

بررسی نقش میانجی گرانه افسردگی و شدت درد در رابطه بین راهبردهای نظم جویی هیجانی و کیفیت...

افسردگی بک را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و روش بارون و کنی تحلیل شدند. نتایج نشان داد راهبردهای نظم جویی هیجانی، افسردگی و شدت درد با کیفیت زندگی رابطه معنادار دارند ($p < 0/001$). نقش میانجی گری افسردگی و شدت درد در رابطه بین راهبردهای نظم جویی هیجانی و کیفیت زندگی در این پژوهش تأیید نشد. یافته‌ها نشان می‌دهند که راهبردهای نظم جویی هیجانی، افسردگی و شدت درد می‌توانند برای بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به درد مزمن مورد توجه قرار گیرد.

واژه-کلیدها: درد مزمن، راهبردهای نظم جویی هیجانی، افسردگی، شدت درد، کیفیت زندگی.

Abstract

Chronic pain is a debilitating status which has undesirable impacts on life quality. Depression and pain intensity are from the important determinatives of life quality that emotion dysregulation is one of the factors which initiate these problems. Thus, the present study was carried out to examine the mediating role of depression and pain intensity on the relationship between strategies of emotion regulation and quality of life. method of present study was correlation. One hundred twenty patients with chronic pain that participated through convenience sampling completed the short form of quality of life, emotion regulation, Multidimensional pain questionnaires and Beck depression Inventory. Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and Baron and Kenny Method. Results showed that strategies of emotion regulation, depression and pain intensity had significant association with quality of life ($p < 0.001$). Depression and pain intensity don't play a mediating role on the relationship between strategies of emotion regulation and QOL in the present study. In general, our findings indicate that strategies of emotion regulation, depression and pain intensity should be the core of clinical focus in improving QOL for patients suffering from chronic pain.

Keywords: chronic pain, strategies of emotion regulation, depression, pain intensity, quality of life.

Contact information: spnaghash@ut.ac.ir

بررسی نقش میانجی گرانه افسردگی و شدت درد در رابطه بین راهبردهای نظم‌جویی هیجانی و کیفیت...

مقدمه

انجمن جهانی مطالعه درد (IASP، ۱۹۸۶) "تجربه حسی و هیجانی ناخوشایند همراه با آسیب واقعی یا بالقوه بافتی یا توصیف شده برحسب چنین آسیبی را" درد معرفی کرده است. یکی از مفاهیم بسیار مهم در مبتلایان به بیماری مزمن، کیفیت زندگی^۱ است. بیماری‌های مزمن از جمله درد مزمن^۲، اثرات نامطلوبی بر عملکرد فیزیکی، روانی و به‌طور کلی کیفیت زندگی دارد. بنابراین لازم است تأثیر بیماری‌های مزمن بر کیفیت زندگی اندازه‌گیری شود. حالت‌های مزاجی مثل افسردگی به‌عنوان تعیین‌کننده‌های مهم کیفیت زندگی در بیماران شناخته شده‌اند (تولی، ۲۰۰۹؛ به نقل از پورنقاش تهرانی، اعتمادی، دهداری و لواسانی، ۱۳۹۱، ص. ۲۲). یک عامل دیگر شدت درد^۳ می‌باشد که با کاهش کیفیت زندگی مرتبط است (کتر، ۲۰۰۲، ص ۴۰) به طوری که ضد دردهای اپیوئیدی کیفیت زندگی بیماران را افزایش می‌دهند (کتر، ۲۰۰۲، ص ۴۴). به علت مشکلاتی که افسردگی و شدت درد روی کیفیت زندگی می‌گذارد، موجب شده است که برخی محققین عوامل مرتبط با این مشکلات را مورد توجه قرار دهند. از جمله این عوامل وجود نوعی اختلال در نظم هیجانی ذکر شده است (گراس، ۲۰۰۷، ص ۱۳۱۴) که به قول متخصصین پیش‌بینی‌کننده آسیب روانی فرد در آینده است (آبوت، ۲۰۰۵، ص ۳۰). نظم‌جویی هیجانی (ER)^۴ را می‌توان به‌صورت فرایندهایی تعریف کرد که از طریق آن افراد می‌توانند بر اینکه چه هیجانی داشته باشند، چه وقت آن‌ها را داشته باشند و چگونه آن‌ها را تجربه و ابراز کنند، تأثیر بگذارند. در تحقیقات پیشین اکثریت کار تجربی بر دو راهبرد نظم‌جویی تمرکز دارند: ارزیابی مجدد^۵ و سرکوب هیجان^۶ (مارکوین، ۲۰۱۱، ص ۱۲۸۹).

ارزیابی مجدد یک راهبرد نظم‌جویی هیجانی سالم است، در حالی که سرکوب هیجان یک راهبرد نظم‌جویی ناسالم است (میر، اسمیت و اسکلبارچ، ۲۰۱۱، ص ۹۶۸). راجع به پیامدهای این راهبردها اثبات شده است که ارزیابی مجدد به‌طور موفقیت‌آمیزی عاطفه منفی را کاهش و عاطفه مثبت را افزایش می‌دهد ولی سرکوب هیجان باعث افزایش برانگیختگی فیزیولوژیکی و کاهش هیجان مثبت می‌شود.

بررسی نقش میانجی گرانه افسردگی و شدت درد در رابطه بین راهبردهای نظم‌جویی هیجانی و کیفیت...

از طرف دیگر راهبردهای نظم‌جویی هیجانی با شدت درد مرتبط است. اینکه چطور افراد هیجانات‌شان را نظم می‌بخشند با شدت دردشان و سازگاری‌شان مرتبط است (گنن، لیندن و لوملی همکاران، ۲۰۱۲، ص ۴۸). گفتیم که ارزیابی مجدد باعث افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی می‌شود (میر و همکاران، ۲۰۱۲، ص ۹۶۴). از طرفی تحقیقات نشان داده‌اند کسانی که سطح عاطفه مثبت‌شان را در سطح معمولی یا بالاتر از سطح معمولی حفظ کرده‌اند به طور معناداری سطوح پایین‌تری از شدت درد را تجربه کرده‌اند (کنلی، کفه و اندرسون، ۲۰۰۷، ص ۱۶۸). بنابراین ارزیابی مجدد با کاهش شدت درد مرتبط است. بدین ترتیب با توجه به آنچه گفته شد، هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی‌گری افسردگی و شدت درد در رابطه بین راهبردهای نظم‌جویی هیجانی و کیفیت زندگی است.

فرضیه‌ها و سؤالات پژوهش

- ۱- بین سرکوب هیجان و شدت درد رابطه مثبت وجود دارد. ۲- بین ارزیابی مجدد و شدت درد رابطه منفی وجود دارد. ۳- بین سرکوب هیجان و افسردگی رابطه مثبت وجود دارد. ۴- بین ارزیابی مجدد و افسردگی رابطه منفی وجود دارد. ۵- بین شدت درد و کیفیت زندگی رابطه منفی وجود دارد. ۶- بین افسردگی و کیفیت زندگی رابطه منفی وجود دارد. ۷- افسردگی در رابطه بین سرکوب هیجان و کیفیت زندگی نقش میانجی ایفا می‌کند. ۸- افسردگی در رابطه بین ارزیابی مجدد و کیفیت زندگی نقش میانجی ایفا می‌کند. ۹- شدت درد در رابطه بین سرکوب هیجان و کیفیت زندگی نقش میانجی ایفا می‌کند. ۱۰- شدت درد در رابطه بین ارزیابی مجدد و کیفیت زندگی نقش میانجی ایفا می‌کند. سؤال اول: آیا ارزیابی مجدد و کیفیت زندگی با هم رابطه مستقیم دارند؟ سؤال دوم: آیا سرکوب هیجان و کیفیت زندگی با هم رابطه مستقیم دارند؟

تعریف علمی و کاربردی متغیرها

- ۱- راهبردهای نظم‌جویی هیجانی: ارزیابی مجدد به تعبیر و تفسیر موقعیت به نحوی که پاسخ‌های هیجانی مرتبط با آن موقعیت را کاهش می‌دهند، گفته می‌شود و سرکوب هیجان

بررسی نقش میانجی گرانه افسردگی و شدت درد در رابطه بین راهبردهای نظم‌جویی هیجانی و کیفیت...

راهبردی است که مانع ابراز هیجان می‌شود (مارکون، ۲۰۱۱، ص ۱۲۸۰) و براساس نمره‌ای که فرد در مقیاس نظم‌جویی هیجانی گراس و جان به دست می‌آورد، سنجیده می‌شود.

۲- افسردگی: افسردگی بر اساس چهارمین مجموعه بازنگری شده تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روانپزشکی آمریکا (DSM-IV-TR) با علایمی چون مزاج افسرده یا از دست دادن علاقه، کاهش یا افزایش اشتها و افکار تکرارشونده در مورد مرگ ظاهر می‌شود و بر اساس نمره‌ای که فرد در مقیاس افسردگی بک (BDI-II) به دست می‌آورد، سنجیده می‌شود.

۳- شدت درد: براساس نمره‌ای که فرد در پرسشنامه چندوجهی درد به دست می‌آورد، سنجیده می‌شود.

۴- کیفیت زندگی: عبارتند از تصورات افراد از موقعیت خود باتوجه به شرایط فرهنگی و ارزشی که افراد در آن زندگی می‌کنند. کیفیت زندگی، براساس نمره‌ای که فرد در پرسشنامه SF-۳۶^۷ به دست می‌آورد، سنجیده می‌شود.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری: طرح پژوهش از نوع همبستگی و جامعه آماری، تمامی بیماران مبتلا به درد مزمن ارتوپدی مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهر شیراز بود. نمونه پژوهش حدود ۱۲۰ نفر از مراجعه‌کنندگان به این مراکز بودند که با نمونه‌گیری دردسترس‌گزینش شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارتند از: سن بین ۱۸ تا ۶۵، سابقه درد حداقل ۳ ماه و به صورت هر روزه، تشخیص درد مزمن براساس تشخیص پزشک متخصص، عدم ابتلای همزمان به یک بیماری جسمی جدی، عدم ابتلا به یک بیماری روانگسستگی، عدم وجود سوءمصرف مواد، نداشتن عقب‌ماندگی ذهنی و تمایل بیمار برای شرکت در پژوهش. معیار خروج نیز شامل عدم تمایل بیمار برای ادامه پژوهش است.

ابزار سنجش: پرسشنامه نظم‌جویی هیجانی: از پرسشنامه نظم‌جویی هیجانی استفاده شد که مشتمل بر دو زیرمقیاس ارزیابی مجدد و سرکوب هیجان می‌باشد. گراس و جان، درستی همگرایی این پرسشنامه را با بررسی ارتباط آن با چهار سازه موفقیت نظم‌جویی هیجانی ادراک شده، سبک مقابله‌ای، مدیریت خلق و غیرقابل اعتماد بودن مورد بررسی قرار دادند.

بررسی نقش میانجی گرانه افسردگی و شدت درد در رابطه بین راهبردهای نظم‌جویی هیجانی و کیفیت...

به‌علاوه این مقیاس دارای قابلیت اعتماد درونی $0/73$ و قابلیت اعتماد بازآزمایی $0/69$ می‌باشد (گراس و جان، ۲۰۰۳؛ به نقل از حسینی، ۱۳۸۹، ص ۲۰).

پرسشنامه شدت درد: از پرسشنامه چندوجهی درد استفاده شد. در مطالعه‌ای ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های ابزار بین $0/77$ تا $0/99$ و میانگین ضرایب همبستگی بین ماده‌ای هر خرده‌مقیاس بین $0/25$ تا $0/40$ متغیر بود. قابلیت اعتماد افتراقی و قابلیت اعتماد ملاکی این خرده‌مقیاس مورد واریسی و تأیید قرار گرفته است (مسگریان و اصغری مقدم، ۱۳۹۰، ص ۱۰). پرسشنامه افسردگی: از پرسشنامه افسردگی بک BDI-II استفاده شد. قابلیت اعتماد بازآزمایی یک هفته‌ای آن $0/93$ و همسانی درونی آن نیز $0/91$ است. ضریب همبستگی هر آیتم با کل پرسشنامه نیز از $0/454$ تا $0/681$ گزارش شد و ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه نیز بالای $0/9$ به‌دست آمد (سلیمی و احمدیان، ۱۳۹۲، ص ۲۰).

فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-۳۶): این پرسشنامه ۸ بعد را مورد سنجش قرار می‌دهد. البته در این پژوهش زیرمقیاس درد بدنی حذف شد. این پرسشنامه در ایران توسط منتظری و همکاران (۲۰۰۵) هنجاریابی شده است. ضریب همبستگی به‌دست آمده از آزمون مجدد در پژوهش حاضر با $P=0/0006$ و $r=0/76$ معنی‌دار بود (به‌نقل از پورنقاش تهرانی و همکاران، ۱۳۹۱، ص ۲۲).

داده‌ها یافته‌ها

جدول شماره (۱) ضرایب همبستگی پیرسون بین ارزیابی مجدد، سرکوب هیجان، شدت درد، افسردگی و کیفیت زندگی را نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، فرضیه‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ و ۶ تأیید شدند و به سؤالات ۱ و ۲ جواب داده شد ($p < 0/001$).

جدول ۱: ضرایب همبستگی پیرسون بین ارزیابی مجدد، سرکوب هیجان، شدت درد،

افسردگی و کیفیت زندگی

کیفیت زندگی	افسردگی	شدت درد	
** $-0/65$	** $0/27$	** $0/30$	سرکوب هیجان
** $0/64$	** $-0/31$	** $-0/29$	ارزیابی مجدد
** $-0/25$			شدت درد
** $-0/30$			افسردگی

بررسی نقش میانجی گرانه افسردگی و شدت درد در رابطه بین راهبردهای نظم‌جویی هیجانی و کیفیت...

به منظور آزمون فرضیه هفتم از روش بارون و کنی استفاده شد. به منزله انجام اولین گام از مراحل تحلیل مسیر، ارزیابی مجدد به عنوان متغیر پیش‌بین و کیفیت زندگی به عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون وارد شدند. تحلیل مشابهی برای انجام گام دوم تحلیل مسیر انجام شد و ارزیابی مجدد به عنوان متغیر پیش‌بین و شدت درد به عنوان متغیر ملاک وارد شدند. در ادامه به منظور بررسی نقش میانجی‌گری شدت درد و به منزله انجام گام سوم از مراحل بارون و کنی متغیرهای ارزیابی مجدد و شدت درد به عنوان متغیرهای پیش‌بین و کیفیت زندگی به عنوان متغیر ملاک مورد تحلیل قرار گرفتند. خلاصه نتایج این سه تحلیل در جدول شماره (۲) آورده شده است.

در جمع‌بندی تحلیل‌های انجام شده و با مقایسه ضرایب بتا از گام اول به گام سوم (عدم کاهش بتا) معلوم می‌شود نمی‌توان برای متغیر شدت درد نقش میانجی‌گری در نظر گرفت.

جدول ۲: بررسی معناداری مدل رگرسیون برای نقش میانجی شدت درد در رابطه بین ارزیابی مجدد و کیفیت زندگی

گام ها	متغیرهای پیش‌بین	متغیرهای ملاک	F	P	R	R ²	β	t	P
گام اول	ارزیابی مجدد	کیفیت زندگی	۸۳/۰۱	۰/۰۰۰	۰/۶۴	۰/۴۱	۰/۶۴	۹/۱	۰/۰۰۰
گام دوم	ارزیابی مجدد	شدت درد	۱۱/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۲۹	۰/۰۸	۰/۲۹	-۳/۳۸	۰/۰۰۱
گام سوم	ارزیابی مجدد						۰/۶۲	۸/۴۱	۰/۰۰۰
		کیفیت زندگی	۴۱/۹۲	۰/۰۰۰	۰/۶۵	۰/۴۲			
	شدت درد						-۰/۰۷	-۰/۹۵	۰/۳۴

تحلیل مسیر دیگری برای بررسی فرضیه هشتم انجام شد. خلاصه نتایج این سه تحلیل در جدول شماره (۳) آورده شده است. در جمع‌بندی تحلیل‌های انجام شده معلوم می‌شود در این مدل، نمی‌توان برای متغیر شدت درد نقش میانجی‌گری در نظر گرفت.

بررسی نقش میانجی گرانه افسردگی و شدت درد در رابطه بین راهبردهای نظم جویی هیجانی و کیفیت...

جدول ۳: بررسی معناداری مدل رگرسیون برای نقش میانجی شدت درد در رابطه بین سرکوب هیجان و کیفیت زندگی

گام ها	متغیرهای پیش بین	متغیرهای ملاک	F	P	R	R ²	β	t	P
گام اول	سرکوب هیجان	کیفیت زندگی	۸۳/۰۱	۰/۰۰۰	۰/۶۴	۰/۴۱	-۰/۶۵	-۹/۳	۰/۰۰۰
گام دوم	سرکوب هیجان	شدت درد	۱۱/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۳	۰/۹	۰/۳	۳/۴	۰/۰۰۱
گام سوم	سرکوب هیجان						-۰/۶۳	-۸/۶۴	۰/۰۰۰
		کیفیت زندگی	۴۴/۰۶	۰/۰۰۰	۰/۶۵	۰/۴۳			
	شدت درد						-۰/۰۶	-۰/۸۹	۰/۳۷

برای بررسی نقش میانجی گری افسردگی در رابطه بین راهبردهای نظم جویی هیجانی و کیفیت زندگی نیز از روش بارون و کنی استفاده شد (فرضیه های نهم و دهم). همان طور که جداول شماره (۴ و ۵) نشان می دهند افسردگی در این رابطه نقش میانجی گری ایفا نمی کند.

جدول ۴: بررسی معناداری مدل رگرسیون برای نقش میانجی افسردگی در رابطه بین ارزیابی مجدد و کیفیت زندگی

گام ها	متغیرهای پیش بین	متغیرهای ملاک	F	P	R	R ²	β	t	P
گام اول	ارزیابی مجدد	کیفیت زندگی	۸۳/۰۱	۰/۰۰۰	۰/۶۴	۰/۴۱	۰/۶۴	۹/۱	۰/۰۰۰
گام دوم	ارزیابی مجدد	افسردگی	۱۲/۸۳	۰/۰۰۰	۰/۳۱	۰/۰۹	-۰/۳۱	-۳/۵۸	۰/۰۰۰
گام سوم	ارزیابی مجدد						۰/۶	۸/۲۲	۰/۰۰۰
		کیفیت زندگی	۴۳/۰۶	۰/۰۰۰	۰/۶۵	۰/۴۲			
	افسردگی						-۰/۱۱	-۱/۴۹	۰/۱۳

جدول ۵: بررسی معناداری مدل رگرسیون برای نقش میانجی افسردگی در رابطه بین سرکوب هیجان و کیفیت زندگی

گام ها	متغیرهای پیش‌بین	متغیرهای ملاک	F	P	R	R ²	β	t	P
گام اول	سرکوب هیجان	کیفیت زندگی	۸۳/۰۱	۰/۰۰۰	۰/۶۴	۰/۴۱	-۰/۶۵	-۹/۳	۰/۰۰۰
گام دوم	سرکوب هیجان	افسردگی	۹/۵	۰/۰۰۳	۰/۲۷	۰/۰۷	۰/۲۷	۳/۰۸	۰/۰۰۳
گام سوم	سرکوب هیجان						-۰/۶۱	-۸/۵۸	۰/۰۰۰
		کیفیت زندگی	۴۶/۳۵	۰/۰۰۰	۰/۶۶	۰/۴۴			
	افسردگی						-۰/۱۳	-۱/۸۹	۰/۰۰۶

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین سرکوب هیجان و شدت درد رابطه مثبت معنادار وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های پیشین (بارمز، بودن و گراس، ۲۰۱۲، ص ۴۷) همسو است. در این رابطه می‌توان گفت که بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده‌اند نظم‌جویی هیجانی به‌طور مستقیم شدت، فراوانی و طول دوره ادراک درد را تحت تأثیر قرار می‌دهد به گونه‌ای که نظم‌جویی هیجانی ناسازگارانه، مانند تلاش برای سرکوب، منجر به افزایش شدت و ادراک درد می‌شود. در رابطه با فرضیه دوم، یافته‌های پژوهش نشان داد که بین ارزیابی مجدد و شدت درد رابطه منفی معنادار وجود دارد و این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های پیشین (گنن و همکاران، ۲۰۱۲، ص ۴۵) است. در این رابطه می‌توان گفت اینکه چطور افراد هیجان‌ات‌شان را نظم بخشند با شدت دردشان و سازگاری‌شان مرتبط است. ارزیابی مجدد یک متغیر پیش‌بین عمده برای ادراک کمتر درد است. در مورد فرضیه سوم، یافته‌های به‌دست آمده نشان دادند که بین سرکوب هیجان و افسردگی، رابطه مثبت معنادار وجود دارد. می‌توان این یافته‌ها را با نتایج پژوهش‌های پیشین (آبوت، ۲۰۰۵، ص ۳۳) همسو دانست. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت استفاده مداوم از سرکوب، احساسات منفی را افزایش می‌دهد و با عملکرد بین‌فردی بدتر و

بررسی نقش میانجی گرانه افسردگی و شدت درد در رابطه بین راهبردهای نظم‌جویی هیجانی و کیفیت...

سطح بالاتری از آسیب‌شناسی روانی ارتباط دارد. در رابطه با فرضیه چهارم، یافته‌های به‌دست آمده نشان دادند که بین ارزیابی مجدد و افسردگی رابطه منفی معنادار وجود دارد. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های پیشین (دیلون، ۲۰۱۳، ص ۱۰۵) است. برای تبیین این یافته می‌توان به درمان‌های شناختی- رفتاری افسردگی و اضطراب استناد کرد که برای درمان افسردگی بر آموزش توانش‌های ارزیابی متمرکز می‌شوند. در مورد فرضیه پنجم، یافته‌ها نشان دادند که بین شدت درد و کیفیت زندگی رابطه منفی معنادار وجود دارد. می‌توان این یافته‌ها را با نتایج پژوهش‌های پیشین (کتر، ۲۰۰۲، ص ۳۹) همسو دانست. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که درد، تأثیر منفی بر کیفیت زندگی می‌گذارد و درد مزمن پیامدهای منفی بر سلامت عمومی دارد. افراد مبتلا به درد مزمن نقص‌های عملکردی بیشتری را تجربه می‌کنند. در مورد فرضیه ششم، یافته‌ها نشان دادند که بین افسردگی و کیفیت زندگی رابطه منفی معنادار وجود دارد. می‌توان این یافته‌ها را با نتایج پژوهش‌های پیشین (تولی، ۲۰۰۹؛ به نقل از پورنقاش تهرانی و همکاران، ۱۳۹۱، ص ۲۸) همسو دانست. افسردگی با عدم لذت بردن از فعالیت‌های شغلی و اجتماعی ارتباط دارد که با کیفیت زندگی پایین مرتبط است. در رابطه با یافته به دست آمده در مورد سوال اول و دوم پژوهش می‌توان گفت پژوهشی که به رابطه بین راهبردهای نظم‌جویی هیجانی و کیفیت زندگی پرداخته باشد، وجود ندارد. با این حال این یافته به این صورت قابل توجیه است، که پژوهش‌ها نشان داده‌اند عدم کنترل هیجانی و سطوح بالای درک استرس با سطوح پایین کیفیت زندگی رابطه مستقیم دارد. به‌طور کلی مطالعات متعددی نشان داد که نظم‌جویی هیجانی، با تقویت سیستم ایمنی بدن، کاهش آزاد شدن هورمون‌های مربوط به استرس و کاهش آسیب‌پذیری نسبت به عفونت‌های تنفسی، مربوط است. فرضیه هفتم، هشتم، نهم و دهم پژوهش که به بررسی نقش واسطه‌ای افسردگی و شدت درد در رابطه بین راهبردهای نظم‌جویی هیجانی و کیفیت زندگی پرداخته بودند، تأیید نشدند. تاکنون پژوهشی که دقیقاً به بررسی این موضوع پرداخته باشد، صورت نگرفته است. اما براساس نتایجی که از تحلیل داده‌ها به‌دست آوردیم، می‌توان این یافته‌ها را به این صورت توجیه کرد که ارتباط بین راهبردهای نظم‌جویی هیجانی و کیفیت زندگی آنقدر قوی است که برای ارتباط بین این دو متغیر نیازی به متغیر میانجی نیست.

بررسی نقش میانجی گرانه افسردگی و شدت درد در رابطه بین راهبردهای نظم‌جویی هیجانی و کیفیت...

نتایج پژوهش حاضر می‌تواند رهنمون پژوهش‌های جدیدتر به منظور گسترش دانش روانشناختی در زمینه عوامل مؤثر بر شکل‌گیری و شدت اختلال درد مزمن گردد. جامعه آماری پژوهش و نوع پژوهش، محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم یافته‌ها، تفسیرها و اسنادهای علت‌شناختی متغیرهای مورد بررسی مطرح می‌کند که باید در نظر گرفته شوند. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی برای بررسی ثبات متغیرهای پژوهش حاضر در طی زمان، پژوهش‌های طولی صورت گیرد.

پی‌نوشت‌ها:

1- Quality of life
3- Pain intensity
5- Appraisal
7- Short form

2- Chronic pain
4- Emotion regulation
6- Emotion suppression

منابع و مأخذ فارسی:

- پورنقاش تهرانی، سعید؛ اعتمادی، ثریا؛ دهداری، طاهره و لواسانی، مسعود غلامعلی. (۱۳۹۱).
بررسی ارتباط بین عوامل روانشناختی و ناتوانی جنسی با کیفیت زندگی بیماران مرد
پس از جراحی بای پس عروق کرونر. *مجله علوم پزشکی رازی*. دوره ۱۹. شماره ۱۰۴.
حسینی، فریده‌السادات. (۱۳۸۹). بررسی نقش معلم در هیجانات تحصیلی ریاضی و تنظیم
هیجانی دانش‌آموزان. *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز*. سال پنجم.
شماره ۲۰.
سلیمی، اعظم و احمدیان، علیرضا. (۱۳۹۲). اثربخشی فوتو توریسم در کنترل علائم اختلال
افسردگی فصلی. *نشریه تحقیقات کاربردی علوم جغرافیایی*. صص ۱۹۱-۲۱۵.
مسگریان، فاطمه و اصغری مقدم، محمدعلی. (۱۳۹۰). نقش پذیرش درد در کاهش شدت درد و
ناتوانی بیماران مبتلا به درد مزمن. *دو ماهنامه تحقیقات علوم رفتاری*. سال دهم. شماره ۳.

منابع و مأخذ خارجی:

- Abbott, B.V. (2005). Emotion dysregulation and re-regulation: predictors of relationship intimacy and distress. *[phd thesis]*. pp. 24-34
- Connelly, M., Keefe, F.J., Affleck, G.C., Lumley, M.A., Anderson, T., & Waters, S. (2007). Effects of day-to-day affect regulation on the pain experience of patients with rheumatoid arthritis. *Pain*. pp. 162-170.
- Dillon, D.G., & Pizzagalli, D.A. (2013). Evidence of successful modulation of brain activation and subjective experience during reappraisal of negative emotion in unmedicated depression. *Clinical Psychology Review*. pp. 99-107.
- Geenen, R., Linden, L., Lumley, M. A., Bijlsma, J., & Middendorp, H. V. (2012). The match-mismatch model of emotion processing styles and emotion regulation strategies in fibromyalgia. *Journal of Psychosomatic Research*. pp. 45-50.
- Gross, J.J. (2007). *Hand book of emotion regulation*, pp.1311-1327.
- Katz, N. (2002). The Impact of Pain Management on Quality of Life Original Research Article. *Journal of Pain*. pp. 38-S47.
- Marroquín, B. (2011). Interpersonal emotion regulation as a mechanism of social support in depression. *Clinical Psychology Review*. pp. 1276-1290.
- Meyer, T., Smeets, T., Giesbrecht, T., & Merckelbach, H. (2012). The efficiency of reappraisal and expressive suppression in regulating everyday affective experiences. *Biological psychology*. pp. 964-969.