین اعضا، به طور متوسط حدود ۵۰ دقیقه در روز بوده است. در مطالعه مشابه در دانشگاه خارج از کشور متوسط

¹ Ellison NB, Lampe C, & Steinfield C.

² Hampton K & Wellman B

³ O'Brien SJ

⁴ Teclhaimanot B & Hickman T

⁵ Abramson G & Kuperman M.

میزان استفاده حدود ۳۰ دقیقه بوده است (هامپتون و والمن، ۲۰۰۳). استفاده زیاد از شبکه های اجتماعی و بالطبع آن اینترنت و رایانه سبب ایجاد مشکلاتی من جمله مشکلات تغذیه این، سردرد، درون گرایی، جدایی از جامعه و افسردگی می گردد (گروس^۱، ۲۰۰۴). همچنین در مطالعه دیگری اغلب کاربران در شب به فعالیت در اینگونه شبکه ها می پرداختند که این موضوع می تواند سبب ایجاد خستگی روزانه و علایم درونی شده (افسردگی و اضطراب) به علت اختلال در میزان خواب دانشجویان گردد (لی اس، وی، جیانگ، یان و شین^۲، ۲۰۰۷). با توجه به تحقیقات قبلی، استفاده بیش از حد از شبکه های اجتماعی با اختلالات هیجانی همراه خواهد بود.

بر اساس بعضی از مطالعات افسردگی و اضطراب از اختلالات شایعی هستند که در دوره نوجوانی ظهور پیدا می کنند (آلبانو^۳، ۱۹۹۸ به نقل از رز^۴، ۲۰۰۲؛ علیمرادی، ۱۳۹۴). با ورود به این دوره تحولات بسیار عمیقی از نظر زیست-روانی و اجتماعی در افراد به وجود می آید که موجب به هم خوردن تعادل و توازن جسمانی و روانی آنان می شود (ونسترا و استیگلیچ^۵، ۲۰۱۲). در این راستا افسردگی و اضطراب^۶ از علایم درونی سازی، شایع ترین مشکلات روان شناختی دوره نوجوانان هستند. تقریباً ۱۵ تا ۲۰ درصد نوجوانان یک یا چند دوره افسردگی اساسی داشته اند و این میزان با میزان افسردگی در بزرگسالان برابر است (به نقل از برک^۷، ۲۰۰۷). بیش از ۱۰ درصد از نوجوانان حداقل به یکی از اختلالات اضطراب در مقطعی از رشد دچار می شوند. اضطراب^۸ در نوجوانان به صورت های متعددی جلوه گر می شود. شیوع اختلالات اضطرابی بر حسب گروه سنی کودکان مورد مطالعه و ابزارهای تشخیصی به کار رفته، متفاوت گزارش شده است. شیوع طول عمر اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان ۸/۳ تا ۲۷ درصد است (سادوک، سادوک و روئیز، ۲۰۱۵).

¹ Gross EF.

² Li S, Jin X, Wu S, Jiang F, Yan C & Shen X.

³ albano

⁴ A.j.rose

⁵ Veenstra &steglich

⁶ depression

⁷ brek

⁸ anxiety

برای سبب شناسی اختلال افسردگی و اضطراب عوامل مختلفی را مطرح کرده اند. در اوایل شکل گیری شناخت درمانی، برای درمان افسردگی بیشتر مفاهیمی از قبیل طرحواره، مفروضه و خطای شناختی و مخصوصاً افکار خودآیند منفی مورد توجه متخصصان قرار گرفته بودند. اما در سال های اخیر راهبردهای تنظیم هیجان^۱، به عنوان یک مؤلفه مهم در افسردگی به طور فزاینده ای مورد توجه قرار گرفته است (آندرسون، ریچر و کاترسون^۲، ۲۰۰۶). خاستگاه نظری این سازه، مکتب شناختی است که به افراد می آموزد درباره رویدادهای منفی و فشارها به صورت دیگری بیندیشند. انسان ها پس از تجربه وقایع تنش زا، از طریق افکار و دستگاه شناختی، هیجانانگیزان را تنظیم می نمایند و این موضوع به طور تفکیک ناپذیری با زندگی در هم آمیخته است (گارنفسکی، کرایچ و ون اتن^۳، ۲۰۰۵). مفهوم تنظیم شناختی هیجان به ارزیابی شناختی و ادراک اطلاعات برانگیزاننده هیجانی، اطلاق می شود. به باور گارنفسکی و کرایچ (۲۰۱۲) راهبردهای تنظیم شناختی هیجان. کنش هایی بوده که نشانگر روش های مقابله و کنار آمدن فرد با شرایط استرس زا و یا اتفاقات ناگوار هستند. همچنین گارنفسکی، کرایچ و اسپینهوون^۴ (۲۰۰۱) معتقدند که افراد در مواجهه با تجارب و موقعیت های استرس زا برای حفظ سلامت روانی خود از راهکارهای شناختی متنوعی استفاده می کنند. راهبردهای شناختی ساز و کارهایی خودآگاهی هستند که فرد برای کنار آمدن با شرایط ناگوار به کار می برد. از جمله رایج ترین این راهکارهای شناختی تنظیم هیجان در مواجهه با شرایط ناگوار عبارتند از: سرزنش خود^۵، سرزنش دیگران^۶، نشخوارفکری^۷، فاجعه انگاری^۸، دیدگاه گیری^۹، تمرکز مجدد مثبت^{۱۰}، ارزیابی مثبت^{۱۱}، پذیرش شرایط^۱ برنامه ریزی کردن^۲ (گارنفسکی، کوپمن، کرایچ و کات^۳، ۲۰۰۹).

¹ Cognitive Emotion Regulation

² Anderson & rieger & caterson

³ Garnefski & kraaij & van etten

⁴ Spinhoven

⁵ Self-blame

⁶ Other-blame

⁷ rumination

⁸ catastrophizing

⁹ putting into perspective

¹⁰ positive refocusing

¹¹ positive reappraisal

انسان ها در هر دوره ای از زندگی با عوامل و حوادث فشارزای متعددی مواجه می شوند، که ناچار به مقابله با آن ها هستند. دنیای امروز نوجوانان به دلیل شرایط سنی، تغییرات جسمانی، انتظارات جامعه و فشار هموعان و فشارهای تحصیلی و نظایر آن با تغییرات زیادی در زندگی مواجه هستند که این تغییرات مستلزم نوعی سازگاری مجدد است. پس مطالعه راهبردهای تنظیم عاطفه و رابطه آن با آسیب شناسی روانی به دلیل ماهیت انعطاف پذیر دوره نوجوانی و پایه ریزی الگوهای رفتار بزرگسالی در این دوران از اهمیت ویژه ای برخوردار است (ونسترا^۴ و استیگلیچ^۵، ۲۰۱۲). پژوهش های متعدد نشان داده است بین راهبردهای تنظیم شناختی عاطفی و عملکرد شناختی رابطه مستحکمی وجود دارد (کرایچ و گارنفسکی، ۲۰۱۴). سلامت روانی نوجوانان ناشی از تعاملی دوطرفه میان استفاده از انواع خاصی از راهبردهای تنظیم شناختی عاطفی و ارزیابی درست موقعیت تنش زا است. شیوه های تنظیم شناختی عاطفی به نوجوانان کمک می کند تا برانگیختگی ها و هیجان های منفی شان را تنظیم نمایند، و این شیوه تنظیم با رشد و پیشرفت و یا بروز اختلال های روانی در آن ها رابطه مستقیم دارد (هیت^۶ و هوکسما^۷، ۲۰۰۹).

مؤلفه های تنظیم شناختی هیجان در بسیاری از پژوهش ها مورد بررسی قرار گرفته است. برای مثال مبتنی بر نتایج پژوهش ریپنا^۸ (۲۰۱۲) مؤلفه های تلقی فاجعه آمیز و نشخوار فکری عوامل معنادار ابتلا به علائم افسردگی نوجوانان هستند. در پژوهش های دیگر میزان مؤلفه های سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و تلقی فاجعه آمیز در افراد افسرده، بیشتر از افراد سالم بود (گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۱۰؛ کرایچ و اسپینهوون، ۲۰۰۲؛ سامانی و صادقی، ۱۳۸۹). با این حال در پژوهش گارنفسکی، کرایچ و اسپینهوون (۲۰۰۱) تنها عاملی که به طور معناداری توانست افسردگی بالینی را پیش بینی کند، تلقی فاجعه آمیز بود.

¹ acceptance

² planning

³ Cate

⁴ Veenstra

⁵ Steglich

⁶ Hilt

⁷ Hoeksema

⁸ Rey Peña

عیسی زادگان و همکاران (۱۳۹۳) نشان دادند که با مداخلاتی که بر تعدیل و مدیریت راهبردهای نظم جویی هیجان تأکید دارند، می‌توانند نقش مهمی در درمان، پیشگیری از بازگشت و بروز وسوسه و همچنین افزایش کیفیت زندگی داشته باشند. همچنین آن‌ها گزارش کردند که دشواری در تنظیم هیجان‌ها یکی از مشکلات افراد سوء مصرف کننده مواد است و این مسئله منجر به شکست در مدیریت حالات عاطفی و هیجانی افراد سوء مصرف کننده مواد می‌شود. همچنین سزاز، سزتاگوتای و هافمن^۱ (۲۰۱۲) در مطالعه‌ای در مورد اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر وسوسه سیگار کشیدن، سوگیری توجه و هیجانات منفی به این نتیجه رسیده‌اند که افرادی که از راهبردهای بازاریابی بیشتر استفاده می‌کردند و وسوسه کمتر، عاطفه (هیجان) منفی کمتر و سوگیری توجه کمتری را در برابر نشانه‌های سیگار کشیدن نشان دادند. این یافته‌ها نشان داد که تکنیک‌های بازاریابی اثربخشی بیشتری را نسبت به سایر راهبردهای تنظیم هیجان شامل سرکوبی و پذیرش در ارتباط با مشکلات سیگار کشیدن نشان دادند.

بر همین اساس این پژوهش به دنبال چگونگی رابطه‌ای بین عدم تنظیم هیجان و اختلالات هیجانی است، و اشاره می‌کند که تنظیم هیجان ممکن است به عنوان یک عامل مهم در نظر گرفته شود زمانی که افراد از شبکه‌های اجتماعی بیش از حد استفاده می‌کنند. بنابراین، به طور کلی با توجه افزایش روزافزون استفاده از رسانه‌های اینترنتی مانند شبکه‌های اجتماعی مجازی و همچنین اهمیت نقش تنظیم هیجان در ایجاد و ابقای مشکلات هیجانی، به نظر می‌رسد که آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان و اثر این روش در کاهش مشکلات هیجانی بتواند به افزایش دانش در این حوزه کمک کند. چراکه بررسی‌های محقق در مورد آموزش مهارت‌های هیجانی نشان می‌دهد که اثربخشی آن در مورد افراد با استفاده بالا از شبکه‌های اجتماعی یک دغدغه اجتماعی و روان‌شناختی می‌باشد. پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا آموزش تنظیم هیجان بر علائم افسردگی و اضطراب نوجوانان کاربر فعال شبکه‌های اجتماعی تأثیر دارد؟

¹ Sezar, Szentagotai & Hofmann

روش

در این پژوهش از روش نیمه تجربی پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد که در آن یک گروه آزمایشی و یک گروه کنترل وجود دارد. جامعه پژوهش حاضر شامل نوجوانان کاربر فعال شبکه های اجتماعی اینترنتی ساکن شهر کرج بود. از این جامعه، به صورت در دسترس نمونه ای شامل ۲۰ نوجوان پسر در رده سنی ۱۴ الی ۱۶ سال از یکی از دبیرستان های پسرانه شهر کرج گزینش شدند. این افراد پرسش نامه محقق ساخت مبنی بر این که در طول روز چند ساعت خود را در شبکه های مجازی صرف می کنند، پر کردند. افرادی که بیش از ۳ ساعت وقت خود را در شبکه های اینترنتی صرف می کنند، گروه هدف ما بودند. افراد در هر دو گروه بدون سابقه آموزش های مهارت های شناختی و هیجانی منظم بودند. این نوجوانان به صورت داوطلبانه و با کسب اجازه از والدین انتخاب و به طور تصادفی به گروه های کنترل و آزمایشی واگذار شدند. ابزار: مقیاس تجدید نظر شده اضطراب آشکار کودکان^۱ توسط رینولدز^۲ و ریچموند^۳ در سال ۱۹۷۸ طراحی شد و یک ابزار خودگزارشی ۳۷ گویه ای است که ۲۸ گویه آن اضطراب را می سنجد و ۹ گویه دیگر شامل گویه های شماره ۴، ۸، ۱۲، ۱۶، ۲۰، ۲۴، ۳۲، ۳۶، مقیاس دروغ سنج را تشکیل می دهد. از آنجایی که این مقیاس یکی از معتبرترین آزمون های سنجش اضطراب کودکان است (لیست^۴، ۱۹۹۳، به نقل از تقوی، ۱۳۸۴). سطح خواندن سؤال های این مقیاس برای کودکان ۸ تا ۱۶ سال تنظیم شده است (تقوی و علیشاهی، ۱۳۸۲). این مقیاس علائم جسمانی با سؤال های شماره ۱، ۵، ۹، ۱۳، ۱۷، ۲۱، ۲۵، ۲۹، ۳۲، نگرانی با سؤال های شماره ۲، ۶، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۲۲، ۲۶، ۳۰، ۳۴، ۳۷، و اضطراب اجتماعی با سؤال های ۳، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۷، ۳۱، ۳۵ را ارزیابی می کند. پاسخ دهی به این سؤال ها به صورت بلی/ خیر است و به هر گویه نمره صفر یا یک تعلق می گیرد. برای این مقیاس ضریب آلفای ۰/۷۸ تا ۰/۸۹، و برای اعتبار بازآزمایی آن ضریب همبستگی ۰/۶۵ تا ۰/۷۱ گزارش

^۱ Revised childrens manifest anxiety scale

^۲ Reynolds

^۳ Richmond

^۴ Last

شده است (کندال و تریدول، ۲۰۰۵، به نقل از تقوی، ۱۳۸۴). در پژوهش مشهدی، سلطانی شال، میردورقی و بهرامی (۱۳۹۱) نیز ضریب اعتبار پرسش نامه با روش آلفای کرونباخ /۷۷. به دست آمد. پرسش نامه افسردگی بک - ویرایش دوم: این پرسش نامه نشانگان افسردگی را طبق ملاک های تشخیصی اختلال افسردگی که انجمن روان پزشکی آمریکا در راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی چاپ چهارم ارائه داده ارزیابی می کند (بک و همکاران، ۱۹۹۶). این پرسش نامه دارای ۲۱ آیتم چهارگزینه ای از ۰ - ۳ است و نمره کلی بین صفر تا ۶۳ متغیر می باشد. همبستگی درونی این مقیاس (آلفای کرونباخ: /۹۳.) و پایایی باز آزمایی ($r=/.93$) می باشد (دابسون و محمدخانی، ۱۳۸۶). ویژگی های روان سنجی این پرسش نامه در مطالعه فتی، بیرشک، عاطف وحید و دابسون (۱۳۸۲) بررسی شود که به این شرح بود: ضریب آلفا /۹۱، همبستگی میان دونیمه آزمون /۸۹. و ضریب بازآزمایی /۹۴. به دست آمد.

روش اجرا

در این پژوهش از جامعه دانش آموزان، ابتدا به صورت هدفمند ۲۰ نوجوان در رده سنی ۱۴ الی ۱۶ سال، به عنوان کاربر فعال شبکه های اجتماعی اینترنتی انتخاب شد. در راستای اجرای مراحل اخلاقی پژوهش، والدین آزمودنی ها فرم رضایت نامه را برای شرکت فرزند خود در تمامی مراحل پژوهش امضاء کردند. اگر نوجوانان، در نمونه انتخابی دارای مشکلاتی بودند که توانایی حضور در کلاس های آموزشی را نداشته باشند از گروه حذف شدند. یک هفته قبل، کلیه مراحل پژوهش توسط بروشور تهیه شده در اختیار والدین قرار گرفت. از آزمودنی ها خواسته خواهد شد یک روز قبل از آغاز اجرای برنامه تمرینی به منظور ارزیابی ها و اندازه گیری های اولیه و پیش از آزمون، در مجموعه محل اجرای پروتکل، حضور یابند. بعد از ارزیابی های اولیه، قبل از شروع آزمایش، دستورالعمل جلسات آموزشی تنظیم شد و (پیش آزمون) پرسش نامه های افسردگی و اضطراب روی هردو گروه اجرا گردید و سپس، برنامه آموزشی به مدت ۱۲ هفته روی گروه آزمایش، اجرا شد؛ اما افراد گروه گواه در این مدت هیچ گونه آموزشی دریافت نکردند. سپس روی هردو گروه پس آزمون اجرا گردید. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و از روش آمار استنباطی (تحلیل واریانس چندمتغیره، تحلیل کوواریانس) استفاده شد.

جدول ۱- پروتکل درمانی براساس مدل نظری گارنسفکی و کرایچ، (۲۰۰۷)

جلسه	مهارت های رفتاری و راهبردهای شناختی آموزش داده شده به جامعه هدف	توضیحات
اول	اجرای پیش آزمون از جامعه هدف -ارائه مفهوم سازی و توصیفی کلی از دوره آموزشی -دلایل و منطق انتخاب موضوع دوره آموزشی -بیان قوانین جلسات	ارائه تکلیف خانگی
دوم	-توصیف هیجان و آموزش آگاهی از هیجان های مثبت -انواع هیجان های اولیه و ثانویه و شیوه تأثیرگذاری بر فرد -کارگاه عملی تشخیص هیجان های اولیه و ثانویه و -تکالیف فردی	ارائه تکلیف خانگی: بررسی رفتارها و پایش هیجان های ارائه اولیه و ثانویه و نوشتن آن در برگه مخصوص هیجان و ارائه به گروه
سوم	- توصیف تنظیم هیجان و ارتباط آن با بهزیستی روان شناسی، - شناخت مهارت های رفتاری و راهبردهای شناختی در نظم بخشی هیجان - کارگاه تشخیص و شناسایی مهارت ها و راهبردها	ارائه تکلیف خانگی: تشخیص مهارت ها و راهبردهای شناختی و رفتاری خود در هفته و ارائه بازخورد به گروه در جلسه آینده
چهارم	-کارگاه آموزش مهارت غلبه بر موانع هیجان های سالم -مقابله با راهبردهای منفی سرزنش خود و سرزنش دیگران	ارائه تکلیف خانگی: نوشتن مواردی که فرد، خود و یا دیگران را سرزنش کرده است و ارائه به گروه در جلسه آینده
پنجم	- توصیف عوامل شناختی -اجتماعی در خودتنظیمی هیجانی - کارگاه بررسی و مقابله با راهبرد شناختی منفی فاجعه آمیز پنداری و تأثیرات آن	ارائه تکلیف خانگی: بررسی رفتارها و پایش هیجان های مبتنی بر فاجعه آمیز پنداری موارد تجربه شده و ارائه به گروه در جلسه آینده
ششم	-آموزش راه های کاهش آسیب پذیری جسمی و شناختی -بررسی راهبرد شناختی پذیرش و ابعاد مثبت و منفی آن و روش های مقابله با ابعاد منفی آن	ارائه تکلیف خانگی: بررسی رفتارها و موارد بیانگر راهبرد پذیرش و ابعاد مثبتی در طول هفته و ارائه بازخورد به گروه در جلسه آینده
هفتم	-آموزش راه های افزایش هیجان های مثبت -کارگاه بررسی و مقابله با راهبرد منفی نشخوار ذهنی و تأثیرات آن	ارائه تکلیف خانگی: انجام روزانه حداقل یک رفتار جهت تجربه هیجان مثبت و استفاده از فن ها مقابله با نشخوار ذهنی در هفته و ارائه بازخورد به گروه در جلسه آینده
هشتم	-آموزش توجه به هیجان بدون قضاوت -بررسی راهبرد توجه مجدد مثبت و ابعاد مثبت و منفی آن	ارائه تکلیف خانگی: بررسی رفتارها و پایش هیجان ها بدون قضاوت و توجه مثبت مجدد به تجربیات و رفتارها و ثبت آن در برگه مخصوص و ارائه بازخورد به گروه در جلسه آینده
نهم	- آموزش مهارت روبرو شدن با هیجان ها - عمل کردن برعکس تمایلات هیجانی - بررسی راهبرد شناختی توجه مجدد به برنامه ریزی و تأثیرات مثبت آن	ارائه تکلیف خانگی: تمرین مهارت عمل کردن برعکس تمایلات هیجانی و برنامه ریزی مجدد و ارائه بازخورد به گروه در جلسه بعد
دهم	-آموزش مهارت حل مسئله -بررسی راهبرد شناختی باز ارزیابی مثبت و تأثیرات مثبت آن	ارائه تکلیف خانگی: به کار بستن مهارت یادگرفته شده و ثبت چند مورد و ارائه بازخورد به گروه در جلسه بعد
یازدهم	- آموزش روش های حل مشکلات هیجانی از راه صحیح -بررسی راهبرد شناختی مثبت اتخاذ دیدگاه و تأثیرات مثبت آن	ارائه تکلیف خانگی: به کار بستن مهارت یادگرفته شده و ثبت مشکلات هیجانی حل شده و روش حل آن و ارائه بازخورد به گروه در جلسه بعد
دوازدهم	اجرای پس آزمون و ارائه توصیه های پایانی در جهت ادامه روند تمرینات رفتاری و شناختی جهت تبدیل به سبک تفکر و زندگی	

نتایج

در این پژوهش ۲۰ نفر شرکت کرده اند، که ۱۰ نفر در گروه آزمایشی و ۱۰ نفر در گروه کنترل قرار داشتند. افراد گروه آزمایشی و کنترل به آزمون های افسردگی و اضطراب طی دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون، قبل و بعد از آموزش پاسخ دادند.

جدول ۲. جدول اطلاعات توصیفی شرکت کنندگان

متغیر	گروه	تعداد افراد	میانگین	انحراف معیار	خطای معیار	کمینه	بیشینه
پیش آزمون افسردگی	آزمایشی	۱۰	۲۱/۷۰	۷/۸۰۴	۲/۴۶۸	۴	۴۲
	کنترل	۱۰	۱۹/۸۰	۷/۹۴۱	۲/۵۱۱	۹	۳۹
	کل	۲۰	۲۰/۷۵	۷/۷۲۵	۱/۷۲۷	۶	۴۰
پس آزمون افسردگی	آزمایشی	۱۰	۱۶/۹۰	۴/۴۳۲	۱/۴۰۲	۹	۲۸
	کنترل	۱۰	۱۹/۶۰	۶/۰۲۲	۱/۹۰۴	۸	۳۵
	کل	۲۰	۱۷/۷۵	۵/۲۲۰	۱/۱۶۷	۸	۳۲

بررسی مفروضات تحلیل کواریانس

جدول ۳ جدول آزمون شاپیرو ویلک پیش آزمون متغیرهای پژوهش

پیش آزمون	گروه	آزمون شاپیرو ویلک	درجه آزادی	سطح معنی داری
افسردگی	آزمایشی	۰/۰۰۴	۱۰	۰/۷۵
	کنترل	۰/۰۰۱	۱۰	۰/۷۰
اضطراب	آزمایشی	۰/۳۹۳	۱۰	۰/۹۲
	کنترل	۰/۰۸۴	۱۰	۰/۸۶

به منظور بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شده است. بنابراین تمامی متغیرهای پژوهش بر اساس یافته های آزمون شاپیرو ویلک نرمال هستند. فرضیه اول: آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر علائم افسردگی نوجوانان کاربر فعال شبکه های اجتماعی مؤثر است.

مفروضه بررسی همگنی واریانس ها

جدول ۴-جدول بررسی همگنی واریانس ها با استفاده از آزمون لون

F	درجه آزادی یکم	درجه آزادی دوم
۰/۵۲	۱	۱۸

$0/05 < P^*$

در جدول ۴ داریم آزمون لَوْن با F برابر با ۰/۵۲ در سطح آلفا بیشتر از ۰/۰۵ و برابر با ۰/۴۷ با درجات آزادی ۱ و ۱۸ قرار دارد و معنی دار نیست بنابراین مفروضه همگنی واریانس ها برقرار است.

جدول ۵ آزمون کوواریانس آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر علائم افسردگی نوجوانان کاربر فعال شبکه های اجتماعی

منبع تغییرات	مجموع مجزورات درجه سوم	درجه آزادی	مربع میانگین	F	اندازه اثر
آموزش راهبردهای تنظیم هیجان	۱/۱۴	۱	۱/۱۴	۰/۱۱	۰/۰۰۷
گروه های آزمایشی و کنترل	۸۰/۲۶	۱	۸۰/۲۶	*۷/۹۸	۰/۳۲

* $P < 0.05$

با توجه به کوواریانس محاسبه شده، متغیر مستقل یعنی گروه های آزمایشی با F برابر با ۷/۹۸ و درجه آزادی 1 در سطح آلفا برابر با ۰/۰۱۲ که کمتر از سطح معنی داری ۰/۰۵ است، معنی دار است. یعنی تفاوت معنادار در نمره علائم افسردگی گروه های آزمایشی و کنترل، با احتساب کنترل نمرات پیش آزمون وجود دارد. پس فرضیه تایید شد.

فرضیه دوم: آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر علائم اضطراب نوجوانان کاربر فعال شبکه های اجتماعی مؤثر است.

مفروضه بررسی همگنی واریانس ها

جدول ۵- جدول بررسی همگنی واریانس ها با استفاده از آزمون لَوْن

F	درجه آزادی یکم	درجه آزادی دوم
۱۷/۰۷۵	۱	۱۸

* $P < 0.05$

در جدول ۵-، داریم آزمون لَوْن با F برابر با ۱۷/۷۵ در سطح آلفا کمتر از ۰/۰۵ و برابر با ۰/۰۰۱ با درجات آزادی ۱ و ۱۸ قرار دارد و معنی دار است. بنابراین مفروضه همگنی واریانس ها برقرار نیست. ولی به دلیل برابر بودن تعداد افراد در دو گروه آزمایشی و کنترل می توان از این مفروضه چشم پوشی کرد.

جدول ۶- آزمون کوواریانس آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر علائم اضطراب نوجوانان کاربر فعال شبکه

های اجتماعی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات درجه سوم	درجه آزادی	مربع میانگین	F	اندازه اثر
آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر علائم اضطراب نوجوانان	۰/۵۳۱	۱	۰/۵۳۱	۰/۰۶۴	۰/۰۰۴
گروه های آزمایشی و کنترل	۳۹/۰۳۹	۱	۳۹/۰۳۹	*۴/۷۰	۰/۲۱۷

* P < ۰/۰۵

با توجه به کوواریانس محاسبه شده، بررسی شده است که آیا گروه‌های آزمایشی، تفاوت معنادار از لحاظ متغیر وابسته دارند یا خیر. متغیر مستقل یعنی گروه‌های آزمایشی با F برابر با ۴/۷۰ و درجه آزادی ۱ در سطح آلفا برابر با ۰/۰۴ که کمتر از سطح معنی داری ۰/۰۵ است، معنی دار است. یعنی تفاوت معنادار در نمره علائم اضطراب گروه های آزمایشی و کنترل، با احتساب کنترل نمرات پیش آزمون وجود دارد. اندازه اثر ۰/۲۱ به دست آمد که طبق رهنمون های کوهن (۱۹۸۸)، اندازه اثر متوسطی است. همچنین مقادیر اندازه اثر نشان می دهد چه مقدار از واریانس متغیر وابسته به وسیله متغیر مستقل تبیین می شود. مقدار مجذور ایتر را با ضرب کردن در عدد ۱۰۰ به درصد تبدیل کرده و داریم که ۲۱ درصد از واریانس کل را تبیین می کند. اطلاعات خط اول جدول ۶- مربوط به اثر همپراش است که رابطه معنادار بین همپراش (پیش آزمون) و متغیر وابسته (پس آزمون) با کنترل متغیر مستقل (گروه‌ها) را نشان می دهد که F برابر با ۰/۰۶ با درجه آزادی ۱ و سطح معنی داری ۰/۸ داریم که معنی دار نیست و تنها ۰/۴ درصد از واریانس کل، بین پیش آزمون و پس آزمون را تبیین می کند.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر علائم افسردگی و اضطراب نوجوانان کاربر فعال شبکه های اجتماعی بود. در این بخش ابتدا به بررسی فرضیه پژوهش و نتایج حاصل از آزمون این فرضیه پرداخته می شود. در این قسمت یافته های حاصل از فرضیه مورد بحث و بررسی قرار می گیرد. نتیجه آزمون فرضیه اول تحقیق نشان داد که آموزش تنظیم هیجان میزان افسردگی را در افراد کاربر شبکه های مجازی کاهش دهد. در

همین راستا شریبر و همکاران^۱ (۲۰۱۲) در پژوهشی که تنظیم هیجان را در افراد وابسته به مواد مورد بررسی قرار داده بودند، به این نتیجه رسیده اند که گروه دچار عدم تنظیم هیجان بالاتر، نمرات بالاتری را در دو مولفه تکانشگری شامل تکانشگری شناختی و اجتنابی نشان دادند. این مطالعه بالاترین رابطه را بین عدم تنظیم هیجان و تکانشگری نشان می دهد و اشاره می کند که آموزش تنظیم هیجان مناسب ممکن است عامل حمایتی مهمی باشد در زمانی که افراد در معرض خطر بالای گرایش به اعتیاد قرار دارند. این نتایج نشان داد که آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در کاهش علائم افسردگی اثربخش است. به این معنی که آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در کاهش علائم افسردگی گروه آزمایشی مؤثر بوده است. نتایج این پژوهش به صورت مستقیم و غیر مستقیم با یافته های بوتوین و کانتور^۲ همسو است. آموزش تنظیم شناختی هیجان با کاهش میزان استفاده از تنظیم شناختی منفی و استفاده از راهبردهای شناختی مثبت تنظیم هیجان از قبیل تمرکز مجدد مثبت و ارزیابی مجدد مثبت - برنامه ریزی موجب افزایش کیفیت زندگی می شود. در تبیین این یافته می توان به پژوهش سزاز، سزنتاگوتای و هافمن^۳ (۲۰۱۲) اشاره کرد آن ها در مطالعه ای در مورد اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر وسوسه سیگار کشیدن، سوگیری توجه و هیجانات منفی به این نتیجه رسیده اند که افرادی که از راهبردهای باز ارزیابی بیشتر استفاده می کردند وسوسه کمتر، عاطفه (هیجان) منفی کمتر و سوگیری توجه کمتری را در برابر نشانه های سیگار کشیدن نشان دادند. این یافته ها نشان داد که تکنیک های باز ارزیابی اثربخشی بیشتری را نسبت به سایر راهبردهای تنظیم هیجان شامل سرکوبی و پذیرش در ارتباط با مشکلات سیگار کشیدن نشان دادند. نتایج پژوهش ابوالقاسمی، قلی لو، نریمانی و زاهد (۱۳۹۰) که به بررسی راهبردهای تنظیم هیجان در سوء مصرف کنندگان مواد دارای واکنش پذیری بالا و پایین پرداخته اند، نشان داد که سوء مصرف کنندگان مواد دارای واکنش پذیری بالا از راهبردهای تنظیم هیجان منفی و سوء مصرف کنندگان مواد دارای واکنش پذیری پایین از راهبردهای تنظیم هیجان مثبت بیشتری استفاده می کنند. بر این اساس می توان گفت که واکنش پذیری و

¹ Schreiber, L. R. N., Grant, J. E. & Odlaug, B. L.

² Botvin GJ, Kantor LW

³ Szasz, P. L., Szentagotai, A. & Hofmann, S. G.

تکانشگری بالا و استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان منفی بیشتر، از عوامل خطرزا برای سوء مصرف مواد است. به طور کلی، نتایج این مطالعات همسو با یافته های پژوهش حاضر است. نتایج آزمون فرضیه دوم تحقیق نشان داد که تفاوت های قابل ملاحظه و معنی داری بین دو گروه مورد مطالعه از نظر میزان علائم اضطراب وجود دارد. به این صورت که نوجوانان به طور معنی داری با به کارگیری راهبرد تنظیم شناختی نمرات پایین تری در علائم اضطرابی کسب نمودند. این نتایج مطابق و همسو با انتظارات پژوهش حاضر و نیز نتایج پژوهش های پیشین نظیر ریپنا (۲۰۱۲) و گارنفسکی و کرایج، (۲۰۱۰) و باقری و همکاران، (۱۳۸۹) و حسنی و همکاران، (۱۳۸۷) و منصوری و همکاران، (۱۳۸۹) و هوکسما، (۲۰۰۷) و یوسفی، (۱۳۸۵) بود. برای توضیح این یافته می توان به نظریه هوکسما (۲۰۰۷) اشاره نمود که بیان داشته است که کسانی که در مقابل حوادث فشارزای زندگی از راهبرد نشخوار فکری استفاده می کنند بیشتر از دیگران در معرض علائم اضطرابی قرار می گیرند. علاوه بر این ریپنا (۲۰۱۲) بیان داشته است که نشخوار فکری یا تمرکز بر روی فکر، پیش بینی کننده افسردگی است چرا که نشخوار فکری به معنای تمرکز توجه روی افکار بوده و بسته به این که این افکار چه محتوایی داشته باشند (مثبت یا منفی و یا به گذشته یا آینده مربوط باشند) ممکن است حالات هیجانی متفاوتی در فرد ایجاد کنند یا این حالات را تشدید نمایند. لذا احتمالاً افرادی که در رویارویی با رخداد های ناراحت کننده درگیر افکار مربوط به این رخدادها می شوند و برای مدت طولانی به نشخوار فکری می پردازند، در مقایسه با دیگران، افسردگی بیشتری را تجربه خواهند کرد. در این راستا فیلدز و پرینز (۱۹۹۷) بیان می کنند که افراد افسرده هر بار که به نشخوار فکری می پردازند، گویی وقایع منفی نشخوار شده به طور دایم در حال وقوع است و در نتیجه آن ها احساسات منفی شدیدتر و طولانی تری را تجربه می کنند، چنانچه سبک معمول فرد، نشخوار فکری باشد، در نتیجه، این هیجانات منفی، گستره وسیع تری از زندگی این افراد را در بر خواهد گرفت و در نهایت به افسردگی منجر خواهد شد.

سال های اخیر، بر پایه پژوهش ها و نظریه های شناختی، عدم داشتن راهبردهای مناسب

تنظیم شناختی هیجان، عاملی مهم در بروز افسردگی و اضطراب شناخته شده است (آندرسون و همکاران، ۲۰۰۶). هدف روان شناسان شناختی آن است که به فرد بیاموزند درباره رویدادهای منفی و فشارها به صورت دیگری بیندیشد. در سال های اخیر، رابطه معنی داری میان استفاده از بعضی راهبردهای تنظیم شناختی عاطفی و مشکلات عاطفی مسجل شده است (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۲). نوجوانان مضطرب از راهبردهای سازگار و الگوهای مناسب تنظیم شناختی عاطفی آگاه نیستند، و برخی از الگوهای تنظیم شناختی عاطفی با بسیاری از مشکلات روانی شامل آشفتگی های شخصی تا ناسازگاری های اجتماعی و رفتارهای آسیب زنده به خود، همبستگی مثبت دارند (داهی، ۲۰۰۱).

به طور کلی نتایج این پژوهش همسو و هماهنگ با یافته های مطالعات قبلی است که نشان دهنده روابط میان افسردگی و اضطراب با راهبردهای شناختی ناسازگار است. همچنین در مطالعات پیشین نشان داده شده است که بازنگری مثبت به طور منفی با اضطراب رابطه دارد (سیچرو همکاران، ۲۰۰۱، ویلسون و پریچارد، ۲۰۰۵). نتایج این پژوهش حاکی از آن است که نوجوانان کاربر شبکه های اینترنتی مضطرب در تنظیم هیجانات خویش از راهبردهای شناختی ناسازگار استفاده می کنند که در این میان نشان دادن رابطه علی بین این راهبردها و خلق مضطرب، چندان روشن نیست چرا که برخی از نظریه پردازان معتقدند که اضطراب باعث می شود که این افراد در مواجهه با موقعیت های استرس زا از راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجان استفاده کنند در صورتی که برخی نظریه پردازان بر این عقیده اند که استفاده از راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجان، زمینه ساز تشدید خلق منفی در افراد مضطرب می گردد که روشن شدن این امر به پژوهش های نوین نیازمند است.

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر علائم افسردگی و اضطراب نوجوانان کاربر فعال شبکه های اجتماعی در شهرستان کرج انجام شد. نوجوانان کاربر فعال شبکه های اجتماعی به دلیل عدم آشنایی با مهارت های تنظیم هیجان، ناتوانی در به کار بردن فن های ارتباطی مؤثر، عدم استفاده از راهکارهای مقابله ای مؤثر وابسته به موقعیت، دچار مشکلات عاطفی و ارتباطی می شوند و ضعف در روابط خود را با روی آوردن به مواد جبران می کنند؛ و این نیز به نوبه خود موجب افزایش علائم افسردگی و

اضطراب می شود. آن ها چون راهکارهای مقابله ای مناسب با استرس را نمی دانند و هنر و توانایی تصمیم گیری صحیح و به موقع و حل مسئله را ندارند، به آسانی تسلیم مشکلات می شوند و به صورت رفتاری و روانی احساس درماندگی کرده و به دنیای مجازی گرایش پیدا می کنند. بنابراین، به نظر می رسد که آموزش مهارت ها و راهبردهای مثبت تنظیم هیجان به شیوه شناختی به افراد می تواند راهکار مناسبی برای توان بخشی و کاهش اضطراب و افسردگی این افراد به ویژه نوجوانی کاربری که آسیب های مختلفی را در زندگی تجربه کرده اند، باشد.

تعیین محدودیت ها و ضعف ها در این پژوهش از عوامل پیشرفت و بهبود فرایندهای پژوهش های آینده در این حوزه خواهد بود. مشکلات و محدودیت های تحقیق حاضر به شرح ذیل است: جامعه آماری پژوهش را دانش آموزان دبیرستان های شهر کرج تشکیل دادند که این امر محدودیت هایی را در زمینه تعمیم یافته ها به جوامع و افراد دیگر ایجاد می کند. ماهیت مقطعی بودن این مطالعه نیز امکان تعمیم نتایج را تا حدودی کاهش می دهد. نمونه مورد بررسی این پژوهش را نوجوانان پسر تشکیل دادند که این محدودیت هایی را در مورد تعمیم این یافته ها به دختران به وجود می آورد. با توجه به نتیجه تحقیق حاضر پیشنهاد می شود برای مشاوران و روان شناسان برای کاهش اضطراب و افسردگی کاربران شبکه های اجتماعی از فنون تنظیم هیجانی استفاده کنند.

منابع

- باقری نژاد، مینا؛ صالحی قدودی، جواد؛ و طباطبایی، سید محمود. (۱۳۸۹). *رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی در نمونه ای از دانشجویان ایرانی*. مطالعات تربیتی و روان شناسی دانشگاه فردوسی مشهد، دوره یازدهم، شماره ۱.
- برک، لورا. (۱۳۸۹). *روان شناسی رشد*. (مترجم: یحیی سید محمدی). چاپ چهارم، جلد دوم، تهران: انتشارات ارسباران (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۷).
- بشارت، محمد علی؛ افقی؛ زهرا؛ حبیب نژاد، محمد؛ پورنقدعلی، علی؛ گرانمایه پور، شیوا. (۱۳۹۲). *نقش تعدیل کننده راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین ناگویی هیجانی و مشکلات بین شخصی*. فصل نامه تازه های علوم شناختی، ۱۵، (۴).
- جان بزرگی، مسعود؛ مستخدمین حسینی، خیرالنسا. (۱۳۸۴). *بررسی شیوع افسردگی در دانش آموزان مدارس شهر تهران*. *مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی*، شماره ۶.
- جلالی، ایران؛ رافعی، هما. (۱۳۹۰). *بررسی رابطه تنظیم شناختی هیجان با فرایند و محتوای خانواده و شیوه های مقابله با تعارض دانش آموزان دبیرستان های شیراز*. فصل نامه پژوهش های نوین روان شناختی، ۷ (۲۵).
- حبیب پور، زینب؛ شریفی، اصغر. (۱۳۸۸). *بررسی مقایسه های شدت افسردگی در نوجوانان دختر و پسر*. *فصل نامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، دوره هفتم، شماره اول.
- حسینی، ج. (۱۳۹۰). *بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه پرسش نامه نظم جویی شناختی هیجان*. فصل نامه تحقیقات علوم رفتاری، ۴، ۲۴۰ - ۲۲۹.
- حسینی، ج، آزادفلاح، پ.، رسولزاده طباطبایی، س. ک. و عشایری، ح. (۱۳۸۷). *بررسی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر اساس ابعاد روان نژادگرایی و برون گرایی*. تازه های علوم شناختی، ۱۰، ۱۳ - ۱.
- دلاور، علی. (۱۳۸۳). *روش تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی*. تهران: نشر ویرایش.
- ریبیعی، مهدی؛ زره پوش، اصغر؛ پالاهنگ، حسن؛ زارعی محمود آبادی، حسن. (۱۳۹۲). *رابطه بین مؤلفه های تنظیم شناختی - هیجانی و اختلالات اضطرابی*. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۱ (۵).
- سادوک، ویرجینیا و سادوک، بنیامین (۱۳۸۹). *خلاصه روان پزشکی: علوم رفتاری روان پزشکی بالینی* (مترجم فرزین رضاعی)، جلد دوم. تهران: ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۷).
- سلیگمن، مارتین؛ روزنهان، دیوید؛ و الکر، الین. (۱۳۸۹). *آسیب شناسی روانی* (مترجمان: رضا

رستمی، سیامک طهماسبی، جمیله زارعی، سعیده زنوزیان و بنفشه فرزین راد). تهران: انتشارات ارجمند.

شهرآرای، مهناز. (۱۳۸۴). روان شناسی رشد نوجوانان. تهران: نشر علم.

شهناز شیبانی، مجید یوسفی لویه، علی دلاور. (۱۳۸۵). تأثیر قصه درمانی بر کاهش علائم افسردگی در کودکان افسرده. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، سال ششم، شماره ۴.

علیمردی، حمزه. (۱۳۹۴). نظام‌های تحولی انسان (مقدمه ای بر روان‌شناسی رشد). تهران: نشر روز نو.

علیمردی و رنجبران. (۱۳۹۲). بررسی سبک های مقابله در زنان چندفرزند و تک فرزند. دومین همایش روان پزشکی کودک و نوجوان، دانشگاه علوم پزشکی تبریز.

محمداسماعیل، الهه. (۱۳۸۱). بازی درمانی در درمان کودکان مبتلا به اختلال رفتاری. وزارت آموزش و پرورش: سازمان آموزش و پرورش استثنایی، پژوهشکده کودکان استثنایی.

یوسفی، زهرا؛ بهرامی، فاطمه؛ محرابی، حسین علی. (۱۳۸۷). نشخوار فکری: آغاز و دوام افسردگی. مجله علوم رفتاری، دوره ۲، شماره ۱.

REFERENCE

- Anderson, K. Rieger, E., & Caterson, I. (2006). *Comparison of maladaptive schemata in treatment seeking obese adults and normal weight control subjects*. Journal of psychosomatic Research. 60, 245-252.
- Beck, A. T., Steer, R.A., Brown, G. K. (1966). *Beck Depression Inventory –2nd Edition Manual*. The Psychological Corporation, San Antonio.
- Botvin GJ, Kantor LW.(2007)*Preventing alcohol and tobacco use through life skill training*. J Alcohol Res Health 2007; 24(4): 8-25.
- Brandish, Emma K. , & Baldwin, David S. (2012). *Anxiety disorders*. Published by Elsevier Ltd . Medicine ,40:11.
- Christine A. Calmes , John E. Roberts(2008). *Rumination in Interpersonal Relationships: Does Co-rumination Explain Gender Differences in Emotional Distress and Relationship Satisfaction Among College Students? Cognition and Emotion*, 24 (2), 281-298.
- Dahl, R. E. (2001). *Affect regulation, brain development, and behavioral/emotional health in adolescence*. CNS Spectrums. 6(1), 1-12.
- Dam, Alieske. Roelofs, Roelofs., Muris, Peter.(2014). *Correlates of Co-rumination in Non-clinical Adolescents*. J Child Fam Stud (2014) 23:521–526.
- Duarte, Ana Catarina, Ana Paula Matosb, Cristiana Marquesc.(2014). *Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: gender's moderating effect*. Procedia - Social and Behavioral Sciences 165 (2015) 275 – 283

- Fata, L., Birashk, B., Atef-vahid, K., & Dobson, K. (2003). *Meaning assignment structures/ schemas, emotional states and cognitive processing of emotional information: Comparison of two conceptual framework*. Iranian Journal of psychiatry and clinical psychology, 42, 312-326. (Persian)
- Garnefski, N. & Kraaij, V. (2006). *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Development of a short 18-item version (CERQ-short)*. Personality and Individual Differences, 41(6), 1045-1053.
- Garnefski, N. & Kraaij, V. (2006). *Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples*. Personality and Individual Differences, 40(8), 1659-1669.
- Garnefski, N. & Kraaij, V. (2009). *Cognitive coping and psychological adjustment in different types of stressful life events*. Individual Differences research, 7, 168-181.
- Garnefski, N. & Kraaij, V. (2010). *Do Cognitive Coping and Goal Adjustment strategies shortly after Myocardial Infarction predict Depressive outcomes one year later?"* Journal of Cardiovascular Nursing, 25, 383-389.
- Garnefski, N. & Kraaij, V. (2011). *Effects of a cognitive behavioral self-help program on depressed mood for people with acquired chronic physical impairments: A pilot randomized controlled trial*. Patient Education and Counseling, 85, 304-307.
- Garnefski, N. & Kraaij, V. (2012). *Effects of a Cognitive Behavioral Self-help Program on Emotional Problems for People With Acquired Hearing Loss: A Randomized Controlled Trial*. Journal Of Deaf Studies And Deaf Education, 17,75-84.
- Garnefski, N. & Kraaij, V. (2012). *Cognitive coping and Goal Adjustment are associated with symptoms of depression and Anxiety in people with Acquired Hearing Loss*. International Journal of Audiology, 51., 545-550.
- Garnefski, N. & Kraaij, V. (2014). *Bully victimization and emotional problems in adolescents: Moderation by specific cognitive coping strategies?* Journal of Adolescence, 37, 1153-1160.
- Garnefski, N., Boon, S. & Kraaij, V. (2003). *Relationships between cognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology across different types of life event*. Journal of Youth and Adolescence, 32(6), 401-408.
- Garnefski, N., Grol, M., Kraaij, V., & Hamming, J. (2009). *Cognitive coping and goal adjustment in people with Peripheral Arterial Disease: relationships with depressive symptoms*. Patient Education and Counseling, 76, 132-137.
- Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V., & ten Cate, R. (2009). *Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease*. Journal of adolescence, 32, 449-454.

- Garnefski, N., Kraaij, V. & Spinhoven, Ph. (2001). *Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems*. Personality and Individual Differences, 30(8), 1311-1327.
- Garnefski, N., Kraaij, V. & van Etten, M. (2005). *Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and internalizing and externalizing psychopathology*. Journal of Adolescence, 28(5), 619-631.
- Garnefski, N., Kraaij, V., Benoist, M., Bout, Z., Karels, E., Smit, A. (2013). . *Arthritis Care and Research* , 65, 1077 – 1084.
- Garnefski, N., Kraaij, V., Schroevers, M.J., Aarnink, J., Heiden, D.J. van der, Es, S.M. van, Herpen, M. van, & Somsen, G.A. (2009). *Cognitive coping and goal adjustment after first-time myocardial infarction: relationships with symptoms of depression*. Behavioral Medicine, 35, 79-86.
- Garnefski, N., Kraaij, V., Wijers, E., & Hamming, J. (2013). *Effects of a cognitive-behavioral self-help program on depressed mood for people with peripheral arterial disease*. Journal of Clinical Psychology in Medical Setting, 20, 186-191.
- Hilt, L., & Nolen-Hoeksema, S. (2009). *The emergence of gender differences in depression in adolescence*. Em L. Hilt, & S. Nolen-Hoeksema, Handbook of Depression in Adolescents (pp. 111-126). New York: Routledge.
- Jorien Smets, Koen Luyckx, Ineke Wessel, and Filip Raes(2012). *Depressed mood mediates the relationship between rumination and intrusions*. Australian Journal of Psychology 2012; 64: 209–216.
- Just, N., & Alloy, L.B. (1997). *The response styles theory of depression: Tests and an extension of the theory*. Journal of Abnormal Psychology, 106, 221–229.
- Kennebeck S, Bonin L. (2005) *Epidemiology and risk factors for suicidal behavior in children and adolescents*. Youth risk behavior; 51: 27-30.
- Kraaij, V. Emmerik A. van, Garnefski, N., Schroevers, M.J., Lo-Fo-Wong, D., Empelen, P. van, Dusseldorp, E., Witlox, R., & Maes, S. (2010). *Effects of a cognitive behavioral self-help program and a computerized structured writing intervention on depressed mood for HIV-infected people: A pilot randomized controlled trial*. Patient Education and Counseling, 80, 200-204.
- Kraaij, V., Garnefski, N., De Wilde, E. J., Dijkstra, A., Gebhardt, W., Maes, S., et al. (2003). *Negative life events and depressive symptoms in late adolescence: Bonding and cognitive coping as vulnerability factors*. Journal of Youth and Adolescence, 32(3), 185-193.
- Kraaij, V., Garnefski, N., Schroevers, M.J., Weijmer, J., & Helmerhorst, F. (2010). *Cognitive coping, goal adjustment and depressive and anxiety symptoms in people undergoing infertility treatment: A prospective study*. Journal of Health Psychology, 15, 876-886.

- Lewinsohn , Peter M. Seeley ,R John. Paul Rohde. Kelin ,Daniel. Gotlib , Ian ,H. (2000). *Natural course of adolescent Major depression disorder in a community sample*. Am J Psychiatry 157:10.
- Lewinsohn, Peter M. Seeley ,R John. Paul Rohde (1998). *Major Depression Disorder in older adolescent : Prevalence, Risk Factors, and Clinical*. Oregon Research Institute.
- Lewinsohn, Peter M. Seeley ,R John. Paul Rohde (1998). *Major Depression Disorder in older adolescent : Prevalence, Risk Factors, and Clinical*. Oregon Research Institute.
- 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), 1249-12.
- Massey, E.K., Garnefski, N., & Gebhardt, W.A. (2009). *Daily frustration, cognitive coping and coping efficacy in adolescent headache: A daily diary study*. Headache, 49, 1198-1205.
- Nolen- Hoeksema , Susan., Wisco , Blair E., Lyubomirsky , Sonja(2008). *Rethinking Rumination. Perspectives on psychological science*. Volume 3— Number 5.
- Nolen- Hoeksema , Susan., Wisco , Blair E., Lyubomirsky , Sonja(2008). *Rethinking Rumination. Perspectives on psychological science*. Volume 3— Number 5.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). *Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes*. Journal of Abnormal Psychology, 100, 569–582.
- Nolen-Hoeksema, Susan; Wisco, Blair E.; Lyubomirsky, Sonja (September 2008), "Rethinking rumination", Perspectives on Psychological Science 3 (5): 400–424, doi:10.1111/j.1745-6924.2008.00088
- Rose, A. J. (2002). *Co-rumination in the friendships of girls and boys*. Child Development, 73, 1830–1843.
- Rose, A. J., Carlson, W., & Waller, E. M. (2007). *Prospective associations of co-rumination with friendship and emotional adjustment: considering the socioemotional trade-offs of co-rumination*. Developmental Psychology, 43, 1019–1031.
- Ryan R. Landoll, Rebecca A. Schwartz-Mette, Amanda J. Rose, Mitchell J. Prinstein.(2012). *Girls' and Boys' Disclosure about Problems as a Predictor of Changes in Depressive Symptoms Over Time*. Sex Roles, September 2011, Volume 65, Issue 5-6, pp 410-420 .
- Samani, S, Sadeghi, L, 2011. *Psychometric adequacy of cognitive emotion regulation questionnaire*. Journal of psychological methods and models. Vol:1, Pp:51-62. (Persian).

- Schreiber, L. R. N., Grant, J. E. & Odlaug, B. L. (2012). *Emotion regulation and impulsivity in young adults*. Journal of Psychiatric Research, 46, 651- 658.
- Starr, L. R., & Davila, J. (2009). *Clarifying co-rumination: associations with internalizing symptoms and romantic involvement among adolescent girls*. Journal of Adolescence, 32
- Szasz, P. L., Szentagotai, A. & Hofmann, S. G. (2012). *Effects of emotion regulation strategies on smoking craving, attentional bias, and task persistence*. Behaviour Research and Therapy, 50, 333-340.
- Veenstra, R., & Steglich, C. (2012). *Actor-based model for network and behavior dynamics: a tool to examine selection and influence processes*. In B. Laursen, T. D. Little, & N. A. Card (Eds.), Handbook of developmental research methods (pp. 598–618). New York: Guilford.
- Waller, E. M., & Rose, A. J. (2010). *Adjustment trade-offs of co-rumination in mother-adolescent relationships*. Journal of Adolescence, 33.
- Waller, E. M., & Rose, A. J. (2013). *Brief report: Adolescents' co-rumination with mothers, co-rumination with friends, and internalizing symptoms*. Journal of Adolescence.
- Watkins, E., & Teasdale, J.D. (2001). *Rumination and overgeneral memory in depression: Effects of self-focus and analytic thinking*. Journal of Abnormal Psychology, 110, 353–357.
- Watkins, E., Moulds, M., & Mackintosh, B. (2005). *Comparisons between rumination and worry in a non-clinical population*. Behaviour Research and Therapy, 43, 1577–1585.

The effectiveness of emotion regulation strategies training on depression and anxiety symptoms in adolescents as active users of social networks

Narges Shahbazi¹

Abstract

This study aimed to determine the effectiveness of t emotion regulation strategies training on depression and anxiety symptoms in adolescents as active users of social networks. In this quasi-experimental study with pretest - posttest was used. The study population consisted of adolescents living in the city of Karaj was active users of online social networks. In this community, available for a sample of 20 adolescents aged 14 to 16 years of one of the boys' high school in Karaj were selected. Subjects completed researcher made questionnaire that during the day a few hours to spend in the virtual network, and filled out questionnaires for depression and anxiety. Then, a training program for 12 weeks, the experimental group was implemented .According to analysis carried out, a significant difference in the symptoms of depression and anxiety in experimental and control groups, respectively. The results showed that training in emotion regulation strategy, depression and anxiety in adolescents reduces active users of online social networks ($P < 0.05$). Taken together, the findings suggest that symptoms of depression and anxiety in adolescents as active users of social networks can be reduced by training in emotion regulation strategies.

Key: emotion regulation strategies, depression, anxiety, adolescents as active users of social networks.

