

Research Paper

A Comparative Study On Emotion Regulation Of Older And Younger Adults

Narges Saeidi¹, *Mojgan Lotfi¹, Mohsen Akbarian², Ahmadreza Saeidi³, Ali Salehi²

1. Department of Mental Health, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Health Psychology, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Psychology and Educational Sciences, School of Psychology and Educational Sciences, University of Allameh Tabataba'i, Tehran, Iran.



Citation: Saeidi N, Lotfi M, Akbarian M, Saeidi A, Salehi A. [A Comparative Study On Emotion Regulation Of Older And Younger Adults (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2021; 16(3):412-425. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2021.16.3.3153.1>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2021.16.3.3153.1>



Received: 01 Feb 2021

Accepted: 24 Apr 2021

Available Online: 01 Oct 2021

Keywords:

Emotional regulation, Mental health, Older adults

ABSTRACT

Objectives Healthy aging is a natural human right and emotion regulation is an important factor in improving mental health promotion in different developmental ages. This study aims to compare emotion regulation in older and younger adults.

Methods & Materials This is a causal-comparative study. The study population includes all older and younger adults in Tehran in 2019. Of these, 235 were selected using a convenience sampling method. They completed Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), Emotion Regulation Questionnaire (ERQ), Mentalized Affectivity Scale (MAS), and Emotion Regulation of Others and Self (ERO and ERS) questionnaires. Data analysis was performed using multivariate analysis of variance, independent t-test, and paired t-test in SPSS v. 20 software.

Results The scores of DERS ($F=17.08, P<0.001$), ERQ ($F=16.07, P<0.001$), and ERS ($t=-12.2, P=0.35$) were significantly higher in older adults than younger adults, while there was no significant difference between them in MAS ($t=-1.29, P=0.198$) and ERO ($F=0.256, P=0.614$) scores.

Conclusion The scores of DERS, ERS, and cognitive reappraisal subscale of ERQ are higher in older adults, but there is no significant difference between older and younger adults in the scores of MAS and ERO. Mental health professionals can take effective measures at the community level based on these findings to promote emotional health and psychological well-being of older people.

Extended Abstract**1. Introduction**

Today, the global population is aging [1]. In Iran, along with the phenomenon of population aging, it is necessary to create conditions for better adaptation of the elderly to the living environment in order to make various plans in the physical, psychological and social ar-

cas appropriate to this group [2]. Healthy aging is the right of all human beings [3]. Emotion regulation is one of the effective factors in promoting mental health [4]. Considering that the development of emotion regulation strategies in the life span continues uninterrupted [5], and adaptive emotion regulation is associated with mental health and maladaptive emotion regulation is associated with psychological pathology [6], studies have shown that the elderly have higher emotional well-being than young adults due to the use of more adaptive strategies [7, 8]. In this study, an

*** Corresponding Author:**

Mojgan Lotfi, PhD.

Address: Department of Mental Health, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 66551655

E-mail: lotfi.mo@iums.ac.ir

attempt is made to compare the emotional regulation patterns in the elderly and adults in order to take more effective educational measures in accordance with the age of individuals to promote emotional health and mental well-being in the community.

2. Methods

This is a casual/comparative study with an ethical approval from the Ethics Committee of Iran University of Medical Sciences (Code: IR.IUMS.REC.1398.955). Participants were 235 older and young adults. The older adults were selected from neighborhood houses and young adults from health centers in Tehran, Iran in 2019. The sample size was calculated 233 using the formula [9] where the standard deviation was 3.9, the mean effect size (d) was 0.5 and $\alpha = 0.05$ [10]. However, 235 were recruited using a convenience sampling method. Due to lack of access to the elderly during the COVID-19 pandemic, most of participants were young adults. Inclusion criteria were age ≥ 60 years for the elderly and 20-59 years for adults, verbal consent, literacy, ability to understand the questions, cognitive health, and no history of specific mental and physical disorders. Exclusion criteria were lack of cooperation and inability to understand the questions. For collecting data from the elderly, we visited the neighborhood houses and for adults, we visited health centers. After providing explanations about the research conditions to the participants and the confidentiality of their information, the research process began by completing a demographic form (surveying age, gender and education) and Difficulties in Emotion Regu-

lation Scale (DERS), Emotion Regulation Questionnaire (ERQ), Mentalized Affectivity Scale (MAS), and Emotion Regulation of Others and Self (ERO and ERS). The reliability of the subscales of these questionnaires were high (0.63 to 0.92), except for the total score of the ERS (0.63) and extrinsic affect-worsening subscale score of the ERO (0.65) which were low. Data were analyzed in SPSS v. 22 software using the descriptive statistics, MANOVA to compare the scores of DERS, ERQ and ERO, independent t-test to compare the scores of ERS and MAS, and paired t-test was used to compare cognitive reappraisal and suppression in each group. Normality test was performed using Shapiro-Wilk test.

3. Results

Young adults included 42.1% men and 57.9% women, and older adults included 46.1% men and 53.9% women. Educational level between older and young adults was significantly different based on chi-square test ($p < 0.05$), but there was no significant difference between them in terms of gender. In the study of normality of data distribution for groups in all variables, results showed a normal distribution ($P > 0.05$). The mean total scores of DERS, ERQ, ERO, ERS, and MAS were higher in older adults than in young adults. The correlation between MAS and DERS showed a significant negative relationship ($P < 0.05$), which was higher in young adults than in the elderly. The relationship between MAS and other variables was significant and positive, where it had higher correlation with ERO and ERQ in the elderly, but its correlation with ERS was higher in

Table 1. Comparing the mean scores of study variables

Variables	Group	Mean \pm SD	Lower Bound of 95% CI	Upper Bound of 95% CI	Sig.	Test
DERS	Young adults	84.63 \pm 20.03	-16.49	-5.84	>0.001	
	Older adults	95.80 \pm 17.89				
ERQ	Young adults	4.19 \pm 1.02	-0.84	-0.28	>0.001	MANOVA
	Older adults	4.76 \pm 0.97				
ERO	Young adults	3.03 \pm 0.60	-0.19	0.11	0.614	
	Older adults	3.07 \pm 0.49				
ERS	Young adults	2.64 \pm 0.57	-0.23	-0.08	0.035	Independent t-test
	Older adults	2.77 \pm 0.30				
MAS	Young adults	4.84 \pm 0.60	-0.22	0.04	0.198	
	Older adults	4.93 \pm 0.43				

young adults. As presented in Table 1, the scores of DERS, ERQ and ERS showed a significant difference between the two groups. Regarding the variables of ERO and MAS, although their means were higher in the elderly, but this difference was significantly difference ($P>0.05$). Furthermore, the difference in the strategies of reappraisal and suppression between the two groups was significant ($P<0.05$) where the difference in cognitive reappraisal of both age groups was higher than in suppression.

4. Discussion and Conclusion

The scores of DERS, ERS, and cognitive reappraisal subscale of ERQ are higher in the elderly, but there is no significant difference between the elderly and young adults in ERO and MAS scores. The elderly are more likely to use adaptive emotion regulation and self-emotion regulation strategies. Therefore, some of the factors that affect emotion regulation in the life span are changing, while some are relatively fixed. In other words, given the use of adaptive emotion regulation strategies in old age, it can be said that some patterns of emotion regulation are modified at older ages and can lead to effective interpersonal relations, decision-making and adaptive behaviors. As a result, greater adjustment is due to better emotional regulation, which can be taken into account in the areas of interpersonal and intrapersonal emotion regulation, empathy and mutual understanding, relevant trainings to promote psychological well-being of all people, especially younger people.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study is approved by the Ethics Committee of Iran University of Medical Sciences (Code: IR.IUMS.REC.1398.955).

Funding

This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors' contributions

All authors equally contributed to preparing this article.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

مقاله پژوهشی

تنظیم هیجانی: مطالعه مقایسه‌ای در سالمندان و بالغین

نرگس سعیدی^۱، *مژگان لطفی^۱، محسن اکبری^۲، احمدرضا سعیدی^۳، علی صالحی^۲

۱. گروه سلامت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲. گروه روانشناسی سلامت، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۳. گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳ بهمن ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۰۴ اردیبهشت ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۴۰۰

اهداف: سالمندی سالم، حق طبیعی انسان و تنظیم هیجان، عامل مهمی در بهبود ارتقای سلامت روان در سنین مختلف رشدی است. این مطالعه با هدف بررسی تنظیم هیجان در سالمندان و مقایسه آن با بالغین طراحی شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش علی مقایسه‌ای و جامعه آماری شامل تمام سالمندان و بالغین شهر تهران در سال ۱۳۹۸ که از میان سالمندان مراجعه‌کننده به سراهای محله و بالغین مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی ۲۳۵ نفر به روش در دسترس انتخاب و به پرسش‌نامه‌های دشواری در تنظیم هیجان، تنظیم هیجانی، تنظیم هیجان خود و دیگران و ذهنی‌سازی عاطفی پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره، آزمون تی تست مستقل و آزمون تی تست زوجی با نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد.

یافته‌ها: میزان دشواری تنظیم هیجان ($F=17/08$ ، $P<0/001$)، تنظیم هیجانی ($F=16/07$ ، $P<0/001$) و تنظیم هیجان خود ($t=2/12$ ، $P=0/035$) در افراد سالمند نسبت به بالغین بیشتر و در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ معنادار بودند. عامل‌های ذهنی‌سازی عاطفی ($t=-1/29$ ، $P=0/198$) و تنظیم هیجان دیگران ($F=0/256$ ، $P=0/614$) در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ تفاوت معناداری را بین سالمندان و بالغین نشان نداد.

نتیجه‌گیری: میزان دشواری تنظیم هیجان، تنظیم هیجان خود و راهبردارزیایی مجدد شناختی در سالمندان بالاتر بود. اگرچه در متغیرهای تنظیم هیجان دیگران و ذهنی‌سازی عاطفی شاهد اختلاف معنادار بین سالمندان و بالغین نبودیم. متخصصان سلامت روان می‌توانند با استناد به یافته حاصل در جهت ارتقای سلامت هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی به اقدامات مؤثری در سطح کلی جامعه بپردازند.

کلیدواژه‌ها:

تنظیم هیجان، سلامت روانی، سالمندان

مقدمه

همچنین پیشرفت علم پزشکی و بهبود شرایط بهداشتی شاهد کاهش نرخ مرگ‌ومیر، افزایش امید به زندگی، کاهش رشد جمعیت در کشور، نرخ صعودی جمعیت مهاجرین از کشور به سایر مناطق دنیا طی سی سال گذشته [۱] و در نهایت روند رو به رشد سالمندی طی سال‌های آینده هستیم که باعث شده هرم جمعیتی کشور هرچه سریع‌تر به سمت افزایش جمعیت سالمندی حرکت کند.

در حال حاضر جمعیت جهانی در عرصه سالمندی گام برمی‌دارد و ساختار سنی جمعیت را به سمت پیر شدن سوق می‌دهد. بر اساس تعریف سازمان ملل متحد، هنگامی که جمعیت بالای شصت سال کشوری به بیش از ۷ درصد برسد، آن کشور سالمند خواهد بود. سالمندی دوره‌ای از زندگی است که از سن ۶۰ تا ۶۵ سالگی آغاز می‌شود [۱].

سالم پیر شدن حق همه افراد بشر است و این موضوع بر اهمیت پدیده سالمندی و پیشگیری از مشکلات آن می‌افزاید. در ایران نیز مواجهه با پدیده سالمندی جمعیت، نیازمند ایجاد زیرساخت‌ها و بسترهایی جهت انطباق و سازگاری بهتر سالمندان با محیط زندگی است که لازم است در حیطه‌های جسمانی،

پیش‌بینی مطالعات آماری در ایران نیز حاکی از آن است که تا دهه آغازین قرن پانزدهم در کشور انفجار جمعیت رخ خواهد داد و بین ۲۵ تا ۳۰ درصد جمعیت در سنین بالای پنجاه سالگی قرار خواهند گرفت [۲]؛ بنابراین همگام با رشد سریع تکنولوژی و

* نویسنده مسئول:

دکتر مژگان لطفی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، گروه سلامت روان.

تلفن: ۶۶۵۵۱۶۵۱ (۲۱) ۰۹۸+

پست الکترونیکی: lotfi.mo@iums.ac.ir

روان‌شناختی، اجتماعی، فرهنگی و محیطی برنامه‌ریزی‌های مختلفی متناسب با این قشر صورت گیرد [۴].

مطالعات نشان داده‌اند که سالمندان در مقایسه با دیگر اقشار سنی جامعه از آسیب‌های جسمانی و روان‌شناختی بیشتری رنج می‌برند [۵]، از جمله مکانیسم‌های مؤثر در حوزه آسیب‌شناسی و سلامت روان، تنظیم هیجان است. تنظیم هیجان به عنوان فرایندهای درونی و بیرونی دخیل در بازبینی، ارزشیابی و تعدیل ظهور، شدت و طول مدت واکنش‌های هیجانی تعریف شده است که در سطح ناهشیار، نیمه هشیار و هشیار به کار گرفته می‌شود [۶].

راهبردهای تنظیم هیجان دارای پیچیدگی بوده و در طول زندگی تکامل می‌یابند [۷]. همچنین مشخص شده که تغییر و تحول الگوهای تنظیم هیجان در گستره زندگی ادامه دارد و پس از بزرگسالی رشد و نمو آن متوقف نمی‌شود. تئوری تنظیم هیجان، تنظیم هیجان سازگارانه و انعطاف‌پذیر را با سلامت روان و برعکس تنظیم هیجان غیرانطباقی و ناسازگارانه را با آسیب‌شناسی روانی پیوند می‌دهد [۸] و نقص در آن با اختلالات درون‌ریز مانند افسردگی، اضطراب و نیز با اختلالات برون‌ریز نظیر بزهکاری و رفتارهای پرخطرناکه ارتباط دارد [۹].

کاشدان و روتنبرگ نیز نشان داده‌اند افراد دارای نشانگان آسیب‌شناسی روانی به راهبردهای تنظیم هیجانی و استفاده از آن‌ها دسترسی کمتر و نسبت به استفاده از آن‌ها انعطاف‌پذیری کمتری دارند [۱۰]. همچنین در سالمندان، تغییرات الگوهای تنظیم هیجانی، علی‌رغم کاهش الگوی فیزیکی و شناختی وجود دارد که در اغلب موارد، منعکس‌کننده بهزیستی بالاتری همراه با افزایش سن است [۱۱].

با کمال تعجب، تحقیقات طولی و مقطعی نشان داده‌اند که سالمندان علی‌رغم وخامت قابل توجه سلامت جسمی و محدود شدن ارتباطات اجتماعی، بهزیستی عاطفی بیشتری نسبت به بالغین گزارش می‌کنند و در گزارش‌های خود سطوح بالاتری از راهبردهای تنظیم هیجانی ارزیابی مجدد شناختی و سطوح پایین‌تر راهبرد سرکوب را نسبت به بالغین نشان می‌دهند [۱۲، ۱۱].

با نظر به مطالعات پیشین [۱۵-۱۳، ۱۱] مشخص شده است که سالمندان افزایش عواطف مثبت، کاهش عواطف منفی، ثبات بیشتر خلق‌وخو، بلوغ عاطفی [۱۴] و توانایی تنظیم سریع‌تر انواع حالت‌های هیجانی منفی را در مقایسه با سنین پایین‌تر از خودشان گزارش می‌دهند. همچنین چندین نظریه رشدی طول عمر، از جمله مدل تنظیم هیجانی بهینه‌سازی انتخابی^۱ پیشنهاد می‌دهد که سالمندان ممکن است انگیزه بیشتری برای حضور در شرایط مثبت نسبت به بالغین داشته باشند، زیرا آن‌ها شبکه اجتماعی کوچک‌تر، اما صمیمی‌تری دارند که نشان‌دهنده نقطه قوت در سنین سالمندی است [۱۲].

در این راستا تئوری انتخاب اجتماعی^۲ نیز بیشترین استدلال انگیزشی را برای تجارب عاطفی اواخر زندگی مشخص می‌کند به این صورت که با توجه به دیدگاه محدودیت زمانی، سالمندان اهداف متمرکز بر حال را نسبت به اهداف متمرکز به آینده بیشتر ترجیح داده و به دنبال توجه کردن معنادارانه (یعنی احساس خوب در اینجا و اکنون) به هیجان‌ها هستند؛ بنابراین بر اساس مدل‌های مذکور تبیین می‌شود که سالمندان بهزیستی بیشتری را نسبت به بالغین تجربه می‌کنند [۱۱].

از سوی دیگر، اگرچه نظریه‌های متفاوتی برای کمک به درک ما از فرایندهای تنظیم هیجان ارائه شده [۱۶]، اما در زمینه اهمیت مفاهیم ذهنی‌سازی و شکل‌گیری هیجان‌ها بر حسب زمینه‌های قبلی و فعلی در چگونگی درک و تنظیم هیجانی پژوهش‌چندانی صورت نگرفته است [۱۷].

در پژوهش حاضر به ارزیابی تنظیم هیجان بر اساس نظریه ذهنی‌سازی عاطفی نیز پرداخته شده که ادغام‌کننده مفاهیم تنظیم هیجان و ذهنی‌سازی است. هر دو مفهوم تنظیم هیجان و ذهنی‌سازی برای چگونگی درک، تجربه و واکنش افراد به هیجان‌ها اساسی هستند. این جنبه پیچیده تنظیم هیجان به توانایی تأمل در افکار، احساسات فرد و ذهنی‌سازی در مورد عواملی مانند تجارب کودکی، شرایط فعلی یا زمینه‌های که فرد در آن قرار دارد و ممکن است بر هیجان‌ها تأثیر بگذارند، نیاز دارد [۱۷].

با نظر به موارد اشاره شده و با توجه به اینکه سالمندی سالم، از جمله حقوق طبیعی انسان‌ها محسوب می‌شود [۵] و همچنین تنظیم هیجان یکی از عوامل تأثیرگذار در سلامت روان است [۱۸] و از آنجا که تا به امروز در ایران در زمینه چگونگی استفاده از راهبردها و الگوهای تنظیم هیجانی در سالمندان و مقایسه آن‌ها با دیگر اقشار سنی مطالعه‌ای صورت نگرفته تا بتوان در زمینه خلأهای موجود در این حیطه، اقدامات آموزشی و تربیتی مؤثرتری متناسب با سنین افراد در جهت ارتقای سلامت هیجانی و بالطبع بهبود بهزیستی، عاطفی و روانی در سطح کلی جامعه انجام داد؛ بنابراین در این مطالعه به بررسی وضعیت تنظیم هیجان در سالمندان و مقایسه آن با بالغین پرداخته‌ایم.

روش مطالعه

این پژوهش از نوع علی مقایسه‌ای است. نمونه‌های پژوهش حاضر از میان سالمندان مراجعه‌کننده به سراهای محله و بالغین مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران در سال ۱۳۹۸ انتخاب شدند. برآورد حجم نمونه در این پژوهش مقایسه‌ای از نوع توصیفی مقطعی با استفاده از فرمول $n = Z(1 - \frac{\alpha}{2})^2 \times D^2 / d^2$ [۱۹] که در آن با استفاده از انحراف معیار $\frac{3}{9}$ و اندازه اثر متوسط با d برابر با $\frac{0}{5}$ و $\alpha = 0.05$ است، محاسبه می‌شود [۲۰]. تعداد نمونه

1. Selection, Optimization and Compensation

2. Socioemotional Selectivity Theory

در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی می‌سند. از مجموع نمره شش زیرمقیاس آزمون، نمره کل فرد برای دشواری تنظیم هیجان محاسبه می‌شود.

نمره‌گذاری این مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت است که تقریباً هرگز (یک)، گاهی اوقات (دو)، نیمی از مواقع (سه)، بیشتر اوقات (چهار) و تقریباً همیشه (پنج) را دربرمی‌گیرد. نمره بیشتر در هر یک از زیرمقیاس‌ها و کل مقیاس، نشانه مشکلات بیشتر در نظم‌جویی هیجان است. پژوهش‌گراتز و رومر حاکی از همسانی درونی عالی (۰/۹۳) پایایی بازآزمون خوب (۰/۸۸) بوده است [۲۱]. بر اساس پژوهش شمس، عزیزی و میرزایی میزان آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۲ و میزان همسانی درونی این مقیاس در جمعیت ایرانی برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۶ بود [۲۲].

پرسش‌نامه تنظیم هیجانی^۸

گراس و جان پرسش‌نامه تنظیم هیجانی را تدوین کرده‌اند. پرسش‌نامه تنظیم هیجانی گراس و جان شامل راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه‌ای می‌شود که برای ارزیابی سبک پاسخ‌دهی افراد به شرایط استرس‌زا و موقعیت‌های ناگوار استفاده می‌شود. این پرسش‌نامه دارای ده سؤال و دو خرده‌مقیاس بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی است. آزمودنی به هر سؤال این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت از (کاملاً مخالف) تا (کاملاً موافق) پاسخ می‌دهد. ضریب همسانی درونی در خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد شناختی برای مردان ۰/۷۲ و برای زنان ۰/۷۹ است [۲۳]. طاهری فرد و میکائیلی در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ را برای خرده‌مقیاس‌های ارزیابی مجدد شناختی ۰/۷۱ و بازداری هیجانی ۰/۸۱ گزارش کردند [۲۴].

پرسش‌نامه تنظیم هیجان دیگران و خود^۹

پرسش‌نامه تنظیم هیجان خود و دیگران، توسط نیون و همکاران در سال ۲۰۱۱ با هدف ارزیابی راهبردهای مورد استفاده اشخاص برای تنظیم احساسات خود و دیگران ساخته شده است و دارای نوزده سؤال است. ده سؤال به ارزیابی راهبردهای تنظیم هیجان خود و نه سؤال به ارزیابی راهبردهای تنظیم هیجان در ارتباط با دیگران می‌پردازد. پاسخ‌گویی به هر سؤال از طریق طیف پنج درجه‌ای لیکرت صورت می‌گیرد.

این پرسش‌نامه چهار مقیاس با عنوان راهبردهای درونی بهبود عواطف، راهبردهای بیرونی بهبود عواطف، راهبردهای درونی بدتر کننده عواطف و راهبردهای بیرونی بدتر کننده عواطف

حداقل ۲۳۳ مورد برآورد شد و در پژوهش حاضر بر اساس روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۳۵ عدد حاصل شد که به دلیل وجود مشکلاتی از قبیل عدم دسترسی به سالمندان در شرایط پاندمی کرونا و پیروس به حداقل نمونه لازم که نصف افراد بالغ بود، بسنده کردیم.

معیارهای ورود شامل شرط سنی شصت سال به بالا برای گروه سالمندان و از ۲۰ تا ۵۹ سال برای گروه بالغین، رضایت شفاهی برای پاسخ‌گویی به سؤالات پرسش‌نامه‌ها، سواد خواندن و نوشتن، توان درک و فهم سؤالات و برخورداری از سلامت شناختی، نداشتن تاریخچه ابتلا به اختلالات شدید روانی و جسمانی خاص و معیارهای خروج از مطالعه عبارت از عدم همکاری شرکت‌کننده، ناتوانی در درک سؤالات و رابطه برقرار نکردن با محقق بود. به منظور گردآوری داده‌های مربوط به گروه افراد سالمند به سراهای محله شهر تهران و به منظور جمع‌آوری داده‌های گروه بالغین به مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران مراجعه شد.

پس از انتخاب افراد، توضیحاتی درباره پژوهش، شرایط آن و محرمانه بودن اطلاعات ارائه شد. سپس بعد از اخذ رضایت آگاهانه، فرایند اجرای پژوهش آغاز شده و علاوه بر بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (سن، جنس و تحصیلات) از طریق تکمیل پرسش‌نامه‌های ERQ، MAS، DERS و EROS توسط شرکت‌کنندگان و ورود آن‌ها به رایانه، تحلیل داده‌ها بر اساس اهداف مطالعه به بررسی اطلاعات توصیفی و پایایی و نیز ضریب همبستگی پیرسون برای ارتباط بین عوامل می‌پردازد.

به منظور مقایسه خرده‌مقیاس‌ها و عوامل در گروه سالمندان و بالغین برای دشواری تنظیم هیجان، تنظیم هیجانی و تنظیم هیجان با دیگران از تحلیل واریانس چندمتغیره^۳، برای تنظیم هیجان خود و ذهنی‌سازی عاطفی از آزمون تی تست مستقل^۴ و برای مقایسه ارزیابی مجدد شناختی و سرکوب در هر گروه آزمون تی تست زوجی^۵ استفاده شد. آزمون نرمالیتی گروه‌ها نیز بر اساس آزمون شاپیرو ویلک^۶ انجام شد. تحلیل‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد.

مقیاس دشواری تنظیم هیجان^۷

گراتز و رومر برای سنجش دشواری در تنظیم هیجانی مقیاس خودگزارش‌دهی ۳۶ گویه‌ای را تدوین کردند که سطوح نقص و نارسایی تنظیم هیجانی فرد را در اندازه‌های پنج درجه‌ای از یک (تقریباً هرگز) تا پنج (تقریباً همیشه) در شش زمینه عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری

3. MANOVA
4. Independent T-Test
5. Paired T-Test
6. Shapiro-Wilk
7. Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)

8. Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)
9. Emotion Regulation of Others and Self (EROS)

بقیه موارد میزان پایایی بالایی در پرسش‌نامه وجود دارد. میزان میانگین نمرات کل دشواری تنظیم هیجان، تنظیم هیجانی، تنظیم هیجان دیگران، تنظیم هیجان با خود و ذهنی‌سازی عاطفی در سالمندان میزان بیشتری را نسبت به بالغین نشان می‌دهد. همچنین در جدول شماره ۳ نیز به بررسی همبستگی پیرسون بین عامل‌ها در مطالعه پرداخته شده‌است.

بر اساس جدول شماره ۳ در ارتباط بین متغیرهای مورد مطالعه، ضریب همبستگی بین ذهنی‌سازی عاطفی با دشواری‌های تنظیم هیجان رابطه‌ای معکوس و معنادار را در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ نشان می‌دهد و این میزان برای بالغین میزان بیشتری را نسبت به سالمندان نشان می‌دهد. ارتباط بین ذهنی‌سازی عاطفی با بقیه متغیرها نیز معنادار و مثبت بوده و شدت آن با تنظیم هیجان دیگران و تنظیم هیجانی (ERQ) در سالمندان بیشتر، اما در ارتباط با تنظیم هیجان خود ارتباط شدیدتری را در بالغین نسبت به سالمندان می‌توان مشاهده کرد.

در جدول شماره ۴ به مقایسه بین دشواری‌های تنظیم هیجان، تنظیم هیجانی، تنظیم هیجان دیگران، تنظیم هیجان خود و ذهنی‌سازی عاطفی در دو گروه سالمندان و بالغین پرداخته می‌شود. در جدول شماره ۵ نیز به مقایسه ارزیابی مجدد شناختی با سرکوب در دو گروه بالغین و سالمندان و بررسی آن‌ها می‌پردازد. در بررسی نرمالیتی برای گروه‌ها در همه شاخص‌ها میزان معناداری در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنادار نبوده که نشان از عدم انحراف از فرض نرمالیتی را می‌دهد.

بر اساس یافته‌های ارائه شده در جدول شماره ۴ به منظور بررسی تفاوت بین متغیرهای دشواری تنظیم هیجان، تنظیم هیجانی، تنظیم هیجان دیگران، تنظیم هیجان خود و ذهنی‌سازی عاطفی در دو گروه سالمندان و بالغین نتایج بالا حاصل شد. متغیرهای دشواری تنظیم هیجان، تنظیم هیجان خود و تنظیم هیجانی تفاوت معناداری را در دو گروه سالمندان و بالغین نشان می‌دهد که در هر دو حالت میانگین آن‌ها در سالمندان بیشتر از بالغین است و این معناداری در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنادار بود. در مورد متغیرهای تنظیم هیجان دیگران و ذهنی‌سازی عاطفی اگرچه میانگین آن‌ها در افراد سالمند بیشتر بود، اما این اختلاف در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ تفاوت معناداری را نشان نمی‌دهد.

با استناد به جدول شماره ۵ و بر اساس نتایج حاصل میزان اختلاف راهبرد ارزیابی مجدد شناختی و سرکوب بیانگر در رده‌های سنی هر دو گروه در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ معنادار بوده و بر اساس اختلافات میزان ارزیابی مجدد شناختی در هر دو رده سنی بیشتر از میزان سرکوب به دست آمده است.

بحث

این مطالعه با هدف مقایسه وضعیت تنظیم هیجان در

دارد. بررسی ساختار عاملی نشان داد که هر چهار مقیاس برآزش مناسبی دارند ($CFI=0/94$). آلفای کرونباخ برای آیت‌های فوق به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۴، ۰/۸۰ و ۰/۸۲ محاسبه شد [۲۲].

پرسش‌نامه ذهنی‌سازی عاطفی^{۱۰}

پرسش‌نامه ذهنی‌سازی عاطفی، یک پرسش‌نامه خودگزارش‌دهی و شامل شصت ماده است که توسط چهار متخصص که در زمینه تنظیم هیجان و ذهنی‌سازی به مدت یک سال هر هفته آموزش دیده بودند، تهیه شده است. آیت‌های پرسش‌نامه مبتنی بر تئوری ذهنی‌سازی عاطفی سه حوزه شناسایی عواطف اساسی و پیچیده / پردازش، تعدیل / ابراز، بیان بیرونی و درونی و همچنین موارد مرتبط با توانایی تأمل چگونگی احساسات حال حاضر مرتبط با زمینه‌ها و تجارب قبلی و حال (مثلاً در دوران کودکی) را پوشش می‌دهد. پاسخگویی به هر سؤال از طریق طیف هفت درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) صورت می‌گیرد.

بر اساس پژوهش گرینبرگ و همکاران آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه برابر با ۰/۹۰ ارزیابی شده است [۲۵]. در ایران نیز این پرسش‌نامه توسط لطفی و همکاران هنجاریابی شده که بررسی‌های تحلیل عامل اکتشافی و سلسله مراتبی الگوی سه مؤلفه‌ای این مقیاس را تأیید کرده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای سه مؤلفه شناسایی، پردازش و ابرازگری به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۵ و ۰/۶۴ به دست آمده است [۲۶].

یافته‌ها

در جدول شماره ۱ به ارائه اطلاعات جمعیت‌شناختی به صورت تفکیکی برای گروه‌های سالمند و بالغین پرداخته شده است که از میان نمونه‌های پژوهش در بالغین ۴۲/۱ به مردان و ۵۷/۹ به زنان اختصاص یافت و در سالمندان نیز ۴۶/۱ افراد، مرد و ۵۳/۹ را زنان شامل شدند. بین گروه‌های سالمند و بالغین بر اساس تحصیلات بر اساس آزمون خی‌دو تفاوت معناداری را در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ شاهد بوده و این اختلاف بر اساس جنسیت دیده نمی‌شود. همچنین میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین در عامل‌ها و خرده‌مقیاس‌ها و همچنین میزان پایایی آنها در جدول شماره ۲ پرداخته شده است.

بر اساس نتایج به دست آمده، میزان پایایی عامل‌ها و خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۶۳ و ۰/۹۲ متغیر بوده و به جز نمره کل تنظیم هیجان با خود با میزان ۰/۶۳ و راهبردهای بیرونی بدترکننده عواطف در تنظیم هیجان دیگران با میزان ۰/۶۵ در

10. Mentalized Affectivity Scale (MAS)

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی تحصیلات و جنسیت بر اساس تفکیک گروه‌های سنی (تعداد نمونه‌ها=۵۳۲)

متغیر	فراوانی (درصد)		آزمون همگنی خی‌دو
	سالندان	بالغین	
تحصیلات	زیر دیپلم	۰(۰)	<۰/۰۰۱
	دیپلم	۲۵(۱۵/۷)	
	فوق دیپلم	۲۰(۱۲/۶)	
	کارشناسی	۶۲(۳۹)	
	کارشناسی ارشد و دکترا	۵۲(۳۲/۷)	
جنسیت	مردان	۶۷(۴۲/۱)	۰/۵۷
	زنان	۹۲(۵۷/۹)	

سالمند

از اطلاعات مثبت پاسخ دهد. در واقع، کمبود عواطف مثبت و استفاده فرد از راهبردهای ناسازگارانه باعث دشواری بیشتر در تنظیم هیجان شده که در نهایت عاملی قوی در پیش‌بینی نشانگان اضطراب و افسردگی در سالمندان می‌شود [۲۸].

در این راستا ابروزی و همکاران [۲۷] نیز در پژوهش خود معتقدند افراد جوان نسبت به محرک‌های هیجانی توجه بیشتری نسبت به افراد مسن‌تر نشان می‌دهند و تفاوت‌های معناداری بین افراد جوان و مسن برای تشخیص احساسات هنگام تنظیم عملکرد شناختی وجود دارد.

با توجه به اینکه پردازش عاطفی و توجه شامل فعال‌سازی برخی نواحی مشابه مغزی مانند نواحی پیش‌پیشانی، ناحیه آمیگدال، قشر سینگولیت قدامی، شکنج پیشانی تحتانی و اینسولار قدامی است که این‌ها مناطقی از مغز هستند که در پردازش اطلاعات عاطفی نقش ویژه‌ای اعمال می‌کنند [۳۲] و در حال حاضر با توجه به وجود الگوی زوال فیزیکی و شناختی در افراد سالخورده می‌توان نتیجه گرفت که دشواری در شناسایی و تنظیم هیجان‌ها هنگام با افزایش سن می‌تواند به عنوان نتیجه‌ساز این فرایند مد نظر قرار گیرد.

از دیگر یافته‌های این پژوهش، استفاده بیشتر سالمندان از راهبردهای تنظیم هیجانی ارزیابی مجدد شناختی و سرکوب نسبت به بالغین است که از میان این دو راهبرد، استفاده از راهبرد ارزیابی مجدد شناختی در میان سالمندان بالاتر بود. این یافته هم‌خوان با مطالعه لیوینگستون و ایساکویتز [۳۳]، بروکمن [۳۴]، گرولیمیتوس [۳۵] و شیردا [۳۶] است که می‌توان این‌گونه تبیین کرد با استناد به نظریه پیری عاطفی (SST) و چارچوب تنظیم هیجانی بهینه‌سازی انتخابی (SOC) فرض می‌شود که افراد سالخورده ممکن است انگیزه بیشتری برای ارزیابی جنبه‌های مثبت امور نسبت به افراد جوان‌تر داشته باشند که این

سالمندان و بالغین شهر تهران انجام شد. نتایج به‌دست آمده نشان داد که متغیرهای دشواری تنظیم هیجان، تنظیم هیجان خود و تنظیم هیجانی تفاوت معناداری را در دو گروه سالمندان و بالغین نشان می‌دهد که در هر دو حالت میانگین آن‌ها در سالمندان بیشتر است. همچنین در مورد متغیرهای تنظیم هیجان دیگران و ذهنی‌سازی عاطفی اگرچه میانگین آن‌ها در افراد سالمند بیشتر بود، اما شاهد اختلاف معنادار بین گروه سالمندان و بالغین نیستیم.

با توجه به یافته‌های به‌دست آمده در دشواری تنظیم هیجان بین سالمندان و بالغین تفاوت معناداری مشاهده شد به این صورت که سالمندان نسبت به بالغین نقص و دشواری بیشتری در تنظیم هیجان نشان دادند که این یافته همسو با یافته‌های حاصل از مطالعات ابروزی و همکاران [۲۷]، مجدآرا و همکاران [۲۸] و با یافته‌های حاصل از مطالعه آلود و کنسینجر [۲۹]، کانزمان [۳۰] و مایر [۳۱] ناهمسو است که نشان می‌دهد سالمندان افزایش عواطف مثبت، کاهش عواطف منفی، ثبات بیشتر خلق‌وخو، بلوغ عاطفی و توانایی تنظیم سریع‌تر انواع حالت‌های هیجانی منفی را در مقایسه با افراد کم سن و سال‌تر از خودشان گزارش می‌دهند [۲۹، ۱۱].

همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد با افزایش سن انگیزه بیشتری در تنظیم تجارب و بیان هیجان‌ها خود دارند [۳۰] و تلاش آن‌ها در تنظیم هیجان با به حداکثر رساندن عواطف مثبت و به حداقل رساندن عواطف منفی همراه است [۳۱]. اگرچه این یافته‌ها با نتایج حاصل از پژوهش حاضر ناهم‌خوان بوده، اما در جهت تبیین یافته حاضر می‌توان چنین اظهار کرد که پایین بودن سطوح عواطف مثبت و بالا بودن عواطف منفی با کاهش منابع جسمی، اجتماعی و هوشی سالمندان، باعث کاهش تنوع رفتاری در یک موقعیت و گرایش‌های کناره‌گیری و اجتناب می‌شود.

علاوه بر این سبب می‌شود که فرد به اطلاعات منفی بیش

جدول ۲. اطلاعات توصیفی و شاخص پایایی آلفای کرونباخ عامل‌ها و خرده‌مقیاس‌ها به تفکیک بالغین و سالمندان

آلفای کرونباخ	میانگین \pm انحراف معیار		عامل‌ها و خرده‌مقیاس‌ها
	سالمندان (۷۶)	بالغین (۱۵۹)	
۰/۹۲	۹۵/۸۰ \pm ۱۷/۸۹	۸۴/۶۳ \pm ۲۰/۰۳	دشواری تنظیم هیجان (نمره کل)
۰/۸۴	۱۵/۰۵ \pm ۴/۷۴	۱۳/۲۰ \pm ۴/۸۱	عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی
۰/۸۴	۱۵/۷۳ \pm ۳/۸۲	۱۳ \pm ۴/۱۶	دشواری در انجام رفتار هدفمند
۰/۸۱	۱۷/۶۵ \pm ۴/۳۶	۱۴/۶۲ \pm ۴/۷۶	دشواری در کنترل تکانه
۰/۷۲	۱۴/۷۲ \pm ۳/۸۹	۱۵/۶۱ \pm ۳/۹۵	فقدان آگاهی هیجانی
۰/۸۶	۲۰/۴۲ \pm ۶/۶۰	۱۷/۶۸ \pm ۵/۹۱	دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی
۰/۷۶	۱۲/۲۱ \pm ۲/۴۰	۱۰/۴۹ \pm ۳/۵۴	عدم وضوح هیجانی
۰/۸۵	۴/۷۶ \pm ۰/۹۷	۴/۱۹ \pm ۱/۰۲	تنظیم هیجانی (نمره کل)
۰/۸۴	۴/۹۹ \pm ۰/۸۴	۴/۵۳ \pm ۱/۲۲	ارزیابی مجدد شناختی
۰/۸۳	۴/۴۱ \pm ۱/۵۱	۳/۶۸ \pm ۱/۲۳	سرکوب بیانگر
۰/۸۰	۳/۰۷ \pm ۰/۴۹	۳/۰۳ \pm ۰/۶۰	تنظیم هیجان دیگران (نمره کل)
۰/۹۰	۴/۰۴ \pm ۰/۷۶	۳/۸۹ \pm ۰/۸۶	راهبردهای بیرونی بهبود عواطف
۰/۶۵	۱/۱۳ \pm ۰/۳۲	۱/۳۰ \pm ۰/۵۴	راهبردهای بیرونی بدترکننده عواطف
۰/۶۳	۲/۷۷ \pm ۰/۳۰	۲/۶۴ \pm ۰/۵۷	تنظیم هیجان خود (نمره کل)
۰/۷۵	۳/۶۹ \pm ۰/۶۱	۳/۵۳ \pm ۰/۶۰	راهبردهای درونی بهبود عواطف
۰/۸۲	۱/۳۹ \pm ۰/۶۲	۱/۳۲ \pm ۰/۹۴	راهبردهای درونی بدترکننده عواطف
۰/۹۱	۴/۹۳ \pm ۰/۴۳	۴/۸۴ \pm ۰/۶۰	ذهنی‌سازی عاطفی (نمره کل)
۰/۹۰	۵/۶۳ \pm ۰/۵۰	۵/۳۳ \pm ۰/۷۱	نام‌گذاری هیجان‌ها
۰/۹۱	۴/۹۸ \pm ۰/۷۷	۴/۸۷ \pm ۰/۸۵	پردازش هیجان
۰/۷۴	۳/۵۸ \pm ۰/۷۲	۳/۸۷ \pm ۰/۷۹	ابراز هیجان

سالمند

خود بود که شاهد تفاوت معناداری در سالمندان نسبت به بالغین بودیم.

به این معنا که در مطالعه حاضر راهبردهای درونی بهبود عواطف و راهبردهای درونی بدترکننده عواطف در سالمندان نسبت به بالغین کاربرد بیشتری داشت که این نتیجه با نتایج حاصل از پژوهش لیوینگستون و ایساکویتز [۳۲]، آلن و ویندسور [۳۷]، شیردا [۳۶] و ایساکویتز و همکاران [۳۴] همسو است. با تکیه بر مطالعات پیشین می‌توان چنین ادعان کرد که افراد سالمند به جنبه‌های مثبت موقعیت‌ها پاسخ بیشتری داده و توجه بیشتری به ابعاد مثبت وقایع دارند [۳۳]. به این صورت که تلاش وافر در جهت بهبود حالات خلقی خویش انجام می‌دهند. از آنجا که گراس معتقد است بهبود عواطف منجر به پیش‌بینی وقایع مثبت

حالت بیانگر نقطه قوتی در سنین سالمندی محسوب می‌شود که این یافته نیز تا حدودی در تناقض با تبیین مربوط به وضعیت دشواری در تنظیم هیجان در سالمندان مطالعه حاضر قرار گرفته و از طرفی مهر تأییدی بر مطالعات آلن و ویندسور [۳۷]، شیردا [۳۶] و آلارد [۲۹] است که در جهت این ناهم‌خوانی می‌توان ادعان کرد از آنجایی که افراد مسن ممکن است به دلیل تغییرات مرتبط با سن در ساختار مغزی و کاهش فعالیت در منطقه فرونتال، سطح پایین‌تری از بازنگری شناختی را نسبت به افراد جوان داشته باشند، احتمال اینکه این عامل بر کاهش استفاده از راهبرد ارزیابی مجدد شناختی در این قشر جامعه اثرگذار باشد، وجود دارد [۱۲].

یافته دیگر مطالعه حاضر، استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان

جدول ۳: ضریب همبستگی پیرسون بین عامل‌ها

عامل‌ها	دشواری تنظیم هیجان	تنظیم هیجانی	تنظیم هیجان با دیگران	تنظیم هیجان با خود	ذهنی سازی عاطفی
دشواری تنظیم هیجان	۱	-۰/۶۰**	-۰/۵۶**	۰/۱۶	-۰/۴۲**
تنظیم هیجانی	-۰/۰۷	۱	۰/۵۱**	-۰/۰۱	۰/۴۰**
تنظیم هیجان دیگران	-۰/۲۵**	۰/۲۵**	۱	۰/۲۴*	۰/۷۰**
تنظیم هیجان خود	-۰/۰۹	۰/۳۰**	۰/۶۲**	۱	۰/۳۵**
ذهنی سازی عاطفی	-۰/۶۰**	۰/۲۰*	۰/۵۷**	۰/۴۶**	۱

** سطح معناداری کمتر از ۰/۱۰
* سطح معناداری کمتر از ۰/۵۰

پایین قطر اصلی: ضریب همبستگی بالغین
بالا قطر اصلی: ضریب همبستگی سالمندان

دیدگاه محدودیت زمانی به منظور مدیریت بهتر روابط بین فردی به بهینه سازی تجربیات هیجانی مثبت، (با اجتناب از هیجانات منفی که به طور بالقوه ناشی از استرس بین فردی است) انگیزه بیشتری دارند [۳۸] نیز سازگار است.

همچنین، از جمله یافته دیگر مطالعه حاضر، ذهنی سازی عاطفی است که با نظر به نتایج به دست آمده شاهد تفاوت معناداری در میان افراد سالمند و بالغین نبودیم. با توجه به محدودیت‌های پژوهشی در این حوزه در ایران و خارج از کشور، می توان چنین ادعان داشت که این یافته تا حدودی با یافته‌های حاصل از مطالعات آیوال ناوه (۲۰۱۹)، گرینبرگ (۲۰۱۷)، فوناگی (۲۰۰۹) مطابقت دارد و در جهت تبیین و صحت گذاری بر نتیجه حاصل می توان این گونه استنباط کرد از آنجا که ذهنی سازی عاطفی، نوعی تنظیم هیجان است که به واسطه حافظه زندگی نامه ای انجام می شود [۲۵] و نکته قابل تأمل اینکه ما ابتدا این مهارت را

آینده، لذت بردن از رویدادها یا موقعیت‌های مثبت فعلی و یادآوری وقایع مثبت گذشته می شود و با توجه به نظریه پیری عاطفی (SST) و چارچوب تنظیم هیجانی بهینه سازی انتخابی (SOC) فرض می شود که افراد سالخورده ممکن است انگیزه بیشتری برای ارزیابی جنبه های مثبت امور نسبت به افراد جوان تر داشته باشند و همچنین با توجه به استفاده بیشتر سالمندان از راهبرد ارزیابی مجدد شناختی می توان با قطعیت بیشتری نسبت به بهبود عواطف و بالطبع بهزیستی عاطفی بالاتر در دوران سالمندی سخن گفت. اگرچه در مطالعه حاضر استفاده از راهبردهای درونی بدتر کننده عواطف در سالمندان نسبت به بالغین به طور معناداری بیشتر بود، در جهت تبیین آن نیز می توان چنین در نظر گرفت که ترجیح افراد سالخورده به بدتر کردن عواطف خود نسبت به بدتر کردن عواطف دیگران بیشتر است، چراکه این مفهوم با مدل پیری عاطفی کارستنسن مبنی بر اینکه افراد سالخورده با نظر به

جدول ۴. نتایج تحلیل مقایسه ای برای دشواری تنظیم هیجان، تنظیم هیجانی، تنظیم هیجان دیگران، تنظیم هیجان خود و ذهنی سازی عاطفی

شاخص	رده سنی	میانگین \pm انحراف معیار	حد پایین فاصله اطمینان ۹۵ درصد	حد بالا فاصله اطمینان ۹۵ درصد	سطح معناداری	نوع آزمون
دشواری تنظیم هیجان	بالغین	۸۴/۶۳ \pm ۲۰/۰۳	-۱۶/۴۹	-۵/۸۴	< ۰/۰۰۱	آنالیز واریانس چند متغیره
	سالمندان	۹۵/۸۰ \pm ۱۷/۸۹				
تنظیم هیجانی	بالغین	۴/۱۹ \pm ۱/۰۲	-۰/۸۴	-۰/۲۸	< ۰/۰۰۱	تی تست مستقل
	سالمندان	۴/۷۶ \pm ۰/۹۷				
تنظیم هیجان دیگران	بالغین	۳/۰۳ \pm ۰/۶۰	-۰/۱۹	۰/۱۱	۰/۶۱۴	تی تست مستقل
	سالمندان	۳/۰۷ \pm ۰/۴۹				
تنظیم هیجان خود	بالغین	۲/۶۴ \pm ۰/۵۷	-۰/۲۳	-۰/۰۸	۰/۰۳۵	تی تست مستقل
	سالمندان	۲/۷۷ \pm ۰/۳۰				
ذهنی سازی عاطفی	بالغین	۴/۸۴ \pm ۰/۶۰	-۰/۲۲	۰/۰۴	۰/۱۹۸	تی تست مستقل
	سالمندان	۴/۹۳ \pm ۰/۴۳				

سالمند

جدول ۵. نتایج تحلیل تی تست زوجی راهبرد ارزیابی مجدد شناختی و سرکوب بیانگر

رده سنی	اختلاف خرده‌مقیاس‌ها	میانگین اختلافات	انحراف استاندارد	اطمینان اختلاف ۹۵	حد پایین فاصله	حد بالا فاصله	سطح معناداری
				درصد	درصد		
بالغین	ارزیابی مجدد شناختی سرکوب	۰/۸۵	۰/۱۰	۰/۶۴	۱/۰۷		<۰/۰۰۱
سالمندان	ارزیابی مجدد شناختی سرکوب	۰/۵۷	۰/۱۴	۰/۲۸	۰/۸۷		<۰/۰۰۱

سالمند

روان‌شناختی پرداخته‌اند که نتایج پژوهش آن‌ها حاکی از آن است که روان‌رنجوری بالاتر با شناسایی هیجانات دارای رابطه مثبت و اختلالات روان‌شناختی الگویی از نمرات شناسایی بالاتر و پردازش هیجانی پایینی را نشان می‌دهند [۲۵].

بنابراین با نظر به موارد اشاره‌شده و همچنین به اعتقاد فونگی و بیتمن ظرفیت ذهنی‌سازی یک تعیین‌کننده اصلی در سازماندهی به خود و رشد توانایی تنظیم هیجان است [۴۲]. در اوایل کودکی، وجود یک عملکرد ذهنی به این منظور که کودک بتواند حالت ذهنی خودش را از حالت ذهنی دیگران قابل تفکیک سازد، امری ضروری است. به عبارت دیگر، کودک به کمک مادر یک بازنمایی از حالت درونی خودش در ذهن ایجاد می‌کند و می‌تواند به آن حالت گنج‌کننده و مبهم درونی خود سازمان داده و آن را به عنوان حالت هیجانی خود به طور مشخص و روشن نام‌گذاری کند [۴۷].

به عبارتی در تبیین ارتباط بین کارکرد کلی خانواده و مهارت‌های تنظیم هیجان می‌توان گفت که خانواده به عنوان محیطی که اولین تجربه‌ها و آموزه‌های زندگی را برای کودکان فراهم می‌کند، قادر است جهت‌گیری شناختی، هیجانی و اجتماعی کودکان را شکل داده و با آموزش مهارت‌های مختلف آن‌ها را از نظر هیجانی و شناختی برای مقابله با مشکلات احتمالی در آینده تجهیز کند [۴۸]. کودک تنظیم هیجان را در خانواده از طریق مشاهده کردن و تمرین کردن با والدین مانند اعتبار دادن والدین به هیجان‌اتش می‌آموزد، اما هنگامی که محیط تربیت‌کننده از نظر عاطفی با سوءرفتار همراه است و مدام کودک را تحقیر، سرزنش و نقد می‌کند، سبب می‌شود کودک الگوی مناسبی برای یادگیری نحوه درست تنظیم هیجان‌اتش نیابد و به جای استفاده از راهبردهای مناسب تنظیم هیجان، شروع به سرکوبی و اجتناب از هیجان‌اتش که از راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجان هستند، کند [۴۹].

بنابراین کمک به افراد، به‌ویژه خانواده‌ها در جهت مدیریت و حل و فصل تعارض‌ها به صورتی سازگارانه، تکلیف‌رشدی مهمی برای آنان و فرزندان‌شان محسوب می‌شود و به کارکرد روانی اجتماعی آنها مرتبط است.

نتیجه‌گیری نهایی

در مطالعه حاضر میزان دشواری تنظیم هیجان، تنظیم هیجان

از طریق ذهنی‌سازی توسط مراقبان اولیه خود یاد می‌گیریم [۳۹] و بر اساس دیدگاه فونگی و همکاران؛ ذهنی‌سازی مبتنی بر یک موفقیت‌رشدی است [۴۰].

همچنین با نظر به این امر که در دوران کودکی؛ شکل‌گیری دلبستگی، رشد تئوری ذهن و ذهنی‌سازی [۴۱] و رشد طرح‌واره‌های شناختی و عاطفی ایجاد می‌شود، می‌توان چنین تبیین کرد که تنظیم هیجانی منجر به تعاملات بهینه بین فردی با دیگران و محیط، از جمله بازخورد گرفتن از دیگران و تجربه موقعیت‌ها و رویدادهای جدید شده که این بازخوردها و تعاملات با طرح‌واره‌های قبلی که ذهنی‌سازی عاطفی را تحت تأثیر قرار داده‌اند، ادغام شده است [۲۵].

بنابراین پژوهشگران اذعان دارند که ذهنی‌سازی و ذهنی‌سازی عاطفی از نظر رشدی به پیوند دلبستگی بین نوزاد و مراقب اصلی مرتبط است [۴۲] و از سوی دیگر، یکی از دستاوردهای رشدی مهم که فرد در محیط خانواده کسب می‌کند، مهارت تنظیم هیجان است که علاوه بر آموزش مستقیم، از طریق الگوبرداری و تأثیرپذیری از بافت و محیط خانواده نیز فرا گرفته می‌شود [۴۳]. همچنین این یافته‌ها همسو با نتایج پژوهش قائم‌پور و همکاران نیز است که اذعان داشتند کارکرد کلی خانواده در پیش‌بینی ثبات هیجانی، خودآگاهی در ابراز هیجانات، تناسب موقعیتی ابراز هیجان، انعطاف‌پذیری هیجانی و کنترل و مدیریت هیجانات مهم‌ترین نقش را بر عهده دارد [۴۴].

از طرف دیگر، با توجه به اینکه در پژوهش حاضر، شاهد رابطه منفی معناداری بین میزان دشواری در تنظیم هیجان و ذهنی‌سازی عاطفی بودیم، می‌توان چنین اذعان داشت که مهارت ذهنی‌سازی عاطفی نقش مهمی در تنظیم هیجانی ایفا می‌کند، چرا که به فرد اجازه می‌دهد از تحت فشار قرار گرفتن حالت‌های شدید هیجانی جلوگیری کند [۴۵].

در همین راستا الیزابت بری نیز در پژوهش خود اشاره کرده است که توانایی ذهنی‌سازی عاطفی با پذیرش بالاتر خود رابطه مثبت و با خودانتقادگری رابطه منفی معناداری دارد [۴۶]. گرینبرگ و همکاران نیز در پژوهش خود به چگونگی ارتباط سه جنبه ذهنی‌سازی عاطفی (شناسایی، پردازش و ابراز) با شخصیت، بهزیستی، تروما، تشخیص‌های بالینی (از جمله اختلالات عصبی، اختلالات خلقی و اختلالات شخصیت) و تاریخچه‌های درمان

و اجتماعی کودکان را شکل داده و با آموزش مهارت‌های مختلف آن‌ها را از نظر هیجانی و شناختی برای مقابله با مشکلات احتمالی در آینده تجهیز کند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به مطالعات پژوهشی اندک برای مقایسه نتایج به‌دست‌آمده، استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی و تعمیم‌پذیر نبودن این پژوهش به دلیل اینکه روی افراد ساکن تهران انجام شده، اشاره کرد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود این پژوهش در نمونه‌های کلان‌تر و به صورت طرح‌های آزمایشی و تحت شرایط کنترل اجرا شود. همچنین نتایج این مطالعه در حوزه پژوهش می‌تواند مبنایی برای مطالعات آزمایشی در آینده قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

پژوهش حاضر مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران قرار گرفته است (کد: IR.IJUMS.REC.1398.955).

حامی مالی

این تحقیق هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرد.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

خود و راهبرد ارزیابی مجدد شناختی در سالمندان بالاتر گزارش شد، اگرچه در متغیرهای تنظیم هیجان دیگران و ذهنی‌سازی عاطفی شاهد اختلاف معنادار بین سالمندان و بالغین نبودیم. به عبارتی این نتایج نشان می‌دهد که سالمندان از راهبردهای تنظیم هیجانی ارزیابی مجدد شناختی و سرکوب نسبت به بالغین استفاده بیشتری دارند که از میان این دو راهبرد، استفاده از راهبرد ارزیابی مجدد شناختی در میان سالمندان بالاتر بود.

همچنین استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان خود در سالمندان نسبت به بالغین به طور معناداری بیشتر بود. به این معنا که در مطالعه حاضر راهبردهای درونی بهبود عواطف و راهبردهای درونی بدترکننده عواطف در سالمندان نسبت به بالغین کاربرد بیشتری داشت. از سوی دیگر، در مورد متغیرهای تنظیم هیجان با دیگران و ذهنی‌سازی عاطفی اگرچه میانگین آن‌ها در افراد سالمند بیشتر بود، اما شاهد اختلاف معنادار بین گروه سالمندان و بالغین نبودیم.

با توجه به اینکه در حوزه تنظیم هیجانی پژوهش مشابه با پژوهش حاضر تاکنون در داخل و خارج از ایران انجام نشده است و با نظر به یافته‌های حاصل از این مطالعه، چنین تبیین می‌شود که برخی عوامل مؤثر در تنظیم هیجان در گستره زندگی در حال تغییر، ولی برخی از جنبه‌های آن عناصری نسبتاً غیرقابل تغییر هستند.

به عبارت دیگر، با نظر به استفاده از راهبردهای تنظیم هیجانی انطباقی در سالمندی استنباط می‌شود که برخی از الگوهای تنظیم هیجان در سنین بالاتر تعدیل یافته و می‌تواند تعامل بین فردی مؤثر، تصمیم‌گیری و رفتارهای سازگارانه را موجب شود. در نتیجه سازگاری بیشتر معلول تنظیم هیجانی بهتر است که می‌توان در قالب طرح‌های آموزشی در حوزه‌های تنظیم هیجان بین فردی و درون فردی، همدلی و درک متقابل آموزش‌های مربوطه جهت ارتقای بهزیستی روان‌شناختی عاطفی همه اقشار جامعه، علی‌الخصوص افراد جوان‌تر نیز لحاظ شود.

از سوی دیگر، با توجه به یافته‌های حاصل، به نظر می‌رسد افراد با افزایش سن، از راهبردهای درونی بدترکننده عواطف استفاده بیشتری می‌کنند. به این صورت که افراد سالخورده به بدتر کردن عواطف خود نسبت به بدتر کردن عواطف دیگران ترجیح بیشتری داشته و همچنین با یافته حاصل از عامل دشواری در تنظیم هیجان بیشتر در سالمندان مطالعه حاضر مطابقت دارد.

با نظر به نتایج عامل ذهنی‌سازی عاطفی در پژوهش حاضر نتیجه می‌گیریم با توجه به اینکه ما این مهارت را از طریق ذهنی‌سازی توسط مراقبان اولیه خود یاد می‌گیریم؛ بنابراین در تبیین بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان می‌توان گفت که خانواده به عنوان محیطی که اولین تجربه‌ها و آموزه‌های زندگی را برای کودکان فراهم می‌کند، قادر است جهت‌گیری شناختی، هیجانی

References

- [1] Hosseinizade SM, Tajvar M, Abdi K, Esfahani P, Geravand B, Pourreza A. [Leisure spending patterns and their relationship with mental health in the elderly in Iran (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2020; 15(3):366-79. [DOI:10.32598/sija.15.3.2704.1]
- [2] Joghataei MT, Nejati V. [Assessment of health status of elderly people in the city of Kashan (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2006; 1(1):3-10. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-26-en.html>
- [3] Salavati B. [Iran migration outlook 2020 (Persian)]. Tehran: Vice-Presidency for Science and Technology. <http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/6778882>
- [4] Imanzadeh A, Hamrahzadeh M. [Identification of facilitators and deterrents of the quality of life in elderly women and men: A phenomenological research (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2018; 12(4):430-45. [DOI:10.21859/sija.12.4.430]
- [5] Khalvati M, Babakhanian M, Khalvati M, Nafei A, Khalvati M, Ghafuri R. [Death anxiety in Iranian elderly: A systematic review and meta-analysis (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2021; 16(2):152-71. [DOI:10.32598/sija.16.2.862.2]
- [6] Suárez-Salazar JV, Fresán-Orellana A, Saracco-Álvarez RA. Facial emotion recognition and its association with symptom severity, functionality, and cognitive impairment in schizophrenia: Preliminary results. *Salud Mental*. 2020; 43(3):105-12. [DOI:10.17711/SM.0185-3325.2020.015]
- [7] Pachankis JE, Cochran SD, Mays VM. The mental health of sexual minority adults in and out of the closet: A population-based study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2015; 83(5):890-901. [DOI:10.1037/ccp0000047] [PMID] [PMCID]
- [8] Goodall K. Individual differences in the regulation of positive emotion: The role of attachment and self esteem. *Personality and Individual Differences*. 2015; 74:208-13. [DOI:10.1016/j.paid.2014.10.033]
- [9] Mennin DS, Fresco DM, Ritter M, Heimberg RG. An open trial of emotion regulation therapy for generalized anxiety disorder and cooccurring depression. *Depression and Anxiety*. 2015; 32(8):614-23. [DOI:10.1002/da.22377] [PMID] [PMCID]
- [10] Kashdan TB, Rottenberg J. Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*. 2010; 30(7):865-78. [DOI:10.1016/j.cpr.2010.03.001] [PMID] [PMCID]
- [11] Urry HL, Gross JJ. Emotion regulation in older age. *Current Directions in Psychological Science*. 2010; 19(6):352-7. [DOI:10.1177/0963721410388395]
- [12] Nielsen L, Knutson B, Carstensen LL. Affect dynamics, affective forecasting, and aging. *Emotion*. 2008; 8(3):318-30. [DOI:10.1037/1528-3542.8.3.318] [PMID] [PMCID]
- [13] Charles ST, Piazza JR, Luong G, Almeida DM. Now you see it, now you don't: Age differences in affective reactivity to social tensions. *Psychology and Aging*. 2009; 24(3):645-53. [DOI:10.1037/a0016673] [PMID] [PMCID]
- [14] Cacioppo JT, Hawkey LC, Kalil A, Hughes ME, Waite L, Thisted RA. Happiness and the invisible threads of social connection: The Chicago health, aging, and social relations study. In: Eid M, Larsen RJ, editors. *The Science of Subjective Well-Being*. New York: Guilford Publications; 2008. pp. 195-219. https://www.google.com/books/edition/The_Science_of_Subjective_Well-Being/uoD1Ly9CeRAC?hl=en&gbpv=0
- [15] Stawski RS, Sliwinski MJ, Almeida DM, Smyth JM. Reported exposure and emotional reactivity to daily stressors: The roles of adult age and global perceived stress. *Psychology and Aging*. 2008; 23(1):52-61. [DOI:10.1037/0882-7974.23.1.52] [PMID] [PMCID]
- [16] Gross JJ. Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*. 2015; 26(1):1-26. [DOI:10.1080/1047840X.2014.940781]
- [17] Jurist EL. Mentalized affectivity. *Psychoanalytic Psychology*. 2005; 23(2):426-44. [DOI:10.1037/0736-9735.22.3.426]
- [18] Verzeletti Ch, Zammuner VL, Galli C, Agnoli S. Emotion regulation strategies and psychosocial well-being in adolescence. *Contemporary Psychology*. 2016; 3(1):1199294. [DOI:10.1080/23311908.2016.1199294]
- [19] Charan J, Biswas T. How to calculate sample size for different study designs in medical research? *Indian Journal of Psychological Medicine*. 2013; 35(2):121-6. [DOI:10.4103/0253-7176.116232] [PMID] [PMCID]
- [20] Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988. <http://www.utstat.toronto.edu/~brunner/oldclass/378f16/readings/Cohen-Power.pdf>
- [21] Choubdar M, Babapour Kheiradin J, Khanjani Z, Zamani S. [Relationship between brain-behavioral systems and some demographic factors with cardio-vascular disease (Persian)]. *Journal of Applied Psychology*. 2011; 5(3):24-36. https://apsy.sbu.ac.ir/article_95441.html
- [22] Lotfi M, Shiasy Y, Amini M, Mansori K, Hamzezade S, Salehi A, et al. [Investigating psychometric properties of Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire (IERQ) in university students (Persian)]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2020; 30(185):74-85. <http://jnumms.mazums.ac.ir/article-1-14163-en.html>
- [23] Narimani M, Ariapouran S, Abolghasemi A, Ahadi B. [Effectiveness of mindfulness and emotion regulation on physical and psychological well-being among chemical victims (Persian)]. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2012; 15(5):e79021. <https://sites.kowsarpub.com/jkums/articles/79021.html>
- [24] Taherifard M, Mikaeili N. [The effectiveness of cognition-based mindfulness therapy on social anxiety, resilience and emotion regulation in women victims of domestic violence (Persian)]. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2019; 14(51):17-26. https://jtbcp.riau.ac.ir/article_1480_en.html
- [25] Greenberg DM, Kolasi J, Hegsted CP, Berkowitz Y, Jurist EL. Mentalized affectivity: A new model and assessment of emotion regulation. *PLoS One*. 2017; 12(10):e0185264. [DOI:10.1371/journal.pone.0185264] [PMID] [PMCID]
- [26] Lotfi M, Fard SAS, Amini M. [Adaptation and Investigation the psychometrics characteristics of the Persian version of the mentalized affectivity scale (Persian)]. 2020.
- [27] Abbruzzese L, Magnani N, Robertson IH, Mancuso M. Age and gender differences in emotion recognition. *Frontiers in Psychology*. 2019; 10:2371. [DOI:10.3389/fpsyg.2019.02371] [PMID] [PMCID]

- [28] Majad-Ara E, Bigdeli I, Najafi M, Rashn Sh. [Direct and indirect impact of effects on anxiety and depression in elderly: The mediating role of difficulty in emotion regulation (Persian)]. *Journal of Clinical Psychology*. 2016; 8(2):89-98. [DOI:10.22075/JCP.2017.2239]
- [29] Allard ES, Kensinger EA. Cognitive emotion regulation in adulthood and old age: Positive gaze preferences across two strategies. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*. 2018; 25(2):213-30. [DOI:10.1080/13825585.2017.1279265] [PMID]
- [30] Kunzmann U, Kupperbusch CS, Levenson RW. Behavioral inhibition and amplification during emotional arousal: A comparison of two age groups. *Psychology and Aging*. 2005; 20(1):144-58. [DOI:10.1037/0882-7974.20.1.144] [PMID]
- [31] Mayer JD, Caruso D, Salovey P. Emotional intelligence: Theory, findings, and implications. *Psychological Inquiry*. 2004; 15(3):197-215. [DOI:10.1207/s15327965pli1503_02]
- [32] Pessoa L, McKenna M, Gutierrez E, Ungerleider LG. Neural processing of emotional faces requires attention. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 2002; 99(17):11458-63. [DOI:10.1073/pnas.172403899] [PMID] [PMCID]
- [33] Livingstone KM, Isaacowitz DM. Age similarities and differences in spontaneous use of emotion regulation tactics across five laboratory tasks. *Journal of Experimental Psychology: General*. 2019; 148(11):1972-92. [DOI:10.1037/xge0000556] [PMID] [PMCID]
- [34] Isaacowitz DM, Toner K, Goren D, Wilson HR. Looking while unhappy: Mood-congruent gaze in young adults, positive gaze in older adults. *Psychological Science*. 2008; 19(9):848-53. [DOI:10.1111/j.1467-9280.2008.02167.x] [PMID] [PMCID]
- [35] Gerolimatos LA, Edelstein BA. Predictors of health anxiety among older and young adults. *International Psychogeriatrics*. 2012; 24(12):1998-2008. [DOI:10.1017/S1041610212001329] [PMID]
- [36] Schirda B, Valentine TR, Aldao A, Prakash RS. Age-related differences in emotion regulation strategies: Examining the role of contextual factors. *Developmental Psychology*. 2016; 52(9):1370-80. [DOI:10.1037/dev0000194] [PMID]
- [37] Allen VC, Windsor TD. Age differences in the use of emotion regulation strategies derived from the process model of emotion regulation: A systematic review. *Aging & Mental Health*. 2019; 23(1):1-14. [DOI:10.1080/13607863.2017.1396575] [PMID]
- [38] Carstensen LL. Motivation for social contact across the life span: A theory of socioemotional selectivity. In: Jacobs JE, editor. *Nebraska Symposium on Motivation, 1992: Developmental Perspectives on Motivation*. University of Nebraska Press; 1993. pp. 209-254. <https://psycnet.apa.org/record/1993-98639-005>
- [39] Aival-Naveh E, Rothschild-Yakar L, Kurman J. Keeping culture in mind: A systematic review and initial conceptualization of mentalizing from a cross-cultural perspective. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2019; 26(4):e12300. [DOI:10.1111/cpsp.12300]
- [40] Fonagy P, Luyten P. A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*. 2009; 21(4):1355-81. [DOI:10.1017/S0954579409990198] [PMID]
- [41] Gergely G, Unoka Z. Attachment and mentalization in humans: The development of the affective self. In: Jurist EL, Slade A, Bergner Sh, editors. *Mind to Mind: Infant Research, Neuroscience and Psychoanalysis*. New York: Other Press; 2008. pp. 50-87. https://www.google.com/books/edition/Mind_to_Mind/nQztwAEACAAJ?hl=en
- [42] Fonagy P, Gergely G, Jurist EL, Target M. *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. London: Routledge; 2019. [DOI:10.4324/9780429471643]
- [43] Thorberg FA, Young RM, Sullivan KA, Lyvers M, Connor JP, Feeney GF. Alexithymia, craving and attachment in a heavy drinking population. *Addictive Behaviors*. 2011; 36(4):427-30. [DOI:10.1016/j.addbeh.2010.12.016] [PMID]
- [44] Ghaempour Z, Esmailian M, Sarafraz MR. [Emotion regulation in adolescents: The predicting role of family function and attachment (Persian)]. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2019; 14(51):1-16. https://jtbcp.riau.ac.ir/article_1479.html?lang=en
- [45] Fossati A, Feeney J, Maffei C, Borroni S. Thinking about feelings: Affective state mentalization, attachment styles, and borderline personality disorder features among Italian nonclinical adolescents. *Psychoanalytic Psychology*. 2014; 31(1):41-67. [DOI:10.1037/a0033960]
- [46] Berry E. *Mentalized affect, self-acceptance, and self-criticism* [BAS. thesis]. Winter Park, FL: Rollins College; 2019. <https://scholarship.rollins.edu/honors/80/>
- [47] Slade A, Holmes J. Attachment and psychotherapy. *Current Opinion in Psychology*. 2019; 25:152-6. [DOI:10.1016/j.copsyc.2018.06.008] [PMID]
- [48] Carrère S, Bowie BH. Like parent, like child: Parent and child emotion dysregulation. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2012; 26(3):E23-30. [DOI:10.1016/j.apnu.2011.12.008] [PMID]
- [49] Mills P, Newman EF, Cossar J, Murray G. Emotional maltreatment and disordered eating in adolescents: Testing the mediating role of emotion regulation. *Child Abuse & Neglect*. 2015; 39:156-66. [DOI:10.1016/j.chiabu.2014.05.011] [PMID]