

Forecasting of Emotional Management Based on Mindfulness and Social Support in Patients With Diabetes in Yazd

Mirhoseini F.**MSc*, Fallah MH¹. *PhD*

*Psychology Branch, Yazd branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.

¹Psychology Branch, Yazd branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.

Abstract

Aims: The aim of the current study is to examine the predictive role of Emotion Cognitive Regulation through mindfulness and social support in patients with Type 2 Diabetes.

Materials & Methods: In this correlative study, the population consists of 4020 patents with Type2 Diabetes, 221 of which were selected as the available sample. For the purpose of data collection, the researcher has used Granefski et al.'s Scale for Emotion Cognitive Regulation (2001), Freiburg's Mindfulness Questionnaire (2001), and Philips' Social Support Questionnaire (1986). Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis.

Findings: Findings of the study confirmed a positive relationship between mindfulness and positive strategies for emotion cognitive regulation, a negative relationship between mindfulness and negative strategies for emotion cognitive regulation, a positive relationship between social support and positive strategies for emotion cognitive regulation, and a negative relationship between social support and negative strategies for emotion cognitive regulation. Moreover, results of multiple regression analysis showed that mindfulness and social support can predict emotion cognitive regulation in patients with Type2 Diabetes.

Conclusion: With regard to the findings, mindfulness and social support are effective in selecting and applying positive strategies for emotion cognitive regulation in patients with Type2 Diabetes.

Keywords:

Metacognition [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/2009719>];

Mindfulness [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68064866>];

Social Support [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68012944>];

*Corresponding Author

Tel: +98(35)38284339

Fax: +98(35)38284339

Address: Psychology Branch, Yazd branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran

Mahdiop@yahoo.com

Received: 29 Apr 2017

Accepted: 02 May 2018

ePublished: May 16, 2018

پیش‌بینی مدیریت هیجان براساس ذهن آگاهی و حمایت اجتماعی بیماران دیابتی نوع ۲ شهر یزد

فرزانه میرحسینی MSc

گروه روان‌شناسی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی یزد، ایران.

محمدحسین فلاح PhD

گروه روان‌شناسی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی یزد، ایران.

چکیده

اهداف: هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش پیش‌بین تنظیم شناختی هیجان از طریق ذهن آگاهی و حمایت اجتماعی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه همبستگی، جامعه پژوهش حاضر شامل ۴۰۲۰ نفر از بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه‌کننده به مرکز دیابت یزد بود که از میان آن‌ها ۲۲۱ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۱)، پرسشنامه ذهن آگاهی فرایبورگ (۲۰۰۱) و پرسشنامه حمایت اجتماعی فیلیپس (۱۹۸۶) استفاده شد. داده‌های پژوهش با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین ذهن آگاهی و راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان رابطه مستقیم، بین ذهن آگاهی و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان رابطه معکوس، بین حمایت اجتماعی و راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان رابطه مستقیم، بین حمایت اجتماعی و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان رابطه معکوس وجود دارد. همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که ذهن آگاهی و حمایت اجتماعی می‌توانند تنظیم شناختی هیجان را در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو پیش‌بینی نمایند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش ذهن آگاهی و حمایت اجتماعی در انتخاب و استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان در میان بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مهم است.

کلیدواژه‌ها: تنظیم شناختی هیجان، ذهن آگاهی و حمایت اجتماعی.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۲/۰۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۲/۱۲

*نویسنده مسئول: Mahdiop@yahoo.com

مقدمه

بیماری دیابت یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمنی است که در دهه اخیر شیوع آن رو به افزایش نهاده است و نقش عوامل روان‌شناختی مؤثر بر آن موردتوجه قرار گرفته شده است^[1]. هرچند مشکلات تحمیل‌شده از طرف این بیماری مانند محدودیت در رژیم غذایی و فعالیت بدنی، پایش تهاجمی قند خون، تزییق روزانه انسولین، وجود نتایج کلینیکی بد در کنترل قند خون؛ نگرانی‌های مربوط به بروز آسیب‌ها و عوارض مزمن جسمی دیابت، بحران اجتماعی، خانوادگی و افت اقتصادی حادث‌شده از دیابت را زیاد می‌کند و باعث بروز مشکلات روان‌شناختی متعددی می‌گردد. اما در یک چرخه معیوب، عوامل روان‌شناختی هم بود با دیابت باعث کنترل ضعیف‌تر قند خون، ناپیروی از رژیم‌درمانی، کارکرد ضعیف‌تر جسمی و روانی، عوارض جسمی بیشتر و به‌تبع آن مراجعه به مراکز درمانی

و بستری شدن‌های مکرر و افزایش هزینه‌های مراقبت بهداشتی در بیماران می‌شود^[2,3]. دیابت نوع یک و دو به استرس و هیجان‌های منفی مانند ترس و خشم کاملاً حساس هستند و مبتلایان به این بیماری در کنترل استرس و تنظیم هیجان‌های خود دچار مشکل می‌باشند^[4] حدود ۲۰ تا ۴۰ درصد مبتلایان سرپایی دیابت، درجاتی از پریشانی هیجانی و نشانه‌های عمومی اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند. هیجان حالتی ذهنی و فیزیولوژیک و بدنی است که شامل درجات مختلفی می‌باشد. این حالات می‌تواند مانند افسردگی، عصبانیت و خشم منفی باشد و از طرفی می‌تواند مانند حالت شادی و لذت، بخشی مثبت باشد. این حالت‌ها می‌تواند تغییرات جسمانی و بدنی مانند تپش قلب، افزایش میزان تنفس، خشکی دهان، افزایش نبض، رنگ‌پریدگی و... را ایجاد کند^[5]. ازجمله مؤلفه‌های مهم که در رفتار خودمراقبتی افراد دیابتی نقش دارد، مدیریت هیجانی در این بیماران می‌باشد. مدیریت هیجانی شامل استفاده از استراتژی‌های رفتاری و شناختی برای تغییر در مدت‌زمان یا شدت تجربه یک هیجان است و مشخص شده است که افراد در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا، از راهبردهای تنظیم هیجان متفاوتی برای اصلاح یا تعدیل تجربه هیجانی خود استفاده می‌کنند. یکی از متداول‌ترین این راهبردها، تنظیم هیجان با استفاده از راهبردهای شناختی است، شناخت‌ها یا فرآیندهای شناختی به افراد کمک می‌کند که هیجان‌ها و احساس‌های خود را تنظیم نموده و توسط شدت هیجان‌ها مغلوب نشود، تنظیم شناختی هیجان‌ها، به شیوه شناختی مدیریت، دست‌کاری و ورود اطلاعات، فراخوانده هیجان، اشاره دارد. تنظیم هیجان را می‌توان به‌صورت فرآیندهایی تعریف کرد که از طریق آن، افراد می‌توانند بر این‌که چه هیجانی داشته باشند و چه وقت آن‌ها را تجربه و ابراز کنند، تأثیر بگذارند^[6]. در رویکردهای نوین نیز، علت اختلالات هیجانی به نقص در کنترل‌های شناختی نسبت داده می‌شود، به‌طوری‌که ناتوانی در کنترل هیجان منفی ناشی از وجود افکار و باورهای منفی درباره نگرانی و استفاده از شیوه‌های ناکارآمد مقابله‌ای است^[7]. به لحاظ نظری می‌توان انتظار داشت که عدم تنظیم هیجان می‌تواند منادی رفتارهای مشکل‌آفرینی همچون خشونت باشد^[8]. مطالعات نشان داده‌اند که تنظیم هیجانی مطلوب با عملکرد مناسب در انجام تکالیف شناختی در بزرگسالان^[9,10] و بین پذیرش بدون قضاوت و توانایی کنترل تکانه‌ها در افراد رابطه وجود دارد^[11]. نقص و نارسایی در تنظیم شناختی هیجان، توان مدیریت و تنظیم هیجان‌های شدید و منفی را تضعیف می‌کند و باعث تشدید نگرانی و اضطراب می‌شود^[12]، تنظیم هیجان موفق همراه با دستاوردهای مثبت می‌باشد، دستاوردهایی چون رشد صلاحیت‌های اجتماعی^[13] را به همراه دارد.

به نظر می‌رسد یکی از عواملی که می‌تواند با تنظیم شناختی هیجان در بیماران دیابتی رابطه داشته باشد، ذهن

مرگ‌ومیر بیماران کاسته و بروز ناراحتی‌های جسمانی و روانی را می‌کاهد^[26].

با توجه به این‌که بیماری دیابت نوع ۲ یکی از معضلات عمده بهداشتی در سراسر جهان و همچنین در کشور ایران و با توجه به شیوع بالای آن در استان یزد نه تنها کیفیت زندگی بیماران را شدیداً متأثر ساخته بلکه به ناتوانایی هیجان و معلولیت‌های زودرس و افزایش مرگ‌ومیر بسیاری از مبتلایان منجر شده است، با این وجود تعداد کمی از پژوهش‌ها به بررسی عوامل روان‌شناختی مؤثر بر پیشگیری و درمان این بیماری پرداخته‌اند. هدف پژوهش حاضر بررسی پیش‌بینی تنظیم شناختی هیجان براساس ذهن آگاهی و حمایت اجتماعی بیماران دیابتی شهر یزد بود که در پژوهش‌های قبلی کمتر به آن توجه شده است. پژوهش حاضر با بررسی رابطه بین متغیرهای تنظیم شناختی هیجان، ذهن آگاهی و حمایت اجتماعی می‌تواند زمینه را برای پژوهش‌های آزمایشی و مداخله‌ای بعدی فراهم نماید و باعث پیشگیری‌های مؤثرتری در بیماران دیابتی و کم شدن هزینه‌های درمانی گردد.

بنابراین، با توجه به مبانی نظری و تجربی فوق، هدف پژوهش حاضر بررسی نقش پیش‌بین تنظیم شناختی هیجان از طریق ذهن آگاهی و حمایت اجتماعی در بیماران مبتلابه دیابت نوع ۲ بود.

مواد و روش‌ها

این پژوهش توصیفی، از نوع همبستگی و جامعه آماری پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلابه دیابت نوع ۲ در سال ۱۳۹۵ بود (۴۰۲۰ نفر). برای تعیین حجم نمونه، ۲۲۱ نفر از بیماران مبتلابه دیابت نوع ۲ که در محدوده سنی ۲۵ تا ۵۵ سال بودند و عقب‌ماندگی ذهنی، اختلال‌های روان‌شناختی پیش از بیماری دیابت نداشتند و همچنین به بیماری روان‌شناختی شدید پس از تشخیص دیابت مبتلا نبودند، با استفاده از فرمول کوکران و به صورت در دسترس انتخاب شدند، و با رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش به تکمیل پرسشنامه‌ها پرداختند.

در این پژوهش، برای سنجش متغیرهای موردنظر از ۳ پرسشنامه استفاده شد.

تنظیم شناختی هیجان: از آنجایی که برای سنجش مدیریت هیجان پرسشنامه مناسبی وجود نداشت لذا در این پژوهش برای سنجش مدیریت هیجان از پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۱) استفاده شد. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان توسط گرانفسکی و همکاران^[28] تدوین شده است، این پرسشنامه، پرسشنامه‌ای چندبعدی و یک ابزار خود گزارشی است که دارای ۳۶ ماده است و دارای فرم ویژه بزرگسالان و کودکان می‌باشد. مقیاس تنظیم شناختی هیجان نه (۹) راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیری،

آگاهی است. لانجر واژه ذهن آگاهی را برای توصیف یک رویکرد تحقیق علمی به کاربرد. ذهن آگاهی به مدیتیشن اشاره دارد که در آن بر حضور و آگاهی در زمان حال تأکید می‌شود^[14]. ذهن آگاهی از طریق توجه هدفمند، در اینجا و هم‌اکنون، و غیر قضاوت گونه نسبت به تجارب لحظه‌به‌لحظه پدیدار می‌شود. عناصر کلیدی این تعریف از ذهن آگاهی شامل آگاهی ارادی، اینجا و هم‌اکنون و بدون هیچ‌گونه قضاوت می‌باشد^[15]. مفهوم ذهن آگاهی به این دلیل که به فرد کمک می‌کند تا زندگی را لحظه‌به‌لحظه تجربه کند و تماس نزدیک‌تری با واقعیت داشته باشد، به‌طور مستقیم بر سلامت و روان‌شناختی و حتی سلامت جسمانی تأثیرگذار است و پژوهشگران بسیاری به‌ویژه در سال‌های اخیر، این موضوع را تایید نموده‌اند^[16]. نتایج نشان می‌دهد که ذهن آگاهی می‌تواند باعث افزایش هیجانات مثبت شود و باعث افزایش انعطاف‌پذیری در پاسخ به محرک‌های محیطی شود^[17]. همچنین تحقیقات نشان داد ذهن آگاهی با توانمندی برای تنظیم هیجانات ارتباط دارد، به‌طوری‌که به فرد کمک می‌کند تا رفتارهای واکنشی نشان ندهد و توانایی بیشتری برای مقابله با شرایط دشوار داشته باشد^[18]. ذهن آگاهی توجه و آگاهی فرد را نسبت به احساسات فیزیکی و روانی بیشتر می‌کند و احساس اعتماد در زندگی، دلسوزی عمیق، احساس عشق عمیق به دیگران و پذیرش واقعی رخدادهای زندگی را به دنبال دارد^[19] در مجموع یافته‌های پژوهشی نشان داد، افراد دارای ذهن آگاهی از نشانه‌های منفی روان‌شناختی کمتری برخوردارند، سعی می‌کنند تا امور را به همان شکل واقعی که هست و اتفاق می‌افتد مشاهده و توصیف کنند، از ارزیابی و قضاوت امور بپرهیزند و در فعالیت‌های روزمره خود با آگاهی و بینش مناسب برخورد کنند^[20].

بیماری دیابت تحت تأثیر عوامل مختلفی از قبیل عوامل زیستی، روانی- اجتماعی و حمایت اجتماعی است. در این میان حمایت خانواده به‌عنوان یکی از مهم‌ترین منابع حمایت اجتماعی، بیشترین تأثیر بر بیماری را دارد^[21]. حمایت اجتماعی می‌تواند به این صورت تعریف می‌شود: درک در مورد دسترس بودن افرادی که احساس می‌کنیم به ما اهمیت می‌دهند، اطمینان از این‌که افرادی وجود دارند که بتوان در هنگام نیاز روی کمک آن‌ها حساب کرد باعث می‌شود که احساس خوبی داشته باشیم^[23,22]. حمایت اجتماعی تأثیر به‌سزایی در کاهش استرس، افسردگی و پریشانی دارد و ارتباط مستقیم با کاهش طول بیماری دارد^[24]. حمایت اجتماعی برای افراد منابع روان‌شناختی و محسوسی را فراهم می‌کند تا بتوانند با شرایط استرس‌زای زندگی و مشکلات روزانه کنار بیایند^[25]. شواهد مطالعات متعدد نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی نقش مهمی در حفظ سلامتی افراد بازی و در کاهش آثار منفی استرس‌های فراوانی که از محیط و جامعه کسب می‌شوند نقش دارد. همچنین با افزایش میزان حمایت اجتماعی از میزان

فاجعه انگاری و ملامت دیگران را ارزیابی می‌کند. گرانفسکی و همکاران اعتبار و روایی مطلوبی را برای این پرسشنامه گزارش کرده‌اند. این پرسشنامه شامل ۳۶ پرسش مدرج پنج نمره‌ای (از همیشه یا هرگز) می‌باشد که هر چهار پرسش یک عامل را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نتایج پژوهش سامانی و صادقی^[27] نشان داد، ضریب آلفا و بازآزمایی این پرسشنامه در دامنه ۰/۷۵ تا ۰/۸۸ قرار دارد که حاکی از اعتبار مناسب این پرسشنامه بود. ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه به‌وسیله گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۲) در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. برای بررسی روایی همگرا و اگرای این پرسشنامه در ایران از مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس که شامل ۲۱ پرسش مدرج چهار نمره‌ای (از کاملاً شبیه من تا کاملاً متفاوت از من) می‌باشد، استفاده شد که سه عامل افسردگی، استرس و اضطراب‌زا مورد ارزیابی قرار می‌دهد، در این مقیاس هر یک پرسش یک عامل اختلال هیجانی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد.

ذهن آگاهی: به‌منظور سنجش ذهن آگاهی از فرم کوتاه پرسشنامه ذهن آگاهی فرایبورگ استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۱۴ گویه است و از آزمودنی خواسته شد که بر روی یک مقیاس لیکرت از همیشه (۴) تا به‌ندرت (۱) به سؤالات پاسخ دهد. طی پژوهشی قاسمی جونبه و همکاران^[29]، فرم کوتاه پرسشنامه ذهن آگاهی فرایبورگ ابتدا به فارسی ترجمه و سپس روایی و پایانی آن مورد بررسی قرار گرفت. روایی هم‌زمان با مقیاس‌های خودکنترلی و تنظیم هیجانی در سطح معنی‌داری ۰/۰۱ مناسب گزارش شد. نتایج مدل تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که ساختار پرسش‌نامه برازش قابل قبولی با داده‌ها داشته و از روایی عاملی مطلوبی برخوردار است. همچنین پایایی محاسبه‌شده با استفاده از ضرایب به‌دست‌آمده برای آلفای کرونباخ ۰/۹۲، تتای ترتیبی ۰/۹۳ و پایایی بازآزمایی به فاصله چهار هفته ۰/۸۳ به دست آمد^[29]. نسخه کوتاه ۱۴ آیتمی این پرسش‌نامه به زبان فرانسه توسط تروس لارد و همکاران^[30] ترجمه‌شده است، پژوهش آن‌ها نیز روایی و پایایی مناسبی را برای این پرسشنامه گزارش کردند (آلفای کرونباخ، ۰/۷۴).

حمایت اجتماعی: برای سنجش حمایت اجتماعی از پرسشنامه حمایت اجتماعی فیلیپس استفاده شد. این پرسشنامه توسط واکس، فیلیپس، هالی، تامپسون، ویلیامز و استوارت، در سال ۱۹۸۶ بر مبنای تعریف کوب از حمایت اجتماعی ساخته شد. بنابر تعریف کوب، حمایت اجتماعی

یافته‌ها

از تعداد ۲۲۱ نفر، ۱۳۴ نفر زن و ۸۷ نفر مرد بودند. همچنین ۴۳ نفر دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۱۰۵ نفر دیپلم، ۶۹ نفر کارشناسی و ۴ نفر بالاتر از کارشناسی بودند. میانگین تنظیم شناختی هیجان $17/30 \pm 110/72$ ، حمایت اجتماعی $10/13 \pm 44/16$ و ذهن آگاهی $6/00 \pm 30/42$ بود. با استفاده از آزمون کلمو-اسمیرنوف معلوم گردید، توزیع داده‌های حاصل از متغیرهای پژوهش نرمال است و با توزیع نرمال تفاوت معناداری ندارد.

بین ذهن آگاهی و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان ($r = -0/263$)، حمایت اجتماعی و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان ($r = -0/171$) همبستگی منفی و بین ذهن آگاهی و راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان ($r = 0/768$)، حمایت اجتماعی و راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان ($r = 0/527$) همبستگی مثبت وجود داشت. به‌منظور بررسی قدرت پیش‌بینی متغیرها از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد که ذهن آگاهی و حمایت اجتماعی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین و تنظیم شناختی هیجان به‌عنوان ملاک در نظر گرفته شد. با توجه به ضریب R^2 ، ۱۱/۵٪ از تغییرات مربوط به تنظیم شناختی هیجان توسط متغیرهای ذهن آگاهی و حمایت اجتماعی تبیین شد ($F = 14/191$; $P = 0/01$; جدول ۱).

جدول ۱) نتایج تجزیه و تحلیل رگرسیون تنظیم شناختی هیجان با ذهن آگاهی، حمایت اجتماعی

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	R	R ²	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
رگرسیون	6735/673	۲	0/339	0/110	3367/836	14/191	0/01
خطا	51736/100	۲۱۸			237/322		
کل	58471/828	۲۲۰					

بین متغیرهای ذهن آگاهی و حمایت اجتماعی ($t=14/771$) در سطح معناداری $P<0/05$ با متغیر تنظیم شناختی هیجان رابطه وجود داشت که با توجه به مقدار بتا سهم نسبی هرکدام از متغیرهای پیش‌بین را در پیش‌بینی متغیر وابسته را بررسی می‌کند. از کل واریانس مربوط به تنظیم شناختی هیجان، ۲۵/۳ درصد به وسیله متغیر ذهن آگاهی و ۱۳/۲ درصد به وسیله حمایت اجتماعی تبیین شد (جدول ۲).

جدول ۲) خلاصه نتایج مربوط به ضریب تعیین و ضرایب رگرسیون

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب استاندارد نشده	ضرایب استاندارد شده	t	سطح معناداری
B	Beta	Beta	t	سطح معناداری
مقدار ثابت	۸۵/۳۶۷	-۰/۷۷۹	۱۴/۷۷۱	۰/۰۰۱
ذهن آگاهی	۰/۶۸۷	-۰/۲۰۱	۳/۴۲۳	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی	۰/۲۱۲	-۰/۱۱۹	۱/۷۸۶	۰/۰۷۵

بحث

نتایج نشان داد که بین راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و ذهن آگاهی رابطه مستقیم وجود دارد. به این معنا که ذهن آگاهی می‌تواند استفاده از راهبردهای مثبت را در افراد دیابتی پیش‌بینی کند. می‌توان نتیجه گرفت که با افزایش ذهن آگاهی در موقعیت‌های هیجانی که بیماران دیابتی روبرو می‌شوند، می‌توان استفاده از راهبردهای مثبت را بالا برد. این نتایج با یافته‌های آندرسون و همکاران [32]، اورنر و همکاران [33]، دیویدسون و همکاران [34] و لانچ و برورنر [35] همسو بود. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت: ذهن آگاهی می‌تواند از طریق افزایش خلق مثبت مهارت‌های تنظیم شناختی هیجانی افراد را بهبود می‌دهد، همچنین ذهن آگاهی با افزایش توجه، هوشیاری و پذیرش هیجان‌هایی که بر فرد عارض می‌شود، راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی افراد را تعدیل می‌کند، ذهن آگاهی می‌تواند به وسیله افزایش توانایی فرد در چرخش توجهش از آنچه مفید یا مؤثر نیست (مانند تمرکز روی افکار منفی در فرد) و توجه به آنچه مفید و مؤثر است، می‌تواند به تعدیل تجربه هیجانی یا به عبارتی انعطاف‌پذیری توجه در او کمک کند. ذهن آگاهی مبتنی بر سه فرض پایه، آگاهی، پذیرا بودن و عاری از قضاوت بودن از آنچه که اکنون در حال وقوع است، بنا نهاده شده است، به طوری که افزایش توجه و آگاهی نسبت به افکار، هیجانات و تمایلات عملی از جنبه‌های مثبت ذهن آگاهی است و باعث هماهنگ شدن رفتارهای سازگارانه و حالت‌های روان‌شناختی مثبت می‌شود.

نتایج نشان داد که بین راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و حمایت اجتماعی رابطه مستقیم وجود دارد. به این معنا که حمایت اجتماعی می‌تواند استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان را در افراد دیابتی پیش‌بینی کند. می‌توان نتیجه گرفت که با افزایش حمایت اجتماعی در موقعیت‌های هیجانی که بیماران دیابتی با آن روبرو می‌شوند، می‌توان استفاده از راهبردهای مثبت را بالا برد. این نتایج با یافته سیاح سیاری و همکاران [36]، اکوچیان و همکاران [37]، گروس [38]، سارنی [39]، توگاد و فریدرکسون [40]، تالجامو و هن تین [41] همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افرادی که از راهبردهای شناختی سازگارانه بهره می‌گیرند نسبت به کسانی که از راهبردهای شناختی ناسازگارانه استفاده می‌کنند غالباً حمایت اجتماعی بیشتری از خانواده دریافت می‌کند. برخورداری از راهبردهای سازگارانه در تنظیم هیجانات بدون وجود منابع مؤثر و سالم حمایت اجتماعی کمتر میسر است. وجود منابع حمایتی در ابعاد مختلف هیجانی، معنوی، اطلاعاتی، عاطفی و غیره به افراد آرامش خاطر لازم را در برخورد با اتفاقات ناگوار و شرایط هیجانی نامناسب فراهم می‌کند. به نظر می‌رسد حمایت اجتماعی هنگام بروز استرس یا هیجان‌های ناخوشایند در زندگی همانند یک سپر محافظ عمل می‌کند و مانع از تشدید خلق منفی و یا راهکارهای غیرعقلانه برای مقابله با استرس، می‌شود. حمایت اجتماعی به‌عنوان یکی از روش‌های مقابله‌ای عاطفه‌نگر می‌تواند با پیشگیری از وقوع موقعیت‌های پرتنش افراد را مورد حفاظت قرار دهد و یا به آن‌ها کمک کند تا وقایع پرتنش را به صورتی ارزیابی نمایند که جنبه تهدیدکننده‌ای کمتری داشته باشد. نتایج نشان داد که بین راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان و ذهن آگاهی رابطه معکوس وجود دارد. ذهن آگاهی می‌تواند استفاده از راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان را در افراد دیابتی پیش‌بینی کند. می‌توان نتیجه گرفت که با افزایش ذهن آگاهی در موقعیت‌های هیجانی که بیماران دیابتی روبرو می‌شوند، استفاده از راهبردهای منفی و ناکارآمد را پایین برد. نتایج به‌دست آمده با امید و همکاران [42]، گلدین و گروس [43]، تیتو و نگوین [44]، تیزدل [45]، هاستون و همکاران [46] و سچرورز و همکاران [47] همسو بود. در تبیین این نتایج می‌توان گفت به نظر می‌رسد که ذهن آگاهی، بافتی را برای بیماران فراهم می‌کند که در آن می‌تواند ارتباط‌های کمتر منفی کمتری را نسبت به تجربه هیجان‌ها پرورش دهند و ارتباط منفی و بازدارنده قدیمی را خاموش کنند. ذهن آگاهی تمرکززدایی بیماران از قضاوت روی افکار، هیجانات و احساسات بدنی ناراحت‌کننده را تسهیل می‌کند و آن‌ها وقایع ذهنی ساده‌ای می‌بیند که می‌آیند و می‌روند به جای آن‌ها که آن‌ها را قسمتی از خودشان یا انعکاسی از واقعیت در نظر بگیرند. همچنین ذهن آگاهی و مراقبه حضور ذهن، اساساً در کاهش نشخوار فکری مؤثر

اجتماعی می‌تواند تنظیم شناختی هیجان را در بیماران دیابتی پیش‌بینی کند. این نتایج با یافته‌های پژوهش رومر و همکاران^[53]، کریستینا و همکاران^[54]، استانتون و همکاران^[55]، تولجامو^[41] همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که ذهن آگاهی باعث ایجاد آگاهی فرد نسبت به هیجاناتش در زمان حال می‌گردد، این تمایز احساسات به‌نوبه خود می‌تواند در تنظیم شناختی هیجانات به فرد کمک‌کننده باشد. همچنین ذهن آگاهی می‌تواند روی شناخت‌های افراد و همچنین تمایز تجربه‌های هیجانی افراد تأثیرگذار باشد، به‌این‌ترتیب سطوح بالای ذهن آگاهی می‌تواند به تنظیم هیجان افراد در موقعیت‌های هیجانی یاری‌رسان باشد.

همچنین ذهن آگاهی همچنین می‌تواند باعث شود که فرد در زمان رویارویی با هیجان‌های منفی، آگاهانه از راهبردهای سازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان استفاده کرده و هیجان‌ها را به‌خوبی مدیریت کند و درگیر رفتارهای هدمند شود و به بهبود راهکارهای کارآمد تنظیم شناختی هیجان (تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌پذیری) و کاهش راهبردهای ناکارآمد آن (راهبردهای فاجعه‌سازی، نشخوار ذهنی، ملامت خود و ملامت دیگران) کمک کند. همچنین حمایت اجتماعی می‌تواند رفتارهای مثبت سلامت را تشویق کرده، رفتارهای خطرناک و نیز واکنش روانی به استرس را کاهش دهد، صحبت در مورد مسائل مربوط به بیماری در یک فضای غیر انتقادی و حمایتی، به افراد اجازه می‌دهد تا بهتر بتوانند مهارت‌های مقابله با بیماری را بیاموزند. مطالعات بیماران مزمن نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی، سپری در مقابل پی آمده‌های منفی بیماری است، حمایت اجتماعی از مسیرهای فیزیولوژیک، عاطفی و شناختی بر شاخص‌های سازگاری تأثیر دارد. همچنین حمایت اجتماعی از طریق افزایش اعتمادبه‌نفس و احساسات مثبت ممکن است از این طریق سبب بهبودی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان می‌شود، حمایت اجتماعی به پذیرش بیماری کمک می‌کند، از طرفی برخورداری از حمایت اجتماعی مطلوب به بهبود راهبردهای تنظیم شناختی کمک می‌کند. به نظر می‌رسد حمایت اجتماعی ضربه‌گیر استرس‌های زندگی بیمار دیابتی است، حمایت اجتماعی به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر مکانیسم‌های شناختی، استراتژی‌های مقابله‌ای و رفتارهای مختلف فرد اثر می‌گذارد و از این طریق می‌تواند در تنظیم شناختی هیجانی تأثیرگذار باشد.

این پژوهش صرفاً روی بیماران دیابتی شهر یزد صورت گرفت عدم تعمیم‌یافته‌ها به جامعه‌های دیگر و محدودیت در اعتبار بیرونی، فقدان کنترل متغیرهای تأثیرگذار و مزاحم موجود در پژوهش نظیر شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بیماران و استفاده از طرح همبستگی، در نتیجه نامشخص بودن رابطه‌ی علی از محدودیت‌های

هستند و این کاهش به نوبه خود، می‌تواند باعث کاهش محتوای شناختی ناسازگار و نشانه‌های عاطفی گردد. ذهن آگاهی، پاسخ‌های هیجانی افراد را با اصلاح فرایندهای شناختی-عاطفی تغییر می‌دهد و باعث نمرات پایین‌تر در راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان، ترس و اجتناب از هیجان‌ها می‌شود. ذهن آگاهی به‌عنوان یکی از راهبردهای تنظیم کاهشی ایمن هیجان شناخته شده است، ذهن آگاهی مجزا شده اشاره به این دارد که آنچه برای فرد اتفاق می‌افتد موردبررسی قرار می‌گیرد بدون اینکه درباره‌ی آن اتفاق فکر شود. فردی که از این راهبرد استفاده می‌کند، تجزیه تحلیل نمی‌کند، تفسیر نمی‌کند و سعی در کنترل واکنش‌های هیجانی خود ندارد، فکر کردن و نگران شدن باید کنترل و متوقف شوند، توجه به سمت چیزی سوق داده می‌شود که تهدیدکننده نیست، این امر مانع هیجانات منفی می‌شود.

نتایج نشان داد بین راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان و حمایت اجتماعی رابطه معکوس وجود دارد. این نتایج با یافته‌های صالحی و همکاران^[48]، استوکر و همکاران^[49]، بال و همکاران^[50]، استاکسیرینی و تروکول^[51] و گرانفسکی و کراج^[52] همسو بود. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت حمایت اجتماعی را می‌توان یکی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی کننده سلامت جسمانی و روان شناختی افراد از کودکی تا بزرگسالی دانست که منابع حمایتی تأثیرگذاری مثل خانواده، موجب می‌شود افراد به هنگام مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا جهت کاهش استرس خود به آن رجوع کنند، این مراجعه می‌تواند برای فرد منبع اطلاعاتی لازم را جهت آگاهی از نحوه تعامل با موقعیت‌های جدید هیجانی را فراهم کند. همچنین حمایت اجتماعی شامل موقعیت‌های مدبرانه است که سبب می‌شود راهبردهای کارآمدتری برای جلوگیری از آثار مخرب استرس توسط فرد به کار گرفته شود و وی را در مقابله با استرس‌های محیطی توانمند سازد و افرادی که حمایت اجتماعی لازم را از خانواده دریافت نمی‌کنند گرایش به راهبردهای ناسازگارانۀ هیجانی در این افراد بیشتر می‌شود. اصولاً افراد دارای حمایت اجتماعی بالا کمتر از سایرین گزارش‌های منفی از وقایع عمده زندگی خود را ارائه می‌کنند، درواقع احتمالاً کسانی که حمایت اجتماعی بالاتری دارند کمتر دچار استرس می‌شوند، برعکس افراد فاقد حمایت اجتماعی کوچک‌ترین ناملایمات و مشکلات زندگی را به‌عنوان استرس گزارش می‌کنند یا به عبارت بهتر آن‌ها از کاهی، کوهی می‌سازند. اصولاً حمایت اجتماعی روی فرآیند ارزیابی شناختی که در ایجاد استرس بااهمیت است تأثیر می‌گذارد. این تأثیر را می‌توان هم در ارزیابی اولیه و هم در ارزیابی ثانویه ملاحظه کرد. یعنی کسانی که حمایت اجتماعی بالایی دارند وقایع منفی را کمتر استرس‌زا ارزیابی می‌کنند. همچنین نتایج نشان داد که ذهن آگاهی و حمایت

between quality of life, depressive symptoms and glycemictcontrol in a group of type 2 diabetes patients. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2009;89:227-30.

4- Taylor SE. *health Psychology*. 9th edition Blacklick, Ohio: McGraw Hill; 2014.

5- Radfar Sh, Hamidi F, Lorestani F, Ebrahimi B, Mirzaei J. *Emotions management*, Tehran, Research center of medical science and engineering of the veterans. 2007. [Persian]

6- Gross JJ. *Emotion regulation: Past, present, future*. *J Cognit Emot*. 1999;13(5):551-73.

7- Wells A. *Cognition about cognition: metaconition therapy and chang in generalized anxiety disorder and social phobia*. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2007;14(1):18-25.

8- Dillon DG, Ritchey M, Johnson BD, La-Bar Ks. *Dissciable effects of conscios emotion regulaton strategies on explicit and implicit memory*. *Emotion*. 2007;7(2):345-62.

9- Hamilton NA, Karoly P, Gallagher M, Stevens N, Karlson C, McCurdy D. *The assessment of emotion regulation in cognitive context: the emoti amplification and reduction scales*. *Cogn Ther Res*. 2009;33(7):255-63.

10- Graziano PA, Reavis Rd, Keane SP, Calkins Sd. *The role of emotion regulation in children's early academic success*. *J School Psychol*. 2007;45(1):3-19.

11- Herwitz C, Damon E, Weiss J, Waltz J. *Relationship between mindfulness and emotion regulation*. *The University of Montana, Department of Psychology*. Researchgate. Net. 2014.

12- Suveg C, Morelen D, Brewer GA, Thomassin K. *The emotion dysregulation model of anxiety: a preliminary path analytic examination*. *Anxiety Disord*. 2010;24:924-30.

13- Eisenberg N. *Emotion regulation and moral development*. *Annu Rev Psychol*. 2000;51:665-97.

14- Ludwig DS, Kabat-Zinn J. *Mindfulness in medicine*. *JAMA*. 2008;300(11):1350-2.

15- Gehart D, (2013). *Mindfulness and acceptance in couole and family terapy*. New York: Springer; 2013. pp. 39-48.

16- Kabat - Zinn J. *Coming to our senses*. New York: Hyperion; 2005. pp. 45-61.

17- Erisman SM, Roemer L. *A preliminary investigation of the effects of experimentally-induced mindfulness on emotional responding to film clips*. *Author Manuscript*. 2010;10(1):72-82.

18- Keng S, Smoski M, Robins C. *Effects of mindfulness on psychological healh: a review of empirical studies*. *Clinical Psychology Review*. 2011;31(6):1041-56.

19- Mace C. *Mindfulness and mental health: theory and science*. America New York: Routledgepres; 2008. pp.35-6.

20- Narimani M, Zahed A, Gol Pour R. *The*

این پژوهش بود. کنترل متغیرهای مداخله‌گری نظیر وضعیت اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی در مطالعات آینده و ارائه آموزش هیجانی برای افراد دیابتی پیشنهاد می‌گردد، استفاده از این راهبردها به افراد مبتلابه دیابت کمک می‌کند تا هیجان‌های خود را دقیق‌تر تشخیص دهند و با توجه به این که راهبردهای تنظیم شناختی عموماً در کودکی آموخته و در پایان نوجوانی تقریباً به سبک خودکار شناختی فرد تبدیل شده و تقریباً تثبیت می‌شوند، لذا پیشنهاد می‌شود که آموزش توقف استفاده از راهبردهای منفی و استفاده از راهبردهای مثبت و سازگارانه در سنین کودکی و توسط والدین آغاز شده و از طریق آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان در مدارس تکمیل گردد. همچنین با توجه به رابطه حمایت اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان در بیماران دیابتی، می‌توان با تقویت حمایت اجتماعی در این بیماران به منظور تقویت میزان پایبندی بیماران دیابتی به توصیه‌های پزشکی و رژیم‌درمانی، به‌عنوان یک راهبرد مهم در مداخله‌های رفتاری ضروری به نظر می‌رسد. استفاده از نتایج پژوهش در طراحی آموزشی برای مدیریت هیجان دانش آموزان در آموزش و پرورش کشور پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش ذهن آگاهی و حمایت اجتماعی در انتخاب و استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان در میان بیماران مبتلابه دیابت نوع دو مهم است.

تشکر و قدردانی: از کلیه بیماران دیابتی و تمامی افرادی که امکان انجام این پژوهش را فراهم کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تأییدیه اخلاقی: اطمینان دهی از محرمانه ماندن اطلاعات از نکات اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود.

تعارض منافع: موردی از سوی نویسندگان بیان نشد.

سهم نویسندگان: فرزانه میرحسینی (نویسنده اول) (۵۰٪)؛ محمدحسین فلاح (نویسنده دوم) (۵۰٪).

منابع مالی: کلیه منابع مالی از طرف نویسندگان پژوهش تأمین شده است.

منابع

1- Snock FJ, Nicols CW, Ven VD, Lubach C. *Cognitive behavioral group training for poorly controlled type 1 diabetes patients: a psychoeducational approach*. *Diabetes Spectrum*. 1999;12:147-9.

2- Williams LE, Miller DR, Fincke G, Lafrance GP, Etzioni R, Maynard Ch, et al. *Depresstion and incident lower limb amputation in veterance with diabetes*. *J Diabetes Complications*. 2011;25(3):175-82.

3- Papelbam M, Lemos HM, Duchesne M, Kupfer R, Moreira RO, Countinho WF. *The association*

- Zelazo PD. Mindfulness meditation and reduced emotional interference on a cognitive task. *Motivation and Emotion*. 2007;31:271-83.
- 34- Davidson RJ, Kabat-Zinn J, Schumacher J, Rosenkranz M, Muller D, Santorelli SF, et al(). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosom Med*. 2003;65(4):564-70.
- 35- Lynch TR, Bronner LL. Mindfulness and dialectical behavior therapy: application with depressed older adults with personality disorders. New York: Elsevier; 2006.
- 36- Sayah Sayari N, Hossein Shahi H, Ranjgar B, The relationship between identity and social support of the parents among teenagers. *Journal of Thoughts and Behavior*. 2010;16(4):67-74. [Persian]
- 37- Ecochian Sh, Rouh Afza H, Hazan Zadeh A, Mohammad Sharifi H. The relationship between social support and strategies for coping with stress in psychiatric nurses. *Journal of Medical University of Gilan*. 2010;18 (69): 41-6. [Persian]
- 38- Gross JJ. Emotion regulation: affective, cognitive and social consequences. *Psychophysiology*. 2002;39:191-281.
- 39- Saarni C, Mumme DL, Campos JJ. Emotional development: Action, communication, and understanding. In: W.Damon & N.Eisenberg (Eds.). *Handbook of Child Psychology*; 1998. pp.237-309.
- 40- Tugade MM, Frederickson BL. Positive emotions and emotional intelligence. America, New York: The Guilford Press; 2002. pp. 319-40.
- 41- Toljamo M, Hentinen M. Adherence to self-care and social support. *Journal of Clinical Nursing*. 2001;10(5):618-27.
- 42- Omidi A, Mohammadi A, Zargar F, Akasheh G. Comparing the efficacy of cognitive therapy based on combinatory mindfulness with that of cognitive and classical genitive-behavioral therapies in declining ineffective attitudes in patients with basic depression. *Journal of Medical University of Birjand*. 2013;20(4):383-92. [Persian]
- 43- Goldin PR, Gross JJ. Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*. 2010;10(1):83-91.
- 44- Toneatto T, Nguyen L. Does mindfulness meditation improve anxiety and mood symptoms? A review of the controlled research. *Can J Psychiatry*. 2007;52(4):260-6.
- 45- Teasdale JD, Segal ZV, Williams JM, Ridgeway VA, Soulsby JM, Lau MA. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *J Consult Clin Psychol*. 2000;68(4):615-23.
- 46- Huston DC, Garland EL, Farb NA S. Mechanisms of Mindfulness in Communication relationship of mindfulness, coping styles and emotional intelligence with mental health of university students. *Journal of Educations*. 2012, 5(19):91-105. [Persian]
- 21- Trief PM, Hims CL, Orendroff F, Weinstock Rs. The marital relationship and psychosocial adaptation and glycemic control of individuals with diabetes. *Diabetes Care*. 2001;24:1384-9.
- 22- Thoits P. Social support and psychological Well-being: theroretical possibilities. In: IG. Sarason & BR. Sarason (Eds.). *social support: theory/ research and applications*; 1985. pp. 51-72.
- 23- Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*. 1976;38:300-14.
- 24- Naseh M, Ghazi N, Jaghtayi M, Nojoumi M, Richter Y. Persian version of social support questionnaire. *Journal of Social Welfare*. 2011;11(41):251-66. [Persian]
- 25- Hekmatipour N, Taheri N, Hojati H, Rabiei Sh. The relationship between social support and life quality of elderly patients with diabetes. 2015;3(1):42-50. [Persian]
- 26- Zaman Zadeh V, Heidarzadeh M, Ashvandi Kh, Lak D. The relationship between life quality and social support in hemodialysis patients. *Journal of Medical University of Tabriz*. 2007,29(1):29-54. [Persian]
- 27- Samani S, Sadeghi L. Appropriateness of psychometric indices of the questionnaire of cognitive regulation of emotion. *Journal of Psychological Models and Methods*. 2010,1(1):51-62. [Persian]
- 28- Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation, and emotional problems. *Personality and Individual Differences*. 2001;30:1311-27.
- 29- Ghasemi R, Arab Zadeh M, Jalili Nikou S, Mohammadalipour Z, Mohsen Zadeh F. Examining the validity and reliability of the Persian version of the short form of Freiburg's mindfulness questionnaire. *Journal of Medical University of Rafsanjan*. 2015;137:150. [Persian]
- 30- Trousselard M, Steiler D, Raphel C, Cian C, Duymedjian R, Claverie D, et al. Validation of a French version of the Freiburg mindfulness inventory-short version: relationships between mind fulness and stress in an adult population. *Biopsychosoc Med*. 2010;4(8):1-11.
- 31- Torabi Z. Investigating the relationship between social support and academic burnout among the students of Payam Nour university of Abarkouh. B.S thesis. Payam Nour university of Abarkouh. 2014.
- 32- Anderson ND, Lau MA, Segal ZV, Bishop SR. Mindfulness-based stress reduction and attentional control. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2007;14(6):449-63.
- 33- Ortner CNM, Kilner SJ,

- Abuse and Neglect. 2003;27:1377-95.
- 51- Stacciarini JM, Troccoli BT. Occupational stress and constructive thinking: Health and Job stathsfaction. *J Adv Nurs*. 2004;46(5):480-7.
- 52- Granefski N, Kraaij V. Conitive emotion regulation strategies and depressive sysptoms: A comparative study of five specific sample. *PersIndiv Diff*. 2006;(40):1659-69.
- 53- Roemer L, Lee JK, Salters-Pedneault K, Erisman SM. Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: Preliminary evidence for independent and overlapping contributions. *Behavior Therrapy*. 2009;40(2):142-54.
- 54- Hill CL, Updegraff JA. Mindfulness and its relationship to emotional regulation. *Emotion*. 2012;12(1):81-90.
- 55- Stanton AL, Revenson TA, Tennen H. Health psychology: psychological adjustment to chronic disease. *Annu Rev Psychol*. 2007;58:565-92.
- Training. *Journal of Applied Communication Research*. 2011;39(4):406-21. doi: 10.1080/00909882.2011.608696
- 47- Schroevers M, Vivia K, Garnefski N. Goal disturbance, cognitive coping strategies, and psychological adjustment to different types of stressful life event. *Personality and Individual Differences*. 2007;43(2):413-23.
- 48- Salehi A, Baghban I, Bahrami F, Ahmadi A. The relationship between cognitive strategies of emotion and emotional problem with regards to individual and family factors. *Seasonal Journal of Family Consultant and Psychotherapy*. 2011,1(1): 1-18. [Persian]
- 49- Stocker CM, Richmand MK. Family emotional processes and adolescent's adjustment. *Social Development*. 2007;2:310.
- 50- Bal S, Crombez G, Van OP. The role of social support in well-being and coping with self-reported stressful events in adolescents. *Child*