



The Mediating Role of Emotion Regulation in the Relationship between Emotion Awareness and Depression in Students

Journal of Rehabilitation
Counseling
2025, Vol 1(4): 268-281
jmr.uok.ac.ir

Mohammad Reza Khodabakhsh¹ & *

Abstract

Background and Objective: The prevalence of depression among school students has a severe negative impact on individual physical and mental health, academic achievement, and interpersonal relationships. The present study aimed to investigate the mediating role of emotion regulation in the relationship between emotional awareness and depression in students.

Method: This study was a descriptive-correlation study. The statistical population was all second-year high school students in Mian Jalghah city, and 360 students were selected as the research sample using proportional sampling. To collect data, the depression questionnaires of Iron T. Beck (1971), cognitive emotion regulation strategies of Garfnsky and Kraij (2006), and emotional awareness of Rifi et al. (2007) were used. The collected data were analyzed using SPSS version 22 software at two descriptive and inferential levels. In the descriptive section, statistical indicators such as mean, standard deviation, frequency and percentage were calculated, and in the inferential section, Pearson correlation coefficient and structural equation modeling (SEM) were used.

Findings: The results showed that emotional awareness has a direct and significant effect on emotion regulation ($P < 0.05$, $B = 1.63$). Also, emotion regulation has a significant negative effect on students' depression ($P < 0.05$, $B = -0.74$). Therefore, improving emotion regulation will reduce the level of students' depression.

Conclusion: It seems that emotional awareness can lead to a reduction in depression levels in students by improving emotion regulation strategies. It is recommended that educational programs be implemented in schools to strengthen emotional awareness and emotion regulation. Also, informing teachers and parents about the symptoms of depression and the importance of emotional support can help in effective prevention and intervention.

Keywords: Emotion Regulation, Emotional Awareness, Depression

Received: 2025.12.21

Revised: 2026.01.06

Accepted: 2026.02.06

Citation: Khodabakhsh, M. (2026). The Mediating Role of Emotion Regulation in the Relationship Between Emotion Awareness and Depression in Students. *Journal of Rehabilitation Counseling*, 1 (4), 268-281.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

¹. **Corresponding author:** Assistant Professor, Department of Psychology, Ne. C., Islamic Azad University, Neyshabur, Iran. Email: Khodabakhsh@iau.ac.ir



نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان در رابطه بین آگاهی از هیجان با افسردگی در دانش‌آموزان

نشریه مشاوره توانبخشی
سال اول / شماره ۴ / زمستان ۱۴۰۴
شماره صفحات: ۲۶۸-۲۸۱
Jmr.uok.ac.ir

محمدرضا خدابخش^۱ *

چکیده

زمینه و هدف: شیوع افسردگی در بین دانش‌آموزان مدارس تأثیر منفی شدیدی بر سلامت جسمی و روانی فردی، پیشرفت تحصیلی و ارتباطات بین فردی دارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان در رابطه بین آگاهی هیجانی با افسردگی در دانش‌آموزان انجام شد.

روش: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهرستان میان‌جلگه بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری نسبتی، تعداد ۳۶۰ نفر از دانش‌آموزان به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های افسردگی ایرون تی بک (۱۹۷۱)، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۶) و آگاهی هیجانی ریفی و همکاران (۲۰۰۷) استفاده شد. داده‌های گردآوری‌شده با بهره‌گیری از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۲ در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفت. در بخش توصیفی، شاخص‌های آماری نظیر میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد محاسبه شد و در بخش استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد آگاهی هیجانی تأثیر مستقیم و معناداری بر تنظیم هیجان دارد ($\beta=1/63, P<0/05$). همچنین تنظیم هیجان اثر منفی معناداری بر افسردگی دانش‌آموزان دارد ($\beta=-0/74, P<0/05$) لذا بهبود تنظیم هیجان باعث کاهش میزان افسردگی دانش‌آموزان خواهد شد.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد آگاهی هیجانی از طریق بهبود راهبردهای تنظیم هیجان، می‌تواند به کاهش سطوح افسردگی در دانش‌آموزان منجر شوند. توصیه می‌شود برنامه‌های آموزشی برای تقویت آگاهی هیجانی و تنظیم هیجان در مدارس اجرا شود. همچنین آگاهی‌بخشی به معلمان و والدین درباره نشانه‌های افسردگی و اهمیت حمایت هیجانی می‌تواند به پیشگیری و مداخله مؤثر کمک کند.

کلیدواژه: تنظیم هیجان، آگاهی هیجانی، افسردگی

دریافت: ۱۴۰۴/۹/۳۰ اصلاح: ۱۴۰۴/۱۰/۱۶ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۱۷
ارجاع: خدابخش، م. (۱۴۰۴). نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان در رابطه بین آگاهی از هیجان با افسردگی در دانش‌آموزان. فصلنامه مشاوره توانبخشی، ۱(۴)، ۲۶۸-۲۸۱.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

^۱. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران. ایمیل: Khodabakhsh@iaau.ac.ir

۱. مقدمه

آموزش نقش مهمی را در توسعه کارآفرینی ایفا می‌کند. از آنجا که آموزش و پرورش نقش کلیدی در تربیت و پرورش افراد جامعه دارد، لازم است تا پایه‌های فرهنگی و ارزشی کارآفرینی در مدارس ریخته شود. از دیرباز تاکنون، مدرسه، نهادی برای آماده کردن کودکان و نوجوانان به منظور ورود به زندگی اجتماعی قلمداد شده است. برای تبدیل شدن کودکان و نوجوانان به شهروندانی با اخلاق و توانا باید فرصت‌هایی برای آنان فراهم شود تا ارزش‌های اخلاقی را بیاموزند (نبوی و همکاران، ۱۴۰۱). آن‌ها در حال گذار از دوران کودکی به نوجوانی و در حال کشف علایق، توانایی‌ها و هویت خود هستند. بسیاری از دانش‌آموزان بر موفقیت تحصیلی، معاشرت با همسالان، شرکت در فعالیت‌های فوق برنامه و برنامه‌ریزی برای مسیرهای تحصیلی و شغلی آینده خود متمرکز اند. آن‌ها همچنین ممکن است با چالش‌هایی مانند فشار همسالان، استرس، و متعادل کردن کار مدرسه با سایر مسئولیت‌ها دست و پنجه نرم کنند (نظیف و همکاران، ۲۰۲۴).

افسردگی یکی از اختلال‌های روانی شایع و از مهم‌ترین انواع اختلالات خلقی است که میزان وقوع آن در طول عمر حدود پانزده درصد است (دنگ^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). افسردگی به‌عنوان حالت خلقی بهنجار، تجربه‌ای متداول است، اما در حالت نابهنجار جزو اختلالات روان‌پزشکی است (اکhtar^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). هر انسانی در مقاطع متفاوتی از سن خود ممکن است افسردگی را تجربه کند. افسردگی یکی از علل آسیب و ناتوانی در تمام کشورها است و به‌عنوان یک بیماری گسترده و آسیب‌زننده، هر زن و مردی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (هان و شووانگ^۴، ۲۰۲۰). این بیماری می‌تواند سلامت جسمانی، احساسات، رفتار و سلامت روحی انسان‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. علائمی مانند غم و اندوه، احساس بی‌ارزشی، دشواری در تمرکز، عدم توانایی در اندیشیدن، احساس گناه، بی‌خوابی، احساس شکست و بسیاری از نشانه‌های خطرناک دیگر در انسان‌های افسرده قابل مشاهده است (فیصل^۵ و همکاران، ۲۰۲۲).

افسردگی حالتی از خلق است که با کاهش عزت‌نفس، احساس بی‌کفایتی و برداشت نامطلوب از خویشتن همراه است (ژانگ^۶ و همکاران، ۲۰۲۱). علائم اصلی افسردگی، غمگینی شدید و یا ناتوانی از تجربه کردن خوشی و لذت است. وقتی که اشخاص، دچار اختلال افسردگی می‌شوند، ممکن است صدای سرزنش خود در ذهنشان طنین انداز شود (وانگ^۷ و همکاران، ۲۰۲۱). ممکن است توجه خود را بر عیوب و کاستی هایشان متمرکز کنند. آنها اغلب با دید بسیار منفی به اوضاع می‌نگرند و مستعد از دست دادن امید هستند (امینی و همکاران، ۱۴۰۱). افسردگی می‌تواند پیامدهای منفی متعددی در زمینه تحصیل (افت تحصیلی، غیبت از کلاس و ترک تحصیل)، در زمینه سلامت روان (اضطراب، تنش، بی‌خوابی، افکار خودکشی)، در زمینه روابط اجتماعی (انزوای اجتماعی، از دست دادن دوستان و دشواری در برقراری ارتباط با دیگران)، در زمینه سلامت جسمی (خستگی، تغییرات در اشتها و وزن، دردهای جسمی) برای دانش‌آموزان داشته باشد (فدایی و محمدی فرهمند، ۱۴۰۳).

یکی از قدیمی‌ترین نظریه‌های رفتاری افسردگی این بود که نشانه‌های افسردگی حاصل کاهش تقویت‌های مثبت هستند. طبق این دیدگاه افراد افسرده به این علت از زندگی کنار می‌کشند که دیگر مشوق‌هایی برای فعال بودن ندارند (ایزاوا^۸ و همکاران، ۲۰۲۴). موضع رفتاری قدیمی دیگری اعلام می‌دارد که مهارت‌های اجتماعی معیوب در افسردگی دخالت دارند. کسی که روابط میان فردی معیوبی دارد احتمالاً تقویت‌هایی را که دیگران به‌صورت توجه و علاقه تامین می‌کنند، از دست می‌دهد؛ در نتیجه، این فرد احتمالاً افسرده می‌شود و افسرده می‌ماند. گاهی، فرد افسرده ممکن است نفع ثانوی کسب کند (کیم^۹ و همکاران، ۲۰۲۴). گریختن از مسئولیت، مثلاً از وظایف شغلی یا تعهدات خانوادگی، می‌تواند تقویتی برای افسرده ماندن باشد. طبق مدل‌های رفتاری، رویدادهای زندگی استرس‌زا عامل سومی هستند که در افسردگی دخالت دارند زیرا توانایی فرد را در انجام دادن الگوهای مهم و نسبتاً خودکار رفتار مختل می‌کنند (نوبیل^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۴). افسردگی معمولاً با بیماری‌های دیگر همراه است. این چنین بیماری‌ها ممکن است بر افسردگی مقدم باشند، باعث افسردگی شوند و یا پیامد و نتیجه آن باشند. احتمال بر این است که تقدم افسردگی و بیماری برای افراد مختلف و شرایط مختلف تغییر می‌کند. باوجوداین، بیماری‌های همراه با افسردگی باید تشخیص داده و درمان شوند (ون رویج^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۴). عوامل مختل‌کننده مانند فشارهای

1 Nazeef

2 Deng

3 Akhtar

4 Haand & Shuwang

5 Faisal

6 Zhang

7 Wang

8 Ezawa

9 Kim

10 Noble

11 Van Rooij

عصبی آسیب‌زا، وسواسی بودن، وحشت‌زدگی، ترس از اجتماع، معمولاً با افسردگی همراه است. مخصوصاً افرادی که فشارهای عصبی آسیب‌زا را تجربه می‌کنند متمایل به افسردگی نیز هستند (لی^۱ و همکاران، ۲۰۲۴).

از جمله متغیرهای مورد بررسی در رابطه با افسردگی دانش‌آموزان، هوش هیجانی یا آگاهی هیجانی است. هوش هیجانی توانایی دریافت، یکپارچه‌سازی، درک و هدایت هیجانات است (حدادی مقدم و همکاران، ۱۴۰۰). هوش هیجانی به‌عنوان مجموعه‌ای از توانایی‌ها برای شناسایی ظرفیت‌ها و هسته مرکزی سلسله‌مراتبی، سازماندهی، پردازش و تنظیم عواطف خود و دیگران تعریف کرده‌اند. افراد با هوش هیجانی بالا، دارای روابط انسانی و صداقت بیشتر و حداقل خشونت هستند (پارینوسا^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). آن‌ها افراد بسیار محبوبی هستند زیرا فعالیت‌های اجتماعی انجام می‌دهند (نامدار و همکاران، ۱۴۰۱). همچنین آنان دارای پیشرفت تحصیلی بالاتر، توانایی حل مسئله و خلاقیت هستند. هوش هیجانی چهار توانایی را در برمی‌گیرد: توانایی ادراک هیجانات خود و دیگران، توانایی تعمیم احساسات به منظور استفاده از آن‌ها در فرایندهای ذهنی دیگر (تسهیل تفکر)، توانایی فهم چرایی اطلاعات هیجانی و چگونگی ترکیب و تعالی هیجان‌ها با استفاده از روابط انتقالی (فهم هیجانات)، توانایی گشوده بودن و تعدیل کردن هیجانات خود و دیگران (سکاریانتی^۳ و همکاران، ۲۰۲۲).

هوش هیجانی به‌دلیل کاربردهایی که دارد، از جایگاهی ویژه برخوردار است. به‌خصوص در مورد کودکان، بسیار مفید می‌باشد. هوش هیجانی به کودکان کمک می‌کند تا در موقعیت‌های تهدیدکننده و خطرناک، واکنش مناسب‌تری برای نجات خود انجام دهند (اورتیز-جیمنز^۴ و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین با کمک هوش هیجانی می‌توانند به ریشه‌های غم و شادی در خود پی ببرند و آن را مدیریت کنند. حساسیت و هوش هیجانی بالاتر به کودکان کمک می‌کند تا نیازهای دیگران را درک کنند و حداقل با همدلی به آن‌ها کمک کنند و با کنترل بر احساسات خود، حس مسئولیت‌پذیری را در خود تقویت کنند (بیلز^۵ و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین توانایی به کارگیری هیجانات یا تولید هیجان‌ها برای تسهیل حل مسئله در کارایی کارهای گروه نقش مهمی را ایفا می‌کند. گسترش هیجان‌های مثبت در داخل گروه‌ها، همکاری و مشارکت اعضای گروه را تسهیل کرده، تعارض را کاهش داده و میزان کارایی اعضای گروه را بهبود می‌بخشد (توک^۶ و همکاران، ۲۰۲۴).

کیانی و همکاران (۱۳۹۷) پژوهشی با عنوان بررسی رابطه رفتارهای استرس‌زا با تنظیم هیجانی، هوش هیجانی و خلاقیت هیجانی در دانشجویان، انجام دادند. براساس نتایج می‌توان بیان داشت که میان هوش هیجانی و تنظیم هیجانی نیز ارتباط معناداری وجود دارد و مؤلفه‌های هوش هیجانی، خلاقیت هیجانی و دشواری در تنظیم هیجانی در پردازش اطلاعات هیجانی افراد مؤثر بوده و ادراک، تعاملات و رویارویی آن‌ها با فضای آموزشی را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

یکی از مؤلفه‌های قابل توجه و مهم در رابطه با افسردگی و آگاهی هیجانی دانش‌آموزان، تنظیم هیجانی آن‌ها است. در دهه‌های اخیر تنظیم هیجانی به‌عنوان یک مؤلفه فراتشخیصی در اختلالات مختلف بررسی شده است (هافمن^۷ و همکاران، ۲۰۲۰). تنظیم هیجانی به‌عنوان فرایند آغاز، حفظ، تعدیل و یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار احساس درونی و هیجان مرتبط با فرایندهای اجتماعی-روانی و فیزیکی در به انجام رساندن اهداف فرد، تعریف می‌شود؛ و مکانیسمی است که افراد به واسطه آن (آگاهانه یا غیرآگاهانه) هیجانات‌شان را برای رسیدن به پیامد مورد نظر تغییر می‌دهند (زیتزمن^۸ و همکاران، ۲۰۲۴). در واقع، منظور از تنظیم هیجان، تنظیم تجربه هیجان به وسیله مدیریت رفتار بیانگر فرد است. از آنجایی که تنظیم هیجان بخش مهمی از زندگی هر فرد را به خود اختصاص می‌دهد، تعجب‌آور نیست که آشفتگی در تنظیم هیجان می‌تواند منجر به اندوهگینی و حتی آسیب روانی شود (تامیر^۹ و همکاران، ۲۰۲۴).

به عبارت دیگر تنظیم هیجان‌ها شیوه‌ای مؤثر برای درک و کنترل هیجان‌ها فراهم می‌کند؛ و فقدان مهارت تنظیم هیجان به‌عنوان یکی از ویژگی‌های هسته‌ای مشکلات عاطفی و ناسازگاری تلقی می‌شود که طیف گسترده‌ای از اختلالات روانی را در بر دارد، در واقع آشفتگی در هیجان و تنظیم آن می‌تواند مسبب آسیب‌های روانی حفظ و تداوم آن‌ها گردد (فرنزل^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۴).

¹ Li

² Parinussa

³ Sekaryanti

⁴ Ortiz-Jiménez

⁵ Beals

⁶ Tuck

⁷ Hoffmann

⁸ Zitzmann

⁹ Tamir

¹⁰ Frenzel

اکثر نظریه‌ها در تعریف تنظیم هیجانی بر موارد آگاهی و ارزیابی هیجانی، تنظیم هیجان‌ها، استفاده انطباقی از هیجان‌ها تأکید دارند (خانلو و همکاران، ۱۴۰۱). بدتنظیمی هیجانی بُعد مهمی از نشانه‌های اختلال افسردگی اساسی است. به همین خاطر راهبردهای متعددی برای تنظیم هیجانی وجود دارد که شایع‌ترین راهبرد برای مدیریت و تنظیم تجارب هیجانی استفاده از شیوه شناختی تنظیم هیجان است (امیری و همکاران، ۱۳۹۸). تنظیم شناختی هیجان نوعی راهبرد مقابله‌ای شناختی یا روشی برای تنظیم و مدیریت هیجان‌ها است که مخزن پاسخ فرد است و تمام فرایندهای درونی و بیرونی را در بر می‌گیرد؛ که مسئول نظارت، ارزیابی و اصلاح واکنش‌های هیجانی، به‌ویژه حالت شدید و زودگذر آن است (میلر^۱ و راسین، ۲۰۲۲). راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی به فرد کمک می‌کند تا هیجان‌های منفی را کنترل و تنظیم کند و این شیوه تنظیم با ایجاد و پیشرفت اختلالات روانی رابطه مستقیم دارد (خلیلی یگانه، ۱۴۰۱). راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان شامل ۹ راهبرد هستند که به دو دسته سازگاران و ناسازگاران تقسیم می‌شوند، راهبردهای سازگاران عبارتند از: پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کنار آمدن با دیدگاه و راهبردهای ناسازگاران هم شامل سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار و فاجعه‌انگاری هست. امروزه پژوهشگران معتقدند که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناسازگار با اشکال مختلف آسیب روانی مثل اضطراب و افسردگی در ارتباط است (لیو^۲ و همکاران، ۲۰۲۳).

همان‌طور که در گزارش پژوهش‌های انجام شده نشان داده شد، تاکنون پژوهشی پیرامون موضوع بررسی نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان در رابطه بین آگاهی هیجانی با افسردگی در دانش‌آموزان انجام نشده است و یا اگر هم انجام شده کم و غیرقابل دسترس است. بنابراین هر چند در مورد متغیرهای تنظیم هیجان، آگاهی هیجانی و افسردگی به‌طور جداگانه پژوهش‌هایی انجام شده، اما رابطه بین این متغیرها با هم مورد بررسی قرار نگرفته و خلاء پژوهشی در این زمینه محسوس است. بنابراین، این پژوهش به بررسی نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان در رابطه بین آگاهی هیجانی با افسردگی در دانش‌آموزان می‌پردازد.

۲. روش

این پژوهش از لحاظ روش از نوع توصیفی-همبستگی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهرستان میان‌جلگه بود؛ که طبق آخرین آمار ارائه شده از سوی کارگزینی آموزش و پرورش منطقه، تعداد آن‌ها ۶۷۸۰ نفر گزارش شده است. این تعداد شامل ۱۸۴۶ نفر دختر دبیرستانی (متوسطه نظری)، ۱۰۹۲ نفر پسر دبیرستانی، ۱۵۸۲ نفر دختر هنرستانی و ۲۲۶۰ نفر پسر هنرستانی می‌باشد. برای تعیین حجم نمونه، با استفاده از نرم افزار G*Power و با در نظر گرفتن سطح معناداری ۰/۰۵ و توان آزمون ۰/۸۰ ($\alpha=0/05$, Power=۰/۸۰, $r=0/20$) با روش نمونه‌گیری نسبی، تعداد ۳۶۰ نفر از دانش‌آموزان به‌عنوان نمونه انتخاب شدند (بیشتر از حداقل نمونه مورد نیاز). از این تعداد، ۱۵۶ نفر از دبیرستان‌های نظری (۹۸ دختر و ۵۸ پسر) و ۲۰۴ نفر از هنرستان‌ها (۸۴ دختر و ۱۲۰ پسر) به‌عنوان نمونه آماری مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورود شرکت‌کنندگان به تحقیق اشتغال به تحصیل، سکونت در شهرستان میان‌جلگه، داشتن پدر یا مادر، عدم ابتلا به بیماری‌های خاص و محدوده سنی (۱۸-۱۴) سال بود. همچنین معیارهای خروج شرکت‌کنندگان از تحقیق عدم همکاری مناسب و ارائه پرسش‌نامه‌های ناقص بود.

۲-۱. ابزارها

۲-۱-۱. پرسشنامه افسردگی

پرسشنامه افسردگی بک توسط آرون تی. بک و همکاران در سال ۱۹۷۱ طراحی شده و یکی از ابزارهای معتبر برای سنجش شدت افسردگی در افراد است. این پرسشنامه شامل ۲۱ گویه چهارگزینه‌ای است که بر اساس مقیاس لیکرت از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. نمره کلی فرد از طریق جمع نمرات سؤالات محاسبه می‌شود که دامنه آن از حداقل ۰ تا حداکثر ۶۳ متغیر است. هرچه نمره فرد بیشتر باشد، میزان افسردگی او بالاتر است. بر اساس پژوهش‌های انجام‌شده، این پرسشنامه به‌طور گسترده‌ای در نمونه‌های مختلف استفاده شده است. در این مطالعات، روایی این ابزار حدود ۶۵ درصد و پایایی آن ۷۲ درصد گزارش شده است. آیدلسون (۲۰۰۲) در پژوهشی پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کرده است و بوشمن (۱۹۹۸) نیز پایایی بازآزمایی آن را ۰/۷۶ اعلام کرده است. همچنین، در ایران تقی‌پور (۱۳۹۰) با بررسی نمونه‌ای ۱۰۶ نفری از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی، پایایی آن را با آلفای کرونباخ

¹ Miller

² Liu

۰/۷۱ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر نیز پایداری پرسشنامه افسردگی بک با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد که برابر با ۰/۸۲ به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی مناسب این ابزار در نمونه مورد مطالعه می‌باشد.

۲-۱-۲. پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان توسط گارنفسکی و کرایچ در سال ۲۰۰۶ طراحی شده است و ابزاری برای سنجش راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا و تهدیدکننده زندگی محسوب می‌شود. این پرسشنامه شامل ۱۸ گویه است که با استفاده از یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (از «هرگز = ۱» تا «همیشه = ۵») نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین، حداقل نمره قابل کسب ۱۸ و حداکثر نمره ۹۰ است. این ابزار دارای ۹ زیرمقیاس است که هر زیرمقیاس از دو گویه تشکیل شده و نمره آن‌ها از طریق جمع نمرات آن دو گویه محاسبه می‌شود. این ۹ زیرمقیاس در دو دسته کلی راهبردهای سازش‌یافته (انطباقی) شامل: کم‌اهمیت‌شماری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش، و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی؛ و راهبردهای ناسازگار (غیرانطباقی) شامل: خودسرزنش‌گری، دیگرسرزنش‌گری، تمرکز بر فکر (نشخوارگری)، و فاجعه‌نمایی طبقه‌بندی می‌شوند. مجموع زیرمقیاس‌های هر دسته می‌تواند برای تحلیل سازش‌یافتگی یا ناسازگاری راهبردهای هیجانی مورد استفاده قرار گیرد. نسخه فارسی این پرسشنامه توسط حسنی (۲۰۱۰) و بشارت (۱۳۸۸) اعتباریابی شده است. در پژوهش بشارت (۱۳۸۸)، ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های مختلف بین ۰/۶۷ تا ۰/۸۹ گزارش شده و در پژوهش حسنی نیز آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌ها بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ به دست آمده است که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب این ابزار در نسخه فارسی می‌باشد. همچنین در پژوهش بشارت (۱۳۹۰) پایداری بازآزمایی و سایر ویژگی‌های روان‌سنجی ابزار در نمونه‌های ایرانی تأیید شده است. در پژوهش حاضر نیز، پایداری این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ مورد سنجش قرار گرفت و مقدار آن برابر با ۰/۸۰ به دست آمد که بیانگر اعتبار قابل قبول ابزار در جامعه مورد مطالعه است.

۲-۱-۳. پرسشنامه آگاهی هیجانی

پرسشنامه آگاهی هیجانی توسط ریفی و همکاران (۲۰۰۷) با الهام از مقیاس نارسایی هیجانی تورنتو طراحی و توسعه یافته است. هدف از تدوین این ابزار، سنجش میزان احساس یا ادراک کودکان و نوجوانان نسبت به هیجانات خود بوده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ گویه و ۶ خرده‌مقیاس است: ۱) توانایی تمایز قائل شدن میان هیجانات (۷ سؤال، ۲) توانایی به اشتراک گذاشتن احساسات (۳ سؤال، ۳) توانایی پنهان نکردن هیجانات (۵ سؤال، ۴) خودآگاهی جسمی یا بدنی (۵ سؤال، ۵) توجه به هیجانات دیگران (۵ سؤال، ۶) توانایی تحلیل هیجانات (۵ سؤال). نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت سه‌درجه‌ای شامل «درست»، «تا حدودی درست» و «نادرست» صورت می‌گیرد که به ترتیب نمره ۱، ۲ و ۳ دریافت می‌کنند. در این پرسشنامه، سؤالات شماره ۱۰، ۱۸، ۲۱، ۲۳، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹ و ۳۰ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره کل پرسشنامه با جمع نمرات تمامی ۳۰ سؤال محاسبه می‌شود، به طوری که حداقل نمره برابر با ۳۰ و حداکثر نمره ۹۰ است. نمره بالاتر بیانگر آگاهی هیجانی بالاتر در پاسخ‌دهنده است. ریفی و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه‌ای بر روی ۷۰۶ کودک و نوجوان هلندی، پایداری خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۶۴ تا ۰/۶۸ گزارش کرده و همچنین ساختار شش‌عاملی آن را از طریق تحلیل عاملی تأییدی تأیید نمودند. در ایران، غلامرضا و صابری (۱۳۹۷) نسخه فارسی این ابزار را مورد بررسی روان‌سنجی قرار داده و ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه را ۰/۷۸ به دست آوردند. آنان برای بررسی روایی سازه از هر دو روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده کردند که نتایج هر دو تحلیل از ساختار شش‌عاملی این ابزار حمایت نمود. در پژوهش حاضر نیز، پایداری این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که برابر با ۰/۸۲ به دست آمد. این مقدار نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب پرسشنامه در نمونه مورد بررسی است.

۲-۲. روش اجرا

فرایند گردآوری داده‌ها پس از اخذ معرفی نامه دانشگاه و هماهنگی با اداره آموزش و پرورش شهرستان میان جلگه، آغاز شد. در مرحله اول مدارس شهرستان میان جلگه لیست شد و از بین مدارس سطح شهر ده مدرسه انتخاب گردید. در بین گروه‌های آموزشی و کلاس‌ها به تناسب از هر مدرسه و از هر گروه آموزشی یک مورد انتخاب شد. از بین کلاس‌ها از هر مدرسه به تعداد گروه‌های آموزشی، کلاس انتخاب شد و در نهایت ۳۶۰ نفر از دانش‌آموزان به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای ایجاد انگیزه جهت تکمیل پرسشنامه‌ها و رعایت صحت داده‌ها، تفسیر پرسشنامه‌ها به صورت مفصل برای یکایک آن‌ها ارسال گردید.

۲-۳. ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش تمام اصول اخلاقی رعایت شده است. هدف از پژوهش و مراحل اجرای آن به شرکت کنندگان اطلاع داده شد. همچنین به آنها در مورد محرمانه بودن اطلاعاتشان اطمینان داده شد و هر زمان که مایل بودند، می توانستند از مطالعه خارج شوند و در صورت تمایل، نتایج پژوهش در اختیار آنها قرار می گرفت. رضایتنامه کتبی از آزمودنی ها اخذ شده است. اصول کنوانسیون هلسینکی نیز رعایت شده است.

۲-۴. روش تجزیه و تحلیل

داده های گردآوری شده با بهره گیری از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و LISREL نسخه ۹ در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفت. در بخش توصیفی، شاخص های آماری نظیر میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد محاسبه شد و در بخش استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون و مدل یابی معادلات ساختاری (SEM) استفاده گردید. داده های پرت تک متغیری با استفاده از نمرات Z و داده های پرت چند متغیره با فاصله ماهالانویس بررسی شدند و موردی فراتر از مقادیر بحرانی مشاهده نشد.

۳. یافته ها

جدول ۱. اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش

تعداد گویه	تعداد مشاهدات	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین	انحراف معیار	چولگی
۲۱	۳۶۰	۱۵/۰۰	۴۲/۰۰	۳۰/۰۳۰۶	۴/۸۴۵۴۳	-۰/۰۲۵
۲	۳۶۰	۳/۰۰	۱۰/۰۰	۷/۸۲۵۰	۱/۵۶۵۶۳	-۰/۴۸۳
۲	۳۶۰	۲/۰۰	۱۰/۰۰	۷/۵۶۱۱	۱/۷۱۰۷۴	-۰/۴۸۲
۲	۳۶۰	۲/۰۰	۱۰/۰۰	۷/۴۳۰۶	۱/۸۱۷۷۹	-۰/۶۶۱
۲	۳۶۰	۲/۰۰	۱۰/۰۰	۷/۱۷۲۲	۱/۸۵۹۵۰	-۰/۸۹۹
۲	۳۶۰	۲/۰۰	۱۰/۰۰	۷/۱۴۱۷	۱/۹۱۲۹۹	-۰/۹۱۶
۲	۳۶۰	۲/۰۰	۱۰/۰۰	۶/۵۵۲۸	۲/۲۰۰۹۱	-۰/۶۲۸
۲	۳۶۰	۲/۰۰	۱۰/۰۰	۵/۶۵۲۸	۲/۵۵۲۸۴	-۰/۰۹۹
۲	۳۶۰	۲/۰۰	۱۰/۰۰	۴/۴۵۸۳	۲/۶۰۳۵۰	۰/۵۳۸
۲	۳۶۰	۲/۰۰	۱۰/۰۰	۳/۳۴۴۴	۲/۱۹۸۵۶	۱/۴۷۳
۱۸	۳۶۰	۲۲/۰۰	۸۵/۰۰	۵۷/۱۳۸۹	۱۵/۵۰۱۲۰	۰/۰۶۴
۷	۳۶۰	۶/۰۰	۲۰/۰۰	۱۴/۰۱۳۹	۲/۴۲۳۷۳	-۰/۰۴۳
۳	۳۶۰	۱۱/۰۰	۹/۰۰	۵/۹۶۹۴	۱/۴۶۳۲۶	-۰/۰۲۲
۵	۳۶۰	۵/۰۰	۱۵/۰۰	۱۰/۱۰۸۳	۱/۹۵۶۹۰	-۰/۰۷۹
۵	۳۶۰	۵/۰۰	۱۵/۰۰	۱۰/۸۷۷۸	۲/۲۰۸۲۵	-۰/۱۸۵
۲	۳۶۰	۲/۰۰	۶/۰۰	۴/۰۰۲۸	۰/۸۸۱۵۶	۰/۰۴۴
۵	۳۶۰	۳/۰۰	۱۵/۰۰	۹/۱۱۶۷	۲/۲۰۰۹۷	-۰/۰۱۸
۲۷	۳۶۰	۳۶/۰۰	۸۰/۰۰	۵۴/۰۸۸۹	۹/۷۷۵۶۴	۰/۴۷۳

براساس یافته های توصیفی، نمرات متغیر افسردگی بین ۱۵ تا ۴۲ متغیر بوده و هیچ یک از شرکت کنندگان در تمام گویه ها گزینه هرگز را انتخاب نکرده اند. میانگین نمره افسردگی برابر با ۳۰/۰۳ و انحراف معیار آن ۴/۸۴ به دست آمد؛ که با چولگی -۰/۰۲۵ نشان دهنده توزیع نسبتاً نرمال و اندکی متمایل به چپ است. در مورد سایر متغیرها، مانند تنظیم هیجانی و آگاهی هیجانی، حداقل و حداکثر نمرات متناسب با تعداد گویه ها متغیر بوده و از این طریق می توان دامنه تغییرات پاسخ ها را بررسی کرد. بیشترین پراکندگی مربوط به متغیر تنظیم هیجانی بود که با انحراف معیار ۱۵/۵۰ بیشترین ناهمگونی پاسخ ها را نشان داد. در مجموع، چولگی بیشتر متغیرها در بازه نرمال (±۱) قرار دارد و توزیع داده ها با نرمال بودن اختلاف چندانی ندارد. این موضوع با بررسی شاخص های چولگی به ویژه در متغیرهای آگاهی هیجانی و تنظیم هیجانی نیز تأیید می شود. همچنین، استفاده از انحراف معیار به عنوان شاخص مناسب پراکندگی نشان می دهد که در بیشتر متغیرها، تنوع

پاسخ‌دهی در سطح قابل قبول قرار دارد. با توجه به این نتایج، پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها برای ادامه تحلیل‌ها از جمله مدل‌سازی معادلات ساختاری تا حد زیادی برقرار است و در بخش‌های بعدی، نرمال بودن خرده‌مقیاس‌ها نیز به‌صورت دقیق‌تر بررسی شد. در بررسی نرمال بودن تک متغیره، وضعیت توزیع متغیرهای مشاهده شده موجود در مدل، یعنی مؤلفه‌های متغیرهای اصلی پژوهش، با استفاده از شاخص‌های کجی و کشیدگی مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس نظر کلاین (۲۰۰۵)، قدرمطلق مقدار بحرانی چولگی کوچک‌تر از ۳ و قدرمطلق مقدار بحرانی کشیدگی کوچک‌تر از ۷، نشان از عدم وجود مشکل داده‌ها از نظر نرمال بودن تک متغیره می‌باشد.

جدول ۲. بررسی نرمال یک متغیره متغیرهای پژوهش

چولگی	نتیجه	کشیدگی	نتیجه
افسردگی	-۰/۰۲۵	تأیید	-۰/۱۲۳
کم‌اهمیت شماری	-۰/۴۸۳	تأیید	-۰/۳۷۱
تمرکز مجدد مثبت	-۰/۴۸۲	تأیید	-۰/۰۴۹
ارزیابی مجدد مثبت	-۰/۶۶۱	تأیید	۰/۱۹۶
پذیرش و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	-۰/۸۹۹	تأیید	۰/۸۲۲
خود سرزنشگری	-۰/۹۱۶	تأیید	۰/۷۹۲
دیگر سرزنشگری	-۰/۶۲۸	تأیید	-۰/۴۳۶
تمرکز بر فکر	-۰/۰۹۹	تأیید	-۱/۱۶۶
نشخوارگری	۰/۵۳۸	تأیید	-۱/۱۴۷
فاجعه‌نمای	۱/۴۷۳	تأیید	۰/۸۶۴
تفاوت قائل شدن میان هیجانات	-۰/۰۴۳	تأیید	-۰/۰۳۵
اشتراک زبانی احساسات	-۰/۰۲۲	تأیید	-۰/۱۳۸
مخفی نکردن هیجانات	-۰/۰۷۹	تأیید	-۰/۰۲۳
خودآگاهی جسمی	-۰/۱۸۵	تأیید	-۰/۳۶۰
توجه به هیجانات دیگران	۰/۰۴۴	تأیید	-۰/۱۴۲
تحلیل هیجانات	-۰/۰۱۸	تأیید	-۰/۱۷۳

یافته‌های جدول فوق بیانگر شرط نرمال بودن تک متغیره برای تمام مؤلفه‌های مشاهده شده از سه متغیر پژوهش برقرار بوده است. برای بررسی نرمال بودن چند متغیره، از ضریب ماردیا، و نسبت بحرانی آن استفاده شد. براساس نظر قاسمی (۱۳۸۷)، مقادیر نسبت بحرانی بزرگتر از ۲/۵۸ به‌عنوان تخطی از فرض نرمال بودن چند متغیره تلقی می‌شود.

جدول ۳. بررسی نرمال چند متغیره

ضریب ماردیا	نسبت بحرانی
۱۸/۵۷۴	۴/۰۲۱
چند متغیره	

یافته‌های جدول فوق نشان داد که ضریب ماردیا ۱۸/۵۷۴ و مقدار بحرانی آن ۴/۰۲۱ می‌باشد. بنابراین فرض نرمال بودن چند متغیره برای مشاهدات تأیید نمی‌گردد؛ ولی با عنایت به ارجحیت نرمال تک متغیره و نمونه بالای ۱۰۰ ادامه مدل پژوهش را با استفاده لیزرل برازش انجام شد. با توجه به برقراری پیش فرض‌های اجرای مدل پژوهش، برای تجزیه و تحلیل فرضیه اصلی پژوهش از مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) و نرم افزار لیزرل استفاده شد.

۳-۱. پیش‌فرض‌های پژوهش

نشانه‌های مربوط به برازش مدل در جدول ۴ ارائه شده‌اند، که نشان دهنده برازش بسیار مطلوب مدل است.

جدول ۴. معیارهای نیکویی برازش

نرم شده برازندگی (NFI)	مدل پژوهش	وضعیت مورد تأیید (مطلوب)
۰/۹۳	بیش از ۰/۹	
شاخص نیکویی برازش (CFI)	۰/۹۵	بیش از ۰/۹

تعدیل شده نیکوئی برازش (IFI)	۰/۹۶	بیش از ۰/۹
آماره کای دو (χ^2)	۵۰۲/۹۱	---
سطح معناداری (Sig)	۰/۰۰۰۱	---
نسبت آماره کای دو به درجه آزادی	۱/۱۳۲	کمتر از ۳
خطا (RMSEA)	۰/۰۱۳	کمتر از ۰/۰۸

خلاصه نتایج مدل معادلات ساختاری با لحاظ نمودن متغیر تنظیم هیجان به عنوان متغیر واسطه‌ای در رابطه بین آگاهی هیجانی با افسردگی در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. خلاصه اثرات مستقیم و غیرمستقیم

اثر مستقیم (بدون متغیر میانجی)	ضریب	خطای معیار	آماره t	p
آگاهی هیجانی $\leftarrow$ تنظیم هیجان	۱/۶۳	۰/۴۲۱	۳/۸۷	۰/۰۰۱
آگاهی هیجانی $\leftarrow$ افسردگی	-۰/۱۶	۰/۱۱۶	-۱/۳۷	۰/۱۵۶
تنظیم هیجان $\leftarrow$ افسردگی	-۰/۷۴	۰/۳۰۷	-۲/۴۱	۰/۰۲۱
اثر غیر مستقیم (با لحاظ کردن متغیر میانجی)	ضریب	خطای معیار	آماره t	p
آگاهی هیجانی $\leftarrow$ تنظیم هیجان $\leftarrow$ افسردگی	-۱/۲۱	۰/۵۹	-۲/۰۵	۰/۰۴۹

نتایج مسیرهای مستقیم نشان داد که ضریب مسیر تأثیر آگاهی هیجانی بر تنظیم هیجان ۱/۶۳ و سطح معناداری متناظر با آن کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد؛ لذا تأثیر آگاهی هیجانی بر تنظیم هیجان مستقیم و معنادار است. این یافته نشان داد که هرچه سطح شناخت و درک فرد از هیجانات خود بالاتر باشد، توانایی وی در مدیریت، تنظیم و پاسخ‌دهی مؤثر به هیجانات نیز به مراتب افزایش خواهد یافت. هر چند ضریب مسیر تأثیر آگاهی هیجانی بر افسردگی -۰/۱۶ بوده است ولی سطح معناداری مربوط به آن بیش از ۰/۰۵ می‌باشد؛ لذا تأثیر آگاهی هیجانی بر افسردگی دانش‌آموزان معنادار نیست. ضریب مسیر تنظیم هیجان دانش‌آموزان بر افسردگی -۰/۷۴ و سطح معناداری آن ۰/۰۲۱ کمتر از ۰/۰۵ است؛ لذا بهبود تنظیم هیجان باعث کاهش میزان افسردگی دانش‌آموزان خواهد شد و رابطه بین متغیرهای مذکور معکوس و معنادار است. ضریب مسیر تأثیر آگاهی هیجانی بر افسردگی با لحاظ نمودن تنظیم هیجان به عنوان متغیر میانجی، -۱/۲۱ و سطح معناداری مربوط به آن ۰/۰۴۹ می‌باشد؛ لذا نقش میانجی تنظیم هیجان در رابطه بین آگاهی هیجانی و افسردگی دانش‌آموزان تأیید می‌شود. بنابراین اینگونه استنباط می‌شود، که بخشی از تأثیر آگاهی هیجانی بر افسردگی با واسطه‌گری تنظیم هیجان اعمال می‌شود. در واقع، آگاهی هیجانی ابتدا به ارتقای تنظیم هیجان کمک می‌کند و این امر به کاهش افسردگی منتهی می‌شود.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

نتایج یافته‌های این پژوهش نشان داد که فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر این که تنظیم هیجان در رابطه بین آگاهی هیجانی با افسردگی در دانش‌آموزان نقش واسطه‌ای دارد، تأیید شد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های کیانی و همکاران (۱۳۹۷)، آگوستو-لاندا^۱ و همکاران (۲۰۲۴)، آگیره^۲ و همکاران (۲۰۲۴)، لیانگ^۳ و همکاران (۲۰۲۲)، کوبوس سانچز^۴ و همکاران (۲۰۲۲) و اکسترمره^۵ و همکاران (۲۰۲۰) همسو و همخوان می‌باشد.

¹ Augusto-Landa

² Aguirre

³ Liang

⁴ Cobos-Sánchez

⁵ Extremera

در تبیین این یافته‌ها می‌توان چنین گفت که افسردگی از شایع‌ترین اختلالات روان‌شناختی در میان دانش‌آموزان و نوجوانان است (نیسی و همکاران، ۱۴۰۴) و می‌تواند پیامدهای جدی بر بهزیستی و عملکرد تحصیلی آنان داشته باشد. در دهه‌های اخیر، روان‌شناسان به عواملی پرداخته‌اند که بتوانند نقش محافظتی در برابر افسردگی ایفا کنند (روبینسون^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). آگاهی هیجانی بخشی اساسی از هوش هیجانی به‌شمار می‌رود و زیربنای بسیاری از قابلیت‌های سازگاری اجتماعی-هیجانی است. فردی که از هیجان‌های خودآگاه است، می‌تواند تغییرات خلقی را به‌موقع تشخیص داده و برای مقابله با هیجانات منفی اقدامات مناسبی انجام دهد. در مقابل، فقدان آگاهی هیجانی با آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به اختلالات درونی‌سازی‌شده نظیر افسردگی همراه است. در دوره نوجوانی که طوفان هیجان‌ها شدت می‌گیرد و خطر ابتلا به افسردگی افزایش می‌یابد، اهمیت آگاهی هیجانی دوچندان می‌شود (پروتا^۲، ۲۰۱۹).

به لحاظ نظری، مدل‌های تنظیم عاطفه خاطر نشان می‌کنند که آگاهی هیجانی یک مهارت پایه‌ای برای یادگیری راهبردهای تنظیم هیجان سازگارانه است. فرد ابتدا باید بداند چه احساسی دارد تا بتواند تصمیم بگیرد چگونه با آن احساس برخورد کند. اگر دانش‌آموز نتواند احساس غم، خشم یا اضطراب خود را تشخیص دهد، احتمالاً به جای پردازش سالم آن، دست به سرکوبی یا انکار هیجان می‌زند که این خود می‌تواند به انباشت تنش‌های درونی و در نهایت افسردگی منجر شود (یازجی و اوزدمیر^۳، ۲۰۲۳).

کودکان با آگاهی هیجانی بالا کمتر از راهبرد غیرسازگارانه‌ی فرو نشانی هیجان استفاده کرده و در حال حاضر و آینده سطح افسردگی کمتری داشتند. در مقابل، کودکان با آگاهی هیجانی پایین بیشتر به سرکوب هیجان روی آورده و سطوح افسردگی بالاتری نشان دادند. این نتایج گویای آن است که آگاهی هیجانی می‌تواند وضعیت افسردگی کنونی و آتی را پیش‌بینی کند و سبک‌های تنظیم هیجان نقشی واسطه‌ای در این رابطه دارند (آگیره و همکاران، ۲۰۲۴).

به‌طور مشابه، پژوهش دیگری روی نوجوانان نشان داد که به‌تنهایی بین آگاهی هیجانی و نشانه‌های افسردگی ارتباط مستقیم معناداری دیده نمی‌شود، اما آگاهی هیجانی از طریق افزایش به‌کارگیری راهبردهای تنظیم هیجان سازگارانه با کاهش افسردگی مرتبط است. این بدان معناست که صرف آگاهی از هیجان‌ها زمانی مفید واقع می‌شود، که فرد را قادر سازد راهبردهای سالم تنظیم هیجان (مانند پذیرش یا بازسازی شناختی) را بیشتر به کار گیرد. از منظر رشد روانی، این یافته‌ها تأیید می‌کند که آموزش و تقویت آگاهی هیجانی در کودکی و نوجوانی گامی مهم در پیشگیری از مشکلاتی چون افسردگی است، چرا که زمینه را برای رشد سایر مهارت‌های مقابله‌ای سالم فراهم می‌کند (مدریز^۴ و همکاران، ۲۰۲۴).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که استفاده مکرر از راهبردهای ناسازگارانه، تجربه و تداوم هیجان‌های منفی را طولانی‌تر و شدیدتر می‌کند و با علائم افسردگی و اضطراب بیشتری همراه است. برعکس، به‌کارگیری راهبردهای سازگارانه می‌تواند شدت هیجان‌های منفی را کاهش داده و بهزیستی روانی را ارتقا دهد. به‌عنوان مثال، فرونشانی هیجان با افزایش نشانه‌های افسردگی همبستگی دارد، در حالی که بازسازی شناختی رابطه معکوسی با افسردگی نشان می‌دهد. به همین دلیل، توانایی انتخاب و بهره‌گیری از راهبردهای تنظیم هیجان سازگارانه یک عامل حفاظتی مهم در برابر افسردگی محسوب می‌شود (دای^۵ و همکاران، ۲۰۲۴).

بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که ارتقای تنظیم هیجان، مسیر اصلی تأثیر آگاهی هیجانی بر کاهش افسردگی است و توجه به این مهارت می‌تواند نقش مؤثری در بهبود سلامت روان دانش‌آموزان داشته باشد. در این پژوهش چند محدودیت وجود داشت؛ نخست آنکه مطالعه فقط روی دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهرستان میان‌جلگه انجام شد و تعمیم‌پذیری نتایج محدود است. دوم اینکه داده‌ها از طریق پرسش‌نامه‌های خودگزارشی جمع‌آوری شد، که احتمال خطا و سوگیری پاسخ‌دهی را افزایش می‌دهد. سوم آنکه برخی متغیرهای مهم مانند شرایط خانوادگی، حمایت اجتماعی و تجارب استرس‌زا کنترل نشده‌اند و ممکن است بر نتایج تأثیر گذاشته باشند.

۴-۱. پیشنهادهای پژوهش

برای پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابه در مناطق مختلف اجرا شوند تا تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد. همچنین بررسی تفاوت متغیرها بین دختران و پسران یا در انواع مدارس مانند هنرستان و دبیرستان می‌تواند مفید باشد. در نهایت، پژوهشگران می‌توانند نقش متغیرهایی مانند تاب‌آوری، حمایت اجتماعی یا سبک دلبستگی را به‌عنوان عوامل میانجی یا تعدیل‌گر بررسی کنند. در بخش

¹ Robinson

² Perrotta

³ Yazıcı & Özdemir

⁴ Moderie

⁵ Dai

پیشنهادهای کاربردی نیز توصیه می‌شود برنامه‌های آموزشی برای تقویت آگاهی هیجانی و تنظیم هیجان در مدارس اجرا شود. علاوه بر آن، آموزش مهارت‌های هیجانی و زندگی در برنامه درسی رسمی گنجانده شود. همچنین آگاهی بخشی به معلمان و والدین درباره نشانه‌های افسردگی و اهمیت حمایت هیجانی می‌تواند به پیشگیری و مداخله مؤثر کمک کند.

۵. تعارض منافع

نویسنده در خصوص نتایج، تعارض منافع خاصی ندارد.

۶. منابع مالی

در این مطالعه بودجه پژوهشی خاصی از طرف هیچ موسسه‌ای دریافت نشد.

۷. تأییدیه اخلاقی و رضایت مشارکت کنندگان

در این پژوهش تمام اصول اخلاقی رعایت شده است. هدف از پژوهش و مراحل اجرای آن به شرکت کنندگان اطلاع داده شد. همچنین به آنها در مورد محرمانه بودن اطلاعاتشان اطمینان داده شد و هر زمان که مایل بودند، می‌توانستند از مطالعه خارج شوند و در صورت تمایل، نتایج پژوهش در اختیار آنها قرار می‌گرفت. رضایتنامه کتبی از آزمودنی‌ها اخذ شده است. اصول کنوانسیون هلسینکی نیز رعایت شده است.

۸. رضایت برای انتشار

نویسنده متعهد می‌شود که نسخه مورد نظر این مقاله در جای دیگری جهت چاپ ارسال نشده و موافقت خود را جهت انتشار در این مجله اعلام می‌دارد.

۹. سپاسگزاری

به این ترتیب مراتب قدردانی خود از تمامی دانش آموزان و سایر افرادی که جهت انجام این پژوهش ما را یاری کردند، ابراز می‌داریم.

References

- Aguirre, P., Michelini, Y., Bravo, A. J., Pautassi, R. M., & Pilatti, A. (2024). Association between personality traits and symptoms of depression and anxiety via emotional regulation and distress tolerance. *Plos one*, 19(7), e0306146. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306146>
- Akhtar, P., Ma, L., Waqas, A., Naveed, S., Li, Y., Rahman, A., & Wang, Y. (2020). Prevalence of depression among university students in low and middle income countries (LMICs): a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 274, 911-919. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.183>
- Amini, F., jafari roshan, M. and Leilabadi, L. (2023). The Effectiveness of Mindfulness Skills Training on Depression and Social Health of Women with Depression. *Medical Journal of Mashhad university of Medical Sciences*, 65(6). doi: 10.22038/mjms.2022.68628.4074. [Persian]
- Amiri, F., Viskarami, H. A. and Sepahvandi, M. A. (2019). Effectiveness of mindfulness therapy on anxiety and emotion regulation of first-grade high school gifted students. *Empowering Exceptional Children*, 10(2), 137-148. doi: 10.22034/ceiranj.2019.95954. [Persian]
- Beals, K., Torregrossa, L. J., Smith, R., Lane, R. D., & Sheffield, J. M. (2024). Impaired emotional awareness is associated with childhood maltreatment exposure and positive symptoms in schizophrenia. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1325617. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1325617>
- Cobos-Sánchez, L., Fluja-Contreras, J. M., & Becerra, I. G. (2022). Relation between psychological flexibility, emotional intelligence and emotion regulation in adolescence. *Current psychology*, 41(8), 5434-5443. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01067-7>

- Dai, X., Lu, S., Sullivan, A. A., & Hu, H. (2024). "All you need is compassion?" a latent profile analysis of neglect and self-compassion on child mental health. *Journal of Affective Disorders*, 362, 799-807. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.07.096>
- Deng, Y., Cherian, J., Khan, N. U. N., Kumari, K., Sial, M. S., Comite, U., ... & Popp, J. (2022). Family and academic stress and their impact on students' depression level and academic performance. *Frontiers in psychiatry*, 13, 869337. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.869337>
- Ezawa, I. D., Robinson, N., & Hollon, S. D. (2024). Prevalence Increases as Treatments Improve: An Evolutionary Perspective on the Treatment-Prevalence Paradox in Depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 20(1), 201-228. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-080822-040442>
- Extremiera, N., Sánchez-Álvarez, N., & Rey, L. (2020). Pathways between ability emotional intelligence and subjective well-being: Bridging links through cognitive emotion regulation strategies. *Sustainability*, 12(5), 11-21. <https://doi.org/10.3390/su12052111>
- Faisal, R. A., Jobe, M. C., Ahmed, O., & Sharker, T. (2022). Mental health status, anxiety, and depression levels of Bangladeshi university students during the COVID-19 pandemic. *International journal of mental health and addiction*, 20(3), 1500-1515. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00458-y>
- Fanyi, N., Mohammadi Farhamand, G. (2024). The Impact of Mental Rumination and Virtual Networks on Students' Depression. *JNIP*, 20 (24), 1-15 URL: <http://jnip.ir/article-1-1107-en.html>
- Frenzel, A. C., Goetz, T., & Stockinger, K. (2024). *Emotions and emotion regulation*. In *Handbook of educational psychology* (pp. 219-244). Routledge.
- Ghasemkhanloo, A., Atadokht, A., Sabri, V. (2022). The Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Severity of Depression and Cognitive Emotional Regulation Strategies in Major Depression Disorder. *North Khorasan University of Medical Sciences*, 14 (1), 38-44. URL: <http://journal.nkums.ac.ir/article-1-2564-en.html> [Persian]
- Haand, R., & Shuwang, Z. (2020). The relationship between social media addiction and depression: a quantitative study among university students in Khost, Afghanistan. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 780-786. <https://doi.org/10.1080/02673843.2020.1741407>
- Haddadi-Moghaddam, H., Abolghasemi, S., & Tizdast, T. (2021). The Relationship between Emotional Intelligence, Successful Intelligence, Moral Intelligence, Cultural Intelligence, and Life Satisfaction Mediated by Mental Health. *SALĀMAT-I IJTIMĀĪ (Community Health)*, 8(4), 1-16. <https://doi.org/10.22037/ch.v8i4.31429> [Persian]
- Hoffmann, J. D., Brackett, M. A., Bailey, C. S., & Willner, C. J. (2020). Teaching emotion regulation in schools: Translating research into practice with the RULER approach to social and emotional learning. *Emotion*, 20(1), 105. DOI: 10.1037/emo0000649
- Khalili Yegane, M. (2022). The effectiveness of mindfulness training on emotional regulation of high school students. *JNIP*, 14(18), 1-23. URL: <http://jnip.ir/article-1-825-en.html>
- Kiani, A., Kiani, S., Mokhtari, R., Shirmohammadi, N. (2018). The relationship between stressful behaviors with emotional regulation, emotional intelligence and emotional creativity in students. *Nursing and Midwifery Journal*, 16(3), 177-187. URL: <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3330-en.html> [Persian]
- Kim, J. W., Suzuki, K., Kavalali, E. T., & Monteggia, L. M. (2024). Ketamine: mechanisms and relevance to treatment of depression. *Annual review of medicine*, 75(1), 129-143. <https://doi.org/10.1146/annurev-med-051322-120608>
- Li, H., Li, Y., Duan, Y., Wang, S., Liu, M., Luo, Y., ... & Xie, J. (2024). Risk factors for depression in China based on machine learning algorithms: A cross-sectional survey of 264,557 non-manual workers. *Journal of Affective Disorders*, 367, 617-622. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.09.016Get rights and content>
- Liu, T., Zou, H., Tao, Z., Qiu, B., He, X., Chen, Y., ... & Zhang, W. (2023). The relationship between stressful life events, sleep, emotional regulation, and depression in freshmen college students. *Psychology in the Schools*, 60(11), 4653-4666. <https://doi.org/10.1002/pits.23002>

- Liang, S., Liu, C., Rotaru, K., Li, K., Wei, X., Yuan, S., ... & Liu, X. (2022). The relations between emotion regulation, depression and anxiety among medical staff during the late stage of COVID-19 pandemic: a network analysis. *Psychiatry Research*, 317, 114863. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114863>
- Miller, A. E., & Racine, S. E. (2022). Emotion regulation difficulties as common and unique predictors of impulsive behaviors in university students. *Journal of American College Health*, 70(5), 1387-1395. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1799804>
- Moderie, C., & Boivin, D. B. (2024). Diagnosing and treating hypersomnolence in depression. *Sleep Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2024.10.008>
- Nabavi, S., & Nabavi, Zahra. (2023). Islamic Norms Among Male Students of the High School. *educational science from islamic point of view*, 10(19), 137-174. SID. <https://sid.ir/paper/1050177/en> [Persian]
- Namdar, Morteza., Kamali, Mohammad Jamal., Shokoh, Zahra., Selajgeh, Sanjar. (2022). Analysis of the Relationship between Moral Intelligence and Emotional Intelligence with Employee Performance. *Ethics in Science and Technology*, 17(3), 174-179. URL: <http://ethicsjournal.ir/article-1-2773-en.html> [Persian]
- Nazeef, N. M., & Ali, J. (2024). Impact of Collaborative Learning on Students Academic Performance in Teacher's Education Program. *Journal of Asian Development Studies*, 13(1), 1054-1068. <https://doi.org/10.62345/jads.2024.13.1.87>
- Neisi, D. Shafie, M. and Asayesh, M. H. (2025). Prolonged Grief Disorder, Depression and Sense of Coherence in College Students. *Journal of Rehabilitation Counseling*, 1(2), 124-136. doi: 10.22034/jrc.2025.64008. [Persian]
- Nobile, B., Gourguechon-Buot, E., Malestroit, M., Olié, E., Haffen, E., Gorwood, P., & Courtet, P. (2024). Does depression with current suicidal ideation lead to treatment-resistant depression? Two large naturalistic cohorts of outpatients with depression and current suicidal ideation. *Psychiatry Research*, 116249. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116249>
- Ortiz-Jiménez, E. M., Butjosa, A., Gómez-Benito, J., & Ochoa, S. (2024). Emotional awareness, child maltreatment and child exposed to intimate partner violence: A systematic review of their relationship with symptoms and protective factors. *Child Abuse Review*, 33(6), e2907. <https://doi.org/10.1002/car.2907>
- Perrotta, G. (2019). Bipolar disorder: definition, differential diagnosis, clinical contexts and therapeutic approaches. *J Neuroscience and Neurological Surgery*, 5(1). DOI:10.31579/2578-8868 /097
- Parinussa, J. D., Taryana, T., Ningtyas, A. A., Rachman, R. S., & Tannady, H. (2023). Developing student emotional intelligence by involving the active role of teacher. *Journal on Education*, 5(3), 8528-8533.
- Robinson, R. G., Jorge, R. E., & Starkstein, S. E. (2024). Poststroke depression: an update. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 36(1), 22-35. <https://doi.org/10.1176/appi.neuropsych.21090231>
- Sekaryanti, R., Darmayanti, R., Choirudin, C., Usmiyatun, U., Kestoro, E., & Bausir, U. (2022). Analysis of Mathematics Problem-Solving Ability of Junior High School Students in Emotional Intelligence. *Jurnal Gantang*, 7(2), 149-161. DOI: <https://doi.org/10.31629/jg.v7i2.4944>
- Tamir, M., Ito, A., Miyamoto, Y., Chentsova-Dutton, Y., Choi, J. H., Ciecuch, J., ... & García Ibarra, V. J. (2024). Emotion regulation strategies and psychological health across cultures. *American Psychologist*, 79(5), 748. <https://doi.org/10.1037/amp0001237>
- Tuck, A. B., Feldman, M. J., Lindquist, K. A., & Thompson, R. J. (2024). Social contexts are associated with higher emotional awareness than nonsocial contexts: Evidence in a sample of people with and without major depressive disorder. *Emotion*, 45(3), 132-145. <https://doi.org/10.1037/emo0001436>
- Van Rooij, S. J., Arulpragasam, A. R., McDonald, W. M., & Philip, N. S. (2024). Accelerated TMS-moving quickly into the future of depression treatment. *Neuropsychopharmacology*, 49(1), 128-137. <https://doi.org/10.1038/s41386-023-01599-z>

- Yazıcı, H., & Özdemir, M. (2023). Predictors of secondary traumatic stress in mental health professionals: Trauma history, self-compassion, emotional intelligence. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 41(1), 162-175. <https://doi.org/10.1007/s10942-022-00458-y>
- Zitzmann, J., Rombold-George, L., Rosenbach, C., & Renneberg, B. (2024). Emotion regulation, parenting, and psychopathology: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 27(1), 1-22. <https://doi.org/10.1007/s10567-023-00452-5>
- Zhang, Y., Bao, X., Yan, J., Miao, H., & Guo, C. (2021). Anxiety and depression in Chinese students during the COVID-19 pandemic: a meta-analysis. *Frontiers in public health*, 9, 697642. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.697642>

