

دور التسيير المعرفي للانفعالات في الصحة والمرض - تناول نظري -

Role of cognitive emotion regulation in health and illness

A theoretical approach

أمينة بن خنيش¹ *

¹ جامعة الجزائر -2- أبو القاسم سعد الله (الجزائر)، مخبر علم النفس الصحة والوقاية ونوعية الحياة،

amina.benkheniche@univ-alger2.dz

تاريخ النشر: 2022/06/30

تاريخ القبول: 2022/05/07

تاريخ الاستلام: 2022/03/10

ملخص: تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مفهوم التسيير المعرفي للانفعالات واستراتيجياته، فقد جاءت تناولات نظرية عديدة أبرزت دور استراتيجيات التسيير المعرفي للانفعالات في الصحة والمرض، ويعتبر نموذج "كارنفسكي" (2001) Garnefski من أهم هذه النماذج حيث تم من خلاله تصنيف استراتيجيات التسيير المعرفي للانفعالات إلى استراتيجيات تكيفية ترتبط بالصحة النفسية والجسدية، واستراتيجيات غير تكيفية ترتبط بالاضطرابات والأمراض. والتسيير الجيد للانفعالات يكون باستخدام استراتيجيات تكيفية مختلفة للموازنة في ردود الأفعال الانفعالية والحصول على أكبر مستوى من الرضا في الاستجابة الانفعالية، وهذا ما ينعكس بالإيجاب على جوانب الصحة النفسية والجسدية للفرد.
الكلمات المفتاحية: التسيير المعرفي للانفعالات؛ استراتيجيات التسيير المعرفي للانفعالات؛ الصحة؛ المرض.

Abstract: The current study aims to identify the concept of cognitive emotion regulation and its strategies. Several theoretical approaches highlighted the role of strategies of cognitive emotion regulation in health and illness. Garnefski's model (2001) is considered as one of the most important of these models in which strategies of cognitive emotion regulation are classified into adaptive strategies related to mental and physical health and less-adaptive strategies related to disorders and diseases.

A good regulation of emotions relies on using different adaptive strategies to balance emotional reactions and reach a maximum satisfaction of the emotional response, which is positively reflected in the mental and physical health aspects of the individual.

Keywords: Cognitive regulation emotion, Cognitive regulation emotion strategies, Health, Illness.

المؤلف المرسل: أمينة بن خنيش
البريد الإلكتروني: amina.benkheniche@univ-alger2.dz

يعيش الفرد خلال مسار حياته خبرات وتجارب مختلفة مما يثير لديه العديد من الانفعالات بعضها سار والبعض الآخر غير سار، وهكذا نجد أن حياة الفرد في تقلب مستمر ودائم.

وعليه تعتبر الانفعالات جزءاً مهماً من البناء النفسي للفرد، إذ لا يوجد أي نشاط معرفي أو اجتماعي أو لغوي أو غيره إلا ويكون مصحوباً بنوع من الانفعالات، ويعتبر مفهوم تسيير الانفعالات من المفاهيم الجوهرية لتفسير الاستجابة الانفعالية المعقدة، لأن له دور كبير في التأثير على سلوكنا عن طريق مساعدتنا في تنظيم علاقاتنا الاجتماعية، وتشكيل السلوك الصحي اتجاه مواقف الحياة المختلفة.

وقد أشار (كفاني، 2014، 243) إلى أن الانفعالات لا تتمتع بالسيطرة الكاملة إذ يمكن التحكم فيها عن طريق عملية تسيير الانفعالات، وأكد الباحثون حسب (Gross, 2008, 497) أن التوجه الأمثل والأشمل لتسيير الانفعالات يأخذ بعين الاعتبار الانفعالات الإيجابية والسلبية والتي يمكن خفضها أو زيادتها، وفي نفس السياق يرى "براكت" وآخرون (Brackett & al. (2011) أن القادرون على تسيير انفعالهم والسيطرة عليها لا يباليون في التعبير عن الانفعالات، كما يتمكنون من إيجاد توازن بين الذات والبيئة المحيطة (Brackett, & al., 2011, 90).

وتمثل استراتيجيات التسيير الانفعالي حجر الزاوية في مفهوم تسيير الانفعالات، فهي تشير إلى الأساليب التي يلجأ إليها الأفراد لتعديل التعبير عن الخبرات الانفعالية، ويشمل ذلك الانفعالات الإيجابية والسلبية على حد سواء، كما تشير الأدبيات النظرية إلى وجود فروق فردية سواء بين الأفراد أو لدى الفرد نفسه في استخدام استراتيجيات تسيير الانفعالات، فالبعض لديه القدرة على اختيار استراتيجيات تكيفية، في حين يختار البعض الآخر استراتيجيات غير تكيفية، ومن بين العوامل أيضاً التنوع في استخدام هذه الاستراتيجيات، حيث يميل الأفراد إلى استخدام مجموعة واسعة من الاستراتيجيات في نفس الوقت عندما يواجهون الأحداث الضاغطة، لأن التغيرات الانفعالية تقتضي أن نجرب طرقاً متعددة (Gross & Thompson, 2007, 26).

ويختلف استخدام هذه الاستراتيجيات باختلاف الوضعية والأهداف، حيث أثبتت نماذج مختلفة حسب ما ذكر (Aldao, 2010) أن هناك استراتيجيات تعمل على نجاح عملية التسيير المعرفي للانفعالات وأخرى تؤدي إلى خلق صعوبات في عملية التسيير المعرفي للانفعالات، وعليه فإن هذه الاستراتيجيات إما تلعب دوراً وقائياً ضد الاضطرابات النفسية والأمراض العضوية، أو تشكل عوامل خطر مهددة للصحة النفسية والجسدية.

ولإبراز الدور الذي تلعبه استراتيجيات التسيير المعرفي للانفعالات في الصحة والمرض، حاولنا من خلال هذه الدراسة النظرية الإجابة عن الأسئلة التالية:

1- ما مفهوم استراتيجيات التسيير المعرفي للانفعالات؟

2- ما هي أهم النماذج النظرية المفسرة له؟

3- ما هو دور التسيير المعرفي للانفعالات في الصحة النفسية والجسدية؟

1- مفهوم التسيير المعرفي للانفعالات:

قبل التطرق إلى مفهوم التسيير المعرفي للانفعالات ارتأينا أولاً تعريف مفهوم الانفعال الذي يعد من المفاهيم الشائعة في مجال علم النفس، وفيما يلي بعض التعريفات لمفهوم الانفعال:

1-1- مفهوم الانفعال:

الانفعال (émotion) في اللغة اللاتينية يتكون من الفعل (Motere) الذي يعني التحرك، ومن الحرف (é) الذي يفيد نحو الخارج، وهذا يشر إلى أن كل انفعال يتضمن استعدادا نفسيا ونزوعا للقيام برد فعل ما (Goleman, 1997, 21).

وحسب "دانتزر" (Dantzer 1988) مصطلح الانفعال يعني بشكل عام المشاعر التي يدركها الفرد عن نفسه من خلال التأمل وعن الآخرين من خلال استقراء مشاعرهم.

وفقا لـ "بلوتشيك" (Plutchick 1970-1980) الانفعال عبارة عن تسلسل ديناميكي لحالات نفسية متغيرة، ويمكن اعتبار الانفعالات على أنها طرق أساسية تؤدي إلى الاستجابة أو السلوك (Brunel, 1995, 181).

أما "دوبي" و"باكيه" (Dubé & Paquet 2003) فيريا بأن الانفعالات تلعب دورا رئيسيا في الإشارة إلى الفرد بأن حالة معينة ذات أهمية شخصية سواء كانت إيجابية أو سلبية لها قوة تحفيزية في اتخاذ القرارات والاستجابات (Dubé & Paquet, 2003).

كما يعرف الانفعال بأنه حالة دورية قصيرة نسبيا تستند إلى نمط من الإدراك والتجربة ورد فعل فيزيولوجي، ويحدث كاستجابة لتحديات اجتماعية وجسمية معينة (Keltner & Gross, 1999, 468).

وتتميز الانفعالات بثلاثة عناصر أساسية وهي:

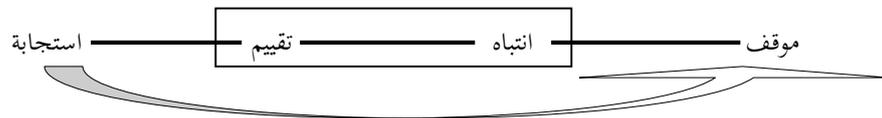
العنصر الأول مرتبط بما يثير الانفعال، حيث تظهر الانفعالات عندما يتعرض الفرد لموقف ما ويفهمه ويقيمه على أنه مرتبط بأهدافه الحالية، ومهما كان الموقف والهدف الذي يمثله للفرد فإن التقييم الذي يضعه يقود إلى نشوء الانفعال، كما أن الانفعال يتغير إذا حدث تغير في الموقف أو المعنى الذي يحمله للأفراد (Lazarus, 1991, 819).

والعنصر الثاني يرتبط بالعناصر المكونة للانفعال، إذ تحتوي الانفعالات العديد من التغيرات المترابطة في مجالات: الخبرة الذاتية، السلوك والتغيرات الفيزيولوجية (Mauss, Levenson, Mc carter, Wilhelm & Gross, 2005, 180)، فالنواحي الذاتية مرتبطة ارتباطا وثيقا مع ما تقصده بالانفعال، بحيث تدفعنا الانفعالات إلى القيام بأفعال معينة دون أخرى، كما أنها تكون مصحوبة بتغيرات جسمية عصبية تنبأ بالاستجابات السلوكية التي ترتبط بالاستجابة الانفعالية (عفانة، 2018، 11).

أما العنصر الثالث فيمثل مرونة الانفعالات، حيث ينظر "جيمس" إلى الانفعالات على أنها ميول استجابية يمكن تخفيفها أو تعديلها بعدد كبير من الطرق، إذ أن الانفعالات لها صفة دافعة وتستطيع أن تقوم بسحب أو مقاطعة ما نقوم به، وتتسلط وتفرض نفسها على وعينا، وتعتبر مرونة الانفعالات مهمة في مجال تسيير الانفعالات لأنها هي التي تعطي إمكانية التسيير (James, 1884, 192).

إن العناصر الرئيسية الثلاثة للانفعال تشكل نمودجا شكليا أطلق عليه الباحثون اسم "النمودج الشكلي للانفعال" كما هو موضح في

الشكل (1).



المخطط رقم (1): النمودج الشكلي للانفعال (Gross, 1999, 559).

يرى "جروس" (2001) أن الاستجابة تبدأ بموقف له علاقة بالبيئة المحيطة بالفرد غالبا ما يكون خارجيا أو ماديا، ويتم الانتباه للتعامل مع الموقف بطرق متعددة حسب تقييم الفرد وتبعاً لأهدافه، ويثير التقييم تشكل إدراك الفرد وتقديره للموقف هذا من بين مثيرات أخرى وتنشأ

دور التسيير المعرفي للانفعالات في الصحة والمرض - تناول نظري -

الاستجابات الانفعالية وتتضمن التغيرات في نظم الاستجابة المتعددة الفيزيولوجية والخبرة الذاتية والسلوكية، وأن هذه الاستجابات غالبا ما تغير الموقف الذي أثار الاستجابة (عفانة، 2018، 12).

إن التعريف الدقيق وإعطاء معنى محدد لمفهوم الانفعالات معقد لأن الانفعالات تحتوي جوانب معرفية، فيزيولوجية، اجتماعية وسلوكية، ومن خلال التعريفات السابقة تعرف الباحثة الانفعال بأنه استجابة متكاملة تعتمد على الجانب المعرفي أي إدراك وتقييم الموقف الداخلي أو الخارجي الذي يتعرض له الفرد، ويشمل الانفعال تغيرات وجدانية مركبة سواء تميل نحو الإيجابية أو السلبية، كما تصاحبها تغيرات فيزيولوجية تشمل الأجهزة العضلية، الدموية، الغدية والحشوية، وكذلك تغيرات على المستوى السلوكي للفرد.

1-2- مفهوم التسيير المعرفي للانفعالات:

يعد تسيير الانفعالات من المفاهيم الحديثة في علم النفس، حيث بدأ البحث في تسيير الانفعالات لأول مرة عام (1990) على شكل دراسات وصفية حول استراتيجيات التعامل مع المواقف الضاغطة (Ochsner et Gross, 2008, 153). كما حظي هذا المفهوم باهتمام العديد من الباحثين وعلماء النفس واستخدموه في دراساتهم وبحوثهم بمسميات عديدة منها: ضبط الانفعال، إدارة الانفعال، تنظيم الانفعال.

ومن أهم التعريفات التي تطرقت لمفهوم التسيير الانفعالي نجد:

عرف "جروس" (Gross 1999) تسيير الانفعالات بأنه تلك العمليات التي من خلالها يستطيع الفرد أن يؤثر على الانفعالات التي يشعر بها، وقتها وكيفية الشعور بها والتعبير عنها (Gross, 1999, 2).

ويضيف "كروهي" (Crohne 2003) أن تسيير الانفعالات ينطبق على كل الانفعالات ومكوناتها سواء كانت إيجابية أو سلبية، وأنه يمكن تكييفها أو لا وفقا لسياق محدد والمرونة في استخدام استراتيجيات تسيير الانفعالات (Haymoz, 2013, 25).

وذكر "جراتز" و"رومير" (Gratz & Roemer 2004) أن تسيير الانفعالات يعني الوعي والفهم للانفعالات وتقبلها، والقدرة على ضبط السلوكيات الاندفاعية والتصرف وفقا للأهداف المرغوبة عند المرور بخبرة الانفعالات السلبية، والقدرة على الاستخدام المرن لاستراتيجيات تسيير الانفعالات الملائمة للموقف من أجل تعديل الاستجابات الانفعالية لتحقيق الأهداف الفردية والمتطلبات الخاصة بالموقف (مظلوم، 2017، 149).

ويعرف "وايتبراد" (Whintebread, & Grau, 2012, 110) تسيير الانفعالات بأنه القدرة على التكيف مع المواقف الانفعالية الصعبة عن طريق تثبيط السلوك غير اللائق وتفضيل السلوكيات التي ينظر إليها كما هو متوقع اجتماعيا.

ويمثل تسيير الانفعالات حسب "كومبير"، "زابرو"، "شونين"، "فوردون" و"ماركوني" (Compare, Zabro, Shonin, Gordon & Marconi 2014) مجموعة من العمليات المعرفية التي تؤثر في نوع الاستجابة الانفعالية، والكيفية التي يعبر بها الأفراد عن انفعالاتهم، وعليه يمكن القول أن تسيير الانفعال يشير إلى العمليات الفيزيولوجية، الاجتماعية، السلوكية والمعرفية التي يمكن بواسطتها إدارة الانفعالات الناشئة عن الأحداث الضاغطة (سيد، 2019، 74).

كما يشير كل من "ماكدونيل"، "هيفي"، "ماككولي" و"دكراي" (Mc donnell, Hevey, Mc cauley & Ducrau 2018) إلى أن التنظيم الانفعالي يعني قدرة الفرد على السيطرة على انفعالاته عن طريق خفض العمليات المولدة للانفعالات السلبية من أجل إعادة تنظيم الوجدان وزيادة الانفعالات الإيجابية لتعزيز الشعور بالسعادة وتجنب الشعور بالألم (الشمي، 2019، 242).

ويذهب كل من "كاستلانو"، "مونز نافارو"، "تلدو"، "سبوتون" و"مدرانو" (Castellano, Munoz-Navarro, Toledo, Sponton & Medrano 2019) إلى أن تسيير الانفعالات يشير إلى السلوكيات والاستراتيجيات التي تعزز من الخبرات والتي تساعد على الاستمرار في حياته من خلال فهم كيفية معالجة المواقف الانفعالية وفهماها ومن ثم القدرة على التعبير عن الانفعالات (الشمي، 2019).

من خلال التعاريف الواردة يمكننا تعريف تسيير الانفعالات بأنه الطريقة التي يعدل بها الفرد انفعالاته ويشمل ذلك على الزيادة، الخفض، أو الحفاظ على الانفعالات الإيجابية والسلبية بشكل يوازن بين حاجات الفرد ومتطلبات بيئته.

2- النظريات والنماذج المفسرة للتسيير المعرفي للانفعالات:

يوجد العديد من النماذج والنظريات التي تناولت موضوع تسيير الانفعالات وقامت بتفسيره، وفيما يلي توضيح لهذه النماذج:

2-1- نظرية التحليل النفسي:

تعتبر نظرية التحليل النفسي إحدى النظريات القديمة في دراسة تسيير الانفعالات، حيث تؤكد هذه النظرية على الصراع القائم بين الدوافع البيولوجية وبين عوامل الكبح الداخلية والخارجية.

كما اعتبر "فرويد" القلق على أنه مصطلح جامع لكل الانفعالات السلبية، وأنه ينتج عندما تكون دوافع الشهوة تعبيرا مرفوضا (Gross, 1999, 552) وعليه يلجأ الأفراد إلى الآليات الدفاعية النفسية لكبح الشعور بالقلق وإصلاح خبائهم الانفعالية السلبية (Paulhuse & al, 1997, 543).

إن تنظيم القلق يلعب دورا مركزيا في نظرية التحليل النفسي، حيث يذكر "فرويد" أن الأنا وحده يمكن أن يولد القلق ويخبره، وأن القلق الواقعي والعصبي والأخلاقي جميعها تشتق من علاقات الأنا مع الواقع ومع الهو والأنا الأعلى على التوالي، فالقلق المستند إلى الواقع يحدث نتيجة تراكم مطالب الموقف على الأنا، وفي هذا السياق يتخذ تنظيم القلق شكل تجنب مثل هذا الموقف مستقبلا.

أما القلق المستند على الهو والأنا الأعلى يتولد عندما تصر الدوافع على العمل وتوقع ماهية شعور الأنا في حالة ما إذا تم قمع هذه الدوافع، وهنا يتخذ تنظيم القلق (الانفعال) صورة بتر للدوافع التي من المحتمل أن تولد قلقا في المستقبل (Gross, 1999, 553).

2-2- نظرية الاجهاد والتعامل:

تقترح نظرية الاجهاد والتعامل إمكانية استخدام الفرد طرقا واعية لتسيير استجاباته أمام التحديات التي يواجهها في المواقف المجهدة وذلك تحت تأثير البيئة الضاغطة. وأكدت هذه النظرية على أهمية العمليات المعرفية اللازمة للتعامل مع الحدث الخارجي في سبيل تحقيق التوافق للفرد، وأشارت إلى أن الفرد يبذل جهودا معرفية وسلوكية لإدارة علاقته المضطربة مع البيئة المحيطة وذلك من خلال استعماله لنوعين من استراتيجيات التعامل وهما: استراتيجيات التعامل المركزة على المشكلة والتي تعمل على البحث عن أي معلومة خاصة بالمشكلة وحلها، واستراتيجيات التعامل المركزة على الانفعال والتي تهدف إلى خفض الخبرة الانفعالية السلبية (حميد، 2019)، وبشكل خاص فإن التعامل المرتكز على الانفعال يعتبر المنشأ واللبنة الأساسية لدراسة الانفعالات (Gross, 1999, 555).

2-3- نموذج "ماير" و"سالوفي" (1990) Mayer & Salovey :

يشير "ماير" و"سالوفي" إلى أن تسيير الانفعالات يعد سمة من سمات الشخصية، يتم التعامل معه على أنه قدرة عقلية مثله مثل أنواع الذكاء الأخرى، ويتفرع عنه مجموعة من القدرات الفرعية وهي:

- إدراك الانفعالات وتمثل في التعرف على الانفعالات الذاتية وانفعالات الآخرين، والتعبير عن هذه الانفعالات بدقة، والتمييز بين الانفعالات الصادقة والمزيفة.

- توظيف الانفعالات وتمثل في استخدام الانفعالات لتنشيط التفكير وتوجيه الانتباه للمعلومات المهمة، وفهم انفعالات الآخرين.

- فهم الانفعالات أي تسمية الانفعالات وتفسيرها وفهمها والتنبؤ بها.

دور التسيير المعرفي للانفعالات في الصحة والمرض - تناول نظري -

- ضبط الانفعالات ونقصه به القدرة على تسيير الانفعالات المتعلقة بالذات وبالآخرين بصورة تسمح بالتكيف الفعال مع الموقف (جربان، 2013، 29).

2-4- نموذج "جولمان" (1995) Goleman :

يشير "جولمان" إلى أن تسيير الانفعالات يتضمن مجموعة من الكفايات التي تمكن الفرد من السيطرة على انفعالاته ومشاعره، وهذه الكفايات هي:

- التحكم الذاتي: ويقصد بها قدرة الفرد على ضبط ذاته والسيطرة عليها، والتماسك في اللحظات الصعبة.
- النزاهة: وتتمثل في قدرة الفرد في المحافظة على مستويات الأمانة، فالأفراد الذين يتمتعون بهذه الكفاية يتصرفون بشكل أخلاقي.
- الضمير الحي: أي تحمل الفرد مسؤولية الأداء الشخصي، والالتزام بالعهود من خلال القيام بالمهام المختلفة، والحرص على الأمانة في العمل.
- التكيف: ويقصد به قدرة الفرد في التعامل مع التغير بسهولة، ومواجهة الظروف الطارئة بكل مرونة، وتغيير ردود الأفعال والخطط لتناسب مع الظروف.
- الابتكار: ويتمثل في قدرة الفرد على مواجهة المواقف المستجدة بأفكار جديدة، والارتياح لهذه الأفكار الجديدة، والبحث عنها والعمل على تبني آفاق جديدة في التفكير (جربان، 2013، 30).

2-5- نموذج "جروس" (1999) Gross :

أجرى "جروس" وزملاءه عددا من التجارب والتي أظهرت أنه من الممكن للفرد أن يغير استجابته الانفعالية -عن قصد- بما في ذلك الاستجابة الجسمية بناء على المدخل الذي يتبناه الفرد في التعامل مع المادة الانفعالية (بلحسيني وبوسعيد، 2017، 190).

ويفترض نموذج العمليات لتسيير الانفعال من قبل "جروس" سلسلة من الخطوات:

- المرحلة الأولى: في هذه المرحلة يواجه الأفراد الوضعية بالخصائص التي يحتمل أن تولد استجابة انفعالية.
 - المرحلة الثانية: في هذه المرحلة يكون الأفراد قادرين أو غير قادرين على الأخذ بعين الاعتبار الخصائص الانفعالية للوضعية.
 - المرحلة الثالثة: هنا الأفراد يقومون بتوليد تقييمات معرفية للوضعية التي يمكن أو لا يمكن أن تؤدي إلى استجابة انفعالية.
 - المرحلة الرابعة: في هذه المرحلة يقوم الأفراد بالتعبير عن انفعالهم من خلال سلوكهم (بلحسيني وبوسعيد، 2017، 191).
- وحسب نموذج العمليات لـ "جروس" في كل مرحلة من المراحل الأربعة لتوليد الانفعال يمكن أن تكون هدفا لعملية تسيير الانفعالات. ويرى "جروس" أن زيادة مكونات الاستجابة الانفعالية يدعى بالتسيير الانفعالي المرتفع، أما انخفاض هذه المكونات فيدعى بالتسيير الانفعالي المنخفض، ومكونات الاستجابة الانفعالية هي:

- مكون الخبرة: ويمثل المشاعر الذاتية لانفعال الفرد وفقا لخبراته الحياتية.
- المكون السلوكي: ويمثل الاستجابات السلوكية.
- المكون الفسيولوجي: ويمثل الاستجابات الفيزيولوجية مثل: ضربات القلب، ضغط الدم، التنفس (Gross, 2007, 7).

2-6- نموذج "جارنفسكي" (2001) Garnefski :

ترى "جارنفسكي" أن هناك استراتيجيات معرفية تقوم على تسيير الانفعالات أثناء مواجهة الخبرات الانفعالية والمواقف المهتدة في البيئة المادية، واعتمدت "جارنفسكي" في وضع هذه الاستراتيجيات على المنظور العقلاني الذي يعتمد على الأفكار والمعتقدات والصور الذهنية في تسيير مستوى الإثارة الانفعالية أو تغيير مسارها السلبي إلى الإيجابي (حميد، 2019، 507).

كما تختلف استراتيجيات التسيير المعرفي للانفعالات بين الأفراد وفقا للمواقف الضاغطة والحالة المزاجية التي يشعرون بها، رغم ذلك فإن استعمال استراتيجيات التسيير المعرفي للانفعالات مرهون بخبرة الشخص وقدرته على تسيير انفعالاته بطريقة جيدة ومناسبة مع الحدث الضاغط (Garnefski & Kraaji, 2007, 141).

3- استراتيجيات تسيير الانفعالات:

يستعمل الأفراد استراتيجيات متنوعة للتأثير على الاستجابة الانفعالية لكي يبدو نمطا معيناً من الانفعال، وعلى سبيل المثال لا يوجد فرد لديه مستوى عال من الانفعال وفي الوقت نفسه لديه مستوى منخفض من الانفعال أيضا، وعليه تعدد تصنيفات استراتيجيات تسيير الانفعالات، وأهم هذه التصنيفات هي:

3-1- تصنيف "جروس" (Gross):

يرى "جروس" أن كل فرد لديه استراتيجيتين مختلفتين لتسيير الانفعال هما:

أولا: استراتيجيات التركيز المسبق (Stratégies centrées sur l'antécédant): وهي التي يلجأ إليها الفرد في حالة الاستعداد للاستجابة قبل أن يكون متفاعلا مع المثير للموقف الانفعالي بشكل كلي.

وقد ميز "جروس" بين أربعة أنواع مختلفة لاستراتيجيات التركيز المسبق لتسيير الانفعالات والتي يمكن أن تطبق في مواقف مختلفة في عملية حدوث الانفعال وهي:

3-1-1- اختيار الموقف (La sélection de la situation): وهو اختيار موقف واحد من بين موقفين أو أكثر من أجل تحقيق الرضا أو الانفعال المرغوب بالاقتراب أو تجنب بعض المواقف، الأماكن أو الأفراد الذين يثيرون الانفعال لدينا، فالشخص الذي يعاني من القلق الاجتماعي سيتجنب المواقف الاجتماعية لتجنب التعرض للآخرين، وتجدد الإشارة إلى هذه الاستراتيجية فعالة بقدر ما قد يكون الفرد قادرا على تحديد الموقف الذي يثير لديه الحالة الانفعالية المرغوبة.

3-1-2- تعديل الموقف (La modification de la situation): وهو تغيير الموقف بشكل مباشر لتغيير تأثيره الانفعالي، نأخذ المثال السابق للشخص الذي يعاني من القلق الاجتماعي فإنه يمكن أن يغير المكان المحدد للموعد إلى مكان آخر ليشعر فيه بطمأنينة أكثر، كما يؤكد "جروس" على صعوبة التمييز بين اختيار الموقف وتعديله لأن الجهود الرامية إلى تعديل الموقف قد تؤدي إلى سبيل المثال إلى موقف جديد، إلا أن الموقف المسبب للحالة الانفعالية قد يكون مصدره خارجيا أو داخليا، أما تعديل الانفعال فيتعلق فقط بتعديل البيئات المادية الخارجية لأن التعديل الداخلي سيتضمن استراتيجية التغيير المعرفي.

3-1-3- نشر أو توزيع الانتباه (Le déploiement attentionnel): تشير هذه الاستراتيجية إلى التأثير على الاستجابة الانفعالية عن طريق تغيير الانتباه اتجاه موقف معين أو جانب منه، فمصطلح نشر الانتباه يضم مجموعة من التقنيات مثل سحب الانتباه (على سبيل المثال تغطية العينين أو الأذنين في حالة الخوف)، إعادة التوجيه الداخلي للانتباه (التركيز على أفكار معينة)، أو إعادة التوجيه الخارجي للانتباه نحو شيء آخر والعودة إلى التركيز على نشاط يمتص مواردنا المعرفية كالعمل، أي أن نشر الانتباه يكون بالتركيز على الجوانب غير الانفعالية للموقف.

دور التسيير المعرفي للانفعالات في الصحة والمرض - تناول نظري -

3-1-4- التغيير المعرفي (Le changement cognitif): يشير إلى عملية انتقاء معرفي للموقف أو الحدث المعاش أي التغيير في معنى الموقف من أجل تغيير الاستجابة الانفعالية، وغالبا ما يهدف هذا النوع إلى تسيير منخفض للانفعال وإعادة التقييم المعرفي، يعني أن الفرد يعيد تقييمه المعرفي لاستخلاص الانفعال المحتمل حدوثه من ذلك الموقف وخفض الأثر الانفعالي له (Gross, 2002, 282).

ثانيا: استراتيجيات التركيز على الاستجابة الانفعالية (Stratégies centrées sur la réponse émotionnelle): وهي الاستراتيجية التي يلجأ الفرد لتطبيقها عندما يكون متفاعلا في حالة استجابة انفعالية، ويكون الانفعال عندها قائما بشكل اعتيادي، أما استراتيجية تركيز الاستجابة فلها نوع واحد يسمى تعديل الاستجابة (Veronique, Antoinie, Lery et Delelis, 2009, 60).

3-1-5- تعديل الاستجابة الانفعالية (La modulation de réponse émotionnelle): تطبق هذه الاستراتيجية بعد حدوث الاستجابة ويعني أن الفرد يكف الاستجابة الانفعالية (Suppression)، ويدعى هذا النوع أيضا بكبت التعبير عن التعبير الانفعالي وفي الغالب تكون الغاية من هذه الاستراتيجية هي المسيرة الاجتماعية لأوامر الجماعة أو الانصياع والخضوع للموقف (Gross, 2002, 283).

وعليه فحسب نموذج "جروس" لعمليات التسيير الانفعالي فإن الفرد قد يختار موقفا معينا لينفعل معه دون باقي المواقف الأخرى المنافسة، أو قد يستخدم استراتيجية تعديل الموقف، فالفرد يعاني أكثر من نوع مختلف من الانفعالات في نفس الوقت فيحاول تغيير الموقف بهدف تغيير تأثيره الانفعالي، وقد ينظم الفرد انفعاله من خلال توزيع أو صرف الانتباه وتركيز الانتباه على جانب آخر من الموقف (والذي يكون أقل انفعالا)، ثم يستعيد الفرد أفكاره عن الموقف ومشاعره، وقد يستخدم استراتيجية التغيير المعرفي لتنظيم انفعالاته، وتتضمن هذه الاستراتيجية تجنب التقييم المعرفي للموقف في البداية واستبدال تقييم الموقف بتقييم قدرة الفرد على تنظيم هذا الموقف، ثم استخدام أساليب الدفاع أو الإنكار للموقف أو الانفعال، ومحاولة تقديم تفسير إيجابي للموقف، وفي نهاية الأمر يحاول الفرد إعادة التقييم المعرفي للموقف لتعديل التأثير الانفعالي، وتتضمن استراتيجية تعديل الاستجابة أن يضبط الفرد استجاباته الفيزيولوجية وخبرته الانفعالية، واستجاباته السلوكية، وقد تتضمن هذه الاستراتيجية أيضا أساليب إيجابية مثل تنظيم التعبير الانفعالي بزيادة أو تقليل الخبرة بالانفعال، أو أساليب سلبية مثل اللجوء إلى سلوك إيذاء الذات لخفض المظاهر الفيزيولوجية (Gross & John, 2003, 349).

كما أن "جروس" وضع استراتيجيتين لتسيير الانفعال هما: إعادة التقييم المعرفي والقمع الانفعالي، هاتين الاستراتيجيتين تستخدمان في الحياة اليومية من قبل الأفراد حسب الموقف الذي يعترضهم.

- استراتيجية إعادة التقييم المعرفي: تركز هذه الاستراتيجية على التاريخ الانفعالي للفرد وردوده الانفعالية حسب المواقف التي تعرض لها سابقا، وتحدث قبل الاستجابة الانفعالية إذ تقوم بالتخفيف من المشاعر السلبية وزيادة المشاعر الإيجابية، وهي تستعمل في علم النفس الإيجابي الذي يركز على التكيف والتفاؤل، واختيار الجوانب الإيجابية للوضع تحسبا للعواقب.

كما يقصد بإعادة التقييم المعرفي محاولات إعادة التأطير، أي الحصول على منظور جديد للوضعية الانفعالية بطريقة يتم من خلالها تغيير معناها الانفعالي.

- استراتيجية القمع الانفعالي (قمع الاستجابة): تعمل هذه الاستراتيجية على منع التعبير عن العواطف واخفائها حتى لا تصل الانفعالات الداخلية للشخص الآخر، أي تغيير الاستجابة العاطفية وتعديلها بعد أن تم إنشائها (من الموقف)، وتغيير الاستجابة السلوكية لتخفيض الحدة الانفعالية، وبالمقابل فإنه لا يمكن خفض الانفعال في ذلك الموقف ككل وهذا يؤدي إلى الاضرار بالصحة النفسية للفرد، ويشجع على ظهور اضطرابات نفسية انفعالية كالقلق والاكتئاب (Christophe, Antoine, Leroy & Delelis, 2009, 61).

إن تعديل الاستجابة تتضمن كل محاولات التعديل المباشر لمخارج تسيير الانفعالات، بما في ذلك تعبيرات الوجه والتعبيرات الانفعالية المنطوقة، وردود الفعل الجسمية أو السلوكيات.

والقمع التعبيري كنوع من تعديل الاستجابة يستدل عليها من خلال محاولات كف وعدم اظهار تعبيرات الوجه والتعبيرات المنطوقة، أو التعبير الجسدي للانفعالات التي يشعر بها الفرد داخليا (بلحسيني وبوسعيد، 2017، 197).

3-2-2- تصنيف "جارنفسكي"، "كرايج" و"سبينهوفن" (2002) Garnefski, Kraaij, Spinhoven

يعتبر كل من "جارنفسكي"، "كرايج" و"سبينهوفن" أن الاستراتيجيات المعرفية لتسيير الانفعالات هي جميع الاستراتيجيات العقلية الواعية للأفراد لأجل التعامل مع الاستشارة للمعلومات الانفعالية، وحددوا الاستراتيجيات المعرفية لتسيير الانفعال على أنها تتكون من تسع استراتيجيات هي (سيد، 2019، 75):

3-2-1- استراتيجيات إيجابية تكيفية، وتشمل:

- التقبل Acceptation: نعني بالقبول الأفكار التي تتعلق بتقبل الفرد للخبرات والأحداث السلبية، وتعايشه معها أو استسلامه لها.
- إعادة التركيز الإيجابي Recentrage positif: وتشير إلى التركيز على الجوانب الإيجابية، والخبرات السارة، وتجاهل التفكير في ظروف الحياة الضاغطة.
- إعادة التركيز على التخطيط Recentrage sur l'action: بمعنى التفكير فيما ينبغي القيام به للتعامل مع الظروف الضاغطة، واتخاذ خطوات عملية لمواجهةها والتخفيف من آثارها السلبية.
- إعادة التقييم الإيجابي Réévaluation positive: وهي عبارة عن إعادة تقييم الموقف الضاغط، ومحاولة إيجاد معاني إيجابية فيه، ومحاولة التعلم والاستفادة منه في تحقيق النمو الشخصي.

- وضع تطلعات Mise en perspective: يشير وضع تطلعات إلى اعتقاد الفرد بعدم خطورة الأحداث الضاغطة، والتقليل من أهميتها، ووضعها في حجمها الحقيقي، ومقارنتها بخبرات أخرى قد تكون أكثر خطورة مما تعرض لها أو تعرض لها الآخرون (Garnefski, Kommer, Kraaij, Teerds, Legerstee & Onstein, 2002, 407).

3-2-2- استراتيجيات سلبية غير تكيفية، وتشمل:

- لوم الذات Blame de soi: يشير لوم الذات إلى الأفكار التي يلوم فيها الفرد نفسه إزاء ما اختبره.
- لوم الآخرين Blame d'autrui: يشير لوم الآخرين إلى الأفكار التي يضع فيها الفرد اللوم على ما اختبره على البيئة أو على شخص آخر (Omran, 2011, 106).
- الاجترار Ruminatation: يتحدد الاجترار بالتركيز المستمر على الأفكار والمشاعر الحزينة التي ترتبط بالأحداث السلبية، وعلى الأسباب والعواقب المرتبطة بهذه الانفعالات (Aldo & Hoeksema, 2010).
- الكارثية Catastrophisme: تشير الكارثية إلى الأفكار التي ترتبط بتضخيم الموقف، والمبالغة في خطورته وتصويره على أنه كارثة لا يمكن تحملها (Garnefski, Kommer, Kraaij, Teerds, Legerstee & Onstein, 2002, 406).

4- التسيير المعرفي للانفعالات والصحة النفسية:

تلعب استراتيجيات التسيير المعرفي للانفعالات دور المعزز للصحة النفسية، ودورا وقائيا للعديد من المشكلات النفسية مثل القلق، الاكتئاب والانتحار (Garnefski & al., 2002)، كما تعمل على تسهيل الدور التكيفي للانفعالات ويقصد به الطريقة التي يعدل بها الفرد انفعالاته ليستجيب بطريقة تكون مقبولة ومتوافقة مع محيطه (بلحسيني وبوسعيد، 2017، 190).

دور التسيير المعرفي للانفعالات في الصحة والمرض - تناول نظري -

فالتسيير المعرفي للانفعالات يتيح للفرد التحكم في سلوكه ويجعله يستجيب بمرونة تجاه الأحداث البيئية المؤلمة والضاغطة، كما أن له دورا كبيرا في التوافق النفسي والعلاقات الاجتماعية (عبد العظيم، 2008)، والنظرة الإيجابية للحياة، والتمتع بالصحة النفسية والثقة بالنفس (Hayes & al., 2006).

في حين القصور في تسيير الانفعالات يؤدي إلى اضطرابات ومشكلات نفسية مختلفة منها: الألكسيتيميا، القلق، الاكتئاب، اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، اضطرابات الإدمان، اضطرابات الأكل، التسرب المدرسي، الجريمة والجروح، السلوك الانحرافي، البدانة، التدخين (Nikmanesh, Kazemi & Khosravy, 2014).

ويرى "جروس" أن تسيير الانفعالات يشير إلى العمليات التي تؤثر بها في انفعالاتنا عندما نمر بها والكيفية التي نخبر بها هذه الانفعالات ونعبر عنها، وبالتالي فإن الفشل في تنظيم الخبرة الانفعالية أو التعبير عن الانفعالات بالصورة المطلوبة، وقمع المظاهر الخارجية للانفعالات يقود إلى حدوث الاضطرابات النفسية (Gross, 2002)، حيث تشير الأبحاث إلى وجود ثلاث استراتيجيات لتسيير الانفعالات تشكل عوامل وقاية من الاضطرابات النفسية وهي: إعادة التقييم، حل المشكلات، التقبل. في حين تشكل استراتيجيات: الكبت، التجنب، الاجترار، عوامل خطر للإصابة بالاضطرابات النفسية في علم النفس المرضي (Gross, 1998, 277).

أي أن قدرة الفرد على تغيير الطريقة التي يخبر بها الانفعالات والتعبير عنها هي المساهم الرئيسي في الصحة النفسية، فالأنماط الانفعالية للفرد تساهم في خلق ملامح الشخصية والحالة النفسية له، وترفع من قدرته على مواجهة المواقف المجهدة (Elliot, & al., 2003).

كما أبرزت العديد من الدراسات علاقة التسيير المعرفي للانفعالات بالسلامة والصحة النفسية، وتم التأكيد على صعوبات التسيير الانفعالي كسبب أو نتيجة للعديد من الاضطرابات النفسية (Arnde & Fujiwara, 2014)، ويؤثر قصور أو صعوبات التسيير الانفعالي في الوظائف اليومية للحياة وتسبب في العديد من الاضطرابات النفسية كالاكتئاب، اضطراب الشخصية الحدية، اضطرابات الأكل، والاضطرابات المتعلقة بالمواد والعديد من الأعراض النفسية المرضية (Berking & Wupperman, 2012, 128).

نستنتج مما سبق أن التسيير المعرفي للانفعالات عن طريق استخدام استراتيجيات تكيفية يساعد الفرد على الحفاظ أو السيطرة على انفعالاته أثناء وبعد تجربة الأحداث الضاغطة أو المهدة مما ينعكس إيجابا على علاقاته الاجتماعية ومستوى الصحة النفسية لديه، أما الصعوبة في التسيير المعرفي للانفعالات وذلك بالجوء إلى استخدام استراتيجيات غير تكيفية يجعل من الفرد عرضة للعديد من المشكلات الانفعالية والاجتماعية، إضافة إلى عدم القدرة على التكيف مع المتطلبات البيئية خلال تفاعله مع الآخرين في الحياة اليومية، ومستوى منخفض من الصحة النفسية.

5- التسيير المعرفي للانفعالات والصحة الجسدية:

يترتب عن حدوث الانفعالات بشكل مستمر ودائم العديد من التغيرات الفيزيولوجية مما يؤدي إلى تغيرات عضوية في الأنسجة، وينشأ في هذه الحالة ما يسمى بالأمراض السيكوسوماتية، حيث أشار "تروسو" Trousseau من خلال ملاحظاته الذاتية إلى دور العامل الانفعالي في تفجير الأمراض، كما دعم ذلك "بينال" Bynal من خلال دراساته أن للأحزان الشديدة دور في الإصابة بالتهاب الجلد (شناوي وملال، 2021، 45).

ويؤكد العديد من العلماء أن عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات تزيد من الاستعداد للإصابة بالأمراض السيكوسوماتية، حيث بينت دراسة "فلورين"، "فرودينبرغ" و"هولندر" (Florin, Freudenberg & Hollaender (1985) ارتباط كف الانفعالات بمرض الربو، أما دراسة "غرير" و"واطسن" (Greer & Watson (1985) ارتباط كف الانفعال بمرض السرطان. في حين توصل "موريسن" (1990) Morrison إلى وجود علاقة بين ارتفاع ضغط الدم والألكسيتيميا، كما أكدت دراسة "دياموند" (Diamond (1982) ارتباط كل من الغضب والعداء بضغط الدم الشرياني، وثبت أيضا انتشار العدوانية لدى مرضى القلب، وكذلك ارتباطها بسلوك الشخصية نمط (أ).

وعندما يتم إنكار مشاعر الغضب أو القلق أو قمعها، فإن ذلك يؤدي إلى تغيرات فيزيولوجية ليصبح الجهاز العصبي السمباتي في حالة نشاط شديد، وكلما زاد القلق والغضب والتوتر زاد النشاط وهذا ما يؤثر على الجهازين العصبي والدوري (نايت عبد السلام، 2018، 267).

بينما استدل كل من "قشاشطة" و"عوين" (2013) بدراسة قام بها الجراح "رينج" Ring كان هدفها تحديد المرض من خلال مقابلة شخصية تدوم من 15 إلى 20 د وبعد فرز العينات بدقة من خلال تغطية أجسامهم خلال المقابلة توصل إلى إمكانية تحديد المرض بدقة حسب شخصياتهم، وانتهى إلى ثلاثة أنماط للشخصية تمثلت في: ناقصوا التفاعل المتميزون بكبت مخاوفهم وغضبهم فوجد عندهم التهاب الجلد والمفاصل وغيرها من الأمراض، ومقيدوا التفاعل الذين يتميزون بضغط الدم والصداع النصفي وغيرها، أما فئة مفرطو التفاعل فتميزوا بالثورة السريعة، الغضب والخوف، وصنفهم في فئة المرضى المصابون بانسداد الشريان التاجي، التهاب المفاصل، والجهاز الهضمي (شناوي وملال، 2021، 45).

الخاتمة:

تعد الانفعالات أحد مكونات الشخصية فهي ترتبط بحياتنا ارتباطاً وثيقاً من خلال ما نواجهه من أحداث ومواقف يومية، إضافة إلى أنها موجودة في كل علاقاتنا ولا نستطيع أن نغفل قيمتها وأهميتها، وعليه فإن انفعالاتنا تتنوع وتباين، فحدة الغضب التي تتابنا والتعبير المبالغ فيه عن شدة الفرح والحزن الذي يسيطر علينا، كل هذه الانفعالات تحتاج لتسيير عن طريق استخدام مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية والتي تركز على الجانبين النفسي والعقلي، وتعد بمثابة عامل وقائي ضد الاضطرابات النفسية والأمراض العضوية، إذ يؤدي التسيير المعرفي للانفعالات عن طريق استراتيجيات تكيفية دوراً مهماً في التمتع بالصحة النفسية والجسدية، ومن جهة أخرى فإن قصور التسيير المعرفي للانفعالات واستخدام استراتيجيات غير تكيفية يؤدي إلى تشكيل الاضطرابات والمشكلات النفسية والأمراض العضوية.

المراجع:

قائمة المراجع باللغة العربية:

- 1- بلحسيني، وردة رشيد و بوسعيد، سعاد. (2017). إستراتيجيات تنظيم الانفعالات. مجلة فكر وإبداع، رابطة الأدب الحديث، 111، 183-208.
- 2- جريان، بكر ناجي سليم والشوارب، إباد. (2013). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بإدارة الانفعالات لدى طلبة المرحلة الثانوية في قضاء حيفا. رسالة ماجستير في علم النفس والإرشاد، جامعة عمان العربية، الأردن.
- 3- حميد، علا رافع. (2019). التنظيم المعرفي الانفعالي المعرفي وعلاقته مع التحيزات المعرفية لدى طلبة الجامعة. مجلة آداب الفراهدي، 11(39)، 500-529.
- 4- سيد، الحسين حسن محمد. (2019). الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال وعلاقتها بالبناء الذاتي الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، (11)، 71-115.
- 5- شناوي، رزيقة وملال، خديجة. (2021). إشكالية الانفعالات في ظهور الأمراض السيكوسوماتية -أمراض القلب والشرايين نموذجاً-. مجلة دراسات في علم النفس الصحة، 2(6)، 41-49.
- 6- الشيمي، نجلاء فتحي عبد الرحمان عفيفي. (2019). تنظيم الانفعال وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة. المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية، 4(23)، 241-265.
- 7- عبد العظيم، طه. (2008). استراتيجيات إدارة الغضب والعدوان. عمان: دار الفكر العربي.
- 8- عفانة، محمد جاسر زكي. (2018). التنظيم الانفعالي وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة. رسالة ماجستير في الصحة النفسية المجتمعية، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

- 9- كفاي، علاء الدين. (2014). الانفعالات. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
- 10- نايت عبد السلام، كريمة. (2018). دراسة الغضب والقلق واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال كعوامل استهدافية للإصابة بارتفاع ضغط الدم الشراياني الأساسي، دراسة ميدانية مقارنة بين المرضى وغير المرضى. مجلة وحدة البحث في التنمية والموارد البشرية، (9)2، 291-162.
- قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

- 11- Aldo, A. & Hoehsem, S. (2010). specificity of cognitive emotion regulation strategies : A transdiagnostic examination. *Behavior research and therapy*, 48 (10), 974- 983.
- 12- Arndt, J. E. & Fujiwara, E. (2014). Interactions between emotion regulation and mental health. *Austin J PsychiatryBehavSci*, 1(5), 1021.
- 13- Berking, M. & Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: recent findings, current challenges, and future directions. *Curent opinion in psychiatry*, 25(2), 128-134.
- 14- Brackett, M. A., Palomero, R., Mojsakaja, J., Rayes, M. R. & Salovey, P. (2011). Emotion regulation ability, burnout & job satisfaction among British secondary school teachers. *Journal of psychology in the school*, (47), 406- 417.
- 15- Brunel M. (1995). La place des émotions en psychologie et leur rôle dans les échanges convertionnels. *Santé mentale en Québec*. 20(1), 177- 205.
- 16- Christophe, V., Antoin, P., Leroy, T. & Delelis G. (2009). Evaluation de deux stratégies de régulation émotionnelle : La suppression expressive et la réévaluation cognitive. *Revue européenne de psychologie appliquée*, 59 (1), 59- 67.
- 17- Dubé, L. & Paquet, C. (2003). Les émotions : l'aspect négligé dans l'organisation des soins de santé centrée sur le patient. *Gestion, Montréal*, 28(2), 11- 28.
- 18- Elliot, R., Watson, J. C., Goldman, R. N. & Greenberg, L. S. (2003). *Learning emotion focus: therapy: the process-experiential approach to change*. Washington, American Psychological Association.
- 19- Garnefski N., Kommer T. V., Kraaij V., Teerds J., Legerstee J. & Onstein E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: Comparaison between a clinical and a non-clinical sample. *European journal of personality*, 16(5), 403- 420.

- 20- Garnefski N., & Kraaij V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire-development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences* 41 (6), 1045- 1053.
- 21- Goleman, D. (1997). *L'intelligence émotionnelle : comment transformer ses émotions en intelligence*. Paris: éditions Robert Laffont,S.A.
- 22- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: Past, Present, Future. *Cognition and emotion*, 13 (5), 551- 573.
- 23- Gross J.J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281- 291.
- 24- Gross J.J. (2007). *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.
- 25- Gross J.J., & Thompson R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J.j. Gross (Eds.), *Handbook of emotion regulation*, (pp. 3-24). New York: Guilford Press.
- 26- Gross, James. (2008). Emotion regulation, *Handbook of emotion*, 3(3), 497- 513.
- 27- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behavior research and therapy*, 44(1), 1-25.
- 28- James W. (1884). What is an emotion?, *American Psychological Association*, 9(34), 188-205.
- 29- Keltner, D. & Gross James. (1999). Functional Accounts of emotions. *Cognition and emotion*, 13 (5), 467- 480.
- 30- Lazarus, R. (1991). *Emotion and Adaptation*. New York: Oxford University Press.
- 31- Mauss, I. B., Robert Z., Levenson, L., Mc Carter, Frank H. W. & Gross J. J. (2005). The Tie That Binds? Coherence among Emotion Experience, Behavior, and Physiologym. *American Psychological Association*, 5(2), 175- 190.
- 32- Nikmanesh, Z., Kazemi, Y. & Khosravy, M. (2014). Study role of different dimension of emotion self-regulation on addition potential. *Journal of family & reproductive health*, 8(2), 69-72.

- 33- Ochsner, K. N. & Gross J. J. (2008). Cognitive Emotion Regulation, Insights From Social Cognitive and Affective Neuroscience. *Association for Psychological Science*, 17(2), 153- 158.
- 34- Omran, Majid Pourfaraj. (2011). Relationship between cognitive emotion regulation strategies with depression and anxiety. *Open journal of psychiatry*, (1), 106- 109.
- 35- Veronique, C.A. (2009). Evaluation de deux stratégies de régulation émotionnelle. La suppression expressive et la réévaluation cognitive. *Revue européenne de psychologie appliquée*. 59(1), 59- 67.