

ارتباط تنظیم‌شناختی هیجان و خودکارآمدی با سلامت روان

در دانش آموزان مقاطع متوسطه شهرستان شیراز

Relationship between cognitive emotion regulation and efficacy with mental health between students of shiraz high schools

Nasereh Shakeri (Corresponding author)

Ph.D. student in General Psychology, Instructor,
Department of Psychology & Consultation, Non-profit
Shahrood University, Shahrood, Iran

Hakime Aghaii

Assistant Prof., Faculty of Humanities, Shahrood Branch,
Islamic Azad University, Shahrood, Iran

Zahra Shahhoseini

Ph.D. student in Family Conseling, Instructor, Department
of Psychology & Conseling, Non-profit Shahrood
Univercity, Shahrood, Iran

ناصره شاکری (نویسنده مسئول)

دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، مربی گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه
غیرانتفاعی شاهرود، ایران nasereshakeri@gmail.com

حکیمه آقایی

استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد
شاهرود، ایران

زهرا شاه حسینی

دانشجوی دکتری مشاوره خانواده، مربی گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه
غیرانتفاعی شاهرود، ایران

Abstract

Aim: the mental health in the safe and progressive society can impress on mental issues which is made by depression, mental stress, and also inaccurate emotion and weak self-efficiency, hence, the relation between cognitive emotion regulation and self-efficiency with mental health is the purpose of this investigation. **Method:** sample study is including 311 students who are studying at high school and they have chosen by Stage cluster sampling method. In this study, have used the Cognitive emotion regulation questionnaire, general self- efficiency questionnaire and the short form of mental health questionnaire (DASS).

Results: The results of Pearson correlation analysis showed that between dimensions of cognitive emotion (rumination, positive refocusing / planning, positive evaluation and acceptance of situation) And self-efficacy has a significant relationship with mental health. Also enter regression demonstrated that: cognitive emotion regulation questionnaire (positive refocusing /planning, positive assessment and acceptance situation) can anticipate mental health significantly. In the other hand, the self- efficiency is meaningfully able to predict mental health as well. **Conclusion:** Since having a healthy society depends on having healthy people, the findings of this study can be considered that investing in training strategies for cognitive emotion regulation and ways to increase self-efficacy and belief in the abilities of students at the age of school, Can affect the growth of a healthy person and, consequently, a healthy society.

Keywords: cognitive emotion regulation, efficacy, mental health, regression analysis

چکیده

هدف: سلامت روان در جامعه‌های سالم و رو به ترقی می‌تواند تحت تأثیر مساله افزایش بیماری روانی که در پی اضطراب، افسردگی، استرس‌های روانی و همچنین هیجانات نادرست و خودکارآمدی ضعیف ایجاد می‌شود، قرار گیرد، لذا هدف از پژوهش حاضر بررسی ارتباط بین تنظیم شناختی هیجان و خودکارآمدی با سلامت روان بود. **روش:** نمونه‌ی پژوهش شامل ۳۱۱ دانش آموز مقطع متوسطه می‌باشد که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای انتخاب شدند. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان، پرسشنامه خودکارآمدی عمومی و فرم کوتاه پرسشنامه‌ی سلامت روان (DASS) در پژوهش استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل همبستگی پیرسون نشان داد بین ابعاد تنظیم شناختی هیجان (نشخوار فکری، تمرکز مجدد مثبت/برنامه ریزی، ارزیابی مثبت و پذیرش شرایط) و خودکارآمدی با سلامت روان رابطه‌ی معناداری وجود دارد، همچنین تحلیل رگرسیون همزمان نشان داد: از ابعاد پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (تمرکز مجدد مثبت/برنامه ریزی، ارزیابی مثبت و پذیرش شرایط) به طور معناداری سلامت روان را پیش بینی می‌کند. از طرفی خودکارآمدی نیز پیش بین معناداری برای سلامت روان می‌باشد. **نتیجه گیری:** از آنجا که داشتن جامعه‌های سالم در گرو داشتن افرادی سالم می‌باشد لذا از یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین برداشت کرد که سرمایه گذاری بر روی آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و راهکارهای افزایش خودکارآمدی و باور به توانمندی‌ها در دانش آموزان در سنین مدرسه، می‌تواند در رشد فرد سالم و در پی آن جامعه‌ی سالم تأثیر گذار باشد.

کلید واژه‌ها: تنظیم شناختی هیجان- خودکارآمدی عمومی- سلامت روان-

تحلیل رگرسیون

مقدمه

یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیر گذار در داشتن جامعه‌ای سالم و متعادل وجود سلامت روان است تا افراد آن جامعه بتوانند فعالانه در عرصه‌های اجتماعی حضور بهم رسانند، سلامت روانی سرمایه اصلی داشتن یک جامعه‌ی خوب است و تنها محصول رفتار فردی نیست بلکه تحت تأثیر اجتماع و محیط اقتصادی و فیزیکی قرار می‌گیرد. لذا برای داشتن سلامت روان بایستی هم به رفتار فرد و هم به محیط وی توجه نمود. چرا که انسان در محیط اجتماع به سر می‌برد، و پیوسته در معرض عوامل اجتماعی و بیولوژیکی گوناگون قرار می‌گیرد که نتیجه‌ی آن اختلال از سلامت روانی وی می‌باشد. سازمان بهداشت روانی سلامت را چنین تعریف می‌کند: حالت سلامتی کامل جسمی، روانی، اجتماعی است نه فقدان بیماری یا نقص عضو. سلامت روانی در واقع جنبه‌ای از مفهوم سلامتی است. هدف هر جامعه این است که شرایطی را که سلامت اعضای جامعه را تضمین می‌کند آماده نماید (نجات، ۱۳۷۸).

لاووند و لاووند^۱ (۱۹۹۵) در تعریف سلامت روان با طرح موضوع توان کنترل دنیای درون و بیرون، سلامت روان را وضعیتی تعریف می‌کنند که در آن شرایط، فرد دارای احساس کنترل کامل بر دنیای درون و بیرون خود می‌باشد. به اعتقاد این دو محقق هر چه میزان این احساس کنترل نزد فرد کاهش یابد، آن فرد از حالت سلامت کامل فاصله می‌گیرد و به سوی مشکلات هیجانی و روانی بیشتر پیش می‌رود. بشر هر روز با هیجانات و استرس‌های گوناگون دست به گریبان است که هر یک به نوعی تأثیر به‌سزایی بر زندگی وی خواهد داشت. استرس و هیجان بخش تفکیک‌ناپذیری از زندگی است، در این زمینه آنچه از دست انسان بر می‌آید این است که خود را برای رویارویی با مشکلات مهیا نماید و به زندگی به عنوان یک صحنه پیکار نگاه کند تا قادر باشد بر مشکلات چیره شود، شیوه‌های برخورد با مشکلات نقش مهمی در سلامت جسمی و روانی افراد دارند. افراد به شیوه‌های گوناگونی به مقابله با مشکلات می‌پردازند، شیوه‌هایی که بتواند از استرس و هیجانات منفی بکاهد (به نقل از جودکی، ۱۳۸۶). هر چند هیجانها مبنای زیستی دارند، اما افراد قادرند بر شیوه‌هایی که این هیجانها را ابراز می‌کنند، اثر بگذارند. این توانایی که تنظیم هیجان نامیده می‌شود، فرایندی درونی و برونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنشهای عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن هدفها برعهده دارد (تامپسون^۲، ۱۹۹۴). تنظیم شناختی هیجان را می‌توان روش شناختی مدیریت اطلاعات هیجانی تحریک شده تعریف کرد (پاتهورف^۳ و همکاران، ۲۰۱۶). به عقیده‌ی گارنفسکی^۴ و همکاران (۲۰۰۹) افراد در مواجهه با شرایط تنیدگی‌زا از راهبردهای تنظیم هیجانی متنوعی استفاده می‌کنند.

به عبارت دیگر، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، به نحوه تفکر افراد پس از بروز یک تجربه منفی یا واقعه آسیب‌زا برای آنها اطلاق می‌گردد. افراد با افزایش سن، روش‌های مقابله‌ای خود را گسترش می‌دهند و از راهبردهای ابتدایی بیرونی و رفتاری به راهبردهای درونی و شناختی تغییر جهت می‌دهند. از جمله این راهبردها می‌توان به تنظیم هیجانات در برخورد با مسائل اشاره کرد. در رویکردهای نوین علت اختلالات هیجانی به نقص در کنترلهای شناختی نسبت داده می‌شود، به طوری که ناتوانی در کنترل هیجان منفی ناشی از وجود افکار و باورهای منفی درباره نگرانی و استفاده از شیوه‌های ناکارآمد مقابله‌ای است (ولز^۵، ۲۰۰۷). شناخت‌ها یا فرآیندهای شناختی به افراد کمک می‌کند که هیجان‌ها و احساس‌های خود را تنظیم نموده و توسط شدت هیجان‌ها مغلوب نشود (حسنی، ۲۰۱۰).

^۱Lovibond & Lovibond

^۲Thompson

^۳Potthoff

^۴Garnefski

^۵Wells

مشکلات هیجانی درصد بالایی از افراد جوامع را درگیر کرده‌اند، همانطور که ذکر شد از جمله‌ی این مشکلات می‌توان به افسردگی، اضطراب، خصومت و حساسیت بین فردی اشاره نمود. نظریه پردازان بر این باورند، افرادی که قادر به مدیریت صحیح هیجان‌اتشان در برابر رویدادهای روزمره نیستند، بیشتر نشانه‌های تشخیصی و اختلال‌های درونی از قبیل افسردگی و اضطراب را نشان می‌دهند (منین، فاراچ^۱، ۲۰۰۷). بنابراین تنظیم هیجان، یک اصل اساسی در شروع، ارزیابی و سازماندهی رفتار سازگارانه و همچنین جلوگیری از هیجانهای منفی و رفتارهای ناسازگارانه محسوب می‌شود (گارفنسل و همکاران، ۲۰۰۲). این امر در شماری از پژوهش‌ها نشان داده شده است که استفاده از راهبردهای ناسازگارانه‌ی تنظیم

شناختی هیجان با مشکلات سلامت روان رابطه دارد. یافته‌های مشترک تحقیقات موجود، نشان می‌دهد از میان راهبردهای ناسازگارانه، سرزنش خود، نشخوار ذهنی و فاجعه آمیز پنداری همبستگی نیرومندی با هیجان‌ات منفی اعم از افسردگی، اضطراب، استرس و خشم دارند (ارول انگن^۲، ۲۰۱۰؛ زولومک و هاهن^۳، ۲۰۱۰). تا جاییکه بروز مشکلات در تنظیم هیجان مرتبط با اختلال‌های روانی است (آلدانو و همکاران، ۲۰۱۰). در این بین داشتن خودکارآمدی برای افراد در جهت مقابله با این مشکلات امری مهم به نظر می‌رسد چرا که افراد در تمامی مراحل زندگی با دامنه‌ی وسیعی از رویدادهای تنیدگی زا و چالش برانگیز برای انطباق با جهان اطراف روبرو می‌شوند ادراک خودکارآمدی به انتظارات افراد در مورد توانایی‌شان برای عمل در موقعیتهای آینده برمی‌گردد. افرادی با احساس خودکارآمدی بالا احتمالاً در برخورد با مسائل مشکل، بیشتر تلاش می‌کنند، در تلاشهایشان استقامت می‌ورزند، در طول انجام مسائل بیشتر آرام هستند تا برانگیخته باشند و افکارشان را تحلیل گرانه سازمان می‌دهند (پروین^۴، سروان^۵ و جان^۶، ۲۰۰۵). خودکارآمدی به صورت اعتماد به قابلیت یک فرد در مدیریت یک موقعیت سخت و طاقت فرسا تعریف می‌شود (ندلجکویک^۷، ۲۰۱۳). به نظر بندورا^۸ (۱۹۹۷) خودکارآمدی یعنی معتقد باشیم می‌توانیم با وضعیت‌های مختلف کنار بیایم. کسانی که خیلی خود بسنده هستند، انتظار دارند موفق شوند و غالباً موفق می‌شوند و کسانی که چندان خودکارآمد نیستند، در مورد توانایی خود در انجام تکالیف شک دارند و به همین جهت نیز کمتر موفق می‌شوند، چرا که افراد با خودکارآمدی بالا در مواجهه با آسیب‌ها و مسائل گوناگون زندگی از روش‌های کارآمد بهره می‌برند. خودکارآمدی به باورهای افراد درباره تواناییهایشان در سامان دادن به انگیزه‌ها، منابع شناختی و اعمال کنترل بر یک رخداد معین اشاره دارد یکی از جنبه‌های اساسی خودکارآمدی شخص این باور است که فرد از راه اعمال کنترل می‌تواند بر پیامدهای زندگی خود اثر بگذارد. به ویژه در هنگام رویارویی با عوامل استرس‌زا، داشتن احساس کنترل بر شرایط، عاملی مهم در سازگاری با موقعیتهای گوناگون است. انتظارات ویژه فرد در مورد تواناییهایش برای انجام اعمال خاص بر کوشش فرد در انجام یک عمل و پایداری در انجام آن و ایجاد انگیزه‌های مناسب تأثیر دارد (بندورا و باربانسلی^۹، ۱۹۹۹ به نقل از مسعودنیا، ۱۳۸۶). در رابطه با سلامت روان، خودکارآمدی بیانگر این مساله است که فرد دارای خودکارآمدی بالا، توانایی تغییر حالات منفی روانی خود را دارد (کیم^{۱۰}، ۲۰۰۳) به عبارتی خودکارآمدی عامل پیش‌بینی

¹ Mennin & Franch

² Erol Öngen

³ Zlomke & Hahn

⁴ Pervin

⁵ seravan

⁶ John

⁷ Nedeljkovic

⁸ Bandura

⁹ Barbaanelli

¹⁰ Kim

کننده‌ای در تغییر رفتارهای مربوط به سلامتی است (راگی^۱ و همکاران، ۲۰۱۰). تحقیقات نشان داده است که بین خودکارآمدی و مشکلات رفتاری رابطه‌ی معناداری وجود دارد (کاپرا^۲، ۲۰۰۴) و باور مثبت نسبت توانا ییهای خود در درمان بیماریهای روانی نقشی قابل توجهی دارد (اسیوکائو و استفان^۳، ۲۰۰۸). ایجاد اختلال‌های روانی هرچند ناچیز تأثیر خود را بر زندگی فرد خواهد داشت و گاه می‌تواند مقدمه‌ای بر اختلال‌های شدید بعدی شود. برای مثال از نظر بک^۴ عقاید منفی درباره خود عامل محوری در اختلال افسردگی است و نگرش‌های منفی بخش اصلی تغییر خلق محسوب می‌شوند. از طرفی تغییر در هر کدام از بخش‌های مختلف عملکرد سیستم‌های شناختی، از قبیل؛ حافظه، توجه و هوشیاری موجب تغییر خلق می‌شود. بنابراین نمی‌توان نقش تنظیم شناختی و اهمیت آن را در سازگاری افراد با وقایع استرس زای زندگی نادیده گرفت. در رویکردهای نوین نیز، علت اختلالات هیجانی به نقص در کنترل‌های شناختی نسبت داده می‌شود، به طوری که ناتوانی در کنترل هیجان منفی ناشی از وجود افکار و باورهای منفی درباره‌ی نگرانی و استفاده از شیوه‌های ناکارآمد مقابله‌ای است (گرانفسکی، کرایچ، اسپین هون^۳، ۲۰۰۱). بنابراین تنظیم مناسب هیجان‌ات افراد در برخورد با موقعیت‌های تنش زا بسیار پر اهمیت است و منجر به وجود سبک زندگی سالم در افراد خواهد شد. همانگونه که ذکر شد ایجاد یک مشکل هیجانی و عدم وجود خودکارآمدی می‌تواند عواقب تأثیر گذاری بر سلامت روان داشته باشد و مخاطراتی برای روح و روان فرد ایجاد کند، لذا بحث پیرامون این سه متغیر ضروری به نظر می‌رسد چرا که داشتن جامعه‌ای با افراد سالم می‌تواند در گرو تعادل بین تعادل شناختی هیجان، بهره مندی از خودکارآمدی و سلامت روان افراد آن جامعه است. لذا در پژوهش حاضر بر آن شدیم تا رابطه‌ی این سه متغیر با یکدیگر را تبیین کرده و به پیش بینی سطوح سلامت روان از طریق خودکارآمدی و ابعاد تنظیم شناختی هیجان بپردازیم.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی و نوع آن همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانش آموزان دختر و پسر مقاطع متوسطه شهرستان شیراز بود که از آن به روش نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، نمونه‌ی پژوهش انتخاب شد. پس از مراجعه به آموزش پرورش شیراز و دریافت نواحی شهرستان، ۲ ناحیه به تصادف انتخاب گردید سپس از هر ناحیه به صورت تصادفی ۲ دبیرستان دخترانه و ۲ دبیرستان پسرانه انتخاب و در نهایت از هر مدرسه ۳ کلاس از هر پایه (اول، دوم، سوم)، را به تصادف انتخاب کردیم. مجموع دانش آموزان شرکت داده شده در پژوهش به ۳۱۱ نفر رسید که در انتها پس از پخش پرسشنامه‌ها و حذف پرسشنامه‌های مخدوش، کامل نشده یا نیمه کامل شده، به ۳۰۶ پرسشنامه صحیح رسیدیم.

ابزار

پرسشنامه‌ی تنظیم شناختی هیجان: پرسشنامه‌ی تنظیم شناختی هیجان توسط گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۱) ساخته شده است. این پرسشنامه حاوی ۳۶ گویه می‌باشد که به صورت مدرج پنج نمره‌ای نمره گذاری می‌شود و مطابق مطالعه سامانی و صادقی (۱۳۸۹) شامل هفت عامل به قرار سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری، تلقی فاجعه آمیز، پذیرش، تمرکز مجدد مثبت / برنامه ریزی و ارزیابی مجدد مثبت می‌باشد. ضریب آلفا برای این عوامل در مطالعه سامانی و صادقی (۱۳۸۹) در دامنه ۰/۶۲ تا ۰/۹۱ و ضریب بازآزمایی آن در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۸۸ گزارش شده است.

¹ Raggi

² Capra

³Stephan

⁴ Beck

پرسشنامه سلامت روان DASS (مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس): مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس در سال ۱۹۹۵ توسط لایبوند و لایبوند تهیه شده است. محققان مذکور با استفاده از روش تحلیل عاملی، ساختار عاملی این مقیاس را مورد بررسی قرار دادند. این مقیاس دارای دو فرم مختلف می‌باشد؛ فرم کوتاه (۲۱ سوالی) و بلند (۴۲ سوالی) که کفایت روان‌سنجی فرم کوتاه این مقیاس توسط سامانی و جوکار (۱۳۸۶) در ایران مورد مطالعه قرار گرفته و نتایج این مطالعه نشانگر کفایت روان‌سنجی این مقیاس بوده است. این مقیاس شامل سه عامل افسردگی، اضطراب و استرس می‌باشد که به صورت مدرج چهارنمره تنظیم شده است. ضریب بازآزمایی خرده‌آزمون‌های این مقیاس در مطالعه‌ی سامانی و جوکار (۱۳۸۶) در دامنه ۰/۸۷ تا ۰/۸۱ گزارش شده است.

پرسشنامه خودکارآمدی عمومی: در این پژوهش برای سنجش خودکارآمدی عمومی از پرسشنامه خودکارآمدی شرر استفاده گردید. پس از اجرای مقدماتی در مراکز ویژه ناشنوای هنرستانی در شهر تهران و شهرضا، روایی آن توسط استادان گروه پژوهش تأیید شد. این پرسشنامه دارای ۱۷ سؤال است که بر اساس مقیاس لیکرت از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) درجه بندی شده است. ضریب پایایی این آزمون با استفاده از روش دو نیمه کردن ۰/۷۹ و از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش شده است. همچنین، همبستگی‌های به دست آمده با دو مقیاس عزت نفس و خودارزیابی با خودکارآمدی در جهت تأیید اعتبار سازه آزمون بوده است (براتی، ۱۳۷۵؛ نقل از عابدی، ۱۳۸۰).

یافته‌ها

یافته‌های آماری پژوهش حاضر به شرح ذیل می‌باشد:

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
نشخوار فکری	۳۵/۶۱	۸/۸۲
تلقی فاجعه آمیز	۱۷/۱۱	۳/۳۱
تنظیم شناختی هیجان	۲۸/۹۰	۶/۷۲
ارزیابی مثبت	۳۱/۶۲	۷/۵۹
پذیرش شرایط	۲۰/۸۳	۴/۹۱
خودکارآمدی	۲۳/۷۳	۵/۰۵
سلامت روان	۲۷/۱۲	۶/۲۳

همانگونه که نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد، میانگین نمرات ابعاد تنظیم شناختی هیجان (نشخوار فکری ۳۵/۶۱، تلقی فاجعه آمیز ۱۷/۱۱، تمرکز مجدد مثبت/برنامه ریزی ۲۸/۹۰، ارزیابی مثبت ۳۱/۶۲، پذیرش شرایط ۲۰/۸۳) و میانگین نمره خودکارآمدی ۲۳/۷۳ میانگین نمره سلامت روان ۲۷/۱۲ می‌باشد.

جدول ۲. نتایج ضریب همبستگی پیرسون برای رابطه‌ی بین ابعاد تنظیم شناختی هیجان و خودکارآمدی با سلامت روان

ابعاد تنظیم شناختی هیجان	r	p
نشخوار فکری	-۰/۵۱	**۰/۰۰
تلقی فاجعه آمیز	-	۰/۲۶
تمرکز مجدد مثبت/برنامه ریزی	۰/۵۹	۰/۰۲
ارزیابی مثبت	۰/۵۶	۰/۰۳
پذیرش شرایط	۰/۶۷	۰/۰۲
خودکارآمدی	۰/۷۶	۰/۰۴

**p≤0.01

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود بین ابعاد تمرکز مجدد مثبت/برنامه ریزی، ارزیابی مثبت و پذیرش شرایط با سلامت روان رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد، یعنی با افزایش متغیرهای فوق الذکر، سلامت روان نیز افزایش می‌یابد. حال آنکه بعد نشخوار فکری با سلامت روان رابطه‌ی منفی و معناداری دارد، یعنی با کاهش نشخوار فکری در فرد، سلامت روان وی افزایش می‌یابد. متغیر خودکارآمدی نیز با سلامت روان رابطه‌ی مثبت و معناداری دارد.

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش‌بینی سلامت روان از طریق ابعاد تنظیم شناختی هیجان و خودکارآمدی

پیش‌بین	Beta	SE	B	T	P	R	R ²	F
نشخوار فکری	۰/۲۷	۰/۲۰	۰/۱۹	۴/۷	۰/۰۹			
تلقی فاجعه آمیز	-۰/۰۱۴	۰/۱۰	-۰/۰۸	-۲/۵	۰/۰۳			
تمرکز مجدد مثبت/برنامه ریزی	۰/۱۷	۰/۱۸	۰/۱۱	۳/۰۳	*۰/۰۳			
ارزیابی مثبت	۰/۱۸	۰/۲۴	۰/۱۱	۳/۲	**۰/۰۱			
پذیرش شرایط	۰/۱۴	۰/۱۷	۰/۱۶	۲/۴	۰/۰۱	۰/۶۷	۰/۴۴	۱۳/۷۲
خودکارآمدی	۰/۱۷	۰/۱۵	۰/۱۴	۳/۰۷	۰/۰۰			

**p≤0.01 *p≤0.05

بر اساس نتایج ارائه شده در جدول ۳، ابعاد تمرکز مجدد مثبت/برنامه ریزی ($\beta=0/17$)، $p \leq 0/03$ ، ارزیابی مثبت ($\beta=0/18$)، $p \leq 0/01$ و پذیرش شرایط ($\beta=0/14$)، $p \leq 0/01$ به همراه متغیر خودکارآمدی ($\beta=0/17$)، $p \leq 0/01$ به طور همزمان دارای توان پیش‌بین معنادار برای سلامت روان هستند. واریانس تبیین شده سلامت روان از طریق چهار متغیر فوق الذکر ۰/۴۴ درصد بوده است. بنابراین سه بعد متغیر تنظیم شناختی هیجان (تمرکز مجدد مثبت/برنامه ریزی، ارزیابی مثبت و پذیرش شرایط) همراه با متغیر خودکارآمدی برای سلامت روان دارای توان پیش‌بین هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین ابعاد نشخوار فکری، تمرکز مجدد مثبت/برنامه ریزی، ارزیابی مثبت و پذیرش شرایط و خودکارآمدی با سلامت روان رابطه‌ی معناداری وجود دارد، این یافته‌ها با یافته‌های عبدی و همکاران (۱۳۸۹) که نشان دادند بین سبکهای تنظیم هیجان شناختی با سلامت عمومی همبستگی معنی‌داری وجود دارد همسو می‌باشد. در گرفتاری‌های زندگی سبکهای شناختی تنظیم هیجان از شرایط بوجود آمده متأثر می‌شود به طوری که یک مطالعه در ارتباط با کشاورزان مال باخته در اثر بیماری حیوانات نتایج حاکی از این بود که سبکهای تنظیم هیجان شناختی نشخوار فکری و برنامه ریزی با ناراحتی روان شناختی رابطه مستقیمی دارد. همچنین سبکهای تنظیم هیجان شناختی تمرکز مجدد مثبت و ارزیابی مثبت با ناراحتی روان شناختی رابطه معکوس دارد (گارنفسکی، ۲۰۰۵)، همانگونه که مشاهده می‌شود یافته‌های پژوهش گارنفسکی (۲۰۰۵) نیز با یافته‌های پژوهش حاضر در یک راستا می‌باشد. این مساله بیانگر آن است که در دغدغه‌ها و مسائل استرس‌زای زندگی، فکر کردن به موضوعی لذت بخش به جای مساله‌ی واقعی و تفکر درباره جنبه‌های مثبت واقعه، و یا باور به توانایی خود برای تغییر شرایط منفی حاکی از سلامت روان فرد است. از طرفی آزمون تحلیل رگرسیون همزمان انجام شده نشان داد که از ابعاد تنظیم شناختی هیجان، تمرکز مجدد مثبت/برنامه ریزی، ارزیابی مثبت و پذیرش شرایط، توانایی پیش‌بینی سلامت روان را دارند. همچنین تحلیل رگرسیون همزمان نشان داد خودکارآمدی نیز می‌تواند پیش‌بین سلامت روان باشد. این یافته‌ها با یافته‌های گنجی ارجنگی و فراهانی (۱۳۸۷) که نشان دادند مدل فرضی روابط بین عوامل استرس‌زای شغلی، خودکارآمدی و رضایت از زندگی از برآزش قابل قبولی برخوردار است، همسو است. همچنین یافته‌های حاصل با نتایج پژوهش بندورا (۱۹۹۹) و نجفی و فولادچنگ (۱۳۸۶) که نشان دادند خودکارآمدی، پیش‌بینی کننده قوی برای سلامت روان محسوب می‌شود، همخوان است.

امروزه بر خلاف نظریه‌های اولیه بر مفید بودن هیجان در رفتارها تاکید می‌کنند، دیدگاه عمومی بر این است که هیجانها قبل از رفتار واقع می‌شوند و سازگاری فرد را با ضروریات محیط فیزیکی و اجتماعی بهینه می‌سازند. هیجان با هماهنگ کردن فرایندهای ذهنی، زیستی، و انگیزی موجب می‌شود وضعیت فرد در ارتباط با محیط تثبیت شود (لونسون، ۱۹۹۹) و دانش آموز را با پاسخهای ویژه و کارآمد مناسب با مسائل مجهز می‌کند و موجب بقای جسمانی و اجتماعی وی می‌شود (گروس، ۱۹۹۹)، لذا با توجه به این امر موفقیت فرد در تنظیم هیجانها خود در شرایط مختلف و باور وی به تواناییهایش در موقعیت‌های متفاوت زندگی، برایش سلامت روان را در پی خواهد داشت.

وقتی دانش آموزان در معرض رویدادهای منفی و یا موقعیتهای استرس زا قرار می‌گیرند احساس خود کارآمدی بالا و توانایی شناختی آنها در کنترل صحیح هیجانهاشان به آنها کمک می‌کند تا بتوانند آن موقعیتهای را اداره کرده و در نتیجه از سلامت روان خود محافظت کنند، چرا که هنگامی که افراد قضاوت‌های صحیح و دقیقی از تواناییهای خود داشته باشند، می‌توانند با تفکر منطقی و درست با مسائل مقابله کنند و آسیب پذیری خویش را کاهش دهند.

از آنجا که در دنیای امروز همواره افراد در زندگی روزمره خود با مسائل چالش برانگیزی روبرو می‌شوند آموزش و یادگیری راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و راهکارهای افزایش خودکارآمدی امری دور از ذهن نمی‌باشد چرا که همانطور که بیان شد این عوامل می‌توانند سلامت روان را به دنبال آورند، به بیان دیگر داشتن جامعه‌ای سالم در گرو داشتن افرادی سالم می‌باشد لذا از یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین برداشت کرد که سرمایه گذاری بر روی آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و راهکارهای افزایش خودکارآمدی و باور به توانمندی‌ها در دانش آموزان در سنین مدرسه، می‌تواند در رشد فرد سالم و در پی آن جامعه‌ی سالم تأثیر گذار باشد.

منابع

- پروین، لارنس و جان، اولیور (۲۰۰۱). *شخصیت، نظریه و پژوهش*، مترجمان: جواد، محمدجعفر؛ کدیور، پروین. تهران، نشر آریز.
- جودکی، مرصیه (۱۳۸۶). *بررسی رابطه‌ی ویژگیهای شخصیتی سخت رویی با سلامت روان و عزت نفس دانشجویان آزاد بروجرد*، پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه الزهراء، شهریور ۸۶.
- سامانی، سیامک؛ صادقی، لادن (۱۳۸۹). *بررسی کفایت روانسنجی پرسشنامه‌ی تنظیم شناختی هیجان*. مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی دانشگاه آزاد مرودشت. شماره اول، ۵۲-۶۲.
- عبدی، سامان؛ باباپور خیرالدین، جلیل؛ فتحی، حیدر (۱۳۸۹). *رابطه سبکهای تنظیم هیجان شناختی و سلامت عمومی دانشجویان*. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران. سال هشتم، شماره ۴.
- گنجی ارجنگی، معصومه؛ فراهانی، محمد نقی (۱۳۸۷). *رابطه استرس شغلی و خودکارآمدی با رضایت از زندگی در امدادگران حوادث گاز استان اصفهان*. فصل نامه علمی پژوهشی پژوهش در سلامت روانشناختی، دوره دوم، شماره سوم.
- نجات، حسین، ایروانی، محمد (۱۳۷۸). *مفهوم سلامت روان در مکاتب روانشناسی، فصلنامه علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی*، سال اول، شماره ۳.
- مسعودنیا، ابراهیم (۱۳۸۶). *خودکارآمدی ادراک شده و راهبردهای مقابله در موقعیتهای استرس زا*. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال سیزدهم، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۶.

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2): 217-237.
- Bandura, A. (1997). *Cognitive processes in mediating behavioral change*, Journal of personality and social psychology, 35, 125-139.
- Bandura A, Barbaanclli C, Caprara G, Pastorelli C. (1999). *Self efficacy methods on depressive childhood*. J Of personality and social psychology. 76(2):258-69

- Caprara GV, Barbaranelli C, Postorellic C. (2004). *The contribution of self-efficacy beliefs to psychosocial outcomes in adolescence: Predicting beyond global dispositional tendencies*. Personality and Individual Differences. 37: 751-763.
- Erol Öngen, D. (2010). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression and submissive behavior: Gender and grade level differences in Turkish adolescents. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 9, 1516-1523.
- Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V. & Cate, R. T. (2009). Brief report: cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of Adolescence*, 32(2): 449-454.
- Garnefski N, Baan N, Kraaij V. (2005). *Psychological distress and cognitive emotion regulation strategies among farmers who fell victim to the foot-and-mouth crisis*. Personality and Individual Differences. 38 (6): 1317-1327
- Garnefski, N., Kraaij, V. & Spinhoven, P. (2002) CERQ: Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, Datec, Leiderdorp, The Netherlands
- Garnefski, N., Kraaij, V. & Spinhoven, p.h. (2001). *Negatively life events, cognitive emotion regulation and depression personality and individual differences*, 30, 1311_1327.
- Gross JJ. (1999). *Emotion regulation: Past, present, future*. J of Cognitive and emotion. 13 (5): 551-573.
- Hasani, J. (2010). Reliability and validity of Persian of the cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ). *Journal of clinical psychology*, 24, 139-152.
- Kim YH. (2003). *Correlation of mental health problems with psychological construction in adolescence: Final results from a 2 year study*. International Journal of Nursing studies. 40: 115-125
- Levenson RW. (1999). *The intrapersonal functions of emotion*. J of Cognitive and Emotion. 13 (5): 481-504.
- Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). *Manu for the depression anxiety stress scales*. Psychology Foundation.
- Mennin DS, Farach FJ. (2007). *Emotion and evolving treatments for adult psychopathology*. Clin Psychol Sci Practice, (14): 329-352.
- Nedeljkovic. M, Wepfer.V, Ausfeld-Hafter.B, Wirtz.PH, Streitberger.KM. (2013). *Influence of general self-efficacy as a mediator in Taiji-induced stress reduction-Results from a randomized controlled trial*. Eur J Integr Med. 5(3):284-90
- Potthoff, S., Garnefski, N., Miklósi, M., Ubbiali, A., Domínguez-Sánchez, F. J., Martins, E. C., Witthöft, M., Kraai, V. (2016). Cognitive emotion regulation and psychopathology across cultures: A comparison between six European countries. *Personality and Individual Differences*, 25(2): 218-224.
- Thompson RA. (1994). *Emotional regulation: a theme in search for definition*. J Society- Research in Child Dev, (59): 25-52.
- Raggi A, Leonardi M, Mantegazza R, Casale S, Fioravanti G. (2010). Social support and self-efficacy in patients with Myasthenia G ravis: a common pathway towards positive health outcomes. *Neurological Sciences*; 31:231-235.
- Siu-kau ch, Stephan YK. (2000). *Effects of Self efficacy and social support on the mental health conditions of Mutual-Aid organization Members*. Social behavior and personality. 28: 413-422.
- Wells A. (2007). *Cognition about cognition: metacognition therapy and change in generalized anxiety disorder and social phobia*. Cognitive and Behavioral Practice. 14 (1): 18-25.
- Zlomke, K.R., & Hahn, K.S. (2010). *Cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and associations to worry*. Personality and Individual Differences. 48, 408-413.