



ORIGINAL ARTICLE

Received:2019/06/05

Accepted:2019/09/08

Predicting Depression Based on Cognitive Emotion Regulation Strategies

Shekoofeh Dadfarnia (Ph.D.)¹, Habib Hadianfard (Ph.D.)², Changiz Rahimi (Ph.D.)³, Abdulaziz Aflakseir (Ph.D.)⁴

1.Ph.D. Candidate, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran

2.Corresponding Author: Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran. Email: hadianfd@shirazu.ac.ir Tel:0987136284641

3. Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran

4.Associate Professor , Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran.

Abstract

Introduction: In recent years, many studies focused on emotion regulation in conceptualization, explanation, and treatment of mental disorders. Problematic patterns of emotional reactivity and regulation are prominent factors in various mental disorders, specially internalizing disorders. The present study aimed to identify the role of emotion regulation strategies in predicting depression.

Method: This descriptive –correlational research was conducted on 650 students of Yazd University selected by cluster sampling. They completed the Beck depression inventory (BDI-II) and Cognitive Emotion Regulation Strategies Questionnaire (CERQ.) Research data were analyzed in SPSS-22 by Pearson correlation coefficient and stepwise regression.

Results: A significant positive correlation was found between maladaptive emotion regulation strategies (self-blame, rumination, catastrophizing, other-blame) and depression. Adaptive emotion regulation strategies (acceptance, reorientation, plan-focus, perspective taking) were negatively correlated with depression. Results of Stepwise regression showed that self-blame, reorientation, catastrophizing, plan-focus, and other blame could explain 34% of depression variance significantly.

Conclusion: According to the results, emotion regulation strategies can be a significant factor in predicting depression; so, strengthening the adaptive cognitive emotion regulation strategies should be considered in the development and modification of treatments for depression.

Keywords: Depression, Emotion regulation, Cognitive Strategies, Prediction

Conflict of interest: The authors declared that there is no Conflict interest.



This Paper Should be Cited as:

Author: Shekoofeh Dadfarnia, Habib Hadianfard , Changiz Rahimi , Abdulaziz Aflakseir. Predicting Depression Based on Cognitive Emotion Regulation Strategies. Tolooebehdasht Journal.2020;19(1):32-47.[Persian]



تنظیم هیجان و نقش آن در پیش بینی نشانه های افسردگی در دانشجویان

نویسندگان: شکوفه دادفرنیا^۱، حبیب هادیان فرد^۲، چنگیز رحیمی^۳، عبدالعزیز افلاک سیر^۴

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استاد گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

تلفن تماس: ۰۹۸۷۱۳۶۲۸۴۶۴۱ E-mail: hadianfd@shirazu.ac.ir

۳. استاد گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۴. دانشیار گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

طلوع بهداشت

چکیده

مقدمه: در سال‌های اخیر، بسیاری از پژوهش‌های مرتبط با اختلالات روانی بر نقش هیجان و فرآیندهای تنظیمی هیجان در مفهوم‌سازی، تبیین و درمان بیماری‌ها متمرکز شده‌اند. مشکل در تنظیم هیجان و واکنش‌های هیجانی چهره غالب اختلالات روانی به‌ویژه اختلالات درونی ساز شده است. هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی افسردگی است.

روش بررسی: پژوهش حاضر، یک پژوهش توصیفی - همبستگی است. ۶۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه یزد به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب و پرسشنامه افسردگی بک - ویرایش دوم (BDI-II) و پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ) را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۱ و با روش رگرسیون گام‌به‌گام مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که بین راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان (سرزنش خود، نشخوار ذهنی، فاجعه‌انگاری و سرزنش دیگران) و افسردگی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. هم‌چنین رابطه راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان (پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، دیدگاه‌گیری) و افسردگی معکوس و معنادار است. بر اساس نتایج رگرسیون گام‌به‌گام راهبردهای خودسرزنشی، تمرکز مجدد، فاجعه‌انگاری، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و سرزنش دیگران در کل ۳۴٪ از واریانس افسردگی را تبیین کرد.

نتیجه‌گیری: طبق نتایج پژوهش حاضر، راهبردهای تنظیم هیجان، می‌تواند عامل بسیار مهمی در پیش‌بینی ابتلا به افسردگی باشد و تقویت راهبردهای سازگارانه‌ی تنظیم هیجان باید در طراحی و اصلاح مداخلات مربوط به افسردگی مورد توجه واقع شود.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، تنظیم هیجان، راهبردهای شناختی، پیش‌بینی

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال نوزدهم

شماره اول

فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۹

شماره مسلسل: ۷۹

تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۰۵/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۶/۱۷

طبق آمار سازمان جهانی بهداشت (WHO) آمار مبتلایان به افسردگی در سطح جهانی، در دهه گذشته، تقریباً ۲۰ درصد افزایش داشته است (۱،۲). در حال حاضر بیش از ۳۵۰ میلیون نفر در سطح جهان به افسردگی مبتلا هستند (۳). افسردگی در ایران نیز با شیوع ۲۱ درصد در رأس اختلالات روانی قرار دارد (۴). افسردگی با رنج شخصی و اختلال در عملکرد، شغلی، اجتماعی و نقش خانوادگی همراه بوده و یکی از علل اصلی ناتوانی و مرگ و میر است (۵). نشانه ها و علائم افسردگی (مثل خلق و خوی افسرده، بی علاقه‌گی نسبت به لذات زندگی، نداشتن انگیزه، کاهش تمرکز و حافظه، افکار خودکشی) از مهم ترین عوامل تهدیدکننده بهداشت و سلامت عمومی جوامع محسوب می شود (۶). علائم و نشانه های خفیف افسردگی نیز می تواند بر روند زندگی تأثیرات منفی داشته باشد (۷).

هرچند افسردگی در گروه های مختلف جامعه مشاهده می شود اما دانشجویان دانشگاه از جمله گروه هایی هستند که به دلایل متعدد در معرض خطر علائم افسردگی قرار دارند (۸). ورود به دنیای بزرگسالی و پذیرفتن مسئولیت های متعدد، پشت سر گذاشتن سد کنکور و اضطراب های مربوط به آن، آینده مبهم شغلی یا عدم علاقه به رشته، جدا شدن از خانواده و ساکن شدن در منطقه ای با فرهنگ متفاوت، تجربه زندگی در کنار افراد ناآشنا با خلق و خوی متفاوت و مشکلات سازگاری و کمبود امکانات در خوابگاه می تواند فشار روانی قابل توجهی را بر دانشجویان وارد کند. در مطالعات متعدد، میزان افسردگی بالایی در دانشجویان دانشگاه های ایران گزارش شده است (۹-۱۲)، علائم افسردگی در فرآیند یادگیری و عملکرد حافظه



دانشجویان تداخل ایجاد کرده و بر پیشرفت تحصیلی آنان تاثیر منفی می گذارد (۱۳). طبق تحقیقات، بسیاری از افراد مبتلا به افسردگی، به سو مصرف مواد نیز دچار می شوند (۱۴). مساله دیگر، عدم مراجعه دانشجویان مبتلا به افسردگی برای درمان است. عدم مراجعه و درمان به موقع می تواند باعث تشدید علائم افسردگی و بروز مشکلات جدی شود (۱۶، ۱۵). بنابراین شناسایی علل و عوامل ابتلا به افسردگی، درک فرآیند ابتلا به آن و شناسایی افراد در معرض خطر اولیه، به ویژه در میان دانشجویان، جهت پیشگیری و مداخله به موقع ضروری بوده و می تواند از تشدید افسردگی و تحمیل هزینه و بار بیشتر بر فرد، خانواده و جامعه جلوگیری نماید.

در سال های اخیر پژوهشگران جهت فهم بهتر همبودی اختلال های اضطرابی و افسردگی و ارتقای نتایج درمانی، بر نقش هیجان و تنظیم هیجان در این اختلالات تمرکز کرده اند (۱۷). مشکلات تنظیم هیجانی به عنوان محور بسیاری از انواع آسیب شناسی روانی در نظر گرفته شده و کلیدی برای درمان این اختلال ها به حساب می آیند. پژوهش های زیادی به منظور مشخص نمودن ارتباط بین مشکلات تنظیم هیجان و اختلالاتی مثل افسردگی، اختلالات اضطرابی، اختلال استرس پس از سانحه و اختلالات خوردن انجام شده است (۱۸). تنظیم هیجان فرآیندی است که از طریق آن افراد می توانند بر این که چه هیجان هایی داشته باشند، هم چنین زمان و نحوه تجربه ابراز هیجانان تاثیر بگذارند (۱۷). افراد در مواجهه با رویدادهای استرس زا، از راهبردهای تنظیم هیجان متفاوتی برای تنظیم هیجان های خود استفاده می کنند (۲۰، ۱۹، ۱۷). از متداول ترین شیوه های مدیریت هیجان، تنظیم شناختی هیجان است (۲۱).



است. شناسایی راهبردهای سازنده و غیرسازنده که با افسردگی ارتباط دارد می‌تواند به طراحی و اصلاح مداخلات مبتنی بر آموزش مهارت‌های سازگارانه تنظیم شناختی هیجان و در نتیجه پیشگیری و درمان افسردگی کمک کند.

روش بررسی

پژوهش حاضر، یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش تمام دانشجویان دختر دانشگاه یزد در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ بودند که از میان آن‌ها ۶۵۰ نفر به شیوه‌ی نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. شیوه‌ی نمونه‌گیری به این ترتیب بود که ابتدا از مجموع دانشکده‌ها و دانشگاه یزد، ۱۰ دانشکده و سپس از هر دانشکده ۵ کلاس و از هر کلاس ۱۳ نفر به شکل تصادفی انتخاب شد. پس از کسب رضایت آگاهانه، شرکت‌کنندگان مقیاس افسردگی بک-ویرایش دوم (BDI-II) و فرم کوتاه مقیاس تنظیم شناختی هیجان (CERQ-18) را تکمیل کردند.

ابزارهای پژوهش پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی (۱۸- CERQ): این پرسشنامه را گارنفسکی، و همکاران (۲۰۰۲) به منظور ارزیابی راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بعد از تجربه وقایع ناراحت‌کننده ابداع کردند (۳۰). نسخه اصلی پرسشنامه ۳۶ عبارت دارد که هر کدام براساس مقیاس درجه بندی لیکرت در دامنه‌ی ۱ تا ۵ قرار دارد. در مجموع ۹ خرده مقیاس وجود دارد که هر کدام راهبردی خاص از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را می‌سنجد. خرده مقیاس‌ها عبارت‌اند از: سرزنش خود، سرزنش دیگران، پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، تمرکز مجدد مثبت، نشخوار فکری، باز ارزیابی مثبت، دیدگاه‌گیری و فاجعه

تنظیم شناختی هیجان، به شیوه‌ی شناختی مدیریت و دستکاری اطلاعات فراخوانده‌ی هیجان، اشاره دارد (۲۲).

راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در بسیاری از پژوهش‌های نظری و کاربردی مورد بررسی قرار گرفته و تحت عنوان راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه طبقه‌بندی شده‌است (۲۳)، گارنفسکی، کرایج و اسپینهاون (۲۰۰۱) به راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سرزنش خود (self-blame)، پذیرش (acceptance)، نشخوار ذهنی (rumination)، تمرکز مجدد مثبت (reorientation)، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی (plan focus)، ارزیابی مجدد مثبت (positive reappraisal)، اتخاذ دیدگاه یا دیدگاه‌گیری (Perspective taking)، فاجعه‌انگاری (catastrophizing) و سرزنش دیگران (Other-blame) اشاره کرده‌اند (۲۴). سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار ذهنی و فاجعه‌آمیز پنداری، راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان و پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت و اتخاذ دیدگاه، راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان را تشکیل می‌دهند. راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان با سلامت روان مرتبط بوده (۲۵-۲۷) و بالعکس استفاده از راهبردهای ناسازگارانه می‌تواند در ایجاد و یا تداوم اختلالات روانی نقش اساسی داشته باشد (۲۸). ناتوانی در مدیریت پاسخ‌های هیجانی باعث می‌شود افراد، دوره‌های شدیدتر و طولانی‌تر از پریشانی را تجربه کنند که در نهایت ممکن است به اختلال‌های اضطرابی و افسردگی منجر شود (۲۹).

با توجه به نکات فوق هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان است در پیش‌بینی افسردگی



نمره هر خرده مقیاس بین ۲ تا ۱۰ است. نمره کل مقیاس نیز بین ۱۸ تا ۹۰ است.

پرسشنامه افسردگی بک-ویرایش دوم (BDI-II): BDI-II یک شاخص خودگزارشی ۲۱-ماده ای از نشانه های افسردگی تجربه شده در دو هفته گذشته است و شکل بازنگری شده پرسشنامه افسردگی بک است (۳۲). مؤلفه های افسردگی مورد سنجش در این پرسشنامه شامل نشانه های عاطفی، شناختی، رفتاری، جسمی، انگیزشی و افکار خودکشی است. گویه ها از ۰ تا ۳ درجه بندی می شود. حداکثر نمره فرد در این پرسشنامه ۶۳ است. به عنوان یک قاعده کلی نمره ۱۹-۱۴ افسردگی خفیف، ۲۸-۲۰ افسردگی متوسط و ۶۳-۲۹ افسردگی شدید در نظر گرفته می شود. این پرسشنامه همسانی درونی بالا ($\alpha=0/91$)، بک، استیر، بال و رانیری، (۱۹۹۶) و پایایی بازآزمایی بالا ($r=0/93$)، بک و همکاران، (۱۹۹۶) دارد. رجبی و کسمایی (۱۳۹۱) اعتبار فرم ایرانی را با روش همسانی درونی به دست آوردند (۳۳). مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۶، برای عامل های اول و دوم به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۸ بود. در پژوهشی دیگر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و ضریب پایایی ۰/۹۴ برای این مقیاس در نمونه ایرانی محاسبه شده است (۳۴).

استانداردهای اخلاقی این پژوهش در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد بررسی و با شناسه اخلاق IR.SSU.SPH.REC.1398.053 مصوب گردید.

یافته ها

ابتدا تعداد ۱۷ مورد از پرسشنامه ها به دلیل پاسخ های ناقص از تحلیل های آماری کنار گذاشته شدند. جهت بررسی مقادیر

انگاری. گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) پایایی این آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۸۷، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش دادند. در ایران روایی آزمون از طریق همبستگی نمره کل با نمرات خرده مقیاس های آزمون بررسی شد که دامنه ای از ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ با میانگین ۰/۵۶ را در برمی گرفت که همگی معنادار بودند. هم چنین پایایی پرسشنامه، با اجرا روی نمونه ای از افراد ۱۵ تا ۲۵ سال ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۲ گزارش شده و برای روایی پرسشنامه از طریق همبستگی راهبردهای منفی با نمرات افسردگی و اضطراب پرسشنامه سلامت عمومی، به ترتیب ضرایبی برابر با ۰/۳۵ و ۰/۳۷ به دست آمده است که همگی معنادار بودند (۳۱).

در پژوهش حاضر از فرم کوتاه نسخه فارسی پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان (CERQ-P-short) استفاده شد که دارای ۱۸ گویه است و حسنی (۱۳۹۰) اعتبار و روایی آن را در جامعه ایرانی بررسی کرده است. نتایج پژوهش نشان داد که فرم کوتاه نسخه فارسی پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان از اعتبار و روایی مناسبی برخوردار است. همچنین در مقایسه با فرم بلند فارسی مقیاس، فرم کوتاه از نظر ساختار عاملی و روایی همزمان مطلوب تر می باشد. توزیع گویه ها فرم کوتاه با آزمون اصلی و نسخه بلند فارسی مطابقت داشت. علاوه بر این، الگوی روابط بین خرده مقیاس های فرم کوتاه پرسشنامه، بیانگر چند بعدی بودن مقیاس و استقلال نسبی خرده مقیاس ها بود (۲۱). در فرم کوتاه مقیاس نظم جویی شناختی هیجان، نمره هر خرده مقیاس یا جمع نمره های دو ماده مربوط به آن به دست می آید. بنابراین



پرت چند متغیری از فاصله مهالانوبیس (Mahalanobis distance) استفاده شد. مطابق جدول کای دو، سه مورد که فاصله مهالانوبیس آن ها بالاتر از $27/87$ ($df=9$) بود، از نمونه حذف شدند. بقیه مفروضه‌های آماری با اجرای یک تحلیل رگرسیون اولیه و ارزیابی نمودار پراکنندگی باقی مانده‌ها مورد سنجش قرار گرفت. در این مرحله نیز مواردی دارای مقادیر باقی مانده پرت (قدر مطلق مقدار باقی مانده بیشتر از ۳ بود) شناسایی و حذف شدند و بنابراین تعداد به ۶۲۷ نفر تقلیل یافت. بعد از اطمینان از برقراری مفروضه‌های رگرسیون، داده‌ها با استفاده از همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در جدول ۱، میانگین و انحراف معیار افسردگی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان نشان داده شده است.

ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش در جدول ۲ گزارش شده است. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بین راهبردهای تنظیم شناختی ناسازگارانه (سرزنش خود، نشخوار ذهنی، فاجعه انگاری و سرزنش دیگران) و افسردگی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. هم چنین بین راهبردهای تنظیم

شناختی سازگارانه (پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، دیدگاه گیری) و افسردگی رابطه معکوس و معنادار وجود دارد. برای بررسی سهم راهبردهای تنظیم هیجان در پیش‌بینی افسردگی، از رگرسیون گام به گام استفاده شد که در آن نمرات افسردگی به عنوان متغیر ملاک و ۹ راهبرد تنظیم شناختی هیجان به عنوان متغیر پیش‌بین وارد معادله شدند. خلاصه نتایج رگرسیون گام به گام در جدول ۳ ارائه شده است.

همان‌گونه که مشاهده می‌شود راهبردهای خودسرزنی $(\beta = -0/78, P \leq 0/001)$ ، تمرکز مجدد $(\beta = 1/51, P \leq 0/001)$ ، فاجعه انگاری $(\beta = 1/03, P \leq 0/001)$ و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی $(\beta = -0/94, P \leq 0/001)$ در پنج گام ۳۴٪ از واریانس افسردگی را پیش‌بینی می‌کند. به طوری که راهبردهای ناسازگارانه مثل سرزنش خود، فاجعه انگاری و سرزنش دیگران به صورت مستقیم و تمرکز مجدد و تمرکز مجدد بر برنامه ریزی به طور معکوس پیش‌بینی کننده افسردگی هستند.

جدول ۴ ضرایب رگرسیونی متغیرهای مستقل و آماره t فقط در گام پنجم را نشان می‌دهد.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
۱-افسردگی	۱۲/۹۳	۱۰/۰۴
۲-سرزنش خود	۴/۹۸	۲/۱۸
۳-پذیرش	۶/۶۹	۲/۱۹
۴-نشخوار ذهنی	۶/۵۸	۲/۲۰
۵-تمرکز مجدد مثبت	۴/۹۳	۲/۱۹
۶-تمرکز بر برنامه ریزی	۷/۲۳	۲/۲۰
۷-ارزیابی مجدد مثبت	۶/۷۶	۲/۴۱
۸-دیدگاه گیری	۶/۰۶	۲/۱۰
۹-فاجعه انگاری	۵/۵۳	۲/۲۸
۱۰-سرزنش دیگران	۴/۰۲	۱/۷۴



جدول ۲: ماتریس همبستگی بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و افسردگی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱-افسردگی	۱/۰۰									
۲-سرزنش خود	۰/۴۲**	۱/۰۰								
۳-پذیرش	-۰/۰۹*	۰/۱۱**	۱/۰۰							
ب-نشخوار ذهنی	۰/۳۳**	۰/۴۵**	۰/۱۳**	۱/۰۰						
۵-تمرکز مجدد مثبت	-۰/۲۸**	-۰/۰۱	۰/۳۰**	-۰/۰۷*	۱/۰۰					
۶-تمرکز بر برنامه ریزی	-۰/۲۳**	۰/۰۷*	۰/۴۳**	۰/۰۹*	۰/۴۰**	۱/۰۰				
۷-ارزیابی مجدد مثبت	-۰/۱۸**	۰/۱۳**	۰/۴۷**	۰/۰۸*	۰/۴۲**	۰/۶۱**	۱/۰۰			
۸-دیدگاه گیری	-۰/۱۲**	۰/۱۳**	۰/۴۵**	۰/۰۹**	۰/۴۵**	۰/۴۴**	۰/۵۴**	۱/۰۰		
۹-فاجعه انگاری	۰/۴۰**	۰/۴۰**	۰/۰۱	۰/۵۷**	-۰/۱۳**	۰/۰۵	-۰/۰۳	-۰/۰۳	۱/۰۰	
۱۰-سرزنش دیگران	۰/۱۸**	۰/۱۶**	-۰/۰۱	۰/۲۰**	۰/۰۶	۰/۰۹*	۰/۰۴	۰/۱۲**	۰/۲۶**	۱/۰۰

* P<۰/۰۵, ** P<۰/۰۱

جدول ۳: خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش بینی افسردگی بر اساس راهبردهای تنظیم هیجان

گام	متغیر پیش بین	R	R ²	ΔR ²	F	Sig
۱	خودسرزنشی	۰/۴۲	۰/۱۸	۰/۱۷	۱۳۳/۳۷	۰/۰۰
۲	خودسرزنشی، تمرکز مجدد	۰/۵۰	۰/۲۵	۰/۲۵	۱۰۵/۷۰	۰/۰۰
۳	خودسرزنشی، تمرکز مجدد، فاجعه انگاری	۰/۵۵	۰/۳۰	۰/۳۰	۸۸/۹۵	۰/۰۰
۴	خودسرزنشی، تمرکز مجدد، فاجعه انگاری، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	۰/۵۸	۰/۳۳	۰/۳۳	۷۷/۹۲	۰/۰۰
۵	خودسرزنشی، تمرکز مجدد، فاجعه انگاری، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	۰/۵۹	۰/۳۴	۰/۳۴	۶۴/۵۷	۰/۰۰

جدول ۴: ضرایب رگرسیون و آماره t مربوط به گام پنجم تحلیل رگرسیون

B	SEB	β	T	Sig
۱/۵۱	۰/۱۶	۰/۳۳	۹/۱۸	۰/۰۰
-۰/۷۸	۰/۱۶	-۰/۱۷	-۴/۷۲	۰/۰۰
۱/۰۳	۰/۱۶	۰/۲۳	۶/۳۰	۰/۰۰
-۰/۹۴	۰/۱۶	-۰/۲۱	-۵/۷۷	۰/۰۰
۰/۵۵	۰/۱۹	۰/۰۹	۲/۷۹	۰/۰۰



بحث و نتیجه گیری

یافته های پژوهش نشان داد که بین راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان (سرزنش خود، نشخوار ذهنی، فاجعه انگاری و سرزنش دیگران) و افسردگی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. همچنین رابطه راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان (پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، دیدگاه گیری) و افسردگی منفی و معنادار است.

مروری بر تعریف این راهبردها، به درک رابطه آنها با افسردگی کمک می کند. افرادی که تمرکز مجدد مثبت را به کار می برند، تلاش می کنند تا به جای فکر کردن درباره رخداد واقعی، به تفکر درباره مسائل شادی بخش و خوشایند پردازند. با کمک تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، افراد به گام های مورد نیاز برای اداره موقعیت پیش آمده می پردازند و بنابراین این راهبرد به حل مسأله کمک می کند. با اتخاذ راهبرد دیدگاه گیری، افراد رویداد استرس زای پیش آمده را با سایر رویدادها مقایسه می کنند و با به دست آوردن دورنمایی از واقعه پیش آمده در زمان و مکان و توجه به نسبت رویدادها، تصویر جامع تری از موقعیت به دست آورده و از لحاظ ذهنی آرام می شوند (۳۵). ارزیابی مجدد مثبت شامل تغییر شیوه اندیشیدن به موقعیت و تفسیر آن به شکل فرصتی برای رشد شخصی، به منظور کاهش فشارهای هیجانی، در موقعیت بالقوه برانگیزاننده ی هیجان است که هم منجر به کاهش رفتارهای بیانگر و هم تجربه های منفی هیجانی می شود (۳۶). اخیراً مدل تنظیم هیجانی گراس (۱۹۹۸) ارزیابی مثبت و تمرکز مثبت مجدد را به عنوان راهبردهایی که منجر به پاسخ های جسمی و هیجانی مثبت به محرک های برانگیزاننده ی هیجان می شوند، نشان می دهد.

با توجه به تعاریف بالا، می توان انتظار داشت افرادی که در رویارویی با وقایع ناراحت کننده به بهترین اقدام برای کنار آمدن با شرایط موجود می پردازند و ذهن خود را معطوف به برنامه ریزی و اقدام برای حل مشکل می کنند، نتایج هیجانی مثبت و سلامت روان بهتری کسب کرده و سطوح پایین تری از افسردگی را نسبت به دیگران تجربه می کنند (۳۷).

در همین راستا پژوهش های زیادی ارتباط راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان را با افسردگی نشان داده اند (۲۶، ۲۷، ۳۸، ۳۹). راهبردهای انطباقی از جمله ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد مثبت و تمرکز مجدد بر برنامه ریزی باعث می شود افراد به طور فعال تر و انعطاف پذیرتری با نشانه های موقعیتی روبرو شوند و کاهش پاسخ های قالبی سخت گیرانه مانع از تجربه علائم افسردگی می گردد (۴۰). به علاوه استفاده از این راهبردها، می تواند شناختها و عقاید غیر منطقی و کژکارانه را تعدیل کرده و بدین طریق به مقابله با شرایط استرس زا، و همچنین افزایش عواطف مثبت کمک کند. بر عکس، استفاده اندک از این راهبردها می تواند باعث تشدید افکار منفی و شناخت های تحریف شده گردد و علائم افسردگی بیشتری را موجب شود (۴۱).

همسو با این یافته ها، نتایج مطالعه و ندرهسلت و همکاران نشان داد که کاربرد ترکیبی از راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان در پی رویدادهای استرس زا، اثر نگرش های ناکارآمد بر علائم افسردگی دانشجویان را کاهش می دهد (۴۲) که این یافته با پژوهش محمدزاده ابراهیمی نیز هم خوانی دارد (۲۵). مارتین و دهلن گزارش کرده اند که راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان به ویژه ارزیابی مجدد مثبت با کاهش علائم



افسردگی، اضطراب و خشم ارتباط دارد (۴۳). طبق یک مطالعه دیگر راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان با افزایش رضایت از زندگی و عواطف مثبت همراه بوده و با سطوح پایین خلق افسرده و عواطف منفی رابطه دارد (۴۴). استفاده از برخی راهبردهای سازگارانه ی تنظیم هیجان همچون ارزیابی مجدد شناختی در مواجهه با استرس، علاوه بر کاستن از هیجانات منفی، می تواند باعث افزایش هیجانات مثبت شود (۴۵، ۴۶).

در مورد راهبرد پذیرش نتایج متناقضی گزارش شده است. هرچند پذیرش به عنوان یک راهبرد سازگارانه رابطه مثبتی با عزت نفس و خوش بینی دارد و به افراد در کنار آمدن با شرایط استرس زا کمک می کند. برخی پژوهش ها در تناقض با یافته پژوهش حاضر ارتباط مثبتی را بین پذیرش و افسردگی گزارش کرده اند (۳۵، ۴۷). در تبیین این تناقض، می توان به نوع رویکردی که به پذیرش مشکلات منجر می شود، اشاره کرد. این بدین معناست که اگر پذیرش، با اختیار فرد و حس مثبت توأم باشد، پیامد هیجانی مثبت و اگر با حس منفی و انفعال همراه باشد، پیامد منفی به دنبال خواهد داشت. در واقع فرد اگر مشکلاتش را منفعلانه و بدون تلاش برای تغییر دادن شرایط بپذیرد، حالت غم و اندوه و در نتیجه افسردگی به بار خواهد آورد. به طور کلی پژوهشگران در این مسأله که پذیرش جزء مؤلفه های کارآمد است یا ناکارآمد، با یکدیگر اختلاف نظر دارند. گارنفسکی، کراج و اسپینهاون (۲۰۰۱) بیان کرده اند که احتمالاً درست نیست که راهبرد پذیرش را به عنوان یک راهبرد سازگارانه در نظر بگیریم زیرا گویه هایی که زیر مقیاس پذیرش را تشکیل می دهد (مانند فکر می کنم نمی توانم در مورد اتفاق رخ داده چیزی را عوض کنم) ممکن است

درجه ای از ناامیدی را منعکس کند (۲۴). در مجموع، همان طور که مارتین و داهلن (۲۰۰۵) بیان کرده اند، به نظر می رسد پذیرش فقط در شرایط خاصی انطباقی بوده و شاید به اوضاع روانی فرد بستگی داشته باشد. بنابراین اگر فرد در رویارویی با وقایع استرس زا، برای تغییر شرایط احساس ناتوانی کرده و فکر کند باید شرایط را منفعلانه بپذیرد، احتمال درماندگی و افسردگی او بیشتر است (۴۳).

در رابطه با راهبرد فاجعه انگاری می توان گفت افرادی که رخدادهای ناراحت کننده را وحشتناک، فاجعه آمیز یا هولناک می خوانند، احتمال بیشتری وجود دارد که افسرده شوند. صالحی، باغبان، بهرامی و احمدی (۱۳۹۰) گزارش کردند که استفاده از این راهبرد بیشترین تاثیر را روی افسردگی، اضطراب، خصومت و حساسیت بین فردی دارد (۲۷). این راهبرد می تواند مستقیماً روی حالت هیجانی فرد اثر بگذارد (۲۷). این نتایج همچنین با بخشی از یافته های پژوهش های گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۴)، مارتین و داهلن (۲۰۰۵)، ارول انگن (۲۰۱۰)، که راهبرد فاجعه آمیز پنداری را در پیش بینی مشکلات هیجانی موثر می دانند، هم خوانی دارد (۴۳، ۴۸، ۴۹). نشخوار فکری به معنای تمرکز روی افکار و احساسات وابسته به رخداد منفی و سرزنش خود و سرزنش دیگران راهبردهای ناسازگازانه دیگر هستند و پژوهش های متعددی ارتباط این راهبردها را با افسردگی تأیید کرده اند (۵۰).

به طور کلی افراد افسرده برای تنظیم کردن ناراحتی های خود از راهبردهایی استفاده می کنند که نه تنها ناراحتی آن ها را کاهش نمی دهد، بلکه به تأثیرات هیجانی منفی و از جمله افسردگی منجر می شود. ارتباط معنادار بین مؤلفه های



معکوس معناداری با افسردگی دارند. هم‌چنین نشخوار ذهنی با افسردگی همبستگی مثبت و معنادار دارد اما این متغیرها در حضور عوامل قوی‌تر اثر خود را از دست داده و در معادله تحلیل رگرسیون منظور نشده و در نتیجه تأیید نشده‌اند.

این نتایج را می‌توان با آنچه، یوسفی (۱۳۸۵) مایران و همکاران (۲۰۱۱) برکینگ، ایرت، گوچپرز و هافمن (۲۰۱۳)، پیرامن (۱۳۹۳)، مردانی و مهرابی (۱۳۹۶) در زمینه نقش متغیرهای سرزنش خود، فاجعه‌انگاری، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، تمرکز مجدد مثبت و سرزنش دیگران در پیش‌بینی افسردگی گزارش کرده‌اند (۵۵، ۵۴، ۴۷، ۳۱) همسو دانست. طبق پژوهش یوسفی، در هر دو جنس، میزان بالای استفاده از راهبردهای مقصر دانستن خود، و فاجعه‌انگاری با میزان بالای افسردگی و اضطراب رابطه دارد (۳۱). یافته‌های مشترک تحقیقات موجود، نشان می‌دهد از میان راهبردهای ناسازگارانه، سرزنش خود، و فاجعه‌آمیز پنداری همبستگی نیرومندی با هیجانات منفی اعم از افسردگی، اضطراب، استرس و خشم دارند. با این وجود، در برخی پژوهش‌ها عوامل متفاوتی در پیش‌بینی افسردگی موثر گزارش شده است، برای مثال در پژوهش صالحی (۱۳۹۴) به سهم متغیرهای پذیرش و نشخوار فکری در پیش‌بینی اشاره شده است. صالحی نشخوار فکری و فاجعه‌انگاری را از عوامل پیش‌بینی‌کننده مشکلات هیجانی می‌داند (۲۶). این تناقضات می‌تواند تحت تأثیر عواملی چون شدت و نوع افسردگی، جنسیت و میزان اضطراب باشد. برای مثال نتیجه پژوهش یوسفی (۱۳۸۵) حاکی از وجود تفاوت معنادار میان دختران و پسران نوجوان در استفاده از برخی راهبردهای شناختی تنظیم هیجان به هنگام مواجهه با استرس و رخداد‌های منفی

ناکارآمد تنظیم شناختی هیجان با افسردگی، هم‌خوان با یافته‌های دیگر محققان در این زمینه است (۵۳-۵۱، ۳۸). از طرفی، آلدانو و نولن - هوکسما (۲۰۱۰) بیان می‌کنند که راهبردهای کارآمد نسبت به راهبردهای ناکارآمد نقش کمتری را در تنظیم شناختی هیجان بازی می‌کنند. زیرا قوه‌ی انطباق و سازگاری آن‌ها ممکن است بیشتر وابسته به بافت باشد. مثلاً ارزیابی مجدد ممکن است فقط زمانی انطباقی باشد که موقعیت بتواند واقعاً بازسازی و ایجاد شود، در صورتی که نشخوار فکری در اغلب مواقع غیرانطباقی است (۳۸).

براساس یافته‌های این پژوهش تمایل معمول فرد به استفاده از برخی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، بر میزان افسردگی او مؤثر بوده و این راهبردها پیش‌بینی‌کننده اختلال افسردگی هستند. مطابق با نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام راهبردهای سرزنش خود، فاجعه‌انگاری، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، تمرکز مجدد مثبت و سرزنش دیگران به ترتیب در حضور سایر متغیرها بیشترین تأثیر را بر افسردگی دارد و در کل ۳۴٪ از واریانس افسردگی را پیش‌بینی می‌کند. به طوری که راهبردهای ناسازگارانه مثل سرزنش خود، فاجعه‌انگاری و سرزنش دیگران به صورت مستقیم و تمرکز مجدد و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی به طور معکوس پیش‌بینی‌کننده افسردگی هستند.

با وجود اینکه همه ۹ راهبرد تنظیم شناختی هیجان به تنهایی با افسردگی همبستگی معناداری دارند (جدول ۲) اما این همبستگی در حضور سایر متغیرها معناداری خود را از دست داده است. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود پذیرش، دیدگاه‌گیری و ارزیابی مجدد مثبت هر کدام به تنهایی رابطه



زندگی است (۳۱). از طرفی میزان اضطراب و شدت افسردگی در افراد می تواند نقش تعدیل کننده داشته باشد و افراد افسرده با سطوح مختلف اضطراب و شدت افسردگی از راهبردهای متفاوتی استفاده کنند.

از جمله محدودیت های پژوهش حاضر، استفاده از پرسش نامه های خود گزارشی بود که می تواند با سوگیری در پاسخدهی همراه باشد. هم چنین جامعه آماری پژوهش حاضر دانشجویان دانشگاه یزد بودند که به دلیل ویژگی های خاص این جامعه و افزایش چشمگیر دختران نسبت به پسران، تعمیم پذیری نتایج با محدودیت روبرو است. علاوه بر این یافته ها محدود به علایم افسردگی مورد سنجش از طریق پرسشنامه افسردگی بک است و قابل تعمیم به نمونه های بالینی مبتلا به افسردگی نیست.

در راستای یافته های پژوهش حاضر، همانطور که گارنفسکی، کراج و اسپینهاون (۲۰۰۰) پیشنهاد کرده اند آموزش راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان می تواند در پیشگیری و مداخله در مشکلات هیجانی مؤثر واقع شود (۲۴). با توجه به اینکه

راهبردهای تنظیم شناختی هیجان عموماً در کودکی آموخته و در پایان نوجوانی تقریباً به سبک خودکار شناختی فرد تبدیل شده و تثبیت می شود، بنابراین پیشنهاد می شود آموزش راهبردهای مؤثر تنظیم هیجان در سنین کودکی و توسط والدین آغاز شده و در مدرسه تکمیل گردد.

نتایج این پژوهش هم چنین به درمانگران رهنمود می دهد تا به بررسی و شناسایی سبک های ناسازگارانه تنظیم هیجان و جایگزین کردن سبک های سازنده تر به عنوان بخشی از روند درمان افسردگی مبادرت ورزند.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می دارند که در این پژوهش، هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی افرادی که در این پژوهش شرکت نموده اند و مسئولین محترم دانشگاه یزد که انجام این پژوهش را میسر ساختند، تشکر و قدردانی می نمایند.

References

- 1-WHO. Depression and other common mental disorder [Internet]. World Health Organization; 2017 [cited 18 July 2019]. Available from [https:// apps.who.int/iris/bitstream/ handle/ 10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf)
- 2-WHO. Depression [Internet]. World Health Organization; 2018 [cited 18 July 2019]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- 3-Weinberger A, Gbedemah M, Martinez A, Nash D, Galea S, Goodwin R. Trends in depression prevalence in the USA from 2005 to 2015: widening disparities in vulnerable groups. *Psychological Medicine*. 2018;48(8):1308-15.



- 4-Aghaei A, Abedi A, Jamali S. the Meta-analysis of effectiveness of CBT interventions for depression symptoms (Iran, 2001-2010). *Clinical Psychology & Personality*. 2012;6(19):69-80.
- 5-Saint Onge JM, Krueger PM, Rogers RG. The relationship between major depression and nonsuicide mortality for US adults: the importance of health behaviors. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2014;69(4):622-32.
- 6-Pilkington K. Anxiety, depression and acupuncture: a review of the clinical research. *Autonomic Neuroscience*.2010; 157(1-2): 91-95.
- 7-Backenstrass M, Joest K, Rosemann T, Szecsenyi J. The care of patients with subthreshold depression in primary care: is it all that bad? A qualitative study on the views of general practitioners and patients. *BMC Health Services Research*.2007;7(1):190.
- 8- Stewart-Brown S, Evans J, Patterson J, Petersen S, Doll H, Balding J, et al. The health of students in institutes of higher education: an important and neglected public health problem? *Journal of Public Health*.2000;22(4):492-95.
- 9-Hasanzadeh-Taheri MM, Mogharab M, Akhbari S, Raeisoon M, Hasanzadeh-Taheri E. Prevalence of depression among new registered students in Birjand University of Medical Sciences in the academic year 2009-2010. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*.2011;18(2):109-16. [Persian]
- 10-Mohammad beigi A, Mohammad Salehi N, Ghamari F, Salehi B. Depression symptoms prevalence, general health status and its risk factors in dormitory students of Arak universities 2008. *Arak Medical University Journal*.2009; 12(3):116-23.[Persian]
- 11-Khodadadi B, Anbari K, Farahani SM. Evaluation of Anxiety, Stress and Depression among Students of Lorestan University of Medical Sciences, 2016. *Journal of Research in Medical and Dental Science*.2018;6(1):258-94.[Persian]
- 12- Dadkhah B, Mohammadi M ,Mozaffari N, Mohammad Nejad S, dadkhah D. The prevalence of depression in the students of Ardabil Medical University. *Journal of Health and Care*. 2009;11(1). [Persian]
- 13- Hysenbegasi A, Hass SL, Rowland CR. The impact of depression on the academic productivity of university students. *Journal of Mental Health Policy and Economics*. 2005;8(3):145.
- 14-Garlow SJ, Rosenberg J, Moore JD, Haas AP, Koestner B, Hendin H, et al. Depression, desperation, and suicidal ideation in college students: results from the American Foundation for



- Suicide Prevention College Screening Project at Emory University. *Depression and Anxiety*. 2008;25(6):482-8.
- 15-Blanco C, Okuda M, Wright C, Hasin DS, Grant BF, Liu S-M, et al. Mental health of college students and their non-college-attending peers: results from the national epidemiologic study on alcohol and related conditions. *Archives of General Psychiatry*.2008;65(12):1429-37.
- 16-Zivin K, Eisenberg D, Gollust SE, Golberstein E. Persistence of mental health problems and needs in a college student population. *Journal of Affective Disorders*.2009;117(3):180-5.
- 17- Gross JJ, Thompson RA. *Emotion regulation: Conceptual foundations*. 2007.
- 18 - Zare H. Investigation of the relationship between cognitive emotion regulation strategies and depression, anxiety and stress in students *Journal of Research in Psychological Health*. 2012; 6(3):19-29.
- 19- Troy AS. Cognitive reappraisal ability as a protective factor: resilience to stress across time and context. PhD [dissertation].Colorado: University of Denver.2012.
- 20-Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*. 2010;30(2):217-37.
- 21-Hasani J. The psychometric properties of the cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ). *Journal of Clinical Psychology*. 2010;24:139-52. [Persian]
- 22-Ochsner KN, Gross JJ. The cognitive control of emotion. *Trends in Cognitive Sciences*. 2005;9(5):242-9.
- 23 -Kring AM, Sloan DM. *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*: Guilford Press.2009.
- 24-Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P .Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*.2001;30(8):1311-27.
- 25-Mohammadzadeh-Ebrahimi A, Rahimi-pordanjani T. The Moderating Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies in the Relationship between Stressful Events and Depression Symptoms. *Journal of Research in Behavioral Sciences*. 2017;15(2):213-20. [Persian]
- 26- Salehi A, Mazaheri Z, Aghajani Z, Jahanbazi B. The Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies in the Prediction of Depression. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2015;16(1):108-17. [Persian]



- 27-Salehi A, Baghban I, Bahrami F, Ahamadi A. The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems considering the personal and family factors. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*. 2011;1(1):1-19. [Persian]
- 28- Besharat M, Zahedi-Tajrishi K, Noorbala A. Alexithymia and emotion regulation strategies in patients with somatization, anxiety disorders, and normal individuals: A comparative study. *Contemporary Psychology*. 2014;8(2):3-16. [Persian]
- 29-Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*. 2008;3(5):400-24.
- 30-Garnefski N, Van Den Kommer T, Kraaij V, Teerds J, Legerstee J, Onstein E. The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: comparison between a clinical and a non-clinical sample. *European Journal of Personality*. 2002;16(5):403-20.
- 31-Yousefi F. Investigating the relationship between cognitive emotion regulation strategies with depression and anxiety in the secondary students of Exceptional Talents schools. *Research on Exceptional Children*. 6(4):871-92. [Persian]
- 32- Beck AT. *Beyond belief: A theory of modes, personality, and psychopathology*. New York, NY, US: The Guilford Press; 1996.
- 33-Rajabi G, Karjo KS. Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck depression inventory—second edition (BDI-II-Persian). 2013. [Persian]
- 34-Fata L, Birashk B, Atefvahid M, Dabson K. Meaning assignment structures/schema, emotional states and cognitive processing of emotional information: comparing two conceptual frameworks. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2005;11(3):312-26. [Persian]
- 35- Garnefski N, Kraaij V. The cognitive emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*. 2007;23(3):141-9.
- 36- Szczygiel D, Buczny J, Bazińska R. Emotion regulation and emotional information processing: The moderating effect of emotional awareness. *Personality and Individual Differences*. 2012;52(3):433-7.
- 37- Kafetsios K, Athanasiadou M, Dimou N. Leaders' and subordinates' attachment orientations, emotion regulation capabilities and affect at work: A multilevel analysis. *The Leadership Quarterly*. 2014;25(3):512-27.



- 38-Aldao A, Nolen-Hoeksema S. Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour Research and Therapy*. 2010;48(10):974-83.
- 39- Yeung DY, Wong CK, Lok DP. Emotion regulation mediates age differences in emotions. *Aging & Mental Health*. 2011;15(3):414-8.
- 40- Park CL, Folkman S. Meaning in the context of stress and coping. *Review of General Psychology*. 1997;1(2):115-44.
- 41-Hsieh M. The relations among emotion regulation strategies, self-concept, and adolescents' problem behaviors PhD [dissertation]. Indiana University; 2010.
- 42-Vanderhasselt M-A, Koster EH, Onraedt T, Bruyneel L, Goubert L, De Raedt R. Adaptive cognitive emotion regulation moderates the relationship between dysfunctional attitudes and depressive symptoms during a stressful life period: A prospective study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2014;45(2):291-6.
- 43- Martin RC, Dahlen ER. Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*. 2005;39(7):1249-60.
- 44- Gross JJ. The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*. 1998;2(3):271-99.
45. Folkman S, Moskowitz JT. Stress, positive emotion, and coping. *Current Directions in Psychological Science*. 2000;9(4):115-8.
- 46- Shiota MN. Silver linings and candles in the dark: differences among positive coping strategies in predicting subjective well-being. *Emotion*. 2006;6(2):335.
- 47- Mardani S, Mehrabi H. Prediction of depression based on cognitive emotion regulation strategies and marital satisfaction in women. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2017;18(3):65-75.[Persian]
- 48-Garnefski N, Teerds J, Kraaij V, Legerstee J, van Den Kommer T. Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females. *Personality and individual differences*. 2004;36(2):267-76.
- 49-Ongen DE. Cognitive emotion regulation in the prediction of depression and submissive behavior: Gender and grade level differences in Turkish adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010;23(9):15-16.



- 50-Majdara E, Makvand Hoseini S, Arab-Ghaeni M, Asbaghi E. The mediating role of rumination in the relationship of social anxiety and depression with early maladaptive schemas. *Journal of New Researches in Psychology*. 2017;(47).
- 51-Tortella-Feliu M, Balle M, Sese A. Relationships between negative affectivity, emotion regulation, anxiety, and depressive symptoms in adolescents as examined through structural equation modeling. *Journal of Anxiety Disorders*. 2010;24(7):686-93.
- 52-Wolgast M, Lundh L-G, Viborg G. Cognitive reappraisal and acceptance: An experimental comparison of two emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*. 2011;49(12):858-66.
- 53-Marroquín B. Interpersonal emotion regulation as a mechanism of social support in depression. *Clinical Psychology Review*. 2011;31(8):1276-90.
- 54- Berking M, Ebert D, Cuijpers P, Hofmann SG. Emotion regulation skills training enhances the efficacy of inpatient cognitive behavioral therapy for major depressive disorder: a randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2013;82(4):234-45.
- 55-Meirán N, Diamond GM, Toder D, Nemets B. Cognitive rigidity in unipolar depression and obsessive compulsive disorder: Examination of task switching, Stroop, working memory updating and post-conflict adaptation. *Psychiatry Research*. 2011;185(1-2):149-56.