

The Effectiveness of Psychological Immunization Program Training on Life Orientation and Adolescent Interpersonal Emotion Regulation

Javadi M¹, *Jahan F², Asadzadeh H³

Author Address

1. PhD Student of Educational Psychology, Islamic Azad University, Semnan Branch, Semnan, Iran;

2. Assistant Professor of Psychology, Islamic Azad University, Semnan Branch, Semnan, Iran;

3. Associate Professor, Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

*Correspondent Author Email: faeze.jahan@gmail.com

Received: 2020 February 24; Accepted: 2020 April 27

Abstract

Background & Objectives: Adolescence is a period of fundamental physical and psychological changes in social interactions and relationships. One of the factors that psychologists are interested in this period is life orientation among adolescents.

Orientation of life refers to the ability of people, especially adolescents, to control their emotions at sensitive times and situations and is considered an emotional relation (2). The regulation of interpersonal emotion in relation to adolescents is also one of the most important and decisive issues that refer to the cognitive way of manipulating of information in adolescents. One of the strategies that can effectively orient life and regulate emotion is psychological immunization training. The immunization training program is one of the treatment programs based on the theory of cognitive-behavioral psychology and was first proposed by Meichenbaum. According to psychologists, adolescence is a critical period. Life orientation in this period has a decisive role in adolescents' attitudes toward life and decision-making in different situations. Adjusting interpersonal excitement is also important for adolescents. So, the present study aimed to determine the effectiveness of psychological immunization program training on adolescent life orientation and emotion regulation.

Methods: This research is a quasi-experimental study with a pretest-posttest and follow-up design. The study's statistical population included all junior female high school students (N=9780) studying in 38 high schools of the education district 16 of Tehran City, Iran, in the 2018-2019 academic year. In this study, the purposive sampling method was used to select the samples. For this purpose, out of 38 high schools, three were randomly selected and the students of those three high schools completed the research questionnaires. Then (given that there was only one study group in this study), 20 students who scored less than 12 in Life Orientation Test (Scheier et al., 1985) and less than 108 in Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Garnefski et al., 2001) were randomly selected (as the only experimental group) and received psychological immunization program training. The training program was delivered in twelve 75-min sessions for three weeks. To assess the stability of the intervention, a follow-up test was performed 6 months after the posttest. The study data in the pretest, posttest, and follow-up were collected via the Life Orientation Test (Scheier et al., 1985) and Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Garnefski et al., 2001). In this study, descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (repeated measures analysis of variance) were used to analyze the data in SPSS software version 24. The significance level for all tests was 0.05.

Results: The results showed that psychological immunization training was not effective on the life orientation of adolescents ($p=0.173$). However, it affected the cognitive emotion regulation of adolescents ($p=0.037$). Also, based on the mean scores (pretest: 85.55 ± 7.51 , posttest: 130.45 ± 5.82 , and follow-up: 127.20 ± 8.89), psychological immunization training was stable after six months in increasing cognitive emotion regulation. The effect size of the immunization training program on increasing cognitive emotion regulation score was 0.518.

Conclusion: Based on the study findings, psychological immunization program training can help adolescents protect themselves in various high-risk situations and improve their emotion regulation.

Keywords: Psychological immunization program, Life orientation, Interpersonal emotion regulation, Adolescents.

اثربخشی آموزش برنامه ایمن سازی روانی بر جهت گیری زندگی و تنظیم هیجان میان فردی نوجوانان

مهناز جوادی^۱، *فائزه جهان^۲، حسن اسدزاده^۳

نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان، سمنان، ایران؛
 ۲. استادیار گروه روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان، سمنان، ایران؛
 ۳. دانشیار گروه روان شناسی تربیتی دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی تهران، تهران، ایران.
 *رایانامه نویسنده مسئول: faeze.jahan@gmail.com

تاریخ دریافت: ۵ اسفند ۱۳۹۸؛ تاریخ پذیرش: ۸ اردیبهشت ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: نوجوانی دوره تغییرات اساسی جسمی، روان شناختی و تغییرات عمده در تعاملات اجتماعی و روابط افراد است و امروزه برنامه های ایمن سازی نوجوانان جزو اهداف و اولویت ها به شمار می رود. هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش برنامه ایمن سازی روانی بر جهت گیری زندگی و تنظیم هیجان میان فردی نوجوانان بود.

روش بررسی: روش این پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری شش ماهه انجام شد. جامعه آماری پژوهش را تمامی دانش آموزان دختر دوره متوسطه اول به تعداد ۹۷۸۰ نفر تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ در ۳۸ دبیرستان منطقه شانزده تهران مشغول به تحصیل بودند. در این پژوهش برای انتخاب جمعیت نمونه از روش نمونه گیری هدفمند استفاده شد. برای این منظور ابتدا از بین ۳۸ دبیرستان موجود در منطقه شانزده آموزش و پرورش تهران، سه دبیرستان به صورت تصادفی در نظر گرفته شد و دانش آموزان آن، پرسش نامه های پژوهش را تکمیل کردند. سپس تعداد بیست دانش آموز از این دبیرستان ها، دارای نمره کمتر از خط برش پرسش نامه های تحقیق، به طور تصادفی انتخاب شدند و آموزش برنامه ایمن سازی روانی را دریافت کردند. ابزار جمع آوری داده ها، آزمون جهت گیری زندگی (شی بر و همکاران، ۱۹۸۵) و پرسش نامه تنظیم شناختی هیجان (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱) بود. زمان برنامه آموزشی دوازده جلسه ۷۵ دقیقه ای و طول مدت آموزش نیز سه هفته بود. تحلیل داده ها با روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ در سطح معناداری ۰/۰۵ صورت گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد، آموزش ایمن سازی روانی بر جهت گیری زندگی نوجوانان مؤثر نبود ($p=0/173$)؛ ولی بر تنظیم شناختی هیجان نوجوانان تأثیر داشت ($p=0/037$). همچنین براساس میانگین نمرات (پیش آزمون: $85/55 \pm 7/51$ ، پس آزمون: $130/45 \pm 5/82$ ، پیگیری: $127/20 \pm 8/89$)، آموزش ایمن سازی روانی بعد از شش ماه در افزایش تنظیم شناختی هیجان پایدار بود.

نتیجه گیری: باتوجه به یافته های پژوهش نتیجه گیری می شود، آموزش برنامه ایمن سازی روانی می تواند به نوجوانان کمک کند تا خود را در برابر موقعیت های مختلف پرخطر حفظ کنند و تنظیم هیجانان خویش را بهبود بخشند.

کلیدواژه ها: برنامه ایمن سازی روانی، جهت گیری زندگی، تنظیم هیجان میان فردی، نوجوانان.

دوران نوجوانی^۱ همراه با تغییر و تحولات اساسی روان‌شناختی، جسمی و نیز تغییرات عمده درباره تعاملات اجتماعی و روابط میان افراد است. از سوی دیگر نوجوانان سرمایه‌های معنوی و فکری در هر جامعه‌ای به‌شمار می‌روند (۱). از عواملی که در این رابطه روان‌شناسان به آن علاقه و توجه دارند، مطالعه جهت‌گیری زندگی^۲ در میان نوجوانان است. جهت‌گیری زندگی به‌معنای توانایی افراد به‌ویژه نوجوانان در جهت حفظ احساسات خویش در زمان‌ها و موقعیت‌های حساس است و به‌عنوان رابطه‌ای عاطفی محسوب می‌شود (۲).

در حوزه میان‌فردی نیز متغیر خودمتمایزی به توانایی نوجوانان برای داشتن تجربه خودمختاری از سایر افراد با در نظر گرفتن صمیمیت با آن‌ها اشاره دارد. هنگامی که نوجوانان در معرض ناملایمات و مشکلات قرار می‌گیرند، هیجان‌ات متنوع و گوناگونی را لمس و تجربه می‌کنند که دامنه‌ای از شدت برانگیختگی و اشتیاق تا عصبانیت، افسردگی و اضطراب را شامل می‌شود. حفظ و برقراری تعادل بین این احساسات متفاوت، به‌نظر می‌رسد با میزان خوش‌بینی و بدبینی آنان ارتباط داشته باشد. از سوی دیگر ناتوانی و موفق نبودن در ایجاد تعادل احساسات یادشده موجب بروز مشکلاتی در تنظیم هیجان‌ات و نیز در سبک زندگی و رفتارهای نوجوانان می‌شود (۳). افراد خوش‌بین افرادی هستند که انتظار نتایج مثبت را می‌کشند؛ حتی زمانی که در موقعیت‌های دشوار قرار می‌گیرند و محدودیت‌هایی وجود داشته باشد. این اطمینان خاطر، آمیزه‌ای از احساسات و نگرش‌های نسبتاً مثبت و خوش‌بینی را به‌دنبال دارد. از سوی دیگر افراد بدبین انتظار نتایج منفی را دارند. این شک و تردید به‌منزله گرایش بیشتر آنان به‌سوی احساسات منفی از جمله عصبانیت، غمگینی، اضطراب، احساس گناه یا ناامیدی است (۴). باصری و همکاران در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که باورهای روان‌شناختی همچون کنترل^۳، معناداشتن^۴ و خوش‌بینی^۵ جزو منابعی محسوب می‌شوند که نه تنها بهداشت روانی را در مقابل حوادث آسیب‌زا یا تهدیدکننده زندگی حفظ می‌کنند، بلکه حافظ سلامت جسمی نوجوانان نیز هستند (۵). داشتن احساس همراه با خوش‌بینی، تلفیقی از گرایش و نگرش خوش‌بینانه در رابطه با خود، افراد، اشیاء، رخدادها و به‌طور کلی جهان است که برطبق آن نوجوانان خوش‌بین نتایج مثبت، خوب و امیدوارکننده‌ای را انتظار می‌کشند. این رویکرد خوش‌بینانه، در سبک تبیین نوجوانان نهفته است. از خصوصیات اصلی و عمده اشخاص موفق می‌توان به خوش‌بینی آنان اشاره کرد. نگرش ذهنی نوجوانان موفق درباره خود و دیگران در بیشتر مواقع مثبت است (۵). از مشکلات و معایب نبود خوش‌بینی یا همان رویکرد بدبینی، تأثیر منفی آن بر برقراری روابط بین‌فردی عنوان می‌شود. به‌طور یقین یکی از جنبه‌های مهم رشد نوجوانان، فرایند اجتماعی‌شدن^۶ آن‌ها است (۶). ذاتی بودن تفکر زندگی جمعی در انسان، اهمیت و ضرورت ایجاد رابطه دوستانه با دیگران را به‌منزله امری گریزناپذیر تلقی می‌کند. رشد

اجتماعی نوجوانان در جریان ایجاد ارتباط سالم و منطبق با موقعیت در افراد شکل می‌گیرد (۶). آن دسته از نوجوانانی که مهارت اجتماعی لازم را کسب کرده‌اند، در زمینه ایجاد ارتباط سازنده با همسالان و یادگیری در محیط‌های آموزشی موفق‌تر از افرادی عمل می‌کنند که نتوانسته‌اند این مهارت مهم را به‌دست آورند (۷).

تنظیم هیجان میان‌فردی^۷ نیز در رابطه با نوجوانان یکی از موضوعات مهم و تعیین‌کننده است که به‌شیوه شناختی دستکاری اطلاعات مرتبط با هیجان در نوجوانان اشاره دارد (۸). صاحب‌نظران و روان‌شناسان علاقه‌مند به حوزه تحولی، عقیده دارند که مطالعه تنظیم هیجان میان‌فردی قادر به تدوین سیاست‌ها، برنامه‌ها و مداخلات مرتبط با ارتقای شایستگی و پیشگیری یا کاهش مشکلات در زندگی نوجوانان است. اندیشه‌ها و نتایج مطالعات صاحب‌نظران این حوزه از جمله گارمزی و راتر^۸ الهام‌بخش سه دهه مطالعه درباره تنظیم هیجان میان‌فردی بود که روش‌ها، مدل‌ها و اطلاعاتی را با تلویحاتی برای نظریه، پژوهش و مداخله برای علاقه‌مندان به این حوزه عرضه کردند (۹). تنظیم هیجان میان‌فردی قابلیتی برای عبور از دشواری پایدار، سرسختانه و ترمیم خویشتن است که می‌تواند باعث شود نوجوانان با موفقیت از رویدادهای ناگوار عبور کنند و با وجود قرار گرفتن در معرض تنش‌های زیاد، شایستگی اجتماعی، تحصیلی و شغلی آنان به‌طور رضایت‌بخشی بهبود یابد (۹). تنظیم هیجان میان‌فردی خصوصیتی است که از فردی به فرد دیگر تفاوت دارد. این هیجان قادر است به‌مرور زمان رشد کند یا کاهش یابد و براساس خوداصلاح‌گری فکری و عملی نوجوانان در مسیر آزمایش و خطای زندگی آنان شکل گیرد (۱۰). تنظیم هیجان میان‌فردی، خصیصه‌ای است که به‌طور کاملاً طبیعی به‌وجود می‌آید و به فرایندی پویا اشاره دارد که افراد مختلف در زمان رویارویی با شرایط سخت یا ضربه‌های روحی آسیب‌زا به‌صورت رفتار انطباقی مثبت از خود بروز می‌دهند (۱۱). مجموعه‌ای از مؤلفه‌های تنظیم هیجان میان‌فردی، در مدل ریچاردسون^۹ به‌خوبی نمایان و مشهود است. این مدل، به‌منزله ابزاری محسوب می‌شود که به‌وسیله آن نوجوانان از طریق تخریب‌های برنامه‌ریزی‌شده یا واکنش به رویدادهای زندگی، فرصتی مجدد برای انتخاب هشیارانه یا ناهشیارانه پیامدهای تخریب کسب کنند. همچنین انسجام مجدد رفتارهای تاب‌آورانه به فرایند بازیابی دوباره توانمندی یا کنار آمدن با مشکلات اشاره می‌کند که رشد توانمندی، دانش و خودفهمی افزایش‌یافته کیفیت‌های تنظیم هیجان میان‌فردی را در نوجوانان به‌دنبال دارد. تنظیم هیجان میان‌فردی زمانی نمایان می‌شود که نوجوانان با شرایط خود در محیط زندگی، هماهنگ شده و تطابق یافته باشند (۱۲).

یکی از راهبردهایی که می‌تواند در زمینه جهت‌گیری زندگی و تنظیم هیجان مؤثر واقع شود، آموزش ایمن‌سازی روانی^{۱۰} است. برنامه آموزش ایمن‌سازی، از جمله برنامه‌های درمانی به‌شمار می‌رود که برطبق نظریه روان‌شناسان شناختی رفتاری طرح شده و برای اولین بار مایکنباوم^{۱۱} آن

7. Interpersonal emotion regulation

8. Garnezy & Rutter

9. Richardson

10. Psychological immunization

11. Meichenbaum

1. Adolescent

2. Life orientation

3. Control

4. Meaning

5. Optimism

6. Socialize

را مطرح کرده است. آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس با آموزش مهارت‌های مقابله‌ای به نوجوانان و مجهز کردن آن‌ها به تکنیک‌های این مهارت‌ها، آنان را برای رویارویی جدی با موقعیت پراسترس مجهز می‌کند (۱۳). نظریه‌پردازان شناختی همچون پیازه اعتقاد راسخ دارند که اختلال اضطرابی نتیجه ارزیابی منفی افراطی از تنش‌زا و خطرناک بودن موقعیت‌ها یا احساس‌های ویژه است (به نقل از ۱۴). چنین ارزیابی‌ای می‌تواند نتیجه منابع مختلفی نظیر سوگیری‌های حافظه، قضاوت و تعبیر افراد تلقی شود. در دیدگاه سنتی، شناخت رفتاردرمانگری، به نوعی درمان فردی در نظر گرفته می‌شود و کاربرد پیدا می‌کند (۱۴)؛ در عین حال، رویکرد مذکور حتی در متن‌های اولیه و اصلی مرتبط با درمان افسردگی و نیز در حال حاضر از سوی صاحب‌نظرانی همچون بک، شاو و امری^۱ در قالب روش درمانی گروهی پرکاربرد در نظر گرفته شده است. با این رویکرد اغلب مراجعان را می‌توان در طی دوره‌ای زمانی خاص و توسط درمانگران مجرب و متخصص درمان کرد (۱۵). در برنامه درمانی مایکنباوم به مراجعان کمک می‌شود تا الگوهای تفکر تحریف‌شده و رفتارهای ناکارآمد خود را تشخیص دهند؛ همچنین برای اینکه بتوانند این افکار تحریف‌شده و معیوب را تغییر دهند، از بحث‌های منظم و تکالیف رفتاری دقیقاً سازمان‌یافته‌ای بهره‌گیری می‌شود. در روش یادشده، فنون رفتاری به‌طور کلی شامل شیوه‌های اجتناب از موقعیت‌های محرک یا تغییر پاسخ به چنین محرک‌هایی و نیز دادن پاسخ‌های جدید به آن محرک‌ها است. با این فنون به افراد مراجعه‌کننده و نیازمند آموزش داده می‌شود که روابط و موقعیت‌ها را با رویکرد تازه‌ای دنبال کنند (۱۶).

بر اساس دیدگاه روان‌شناسان، نوجوانی دوره حساس و بحرانی است. در این میان جهت‌گیری زندگی نقش تعیین‌کننده‌ای در نگرش نوجوانان به زندگی و تصمیم‌گیری در شرایط مختلف دارد. همچنین تنظیم هیجان میان‌فردی برای نوجوانان اهمیت دارد؛ به‌طوری‌که نداشتن توانایی در زمینه تنظیم هیجان می‌تواند منجر به بروز ناهنجاری‌های رفتاری و واکنش‌های پرخاشگرانه شود. پژوهش‌های اندک صورت‌گرفته در این زمینه دارای کفایت لازم نیست و خلأ پژوهشی در این رابطه را نشان می‌دهد؛ به‌طوری‌که ضرورت انجام‌دادن مطالعات بیشتر در نمونه‌های متعدد احساس می‌شود؛ بنابراین در این پژوهش اثربخشی آموزش برنامه ایمن‌سازی روانی بر جهت‌گیری زندگی و تنظیم هیجان میان‌فردی نوجوانان بررسی شد.

۲ روش بررسی

روش این پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری شش‌ماهه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه اول به تعداد ۹۷۸۰ نفر تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ در منطقه شانزده آموزش و پرورش تهران مشغول به تحصیل بودند. در این پژوهش برای انتخاب جمعیت نمونه، روش نمونه‌گیری هدفمند به‌کار رفت. برای این منظور ابتدا از بین ۳۸ دبیرستان موجود در منطقه شانزده آموزش و پرورش تهران، سه دبیرستان به‌صورت تصادفی در نظر گرفته شد و دانش‌آموزان آن، پرسش‌نامه‌های

پژوهش را تکمیل کردند. سپس با توجه به اینکه در این پژوهش فقط یک گروه برای مطالعه وجود داشت، تعداد بیست نفر از دانش‌آموزان دارای نمره کمتر از خط برش ۱۲ در آزمون جهت‌گیری زندگی^۲ (۱۷) و نیز نمره کمتر از خط برش ۱۰۸ در پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان^۳ (۱۸)، به‌طور تصادفی انتخاب شدند. به دلیل اینکه پژوهش حاضر از نوع طرح‌های تک‌گروهی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود، افراد منتخب به‌عنوان تنها گروه آزمایش، آموزش برنامه ایمن‌سازی روانی را دریافت کردند. زمان این برنامه آموزشی، دوازده جلسه ۷۵ دقیقه‌ای و طول مدت آموزش نیز سه هفته بود. به‌منظور بررسی میزان سنجش پایداری، شش ماه بعد از اجرای پس‌آزمون، از گروه آزمایش آزمون پیگیری گرفته شد. لازم به ذکر است که در این مطالعه رعایت ملاحظات اخلاقی به‌شرح زیر صورت گرفت: رضایت آگاهانه و داوطلبانه آزمودنی‌ها؛ امکان خروج از مطالعه؛ احترام به حقوق و شخصیت آزمودنی‌ها؛ رازداری و امانت‌داری از سوی پژوهشگر؛ جبران خطرات احتمالی در حین مطالعه از سوی پژوهشگر.

برای جمع‌آوری داده‌ها، ابزارها و برنامه آموزشی زیر به‌کار رفت.

– آزمون (پرسش‌نامه) جهت‌گیری زندگی: این پرسش‌نامه توسط شی‌یر و همکاران در سال ۱۹۸۵ ساخته شد (۱۷). این ابزار دارای ده ماده است که در پنج گزینه (از کاملاً مخالفم = صفر تا کاملاً موافقم = ۴) نمره‌گذاری می‌شود. پرسش‌نامه دارای دو مؤلفه شامل تلقی خوش‌بینانه (سؤالات ۱، ۴، ۱۰) و تلقی بدبینانه (سؤالات ۳، ۷، ۹) است. چهار ماده ۲، ۵، ۶ و ۸ نمره‌گذاری نمی‌شود (۱۷). شی‌یر و کارور پایایی پرسش‌نامه را با روش بازآزمایی با فاصله زمانی چهار هفته، ۰/۷۹ به‌دست آوردند (۱۹). همچنین حجتی‌فر و همکاران در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه را ۰/۸۴ گزارش کردند (۲۰).

– پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان: این پرسش‌نامه توسط گارنفسکی و همکاران در سال ۲۰۰۱ تدوین شد (۱۸). این پرسش‌نامه ابزاری چندبُعدی و خودگزارشی است که ۳۶ ماده دارد؛ همچنین دارای فرم ویژه بزرگسالان و کودکان است که در این پژوهش از فرم ویژه بزرگسالان استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای نه خرده‌مقیاس شامل راهبرد ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌انگاری و سلامت دیگران است. نمره‌گذاری پرسش‌نامه بر اساس طیف لیکرت و به‌صورت هرگز (۱)، به‌ندرت (۲)، برخی اوقات (۳)، اغلب اوقات (۴) و همیشه (۵) انجام می‌گیرد (۱۸). گارنفسکی و کرایچ اعتبار و روایی مطلوبی را برای این پرسش‌نامه ذکر کردند و ضریب آلفا را برای خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ به‌دست آوردند (۲۱). همچنین در پژوهش اندامی خشک و همکاران آلفای کرونباخ نه خرده‌مقیاس نسخه فارسی پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ گزارش شد (۲۲).

– برنامه آموزشی ایمن‌سازی در برابر استرس^۳: این برنامه آموزشی شامل دوازده جلسه است که در مدت ۷۵ دقیقه اجرا می‌شود. محتوای این برنامه بر اساس دیدگاه مایکنباوم تهیه شد (۲۳). در این مطالعه برای

^۳. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

^۴. Psychological immunization training

^۱. Beck, Shaw & Emery

^۲. Life Orientation Test (LOT)

تعیین شاخص روایی محتوایی، روش والتز و باسل به کار رفت که ضریب مربوط ۰/۷۹ به دست آمد. در این روش از خبرگان خواسته می شود میزان مرتبط بودن محتوای هر جلسه را با طیف چهار قسمتی زیر مشخص کنند: ۱. غیرمرتبط؛ ۲. نیاز به بازبینی اساسی؛ ۳. مرتبط اما نیاز به بازبینی؛ ۴. کاملاً مرتبط. تعداد خبرگانی که گزینه های ۳ و ۴ را انتخاب می کنند بر تعداد کل خبرگان تقسیم می شود. اگر مقدار حاصل از ۰/۷۰ کوچک تر باشد، گویه رد می شود. اگر بین ۰/۷ تا ۰/۷۹ باشد باید بازبینی انجام شود و اگر از ۰/۷۹ بزرگ تر باشد، پذیرفتنی است (۲۴). خلاصه محتوای برنامه آموزشی مذکور به شرح زیر است. جلسه اول: آشنایی اولیه با دانش آموزان و شرایط برگزاری کارگاه و تأکید بر شرکت فعال و حضور به موقع، اجرای پیش آزمون توسط پژوهشگر؛ جلسه دوم: آشنایی با نقش و اهمیت نگاه و تعبیر و تفسیر افراد از موقعیت های مختلف، آشنایی با تأثیر استرس و عوامل استرس زا بر افراد مختلف؛

جلسه سوم: معرفی و آموزش تکنیک های شناسایی احساسات مانند احساسات شدید خشم، ترس، نفرت و انتقام که بعضی مواقع منجر به واکنش منفی در افراد می شود. تمرین عملی تکنیک های شناسایی احساسات در گروه و سپس تمرین مهارت شناخت احساسات، تکلیف عملی مطالب آموزش داده شده؛

جلسه چهارم: مروری بر جلسه قبل و بازخورد مطالب و تمرین های تکلیف شده، طرح الگوهای فکری معیوب و تغییر این الگوها، تکلیف به منظور شناختن الگوهای فکری معیوب و جایگزینی آن با الگوی فکری مناسب، تکلیف عملی مطالب آموزش داده شده؛

جلسه پنجم: مروری بر جلسه قبل و بازخورد مطالب و تمرین های تکلیف شده، تمرین عملی مهارت های سازگاری شناختی مانند تمرکز بر جنبه های مثبت، خودگویی مثبت، آموزش خوش بینی، تکلیف خانگی مطالب آموزش داده شده؛

جلسه ششم: مروری بر جلسه قبل و بازخورد مطالب و تمرین های تکلیف شده، معرفی تکنیک های آرامش عمیق عضلانی تنفس عمیق، تمرین عملی تکنیک های آرامش عمیق عضلانی و تنفس عمیق در گروه، تکلیف عملی مطالب آموزش داده شده؛

جلسه هفتم: مروری بر جلسه قبل و بازخورد مطالب و تمرین های تکلیف شده، تمرین عملی تکنیک های توقف فکر و تمرکز فکر و فنون توجه بردانی و پرت کردن حواس از موضوعات مشکل زا، تکلیف

عملی مطالب آموزش داده شده؛

جلسه هشتم: مروری بر جلسه قبل و بازخورد مطالب و تمرین های تکلیف شده، مواجهه تدریجی و اجرای عملی آن به صورت ترسیم کردن یا گفتن و نوشتن، تکلیف عملی مطالب آموزش داده شده؛

جلسه نهم: مروری بر جلسه قبل و بازخورد مطالب و تمرین های تکلیف شده، اجرای مداخلات مربوط به پردازش شناختی مانند کشف افکار و به چالش کشیدن آن و اصلاح شناختی شناخت های ناصحیح، تکلیف عملی مطالب آموزش داده شده؛

جلسه دهم: مروری بر جلسه قبل و بازخورد مطالب و تمرین های تکلیف شده و اجرای تکنیک حل مسئله، تکلیف عملی مطالب آموزش داده شده؛

جلسه یازدهم: مروری بر جلسه قبل و بازخورد مطالب و تمرین های تکلیف شده، جمع بندی از کل جلسات و بررسی بازخورد مطالب عنوان و تمرین شده و راه های عملی ایجاد مهارت ها و رسیدن به ثبات رفتاری؛ جلسه دوازدهم: اجرای آزمون پیگیری به فاصله شش ماه پس از اجرای پس آزمون.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده ها شاخص های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی شامل روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر (و مفروضات آن شامل آزمون کولموگوروف اسمیرنوف^۱ به منظور بررسی نرمال بودن داده ها، آزمون های لون و ام باکس) در نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ به کار رفت. سطح معناداری برای همه آزمون ها ۰/۰۵ لحاظ شد.

۳ یافته ها

برای اجرای تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر، ابتدا تمامی مفروضات آن بررسی شد. برای ارزیابی نرمال بودن داده ها، آزمون کولموگوروف اسمیرنوف به کار رفت و نتایج حاصل نشان داد، توزیع نمرات هر دو متغیر در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نرمال بود ($p > 0/05$). برای تعیین همگنی واریانس ها از آزمون لون استفاده شد. نتایج به دست آمده مشخص کرد، پیش فرض همگنی واریانس ها تأیید شد ($p > 0/05$). همچنین نتایج آزمون ام باکس نشان داد، کوواریانس ها دارای همگنی بود ($p > 0/05$)؛ بنابراین آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر اجرایی بود. یافته های پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. مشخصات توصیفی متغیرهای جهت گیری زندگی و تنظیم شناختی هیجان در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر	پیش آزمون		پس آزمون		نتیجه آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	F مقدار	p مقدار
جهت گیری زندگی	۱۰/۱۰	۲/۳۰	۱۲/۳۵	۲/۴۸	۰/۲۷	۰/۱۷۳
تنظیم شناختی هیجان	۸۵/۵۵	۷/۵۱	۱۳۰/۴۵	۵/۸۲	۶۱/۲۳	۰/۰۳۷

باتوجه به جدول ۱، در گروه آزمایش میانگین و انحراف معیار متغیر جهت گیری زندگی در مراحل پس آزمون ($12/35 \pm 2/48$) و پیگیری ($10/10 \pm 2/30$) در مقایسه با مرحله پیش آزمون ($10/10 \pm 2/30$) افزایش معناداری نداشت ($p = 0/173$). ازطرفی میانگین و انحراف

^۱. Kolmogorov-Smirnov Test

معیار متغیر تنظیم شناختی هیجان در مرحله پس‌آزمون (۱۳۰/۴۵±۵/۸۲) در مقایسه با مرحله پیش‌آزمون (۸۵/۵۵±۷/۵۱) دارای افزایش معناداری بود. همچنین براساس میانگین نمرات، این تغییر در مرحله پیگیری (۱۲۷/۲۰±۸/۸۹) تداوم داشت. با توجه به اثر زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری)، بین سه دوره زمان در متغیر تنظیم شناختی هیجان تفاوت معناداری مشاهده شد ($p=۰/۰۳۷$). اندازه اثر برنامه آموزشی ایمن‌سازی در برابر استرس بر افزایش نمره تنظیم شناختی هیجان ۰/۵۱۸ بود.

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش برنامه‌های ایمن‌سازی روانی بر جهت‌گیری زندگی و تنظیم هیجان میان‌فردی نوجوانان بود. بر همین اساس در بخشی از این پژوهش مشخص شد، آموزش ایمن‌سازی روانی بر جهت‌گیری زندگی نوجوانان در دوره‌های زمانی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مؤثر نبود. در زمینه این یافته، راج و همکاران بیان کردند، رفتارها، عادات و سبک زندگی بر سلامتی و بیماری تأثیر می‌گذارند. این‌گونه رفتارها معمولاً ریشه در ارزش‌های فرهنگی، نیازها یا انتظارات افراد دارد که تغییر آن‌ها نیز دشوار است (۴). به اعتقاد باصری و همکاران خصوصیات شخصیتی افراد به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم بر سلامتی و بیماری تأثیر می‌گذارد و گاهی ویژگی‌های شخصیتی محصول بیماری خاصی است یا اینکه موجب رفتارهای ناسالم می‌شود (۵). از طرف دیگر براساس دیدگاه چاهان و همکاران، بدبینی یکی از عوامل شخصیتی است که بر سلامت افراد تأثیر بسزایی دارد. فرد بدبین درباره اشخاص اطراف و رویدادهای مختلف دارای نگرش منفی است؛ مثلاً از افراد مختلف انتظار خیانت و از رویدادهای مختلف انتظار ضرر و آسیب دارد (۳). هو و همکاران دریافتند، بدبینی از جمله فرایندهای روان‌شناختی است که امکان دارد موجب بیماری‌های مختلف جسمی و روانی شود (۶). ژان و همکاران بیان کردند، جهت‌گیری زندگی دارای دو بُعد خوش‌بینی و بدبینی است. به اعتقاد آن‌ها روان‌شناسی جدید سعی دارد توجه خود را صرفاً به مشکلات روانی معطوف نسازد و بیشتر به جنبه‌های مثبت زندگی تأکید کند. خوش‌بینی با خلق مثبت و اخلاق خوب با پشتکار، موفقیت‌های شغلی و خانوادگی و اجتماعی، سلامتی و حتی با طول عمر رابطه مثبت نشان داد (۲۵). همچنین ترונگ و همکاران عنوان کردند، خوش‌بینی و بدبینی کیفیت‌های اساسی شخصیت است و بر چگونگی سازگاری افراد با حوادث زندگی اثر می‌گذارد. این دو عامل بر انتظارات ذهنی افراد در هنگام مواجهه با مشکلات و بر رفتار آن‌ها هنگام غلبه بر مشکلات تأثیر می‌گذارد. در مطالعات متعددی ارتباط بین خوش‌بینی و رنج و ناراحتی در گروه‌های مواجهه‌شده با مشکلات یا ناملایمات، تأیید شد. افراد خوش‌بین در مقایسه با افراد بدبین در مواجهه با مشکلات زندگی رنج کمتری را تجربه می‌کنند (۲۶). نوجوانان خوش‌بین در هنگام مواجهه با مشکلات، تلاش مضاعفی دارند و با تاب‌آوری زیادی که دارا هستند احساس شکست به خود راه نمی‌دهند. همین ویژگی مثبت، سبب سازگاری بهتر آن‌ها می‌شود (۱۰).

در تبیین یافته مذکور پژوهش حاضر می‌توان گفت، رضایت از زندگی به فرایندی قضاوتی‌شناختی اشاره دارد که در آن افراد کیفیت زندگی

خود را براساس مجموعه‌ای از ملاک‌ها ارزشیابی می‌کنند. اشخاص مختلف در زمینه مؤلفه‌های مهم زندگی خوب از قبیل سلامت و روابط موفق با یکدیگر توافق دارند؛ اما به این مؤلفه‌ها وزن‌های متفاوتی می‌دهند. درحقیقت یکی از عوامل تعیین‌کننده سازگاری اجتماعی‌روانی، رضایتمندی از زندگی است که به‌عنوان مؤلفه شناختی سازه رفاه، تلقی می‌شود (۲۵). از آنجاکه عاطفه و شناخت اجزای جدانشدنی روان آدمی به‌شمار می‌آیند، روشن است که رضایتمندی از زندگی متأثر از تجارب پیشین و کنونی فرد، انتظارات و پیش‌بینی‌های او از تجارب آینده و نیز عواطف تنیده در این تجارب است. افراد رضایت را در فکرکردن بر وضعیتی که در مرحله اول خوشایندی برای آن‌ها به‌همراه دارد، به‌دست می‌آورند (۴). همچنین می‌توان گفت، رضایت از زندگی، مفهومی ذهنی و منحصربه‌فرد برای هر انسان است که جزء اساسی بهزیستی ذهنی را تشکیل می‌دهد و عموماً به ارزیابی‌های شناختی شخص از زندگی خود اشاره دارد. جهت‌گیری زندگی دارای دو بُعد خوش‌بینی و بدبینی است. در این راستا خوش‌بینی یکی از خصوصیات مثبت انسان به‌شمار می‌رود که طی دو دهه گذشته توجه ویژه‌ای را در روان‌شناسی و علوم اجتماعی به خود جلب کرده است. خوش‌بینی به جهت‌گیری زندگی اشاره می‌کند که در آن معمولاً پیامدهای مثبت انتظار می‌رود و این پیامدها به‌منزله عوامل ثابت، کلی و درونی در نظر گرفته می‌شود. خوش‌بینی و بدبینی کیفیت‌های اساسی شخصیت است و بر چگونگی سازگاری افراد با حوادث زندگی تأثیر دارد. این دو عامل بر انتظارات ذهنی افراد در هنگام مواجهه با مشکلات و بر رفتار آن‌ها هنگام غلبه بر مشکلات تأثیر می‌گذارد (۶). تبیین دیگری که می‌توان درخصوص این یافته مطرح کرد این است که اطرافیان نوجوانان معمولاً ارتباطات خود را با آن‌ها و خانواده‌هایشان کم می‌کنند یا به ناراحتی‌های آنان دامن می‌زنند؛ چراکه نوجوانان در ابراز هیجان‌ها و احساسات خود عملکرد مناسبی ندارند، احساسات دیگران را به‌نحو نامطلوبی تفسیر می‌کنند و حس حسادت و بدبینی در آن‌ها زیاد است. از طرفی، جهت‌گیری زندگی به دیدگاه افراد به زندگی اشاره می‌کند (۲). ویژگی‌های منحصربه‌فرد نوجوانان و تأثیر شرایط محیطی بر آن‌ها سبب می‌شود بدبین‌تر شوند و جهت‌گیری زندگی آن‌ها به‌سمت منفی گرایش پیدا کند. به‌نظر می‌رسد اگر به نوجوانان در رابطه با تنیدگی و پیامدهای آن، ارتباط افکار با احساسات و رفتار، حل مسئله اجتماعی، خودنظم‌جویی و خودکارآمدی آموزش داده شود، جهت‌گیری زندگی آن‌ها به‌سمت خوش‌بینی متمایل شود (۱۰).

از آنجاکه آموزش ایمن‌سازی روانی تمامی این موضوعات را در بر نمی‌گیرد، غیرطبیعی نیست که در این پژوهش جهت‌گیری زندگی آن‌ها به‌طورکامل بهبود پیدا نکرده است. در بخش دیگری از این پژوهش مشخص شد، آموزش ایمن‌سازی روانی بر تنظیم شناختی هیجان نوجوانان در دوره‌های زمانی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مؤثر بود. از منظر بنیتا و همکاران، راهبردهای شناختی هیجان میان‌فردی، گویای نحوه پردازش شناختی فرد در موقع مواجهه با وقایع ناگوار و تنیدگی‌زا است. مفهوم کلی هیجان میان‌فردی بر شیوه شناختی دست‌کاری ورود اطلاعات فراخواننده هیجان دلالت می‌کند. راهبردهای نظم‌دهی شناختی هیجان، به طرز تفکر افراد پس از

بروز تجربه‌ای منفی یا واقعه آسیب‌زا اطلاق می‌شود. نظم‌دهی هیجان، فرایند درونی و تبدیلی است که فرد به‌کمک آن هیجان‌های جاری خود را به‌طور هشیار یا ناهشیار مدیریت می‌کند و به این طریق حالت یا برانگیختگی خود را نظم می‌بخشد. نظم‌دهی هیجان مسئول نظارت، ارزیابی و تعدیل واکنش‌های فرد است و به فرد در دستیابی به اهدافش یاری می‌دهد (۲۷). همچنین از نظر گوسنس و همکاران، تنظیم هیجان اصلاح و تعدیل همه فرایندهای موجود در نظامی است که هیجان را تولید می‌کند یا به نمود رفتاری منجر می‌شود. فرایندهایی که هیجان‌ها را اصلاح و کنترل می‌کنند، خود از همان فرایندهایی نشئت می‌گیرند که در گام اول تولید هیجان درگیر هستند. نظم‌بخشی در همه سطوح فرایند هیجان، در همه دفعاتی که هیجان فعال می‌شود، اتفاق می‌افتد و حتی قبل از ایجاد یک هیجان آشکار است (۲۸). تنظیم هیجان همسان با مقابله شناختی فرض می‌شود و در کل، آن را مرتبط با راه‌های شناختی مدیریت عواطف با استفاده از اطلاعات برانگیخته هیجانی در نظر می‌گیرند. فرایندهای شناختی به جوانان کمک می‌کند بتوانند مدیریت یا تنظیم هیجان‌ها یا عواطف را بر عهده بگیرند تا از این طریق بر مهار هیجان‌ها بعد از وقایع اضطراب‌آور و تنیدگی‌زا توانا باشند (۸).

در تبیین یافته مذکور پژوهش حاضر می‌توان گفت که از نگاه تحولی، نظم‌دهی هیجان پیش‌نیازی اساسی برای بسیاری از کنش‌وری‌های روانی اجتماعی فرد، نظیر پردازش شناختی، رفتارهای کاوشگری، توانایی اجتماعی و حل مسئله به‌شمار می‌آید. از سوی دیگر، نارساکنش‌وری در نظم‌دهی هیجان موجب می‌شود پاسخ‌های هیجانی فرد با پاسخ‌های انتظارداشته و بهنجار هیجان‌ها متفاوت شود و مشکلات مزمن روان‌شناختی را در پی داشته باشد (۹). نظم‌دهی هیجان در مدیریت هیجان‌ها نقش مهمی بازی می‌کند و شکل خاصی از خودنظم‌دهی است. نظم‌دهی هیجانی مثل بسیاری از ویژگی‌ها از شرایط محیطی به‌ویژه رفتار اعضای خانواده تأثیر می‌پذیرد. خانواده به‌عنوان اولین کانون اجتماعی محسوب می‌شود. نظم‌جویی هیجان، اصلی مهم در شروع، ارزیابی و سازماندهی رفتار سازگاران و همچنین جلوگیری از هیجان‌های منفی و رفتارهای ناسازگاران به‌شمار می‌آید. این سازه مفهومی پیچیده است که طیف گسترده‌ای از فرایندهای زیستی، اجتماعی، رفتاری و نیز فرایندهای شناختی هشیار و ناهشیار را شامل می‌شود. به بیانی دیگر، واژه نظم‌جویی هیجان مشتمل بر راهبردهایی است که موجب کاهش، حفظ یا افزایش یک هیجان می‌شود و به فرایندهایی اشاره می‌کند که بر هیجان‌های کنونی فرد و چگونگی تجربه و ابراز آن‌ها تأثیر می‌گذارد (۱۱). از آنجا که نظم‌جویی هیجان دارای نقشی اساسی در تحول بهنجار است و ضعف در آن، عاملی اصلی در ایجاد اختلال‌های روانی به‌شمار می‌رود، نظریه‌پردازان اعتقاد دارند افرادی که قادر به مدیریت صحیح هیجان‌تشان در برابر رویدادهای روزمره نیستند، بیشتر نشانه‌های تشخیصی و اختلال‌های درونی‌سازی از قبیل افسردگی و اضطراب را بروز می‌دهند (۱۴)؛ از این رو می‌توان گفت، نظم‌دهی هیجان عاملی اصلی و تعیین‌کننده در

بهبودی روانی و کارکردی اثربخش است که در سازگاری با رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی نوجوانان نقش مهمی ایفا می‌کند. این پژوهش با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود؛ متغیرهایی نظیر هوش و وضعیت اقتصادی اجتماعی و فرهنگی آزمودنی‌ها کنترل نشد. برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش ابزار خود گزارش‌دهی (پرسش‌نامه‌ای) به‌کار رفت. گرچه ابزارهای استفاده‌شده در پژوهش حاضر از روایی و پایایی مناسبی برخوردار بود، ممکن است پاسخ‌ها تاحدی تحت تأثیر مطلوبیت اجتماعی یا شرایط آزمودنی‌ها هنگام پاسخ‌گویی قرار گرفته باشد. استفاده نکردن از گروه کنترل محدودیت دیگر پژوهش بود. به همین منظور پیشنهاد می‌شود، پژوهش‌هایی با حجم نمونه بزرگ‌تر و محدوده جغرافیایی وسیع‌تر انجام شود تا ادبیات مترکم و منسجمی درخصوص نحوه به‌کارگیری متغیرهای ذکرشده فراهم آید. به‌منظور قابلیت تعمیم‌پذیری و امکان مقایسه و باتوجه به انجام پژوهش در بین دانش‌آموزان دختر در منطقه شانزده تهران، پیشنهاد می‌شود پژوهش مشابهی در بین جمعیت پسران و در مناطق دیگر تکرار شود؛ همچنین برنامه آموزش ایمن‌سازی روانی به نوجوانان در قالب خدمات آموزشی و روان‌شناختی به‌صورت رایگان یا نیمه‌رایگان در مراکز آموزشی و توانبخشی ارائه شود.

۵ نتیجه‌گیری

براساس نتایج پژوهش نتیجه گرفته می‌شود، آموزش ایمن‌سازی روانی بر جهت‌گیری زندگی نوجوانان مؤثر نیست؛ اما بر بهبود تنظیم شناختی هیجان نوجوانان اثربخشی دارد؛ بنابراین آموزش ایمن‌سازی روانی به نوجوانان کمک می‌کند تا خود را در برابر موقعیت‌های مختلف پرخطر حفظ کنند و تنظیم هیجان‌ها خود را بهبود بخشند.

۶ تشکر و قدردانی

از داوران محترم، مسئولان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان، همکاران اداره آموزش و پرورش منطقه شانزده تهران، مدیران مدارس منتخب و نیز تمامی آزمودنی‌های ارجمند که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند، سپاسگزاری می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

در این مطالعه رعایت ملاحظات اخلاقی به‌شرح زیر صورت گرفت: رضایت آگاهانه و داوطلبانه آزمودنی‌ها؛ امکان خروج از مطالعه؛ احترام به حقوق و شخصیت آزمودنی‌ها؛ رازداری و امانت‌داری از سوی پژوهشگر؛ جبران خطرات احتمالی در حین مطالعه از سوی پژوهشگر.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

تضاد منافع

این مقاله برگرفته از رساله دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان در رشته روان‌شناسی تربیتی نویسنده اول است. نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافع ندارند.

References

1. Ferdowski S. Compare of self-differentiation in adolescents between family structure single parent (mother) and core family. *Journal of New Advances in Behavioral Sciences*. 2016;1(2):13–25. [Persian] <https://ijndibs.com/article-1-31-fa.pdf>
2. Gustems-Carnicer J, Calderón C, Forn Santacana M. Psychometric properties of the Life Orientation Test (LOT-R) and its relationship with psychological well-being and academic progress in college students. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2017;49(1):19–27. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2016.05.001>
3. Chauhan SK, Chauhan BG, Jungari S, Dhar M. Perceived quality of life of adolescents living in slums of Uttar Pradesh, India. *Children and Youth Services Review*. 2020;108:104646. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104646>
4. Raj S, Sachdeva SA, Jha R, Sharad S, Singh T, Arya YK, et al. Effectiveness of mindfulness based cognitive behavior therapy on life satisfaction, and life orientation of adolescents with depression and suicidal ideation. *Asian J Psychiatr*. 2019;39:58–62. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.12.001>
5. Busseri MA, Choma BL, Sadava SW. “As good as it gets” or “The best is yet to come”? How optimists and pessimists view their past, present, and anticipated future life satisfaction. *Perso Individ Dif*. 2009;47(4):352–6. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.04.002>
6. Hu T, Xu S, Liu W. A senior high school-based survey on the long-term impact of the Wenchuan earthquake on survivors’ quality of life: PTSD as a mediator. *Psychiatry Res*. 2018;270:310–6. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.09.043>
7. Ashori M, Ghasemzadeh S. The effectiveness of mental immunization training on alexithymia, self-determination and life orientation of adolescents with hearing impairment. *Journal of Psychological Studies*. 2018;14(2):7–23. [Persian] <https://dx.doi.org/10.22051/psy.2018.19563.1608>
8. Kneeland ET, Goodman FR, Dovidio JF. Emotion beliefs, emotion regulation, and emotional experiences in daily life. *Behavior Therapy*. 2020;51(5):728–38. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.10.007>
9. Gardner SE, Betts LR, Stiller J, Coates J. The role of emotion regulation for coping with school-based peer-victimisation in late childhood. *Perso Individ Dif*. 2017;107:108–13. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.11.035>
10. Dormal V, Bremhorst V, Lannoy S, Lorant V, Luquiens A, Maurage P. Binge drinking is associated with reduced quality of life in young students: A pan-European study. *Drug Alcohol Depend*. 2018;193:48–54. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.08.033>
11. Ahmadkhani L, Rajamand S, Dehghanpour M, Shakerian Z, Nikpour M. The relationship between early maladaptive schemas, cognitive emotion regulation strategies and perfectionism and alexithymia in cardiac patients. *Journal of New Advances in Behavioral Sciences*. 2017;2(10):28–41. [Persian] <https://ijndibs.com/article-1-86-fa.html>
12. Dare Kordi A, Behroozy N, Maktabi GH, Beshlideh K. The prediction of the destructive behaviors of children by family function, cognitive emotion regulation and the theory of mind. *Journal of Research in Educational Science*. 2017;11(36):261–79. [Persian] <https://dx.doi.org/10.22034/jiera.2017.51093>
13. Pahlavan-Neshan S, Pourmohammadreza-Tajrishi M, Sajedi F, Shokri O. The effect of psychological immunization program on pessimistic attribution style of boy students with dyslexia. *Archives of Rehabilitation*. 2014;15(3):52–63. [Persian] <https://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-1498-en.pdf>
14. Dutcher CD, Vujanovic AA, Paulus DJ, Bartlett BA. Childhood maltreatment severity and alcohol use in adult psychiatric inpatients: The mediating role of emotion regulation difficulties. *Gen Hosp Psychiatry*. 2017;48:42–50. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2017.06.014>
15. Kube T, Rozenkrantz L, Rief W, Barsky A. Understanding persistent physical symptoms: Conceptual integration of psychological expectation models and predictive processing accounts. *Clin Psychol Rev*. 2020;76:101829. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101829>
16. Nareemaanee M, Rafeeq Eraanee S, Abolghaaseme A. Comparison of the extent of decrease in students’ test anxiety affected by three teaching methods. *The Journal of New Thoughts on Education*. 2009;5(3):111–24. [Persian] <https://dx.doi.org/10.22051/jontoe.2009.185>
17. Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. *J Pers Soc Psychol*. 1985;67:1063–78. doi: [10.1037/0022-3514.67.6.1063](https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.6.1063)
18. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven PH. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Perso Individ Dif*. 2001;30:1311–27. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
19. Scheier MF, Carver CS. Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychol*. 1985;4(3):219–47. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.4.3.219>
20. Hojjati far Y, Johari fard R, Basharet MA. Life Orientation predict social support in women with HIV. *Woman & Study of Family*. 2017;9(34):65–72. [Persian] http://jwsf.iaut.ac.ir/article_531624_ac596e747f28026ba8f23a0acbddd8dd0.pdf
21. Garnefski N, Kraaij V. Cognitive emotion regulation questionnaire – development of a short 18-item version (CERQ-short). *Perso Individ Dif*. 2006;41(6):1045–53. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.010>

22. Andami-Khoshk A, Golzari M, Esmaeili-Nasab M. Role of nine strategies of cognitive emotion regulation in the prediction of resilience. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 2013;8(27):57-66. https://jtbcpriau.ac.ir/article_15_ed173f9faf76b570b8788b1ca59ba24b.pdf
23. Meichenbaum D. *Therapist manual for cognitive behavior modification*. US: Unpublished; 1974.
24. Waltz CF, Bausell RB. *Nursing research: design, statistics, and computer analysis*. Philadelphia: F.A. Davis Company; 1981, p. 45.
25. Zhan W, Smith SR, Warner LC, North F, Wilhelm S, Nowak A. Quality of life among children and adolescents in foster family homes. *Children and Youth Services Review*. 2019;107:104502. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104502>
26. Truong EAK, Olson KL, Emery CF. Repressive coping, stigmatization, psychological distress, and quality of life among behavioral weight management participants. *Eating Behaviors*. 2016;22:206–10. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.06.007>
27. Benita M, Levkovitz T, Roth G. Integrative emotion regulation predicts adolescents' prosocial behavior through the mediation of empathy. *Learning and Instruction*. 2017;50:14–20. <https://doi.org/10.1016/j.learninstruc.2016.11.004>
28. Goossens L, Van Malderen E, Van Durme K, Braet C. Loss of control eating in adolescents: associations with adaptive and maladaptive emotion regulation strategies. *Eating behaviors*. 2016;22:156–63. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.06.015>