

بررسی مدل ساختاری نقش راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، ذهن آگاهی و کمال گرایی در پیش بینی مشکلات هیجانی در دانش آموزان

شقایق ظفری^۱، ملوک خادمی اشکذری^۲

The structural model of the role of cognitive emotion regulation strategies, mindfulness and perfectionism in predicting emotional problems in students

Shaghayegh Zafari¹, Molouk Khademi Ashkzari²

چکیده

زمینه: پژوهش‌های زیادی درباره ارتباط راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، ذهن آگاهی و کمال گرایی انجام شده است، اما نقش این راهبردها در پیش بینی مشکلات هیجانی مورد غفلت واقع شده است. **هدف:** بررسی مدل ساختاری راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، ذهن آگاهی و کمال گرایی در پیش بینی مشکلات هیجانی در دانش آموزان بود. **روش:** پژوهش از نوع توصیفی - تحلیلی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر و پسر دوره دوم دبیرستان شهر تهران در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ بود. ۱۴۰ نفر (۱۲۰ نفر دختر و ۱۲۰ نفر پسر) به شیوه‌ی خوشه‌ای چندمرحله‌ای به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار پژوهش عبارتند از: مقیاس پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱)، پرسشنامه مشکلات هیجانی (مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس) لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵)، پرسشنامه ذهن آگاهی رایان و براون (۲۰۰۳) و پرسشنامه کمال گرایی چندبعدی تهران (بشارت، ۱۳۸۶). تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل معادلات ساختاری انجام گرفت. **یافته‌ها:** راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، ذهن آگاهی و کمال گرایی با مشکلات هیجانی رابطه مثبت دارند ($P < 0/05$). **نتیجه گیری:** مشکلات هیجانی را می‌توان با راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، ذهن آگاهی و کمال گرایی پیش بینی کرد. **واژه کلیدها:** راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، ذهن آگاهی، کمال گرایی، مشکلات هیجانی، دانش آموزان

Background: Much research has been done on the relationship between cognitive emotion regulation strategies, mindfulness, and perfectionism, but the role of these strategies in predicting emotional problems has been neglected. **Aims:** To investigate the structural model of cognitive emotion regulation strategies, mindfulness and perfectionism in predicting students' emotional problems. **Method:** This was a descriptive-analytical study. The statistical population of this study consisted of all male and female high school students in Tehran in the academic year of 2018-2019. 140 individuals (120 girls and 120 boys) were selected through multi-stage cluster sampling. Research instruments are: Garnefsky et al. (2001) Cognitive Emotion Regulation Questionnaire Scale (LABUND & LOBUND (1995)) Emotional Problems Scale (Depression, Anxiety and Stress Scale), Ryan & Brown Mindfulness Questionnaire (2003) and Tehran Multidimensional Perfectionism Questionnaire. (Besharat, 2007). Data were analyzed using structural equation modeling. **Results:** Cognitive emotion regulation strategies, mindfulness and perfectionism were positively associated with emotional problems ($P < 0/05$). **Conclusions:** Emotional problems can be predicted by cognitive emotion regulation strategies, mindfulness and perfectionism. **Key Word:** Cognitive emotion regulation strategies, mindfulness, perfectionism, emotional problems, students

Corresponding Author: Mkhademi@alzahra.ac.ir

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

^۱ M.A. of Educational Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran

^۲ دانشیار، گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران ایران (نویسنده مسئول)

^۲ Associate Professor, Department of Educational Psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran (Corresponding Author)

مقدمه

شاید بتوان سلامت روان را اساسی‌ترین مفهوم در علوم روانشناختی به شمار آورد. علی‌رغم تعاریف متعدد ارائه شده برای این مفهوم، اتفاق نظر روانشناسان در خصوص اهمیت سلامت روان در مطالعه وضعیت روانشناختی فردی بیانگر اهمیت و جایگاه این مفهوم روانشناختی می‌باشد (جعفری ندوشن، زارع، سلطانی و بخشایی، ۱۳۹۶). لاوبوند و لاوبوند ۱۹۹۵ در تعریف سلامت روان با طرح موضوع توان کنترل دنیای درون و بیرون، سلامت روان را وضعیتی تعریف می‌کنند که در آن شرایط، فرد دارای احساس کنترل کامل بر دنیای درون و بیرون خود می‌باشد. به اعتقاد این دو محقق هرچه میزان این احساس کنترل نزد فرد کاهش یابد، آن فرد از حالت سلامت کامل فاصله می‌گیرد و به سوی مشکلات هیجانی پیش می‌رود. میزان احساس کنترل بر دنیای درون و بیرون به عنوان شاخص سلامت روان وابسته به عوامل متعددی می‌باشد. این دسته از عوامل را می‌توان به دو دسته کلی عوامل محیطی و عوامل فردی تقسیم نمود. منظور از عوامل محیطی شرایط و امکانات محیط پیرامون فرد می‌باشد، اعم از شرایط خانوادگی، تهدیدهای اجتماعی، گروه همسالان، امکانات رفاهی و بهداشتی و منظور از عوامل فردی، ویژگی‌ها، توانایی‌ها و مهارت‌های فردی اعم از توانایی جسمی، هوش و استعداد، مهارت‌های خودتنظیمی شناختی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی، مهارت‌های مقابله، ذهن آگاهی و کمال‌گرایی می‌باشد (سامانی و همکاران، ۱۳۹۰).

منظور از تنظیم شناختی هیجان نحوه‌ی پردازش شناختی فرد در هنگام مواجهه با وقایع ناگوار و استرس‌زا می‌باشد (گارنفسکی و گرایچ، ۲۰۰۶). تنظیم شناختی هیجان را می‌توان روش شناختی مدیریت اطلاعات هیجانی تحریک شده تعریف کرد (پاتھوف، گارنفسکی، میکوسکی، دامینگوز - سنچز، مارتینز و همکاران، ۲۰۱۶). تنظیم هیجان فرآیندی است که به افراد در افزایش، کاهش و یا حفظ مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی کمک می‌کند و در اثر برخورداری از مهارت تنظیم هیجانی، افراد توانایی این را دارند که هیجان خود را به شیوه‌ای مناسب ابراز کنند و در صورتی که درگیر هیجانات ناخوشایند همچون احساس اندوهگینی شوند، بتوانند از شدت آن کم کنند، افرادی که از مهارت‌های شناختی تنظیم

هیجانی برخوردار هستند، می‌توانند به خوبی هیجانات منفی را کاهش دهند و یا کنترل کنند و بین تنظیم هیجان با کاهش آسیب رساندن به خود و کاهش مشکلات هیجانی مانند نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس ارتباط معنادار وجود دارد (قاسمی جوبنه، موسوی، ظنی پور و حسینی صدیقی، ۱۳۹۵).

عامل بعدی دیگر که می‌تواند به افراد در بهبود جنبه‌های مختلف زندگی به خصوص در بهبود عملکرد یادگیری و تحصیلی نقش مفید داشته باشد، ذهن آگاهی می‌باشد، ذهن آگاهی^۱ به معنای توجه کردن به شیوه‌ای خاص، هدفمند، در زمان کنونی و بدون قضاوت و پیش داوری تعریف شده است (فرون، یوانس، مارای، دوزیوس و پاتریج، ۲۰۰۸). این مفهوم نوعی از آگاهی است که از طریق توجه به اهداف واقعی و بودن در زمان حال، بدون قضاوت راجع به تجربیات آشکار و لحظه به لحظه پدیدار می‌شود (مکانویل، مکلیور و هن، ۲۰۱۷).

ذهن آگاهی می‌تواند به عنوان یک عامل حفاظتی عمل نموده و چرخه آسیب‌زای زیربنای هم‌زمان بودن تجربه رویدادهای آسیب‌زا و علائم روانشناختی را دگرگون کند (کابت - زین، ۲۰۰۳). ذهن آگاهی یعنی بودن در لحظه با هر آنچه که اکنون هست، بدون قضاوت و بدون اظهار نظر درباره آنچه اتفاق می‌افتد (واکر و کلوسیمو، ۲۰۱۱). ذهن آگاهی می‌تواند نقش مهمی در تبیین مشکلات رفتاری دانش‌آموزان داشته باشند (ونگ و همکاران، ۲۰۱۸). تعاریف مختلف از ذهن آگاهی سه ویژگی‌ها منعکس می‌کند: الف) توجه و آگاهی متمرکز بر زمان حال ب) هدفمندی که مربوط به مؤلفه‌ی انگیزشی توجه و رفتار می‌باشد، ج) نگرش، وضعیت توجه فرد را نشان می‌دهد، نظیر علاقه، کنجکاوی، عدم قضاوت، پذیرش و پاسخ دهنده بودن (دانکان، میلر، وامپ و هیویل، ۲۰۰۹).

ذهن آگاهی به عنوان رویکردی غیر قضاوتی، برای کمک به افراد جهت فائق آمدن بر تجارب ناخوشایند مطرح شده است. ذهن آگاهی باعث می‌شود افراد بدون ارزیابی رخدادهای منفی، افکارشان را فرو نشانند. می‌توانند تجربه کنند که همه‌ی افکار گذرا و در لحظه هستند و تغییر آنها و اقداماتی که لازم است برای آنها انجام شود نباید انعطاف‌ناپذیر و قطعی باشد (صدری دمیچی و چراغیان، ۱۳۹۶). افرادی که در مقیاس‌های مربوط به ذهن آگاهی نمرات بیشتری دارند

^۱. mindfulness

بالا مثل خود انتقادی شدید است بعلاوه می تواند تأثیرات منفی بر افکار، عواطف و رفتارها داشته باشد، باعث اختلال در کارکردهای روزمره شود و همچنین مانع پیشرفت درمانگری اختلال ها شود (هوشیار، افشاری نیا، عارفی، کاکابرابی و امیری، ۱۳۹۸).

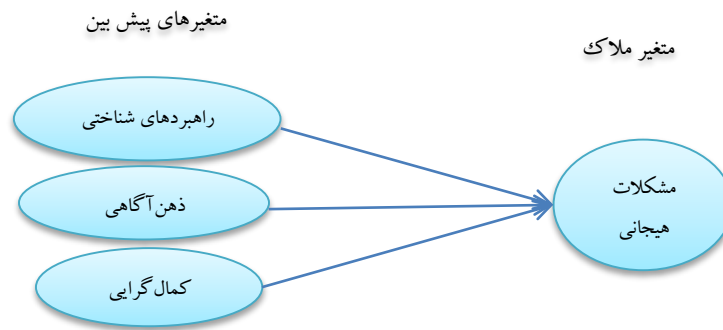
بعد سازگارانه کمال گرایی، با معیارهای فردی و کارکرد سالم و رضایت از زندگی و بعد ناسازگارانه، با ارزیابی های کمال گرایانه و پیامدهای منفی مانند اضطراب و افسردگی مرتبط است (پارک و جونگ، ۲۰۱۵). همچنین بعد ناسازگارانه نگرانی های افراطی کمال گرایانه می تواند افراد را از طریق موقعیت های اجتماعی، شناخت های اجتماعی و شیوه های مقابله ناکارآمد آسیب پذیر کند (بکرز، دانکلی، تایلر و همکاران، ۲۰۱۵). منصوری، بشارت، غربی (۱۳۹۸) دریافتند با افزایش نمره کمال گرایی خودمحور، کمال گرایی دیگر محور و کمال گرایی جامعه محور ناگویی هیجانی افزایش می یابد. بابایی نادینلویی، میکاییلی منیع، پزشکی، بافنده و عبدی (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه ذهن آگاهی و فراهیجان در پیش بینی تنظیم هیجانی - شناختی پرستاران تازه کار به این نتیجه رسیدند که، بین ذهن آگاهی و فراهیجان، بین تنظیم هیجانی - شناختی مثبت و فراهیجان و تنظیم هیجانی - شناختی مثبت و ذهن آگاهی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. با توجه به مطالب بیان شده هدف پژوهش حاضر پاسخ گویی به این سؤال بود، آیا راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، ذهن آگاهی و کمال گرایی در پیش بینی مشکلات هیجانی در دانش آموزان نقش دارد؟

و بیشتر با ویژگی های خودکار ذهنشان (به طور مثال تمایل به گریز از زمان حال و درگیر در گذشته و آینده بودن، نگرشی قضاوت گونه به پدیده های تغییر پذیر درونی و بیرونی) آشنایی پیدا می کنند و آگاهی لحظه به لحظه را در خود پرورش می دهند (قاسمی جوبنه و همکاران، ۱۳۹۵).

ذهن آگاهی به عنوان حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آنچه در لحظه کنونی اتفاق می افتد تعریف شده است (مارچ اند، ۲۰۱۳؛ به نقل از مقتدری، صفاری، زارع، علی پور و چیت ساز، ۱۳۹۸). وقتی ذهن آگاهی افزایش می یابد توانایی ما برای مشاهده کردن حالت هایی مانند اضطراب افزایش می یابد و دیگر با حالت هایی مثل اضطراب، استرس و ترس کنترل نمی شویم، بلکه می توانیم از اطلاعات برخوایسته از این حالت ها استفاده کنیم. از سوی دیگر کمال گرایی^۱ مفهومی است که اغلب پژوهشگران نمی توانند تعریف دقیقی از آن ارائه کنند. به طور کلی، کمال گرایی به مثابه شیوه ای از کنش وری است که از طریق تمایل فرد برای تلاش به منشور کامل و بی نقص به نظر رسیدن در اغلب جنبه های زندگی فردی مشخص می شود، کمال گرایی به عنوان صفتی شخصیتی، سازه ای چند بعدی است که با معیارهای بسیار بالا برای عملکرد و نگرانی های ارزیابانه در مورد عواقب فردی و اجتماعی دست نیافتن به این معیارهای بالا تعریف شده است (استوبر، موتیلنی و کور، ۲۰۱۶).

کمال گرایی یا کمال پرستی در روانشناسی باور است که در آن باید تمام کارها را به شیوه ای وسواسی کامل انجام داد و غیر از آن مورد قبول نیست. از دیدگاه پاتولوژی، کمال پرستی اختلال شخصیتی مربوط به حالت وسواس و اجبار است که در آن انجام کاری یا نتیجه کاری کمتر از کمال باشد، مورد قبول فرد قرار نمی گیرد. در چنین حالاتی باورهای یاد شده غیر سالم هستند و روانشناسان از چنین افرادی به عنوان کمال طلبان نابهنجار یاد می کند، فراست کمال گرایی را وضع معیارهای بالای عملکرد همراه با خود ارزیابی های کاملاً انتقادی تعریف می کند در حالی که فلیت و هویت (۲۰۰۲) کمال گرایی را تلاش برای بی عیب بودن تعریف کرده اند. علیرغم تعاریف متعدد ارائه شده، بیشتر پژوهشگران معتقدند که نهایی خواهی نشان دهنده متغیری شخصیتی همراه با ویژگی های شناختی، رفتاری و شکلی از آسیب شناسی روانی تعریف شده به وسیله معیارهای شخصی

^۱. perfectionism



نمودار ۱. مدل مفهومی تحقیق
* افسردگی، اضطراب و استرس

روش

این پژوهش یک مطالعه تجربی با روش توصیفی - تحلیلی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر دوره دوم دبیرستان منطقه ۱ شهر تهران بود. ۲۴۰ نفر از دانش‌آموزان دوره دوم دبیرستان در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ (۱۲۰ نفر دختر و ۱۲۰ نفر پسر) به شیوه‌ی خوشه‌ای چندمرحله‌ای به عنوان نمونه انتخاب شدند. بدین صورت که از میان دبیرستان‌های این منطقه دو دبیرستان دخترانه و دو دبیرستان پسرانه به صورت تصادفی انتخاب شد، سپس از هر یک از مدارس انتخاب شده یک کلاس از پایه اول، یک کلاس از پایه دوم، یک کلاس از پایه سوم به تصادف از میان کلاس‌ها انتخاب و تمام دانش‌آموزان این کلاس‌ها به عنوان گروه نمونه انتخاب و مورد پرسشگری قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل معادلات ساختاری در نرم‌افزار Amos انجام گرفت. ملاک ورود به پژوهش رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش و سکونت داشتن در منطقه ۱ شهر تهران بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش و داشتن سابقه افت تحصیلی بود. به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش در مورد محرمانه بودن اطلاعات به نمونه‌های پژوهش اطمینان داده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل معادلات ساختاری در نرم‌افزار Amos ۲۴ انجام گرفت.

ابزار

مقیاس سنجش افسردگی اضطراب فشارروانی (DASS)^۱: این مقیاس یک پرسشنامه خودگزارشی درباره افسردگی، اضطراب، و فشار روانی است که به وسیله لایبوند در سال ۱۹۹۵ طراحی شد. این ابزار به صورت فزآینده‌ای در محیط‌های مختلف به کار می‌رود

(کرافورد و هنری، ۲۰۰۳). این مقیاس توانایی تشخیص و غربالگری نشانه‌های افسردگی، اضطراب و فشار روانی در طی یک هفته گذشته درباره افراد بزرگسال را دارد و دارای دو فرم کوتاه (۲۱ سؤالی) و بلند (۴۲ سؤالی) است که در این پژوهش از فرم کوتاه آن استفاده شده است. فرم کوتاه شامل ۲۱ گویه است که هر یک از سازه‌های آن را توسط ۷ عبارت متفاوت، ارزیابی می‌کند. پاسخ‌ها به صورت روش لیکرت از هرگز (۰) تا همیشه (۳) علامت‌گذاری شده است. حداکثر نمره برای هر سازه (۲۱) و برای حداقل (۰) است. بررسی‌های انجام شده با نمونه‌های بزرگ و آزمودنی‌های سالم و بیمار، ویژگی‌های روان‌سنجی بسیار مناسب DASS را تأیید کرده‌اند. پایایی این ابزار از روش بازآزمایی برای سازه افسردگی ۰/۷۹، برای سازه اضطراب ۰/۸۱ و برای سازه فشار روانی ۰/۸۱ گزارش شده است. از نظر روایی نیز همبستگی سازه اضطراب با پرسشنامه اضطراب بک (BAI)، ۰/۸۱ و سازه افسردگی با پرسشنامه افسردگی بک (BDI)، ۰/۷۴ گزارش شده است (لایبوند و لایبوند، ۱۹۹۵). در ایران فرم کوتاه ۲۱ گویه DASS، توسط صاحبی و همکاران (۱۳۸۴) برای جمعیت ایرانی اعتباریابی شده است و ضرایب آلفای کرونباخ برای سازه‌های افسردگی ۰/۹۴، اضطراب ۰/۹۲ و استرس ۰/۸۲ گزارش شده است (آقابزرگ، ۱۳۹۰).

مقیاس ذهن آگاهی (MAAS): این مقیاس یک آزمون ۱۵ سؤالی است که ریان و براون (۲۰۰۳) آن را به منظور سنجش سطح هشیاری و توجه نسبت به رویدادها و تجارب جاری در زندگی روزانه ساختند. سؤال‌های آزمون، سازه ذهن آگاهی را در مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت (از نمره یک برای «تقریباً همیشه» تا نمره ۶ برای «تقریباً هرگز») می‌سنجد. این مقیاس یک نمره کلی برای ذهن آگاهی به دست

^۱. Depression Anxiety

۰/۹۲ و برای عامل‌های تشکیل دهنده‌ی آزمون بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۸ قرار داشت و با استفاده از روش بازآزمایی برای کل آزمون ۰/۷۷ به دست آمد.

مقیاس کمال‌گرایی^۲ چند بعدی تهران: مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی تهران یک آزمون ۳۰ سؤالی است و بر اساس مقیاس‌های قبلی (فلیت و هویت، ۲۰۰۲) توسط بشارت (۱۳۸۶) به فارسی ساخته شده است. این مقیاس، سه بعد کمال‌گرایی خودمحور، کمال‌گرایی دیگر محور و کمال‌گرایی جامعه محور را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۵ می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیر مقیاس‌های سه گانه آزمون به ترتیب ۱۰ و ۵۰ است. ضرایب آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌های کمال‌گرایی خودمحور، کمال‌گرایی دیگر محور و کمال‌گرایی جامعه محور در نمونه‌ای متشکل از ۵۰۰ دانشجوی دانشگاه تهران، به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۱ و ۰/۸۱ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۷۸ نفر از آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله دو تا چهار هفته برای سنجش پایایی بازآزمایی محاسبه شد. روایی همزمان مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی تهران از طریق اجرای همزمان مقیاس مقیاس‌های متعدد روانشناختی مورد تأیید قرار گرفت (بشارت، ۱۳۸۶؛ به نقل از منصوری و همکاران، ۱۳۹۸).

یافته‌ها

نمونه آماری به تعداد ۲۴۰ نفر از کلیه دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر تهران تعداد ۱۲۰ نفر دختر و تعداد ۱۲۰ نفر پسر که از این میان ۸۶ نفر (۳۵/۸ درصد) کلاس اول و ۷۹ نفر (۳۲/۹ درصد) کلاس دوم و ۷۵ نفر (۳۱/۲ درصد) کلاس سوم بودند. آزمودنی‌ها در این تحقیق ۹۱ نفر (۳۷/۹ درصد) ۱۵ سال و ۸۰ نفر (۳۳/۳ درصد) ۱۶ سال، ۶۹ نفر (۲۸/۸ درصد) ۱۷ سال سن داشتند.

تحلیل مسیر: هر یک از شاخص‌های به دست آمده به تنهایی دلیل برازندگی یا عدم برازندگی مدل نیستند و این شاخص‌ها را در کنار هم بایستی تفسیر نمود.

می‌دهد که دامنه آن از ۱۵ تا ۹۰ متغیر بوده، نمره بالاتر نشان‌دهنده ذهن‌آگاهی بیشتر است. همسانی درونی سؤال‌های آزمون بر اساس ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ گزارش شده است (ریان و براون، ۲۰۰۳، لیندا و همکاران، ۲۰۰۵، قربانی و همکاران، ۲۰۰۹). روایی مقیاس با توجه به همبستگی منفی آن با ابزارهای سنجش افسردگی و اضطراب و همبستگی مثبت با ابزارهای سنجش عاطفه مثبت و حرمت خود، کافی گزارش شده است (ریان و براون، ۲۰۰۳). ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس نیز در فاصله زمانی یک ماهه ثابت گزارش شده است (براون و ریان، ۲۰۰۳). آلفای کرونباخ برای پرسش‌های نسخه فارسی این مقیاس (قربانی و همکاران، ۲۰۰۹) در مورد یک نمونه ۷۲۳ نفری از دانشجویان ۰/۸۱ محاسبه شده است.

پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجانی^۱ گارنفسکی: پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجانی، یک پرسشنامه خودسنجی است که توسط گارنفسکس و همکاران (۲۰۰۱) برای شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی تدوین شد. این پرسشنامه با ۹ مؤلفه (مؤلفه‌های مثبت: پذیرش تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری و مؤلفه‌های منفی: ملامت خویش، نشخوار فکری، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران) دارای ۳۶ ماده است. این پرسشنامه در گروه‌های بهنجار و بالینی از سن ۱۲ سال به بالا قابل اجرا است. پاسخ‌های این پرسشنامه در یک پیوستار ۵ درجه‌ای (همیشه، اغلب اوقات، معمولاً، گاهی و هرگز) جمع‌آوری می‌گردد. نمره هر راهبرد از طریق جمع نمرات داده شده به هریک از عبارات تشکیل دهنده آن راهبرد به دست می‌آید و می‌تواند در دامنه‌ای از ۳۶ تا ۱۸۰ قرار بگیرد. این آزمون در ایران توسط حسینی، ۱۳۸۹؛ به نقل از نعمت‌زاده، باقری و ابوالمعالی، ۱۳۹۷) ترجمه و مورد استفاده قرار گرفت. سازندگان این پرسشنامه اعتبار آن را از طریق آلفای کرونباخ برای راهبردهای مثبت ۰/۹۱، راهبردهای منفی ۰/۸۷ و کل پرسشنامه ۰/۹۳ محاسبه کرده‌اند. اعتبار بدست آمده برای کل آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ

جدول ۱. اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش در مدل تحلیل مسیر

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	نوع اثر	B	β	P	Sig
راهبردهای شناختی تنظیم هیجان	مشکلات هیجانی	مستقیم	۰/۱۵	۰/۴۴	۲/۰۹	۰/۰۳
ذهن‌آگاهی	مشکلات هیجانی	مستقیم	۰/۱۸	۰/۲۳	۰/۹۴	۰/۰۴
کمال‌گرایی	مشکلات هیجانی	مستقیم	۰/۱۷	۰/۳۴	۰/۹۶	۰/۰۴

2. Perfectionism

1. Emotional cognitive ordering

که ذهن آگاهی ۰/۱۸ از تغییرات مشکلات هیجانی را پیش‌بینی می‌کند. بنابراین فرضیه مطرح شده در ارتباط با وجود رابطه مثبت بین ذهن آگاهی و مشکلات هیجانی با ۹۵ درصد اطمینان مورد تأیید بوده است. و نیز کمال‌گرایی اثر مستقیم بر مشکلات هیجانی دارد، رابطه کمال‌گرایی با مشکلات هیجانی به صورت مستقیم برابر $t=0/96$ و $\beta=0/34$ است. نتیجه نشان می‌دهد که کمال‌گرایی ۰/۱۷ از تغییرات مشکلات هیجانی را پیش‌بینی می‌کند. بنابراین فرضیه مطرح شده در ارتباط با وجود رابطه مثبت بین کمال‌گرایی و مشکلات هیجانی با ۹۵ درصد اطمینان مورد تأیید بوده است.

همانطور که در جدول ۱ مشاهده شده عوامل راهبردهای شناختی تنظیم هیجان اثر مستقیم بر مشکلات هیجانی دارد، رابطه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با مشکلات هیجانی به صورت مستقیم برابر $t=2/09$ و $\beta=0/44$ است. نتیجه نشان می‌دهد که راهبردهای شناختی تنظیم هیجان ۰/۱۵ از تغییرات مشکلات هیجانی را پیش‌بینی می‌کند. بنابراین فرضیه مطرح شده در ارتباط با وجود رابطه مثبت بین راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و مشکلات هیجانی با ۹۵ درصد اطمینان مورد تأیید بوده است. همچنین ذهن آگاهی اثر مستقیم بر مشکلات هیجانی دارد، رابطه ذهن آگاهی با مشکلات هیجانی به صورت مستقیم برابر $t=0/94$ و $\beta=0/23$ است. نتیجه نشان می‌دهد

جدول ۲. شاخص‌های برازش تحلیل مسیر مدل							
شاخص‌ها	$\frac{\chi^2}{df}$	RMSEA	CFI	NFI	NNFI	GFI	AGFI
میزان قابل قبول	کمتر از ۳	کمتر از ۰/۱	بالاتر از ۰/۹	بالاتر از ۰/۹	بالاتر از ۰/۹	بالاتر از ۰/۹	بالاتر از ۰/۸
نتیجه							
تنظیم هیجانی	۱/۸۱	۰/۰۵	۰/۹۶	۰/۹۵	۰/۹۶	۰/۹۷	۰/۸۹
ذهن آگاهی	۱/۸۴	۰/۰۹	۰/۹۶	۰/۹۱	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۸۷
کمال‌گرایی	۱/۷۹	۰/۰۷	۰/۹۶	۰/۹۰	۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۹۰
مشکلات هیجانی	۱/۷۸	۰/۰۸	۰/۹۴	۰/۹۲	۰/۹۶	۰/۹۷	۰/۸۳
مدل کل	۱/۸۰۵	۰/۰۷۲	۰/۹۵۵	۰/۹۲	۰/۹۶۷	۰/۹۷۲	۰/۸۷۲

و استرس‌زا یا همان مشکلات هیجانی می‌باشد. یافته‌های پژوهش با یافته‌های پارک و جونگ، (۲۰۱۵) و بکر و همکاران، (۲۰۱۵)، منصور و همکاران (۱۳۹۸) و بابایی نادینلویی و همکاران (۱۳۹۶) همسو بود. در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت، ذهن آگاهی می‌تواند به عنوان یک عامل حفاظتی عمل نموده و چرخه آسیب‌زای زیربنای هم زمان بودن تجربه رویدادهای آسیب‌زا و علائم روانشناختی را دگرگون کند. وقتی ذهن آگاهی افزایش می‌یابد توانایی ما برای مشاهده کردن حالت‌هایی مانند اضطراب افزایش می‌یابد و دیگر با حالت‌هایی مثل اضطراب، استرس و ترس کنترل نمی‌شویم، بلکه می‌توانیم از اطلاعات برخاسته از این حالت‌ها استفاده کنیم (بشرپور، شفیعی، عطادخت و نریمانی، ۲۰۱۵). دیگر هدف این تحقیق شناخت نقش کمال‌گرایی در پیش‌بینی مشکلات هیجانی دانش‌آموزان بود و نتایج بیانگر این است که بسیاری از پاسخ دهندگان دارای این عقیده بودند که کمال‌گرایی در پیش‌بینی مشکلات هیجانی عامل مؤثری به شمار می‌آید. با توجه به اینکه کمال‌گرایی به عنوان صفتی شخصیتی، سازه‌ای چند بعدی است که با معیارهای بسیار بالا برای عملکرد و

RMSEA = ریشه میانگین خطای برآورد

NNFI = (برازندگی نرم نشده)

CFI = شاخص برازندگی تعدیل شده

GFI = نیکویی برازش

AGFI = شاخص نیکویی برازش تعدیل شده

همان‌گونه که در جدول ۲ نشان داده شده شاخص‌های برازش مدل متغیرهای راهبردهای شناختی تنظیم شناختی، ذهن آگاهی و کمال‌گرایی در وضعیت مطلوبی قرار گرفته است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی مدل ساختاری راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، ذهن آگاهی و کمال‌گرایی در پیش‌بینی مشکلات هیجانی در دانش‌آموزان انجام شده است. نتایج تحلیل داده‌های حاصل از پاسخ به پرسشنامه نشان داد اکثریت پاسخ دهندگان دارای این نگرش هستند که راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در پیش‌بینی مشکلات هیجانی دانش‌آموزان نقش مؤثری دارد. تنظیم شناختی هیجان نحوه‌ی پردازش شناختی فرد در هنگام مواجهه با وقایع ناگوار

صدری دمیرچی، اسماعیل و چراغیان، حدیث (۱۳۹۶). الگوی ساختاری ذهن آگاهی و کیفیت خواب با میانجی گری بهزیستی روانشناختی در دانش آموزان دبیرستانی. *مجله روانشناسی مدرسه*، ۲(۶)، ۱۲۳-۱۰۰.

قاسمی جوبنه، رضا؛ موسوی، سید ولی اله؛ ظنی پور، آذین و حسینی صدیق، مریم السادات (۱۳۹۵). رابطه بین ذهن آگاهی و تنظیم هیجان با تعلل ورزی تحصیلی دانشجویان. *ماهنامه علمی - پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۹(۲)، ۱۴۱-۱۳۴.

مقتدری، مینا؛ صفاری، مجید؛ زارع، حسین؛ علی پور، احمد و چیت ساز، احمد (۱۳۹۸). اثر بخشی درمان ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی بیماران پارکینسون. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۸(۸۳)، ۲۲۲۱-۲۲۱۳.

منصوری، جمیل؛ بشارت، محمدعلی و غریبی حمیدرضا (۱۳۹۸). پیش بینی ناگویی هیجانی بر اساس سبک های دلبستگی و ابعاد کمال گرایی. *علوم روانشناختی*، ۱۸(۸۱)، ۹۹۰-۹۸۱.

نعمت زاده، آناهیتا؛ باقری، فریبرز و ابوالمعالی، خدیجه (۱۳۹۷). نقش واسطه ای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین والد - فرزند و پرخاشگری. *علوم روانشناختی*، ۱۷(۶۸)، ۴۶۲-۴۵۳.

هوشیار، فاطمه؛ افشاری نیا، کریم؛ عارفی، مختار؛ کاکابرابی، کیوان و امیری، حسن (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی زوج درمانی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نهای خواهی زوجین سازش نیافته. *علوم روانشناختی*، ۱۸(۸۲)، ۱۱۸۹-۱۱۸۱.

Bashardipour, S, Shafi'i, M., Attadakht, Akbar and Narimani, M. (1). The Role of Experimental Avoidance and Mindfulness in Predicting Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder in Injured Persons Supported by Guilan West Martyrs Relief and Relief Committee in the First Half of the Year. *Rafsanjan Journal of Medical Sciences*, 14, 405-416.

Beks, V., Dunkley, D., Taylor, G., Zuroff, D., Lewkowski, M., foley, J., Westreich, R. (2015). Chronic stress and attenuated improvement in depression over 1year. The moderating role of perfectionism. *Behavior Therapy*, 46(4) و 479-492.

Crawford, J R. & Henry, J. D. (2003). The depression anxiety stress scales (DASS): normative data. *British Journal of Clinical Psychology, The British Psychological Society*, 42, 111-131.

Duncan, B. L., Miller, S. D., Wampold, B. E. Hubble, M. A. (2009). *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.

Frewen, P. A., Evans, E. M., Maraj, N., Dozois, D. J. A., & Partridge, K. (2008). Letting go, mindfulness and negative automatic thinking. *Cognitive Therapy and Research*, 32(6), 758-774.

نگرانی های ارزیابانه در مورد عواقب فردی و اجتماعی دست نیافتن به این معیارها است. بعد سازگارانه کمال گرایی، با معیارهای فردی و کارکرد سالم و رضایت از زندگی و بعد ناسازگارانه، با ارزیابی های کمال گرایانه و پیامدهای منفی مانند اضطراب و افسردگی (مشکلات هیجانی) مرتبط است. سلامت روان در دانش آموزان اساسی ترین مفهوم به شمار می رود. سلامت روان بیانگر اهمیت توان کنترل فرد در دنیای بیرون و درون می باشد. هرچه میزان این احساس کنترل نزد فرد کاهش یابد، آن فرد از حالت سلامت کامل فاصله می گیرد و به سوی مشکلات هیجانی پیش می رود. میزان احساس کنترل بر دنیای درون و برون به عنوان شاخص سلامت روان وابسته به عوامل متعددی می باشد. این دسته از عوامل را می توان به دو دسته کلی عوامل محیطی و عوامل فردی تقسیم نمود. منظور از عوامل محیطی شرایط و امکانات محیط پیرامون فرد می باشد، اعم از شرایط خانوادگی، تهدیدهای اجتماعی، گروه همسالان، امکانات رفاهی و بهداشتی و منظور از عوامل فردی، ویژگی ها، توانایی ها و مهارت های فردی اعم از توانایی جسمی، هوش و استعداد، راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی، ذهن آگاهی و کمال گرایی می باشد (نیکنام، فرارویی و کامکار، فولادی و محمدی، ۲۰۱۳). ناتوانی در کنترل اختلالات روانشناختی دانش آموزان از محدودیت های این پژوهش بود. پیشنهاد می شود تأثیر روش های درمانی روانشناختی بر روی راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، ذهن آگاهی و کمال گرایی و مشکلات هیجانی دانش آموزان مورد مطالعه قرار بگیرد.

منابع

آقابرگ، مریم (۱۳۹۰). بررسی تأثیر بهزیستی درمانی در کاهش میزان اضطراب، افسردگی، و بهبود نگرش های ناکارآمد. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه الزهرا (س)، تهران.

بابایی نادیلویی، کریم؛ میکاییلی منبع، فرزانه؛ پزشکی، هانا؛ بافنده، حسن و عبدی، خانه (۱۳۹۶). رابطه ذهن آگاهی و فراهیجان در پیش - بینی تنظیم هیجانی - شناختی پرستاران تازه کار. *نشریه پرستاری ایران*، ۳۰(۱۰۵)، ۲۲-۱۱.

جعفری ندوشن، علی؛ زارع، حسن؛ سلطانی، صفیه و بخشایی، فرح (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین رضایت شغلی والدین با سلامت روان کودکان پسر پایه ششم مقطع ابتدایی شهرستان تفت. *بهداشت کار و ارتقاء سلامت*، ۱(۳)، ۲۴۴-۲۳۸.

- Ghorbani, N., Watson, P. J., & Bart L. Weathington. (2009). Mindfulness in Iran and the United States: Cross-Cultural Structural Complexity and Parallel Relationships with Psychological Adjustment. *Current Psychology, 28*(5), 211–224.
- Kabat-Zinn, J. (2003). *Coming to our senses, Healing ourselves and the world through mindfulness*. New York, Hyperion.
- Linda, E., Carlson., & Kirk Warren Brown. (2005). Validation of the Mindful Attention Awareness Scale in a cancer population. *Journal of Psychosomatic Research, 58*, 29–33.
- McConville, J., McAleer, R., & Hahne, A. (2017). Mindfulness training for health profession students-The effect of mindfulness training on psychological well-being, learning and clinical performance of health professional students: A systematic review of randomized and non-randomized controlled trials. *Explore, 13*(1), 26-45.
- Nicknam, M., Ferrari, M., Kamkar, A., Fooladi, N. and Mohammadi, A. (1). Comparison of Perfectionism in People Using Nasal Cosmetic Surgery with Control Group in Yasuj. *Journal of Piraeus School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences (Payavard Salamat), 6* (1), 52-60.
- Park, H. J., & Jeong, D. Y. (2015). Psychological well-being, life satisfaction, and self-esteem among adaptive perfectionists, maladaptive perfectionists, and non-perfectionists. *Personality and Individual Differences, 72*(1), 165-170.
- Potthoff, S., Garnefski, N., Miklósi, M., Ubbiali, A., Domínguez-Sánchez, F. J., Martins, E. C., Witthöft, M., Kraai, V. (2016). Cognitive emotion regulation and psychopathology across cultures: A comparison between six European countries. *Personality and Individual Differences, 25*(2), 218-224.
- Ryan, Richard M. & Brown, Kirk W. (2003). Why We Don't Need Self-Esteem: on Fundamental Need, Contingent Love, and Mindfulness. *Psychological Inquiry, 14*, 27-82.
- Stoeber, J., Mutinelli, S., Corr, P. J. (2016). Perfectionism in students and positive career planning attitudes. *Personality and Individual Differences, 97*(1), 256-259.
- Walker, L., & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion and happiness in non-meditators, A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences, 50*, 222-227.