

## رابطه راهبردهای تنظیم هیجانی و احساس امنیت اجتماعی با کیفیت زندگی دانشجویان

زهرا بهادری<sup>۱</sup>

ابوالفضل بخشی پور<sup>۲</sup>

محمد محمدی پور<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۹/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۱۰

### چکیده

هدف از این مطالعه بررسی رابطه راهبردهای تنظیم هیجانی و احساس امنیت اجتماعی با کیفیت زندگی دانشجویان بود. روش پژوهش حاضر توصیفی- از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش متشکل از کلیه دانشجویان دانشگاه علمی کاربردی شهرستان بجنورد که در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ در مراکز آموزش عالی علمی کاربردی مشغول به تحصیل بودند. از بین این جامعه، نمونه‌ای به حجم ۲۴۲ نفر (۱۲۳ نفر دانشجوی دختر و ۱۱۹ نفر دانشجوی پسر)، با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب گردید و با استفاده از ابزارهای: پرسشنامه راهبردهای تنظیم هیجانی گرانسکی و همکاران (۲۰۰۱)، پرسشنامه امنیت اجتماعی محقق ساخته و مقیاس کیفیت زندگی ویر و شریون (۱۹۹۲)، اقدام به جمع‌آوری اطلاعات شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از میانگین، انحراف استاندارد و جدول توزیع فراوانی برای بررسی شاخص‌های آمار توصیفی و جهت تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل رگرسیون و تحلیل واریانس یک راهه برای ارزیابی معناداری ضرایب رگرسیون با استفاده از نرم افزار SPSS استفاده شد.

نتایج همبستگی نشان داد متغیرهای راهبردهای تنظیم هیجان و احساس امنیت اجتماعی با کیفیت زندگی رابطه مثبت و معنادار دارند. تحلیل رگرسیون نشان داد تنها راهبردهای مثبت می‌توانند تغییرات مربوط به کیفیت زندگی را با بتای ۰,۲۳۸ تبیین کنند. باتوجه به نتایج پژوهش، هرگونه اقداماتی که در راستای بهبود احساس امنیت اجتماعی و افزایش استفاده راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی صورت گیرد، ارتقاء بیشتر کیفیت زندگی را در پی خواهد داشت.

**کلید واژه‌ها:** تنظیم هیجانی، احساس امنیت اجتماعی، کیفیت زندگی

۱ - دانشجوی دکتری رشته مشاوره، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران. (نویسنده مسئول) [z.bahadori75@gmail.com](mailto:z.bahadori75@gmail.com)

۲ - استادیار گروه مشاوره و روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران [Ab&boj@jmail.com](mailto:Ab&boj@jmail.com)

۳ - استادیار گروه مشاوره و روانشناسی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران [Mmohammadipour@iauq.ac.ir](mailto:Mmohammadipour@iauq.ac.ir)

## مقدمه

کیفیت زندگی یک احساس خوب بودن است که از رضایت یا عدم رضایت از جنبه‌های مختلف زندگی که برای شخص مهم هستند ناشی می‌شود، مانند حوزه‌های سلامتی و کار، اقتصادی، اجتماعی، روانی، درجه عدم وابستگی و تکامل اجتماعی شخص می‌باشد (سام مارکو<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱). به اعتقاد شولتز و وینستد، ۲۰۰۱، نقل از زندگی پور، ۲۰۰۹، کیفیت زندگی یک درک کاملاً ذهنی و شخصی است که بر رضایت فرد از عوامل مؤثر بر رفاه جسمی، عاطفی و اجتماعی او مبتنی است و هدف از سنجش آن ارتقاء یا حفظ توانایی فرد برای بهترین عملکرد به رغم وجود ناتوانی است. ویژگی‌های مهم کیفیت زندگی که مورد نظر توافق اغلب صاحب نظران علوم اجتماعی است شامل چند بعدی بودن، ذهنی بودن و پویا بودن آن است و هر سه بعد اساسی کیفیت زندگی مربوط به سلامت ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی آن می‌باشد (جوزفوه‌مکاران<sup>۲</sup>، ۱۹۹۷). اهمیت کیفیت زندگی در آن است که با متغیرهای مهم سلامت روان و جسم در ارتباط است؛ در واقع کیفیت زندگی یک ارزیابی کیفی از سلامت جسم و روان افراد و حوزه‌های مختلف زندگی مانند سلامت اقتصادی، اجتماعی و حتی معنوی است (لام<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). اهمیت کیفیت زندگی در دانشجویان به دلیل اینکه آنها در یک دوره مهمی از رشد خود را با عبور از مرحله نوجوانی به جوانی سپری می‌کنند، در اولویت برتری قرار می‌گیرد (ابی، بلک، کیسی<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). دانشجویان در این سن همزمان با افزایش استقلال خود باید مسئولیت‌های بیشتری مانند دور بودن از خانه و مقابله با فشارهای همسالان را به عهده بگیرند (بیلدیریم و کیلیک<sup>۵</sup>، ۲۰۱۳). مدیریت مستقل امور مالی، مدیریت چالش‌های بین فردی (بندهنداری<sup>۶</sup>، ۲۰۱۲) در کنار مسائل درسی و مدیریت زمان از عوامل اصلی فشار روانی دانشجویان است که کیفیت زندگی آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد (ولف، استیدهام و رز<sup>۷</sup>، ۲۰۱۵). این درحالی است که شواهد پژوهشی بطور روز افزون از وضعیت نامناسب کیفیت زندگی دانشجویان گزارش می‌دهند (کروز و فایه<sup>۸</sup>، ۲۰۱۸). به عنوان مثال پژوهشگران کیفیت زندگی پائین دانشجویان را

---

۱ Sammarco, A

۲ Joseph O, Pete H, Keith B.

3 Lam

4 Abby L. Blake, BS, Casey

5 Yildirim, Y., Kilic

6 Bhandari,

7 Wolf, L., Stidham, A.W., Ross

8 Cruza, Faye

با استرس، علائم بی خوابی و اختلالات افسردگی مرتبط می‌دانند (ریبرو، پیریبا، فریره<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۷؛ سیئو، آه هن، هایمن<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). این مسائل وقتی با عدم مجهز شدن دانشجویان به مهارت‌های مقابله‌ای موثر و سبک‌های حل مسئله (جان و لی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷) همراه می‌شود، لزوم توجه به این قشر را امروزه بیش از پیش مشهود میکند. لذا بخش بزرگی از تلاش‌های حیطه روانشناسی درباره نحوه ارتقاء بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی دانشجویان اختصاص یافته است. از آن جمله می‌توان به اثربخشی برنامه‌آموزش مهارت‌های زندگی (محمدخانی و حاتمی، ۲۰۱۱)، مهارت‌های ارتباطی و مقابله‌ای (پن برتی، چاپرا، داکار<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۸)، بر افزایش کیفیت زندگی آنها اشاره کرد. از دیگر عوامل تأثیرگذار مهم دیگر در ارتباط با کیفیت زندگی، چگونگی تنظیم هیجان و احساس امنیت اجتماعی می‌باشد. اکثر صاحب نظران برآنند که امنیت مفهومی بیرونی و عینی است و احساس امنیت مفهومی درونی و ذهنی. امنیت در مفهوم عینی آن اندازه گیری فقدان و تهدید علیه ارزش‌ها است، در مفهوم ذهنی آن فقدان احساسات ساز این که چنین ارزش‌هایی مورد حمله قرار خواهد گرفت (مولر، ۲۰۰۰). احساس امنیت فرآیند روانی-اجتماعی است که صرفاً بر افراد تحمیل نمی‌شود بلکه اکثر افراد جامعه بر اساس نیازها، علایق، خواسته‌ها و توانمندی‌های شخصیتی و روانی خود در ایجاد و از بین بردن آن نقش اساسی دارند. نکته ای که بایستی به آن توجه شود، نقش و اهمیت وجود احساس امنیت در بین افراد جامعه در بعد ذهنی در کنار وجود امنیت در بعد عینی است و به همین دلیل، برخی از کارشناسان احساس امنیت را مقدم بر وجود عینی امنیت معرفی می‌کنند.

مازلو در طبقه بندی هرم نیازهای اساسی انسان، نیاز به ایمنی را در طبقه دو مسلسل هم را تب نیازها رتبه بندی نموده و امنیت را شامل امنیت شخصی در برابر جرائم، امنیت مالی و شغلی، بهداشت و سالم بودن امنیت در برابر حوادث و امثال آن قرار داده است (ساروخانی، ۱۳۹۰). احساس امنیت مقوله ای اساسی در هر نظام اجتماعی است و جوامع، اولویت اول خود را به برقراری امنیت در جامعه اختصاص می‌دهند، امنیت پدیده ای چند بعدی است و مطالعه میزان آن در یک جامعه از جهات مختلف سیاسی، اقتصادی و اجتماعی امکانپذیر است. به عنوان مثال؛ محققان معتقدند اثرگذارترین عامل در صمیمیت بزرگسالان زنجیره‌های هیجانی جاری میان آنهاست و موضوع اصلی تعارضات بزرگسالان بررسی میزان امنیت این زنجیره که خود بر دو عامل پاسخگو بودن و در دسترس بودن

1 Ribeiro, Pereira, Freire

2 Seo, Ah Ahn, Hayman

3 Jon & lee.

4 Penberthy, J. K., Chhabra, D., Ducar

مبتنی است (یو و بارتلی-هرینگ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). امنیتاجتماعینیز به قلمروهایی از حریم افراد مربوط می-شود که در ارتباط با دیگر افراد جامعه، سازمان‌ها و دولت می‌باشد. اکثر افراد جامعه به‌طور مستمر و در طول زندگی روزمره با این قلمروها رو به رو می‌شوند و زندگی آنها مستلزم ارتباط در این قلمروهاست. همه جوامع یک سری نیازهای اساسی دارند که معمولاً مشترک است. مانند غذا، خوراک، امنیت، عشق و دیگر موارد. مسلم است که امنیت اجتماعی هر جامعه یکی از نیازهای اساسی می‌باشد (مولر، ۲۰۰۰).

جوانان هم به عنوان بخشی از جامعه نیاز دارند که به لحاظ جانی، روانی، شغلی و مالی احساس امنیت نمایند، چرا که اگر این قشر مشکلاتی داشته باشند، مشخص است که نخواهند توانست به رسالت واقعی خود عمل نمایند. امنیت اجتماعی از آن جهت مهم است که یک احساس ذهنی مثبت به دنبال دارد که به موجب آن، انسان احساس جسارت و شجاعت بیشتری میکند (روا، پائولیتزکی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین ارضای نیاز ایمنی، حرکت به سوی ارضای نیازهای بالاتر را امکانپذیر ساخته و فرد را به ظاهر شدن و کسب مهارتها و تسلط بر می‌انگیزد؛ در حالیکه با در معرض خطر قرار گرفتن امنیت، شخص به نیازهای سطح پایین باز می‌گردد (تاورنیر، هیل<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). علاوه بر آن امنیت پایه ریز علایم معینی نظیر تنش مداوم، هراس عمومی، بی‌قراری، بیخوابی، لرزش و ترسهای مبهم از مصیبت‌های احتمالی است (جاسیلیونز<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹). اما موضوع مهمتر از آن که در رابطه با ا فشار دانشجو مورد اهمیت واقع می‌شود، تلاش برای چگونگی کاهش مشکلات روانشناختی آنها می‌باشد، که در این میان راهبردهای تنظیم هیجانی برای افزایش کیفیت زندگی آنها مورد بررسی قرار نگرفته است. توانائی‌های این افراد، در کنترل هیجان‌هایشان یکی از مهمترین قابلیت‌هاست که باید آموخته شود. مطابق نظریه بی‌نظمی هیجانی، برخی الگوهای تنظیم هیجانی یا فقدان آنها می‌توانند کارکرد فرد را مختل کرده و علائم آسیب‌شناختی را ایجاد و دوام بخشند. تنظیم هیجان به فرایندی دلالت دارد که بوسیله آن تجربه هیجانی ارزیابی، بازبینی و نگهداری یا اصلاح می‌شود، در نهایت با کمک چنین فرایندی افراد ترغیب می‌شوند به اینکه چه زمانی چه نوع هیجانی را داشته باشندو چگونه آن هیجان‌ات را تجربه و ابراز نمایند (کول، میشل، تیتی<sup>۵</sup>، ۱۹۹۴).

1 Yoo H, Bartle-Haring

2 Rowa & Paulitzki

3 Tavernier & Hill

4 Jasilionis.

5 Cole PM, Michel MK, Teti LO

تنظیم هیجان مشتمل بر راهکارهایی است که باعث کاهش، حفظ و یا افزایش یک هیجان می‌شوند و به فرایندهایی اشاره دارد که بر هیجان‌ها یک نونی فرد و چگونگی تجربه و بروز آنها اثر می‌گذارد (جرمن و همکاران، ۲۰۰۶).

در مجموع افراد از روش‌های مختلفی جهت تنظیم هیجانانشان استفاده می‌کنند و یکی از متداولترین این روش‌ها استفاده از راهکارهای شناختی است. راهکارهای کنترل شناختی هیجان، فرایندهای شناختی هستند که افراد برای مدیریت اطلاعات هیجان آور و برانگیزاننده بکار می‌گیرند و بر جنبه شناختی مقابله تأکید دارند (گرانسکی و همکاران، ۲۰۰۲).

محققان آسیب شناسی روانی معتقدند که نداشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی، پرخاشگری، خشونت تکانشی، احساس شرمندگی و گناه در نتیجه تنظیم ناکافی پاسخ‌های هیجانی ایجاد می‌گردد (ساندرلر، تین، وست، ۱۹۹۴). عدم تنظیم هیجان می‌تواند باعث ایجاد رفتارهای مشکل آفرینی همچون خشونت باشد (دیلون، ریتیچی، جانسون و لا-بار، ۲۰۰۷؛ به نقل از اعظمی و همکاران، ۱۳۹۳). باتوجه به آنچه گفته شد، بنابراین نداشتن مهارت تنظیم هیجانی مهم است، به گونه‌ای که پژوهش‌ها نشان داده اند که نارسایی هیجانی می‌تواند با اختلالاتی نظیر وسواس-اجبار (استرن و همکاران، ۲۰۱۴)، اختلالات خلقی و اضطرابی (سانگ و همکاران، ۲۰۱۲) و افسردگی و مشکلات ارتباطی و اضطراب اجتماعی (دالیووداک و همکاران، ۲۰۱۳) همراه باشد. از طرفی، افرادی که از تنظیم هیجان خوبی برخوردار هستند، وضعیت سلامت روان خوبی را در مراحل بعدی زندگی شان از خود به نمایش می‌گذارند (برکین و همکاران، ۲۰۰۸)، و مطالعات نشان می‌دهد که مهارت‌های تنظیم هیجان می‌توانند تأثیرات استرس آور را بر رشد نشانه‌های آسیب شناسی روانی تعدیل کنند (کمپل-سیل، ۲۰۰۶).

به طور کلی می‌توان گفت دوران دانش جویی به دلایلی از جمله: دوری از خانواده، میل به تفریحات متعدد اجتماعی، نیاز به پیشرفت، تمایل به ابراز شخصی تو خودنمایی، میل به ازدواج، در برابر موانع ارتباط با جنس مخالف، دوره خاصی از زندگی تلقی می‌شود. ورود به دانشگاه مقطعی بسیار حساس در زندگی نیروهای کارآمد، فعال و جوان به حساب می‌آید. اغلب، قرار گرفتن در شرایط خاص، از جمله: وارد شدن به جامعه‌ای بزرگتر، محیط آموزشی اجتماعی و فرهنگی متفاوت، مشکلات اقتصادی و به طور کلی، تغییرات زیاد در زندگی فردی و اجتماعی، با فشار و نگرانی توأم است و عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (احمدی، عربی و همکاران، ۱۳۹۱).

در چنین شرایطی احساس امنیت، نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی دانشجویان ایفا می‌کند و از مهمترین نیازهای فردی و اجتماعی آنان محسوب می‌شود. طی مطالعاتی که از ادبیات پژوهش حاضر صورت گرفته است، نتایج حاکی از آن است که پژوهش یا پژوهش‌هایی که به طور مستقیم موضوع مورد مطالعه این پژوهش را بررسی کرده باشند، یافت نشده است، ولیکن در ارتباط جداگانه هر یک از متغیرهای مستقل پژوهش با متغیرهای مشابه، مطالعاتی صورت گرفته است که به برخی از نزدیکترین آنها که مشابهت بیشتری با موضوع مورد پیگیری این مطالعه دارد اشاره می‌شود. در زمینه نظام ارزشی و احساس امنیت اجتماعی تحقیقات فراوانی انجام شده است، که از جمله میتوان به پژوهش‌های (نصری، ۱۳۸۴)، (دسترنج و ملاحی، ۱۳۹۶)، (ابراهیمی و بنی فاطمه، ۱۳۹۳)، اشاره کرد که نتیجه تلاش همه آنها انتقال دهنده این مضمون است که احساس امنیت اجتماعی بالا با برخی ویژگی‌های مثبت روانشناختی دیگر چون نشاط اجتماعی، سرمایه‌های اجتماعی، سلامت روان در ارتباط بوده است و بلعکس احساس امنیت اجتماعی پائین یا متغیرهای روانشناختی منفی چون افسردگی و ناکامی رابطه معنی دار آماری داشته است. علاوه بر این، در یک پیمایش ملی نتایج احساس امنیت اجتماعی برای کل کشور نشان می‌دهد که ۵۲ درصد افراد دارای احساس امنیت اجتماعی زیاد، ۲۷ درصد متوسط و ۲۱ درصد دارای بی‌امنی اجتماعی هستند. این میزان برای استان خراسان بدین گونه است که ۴۳/۶ درصد افراد دارای احساس امنیت اجتماعی زیاد، ۳۲/۲ درصد امنیت متوسط و ۲۴/۲ درصد احساس بی‌امنی اجتماعی می‌کنند. ملاحظه می‌شود که این کمتر از میانگین احساس امنیت اجتماعی کل کشور است. هم چنین یکی دیگر از نتایج این تحقیق این است که ۲۱ درصد افراد احساس ناامنی را کم اهمیت و حدود نیمی ۵۶ درصد احساس امنیت را مشکل اصلی تلقی می‌نمایند (عظیمی‌هاشمی، ۱۳۸۴). لذا میتوان گفت که مسئله احساس امنیت برای شهروندان به ویژه زنان باید از اهمیت فوق العاده ای برخوردار باشد و نیاز به بررسی‌های بیشتر در این زمینه وجود دارد. در زمینه تنظیم هیجان فولادچنگ و حسن نیا (۱۳۹۳)، به بررسی نقش تنظیم هیجان بر شادکامی و خود کارآمدی زنان سرپرست خانوار پرداختند، نتایج پژوهش نیمه آزمایش آنها نشان داد که مهارت تنظیم هیجان می‌تواند افراد را در موقعیت‌های هیجانی کنترل و هدایت بکند و منجر به عملکردهای بهتر آنها شود. بررسی تاثیر مهارت‌های تنظیم هیجان بر کارمندان جمعیت هلال احمر بوشهر در سال (۲۰۱۸) توسط ناظمیان مجرد و اسدی راد نشان داد، که شادکامی در گروه آزمایش که تحت آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان بوده اند، نسبت به گروه

کنترل، پس از انجام مطالعه نیمه تجربی، افزایش چشمگیری داشته است. اما درباب رابطه راهبردهای تنظیم هیجانی و احساس امنیت اجتماعی با کیفیت زندگی دانشجویان مطالعه و تحقیق مدون و جامعی صورت نگرفته است. بدین لحاظ توجه دقیق به مسائل و مشکلات این قشر و ارائه راهکارهای درست و اصولی به منظور حمایت از این جوانان لازم و ضروری است، بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه راهبردهای تنظیم هیجانی و احساس امنیت اجتماعی با کیفیت زندگی در بین دانشجویان بجنورد می‌باشد.

## روش

این پژوهش از لحاظ هدف، کاربردی و از لحاظ نحوه گردآوری داده‌ها توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان مقطع کاردانی و کارشناسی دانشگاه علمی کاربردی شهرستان بجنورد تشکیل می‌دهند، که تعداد آنها بر اساس آخرین آمار ۱۵۰۰ نفر است. در این پژوهش برای برآورد حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد و ۲۴۲ دانشجو با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای متناسب با حجم نمونه انتخاب گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها و تعمیم نتایج از آزمون تحلیل رگرسیون و تحلیل واریانس یک راهه برای ارزیابی معناداری ضرایب رگرسیون صورت گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار spss-22 استفاده شده است. همچنین جمع آوری داده‌ها ابزارهای زیر مورد استفاده قرار گرفته است:

**الف) پرسشنامه تنظیم هیجان گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۱):** پرسشنامه‌ای چند بعدی و یک ابزار خود گزارشی است که دارای ۳۶ ماده است. پرسشنامه دارای ۲ راهبرد مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان ۹ زیرمقیاس است که عبارتند از: ۱. پذیرش ۲. تمرکز مجدد مثبت ۳. تمرکز مجدد بر برنامه ریزی ۴. ارزیابی مجدد مثبت ۵. اتخاذ دیدگاه. راهبردهای تنظیم هیجان شناختی منفی شامل ۴ زیرمقیاس می‌باشد که عبارتند از: ۱. سرزنش خود ۲. نشخوار فکری ۳. فاجعه انگاری ۴. سرزنش دیگری (گرانفسکی و همکاران، ۲۰۰۲). در بررسی مشخصات روانسنجی آزمون، ضریب آلفا خرده مقیاس‌های این پرسشنامه به وسیله گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۲)، در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. پایایی این مقیاس در ایران، مورد تایید قرار گرفته است و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای هر کدام از زیر مقیاس‌ها ما بین ۰/۶۴ تا ۰/۸۲ گزارش شده است (عبدی، ۱۳۸۶).

همچنین، در تحقیق گرانسفی و همکاران (۲۰۰۱)، پایایی کل راهبردهای مثبت، منفی و کل شناختی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۹۱، ۰/۸۷، ۰/۹۳ بدست آمده است.

**ب) پرسشنامه احساس امنیت اجتماعی:** پرسشنامه احساس امنیت اجتماعی محقق ساخته بود هودارای 53 گویه است. در این پژوهش برای تامین روای ابزار پژوهش (پرسشنامه احساس امنیت اجتماعی) از روایی صوری و نظر متخصصان استفاده شده است، به گونه‌ای که ابزار در اختیار گروهی از مخاطبان (اساتید و دانشجویان دکتری روانشناسی و مشاوره مرکز مشاوره دانشگاه بجنورد که حدود ۲۱ نفر بودند) قرار گرفت و رسا، مربوط بودن و واضح بودن آیت‌های این پرسشنامه مورد سنجش و ارزیابی قرار گرفت و براساس پیشنهاد اکثریت آنها که حدود ۱۷ نفر بودند، برخی از آیت‌ها اصلاح شد. سپس برای بدست آوردن پایایی آن ابتدا پرسشنامه را روی ۴۸ نفر از دانشجویان دانشگاه بجنورد اجرا گردید و از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب پایایی آن ۰/۷۶ بدست آمد. همچنین در پژوهش حاضر پایایی سوالات پرسشنامه براساس آزمون آلفای کرونباخ برآورد گردید. ضریب پایایی متغیرهای پژوهش، احساس امنیت اجتماعی ۰/۸۵، امنیت جانی ۰/۸۱، امنیت مالی ۰/۷۹، امنیت اخلاقی ۰/۸۲، مشارکت اجتماعی ۰/۸۶، نظم اجتماعی ۰/۸۷، روابط اجتماعی ۰/۷۷، کنترل اجتماعی ۰/۷۴، هویت اجتماعی ۰/۷۶ تعیین شد.

**ج) پرسشنامه کیفیت زندگی WHOQOL-BREF:** پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی (SF-36) مشهورترین و پراستفاده ترین ابزار برای سنجش کیفیت زندگی است که توسط ویر و شربورن (۱۹۹۲)، ساخته شد و ۸ قلمرو عملکرد جسمی، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش جسمی، ایفای نقش هیجانی، سلامت روانی، سرزندگی، درد بدنی و سلامت عمومی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. همچنین، SF-۳۶ دو سنجش کلی را نیز از کارکرد فراهم می‌آورد؛ نمره کلی مولفه فیزیکی (PCS) که آن نیز بعد فیزیکی سلامت را مورد سنجش قرار می‌دهد و نمره کلی مولفه روانی (MCS) که این مورد هم بعد روانی اجتماعی سلامت را ارزشیابی می‌نماید. در ابتدا یک نمره خام برای هر زیرمقیاس به دست می‌آید که باید از طریق یک فرمول به نمره‌ای استاندارد بین ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شود. نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بیشتر است. پایایی آزمون بازآزمون برای زیرمقیاس‌های سلامت جسمی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵، سلامت محیط ۰/۸۴ به دست آمد. سازگاری درونی نیز با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شده است که برای بعد سلامت جسمانی



۰/۷۱، سلامت روانی ۰/۷۱، روابط اجتماعی ۰/۵۳ و سلامت محیط ۰/۷۶ به دست آمده است (نجات و همکاران، ۱۳۸۵).

### یافته‌ها

بررسی انجام شده در زمینه سن دانشجویان منتخب در نمونه نشان می‌دهد که از بین 123 نفر دانشجوی دختر و 119 نفر پسر، میانگین سنی افراد شرکت کننده در پژوهش ۲۰/42 است و حداقل سن پاسخگویان ۱۸ و حداکثر ۲۵ می‌باشد، بنابراین سن سایر آزمودنی‌های پژوهش ما بین سنین ۱۸ تا ۲۵ پراکنده است. علاوه بر این در پژوهش حاضر، ۴۲ درصد دانشجویان (۱۰۱ نفر) از دانشکده مهندسی و 28 درصد دانشجویان (67 نفر) از دانشکده انسانی هستند. این دو گروه روی هم رفته ۷۰ درصد دانشجویان منتخب در نمونه را تشکیل می‌دهند. 11 درصد (26 نفر)، دانشجویان رشته زبان ۹ درصد افراد (۲۲ نفر) و دانشجویان دانشکده علوم پایه 21 درصد (52 نفر) از دانشجویان منتخب در نمونه را تشکیل می‌دهند.

جدول ۱ زیر شاخص‌های توصیفی نمره کل هر یک از متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد:

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی و نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیرها

متغیر	میانگین	انحراف معیار	پایین ترین	بالاترین	آماره کلموگروف-اسمیرنوف	سطح معناداری
کیفیت زندگی	۹۸,۱۶	۹,۴۶	۶۵,۰۰	۱۳۴,۰۰	۰/۸۴	۰/۴۹
امنیت اجتماعی	۶۹,۱۳	۱۲,۹۹	۴۳,۰۰	۱۱۶,۰۰	۰/۵۱	۰/۹۶
راهبردهای منفی	۶۱,۷۲	۱۰,۴۲	۲۱,۰۰	۸۶,۰۰	۰/۹۴	۰/۳۴
راهبردهای مثبت	۴۰,۸۴	۹,۷۴	۱۶,۰۰	۸۸,۰۰	۱/۳	۰/۰۸

جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در جامعه، از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف یک راهه استفاده شد. نتایج این تحلیل در جدول ارائه گردیده است. با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون کالموگروف-اسمیرنوف در تمامی متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد لذا با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت توزیع نمرات متغیرهای مورد بررسی نرمال می‌باشد.

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین متغیرهای تحقیق

متغیر	کیفیت زندگی	امنیت اجتماعی	راهبردهای منفی	راهبردهای مثبت
کیفیت زندگی	۱			
امنیت اجتماعی	*۰,۱۲۶	۱		
راهبردهای منفی	-۰,۰۹۵	۰,۰۴۴	۱	
راهبردهای مثبت	**۰,۲۶۰	*۰,۱۵۲	**۰,۲۲۲	۱

\* $p < 0/05$  \*\* $p < 0/01$ 

چنانچه ملاحظه می‌شود همبستگی بین کیفیت زندگی با امنیت اجتماعی ( $r=0,126$ ) و با راهبردهای مثبت ( $r=0,26$ ) می‌باشد که هر دو معنادار می‌باشند، اما راهبردهای منفی با کیفیت زندگی رابطه معناداری ندارد.

جدول ۳: خلاصه مدل رگرسیون

مدل	ضریب همبستگی R	R2	مجذور خطای اصلاح شده	خطای استاندارد رگرسیون	آزمون دوپین واتسن	مفروضه هم خطی تولرنس VIF
راهبردهای مثبت، امنیت اجتماعی و راهبردهای منفی	۰/۲۷۷	۰/۰۷۷	۰/۰۶۷	۹/۱۴	۱/۶	۰/۷۴
						۱/۳

چنانچه ملاحظه می‌شود که مقادیر عددی آزمون دوپین/واتسن ( $1/6$ ) است که بیانگر استقلال خطاها است و مقادیر عددی آزمون تولرنس ( $0/74$ ) و عامل تورم واریانس ( $1/3$ ) نشان می‌دهد که بین متغیرهای پیش بین هم خطی وجود ندارد. در این جدول ملاحظه می‌شود متغیرهای پیش بین بیش از  $0/07$  درصد از واریانس مشترک با کیفیت زندگی را تعیین می‌کنند.

جهت تعیین اینکه آیا می‌توان از متغیرهای پیش بینی (راهبردهای مثبت، امنیت اجتماعی و راهبردهای منفی) مورد بررسی جهت پیش بینی متغیر ملاک (کیفیت زندگی) استفاده کرد یا خیر؟ به عبارتی آیا مدل ارائه شده معنادار می‌باشد یا خیر، از آزمون تحلیل واریانس استفاده می‌شود که نتایج به شرح زیر است:

جدول ۴: تحلیل واریانس یک راهه برای ارزیابی معناداری ضرایب رگرسیون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۱۹۴۷,۷۷۹	۳	۶۴۹,۲۶۰	۷,۷۶۱	۰,۰۰۱
باقی مانده	۲۳۵۰۷,۴۷۰	۲۸۱	-	-	-

با توجه به مقدار F محاسبه شده و سطح معناداری (۰/۰۱) آن نتیجه می‌گیریم که مدل معنادار است. چون سطح معناداری آن کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد. جهت تعیین اینکه سهم هر متغیر پیش بین چقدر می‌باشد، مقدار بتا و B را محاسبه می‌کنند که مقدار آنها در جدول زیر آمده است:

جدول ۵: ضرایب متغیرها (در رگرسیون چند متغیره)

مدل	متغیر	بتا	خطای استاندارد ضریب بتا	ضرایب استاندارد شده	t	sig
	امنیت اجتماعی	۰,۰۶۴	۰,۰۴۲	۰,۰۸۸	۱,۰۵۱۸	۰,۱۳۰
۱	راهبردهای منفی	-۰,۰۳۴	۰,۰۵۳	-۰,۰۳۸	-۰,۶۴۵	۰,۵۲۰
	راهبردهای مثبت	۰,۲۳۱	۰,۰۵۸	۰,۲۳۸	۴,۰۰۴	۰,۰۰۰

جدول فوق نشان می‌دهد که بیش‌ترین ضرایب استاندارد شده بتا مربوط به راهبردهای مثبت (۰/۲۳۸) است. اما امنیت اجتماعی علی‌رغم رابطه مثبت معنادار در پیش بینی کیفیت زندگی معنادار نشد. لذا با استفاده از این جدول می‌توان گفت با متغیرهای پیش بین میتوان کیفیت زندگی را پیش‌بینی کرد.

## بحث و نتیجه گیری

کیفیت زندگی از جمله مفاهیم مورد بحث در ادبیات روانشناسی و مشاوره است، که همانند بسیاری از مفاهیم دیگر روانشناسی، پیچیدگی و چند بعدی بودن آن از خصیصه ماهوی است. احساس امنیت اجتماعی به عنوان یک نیاز اساسی مورد توجه صاحب نظران و اندشمندان علوم روانشناختی قرار گرفته است. این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین راهبردهای تنظیم هیجان و احساس امنیت اجتماعی با کیفیت زندگی صورت گرفت. با توجه به نتایج یافته‌های پژوهش، این فرضیه را که بین راهبردهای تنظیم هیجانی و احساس امنیت اجتماعی با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد، مورد تایید قرار گرفت و سپس باتوجه به اینکه بین سه متغیر یاد شده ارتباط معنی دار وجود دارد، آنها به صورت همزمان وارد مدل رگرسیون شدند تا بدین طریق فرضیه دوم پژوهش که راهبردهای تنظیم هیجان و احساس امنیت اجتماعی کیفیت زندگی دانشجویان را پیش بینی خواهند کرد، مورد ارزیابی قرار بگیرد، نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که از بین متغیرهای یاد شده راهبردهای تنظیم هیجان و احساس امنیت اجتماعی، تنها راهبردهای تنظیم هیجان، آن هم فقط راهبردهای مثبت آن، قابلیت پیش بینی کیفیت زندگی را دارد و متغیر احساس امنیت اجتماعی از قدرت این پیش بینی قاصر بوده است.

این نتایج، همسو با نتایج (دیفندروف، ریچارد و یانگ، ۲۰۰۸)، که نشان می‌دهد راهبردهای تنظیم هیجان با کاهش هیجانات منفی و حوادث عاطفی رابطه دارد و تمرکز بر راهبردهای مثبت تنظیم هیجان، فهم افراد از مدیریت هیجان را ارتقاء می‌بخشد و همچنین آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی با آگاهی دادن به افراد در مورد هیجان‌های مثبت و منفی آنها، پذیرش و کنار آمدن موثر با آنها، می‌تواند سلامت روان افراد را ارتقاء بخشد (دیمف و کورنر، ۲۰۰۷). ماتلین و گاورون (۲۰۰۲)، در ارزیابی تاثیر تنظیم هیجان بر شادکامی، نشان دادند که افراد به دلیل ارزیابی مثبت از رویدادها، شادتر هستند. تاثیرات هیجانات دوسویه بین هیجان و شناخت محتمل است: هیجانات می‌توانند به سازمان دهی تفکر شخص، یادگیری و کنش‌ها کمک کنند. در تبیین احتمالی این یافته می‌توان گفت که تنظیم سالم هیجانات، پایه و اساس سازگاری و سلامت ذهنی و روانی می‌باشد (تامپسون، ۱۹۹۴).

مفهوم کلی تنظیم هیجانی می‌تواند به عنوان همه فرایندهای درونی و بیرونی مسئول در بازبینی، ارزیابی و تعدیل واکنش‌های هیجانی، مخصوصاً ویژگی‌های موقتی و پرقوت واکنش هیجانی، به منظور دستیابی به اهداف فرد، تعریف شود (تامپسون، ۱۹۹۴). برطبق این تعریف، مفهوم تنظیم هیجانی مفهوم گسترده‌ای است که بسیاری از فرآیندهای تنظیمی، مثل تنظیم هیجانات به وسیله

خود شخص در مقابل تنظیم هیجانات توسط دیگران و تنظیم خود هیجان در مقابل تنظیم ویژگی‌های زیر پایه هیجان، را شامل می‌شود (تامپسون، ۱۹۹۴). بنابراین، تنظیم هیجانی می‌تواند به گستره وسیعی از فرآیندهای زیستی، اجتماعی، رفتاری، فرایندهای شناختی هوشیار و ناهوشیار مربوط باشد. مثلاً از لحاظ فیزیولوژیکی، هیجانی‌ها به وسیله ضربان قلب سریع، افزایش دامنه تنفس (یا تنگی نفس)، عرق کردن و دیگر همایندهای برانگیختگی هیجانی، تنظیم می‌شوند. به لحاظ اجتماعی، هیجان‌ها به وسیله جستجو و نزدیکی به منابع حمایت بین فردی و سایر منابع حمایت، تنظیم می‌شوند، درحالیکه از لحاظ رفتاری، هیجان‌ها از طریق گستره‌ای از واکنش‌های رفتاری (کنار آمدن یا مقابله) تنظیم می‌شوند. جیغ زدن، فریاد زدن، گریه کردن یا گوشه نشینی نمونه رفتارهایی هستند که برای مدیریت هیجان‌های برخاسته از فشارزاهای نشان داده می‌شوند. سرانجام، هیجان‌ها می‌توانند به وسیله گستره‌ای از فرآیندهای هیجانی ناهوشیار، از قبیل فرایندهای توجه انتخابی، تحریف حافظه، انکار یا فرافکنی یا فرایندهای هیجانی هوشیار (کنار آمدن هوشیار) مانند سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار کردن یا فاجعه انگاری مدیریت شوند (گرانفسکی و همکاران، ۲۰۰۱). علاوه بر این، نظریه‌های رایج هیجان بیان می‌دارند که هیجان‌ها به بهبود سلامت، مانند اطلاع دادن به افراد درباره مشکلات آنها در روابط اجتماعی و نیازهای حمایت اجتماعی و همچنین نیازها و اهداف فردی کمک می‌کنند. مثلاً، تجارب هیجانی (از قبیل غم، شادی، عصبانیت، ترس و غیره) می‌توانند به افراد در اداره کردن موقعیت، کمک کنند و آنها را برای ارزیابی موقعیت تحریک کنند (واتسون، گولدمن و گرینبرگ ۲۰۰۷).

با توجه به این که مفهوم کیفیت زندگی خود مفهومی چند جانبه و چند بعدی است و تنها جنبه‌های مادی زندگی را در بر نمی‌گیرد، اندازه‌گیری و پی بردن به آن، خود در گرو عوامل مختلف فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و حتی محیطی می‌باشد؛ همین‌طور خصوصیات فرد یا فراد جامعه نیز در آن دخالت دارند. این که کیفیت زندگی را چگونه تعریف می‌کنند، خود بستگی به این دارد که مردم در کجا زندگی می‌کنند، چه کار می‌کنند و این که چه منشأ نژادی و فرهنگی دارند. در عین حال تلاش‌های زیادی صورت گرفته است تا عوامل تعیین کننده کیفیت زندگی را بتوان تعریف کرد. از سوی دیگر، تحقیقات زیادی نشان داده‌اند توانایی فهم هیجانات، انگیزه‌ها و افکار دیگران و متعاقباً

فهم رفتار آن‌ها و کنترل هیجانی خود در افراد، تاثیر چشمگیری در کیفیت زندگی و روابط آنها داشته است (امرسون و همکاران، ۱، ۲۰۱۹).

علاوه بر این، تحقیقات نشان داده که هر گونه تغییر مثبتی در شاخص‌های اقتصادی اجتماعی، کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشد. تأمین امنیت اجتماعی از لازمه‌های ثبات و پایداری نظم اجتماعی است و به همین لحاظ اطلاع از میزان احساس امنیت اجتماعی، موضوعی مهم و در خور توجه است. به مقتضای موضوع می‌توان گفت که بالا بودن احساس امنیت اجتماعی جایگاه ممتازی در توسعه و پیشرفت در اکثر زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی و نیز توسعه نظم و امنیت دارد.

از یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که می‌توان با ایجاد امنیت بیشتر در جامعه توسط نیروی انتظامی و همچنین با برنامه ریزی‌های اجتماعی و آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی گام‌های مؤثری در ارتقاء احساس امنیت اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی ایجاد کرد. از سوی دیگر اگر جامعه شرایطی را بوجود بیاورد که فرد را به سوی تحقق اهداف و آرزوهای فردی سوق دهد و از سویی زمینه ساز تحقق فضایی باشد که فرد بتواند به کنش متقابل و ارتباط با هم نوعان و جامعه گردد، همه این عوامل می‌تواند باعث ایجاد احساس امنیت اجتماعی در افراد شود که این امر به نوبه خود باعث می‌شود ما جامعه سالم داشته باشیم. بنابراین انتظار می‌رود هر گونه اقداماتی که در راستای بهبود احساس امنیت اجتماعی و استفاده از مهارت‌های تنظیم هیجان صورت گیرد ارتقاء بیشتر کیفیت زندگی را در پی داشته باشد.

نکته نهایی این که، ترس و ناامیدی از عملکرد سازمان‌ها، بی‌اعتمادی به نهادها، فقر و بی‌کاری از یک سو و آفت رفاه اجتماعی از دیگر سو، زمینه ساز بروز نارضایتی و احساس ناامنی در ایران می‌باشد. لذا، پیشنهاد می‌شود زمینه‌های ایجاد اشتغال که نتیجه کلی آن افزایش احساس امنیت شغلی، مالی و جانی است فراهم شود، چرا که این‌ها بستری برای وجود یک خانواده سالم است که در سایه آن فرزندان سالم رشد و تربیت می‌یابند. هم چنین بستری برای جوانان برای بیان عقاید و ابراز وجود فراهم گردد و نیز امکانات لازم برای پر کردن زمان فراغت جوانان فراهم شود. با توجه به اینکه نمونه پژوهش حاضر محدود به شهر بجنورد بود، بنابراین در جهت تعمیم نتایج پژوهش حاضر باید احتیاط کرد.

### کتابنامه:

ابراهیمی، نیر؛ بنی فاطمه، حسین (۱۳۹۳)، بررسی رابطه بین میزان احساس امنیت اجتماعی و میزان نشاط اجتماعی در بین کارکنان استانداری آذربایجان شرقی، مطالعات علوم اجتماعی ایران، سال یازدهم، ۱(۴۱): ۱-۲۱.

احمدی، حبیب؛ عربی، علی؛ روحانی، محمد جعفر (۱۳۹۱)، سرمایه اجتماعی و احساس امنیت مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه شیراز، ۶(۱۹): ۶۶-۵۱.

دسترنج، منصوره؛ ملاحی، مهدی (۱۳۹۶)، رابطه امنیت اجتماعی و اعتماد اجتماعی در میان ساکنان شهر بندرعباس، فصلنامه انتظام اجتماعی، ۹(۱): ۶۸-۴۷.

ساروخانی، ب، هاشم نژاد، ف (۱۳۹۰)، بررسی رابطه سرمایه اجتماعی (مؤلفه‌های آن) و احساس امنیت اجتماعی در بین جوانان شهر ساری، فصلنامه جامعه‌شناسی مطالعات جوانان، سال دوم، شماره دوم، صص ۸۱-۹۴.

عبدی، س (۱۳۸۶)، ارتباط علی بین مقایسه هیجانی، جهت‌گیری نقش جنسی، خودبازبینی و تنظیم هیجانی با همدلی اجتماعی در دانشجویان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تبریز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، ۴۴، ۱۳۸۶-۳۹.

عظیمی‌هاشمی، مژگان (۱۳۸۴)، تحلیل مقایسه‌ای احساس امنیت اجتماعی اقتصادی مردم مشهد و کشور، مجله فرهنگ خراسان، ۵(۱۳): ۸۳-۱۰۸.

نجات و همکاران (۱۳۸۵)، استاندارد سازی پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت: ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دوره ۴، شماره ۴، صص: ۱۲-۱.

نصری، قدیر (۱۳۸۴)، جامعه‌شناسی امنیت ملی، مطالعه موردی جمهوری اسلامی ایران، فصلنامه مطالعات راهبردی، ۸(۲): ۳۳۵-۳۱۲.

Berking, M., Orth, U., Wupperman, P., Meier, L. L., & Caspar, F. (2008). Prospective effects of emotion-regulation skills on emotional adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 55(4), 485.

Bhandari, P., 2012. Stress and health related QOL of Nepalese students studying in SouthKorea: a cross-sectional study. *Health Qual. Life Outcomes* 10, 26-34.

Blake, A. L., McVicar, C. L., Retino, M., Hall, E. E., & Ketcham, C. J. (2019). Concussion history influences sleep disturbances, symptoms, and quality of life in collegiate student-athletes. *Sleep health*, 5(1), 72-77.

Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., & Hofmann, S. G. (2006). Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behaviour research and therapy*, 44(9), 1251-1263.

Cisler, J. M., Olatunji, B. O., Feldner, M. T., & Forsyth, J. P. (2010). Emotion regulation and the anxiety disorders: An integrative review. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 32(1), 68-82.

Cruz, J. P., Felicilda-Reynaldo, R. F. D., Lam, S. C., Contreras, F. A. M., Cecily, H. S. J., Papathanasiou, I. V., ... & Colet, P. C. (2018). Quality of life of nursing students from nine countries: A cross-sectional study. *Nurse education today*, 66, 135-142.

Dalbudak, E., Evren, C., Aldemir, S., Coskun, K.S., Yildirim, F.T., & Ugurlu, H. (2013). Alexithymi and personality in relation to social anxiety among university students. *Psychiatry Research*, 209, 167-172.

Diefendorff, J. M., Richard, E. M. & Yang, J. (2008). Linking emotion regulation strategies to affective events and negative emotions at work. *J Vocat Behav*, 73 (20),

Dimeff, L.A., & Koerner, K. (2007). *Dialectical behavior therapy in clinical practice*. New York: Guilford press.

Emerson, E., King, T., Llewellyn, G., Milner, A., Aitken, Z., Arciuli, J., & Kavanagh, A. (2019). Emotional difficulties and self-harm among British adolescents with and without disabilities: Cross sectional study. *Disability and health journal*. 498–508.

Garnefski N et al (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*.30(8) 1311-1327.

Garnefski N, Van der kommer T, Kraaij V, Teerds J, Legerstee J, Tein E. O. The Relationship between Cognitive Emotion Regulation Strategies and Emotional Problems: Comparison between a Clinical and a Non-Clinical Sample. *European Journal of Personality* 2002; 16: 403–420.

Garnefski, N., Van Den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., & Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems, Comparison between a clinical and non clinical sample. *European Journal of Personality*, 16, 403–420.



- Jasilionis, D. (2019). *Social Security Systems and Life Expectancy*.
- Jermann F, Van der Linden M, d'Acremont M, Zermatten A. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ): Confirmatory Factor Analysis and Psychometric Properties of the French Translation. *European Journal of Psychological Assessment* 2006; 22: 126-131.
- Joseph O, Pete H, Keith B. (1997). *Quality of Life and Health Services*, 1 edition.
- Jun, W. H., & Lee, G. (2017). The role of ego-resiliency in the relationship between social anxiety and problem solving ability among South Korean nursing students. *Nurse education today*, 49, 17-21.
- Kim, Y., & Hagquist, C. (2018). Mental health problems among economically disadvantaged adolescents in an increasingly unequal society: a Swedish study using repeated cross-sectional data from 1995 to 2011. *SSM-population health*, 6, 44-53.
- King, C. R., & Hinds, P. S. (2011). *Quality of life: from nursing and patient perspectives*. Jones & Bartlett Publishers.
- Labrague, L.J., McEnroe-Petitte, D.M., Gloe, D., Thomas, L., Papatthanasiou, I.V., Tsaras, K., 2017. A literature review on stress and coping strategies in nursing students. *J. Ment. Health* 26 (5), 471–480.
- Lam, C., 2015. *Development and Validation of a Quality of Life Instrument for Older Chinese People in Residential Care Homes*. Doctoral dissertation), The Chinese University of Hong Kong (Hong Kong Available at: <https://search.proquest.com/docview/1846483524>).
- Matlin, M. W., & Gawron, V. J. (2002). Individual differences in Pollyannaism. *Journal of Personality Assessment*, 43, 411-412.
- Mohammadkhani, S., & Hahtami, M. (2011). The effectiveness of life skills training on happiness, quality of life and emotion regulation. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 407-411.
- Moller, B (2000) *National, Societal and Human Security Discussion – case*.
- Moutinho, I. L. D., Lucchetti, A. L. G., da Silva Ezequiel, O., & Lucchetti, G. (2019). Mental health and quality of life of Brazilian medical students: Incidence, prevalence, and associated factors within two years of follow-up. *Psychiatry research*, 274, 306-312.
- Penberthy, J. K., Chhabra, D., Ducar, D. M., Avitabile, N., Lynch, M., Khanna, S., ... & Schorling, J. (2018). Impact of coping and communication

skills program on physician burnout, quality of life, and emotional flooding. *Safety and health at work*, 9(4), 381-387.

Ribeiro, I. J., Pereira, R., Freire, I. V., de Oliveira, B. G., Casotti, C. A., & Boery, E. N. (2018). Stress and quality of life among university students: A systematic literature review. *Health Professions Education*, 4(2), 70-77.

Rowa, K., Paulitzki, J. R., Ierullo, M. D., Chiang, B., Antony, M. M., McCabe, R. E., & Moscovitch, D. A. (2015). A false sense of security: Safety behaviors erode objective speech performance in individuals with social anxiety disorder. *Behavior therapy*, 46(3), 304-314.

Sabourin, A. A., Prater, J. C., & Mason, N. A. (2019). Assessment of mental health in doctor of pharmacy students. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 11(3), 243-250.

Sammarco A. Perceived social support uncertainty and quality of life of younger breast cancer survivors. *Cancer Nursing* 2001; 24(3): 212-9.

Sandler, I.N., Tein, J.Y & West, S.G. (1994). "Coping, stress, and the psychological symptoms of children of divorce: A cross-sectional and longitudinal study". *Child Development*, 65, 1744-1763.

Seo, E. J., Ahn, J. A., Hayman, L. L., & Kim, C. J. (2018). The association between perceived stress and quality of life in university students: the parallel mediating role of depressive symptoms and health-promoting behaviors. *Asian nursing research*, 12(3), 190-196.

Stern, M.R., Nota, J.A., Heimberg, R.G., Holaway, R.M., Coles, M.E. (2014). An initial examination of emotion regulation and obsessive compulsive symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3, 109-114. study of the Israel - Palestine conflict.

Sung, S.C., Porter, E., Robinaugh, D.J., Marks, E.H., Marques, L.M., Otto, M.W., Pollack, M.H., Simon, N.M. (2012). Mood regulation and quality of life in social anxiety disorder: an examination of generalized expectancies for negative mood regulation. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 435-441.

Tavernier, R., Hill, G. C., & Adrien, T. V. (2019). Be well, sleep well: An examination of directionality between basic psychological needs and subjective sleep among emerging adults at university. *Sleep health*.

Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 25-52.

Watson, J. C., Goldman, R. N., & Greenberg, L. S. (2007). Case studies in emotion focused therapy: A comparison of good and bad outcomes. American Psychological Association: Washington D.C.

WHO, Quality group 1996. WHO, QOL-Bref introduction, administration and scoring, field trial version, world, Health organization, Geneva.

Wolf, L., Stidham, A.W., Ross, R., 2015. Predictors of stress and coping strategies of US accelerated vs. generic baccalaureate nursing students: an embedded mixed methods study. Nurse Educ. Today 35, 201–205.

Yildirim, Y., Kilic, S.P., Akyol, A.D., 2013. Relationship between life satisfaction and QOL in Turkish nursing school students. Nurs. Health Sci. 15, 415–422.

Zandipour T. Attitude of patients with multiple sclerosis and their towards quality of life and psychological counseling. J Psychol Study 2009; 5(2): 89-116.



## **The relationship between emotional regulation strategies and Sense of Social Security with Quality of Life of Students**

Zahra Bahadori, Abolfazl Bakhshipour, Mohammad Mohammadipour

### **Abstract:**

**Background and Aim:** The aim of this study was to investigate the relationship between emotional regulation strategies and social security sense with student's quality of life. The research method was descriptive-correlational. The statistical population of this study consisted of all students of Applied Science and Technology University of Bojnord city that they were students in 2018-2019. Out of this population, 242 students (123 female students and 119 male students) as sample was selected by stratified random sampling method. Data were collected using the Gransfeck et al (2001) emotional regulation strategies, researcher-made social security sense questionnaires and the Weir & Sherbun (1992) quality of life scale. For data analysis, mean, standard deviation, and frequency distribution table were used to analyze descriptive statistics and regression analysis and one-way analysis of variance were used to analyze the data using SPSS software. Correlation results showed that variables of emotion regulation strategies and sense of social security had a positive significant relationship with quality of life. Regression analysis showed that only positive strategies could explain the changes in quality of life with a beta of 0.238. According to the results of the study, any action taken that to improve the sense of social security and increase the use of positive emotion regulation strategies will improve the quality of life.

**Keywords:** Emotional Regulation, sense of social security, Quality life.