

رابطه بین مهارت‌های تنظیم هیجان و راهبردهای کنار آمدن با هیجان با نشانه‌های افسردگی

وحید عبدالمنافی^۱، سیروان شامی^۲، معصومه عزتی^۳، ریبوار صبرجو^۴

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.
^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه مراغه، مراغه، ایران
^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.
^۴ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه مراغه، مراغه، ایران.

چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه بین مهارت‌های تنظیم هیجان و سبک‌های مقابله با استرس با نشانه‌های افسردگی در بین دانشجویان دانشگاه مراغه انجام گرفت. در این پژوهش توصیفی-همبستگی، جامعه آماری دانشجویان مشغول به تحصیل در سال ۱۴۰۱-۰۲ در دانشگاه مراغه بود، که به شیوه خوشه‌ای ۱۵۰ نفر برای نمونه انتخاب شد. ابزارهای مورد استفاده برای جمع‌آوری اطلاعات عبارتند از: مقیاس افسردگی زونگ (۱۹۶۵)، پرسشنامه سبک‌های مقابله اندلر و پارکر (۱۹۹۰) و پرسشنامه تنظیم هیجان گراس و جان (۲۰۰۲). داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین مؤلفه‌های ارزیابی مجدد با نشانه‌های افسردگی رابطه منفی و بین سرکوب با نشانه‌های افسردگی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. یافته دیگر این پژوهش نشان داد بین سبک‌های مقابله هیجان‌مدار و اجتنابی با نشانه‌های افسردگی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد اما سبک مقابله مسئله‌مدار با نشانه‌های افسردگی رابطه معنادار نداشتند. در نتیجه می‌توان گفت مهارت‌های تنظیم هیجان و سبک‌های مقابله با استرس در شکل‌گیری نشانه‌های افسردگی تأثیر دارند و با آموزش صحیح مهارت‌های تنظیم هیجان و سبک‌های مقابله، به کاهش نشانه‌های افسردگی کمک کرد.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، تنظیم هیجان، استرس، راهبرد کنار آمدن با هیجان

مقدمه

افسردگی به طیف وسیعی از مشکلات سلامت روانی اشاره دارد که با فقدان عاطفه مثبت (از دست دادن علاقه و لذت بردن از چیزها و تجربیات معمولی)، خلق و خوی ضعیف مداوم و طیف وسیعی از علائم عاطفی، شناختی، فیزیکی و رفتاری همراه است (نیس، ۲۰۰۹). افسردگی یک اختلال شایع و ناتوان کننده است که با کاهش کیفیت زندگی، عوارض پزشکی و مرگ و میر همراه است. بیش از ۳۰۰ میلیون نفر با اختلال افسردگی زندگی می کنند که معادل تقریباً ۴/۴ درصد از جمعیت جهان است (هیسل و همکاران، ۲۰۲۳). نکته مهم این است که اختلال افسردگی یک اختلال بسیار عود کننده است. علاوه بر این، هر دوره افسردگی احتمال ابتلای افراد به دوره بعدی اختلال افسردگی را افزایش می دهد، افسردگی همچنین با هزینه های هنگفتی هم در سطح فردی و هم در سطح جامعه همراه است. در واقع، افسردگی همچنان عامل اصلی ناتوانی است (لی مولت و گوتلیب، ۲۰۱۹). از علائم افسردگی می توان به عدم لذت، غمگینی، مشکلات خواب و وزن، احساس ناامیدی، بی ارزشی و افکار خودکشی اشاره کرد (کوهسار و علی اکبری، ۱۳۹۰). دیدگاه بدبینانه و منفی بافانه به خود، دیگران و دنیا، الگوی شناختی است که آرون بک (۱۹۸۷) برای سبب شناسی افسردگی پیشنهاد کرد (دیویدسون، کرینگ و نیل، ۲۰۰۴).

یکی دیگر از متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش مهارت های تنظیم هیجان است. تنظیم هیجان به مجموعه ای از فرایندها اشاره دارد که افراد از طریق آنها به دنبال نظارت، ارزیابی و هدایت مجدد جریان خودکار هیجانات، مطابق با نیازها و اهداف خود هستند (گراس، ۲۰۱۳). مهارت های موثر تنظیم هیجانات براساس مدل مقابله سازگارانه با هیجانات، شامل: آگاهی از هیجان از طریق هیجانات؛ شناسایی و نامگذاری هیجانات؛ تفسیر درست احساسات بدنی مرتبط با هیجان؛ درک عوامل ایجادکننده هیجانات؛ تعدیل فعالانه هیجانات منفی؛ پذیرش هیجانات منفی در مواقع لازم؛ تحمل هیجانات منفی در مواقعی که نمیتوان آنها را تغییر داد؛ مواجهه (به جای اجتناب) با موقعیتهای پریشان کننده به خاطر کسب اهداف مهم؛ حمایت دلسوزانه از خود (تشویق، تسکین خود و راهنمایی) (برکینگ و ویشلی، ۲۰۱۳؛ برکینگ و لوکاس، ۲۰۱۵). از متداولترین شیوه های تنظیم هیجان، تنظیم شناختی هیجان است. تنظیم شناختی هیجان به دستکاری و مدیریت هیجان به شیوه شناختی اشاره دارد (حسنی، ۲۰۱۰). این مهارت های شناختی شامل سرزنش خود، پذیرش، نشخوارذهنی، توجه مجدد مثبت، توجه مجدد بر برنامه ریزی، باارزیابی مثبت، اتخاذ دیدگاه، فاجعه سازی و سرزنش دیگران است (گرفنکل و کراج، ۲۰۰۷). در اهمیت توجه به این مساله می توان گفت که خود تنظیمی به طور فزاینده ای در حال ملحق شدن به مدل های آسیب شناسی روانی است و در مدل های نظری جدید آسیب شناسی روانی، مشکلات تنظیم هیجانی به عنوان خصیصه محوری اختلالات هیجانی محسوب می شوند (منین و فرسکو، ۲۰۱۵). از آنجا که تنظیم هیجانی در انواع مختلفی از استرس ها و اضطراب ها نقش ایفا می کند نیازمند توجه درمانی است (مک لاوگین و همکاران، ۲۰۱۱). نقص در توانایی های تنظیم هیجان، منجر به افزایش عواطف منفی و کاهش عواطف مثبت میشود و در نتیجه رفتارهای ناکارآمد برای اجتناب از هیجانات منفی شکل میگیرد (مانزونی و همکاران، ۲۰۰۹). استفاده از راهبردهای سازگارانه شناختی برای تنظیم هیجان با سلامت روان ممکن است در ارتباط باشد (ابراهیمی و رحیمی، ۲۰۱۷؛ کرینگ و سلوان، ۲۰۰۹). از طرفی دیگر بکارگیری راهبردهای ناسازگارانه با مشکلات روانشناختی ممکن است در ارتباط باشد. ناتوانی در تنظیم و مدیریت هیجان دوره های پریشانی فرد به هنگام رویارویی با هیجانات منفی را بیشتر می کند (گرنفسکی و کراج، ۲۰۰۱).

بر اساس نظر فاتا و همکاران (۲۰۰۸) استرس واکنش در مقابل یک تهدید ادراک شده (واقعی یا خیالی) نسبت به سلامت روانی، جسمانی، هیجانی و معنوی فرد است که منجر به یک سلسله پاسخ ها و سازگاری های فیزیولوژیک می شود. واکنش های فیزیولوژیک مذکور مستلزم درگیری وسیع سیستم عصبی خودکار و سایر قسمت های ارگانیزم از جمله غدد داخلی و سیستم ایمنی است. البته وجود سطحی بهینه از استرس و تنش برای ایجاد حس رقابت و یادگیری لازم است ولی اگر میزان تنش از حدی فراتر رود طوری که انسان فرصت کافی برای ایجاد تعادل و توازن نداشته باشد، دچار تحلیل قوا شده و عوارض استرس را تجربه خواهد کرد (لازاروس، ۱۹۹۱). استرس شدید یا طولانی می تواند منجر به شروع، تشدید و تداوم بسیاری از کسالت های

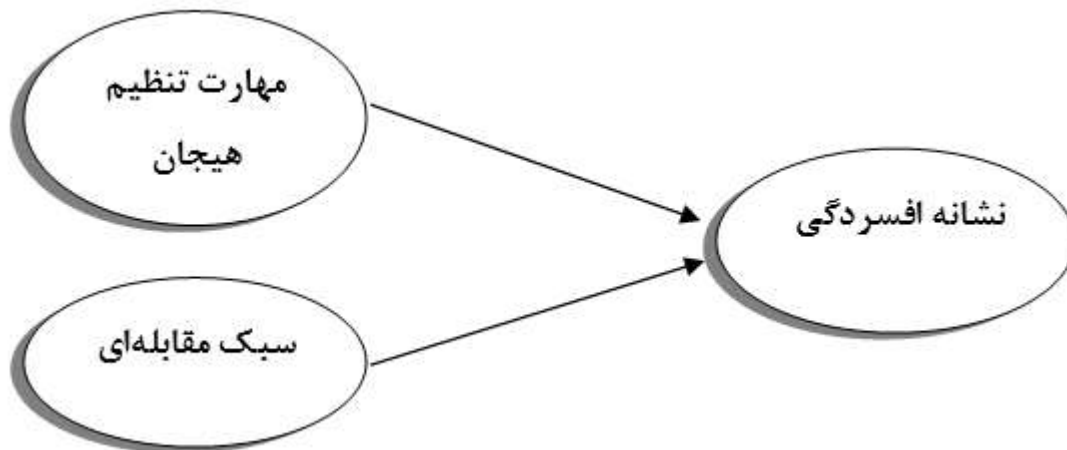
روانی و جسمانی گردد (ترینا، ۲۰۰۶). پاسخ مؤثر به استرس اغلب شامل استفاده از سبک‌های مقابله ای است که الگوهای رفتاری و شناختی مهمی را ایجاد می کند که در چنین موقعیت هایی بسیار مطلوب هستند (فاتیا و آوواد، ۲۰۲۰). لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) استرس را فرآیندی تعاملی بین فرد و محیط اطرافش می دانستند که در آن تأثیر رویدادهای استرس زا بر بهزیستی جسمی و روان شناختی از طریق مقابله تعیین می شود. از این رویکرد مبادله ای که به طور گسترده پذیرفته شده است، مقابله با تلاش های شناختی و رفتاری به کار گرفته شده در پاسخ به خواسته های بیرونی یا درونی که فرد آن را تهدیدی برای رفاه خود می داند، تعریف می شود (فریر و همکاران، ۲۰۲۰). از دیدگاه اندلر و پارکر (۱۹۹۰) سبک‌های مقابله به سبک‌های مسئله مدار، هیجان مدار و اجتنابی تقسیم تقسیم بندی می شود (حق شناس و همکاران، ۱۳۹۱). با توجه به اینکه افسردگی یکی از اختلالات شایع در بین عموم مردم است، شناسایی روش هایی که بتوانند آنرا کنترل کنند و یا بر روی تشدید یا کاهش نشانه های آن موثر واقع شوند ضروری است. به همین دلیل در این پژوهش به دنبال پاسخ این سوال هستیم که آیا بین مهارت‌های تنظیم هیجان و سبک‌های مدیریت استرس با نشانه های افسردگی رابطه وجود دارد یا نه؟

مدل و فرضیه های تحقیق

شکل شماره ۱ مدل مفهومی تحقیق حاضر را نشان می دهد که در آن نشانه های افسردگی به عنوان متغیر ملاک و مهارت‌های تنظیم هیجان و سبک مقابله ای به عنوان متغیر پیش بینی کننده در نظر گرفته شد. با توجه به مدل اشاره شده، محقق در صدد هست فرضیه های زیر را در جامعه دانشجویان بررسی کند:

فرضیه شماره ۱: بین بین مهارت‌های تنظیم هیجان با استرس با نشانه های افسردگی رابطه وجود دارد.

فرضیه شماره ۲: بین سبک‌های مقابله ای بین با استرس با نشانه های افسردگی رابطه وجود دارد.



شکل شماره ۱. مدل تحقیق

جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری تحقیق حاضر شامل ۸۰۰ نفر از دانش‌جویان شاغل به تحصیل در دانشگاه پیام‌نور و آزاد شهرستان مراغه بود. با توجه به جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰)، حداقل حجم نمونه برای تحقیق حاضر ۱۵۰ نفر تعیین شد (کرجسی و مورگان، ۱۹۷۰). در این تحقیق از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای استفاده شد. پرسشنامه‌ها به صورت الکترونیکی تهیه شدند و در اختیار آزمودنی‌ها قرار داده شدند. لازم به ذکر است که قبل از اجرای آزمون توضیحاتی به آزمودنی‌ها داده شد و اصول اخلاقی نظیر آزادی شرکت در پژوهش، عدم انتشار انفرادی یافته‌ها و نیز آزادی ترک پژوهش داده شد. مدت زمان پاسخ به سوالات پژوهش ۱۵ تا ۳۰ دقیقه در نظر گرفته شد و آزمودنی‌هایی که کمتر یا بیشتر از این بازه زمانی را صرف پاسخ دادن کردند کنار گذاشته شدند. پرسشنامه به ۱۸۰ آزمودنی از بین ۲ دانشکده از هر دانشگاه و دو رشته به صورت تصادفی فرستاده شد و همانطور که اشاره شد ۱۵۰ پرسشنامه برای تحلیل باقی ماندند. علاوه بر ملاک‌های ورود نظیر دانشجو بودن و ملاک خروج نظیر ابتلا به اختلالات روان‌شناختی قابل کدگذاری در نظر گرفته شد.

جدول شماره ۱. ویژگی جمعیت شناختی پاسخ‌دهندگان

تعداد	انحراف استاندارد	واریانس	کمینه	بیشینه	
۱۵۰	۰/۴۸۷	۰/۲۳۷	۱	۲	جنسیت
۱۵۰	۰/۶۸۹	۰/۴۷۵	۰	۲	وضعیت تاهل
۱۵۰	۱/۰۵۲	۱/۱۰۷	۰	۳	تحصیلات
۱۵۰	۵/۲۱۱	۲۷/۱۵۸	۱۷	۲۶	سن

جدول شماره ۲. توزیع داده‌های مربوط به مقیاس‌های بالینی

تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	واریانس	کمینه	بیشینه	
۱۵۰	۲۰/۵۰۰۰	۹/۶۸۳۴۸	۹۳/۹۷۱	۷	۴۷	افسردگی
۱۵۰	۶/۷۰۲۷	۱/۹۸۶۸۱	۳/۹۴۷	۲	۱۰	مسئله مدار
۱۵۰	۶/۰۲۷۰	۱/۹۲۸۴۰	۳/۷۱۹	۲	۱۰	هیجان مدار
۱۵۰	۶/۳۹۶۴	۱/۹۰۶۳۱	۳/۹۳۴	۲	۱۰	اجتنابی
۱۵۰	۵/۶۲۱۶	۲/۰۷۱۳۷	۴/۲۹۱	۲	۱۰	ارزیابی مجدد
۱۵۰	۷/۰۱۸۰	۱/۸۸۸۲۰	۳/۵۶۵	۲	۱۰	سرکوبی
۱۵۰	۵/۴۸۶۵	۱/۸۲۹۲۰	۳/۳۴۶	۲	۹	مسئله مدار

روش پژوهش حاضر از نوع رابطه‌ای بود و به منظور استفاده از روش همبستگی پیرسون، به بررسی نرمالیتی و شاخص خطی بودن پرداخته شد. تمامی داده‌ها از کجی و کشیدگی کمتر از ۲ داشتند، علاوه بر شاخص خطی بودن با بررسی نمودار تأیید شد و بنابراین پیش‌فرض‌های مربوط به همبستگی پیرسون بررسی و تأیید شد.

جدول شماره ۳. همبستگی بین افسردگی با سبک‌های مقابله و راهبردهای تنظیم هیجان

۶	۵	۴	۳	۲	۱	
					۱	افسردگی
				۱	۰/۰۲۵	مسئله مدار
			۱	-۰/۲۰۳**	۰/۱۵۶*	هیجان مدار
		۱	-۰/۰۶۹	۰/۳۵۴**	۰/۴۸۵*	اجتنابی
	۱	-۰/۱۲۲	۰/۳۳۰**	-۰/۰۹۹	-۰/۲۶۶**	ارزیابی مجدد
۱	-۰/۱۵۸**	۰/۳۶۹**	-۰/۱۷۸**	۰/۳۹۷**	۰/۴۰۴**	سرکوبی

*یافته‌ها در سطح ۰/۰۵ آماری معنادار هستند. **یافته‌ها در سطح ۰/۰۱ آماری معنادار هستند.

ابزار

آزمون افسردگی زونگ: تست افسردگی زونگ (SDS) توسط ویلیام زونگ براساس یک تعریف عملی در سال ۱۹۶۵ انتشار یافت. مقیاس خود ارزیابی افسردگی زونگ به منظور ارزیابی شدت افسردگی ساخته شده است. این آزمون علی‌رغم کوتاه و ساده بودن تمام علائم افسردگی را در بر می‌گیرد و به همین دلیل در پژوهش‌های زیادی از آن استفاده شده است. این مقیاس افسردگی، جنبه‌های عاطفی، شناختی، رفتاری و روانی افسردگی را می‌سنجد. این آزمون افسردگی شامل ۲۰ سوال بوده و از ۱ تا ۴ امتیازبندی می‌شود که ۱۰ تای آنها به صورت منفی و ۱۰ تای دیگر به صورت مثبت بیان شده‌اند. آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرتی ۴ درجه‌ای میزان تجربه هر یک از حالات بیان شده را مشخص کند. در سوالات ۱، ۳، ۴، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۵ و ۱۹ به پاسخ هرگز یا به ندرت ۱، گاهی اوقات ۲، اغلب اوقات ۳ و همیشه ۴ امتیاز داده می‌شود. در سوالات ۲، ۵، ۶، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۷، ۱۸ و ۲۰ به پاسخ هرگز یا به ندرت ۴، گاهی اوقات ۳، اغلب اوقات ۲ و همیشه ۱ امتیاز دادع می‌شود. امتیاز کمتر از ۵۰ نشانه این است که شما دارای خلق طبیعی و بدون آسیب شناسی روانی هستید. امتیاز ۵۱ تا ۵۹ نشانه افسردگی خفیف تا متوسط است. امتیاز ۶۰ تا ۶۹ نشانه افسردگی متوسط تا آشکار می‌باشد. امتیاز بیشتر از ۷۰ نشان می‌دهد دچار افسردگی شدید می‌باشید و به کمک درمانی فوری احتیاج دارید. همانطور که گفته شد جهت اندازه گیری افسردگی هم از پرسشنامه افسردگی زونگ استفاده شد. این آزمون دارای روایی ۰/۷۳ بوده و طبقه مطالعات صورت پذیرفته این آزمون می‌تواند ۰/۸۹ افراد افسرده و ۰/۸۸ افراد طبیعی را طبقه بندی کند (بختیاری زاده ۱۳۸۲).

روش های تنظیم هیجان: پرسشنامه تنظیم هیجان به منظور اندازه گیری راهبردهای تنظیم هیجان گراس و جان (۲۰۰۳) تدوین شده است. این پرسشنامه مشتمل بر دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد با ۶ گویه و سرکوبی با ۴ گویه می‌باشد. شرکت کنندگان در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه ای از به شدت مخالفم (۱) تا به شدت موافقم (۷) پاسخ می‌دهند. در پژوهش گراس و جان همسانی درونی برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و سرکوبی ۰/۷۳ به دست آمد. کاریمین و وینگرهوتس همسانی درونی را برای ارزیابی مجدد ۰/۸۳ و برای سرکوبی ۰/۷۹ گزارش کردند. در ایران حسینی میزان الفای کرونباخ ۰/۷۹ برای ارزیابی مجدد گزارش کرده است و در بیگدلی و همکاران (۱۳۹۲) مقدار آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۸۳ و سرکوبی ۰/۷۹ به دست آوردند.

سبک‌های مقابله با استرس:

این پرسشنامه توسط اندلر و پارکر (۱۹۹۰) تهیه شده و به وسیله اکبرزاده (۱۳۷۶) ترجمه شده است. این تست شامل ۴۸ ماده است که پاسخها به روش لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) مشخص شده است. پرسشنامه CISS سه زمینه ی اصلی رفتارهای مقابله ای را در برمی گیرد 1- مقابله مساله مدار یا برخورد فعال با مساله در جهت مدیریت وحل آن 2- مقابله هیجان مدار یا

تمرکز بر پاسخ های هیجانی به مساله 3- .مقابله اجتنابی یا فرار از مساله .با توجه به اینکه به صورت ۵ درجه لیکرت می باشد حداکثر نمره برای هر ماده ۵ و حداقل ۱ می باشد. آزمودنی بایستی به همه سوالات پاسخ دهد. اگر آزمودنی تعداد ۵ سوال یا کمتر از ۵ سوال را جواب ندهد، در زمان نمره گذاری پژوهشگر می تواند به این سوالات گزینه ۳ را علامت بزند اما در غیر این صورت یعنی اگر بیش از ۵ سوال بدون پاسخ باشد آن پرسشنامه نمره گذاری نمی شود. دامنه تغییرات سه نوع رفتار رویارویی به این شکل است که نمره ی هر یک از رفتارهای رویارویی سه گانه یعنی مسئله مدار، هیجان مدار و اجتنابی از ۱۶ تا ۸۰ است. به عبارتی شیوه رویارویی غالب فرد با توجه به نمره ای که در آزمون کسب می کند مشخص می شود. یعنی هر کدام از رفتارها نمره ی بالاتری را کسب کند، آن رفتار به عنوان شیوه رویارویی فرد در نظر گرفته می شود (اندلر و پارکر، ۱۹۹۰ به نقل از حاجت بیگی ۱۳۷۹). پایایی و روایی برای به دست آوردن پایایی پرسشنامه سبک های مقابله با استرس در گروه دانشجویان از آلفای کرونباخ استفاده شده است که در مقابله مساله مدار پسران ۰/۸۲ و دختران ۸۵/۰ و هیجان مدار پسران ۰/۸۲ و دختران ۰/۸۵ اجتنابی پسران ۰/۸۵ و دختران ۰/۸۲ به دست آمده است (فتوت احمدی ۱۳۸۰). ضریب اعتبار پرسشنامه با موقعیت های استرس زا از طریق آلفای کرونباخ در پژوهش قریشی در سطح بالایی (۰/۸۱) به دست آمده است. (به نقل از حاجت بیگی ۱۳۷۹). روایی پرسشنامه مذکور نیز طی تحقیقاتی که در ایران انجام شده ثابت گردیده است. به منظور محاسبه همبستگی عوامل پرسشنامه مقابله با استرس از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردیده و نتایج ذیل به دست آمده است. مساله مدار ۰/۵۸، هیجان مدار ۰/۵۵، اجتنابی ۰/۹۳.

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته های این پژوهش سرکوبی با نشانه های افسردگی رابطه مثبت دارد. این بدین معناست که با استفاده بیشتر از راهبرد سرکوب شاهد افزایش در نشانه های افسردگی هستیم. استفاده از راهبردهای ناسازگار بر اساس دیدگاه گرنفسکی و کراج (۲۰۰۱) با هیجانات و عواطف منفی همراه است و سلامتی روانشناختی فرد را مختل می کند. در یافته دیگر بین ارزیابی مجدد با نشانه های افسردگی رابطه منفی مشاهده شد. مهارت های تنظیم هیجان با آسیب شناسی روانی مرتبط هستند بعضی از آنها مثل حل مسئله، سرکوب و اجتناب تاثیر بیشتری بر آسیب شناسی روانی دارند. بر اساس نظرات پژوهشگران، مهارت های ناسازگار تنظیم هیجان نسبت به مهارت های سازگارانه بیشتر بر اختلالات روانشناختی تأثیر دارند و احتمالاً موجب شکل گیری و تداوم اختلالات می شوند. نولن هوکسما و همکاران (۲۰۰۸) بر این باور هستند که نداشتن جهت گیری مناسب در استفاده از روش های سازگارانه مانند حل مسئله و برنامه ریزی برای تنظیم هیجان، مسیر استفاده از روش های ناسازگارانه مانند اجتناب، سرکوبی و نشخوار فکری را هموار می کند (واندرلیند و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش آلدانو، هوکسما و شویتزر (۲۰۱۰) نشان داد که راهبردهای سرکوب و نشخوار فکری ارتباط مثبت و معناداری با اختلالات هیجانی همچون افسردگی دارند در حالیکه بین ارزیابی مجدد با این دسته از اختلالات ارتباط قوی وجود ندارد. پژوهش اسکندری، فیاض و اسکندری (۱۳۹۹) نشان داد که بین راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگارانه با افسردگی رابطه وجود دارد. در پژوهش یوسفی (۱۳۸۵) راهبردهای شناختی در تنظیم هیجان پیش بینی کننده خوبی برای اختلالات هیجانی همچون افسردگی و اضطراب بودند. پژوهش زارع و سلگی (۱۳۹۱) بیانگر رابطه مثبت بین افسردگی با راهبردهای ناکارآمد تنظیم شناختی هیجان بود. پژوهش موسوی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد که بین راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان با افسردگی رابطه منفی و راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجان با افسردگی رابطه مثبت دارند. موسوی و همکاران (۱۳۹۸) پیشنهاد کردند که بکارگیری راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان با کاهش افسردگی همراه بوده است و در نتیجه انجام اقدامات لازم برای افزایش راهبردهای سازگارانه ضروری به نظر می رسد.

این یافته همسو با پژوهش نظامی و عزیزی (۱۳۹۴)، رادی، نوری و مشایخی (۱۳۹۲)، حدادی کوهسار و علی اکبری (۱۳۹۰)، ندائی، نظری و شفیع زاده (۱۴۰۱) همبستگی مثبت بین سبک های مقابله اجتنابی و هیجان مدار با نشانه های افسردگی را میتوان این چنین تبیین کرد که استفاده از این سبک ها سلامت روانی و جسمانی فرد را به خطر می اندازد و پیامدهای منفی و

ناگوار روانشناختی به دنبال دارند. همچنین براساس نظریه مک کری و کاستا (۱۹۹۰) این سبک‌ها با نوروتیزم بیشتر و خوشبینی، منبع کنترل درونی و عزت نفس پایین مرتبط هستند. در کل می‌توان این چنین گفت این سبک‌های مقابله با افسردگی بیشتر ارتباط دارند و زمینه شکل‌گیری اختلال و تشدید نشانه‌های آن را فراهم می‌کنند. سبک‌های مقابله ناکارآمد (اجتنابی و هیجان مدار) نه تنها به حل مشکل کمک نمی‌کنند، بلکه زمینه مشکلات بعدی را فراهم می‌کنند. با بکارگیری این سبک‌ها به هنگام رویارویی با استرس، فرد از درک مشکل عاجز مانده و در تشخیص مشکل دچار مشکل می‌شود. با تکیه بر این موارد، فرد سردرگم و مضطرب می‌شود و احساس می‌کند ناامید و درمانده شده است.

محدودیت‌ها

۱. در این پژوهش وضعیت خانوادگی و تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی و تفاوت‌های فردی مورد کنترل واقع نشده است.
۲. یکی از مشکلات شروع پروژه در تابستان بود و این جا امکان دسترسی مستقیم به اعضای جامعه نبود و به ناچار از فضای مجازی استفاده شد.
۳. جامعه‌ای که برای بررسی استفاده شد از دانشجویان تشکیل شده و معرف جامعه عموم مردم نیست لذا فقط برای دانشجویان قابل تعمیم هست.

پیشنهادات پژوهشی

۱. به پژوهش‌گران پیشنهاد می‌شود که به پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پایان نامه بسنده نکنند و پرسشنامه‌های دیگری را هم مورد بررسی قرار دهند که همین متغیرها را می‌سنجد حتی پرسشنامه نسخه بلند هم بهتر هست یکبار برای این پژوهش اجرا شود.
۲. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از متغیرهایی مثل هوش، شخصیت سنج مهارت--های اجتماعی و همبودی‌های مختلف سنجدیده شود.
۳. پیشنهاد می‌شود متغیرهایی مثل جنسیت، سن و حتی قومیت به عنوان نقش واسطه‌ای اعمال شوند.

پیشنهاد کاربردی

۱. با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌گردد که کارگاه‌های آموزشی در زمینه کنترل هیجان و سبک‌های مقابله‌ای برگزار شود
۲. پیشنهاد می‌شود بر هیجان و کنترل آن و نیز سبک مقابله‌ای به عنوان روش‌های درمانی برای افسردگی تمرکز شود.

منابع

۱. اسکندری، احسان؛ حسینی فیاض، سید محمد؛ و اسکندری، محسن. (۲۰۲۰). رابطه بین راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه با افسردگی و اضطراب در دریانوردان. *مجله طب دریا*، ۲، ۲، ۱۲۵-۱۳۲.
۲. رادی، حسین؛ مشایخی، سمانه؛ و نوری، نجیب‌الله. (۱۳۹۲). بررسی رابطه خوشبینی اسلامی، افسردگی و سبک‌های مقابله با استرس در دانشجویان. *روان شناسی و دین*، ۲۱، ۶، ۳۱-۴۶.
۳. یوسفی، فریده. (۱۳۸۵). بررسی رابطه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با افسردگی و اضطراب در دانش‌آموزان مراکز راهنمایی استعدادهای درخشان. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۶، ۴، ۸۷۱-۸۹۲.
۴. زارع، حسین؛ و سلگی، زهرا. (۱۳۹۱). بررسی رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با افسردگی، اضطراب و استرس در دانشجویان. *عنوان نشریه*، ۶، ۳، ۱۹-۲۹.

۵. صفری موسوی، سیدسینا؛ ندری، مجتبی؛ امیری، میثم؛ رادفر، فرهاد؛ و فرخچه، مهدی. (۱۳۹۸). نقش پیش بینی کنندگی انعطاف پذیری روان شناختی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بر افسردگی و اضطراب و استرس مبتلایان به دیابت نوع دو. مطالعات ناتوانی، ۹، ۱.
۶. حق شناس، زینب؛ نوری قاسم آباد، ربابه؛ مرادی، علیرضا؛ و صرامی، غلامرضا. (۱۳۹۲). ارزیابی سبک‌های مقابله، و باورهای فراشناختی در دانشجویان با اضطراب امتحان: بررسی نقش واسطه‌ای سبک‌های مقابله. فصلنامه روانشناسی شناختی، ۱، ۲، ۳۰-۴۰.
۷. حدادی کوهسار، علی اکبر؛ علی اکبری معلم، رضا. (۱۳۹۰). راهبردهای مقابله و سبک‌های اسناد با افسردگی در کارفرمایان نقش تعدیل کنندگی جنس. روان شناسی تحلیلی شناختی، ۷، ۲، ۹۷-۱۰۵.
۸. بختیاری زاده، توران (۱۳۸۲). بررسی میزان اضطراب در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی و مقایسه آن با گروه کنترل. پایان نامه (دکتری) دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان، دانشکده پزشکی مهندس افضلی پور.
۹. ندائی، فاطمه؛ نظری، محدثه؛ و شفیع زاده، سارا. (۱۴۰۱). پیش بینی میزان افسردگی پس از زایمان بر اساس راهبردهای مقابله‌ای و سبک دل‌بستگی در زنان نخست‌زا. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۵، ۲، ۷۷۲-۷۸۴.
10. Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237.
11. Berking M, Lukas CA.(2015). The affect regulation training (ART): a transdiagnostic approach to the prevention and treatment of mental disorders. *Curr Opin Psychol*. 2015;3:64-9.
12. Berking M, Whitley B.(2014). Affect regulation training: A practitioners' manual. New York: Springe.
13. Davison, G. C., Kring, A. M., & Neal, I. M(2004). *Abnormal psychology*. New York: John Wiley & Sons
14. Fata, L., Mootabi, F., Bolhari, J. & Kazemzadeh Atoofi, M. (2008). *Stress management: A guide book for workshop training*, Tehran: Danjeh, p.12.
15. Folkman, S. & Lazarus, R. (1980). An analysis of coping in a middle – aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219 – 239.
16. Folkman, S. & Lazarus, R. (1986). Appraisal, Coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 571 – 579.
17. Freire, C., Ferradás, M. D. M., Regueiro, B., Rodríguez, S., Valle, A., & Núñez, J. C. (2020). Coping strategies and self-efficacy in university students: A person-centered approach. *Frontiers in psychology*, 11, 841.
18. Fteiha, M., & Awwad, N. (2020). Emotional intelligence and its relationship with stress coping style. *Health Psychology Open*, 7(2).
19. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P.(2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*.;30(8):1311-27.
20. Garnefski N, Kraaij V.(2007) The cognitive emotion regulation questionnaire. *European journal of psychological assessment*.;23(3):141-9.
21. Gross JJ.(2013). Emotion regulation: taking stock and moving forward. *Emotion*.;13(3):359-65.
22. Gross JJ.(2013). Emotion regulation: taking stock and moving forward. *Emotion*.;13(3):359-65.
23. Hasani J.(2010). The psychometric properties of the cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ). *Journal of Clinical Psychology*.;24:139-52. [Persian]
24. Heissel, A., Heinen, D., Brokmeier, L. L., Skarabis, N., Kangas, M., Vancampfort, D., ... & Schuch, F. (2023). Exercise as medicine for depressive symptoms? A systematic review and meta-analysis with meta-regression. *British Journal of Sports Medicine*.
25. Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Koretz, D., Merikangas, K. R., . . . Wang, P. S. (2003). The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Jama*, 289(23), 3095-3105.
26. Kring AM, Sloan DM.(2009). *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*: Guilford Press.
27. LeMoult, J., & Gotlib, I. H. (2019). Depression: A cognitive perspective. *Clinical psychology review*, 69, 51-66.
28. Manzoni GM, Pagnini F, Gorini A, Preziosa A, Castelnuovo G, Molinari E, Riva G.(2009). Can relaxation training reduce emotional eating in women with obesity? An exploratory study with 3 months of follow-up. *J Am Diet Assoc*.;109(8):1427-32.
29. McLaughlin KA, Hatzenbuehler ML, Mennin DS, Nolen-Hoeksema S.(2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behaviour research and therapy*.;49(9):544-54.

30. Mennin DS, Fresco DM.(2015). Advancing emotion regulation perspectives on psychopathology: The challenge of distress disorders. *Psychological Inquiry*.;26(1):80-92.
31. Mohammadzadeh-Ebrahimi A, Rahimi-pordanjani T.(2017). The Moderating Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies in the Relationship between Stressful Events and Depression Symptoms. *Journal of Research in Behavioral Sciences*.;15(2):213-20.
32. Wakefield, J. C., Schmitz, M. F., First, M. B., & Horwitz, A. V. (2007). Extending the bereavement exclusion for major depression to other losses: evidence from the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, 64(4), 433-440.

The relationship between emotion regulation skills and coping strategies with depression symptoms

Vahid Abdolmanafi¹, Sirvan Shami², Masoumeh Ezzati³, Ribwar Sabrjoo⁴

¹Masters in Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

²Master's degree in General Psychology, Faculty of Humanities, Maragheh University, Maragheh, Iran

³Master's student in clinical psychology, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

⁴Master's student in General Psychology, Faculty of Humanities, Maragheh University, Maragheh, Iran.

Abstract

The present study was conducted with the aim of investigating the relationship between emotion regulation skills and stress masking styles with depression symptoms among Maragheh University students. In this descriptive-correlational research, the statistical population of students studying in Maragheh University in 2001-02 was selected as a sample of 150 people. The instruments used to collect data are: Zong Depression Scale (1965), Endler and Parker Coping Style Questionnaire (1990) and Gross and John Emotion Regulation Questionnaire (2002). The obtained data were analyzed using Pearson's correlation coefficient. The findings of this research showed that there is a negative relationship between the components of reappraisal and depression symptoms, and there is a positive and significant relationship between suppression and depression symptoms. Another finding of this research showed that there is a positive and significant relationship between emotion-oriented and avoidant coping styles with depression symptoms, but problem-oriented coping styles did not have a significant relationship with depression symptoms. As a result, it can be said that emotion regulation skills and stress coping styles have an effect on the formation of depression symptoms, and proper training of emotion regulation skills and coping styles can help reduce depression symptoms.

Keywords: Depression, emotion regulation, stress, Emotional coping style.
