

نقش تعديل کننده راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین رویدادهای استرس‌زا و علایم افسردگی

علی محمدزاده ابراهیمی^۱، طبیه رحیمی پردنجانی^۱

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: شیوع علایم افسردگی به طور روزافزونی در حال افزایش است و اثرات مخرب آن بر روی فرد و جامعه سیار گستردگی باشد. شناسایی عوامل خطر و محافظت کننده و درک فرایند ابتلا به علایم افسردگی به مظور پیشگیری به موقع و تلاش‌های مداخله‌ای اولیه، ضروری به نظر می‌رسد. هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی نقش تعديل کننده راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین رویدادهای استرس‌زا و علایم افسردگی بود.

مواد و روش‌ها: جامعه آماری این مطالعه، دانشجویان مقطع کارشناسی بودند که ۳۵۷ نفر از آن‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها، از پرسش‌نامه بررسی تجارب زندگی (LES)، پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire) یا CERQ و پرسش‌نامه افسردگی Beck Depression Inventory (BDI) استفاده گردید. فرضیه پژوهش از طریق روش تحلیل رگرسیون مورد آزمون قرار گرفت.

یافته‌ها: راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان، رابطه بین رویدادهای استرس‌زا و علایم افسردگی را تعديل نمود.

نتیجه‌گیری: افرادی که به دنبال تجربه رویدادهای استرس‌زا، به میزان بیشتری از راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان استفاده می‌کنند، علایم افسردگی کمتری را تجربه می‌نمایند و بر عکس افرادی که پس از تجربه رویدادهای استرس‌زا، به میزان کمتری از این راهبردها استفاده می‌کنند، تجربه علایم افسردگی بیشتری دارند. بر این اساس، مداخلات و برنامه‌های پیشگیرانه در زمینه علایم افسردگی، باید اهتمام ویژه‌ای به آموزش و ترویج راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان داشته باشند.

واژه‌های کلیدی: تنظیم هیجان، رویدادهای استرس‌زا، علایم افسردگی

ارجاع: محمدزاده ابراهیمی علی، رحیمی پردنجانی طبیه. نقش تعديل کننده راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین رویدادهای استرس‌زا و علایم افسردگی. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۶؛ ۱۵: ۲۲۰-۲۱۲.

پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۳/۱۶

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۱/۲۰

مقدمه

افسردگی در صدر فهرست زیان‌بارترین بیماری‌های روانی قرار دارد (۱). بر طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization) یا WHO، افسردگی بر حسب هزینه و باری که تحمیل می‌کند، در سال ۲۰۲۰ دومین بیماری مهم در بین تمام بیماری‌ها خواهد بود (۲). در واقع، نشانه‌ها و علایم افسردگی (Depression symptoms) یکی از شاخص‌های مهم بهداشت و سلامت عمومی جوامع محاسب می‌گردد (۳). امروزه، علاوه بر اختلال افسردگی بالینی، علایم و نشانه‌های خفیفترا افسردگی نیز از لحاظ بالینی مهم انگاشته می‌شوند (۴). دانشجویان دانشگاهی، از جمله گروههایی هستند که به طور ویژه‌ای در معرض خطر رشد علایم افسردگی قرار دارند (۵). علایم این اختلال در دانشجویان می‌تواند با فرایندهای یادگیری و عملکرد حافظه تداخل پیدا کند و اثر منفی بر عملکرد تحصیلی بگذارد (۶). همچنین، با مشکلات سوء مصرف مواد و مشروبات الکلی و افکار خودکشی نیز ارتباط دارد (۷). بیشتر دانشجویانی که علایم افسردگی دارند، در پی درمان و کمک‌خواهی نیستند (۸-۱۰). این علایم، اگر بدون توجه و درمان به موقع باقی بمانند، می‌توانند باعث بروز مشکلات جدی شوند. بنابراین، شناسایی علل و علایم

۱- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه یجنورد، یجنورد، ایران
نویسنده مسؤول: علی محمدزاده ابراهیمی

Email: alimohamadzade98@yahoo.com

ماهیت چند متغیری راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و امکان این که افراد ممکن است بیش از یک راهبرد را هنگام کنار آمدن (مقابله) با رویدادهای استرس‌زا استفاده نمایند، غفلت می‌کند (۴۵). پژوهش‌ها و نظریه‌های جدیدتر بیان می‌دارند که تنها یک رفتار یا راهبرد تنظیم شناختی هیجان نمی‌تواند نشانگر پاسخهای مقابله‌ای حداکثری فرد باشد (۴۶، ۴۷). بنابراین، مطالعاتی که به بررسی رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و مشکلات روان شناختی می‌پردازند، باید تنها بر یک راهبرد مجزا تمرکز نکند و هم‌زمان راهبردهای مقابله شناختی چند گانه که افراد استفاده می‌کنند را به منظور دستیابی به نتایج مهم و معنی‌دار مورد توجه قرار دهند (۴۸).

تاکنون پژوهشی که نقش کلیه راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان (پذیرش، بازتمرکز مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، بازارزیابی مثبت و دیدگاه‌پذیری) را در رابطه بین رویدادهای استرس‌زا و عالیم افسردگی بررسی کند، انجام نشده است. بنابراین، پژوهش حاضر در صدد بررسی این مسئله بود که آیا راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان رابطه رویدادهای استرس‌زا و عالیم افسردگی را تعدیل می‌کند؟ بدین منظور، فرض بر این است که رابطه بین رویدادهای استرس‌زا و عالیم افسردگی در افرادی که به میزان بیشتری از راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان استفاده می‌کنند، ضعیفتر و در افرادی که به میزان کمتری از راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان استفاده می‌کنند، قوی‌تر است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع همبستگی بود و به روش توصیفی انجام گردید. جامعه آماری مطالعه را کلیه دانشجویان (پسر و دختر) مقطع کارشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز در نیمه‌سال اول سال تحصیلی ۱۳۹۳-۹۴ تشکیل داد که با استناد به آمار دفتر برنامه‌ریزی و ارزیابی آموزشی دانشگاه، تعداد آن‌ها ۱۱۴۳۰ نفر (۷۴۹۳) دختر و ۳۹۳۷ پسر بود. به منظور انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای استفاده شد؛ به این ترتیب که نمونه‌ها با توجه به کل جمعیت دانشجویان مقطع کارشناسی هر دانشکده و همچنین، نسبت جنسیتی آن‌ها انتخاب شدند. حجم نمونه بر اساس جدول Krejcie و Morgan (۳۷۳ نفر تعیین گردید). در نهایت، پس از حذف ۱۶ پرسش‌نامه به دلیل نقص در پاسخدهی، پرسش‌نامه (۳۵۷) (۲۲۳ پسر و ۲۳۴ دختر) جهت تحلیل باقی ماند. از جمله روش‌هایی که به منظور تجزیه و تحلیل رابطه تعاملی دو متغیر پیش‌بین پوسته در پیش‌بینی یک متغیر ملاک استفاده می‌شود، تحلیل رگرسیون تعدیل گر (Moderated Regression Analysis) در تحقیق حاضر نیز از این روش برای آزمون فرضیه پژوهش استفاده گردید. جهت جمجمه‌واری داده‌های مطالعه، ابزارهای زیر مورد استفاده قرار گرفت.

پرسشنامه بررسی تجربه زندگی (Life Experiences Survey) یا (LES): این پرسشنامه که توسط Sarason و همکاران تهیه شد (۴۸)، یک ابزار ۶۰ ماده‌ای و به طور عمده مربوط به جامعه آماری دانشجویان است. LES ادراک از شدت رویدادهای استرس‌زا را در حوزه‌های مختلفی همچون آموزشی و تحصیلی، روابط نزدیک، از دست دادن، مرگ، بیماری یا آسیب دیدگی دوستستان، اعضا خانواده و خویشاوندان، فعالیت‌های اجتماعی، مسائل مربوط به شغل و درآمد، مسائل خانوادگی و سلامت جسمانی ارزیابی می‌کند. این ابزار اثر مثبت

افسردگی نوعی اختلال پیچیده ناشی از تعامل عوامل خطر مختلف می‌باشد. بنابراین، توجه ما به عوامل مهم دیگری جلب می‌شود. به ویژه این که، افسردگی اغلب به عنوان یک اختلال در تنظیم هیجان مفهوم‌سازی می‌گردد (۲۲) و توافق قابل توجهی وجود دارد که مهارت‌های تنظیم هیجانی برای رشد بهنجار ضروری هستند (۲۳). اگرچه تنظیم هیجانی یک ظرفیت ویژه فردی می‌باشد، اما تفاوت‌های فردی زیادی در این راهبردها و انطباقی بودن راهبردهایی که افراد در طول تجربه رویدادهای استرس‌زا استفاده می‌کنند، وجود دارد (۲۴). از جمله این مهارت‌های تنظیم هیجانی می‌توان به راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (Cognitive emotion regulation strategies) اشاره نمود که افراد از آن به منظور مقابله و کنار آمدن با افکار مربوط به استرس استفاده می‌کنند (۲۵-۲۸). راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، به شیوه‌های هشیارانه و ذهنی اداره کردن اطلاعات برانگیز‌تراند هیجانی ناشی از تجربه رویدادهای استرس‌زا اطلاق می‌گردد (۲۹، ۳۰). به عنوان نمونه، هنگام تجربه رویدادهای منفی زندگی، فرد ممکن است گرایش به افکاری پیدا کند که خود سرزنش کننده می‌باشد یا بر عکس، دیگران را سرزنش کند. همچنین، ممکن است او به وسیله نشخوار ذهنی، روی احساساتش تمرکز نماید و یا موقعیت را به طور مثبتی ارزیابی کند (۳۱).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تنظیم شناختی هیجان، به عنوان یک تعديل کننده ارتباط بین استرس و سلامت روان شناختی عمل می‌کند (۳۲-۳۴). محققان ۹ راهبرد متفاوت تنظیم شناختی را شناسایی کرده‌اند که شامل «خودسرزنشی، پذیرش، نشخوار ذهنی، بازتمرکز مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، بازارزیابی مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌انگاری و ملامت دیگران» می‌باشد (۳۹، ۳۰). آن‌ها راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را بر حسب تکنیک‌های انطباقی (Adaptive) و غیر انطباقی (Inadaptive) معرفی نمودند. پذیرش (افکاری که از طریق آن، افراد آنچه را که تجربه کرده‌اند، می‌پذیرند و تسلیم آنچه که اتفاق افتاده می‌شوند)، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی (فکر کردن به این موضوع که چه گام‌هایی باید برداشته شود و چگونه رویداد منفی باید اداره شود)، بازتمرکز مثبت (فکر کردن به پیامدهای خوشایند و مطلوب رویداد به جای رخداد واقعی)، بازارزیابی مثبت (افکاری که معنای مثبتی را به یک رویداد بر حسب کمک به رشد شخصی می‌دهند) و دیدگاه‌پذیری (افکاری که وحامت و پیامدهای یک رویداد را با تأکید بر نسبیت و مقایسه آن با دیگر رخدادها از بین می‌برد و کاهش می‌دهد) به عنوان راهبردهای تنظیم شناختی مثبت یا انطباقی و سایر راهبردهای مقابله شناختی منفی یا غیر انطباقی شناخته می‌شود (۳۵).

پژوهش‌ها به طور عمده به بررسی نقش راهبردهای غیر انطباقی تنظیم شناختی هیجان پرداخته و نشان داده‌اند که استفاده از این راهبردها در پی تجربه رویدادهای استرس‌زا زندگی، با آسیب روانی همراه است (۳۶-۳۸). تحقیقات اندکی نیز نقش برخی راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان را بررسی کرده و نشان داده‌اند که راهبردهای انطباقی همچون بازارزیابی مثبت، با سلامت روان شناختی و عالیم کمتری از افسردگی ارتباط دارد (۳۸-۴۲). مطالعات قبلی، رویکرد مثبتی بر منفک کردن را هنگام بررسی رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و سلامت روان اتخاذ کرده‌اند (۴۳)؛ بدین صورت که محدود به بررسی نقش برخی از انواع راهبردهای انطباقی هر یک به صورت مجزا، در آسیب و سلامت روان شناختی بوده‌اند (۴۴). چنین رویکردی از

ثبت) محاسبه گردید.

BDI-II این پرسشنامه توسط Beck و همکاران طراحی گردید. نسخه اصلاح شده مقیاس BDI، ابعاد عاطفی، شناختی، رفتاری، انگیزشی و جسمانی افسردگی و شدت علایم آن را در افراد بالای ۱۳ سال مورد سنجش قرار می‌هد. این پرسشنامه ۲۱ ماده دارد و هر ماده به شکل متغیری شامل ۴ تا ۷ عبارت می‌باشد که درجات متفاوتی از شدت تجربه شده (دامنه نمرات بین صفر تا ۳) یکی از علایم ویژه افسردگی را طی یک هفتگه گذشته می‌ستجد (۴۹). از لحاظ روانی همگرا، آن‌ها مقدار همبستگی $0.93 < P < 0.90$ را بین BDI-II و BDI مقدار همبستگی $0.63 < P < 0.60$ را بین این ارزار و مقیاس تجدید Hamilton Depression Rating Scale (Hamilton Depression Rating Scale) را بین $0.87 < P < 0.80$ می‌باشد که درجات متفاوتی از ضریب در Cronbach's alpha این مقیاس 0.91 به دست آمد (۴۹). پایایی نظر شده افسردگی (HRSD) گزارش نمودند. به لحاظ پایایی نیز مقدار ضریب در Cronbach's alpha این مقیاس 0.91 به دست آمد (۴۹). Cronbach's alpha در آن $0.74 < P < 0.70$ محاسبه گردید. روانی همگرای BDI-II با همبسته کردن آن با پرسشنامه افکار خودآیند (Automatic Thoughts Questionnaire) یا Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ) $0.73 < P < 0.70$ گزارش شد (۵۱). در پژوهش حاضر، پایایی ATQ با روش ضریب Cronbach's alpha BDI-II 0.90 به دست آمد.

بافته‌ها

به لحاظ جمعیت‌شناختی، مردان 35 ± 6 درصد و زنان 65 ± 6 درصد نمونه‌های پژوهش حاضر را تشکیل دادند. میانگین سنی زنان و مردان به ترتیب 22.15 ± 2.26 سال بود. $9/8$ درصد از مشارکت کنندگان در دانشکده علوم تربیتی، $17/6$ درصد در دانشکده اقتصاد، $8/7$ درصد در دانشکده الهیات، $16/2$ درصد در دانشکده دانشکده علوم پایه، $9/2$ درصد در دانشکده ادبیات، $9/0$ درصد در دانشکده کشاورزی، $18/5$ درصد در دانشکده مهندسی، $2/2$ درصد در دانشکده تربیت بدنی، $6/7$ درصد در دانشکده ریاضی و $2/0$ درصد در دانشکده علوم آب مشغول به تحصیل بودند. همچنین، میانگین (\pm انحراف معیار) ادراک از رویدادهای استرس‌زا 10.11 ± 9.96 و علایم افسردگی Pearson نشان داد که رابطه بین رویدادهای این، نتایج ضرایب همبستگی استرس‌زا و راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان این 0.54 ± 11.54 و 58.44 ± 11.54 به دست آمد. علاوه بر این، نتایج ضرایب همبستگی Pearson نشان داد که رابطه بین علایم افسردگی به ترتیب 0.56 و 0.24 و هر دو معنی دار بود ($P < 0.01$). علاوه بر این، بین رویدادهای استرس‌زا و راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان رابطه آماری معنی‌داری وجود نداشت ($P > 0.05$).

با توجه به این که تحلیل استنباطی داده‌های پژوهش مستلزم استفاده از تحلیل رگرسیون می‌باشد، ابتدا مفروضه‌های آن مورد سنجش قرار گرفت. مفروضه یکسانی پراکندگی خطاهای با استفاده از ترسیم نمودار توزیع خطاهای بررسی گردید و نتایج نشان داد که خطاهای دارای توزیع نرمال و میانگین صفر می‌باشند و فرضیه مذکور محقق شده است. نتیجه بررسی مفروضه استقلال خطاهای با استفاده از آزمون Durbin-Watson حاکی از آن بود که مقدار این آزمون 1.83 ± 0.01 است و با توجه به این که در بازه $1/5$ و $2/5$ قرار دارد، این مفروضه نیز رعایت شده است. به منظور آزمون مفروضه هم‌خطی، از آماره تحمل و تورم واریانس استفاده گردید.

اثر منفی و شدت اثر آن‌ها را روی یک مقیاس هفت درجه‌ای با دامنه -3 (اثر منفی شدید) تا $+3$ (اثر مثبت شدید) درجه‌بندی می‌کند. مؤلفه‌های پرسشنامه LES شامل نمره تغییر مثبت (Positive change score) و نمره تغییر منفی (Negative change score) می‌باشد که به ترتیب از مجموع موادی که توسط آزمودنی به عنوان اثرگذار مثبت ($+1$) تا $+3$ (اثرگذار منفی -1 تا -3) ارزیابی شده‌اند، به دست می‌آید (۴۸). نمره تغییر منفی به عنوان شاخصی از شدت ادراک شده رویدادهای استرس‌زا در نظر گرفته می‌شود. پایایی مقیاس Sarason و همکاران به روش بازآزمایی در فاصله زمانی ۵ تا ۶ هفته، در دو مطالعه مجزا به ترتیب 0.56 و 0.88 گزارش گردید و ضرایب همبستگی بازآزمایی نمره کلی رویدادهای استرس‌زا نیز به ترتیب 0.63 و 0.64 به دست آمد (۴۸). از لحاظ روانی، LES با سیاهه صفت اضطرابی (STAI) و فرم کوتاه مقیاس مطلوبیت Marlowe-Crowne Social Desirability (Marlowe-Crowne Social Desirability Scale) یا MC-SDS و نمرات پرسشنامه افسردگی Beck (Beck Depression Inventory) همبستگی داشت. در پژوهش حاضر، مقدار پایایی LES با استفاده از ضریب Cronbach's alpha 0.78 برای نمره تغییر مثبت و 0.81 برای نمره تغییر منفی به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان

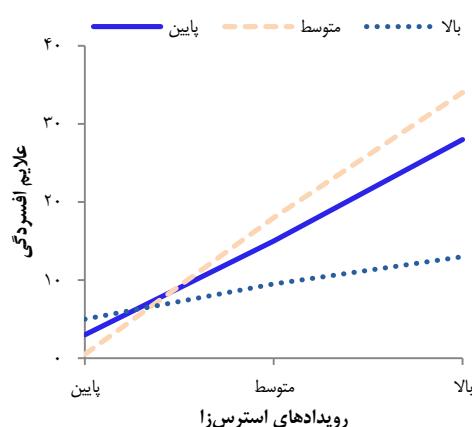
(CERQ) *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire* این پرسشنامه ۳۶ مادای، توسط Garnefski و همکاران به منظور شناسایی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان افراد پس از تجربه رویدادها و موقعیت‌های منفی طراحی شد (۳۰). CERQ شامل ۹ خرده مقیاس از لحاظ مفهومی مجزا می‌باشد که بعضی از این راهبردها منفی یا غیر انطباقی (خودسرزنشی، نشخوار ذهنی، فاجعه‌انگاری و ملامت دیگران) و بقیه راهبردها انطباقی یا مثبت هستند (پذیرش، بازتمرکز مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، بازارزیابی مثبت و دیدگاه‌پذیری). هر یک از خرده مقیاس‌ها شامل ۴ ماده با دامنه 1 (تقریباً هرگز) تا 5 (تقریباً همیشه) می‌باشد. نمره کلی راهبردهای انطباقی بر اساس مطالعه Garnefski و همکاران (۳۰)، از مجموع نمرات پنج خرده مقیاس انطباقی یا مثبت CERQ به دست می‌آید. پایایی خرده مقیاس‌های CERQ، توسط Cronbach's alpha Garnefski و همکاران با استفاده از ضریب 0.81 (نشخوار ذهنی) و 0.88 (لاملت دیگران) و با استفاده از ضرایب همبستگی بازآزمایی بین 0.48 و 0.65 (لاملت دیگران) گزارش شد (۳۰). روانی پرسشنامه CERQ نشان داد که ساختار عاملی با توجه به زیرگروه‌های متنوع (اویل نوجوانی، اوخر نوجوانی، بزرگسالان، سالخوردگان و بیماران روان‌پزشکی) و با توجه به جنسیت، اغلب ثابت و یکسان است. در جامعه ایرانی، یوسفی پایایی CERQ را با استفاده از ضریب Cronbach's alpha راهبردهای مثبت (انطباقی) و منفی (غیر انطباقی) به ترتیب 0.91 و 0.87 به دست آورد. روانی این مقیاس نیز از طریق همبستگی میان راهبردهای منفی با نمرات مقیاس افسردگی و اضطراب پرسشنامه 28 سوالی سلامت عمومی (GHQ General Health Questionnaire) به ترتیب 0.35 و 0.37 ($P < 0.001$) به دست آمد (۵۰). پایایی CERQ در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب Cronbach's alpha از 0.54 (پذیرش) تا 0.87 (بازارزیابی

جدول ۱. نتایج تحلیل رگرسیون سلسه مراتبی مربوط به اثرات تعدیل کننده راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان بر رویدادهای استرس‌زا در پیش‌بینی عالیم افسردگی

مرتبه	β	SE _B	B	ΔF	ΔR^*	R^*	R	جنسيت	سن
۱	**-۰/۱۵	.۰/۸۰۰	-۲/۱۷۰	۲/۵۹	**۰/۰۲۲	۰/۰۲۲	*۰/۱۴		
	۰/۰۶	.۰/۱۹۰	۰/۲۱۰	-	-	-	-		
	**۰/۵۱	.۰/۰۳۰	۰/۳۵۰	۱۱۴/۰۹	**۰/۲۴۰	۰/۲۶۰	**۰/۰۵۱		
	**-۰/۲۲	.۰/۰۲۰	-۰/۱۳۰	۲۳/۲۶	**۰/۰۴۶	۰/۳۱۰	**۰/۰۵۵		
	**-۰/۱۴	.۰/۰۰۳	-۰/۰۰۹	۱۰/۴۸	**۰/۰۲۰	۰/۳۳۰	**۰/۰۵۷		

$P < .01^{**}$, $P < .05^{*}$

استرس‌زا و راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی عالیم افسردگی را نشان می‌دهد.



شکل ۱. تعامل رویدادهای استرس‌زا و راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی عالیم افسردگی

مطابق با شکل ۱، شب‌های خطوط رگرسیون مربوط به رابطه رویدادهای استرس‌زا و عالیم افسردگی در افرادی که در راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان نمره بالا، متوسط و پایین گرفته‌اند، با یکدیگر موافق نیست؛ بدین معنی که رابطه مثبت بین رویدادهای استرس‌زا و عالیم افسردگی، در افرادی که از راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان به میزان بیشتری استفاده می‌کنند، ضعیفتر و در افرادی که از راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان به میزان کمتری استفاده می‌کنند، قوی‌تر است. بر این اساس، می‌توان اظهار داشت که راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان رابطه بین رویدادهای استرس‌زا و عالیم افسردگی را تعدیل می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی نقش تعدیل کننده راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین رویدادهای استرس‌زا و عالیم افسردگی بود. نتایج نشان داد که راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان، رابطه بین رویدادهای استرس‌زا و عالیم افسردگی را تعدیل می‌کند. این یافته‌ها نشان می‌دهد افرادی که در بی‌تجربه رویدادهای استرس‌زا به میزان بیشتری از

نتایج نشان داد که مقدار آماره تحمل و تورم واریانس برای متغیرهای پیش‌بین به ترتیب بیشتر و کمتر از ۱/۰ می‌باشد. بنابراین، این فرضیه نیز محقق شده است. پس از اطمینان از برقراری مفروضه‌ها، به منظور آزمودن نقش تعدیل کننده راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین رویدادهای استرس‌زا و عالیم افسردگی نیز از تحلیل رگرسیون با روش سلسه مراتبی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱ ارایه شده است.

بر اساس داده‌های جدول ۱، به منظور کنترل متغیرهای تأثیرگذار در متغیر ملاک، ابتدا متغیرهای جنسیت و سن و سپس متغیرهای اصلی وارد تحلیل رگرسیون شدند. نتایج نشان داد که جنسیت سهم معنی‌داری در تبیین واریانس متغیر ملاک داشت و قادر به پیش‌بینی متغیر ملاک بود ($R^* = ۰/۰۲۲$, $R = ۰/۰۲۲$, $\beta = -۰/۱۵$, $P < .05^{*}$), اما سهم سن معنی‌دار نبود ($R = ۰/۰۵$, $P > .05$). در مرتبه دوم، رویدادهای استرس‌زا به عنوان متغیر پیش‌بین اول وارد تحلیل رگرسیون گردید. مطابق با جدول ۱، رویدادهای استرس‌زا ۲۶ درصد واریانس عالیم افسردگی را تبیین نمود ($R^* = ۰/۲۶۰$, $R = ۰/۲۶۰$, $\beta = -۰/۵۱$, $P < .01^{**}$). ضرایب رگرسیون نشان داد که این متغیر نقش معنی‌داری در پیش‌بینی متغیر ملاک داشت ($R^* = ۰/۰۵۵$, $R = ۰/۰۵۵$, $\beta = -۰/۰۱۴$, $P < .05^{*}$). در مرتبه سوم، با ورود راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان به عنوان متغیر تعدیل کننده به مدل رگرسیون، نتایج حاکی از آن بود که این متغیر $4/۶$ درصد واریانس انحصاری افزوده را برای مدل پدید آورد که این میزان معنی‌دار بود ($R^* = ۰/۰۴۶$, $R = ۰/۰۴۶$, $\beta = -۰/۰۱۴$, $P < .05^{*}$). ضرایب رگرسیون در مرتبه سوم نشان داد که این متغیر نقش معنی‌داری در پیش‌بینی متغیر ملاک داشت ($R^* = ۰/۰۲۲$, $R = ۰/۰۲۲$, $\beta = -۰/۰۲۲$, $P < .05^{*}$). به منظور نشان دادن اثرات تعدیل کننده در مرتبه چهارم، تعامل رویدادهای استرس‌زا و راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان وارد مدل گردید. نتایج نشان داد که این تعامل، ورای اثرات متغیرهای اصلی، ۲ درصد واریانس انحصاری افزوده را برای مدل ایجاد کرد که این میزان به لحاظ آماری معنی‌دار بود ($R^* = ۰/۰۲۰$, $R = ۰/۰۲۰$, $\Delta F = ۱۰/۴۸$, $\Delta R^* = ۰/۰۲۰$, $P < .01^{**}$). تعامل معنی‌دار مذکور نشان دهنده آن است که رابطه بین رویدادهای استرس‌زا و عالیم افسردگی در سطوح مختلف راهبردهای انطباقی (بالا، متوسط و پایین) متفاوت می‌باشد. ضرایب رگرسیون در مرتبه چهارم حاکی از آن بود که این تعامل نقش معنی‌داری در پیش‌بینی متغیر ملاک داشت ($R^* = ۰/۰۱۴$, $R = ۰/۰۱۴$, $\beta = -۰/۰۱۴$, $P < .05^{*}$).

به منظور روش ساختن ماهیت این اثر تعدیل گر، نمودار تعامل با استفاده از ضرایب استاندارد خلوط رگرسیون برای افراد بالا (۱) انحراف معیار بالای میانگین، متوسط (بین ۱ انحراف معیار بالا و پایین میانگین) و پایین (۱ انحراف معیار پایین میانگین) در راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان و رویدادهای استرس‌زا (۵۱، ۵۲) ترسیم گردید. شکل ۱ نحوه تعامل رویدادهای

افرادی که از راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان استفاده می‌کنند، تلاش خود را در جهت بازسازی شناختی مسأله یا موقعیت استرس‌زا به کار می‌گیرند. چنین امری سلامت روان و کیفیت زندگی بهتری را برای آن‌ها به همراه دارد. راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان، افراد را قادر می‌سازد که با انعطاف‌پذیری بیشتری به رویدادهای استرس‌زا پاسخ دهنند. استفاده از این راهبردها به عملکرد مؤثر فرد در محیط اجتماعی و جستجوی اهداف شخصی کمک می‌کند؛ بدین صورت که شناختهای منفی کمتری در افراد هنگام تجربه رویدادهای استرس‌زا ایجاد می‌کند و بدین طریق باعث می‌شود افراد هنگام تجربه استرس‌زا، عالیم افسرددگی کمتری را نشان دهند.

در مجموع، افرادی که به دنبال تجربه رویدادهای استرس‌زا، به میزان بیشتری از راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان استفاده می‌کنند، عالیم افسرددگی کمتری را تجربه می‌نمایند و بر عکس افرادی که پس از تجربه رویدادهای استرس‌زا به میزان کمتری از این راهبردها استفاده می‌کنند، عالیم افسرددگی بیشتری دارند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، استفاده از پرسش‌نامه‌های خودگزارشی بود که می‌تواند با سوگیری در پاسخدهی همراه باشد. همچنین، استفاده از نمونه آماری دانشجویان، تعیین‌پذیری نتایج پژوهش حاضر را محدود می‌سازد. علاوه بر این، یافته‌های این پژوهش محدود به عالیم افسرددگی بود و قابل تعمیم به نمونه‌های مبتلا به اختلال افسرددگی بالینی نمی‌باشد و اهدافی را برای مداخلات فراهم می‌آورد. مطالعات گذشته تأکید دارند که مداخله‌های پیشگیرانه در زمینه اختلالات روانی به جای رفتارها و عالیم مشکل‌زا و مقوله‌بندی آن‌ها، باید به طور عمدۀ بر عوامل خطر و حفاظت کننده تمرکز نمایند (۵۷). مطالعه حاضر نشان داد، راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان به عنوان یک عامل حفاظت کننده، خطر عالیم افسرددگی در دانشجویان را به دنبال تجربه رویدادهای استرس‌زا کاهش می‌دهد. بر این اساس، هدف مهم برنامه‌های پیشگیری آن است که با ترویج استفاده از راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان و کاهش راهبردهای غیر انطباقی، از بروز عالیم افسرددگی پیشگیری شود. این نتایج می‌تواند پیشنهاد ویژه‌ای نیز برای محتواهای چنین مداخلاتی داشته باشد از جمله این که مهم است مخصوصان هنگام درمان عالیم افسرددگی، به آموزش و کسب راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان همچون بازتمرکز مثبت و بازارزیابی مثبت اهتمام ویژه‌ای داشته باشند. تصدیق و تأیید بیشتر نتایج تحقیق حاضر نیازمند مطالعات گسترش‌تر بر روی نمونه‌های دیگر و استفاده از سایر روش‌ها می‌باشد. پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های آینده به بررسی این موضوع در نمونه‌های غیر دانشجویی که بیشتر می‌توانند معرف جامعه باشند، پردازند. همچنین، بهتر است موضوع تحقیق حاضر بر روی نمونه‌های آماری مبتلا به افسرددگی بالینی نیز صورت گیرد.

سپاسگزاری

مطالعه حاضر برگرفته از یافته‌های پژوهشی نویسنده‌گان می‌باشد. بدین سیله از کلیه دانشجویانی که در اجرای این مطالعه همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان استفاده می‌کنند، عالیم افسرددگی کمتری را تجربه می‌نمایند و بر عکس افرادی که پس از تجربه رویدادهای استرس‌زا به میزان کمتری از این راهبردها استفاده می‌کنند، عالیم افسرددگی بیشتری دارند. این نتایج با یافته‌های برخی پژوهش‌ها (۳۸-۴۲) همسو بود.

نتایج مطالعه Vanderhasselt و همکاران نیز نشان داد که کاربرد ترکیبی از راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان در پی رویدادهای استرس‌زا، اثر نگرش‌های ناکارامد بر عالیم افسرددگی دانشجویان را کاهش می‌دهد (۵۳) که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی داشت. Dahlen و Martin دریافتند که راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان به ویژه بازارزیابی مثبت، با کاهش عالیم افسرددگی، اضطراب و خشم در دانشجویان همراه است (۳۹). تحقیق دیگری گزارش کرد که راهبرهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان، با افزایش رضایت از زندگی و عواطف مثبت همراه می‌باشد و با سطوح پایینی از خلق افسرده و عواطف منفی رابطه دارد (۳۲).

نگاهی مختصر به ویژگی‌های انواع راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان، به درک بهتر اثرات تعديل کننده آن در رابطه بین رویدادهای استرس‌زا و عالیم افسرددگی کمک می‌کند. افرادی که «بازتمرکز مثبت» را به کار می‌برند، سعی می‌کنند به جای رویداد پیامدهای خوشایند و مطلوب این رویدادها و یافتن معنی مثبت برای آن اقدام کنند و بدین طریق با آن کنار بیایند. افرادی که از «بازارزیابی مثبت» استفاده می‌کنند، شرایط استرس‌زا را بر حسب کمک به رشد شخصی تغییر می‌کنند و همچنین، شرایط را سازماندهی مجدد می‌کنند، مورد بازبینی قرار می‌دهند و اهدافشان را تعریف مجدد می‌کنند (۵۴). پذیرش به عنوان یک راهبرد انطباقی، رابطه مثبتی با عزت نفس و خوشبینی دارد و به افراد برای کار آمدن با شرایط استرس‌زا کمک می‌کند. با به کار بردن «تمرکز بر برنامه»، افراد در واقع درباره این که چه گام‌هایی می‌شود برای اداره کردن موقیت منفی برداشت، فکر می‌کنند. در نهایت با اتخاذ راهبرد «دیدگاه‌پذیری»، افراد رویدادهای استرس‌زا مبنی را با رویدادهای دیگر مقایسه می‌کنند و به نوعی با تأکید بر نسبت رویدادها، خود را از لحاظ ذهنی آرام می‌کنند (۳۱).

راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان، نقش مهمی در کمک به افراد برای تنظیم یا اداره کردن هیجاناتشان و حفظ کنترل روی آن‌ها پس از تجربه رویدادهای منفی و استرس‌زا دارد. استفاده از راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان به ویژه راهبردهای بازارزیابی مثبت، بازتمرکز مثبت و تمرکز بر برنامه، افراد را تشویق می‌کند تا به نشانه‌های موقیتی پاسخ دهنده‌تر باشند و به طور تعاملی تر و فعال‌تر با محیط اجتماعی برخورد کنند. با چنین شیوه‌ای، پاسخ‌های هیجانی افراد به جای پاسخ‌های قالبی سخت گیرانه، انعطاف‌پذیرتر خواهد بود و ممکن است مانع از تجربه عالیم افسرددگی گردد (۵۵). همچنین، استفاده از راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان مانند بازارزیابی مثبت، دیدگاه‌پذیری، بازتمرکز مثبت، پذیرش و تمرکز بر برنامه می‌تواند شناخت‌ها و عقاید غیر منطقی و کژکارانه افراد را نیز تعديل کند و بدین طریق در کنار آمدن با رویدادهای استرس‌زا و همچنین، افزایش خلق و عواطف مثبت به آن‌ها کمک نماید. بر عکس، استفاده اندک از این راهبردها می‌تواند افکار منفی و شناخت‌های تحریف شده افراد را تشدید نماید و عالیم افسرددگی بیشتری را به دنبال داشته باشد (۵۶).

References

- Wang EC. Depression and cognitive vulnerability [PhD Thesis]. Tromso, Norway: Department of Psychology, School of Social Sciences, University of Tromso; 2006.
- Berry DM, York K. Depression and religiosity and/or spirituality in college: A longitudinal survey of students in the USA. Nurs Health Sci 2011; 13(1): 76-83.
- Pilkington K. Anxiety, depression and acupuncture: A review of the clinical research. Auton Neurosci 2010; 157(1-2): 91-5.
- 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 Serv Res 2007; 7: 190.
- 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? J Public Health Med 2000; 22(4): 492-9.
- Hysenbegasi A, Hass SL, Rowland CR. The impact of depression on the academic productivity of university students. J Ment Health Policy Econ 2005; 8(3): 145-51.
- Garlow SJ, Rosenberg J, Moore JD, Haas AP, Koestner B, Hedin 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. Depress Anxiety 2008; 25(6): 482-8.
- Blanco C, Okuda M, Wright C, Hasin DS, Grant BF, Liu SM, et al. Mental health of college students and their non-college-attending peers: results from the National Epidemiologic Study on Alcohol and Related Conditions. Arch Gen Psychiatry 2008; 65(12): 1429-37.
- Eisenberg D, Gollust SE, Golberstein E, Hefner JL. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. Am J Orthopsychiatry 2007; 77(4): 534-42.
- Zivin K, Eisenberg D, Gollust SE, Golberstein E. Persistence of mental health problems and needs in a college student population. J Affect Disord 2009; 117(3): 180-5.
- Alloy LB, Riskind JH. Cognitive vulnerability to emotional disorders. London, UK: Routledge; 2005.
- Burcusa SL, Iacono WG. Risk for recurrence in depression. Clin Psychol Rev 2007; 27(8): 959-85.
- Monroe SM, Harkness KL. Life stress, the "kindling" hypothesis, and the recurrence of depression: considerations from a life stress perspective. Psychol Rev 2005; 112(2): 417-45.
- Post RM. Transduction of psychosocial stress into the neurobiology of recurrent affective disorder. Am J Psychiatry 1992; 149(8): 999-1010.
- Amirtha K, Srikanth S, Srivatsa VG, Thirunaaikarasu, Susiganeshkumar E. Stressful life events- Effect on mental health of medical students. Indian Journal of Medical Specialities 2013; 4(2): 254-8.
- Burns RA, Machin MA. Psychological wellbeing and the diathesis-stress hypothesis model: The role of psychological functioning and quality of relations in promoting subjective well-being in a life events study. Pers Individ Dif 2013; 54(3): 321-6.
- Lee SA. Does empathy mediate the relationship between neuroticism and depressive symptomatology among college students? Pers Individ Dif 2009; 47(5): 429-33.
- McLennan J. 'University Blues': Depression among tertiary students during an academic year. Br J. Guid Couns 1992; 20(2): 186-92.
- Vrana S, Lauterbach D. Prevalence of traumatic events and post-traumatic psychological symptoms in a nonclinical sample of college students. J Trauma Stress 1994; 7(2): 289-302.
- Goodyer IM, Herbert J, Tamplin A, Altham PM. First-episode major depression in adolescents. Affective, cognitive and endocrine characteristics of risk status and predictors of onset. Br J Psychiatry 2000; 176: 142-9.
- Kessler RC, de Jonge P, Shahly V, van Loo HM, Wang PSE, Wilcox MA. Epidemiology of depression. In: Gotlib IH, Hammen CL, editors. Handbook of depression. New York, NY: Guilford; 2002. p. 5-22.
- Gross J. The emerging field of emotion regulation: An integrative review. Review of General Psychology 1998; 2(3): 271-99.
- Eisenberg N, Spinrad TL. Emotion-related regulation: sharpening the definition. Child Dev 2004; 75(2): 334-9.
- Bosch NM, Riese H, Ormel J, Verhulst F, Oldehinkel AJ. Stressful life events and depressive symptoms in young adolescents: Modulation by respiratory sinus arrhythmia? The TRAILS study. Biol Psychol 2009; 81(1): 40-7.
- Brockmeyer T, Bents H, Holtforth MG, Pfeiffer N, Herzog W, Friederich HC. Specific emotion regulation impairments in major depression and anorexia nervosa. Psychiatry Res 2012; 200(2-3): 550-3.
- Ehring T, Fischer S, Schnule J, Bosterling A, Tuschen-Caffier B. Characteristics of emotion regulation in recovered depressed versus never depressed individuals. Pers Individ Dif 2008; 44(7): 1574-84.
- Garnefski N, Kraaij V. Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. Pers Individ Dif 2006; 40(8): 1659-69.
- Pfeifer JH, Masten CL, Moore WE, III, Oswald TM, Mazziotta JC, Iacoboni M, et al. Entering adolescence: Resistance to peer influence, risky behavior, and neural changes in emotion reactivity. Neuron 2011; 69(5): 1029-36.

29. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Pers Individ Dif* 2001; 30(8): 1311-27.
30. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Leiderdorp, The Netherlands: Spinhoven and DATEC; 2002.
31. Garnefski N, Kraaij V. The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Eur J Psychol Assess* 2007; 23(3): 141-9.
32. Compas BE, Connor-Smith JK, Saltzman H, Thomsen AH, Wadsworth ME. Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychol Bull* 2001; 127(1): 87-127.
33. Connor-Smith JK, Compas BE. Vulnerability to social stress: Coping as a mediator or moderator of sociotropy and symptoms of anxiety and depression. *Cognit Ther Res* 2002; 26(1): 39-55.
34. Lee EJ, Wu MY, Lee GK, Cheung G, Chan F. Catastrophizing as a cognitive vulnerability factor related to depression in workers' compensation patients with chronic musculoskeletal pain. *J Clin Psychol Med Settings* 2008; 15(3): 182-92.
35. Rudolph SG, Flett GL, Hewitt PL. Perfectionism and Deficits in Cognitive Emotion Regulation. *J Ration Emot Cogn Behav Ther* 2007; 25(4): 343-57.
36. Bryant RA, Moulds M, Guthrie RM. Cognitive strategies and the resolution of acute stress disorder. *J Traum Stress* 2001; 14(1): 213-9.
37. Jermann F, Van der Linden M, d'Acremont M, Zermatten A. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). *Eur J Psychol Assess* 2006; 22(2): 126-31.
38. Kraaij V, Garnefski N. The role of intrusion, avoidance, and cognitive coping strategies more than 50 years after war. *Anxiety Stress Coping* 2006; 19(1): 1-14.
39. Martin RC, Dahlen ER. Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Pers Individ Dif* 2005; 39(7): 1249-60.
40. Shiota MN, Campos B, Keltner D, Hertenstein MJ. Positive emotion and the regulation of interpersonal relationships. In: Philippot P, Feldman RS, editors. *The regulation of emotion*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2004. p. 129-57.
41. Sumida E. Clarifying the relationship between emotion, regulation, gender, and depression [Thesis]. Logan, UT: Utah State University; 2010.
42. Yeung DY, Wong CK, Lok DP. Emotion regulation mediates age differences in emotions. *Aging Ment Health* 2011; 15(3): 414-8.
43. Doron J, Thomas-Ollivier V, Vachon H, Fortes-Bourbousson M. Relationships between cognitive coping, self-esteem, anxiety and depression: A cluster-analysis approach. *Pers Individ Dif* 2013; 55(5): 515-20.
44. Bonanno GA, Burton CL. Regulatory flexibility. *Perspect Psychol Sci* 2013; 8(6): 591-612.
45. Sideridis GD. Coping is not an'either'or': The interaction of coping strategies in regulating affect, arousal and performance. *Stress Health* 2006; 22(5): 315-27.
46. Bonanno GA. Meaning making, adversity, and regulatory flexibility. *Memory* 2013; 21(1): 150-6.
47. Baron RM, Kenny DA. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *J Pers Soc Psychol* 1986; 51(6): 1173-82.
48. Sarason IG, Johnson JH, Siegel JM. Assessing the impact of life changes: development of the Life Experiences Survey. *J Consult Clin Psychol* 1978; 46(5): 932-46.
49. Beck AT, Steer RA, Brown G. *Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II)*. San Antonio, TX: Psychological Corporation; 1996.
50. Yousefi F. The causal model of emotional intelligence, cognitive development, cognitive emotion regulation strategies and general health [MSc Thesis]. Shiraz, Iran: Shiraz University; 2003. [In Persian].
51. Ghassemzadeh H, Mojtabai R, Karamghadiri N, Ebrahimkhani N. Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck Depression Inventory--Second edition: BDI-II-Persian. *Depress Anxiety* 2005; 21(4): 185-92.
52. Aiken LS, West SG, Reno RR. *Multiple regression: Testing and Interpreting Interactions*. London, UK: SAGE Publications; 1991.
53. Vanderhasselt MA, Koster EH, Onraedt T, Bruyneel L, Goubert L, De RR. Adaptive cognitive emotion regulation moderates the relationship between dysfunctional attitudes and depressive symptoms during a stressful life period: a prospective study. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2014; 45(2): 291-6.
54. Cohen P, West SG, Aiken LS. *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences*. 3rd ed. London, UK: Routledge; 2002.
55. Park CL, Folkman S. Meaning in the context of stress and coping. *Rev Gen Psychol* 1997; 1(2): 115-44.
56. Hsieh M. The relations among emotion regulation strategies, self-concept, and adolescents' problem behaviors [Thesis]. Bloomington, IN: Indiana University; 2010.
57. Greenberg MT, Domitrovich C, Bumbarger B. The prevention of mental disorders in school-aged children: Current state of the field. *Prevention and Treatment* 2001; 4: 1-59.

The Moderating Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies in the Relationship between Stressful Events and Depression Symptoms

Ali Mohammadzadeh-Ebrahimi¹, Tayebeh Rahimi-Pordanjani¹

Original Article

Abstract

Aim and Background: The prevalence of depression symptoms is increasing and has widespread destructive effects on individuals and the society. Identifying the risk and protective factors and understanding the process of developing depressive symptoms is essential for timely prevention and early intervention measures. The aim of this study was to investigate the moderating role of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between stressful events and depression symptoms.

Methods and Materials: The statistical population consisted of undergraduate students; from among them 357 individuals were selected using stratified random sampling method. The Life Experiences Survey (LES), Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ), and Beck Depression Inventory-II (BDI-II) were used for data collection. The hypothesis was tested using regression analysis.

Findings: The results showed that adaptive cognitive emotion regulation strategies moderated the relationship between stressful events and depression symptoms.

Conclusions: Individuals who use adaptive cognitive emotion regulation strategies to a greater extent after experiencing stressful life events, show fewer depression symptoms. Conversely, individuals, who use these strategies to a lesser extent after stressful life events, show more depression symptoms. Accordingly, intervention and prevention programs for depression symptoms should have special attention to the education and promotion of adaptive cognitive emotion regulation strategies.

Keywords: Emotion regulation, Life events, Depressive symptoms

Citation: Mohammadzadeh-Ebrahimi A, Rahimi-Pordanjani T. The Moderating Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies in the Relationship between Stressful Events and Depression Symptoms. J Res Behav Sci 2017; 15(2): 213-20.

Received: 09.04.2017

Accepted: 06.06.2017

1- Assistant Professor, Department of Psychology, School of Humanitis Sciences, University of Bojnord, Bojnord, Iran
Corresponding Author: Ali Mohammadzadeh-Ebrahimi, Email: alimohamadzade98@yahoo.com