

مروری چند جانبه بر سازه تنظیم هیجان

A multilateral review on the construct of emotion regulation

Seyede Bahar ShamsAlam

M. S. in Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

Dr. Mohammad Ali Besharat *

Professor in Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran. besharat@ut.ac.ir

سیده بهار شمس عالم

دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

دکتر محمد علی بشارت (نویسنده مسئول)

استاد، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

Abstract

Emotion regulation is one of the topics of interest to many researchers which has been studied from various aspects and has a long antiquity in human history. Emotion regulation means the external and internal processes that are responsible for monitoring, evaluating, and improving a person's emotional responses to achieve their goals. Generally, the aim of the present study is a narrative review of the emotion regulation structure and its role in psychopathology and mental disorders. The present study was conducted by searching databases including Pub Med, Science Direct, Scopus, and ResearchGate with keywords emotion, emotion regulation, and emotion management, and it has been done by reviewing the studies published between 1990 and 2023. 6781 articles were found in the initial search. Articles that were summaries of articles, and short reports without access to the full text of the article were excluded from the study, and 82 articles were selected from the remaining articles following the purpose of the research. A review of the research shows that there is no consensus regarding the definition of the structure of emotion regulation and emphasis on the very important and key role of this structure in psychopathology, health and illness of people and some disorders such as depression, social anxiety, and schizophrenia have a direct relationship with the constant use of some specific emotion regulation strategies. In addition, a review of the research conducted on the role of emotion regulation in psychopathology and mental disorders shows the need for more research on the role of emotion regulation in some mental disorders, including personality disorders.

Keywords: Emotion Regulation, Emotion Management, Mental Disorder, Psychopathology, Emotion Regulation and Narrative Review, Emotion.

چکیده

تنظیم هیجان یکی از موضوعات مورد توجه بسیاری از پژوهشگران است که از جنبه‌های متعددی مورد بررسی قرار گرفته و قدمتی طولانی در تاریخ بشر دارد. منظور از تنظیم هیجان، فرآیندهای بیرونی و درونی‌ای است که مسئولیت نظارت، ارزیابی و بهبود بخشیدن به عکس‌العمل‌های هیجانی فرد برای رسیدن به اهدافش را به عهده دارند. به طور کلی، هدف پژوهش حاضر، مروری روایتی بر سازه تنظیم هیجان، نقش آن در آسیب‌شناسی روانی و اختلالات است. مطالعه حاضر با جست‌جو در پایگاه‌های اطلاعاتی شامل پابمد، ساینس‌دایرکت، اسکوپوس و ریسرچ‌گیت و با کلیدواژه‌های هیجان، تنظیم هیجان و مدیریت هیجان و با بررسی مطالعاتی که در بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۲۳ منتشر شده، صورت گرفته است. در جستجوی اولیه، ۶۷۸۱ مقاله پیدا شد. مقالاتی که به صورت خلاصه مقالات، گزارش‌های کوتاه و بدون دسترسی به متن کامل مقاله بودند، از مطالعه حذف شدند و از مقالات باقی‌مانده، مطابق با هدف پژوهش ۸۲ مقاله انتخاب شد. مرور بر پژوهش‌ها، نشان‌دهنده عدم توافق نظر در خصوص تعریف سازه تنظیم هیجان و تأکید بر نقش بسیار مهم و کلیدی این سازه در آسیب‌شناسی روانی، سلامت و بیماری افراد است و برخی از اختلالات مانند افسردگی، اضطراب اجتماعی و اسکیزوفرنی، با استفاده همیشگی از برخی راهبردهای تنظیم هیجان خاص رابطه مستقیم دارند. علاوه بر این، مروری بر تحقیقات صورت گرفته در زمینه نقش تنظیم هیجان در آسیب‌شناسی روانی و اختلالات روانی، لزوم پرداختن به تحقیقات بیش‌تر در خصوص نقش تنظیم هیجان در برخی از اختلالات روانی از جمله اختلالات شخصیت را نشان می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: تنظیم هیجان، مدیریت هیجان، اختلال روانی، آسیب‌شناسی روانی، تنظیم هیجان و مرور روایتی، هیجان.

مقدمه

هیجان‌ها همواره مورد توجه حوزه‌های مختلف علمی نظری و کاربردی مانند پزشکی، فلسفه، روان‌شناسی، زبان‌شناسی و آموزش بوده‌اند. تعاریف مختلفی از هیجان با توجه به حوزه علم یا دیدگاهی که از آن منظر بررسی می‌شود، ارائه شده است. هیجان‌ها، یکی از جذاب‌ترین و در عین حال اسرارآمیزترین محصولات مغز هستند. هیجان‌ها، به عنوان حالت‌هایی که شامل احساسات، تغییرات فیزیولوژیکی، تظاهرات رفتاری^۱ و تمایل به کنش هستند، تعریف می‌شوند (فریجدا و منسند^۲، ۲۰۰۰). هیجان‌ها را می‌توان به عنوان یک رویداد دو مرحله‌ای تعریف کرد که طی آن مکانسیم‌های فراخوانی هیجان^۳ ناشی از یک رویداد مرتبط یا مهم، واکنش‌های هیجانی فوری یعنی تمایل به عمل، واکنش بدنی خودکار، تظاهر، احساس و ارزیابی را ایجاد می‌کند (کریچلی^۴ و همکاران، ۲۰۱۳). راه‌های مختلفی برای مفهوم‌سازی هیجان وجود دارد (گروس و بارت، ۲۰۱۱). با این حال علی‌رغم تفاوت در رویکردهای گوناگون، در آن‌ها سه نقطه توافق کلیدی مشهود است؛ هیجان‌ها شامل تغییراتی است که در حوزه تجربه ذهنی، رفتار و فیزیولوژی بهم پیوسته هستند (ماوس^۵ و همکاران، ۲۰۰۵). تحقیقات زیادی در علوم عاطفی نشان داده‌اند پردازش اطلاعات، تصمیم‌گیری و رفتار انسان تا حد زیادی تحت تأثیر عواطف و هیجان‌ها بوده و به وسیله آن‌ها هدایت می‌شود (لرنر^۶ و همکاران، ۲۰۱۸).

مدیریت و تنظیم هیجان‌ها نیز بخشی جدایی‌ناپذیر از زندگی ما هستند. افراد بر هیجان‌های خود نظارت می‌کنند و راهبردهای تنظیمی را برای تعدیل هیجان‌های خود به حالت‌های مطلوب یا ترجیحی، رشد می‌دهند (لین^۷ و همکاران، ۲۰۱۱). تنظیم هیجان، به توانایی تعدیل شدت، فراوانی و مدت زمان هیجان‌های مثبت و یا منفی اشاره دارد (بوئمو^۸ و همکاران، ۲۰۲۲). راهبردهای مختلف تنظیم هیجان وجود دارد و افراد در استفاده از آن‌ها، متفاوت هستند (گروس^۹، ۱۹۹۸). راهبردهای تنظیم هیجان، تأثیر مهمی بر تجربه و بیان هیجان‌ها و سلامت جسمی و روانی دارند و تعداد قابل توجهی از تحقیقات نشان می‌دهند که مهارت‌های تنظیم هیجان می‌توانند توانایی حل مسئله، کیفیت رابطه و سلامت جسمانی را پیش‌بینی کند (ریتی^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۲). در حالی که بدتنظیمی هیجان، به انواع مختلفی از آسیب‌شناسی روانی (گروس و مونوز^{۱۱}، ۱۹۹۵) مانند اضطراب (بیکر^{۱۲} و همکاران، ۲۰۰۴) و افسردگی (رود و مک‌کارتی^{۱۳}، ۲۰۰۳)، مرتبط است. با توجه به اهمیت تنظیم هیجان در آسیب‌شناسی روانی و اختلالات، در این پژوهش به دنبال مروری بر تحقیقات انجام شده در ارتباط با تاریخچه و نظریه‌های تنظیم هیجان و نقش آن در آسیب‌شناسی روانی و اختلالات هستیم.

روش

پژوهش حاضر، با روش توصیفی و از نوع مرور روایتی است. در مطالعه حاضر متون مرتبط با سازه تنظیم هیجان با کلید واژه‌های emotion regulation، emotion management و emotion در پایگاه‌های اطلاعاتی پابمد^{۱۴}، ساینس دایرکت^{۱۵}، اسکوپوس^{۱۶} و ریسرچ گیت^{۱۷}، مورد بررسی قرار گرفتند. در این پژوهش با توجه به اهمیت تاریخچه و نظریه‌های موجود، به بررسی مطالعاتی که در بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۲۳ منتشر شده، پرداخته و در جستجوی اولیه، ۶۷۸۱ مقاله پیدا شد. مقالاتی که به صورت خلاصه مقالات، گزارش‌های کوتاه و بدون دسترسی به متن کامل مقاله بودند، از مطالعه حذف و ۸۲ مقاله مرتبط انتخاب شدند. مرتبط بودن با هدف

1 expressive behaviors

2 Frijda & Manstead

3 emotion elicitation mechanisms

4 Critchley

5 Mauss

6 Lerner

7 Lane

8 Boemo

9 Gross

10 Repetti

11 Muñoz

12 Baker

13 Rude & McCarthy

14 Pub Med

15 Science Direct

16 Scopus

17 ResearchGate

پژوهش، برخورداری از چهارچوب ساختاریافته پژوهشی، تمام متن بودن مقاله و انتشار آن در مجله معتبر از جمله معیارهای ورود مقالات به روند بررسی پژوهش بود. همچنین کیفیت مقالات با توجه به عواملی همچون روش پژوهش و نحوه تجزیه و تحلیل اطلاعات، هدف و جامعه پژوهش، نحوه نمونه‌گیری، مشخص بودن معیارهای ورود و خروج و رعایت اخلاق در پژوهش نیز مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

تنظیم هیجان

در خصوص تعریف تنظیم هیجان، توافق نظری وجود ندارد (تول و آلدائو^۱، ۲۰۱۵). یکی از رایج‌ترین تعریف‌هایی که توسط جامعه علمی استفاده می‌شود، تعریف ارائه شده توسط گروس (۱۹۹۸) است که دربرگیرنده روش‌های مختلفی است که بر هیجان‌هایی که داریم و زمان و چگونگی تجربه و تظاهر آن‌ها، تأثیر می‌گذارد. به عبارتی دیگر، تنظیم هیجان به عنوان نظارت، ارزیابی و اصلاح واکنش‌های هیجانی به منظور دستیابی به اهداف تعریف شده (تامپسون^۲، ۱۹۹۴) و توانایی تحت تأثیر قرار دادن هیجان‌های ما به منظور حفظ تعادل هیجانی و رسیدن به اهدافمان است (آدائو و همکاران، ۲۰۱۵). تنظیم هیجان، مستلزم وجود آگاهی هیجانی، اهداف تنظیم هیجان و استفاده از راهبردهایی است که برای دستیابی به اهداف به کار می‌روند (گروس و جزایری^۳، ۲۰۱۴).

چندین نظریه در مورد تنظیم هیجان مطرح شده است. گروس در «مدل فرآیند^۴» (گروس، ۱۹۹۸)، پنج راهبرد مربوط به تنظیم هیجان را پیشنهاد داده است که می‌توانند به استراتژی‌های متمرکز بر پیش‌آیند (انتخاب و تعدیل موقعیت، گسترش توجه، تغییر شناختی) و متمرکز بر پاسخ (تعدیل پاسخ) گروه‌بندی شوند (آلدائو، ۲۰۱۳). پیش‌آیندهای زمینه‌ای (انتخاب موقعیت، تعدیل)، شامل انتخاب برای ورود یا اجتناب از یک موقعیت فراخوانی است که در نتیجه احتمال یک هیجان را تغییر می‌دهد. گسترش توجه (نشخوار، نگرانی، ذهن-آگاهی) پس از تعدیل موقعیت در گذرگاه هیجان می‌آید و زمانی فعال می‌شود که امکان تغییر یا تعدیل موقعیت نباشد و افراد روی جنبه‌هایی از موقعیت تمرکز می‌کنند تا بر هیجان‌های خود تأثیر بگذارند (آودریسکول^۵ و همکاران، ۲۰۱۴). تغییر شناختی (ارزیابی مجدد) شامل تغییر نحوه ارزیابی ما از موقعیت یا ظرفیت ما برای مدیریت خواسته‌هایی است که موقعیت ایجاد می‌کند و اهمیت و تأثیر هیجانی موقعیت را تغییر می‌دهد. تعدیل پاسخ (سرکوب، حواس‌پرتی یا پذیرش و بازداري ابراز هیجان) در اواخر فرآیند اتفاق می‌افتد و هدف آن، تأثیرگذاری بر واکنش‌های تجربی، رفتاری یا فیزیولوژیکی، پس از فراخوانی آن‌ها است (گروس، ۱۹۹۸) (شکل ۱).

از جمله مدل‌های دیگر، می‌توان به مدل‌های ابزاری تنظیم هیجان^۶ (تایمر^۷، ۲۰۱۶) اشاره نمود که مفهوم ترجیحات هیجانی که به عنوان حالت‌های هیجانی مطلوب تعریف می‌شوند را بر جسته می‌کند (تایمر، ۲۰۰۹). این رویکرد نشان می‌دهد هیجان‌ها در صورتی تنظیم می‌شوند که اعتقاد بر این باشد که برای پیگیری اهداف شخصی مرتبط، مفید هستند. زمانی که یک هدف بلندمدت دنبال می‌شود، ممکن است یک فرد از پاداش لذت‌بخش فوری صرف نظر کند تا مزایای ابزاری هیجان‌ها، به حداکثر برسد (مدن و جابوش^۸، ۲۰۲۱).

مدل‌های دیگر تنظیم هیجان، بر اهمیت تنظیم شناختی هیجان که ارتباط تنگاتنگی با مفهوم مقابله شناختی^۹ دارد، تأکید دارند. از این منظر، می‌توان تنظیم هیجان را به عنوان اصلاح یک پاسخ عاطفی با به کارگیری فرآیندهای شناختی، تعریف کرد (بیتی^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۵). طبق این رویکرد، طیف گسترده‌ای از راهبردهای تنظیم هیجان ضمنی و صریح وجود دارد (گیوراک^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۱). تنظیم ضمنی هیجان، دربرگیرنده فرآیندهایی شناختی مانند فرآیندهای توجه انتخابی، تحریف حافظه، انکار و فرافکنی است (گارفنسکی^{۱۲} و همکاران، ۲۰۰۲) که به طور خودکار و عمدتاً خارج از آگاهی هشیار رخ می‌دهند (گیوراک و همکاران، ۲۰۱۱). تنظیم صریح هیجان، شامل

1 Tull & Aldao

2 Thompson

3 Jazaieri

4 process model

5 O'Driscoll

6 Instrumental models of ER

7 Tamir

8 Madden & Jabusch

9 cognitive coping

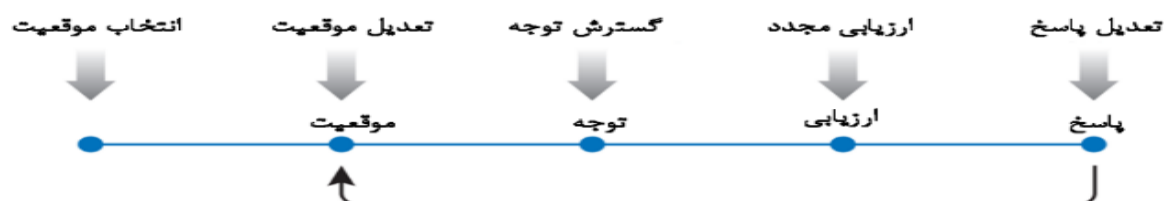
10 Beattie

11 Gyurak

12 Garnefski

A multilateral review on the construct of emotion regulation

استفاده از راهبردهای هشیارانه شناختی مانند بازسازی شناختی، سرزنش خود، نشخوار و فاجعه‌سازی برای اصلاح پاسخ‌های هیجانی است (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۲).



شکل (۱)

نقش تنظیم هیجان در آسیب‌شناسی روانی

تنظیم هیجان، یک فرآیند فراتشخیصی مهم در آسیب‌شناسی روانی است و نقص در تنظیم هیجان، در مدل‌های متعدد اختلالات روانی گنجانده شده است (اشانبل^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). در دهه گذشته زمینه‌های تحقیقاتی همگرا استدلال کرده‌اند که مشکلات در تنظیم هیجان برای رشد و حفظ آسیب‌شناسی روانی مهم است (کارپنتر و ترول^۲، ۲۰۱۲). افرادی که در تعدیل پاسخ‌های هیجانی در زندگی روزمره مشکل دارند، دوره‌های درمان‌دگی طولانی‌تر و شدیدتری را تجربه می‌کنند که شامل حفظ عاطفه منفی یا کاهش عاطفه مثبت است و این امر، می‌تواند با اشکال مختلف آسیب‌شناسی روانی مرتبط باشد (بوئمو و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین مشکلات تنظیم هیجان ممکن است منعکس‌کننده فرآیندهای عصبی (مسینا^۳ و همکاران، ۲۰۱۶) و روان‌شناختی (جورمن و واندرلیند^۴، ۲۰۱۴) مختلف باشد که در نهایت به شروع و حفظ اشکال متعدد آسیب‌شناسی روانی کمک می‌کنند (کلودیوس^۵ و همکاران، ۲۰۲۰).

هیجان‌ها، پاسخ‌های کوتاهی هستند که با برانگیختگی فیزیولوژیکی مشخص و توسط یک محرک بیرونی یا درونی برای هدایت یک رفتار سازگار، راه‌اندازی می‌شوند (تای^۶، ۲۰۱۸). ادراک این محرک‌ها مستقیماً بر پاسخ رفتاری تأثیر می‌گذارد (بیگوت^۷ و همکاران، ۲۰۲۰). پس از ادراک یک محرک، اهمیت هیجانی برای درک‌کننده ارزیابی می‌شود. این ارزیابی اولیه، منجر به یک حالت عاطفی و رفتار متناظر متناسب با موقعیت می‌شود (فیلیپس^۸ و همکاران، ۲۰۰۳). در شرایط آسیب‌شناسی روانی، تطابق واکنش عاطفی، رفتار و بافت، مختل می‌شود و به طور خاص، مفهوم‌سازی یک رویداد، با یک پاسخ هیجانی بیش از حد یا نامناسب همراه است. این پدیده، به دلیل مشارکت بیش‌تر فرآیندهای داخلی، مانند تفسیرهای خاص از یک رویداد رخ می‌دهد (بک^۹، ۱۹۷۱).

از طرفی دیگر، بدتنظیمی هیجان، یک سازه چندبعدی و فراتشخیصی است که شامل مشکلاتی در کنترل رفتارهای تکانشی یا تعدیل پاسخ‌های هیجانی به هیجان منفی (گراتز و رومر^{۱۰}، ۲۰۰۴)، تغییرات ناگهانی یا بسیار آهسته در هیجان‌ها (کول و هال^{۱۱}، ۲۰۰۸) و سطوح بالاتری از بی‌ثباتی عاطفی با بازگشت آهسته‌تر به سطح پایه هیجانی (ابنر-پرایمر^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۵) است. وجود الگوهای تجربه یا بیان هیجانی که به دلیل راهبردهای تنظیم هیجان سفت و سخت یا عمدتاً ناسازگار (داگوستینو^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۷) شکل می‌گیرند، با فعالیت هدفمند تداخل و منجر به بدتنظیمی هیجانی می‌شود (تامپسون، ۱۹۹۴). پیشینه گسترده، بدتنظیمی هیجان را به عنوان عاملی مرکزی، فراتشخیصی و کمک‌کننده به آسیب‌شناسی روانی نشان می‌دهد (گروس و جزایری، ۲۰۱۴).

نقش تنظیم هیجان در اختلالات

- 1 Schnabel
- 2 Carpenter & Trull
- 3 Messina
- 4 Vanderlind
- 5 Chudius
- 6 Tye
- 7 Bigot
- 8 Phillips
- 9 Beck
- 10 Gratz & Roemer
- 11 Cole & Hall
- 12 Ebner-Priemer
- 13 D'Agostino

۱. اختلال های اضطرابی

۱/۱. اختلال اضطراب اجتماعی

اختلال اضطراب اجتماعی^۱، یک اختلال شایع و مزمن است که می تواند منجر به اختلال قابل توجه در عملکرد فرد شود (روزن و آدرکا^۲، ۲۰۲۳). تخمین شیوع جهانی، شیوع ۱۲ ماهه ۲.۴٪ و شیوع مادام العمر تقریباً ۴٪ را نشان می دهد (استین^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). افراد مبتلا به این اختلال، از ترس یا اضطراب از موقعیت های اجتماعی خاص رنج می برند که روابط اجتماعی، دستاوردهای تحصیلی، بهره وری کار و کیفیت کلی زندگی آن ها را مختل می کند (لیپستیز و اشنایر^۴، ۲۰۰۰).

دراپمن و هایم برگ^۵ (۲۰۱۸)، یک مرور نظام مند در خصوص تنظیم هیجان در اضطراب اجتماعی و افسردگی انجام دادند که شامل ۱۰۴ مطالعه بود و ۳۱ مطالعه از آن ها، بر اضطراب اجتماعی متمرکز بود. آن ها دریافتند اضطراب اجتماعی، با افزایش استفاده از سرکوب تظاهر برای هیجان های منفی و مثبت در بافت های مختلف مرتبط است. از طرفی دیگر، فراوانی ارزیابی مجدد شناختی با شدت اضطراب اجتماعی ارتباطی نداشت اما یافته ها نشان دادند که اضطراب اجتماعی، با استفاده مؤثر از ارزیابی مجدد شناختی رابطه معکوس دارد.

در یک مطالعه دیگر نشان داده شده است که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در مقایسه با افرادی که به این اختلال مبتلا نیستند، تمایل زیادی به کنترل، مدیریت و رهایی از هیجان های خود دارند (گودمن^۶ و همکاران، ۲۰۱۸) و ارزش های صریح تر کنترل هیجانی (یعنی اینکه هیجان ها باید کنترل شوند) و باورهای کم تر انعطاف پذیر هیجانی (یعنی این باور که می توان هیجان ها را تعدیل کرد) را تجربه می کنند. بنابراین، افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی ممکن است تمایل زیادی به کنترل هیجان های خود داشته باشند اما باور ندارند که می توانند این کار را انجام دهند. ترکیب این باورها ممکن است منجر به تلاش بیش از حد برای سرکوب هیجان ها شود. در این راستا، افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در مقایسه با افرادی که به این اختلال مبتلا نیستند، انعطاف ناپذیری و خشکی بیش تری در استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان عقب نشینی یعنی نشخوار، سرکوب افکار و سرکوب تظاهر، داشتند (گودمن و همکاران، ۲۰۲۱).

۱/۲. اختلال وحشت زدگی

اختلال وحشت زدگی^۷، اختلالی است که با حملات وحشت زدگی مکرر و غیرمنتظره همراه با اضطراب انتظار در مورد حملات آینده و پیامدهای آن، تعریف می شود. از بین تمام اختلالات اضطرابی، اختلال وحشت زدگی، با برخی از بیش ترین هزینه ها از نظر رنج شخصی، ناتوانی شغلی و استفاده بیش از حد از منابع پزشکی همراه است (ویچن^۸ و همکاران، ۲۰۱۱).

مدل های نظری مختلف فرض می کنند که این اختلال از ترکیبی از آسیب پذیری های بیولوژیکی، روانی و محیطی با تأکید بر عوامل شناختی، ناشی می شود (اوسی و بووت^۹، ۲۰۲۲). بعضی از این مدل ها، نقش برخی از راهبردهای مدیریت هیجانی مانند اجتناب تجربه ای و رفتارهای ایمنی جویانه را در رشد و حفظ اختلال وحشت زدگی برجسته می کنند (بارلو^{۱۰}، ۲۰۰۰) و تحقیقات تجربی به وضوح نشان داده اند که این اختلال به بدتنظیمی هیجان نیز مرتبط است (آلدانو و همکاران، ۲۰۱۰). نیم رخ هیجانی افراد مبتلا به اختلال وحشت زدگی در مقایسه با افرادی که به این اختلال مبتلا نیستند، با تمایل مشخص به سرکوب و محدود کردن تجربه و تظاهر هیجان های منفی و مشکل بیش تر در برجسب زدن به هیجان ها مشخص می شود. مطالعات هم چنین تأیید می کنند که ممکن است راهبرد پیش فرض تنظیم هیجان برای افراد مبتلا به این اختلال، سرکوب هیجان ها باشد. از طرفی دیگر ممکن است ارزیابی مجدد شناختی در این بیماران مختل شود. مطالعات آزمایشگاهی نیز نشان داده اند که ادراکات و باورهای افراد مبتلا به این اختلال در مورد هیجان ها، ممکن است منفی بودن یک تجربه هیجانی را افزایش دهد و یا ممکن است بر انتخاب راهبردهای تنظیم هیجان، تأثیر بگذارد (اوسی و همکاران، ۲۰۲۳).

۲. اختلال های خلقی

۲/۱. افسردگی

1 Social anxiety disorder (SAD)

2 Rozen & Aderka

3 Stein

4 Lipsitz & Schneier

5 Dryman & Heimberg

6 Goodman

7 Panic disorder (PD)

8 Wittchen

9 Oussi & Bouvet

10 Barlow

A multilateral review on the construct of emotion regulation

اختلال افسردگی اساسی^۱، یک اختلال عاطفی با ویژگی بارز عاطفه منفی پایدار و مشکلات در تجربه عاطفه مثبت است (جوړمن و استانتون^۲، ۲۰۱۶). به عبارتی دیگر، افسردگی با اختلال در عملکرد هیجانی مشخص می‌شود (گروس و جزایری، ۲۰۱۴) و عاطفه نابه‌سامان ویژگی بارز این اختلال است که نه تنها با حالت‌های پایدار عاطفه منفی، بلکه با عدم وجود نسبی عاطفه مثبت مشخص می‌شود (هامن^۳، ۲۰۰۵). در واقع، اختلال در عملکرد هیجانی، به حدی در افسردگی نقش مرکزی دارد که این اختلال، شامل دو علامت بارز عاطفه منفی پایدار و از دست دادن لذت است. این اختلال، یک بیماری بسیار شایع و اغلب مزمن بوده و با هزینه‌های شخصی و اجتماعی قابل توجهی از جمله افزایش خطر خودکشی همراه است (جوړمن و استانتون، ۲۰۱۶).

افراد که مستعد افسرده شدن هستند، لزوماً هیجان‌های منفی بیش‌تری را تجربه نمی‌کنند، بلکه در تنظیم این هیجان‌ها با چالش‌هایی مواجه می‌شوند که منجر به دوره‌های طولانی‌تر هیجان منفی می‌شود که به خلق افسرده کمک می‌کند (جوړمن و استانتون، ۲۰۱۶) و کم‌تر به محرک‌های مثبت واکنش نشان می‌دهند (بیلسم^۴ و همکاران، ۲۰۰۸). از طرفی دیگر، افسردگی به فراوانی استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان مانند نگرانی (چلمینسکی و زیرمن^۵، ۲۰۰۳)، اجتناب، سرکوب (آدائو و همکاران، ۲۰۱۰) یا نشخوار فکری (دونالدسون و لام^۶، ۲۰۰۴) و استفاده کم‌تر از حل مسئله (آدائو و همکاران، ۲۰۱۰)، مرتبط است.

۲/۲. دوقطبی

اختلال دوقطبی^۷ یک بیماری روانی مزمن شدید است که با وجود دوره‌های حاد شیدایی^۸، هیپومانیک^۹، افسردگی یا دوره‌های مختلط مشخص می‌شود. شیوع آن در طول عمر بین ۰.۶ تا ۲.۴ درصد در سراسر جهان تخمین زده می‌شود (مریکانگاس^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۱). اعتقاد بر این است که عوامل ژنتیکی، اپی‌ژنتیکی و محیطی همگرا بر شروع و پیش‌رفت این اختلال، تأثیر می‌گذارند (ویتا^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۸).

افراد مبتلا به دوقطبی نسبت به افراد سالم، هیجان‌های مکرر و شدیدتری را تجربه می‌کنند که منجر به بی‌ثباتی خلقی می‌شود (هنری^{۱۲} و همکاران، ۲۰۰۸). واکنش هیجانی بیش از حد و بی‌ثباتی خلقی، تأثیر مخربی بر عملکرد، عود و اقدام به خودکشی دارد (دارگل^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۹). این افراد نوسانات هیجانی مکرر دارند (جاد^{۱۴} و همکاران، ۲۰۰۳) و چنین شرایطی آن‌ها را تشویق می‌کند تا مجموعه‌ای از راهبردهای تنظیم هیجان را با هدف کنترل وضعیت هیجانی خود، به کار ببرند. تجارب تروماتیک اولیه زندگی، ویژگی‌های شخصیتی یا عوامل زیستی عصبی ممکن است بر تنظیم هیجان موثر در بیماران مبتلا به دوقطبی تأثیر بگذارد (کوندرس^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۰) و این افراد را مستعد بدتنظیمی هیجان بکند (دی‌پریسکو^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۲). هم‌چنین این عوامل ممکن است تغییراتی را در نواحی مغزی قشری و زیرقشری که در ادراک هیجانی، یک‌پارچگی و ترجمه رفتاری آن نقش دارند، ایجاد کنند (بیگوت و همکاران، ۲۰۲۰).

افراد مبتلا به دوقطبی تشخیص داده می‌شوند، سطوح بالایی از بدتنظیمی هیجان را نشان می‌دهند که بر عملکرد کلی و کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر می‌گذارد (دی‌پریسکو و همکاران، ۲۰۲۲). از دیدگاه بالینی، بدتنظیمی هیجانی ممکن است شدت علائم شیدایی و افسردگی باقی‌مانده را افزایش دهد (راکلیج^{۱۷}، ۲۰۰۶). هم‌چنین، بیماران مبتلا به دوقطبی ممکن است بدتنظیمی هیجان را در فازهای غیرحاد نیز نشان دهند زیرا این افراد، هم‌چنان تمایل به اتخاذ راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار دارند (داد^{۱۸} و همکاران، ۲۰۱۹) و مشکلات بیش‌تری در تنظیم هیجان مثبت در مقایسه با افراد سالم نشان می‌دهند (گروبر^{۱۹}، ۲۰۱۱). در میان راهبردهای تنظیم ناسازگارانه،

1 Major Depressive Disorder (MDD)

2 Joormann & Stanton

3 Hammen

4 Bylsma

5 Chelminski & Zimmerman

6 Donaldson & Lam

7 Bipolar Disorder

8 manic

9 hypomanic

10 Merikangas

11 Vieta

12 Henry

13 Dargel

14 Judd

15 Koenders

16 De Prisco

17 Rucklidge

18 Dodd

19 Gruber

تمرکز منفی، نشخوار و رفتارهای ریسک پذیر، در بین این افراد بیشترین فراوانی را دارند در حالی که شواهر مربوط به راهبردهای سازگارانه، نامشخص است (دی پرسکو و همکاران، ۲۰۲۲). به دلیل ارتباط بدتنظیمی هیجان با اختلالات خواب^۱ و خودکشی (پالاجینی^۲ و همکاران، ۲۰۱۹)، بدتنظیمی هیجان، می تواند سیر بالینی دوقطبی را بدتر کند و بر عملکرد روانی اجتماعی (ون رینن و راسل^۳، ۲۰۱۴) و کیفیت زندگی (هورتنگل^۴ و همکاران، ۲۰۱۱) تأثیر بگذارد.

۳. اختلال های شخصیت

۳/۱. اختلال شخصیت مرزی

اختلال شخصیت مرزی^۵، یک اختلال روانی شدید است که ۱ تا ۳ درصد از جمعیت عمومی را تحت تأثیر قرار می دهد (ترول و همکاران، ۲۰۱۰). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویژگی های اصلی این اختلال را به عنوان یک الگوی فراگیر از بی ثباتی در روابط بین فردی، هیجان ها، خودانگاره و همچنین رفتار تکانشی مشخص، تعریف می کند. علاوه بر این، بیماران مبتلا به این اختلال با خودآسیب رسانی مکرر، تمایل به خودکشی، پرخاشگری واکنشی و نرخ بالای اختلالات روانی همراه، مشخص می شوند (لیخسنرینگ^۶ و همکاران، ۲۰۱۱).

این اختلال با مجموعه وسیعی از اختلالات هیجانی مشخص می شود که اغلب تحت عنوان بدتنظیمی هیجان خلاصه می شوند. این اختلالات هیجانی، شامل حساسیت هیجانی بالاتر (آستانه کم تر برای بروز هیجان ها)، شدت بالاتر هیجان های تجربه شده، بازگشت آهسته تر به خط پایه هیجانی و نقص در تنظیم هیجان است (پرایمر^۷ و همکاران، ۲۰۱۵) و به آسیب به خود یا دیگران، ناتوانی عاطفی، اضطراب، بدتنظیمی شناختی، اجتناب، مخالفت و بدگمانی اشاره دارد. به طور کلی، اختلال شخصیت مرزی، به بهترین وجه به عنوان یک اختلال بدتنظیمی هیجانی فهمیده می شود که ناشی از افزایش حساسیت هیجانی و ناتوانی در تنظیم پاسخ های هیجانی است. ناتوانی در تنظیم پاسخ های هیجانی، ممکن است منجر به رفتارهای تکانشی مشخص که ویژگی بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی است، بشود (ون زوتفن^۸ و همکاران، ۲۰۱۵). بدتنظمی هیجانی را می توان در اوایل دوران کودکی ردیابی کرد (استپ^۹ و همکاران، ۲۰۱۵) و نقش اصلی را در مدل های سبب شناختی رشدی این اختلال ایفا می کند (کراول^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۹).

علازمه نقش اصلی و اساسی تنظیم هیجان در بقیه اختلالات شخصیت، اما مطالعات بسیار کمی در خصوص آن ها صورت گرفته بود و در خصوص برخی از آن ها از قبیل اختلال شخصیت ضداجتماعی، در پایگاه های داده مذکور، مقاله ای یافت نشد.

۴. اختلال های سایکوتیک

۴/۱. اسکیزوفرنی

متداول ترین ویژگی های اسکیزوفرنی^{۱۱}، که با اختلال در فرآیندهای فکری و پاسخ دهی ضعیف هیجانی مشخص می شود، شامل توهمات شنیداری، هذیان های پارانوئید یا عجیب و غریب و گفتار و فکر آشفته است که اغلب با اختلال قابل توجه در عملکرد اجتماعی و یا شغلی همراه است (مک کاجون^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۰). اگر چه شیوع اسکیزوفرنی در جمعیت حدود ۱٪ است اما نهمین علت اصلی ناتوانی در سراسر جهان است (لوپز^{۱۳} و همکاران، ۲۰۰۶) و این امر، نشان دهنده یک نگرانی جدی برای سلامت عمومی است (گرین^{۱۴}، ۲۰۰۷). مشکل در پردازش هیجان، جزء اصلی اسکیزوفرنی در نظر گرفته شده و با ناتوانی عملکردی مرتبط است (بیسلت^{۱۵} و همکاران، ۲۰۰۹). مطالعات متعدد، بدتنظیمی هیجان در اسکیزوفرنی را نشان داده (ون در میر^{۱۶} و همکاران، ۲۰۱۴) و کمبودهای قابل توجهی در تنظیم هیجان

1 sleep disorders

2 Palagini

3 Van Rheenen & Rossell

4 Hoertnagl

5 Borderline personality disorder (BPD)

6 Leichsenring

7 Priemer

8 Van Zutphen

9 Stepp

10 Crowell

11 schizophrenia

12 McCutcheon

13 Lopez

14 Green

15 Baslet

16 van der Meer

A multilateral review on the construct of emotion regulation

در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی در مقایسه با افراد سالم، گزارش کرده‌اند (نوجترلین^۱ و همکاران، ۲۰۰۸). چندین مطالعه نشان داده‌اند که افراد مبتلا به اسکیزوفرنی در مقایسه با افراد سالم، از ارزیابی مجدد، کم‌تر و از سرکوب، بیش‌تر استفاده می‌کنند (ون‌درمیر و همکاران، ۲۰۰۹)، در حالی که سایر مطالعات بین افراد مبتلا و سالم، تفاوت‌های معناداری پیدا نکرده‌اند (بدکاک^۲ و همکاران، ۲۰۱۱). هم‌چنین جانسن^۳ و همکاران (۲۰۰۰) دریافتند که افراد مبتلا به اسکیزوفرنی در استفاده از راهبردهای فرار، اجتناب و مقابله غیرفعال در مقایسه با افراد سالم امتیاز بیش‌تری کسب کردند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی سازه تنظیم هیجان و نقش آن در آسیب‌شناسی و اختلالات روانی، انجام گرفت. نتایج نشان داد که تنظیم هیجان، یکی از ارکان اصلی و کلیدی در آسیب‌شناسی و اختلالات روانی است و ممکن است فرآیندهای مرتبط با قدرت و توانمندی فرد در شناخت، توصیف، تنظیم و تعدیل هیجان‌ها، دچار اختلال و نارسایی شود و عملکرد فرد را با مشکل مواجه سازد. به طور کلی، در مورد تعریف تنظیم هیجان، اتفاق نظری وجود ندارد (تول و آلدائو، ۲۰۱۵) اما همواره مدل‌های نظری مختلف که از منظرهای گوناگون به این سازه نگریسته‌اند در تلاش بوده‌اند این سازه را به گونه‌ای عینی‌تر تشریح بکنند. یکی از معروف‌ترین تلاش‌ها، نظریه گروس است که از این منظر تنظیم هیجان به روش‌های مختلفی اشاره دارد که ما بر نوع هیجان‌هایمان، زمان و چگونگی بروز آن‌ها تأثیر می‌گذاریم و مطابق با این دیدگاه، مدل فرآیندی که شامل انتخاب موقعیت، تعدیل موقعیت، گسترش توجه، ارزیابی مجدد و تعدیل پاسخ است، مطرح می‌شود (گروس، ۱۹۹۸). یکی دیگر از این تلاش‌ها، مدل ابزاری است که از این منظر، تنظیم هیجان، ابزاری فرض می‌شود که افراد در راستای رسیدن به اهداف شخصیشان، از این ابزار استفاده می‌کنند (مدن و جابوش، ۲۰۲۱). منظر دیگر، بر اهمیت تنظیم شناختی هیجان‌ها تأکید می‌کند و راهبردهای تنظیم هیجان را در دو مقوله ضمنی و صریح، دسته‌بندی می‌کند (گیوراک و همکاران، ۲۰۱۱).

نتایج پژوهش‌ها و نظریه‌های اصلی روان‌شناسی، اهمیت هیجان‌ها، تجربه‌های هیجانی و فرآیندهای تنظیم هیجان را در آسیب‌شناسی و اختلال‌های روانی برجسته کرده‌اند یکی از انواع اختلال‌هایی که نقش تنظیم هیجان در آن‌ها بررسی شده است، اختلالات اضطرابی هستند. اختلال اضطراب اجتماعی، با افزایش استفاده از سرکوب تظاهر، ارتباط مستقیم و با استفاده موثر از ارزیابی مجدد شناختی، رابطه معکوس دارد (درايمن و هایمبرگ ۲۰۱۸). افراد مبتلا به این اختلال، میل زیادی به کنترل هیجان‌هایشان دارند اما به توانایی خود در این خصوص، باور ندارند. در نتیجه این افراد برای تنظیم هیجان‌هایشان به سرکوب متوسل می‌شوند (گودمن و همکاران، ۲۰۲۱). نوع دیگر از اختلال‌های اضطرابی که مورد بررسی قرار گرفت، اختلال وحشت‌زدگی بود. برخی از راهبردهای مدیریت هیجانی مانند اجتناب تجربه‌ای و رفتارهای ایمنی‌جویانه، در رشد و حفظ اختلال وحشت‌زدگی، نقش برجسته‌ای دارند (بارلو، ۲۰۰۰). از طرفی دیگر، این اختلال، با بدتنظیمی هیجان، ارتباط دارد (آلدائو و همکاران، ۲۰۱۰). افراد مبتلا به این اختلال، تمایل به محدود کردن تجربه و تظاهرهای هیجان منفی و مشکل در برچسب زدن به هیجان‌ها دارند. هم‌چنین این افراد ممکن است از سرکوب به عنوان راهبرد پیش‌فرض تنظیم هیجان استفاده کنند و ارزیابی مجددشناختی، در این اختلال مختل شود (اوسی و همکاران، ۲۰۲۳).

دسته دیگر از اختلال‌ها که در این مقاله مورد بررسی قرار گرفت، اختلال‌های خلقی بود. در افسردگی، اختلال در عملکرد هیجانی نقش مرکزی دارد و این اختلال، دارای دو علامت عاطفه منفی پایدار و از دست دادن لذت است. افراد مبتلا به این اختلال، هیجان‌های منفی بیش‌تری را تجربه نمی‌کنند بلکه در تنظیم هیجان‌هایشان با چالش مواجه می‌شوند (جورمن و استانتون، ۲۰۱۶) و به محرک‌های مثبت، واکنش کم‌تری نشان می‌دهند (بیلسم و همکاران، ۲۰۰۸). در دوقطبی نیز، افراد هیجان‌های مکرر و شدیدتری را تجربه می‌کنند (هنری و همکاران، ۲۰۰۸). تجارب تروماتیک اولیه زندگی، ویژگی‌های شخصیتی و عوامل زیستی، موجب بدتنظیمی هیجان در افراد مبتلا به این اختلال می‌شود (دی‌پریسکو و همکاران، ۲۰۲۲) و تغییراتی را در نواحی مغزی قشری و زیرقشری دخیل در تنظیم هیجان ایجاد می‌کنند (بیگوت و همکاران، ۲۰۲۰). از طرفی دیگر، بدتنظیمی هیجان در این افراد منجر به افزایش شدت علائم شیدایی و افسردگی باقی‌مانده می‌شود (راکلیچ، ۲۰۰۶)، سیر بالینی این اختلال را بدتر می‌کند، بر عمل کرد روانی اجتماعی (ون‌رینن و راسل، ۲۰۱۴) و کیفیت

1 Nuechterlein

2 Badcock

3 Jansen

زندگی (هورتن‌گل و همکاران، ۲۰۱۱) افراد مبتلا تأثیر می‌گذارد. هم‌چنین، استفاده از راهبردهای تمرکز منفی، نشخوار و رفتارهای ریسک‌پذیر، در بین این افراد دیده می‌شود (داد و همکاران، ۲۰۱۹).

در این مقاله، به اختلال‌های شخصیت نیز پرداخته شد. اختلال شخصیت مرزی، با بدتنظیمی هیجان مشخص می‌شود و دربرگیرنده حساسیت هیجانی بالاتر، شدت بالاتر هیجان‌های تجربه شده، بازگشت آهسته‌تر به خط پایه هیجانی و نقص در تنظیم هیجان می‌شود (پرایمر و همکاران، ۲۰۱۵). از طرفی، ناتوانی در تنظیم پاسخ‌های هیجان در این افراد، ریشه در دوران کودکی دارد (استپ و همکاران، ۲۰۱۵)، منجر به رفتار تکانشی می‌شود (ون‌زوتفن و همکاران، ۲۰۱۵) و نقش اساسی‌ای در آسیب‌شناسی این اختلال عهده‌دار است (کراول و همکاران، ۲۰۰۹).

دسته آخر از اختلالات که در این مقاله مورد بررسی قرار گرفت، اختلال‌های سایکوتیک بود. یکی از اجزای اصلی اسکیزوفرنی، مشکل در پردازش هیجان است (بیسل و همکاران، ۲۰۰۹). در این اختلال نیز بدتنظیمی هیجان (ون‌درمیر و همکاران، ۲۰۱۴) و کم‌بودهایی در تنظیم هیجان، دیده می‌شود (نوچترلین و همکاران، ۲۰۰۸). از طرفی دیگر، مطالعات نشان می‌دهند که افراد مبتلا به اسکیزوفرنی از راهبردهای فرار، اجتناب و مقابله غیرفعال در مقایسه با افراد سالم بیش‌تر استفاده می‌کنند (جانسن و همکاران، ۲۰۰۰). از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم دسترسی به مقالات غیر رایگان اشاره نمود. به علاوه، این پژوهش به مطالعه مقالات در زمینه تنظیم هیجان پرداخته است بنابراین کتب نوشته شده در این زمینه، مطالعه نشده‌اند. این پژوهش به طور کلی نظریه‌های موجود در خصوص تنظیم هیجان و نقش آن در آسیب‌شناسی روانی و اختلالات روانی را بررسی کرده است. بنابراین با توجه به این که پژوهش‌های صورت گرفته در حوزه تنظیم هیجان و اختلالات شخصیت، به اختلال شخصیت مرزی پرداخته و بقیه اختلالات این طبقه، مغفول مانده‌اند، پیشنهاد می‌شود مطالعات و پژوهش‌های دیگر به این دسته از اختلالات بپردازند.

منابع

- Aldao, A. (2013). The Future of Emotion Regulation Research. *Perspectives on Psychological Science*, 8(2), 155–172. <https://doi.org/10.1177/1745691612459518>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Aldao, A., Sheppes, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation Flexibility. *Cognitive Therapy and Research*, 39(3), 263–278. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9662-4>
- Badcock, J. C., Paulik, G., & Maybery, M. T. (2011). The role of emotion regulation in auditory hallucinations. *Psychiatry Research*, 185(3), 303–308. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.07.011>
- Baker, R., Holloway, J., Thomas, P. W., Thomas, S., & Owens, M. (2004). Emotional processing and panic. *Behaviour Research and Therapy*, 42(11), 1271–1287. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.09.002>
- Barlow, D. H. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist*, 55(11), 1247–1263. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.55.11.1247>
- Baslet, G., Termini, L., & Herbener, E. (2009). Deficits in emotional awareness in schizophrenia and their relationship with other measures of functioning. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 197(9), 655–660. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181b3b20f>
- Beattie, L., Kyle, S. D., Espie, C. A., & Biello, S. M. (2015). Social interactions, emotion and sleep: A systematic review and research agenda. *Sleep Medicine Reviews*, 24, 83–100. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2014.12.005>
- Beck, A. T. (1971). Cognition, Affect, and Psychopathology. *Archives of General Psychiatry*, 24(6), 495. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1971.01750120011002>
- Bigot, M., Alonso, M., Houenou, J., Sarrazin, S., Darg  l, A. A., Lledo, P., & Henry, C. J. K. (2020). An emotional-response model of bipolar disorders integrating recent findings on amygdala circuits. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 118, 358–366. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.07.037>
- Boemo, T., Nieto, I., Vázquez, C., & Sanchez-Lopez, A. (2022). Relations between emotion regulation strategies and affect in daily life: A systematic review and meta-analysis of studies using ecological momentary assessments. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 139, 104747. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104747>
- Bylsma, L. M., Morris, B. H., & Rottenberg, J. (2008). A meta-analysis of emotional reactivity in major depressive disorder. *Clinical Psychology Review*, 28(4), 676–691. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.10.001>
- Carpenter, R. W., & Trull, T. J. (2012). Components of Emotion Dysregulation in Borderline Personality Disorder: A review. *Current Psychiatry Reports*, 15(1). <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0335-2>
- Chelminski, I., & Zimmerman, M. (2003). Pathological worry in depressed and anxious patients. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(5), 533–546. [https://doi.org/10.1016/s0887-6185\(02\)00246-3](https://doi.org/10.1016/s0887-6185(02)00246-3)

A multilateral review on the construct of emotion regulation

- Cludius, B., Mennin, D. S., & Ehling, T. (2020). Emotion regulation as a transdiagnostic process. *Emotion*, 20(1), 37–42. <https://doi.org/10.1037/emo0000646>
- Cole, P. M., & Hall, S. M. (2008). Emotion dysregulation as a risk factor for psychopathology. *Child and Adolescent Psychopathology*.
- Critchley, H. D., Eccles, J. A., & Garfinkel, S. N. (2013). Interaction between cognition, emotion, and the autonomic nervous system. In *Handbook of Clinical Neurology* (pp. 59–77). Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/b978-0-444-53491-0.00006-7>
- Crowell, S. E., Beauchaine, T. P., & Linehan, M. M. (2009). A biosocial developmental model of borderline personality: Elaborating and extending linehan's theory. *Psychological Bulletin*, 135(3), 495–510. <https://doi.org/10.1037/a0015616>
- D'Agostino, A., Covanti, S., Monti, M. R., & Starcevic, V. (2017). Reconsidering Emotion Dysregulation. *Psychiatric Quarterly*, 88(4), 807–825. <https://doi.org/10.1007/s11126-017-9499-6>
- Dargél, A.A., Volant, S., Saha, S., Etain, B., Grant, R. F., Azorin, J., Gard, S., Bellivier, F., Bougerol, T., Kahn, J., Roux, P., Aubin, Courtet, P., Leboyer, M., Scott, J. F., & Henry, C. (2019b). Activation Levels, Cardiovascular Risk, and Functional Impairment in Remitted Bipolar Patients: Clinical Relevance of a Dimensional Approach. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 88(1), 45–47. <https://doi.org/10.1159/000493690>
- De Prisco, M., Oliva, V., Fico, G., Fornaro, M., De Bartolomeis, A., Serretti, A., Vieta, E., & Murru, A. (2022b). Defining clinical characteristics of emotion dysregulation in bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 142, 104914. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104914>
- Dodd, A., Lockwood, E. A., Mansell, W., & Palmier-Claus, J. (2019). Emotion regulation strategies in bipolar disorder: A systematic and critical review. *Journal of Affective Disorders*, 246, 262–284. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.026>
- Donaldson, C. P., & Lam, D. S. (2004). Rumination, mood and social problem-solving in major depression. *Psychological Medicine*, 34(7), 1309–1318. <https://doi.org/10.1017/s0033291704001904>
- Dryman, M. T., & Heimberg RG (2018e). Emotion regulation in social anxiety and depression: a systematic review of expressive suppression and cognitive reappraisal. *Clinical Psychology Review*, 65, 17–42. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.07.004>
- Ebner-Priemer, U. W., Houben, M., Santangelo, P. J., Kleindienst, N., Tuerlinckx, F., Oravecz, Z., Verleysen, G., Van Deun, K., Bohus, M., & Kuppens, P. (2015). Unraveling affective dysregulation in borderline personality disorder: A theoretical model and empirical evidence. *Journal of Abnormal Psychology*, 124(1), 186–198. <https://doi.org/10.1037/abn0000021>
- Frijda, N. H., Manstead, A. S. R., & Bem, S. (2000). *Emotions and Beliefs: How Feelings Influence Thoughts*. Cambridge University Press.
- Garnefski, N., Van Den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J. S., & Onstein, E. J. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: comparison between a clinical and a non-clinical sample. *European Journal of Personality*, 16(5), 403–420. <https://doi.org/10.1002/per.458>
- Goodman, F. R., Daniel, K. E., Eldesouky, L., Brown, B. B., & Kneeland, E. T. (2021). How do people with social anxiety disorder manage daily stressors? Deconstructing emotion regulation flexibility in daily life. *Journal of Affective Disorders Reports*, 6, 100210. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100210>
- Goodman, F. R., Kashdan, T. B., & Imamoglu, A. (2021). Valuing emotional control in social anxiety disorder: A multimethod study of emotion beliefs and emotion regulation. *Emotion*, 21(4), 842–855. <https://doi.org/10.1037/emo0000750>
- Goodman, F. R., Kashdan, T. B., Stikma, M. C., & Blalock, D. V. (2018b). Personal Strivings to Understand Anxiety Disorders: Social Anxiety as an Exemplar. *Clinical Psychological Science*, 7(2), 283–301. <https://doi.org/10.1177/2167702618804778>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/b:joba.0000007455.08539.94>
- Green, M. F. (2007). Stimulating the development of drug treatments to improve cognition in schizophrenia. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3(1), 159–180. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091529>
- Gross, J. J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224–237. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.1.224>
- Gross, J. J., & Barrett, L. F. (2011). Emotion Generation and Emotion Regulation: One or Two Depends on Your Point of View. *Emotion Review*, 3(1), 8–16. <https://doi.org/10.1177/1754073910380974>
- Gross, J. J., Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Tsai, J., Götestam Skorpen, C., & Hsu, A. Y. C. (1997). Emotion and aging: Experience, expression, and control. *Psychology and Aging*, 12(4), 590–599. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.12.4.590>
- Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, Emotion Regulation, and Psychopathology. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387–401. <https://doi.org/10.1177/2167702614536164>
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(1), 95–103. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.106.1.95>
- Gross, J. J., & Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology-Science and Practice*, 2(2), 151–164. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1995.tb00036.x>
- Gruber, J. (2011). Can Feeling Too Good Be Bad? *Current Directions in Psychological Science*, 20(4), 217–221. <https://doi.org/10.1177/0963721411414632>

- Gyurak, A., Gross, J. J., & Etkin, A. (2011). Explicit and implicit emotion regulation: A dual-process framework. *Cognition & Emotion*, 25(3), 400–412. <https://doi.org/10.1080/02699931.2010.544160>
- Hammen, C. (2005). Stress and Depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 293–319. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143938>
- Henry, C., Van Den Bulke, D., Bellivier, F., Roy, I., Swendsen, J., M'Bailara, K., Siever, L. J., & Leboyer, M. (2008). Affective lability and affect intensity as core dimensions of bipolar disorders during euthymic period. *Psychiatry Research-neuroimaging*, 159(1–2), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2005.11.016>
- Hoertnagl, C. M., Muehlbacher, M., Biedermann, F., Yalcin, N., Baumgartner, S. E., Schwitzer, G., Deisenhammer, E. A., Hausmann, A., Kemmler, G., Benecke, C., & Hofer, A. (2011). Facial emotion recognition and its relationship to subjective and functional outcomes in remitted patients with bipolar I disorder. *Bipolar Disorders*, 13(5–6), 537–544. <https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2011.00947.x>
- Jansen, L. M., Gispén-de Wied, C. C., & Kahn, R. S. (2000). Selective impairments in the stress response in schizophrenic patients. *Psychopharmacology*, 149(3), 319–325. <https://doi.org/10.1007/s002130000381>
- Joormann, J., & Stanton, C. H. (2016). Examining emotion regulation in depression: A review and future directions. *Behaviour Research and Therapy*, 86, 35–49. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.07.007>
- Judd, L. L., Akiskal, H. S., Schettler, P. J., Coryell, W., Endicott, J., Maser, J. D., Solomon, D. A., Leon, A. C., & Keller, M. B. (2003). A Prospective Investigation of the Natural History of the Long-term Weekly Symptomatic Status of Bipolar II Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 60(3), 261. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.3.261>
- Koenders, M. A., Dodd, A., Karl, A., Green, M. G., Elzinga, B. M., & Wright, K. (2020). Understanding bipolar disorder within a biopsychosocial emotion dysregulation framework. *Journal of Affective Disorders Reports*, 2, 100031. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2020.100031>
- Lane, A. L., Beedie, C., Devonport, T. J., & Stanley, D. A. (2011). Instrumental emotion regulation in sport: relationships between beliefs about emotion and emotion regulation strategies used by athletes. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 21(6), e445–e451. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2011.01364.x>
- Leichsenring, F., Leibing, E., Kruse, J., New, A. S., & Leweke, F. (2011). Borderline personality disorder. *The Lancet*, 377(9759), 74–84. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(10\)61422-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(10)61422-5)
- Lerner, J. S., Li, Y., Valdesolo, P., & Kassam, K. S. (2015). Emotion and Decision Making. *Annual Review of Psychology*, 66(1), 799–823. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115043>
- Lipsitz, J. D., & Schneier, F. R. (2000). Social Phobia. *Pharmacoeconomics*, 18(1), 23–32. <https://doi.org/10.2165/00019053-200018010-00003>
- Lopez, A. D., Mathers, C. D., Ezzati, M., Jamison, D. T., & Murray, C. J. L. (2006). Global and regional burden of disease and risk factors, 2001: systematic analysis of population health data. *Lancet*, 367(9524), 1747–1757. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)68770-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68770-9)
- Madden, G., & Jabusch, H. (2021). Instrumental and Hedonic Motives for Emotion Regulation in Musical Practice. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.643974>
- Mauss, I. B., Levenson, R. W., McCarter, L., Wilhelm, F. H., & Gross, J. J. (2005b). The Tie That Binds? Coherence Among Emotion Experience, Behavior, and Physiology. *Emotion*, 5(2), 175–190. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.5.2.175>
- Merikangas, K. R., Jin, R., He, J., Kessler, R. C., Lee, S., Sampson, N. A., Viana, M. C., Andrade, L. H., Hu, C., Karam, E. G., Ladea, M., Medina-Mora, M. E., Ono, Y., Posada-Villa, J., Sagar, R., Wells, J. R., & Zarkov, Z. (2011b). Prevalence and Correlates of Bipolar Spectrum Disorder in the World Mental Health Survey Initiative. *Archives of General Psychiatry*, 68(3), 241. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.12>
- Messina, I., Sambin, M., Beschoner, P., & Viviani, R. (2016c). Changing views of emotion regulation and neurobiological models of the mechanism of action of psychotherapy. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 16(4), 571–587. <https://doi.org/10.3758/s13415-016-0440-5>
- McCutcheon, R. A., Reis Marques, T., & Howes, O. D. (2020). Schizophrenia-an overview. *JAMA Psychiatry (Chicago, Ill.)*, 77(2), 201–210. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.3360>
- Nuechterlein, K. H., Green, M. F., Kern, R. S., Baade, L. E., Barch, D. M., Cohen, J. D., Essock, S., Fenton, W. S., Frese, F. J., 3rd, Gold, J. M., Goldberg, T., Heaton, R. K., Keefe, R. S. E., Kraemer, H., Mesholam-Gately, R., Seidman, L. J., Stover, E., Weinberger, D. R., Young, A. S., ... Marder, S. R. (2008). The MATRICS Consensus Cognitive Battery, part 1: test selection, reliability, and validity. *The American Journal of Psychiatry*, 165(2), 203–213. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07010042>
- O'Driscoll, C., Laing, J., & Mason, O. (2014). Cognitive emotion regulation strategies, alexithymia and dissociation in schizophrenia, a review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 34(6), 482–495. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.07.002>
- Oussi, A., Hamid, K., & Bouvet, C. (2023). Managing emotions in panic disorder: A systematic review of studies related to emotional intelligence, alexithymia, emotion regulation, and coping. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 79, 101835. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2023.101835>
- Oussi, A., & Bouvet, C. (2022). Les modèles théoriques actuels du trouble panique : examen conceptuel et implications cliniques. *Annales Médico-psychologiques*, 180(9), 875–886. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2021.09.004>
- Palagini, L., Cipollone, G., Moretto, U., Masci, I., Tripodi, B., Caruso, D., & Perugi, G. (2019). Chronobiological dysrhythmicity is related to emotion dysregulation and suicidality in depressive bipolar II disorder with mixed features. *Psychiatry Research-neuroimaging*, 271, 272–278. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.11.056>

A multilateral review on the construct of emotion regulation

- Phillips, M. L., Drevets, W. C., Rauch, S. L., & Lane, R. D. (2003). Neurobiology of emotion perception I: the neural basis of normal emotion perception. *Biological Psychiatry*, 54(5), 504–514. [https://doi.org/10.1016/s0006-3223\(03\)00168-9](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(03)00168-9)
- Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128(2), 330-366. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.2.330>
- Rozen, N., & Aderka, I. M. (2023). Emotions in social anxiety disorder: A review. *Journal of Anxiety Disorders*, 95, 102696. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102696>
- Rucklidge, J. J. (2006). Psychosocial functioning of adolescents with and without paediatric bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 91(2–3), 181–188. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.01.001>
- Rude, S., & McCarthy, C. (2003). BRIEF REPORT. *Cognition & Emotion*, 17(5), 799–806. <https://doi.org/10.1080/02699930302283>
- Schnabel, K., Petzke, T. M., & Witthöft, M. (2022). The emotion regulation process in somatic symptom disorders and related conditions - A systematic narrative review. *Clinical Psychology Review*, 97, 102196. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102196>
- Stein, D. J., Lim, C. C., Roest, A. M., De Jonge, P., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J. A., Benjet, C., Bromet, E. J., Bruffaerts, R., De Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Harris, M., He, Y., Hinkov, H., Horiguchi, I., Hu, C., . . . Scott, K. M. (2017). The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the World Mental Health Survey Initiative. *BMC Medicine*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0889-2>
- Stepp, S. D., Scott, L. N., Jones, N. D., Whalen, D. J., & Hipwell, A. E. (2015). Negative emotional reactivity as a marker of vulnerability in the development of borderline personality disorder symptoms. *Development and Psychopathology*, 28(1), 213–224. <https://doi.org/10.1017/s0954579415000395>
- Tamir, M. (2009). What Do People Want to Feel and Why? *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 101–105. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01617.x>
- Tamir, M., Schwartz, S. H., Cieciuch, J., Riediger, M., Torres, C. V., Scollon, C. N., Dzokoto, V., Zhou, X., & Vishkin, A. (2016). Desired emotions across cultures: A value-based account. *Journal of Personality and Social Psychology*, 111(1), 67–82. <https://doi.org/10.1037/pspp0000072>
- Thompson, R. A. (1994). Emotion Regulation: A Theme in Search of Definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2/3), 25. <https://doi.org/10.2307/1166137>
- Trull, T. J., Jahng, S., Tomko, R. L., Wood, P. K., & Sher, K. J. (2010). Revised NESARC Personality Disorder Diagnoses: Gender, Prevalence, and Comorbidity with Substance Dependence Disorders. *Journal of Personality Disorders*, 24(4), 412–426. <https://doi.org/10.1521/pedi.2010.24.4.412>
- Tull, M. T., & Aldao, A. (2015). Editorial overview: New directions in the science of emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 3, iv–x. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.03.009>
- Tye, K. M. (2018). Neural Circuit Motifs in Valence Processing. *Neuron*, 100(2), 436–452. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2018.10.001>
- van der Meer, L., Swart, M., van der Velde, J., Pijnenborg, G., Wiersma, D., Bruggeman, R., & Aleman, A. (2014). Neural correlates of emotion regulation in patients with schizophrenia and non-affected siblings. *PloS One*, 9(6), e99667. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0099667>
- van der Meer, L., van't Wout, M., & Aleman, A. (2009). Emotion regulation strategies in patients with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 170(2–3), 108–113. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.07.010>
- Van Rhee, T. E., & Rossell, S. L. (2014). Objective and subjective psychosocial functioning in bipolar disorder: An investigation of the relative importance of neurocognition, social cognition and emotion regulation. *Journal of Affective Disorders*, 162, 134–141. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.03.043>
- Van Zutphen, L., Siep, N., Jacob, G. A., Goebel, R., & Arntz, A. (2015b). Emotional sensitivity, emotion regulation and impulsivity in borderline personality disorder: A critical review of fMRI studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 51, 64–76. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.01.001>
- Vieta, E., Berk, M., Baune, B. T., Carvalho, A. F., Suppes, T., Calabrese, J. R., Gao, K., Miskowiak, K. W., & Grande, I. (2018). Bipolar disorders. *Nature Reviews Disease Primers*, 4(1). <https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.8>
- Wittchen, H., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jonsson, B., Olesen, J., Allgulander, C., Alonso, J. A., Faravelli, C., Fratiglioni, L., Jennum, P., Lieb, R., Maercker, A., Van Os, J., Preisig, M., Salvador-Carulla, L., Simon, R., & Steinhausen, H. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655–679. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.07.018>