

نقش مشترک و یگانه راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی مشکلات هیجانی دانشجویان رشته پرستاری

حسن یعقوبی<sup>۱</sup>، لادن واقف<sup>۲</sup>

## The common and unique role of maladaptive cognitive emotion regulation strategies in predicting emotional problems of nursing students

Hassan Yaghoubi<sup>1</sup>, Ladan Vaghef<sup>2</sup>

### چکیده

**زمینه:** هیجان‌ها در بسیاری از نظریه‌های شناختی و رفتاری مورد تأکید قرار گرفته‌اند و در برخی موارد به عنوان عامل خطر ساز در بروز مشکلات روانشناختی نقش مهمی دارند. اما پژوهش با بررسی نقش مشترک و یگانه راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی مشکلات هیجانی مورد غفلت واقع شده است. هدف: بررسی نقش مشترک و یگانه راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی مشکلات هیجانی دانشجویان پرستاری بود. **روش:** پژوهش از نوع تحقیقات توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل دانشجویان مقطع کارشناسی رشته پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بود. تعداد ۲۰۷ نفر از دانشجویان به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار پژوهش عبارتند از: پرسشنامه‌های علائم اضطراب و افسردگی (واتسون و همکاران، ۲۰۰۷) و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (گارفنسکی، کرایج و اسپینهاون، ۲۰۰۲). تحلیل داده با روش آماری رگرسیون گام‌به‌گام انجام شد. **یافته‌ها:** نتایج ضرایب رگرسیون مربوط به پیش‌بینی سهم یگانه راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان با توجه به ضرایب بتا و مقدار t، نشخوار ذهنی، سرزنش دیگران و سرزنش خود به شکل یگانه تأثیر معناداری بر مشکلات هیجانی داشتند ( $P < 0/01$ ). نتایج مربوط به نقش تعاملی نیز نشان داد که ضریب تأثیر استاندارد راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان معنادار است ( $P < 0/01$ ). **نتیجه‌گیری:** هر چه دانشجویان در راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان نمرات بالایی بگیرند، از مشکلات هیجانی بیشتری برخوردارند لذا راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی باید مورد توجه قرار گیرد. **واژه کلیدی‌ها:** راهبردهای ناسازگارانه، تنظیم شناختی هیجان، مشکلات هیجانی، دانشجویان پرستاری

**Background:** Emotions have been emphasized in many cognitive and behavioral theories and in some cases play an important role in the development of psychological problems. However, research has overlooked the common and unique role of maladaptive cognitive emotion regulation strategies in predicting emotional problems. **Aims:** To investigate the common and unique role of maladaptive cognitive emotion regulation strategies in predicting nursing students' emotional problems. **Method:** This was a descriptive correlational study. The statistical population consisted of nursing undergraduate students of Tabriz University of Medical Sciences in the academic year 2015-2016. 207 students were selected by simple random sampling method. Research tools include the Anxiety and Depression Symptoms Questionnaire (Watson et al., 2007) and Cognitive Emotion Regulation Strategies (Garnefsky, Krayg and Spinhaun, 2002). Data analysis was performed by stepwise regression. **Results:** The results of regression coefficients for predicting single contribution of maladaptive cognitive emotion regulation strategies with regard to beta coefficients and t-value, subjective rumination, blaming others, and self-blame had a significant effect on emotional problems ( $P < 0/01$ ). Interactive role results also showed that standard coefficient of maladaptive cognitive emotion regulation strategies was significant ( $P < 0/01$ ). **Conclusions:** The higher the scores of students in maladaptive cognitive emotion regulation strategies, the more emotional problems they have, so maladaptive cognitive regulation strategies should be considered. **Key Words:** Maladaptive strategies, cognitive emotion regulation, emotional problems, nursing students

Corresponding Author: yaghoubi.hassan@yahoo.com

<sup>۱</sup> دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۱</sup> Associate Professor, Department of Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran (Corresponding Author)

<sup>۲</sup> استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

<sup>۲</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

پذیرش نهایی: ۹۹/۰۱/۱۱

دریافت: ۹۸/۱۲/۰۷

## مقدمه

دوران زندگی دانشجویی نسبت به هر مرحله دیگر از زندگی یک فرد، با چالش‌های جدید هیجانی، اجتماعی و روحی و فشار کار زیادی همراه است. که بیشتر اوقات باعث بروز مشکلات مختلف روحی، جسمی، اجتماعی و هیجانی در دانشجویان می‌شود. مطالعات همچنین حاکی از آن است که دانشجویانی که با پربشانی‌های هیجانی روبرو هستند، معمولاً در رویدادهای مختلف دانشگاه درگیر نمی‌شوند و روابط بسیار ضعیفی دارند (بانو و اقبال، ۲۰۱۸). با توجه به اینکه در اکثر اوقات دانشجویان قادر به کنار آمدن با این مشکلات و چالش‌ها نیستند، لذا در مقابل مشکلات سلامت روان آسیب‌پذیر می‌شوند (حبیبی، باقریان سردودی و قهرمانی، ۲۰۱۸)

در این میان، برخی دانشجویان نسبت به دیگران، بدلیل نوع رشته تحصیلی و مسائل مربوط به حرفه و فشارهای کاری، سطح بالاتری از مشکلات و چالش‌های فوق‌الذکر را تجربه می‌کنند. در همین راستا، گزارش‌ها حاکی از آن است که دانشجویان پرستاری علاوه بر تجربه استرس و اضطراب ناشی از تحصیل و دوری از خانواده، بخصوص بدلیل قرارگرفتن در محیط‌های بالینی در طول دوره آموزش پرستاری، میزان بالایی از تنیدگی و هیجان را تجربه می‌کنند که می‌تواند با تحت تأثیر قراردادن سلامت جسمی و روانی آنان، باعث بروز اضطراب، علائم افسردگی، نشانه‌های شناختی شود و بر عملکرد تحصیلی آنها تأثیر منفی بگذارد. درواقع، مطالعات نشان داده است که استرس، اضطراب و افسردگی رایج‌ترین مشکلات روانشناختی در این دانشجویان است (شمسایی، یغمایی، صادقیان و تاپاک، ۱۳۹۷، بندادی، چامکال، بلانچیر، آزاوی و آهامی، ۲۰۱۹).

پکرون، گتزر و پری (۲۰۰۵) هیجان را به‌عنوان مجموعه‌ای از فرآیندهای روانی به‌هم‌پیوسته معرفی می‌کنند که شامل ابعاد شناختی، فیزیولوژیکی، انگیزشی و عاطفی می‌باشند. در همین ارتباط باید گفت اگر چه هیجان‌ها به انسان کمک می‌کنند تا به‌طور موفقیت آمیزی با محیط اطراف خود سازگار شود ولی آسیب‌روانی ناشی از آن نیز جنبه دیگری است که همواره افراد را تهدید می‌کند (راتنبرگ و جانسون، ۲۰۰۷). هیجان‌ها زمانی مشکل ساز می‌شوند که به صورت اشتباه، در موقعیت‌های نامناسب، بیش از حد شدید و یا به مدت طولانی‌تری ادامه پیدا کنند در چنین حالتی شخص هیجان‌های خود را به‌طور نامناسب نشان می‌دهد.

براین‌اساس، تحقیقات بسیاری رابطه بین تنظیم هیجان با انواع

مختلفی از آسیب‌های روانی از جمله افسردگی و اضطراب را نشان داده‌اند بارلو، ۲۰۰۴، آلدانو و نولن - هوکسما، ۲۰۱۰، زمستانی و ایمانی، ۱۳۹۵). طبق نظر بارلو (۲۰۰۴) اختلالات خلقی و اضطرابی در اصل ناشی از بدکارکردی در پردازش هیجانی می‌باشد. به بیان دیگر، این اختلال‌ها با هیجان‌های منفی که مداوم و شدید هستند، توصیف می‌شوند (زمستانی و ایمانی، ۱۳۹۵). از آنجایی که تنظیم هیجان بخش مهمی از زندگی هر فرد را به خود اختصاص می‌دهد، تعجب‌آور نیست که آشفته‌گی در هیجان و تنظیم آن می‌تواند منجر به اندوهگینی و حتی آسیب‌روانی شود (زهرانی، ابراهیمی جوزدانی، هاشمی نجف‌آبادی و فرهمند، ۲۰۲۰)

از این‌رو، تنظیم هیجان می‌تواند در کنترل نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس مؤثر باشد (رومر، سالترز، رافا و ارسیلو، ۲۰۰۵). براساس نظر گراس و تامپسون (۲۰۰۷) تنظیم هیجانی را به‌عنوان فرآیندهای فیزیولوژیکی، رفتاری و شناختی می‌توان تعریف کرد که افراد را به تنظیم و ابراز هیجان‌ها قادر می‌سازند. به عبارت دیگر، تنظیم هیجان را می‌توان به‌عنوان فرآیندهای درونی و بیرونی مرتبط با فعال شدن یک احساسات و مدیریت آن با گذشت زمان تعریف کرد. درواقع، استراتژی‌های تنظیم هیجان نقش اصلی را در تعیین رفتارهای انسان ایفا می‌کنند، زیرا تأثیر فراوانی بر عملکرد یک فرد دارند (گروس، ۲۰۱۴). یو، ماتسوموتو و لیروکس (۲۰۰۶) بیان می‌کنند که تنظیم هیجان مهمترین پیش‌بینی‌کننده سازگاری مثبت است. مشخص شده‌است که افراد در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا، از راهبردهای تنظیم هیجان متفاوتی برای اصلاح یا تعدیل تجربه هیجانی خود استفاده می‌کنند که عامل پیش‌بینی‌کننده مهم سازگاری مثبت در شرایط تنیدگی‌زا هستند (میرسمعی، آتش‌پور و آقایی، ۱۳۹۸، آلدانو و همکاران، ۲۰۱۰).

یکی از متداول‌ترین این راهبردها، تنظیم هیجان با استفاده از راهبردهای شناختی است (کرینگ و سالون، ۲۰۰۹). بطور کلی، تنظیم شناختی هیجان، به شیوه شناختی مدیریت و دستکاری ورود اطلاعات فراخواننده‌ی هیجان، اشاره دارد (اوچنر و گراس، ۲۰۰۵). در همین راستا، گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون (۲۰۰۱)، نه راهبرد متفاوت تنظیم شناختی هیجان را مطرح می‌کنند که به دو دسته راهبردهای سازگارانه (مثبت) و ناسازگارانه (منفی) تقسیم می‌شوند.

استراتژی‌های سازگار است (دومینگز - سانچز، لاسا - آریستو، امور و هولگادو - تلو، ۲۰۱۳، مارتینز و همکاران، ۲۰۱۶). با توجه به موارد مطرح شده و اهمیت مشکلات هیجانی و نقش آنها در سلامت روحی و جسمی افراد از یک سو، و رابطه بین راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی و علائم افسردگی و اضطراب از سوی دیگر، تحقیق حاضر به منظور بررسی نقش مشترک و یگانه راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی مشکلات هیجانی دانشجویان پرستاری انجام گرفته است.

### روش

پژوهش حاضر با توجه به نحوه گردآوری داده‌ها از نوع تحقیقات توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش حاضر شامل دانشجویان مقطع کارشناسی رشته پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بودند. تعداد ۲۰۷ نفر از دانشجویان به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب شدند نمونه آماری این پژوهش براساس فرمول کوکران با توجه به حجم جامعه ( $N=450$ ) و با توجه به احتساب ریزش احتمالی، تعداد ۲۲۰ پرسشنامه توزیع شد. در نهایت پس از خروج پرسشنامه‌های مخدوش از روند مطالعه، تعداد ۲۰۷ نفر بعنوان نمونه نهایی در نظر گرفته شدند که از این تعداد ۱۴۹ نفر مؤنث (۱۳۴ نفر مجرد، ۱۵ نفر متأهل) و ۵۸ نفر مذکر (۵۳ نفر مجرد، ۵ نفر متأهل) بودند.

نمونه‌گیری در این پژوهش به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بود. ابتدا لیست اسامی دانشجویان از آموزش دانشکده تهیه شد و سپس اسامی آنان به‌طور تصادفی ساده انتخاب شد. در ادامه، پس از ارائه توضیحات در زمینه محرمانه بودن نتایج تحقیق و تأکید بر مختار بودن افراد در عدم شرکت یا خروج از مطالعه، و کسب رضایت آگاهانه، اطلاعات مورد نیاز از طریق فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسشنامه‌های علائم اضطراب و افسردگی<sup>۱۰</sup> (IDAS) و تنظیم شناختی هیجان جمع‌آوری گردید. تحلیل داده‌ها با روش گرسون گام به گام با استفاده از نسخه ۲۳ نرم افزار آماری (SPSS) انجام شد.

راهبردهای سازگارانه شامل: پذیرش<sup>۱</sup> (تفکر با محتوای پذیرش و تسلیم رخداد)، تمرکز مجدد مثبت<sup>۲</sup> (فکر کردن به موضوع لذت بخش و شاد بجای تفکر درباره حادثه واقعی)، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی<sup>۳</sup> (فکر کردن درباره مراحل فایز آمدن بر واقعه منفی یا تغییر آن)، ارزیابی مجدد مثبت<sup>۴</sup> (تفکر درباره جنبه‌های مثبت واقعه یا ارتقای شخصی)، دیدگاه‌گیری<sup>۵</sup> (تفکرات مربوط به کم اهمیت بودن یا تأکید بر نسبت آن در مقایسه با سایر وقایع) می‌باشند. راهبردهای ناسازگارانه نیز متشکل از: سرزنش خود<sup>۶</sup> (تفکر با محتوای مقصر دانستن و سرزنش خود)، سرزنش دیگران<sup>۷</sup> (تفکر با محتوای مقصر دانستن و سرزنش دیگران به خاطر آنچه اتفاق افتاده است)، نشخوارذهنی<sup>۸</sup> (اشتغال ذهنی درباره احساسات و تفکرات مرتبط با واقعه منفی) و فاجعه‌انگاری<sup>۹</sup> (تفکر با محتوای وحشت از حادثه) می‌باشد.

تحقیقات نشان داده است که استفاده از راهبرد متفاوت، پیامدهای متفاوتی را به دنبال دارد. به نظر می‌رسد استفاده بیش از حد فرد از راهبردهای ناسازگار یا استفاده کم از راهبردهای سازگار می‌تواند از عوامل زیربنایی مشکلات هیجانی باشد.

تصور می‌شود که استراتژی‌های تنظیم هیجان ناسازگار (به عنوان مثال، اجتناب)، خطر بروز مشکلات هیجانی و آسیب‌های روانشناختی را افزایش می‌دهند، در حالی که راهبردهای سازگارانه (به عنوان مثال، حل مسئله) به عنوان فاکتورهای محافظتی عمل می‌کنند (مارتینز، فریر و فرریا - سانتوز، ۲۰۱۶). در کل، بررسی‌ها نشان دهنده حضور راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجان، در انواع نشانه‌های بیماری‌های روانشناختی که با مشکلات هیجانی همراه هستند است. بطوری که حداقل یک راهبردهای ناسازگار همیشه به عنوان پیش‌بینی کننده نشانه‌های بیماری‌های روانشناختی، بخصوص آن‌دسته که با مشکلات هیجانی توصیف می‌شوند مانند اضطراب، افسردگی و اختلالات خلقی، ظاهر می‌شود (مهدی زمستانی و همکاران، ۱۳۹۵، مارتینز و همکاران، ۲۰۱۶).

در همین راستا، بررسی‌ها نشان داده است که ارتباط بین اختلال تنظیم هیجان و استراتژی‌های شناختی ناسازگار به‌طور کلی قوی‌تر از

6. self-blame

7. other-blame

8. rumination

9. catastrophizing

10. Inventory of Depression and Anxiety Symptoms

1. acceptance

2. positive refocusing

3. Refocus on planning

4. positive reappraisal

5. putting into perspective

## ابزار

کند. بر این اساس، پرسشنامه دارای ۹ مؤلفه است که به دو دسته راهبردهای سازگار و ناسازگار تنظیم شناختی هیجان تقسیم می‌شوند. راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان شامل موارد ذیل است: تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی (ماده‌های ۵-۱۴-۲۳-۳۲)، تمرکز مجدد مثبت (ماده‌های ۴-۱۳-۲۲-۳۱)، ارزیابی مجدد مثبت (۶-۱۵-۳۳-۲۴)، پذیرش (ماده‌های ۲-۱۱-۲۰-۲۹)، دیدگاه‌گیری (۷-۳۴-۲۵-۱۶). راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجان نیز عبارتند از: سرزنش خود (ماده‌های ۱-۱۰-۱۹-۲۸)، نشخوارذهنی (ماده‌های ۳-۱۲-۲۱-۳۰)، فاجعه‌انگاری (ماده‌های ۸-۱۷-۳۵-۲۶) و سرزنش دیگری (ماده‌های ۹-۳۶-۲۷-۱۸). اعتبار کل راهبردهای سازگار، ناسازگار و کل شناختی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۹۳ به دست آمده است (گارفنسکی و همکاران، ۲۰۰۲). روایی ساختاری و اعتباری این مقیاس در ایران با استفاده از تحلیل عامل تأییدی مورد تأیید قرار گرفته است و اعتبار آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای هر کدام از زیرمقیاس‌ها بین ۰/۶۴ الی ۰/۸۲ گزارش شده است (عبدی، باباپور و فتحي، ۱۳۸۹).

## یافته‌ها

پیش‌فرض‌های رگرسیون چندگانه از طریق بررسی اندازه نمونه داده‌های پرت، خطی بودن، یکسانی پراکندگی و استقلال پسماندها در خصوص تمامی تحلیل‌ها مورد تأیید قرار گرفت. برای نمونه بررسی مفروضه هم خطی بودن نشان داد که شاخص عامل تورم واریانس (VIF) در دامنه ۱/۵۶ تا ۳/۲۱ و شاخص تولرانس در دامنه ۰/۶۳ تا ۰/۹۶ قرار دارد از این رو می‌توان پذیرفت که متغیرهای پیش-بین از یکدیگر مستقل‌اند و هم خطی بودن چندگانه اتفاق نیفتاده است. جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهشی را نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار راهبردهای ناسازگانه تنظیم شناختی

هیجان و مشکلات هیجانی		
انحراف معیار	میانگین	متغیرها
۳/۲۳	۵/۲۳	سرزنش خود
۳/۸۰	۵/۰۷	سرزنش دیگران
۲/۴۹	۱۰/۵۳	نشخوار ذهنی
۲/۶۳	۶/۶۲	فاجعه‌آمیز پنداری
۱۱/۱۴	۴۰/۰۲	اضطراب
۲۳/۷۸	۹۳/۸۶	افسردگی

پرسشنامه علایم اضطراب و افسردگی<sup>۱</sup> (IDAS): پرسشنامه IDAS متشکل از ۶۴ گویه برای ارزیابی ۱۱ عامل اضطرابی و افسردگی است. نمره‌گذاری این آزمون بر اساس طیف لیکرت، یعنی دامنه‌ای از پاسخ‌های هرگز تا بسیار است. به پاسخ هرگز یک نمره مثبت و به پاسخ بسیار پنج نمره مثبت اختصاص داده می‌شود. پرسشنامه IDAS توسط واتسون و همکارانش (۲۰۰۷) طراحی و اجرا گردید. ایشان یک گروه نمونه ۳۰۶ نفری از دانش‌آموزان و همچنین یک گروه نمونه ۶۰۵ نفری از بیماران روانی را مورد بررسی قرار دادند. میانگین همبستگی همگرا ۰/۵۱ و در گروه بیماران ۰/۶۲ به دست آمد. به غیر از بهزیستی، این مقیاس به طور مداوم اعتبار قابل توجهی نشان داد. بعلاوه این مقیاس اعتبار قابل توجهی در رابطه با اختلالات خلقی و اضطرابی مطرح شده در DSM-IV نشان داد. واتسون و همکارانش (۲۰۰۸) ارتباطات روشن و دقیقی بین افسردگی اساسی و افسردگی اساسی، بیقراری و بهزیستی در IDAS پیدا کردند. هم‌چنین بین اختلال پانیک و پانیک IDAS نیز همبستگی بالایی گزارش شد. بین اختلال استرس پس از سانحه و عامل نفوذ آسیب در IDAS و نهایتاً بین اضطراب اجتماعی و اضطراب اجتماعی IDAS همبستگی بالایی مشاهده شد. هم‌چنین طبق یافته‌های عبدی، چلیانلو و جوربانیان (۲۰۱۵) میزان آلفای کرونباخ IDAS در حد مطلوبی (۰/۸۲ تا ۰/۷۳) گزارش شده است. عواملی که در این پرسشنامه مورد ارزیابی قرار می‌گیرند عبارتند از: بی‌قراری، اضطراب اجتماعی، سستی، خلق و خوی بیمارگون، نفوذ ضربه، هراس، خودکشی، بی‌خوابی، از دست دادن اشتها، افزایش اشتها و بهزیستی.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان<sup>۲</sup> (CERQ): این مقیاس یک پرسشنامه خودسنجی است که در سال ۱۹۹۹ توسط گارفنسکی و همکاران (۲۰۰۲) تدوین شده است و برای افراد ۱۲ سال به بالا (هم افراد عادی و هم جمعیت بالینی) قابل استفاده است. ساختار این پرسشنامه چندبعدی است و جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه‌ای ناگوار بکار می‌رود. نسخه اصلی این پرسشنامه دارای ۳۶ ماده است و پاسخ به پرسش‌ها بر مبنای طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز: ۱ تا همیشه: ۵ می‌باشد. هر چهار ماده یک مؤلفه را تشکیل می‌دهد. هر مؤلفه هم یک راهبرد را ارزیابی می‌

2. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)

1. Inventory of Depression and Anxiety Symptoms

در جدول ۱، میانگین و انحراف معیار راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان و مشکلات هیجان نشان داده شده است. میانگین و انحراف معیار سرزنش خود به ترتیب  $۳/۲۳ \pm ۵/۲۳$ ، میانگین و انحراف معیار سرزنش دیگران  $۳/۸۰ \pm ۵/۰۷$ ، میانگین و انحراف معیار نشخوار ذهنی  $۱۰/۵۳ \pm ۲/۴۹$ ، میانگین و انحراف معیار فاجعه آمیز پنداری  $۲/۶۳ \pm ۶/۶۲$ ، میانگین و انحراف معیار اضطراب  $۰۲/۴۰ \pm ۱۴/۱۱$  و میانگین و انحراف معیار افسردگی  $۲۳/۷۸ \pm ۹۳/۸۶$  می‌باشد. همچنین، به منظور بررسی سهم یگانه و مشترک راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان از رگرسیون گام به گام استفاده گردید؛ به طوری که در بلوک اول رگرسیون گام به گام راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان، و در بلوک دوم تعامل این راهبردها وارد شد که نتایج آن در جداول ۲ و ۳ نشان داده شده است.

مطابق مندرجات جدول ۲، میزان F محاسبه شده تحلیل واریانس مشکلات هیجانی بر اساس راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان معنادار بود ( $F(۳,۲۰۳) = ۱۹۲/۵۹$ ،  $p < ۰/۰۱$ ) که حاکی از این است که این متغیرها به صورت یگانه مجموعاً ۷۴ درصد از واریانس مشکلات هیجانی را تبیین می‌کنند. همچنین با توجه به تحلیل رگرسیون سهم تعاملی این راهبردها که در مدل دوم ارائه شده است، نقش تعاملی راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی مشکلات هیجانی نیز معنادار بود ( $p < ۰/۰۱$ ،  $F(۴,۲۰۲) = ۱۷۰/۸۳$ ).

ضمناً، ضرایب تأثیر و آماره t پیش‌بینی مشکلات هیجانی بر اساس رگرسیون مدل یگانه و تعاملی در جدول ۳ نشان داده شده است. با توجه به ضرایب بتا و مقدار t، راهبردهای نشخوار فکری، سرزنش دیگران و سرزنش خود به شکل یگانه تأثیر معناداری بر مشکلات هیجانی دارند و ضریب تأثیر استاندارد آنها به ترتیب برابر با  $\beta = ۰/۴۸$ ،  $\beta = ۰/۳۱$  و  $\beta = ۰/۲۳$  بوده و در سطح  $p < ۰/۰۱$  معنادار است.

جدول ۲. رگرسیون و تحلیل واریانس پیش‌بینی مشکلات هیجانی بر اساس راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان										
	SE	AdjR <sup>۲</sup>	R	P	F	MS	df	SS		
رگرسیون	۱۷/۰۴	۰/۷۳۶	۰/۷۴۰	۰/۰۰۱	۱۹۲/۵۹	۵۵۹۸۳/۰۶	۳	۱۶۷۹۴۹/۱۹		
۱ باقیمانده	-	-	-	-	-	۲۹۰/۶۸	۲۰۳	۵۹۰۰۸/۴۶۵		
کل	-	-	-	-	-	-	۲۰۶	۲۲۶۹۵۷/۶۶۲		
رگرسیون	۱۶/۰۱	۰/۷۶۷	۰/۷۷۲	۰/۰۰۱	۱۷۰/۸۳	۴۳۷۹۳/۵۳	۴	۱۷۵۱۷۴/۱۵		
۲ باقیمانده	-	-	-	-	-	۲۵۶/۳۵	۲۰۲	۵۱۷۸۳/۵۰		
کل	-	-	-	-	-	-	۲۰۶	۲۲۶۹۵۷/۶۶۲		

جدول ۳. ضرایب تأثیر، بتا و t پیش‌بینی سهم یگانه و تعاملی مشکلات هیجانی بر اساس راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان					
	P	t	Beta	SE	B
نشخوار ذهنی	۰/۰۰۱	۷/۹۰	۰/۴۸۳	۰/۴۲۶	۴/۲۱
سرزنش دیگران	۰/۰۰۱	۵/۴۴	۰/۳۱۷	۰/۵۶۷	۴/۲۲
سرزنش خود	۰/۰۰۱	۳/۲۵	۰/۲۳۳	۰/۵۵۷	۲/۹۲
نشخوار ذهنی* سرزنش دیگران* سرزنش خود	۰/۰۰۱	۹/۳۰	۰/۵۷۳	۰/۱۶۵	۰/۸۷۶

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش مشترک و یگانه راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی مشکلات هیجانی دانشجویان پرستاری بود. مطالعه حاضر نشان داد که راهبردهای نشخوار ذهنی، سرزنش خود و دیگران، متغیرهای هستند که می‌توانند پیش‌بینی کننده مشکلات هیجانی در دانشجویان پرستاری باشند. این یافته در جهت یافته‌های تحقیقاتی است که به طور کلی نشان داده‌اند بین استفاده از راهبردهای ناسازگار، با هیجانات منفی

علاوه بر این، نتایج مربوط به تحلیل بلوک دوم (نقش تعاملی این راهبردها) نشان می‌دهد که ضریب تأثیر استاندارد راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان ( $\beta = ۰/۵۷$ ) در سطح  $P < ۰/۰۱$  معنادار است. چنین یافته‌ای حاکی از این است که دانشجویانی که در راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان نمرات بالایی بگیرند، تعامل راهبردها موجب تأثیر خیلی بیشتری در مشکلات هیجانی آنها می‌شود.

رویداد توجه کنند. در نتیجه ناراحتی و تنیدگی بیشتری را تجربه کرده و توانایی کنارآمدن با این رویداد ناگوار را نداشته باشند. استفاده از این راهبردها ممکن است ضمن ممانعت از سازگاری با وقایع ناگوار زندگی، باعث تداوم حالات هیجانی منفی گردد (گرانفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶). به بیان دیگر، استفاده زیاد و مداوم از راهبردهای ناسازگار مانند نشخوارذهنی و سرزنش خود و دیگران موجب تشدید و استمرار واکنش‌های هیجانی منفی می‌گردند و باعث می‌شود که افراد به‌جای واکنش مناسب به‌موقعیت هیجانی، با آشفتگی و تشویش با آن روبرو شوند که این خود تأثیر منفی بر شدت مشکلات آنها بر جای می‌گذارد. به‌عبارت دیگر افرادی که از راهبردهای ناسازگار استفاده می‌کنند مانند سرزنش خود برای آنچه که اتفاق افتاده است، اشتغال‌ذهنی درباره احساسات و تفکرات مرتبط با واقعه منفی، هیجان ناشی از آن را شدیدتر ادراک می‌کنند و در نتیجه، با اضطراب شدیدی روبرو می‌شوند (شریفی باستان، یزدی، و زهرایی، ۱۳۹۵). از آنجایی که تفاوت‌های فردی در فعالیت‌های شناختی و محتوای افکار، بر چگونگی تنظیم هیجان‌ها مؤثر است (گرانفسکی و همکاران، ۲۰۰۵)، استفاده از راهبردهای شناختی خاصی مانند نشخوار فکری، فاجعه‌انگاری و سرزنش خود نسبت به دیگر راهبردها، آسیب‌پذیری فرد برای اختلال‌های درونی‌سازی را بیشتر می‌کند (سندستورم و شانبرگ، ۲۰۰۴).

پژوهش حاضر در اجرا با محدودیت‌هایی مواجه بود که در ذیل به آنها اشاره می‌شود: ماهیت طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است بنابراین تنها می‌توان به روابط بین متغیرها استناد کرد و نمی‌توان از نتایج پژوهش روابط علی را استنباط نمود. در مطالعه حاضر از روش خودگزارش دهی استفاده شده است که ممکن است صحت پاسخ شرکت‌کنندگان را تحت تأثیر قرار دهد، لذا توانایی تعمیم نتایج را کاهش می‌دهد. در پژوهش حاضر، نقش راهبردهای ناسازگارانه تنظیم‌شناختی هیجان در پیش‌بینی مشکلات هیجانی بررسی شده است لذا برای تعمیم نتایج آن به راهبردهای سازگارانه تنظیم‌شناختی هیجان باید جوانب احتیاط رعایت گردد. یکی دیگر از محدودیت‌ها این است که این مطالعه روی دانشجویان پرستاری انجام گرفته است بنابراین باید در تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها و جمعیت بالینی جانب احتیاط را رعایت کرد. در راستای محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود مطالعه مشابهی روی سایر جوامع آماری انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، نقش راهبردهای سازگارانه

نظیر افسردگی و اضطراب رابطه معنادار وجود دارد (آلدائو و همکاران، ۲۰۱۰، زمستانی و ایمانی، ۱۳۹۵). ضمناً براساس نتایج مطالعه حاضر، استفاده توأم چند راهبرد ناسازگار، می‌تواند مشکلات شناختی را حتی بیشتر تشدید کند. به عبارت دیگر، راهبردهای ناسازگار تنظیم‌شناختی هیجان همچون سرزنش خود، سرزنش دیگران و نشخوارذهنی، هم در سطح یگانه و هم در سهم تعاملی و مشترک، پیش‌بین مناسبی برای مشکلات هیجانی هستند. از این رو یافته‌های فوق با یافته‌های مارتینز و همکاران (۲۰۱۶)، بندادی و همکاران، (۲۰۱۹) هوانگ (۲۰۰۶)، گرانفسکی و کریج (۲۰۰۶)، همسو می‌باشد.

در پژوهش‌های پیشین، مارتینز و همکاران (۲۰۱۶) نشان دادند که بین راهبردهای ناسازگار تنظیم‌شناختی هیجان با نشانه‌های بیماری‌های روانشناختی همبستگی بالایی وجود دارد، درحالی‌که در مورد راهبردهای سازگارانه این همبستگی پایین بود. آنها همچنین گزارش کردند که حداقل یک راهبرد ناسازگار، هر بعد از نشانه‌ها را پیش‌بینی می‌کرد، اما در مورد راهبردهای سازگار این موضوع صادق نبود.

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت دانشجویان پرستاری با چالش‌های متعددی همچون فشار آموزش پرستاری زیاد، قرار گرفتن در محیط بالینی، مواجهه با بیماران دشوار و ترس از بروز خطا بدلیل فقدان مهارت‌های بالینی مواجه هستند که اغلب باعث پاسخ‌های هیجانی منفی در آنان می‌شود (شمسایی و همکاران، ۱۳۹۷). در صورتی که این پاسخ‌های هیجانی به صورت کارآمد مدیریت نشوند ممکن است بصورت اضطراب یا افسردگی بروز نمایند (آلدائو و همکاران، ۲۰۱۰). شواهد روز افزونی وجود دارد که استرس‌های روانشناختی در پاسخ به محرک‌های تنش‌زای زندگی ممکن است با راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان، همبسته شود (گرانفسکیو کرایچ، ۲۰۰۶). سطح پایین تنظیم هیجانی ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت آنها است، ناتوانی در مدیریت هیجان‌ها باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌های استرس‌زا از راهبردهای مقابله‌ای نامناسب استفاده کند. راهبردهایی از قبیل سرزنش خود، نشخوار فکری و فاجعه‌انگاری نشان داده شده است که بیشتر با مشکلات هیجانی مربوط است. براین اساس، استفاده از راهبردهای ناسازگار تنظیم‌شناختی هیجان در برخورد با رویدادهای ناگوار باعث می‌شود که افراد بیشتر به ابعاد و جنبه‌های منفی آن

- Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237.
- Baldacci, F., Lucchesi, C., Cafalli, M., Poletti, M., Ulivi, M., Vedovello, M., Vergallo, A. (2015). Migraine features in migraineurs with and without anxiety-depression symptoms: A hospital-based study. *Clinical neurology and neurosurgery*, 132, 74-78.
- Bandadi, L., Chamkal, N., Belbachir, S., Azzaoui, F. Z., Ahami, A. O. (2019). The Adaptive Cognitive Emotion Regulation Strategies Predict the Moroccan Nurses Student Clinical Performance. *Biomedical and Pharmacology Journal*, 12(04).
- Bano, A., Iqbal, N. (2018). Psychosocial, Emotional problems and Development of Psychopathology among University Students. *Clinical and Experimental Psychology*, 4(4), 1-6.
- Barlow, D. H. (2004). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. Guilford press.
- Beirami, M., Akbari, E., Qasempour, A., Azimi, Z. (2012). An Investigation of Anxiety Sensitivity, Meta-Worry and Components of Emotion Regulation in Students with and without Social Anxiety. *Clinical Psychology Studies*, 2(8), 43-65.
- Berking, M., Orth, U., Wupperman, P., Meier, L. L., Caspar, F. (2008). Prospective effects of emotion-regulation skills on emotional adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 55(4), 485.
- Brown, T. A., Barlow, D. H. (2009). A proposal for a dimensional classification system based on the shared features of the DSM-IV anxiety and mood disorders: implications for assessment and treatment. *Psychological assessment*, 21(3), 256.
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H. (2007). *Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders*. Handbook of emotion regulation (p. 542-559): The Guilford Press.
- Cole, P. M., Martin, S. E., Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child development*, 75(2), 317-333.
- DeJean, D., Giacomini, M., Vanstone, M., Brundisini, F. (2013). Patient experiences of depression and anxiety with chronic disease: a systematic review and qualitative meta-synthesis. *Ont Health Technol Assess Ser*, 13(16), 1-33.
- Domínguez-Sánchez, F. J., Lasa-Aristu, A., Amor, P. J., Holgado-Tello, F. P. (2013). Psychometric properties of the Spanish version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Assessment*, 20(2), 253-261.
- Fosco, G. M. (2008). *Beyond the parent-child dyad: Testing family systems influences on children's emotion regulation*. Marquette University.
- Garnefski, N., Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659-1669.
- تنظیم شناختی هیجان نیز در پیش‌بینی مشکلات هیجانی بررسی شود. ضمناً پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی گروه‌های مختلف بیماران دارای مشکلات هیجانی (افراد مبتلا به افسردگی و اضطراب) از لحاظ راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان مقایسه شوند. با توجه به یافته‌های پژوهش مبنی بر این که راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان، مشکلات هیجانی را هم در سطح یگانه و هم در سهم تعاملی پیش‌بینی می‌کند، پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی با تمرکز بر راهبردهای تنظیم هیجانی برای دانشجویان برگزار شود.

## منابع

- شریفی باستان، فرنگیس؛ یزدی، سیده منور و زهرایی، شقایق (۱۳۹۵). نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و عاطفه مثبت و منفی در پیش‌بینی تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان. *روان‌پرستاری*، ۲۴(۲)، ۳۸-۴۹.
- بیرامی، منصور؛ اکبری، ابراهیم؛ قاسم‌پور، عبدالله و عظیمی، زینب (۱۳۹۱). بررسی حساسیت اضطرابی، فرانگرانی و مؤلفه‌های تنظیم هیجانی در دانشجویان با نشانگان بالینی اضطراب اجتماعی و بهنجار. *مطالعات روانشناسی بالینی*، ۲(۸)، ۴۰-۶۹.
- شمسایی، فرشید؛ یغمایی، صفورا؛ صادقیان، عفت و تاپاک، لیلی (۱۳۹۷). بررسی استرس، اضطراب و افسردگی در دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان. *روان‌پرستاری*، ۲۶(۳)، ۳۱-۲۶.
- عبدی، سلمان؛ باباپور خیرالدین، جلیل و فتحی، حیدر (۱۳۸۹). رابطه بین سبک‌های تنظیم هیجان شناختی و سلامت عمومی دانشجویان. *مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران*، ۸(۴)، ۲۶۴-۲۵۸.
- کاظمی زهرانی، حمید؛ ابراهیمی جوزدانی، فرزانه؛ هاشمی‌آبادی، سعیده السادات و فرهمند، هادی (۲۰۲۰). نقش واسطه‌ای ناگویی طبعی در پیش‌بینی نگرش‌های تغذیه‌ای بر اساس دشواری‌های تنظیم هیجان. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۸(۸۲)، ۱۲۱۹-۱۲۱۳.
- میرسمیعی، مرضیه، آتش‌پور، حمید و آقایی، اصغر (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش نظم‌جویی هیجان پیشرفت بر هیجان‌های منفی و بهزیستی روانشناختی در دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه شهر تهران. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۸(۷۷)، ۵۴۶-۵۳۹.
- Abdi, R., Chalabianloo, G., Joorbonyan, A. (2015). The Role of Perfectionism as a Transdiagnostic Factor in the Prediction of Emotional Disorders Symptoms Severity. *Practice in Clinical Psychology*, 3(4), 227-234.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., Schweizer, S. (2010).

- Fear and avoidance of internal experiences in GAD: Preliminary tests of a conceptual model. *Cognitive Therapy and Research*, 29(1), 71-88.
- Rottenberg, J. E., Johnson, S. L. (2007). *Emotion and psychopathology: Bridging affective and clinical science*. American Psychological Association.
- Sandstrom, M. J., Schanberg, L. E. (2004). Brief report: Peer rejection, social behavior, and psychological adjustment in children with juvenile rheumatic disease. *Journal of Pediatric Psychology*, 29(1), 29-34.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Bhullar, N., Rooke, S. E. (2007). A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, 42(6), 921-933.
- Trinidad, D. R., Johnson, C. A. (2002). The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and individual differences*, 32(1), 95-105.
- Watson, D., O'hara, M. W., Chmielewski, M., McDade-Montez, E. A., Koffel, E., Naragon, K., Stuart, S. (2008). Further validation of the IDAS: evidence of convergent, discriminant, criterion, and incremental validity. *Psychological assessment*, 20(3), 248.
- Watson, D., O'hara, M. W., Simms, L. J., Kotov, R., Chmielewski, M., McDade-Montez, E. A., Stuart, S. (2007). Development and validation of the Inventory of Depression and Anxiety Symptoms (IDAS). *Psychological assessment*, 19(3), 253.
- Yoo, S. H., Matsumoto, D., LeRoux, J. A. (2006). The influence of emotion recognition and emotion regulation on intercultural adjustment. *International Journal of Intercultural Relations*, 30(3), 345-363.
- Zemestani, M., Imani, M. (2016). Effectiveness of transdiagnostic treatment on depression/anxiety symptoms and emotion regulation. *Contemporary Psychology*, 11(1), 21-32.
- Garnefski, N., Kraaij, V., Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327.
- Garnefski, N., Kraaij, V., Spinhoven, P. (2002). *Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire*. Leiderdorp: DATEC.
- Garnefski, N., Kraaij, V., van Etten, M. (2005). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and internalizing and externalizing psychopathology. *Journal of adolescence*, 28(5), 619-631.
- Goleman, D. (1998). *Working with emotional intelligence*. A&C Black.
- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current directions in psychological science*, 10(6), 214-219.
- Gross, J. J., Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical psychology: Science and practice*, 2(2), 151-164.
- Gross, J. J., Thompson, R. A. (2007). *Emotion regulation: Conceptual foundations*. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (p. 3-24). The Guilford Press.
- Gross, J. (2014). *Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations*. In Gross JJ (Ed.). *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-20): New York, NY: Guilford Press.
- Habibi, M., Bagherian Sararoudi, R., Ghahremani, S. (2018). Mental Health Challenges in Students: A Futuristic View on Depression and Suicidal Behaviors. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 16(4), 573-599.
- Hwang, J. (2006). *A processing model of emotion regulation: Insights from the attachment system*. (Doctoral dissertation OR master's thesis). Georgia State University, Atlanta, Georgia.
- Jacobs, M., Snow, J., Geraci, M., Vythilingam, M., Blair, R., Charney, D. S., Blair, K. S. (2008). Association between level of emotional intelligence and severity of anxiety in generalized social phobia. *Journal of anxiety disorders*, 22(8), 1487-1495.
- Kring, A. M., Sloan, D. M. (2009). *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. Guilford Press.
- Martins, E., Freire, M., Ferreira-Santos, F. (2016). *Examination of adaptive and maladaptive cognitive emotion regulation strategies as transdiagnostic processes: associations with diverse psychological symptoms in college students*.
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., Salovey, P. (1999). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, 27(4), 267-298.
- Pekrun, R., Goetz, T., Perry, R. (2005). *Academic emotions questionnaire (AEQ). User's manual*. Department of Psychology, University of Munich.
- Pellitteri, J. (2002). The relationship between emotional intelligence and ego defense mechanisms. *The Journal of psychology*, 136(2), 182-194.
- Roemer, L., Salters, K., Raffa, S. D., Orsillo, S. M. (2005).