

## پیش‌بینی سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانشجویان از طریق راهبردهای شناختی تنظیم

### هیجان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز

مهدی سیاح\*: عضو هیأت علمی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

علیرضا اولی‌پور: عضو هیأت علمی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

علی اردمه: دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

شکوه شهیدی: کارشناس روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

اسماعیل یعقوبی عسگرآباد: دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

**چکیده:** هدف پژوهش حاضر بررسی راهبردهای شناختی تنظیم هیجان به عنوان پیش‌بینی کننده‌های سلامت روان و عملکرد تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز بود. در این پژوهش تعداد ۲۳۰ نفر از دانشجویان به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. برای بررسی متغیرهای پژوهش از دو پرسشنامه راهبردهای تنظیم هیجان شناختی (CERQ) و سلامت عمومی (GHQ) و برای اندازه‌گیری عملکرد تحصیلی از معدل نمرات واحدهایی که دانشجویان تاکنون گذرانده بودند، استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از نسخه‌ی ۱۶ نرم‌افزار SPSS استفاده شد که تحلیل چند متغیری (رگرسیون) نشان داد از میان راهبردهای تنظیم هیجان شناختی سازگار، پذیرش و از میان راهبردهای تنظیم هیجان شناختی ناسازگار، فاجعه‌انگاری بهترین پیش‌بینی‌کنندگان سلامت روان می‌باشند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که هیچ‌کدام از راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با عملکرد تحصیلی دارای رابطه‌ی معنادار نیستند. راهبرد شناختی فاجعه‌انگاری بیشترین عامل تبیین‌کننده‌ی سلامت روان را به خود اختصاص داده بود. پسران بیش از دختران از راهبردهای سلامت خود و فاجعه‌انگاری استفاده می‌کردند. با توجه به نتایج تحقیق، راهبردهای تنظیم هیجان شناختی می‌تواند هدف مهمی در مداخلات شناختی-رفتاری باشد.

**واژگان کلیدی:** راهبردهای تنظیم هیجان شناختی، سلامت روان، عملکرد تحصیلی دانشجویان.

\* نویسنده‌ی مسؤوول: عضو هیأت علمی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

(Email: Sayah\_bargard@Aol.com)

## مقدمه

از نظر سازمان بهداشت جهانی، سلامت روانی به حالت بهزیستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی گفته می‌شود که بین این سه بعد تأثیر متقابل و پویا وجود دارد (چانگ و همکاران ۲۰۰۹). مفهوم سلامت روانی احساس خوب بودن، اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت و خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی است (حدادی و همکاران ۱۳۸۶).

عوامل فردی مختلفی بر میزان سلامت روان تأثیر می‌گذارد. تنظیم شناختی هیجان از مهم‌ترین متغیرهای مؤثر بر سطح سلامت روان می‌باشد. منظور از تنظیم شناختی هیجان نحوه‌ی پردازش شناختی فرد در هنگام مواجهه با وقایع ناگوار و استرس‌زا می‌باشد (گارنفسکی و کرایچ ۲۰۰۶). به عقیده‌ی این محققان افراد در مواجهه با شرایط استرس‌زا از استراتژی‌های متنوعی استفاده می‌کنند. از جمله‌ی این استراتژی‌ها، نشخوار فکری، سرزنش خود، سرزنش دیگران، تلقی فاجعه‌آمیز و تمرکز مجدد مثبت، توسعه‌ی چشم‌انداز، ارزیابی مثبت، پذیرش و برنامه‌ریزی کردن است (گارنفسکی و همکاران ۲۰۰۹). سامانی و صادقی در مطالعه‌ی خود این استراتژی‌ها را به دو دسته استراتژی مثبت (تمرکز مجدد مثبت، برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و توسعه‌ی دیدگاه) و استراتژی‌های منفی (سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری، تلقی فاجعه‌آمیز و پذیرش) تقسیم نموده‌اند. این محققان در همین مطالعه نشان دادند که استراتژی‌های منفی دارای همبستگی مثبت معنادار با افسردگی، اضطراب و استرس و استراتژی‌های مثبت دارای همبستگی منفی معنادار با این شاخص‌های سلامت روان می‌باشند (سامانی و صادقی ۱۳۹۰). در همین راستا (ریان و داهلن ۲۰۰۵) و (گرانفسکی، ریف، جلیسما، تروت و کرایچ ۲۰۰۷) نیز در مطالعات خود نشان دادند که عموم افرادی که از افسردگی رنج می‌برند از استراتژی‌های منفی تنظیم شناختی هیجان همانند نشخوار فکری و تلقی فاجعه‌آمیز در روبرویی با شرایط ناگوار استفاده می‌کنند (گارنفسکی و همکاران ۲۰۰۷). به طور خلاصه می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که نوع استراتژی شناختی هیجان عامل مؤثر بر سطح سلامت روانی می‌باشد (گارنفسکی و گرایچ ۲۰۰۶). در این زمینه معتقدند هرگونه نقص در تنظیم هیجان می‌تواند فرد را در قبال مشکلات روانشناختی از جمله افسردگی و اضطراب آسیب‌پذیر سازد. سلامت روانی افراد ناشی از تعاملی دو طرفه میان استفاده از انواع خاصی از راهبردهای

تنظیم شناختی هیجان و ارزیابی درست از موقعیت تنش‌زا است (گارنفسکی و همکاران ۲۰۰۳).

پژوهشگران بر این باورند که در سال‌های اول دانشجویی مسایل هیجانی از اهمیت خاصی برخوردار است و شاید بتوان شروع مصرف دارو را در سال‌های اول دانشگاه با این موضوع مرتبط دانست (آریا و همکاران ۲۰۰۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که پاسخ‌های هیجانی نامناسب در مواجهه با فشار روانی از جمله احساس غمگینی و پریشانی و راهبردهای نارسای تنظیم هیجان‌ها موجب پریشانی‌های کوتاه‌مدت عاطفی در بین دانشجویان می‌شود. شواهد بسیاری ثابت می‌کنند که افراد دارای مهارت هیجانی، یعنی کسانی که احساسات خود را به خوبی می‌شناسند و آن‌ها را تنظیم می‌کنند و احساسات دیگران را نیز درک و به طرز اثربخشی با آن برخورد می‌کنند، در حوزه‌های مختلف زندگی موفق و کارآمد می‌باشند (یارباری و همکاران ۱۳۸۷). افزون بر این، الگوهای نظری اخیر، تنظیم موفق هیجان را با پیامدهای سلامت، روابط بین فردی، عملکرد شغلی و تحصیلی مطلوب مرتبط دانسته‌اند. بر عکس، بروز مشکلات در تنظیم هیجان مرتبط با اختلال‌های روانی است، تا حدی که تنظیم مشکل‌دار هیجان در الگوهای مختلف آسیب‌شناسی روانی اختصاصی مانند اختلال شخصیت مرزی، اختلال افسردگی اساسی، اختلال دوقطبی، اختلال اضطراب فراگیر، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال‌های خوردن، اختلال‌های مرتبط با الکل، و اختلال‌های مرتبط با مصرف مواد مطرح می‌شود (به نقل از حسنی و میرآقایی ۱۳۹۱). از رفع نیازهای عاطفی و هیجانی، موجب بهبود یادگیری، افزایش انگیزش و نسبت فارغ‌التحصیلی و کاهش تعلیق و اخراج دانشجویان از دانشگاه می‌شود (آسامو و همکاران ۲۰۰۵). (جنینگز ۲۰۰۰) نشان دادند دانشجویانی که از وضعیت بهداشت روانی پایینی برخوردار بودند غیبت آنان از کلاس درس بیشتر و عملکرد تحصیلی پایینی داشتند (جنینگز و همکاران ۲۰۰۶). در پژوهشی دیگر نشان داده شده است که پایین بودن شاخص بهداشت روانی در بین دانشجویان با افسردگی و نیز عملکرد تحصیلی پایین رابطه دارد (یوسفی و همکاران ۲۰۱۰). یکی از عواملی که در عملکرد تحصیلی و بهداشت روانی دانشجویان اثرگذار است واکنش‌های هیجانی آنان در قبال منابع فشارزا و راهبردهای تنظیم آن‌هاست (گامورا و آرسنیو ۲۰۰۲). در این راستا پژوهش‌ها نشان داده‌اند که برنامه ریزی و تنظیم هیجانی به طور مثبتی با عملکرد تحصیلی در ارتباط است (زینس و همکاران ۲۰۰۴). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که

مقابله، شامل ۵ زیرمقیاس می‌باشد و راهبردهای مقابله‌ای بهنجار محسوب می‌شوند که عبارت‌اند از:

۱. پذیرش (Acceptance): تفکر با محتوای پذیرش و تسلیم رخداد.

۲. تمرکز مجدد مثبت (Positive refocusing): فکر کردن به موضوع لذت بخش و شاد به جای تفکر.

۳. تمرکز مجدد بر برنامه ریزی (Planning): فکر کردن درباره مراحل فائق آمدن بر واقعه منفی یا تغییر آن.

۴. ارزیابی مجدد مثبت (Positive reappraisal): تفکر درباره‌ی جنبه‌های مثبت واقعه یا ارتقای شخصی.

۵. کنار آمدن با دیدگاه (Putting into perspective): تفکرات مربوط به کم اهمیت بودن واقعه یا تأکید بر نسبت آن در مقایسه با سایر وقایع.

ب- راهبردهای تنظیم هیجان شناختی ناسازگار: این شیوه مقابله شامل چهار زیر مقیاس می‌باشد و راهبردهای مقابله-ای نابهنجار را تشکیل می‌دهند که عبارت‌اند از:

۱. سرزنش خود (Self-blame): تفکر با محتوای تقصیر دانستن و سرزنش خود.

۲. نشخوار فکری (Rumination): اشتغال ذهنی درباره احساسات و تفکرات مرتبط با واقعه منفی.

۳. فاجعه انگاری (Catastrophising): تفکر با محتوای وحشت از حادثه.

۴. سرزنش دیگری (Blaming others): تفکر با محتوای مقصر دانستن و سرزنش دیگران به خاطر آنچه اتفاق افتاده است (گارنفسکی و همکاران ۲۰۰۱). روایی ساختاری و پایایی این مقیاس در ایران با استفاده از تحلیل عامل تأییدی مورد تأیید قرار گرفته است و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای هر کدام از زیرمقیاس‌ها مابین ۰/۶۴ الی ۰/۸۲ گزارش شده است (عبدی ۱۳۸۷).

**پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ):** پرسشنامه سلامت عمومی توسط (گلدبرگ ۱۹۷۲) ساخته شده است. GHQ مبتنی بر روش خودگزارش‌دهی است که با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند مورد استفاده قرار می‌گیرد. GHQ دارای ۴ زیرمقیاس نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، کارکرد اجتماعی و افسردگی وخیم است. در این پژوهش از فرم ۲۸ سؤالی آن استفاده شده است. نمره گذاری آن با استفاده از مقیاس لیکرت ۴ درجه ای (۰-اصلاً الی ۳-به مراتب بیشتر از حد معمول) صورت می‌گیرد. در مطالعه‌ای (نوربالا و همکاران ۱۳۸۴) ثبات درونی نسخه‌ی فارسی GHQ را بالای  $a=0/83$  ذکر کرده است.

رضایتمندی و آرامش حاصل نظر به سیر صعودی مشکلات روان و با توجه به اینکه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان یکی از شاخص‌های سنجش وضعیت بهداشت روان است و بسیاری از پژوهش‌ها نشان می‌دهند این شاخص از عوامل پیشگویی‌کننده و تأثیرگذار بر عملکرد تحصیلی می‌باشد و مطالعه‌ی آن در دانشجویان ضروری است. با توجه به شرایط جامعه و نحوه‌ی انتخاب رشته در دانشگاه، در دانشجویان ایرانی، رشته‌ی تحصیلی از عوامل مؤثر در رضایتمندی بوده و انتظار می‌رود مطالعه‌ی شادی و رضایتمندی نیز در این گروه در مقایسه با سایر گروه‌ها و فرهنگ‌ها از ویژگی‌های خاص برخوردار باشد. بنابراین سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا طرز استفاده از راهبردهای شناختی تنظیم هیجان می‌تواند پیش‌بینی-کننده‌ی سلامت روان و همچنین عملکرد تحصیلی دانشجویان باشد؟

## مواد و روش‌ها

نوع مطالعه این پژوهش از نوع طرح تحقیق توصیفی-همبستگی است. جامعه‌ی آماری شامل تمامی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز در سال تحصیلی ۹۱-۹۲ می‌باشد. تعداد نمونه برای این پژوهش ۲۳۰ نفر در نظر گرفته شد که پرسشنامه‌ها به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی در میان دانشکده‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز توزیع شد. پرسشنامه‌ها توسط ۲۳۰ نفر تکمیل و عودت داده شد. جهت تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (ضریب همبستگی ساده و تحلیل رگرسیون همزمان و آزمون t مستقل) استفاده شد. داده‌های گردآوری شده با نرم‌افزار SPSS ۱۶ تحلیل گردید.

## ابزارهای پژوهش

**پرسشنامه‌ی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (CERQ):**

پرسشنامه‌ی راهبردهای تنظیم هیجان شناختی ۳۶ آیتم دارد. پاسخگویی به هر یک از آیتم‌های آن به صورت مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (۱-تقریباً هرگز الی ۵-تقریباً همیشه) می‌باشد. این پرسشنامه دارای ۹ زیرمقیاس است. ۵ زیرمقیاس این پرسشنامه راهبردهای تنظیم هیجان شناختی سازگار و ۴ زیرمقیاس دیگر راهبردهای تنظیم هیجان شناختی ناسازگار هستند. بنابراین هر فرد در این پرسشنامه ۱۱ نمره‌ی جداگانه می‌تواند دریافت می‌کند: الف- راهبردهای تنظیم هیجان شناختی سازگار: این شیوه

بین راهبردهای تنظیم هیجان شناختی ناسازگار و سلامت روان همبستگی معناداری وجود داشت. به طوری که بین ملامت خویش، ملامت دیگران و فاجعه‌انگاری، با نشانه‌های بدنی همبستگی معناداری بین ۰/۲۰ تا ۰/۲۹ وجود داشت ( $P < ۰/۰۵$ ). بین تمام راهبردهای تنظیم هیجان شناختی ناسازگار و سلامت روان همبستگی معناداری از ۰/۲۰ تا ۰/۴۳ وجود داشت. بین فاجعه‌انگاری و نقص در کارکرد اجتماعی همبستگی معناداری در حد ۰/۲۱ به دست آمد. شاخص‌های ملامت دیگران و فاجعه‌انگاری با افسردگی و همچنین سلامت روان کلی رابطه‌ی معناداری بین ۰/۳۲ تا ۰/۴۷ داشتند. به طور کلی همبستگی جمع راهبردهای سازگار با نمره‌ی کلی سلامت روان ۰/۱۴- و همبستگی جمع راهبردهای ناسازگار با نمره‌ی کلی سلامت روان ۰/۴۰+ و در سطح ۰/۰۵ معنادار بودند.

**جدول ۲.** ضرایب تحلیل رگرسیون راهبردهای تنظیم هیجان شناختی سازگار بر سلامت روان

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	ضریب تعیین (r)	F	$\beta$	T	sig
سلامت روان	پذیرش فاجعه انگاری	۰/۲۴	۱۷/۷۶	۰/۴۰	۵/۶۵	۰/۰۰۱
	پذیرش	۰/۰۹	۴/۴۳	۰/۱۴	۱/۹۸	۰/۰۴

نتیجه‌ی تحلیل رگرسیون به روش ورود همزمان (Enter) برای متغیرهای راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و سلامت روان کلی در جدول ۲ نشان داده شده است. در نتیجه تحلیل رگرسیون، از میان راهبردهای سازگار تنظیم هیجان شناختی فقط راهبرد پذیرش ( $t=1/98$ ;  $p < 0/04$ ) و از میان راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان شناختی فقط فاجعه‌انگاری ( $t=5/65$ ;  $p < 0/01$ ) به طور معنادار می‌توانند سلامت روان را پیش‌بینی کنند. نسبت F برای راهبرد پذیرش ۴/۴۳ ( $p < 0/01$ ) و برای راهبرد فاجعه‌انگاری ۱۷/۷۶ ( $p < 0/01$ ) و معنادار می‌باشد. همچنین ستون ضریب تعیین در جدول ۲ نشان می‌دهد که راهبرد پذیرش به تنهایی ۹ درصد و راهبرد فاجعه‌انگاری به تنهایی ۲۴ درصد از واریانس سلامت روان کلی را پیش‌بینی می‌کنند. همچنین نتایج تحلیل همبستگی و رگرسیون نشان داد که هیچ‌کدام از راهبردهای تنظیم هیجان شناختی با عملکرد تحصیلی رابطه معناداری نداشتند و بنابراین از ذکر نتایج همبستگی و رگرسیون این راهبردها با عملکرد تحصیلی در جداول فوق خودداری به عمل آمد.

**معدل واحدهای گذرانده شده تاکنون:** در این پژوهش برای سنجش عملکرد تحصیلی از معدل واحدهایی که دانشجویان تاکنون گذرانده‌اند، استفاده شد.

## تحلیل‌های آماری

تمام تحلیل‌های آماری داده‌ها با نرم‌افزار SPSS انجام شد. از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار فراوانی درصد) جهت توصیف وضعیت جمعیت شناختی آزمودنی‌ها استفاده شد. از t-test برای مقایسه میانگین راهبردهای تنظیم هیجان شناختی و سلامت روان دانشجویان دختر و پسر استفاده شد. از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام جهت بررسی رابطه‌ی راهبردهای تنظیم هیجان شناختی و سلامت عمومی استفاده گردید. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ تلقی گردید.

## یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۴۰/۹ درصد شرکت‌کنندگان دانشجویان پسر و ۵۹/۱ درصد شرکت‌کنندگان دانشجویان دختر بودند. نتایج حاصل از ضریب همبستگی پیرسون (جدول ۱) نشان داد که بین راهبردهای تنظیم هیجان شناختی سازگار و سلامت روان همبستگی معناداری وجود داشت. به طوری که بین تمرکز مجدد مثبت و نشانه‌های بدنی همبستگی معکوس معنادار ۰/۱۳- وجود داشت ( $P < ۰/۰۵$ ). از میان راهبردهای تنظیم هیجان شناختی سازگار، سه راهبرد تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت و برنامه‌ریزی با نقص در کارکرد اجتماعی و افسردگی و همچنین نمره‌ی کلی سلامت روان رابطه‌ی معنادار از ۰/۱۳- تا ۰/۲۵- وجود داشت ( $P < ۰/۰۵$ ).

**جدول ۱.** ضریب همبستگی پیرسون بین زیرمقیاس‌های راهبردهای تنظیم هیجان شناختی و سلامت روان

متغیر	نشانه‌های بدنی	انحراب	نقص در کارکرد اجتماعی	افسردگی	GHQ
پذیرش	-۰/۱۰	-۰/۰۷	۰/۰۰	-۰/۰۷	-۰/۰۹
تمرکز مجدد مثبت	-۰/۱۳*	-۰/۰۹	-۰/۲۵*	-۰/۱۳*	-۰/۱۹*
دیدگاه‌پذیری	۰/۰۲	-۰/۰۲	-۰/۱۲	۰/۰۲	-۰/۰۲
ارزیابی مجدد مثبت	-۰/۰۸	-۰/۱۰	-۰/۲۵*	-۰/۱۳*	-۰/۱۸*
برنامه‌ریزی	-۰/۱۱	-۰/۰۸	-۰/۲۵*	-۰/۱۸*	-۰/۲۰*
جمع‌راهبردهای سازگار	-۰/۰۶	-۰/۰۶	-۰/۲۳*	۰/۱۰	-۰/۱۴*
ملاطت خویش	۰/۴۰*	۰/۲۵*	۰/۰۷	۰/۱۵	۰/۲۳
ملاطت دیگران	۰/۲۰*	۰/۳۰*	۰/۰۴	۰/۳۴*	۰/۳۲*
نشخوار فکری	۰/۰۹	۰/۲۰*	-۰/۱۱	۰/۰۴	۰/۰۹
فاجعه‌انگاری	۰/۲۹*	۰/۴۳*	۰/۲۱*	۰/۴۱*	۰/۴۷*
جمع راهبردهای ناسازگار	۰/۲۸*	۰/۴۳*	۰/۰۸	۰/۳۴*	۰/۴۰*

\* $P < ۰/۰۵$

### جدول ۳. تفاوت دختر و پسر در راهبردهای تنظیم هیجان شناختی و سلامت عمومی

متغیرها	میانگین		انحراف معیار		t	sig
	پسر	دختر	پسر	دختر		
پذیرش	۱۲/۱۳	۱۱/۴۴	۳/۰۱	۲/۷۷	۱/۷۹	ns
تمرکز مجدد مثبت	۱۰/۹۸	۱۱/۱۴	۲/۸۶	۳/۲۶	-۰/۳۹	ns
دیدگاه پذیری	۱۱/۷۱	۱۱/۹۲	۲/۶۸	۳/۳۷	-۰/۴۸	ns
ارزیابی مجدد مثبت	۱۲/۷۶	۱۳/۲۶	۳/۰۷	۳/۷۶	-۱/۰۷	ns
برنامه ریزی	۱۲/۹۵	۱۳/۷۷	۳/۰۳	۳/۳۴	-۱/۸۹	ns
راهبردهای سازگار	۶۰/۵۵	۶۱/۵۵	۱۱/۰۲	۱۲/۸۵	-۰/۶۱	ns
سرزنش خود	۱۲/۱۱	۱۱/۳۱	۳/۰۱	۲/۷۷	۲/۰۹	۰/۰۳
سرزنش دیگری	۹/۵۷	۹/۴۰	۲/۷۳	۲/۶۴	-۰/۴۷	ns
نشخوار فکری	۱۲/۰۵	۱۲/۵۶	۲/۹۷	۳/۱۸	-۱/۲۱	ns
فاجعه انگاری	۱۰/۹۰	۹/۹۴	۳/۳۰	۳/۴۹	۲/۰۹	۰/۰۳
راهبردهای ناسازگار	۴۴/۶۴	۴۳/۲۱	۸/۴۹	۸/۶۹	۱/۲۴	ns
سلامت روان شناختی	۳۳/۵۸	۳۳/۰۰	۱۳/۸۳	۱۱/۶۹	-۰/۳۴	ns

Non-Significant: NS

نتایج حاصل از t-test (جدول ۳) جهت بررسی تفاوت دختر و پسر در سبک‌های تنظیم هیجان شناختی و سلامت روانی نشان داد که میانگین دختران در نمره سرزنش خود و فاجعه‌انگاری از پسران کمتر است ( $p < 0.05$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف مطالعه‌ی حاضر پیش‌بینی سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانشجویان به عنوان متغیرهای تنظیم هیجان شناختی و سبک‌های تنظیم هیجان بود. نتایج پژوهش نشان داد که سلامت روان با اکثر راهبردهای شناختی تنظیم هیجان همبستگی دارد، از میان راهبردهای سازگار تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت و برنامه‌ریزی با سلامت روان همبستگی مستقیم داشتند. بخش دیگری از یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نشان می‌دهد که از میان راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان شناختی، بین فاجعه‌انگاری و ملامت دیگران با سلامت روان همبستگی معکوس وجود دارد و سایر راهبردهای شناختی تنظیم هیجان ناسازگار نیز با زیر مقیاس‌های مختلف سلامت روان همبستگی معکوس دارند، به عبارت دیگر تفکراتی که به خود فرد انجام داده است، و اشتغال ذهنی درباره احساسات و تفکرات مرتبط با واقعه منفی با افزایش نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، نقص در کارکرد اجتماعی و افسردگی و خیم همراه است. با توجه به نتایج مشاهده می‌شود که بین

تمام راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان با اضطراب همبستگی مستقیم معناداری وجود دارد. این نتایج همسو با نتایج محققان دیگر است از جمله (مک‌گی، وولف و السون ۲۰۰۱)، (نولن-هاکسما، مک برید و لارسون ۱۹۹۷)، (سولیوان، بیشاپ و بیویک ۱۹۹۵) که نتایجی دال بر رابطه بین برخی از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و افسردگی نشان داده‌اند. به علاوه، (گارفنلسکی، و کرایچ ۲۰۰۶)، (ریان، مارتین و داهلن ۲۰۰۵)، (گارفنلسکی و همکاران ۲۰۰۱) و (کرایچ، گارفنلسکی و ون گرون ۲۰۰۳) یافته‌هایی دال بر نقش خود ملامت‌گری، نشخوار فکری و فاجعه‌انگاری، در اضطراب نشان داده‌اند. در ایران نیز تحقیقاتی در این زمینه شده است از جمله (یوسفی ۱۳۸۵)، (صالحی و همکاران ۱۳۹۰) و (عبدی و همکاران ۱۳۸۹) به نتایجی مشابه دست یافته‌اند.

در تبیین تأثیر راهبردهای تنظیم هیجان شناختی بر عاطفه و اضطراب چنین می‌توان استنباط کرد که از آنجایی که شناخت، عاطفه و رفتار کاملاً در تعامل با یکدیگر هستند تنظیم هیجان شناختی با کنترل توجه و عواقب شناختی هیجان موجب تغییر عملکرد سیستم‌های شناختی (از قبیل حافظه، توجه، هشیاری) و سپس تنظیم هیجان می‌شود (عبدی و همکاران ۱۳۸۹). امروزه بر خلاف نظریه‌های اولیه بر مفید بودن هیجان‌ها در رفتارها تأکید می‌کنند و دیدگاه عمومی بر این است که هیجان‌ها قبل از رفتار واقع می‌شوند و سازگاری فرد را با ضروریات محیط فیزیکی و اجتماعی بهینه می‌سازند. هیجان با هماهنگ کردن فرآیندهای ذهنی، زیستی و انگیزشی موجب می‌شود وضعیت فرد در ارتباط با محیط تثبیت شود (لونسون ۱۹۹۹) و فرد را با پاسخ‌های ویژه و کارآمد مناسب با مسایل مجهز می‌کند و در نهایت موجب بقای جسمانی و اجتماعی وی می‌شود (گروس ۱۹۹۹).

از طرفی هیجان‌ها در ایجاد، حفظ و قطع روابط میان فردی نقش مهمی ایفا می‌کنند و این کار را با تنظیم فاصله بین افراد انجام می‌دهند، زیرا هیجان‌ها ما را به طرف هم می‌کشاند و یا از هم دور می‌کنند (لونسون ۱۹۹۹). برای مثال خشم و شادمانی بر روابط اجتماعی تأثیر می‌گذارند. خوشحالی باعث برقراری روابط می‌شود. غم در مواقع جدایی روابط را حفظ می‌کند. خشم اقدام لازم برای قطع کردن روابط زیانبار را بر می‌انگیزد.

بر اساس یافته‌های این پژوهش تمایل معمول فرد به استفاده از برخی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، با ابتلای او به مشکلات در سلامت روانی مرتبط است و این راهبردها پیش‌بینی‌کننده مشکلات هیجانی و روانشناختی

students. Journal of army medical sciences university. Vol: 3, Pp:258-264.

Abdi, S, 2007. Causal relation of perspective taking, emotional comparing, sex role orientation, self monitoring, and emotion regulation with emotional empathy of university students. MS. Dissertation. Tabriz: Tabriz University, College of educational and psychology, Pp:39-44. (Persian).

Arria, A, Caldeira, K, Grady, K, et al, 2008. Drug exposure opportunities and use patterns among college student: Results of a longitudinal prospective cohort study. Substance Abuse, Vol:29, NO: 41, Pp:19-38.

Asarnow, J.R, Jaycox, L.H, Duan, N, et al, 2005. Depression and role impairment among adolescents in primary care clinics. Journal of Adolescent Health, Pp:37, 477-

Chung PJ, Chiou CJ, Chou FH, 2009. Relationships between health status, depression and cognitive functions of institutionalized male veterans, Archives of Gerontology and Geriatrics. No:49, Pp: 215-219.

Garnefski, N, Koopman, H, Kraaij, V, et al, 2009. Brief report: cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescence, No:32, Pp:449-454.

Garnefski, N, Rieffe, C, Jellesma, F, et al 2007. Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9-11 years old children. European Child Adolescent Psychiatry, No:16, Pp:1-9.

Garnefski, N, Kraaij, V, 2006. relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: a comparative study of five specific samples. Personality and Individual Differences, No:40, Pp:1659-1669.

Garnefski, N, Teerds, J, Kraaij, V, et al, 2003. Cognitive symptoms: Differences between males and females, Personality and Individual Differences, No:36, Pp:267-276.

هستند. از جمله راهبرد فاجعه‌آمیز تلقی کردن دارای بالاترین همبستگی با اضطراب، افسردگی، نشانه‌های جسمانی و نقص در کارکرد اجتماعی می‌باشد. این راهبرد می‌تواند مستقیماً روی حالت هیجانی فرد تأثیر بگذارد. این تأثیر در برخی از افراد به صورت استرس و اضطراب، در برخی به صورت افسردگی و غمگینی و در برخی دیگر به صورت مشکلات جسمانی و اجتماعی بروز می‌کند. مطابق با نتایج تحقیق حاضر و دیگر پژوهش‌ها، استفاده از این راهبرد می‌تواند نتایج هیجانی منفی به بار آورد. از سویی دیگر، بر اساس یافته‌های مطالعه ما پسران بیش از دختران از راهبرد خود سرزنشی و فاجعه‌انگاری استفاده می‌کنند، لذا به نظر می‌رسد که پسران بیشتر از دختران نسبت به وقایع ناگوار واکنش منفی نشان می‌دهند و تلاش می‌کنند تا به وقایع کنترل شناختی داشته باشند، زیرا بیشتر خودشان را نسبت به وقایع مقصر می‌دانند. در تبیین عدم ارتباط میان راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با دیگر متغیر ملاک این پژوهش یعنی عملکرد تحصیلی، می‌توان گفت شاید معدل نمرات ملاک خوبی برای سنجش وضعیت عملکرد تحصیلی دانشجویان نباشد.

در راستای نتایج تحقیق حاضر، همانطور که (گارنفسکی و همکاران ۲۰۰۰، به نقل از صالحی و همکاران ۱۳۹۰)، پیشنهاد کرده‌اند، آموزش برخی استراتژی‌ها می‌تواند در پیشگیری و مداخله در مشکلات سلامت روان مؤثر واقع شود. پیشنهاد می‌شود که آموزش توقف استفاده از راهبردهای منفی و استفاده از راهبردهای مثبت و سازگاران در سنین کودکی و توسط والدین آغاز شده و از طریق آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان در مدارس تکمیل گردد. این آموزش می‌تواند علاوه بر پیشگیری، در مداخله‌ی درمانی هم مؤثر واقع شود. پس به درمانگران مشکلات روانشناختی پیشنهاد می‌گردد به عنوان بخشی از روند درمان به بررسی و شناسایی راهبرد خودکار تنظیم هیجان در فرد پرداخته و در صورت لزوم آموزش مهارت‌های سازنده‌تر تنظیم هیجان را در برنامه‌ی کار خود قرار دهند.

#### سپاسگزاری

در پایان از کلیه دانشجویان محترم دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز و کمیته پژوهش در آموزش دانشکده بهداشت این دانشگاه که با همکاری صمیمانه خود امکان اجرای این پژوهش را فراهم ساختند، قدردانی می‌شود.

#### References:

Abdi, S, babapour, j fathi, h, 2010. Relationship between cognitive emotion regulation strategies and public health in

- Ryan, C, Martin, Eric, R. D, 2005. Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*, Vol: 39, Pp:1249–1260.
- Salehi, A, Baghban, I, Bahrami, F, et al, 2011. Relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotion problems as regards to individual and family factors. *Journal of family counseling & psychotherapy*, Vol: 1, Pp: 1-18.
- Samani, S, Sadeghi, L, 2011. Psychometric adequacy of cognitive emotion regulation questionnaire. *Journal of psychological methods and models*. Vol:1, Pp:51-62. (Persian)
- Yaryari, F, Moradi, AR, yahyazade, S, 2007. Relationship between Emotional intelligence and locus of control with psychological health among students of Mazandaran University. *Psychological Studies*. Vol:3, No:1, Pp: 21-40. (Persian)
- Yousefi, P. A, Reavis, R. D, Kean, S. P, et al, 2010. The role of emotion regulation in childrens early academic success, *Journal of school Psychology*, Vol:24, Pp:3-19.
- Yousefi, F, 2006. Relationship cognitive emotion regulation strategies with depression and anxiety in talent centers. *Research in the field of exceptional children*. Vol 4, Pp: 871-892.
- Zins, J. E, Weissberg, R. P, Wang, M. C, et al 2004. *Building academic success on social and emotional learning: What does the research say?* Ny: Teacher College Press.
- Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P, 2001. Negative life events, cognitive emotion regulation, and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, Vol:30, No:8, Pp: 1311–1327.
- Gross JJ. Emotion regulation: Past, present, future. *J of Cognitive and emotion*, 1999; Vol:13, No: 5, Pp:551-573.
- Gumora, G, and Arsenio, W.F, 2002. Emotionality emotion regulation, and school performance in middle school children. *Journal of school psychology* Vol:40, Pp:397-416.
- Haddadi K, Roshan R, Asgharzadeh Faried AA, 2007. Acomparision of students emotional intelligence and mental health with their affective relationship in family, *Journal of Psychology*. Vol:1, No: 4, Pp: 69-87. (Persian)
- Hasani, J, Miraghai, A.M, 2012. The relationship between strategies for cognitive regulation of emotions and suicidal ideation. *Contemporary Psychology*. Vol:7, NO:1, Pp: 61-72. (Persian)
- Jennings, J, Pearson, G, and Harris, M, 2006. Implementing school-based mental health services in a large urban school district. *Journal of school health*, No:70. Pp:201-205.
- Levenson RW, 1999. The intrapersonal functions of emotion. *J of Cognitive and Emotion*, Vol:13, No: 5, Pp 481-504.
- McGee, R, Wolfe, D, Olson, J, 2001. Multiple maltreatment, attribution of blame, and adjustment among adolescents. *Development and Psychopathology*, Vol:13, Pp:827–846.
- Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Yasamy MT , et al, 2004. Mental health survey of the adult population in Iran. *British Journal of Psychiatry*, No:184, Pp: 70-77.

**Prediction of Mental Health and Academic Performance of students within Cognitive Emotional Regulation Strategies in Medical Sciences University of Jundishapur in Ahvaz**

**Mehdi sayah<sup>1,\*</sup>**

**Alireza olapur<sup>1</sup>**

**Ali ardame<sup>2</sup>**

**Shokouh shahidi<sup>3</sup>**

**Esmail yaghoobi askarabad<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>: Faculty member, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

<sup>2</sup>: Ma of Clinical Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Iran.

<sup>3</sup>: Bd of Clinical Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Iran.

**Abstract:** The aim of this study was the examination of cognitive emotional regulation strategies as predictors of mental health and educational outcomes of students in Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. In this study, 230 students were selected by random cluster sampling and also two questionnaires to examine the variables of this study were cognitive emotional regulation strategies (CERQ) and general health questionnaire (GHQ). In order to measure the academic performance of students, the average of scores that they already had passed was used. The multivariate analysis (logistic regression) showed that acceptance, belonged to compatible cognitive emotional regulation strategies and catastrophising belonged to incompatible cognitive emotional regulation strategies were significant predictors of psychological health. In addition, the multivariate regression showed that none of cognitive emotional regulation strategies were significant predictors of academic performance. The catastrophising strategy also played more roles in predicting the psychological health. Furthermore, it was revealed that males more than females used self-blame strategy and catastrophising. According to the results of this study, cognitive emotional regulation strategies would be useful for cognitive-behavioral interventions.

**Keywords:** cognitive emotion regulation strategies, mental health, educational outcomes of students.

**\*Corresponding author:** Faculty member, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

**Email:** Sayah\_bargard@Aol.com