*J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci*

*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.

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v19i1.2815 ]

**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**

**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

## 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 متمرکزشده‌اند. 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 نمونه گیری 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:** 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، دیدگاه‌گیری) و افسردگی معکوس و معنادار است. بر اساس نتایج رگرسیون گام به گام راهبردهای خودسرزنشی، تمرکز مجدد، فاجعه انگاری، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و سرزنش دیگران در کل ۳۴٪ از واریانس افسردگی را تبیین کرد.

**نتیجه‌گیری**: طبق نتایج پژوهش حاضر، راهبر دهای تنظیم هیجان، می تواند عامل بسیار مهمی در پیش-بینی ابتلا به افسردگی باشد و تقویت راهبردهای سازگارانه ی تنظیم هیجان باید در طراحی و اصلاح مداخلات مربوط به افسردگی مورد توجه واقع شود.

**واژه های کلیدی:** افسردگی، تنظیم هیجان، راهبردهای شناختی، پیش‌بینی

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v19i1.2815 ]

**مقدمه**

طبق آمار سازمان جهانی بهداشت (WHO) آمار مبتلایان به افسردگی در سطح جهانی، در دهۀ 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). نشانه‌ها و علائم افسردگی ( مثل خلق‌وخوی افسرده، بی‌علاقگی نسبت به لذات زندگی، نداشتن انگیزه، کاهش تمرکز و حافظه، افکار خودکشی) از مهم ترین عوامل تهدیدکننده بهداشت و سلامت عمومی جوامع محسوب می‌شود(۶). علائم و نشانه‌های خفیف‌افسردگی نیز می تواند بر روند زندگی تأثیرات منفی داشته باشد(۷).

هرچند افسردگی در گروه‌ها ی مختلف جامعه مشاهده می‌شود اما دانشجویان دانشگاه ازجمله گروه‌هایی هستند که به دلایل متعدد درمعرض خطر علائم افسردگی قراردارند (۸). ورود به دنیای بزرگسالی و پذیرفتن مسئولیت های متعدد، پشت سر گذاشتن سد کنکور و اضطراب‌های 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 خلق‌وخوی متفاوت و مشکلات سازگاری وکمبود امکانات در خوابگاه می‌تواند فشار روانی قابل توجهی را بر دانشجویان وارد کند. در مطالعات متعدد، میزان افسردگی بالایی در دانشجویان دانشگاه‌های ایران گزارش شده‌است (۱۲- ۹ )، 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 ازافراد مبتلا به افسردگی، به سو مصرف مواد نیز دچار می شوند (۱۴). مساله دیگر، عدم مراجعه دانشجویان مبتلا به افسردگی برای درمان است. عدم مراجه و درمان به‌موقع می‌تواند 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 ، به‌ویژه در میان دانشجویان، جهت پیشگیری و مداخله به‌موقع ضروری بوده و می‌تواند 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 اختلال‌های اضطرابی و افسردگی و ارتقای نتایج درمانی، بر نقش هیجان و تنظیم هیجان در این اختلالات تمرکز کرده‌اند (۱۷). مشکلات تنظیم هیجانی به‌عنوان محور بسیاری از انواع آسیب‌شناسی روانی در نظر گرفته شده و کلیدی برای درمان این اختلال‌ها به حساب می‌آیند. پژوهش‌های 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 می‌توانند بر این‌که چه هیجان‌هایی داشته باشند، هم‌چنین زمان و نحوه تجربه ابراز هیجانات تأثیر بگذارند (۱۷). افراد در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا، از راهبردهای تنظیم هیجان متفاوتی برای تنظیم هیجان های خود استفاده می‌کنند(۲۰، ۱۹، ۱۷). از متداول ترین شیوه های مدیریت هیجان، تنظیم شناختی هیجان است. (۲۱).



[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v19i1.2815 ]

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

راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در بسیاری از پژوهش های نظری و کاربردی مورد بررسی قرار گرفته و تحت عنوان راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه طبقه‌بندی شده‌است (۲۳، ۱۷). گارنفسکی ،کرایج و اسپینهاون (۲۰۰۱) یه 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)، فاجعه انگاری (catastrophizing) و سرزنش دیگران (Other-blame) اشاره کرده اند (۲۴). سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار ذهنی و فاجعه آمیز پنداری، راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان و پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت و اتخاذ دیدگاه، راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان را تشکیل می دهند. راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان با سلامت روان مرتبط یوده(۲۷-۲۵) و بالعکس استفاده از را هبردهای ناسازگارانه می‌تواند در ایجاد و یا تداوم اختلالات روانی نقش اساسی داشته باشد(۲۸). ناتوانی در مدیریت پاسخ های هیجانی باعث می شود 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 است. شناسایی راهبردهای سازنده و غیرسازنده که با افسردگی ارتباط دارد می‌تواند به طراحی و اصلاح مداخلات مبتنی بر آموزش مهارتهای سازگارانۀ 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 بودندکه 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-۱۸) را تکمیل کردند.

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



[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v19i1.2815 ]

انگاری. گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) پایایی این آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۸۷ ، ۰/۹۱و ۰/۹۳ گزارش دادند. در ایران روایی آزمون از طریق همبستگی نمرهٔ کل با نمرات خرده مقیاس‌های آزمون بررسی شد که دامنه ای از ۰/۴۰ تا ۰/۶۸با میانگین ۰/۵۶ را در برمی گرفت که همگی معنادار بودند. هم چنین پایایی پرسشنامه، با اجرا روی نمونه‌ای از افراد ۱۵تا ۲۵سال ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۲گزارش شده و برای روایی پرسشنامه از طریق همبستگی راهبردهای منفی با نمرات افسردگی و اضطراب پرسشنامهٔ سلامت عمومی، به ترتیب ضرایبی برابر با ۰/۳۵و 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 مطلوب‌تر می‌باشد.. 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 مقیاس‌ها 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 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). مؤلفه‌های افسردگی مورد سنجش در این پرسشنامه شامل نشانه‌های عاطفی، شناختی، رفتاری، جسمی، انگیزشی و افکار خودکشی است. گویه‌ها از ۰ تا ۳ درجه بندی می‌شود. 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 می‌شود. این پرسشنامه همسانی درونی بالا (α=۰/۹۱، بک، استیر، بال و رانیری، ۱۹۹۶) و پایایی بازآزمایی بالا (r=۰/۹۳ ، 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 ۱۷مورد از پرسشنامه ها به دلیل پاسخ های ناقص از تحلیل های آماری کنار گذاشته شدند. جهت بررسی مقادیر



[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v19i1.2815 ]

پرت چند متغیری از فاصله مهالانوبیس ( Mahalanobis distance) استفاده شد. مطابق جدول کای دو، سه مورد که فاصله مهالانوبیس آن ها بالاتر از ۲۷/۸۷ (df=۹) بود، از نمونه حذف شدند. بقیه مفروضه‌های آماری با اجرای یک تحلیل رگرسیون اولیه و ارزیابی نمودار پراکندگی باقی‌مانده‌ها 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، داده ها 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. همان‌طورکه 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 شده‌است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود راهبردهای خودسرزنشی ($\beta$ =۱/۵۱ ،P≤۰/۰۰۱)، تمرکز مجدد ($\beta$ =-۰/۷۸ ،P≤۰/۰۰۱)، فاجعه انگاری ($\beta$ =۱/۰۳ ، P≤۰/۰۰۱) و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی ($\beta$ = -۰/۹۴ ،P≤۰/۰۰۱) در پنج گام ۳۴٪ از واریانس افسردگی را پیش‌بینی می کند. 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 پیش‌بینی‌کننده افسردگی هستند.

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

جدول ۱: شاخص های 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 |



[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v19i1.2815 ]

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 | | | | | | | |
| پ- 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 | $R$ | $R^2$ | $\Delta R^2$ | 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 سرزنش دیگران | 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| خودسرزنشی | ۱/۵۱ | ۰/۱۶ | ۰/۳۳ | ۹/۱۸ | ۰/۰۰ |
| تمرکز مجدد | -۰/۷۸ | ۰/۱۶ | -۰/۱۷ | -۴/۷۲ | ۰/۰۰ |
| فاجعه‌انگاری | ۱/۰۳ | ۰/۱۶ | ۰/۲۳ | ۶/۳۰ | ۰/۰۰ |
| تمرکز مجدد بربرنامه-ریزی | -۰/۹۴ | ۰/۱۶ | -۰/۲۱ | -۵/۷۷ | ۰/۰۰ |
| سرزنش دیگران | ۰/۵۵ | ۰/۱۹ | ۰/۰۹ | ۲/۷۹ | ۰/۰۰ |



[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v19i1.2815 ]

## 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، دیدگاه‌گیری) و افسردگی منفی و معنادار است.

مروری بر تعریف این راهبردها، به درک رابطه آن‌ها با افسردگی کمک می‌کند. افرادی که تمرکز مجدد مثبت را به کار می برند، تلاش می‌کنند تا به جای فکر کردن درباره رخداد واقعی، به تفکر درباره مسائل شادی بخش و خوشایند بپردازند. 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 می‌کند. با اتخاذ راهبرد دیدگاه گیری، افراد رویداد استرس‌زای 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 نسبیت رویدادها، تصویر جامع‌تری از موقعیت به دست آورده و از لحاظ ذهنی آرام می‌شوند (۳۵). ارزیابی مجدد مثبت شامل تغییرشیوه اندیشیدن به موقعیت و تفسیر آن به شکل فرصتی برای رشد شخصی ، بـه منظـور کـاهش فشـارهای هیجانی، در موقعیت بالقوه برانگیزاننـده ی هیجـان است که هم منجر به کاهش رفتارهای بیانگر و هـم تجربه های منفی هیجانی می‌شود (۳۶). اخیـراً مـدل تنظیـم هیجـانی گراس (۱۹۹۸) ارزیابی مثبت و تمرکز مثبت مجدد را به عنوان راهبردهـایی کـه منجـر بـه پاسـخ هـای جسمی و هیجانی مثبت به محرک های برانگیزاننده‌ی هیجان می شوند، نشان مـی‌دهـد.

با توجه به تعاریف بالا، می‌توان انتظار داشت افرادی که در رویارویی با وقایع ناراحت‌کننده به بهترین اقدام برای کنار آمدن با شرایط موجود می‌پردازند و ذهن خود را معطوف به برنامه ریزی و اقدام برای حل مشکل می‌کنند، 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 پژوهش‌های زیادی ارتباط راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان را با افسردگی نشان داده‌اند(۲۶،۲۷،۳۸،۳۹). راهبردهای انطباقی از جمله ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد مثبت و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی باعث می‌شود افراد به طور فعال‌تر و انعطاف پذیرتری با نشانه های موقعیتی روبرو شوند و کاهش پاسخ های قالبی سخت‌گیرانه مانع از تجربه علایم افسردگی می‌گردد(۴۰). به علاوه استفاده از این راهبردها، می‌تواند 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 می‌تواند باعث تشدید افکار منفی و شناخت‌های تحریف شده گردد و علایم افسردگی بیشتری را موجب شود(۴۱).

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



[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v19i1.2815 ]

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(۴۶، ۴۵).

در مورد راهبرد *پذیرش* نتایج متناقضی گزارش شده است. هرچندپذیرش به عنوان یک راهبرد سازگارانه رابطه مثبتی با عزت نفس و خوش بینی دارد و به افراد در کنار آمدن با شرایط استرس‌زا کمک می‌کند. برخی پژوهش ها در تناقض با یافته پژوهش حاضر ارتباط مثبتی را بین پذیرش و افسردگی گزارش کرده‌اند(۴۷، ۳۵). درتبیین این تناقض، می‌توان به نوع رویکردی که به پذیرش مشکلات منجر می‌شود، 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 به‌دنبال 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 مؤلفه‌های کارآمد است یا ناکارآمد، با یکدیگر اختلاف نظر دارند. گارنفسکی، کراج و اسپینهاون (۲۰۰۱) بیان کرده‌اند که احتمالا درست نیست که راهبرد پذیرش را به عنوان یک راهبرد سازگارانه درنظر بگیریم زیرا گویه هایی که زیر مقیاس پذیرش را تشکیل می‌دهد (مانند فکر می‌کنم نمی‌توانم در مورد اتفاق رخ داده چیزی را عوض کنم) ممکن است درجه‌ای از ناامیدی را منعکس کند(۲۴). در مجموع، همان طور که مارتین و داهلن(۲۰۰۵) بیان کرده‌اند، 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 استرس‌زا، 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 فاجعه‌انگاری می‌توان گفت افرادی که رخدادهای ناراحت‌کننده را وحشتناک، فاجعه‌آمیز یا هولناک می‌خوانند، 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 می‌تواند مستقیما 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 فاجعه‌آمیز پنداری را در پیش بینی مشکلات هیجانی موثر می دانند، هم‌خوانی 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 پژوهش‌های متعددی ارتباط این راهبردها را با افسردگی تأیید کرده اند (۵۰).

به طور کلی افراد افسرده برای تنظیم کردن ناراحتی‌های خود از راهبردهایی استفاده می‌کنند که نه تنها ناراحتی آن ها را کاهش نمی‌دهد، بلکه به تأثیرات هیجانی منفی و از جمله افسردگی منجر می‌شود. ارتباط معنادار بین مؤلفه های



[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]
[ DOI: 10.18502/tbj.v19i1.2815 ]

ناکارآمـد تنظـیم شناختی هیجان با افسردگی، هم خوان با یافته های دیگر محققان در این زمینه است( ۵۳- ۵۱ ، ۳۸). از طرفی، آلدائو و نولن ـ هوکسما (۲۰۱۰) بیان می‌کنند کـه راهبردهای کارآمد نسبت بـه راهبردهـای ناکارآمـد نقش کمتری را در تنظیم شناختی هیجان بازی می‌کنند. زیرا قوه‌ی انطبـاق و سـازگاری آن ها ممکن است بیشتر وابسته به بافت باشـد. مـثلاً ارزیابی مجدد ممکن است فقط زمانی انطباقی باشدکه موقعیت بتواند واقعاً بازسـازی و ایجـاد شـود، درصـورتی کـه نشـخوار فکـری در اغلـب مواقـع غیـرانطباقی است(۳۸).

براساس یافته های این پژوهش تمایل معمول فرد به استفاده از برخی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، بر میزان افسـردگی او مؤثر بوده و این راهبردها پیش‌بینی‌کننـدۀ اخـتلال افسـردگی هستند. مطابق با نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام راهبردهای سرزنش خود، فاجعه انگاری ،تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، تمرکز مجدد مثبت و سرزنش دیگران به ترتیب در حضور سایر متغیرهـا بیشـترین تأثیر را بر افسردگی دارد و درکل ۳۴٪ از واریانس افسردگی را پیش بینی می کند. 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 پیش بینی کننده افسردگی هستند.

با وجود اینکه همه ۹راهبرد تنظـیم شـناختی هیجان به تنهایی با افسردگی همبستگی معناداری دارند (جدول ۲) اما این همبستگی در حضور سایر متغیرها معناداری خود را از دست داده است. همان طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود پذیرش، دیدگاه‌گیری و ارزیابی مجدد مثبت هر کدام به تنهایی رابطه معکوس معناداری با افسردگی دارند. هم‌چنین نشخوار ذهنی با افسردگی همبستگی مثبت و معنادار دارد اما این متغیرها در حضور عوامل قوی‌تر اثر خـود را از دسـت داده و درمعادلۀ تحلیل رگرسیون منظور نشـده و در نتیجـه تأییـد نشـده اند.

این نتایج را می‌توان با آنچه، یوسفی (۱۳۸۵) مایران و همکاران(۲۰۱۱) برکینگ، ایبرت، گوچپرز و هافمن(۲۰۱۳)، پیرامن (۱۳۹۳)، مردانی و مهرابی (۱۳۹۶) در زمینه نقش متغیرهای سرزنش خود، فاجعه انگاری، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، تمرکز مجدد مثبت و سرزنش دیگران در پیش بینی افسردگی گزارش کرده‌اند (۵۵، ۵۴، ۴۷، ۳۱) همسو دانست. طبق پژوهش یوسفی، در هر دو جنس، میزان بـالای اسـتفاده از راهبردهـای مقصر دانستن خود، و فاجعه‌انگاری با میزان بالای افسردگی و اضطراب رابطـه دارد (۳۱). یافته های مشترک تحقیقات موجود، نشان می‌دهد از میان راهبردهای ناسازگارانه، سرزنش خود، و فاجعه آمیز پنداری همبستگی نیرومندی با هیجانات منفی اعم از افسردگی، اضطراب، استرس و خشم دارند. با این وجود،در برخی پژوهش‌ها عوامل متفاوتی در پیش بینی افسردگی موثر گزارش شده است، برای مثال در پژوهش صالحی(۱۳۹۴) به سهم متغیرهای پذیرش و نشخوار فکری در پیش بینی اشاره شده‌است. صالحی نشخوار فکری و فاجعه انگاری را از عوامل پیش بینی‌کننده مشکلات هیجانی می داند (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 هیجـان بـه هنگـام مواجهـه بـا استرس و رخـدادهای منفـی



[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v19i1.2815 ]

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

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، استفاده از پرسش نامه های خودگزارشی بود که می‌تواند با سوگیری در پاسخ‌دهی همراه باشد. هم‌چنین جامعه آماری پژوهش حاضر دانشجویان دانشگاه یزد بودند که به دلیل ویژگی‌های خاص این جامعه و افزایش چشمگیر دختران نسبت به پسران، تعمیم پذیری نتایج با محدودیت روبرو است. علاوه بر این یافته‌ها 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 یافته‌های پژوهش حاضر، همانطور که گارنفسکی، کراج و اسپینهاون (۲۰۰۰) پیشنهاد کرده‌اند آموزش راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان می‌تواند در پیشگیری و مداخله در مشکلات هیجانی مؤثر واقع شود(۲۴). با توجه به اینکه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان عموما در کودکی آموخته و در پایان نوجوانی تقریبا به سبک خودکار شناختی فرد تبدیل شده و تثبیت می‌شود، بنابراین پیشنهاد می‌شود آموزش راهبردهای مؤثر تنظیم هیجان در سنین کودکی و توسط والدین آغاز شده و در مدرسه تکمیل گردد.

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

## تضاد منافع

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

## تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی افرادی که در این پژوهش شرکت نموده اند و مسؤولین 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

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.

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v19i1.2815 ]

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



[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v19i1.2815 ]

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]

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v19i1.2815 ]

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 withsomatization, 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 secondory students of Exeptional Talents schools. Research on Exeptional 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- Szczygieł 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.

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v19i1.2815 ]

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.

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v19i1.2815 ]

50-Majdara E, Makvand Hoseini S, Arab-Ghaeni M, Asbaghi E. Thr mediating role of rumintion 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-Meiran 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.

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v19i1.2815 ]