

## Effectiveness emotion regulation training on reduction of symptoms depression students

**Fariba Sattarpour** (*Corresponding Author*) 1  
**Ezattollah Ahmadi** 2  
**Hassan Bafandeh Gharamaleki** 3

1: Master student in General Psychology, Department of Psychology, College of Human and Educational Sciences, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

2: Assistant Professor, Department of Psychology, Azerbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

3: Assistant Professor, Department of Psychology, Azerbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

### Abstract

**Objective:** The purpose of this study was to determine the efficacy emotion regulation training in reducing symptoms of depression in students.

**Materials and Methods:** The method of this research was quasi-experimental. For this purpose, 40 girl students with Depressive symptoms were selected from the University Shahid Madani Azerbaijan then in two Groups of mindfulness training and control group were randomly replaced. The experimental group received training emotion regulation and the control group did not receive training. Training a group of eight sessions (two sessions a week and a half hours) experiment was performed on all subjects before the start of training and after that, the Beck Depression Inventory (short form) completed. ANCOVA was used to analyze the data.

**Results:** Analysis of covariance showed that the depression scores of student participants in the emotion regulation training group compared to the control group at posttest has been reduced ( $p < 0.05$ ). Training emotion regulation significantly reduces the symptoms of depression.

**Keywords:** Emotion Regulation, Depression, Students.



## اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش نشانه‌های افسردگی دانشجویان

فریبا ستارپور<sup>۱</sup>، عزت‌اله احمدی<sup>۲</sup>، حسن بافنده<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، تبریز،

ایران (نویسنده مسئول)،

تلفن: ۰۹۳۶۱۱۶۴۳۵۸.

E-mail: faribasattarpour21@yahoo.com

۲- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

۳- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش نشانه‌های افسردگی دانشجویان بود.

**روش:** روش پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی بود. برای این منظور تعداد ۴۰ دانشجوی دختر مبتلا به افسردگی از دانشگاه شهید مدنی آذربایجان به شیوه‌ی در دسترس انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه آموزش تنظیم هیجان و گروه کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش، آموزش تنظیم هیجان دریافت کردند و به گروه کنترل آموزشی داده نشد. آموزش به صورت گروهی در هشت جلسه (هفته‌ای دو جلسه یک و نیم ساعته) بر روی گروه آزمایش انجام گردید و همه آزمودنی‌ها قبل از آغاز آموزش و پس از آن، پرسشنامه‌ی افسردگی بک (فرم کوتاه) را پر کردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که نمرات افسردگی دانشجویان شرکت‌کننده در گروه آموزش تنظیم هیجان نسبت به گروه کنترل در پس‌آزمون کاهش یافته است ( $p < 0.05$ ). بنابراین آموزش تنظیم هیجان نشانه‌های افسردگی را بطور معنی‌داری کاهش می‌دهد.

**کلید واژه:** تنظیم هیجان، افسردگی، دانشجویان.

افسردگی به عنوان یکی از شایعترین اختلالات خلقی و مشکلات روانی انسان مطرح است که در میان قشرهای گوناگون اجتماع وجود دارد و شاخص مهمی در رابطه با بهداشت روانی آنان محسوب می‌شود (۱). بک علائم و

مقدمه

در پاسخ به هیجان‌ها به کار برند و در زمینه‌ی هیجان‌های خاص، چگونه با دیگران رفتار کنند (۸). به عقیده گارنفسکی، کرایج و اسپینهاون (۲۰۰۱) افراد در مواجهه با شرایط تیدگی‌زا، از راهبردهای متنوع تنظیم هیجان استفاده می‌کنند از جمله این راهبردها، نشخوار فکری، سرزنش خود، سرزنش دیگری، فاجعه‌انگاری و تمرکز مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و برنامه‌ریزی کردن است (۱۱). در سال‌های اخیر مطالعات اساسی به مشخص کردن رابطه بین تمایل به کاربرد راهبردهای معین و انواعی از اختلال‌ها اختصاص یافته است که شامل افسردگی (۱۲، ۱۳) و اختلال اضطراب تعمیم یافته (۱۴) می‌باشد. بنابراین راهبردهای تنظیم هیجان با کاهش هیجان‌ات منفی و مدیریت هیجان و بهزیستی رابطه مثبتی دارد (۱۵، ۱۶) و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان که کمتر انطباقی‌اند از جمله مقصر دانستن خود، مصیبت بار تلقی کردن و تمرکز بر تفکر با جلوه‌هایی از هیجان و هیجان‌ات منفی نظیر استرس، خشم، افسردگی و اضطراب رابطه معنادار دارد (۱۷). در مطالعه‌ای، افراد مبتلا به اضطراب و اختلالات خلقی با گروه کنترل مورد مقایسه قرار گرفتند و نتایج نشان داد گروه مبتلا به اختلال به هنگام تماشای فیلم هیجان برانگیز، بیشتر از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان نظیر رفتار اجتنابی یا سرکوبی استفاده می‌نمایند (۱۸). در واقع توافق رو به رشدی وجود دارد که بسیاری از ویژگی‌های بالینی این اختلال‌ها (اضطراب و افسردگی)، از شکست در تنظیم سازگارانه هیجان‌ات منفی ناخواسته ناشی می‌شود. این چشم‌انداز با اصول اساسی درمان شناختی، که اصلاح و تغییر ارزیابی‌های منفی را درباره خود، دنیا و آینده، شامل می‌شود، همخوان است (۱۹). هم چنین، بررسی‌ها نشان می‌دهند که آموزش گروهی تنظیم هیجان، تاثیر مثبتی بر کاهش آسیب رساندن به خود، عدم تنظیم هیجان و نشانه‌های ویژه اختلال شخصیت مرزی (۲۰) و کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس دارد (۲۱، ۲۶). سالووی نیز (۲۰۰۶) یادآور شده است فردی که در تنظیم هیجان‌ات منفی مشکل دارد، در برابر فشارهای محیطی آسیب‌پذیرتر است حتی این به صورت یک باور درآمده

نشانه‌های افسردگی را به صورت تغییر خاصی در خلق از جمله غمگینی، تنهایی، بی‌علاقگی، نگرش منفی که معمولاً با سرزنش و عیب جویی از خود همراه می‌باشد و تغییرات بدنی مثل بی‌اشتهایی، کاهش میل جنسی، امیال برگشتی شامل میل به فرار، پنهان شدن و مردن، تغییرات در سطح فعالیتها مثل کندی حرکات و بیقراری ذکر کرده است (۲). میزان شیوع این عارضه در کتاب‌های مرجع از ۱۳٪ تا ۲۰٪ و در زنان شایع‌تر از مردان گزارش شده است و در جمعیت عمومی ایران میزان شیوع افسردگی از ۴۲٪ تا ۳۷٪ می‌باشد (۳). همچنین افسردگی در بین دانشجویان مسئله‌ای بااهمیت است، زیرا از موفقیت و پیشرفت تحصیلی آنان می‌کاهد (۴). بطوری که میزان شیوع آن در بین دانشجویان ۲۰ تا ۳۲ درصد برآورد شده است، بنابراین توجه پژوهشگران را به علل آسیب‌پذیری مردم به افسردگی و ابداع روشهای درمانی موثر و کارآتر در این زمینه جلب نموده است (۵). بنابراین از جمله درمانی که می‌تواند بر سلامت روان دانشجویان تاثیر داشته باشد و تاکنون مورد توجه پژوهشگران قرار نگرفته است آموزش تنظیم هیجان است. آموزش تنظیم هیجان به معنای کاهش و کنترل هیجان‌ات منفی و نحوه‌ی استفاده مثبت از هیجان‌ات است (۶). در سال‌های اخیر تنظیم هیجان به عنوان یک فرایند هسته‌ای در تحقیق و درمان آسیب‌شناسی روانی مورد هدف واقع شده است (۷). بررسی متون و مطالعات روانشناختی نشان می‌دهد که تنظیم هیجان، عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است و نقص در آن با اختلالات درون‌ریز و برون‌ریز ارتباط دارد (۸). گروس مدل فرایندی تنظیم هیجان را پیشنهاد کرده است (۹). برطبق مدل گروس (۱۰)، 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. پاسخ‌های هیجانی، اطلاعات مهمی درباره‌ی تجربه‌ی فرد در ارتباط با دیگران فراهم می‌کند. با این اطلاعات، انسان‌ها یاد می‌گیرند که در مواجهه با هیجان‌ات چگونه رفتار کنند، چگونه تجارب هیجانی را به صورت کلامی بیان کنند، چه راهکارهایی را

است که مهارت‌ها یا توانایی‌های ضعیف اشخاص، باعث افزایش آسیب پذیری آنها در برابر استرس می‌شود (۲۲). بنابراین تنظیم هیجان سازگاران با عزت نفس و تعاملات اجتماعی مثبت مرتبط است و افزایش در فراوانی تجربه هیجانی مثبت باعث مراقبه موثر با موقعیت استرس‌زا می‌شود و حتی رفتارها و فعالیت‌های مناسب در پاسخ به موقعیت‌های اجتماعی را بالا می‌برد (۲۳) و عاملی کلیدی و تعیین کننده در بهزیستی روانی و کارکرد اثربخش است (۱۱).

لذا با توجه به چارچوب نظری مذکور، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش نشانه‌های افسردگی دانشجویان، انجام گرفته است.

## روش

طرح پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و با گروه کنترل) است. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه دانشجویان دختر بود که در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ به خاطر داشتن علائم افسردگی به مرکز مشاوره‌ی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان مراجعه کرده‌اند و از میان آنها تعداد ۶۰ نفر انتخاب شدند و در نهایت از آنها دعوت به عمل آمد تا در روز و ساعات مشخص به مرکز مشاوره دانشگاه مراجعه کنند. در زمان‌های تعیین شده برای ملاقات، ابتدا در مورد نحوه‌ی انجام پژوهش و هدف از پژوهش توضیحات لازم داده شد و سپس از بین افراد متمایل به شرکت در پژوهش، تعداد ۴۰ نفر که در دامنه سنی ۱۹ تا ۲۴ قرار داشتند به شیوه‌ی در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری (گروه آموزش تنظیم هیجان و گروه کنترل) گمارده شدند. بعد بر روی آزمودنی‌های هر دو گروه پرسشنامه افسردگی بک به عنوان پیش‌آزمون اجرا و تنظیم هیجان طی هشت جلسه (یک و نیم ساعته) به گروه آزمایش، آموزش داده شد.

## ابزار اندازه‌گیری

برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به افسردگی، از پرسشنامه افسردگی بک (BDI) استفاده شد.

این پرسشنامه یکی از شناخته‌ترین ابزار سنجش افسردگی

است که توسط بک (به نقل از ۲۴) تدوین شده است. این آزمون شامل ۲۱ ماده است و هر ماده دارای ۴ جمله است که هر کدام علامتی از افسردگی را از صفر تا سه، درجه‌بندی می‌کند. نمره کلی هر فرد در پرسشنامه سنجش افسردگی بک، با حجم نمرات در تمام جنبه‌ها بدست می‌آید. اعتبار و پایایی پرسشنامه بک مکرراً مورد بررسی قرار گرفته که نتایج آن در سطح بالایی گزارش شده است. بک و همکارانش در ۱۹۸۸ ضریب پایایی همسانی درونی ماده‌های پرسشنامه را از (۰/۷۳) تا (۰/۸۶) و ضریب همبستگی پرسشنامه افسردگی بک با مقیاس MMPI، ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند. اخیراً در مطالعه‌ای که در دانشگاه علوم پزشکی تهران (بیمارستان روزبه) انجام گرفت، برای این آزمون روایی ۰/۷۰ و پایایی ۰/۷۷ در جمعیت سالم و بالینی نشان داده شد.

## روش مداخله

آموزش تنظیم هیجان: تنظیم هیجان در هشت جلسه و هر جلسه به مدت یک ساعت و نیم آموزش داده شد. این روش درمانی توسط گراتز و گاندرسون (به نقل از ۶) ارائه شده است.

در طی ۸ جلسه، بعد از برقراری ارتباط و مفهوم‌سازی، در زمینه آگاهی از هیجانات مثبت و منفی و انواع آنها (شادی، علاقمندی، عشق و اضطراب و ...)، توجه به هیجانات مثبت و منفی و لزوم استفاده از آنها همراه با مثال به صورت تجسم ذهنی، پذیرش هیجانات مثبت و منفی و پیامدهای مثبت و منفی استفاده از این هیجانات، تجربه ذهنی هیجانات مثبت به صورت تجسم ذهنی، بازداری هیجانی و ابراز مناسب این هیجانات و نیز ابراز هیجانات منفی و ارزیابی مجدد آنها به آزمودنی‌ها آموزش داده شد و بعداً پس‌آزمون اجرا گردید.

داده‌ها بعد از جمع‌آوری توسط نرم افزار آماری spss نسخه 19 مورد آنالیز قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و تحلیل کواریانس (ANCOVA) استفاده شد.

## یافته‌ها

پس از اطمینان از نرمال بودن توزیع نمرات افسردگی از آزمون کواریانس استفاده گردید. همانطور که در جدول شماره ۳ مشاهده می شود نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که اثر پیش آزمون معنی دار می باشد ( $p < 0.05$ ). یعنی بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیر افسردگی تفاوت معنی داری وجود دارد. اثر گروه نیز معنی دار می باشد ( $p < 0.05$ ). یعنی پس از تعدیل نمرات افسردگی در پیش آزمون (جدول شماره ۴)، میزان نمرات افسردگی در پس آزمون در گروه کنترل و گروه آموزش تنظیم هیجان دارای تفاوت معنی داری می باشد. بدین نحو که میزان افسردگی در گروه کنترل بیشتر از گروه آموزش تنظیم هیجان می باشد. بنابراین آموزش تنظیم هیجان نشانه های افسردگی را بطور معنی داری کاهش می دهد. مجذور اتا نیز میزان تاثیر هر منبع تغییر را نشان می دهد که برای اثر پیش آزمون برابر ۰/۹۰ و برای اثر گروه ۰/۹۴۹ است. هر دو مقدار خوبی هستند.

پس از جمع آوری داده ها، میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی در قبل و بعد از آموزش، محاسبه شد. همانطور که در جدول (۱) مشخص شده است، میانگین نمرات افسردگی در قبل از آموزش در گروه آموزش تنظیم هیجان برابر ۲۲/۳۵ و در گروه کنترل برابر ۲۰/۹ است. هم چنین میانگین نمرات افسردگی در بعد از آموزش در گروه آموزش تنظیم هیجان برابر ۱۱/۸۵ و در گروه کنترل برابر ۲۲/۷۵ است. برای آزمون این فرضیه که آموزش تنظیم هیجان نشانه های افسردگی را کاهش می دهد از تحلیل کواریانس استفاده شد. اما جهت استفاده از تحلیل کواریانس نمرات باید دارای توزیع نرمال باشند. برای این منظور از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که با توجه به سطوح معنی داری ( $p > 0.05$ ) به دست آمده نتیجه گرفته می شود که نمرات افسردگی دارای توزیع نرمال می باشند (جدول شماره ۲).

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار نمرات افسردگی در قبل و بعد از آموزش به تفکیک گروه های آزمایش و کنترل

گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
	تعداد	میانگین	تعداد	میانگین
گروه آموزش تنظیم هیجان	۲۰	۲۲/۳۵	۲۰	۱۱/۸۵
گروه کنترل	۲۰	۲۰/۹۰	۲۰	۲۲/۷۵

جدول ۲: نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات افسردگی

گروه	تعداد	آماره Z کولموگروف-اسمیرنوف	سطح معنی داری
افسردگی قبل از آموزش	۲۰	۰/۷۷۸	۰/۵۸۱
گروه کنترل	۲۰	۰/۷۳۲	۰/۶۵۷
افسردگی بعد از آموزش	۲۰	۰/۵۹۸	۰/۸۶۷
گروه کنترل	۲۰	۰/۶۵۰	۰/۷۹۱

جدول ۳: خلاصه ANCOVA برای اثر پیش آزمون و اثر گروه

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا
------------	---------------	------------	-----------------	---	---------------	-----------

اثر پیش‌آزمون	۶۹۵/۳۳۴	۱	۶۹۵/۳۳۴	۰/۰۰۰	۰/۹۰۰
اثر گروه	۱۴۲۲/۴۹۶	۱	۱۴۲۲/۴۹۶	۰/۰۰۰	۰/۹۴۹
خطا	۷۶/۹۹۶	۳۷	۲/۰۸۰		
کل	۱۳۹۳۲/۰۰۰	۴۰			

جدول ۴: میانگین تعدیل شده افسردگی

گروه	تعداد	میانگین	خطای معیار
آموزش تنظیم هیجان	۲۰	۱۱/۲۸۱	۰/۳۲۴
گروه کنترل	۲۰	۲۳/۳۱۹	۰/۳۲۴

## بحث

هدف از انجام این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش نشانه‌های افسردگی بود. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که نمرات افسردگی دانشجویان شرکت‌کننده در گروه آموزش تنظیم هیجان نسبت به گروه کنترل در پس‌آزمون کاهش یافته است. این مطلب همسو با نتایج حاصل از مطالعات قبلی (۶، ۱۷، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۲۰، ۲۱، ۲۳) بوده است. در توجیه این یافته می‌توان گفت که آموزش تنظیم هیجان می‌تواند با آگاه نمودن فرد از هیجانات مثبت و منفی، پذیرش و ابراز به‌موقع آنها، نقش مهمی در کاهش علائم جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی (سطوح سلامت روانی)، داشته باشد. زیرا تحقیقات قبلی نشان داده است که سطوح بالای هیجانات مثبت و کاهش هیجانات منفی نقش مهمی در قضاوت و ادراک مثبت از خویش دارد (۶). علاوه بر این، شیوع بالای اضطراب، افسردگی و سایر مشکلات هیجانی و تأثیر این مشکلات روی عملکرد کلی فرد (فردی، خانوادگی، شغلی و اجتماعی)، موجب شده که برخی از محققان، عوامل مرتبط با این مشکلات را مورد توجه قرار دهند. از جمله یکی از این عوامل، وجود نوعی اختلال در نظم هیجانی ذکر شده است (۲۵) که به عقیده‌ی متخصصان پیش‌بینی‌کننده آسیب روانی فرد در آینده (۲۶)، (۲۷) و عامل کلیدی و مهمی در پیدایش اضطراب و افسردگی است (۲۸). بنابراین تنظیم هیجان، فرایندها و راهبردهای تنظیمی بی‌شماری را دربرمی‌گیرد که شامل ابعاد شناختی، جسمی، اجتماعی و رفتاری می‌شود. از جمله این

راهبردها می‌توان به بازاریابی، نشخوارفکری، خوداظهاری، اجتناب و بازداری اشاره کرد. جنبه‌های شناختی تنظیم هیجان همانند دیگر ابعاد رفتاری و اجتماعی آن در واقع با هدف مدیریت هیجان‌ها جهت افزایش سازگاری و تطابق بکار می‌روند و بخشی از راهبردهای تطابقی هستند که با تجربه و درمان ناراحتی‌های هیجانی و جسمانی مرتبطند (۲۱). تاکنون بیشتر تحقیقات مربوط به راهبردهای شناختی تنظیم هیجان روی افسردگی انجام شده‌اند (۱۱، ۱۲، ۲۹). در تمامی این پژوهش‌ها، راهبردهایی از قبیل سرزنش خود، نشخوارفکری، فاجعه‌انگاری نشان داده شده است که بیشتر با مشکلات هیجانی مربوط است و پاسخ‌هایی از قبیل ارزیابی مجدد مثبت، نشان داده شده است که کمتر با مشکلاتی در بزرگسالی مرتبط است (۳۰). همچنین این نتیجه تأییدی بر یافته‌ی رضوان و همکاران (۱۳۸۵) است که نشان داد سرکوب ابراز هیجان نه تنها باعث بروز نشخوارفکری می‌شود بلکه بر کاهش شادکامی نیز موثر است (۳۱) ولی ارزیابی هیجان (۹) چنین تأثیری ندارد. همچنین پن بیکر (۱۹۹۰) معتقد است که سرکوب هیجان مانع ایجاد تکانه‌های هیجانی، سازگاری و یا پاسخ‌های مقابله‌ای موثر می‌گردد. به بیان دیگر، افرادی که روش تنظیم هیجان از نوع سرکوب ابراز هیجان را بکار می‌برند، همیشه در حال نظارت بر رفتار خود هستند تا تظاهرات رفتاری خود را در موقع بروز هیجان اصلاح کنند این فرآیند نیازمند صرف انرژی زیادی است که می‌تواند منابع شناختی را کاهش دهد (به نقل از ۳۱). در پایان ذکر این نکته ضروری است که یافته‌های پژوهش حاضر، با عنایت به

5. Ltfynya H, Yeke Yazdandoust R, Asgharnejad AA, Gharaei B, Garooci MT. Efficacy Treatment solving in reducing the severity of the depression. *Journal of Tabriz University of Medical Sciences* 2009; 31(4): 55.
6. Narimani M, Abolghasemi A, Ahadi B, Ariapooran S. Compare the effectiveness of mindfulness and emotional regulation training On mental health chemical warfare. *Journal of Clinical Psychology* 2010; 2(4): 70 - 65-64-63.
7. Mennin DS, Heimberg RG, Turk CL, Fresco DM. Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Journal of Behavior Research and Therapy* 2005; 43: 1281-1310.
8. Ismaili L, agaie A, Abedi MR, Esmaeili, M. Efficacy Emotion regulation training on the mental health of girls with epilepsy. *Journal of Thought and Behavior* 2011; 5(20): 32-31.
9. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships' and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology* 2003; 85: 348-362.
10. Gross J. J. Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Journal of Current Directions in Psychological Science* 2001; 10: 214-219.
11. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. "Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems". *Journal of Personality and Individual Differences* 2001; 30: 1311-1327.
12. Garnefski N, Kraaij V. Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Journal of Personality and Individual Differences* 2006; 40: 1659 -1669.
13. Nolen-Hoeksema S, McBride A, Larson J. Rumination and psychological distress among bereaved partners. *Journal of Personality and Social Psychology* 1997; 72: 855-862.
14. Mennin DS. Emotion regulation therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychology and Psychotherapy* 2004; 11: 17-29.
15. Diefendorff JM, Richard EM, Yang J. Linking emotion regulation strategies to affective events and negative emotions at work. *Journal of Vocational Behavior* 2008; 73(3): 498-508.

محدودیت‌هایی بدست آمده است: از جمله محدودیت عمده پژوهش حاضر، عدم اجرای پیگیری برای بررسی تداوم نتایج درمان بود. همچنین تک جنسیتی بودن محدودیت دیگر آن است که این پژوهش فقط در مورد دختران انجام پذیرفت، بنابراین در تعمیم یافته‌های آن به پسران باید احتیاط بیشتری به عمل آورد.

### نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این پژوهش و تأیید آن توسط اکثر پژوهش‌های انجام گرفته، استفاده از این روش به دانشجویانی که مبتلا به افسردگی بودند توصیه می‌شود که آنان با آگاهی از هیجانات و استفاده‌ی درست پذیرش آنها و ابراز هیجانات، مخصوصاً هیجانات مثبت در موقعیت‌های زندگی احساسات منفی خویش را کاهش دهند و به تبع آن افسردگی‌شان را تعدیل بخشند.

### سپاسگزاری

بدین‌وسیله از کلیه دانشجویان عزیزی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند صمیمانه تقدیر و تشکر می‌گردد.

### References

1. Tavakolizadeh J, Mohammadpour A. Prevalence of depression in medical students GONABAD. *Journal of Medical Sciences and Health Services GONABAD* 2001; 7(1): 27.
2. Azad H. 1 psychopathology. Tehran: Beast; 2005.
3. Hassanzadeh Taheri MM, Mogharab M, Akhbari H, Ryysvn, MR, Hassanzadeh Taheri E. Prevalence of depression among new students of Birjand in the year 89-1388. *Journal of Birjand University of Medical Sciences* 2011; 18(2): 110.
4. Masoud Asl E, Behbehani Akhavan A, Nosrati Nejad F, Mousavi khattat M. Assessment of depression in nursing students of Islamic Azad University. *Journal of Disability Studies* 2011; 1(1):43.
16. Martini TS, Busseri MA. Emotion regulation strategies and goals as predictors of older mothers' and adult daughters' helping related subjective well-being. *Journal of Psychol Aging* 2010; 25(1):48-59.

17. Yousefi F. Investigate the relationship between cognitive emotion regulation strategies with anxiety and depression in student guidance centers Talent. *EXCEPTIONAL CHILDREN Journal* 2006; 6(4): 874-872.
18. Marks BA, Woods DW. A comparison of thought suppression to an acceptance-based technique in the management of personal intrusive thoughts: a controlled evaluation. *Journal of Behavior Research and Therapy* 2005; 43: 433 – 445.
19. Campbell-Sills L, Barlow DH, Brown TA, Hofmann SG. Effects of Suppression and Acceptance on Emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Journal of Behavior, Research and Therapy* 2006; 44(9): 1251-1263.
20. Gratz KL, Gunderson JG. Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Journal of Behavior Therapy* 2006; 37(1): 25–35.
21. Salehi A , Baghban I, Bahrami F, Ahmad A. The effect of two Emotion Regulation Training Process based Gross and dialectic behavior therapy ,the symptoms of emotional problems. *Journal of Zahedan University of Medical Sciences* 2012; 14(2): 39.
22. Salove P. Applied emotional intelligence: Regulating emotions to become healthy. Wealthy, and wise. In J.Ciarrochi and J. D. Meyer (Eds.), *Emotional Intelligence in Everyday Life*. New York: Psychology Press; 2006. p. 229-248.
23. Narimani M, Abolghasemi A, Ahadi, B, Ariapooran S. Mindfulness and emotion regulation training effectiveness on Affection and mood chemical warfare. *Journal of Arak University of Medical Sciences* 2012; 15(2):115.
24. Azargoon H, Abedi MR, Kajbaf MB, Molavi H. Mindfulness training effectiveness in reducing rumination and depression in university students. *Bimonthly Scientific - Research Scholar shahed Rftardanshgah* 2008;16(34):13-15.
25. Gross J. J. *Handbook of emotion regulation*. The Guilford press, New York: London; 2007.
26. Sandler IN, Tein JY, West SG. "Coping, stress, and the psychological symptoms of children of divorce: A cross-sectional and longitudinal study". *Journal of Child Development* 1994; 65: 1744-1763.
27. Abbott, B.V. *Emotion deregulation and re-regulation: predictors of relationship intimacy and distress*. Texas A & M University; 2005.
28. Beauregard M, Lévesque J, Bourgouin P. Neural Correlates of Conscious Self-Regulation of Emotion. *The Journal of Neuroscience* 2001; 21(RC165):1-6.
29. Ryan C, Martin Eric RD. Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Journal of Personality and Individual Differences* 2005; 39: 1249–1260.
30. Garnefski N, Baan S, Kraaij V. "Relationships between cognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology across different type of life event". *Journal of Youth and Adolescence* 2003; 32: 401- 408.
31. Rezvan SH, Bahrami F, Abedi MR. Effects of emotion regulation on happiness and rumination student. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2006; 12 (3): 255.