

Research Article

# Investigating the Predictive Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies in Depression, Anxiety and Stress of Adolescents

Authors

Shakiba Mahmoudi<sup>1</sup>, Abbas Firoozabadi<sup>2\*</sup>, Seyed Ruhollah Hosseini<sup>3</sup>, Seyyed Kazem Rasoolzadeh Tabatabaei<sup>4</sup>, Maryam Shamsaie<sup>5</sup>

1. Master of Cognitive Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran. (Corresponding author).

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

4. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

5. Master of Cognitive Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

Abstract

Receive Date:  
00/00/0000

Accept Date:  
00/00/0000



**Introduction:** The purpose of this study was to investigate the role of cognitive emotion regulation strategies in predicting the level of depression, anxiety and stress experienced by 15-18-year-old adolescents in Mashhad.

**Method:** This study used a cross-sectional descriptive-correlational design. The statistical population consisted of all adolescents aged 15 to 18 years old in Mashhad city. Among this population, a group of 800 adolescents (408 girls and 392 boys), using random cluster sampling method, were selected to participate in this study. Participants were then asked to complete a survey including demographic information questionnaire, Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21), and Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ-18). The collected data were analyzed using descriptive statistics, Enter regression test.

**Results:** The results of this study showed that cognitive emotion regulation strategies can significantly predict psychological distress in adolescents ( $P < 0.001$ ). Maladaptive emotion regulation strategies directly predict the experience of depression, anxiety and stress, and adaptive emotion regulation strategies play a significant role in predicting depression, anxiety and stress inversely.

**Discussion:** Cognitive emotion regulation strategies play an effective role in predicting the experience of depression, anxiety and stress in adolescents. Designing educational programs and using therapeutic methods to improve cognitive emotion regulation skills are likely to reduce the psychological distress experienced by adolescents.

Keywords

Adolescent, Emotion Regulation, Depression, Anxiety, Stress, Psychological Distress

Corresponding Author's E-mail: a.firoozabadi@um.ac.ir

# بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در افسردگی، اضطراب و استرس نوجوانان<sup>۱</sup>

نویسندگان

شکیبا محمودی<sup>۱</sup>، عباس فیروزآبادی<sup>۲\*</sup>، سیدروح‌الله حسینی<sup>۳</sup>، سید کاظم رسول‌زاده طباطبایی<sup>۴</sup>، مریم شمسانی<sup>۵</sup>

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی شناختی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.
۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران. (نویسنده مسئول)
۳. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.
۴. دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.
۵. کارشناسی ارشد روانشناسی شناختی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

چکیده

**مقدمه:** هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش پیش‌بینی‌کننده راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در میزان تجربه افسردگی، اضطراب و استرس در نوجوانان ۱۵-۱۸ ساله شهر مشهد بود.

**روش:** روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و جامعه مورد نظر پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان شهر مشهد در بازه سنی ۱۵-۱۸ ساله بوده است. تعداد شرکت‌کنندگان این مطالعه ۸۰۰ نفر بود که به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، جنسیت و مقطع تحصیلی)، پرسشنامه DASS-21، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی (CERQ-18) بوده است. بعد از اجرای پرسشنامه‌ها روی نمونه مورد نظر، تحلیل داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی صورت گرفت. جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش از روش رگرسیون همزمان استفاده شد.

**نتایج:** داده‌های این تحلیل نشان داد که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان می‌تواند بصورت معناداری پریشانی روانشناختی را پیش‌بینی کنند ( $P < 0.001$ ). نتایج پژوهش نشان داد که راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار می‌توانند بصورت مستقیم میزان تجربه افسردگی، اضطراب

تاریخ دریافت:  
۰۰/۰۰/۰۰

تاریخ پذیرش:  
۰۰/۰۰/۰۰



<sup>۱</sup> این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.

---

و استرس را در نوجوانان پیش‌بینی کنند و راهبردهای تنظیم هیجان سازگار نیز بصورت معکوس نقش پیش‌بینی کنندگی در تعیین افسردگی، اضطراب و استرس دارند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش نشان داد که نوع راهبردهای تنظیم هیجان (سازگار در مقابل ناسازگار) نقش موثری در پیش‌بینی تجربه افسردگی، اضطراب و استرس نوجوانان دارند. بنابراین استفاده از روش‌های درمانی و طراحی برنامه‌های آموزشی در جهت بهبود مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان احتمالاً می‌تواند در کاهش تجربه پریشانی روانشناختی نوجوانان موثر باشد.

کلیدواژه‌ها

نوجوانی، تنظیم هیجان، افسردگی، اضطراب، استرس، پریشانی روانشناختی

پست الکترونیکی  
نویسنده مسئول

[a.firoozabadi@um.ac.ir](mailto:a.firoozabadi@um.ac.ir)

از دریافت ویدئو این شماره

## مقدمه

روان<sup>۷</sup>، افزایش بروز اختلالات روانی (اضطراب و افسردگی) و کاهش کیفیت زندگی افراد می‌شود [۱۲] و این موضوع به نوبه خود می‌تواند منجر به تشدید اختلالات فیزیولوژیکی شود [۱۳]. اما پریشانی روانی بخش اجتناب‌ناپذیری از زندگی در دنیای مدرن است [14]. اگر افراد به شیوه‌ای نامناسب با وضعیت پریشانی روانی خود برخورد کنند، ممکن است همین مورد به یک عامل خطر برای ناسازگاری و آسیب روانی تبدیل شود. بنابراین تاثیر مثبت یا منفی پریشانی روانی بستگی به شیوه مقابله افراد با آن دارد [۱۵]. معمولاً شیوه‌های مقابله‌ای افراد با وضعیت پریشانی روانی با پاسخ‌های هیجانی شدیدی همراه است و به نظر می‌رسد یکی از مولفه‌های حیاتی در میزان تجربه افسردگی، اضطراب و استرس، تنظیم هیجان<sup>۸</sup> است [۱۶].

تنظیم هیجان به عنوان ظرفیت مدیریت پاسخ‌های هیجانی خود تعریف می‌شود [17]، تنظیم شناختی هیجان شامل راهبردهایی به منظور افزایش، حفظ یا کاهش شدت و طول مدت هیجانات مثبت و منفی است [۱۷]. افراد در هنگام روپارویی با محرک‌ها و موقعیت‌ها، در ابتدا آن‌ها را تفسیر می‌کنند و سپس بر مبنای تفسیر شناختی ایجادشده، واکنش‌های افراد تعیین می‌گردد. بر این اساس می‌توان گفت، تنظیم هیجان شامل تعامل بهینه شناخت و هیجان برای مقابله یا شرایط نامطلوب است [18]. فرآیند تنظیم هیجانات شامل جنبه‌های مختلفی از جمله پذیرش هیجانات، تمرکز بر اهداف شخصی علی‌رغم وجود هیجانات منفی و مدیریت رفتارهای تکانشی می‌شود [۱۹]. راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به دو دسته کلی راهبردهای سازگار<sup>۹</sup> و ناسازگار<sup>۱۰</sup> تقسیم می‌شوند. راهبردهای سازگار شامل "دیدگاه گیری"<sup>۱۱</sup>، "تمرکز مجدد مثبت"<sup>۱۲</sup>، "ارزیابی مجدد مثبت"<sup>۱۳</sup>، "پذیرش"<sup>۱۴</sup> و "برنامه ریزی"<sup>۱۵</sup> می‌باشند [7]. در مقابل راهبردهای ناسازگار شامل "خود سرزنشگری"<sup>۱۶</sup>، "ملامت دیگران"<sup>۱۷</sup>، "نشخوار فکری"<sup>۱۸</sup>، "فاجعه انگاری"<sup>۱۹</sup> می‌باشند [20].

نحوه استفاده افراد از راهبردهای مختلف تنظیم شناختی

نوجوانی<sup>۱</sup> به عنوان یکی از مراحل رشد، عمدتاً بازه سنی ۱۰ تا ۱۹ سال را شامل می‌شود که شروع آن با بلوغ طبیعی و فیزیولوژیک اتفاق می‌افتد و در طی آن تغییرات متعددی روی می‌دهد و نهایتاً با رسیدن به هویت و رفتارهای بالغانه پایان می‌یابد [۱، ۲]. در واقع از منظر تکاملی، نوجوانی دوره مهمی از رشد مغز و رفتار انسان است که شامل تغییرات گسترده‌ای در حوزه‌های روانشناختی، اجتماعی و تحصیلی می‌شود [۳، ۴]. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی<sup>۲</sup> نیمی از اختلالات روانشناختی بخصوص اضطراب<sup>۳</sup> و افسردگی<sup>۴</sup> در سن ۱۴ سالگی شروع می‌شوند [5] و شواهد نشان می‌دهد که بین وجود علائم افسردگی و اضطراب در افراد همبودی وجود دارد و تجربه علائم یک اختلال ممکن است نشان‌دهنده احتمال ابتلا به سایر اختلالات سلامت روان باشد [۶]. همچنین تجربه رویدادهای استرس‌زا زندگی و ناملایمات دوران نوجوانی نیز به عنوان یکی از عوامل خطر ابتلا به اختلالات روانشناختی در این دوران شناخته شده‌اند [7]. پیامدهای نامطلوب تجربه این اختلالات شامل پیشرفت تحصیلی پایین، ترک تحصیل، اختلال در روابط اجتماعی، تمایل به سوء مصرف مواد، مشکلات سلامت روان و خودکشی می‌باشند [۸، ۹].

بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی ۱۰ تا ۲۰ درصد از کودکان و نوجوانان در سراسر جهان از پریشانی روانشناختی<sup>۵</sup> رنج می‌برند [۱۰]. پریشانی روانشناختی به عنوان یک وضعیت روانی در نظر گرفته می‌شود که با نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس<sup>۶</sup> مشخص می‌شود و شامل مواردی همچون احساس آسیب‌پذیری، غم، ترس، نگرانی، بی‌قراری، افکار منفی و انزوای اجتماعی می‌شود [۱۱]. بسیاری از افراد در مواجهه با عوامل استرس‌زا، انعطاف‌پذیر هستند اما تجربه احساسات منفی در طولانی مدت سبب کاهش سلامت جسمی و سلامت

11 . Putting Into Perspective

12 . Positive Refocusing

13 . Positive Reappraisal

14 . Acceptance

15 . Planning

16 . Self-blame

17 . Other-blame

18 . Rumination

19 . Catastrophizing

1 . Adolescence

2 . World Health Organization

3 . Anxiety

4 . Depression

5 . Psychological distress

6 . Stress

7 . Mental Health

8 . Emotion regulation

9 . Adaptive

10 . Maladaptive

هیجان در میزان بروز اختلالات اضطرابی و افسردگی نقش دارد، بطوریکه برخی از یافته‌ها حاکی از این است که افراد با نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس از راهبردهای ناسازگار، بیشتری استفاده می‌کنند [۲۱] و استفاده منظم از راهبردهای تنظیم هیجان سازگار با پیامدهای سلامت روانی بهتر در جمعیت‌های مختلف همراه بوده است [۲۲]. راهبردهای سالم و سازگار می‌تواند شدت تجارب هیجانی منفی را کاهش دهند [۲۳]. برای مثال نتایج پژوهشی در طول همه‌گیری ویروس کرونا نشان داد که افرادی که از راهبردهای تنظیم هیجان سازگار مانند ارزیابی مجدد و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی استفاده می‌کردند، به صورت موثرتری با استرس مقابله کردند و از سلامت روان بهتری برخوردار بودند [۲۴]. در مقابل استفاده مکرر از راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار با افزایش اضطراب و افسردگی همراه است [۲۲] و شواهد بیانگر این مطلب است که استفاده از راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگار مانند فاجعه‌سازی، نشخوار فکری و سرزنش دیگران سبب افزایش تجربه اختلالات روانی می‌شود [۲۵] این دسته از راهبردها با اختلال در توانایی پردازش اطلاعات منفی همراه هستند و می‌توانند منجر به فعال شدن بیش از حد محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال<sup>۱</sup> و در نتیجه ترشح بالا کورتیزول شوند [۱۶]. در نهایت ترشح بالای کورتیزول به نوبه خود می‌تواند بر رشد اجتماعی، شناختی و هیجانی تاثیر منفی بگذارد و افراد را مستعد ابتلا به بیماری‌های مختلف در طول زمان سازد [۲۶]. در پژوهشی دیگر در گروه پرستاران مشخص شد که نقص در تنظیم هیجان سبب تجربه استرس، اضطراب و افسردگی بیشتری می‌شود و پرستارانی که هیجان‌ات خود را مدیریت و کنترل می‌کنند از سلامت روان بهتری برخوردار هستند [۲۷]. براساس پژوهش انجام شده در سال ۲۰۱۴؛ توانایی پذیرش و تحمل هیجان‌های منفی با نمره پایین در اضطراب صفت<sup>۲</sup> همراه بود، به این معنا که افرادی که از مشکلات مرتبط با اضطراب رنج می‌برند، ممکن است به ویژه از مداخلاتی که این مهارت‌های خاص را تقویت می‌کند بهره ببرند [۲۸]، همچنین افرادی که معیارهای اختلال اضطراب اجتماعی را دارند، به طور کلی کمتر به هیجان‌ات خود توجه می‌کنند و نسبت به افراد سالم توانایی کمتری در توصیف هیجان‌ات خود دارند، آن‌ها همچنین در هنگام مواجهه با رویدادهای ناخوشایند مشکلاتی در پذیرش تجربیات هیجانی نشان می‌دهند [۲۹]. از سوی دیگر، اختلال در تنظیم هیجان یکی از نشانه‌های بارز در

تشخیص اختلال افسردگی است و تفاوت‌های فردی در استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان می‌تواند نقش مهمی در شروع و حفظ افسردگی داشته باشد [۳۰]. همچنین براساس نتایج پژوهشی در سال ۲۰۲۰ مشخص شد که راهبردهای تنظیم هیجان می‌تواند عامل مهمی در پیش‌بینی افسردگی باشد و تقویت راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازگار می‌تواند در درمان افسردگی مفید واقع شود [۳۱] بنابراین نقص در مهارت‌های تنظیم هیجانی با مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی رفتار همراه است و به عبارتی تنظیم هیجان به صورت ناکارآمد می‌تواند زمینه ساز بروز بسیاری از اختلالات روانشناختی شود [۳۲].

به طور خلاصه بین راهبردهای تنظیم هیجان سازگار و تجربه علائم افسردگی، اضطراب و استرس ارتباط منفی وجود دارد در حالی که بین راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار و تجربه علائم افسردگی، اضطراب و استرس این ارتباط مثبت است [۳۳]. تنظیم هیجان یک سازه متمایز از اضطراب در نظر گرفته می‌شود که ممکن است به طور کلی بر بروز و مدیریت اضطراب تاثیر بگذارد [۳۴] به این صورت که اضطراب به عنوان یک واکنش دفاعی به تهدیدهای احتمالی در نظر گرفته می‌شود که شامل علائم فیزیولوژیکی، رفتاری و شناختی است که مرتبط با ناحیه آمیگدال<sup>۳</sup> است [35] و تنظیم هیجان نیز همان‌طور که قبلا توضیح داده شد شامل راهبردهای رفتاری و شناختی است که ناحیه مرتبط با آن در مغز قشر پیش‌پیشانی<sup>۴</sup> است [36] بنابراین از لحاظ ساختاری این دو مفهوم متمایز از هم هستند. راهبردهای تنظیم هیجان سازگار نقش محافظتی در برابر هیجان‌ات منفی دارند و به افراد کمک می‌کند تا با رویدادهای استرس‌زا زندگی سازگاری پیدا کنند [۱۹]. بنابراین تنظیم هیجان سازگار برای سلامت روان ضروری است و یک مهارت اجتماعی-عاطفی مهم است که امکان انعطاف‌پذیری در موقعیت‌های هیجانی را فراهم می‌کند [7] و اغلب به عنوان یکی از اهداف درمانی در نظر گرفته می‌شود [۳۷]. در مقابل اگرچه راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار پریشانی را در کوتاه مدت کاهش می‌دهند اما در طولانی مدت موجب افزایش برانگیختگی سیستم خودمختار و بار شناختی می‌شوند که خود منجر به افزایش آسیب‌پذیری افراد نسبت به اختلالات روانشناختی می‌شود.

در حال حاضر پژوهش‌های محدودی به این سوال

3. Amygdala

4. Prefrontal cortex(PFC)

1. Hypothalamic pituitary adrenal (HPA)

2. Trait anxiety

مورگان و با توجه به حجم جامعه مورد نظر، برای هر جنس حداقل ۳۸۴ نفر در نظر گرفته شد که این افراد براساس شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی از میان جمعیت گفته شده، انتخاب شدند. براساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی جامعه مورد نظر به چندین دسته (خوشه) تقسیم می‌شود که در این پژوهش خوشه‌ها نواحی هفتگانه (نواحی جغرافیایی تعیین شده براساس تقسیم بندی آموزش و پرورش) بودند، سپس از هر کدام از نواحی یک مدرسه دخترانه و پسرانه مقطع دوم متوسطه انتخاب شد و اعضای آن مورد بررسی قرار گرفتند. در نهایت در پژوهش حاضر ۸۰۰ نفر (۴۰۸ = دختر و ۳۹۲ = پسر) از نواحی هفتگانه شهر مشهد انتخاب شدند. ملاک ورود به پژوهش قرارگیری فرد در بازه سنی مورد نظر بود که در صورت عدم تمایل، افراد می‌توانستند از پژوهش خارج شوند.

### ابزارهای پژوهش

#### ۱) اطلاعات جمعیت شناختی :

این اطلاعات شامل سوابق در مورد سن، جنسیت و مقطع تحصیلی، مصرف داروهای روانپزشکی و سابقه ابتلا به اختلالات روانپزشکی پرسیده شد.

#### ۲) پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی:

این پرسشنامه توسط گرانفسکی<sup>۱</sup> و کراچی<sup>۲</sup> در سال ۲۰۰۶ به منظور شناسایی راهبردهای شناختی تنظیم هیجان افراد در پاسخ به تجربه رویدادهای تهدید کننده یا استرس‌زای محیطی ساخته شده است. این پرسشنامه شامل نه خرده مقیاس یا راهبرد تنظیم هیجان است که شامل خود سرزنشگری، ملامت دیگران، نشخوار فکری، فاجعه آمیز، دیدگاه گیری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و برنامه ریزی می‌باشد. این ابزار یک ابزار خودگزارشی است و دارای دو فرم بلند، ۳۶ سوالی و فرم کوتاه ۱۸ سوالی است [41]. در پژوهش حاضر از فرم کوتاه استفاده شد. دامنه نمرات مقیاس براساس طیف لیکرت از گزینه ۱ (تقریباً هرگز) تا گزینه ۵ (تقریباً همیشه) است، نمره گذاری نیز از جمع نمرات مربوط به گویه های هر خرده مقیاس به دست می‌آید. مجموع و میانگین نمرات زیرمقیاس‌های خودسرزنشگری (سوالات ۱ و ۲)، دیگر سرزنشگری (سوالات ۱۷ و ۱۸)، نشخوارگری (سوالات ۵ و ۶) و فاجعه نمایی (سوالات ۱۵

پرداخته‌اند که آیا تفاوت در راهبرد تنظیم هیجان در نوجوانان می‌تواند میزان افسردگی، اضطراب و استرس آنها را پیش‌بینی کند. اکثر پژوهش‌ها تنها به بررسی این موضوع در گروه بزرگسالان پرداخته‌اند [38, 39]. در این زمینه اطلاعات محدودی از گروه نوجوانان در اختیار داریم، در حالیکه دوره نوجوانی به دلیل تغییرات فردی و اجتماعی به عنوان یکی از دوره‌های مهم افزایش خطر ابتلا به اختلالات روانشناختی به حساب می‌آید [7]. همچنین در این دوران به دلیل افزایش چالش با مراقبین یا والدین و مشکلات در روابط اجتماعی، افراد تجربه هیجانی شدیدتری نسبت به سایر دوره‌های رشدی دارند که این موضوع می‌تواند اهمیت تنظیم هیجان در نوجوانی را نشان دهد [40]. اطلاعات کافی در زمینه چگونگی مدیریت هیجانات در افراد با اضطراب و افسردگی بالا، درک بهتری از مکانسیم‌های مقابله‌ای آنها برای ما ایجاد می‌کند [۲۱]. علاوه بر این، درک عواملی که ممکن است بر سلامت روان افراد در مواجهه با استرس نقش داشته باشند، می‌تواند پیامد مهمی به منظور توسعه رویکردهای مداخله‌ای بر تنظیم هیجان داشته [۱۲] و همچنین به انجام اقدامات پیشگیرانه در این زمینه کمک کرد [17]. بنابراین سوال اساسی پژوهش حاضر این است که آیا نوع راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (سازگار در مقابل ناسازگار) نقش پیش‌بینی کننده در میزان تجربه افسردگی، اضطراب و استرس در نوجوانان دارد؟

### روش

#### نوع پژوهش

پژوهش حاضر براساس هدف از نوع کاربردی و براساس روش از نوع پژوهش توصیفی و همبستگی بوده است.

#### آزمودنی

#### الف) جامعه آماری

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه نوجوانان ۱۵-۱۸ ساله شهر مشهد بود که جمعیت این گروه در شهر مشهد براساس آخرین سرشماری انجام شده در سال ۱۳۹۵ برابر با ۲۰۷۳۶۵ نفر بوده است.

#### ب) نمونه پژوهش

تعداد اعضای نمونه پژوهش حاضر با استفاده از جدول

1. Garnefski, N.

2. Kraaij, V.

دو مدرسه (یک دخترانه و یک پسرانه) معرفی شدند. سپس با مدیران مدارس هماهنگی لازم انجام شد و پس از انتخاب کلاس‌ها، افراد آمادگی اولیه خود را برای شرکت در پژوهش اعلام کردند. با توجه به شیوع ویروس کرونا و حجم نمونه بالا، پرسشنامه‌ها بصورت آنلاین تهیه شدند و لینک آن برای افراد ارسال گردید یا توسط مدیر به اشتراک گذاشته شد. در لینک مربوطه در ابتدا پس از کسب رضایت آگاهانه از افراد و اطمینان بخشی در مورد محرمانه بودن اطلاعات، سوالات مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه تنظیم هیجانی و مقیاس افسردگی-اضطراب-استرس ارائه شد.

### شیوه تحلیل داده‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها در قسمت آمار توصیفی شامل جداول فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد و در قسمت آمار استنباطی برای سنجش فرضیه‌های پژوهش روش تحلیل رگرسیون همزمان بوده است. کلیه تحلیل‌های صورت گرفته با استفاده از نرم افزار SPSS-25 انجام شده است.

### نتایج

براساس تجزیه و تحلیل‌های صورت گرفته در قسمت آمار توصیفی تعداد شرکت کنندگان در این پژوهش شامل ۴۰۸ دختر (۵۱ درصد) و ۳۹۲ پسر (۴۹ درصد) بوده است. براساس طبقه سنی نیز دختران در گروه سنی ۱۵-۱۶ سال ۱۲۹ نفر (۳۲ درصد)، ۱۶-۱۷ سال ۱۳۱ نفر (۳۲ درصد) و در ۱۷-۱۸ سال ۱۴۸ نفر (۳۶ درصد) قرار داشتند و پسران در گروه سنی ۱۵-۱۶ سال ۱۳۰ نفر (۳۳ درصد) و در ۱۶-۱۷ سال ۱۳۱ نفر (۳۴ درصد) و در ۱۷-۱۸ سال ۱۴۸ نفر (۳۳ درصد) قرار داشتند.

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

و ۱۶) تشکیل دهنده نمره راهبردهای ناسازگار و مجموع و میانگین نمرات زیر مقیاس‌های دیدگاه‌گیری (سوالات ۱۳ و ۱۴)، تمرکز مجدد مثبت (سوالات ۷ و ۸)، ارزیابی مجدد مثبت (سوالات ۱۱ و ۱۲)، پذیرش (سوالات ۳ و ۴) و برنامه‌ریزی (سوالات ۹ و ۱۰) تشکیل دهنده نمره راهبردهای سازگار بوده است. نمره بالاتر در هر خرده مقیاس بیانگر استفاده بیشتر از آن راهبرد است [42]. پایایی این آزمون برحسب ضرایب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۷ تا ۰/۹۳ به دست آمده است و در ایران پایایی این مقیاس توسط شاخص آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۲ و روایی آزمون با استفاده از همبستگی نمره کل با نمرات خرده مقیاس‌هایی پرسشنامه سلامت عمومی بررسی شده که همگی معنادار بوده اند [43]. همچنین در این پژوهش، آلفای کرونباخ محاسبه شده به ترتیب برای خرده مقیاس‌های راهبردهای سازگار، راهبردهای ناسازگار و نمره کلی برابر با ۰/۷۳، ۰/۷۵ و ۰/۷۴ بوده است.

### ۳) مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس :

این مقیاس در سال ۱۹۹۵ توسط لایبوند<sup>۱</sup> و لایبوند<sup>۲</sup> تهیه شده و دارای دو فرم بلند ۴۲ سوالی و فرم کوتاه ۲۱ سوالی است. در پژوهش حاضر از فرم کوتاه استفاده شده است. جهت محاسبه نمرات از یک مقیاس چهار درجه ای لیکرت از نمره صفر (اصلاً) تا نمره سه (کاملاً) نمره گذاری می شود [44]. این پرسشنامه، شدت هر یک از سازه‌های افسردگی، اضطراب و استرس را با هفت سوال مورد سنجش قرار می دهد. سوالات مربوط به افسردگی شامل؛ سوالات شماره ۳، ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷ و ۲۱ است. سوالات مربوط به اضطراب شامل سوالات شماره ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۵، ۱۹ و ۲۰ است و سوالات مربوط به استرس شامل سوالات شماره ۱، ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۴ و ۱۸ می باشد. نمرات افراد در فرم کوتاه باید ۲ برابر شود تا شدت هر یک از علائم به دست آید. این ابزار در سال ۱۹۹۸ مورد تحلیل عاملی قرار گرفت و با ضریب آلفای ۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ برای خرده مقیاس‌ها مورد تایید قرار گرفته است. در ایران روایی و اعتبار این مقیاس توسط سامانی و جوکار بررسی و با آلفای کرونباخ ۰/۸، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ به ترتیب برای افسردگی، اضطراب و استرس پایایی ابزار مورد تایید قرار گرفت [45].

### شیوه انجام پژوهش

در مرحله اول پس از کسب مجوزات لازم از اداره آموزش و پرورش کل و اداره آموزش و پرورش هر ناحیه، از هر ناحیه

2. Lovibond, S.H.

1. Lovibond, P.F.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرها

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار	۳/۲۱	۰/۶۴	۰/۱۳۴	-۰/۴۸۷
راهبردهای تنظیم هیجان سازگار	۳/۱۳	۰/۷۴	-۰/۰۶۶	-۰/۳۰۹
افسردگی	۱۶/۸۰	۱۰/۶۳	۰/۳۷۱	-۰/۷۲۳
اضطراب	۱۳/۶۸	۹/۴۸	۰/۴۷۹	-۰/۶۴۷
استرس	۱۷/۹۷	۹/۶۷	۰/۰۷۲	-۰/۷۳۵

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

راهبردهای تنظیم هیجان سازگار	راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار	افسردگی	اضطراب	استرس
۱				
۰/۱۰۲**	۱			
-۰/۲۳۴**	۰/۵۳۲**	۱		
-۰/۱۷۲**	۰/۵۰۷**	۰/۶۷۲**	۱	
-۰/۱۷۳**	۰/۵۴۸**	۰/۷۱۵**	۰/۶۸۸**	۱

\*\* P < ۰/۰۱

نتایج مربوط به همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۲ گزارش شده است؛ براساس این جدول میزان همبستگی بین راهبردهای تنظیم هیجان سازگار با متغیرهای راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار، افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر با ۰/۱۰۲، ۰/۲۳۴، ۰/۱۷۲ و ۰/۱۷۳ می‌باشد که این رابطه‌ها بصورت معکوس و معنادار از لحاظ آماری می‌باشند. همچنین میزان همبستگی بین راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار و متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس برابر ۰/۵۳۲، ۰/۵۰۷ و ۰/۵۴۸ است و این ارتباط بصورت مستقیم و از لحاظ آماری معنادار می‌باشد.

راهبردهای تنظیم هیجان سازگار و ناسازگار در پیش‌بینی نمرات افسردگی، اضطراب و استرس از روش آماری تحلیل رگرسیون همزمان استفاده شد. ابتدا به بررسی پیش فرض‌های رگرسیون شامل آزمون‌های نرمال بودن متغیر ملاک، استقلال خطاها، عدم همخطی چندگانه پرداخته شد. همانطور که جدول ۱ نشان می‌دهد با توجه به اینکه شاخص کجی و کشیدگی برای متغیرهای ملاک (افسردگی، اضطراب و استرس) در بازه ۲+ و ۲- قرار داشتند، می‌توان نتیجه گرفت که داده‌های مربوط به متغیرهای موردنظر نرمال بوده است. استقلال خطاها با استفاده از آزمون دوربین-واتسون برای متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس محاسبه شد که این نمره به ترتیب برابر با ۲/۰۸، ۲/۰۲ و ۱/۹۷ بدست آمد. با توجه به

به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش (بررسی نقش



بازه مناسب برای این شاخص (نمره ۲/۵-۱/۵)، می‌توان نتیجه گرفت که مفروضه موردنظر برقرار بوده است. در مورد عدم همخطی چندگانه نیز از شاخص **VIF** استفاده شد که برای متغیرهای پیش‌بین راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار و سازگار در پیش‌بینی افسردگی، اضطراب و استرس برابر ۱/۰۱ بوده است. برای برقراری مفروضه، مقدار شاخص موردنظر باید کمتر از ۱۰ باشد که بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که این مفروضه نیز برقرار بوده است.

گزارش نتایج مربوط به رگرسیون برای بررسی نقش راهبردهای تنظیم هیجان سازگار و ناسازگار در پیش‌بینی افسردگی، اضطراب و استرس در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: خلاصه تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی افسردگی، اضطراب و استرس براساس راهبردهای تنظیم هیجان

سطح معناداری	F	R <sup>2</sup> Adjust	R <sup>2</sup>	R	متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین
۰/۰۰۰۱	۱۸۴/۰۸	۰/۳۱۴	۰/۳۱۶	۰/۵۶۲	افسردگی	راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار
۰/۰۰۰۱	۱۴۸/۳۲	۰/۲۶۹	۰/۲۷۱	۰/۵۲۱	اضطراب	راهبردهای تنظیم هیجان سازگار
۰/۰۰۰۱	۱۸۲/۴۸	۰/۳۱۲	۰/۳۱۴	۰/۵۶۰	استرس	

$\beta$ ) است. همچنین برای متغیر اضطراب، نقش پیش‌بینی‌کنندگی متغیر راهبردهای تنظیم هیجان

ناسازگار بصورت مستقیم ( $\beta=۰/۴۹۴$ ) و متغیر راهبردهای تنظیم هیجان سازگار بصورت معکوس است ( $\beta=-۰/۱۲۲$ ) و برای متغیر استرس، نقش پیش‌بینی‌کنندگی متغیر راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار بصورت مستقیم ( $\beta=۰/۵۳۶$ ) و متغیر راهبردهای تنظیم هیجان سازگار بصورت معکوس ( $\beta=-۰/۱۱۸$ ) است.

براساس تجزیه و تحلیل‌های صورت گرفته فرضیه پژوهش مبنی بر نقش پیش‌بینی‌کنندگی راهبردهای تنظیم هیجان برای پیش‌بینی افسردگی، اضطراب و استرس در نوجوانان تایید می‌شود.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که مقدار ضریب همبستگی چندگانه متغیرهای پیش‌بین که شامل راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار و سازگار می‌باشد با افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر با ۰/۵۶۲، ۰/۵۲۱ و ۰/۵۶۰ می‌باشد که بیانگر رابطه در حد متوسط بین متغیرهای پیش‌بین و متغیرهای ملاک است. مقدار ضریب تبیین برای پیش‌بینی هر یک از متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر با ۰/۳۱۶، ۰/۲۷۱ و ۰/۳۱۴ است و بیانگر این مطلب است که به ترتیب ۳۱/۶، ۲۷/۱ و ۳۱/۴ درصد از تغییرات (واریانس) افسردگی، اضطراب و استرس به متغیرهای پیش‌بین مربوط است. همچنین شاخص‌های تحلیل واریانس، معنی‌دار بودن رگرسیون و رابطه خطی بین متغیرها را برای هر یک از متغیرهای ملاک را نشان می‌دهد ( $P < ۰/۰۰۱$ ). براین اساس می‌توان نتیجه گرفت که مدل رگرسیون با متغیرهای پیش‌بین و ملاک از برازش خوبی برخوردارند و تغییرات تبیین شده توسط مدل، واقعی بوده و ناشی از شانس و تصادف نیست.

مقادیر ضرایب رگرسیون افسردگی، اضطراب و استرس براساس راهبردهای تنظیم هیجان نیز در جدول ۴ ارائه شده است.

براساس جدول ۴، راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار و سازگار هر دو نقش معناداری در پیش‌بینی افسردگی، اضطراب و استرس دارند ( $P < ۰/۰۰۱$ ). برای متغیر افسردگی، نقش پیش‌بینی‌کنندگی متغیر راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار بصورت مستقیم ( $\beta=۰/۵۱۴$ ) و متغیر راهبردهای تنظیم هیجان سازگار بصورت معکوس ( $\beta=-۰/۱۸۲$ )

جدول ۴: ضرایب رگرسیون براساس راهبردهای تنظیم هیجان

سطح معناداری	t	Beta	ضرایب غیر استاندارد		متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین
			خطای استاندارد	B		
۰/۰۰۰۱	۱۷/۴۴	۰/۵۱۴	۰/۴۸۸	۸/۵۱	افسردگی	راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار
۰/۰۰۰۱	-۶/۱۶	-۰/۱۸۲	۰/۴۲۰	-۲/۵۸		راهبردهای تنظیم هیجان سازگار
۰/۰۰۰۱	۱۶/۲۵	۰/۴۹۴	۰/۴۴۹	۷/۲۹	اضطراب	راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار
۰/۰۰۰۱	-۴/۰۰۹	-۰/۱۲۲	۰/۳۸۶	-۱/۵۴		راهبردهای تنظیم هیجان سازگار
۰/۰۰۰۱	۱۸/۱۷	۰/۵۳۶	۰/۴۴	۸/۰۷	استرس	راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار
۰/۰۰۰۱	-۴/۰۱	-۰/۱۱۸	۰/۳۸۲	-۱/۵۳		راهبردهای تنظیم هیجان سازگار

مستقیم و راهبردهای تنظیم هیجان سازگار نیز بصورت معکوس می‌توانند نقش پیش‌بینی کنندگی داشته باشند، این نتایج همسو با یافته‌های سایر پژوهش‌هاست [7, 39, 49].

راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازگار شامل دیدگاه‌گیری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و برنامه‌ریزی می‌باشد، در این دسته از راهبردها، افراد به جای اجتناب کردن و نپرداختن به مشکل، تمایل به نزدیک شدن و بررسی آن دارند [50]. استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان سازگار بخشی از توانایی حل مسئله افراد در برخورد با مشکلات است [40]. استفاده منظم از این دسته راهبردها با سلامت روان بهتر و سطوح پایین‌تر پریشانی روانی در جمعیت‌های مختلف همراه بوده است [51]. پژوهش‌های انجام شده در گروه نوجوانان نیز گزارش کرده‌اند که استفاده بیشتر از راهبردهای این دسته با سطوح پایین‌تر افسردگی و اضطراب همراه است [52, 53] و همچنین سبب افزایش موفقیت‌های تحصیلی، عملکرد اجتماعی مناسب و بطور کلی بهزیستی روانی در گروه بزرگسالان و

## بحث و نتیجه‌گیری

نوجوانی یک مرحله حساس و حیاتی از رشد انسان است که مغز و رفتارهای انسان را تحت تاثیر خود قرار می‌دهد. در این دوره افراد مستعد بروز نشانه‌های بسیاری از اختلالات روانشناختی هستند [۴۶]. اختلالات افسردگی و اضطراب جزو شایع‌ترین اختلالات روانشناختی در دوره نوجوانی هستند [۴۷]. همچنین یکی دیگر از مسائل رایج در دوران نوجوانی تجربه هیجانات منفی شدید است [48] که این موضوع می‌تواند سبب بروز مشکلات در تنظیم هیجان موثر نوجوانان گردد [۴۹]. هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش پیش‌بینی‌کننده راهبردهای تنظیم هیجان در افسردگی، اضطراب و استرس بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد، راهبردهای تنظیم هیجان می‌تواند به صورت معناداری میزان تجربه افسردگی، اضطراب و استرس را پیش‌بینی کنند البته راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار بصورت

ما با ادبیات پژوهشی همسو است [۲۹]. مطالعات مشابه نشان می‌دهد که نوجوانانی که در کنترل هیجانات منفی خود مشکل داشتند، بیشتر در معرض مشکلاتی مانند افسردگی و مشکلات رفتاری بودند و از طرف دیگر نوجوانانی که قادر بودند از احساس غم، عصبانیت یا اضطراب بهبود یابند، کمتر دچار مشکلات مذکور می‌شدند [۶۲، ۶۳]. این موضوع را می‌توان به این شکل تبیین کرد که نوجوانانی که در کنترل هیجانات خود مشکل دارند، برای کاهش هیجانات منفی خود تلاش می‌کنند و در نتیجه بیشتر مستعد تجربه هیجانات منفی به مدت طولانی هستند که این موضوع می‌تواند به شرایط مزمن و آسیب‌زا تبدیل شود و در نهایت بر ظرفیت آن‌ها برای مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا تاثیر بگذارد و در نتیجه در معرض خطر بیشتری برای تجربه علائم افسردگی باشند [۶۴]. یافته‌های مطالعه دیگری بیان می‌کند که سطوح بالای نشخوار فکری ممکن است باعث ایجاد حالت‌های بسیار شدید هیجان منفی شود [۶۵]. همچنین افرادی که تمایل به نشخوار فکری دارند ممکن است در زمان خلق افسرده و تجربه اضطراب، سطوح بیشتری از نشخوار فکری را نشان دهند. مطالعات نیز از این موضوع حمایت می‌کند که نشخوار فکری بالا، شروع اختلال افسردگی را در نوجوانان سالم پیش‌بینی می‌کند [66, 67, 68]. بنابراین در نظر گرفتن مداخله‌ای که نشخوار فکری را کاهش می‌دهد و حواس‌پرتی و حل مسئله را افزایش می‌دهد ممکن است زمان شروع و میزان عود افسردگی را کاهش دهد [۶۹].

براساس یافته‌های پژوهش حاضر، استفاده بیشتر نوجوانان از راهبردهایی ناسازگار سبب تجربه سطوح بالاتری از هیجانات منفی می‌شود. نتایج [۶۴] نیز از یافته‌های ما حمایت می‌کند بدین صورت که نقص در تنظیم هیجانی به عنوان پیش‌بینی کننده می‌تواند علائم افسردگی را به صورت مقطعی به مدت دو سال پیش‌بینی کند و جنسیت نیز این رابطه به صورت مقطعی نقش تعدیل کننده داشته باشد، به طوریکه نقص در تنظیم هیجان، علائم افسردگی را در دختران نسبت به پسران به احتمال قوی‌تری پیش‌بینی کرد [۶۴]. دلیل این امر می‌تواند این موضوع باشد که راهبردهای ناسازگار شامل یک رویکرد منفعلانه و اجتنابی است که در آن نوجوان هیچ اقدامی به منظور تغییر یا انطباق با تجربه منفی انجام نمی‌دهد و در نتیجه نوجوان انرژی کمتری را صرف می‌کند زیرا که این اعمال خودکار صورت می‌گیرد و تلاش ذهنی کمتری را می‌طلبد. بر اساس

نوجوانان می‌گردد [54, 55]. پژوهش‌های دیگر نیز گزارش کرده‌اند افسردگی و اضطراب با استفاده کمتر از راهبردهای تنظیم هیجان سازگار مرتبط است [56, 57]. بنابراین براساس گزارشات ارائه شده می‌توان گفت یافته‌های پژوهش حاضر همسو با سایر پژوهش‌های این حوزه از ارتباط معکوس راهبردهای تنظیم هیجان سازگار به دلیل ماهیت آن‌ها در میزان تجربه افسردگی، اضطراب و استرس حمایت می‌کند. در واقع هدف از استفاده از این دسته از راهبردها این است که از افکار و هیجانات خود آگاه شویم، آنها را همانطور که هستند، بررسی کنیم و به دنبال راه‌حل مناسب باشیم. این موضوع غالباً به عنوان یکی از اهداف درمان شناختی- رفتاری<sup>۲۹</sup> برای افراد دارای افسردگی در نظر گرفته می‌شود [40]. همچنین استفاده از روش‌های درمانی متمرکز بر استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان سازگار منجر به کاهش تجربه علائم افسردگی در نوجوانان می‌شود [58].

از سوی دیگر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناسازگار شامل خود سرزنشگری، ملامت دیگران، نشخوار فکری، فاجعه انگاری است [7]. وجه مشترک همه‌ی راهبردهای این دسته کاهش پریشانی در کوتاه مدت و اجتناب از پرداختن موثر به رویداد هیجانی است [39]. بنابراین استفاده مکرر از راهبرد تنظیم شناختی هیجان ناسازگار در دراز مدت نه تنها شدت و طول مدت تجربه هیجانات منفی را کاهش نمی‌دهد بلکه با بروز مشکلات مختلف روانشناختی و اجتماعی همراه است [49, 59, 60]. از جمله مشکلات روانشناختی این حوزه می‌توان به افسردگی، اضطراب، اختلالات خوردن و اختلال مصرف الکل اشاره کرد [۵۱]. یافته‌های این پژوهش نیز از ارتباط مستقیم بین استفاده از راهبردهای ناسازگار و افزایش تجربه مشکلات روانشناختی به دلیل ویژگی‌های این دسته از راهبردها حمایت می‌کند.

این یافته‌ها همچنین حاکی از این است که ساختارهای اضطراب و تنظیم هیجان از یکدیگر متمایز هستند، بنابراین به نظر می‌رسد تنظیم هیجان یک سازه متمایز است که ممکن است به طور کلی در بروز اضطراب تاثیر بگذارد [۳۴]. در واقع الگوی تنظیم هیجان ناسازگار می‌تواند به عنوان یک پیش‌بینی کننده آسیب روان‌شناختی در نظر گرفته شود [۶۱]. فرضیه ما بر این اساس بود که نقص در تنظیم شناختی هیجان، علائم افسردگی، اضطراب و استرس را به صورت مقطعی در دوره نوجوانی پیش‌بینی می‌کند، نتایج بدست آمده از این فرضیه حمایت کرد و نشان داد که فرضیه

29. Cognitive Behavioral Therapy

خودگزارشی و آنلاین استفاده شد که ممکن است با سوگیری همراه باشد، بنابراین بهتر است به منظور سنجش علائم روان‌شناختی از مصاحبه استفاده شود و برای مطالعات آتی پیشنهاد می‌شود که متغیر تنظیم هیجانی با تکالیف رایانه‌ای و در شرایط آزمایشگاهی تکرار شود.

در ادامه پیشنهاد می‌شود پژوهشگران به آزمون این فرضیه بپردازند که میزان اثربخشی مداخلات با تقویت و تمرکز بر مهارت‌های تنظیم هیجان چگونه است و همچنین می‌توان این سوال را مطرح کرد که آیا مداخلات متمرکز بر تنظیم هیجان قبل از بروز و رشد علائم آسیب‌شناسی می‌تواند میزان رشد اختلالات روان‌شناختی را پیش‌بینی کند؟

### منابع

۱. Smetana JG, Rote WM. Adolescent-parent relationships: Progress, processes, and prospects. *Annual Review of Developmental Psychology*. 2019;1:41-68.
۲. Srivastava G, Fox CK, Kelly AS, Jastreboff AM, Browne AF, Browne NT, et al. Clinical considerations regarding the use of obesity pharmacotherapy in adolescents with obesity. *Obesity*. 2019;27(2):190-204.
۳. Rahimi S, Peeri M, Azarbayjani MA, Anooosheh L, Ghasemzadeh E, Khalifeh N, et al. Long-term exercise from adolescence to adulthood reduces anxiety- and depression-like behaviors following maternal immune activation in offspring. *Physiol Behav*. 2020;226:113130.
۴. Morrish L, Rickard N, Chin TC, Vella-Brodick DA. Emotion regulation in adolescent well-being and positive education. *Journal of Happiness Studies*. 2018;19:1543-64.
۵. Mullick T, Radovic A, Shaaban S, Doryab A. Predicting depression in adolescents using mobile and wearable sensors: Multimodal machine learning-based exploratory study. *JMIR Formative Research*. 2022;6(6):e35807.
۶. Feiss R, Dolinger SB, Merritt M, Reiche E, Martin K, Yanes JA, et al. A Systematic Review and Meta-Analysis of School-Based Stress, Anxiety, and Depression Prevention Programs for Adolescents. *J Youth Adolesc*. 2019;48(9):1668-85.
۷. Young KS, Sandman CF, Craske MG. Positive and negative emotion regulation in adolescence: links to anxiety and depression. *Brain sciences*. 2019;9(4):76.
۸. Grossberg A, Rice T. Depression and suicidal behavior in adolescents. *Medical Clinics*. 2023;107(1):169-82.

نظریه سیستم دوگانه، افراد تمایل کمتری به صرف انرژی و استفاده از راهبردهای ارادی دارند و ترجیح می‌دهند از راهبردهای آسان، خودکار و سریع استفاده کنند [۷۰].

شواهد نیز نشان می‌دهد که افراد با اهمال کاری بالا در تنظیم هیجانات خود مشکلات بیشتری دارند. برای مثال این افراد در مواجهه با موقعیت‌های دشوار به جای پیگیری اهداف خود ترجیح می‌دهند که هیجان منفی را بلافاصله تنظیم کنند بدین شکل که از موقعیت‌هایی که بر انگیزاننده هیجانات منفی هستند، اجتناب کنند یا حواس خود را به تکالیف دیگر معطوف کنند تا احساسات منفی کمتری را تجربه کنند. به عبارت دیگر آن‌ها به جای استفاده از راهبردهای تنظیم هیجانی سازگار از اهمال کاری برای تنظیم هیجان خود استفاده می‌کنند. این راهبرد ممکن است در کوتاه مدت هیجانات منفی را کاهش دهد اما آن‌ها را در دستیابی به اهداف بلند مدت باز می‌دارد [۷۱] و در نهایت اهمال کاری منجر به تجربه سطح بیشتری از استرس و اضطراب می‌شود [۷۲]. به این صورت که زمانی که مهلت تکمیل یک تکلیف فرا می‌رسد، افراد اهمال کار استرس زیادی را تجربه می‌کنند و نسبت به توانایی خود به منظور دستیابی به نتایج رضایت‌بخش بدبین می‌شوند. در نتیجه عدم خودباوری و عدم احساس کفایت باعث ایجاد احساس گناه و افسردگی می‌شود بطوریکه در دراز مدت دانشجویان اهمال کار نمرات پایین تری دریافت می‌کنند و سطح استرس بالاتری را تجربه می‌کنند [۷۳]. بنابراین استفاده از راهبردهای ناسازگار توسط افراد اهمال کار به طور فزاینده‌ای منجر به تجربه سطح بیشتری از استرس و اضطراب می‌شود.

به طور کلی نتیجه می‌گیریم که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان می‌توانند به صورت معناداری میزان تجربه افسردگی، اضطراب و استرس را پیش‌بینی کنند. راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار بصورت مستقیم و راهبردهای تنظیم هیجان سازگار نیز بصورت معکوس می‌توانند نقش پیش‌بینی‌کنندگی داشته باشند. در واقع تنظیم شناختی هیجان، نقش مهمی در میزان پریشانی روان‌شناختی نوجوانان دارد و معلمان و متخصصان با توجه به مهارت‌های تنظیم هیجان در مدیریت و برنامه آموزشی می‌توانند سهم بسزایی در ارتقا سلامت روان دانش‌آموزان داشته باشند.

پژوهش حاضر بصورت یک طرح مقطعی انجام شد اما مطالعات طولی به منظور تعیین جهت ارتباط متغیرها و کاهش محدودیت همزمانی متغیرهای پیش‌بین و ملاک مناسب‌تر هستند. در این پژوهش به منظور سنجش تنظیم هیجانی و پریشانی روان‌شناختی از پرسشنامه‌های

- .۲۱ Alawadhi YT, Smith MR, King KM. The relations between real-time use of emotion regulation strategies and anxiety and depression symptoms. *Journal of Clinical Psychology*. 2023;79(4):1082-98.
- .۲۲ Cludius B, Mennin D, Ehring T. Emotion regulation as a transdiagnostic process. *Emotion*. 2020;20(1):37.
- .۲۳ Desatnik A, Bel-Bahar T, Nolte T, Crowley M, Fonagy P, Fearon P. Emotion regulation in adolescents: An ERP study. *Biological psychology*. 2017;129:52-61.
- .۲۴ Ghose U, Mukherjee T. Impact of Loneliness and Cognitive Emotion Regulation in Psychological Well-being of Students During the Pandemic. COVID-19 Through the Lens of Mental Health in India: Routledge India; 2023. p. 56-79.
- .۲۵ Bagheri Sheykhgafshe F, Hajjalani V, Hasani J. The Role of Resilience and Emotion Regulation in Psychological Distress of Hospital Staff During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review Study. *Journal of Research and Health*. 2021;11(6):365-74.
- .۲۶ Cameron LD, Carroll P, Hamilton WK. Evaluation of an intervention promoting emotion regulation skills for adults with persisting distress due to adverse childhood experiences. *Child Abuse Negl*. 2018;79:423-33.
- .۲۷ Wang QQ, Fang YY, Huang HL, Lv WJ, Wang XX, Yang TT, et al. Anxiety, depression and cognitive emotion regulation strategies in Chinese nurses during the COVID-19 outbreak. *Journal of Nursing Management*. 2021;29(5):1263-74.
- .۲۸ Wirtz CM, Hofmann SG, Riper H, Berking M. Emotion regulation predicts anxiety over a five-year interval: a cross-lagged panel analysis. *Depress Anxiety*. 2014;31(1):87-95.
- .۲۹ Wirtz CM, Hofmann SG, Riper H, Berking M. Emotion regulation predicts anxiety over a five-year interval: A cross-lagged panel analysis. *Depression and anxiety*. 2014;31(1):87-95.
- .۳۰ Joormann J, Gotlib IH. Emotion regulation in depression: Relation to cognitive inhibition. *Cognition and Emotion*. 2010;24(2):281-98.
- .۳۱ Dadfarnia S, Hadianfard H, Rahimi C, Aflakseir A. Predicting depression based on cognitive emotion regulation strategies .*The Journal of Toloobehdasht*. 2020.
- .۳۲ Di Giunta L, Lunetti C, Gliozzo G, Rothenberg WA, Lansford JE, Eisenberg N, et al. Negative Parenting, Adolescents' Emotion Regulation, Self-Efficacy in Emotion Regulation, and Psychological Adjustment. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(4).
- .۳۳ Schäfer J, Naumann E, Holmes EA, Tuschen-Caffier B, Samson AC. Emotion Regulation Strategies in Depressive and Anxiety Symptoms in
- .۹ Meherali S, Punjani N, Louie-Poon S, Abdul Rahim K, Das JK, Salam RA, et al. Mental health of children and adolescents amidst COVID-19 and past pandemics: a rapid systematic review. *International journal of environmental research and public health*. 2021;18(7):3432.
- .۱۰ Keles B, McCrae N, Grealish A. A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*. 2020;25(1):79-93.
- .۱۱ Anyanwu MU. Psychological distress in adolescents :prevalence and its relation to high-risk behaviors among secondary school students in Mbarara Municipality, Uganda. *BMC Psychology*. 2023;11(1):5.
- .۱۲ Compare A, Zarbo C, Shonin E, Van Gordon W, Marconi C. Emotional regulation and depression: A potential mediator between heart and mind. *Cardiovascular psychiatry and neurology*. 2014;2014.
- .۱۳ Renna ME. A review and novel theoretical model of how negative emotions influence inflammation: The critical role of emotion regulation. *Brain, Behavior, & Immunity-Health*. 2021;18:100397.
- .۱۴ Can YS, Chalabianloo N, Ekiz D, Ersoy C. Continuous stress detection using wearable sensors in real life: Algorithmic programming contest case study. *Sensors*. 2019;19(8):1849.
- .۱۵ Wang M, Saudino KJ. Emotion regulation and stress. *Journal of Adult Development*. 2011;18:95-103.
- .۱۶ Compare A, Zarbo C, Shonin E, Van Gordon W, Marconi C. Emotional Regulation and Depression: A Potential Mediator between Heart and Mind. *Cardiovasc Psychiatry Neurol*. 2014;2014:324374.
- .۱۷ Joormann J, Stanton CH. Examining emotion regulation in depression: A review and future directions. *Behaviour research and therapy*. 2016;86:35-49.
- .۱۸ Caglar A, Deniz M. The improvement of post-traumatic cognitive attribution scale: its relationship with loneliness and depression. *Current Psychology*. 2023:1-11.
- .۱۹ Guerrini-Usubini A, Cattivelli R, Scarpa A, Musetti A, Varallo G, Franceschini C, et al. The interplay between emotion dysregulation, psychological distress, emotional eating, and weight status: A path model. *Int J Clin Health Psychol*. 2023;23(1):100338.
- .۲۰ Söğüt M, Yedidağ E, Ray-Yol E, Özdemir AB, Altan-Atalay A. Problem Orientation and Psychological Distress Among Adolescents: Do Cognitive Emotion Regulation Strategies Mediate Their Relationship? *Psychological Reports*. 2021:00332941211018802.

2014;346(6209):547-9.

۴۷. Irfan S, Zulkefly NS. Parent-peer attachment, negative automatic thoughts and psychological problems among Pakistani adolescents: A moderated mediation model. *Current Psychology*. 2023;42(3.۹۵-۱۹۷۹):

۴۸. de Veld DM, Riksen-Walraven JM, de Weerth C. The relation between emotion regulation strategies and physiological stress responses in middle childhood. *Psychoneuroendocrinology*. 2012;37(8):1309-19.

۴۹. Ahmed SP, Bittencourt-Hewitt A, Sebastian CL. Neurocognitive bases of emotion regulation development in adolescence. *Developmental cognitive neuroscience*. 2015;15:11-25.

۵۰. King KM, Feil MC, Halvorson MA. Negative urgency is correlated with the use of reflexive and disengagement emotion regulation strategies. *Clinical Psychological Science*. 2018;6(6):822-34.

۵۱. Aldao A, Nolen-Hoeksema S. When are adaptive strategies most predictive of psychopathology? *Journal of abnormal psychology*. 2012;121(1):276.

۵۲. Garnefski N, Kraaij V. Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. *Cognition and Emotion*. 2018;32(7):1401-8.

۵۳. Liu C, Chen L, Chen S. Influence of neuroticism on depressive symptoms among Chinese adolescents: the mediation effects of cognitive emotion regulation strategies. *Frontiers in psychiatry*. 2020;11:420.

۵۴. Gross J. Emotion Regulation: TaNing StocN and Moving Forward Emotion. *Emotion*. 2013.

۵۵. McLaughlin KA, Hatzenbuehler ML, Mennin DS, Nolen-Hoeksema S. Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behaviour research and therapy*. 2011;49(9):544-54.

۵۶. Domaradzka E, Fajkowska M. Cognitive emotion regulation strategies in anxiety and depression understood as types of personality. *Frontiers in psychology*. 2018;9:856.

۵۷. Martins E, Freire M, Ferreira-Santos F. Examination of adaptive and maladaptive cognitive emotion regulation strategies as transdiagnostic processes: associations with diverse psychological symptoms in college students. 2016.

۵۸. Aune T, Hamiel D, Wolmer L. Does emotion regulation mediate the effect of stressful life events on depressive symptoms in adolescents? *Journal of Affective Disorders*. 2023.

۵۹. Azadi S, Khosravani V, King S, Mohammadzadeh A, Baseri A. Effects of

Youth: A Meta-Analytic Review. *J Youth Adolesc*. 2017;46(2):261-76.

۳۴. Cisler JM, Olatunji BO. Emotion regulation and anxiety disorders. *Current psychiatry reports*. 2012;14:182-7.

۳۵. Kenwood MM, Kalin NH, Barbas H. The prefrontal cortex, pathological anxiety, and anxiety disorders. *Neuropsychopharmacology*. 2022;47(1):260-75.

۳۶. Silvers JA. Adolescence as a pivotal period for emotion regulation development. *Current opinion in psychology*. 2022;44:258-63.

۳۷. Inwood E, Ferrari M. Mechanisms of Change in the Relationship between Self-Compassion, Emotion Regulation, and Mental Health: A Systematic Review. *Appl Psychol Health Well Being*. 2018;10(2):215-35.

۳۸. Hofmann W, Schmeichel BJ, Baddeley AD. Executive functions and self-regulation. *Trends in cognitive sciences*. 2012;16(3):174-80.

۳۹. Schäfer JÖ, Naumann E, Holmes EA, Tuschen-Caffier B, Samson AC. Emotion regulation strategies in depressive and anxiety symptoms in youth: A meta-analytic review. *Journal of youth and adolescence*. 2017;46:261-76.

۴۰. Van Beveren M-L, Braet C. Emotion regulation in adolescent depression: a developmental psychopathology perspective. *Emotion regulation: processes, cognitive effect and social consequences*: Nova Science Publishers; 2015. p. 85-108.

۴۱. حسینی، جعفر. بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*. ۲۰۱۱؛ ۹(۴):۰۰-.

۴۲. آبادی م، آشتیانی ف. بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی (CERQ-18). *پایش*. ۲۰۲۱؛ ۲۰(۲):۱۶۷-۷۸.

۴۳. et al. دادفرنیاء، شکوفه، فرد ه، حبیب، رحیمی، چنگیز. تنظیم هیجان و نقش آن در پیش بینی نشانه های افسردگی در دانشجویان. *طلوع بهداشت یزد*. ۲۰۲۰؛ ۱۹(۱):۳۲-۴۷.

۴۴. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*. ۱۹۹۵؛ ۳۳(۳):۳۳۵-۴۳.

۴۵. مهدی ز، احمد س، مریم ط. اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر نشانگان افسردگی، اضطراب، استرس و خودکارآمدی وزن در افراد مبتلا به اختلال خوردن.

۴۶. Lee FS, Heimer H, Giedd JN, Lein ES, Sestan N, Weinberger DR, et al. Adolescent mental health—opportunity and obligation. *Science*.

۶۷. Hilt LM, Swords CM, Webb CA. Randomized controlled trial of a mindfulness mobile application for ruminative adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2023;1-14.
۶۸. Li SH, Corkish B, Richardson C, Christensen H, Werner-Seidler A. The role of rumination in the relationship between symptoms of insomnia and depression in adolescents. *Journal of Sleep Research*. 2023:e13932.
۶۹. Wilkinson PO, Croudace TJ, Goodyer IM. Rumination, anxiety, depressive symptoms and subsequent depression in adolescents at risk for psychopathology: a longitudinal cohort study. *BMC Psychiatry*. 2013;13(1):250.
۷۰. Solaki A, Berto F, Smets S. The logic of fast and slow thinking. *Erkenntnis*. 2021;86(3):733-62.
۷۱. Mohammadi Bytamar J, Saed O, Khakpoor S. Emotion regulation difficulties and academic procrastination. *Frontiers in Psychology*. 2020;11:2922.
۷۲. Wang Y. Academic procrastination and test anxiety: a cross-lagged panel analysis. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*. 2021;31(1):122-9.
۷۳. Maria-Ioanna A, Patra V. The role of psychological distress as a potential route through which procrastination may confer risk for reduced life satisfaction. *Current Psychology*. 2022;41(5):2860-7.
۶۹. neuropsychological systems on psychopathology through cognitive emotion regulation strategies in individuals with suicide attempts. *Cognitive Therapy and Research*. 2020;44:229-39.
۶۰. Brans K, Verduyn P. Intensity and duration of negative emotions: Comparing the role of appraisals and regulation strategies. *PLoS One*. 2014;9(3):e92410.
۶۱. Lincoln TM, Schulze L, Renneberg B. The role of emotion regulation in the characterization, development and treatment of psychopathology. *Nature Reviews Psychology*. 2022;1(5):272-86.
۶۲. Silk JS, Steinberg L, Morris AS. Adolescents' emotion regulation in daily life: links to depressive symptoms and problem behavior. *Child Dev*. 2003;74(6):1869-80.
۶۳. Crisan SM, Nechita DM. Maladaptive emotion regulation strategies and trait anger as predictors of depression severity. *Clin Psychol Psychother*. 2022;29(3):1135-43.
۶۴. Gonçalves SF, Chaplin TM, Turpyn CC, Niehaus CE, Curby TW, Sinha R, et al. Difficulties in Emotion Regulation Predict Depressive Symptom Trajectory from Early to Middle Adolescence. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2019;50(4):618-30.
۶۵. Selby EA, Anestis MD, Joiner TE. Understanding the relationship between emotional and behavioral dysregulation: emotional cascades. *Behav Res Ther*. 2008;46(5):593-61.
۶۶. Dawson GC, Adrian M, Chu P, McCauley E, Vander Stoep A. Associations between sex, rumination, and depressive symptoms in late adolescence: A four-Year longitudinal investigation. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2022:1-11.