

(دور الضبط الانفعالي في الصحة والمرض)

د. أمينة بن قويدر، جامعة تيارت

أ.د/ فتيحة كركوش، جامعة البليدة 2

ملخص:

الضبط الانفعالي هو مجموعة من العمليات يسعى من خلالها الفرد إلى ضبط وتعديل الاستجابة الانفعالية وهذا وفقا لما يتطلبه الموقف أو المحيط من استجابات مقبولة اجتماعيا أو لتحقيق جملة من الأهداف، إلا أن هذه العمليات الضبطية تتحكم فيها مجموعة من الاستراتيجيات، والتي بدورها تلعب دورا مهما في الصحة النفسية والجسدية أو المرض النفسي والجسدي، وذلك حسب الاستراتيجيات المستخدمة سواء كانت إستراتيجيات متكيفة أو غير متكيفة.

في مضمون هذه الفكرة، سنحاول تجسيد هذا الطرح من خلال:

- التعرف على جملة من المفاهيم الأساسية (مفهوم الضبط الانفعالي ومفهوم إستراتيجيات الضبط الانفعالي)
 - تقديم أهم النماذج المفسرة للضبط الانفعالي (نموذج جروس).
 - إبراز دور الضبط الانفعالي في الصحة النفسية وكذا في الصحة الجسدية.
- الكلمات المفتاحية: الضبط الانفعالي، استراتيجيات الضبط الانفعالي، الصحة، المرض.

مقدمة:

يلعب الانفعال دورا كبيرا في تشكيل الاضطرابات النفسية والصعوبات الانفعالية، وقد أظهرت ذلك البحوث الحديثة بشكل كبير، حيث أشار كل من فيشر وتنجني (Fischer & Tangney) (1995)، إلى ما يُسمى بـ "ثورة الانفعال" في مجال علم النفس المرضي. (Southam-Gerow and, 2002, p189).

فتطور البحث في مجال علم النفس المرضي أدى إلى زيادة التأكيد على أهمية العمليات الانفعالية في تطوير الشذوذ، وقد أشارت إلى ذلك العديد من الدراسات، كما بينه سوثنام جراو وآخرون (2002)، على سبيل المثال لا على سبيل الحصر، دراسة كل من: (Cicchetti, 1984, Cicchetti & Cohen, 1995, Luthar, Burack, Cicchetti & Weiz, 1997, Sroufrutter, 1984).

ومن جهة أخرى، تدل الاستجابة للمنبهات الخارجية على تكيف الفرد، وعلى قدرته على الإدراك وتسهيل النشاط، واتخاذ القرار، وتعزيز التواصل الاجتماعي وتقوية ذاكرة الأحداث الهامة (Hartley and Phelps, 2009, p01).

وحسب هارتلي وفيلبس (Hartley & Phelps, 2009)، فإن هذه القدرة راجعة إلى ما يسمى بعمليات ضبط الانفعال، والتي تكون نتيجة لمثيرات البيئة الطارئة، حيث تنشر عمدا مجموعة من الاستراتيجيات التي تعمل على تغيير الطريقة التي نفكر بها بخصوص المثير الانفعالي، بحيث تُحوّل تركيزنا نحو التقليل من أهمية الانفعال غير المرغوب فيه.

ويختلف استخدام هذه الاستراتيجيات باختلاف الوضعية والأهداف، إلا أن نماذج مختلفة -حسب ما ذكر ألدو (Aldao, 2010)- أثبتت أن هناك بعض الاستراتيجيات التي تعمل على نجاح عملية الضبط الانفعالي وأخرى منها تؤدي إلى خلق صعوبات في العمليات الضبطية. وبالتالي، إما أن تلعب هذه الإستراتيجيات دورا في إحداث الوقاية ضد الأمراض النفسية والجسدية أو أن تدخل ضمن عوامل الخطر المهددة للصحة النفسية والجسدية.

ولإبراز الدور الذي يلعبه الضبط الانفعالي في الصحة والمرض، حاولنا من خلال هذه الورقة الإجابة على الأسئلة التالية:

- ما مفهوم إستراتيجيات الضبط الانفعالي؟
- ما هي أهم النماذج المفسرة له؟
- ما هو دور الضبط الانفعالي في الصحة النفسية؟

- ما هو دوره في الصحة الجسدية؟

1. مفهوم الضبط الانفعالي (Emotion regulation):

سعى العديد من الباحثين إلى تعريف الضبط الانفعالي، إلا أن هذه التعريفات كما عبّر عنها سوثنام غراو وزملاؤه (Southam-Greow & all, 2002) هي تعريفات ضمنية تسعى لمعرفة كيفية ضبط الفرد لانفعالاته، ومع ذلك هناك من عرفها تعريفا شاملا. وفي هذا الصدد، حدد كروس (Gross, 1998) الضبط الانفعالي على أساس أنه العمليات التي يقوم الأفراد من خلالها بالتأثير على انفعالاتهم عندما يتطلب الأمر ذلك.

وأوضح (Gerow-Southam & all, 2002, p191) أن كل من كول و ميشال (Cole & Michel) عرفا الضبط الانفعالي على اعتباره ديناميكية تهدف إلى تعديل السلوك الانفعالي .

كما عرّف طومسو (Thompso, 1994) ضبط الانفعال على أنه مفهوم يشير إلى جميع العمليات الجوهرية والعرضية المسؤولة عن متابعة وتقييم وتعديل ردود الفعل الانفعالية المكثفة (الشديدة) والمؤقتة لتحقيق أحد الأهداف (In: Öngena, 2010, p1516). وقدم موس وزملاؤه (Mauss & all, 2007) تعريفا يختص به العملية الضبطية يصب في كل ما يبذله الأفراد من محاولات متعمدة الأفراد للتأثير على تلقائية انفعالاتهم، وعلى الخبرة الانفعالية والتعبير عنها. ويتطلب ضبط الانفعال ضبط جانب أو أكثر من جوانب الانفعال الذي يتضمن: الاستثارة، الانتباه، التقييم الموضوعي للخبرة، والسلوك، والاستجابة الفسيولوجية. من جهتها، عرّفت ألداو وزملاؤها (Aldao & all, 2010) الضبط الانفعالي على أنه تعديل الأفراد لانفعالاتهم الواعية وغير الواعية وذلك بهدف الاستجابة بشكل مناسب لمتطلبات البيئة.

بالاعتماد على ما تم تقديمه، يمكننا أن نُعرّف الضبط الانفعالي من خلال العناصر الآتية:

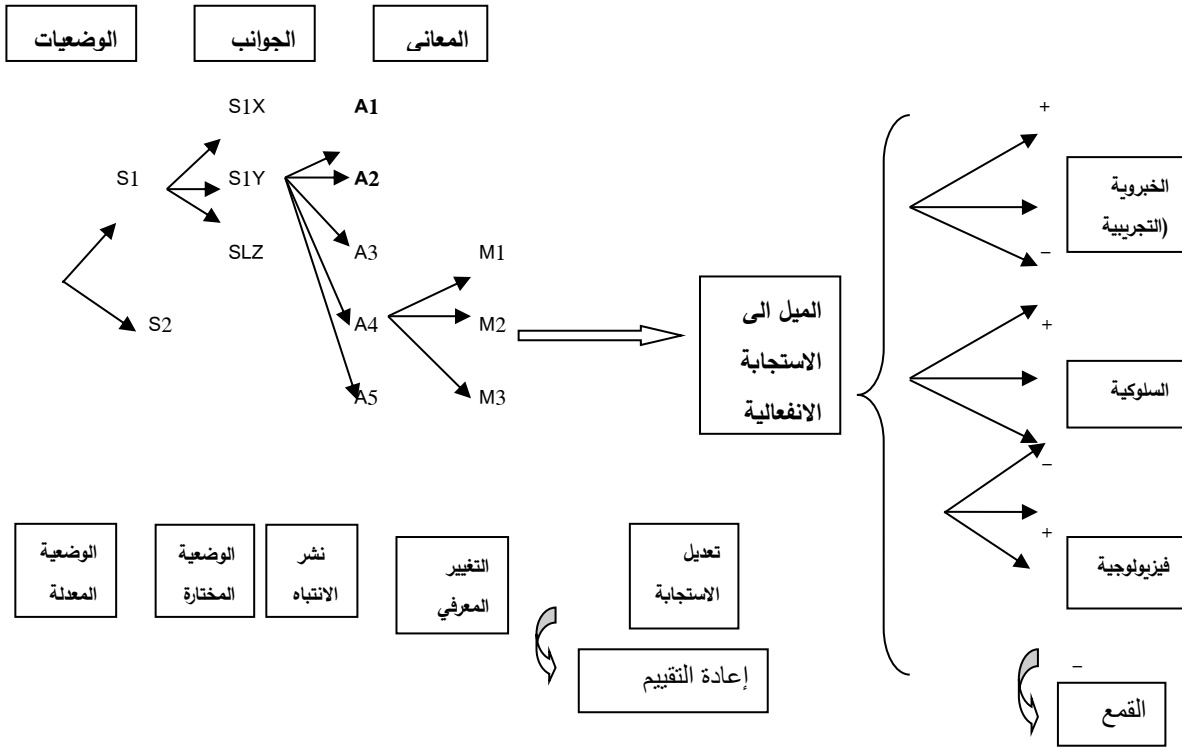
- أنه مجموعة من العمليات يقوم بها الفرد،
 - يسعى من خلالها الفرد إلى ضبط وتعديل استجابته الانفعالية بما يتلاءم ويتوافق مع متطلبات البيئة الخارجية.
- وبما أن أغلب التعريفات الواردة أعلاه تُعرّف الضبط الانفعالي على أنه عملية أو مجموعة من العمليات تهدف إلى السيطرة على الانفعال، كان من الضروري وصف هذه العملية بدقة، وهذا ما سنتناوله في من خلال تركيزنا على نموذج جروس.

2. نموذج (Gross) لعملية الضبط الانفعالي:

طوّر غروس (Gross, 2002) نموذجا يشرح من خلاله عملية الضبط الانفعالي، حيث ميّز بين نوعين من الاستراتيجيات المهمة، وهي:

- الاستراتيجيات المُركزة على السوابق (Antecedent-focused strategies) التي تشير إلى ما يقوم به الفرد قبل الميل إلى الاستجابة الانفعالية،
- الاستراتيجيات المُركزة على الاستجابة (Response-focused strategies) والتي تشير إلى ما يقوم به الفرد عندما يكون الانفعال قد بدأ بالفعل.

وقد قدم جروس خمسة أنواع من استراتيجيات الضبط الانفعالي وهي موضحة في الشكل رقم (02):



الضبط الانفعالي المركز على الاستجابة الضبط الانفعالي المركز على السوابق

الضبط الانفعالي المركز على الاستجابة الضبط الانفعالي المركز على السوابق

الشكل رقم (01): نموذج كروس (Gross) لعملية الضبط الانفعالي

(Source: Gross, 2002, p282)

يبدو من خلال الشكل ر(01) أن أول هذه الاستراتيجيات هي اختيار الوضعية (Situation selection) التي تدل على اختيار حالة واحدة وهي الوضعية (s1) بدلا من الوضعية (s2)، حيث يشير اختيار الوضعية هنا إلى تجنب أشخاص أو أشياء أو أماكن وذلك بغية ضبط الانفعال. على سبيل المثال: قد يقرر شخص أن يشاهد فيلما كوميديا في الليلة التي تسبق الامتحان وهذا يُعَبَّر عن اختياره للوضعية (s1)، بدلا من أن يختار الوضعية (s2) التي تكون بالذهاب لدورة دراسية مع طلاب يُسَبِّبون له الانزعاج. في كثير من الأحيان، ينطوي اختيار الوضعية على مقايضات معقدة بين الفوائد الانفعالية قصيرة المدى وطويلة المدى. فعلى سبيل المثال: الشخص الخجول يبذل جهدا ليخفف من قلقه عن طريق تجنب المواقف الاجتماعية، وفي هذه الحالة يمكن أن تكون له مكاسب انفعالية على المدى القصير على حساب العزلة الاجتماعية التي تكون على المدى الطويل.

أما بالنسبة لتعديل الوضعية، فهي مُصممة لتعديل التأثير الانفعالي، وخلق إما s1x, s1y, s1z، وهذا يشير إلى التعامل المركز على المشكل (Problem focused coping) أو السيطرة الأولية. فعلى سبيل المثال: واستمرارا في مثال الامتحان، إذا تحدث الشخص مع صديقه في الليلة التي تسبق ليلة امتحان مهم، وسأله الصديق عن مدى استعدادة للامتحان، فمن الواضح أنه يفضل لو يتكلم عن شيء آخر.

يلي بعد ذلك وضعية تنطوي على جوانب مختلفة، A1, A2, A3, A4, A5 في هذه الحالة يتطلب الانتباه لتحديد أي جانب من هذه الوضعية. مثال ذلك: الشخص يُعَدُّ بلاط السقف لكي يشتت انتباهه عن محادثة مزعجة.

مع العلم أن الانتباه يتطلب جهودا ترمي إلى التركيز بشكل مكثف على موضوع أو مهمة معينة، حيث أن التركيز على جانب معين من هذه الوضعية، يشير إلى التغيير المعرفي واختيار معنى من المعاني الممكنة، M1, M2, M3. على سبيل المثال، قد يختار الشخص المعنى

(M2) فيذكر الشخص نفسه بأن وضعية الامتحان ما هي إلا امتحان عادي بدلا من المعنى (M1) الذي يعتبر الشخص فيه أن وضعية الامتحان هي تقييم له كإنسان. كما أنه كثيرا ما يستخدم التغيير المعرفي (Cognitive change) للتقليل من الاستجابة الانفعالية.

ومع ذلك، فإنه يمكن أيضا أن يستخدم لتضخيم الاستجابة الانفعالية وحتى تغيير الانفعال في حد ذاته، مثالا: يتحول الغضب من إثبات للقوة إلى جلب للشفقة.

إن المعنى الشخصي للوضعية أمر بالغ الأهمية، لأنه يؤثر بشدة في ميول الفرد للاستجابة الخبروية والسلوكية والفيزيولوجية في هذا الوضع بالذات.

وأخيرا، فإن تعديل الاستجابة يشير إلى التأثير في محاولات الاستجابة الانفعالية بمجرد الاستجابة بالفعل.

ويتضح تعديل الاستجابة في الشكل (02) عن طريق خفض السلوك التعبيري (-). في المثال الخاص بالامتحان، وقد تأخذ الاستجابة المعدلة شكل إخفاء الحرج المتعلق بفشل الشخص في الامتحان.

توجد مقاصد أخرى لتعديل الاستجابة، وهذه المقاصد ذات مكونات تجريبية (خبروية) فيسيولوجية للانفعال.

كما يمكن استخدام العقاقير لاستهداف الحالات الفيزيولوجية، أو لخفض الحالات الوجدانية مثل القلق والاكتئاب.

من ثم فإن نموذج جروس للضبط الانفعالي يعد نموذجا مهما لأنه يُمكن من معرفة الكيفية التي يتم من خلالها السيطرة والتحكم في الانفعالات، بما يتوافق مع متطلبات البيئة الخارجية، وبالتالي فالأفراد يختلفون في اختياراتهم للوضعيات، ومن هنا يختلف استخدامهم للاستراتيجيات، وهذا ما يعكس نجاحهم أو فشلهم في عملية ضبط الانفعالي.

3. استراتيجيات ضبط الانفعالي:

حسب (Gross, 2002) فإن استراتيجيات ضبط الانفعالي مقسمة إلى خمسة مجموعات، هي:

- إستراتيجيات الوضعية المختارة،
- استراتيجيات الوضعية المعدلة،
- استراتيجيات نشر الانتباه،
- استراتيجيات التغيير المعرفي
- استراتيجيات تعديل الاستجابة.

وتختلف استراتيجيات ضبط الانفعالي كما أوضح دسطينو وزملاؤه (Desteno & all, 2010) وتباين على طول فترة الاستجابة الانفعالية.

وحسب هؤلاء الباحثين فالشكل الأول من استراتيجيات ضبط الانفعال هو اختيار الوضعية، ويعني اتخاذ الإجراءات التي تُجنبنا الوضعيات التي تؤدي إلى إثارة الانفعال واختيار الوضعيات الأقل تأثيرا.

أما الشكل الثاني من استراتيجيات ضبط الانفعالي فهو تعديل الوضعية، ويقصد به تعديل البيئة المادية بهدف تغيير الاستجابة الانفعالية إزاء هذه البيئة.

إن الشكل الأول والثاني من ضبط الانفعال يساعدان على تشكيل الوضعية التي سيتعرض لها الفرد، ومن الممكن أيضا أن يكون ضبط الانفعال دون التغيير في البيئة.

أما الشكل الثالث من استراتيجيات ضبط الانفعالي وهو نشر الانتباه، ويشير إلى التأثير على الاستجابة الانفعالية من خلال توجيه الاهتمام إلى وضعية معينة.

وهناك شكل رابع من ضبط الانفعالي وهو التغيير المعرفي، ويشير إلى واحد أو أكثر من التقييمات التي تؤدي إلى انفعالات مختلفة.

وأخيرا، الشكل الخامس من استراتيجيات ضبط الانفعالي وهو تعديل الاستجابة، ويشير إلى التأثير الفيسيولوجي والخبروي والسلوكي المباشر نسبيا، والذي يكون عندما تتم الاستجابة الانفعالية بالفعل.

وقد برزت العديد من النماذج النظرية التي أثبتت وجود عدة إستراتيجيات تؤدي إلى النجاح في ضبط الانفعال وهي الإستراتيجيات المتكيفة، وإستراتيجيات أخرى تؤدي إلى خلق صعوبات في ضبط الانفعالي تدعى بالاستراتيجيات غير المتكيفة. وعلى هذا الأساس، افترض الكثير من الباحثين أن هذه الاستراتيجيات قد تكون عوامل مخاطرة أو عوامل وقاية ضد الاضطرابات النفسية (Aldao & all, 2010).

وقد لاحظ كل من كالكين و هومبسن (Calkin & Hompson, 1996) أن السبب الذي يجعل من استعمال الاستراتيجيات غير متكيفة وغير متوقعة في تسيير الانفعال بشكل حتمي لا مفر منه، هو مطالب البيئة الصعبة التي تتضارب مع الأهداف الانفعالية وهذا ما يؤدي إلى تعزيز هذه الإستراتيجيات (Gerow-Southam & all, 2002).

4. الضبط الانفعالي والصحة النفسية:

إن الضبط الانفعالي مهم جدا للتفاعل مع البيئة الخارجية بطريقة ناجحة، وله تأثير على الصحة النفسية حسب ما أوضحه كل من سالوان ودونيس (Saloan and Denise, 2004)، إذ أن النجاح في ضبط الانفعالات يعد مهما جدا من أجل الوصول إلى التكيف وحسن الحال النفسي (Campbell-sills Laura; and all, 2006).

وفي هذا السياق، فقد أشارت العديد من الدراسات إلى ارتباط النجاح في ضبط الانفعال بالنتائج الصحية الجيدة وتحسين العلاقات، من بينها دراسة كل من جوهن وغريس (Johen & Crss, 2004) ودراسة كل من وبركات و سلفي (Brackett & Slvey, 2004) (In : Aldao & all, 2010).

ومن جهة أخرى، فإن تحقيق الأهداف العامة في الحياة يتطلب تحمل وتسيير مجموعة واسعة من الانفعالات، والتي قد يكون بعضها غير مريح، ومن هنا فإن عدم نجاح الفرد في ضبط انفعالاته يمكن أن يعيق حياته من حيث تحقيق أهدافه والمحافظة على ظروف حياته.

ومن ثمة، فإن الأفراد الذين يفشلون في تطوير مرونة وفعالية على مستوى مهارات ضبط انفعالاتهم، فإن هذا يؤدي بهم إلى خبرة مفطرة واستمرار الانفعالات، وبالتالي يتأثر شعور الفرد بحسن الحال النفسي (Campbell-sills Laura; and all, 2006).

وعلى هذا الأساس، فإن هناك تزايدا ملحوظا في إدراج الضبط الانفعالي ضمن نماذج عديدة من الباتولوجيا، كاضطراب الأسى (Distress disorder)، حيث أن القلق والاكتئاب ما هما إلا نتيجتان لصعوبة في ضبط الانفعال.

وقد دار نقاش كبير بين عدد من المنظرين بخصوص الأفراد الذين لا يمكنهم التصرف بفعالية مع ردودهم الانفعالية الناتجة عن خبرات الحياة اليومية التي قد تستمر لفترات طويلة مع ارتباطها بالأسى، قد تتطور إلى تشخيص الاكتئاب أو القلق. وقد اقترح أن الأفراد ذوي الانفعالات ضعيفة الضبط، غالبا ما يلجأون إلى الطعام أو الكحول للهروب من انخفاض ضبط انفعالاتهم (Aldao & all, 2010).

من جهتها، أكدت العديد من الدراسات العلاقة بين الصعوبات في ضبط الانفعال والاضطرابات النفسية على العموم، ونجد من بين هذه الدراسات: دراسة كل من لينكن، ولينش وتروست وسالسمان (Linekan, 1993, Lynch, Trost, Salsman & linekan, 2007)، وبالخصوص الاكتئاب الأساسي حسب ما أشارت إليه دراسة روتنبرغ وغروس و غوثب (Rottenbeg & cross & Gothb, 2005) ودراسة نولن هولكسما وزملاؤه (Nolen-holksma & all, 2008)، والاضطراب ثنائي القطب كما هو الحال في دراسة جونسن (Johnson, 2005)، واضطراب الحصر (القلق المعمم) حسب دراسة مينن و زملاؤه (Mennen et all, 2007)، واضطراب القلق الاجتماعي الذي تناولته دراسة كاشدن وبرين (SAD; Kashdan & Breen, 2008) (In : Aldao & all, 2010).

5. الضبط الانفعالي والصحة الجسدية:

هناك اعتقاد في الثقافة الشعبية مفاده أنه غالبا ما تكون هناك عواقب سلبية لكف المشاعر على الصحة الجسدية، وقد أيدت العديد من التقارير العلمية هذا الاعتقاد، حيث ربطت بين كف الانفعال والربو كما هو الحال في دراسة فلورين، فرودينبرغ و هولندر (Florin, Freudenberg, & Hollaender, 1985) والسرطان كما هو الحال في دراسة غريير و واطسن (Greer & Watson, 1985). وقد تطورت الأبحاث الآن، إذ أولي اهتمام خاص لدور الضبط الانفعالي في أمراض القلب والأوعية الدموية ومن أمثلة هذه

الدراسات نجد دراسة: موراي و لوباز (Murray & Lopez, 1997) و داسة غيوتن و هال (Guyton & Hall, 1997) وحسب دراسة دنولات و زملاؤه (Denollet et al, 1996) التي صُنّفت الناجين من النوبات القلبية إلى أربع مجموعات اعتمادا على نتائجهم في اختبارات الأسى والميل إلى كف العاطفة، فقد كانت نسبة الوفيات أعلى في المجموعة مرتفعة الأسى وذلك بنسبة 27% من المرضى الآخرين الذين قدرت نسبة الوفيات لديهم بـ 7%.

كما أثبتت دراسات أخرى أن الأفراد الذين لديهم قدرة على ضبط انفعالاتهم بشكل سليم تنخفض لديهم الإصابة بأمراض القلب بنسبة من 20% إلى 60%، مثل ذلك دراسة كوبزتنسكي، بارك، بيترسون، فوكوناس و سباراو (Kubzansky, Park, Peterson, Vokonas, & Sparrow, 2011).

وفي نفس هذا الإطار، يمكننا أن نوضح بأن الدراسات التي تناولت استراتيجيات الضبط الانفعالي وعلاقتها بالصحة الجسدية قد قسّمت إلى فئتين، نذكرهما على التوالي:

- **الفئة الأولى:** درست النجاح أو الفشل في ضبط الانفعال بصفة عامة وتأثيره على الصحة الجسدية.
 - **الفئة الثانية:** فقد حددت إستراتيجيات محددة يفترض أن لديها تأثير على الصحة الجسدية.
- بالنسبة للفئة الأولى، فقد وجدت دراسة فراترولي (Frattaroli, 2006) نتائج ايجابية للتعبير الانفعالي (الذي يعكس النجاح في الضبط الانفعالي) وتحسن النتائج الصحية، وعلى النقيض من ذلك فلم تتوصل دراسة ميدس و نوون (Meads & Nouwen, 2005) إلى مثل هذه النتائج.
- أما فيما يخص الفئة الثانية من الدراسات، فقد ركزت أغلبها على النتائج الفيسيولوجية الحادة لكل من الإلغاء (Suppression) وإعادة التقييم (Reappraisal) (Gross, 2002).
- وعلى المستوى الوجداني، وجدت الدراسات أن الإلغاء (Suppression) يرتبط مع زيادة الانفعالات السلبية وانخفاض الانفعالات الايجابية. أما إعادة التقييم، فانه يرتبط مع زيادة الانفعالات الايجابية وانخفاض الانفعالات السلبية.
- من الناحية الفيسيولوجية، أوضح جروس (Gross, 2002) أن الإلغاء يؤدي إلى زيادة الاستجابات اللاإرادية، في حين أن التقييم المعرفي يؤدي إلى الحد من الاستجابات اللاإرادية.
- خاتمة:**

من خلال ما سبق ذكره في هذا التحليل الذي تناولنا من خلاله عملية الضبط الانفعالي وتأثيراتها على الصحة وكذا المرض، يتبين بوضوح أهمية الانفعالات وعمليات ضبطها والسيطرة عليها في الحياة النفسية وإحداث الصحة والمرض سواء من الناحية النفسية أو من الناحية الجسدية.

فالسيطرة على الانفعال عملية معقدة تتحكم فيها متطلبات البيئة الخارجية، تنطلق من اختيار الوضعية الأقل انفعالا، فتعديل الوضعية بالإضافة إلى تركيز الانتباه على وضعية تقلل من الانفعالات المزعجة، بالإضافة إلى التغيير المعرفي وهو تقييم الوضعية الانفعالية تقييما أقل انفعالا، كل هذه المراحل تسبق الانفعال وفي حالة بدء الانفعال فإن مرحلة تعديل الاستجابة هي المرحلة المسطرة.

وكل مرحلة من المراحل تضم مجموعة من الاستراتيجيات تتغير بتغير الموقف والأهداف. ووفقا لهذه الاستراتيجيات، يمكننا اعتبار أن عملية الضبط الانفعالي عملية ناجحة أو فاشلة.

فالنجاح في عملية ضبط الانفعال يتطلب استخدام إستراتيجيات متكيفة يتكرر استخدامها في المواقف الانفعالية المختلفة، وهذا دلالة على المرونة النفسية، والتي تحقق الصحة النفسية والجسدية.

في حين أن الفشل في الضبط الانفعالي فهو نتيجة للاستخدام المكثف لاستراتيجيات غير متكيفة كالتجنب الانفعالي، وبالتالي فإن تكرار استخدام هذه الاستراتيجيات في المواقف الانفعالية، يعكس عدم المرونة النفسية، وهذا ما يؤدي إلى مشكلات نفسية وجسدية. والجدير بالذكر هو أن العديد من النماذج العلاجية السلوكية المعرفية تركز على الجانب الانفعالي، وعلى المرونة النفسية التي تنبني على ضبط انفعالي ناجح، وتسيير ناجح للانفعالات، ومن بين أهم هذه النماذج نموذج التقبل والالتزام.

قائمة المراجع:

- 1.Aldao, Amelia; and Nolen-Hoeksema Susan; and Schweizer Susanne. **"Emotion-regulation strategies across psychopathology".** A meta-analytic review. Clinical Psychology Review. 30,2010. pp217–237.p217.
- 2.Campbell-sills Laura; and all. **"Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders".** Behaviour Research and Therapy. 44 ,2006.pp1251–1263.
- 3.Denollet, J; and all. **"Personality as independent predictor of long term mortality in patients with coronary heart disease".** The Lancet. 347, 1996.pp417–421.
- 4.Desteno, David; and Gross James ; and Kubzansky Laura . **"Affective Science and Health: The Importance of Emotion and Emotion Regulation."** Health Psychology. 32. 5(2013) :pp 474 – 486.
- 5.Florin, I; and Freudenberg G; Hollaender J. **"Facial expressions of emotion and physiologic reactions in children with bronchial asthma".** Psychosomatic Medicine. 47, 1985.pp382–393.
- 6.Gerow-Southam, MichaelA; and Kendallb Philip C. Op. cite .pp189–222.p274.p191.
- 7.Greer, S; and Watson M. **"Towards a psychobiological model of cancer: Psychological considerations".** Social Science and Medicine. 20,1985.pp 773–777.
- 8.Gross, James. **"The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review"**.Review of General Psychology. 2 .3 (1998):p.p 271-299.
- 9.Gross, James.**"Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences"**.Psychophysiology. 39 ,2002. pp281–291.
- 10.Guyton, A C; and Hall J E. Human physiology and mechanisms of disease . Philadelphia: W.B. Saunders Company. 1997
- 11.Hartley Catherine A and Phelps Elizabeth A (2009): Changing Fear: The Neurocircuitry of Emotion Regulation,Neuropsychopharmacology REVIEWS, Vol 01,N 11
12. Mauss, Iris B; and Bunge Silvia A ;and Gross James . **"Automatic Emotion Regulation".** Social and Personality Psychology Compass. 01, 2007.pp 1751-9004.
13. Murray, C J L; Lopez A D. **"Alternative projections of mortality and disability by cause 1990–2020: Global Burden of Disease Study".** The Lancet. 349, 1997.pp1498–1504.
14. Öngena, Erol Demet . **"Cognitive emotion regulation in the prediction of depression and submissive behavior"** .Gender and grade level differences in Turkish adolescents, Procedia Social and Behavioral Sciences. 9,2010. pp 1516–1523.p1516.
- 15.Saloan, M; and Denise. **"Emotion regulation in action: Emotional reactivity in experiential avoidance".** Behaviour Research and Therapy. 42, 2004. p.p 1257-1270.
- 16.Southam-Gerow, MichaelA; and Kendallb Philip C. **"Emotion regulation and understanding Implications for child psychopathology and therapy"**.Clinical Psychology Review. 22, 2002. 189–222.p191.