



رابطه راهبردهای تنظیم هیجانی و هیجان‌های مثبت و منفی با سلامت روانی دانشجویان

جعفر یوسفی^{۱*}

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۲/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۶/۱۳

چکیده

زمینه و هدف

هدف از این مطالعه تعیین نقش راهبردهای تنظیم هیجان و هیجان‌های مثبت و منفی در پیش‌بینی سلامت روانی دانشجویان علوم پزشکی بود.

مواد و روش‌ها

در این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی، ۲۰۰ (۱۰۰ پسر و ۱۰۰ دختر) دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۱ به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شده و پرسشنامه راهبردهای تنظیم هیجانی، هیجان‌های مثبت و منفی و سلامت روانی را تکمیل نمودند. یافته‌ها بوسیله نرم افزار SPSS v.16 و روش‌های آماری همبستگی و تحلیل رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که بین راهبردهای تنظیم هیجان و هیجان‌های مثبت و منفی با سلامت روانی، همبستگی معنی‌داری وجود داشت ($P < 0.01$). نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ارزیابی مجدد و هیجان‌های مثبت بصورت مثبت و معنی‌دار و فرونشانی و هیجان‌های منفی بصورت منفی و معنی‌دار قادر به پیش‌بینی سلامت روانی بین دانشجویان علوم پزشکی بودند ($P < 0.01$).

نتیجه‌گیری

نتایج این بررسی بیان می‌کند که راهبردهای تنظیم هیجانی و هیجان‌های مثبت و منفی، سازه‌های روانشناختی مهم در پیش‌بینی سلامت روانی دانشجویان علوم پزشکی هستند.

کلیدواژه‌ها

سلامت روانی، هیجان‌های مثبت و منفی، تنظیم هیجانی

* نویسنده مسئول: دانشگاه تبریز، گروه روانشناسی بالینی.

پست الکترونیک: Chelavkoh@gmail.com

■ مقدمه

و تأثیرگذار در کاهش سلامت روانی افراد هستند (۶). Quoidbach و همکاران به این نتیجه دست یافتند که راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان همچون فرونشانی، اجتناب و نشخوار فکری، سهم معنی‌داری در پیش‌بینی سطوح پایین عواطف و احساسات مثبت همچون شادکامی و سلامت ذهنی دارند (۷).

Gallagher و Vella-Brodrick نشان دادند که مؤلفه‌های هوش هیجانی همچون ابراز هیجانی و تنظیم هیجانی خود و دیگران بصورت مثبت و معنی‌دار سلامت ذهنی را پیش‌بینی می‌کنند (۸). نتایج پژوهش رضوان و همکاران حاکی از آن بود که سرکوب هیجانی به عنوان یک راهبرد ناکارآمد تنظیم هیجان، باعث کاهش شادکامی و ارزیابی مجدد به عنوان یک راهبرد کارآمد در این زمینه باعث افزایش شادکامی در دانشجویان می‌شود (۹). علاوه بر موارد ذکر شده، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ناتوانی در تنظیم هیجان، زمینه‌های مختلف اختلالات روانی را فراهم می‌نماید (۳، ۱۰) و وجود توانایی در این زمینه رابطه‌ای معکوس با نشانه‌ها و علائم اختلالات روانی همچون وسواس فکری-عملی (۱۱) و افسردگی و اضطراب (۱۲) دارد.

هیجان‌ات مثبت و منفی از دیگر مؤلفه‌های روانی هستند که سلامت روانی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. هیجان‌ات مثبت نشان دهنده میزان شور و اشتیاق به زندگی و احساس فاعلیت و هوشیاری افراد است. در مقابل، هیجان‌ات منفی، یک بعد عام ناراحتی درونی و اشتغال ناخوشایند را نشان می‌دهد و حالات ناخوشایندی مانند خشم، نفرت، بیزاری، گناه، ترس و عصبانیت را شامل می‌شود (۱۳). بررسی‌های گوناگون نشان داده‌اند، هیجان‌ات مثبت با ابعاد مختلف سلامت و سلامت روانی، رابطه مثبت و معنی‌داری داشته و نقشی مهم در پیشگیری از بروز اختلالات جسمی و روانی دارد (۱۴) و هیجان‌ات منفی ارتباط مثبتی با اختلالات روانی داشته و در ایجاد و تداوم ناپهنجاری‌های روانی مؤثر است (۱۵).

Üngür و Karagözoğlu (۱۶) در پژوهشی نشان دادند که هوش هیجانی و هیجان‌ات مثبت با افزایش رفتارهای مرتبط با سلامت روانی در ارتباط هستند. Korte و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند که عواطف و هیجان‌ات منفی همچون خشم، غم و نفرت

روانشناسی مثبت‌گرا از موضوعاتی است که در دهه‌های اخیر توجه بسیاری از پژوهشگران را به خود جلب کرده است. این دیدگاه بر توانمندی‌ها و داشته‌های فرد تأکید می‌کند و معتقد است هدف روانشناسی باید ارتقاء سطح زندگی و بالفعل نمودن استعدادهای نهفته فرد باشد. از این رو روانشناسی مثبت‌گرا به موضوعات مثبت زندگی بشر نظیر شادکامی، خردمندی، خودآگاهی و سلامت روانی^۱ می‌پردازد و سعی می‌کند با رویکردی علمی و عملی حضور این مؤلفه‌ها را در زندگی بشر هموارتر سازد (۱). بنابراین سلامت روانی از مهم‌ترین حیطه‌هایی است که در رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا مورد توجه پژوهشگران است. با تأکید بر اینکه سلامت مثبت چیزی فراتر از فقدان بیماری است، Ryff پیشنهاد کرد که سلامت روانی به آنچه فرد برای سلامت روانی، اجتماعی و شناختی به آن نیاز دارد، اشاره می‌کند. Ryff دریافت که محققان درباره معیارهایی از قبیل دیدگاه مثبت نسبت به خود، پذیرش و توانایی ایجاد بافت‌هایی منطبق با وضعیت روانشناختی خویش، تسلط محیطی، روابط گرم و قابل اعتماد و مثبت با دیگران، هدفمندی و احساس جهت داشتن، هدف در زندگی، رشد پیوسته توانایی‌های بالقوه فردی، رشد فردی و استقلال اتفاق نظر دارند (۲). از جمله مؤلفه‌های روانی مرتبط با سلامت روانی می‌توان به راهبردهای تنظیم هیجانی^۲ و هیجان‌ات مثبت و منفی اشاره کرد.

تنظیم هیجان به راهبردهایی اطلاق می‌شود که به منظور کاهش، افزایش یا نگهداری تجارب هیجانی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۳). این مؤلفه، وجه ذاتی گرایش‌های مربوط به پاسخ‌های هیجانی است. به باور Garnefski و Kraaij راهبردهای تنظیم هیجان شناختی، کنش‌هایی در رابطه با راه‌های کنار آمدن فرد با شرایط استرس‌زا و یا اتفاقات ناگوار هستند (۴). Aldao و همکاران در بسط نظریه‌های مربوط به راهبردهای تنظیم هیجانی، اظهار داشتند که اختلال و آشفتگی در هیجان‌ها و تنظیم آنها به دلیل اهمیت ذاتی‌شان در زندگی روزمره، پیامدهای آسیب شناختی خواهند داشت (۵). Saxena و همکاران در پژوهشی دریافتند که دشواری در تنظیم هیجان و استفاده از راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجانی، عواملی مهم

^۱ Psychological Well-being

^۲ Emotional Regulation

در این پژوهش از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

مقیاس بهزیستی روانشناختی^۱ (PWBS)

این مقیاس را Ryff در سال ۱۹۸۹ طراحی نمود که دارای ۱۸ گویه و ۶ خرده مقیاس پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی، رشد فردی و استقلال است. در این مقیاس هر ۳ گویه یک عامل را می‌سنجند و ۸ گویه بصورت معکوس امتیازدهی می‌شوند. برای پاسخ دادن به هر گویه، پیوستاری از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۶ (کاملاً موافق) در نظر گرفته شده است. جوشانلو و همکاران ضمن تأیید روایی این ابزار، همسانی درونی زیرمقیاس‌های آن را بین ۰/۴۳ تا ۰/۶۰ گزارش کردند (۲۰). پایایی مقیاس بهزیستی روانی Ryff در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۹ بدست آمد.

مقیاس هیجان‌ات مثبت و منفی^۲

این مقیاس که در سال ۲۰۰۶ توسط Power طراحی شد، دارای ۲۰ گویه است و در آن امتیازدهی، بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۷ (کاملاً موافق) صورت می‌گیرد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد، الگوی دو عاملی هیجان‌ات مثبت و منفی از برازش قابل قبولی با داده‌ها برخوردارند. همسانی درونی مقیاس حاضر از طریق ضریب آلفا کرونباخ برای هیجان‌ات مثبت ۰/۸۲ و هیجان‌ات منفی ۰/۸۱ به دست آمد (۲۱). پایایی هیجان‌ات مثبت و منفی در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفا کرونباخ به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۸۵ گزارش شد.

مقیاس تنظیم هیجانی

این مقیاس که توسط Gross و John تهیه شده از ۱۰ گویه تشکیل شده است که دارای دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد (۶ گویه) و فرونشانی (۴ گویه) می‌باشد (۲۲). پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای، از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۷ (کاملاً موافق) می‌باشد. ضریب آلفا کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای فرونشانی ۰/۷۳ و اعتبار بازآزمایی بعد از ۳ ماه برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده

بصورت منفی و معکوس و عواطف و هیجان‌ات مثبت همچون خوش-بینی بصورت مثبت و مستقیم، سلامت روانی و ذهنی را پیش‌بینی می‌کنند (۱۷). Veenhoven نشان داد که هیجان‌ات مثبت علاوه بر بهبود و کاهش مشکلات و افزایش سلامت روانی، موجب افزایش طول عمر افراد سالم جامعه می‌شود (۱۸). بطور کلی با توجه به آنچه بیان شد می‌توان چنین نتیجه گرفت که راهبردهای تنظیم هیجانی (ارزیابی مجدد و فرونشانی) و هیجان‌ات مثبت و منفی از جمله عواملی هستند که نقش مهمی در سلامت روانی ایفا می‌کنند. لکن پژوهشی که بطور مستقیم و همزمان ارتباط بین راهبردهای تنظیم هیجانی و هیجان‌ات مثبت و منفی را با سلامت روانی در دانشجویان علوم پزشکی مورد بررسی قرار داده باشد (بر اساس جستجوهای محقق در منابع فارسی زبان) وجود نداشته است. لذا از آنجا که اهمیت این مقوله در کشور به خوبی برجسته نشده است، ضرورت انجام پژوهش حاضر احساس شد.

■ مواد و روش‌ها

روش پژوهش توصیفی حاضر از نوع همبستگی (تحلیل رگرسیون) است که طی آن متغیر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و هیجان‌ات مثبت و منفی به عنوان متغیر پیش‌بین و سلامت روانی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شدند. جامعه آماری این پژوهش مشتمل بر کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۱ بود. در این میان، ۲۰۰ نفر از طریق نمونه-گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. مراحل نمونه‌گیری به این صورت بود که از بین دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی اردبیل دو دانشکده پزشکی و مامایی به شیوه تصادفی انتخاب شدند. در مرحله بعد از هر دانشکده ۵ کلاس و نهایتاً از هر کلاس ۲۰ دانشجوی (۱۰ نفر پسر و ۱۰ نفر دختر) بصورت تصادفی ساده انتخاب شدند. با توجه به اینکه حداقل تعداد نمونه در پژوهش‌های همبستگی ۳۰ نفر پیشنهاد شده است (۱۹)، به منظور افزایش اعتبار بیرونی، اندازه نمونه ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد. معیار ورود به پژوهش، اشتغال به تحصیل در یکی از رشته‌های علوم پزشکی و معیار خروج نیز سابقه بستری در مراکز روانپزشکی و یا مراجعه به روانپزشک (جهت اطمینان یافتن از سلامت روانی و عدم ابتلا به اختلالات و مشکلات روانی شرکت‌کنندگان) بود.

^۱ Physiological Well-being Scale

^۲ Positive and Negative Affects Scale

داده شد و درباره عدم تحلیل اطلاعات بصورت فردی و اختیار در انتخاب زمان خروج از پروسه پژوهش به ایشان اطمینان خاطر داده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS v.16 و آزمون-های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون به شیوه همزمان استفاده شد.

■ یافته‌ها

۵۰ درصد (۱۰۰ نفر) از شرکت‌کنندگان دختر و ۵۰ درصد (۱۰۰ نفر) پسر، ۱۲/۵ درصد (۲۵ نفر) متأهل و ۸۷/۵ درصد (۱۷۵ نفر) مجرد بودند. میانگین سنی کل آزمودنی‌ها ۲۰/۲۷ سال (انحراف معیار ۲/۱۹)، میانگین سن دانشجویان پسر ۲۰/۴۳ سال (انحراف معیار ۲/۰۷) و میانگین سن دانشجویان دختر ۲۰/۱۱ سال (انحراف معیار ۲/۳۱) بود. میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی بین متغیرهای مورد پژوهش در جدول شماره ۱ آمده است.

است (۲۲). ضریب همسانی درونی این مقیاس در کارمندان ایالتی و دانشجویان کاتولیک دانشگاه میلان برای ارزیابی مجدد، در دامنه‌ای از ۰/۴۸ تا ۰/۶۸ و برای فرونشانی ۰/۴۲ تا ۰/۶۳ بدست آمده است. ضرایب همبستگی ارزیابی مجدد با مقیاس عواطف مثبت (۰/۲۴) و عواطف منفی (۰/۱۴-) و فرونشانی با مقیاس عواطف مثبت (۰/۱۵-) و عواطف منفی (۰/۰۴) گزارش شده است (۲۳). پایایی راهبردهای تنظیم هیجانی در این پژوهش برای ارزیابی مجدد و فرونشانی با استفاده از ضریب آلفا کرونباخ به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۸ بدست آمد. پس از انتخاب نمونه‌ها پرسشنامه‌های سلامت روانی Ryff، هیجانات مثبت و منفی Power و راهبردهای تنظیم هیجانی John و Gross بصورت گروهی توزیع شد. در تمام مراحل اجرایی، پژوهشگر در تعامل نزدیک با شرکت‌کنندگان بوده و به ابهام و اشکال‌های احتمالی پاسخ می‌داد. برای رعایت اصول اخلاقی و به منظور جلب همکاری ایشان، پیش از اجرای آزمون، گزارشی درباره موضوع و هدف مطالعه تا آنجا که در نتایج تأثیرگذار نباشد به شرکت‌کنندگان

جدول شماره ۱- میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	M	SD	سلامت روانی	ارزیابی مجدد	فرونشانی	هیجانات مثبت	هیجانات منفی
سلامت روانی	۸۰/۱۱۰	۱۴/۲۴۵	-				
ارزیابی مجدد	۲۸/۴۵۸	۷/۶۹۹	**۰/۲۶۱	-			
فرونشانی	۱۷/۰۶۰	۴/۸۱۲	**۰/۱۹۱	**۰/۲۴۲	-		
هیجانات مثبت	۲۱/۵۶۰	۴/۳۷۰	**۰/۳۳۱	**۰/۱۹۰	۰/۰۳۳	-	
هیجانات منفی	۶۰/۵۷۵	۲۰/۹۳۹	**۰/۳۷۳	۰/۰۳۶-	**۰/۲۴۳	۰/۰۱۲	-

** ۰/۰۱ < P

($r = ۰/۳۳۱$ و $P < ۰/۰۱$) و هیجانات منفی و سلامت روانی، رابطه منفی معنی‌دار ($r = ۰/۳۷۳$ و $P < ۰/۰۱$) در دانشجویان علوم پزشکی وجود دارد. قبل از استفاده از رگرسیون، پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که مقدار آزمون دوربین-واتسن ۱/۷۸۹ بوده است، که نشان از مستقل بودن خطاها دارد. شاخص‌های هم خط بودن نشان می‌دهند که بین متغیرهای پیش-بین، هم خطی وجود نداشته و نتایج حاصل از مدل رگرسیون قابل اتکا می‌باشد.

همانطور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، بین ارزیابی مجدد به عنوان یک راهبرد کارآمد تنظیم هیجانی و سلامت روانی، رابطه مثبت و معنی‌دار ($r = ۰/۲۶۱$ و $P < ۰/۰۱$) و بین فرونشانی به عنوان یک راهبرد ناکارآمد تنظیم هیجانی و سلامت روانی رابطه منفی و معنی‌دار ($r = ۰/۱۹۱$ و $P < ۰/۰۱$) در دانشجویان وجود دارد که این نتایج نشان می‌دهند که افراد دارای نمره فرونشانی بالاتر میزان پایین‌تری از سلامت روانی و افراد دارای نمره ارزیابی مجدد بالاتر میزان بالاتری از سلامت روانی را تجربه می‌کنند. همچنین بین هیجانات مثبت و سلامت روانی، رابطه مثبت معنی‌دار

جدول شماره ۲- مشخصه‌های ضریب رگرسیون استاندارد برای پیش‌بینی سلامت روانی با توجه به راهبردهای تنظیم هیجانی و هیجانات مثبت و منفی

Model	B	β	t	Sig.	R	R ²	df	F	Sig.
Constant	۶۹/۲۶۲	-	۱۲/۰۵۰	۰/۰۰۱	-	-	-	-	-
ارزیابی مجدد	۰/۴۳۹	۰/۲۳۷	۳/۷۹۰	۰/۰۰۱	۰/۵۶۱	۰/۳۱۵	(۱۹۵/۴)	۲۲/۳۷۶	۰/۰۰۱
فرونشانی	-۰/۵۳۱	-۰/۱۷۹	-۲/۸۳۲	۰/۰۰۵					
هیجانات مثبت	۰/۹۶۳	۰/۲۹۶	۴/۸۹۲	۰/۰۰۱					
هیجانات منفی	-۰/۲۲۱	-۰/۳۲۴	-۵/۲۷۷	۰/۰۰۱					

ارتباطی مثبت و راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجانی ارتباطی منفی و معکوس با سلامت روانی و عوامل مرتبط با آن دارند. نتایج پژوهشها نشان می‌دهد که ظرفیت افراد در تنظیم مؤثر هیجان‌ها بر شادمانی روانشناختی، جسمانی و بین فردی تأثیر می‌گذارد، بطوریکه نشانه‌های نارسایی تنظیم هیجان در بیش از نیمی از اختلالات محور I همچون اختلالات اضطرابی و در تمامی اختلالات شخصیتی محور II اتفاق می‌افتد (۳). بررسی متون و مطالعات روانشناختی نیز نشان می‌دهد که تنظیم هیجان، عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی و بین فردی است (۱۲) و نقص آن با اختلالات درون‌ریز (مانند افسردگی، اضطراب، انزوای اجتماعی) و اختلالات برون‌ریز (همچون بزه کاری و رفتار پرخطرگرانه) ارتباط دارد (۳، ۱۱، ۱۲). Saxena و همکاران (۶) معتقدند که افراد با نارسایی در تنظیم هیجان، از تعارضات بین فردی اجتناب می‌کنند و برای بیان هیجانات منفی خود (غم، خشم و نفرت) تلاشی نکرده و آنها را سرکوب می‌کنند، با انعطاف‌پذیری کمتری به وقایع محیطی متنوع پاسخ می‌دهند، قادر به کنترل برانگیختگی‌های خود نیستند، و عواطف منفی زیادی را تجربه می‌کنند. در نتیجه از سلامتی و سلامت روانی کمتر و پایبندی بر خوردار هستند. Feliu و همکاران (۱۲) دریافتند که افراد مضطرب و افسرده، پذیرش کمتری نسبت به هیجانات خود داشته و بیشتر از بازداری و فرونشانی هیجانی به عنوان یک راهبرد منفی و غیرانطباقی تنظیم هیجانی، استفاده می‌کنند. از نظر این پژوهشگران، افرادی که در تنظیم هیجانی نقص دارند در معرض ابتلا به انواع مختلف اختلالات اضطرابی و خلقی و سطوح پایین سلامتی جسمی و روانی قرار دارند. علاوه بر موارد فوق در تبیین

یافته‌ها در جدول شماره ۲ نشان می‌دهند که میزان $F = ۲۲/۳۷۶$ مشاهده شده معنی‌دار است ($P < ۰/۰۰۱$) و ۳۱ درصد از واریانس مربوط به سلامت روانی در دانشجویان بوسیله راهبردهای تنظیم هیجانی و هیجانات مثبت و منفی تبیین می‌شود ($R^2 = ۰/۳۱۵$). ضرایب تأثیر (β) متغیرهای مورد پژوهش با توجه به آماره‌های t نشان می‌دهند که ارزیابی مجدد به عنوان یک راهبرد انطباقی تنظیم هیجانی ($\beta = ۰/۲۳۷$) و هیجانات مثبت ($\beta = ۰/۲۹۶$) بصورت مثبت و فرونشانی به عنوان یک راهبرد ناکارآمد تنظیم هیجانی ($\beta = -۰/۱۷۹$) و هیجانات منفی ($\beta = -۰/۳۲۴$) بصورت منفی قادر به پیش‌بینی معنی‌دار سلامت روانی در دانشجویان علوم پزشکی بودند ($P < ۰/۰۵$).

■ بحث

این مطالعه با هدف بررسی نقش راهبردهای تنظیم هیجانی و هیجانات مثبت و منفی در پیش‌بینی سلامت روانی دانشجویان علوم پزشکی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد از بین دو مؤلفه راهبردهای تنظیم هیجانی به ترتیب بین فرونشانی و سلامت روانی ارتباط منفی معنی‌دار و بین ارزیابی مجدد و سلامت روانی در دانشجویان علوم پزشکی ارتباط مثبت معنی‌دار وجود دارد. همچنین ارزیابی مجدد بصورت مثبت و فرونشانی بصورت منفی قادر به پیش‌بینی سلامت روانی در دانشجویان علوم پزشکی بودند. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های Kim و Page (۱۰)، Paez و همکاران (۵)، Saxena و همکاران (۶) و Quidbach و همکاران (۷) در یک راستا قرار داشته و همسو بوده است. این پژوهشگران در مطالعات خود دریافتند که راهبردهای کارآمد تنظیم هیجانی



این یافته می‌توان گفت که توانایی فهم، مدیریت و تنظیم هیجان-ها و عواطف، از اصول موفقیت در زندگی روزمره تلقی می‌شوند (۳) و عدم موفقیت در تنظیم هیجان‌ها و استفاده از استراتژی-های ناکارآمد همچون فرونشانی و اجتناب می‌تواند پیامدهای منفی از جمله سطوح پایین سلامت روانی را برای فرد به دنبال داشته باشد. Quidbach و همکاران (۷) دریافتند که فرونشانی و سرکوب عواطف و هیجانات مانع از بروز و ایجاد تکانه‌های هیجانی، سازگاری و پاسخ‌های مقابله‌ای مؤثر می‌گردند. به عبارت دیگر، افرادی که راهبرد تنظیم هیجان از نوع فرونشانی و سرکوب ابراز هیجان را به کار می‌برند، همیشه در حال نظارت بر رفتار خود هستند تا تظاهرات رفتاری خود را در موقع بروز هیجان اصلاح کنند. این فرآیند نیازمند صرف انرژی زیادی است که می‌تواند منابع شناختی را کاهش دهد (۹) و در مقابل بکارگیری راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجانی (از جمله فرونشانی و نشخوار فکری) پس از رویارویی با رویداد هیجانی را افزایش دهد و به دلیل کاهش توانایی شخص برای رویارویی با رویداد هیجانی، میزان سلامت و سلامتی روانی او را کم می‌نماید.

از آنجا که شناخت، عاطفه، هیجان و رفتار، کاملاً در تعامل با یکدیگر هستند، راهبردهای تنظیم هیجان با کنترل توجه و عواقب شناختی هیجان موجب تغییر عملکرد سیستم‌های شناختی (از قبیل حافظه، توجه، تصمیم‌گیری و هوشیاری) و سپس تنظیم هیجان می‌شود. امروزه بر خلاف نظریه‌های اولیه، بر مفید بودن هیجان در رفتارها تأکید می‌کنند و دیدگاه عمومی بر این است که هیجان‌ها قبل از رفتارها واقع می‌شوند و سازگاری فرد را با ضروریات محیط فیزیکی و اجتماعی بهینه می‌سازند. هیجان، با هماهنگ کردن فرآیندهای ذهنی، زیستی و انگیزشی موجب می‌شود وضعیت فرد با محیط تثبیت شود و ضمن تجهیز وی با پاسخ‌های ویژه و کارآمد مناسب با مسائل، در نهایت موجب بقای جسمانی و اجتماعی او می‌شود (۳). بنابراین توانایی ناموفق و ناکارآمد در تنظیم هیجان با تعدادی از پیامدهای جسمانی، اجتماعی، روانی و فیزیولوژیک مرتبط می‌باشد و در نتیجه نارسایی در این زمینه، مکانیسم زیربنایی کاهش سطوح سلامت روانی و افزایش مشکلاتی همچون افسردگی می‌باشد. همچنین با توجه به آنکه هیجان‌ها از نظر اجتماعی مفید هستند و می‌توانند در انتقال

احساسات به دیگران، تعامل اجتماعی و ایجاد، حفظ و قطع رابطه با دیگران سازنده باشند، تعدیل و تنظیم آنها می‌تواند نقش مؤثری در افزایش سطوح سلامت روانی داشته باشد. فرونشانی عبارت است از بازداری رفتار بیانگر هیجان و تعدیل گرایشات پاسخ هیجانی که قبلاً بوجود آمده، (۳) که قدرت سازگاری و سازماندهی فرد را در موقعیت‌های تحریک کننده پایین می‌آورد. بنابراین فردی که توانایی مدیریت هیجانی رشد یافته‌ای ندارد، تحت تأثیر اجبار بیرونی یا درونی نمی‌تواند هیجان‌ها را به خوبی تجربه نماید و در نتیجه مستعد انواع مشکلات روانی می‌گردد که این مشکلات سطوح سلامت روانی را در فرد کاهش می‌دهند (۴).

نتایج پژوهش نشان داد که هیجانات مثبت و منفی به ترتیب ارتباط مستقیم و معکوس معنی‌داری با سلامت روانی در دانشجویان علوم پزشکی دارند. همچنین هیجانات مثبت بصورت مثبت و هیجانات منفی بصورت منفی قادر به پیش‌بینی سلامت روانی در دانشجویان علوم پزشکی هستند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های بشارت و همکاران (۱۵)، Kortte و همکاران (۱۷) و Veenhoven (۱۸) همسو است. این پژوهشگران در مطالعات خود بر نقش هیجانات و عواطف مثبت و منفی بر سلامتی و سلامت روانی تأکید کردند. در توجیه و تبیین این یافته و همسو بودن با یافته‌های پیشین می‌توان گفت که هیجانات و عواطف مثبت می‌توانند تداوم و ثبات هیجانات و عواطف منفی که در موقعیت‌های مختلف از جمله موقعیت‌های آموزشی، خانوادگی و ... رخ می‌دهند را تعدیل کرده و اثر آنها را کاهش دهند و مانع ماندگاری اضطراب، افسردگی، نگرانی و استرس-های ایجاد شده شوند (۱۸). هیجانات مثبت علاوه بر خنثی‌سازی اثر هیجانات منفی، دارای مزایایی همچون افزایش امید به زندگی بوده و سبب سلامتی طولانی مدت و سلامت روانی می‌شوند. این دسته از هیجانات اثرات تشویقی داشته و می‌توانند منجر به وسعت راه‌های تفکر شوند (۱۳). هیجانات و عواطف مثبت منابع شخصی را غنی‌تر می‌کنند و در ایجاد خلاقیت، شادکامی، سلامتی جسمی و افزایش سلامت روانی مؤثرند. همچنین احساسات و هیجانات، چگونگی ارزیابی افراد از موقعیت‌ها و شرایط را تحت تأثیر قرار می‌دهند، بطوریکه هیجانات مثبت باعث ارزیابی بهتر شخص از تجارب روزمره می‌شوند و به ایجاد احساس شادمانی و خوش‌بینی که پایه و اساس سلامت روانی است کمک می‌کنند. بلعکس سطوح

پژوهش‌های آینده از سایر ابزار جمع‌آوری داده‌ها همچون مصاحبه استفاده شود. بررسی حاضر در جمعیت دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام شده است. ویژگی هر پژوهش علمی، محدود بودن دامنه مطالعه آن است. بنابراین انجام پژوهش‌های مشابه میان جوانان غیردانشگاهی، سایر دانشگاه‌ها و مناطق ایران برای پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود. همچنین انجام بررسی طولی برای فهم چگونگی تأثیر هیجان‌های مثبت و منفی بر سلامت روانی، ضروری به نظر می‌رسد.

■ تشکر و قدردانی

از کلیه دانشجویان شرکت کننده در این مطالعه به خاطر همکاری صمیمانه‌شان سپاسگزاریم.

■ References

1. Linley A, Maltby J, Wood AM, Osborne G, Hurling R. Measuring Happiness: The Higher Order Factor Structure of Subjective and Psychological Wellbeing Measures. *Pers Individ Dif*. 2009; 47(8): 878-84.
2. Ryff CD. Happiness Is Everything or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Wellbeing. *J Pers Soc Psychol*. 1989; 57(6): 1069-81.
3. Gross JJ. *Handbook of Emotion Regulation*. New York: Guilford Publications; 2015.
4. Garnefski N, Kraaij V. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire – Development of a Short 18-Item Version (CERQ-short). *Pers Individ Dif*. 2006; 41(6): 1045-53.
5. Aldo D, Hooria J, Goldin R, Gross JJ. Adaptive and Maladaptive Emotion Regulation Strategies: Interactive effects during CBT for Social Anxiety Disorder. *J Anxiety Disord*. 2014; 28(4): 382-9.
6. Saxena P, Dubey A, Pandey R. Role of Emotion Regulation Difficulties in Predicting Mental Health and Well-being. *J Proj Psy & Ment Health*. 2011; 18(2): 147- 54.
7. Quoidbach J, Berry EV, Hansenne M, Mikolajczak M. Positive Emotion Regulation and Well-being: Comparing the Impact of Eight Savoring and Dampening Strategies. *Pers Individ Dif*. 2010; 49(5): 368-73.

شادمانی و خوش‌بینی در افرادی که هیجان‌های منفی بیشتری در طول روز تجربه می‌کنند پایین بوده و از سلامتی و سلامت کمتری برخوردارند (۱۴).

■ نتیجه‌گیری

از آنجا که نتایج پژوهش رابطه معنی‌داری بین راهبردهای تنظیم هیجانی و هیجان‌های مثبت و منفی با سلامت روانی در دانشجویان علوم پزشکی نشان داد، به دست اندرکاران تعلیم و تربیت پیشنهاد می‌شود در برنامه‌ریزی‌ها و پژوهش‌ها به چگونگی این فرآیند توجه ویژه‌ای مبذول گردد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، امکان سوگیری در ارزیابی راهبردهای تنظیم هیجانی، هیجان‌های مثبت و منفی و سلامت روانی بر اساس گزارش شخصی آزمودنی‌هاست که پیشنهاد می‌شود در

8. Gallagher EN, Vella-Brodrick DA. Social Support and Emotional Intelligence as Predictors of Subjective Wellbeing. *Pers Individ Dif*. 2008; 44(7): 1551- 61.
9. Rezvan SH, Bahrami B, Abedi MR. Effect Emotional Regulation of Happiness and Rumination Students. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2006; 12(3): 251-7. [In Persian].
10. Kim HY, Page T. Emotional Bonds with Parents, Emotion Regulation, and School-Related Behavior Problems among Elementary School Truants. *J Child Fam Stud*. 2013; 22(6): 869-78.
11. Ghasempour A, Akbari E, Azimi Z, Ilbeygi R, Hassanzadeh SH. Predicting Obsessive-compulsive Disorder on the Basis of Emotion Regulation and Anxiety Sensivity. *Zahedan J Res Med Sci*, 2013; 15(2): 94-7.
12. Feliu T, Balle M, Sese A. Relationships between Negative Affectivity, Emotion Regulation, Anxiety, and Depressive Symptoms in Adolescents as Examined through Structural Equation Modeling. *J Anxiety Disord*. 2010; 24(7): 686-93.
13. Clark LA, Watson D. Mood and the Mundane: Relations between Daily Life Events and Reported Mood. *J Pers Soc Psychol*. 1999; 54(2): 296-308.



14. Steptoe A, O'Donnell K, Marmot M, Wardle J. Positive Affect and Psychosocial Processes Related to Health. *Br J Psychol.* 2008; 99: 211-27.
15. Besharat MA, Etemadi Nia M, Farahani H. Anger and Major Depressive Disorder: The Mediating Role of Emotion Regulation and Anger Rumination. *Asian J Psychiatr.* 2013; 6(1): 35- 41.
16. Üngür G, Karagözoğlu C. The Relationship between Emotional Intelligence, Social Physique Anxiety and Life Satisfaction in Physical Education and Sports Students. *Int J Human Soc Sci Res.* 2013; 3(13): 102-10.
17. Kortte KB, Gilbert M, Gorman P, Wegener ST. Positive Psychological Variables in the Prediction of Life Satisfaction after Spinal Cord Injury. *Rehabil Psychol.* 2010; 55(1): 40-7.
18. Veenhoven R. Healthy Happiness: Effect of Happiness on Physical Health and the Consequents for Preventive Health Care. *J Happiness Stud.* 2008; 9: 449- 69.
19. Delavar A. [Research Method in Psychology and Educational Science]. 4th ed. Tehran: Roshd Press; 2006. [In Persian].
20. Joshanloo M, Rostami R, Nosratabadi N. Examination the Factor Structure of the Keyes Comprehensive Scale of Well-being. *Dev Psychol.* 2006; 3(9): 35-51. [In Persian].
21. Power MJ. The Structure of Emotion: An Empirical Comparison of Six Models. *Cogn Emot.* 2006; 20(5): 694-713.
22. Gross JJ, John OP. Individual Difference in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-being. *J Pers Soc Psychol.* 2003; 85(2): 348-62.
23. Balzarotti S, John OP, Gross JJ. An Italian Adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire. *Eur J Psychol Assess.* 2010; 26(1): 61-7.



The Relationship between Emotional Regulation and Positive and Negative Emotions with Psychological Well-being of Students

Jafar Yosefi^{*1}

1- MSc Student of Child and Adolescents Clinical Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran.

Received Date: 2014/09/04

Accepted Date: 2015/03/01

Abstract

Introduction and Aims

The purpose of this research was to determine the role of emotional regulation strategy and positive and negative emotions in prediction of psychological well-being in students.

Materials and Methods

In this descriptive correlation study, 200 (100 men and 100 women) students of Ardabil University of Medical Science during 2012-2013 (1391-92.s.c.) were selected by multistage cluster sampling method and they filled the questionnaires of psychological well-being, emotional regulation strategy and positive and negative emotions. The collected data were analyzed by SPSS v.16 and statistical methods of correlation and multiple regression.

Results

There was a significant correlation between emotional regulation strategies and positive and negative emotions with psychological well-being ($P < 0.01$). The results of analysis of regression showed that reappraisal and positive emotions positively and significantly and suppression and negative emotions negatively and significantly can predict medical science student's psychological well-being ($P < 0.001$, $R^2 = 0.31$).

Conclusion

The findings indicated that emotional regulation strategies and positive and negative emotions are important psychological components in prediction of medical sciences student's psychological well-being.

Keywords

Psychological Well-being, Positive and Negative Emotions, Emotional Regulation

* Corresponding Author: Tabriz University, Department of Psychology.

E-mail: Chelavkoh@gmail.com