

Research Paper

Comparing Interpersonal and Intrapersonal Emotion Regulation Models in Explaining Depression and Anxiety Symptoms in College Students



Mozhgan Lotfi¹, *Mahdi Amin², Yasaman Shiasi³

1. Department of Mental Health, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Addiction, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Clinical Psychology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.



Citation Lotfi M, Amiri M, Shiasi Y. Comparing Interpersonal and Intrapersonal Emotion Regulation Models in Explaining Depression and Anxiety Symptoms in College Students. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2021; 27(3):288-301. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.27.3.2359.2>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.27.2.2359.2>



Received: 09 Feb 2020
Accepted: 13 Dec 2020
Available Online: 01 Oct 2021

Key words:

Anxiety, Depression, Emotion regulation, Interpersonal, Intrapersonal

ABSTRACT

Objectives Emotion regulation is an important transdiagnostic construct and one of the main and underlying dimensions in emotional disorders. This study aims to compare interpersonal and intrapersonal models of emotion regulation in explaining depression and anxiety symptoms in college students.

Methods This is a cross-sectional study. Participants were 517 students of public universities in Tehran, Iran who were selected using multi-stage cluster sampling method. They completed the Emotion Regulation Questionnaire, Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire, Difficulties in Emotion Regulation Scale, and short form of Symptom Checklist (SCL-25).

Results Intrapersonal and interpersonal emotion regulation models had a significant role in explaining depression and anxiety symptoms, where the intrapersonal emotion regulation model had a significant and stronger effect in predicting depression and anxiety symptoms ($P < 0.01$).

Conclusion Both intrapersonal and interpersonal emotion regulation models have a role in explaining depression and anxiety symptoms and can be effective in predicting and treating emotional disorders.

Extended Abstract

1. Introduction

Depression and anxiety are among high prevalent disorders and are often chronic conditions affecting 20% of the general population [1]. These disorders are associated with significant personal and social costs and are a risk factor for suicide. Depression and anxiety are two disorders with high comorbidity that lead to a decline in a person's performance in various fields of education, work, family, etc. [2]. In 2013, Zuckerman and Williams introduced an interpersonal emotion regulation model. This model provides a valuable frame-

work for identifying the interpersonal processes of emotion regulation in depressive and anxious people. This model is consistent with the notion that emotion regulation requires a self-regulation that occurs within a social context and often serves a communicative function [12]. This model specifically describes two symmetric processes: Internal/external emotion regulation strategies and interpersonal emotion regulation strategies. Both of these strategies can be response-dependent or non-response-dependent. Interpersonal emotion regulation strategies refer to the process by which one begins social communication to regulate his/her emotional experiences. In contrast, internal-external emotion regulation strategies refer to a process where one regulates others' emotions to modify own emotions [11].

* Corresponding Author:

Mehdi Amini, PhD.

Address: Department of Addiction, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +89 (12) 41317436

E-mail: amini.mh@iums.ac.ir

Both intrapersonal and interpersonal emotion regulation models have strengths and weaknesses. Intrapersonal emotion regulation models are the first model presented in this field and have been used in many studies, but have some limitations. For example, this model emphasizes a simple input-output relationship between stimulus and response. Moreover, it cannot justify some emotional experiences such as aggressive responses or quick reactions caused by fear [8]. In contrast, interpersonal emotion regulation models provide a transdiagnostic perspective by considering the broader social context of one's behaviors and emotional experience. Considering the effect of social context on emotion regulation and the shortcomings of intrapersonal emotion regulation models, it is necessary to study various aspects of both interpersonal and intrapersonal models to identify effective models in predicting depression and anxiety symptoms. Therefore, in this study, we aim to compare interpersonal and intrapersonal models of emotion regulation in explaining depression and anxiety syndrome.

2. Materials and Methods

This cross-sectional study was conducted in 2019. The study population consist of all students at public universities in Tehran, Iran. Sampling was performed using multi-stage cluster sampling method. For this purpose, first 4 universities were randomly selected. Then, four faculties were randomly selected from each university, and from each faculty 5 classes were randomly selected. Finally, 602 students were selected and data were collected. of 602, 85 questionnaires were returned incomplete and were excluded from the study. Finally, statistical analysis was performed on data from 517 samples. Hierarchical regression analysis was used to compare the emotion regulation models and examine their predictors.

3. Results

Overall, the results showed that emotional disorders such as depression and anxiety are associated with emotion regulation strategies. Cognitive reappraisal, emotional suppression, enhancing positive affect, soothing,

Table 1. Results of hierarchical regression analysis

Variables	Depression			Anxiety			SCL-25		
	r	R ²	ΔR ²	r	R ²	ΔR ²	r	R ²	ΔR ²
ERQ	-0.05	0.003	0	0.01	0	0.002	-0.06	0.004	0.001
CR	-0.12**	0.01**	0.02**	-0.05	0.003	0.006	0.01*	0.01*	0.01**
ES	0.06	0.00	0.00*	0.09*	0.09*	0.01**	0.01	0	0.002
IERQ	0.01	0	0.00	0.06	0.004	0	0.07	0.006	0.007
PA	-0.18**	0.03**	0.04**	-0.15**	0.02**	0.03**	-0.18**	0.03**	0
PE	0.06	0.004	0	0.15**	0.02**	0.01**	0.13**	0.01**	0.001
ST	0.14**	0.02**	0.02**	0.18**	0.03**	0.01**	0.22**	0.05**	0.04**
SM	0.009	0	0	0.01	0	0	0.04	0.002	0.001
DERS	0.5**	0.26**	0.25**	0.49**	0.24**	0.23**	0.60**	0.36**	0.35**
NA	0.4**	0.16**	0.007**	0.43**	0.19**	0.02**	0.52**	0.27**	0.02**
NG	0.35**	0.12**	0	0.31**	0.09**	0	0.39**	0.15**	0.001
IMC	0.42**	0.17**	0	0.42**	0.18**	0.08**	0.53**	28**	0.009**
NAW	0.04	0.002	0	0.08	0.007	0	0.04	0.002	0.004
NS	0.52**	0.27**	0.06**	0.41**	0.17**	0.07**	0.56**	0.31**	0.03**
NC	0.27**	0.07	0.08**	0.34**	0.11**	0.01**	0.39**	0.15**	0.02**

**Significant at P<0.01; *Significant at P<0.05.

nonacceptance of emotional responses, lack of emotional clarity, and limited access to emotion regulation strategies had a significant role in predicting depression and anxiety. The results are shown in [Table 1](#).

SCL-25= Symptom Checklist 25, ERQ= Emotion regulation questionnaire, IERQ= Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire, DERS= Difficulties in Emotion Regulation Scale, CR=Cognitive reappraisal, ES=Emotional suppression, PA= Enhancing positive affect, PE= Perspective taking, ST= Soothing, SM= Social modeling, NA= Nonacceptance of emotional responses, NG= Difficulty engaging in goal-directed behavior, IMC= Impulse control difficulties, NAW= Lack of emotional awareness, NS= Limited access to emotion regulation strategies, NC= Lack of emotional clarity.

4. Discussion and conclusion

Consistent with our findings, Skofer et al. in a meta-analysis study showed that maladaptive emotion regulation strategies play an important role in many psychological disorders, including depression and anxiety [17]. Hayes et al. showed that nonacceptance of emotions leads to a avoidance pattern. Avoidance is generally considered to be a maladaptive emotional strategy that reduces negative emotions in the short run but leads to the development and persistence of anxiety disorders in the long run [18]. Sue et al. also showed that avoidance and lack of emotional clarity are associated with symptoms of depression and anxiety [19]. Suppression is also an emotion regulation strategy with long-term negative impact on mental health. Those who use more this strategy are more likely to develop depression and anxiety [20].

Regarding the interpersonal emotion regulation model, the findings of this study showed that enhancing positive affect and soothing had a significant role in predicting depression and anxiety. Perspective taking also had a significant role in predicting anxiety, but social modeling had no role in predicting depression and anxiety symptoms. Interpersonal emotion regulation is a type of self-regulation that occurs in a social context and often has a communicative function. Zackey and William emphasized that any social interaction is effective in initiating emotion regulation processes [12]. The relationship between interpersonal emotion regulation and depression can be explained by the concept of social support. People who perceive greater social support are more likely to share their emotions with others; thereby, reducing their negative emotions. This makes people less likely to use suppression strategies [21]. In general, both interpersonal and intrapersonal emotion regulation models have a role in explaining depression and anxiety

syndromes. This indicates the impact of social context on emotion regulation and anxiety and depression disorders.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study has ethical approval obtained from the Research Ethics Committee of Iran University of Medical Sciences (Code: IR.IUMS.REC.1398.1095).

Funding

The Vice-Chancellor for Research and Technology of Iran University of Medical Sciences supported this study (Code: 98-4-50-14179).

Authors contributions

Conceptualization, project administration and funding acquisition: Mozghan Lotfi; Methodology, investigation, resources, data curation, writing – original draft preparation: All author; Writing – review & editing, supervision: Mahdi Amini.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

مقاله پژوهشی

مقایسه مدل‌های درون‌فردی و بین‌فردی تنظیم هیجان در تبیین نشانگان اضطراب و افسردگی

مژگان لطفی^۱، مهدی امینی^۲، یاسمن شیاسی^۳

۱. گروه سلامت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت‌روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم‌پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲. گروه اعتیاد، دانشکده علوم رفتاری و سلامت‌روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم‌پزشکی ایران، تهران، ایران.
۳. گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۰ بهمن ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش: ۲۳ آذر ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۴۰۰

اهداف این مطالعه با هدف مقایسه مدل‌های درون‌فردی و بین‌فردی تنظیم هیجان در تبیین نشانگان افسردگی و اضطراب انجام شده است. زمینه: تنظیم هیجان یک سازه فراتشخیصی مهم و یکی از ابعاد اصلی و زیربنایی مشترک در اختلالات هیجانی است. مدل‌های تنظیم هیجان به دو طبقه کلی مدل‌های درون‌فردی و بین‌فردی تقسیم می‌شوند.

مواد و روش‌ها روش این مطالعه از نوع مطالعات مقطعی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه‌های دولتی شهر تهران بود. نمونه‌گیری این پژوهش با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انجام شد و ۵۱۷ نفر از افراد با استفاده از پرسش‌نامه‌های راهبردهای تنظیم هیجان (ERQ)، تنظیم هیجان بین‌فردی (IERQ)، پرسش‌نامه دشواری در تنظیم هیجان (DERS) و پرسش‌نامه SCL-25 مورد ارزیابی قرار گرفتند.

یافته‌ها یافته‌های پژوهش نشان دادند که راهبردهای تنظیم هیجان درون‌فردی و بین‌فردی در تبیین نشانگان افسردگی و اضطراب نقش معناداری دارند. در بین دو مدل تنظیم هیجان درون‌فردی و بین‌فردی، مدل تنظیم هیجان درون‌فردی تأثیر معنادار و قوی‌تری در پیش‌بینی نشانگان افسردگی و اضطرابی دارد ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری هر دو مدل تنظیم هیجان درون‌فردی و بین‌فردی در تبیین نشانگان افسردگی و اضطراب نقش داشته و به عنوان یک سازه فراتشخیصی می‌توانند در پیش‌بینی و درمان اختلالات هیجانی اثربخشی معناداری داشته باشند.

کلیدواژه‌ها:

اضطراب، افسردگی، تنظیم هیجان، بین‌فردی، درون‌فردی

مقدمه

تحقیقات نشان داده است که دشواری در تنظیم هیجان^۱ در ایجاد و تداوم آسیب‌شناسی روانی نقش اساسی دارد [۵، ۶]. نحوه استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان همچون اجتناب^۲، فرونشانی عواطف^۳ و یا نشخوار فکری^۴ با طیف وسیعی از اختلال‌های روانی از جمله افسردگی و اضطراب مرتبط است [۷]. این یافته‌ها شواهد قانع‌کننده‌ای فراهم می‌کند مبنی بر اینکه تنظیم هیجان یک سازه فراتشخیصی مهم و یکی از ابعاد هسته‌ای و زیربنایی مشترک در اختلالات هیجانی است [۸-۱۰]. امروزه در حیطه تنظیم هیجان مدل‌های مختلفی ارائه شده است که به دو طبقه

افسردگی و اضطراب، اختلال‌هایی با شیوع بالا و اغلب شرایط مزمن هستند که ۲۰ درصد از جمعیت عمومی آمریکا را در طول عمر تحت تأثیر قرار می‌دهند [۱]. در مطالعه فلاح‌زاده و همکاران افسردگی و اضطراب با شیوع ۱۰-۲۰ درصد در سال در ایران از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی هستند [۲]. این اختلال‌ها با هزینه‌های شخصی و اجتماعی قابل توجهی در ارتباط هستند و یک عامل خطر خودکشی به شمار می‌روند. افسردگی و اضطراب دو اختلال با همبودی بالا هستند که باعث افت عملکرد شخص در زمینه‌های مختلف تحصیلی، شغلی، خانوادگی و غیره می‌شود [۳]. افسردگی و اضطراب دو مشکل رایج در حیطه سلامت روان در جمعیت دانشجویان ایرانی است [۴].

1. Difficulties in emotion regulation
2. Avoidance
3. Suppression
4. Rumination

* نویسنده مسئول:

دکتر مهدی امینی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم‌پزشکی ایران، دانشکده علوم رفتاری و سلامت‌روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، گروه اعتیاد.

تلفن: ۶۳۴۷۱۳۱۴ (۲۱) ۰۹۸

پست الکترونیکی: amini.mh@iums.ac.ir

کلی مدل‌های درون‌فردی^۵ و بین‌فردی^۶ تقسیم می‌شوند.

تحقیقات و تئوری‌های متعدد نقش بافت و روابط اجتماعی را در تنظیم هیجان تأیید کرده‌اند. از جمله این تحقیقات می‌توان به تحقیقات علوم اعصاب اشاره کرد. یافته‌های علوم اعصاب نشان می‌دهد که مغز انسان با این پیش‌فرض کار می‌کند که در یک محیط اجتماعی قرار دارد و تصویربرداری‌های عصبی نشان داده است که کرکس پیش‌پیشانی جانبی که نقش مهمی در خودتنظیمی هیجان‌ها دارد، وقتی فرد در محیطی قرار می‌گیرد که حمایت اجتماعی مطلوبی دریافت می‌کند کمتر فعال است و حالت آرام‌تری دارد [۱۱۷]. مطالعاتی که در حیطه دل‌بستگی انجام شده است نشان می‌دهد که نوع روابط اولیه مادر و کودک در شکل‌گیری راهبردهای تنظیم هیجان و ابتلا به اختلالات روان‌شناختی تأثیر مهمی دارد [۱۱۸].

مدل درون‌فردی تنظیم هیجان اولین مدل ارائه شده در این حیطه است و منجر به پژوهش‌های فراوانی شده است اما علی‌رغم نقاط قوت آن، دارای محدودیت‌هایی نیز هست. از جمله اینکه این مدل بر یک ارتباط ساده درون‌داد برون‌داد بین محرک و پاسخ تأکید می‌کند. علاوه بر این برخی تجربیات هیجانی همچون پاسخ‌های پرخاشگرانه و یا واکنش‌های سریع ناشی از ترس را نمی‌تواند توجیه کند [۱۱۲]. در مقابل مدل بین‌فردی تنظیم هیجان از طریق در نظر گرفتن بافت اجتماعی وسیع‌تر رفتارهای یک شخص و تجربه هیجانی، یک دیدگاه فراتشخیصی را فراهم می‌کند. انسان‌ها موجوداتی اجتماعی هستند و هیجان‌ها خود را در یک بافت اجتماعی تجربه و ابراز می‌کنند و با استفاده از همین بافت اجتماعی حتی می‌توانند آن را تنظیم کنند [۱۱۹].

با توجه تأثیر بافت اجتماعی بر تنظیم هیجان و نقص مدل‌های درون‌فردی تنظیم هیجان لازم است که جنبه‌های مختلف هر دو مدل درون‌فردی و بین‌فردی تنظیم هیجان به منظور شناسایی مدل‌های مؤثر در پیش‌بینی نشانگان افسردگی و اضطراب مورد بررسی قرار گیرد. به همین منظور در این پژوهش به مقایسه مدل‌های بین‌فردی و درون‌فردی تنظیم هیجان در تبیین نشانگان افسردگی و اضطراب پرداخته شده است.

روش

مطالعه حاضر از نوع مطالعات مقطعی بود که در سال ۱۳۹۷ انجام شد. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه‌های دولتی شهر تهران بودند. نمونه‌گیری این پژوهش با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انجام شد. نمونه‌گیری به این صورت بود که در ابتدا لیستی از تمام دانشگاه‌های دولتی شهر تهران تهیه شد و از بین آن‌ها به صورت تصادفی ۴ دانشگاه انتخاب شدند. سپس از هر دانشگاه ۴ دانشکده به صورت تصادفی انتخاب شدند و سپس از هر دانشکده ۵ کلاس و یا در صورت نیاز تعداد بیشتری به صورت تصادفی انتخاب شدند. در نهایت نمونه‌ای به حجم ۶۰۲ نفر انتخاب و داده‌ها گردآوری شدند. از این تعداد

مدل‌های درون‌فردی تنظیم هیجان برای اولین بار توسط گراس^۷ ارائه شد. گراس و همکاران در مدل مؤثر خود تنظیم هیجان را به عنوان فرایندی تعریف می‌کنند که مشخص می‌کند افراد چه هیجانی داشته باشند، چه وقت آن را داشته باشند و چگونه این هیجان را تجربه و بیان کنند. مطابق با این تعریف هیجان‌ها در مراحل مختلفی از فرایند ایجاد هیجان، تنظیم می‌شوند [۱۱۱-۱۱۳]. بر اساس این مدل راهبردهای تنظیم هیجان به دو دسته پیش‌اندمدار^۸ و پاسخ‌مدار^۹ تقسیم می‌شوند. راهبردهای تنظیم هیجان پیش‌اندمدار قبل از اینکه پاسخ‌های هیجانی کاملاً فعال شوند، اتفاق می‌افتد و شامل اصلاح موقعیت، تخصیص توجه و بازسازی شناختی یک موقعیت است. راهبردهای تنظیم هیجان پاسخ‌مدار مستلزم تلاش برای تغییر ابراز یا تجربه هیجان بعد از گرایش‌های پاسخ‌دهی است که آغاز شده‌اند و شامل فرونشانی و سایر راهبردهای اجتنابی تجربی است (انتخاب موقعیت، تعدیل موقعیت، تخصیص توجه، ارزیابی شناختی و اصلاح پاسخ‌ها) [۱۱۴]. مطالعات آزمایشی در زمینه مدل درون‌فردی تنظیم هیجان نشان داده است که افراد دارای اضطراب و افسردگی در واکنش به صحنه‌های آشفتگی هیجان‌های منفی خود را نمی‌پذیرند و در مورد آن‌ها قضاوت منفی دارند و بیشتر از راهبردهای فرونشانی عواطف استفاده می‌کنند [۱۱۵].

زکی و ویلیام یک مدل بین‌فردی تنظیم هیجان را معرفی کردند. این مدل، یک چارچوب ارزشمند برای شناسایی فرایندهای بین‌فردی تنظیم هیجان در اختلال‌های افسردگی و اضطرابی فراهم می‌کند. این مدل همسو با این مفهوم است که تنظیم هیجان مستلزم یک خودتنظیمی است که درون یک بافت اجتماعی اتفاق می‌افتد و اغلب در خدمت یک کارکرد ارتباطی است [۱۱۶]. به طور اختصاصی این مدل، دو فرایند متقارن را توصیف می‌کند.

راهبردهای تنظیم هیجان درونی بیرونی و راهبردهای تنظیم هیجان بین‌فردی

هر دو این راهبردها می‌توانند وابسته به پاسخ یا غیروابسته به پاسخ باشند. راهبردهای تنظیم هیجان بین‌فردی به فرایندی اشاره دارد که شخص ارتباطات اجتماعی را آغاز می‌کند تا تجربیات هیجانی خود را تنظیم کند. در مقابل راهبردهای تنظیم هیجان درونی بیرونی به فرایندی اشاره دارد که شخص، هیجان‌های فرد دیگری را تنظیم می‌کند تا از این طریق هیجان‌های خودش اصلاح شود [۱۱۵].

5. Intrapersonal
6. Interpersonal
7. Gross
8. Antecedent-focused
9. Response-focused

بر روی متغیرهای ملاک به وارد کردن عامل‌های پیش‌بین در مدل رگرسیونی اقدام می‌شود و بر اساس شاخص ΔR^2 میزان تغییرپذیری R^2 را در هنگام ورود هرمتغیر پیش‌بین بررسی می‌کند و این مرحله برای هر کدام از خرده‌مقیاس‌های متغیرهای پیش‌بین نیز انجام شده تا بیشترین سهم از ضریب تغییرات مربوط به تأثیرگذاری آن‌ها بر روی متغیر ملاک مشخص شود.

ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه راهبردهای تنظیم هیجان

پرسش‌نامه راهبردهای تنظیم هیجان^{۱۱} در سال ۲۰۰۳ توسط گراس و جان^{۱۲} تدوین شد. این پرسش‌نامه شامل ۱۰ آیتم است که دو راهبرد کلی تنظیم هیجان، ارزیابی مجدد و سرکوبی را اندازه می‌گیرد. ۶ سؤال به ارزیابی راهبرد ارزیابی مجدد و ۴ سؤال به ارزیابی راهبرد سرکوبی می‌پردازد. هر سؤال شامل یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای است. (۱=کاملاً مخالفم تا ۷=کاملاً موافقم). گراس روایی و پایایی پرسش‌نامه مذکور را مطلوب گزارش کرده است. ضریب همسانی درونی ۰/۷۳ گزارش شده است و ضریب بازآزمایی برای هر دو راهبرد ۰/۶۹ گزارش شده است [۱۲]. این مقیاس در فرهنگ ایرانی هنجاریابی شده است. اعتبار مقیاس بر اساس روش همسانی درونی با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و روایی این پرسش‌نامه از طریق تحلیل مؤلفه‌های اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین دو خرده‌مقیاس $r=0/13$ و روایی ملاکی مطلوب گزارش شده است. جهت سنجش اعتبار درونی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج نشان می‌دهد ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۷۳ و برای سرکوبی ۰/۵۲ و پایایی کل نیز ۰/۷۱ بود [۲۲].

پرسش‌نامه تنظیم هیجان بین‌فردی

پرسش‌نامه تنظیم هیجان بین‌فردی^{۱۳} یک ابزار خودگزارشی است که توسط هافمن و همکاران در سال ۲۰۱۶ تدوین شده است. این ابزار به بررسی نحوه تنظیم هیجان در ارتباطات بین‌فردی تمرکز دارد. این ابزار شامل ۲۰ آیتم و ۴ زیرمقیاس است. زیرمقیاس‌های مربوطه عبارت‌اند از: بهبود عواطف مثبت، تسلی‌بخشی، مدل‌سازی اجتماعی و چشم‌انداز. این پرسش‌نامه ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی دارد، طوری که ضریب همسانی برای هر یک از ۴ آیتم بهبود عواطف مثبت، تسلی‌بخشی، مدل‌سازی اجتماعی و چشم‌انداز به ترتیب عبارت‌اند از: ۰/۹۸، ۰/۹۴، ۰/۹۳ و ۰/۹۱. بررسی‌های تحلیل عاملی نیز وجود ۴ عامل مذکور را در این پرسش‌نامه تأیید کرده‌اند (CFI=۰/۹۷) [۱۵].

۸۵ پرسش‌نامه مخدوش بودند و از پژوهش کنار گذاشته شدند و تحلیل‌های آماری برای ۵۱۷ نفر انجام شد.

برآورد حجم نمونه در این پژوهش توصیفی مقطعی با استفاده از فرمول n محاسبه می‌شود که در آن با استفاده از انحراف معیار ۱/۸ و اندازه اثر کوچک با d برابر ۰/۲ و $\alpha=0/05$ در نظر گرفته شده است که تعداد نمونه ۳۱۱ نفر حاصل می‌شود که با توجه به نمونه‌گیری خوشه‌ای و وجود اندازه طرح^۱ نیاز به افزایش ۱/۵ برابری تعداد نمونه‌هاست که میزان ۴۶۶ نفر در کل اختصاص می‌یابد. با احتساب ریزش نمونه‌ها ۶۰۲ نفر به عنوان حجم نمونه کلی در نظر گرفته شدند [۲۰].

روش اجرای پژوهش

برای اجرای این پژوهش سعی شد توضیح کوتاهی در مورد طرح پژوهش به افراد داده شود. رضایت‌نامه طرح در اختیار افرادی که تمایل به همکاری داشتند، قرار گرفت و برای کنترل اثر خستگی سعی شد پرسش‌نامه‌ها به ترتیب تصادفی در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گیرد. در این طرح قبل از شروع فرایند نمونه‌گیری، نحوه اجرای طرح و نحوه پر کردن پرسش‌نامه به همکار طرح آموزش داده شد.

ملاک‌های ورود به طرح شامل دانشجو بودن در یکی از دانشگاه‌های دولتی شهر تهران و مایل بودن برای همکاری در طرح و پر کردن پرسش‌نامه‌ها بودند و ملاک‌های خروج نیز شامل داشتن سابقه بیماری روان‌شناختی در چند ماه اخیر بود. در این طرح بر نمونه غیربالینی تمرکز شده است و سابقه بیماری‌های روانی در چند ماه اخیر به گزارش خود فرد مطرح بوده است. افرادی که در چند ماه اخیر به علت بیماری روانی، دارو مصرف می‌کرده‌اند یا تحت درمان بوده‌اند، از طرح کنار گذاشته شدند.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

کلیه داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ تحلیل شده‌اند. از آمار توصیفی برای بررسی میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش استفاده شد. با استفاده از آمار استنباطی (تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی) دو مدل تنظیم هیجان درون‌فردی و بین‌فردی مورد مقایسه قرار گرفتند. روش رگرسیون سلسله‌مراتبی که به عنوان یکی از رویکردهای مدل رگرسیون خطی است برای بررسی جزئی‌تر و گام‌به‌گام متغیرهای پیش‌بین بر روی متغیر ملاک مورد استفاده قرار می‌گیرد [۲۱]. با استفاده از این روش برای پی بردن به تبیین هر کدام از عامل‌های ERQ-IERQ-DERS و خرده‌مقیاس‌های آن‌ها بر روی متغیرهای ملاک DEP-ANX-SCL با استفاده از ضریب تعیین R^2 پرداخته می‌شود. در گام بعد برای بررسی جزئی‌تر میزان تبیین عامل‌ها

11. Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)

12. Gross & John

13. Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire (IERQ)

10. Design effect

جدول ۱. وضعیت جمعیت‌شناختی نمونه مورد پژوهش

میانگین \pm انحراف استاندارد / فراوانی (درصد)		ویژگی
مرد	زن	
۲۳/۴۹ \pm ۳/۷	۲۳/۷ \pm ۴	سن
۱۲۵ (۱/۴۵)	۱۲۶ (۲/۵۱)	لیسانس و کمتر
۱۳۹ (۳/۵۱)	۱۰۶ (۱/۴۳)	فوق لیسانس
۷ (۶/۲)	۱۴ (۷/۵)	دکتری

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

پرسش‌نامه SCL-25^{۱۷}

این پرسش‌نامه، فرم کوتاه مقیاس تجدیدنظر شده فهرست ۹۰ نشانه‌ای است که یک ابزار خودگزارش دهی است. فرم اصلی پرسش‌نامه ۹ بُعد نشانه‌ای مستقل شامل جسمانی‌سازی، وسواس، اجبار، حساسیت بین‌فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، هراس، افکار پارانوئیدی و روان‌نژندی است. بعد نهم دربرگیرنده سایر علائم است. با توجه به گزارش‌های مختلف مبنی بر تک‌بعدی بودن SCL-90 و توصیه به استفاده از آن به عنوان یک مقیاس برای سنجش آسیب روانی به جای یک مقیاس چندبعدی برای سنجش سندرم یا اختلالات متعدد، داودی و ایران در سال ۱۳۸۰ فرم ۲۵ ماده‌ای پرسش‌نامه مذکور را در فرهنگ ایرانی هنجاریابی کردند. از هر ۹ عامل مقیاس اصلی به‌جز خصومت، ماده‌هایی در فرم کوتاه وجود دارد. ضریب همسانی درونی برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۷ محاسبه شده است. ضریب همسانی در جمعیت مذکر ۰/۹۸ و در جمعیت مؤنث ۰/۹۷ به دست آمده است. ضریب بازآزمایی نیز در فاصله زمانی ۵ هفته‌ای برای کل نمونه ۰/۷۸ و در جمعیت مذکر ۰/۷۹ و در جمعیت مؤنث ۰/۷۷ محاسبه شده است [۲۶].

یافته‌ها

میانگین سنی (انحراف استاندارد) زنان شرکت‌کننده در پژوهش [۴] ۷۳/۲۳ و برای مردان (۷/۳) ۴۹/۲۳ بود. از بین شرکت‌کنندگان در پژوهش ۲۵۱ نفر تحصیلات لیسانس و کمتر داشتند. ۲۴۵ نفر دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و ۲۱ نفر دارای مدرک تحصیلی دکتری بودند. ۴۶ درصد از افراد حاضر در پژوهش زن و ۵۴ درصد مرد بودند. این اطلاعات در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

در جدول شماره ۲ میانگین و انحراف استاندارد زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه‌های تنظیم هیجان و اختلالات افسردگی اضطراب ارائه شده است.

به منظور انجام یک تحلیل رگرسیونی (مدل سلسله‌مراتبی)

17. Symptom Checklist

این پرسش‌نامه در ایران ترجمه و انطباق‌سازی شده و ویژگی‌های روان‌سنجی آن بر روی دانشجویان ایرانی بررسی شده است. طوری که ضریب همسانی درونی آن از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۰ و برای مقیاس‌های چهارگانه بالاتر از ۰/۸۰ به دست آمده است [۲۳].

پرسش‌نامه کوتاه دشواری در تنظیم هیجان

پرسش‌نامه کوتاه دشواری در تنظیم هیجان^{۱۴} توسط برژوبرگ و همکاران^{۱۵} در سال ۲۰۱۶ تدوین شده است. این مقیاس در واقع فرم کوتاه ۳۶ آیتمی پرسش‌نامه دشواری در نظم‌بخشی هیجان است که توسط گراتز و روئمر^{۱۶} در سال ۲۰۰۴ با هدف سنجش سطح معمول فردی بد تنظیمی هیجان تدوین شده است. این پرسش‌نامه دارای ۶ مقیاس (عدم پذیرش عواطف منفی، ناتوانی در درگیر شدن رفتارهای هدف‌مدار، دشواری در کنترل رفتارهای تکانشی، محدودیت دسترسی به راهبردهای تنظیمی درک‌شده به عنوان عواطف، فقدان آگاهی و وضوح هیجانی) است. فرم کوتاه این پرسش‌نامه دارای ۱۶ آیتم است که از میان ۶ مقیاس مذکور و بر اساس دارا بودن بالاترین میزان همبستگی با نمره کل انتخاب شده است. همانند فرم بلند آن، نمره‌گذاری این پرسش‌نامه نیز از طریق یک درجه‌بندی لیکرت ۵ درجه است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده دشواری‌های بیشتر در تنظیم هیجانی است. نمره کل پرسش‌نامه بین ۱۶ تا ۸۰ متغیر است. شاخص‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه مذکور مطلوب گزارش شده است. مقدار آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۲ محاسبه شده است و شاخص پایایی در بازآزمایی ۰/۸۵ به دست آمده است [۲۴، ۲۵].

14. Brief Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)

15. Bjureberg

16. Gratz & Roemer

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد پرسش‌نامه‌های تنظیم هیجان

مقیاس‌ها	میانگین \pm انحراف استاندارد
ERQ	۳۸/۴۹ \pm ۸/۵۰
CR	۲۴/۳۵ \pm ۵/۷۶
ES	۱۴/۱۳ \pm ۴/۴۷
IERQ	۶۰/۸۷ \pm ۱۴/۱۹
PA	۱۸/۴۱ \pm ۴/۲۹
PE	۱۴/۲۳ \pm ۴/۵۰
ST	۱۳/۱۹ \pm ۴/۶۸
SM	۱۵/۰۳ \pm ۴/۴۵
DERS	۹۲/۴۴ \pm ۱۹/۶۲
NA	۱۴/۳۵ \pm ۵/۱۲
NG	۱۴/۰۸ \pm ۳/۹۹
IMC	۱۵/۴۸ \pm ۴/۶۱
NAW	۱۶/۷۱ \pm ۴/۰۶
NS	۲۰/۱۱ \pm ۶/۲۹
NC	۱۱/۶۸ \pm ۳/۶۶

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

توجه: ارزیابی مجدد=RC، سرکوبی=SE، بهبود عواطف مثبت=AP، چشم‌انداز=EP، تسلی بخشی=TS، مدل‌سازی اجتماعی=MS، عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی=AN، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند=GN، دشواری در کنترل تکانه=CMI، فقدان آگاهی هیجانی=WAN، دسترسی محدود به راهبردهای هیجانی=SN، عدم وضوح هیجانی=CN، افسردگی=PED، اضطراب=XNA

معناداری در پیش‌بینی نشانگان افسردگی و اضطراب دارد. در واقع با توجه به ضریب تبیین (r^2) می‌توان گفت که از بین دو مدل تنظیم هیجان بین‌فردی و درون‌فردی، مدل درون‌فردی نقش بیشتری در تبیین افسردگی و اضطراب دارد و مدل بین‌فردی به میزان کمتری این نشانگان را تبیین می‌کند.

بحث

این مطالعه با هدف مقایسه مدل‌های تنظیم هیجان درون‌فردی و بین‌فردی در پیش‌بینی نشانگان افسردگی و اضطراب در نمونه‌ای از دانشجویان دانشگاه‌های دولتی شهر تهران انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد هر دو مدل تنظیم هیجان درون‌فردی و بین‌فردی در اختلالات افسردگی و اضطرابی نقش معناداری دارند.

یکی از اهداف این مطالعه بررسی نقش راهبردهای تنظیم هیجان درون‌فردی در تبیین نشانگان افسردگی و اضطرابی بود. نتایج نشان داد که در بین مدل‌های تنظیم هیجان درون‌فردی ارزیابی مجدد، عدم پذیرش هیجانات منفی، عدم وضوح هیجانی و دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی نقش معناداری در پیش‌بینی افسردگی و اضطراب دارند. همسو با این یافته‌ها اسکافر و همکاران در مطالعه‌ای فراتحلیل نشان دادند که به طور

برای بررسی نقش پیش‌بین مدل‌های تنظیم هیجان بین‌فردی و درون‌فردی در اختلالات افسردگی و اضطرابی، ابتدا همبستگی موجود بین هریک از متغیرهای مرتبط با مدل‌های بین‌فردی و درون‌فردی تنظیم هیجان و اختلالات افسردگی و اضطراب محاسبه شد، تا از این طریق متغیرهای پیش‌بین (مستقل / توضیحی) مناسب انتخاب شوند. میزان همبستگی میان ابعاد مدل‌های تنظیم هیجان و اختلالات افسردگی و اضطرابی در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

همان‌طور که نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد در مدل تنظیم هیجان بین‌فردی دو زیرمقیاس بهبود عواطف و تسلی بخشی تفاوت نسبتاً معناداری در پیش‌بینی افسردگی و اضطراب دارد. در مدل تنظیم هیجان درون‌فردی نیز ارزیابی مجدد و سرکوبی نقش معناداری در پیش‌بینی افسردگی و اضطراب دارد. در مقیاس دشواری در تنظیم هیجان نیز زیرمقیاس‌های عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی در پیش‌بینی افسردگی و اضطراب نقش معناداری دارند.

مقایسه بین مدل‌های تنظیم هیجان بین‌فردی و درون‌فردی نشان می‌دهد که مقیاس دشواری در تنظیم هیجان نقش

جدول ۳. همبستگی بین متغیرهای پژوهش

Domains and Facets	ERQ	CR	ES	IERQ	PA	PE	ST	SM	SCL	DEP	ANX	DERS	NA	NG	IMC	NAW	NS	NC
۱. ERQ	۱																	
۲. CR	۰/۸۳۰۰	۱																
۳. ES	۰/۷۸۰۰	۰/۲۳۰۰	۱															
۴. IERQ	۰/۱۳۰۰	۰/۲۳۰۰	-۰/۰۵	۱														
۵. PA	۰/۱۳۰۰	۰/۲۳۰۰	-۰/۰۸	۰/۲۳۰۰	۱													
۶. PE	۰/۱۳۰۰	۰/۱۹۰۰	-۰/۰۲	۰/۸۶۰۰	۰/۲۳۰۰	۱												
۷. ST	۰/۰۱	۰/۰۷	-۰/۰۵	۰/۸۰۰۰	۰/۲۳۰۰	۰/۲۹۰۰	۱											
۸. SM	۰/۱۶	۰/۲۳۰۰	-۰/۰۰	۰/۸۳۰۰	۰/۲۳۰۰	۰/۲۷۰۰	۰/۵۵۰۰	۱										
۹. SCL	-۰/۰۶	۰/۱۰	۰/۰۱	۰/۰۷	-۰/۰۸۰۰	۰/۱۳۰۰	۰/۲۳۰۰	۰/۰۴	۱									
۱۰. DEP	-۰/۰۵	-۰/۰۳۰۰	۰/۰۶	۰/۰۱	-۰/۰۸۰۰	۰/۰۶	۰/۱۳۰۰	۰/۰۰۹	۰/۰۷۱۰۰	۱								
۱۱. ANX	۰/۰۱	-۰/۰۵	۰/۰۹	۰/۰۶	-۰/۰۵۰۰	۰/۱۵۰۰	۰/۸۸۰۰	۰/۰۱	۰/۸۲۰۰	۰/۵۳۰۰	۱							
۱۲. DERS	-۰/۰۶	-۰/۰۳۰۰	۰/۰۶	۰/۱۰	-۰/۰۷۰۰	۰/۱۷۰۰	۰/۲۵۰۰	۰/۰۴	۰/۶۰۰	۰/۰۵۰۰	۰/۲۹۰۰	۱						
۱۳. NA	۰/۰۴	-۰/۰۱	۰/۰۸	۰/۱۳۰۰	-۰/۰۷	۰/۲۰۰۰	۰/۲۳۰۰	۰/۰۷	۰/۵۲۰۰	۰/۲۰۰۰	۰/۲۳۰۰	۰/۲۳۰۰	۱					
۱۴. NG	-۰/۰۸	-۰/۰۳۰۰	۰/۰۴	۰/۰۸۰۰	۰/۰۲	۰/۱۸۰۰	۰/۲۳۰۰	۰/۱۳۰۰	۰/۲۹۰۰	۰/۲۵۰۰	۰/۳۰۰	۰/۲۳۰۰	۰/۲۳۰۰	۱				
۱۵. IMC	-۰/۱۰	-۰/۰۹	-۰/۰۵	۰/۰۹۰۰	-۰/۰۸	۰/۲۳۰۰	۰/۳۰۰	۰/۱۲۰۰	۰/۵۳۰۰	۰/۲۳۰۰	۰/۲۳۰۰	۰/۲۳۰۰	۰/۲۳۰۰	۰/۲۳۰۰	۱			
۱۶. NAW	۰/۰۹	-۰/۰۵	۰/۰۹	-۰/۰۲۰۰	-۰/۰۸۰۰	-۰/۰۷	-۰/۱۰	-۰/۰۲۰۰	۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۰۸	۰/۲۳۰۰	۰/۰۴	-۰/۰۲	۰/۲۳۰۰	۱		
۱۷. NS	-۰/۰۳	-۰/۰۶۰۰	۰/۰۲	۰/۱۳۰۰	-۰/۰۷	۰/۱۵۰۰	۰/۲۳۰۰	۰/۰۸	۰/۵۶۰۰	۰/۵۲۰۰	۰/۲۳۰۰	۰/۲۳۰۰	۰/۲۳۰۰	۰/۲۳۰۰	۰/۲۳۰۰	۰/۰۳	۱	
۱۸. NC	۰/۰۲	-۰/۰۷	۰/۱۳۰۰	-۰/۰۹	-۰/۰۳۰۰	-۰/۰۲	۰/۰۸	-۰/۰۷	۰/۲۳۰۰	۰/۲۳۰۰	۰/۲۳۰۰	۰/۲۳۰۰	۰/۲۳۰۰	۰/۲۳۰۰	۰/۲۳۰۰	۰/۲۳۰۰	۰/۲۳۰۰	۱

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

۰۰۰/۰۱، ۰۰۰/۰۵

جدول ۴. تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی

SCL			ANX			DEP			Domains and Facets
ΔR^2	R^2	r	ΔR^2	R^2	r	ΔR^2	R^2	r	
۰/۰۰۱	۰/۰۰۴	-۰/۰۰۶	۰/۰۰۲	۰	۰/۰۱	۰	۰/۰۰۳	-۰/۰۰۵	ERQ
۰/۰۱**	۰/۰۱*	۰/۰۱*	۰/۰۰۶	۰/۰۰۳	-۰/۰۰۵	۰/۰۲**	۰/۰۱**	-۰/۱۲**	CR
۰/۰۰۲	۰	۰/۰۱	۰/۰۱**	۰/۰۰۹*	۰/۰۰۹*	۰/۰۰*	۰/۰۰	۰/۰۰۶	ES
۰/۰۰۷	۰/۰۰۶	۰/۰۰۷	۰	۰/۰۰۴	۰/۰۰۶	۰/۰۰	۰	۰/۰۱	IERQ
۰	۰/۰۳**	-۰/۱۸**	۰/۰۳**	۰/۰۲**	-۰/۱۵**	۰/۰۴**	۰/۰۳**	-۰/۱۸**	PA
۰/۰۰۱	۰/۰۱**	۰/۱۳**	۰/۰۱**	۰/۰۲**	۰/۱۵**	۰	۰/۰۰۴	۰/۰۰۶	PE
۰/۰۴**	۰/۰۵**	۰/۲۲**	۰/۰۱**	۰/۰۳**	۰/۱۸**	۰/۰۲**	۰/۰۲**	۰/۱۴**	ST
۰/۰۰۱	۰/۰۰۲	۰/۰۰۴	۰	۰	۰/۰۱	۰	۰	۰/۰۰۹	SM
۰/۳۵**	۰/۳۶**	۰/۶۰**	۰/۲۳**	۰/۲۴**	۰/۴۹**	۰/۲۵**	۰/۲۶**	۰/۵**	DERS
۰/۰۲**	۰/۲۲**	۰/۵۲**	۰/۰۲**	۰/۱۹**	۰/۴۳**	۰/۰۰۷**	۰/۱۶**	۰/۴**	NA
۰/۰۰۱	۰/۱۵**	۰/۳۹**	۰	۰/۰۰۹**	۰/۳۱**	۰	۰/۱۲**	۰/۳۵**	NG
۰/۰۰۹**	۰/۲۸**	۰/۵۳**	۰/۰۸**	۰/۱۸**	۰/۴۲**	۰	۰/۱۷**	۰/۴۲**	IMC
۰/۰۰۴	۰/۰۰۲	۰/۰۰۴	۰	۰/۰۰۷	۰/۰۰۸	۰	۰/۰۰۲	۰/۰۰۴	NAW
۰/۰۳**	۰/۳۱**	۰/۵۶**	۰/۰۷**	۰/۱۷**	۰/۴۱**	۰/۰۰۶**	۰/۲۷**	۰/۵۲**	NS
۰/۰۲**	۰/۱۵**	۰/۳۹**	۰/۰۱**	۰/۱۱**	۰/۳۴**	۰/۰۰۸**	۰/۰۰۷	۰/۲۷**	NC

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

**۰/۰۱، *۰/۰۵

اضطراب بود. یافته‌ها در ارتباط با مدل بین‌فردی تنظیم هیجان نشان داد که بهبود عواطف و تسلی‌بخشی در پیش‌بینی افسردگی و اضطراب نقش معناداری دارند. همچنین مقیاس چشم‌انداز نیز در پیش‌بینی اضطراب نقش معناداری دارد. اما مدل‌سازی اجتماعی در پیش‌بینی نشانگان افسردگی و اضطراب نقشی ندارد. تنظیم هیجان بین‌فردی نوعی خودتنظیمی است که در یک بافت اجتماعی رخ می‌دهد و غالباً دارای یک کارکرد ارتباطی است. زکی و ویلیام تأکید می‌کنند که هرگونه تعامل اجتماعی در راه‌اندازی فرایندهای تنظیم هیجان مؤثر است [۱۶].

ارتباط بین تنظیم هیجان بین‌فردی و افسردگی را می‌توان با توجه به مفهوم حمایت اجتماعی تبیین کرد. افرادی که حمایت اجتماعی بیشتری را ادراک می‌کنند بیشتر تمایل دارند تا هیجانات خود را با دیگران در میان بگذارند و از این طریق هیجانات منفی خود را کاهش می‌دهند. این موضوع به نوبه خود باعث می‌شود که افراد کمتر از راهبرد سرکوبی استفاده کنند [۳۳].

راهبردهای تنظیم هیجان بین‌فردی با اختلالات اضطرابی رابطه‌ای مثبت دارد. این یافته را با توجه به ماهیت اختلالات اضطرابی می‌توان تبیین کرد. هسته بسیاری از اختلالات اضطرابی اجتناب از عواطف منفی است و جایگزین کردن این عواطف با عواطف مثبت. این راهبرد گرچه در کوتاه‌مدت منجر به بهبود

کلی‌الگوهای بدکارکردی تنظیم هیجان نقش مهمی در بسیاری از آسیب‌شناسی‌های روانی از جمله افسردگی و اضطراب دارد [۲۷]، [۲۸]. نقص در تنظیم هیجان همچون ادراک، دریافت، تعدیل و پذیرش هیجانات منفی منجر به افزایش عاطفه منفی و کاهش عاطفه مثبت می‌شود و خودکارآمدی مرتبط با هیجانات را کاهش می‌دهد و رفتار ناکارآمد (اضطراب، افسردگی) در اثر اجتناب از عواطف منفی تقویت می‌شود [۲۹].

هیز و همکاران نشان دادند که عدم پذیرش هیجانات منجر به ایجاد یک الگوی اجتنابی می‌شود. اجتناب به طور کلی به عنوان یک راهبرد هیجانی ناسازگارانه در نظر گرفته می‌شود که در کوتاه‌مدت هیجانات منفی را کاهش می‌دهد، اما در درازمدت منجر به ایجاد و تداوم اختلالات اضطرابی می‌شود [۳۰]. مطالعه سو و همکاران نیز نشان داد که اجتناب و عدم وضوح هیجانی با نشانه‌های افسردگی و اضطراب مرتبط است [۳۱].

سرکوبی نیز یک راهبرد تنظیم هیجان با پیامدهای درازمدت منفی برای سلامت روان است. کسانی که از راهبرد تنظیم هیجان سرکوبی بیشتر استفاده می‌کنند بیشتر در معرض ابتلا به افسردگی و اضطراب قرار می‌گیرند [۳۲].

هدف دیگری که در این پژوهش دنبال شد بررسی نقش راهبردهای تنظیم هیجان بین‌فردی در اختلالات افسردگی و

نشانگان اضطراب و افسردگی متمرکز بود. نمونه مورد مطالعه در محدوده سنی معینی بودند و می‌توان این پژوهش را بر افراد با سنین مختلف نیز اجرا کرد و همچنین ابزارهای محدودی برای سنجش مدل تنظیم هیجان بین فردی در دسترس محققین قرار داشته است.

پیشنهاد می‌شود این پژوهش در جمعیت بالینی و دارای علائم و نشانگان اختلالات مختلف و در طیف سنی گسترده‌تر نیز تکرار شود و همچنین محققان در پژوهش‌های آتی ساخت و هنجاریابی ابزارهایی برای سنجش مدل‌های بین فردی تنظیم هیجان را مد نظر داشته باشند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران این مقاله را تایید کرده است (کد: IR.IUMS.REC.1398.1095).

حامی مالی

این مطالعه منتج از یک طرح پژوهشی مصوب به شماره ۱۴۱۷۹-۵۰-۴-۹۸ در معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایران است و با حمایت مالی آن دانشگاه انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم سازی، جذب بودجه، منابع و مدیریت پروژه؛ مؤگان لطفی؛ تحقیق، بررسی، گردآوری داده‌ها، آنالیز و نگارش پیش‌نویس اولیه؛ همه نویسندگان؛ نظارت، ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته؛ مهدی امینی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

اختلالات اضطرابی می‌شود، اما در درازمدت فرد را دچار مشکل می‌کند. استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان بین فردی در افراد دچار اختلالات اضطرابی منجر به ایجاد نوعی وابستگی در این افراد شده و باعث تداوم اختلال اضطرابی در آن‌ها می‌شود. بنابراین راهبردهای تنظیم هیجان بین فردی حالت دوسویه‌ای دارند که اگر باعث وابستگی به دیگران شود تبدیل به راهبردی ناسازگارانه شده و فرد را دچار دردسر می‌کند، اما اگر به صورت مطلوبی از آن استفاده شود می‌تواند یک راهبرد کاملاً سازگارانه باشد [۳۴].

بارتل و همکاران در یک مقاله مروری مطرح کردند که راهبردهای تنظیم هیجان بین فردی علی‌رغم اثرات مطلوبی که در بهزیستی و سلامت روان دارند اگر به نحو نامناسبی استفاده شوند باعث ایجاد و تداوم اختلال می‌شوند. به عنوان مثال آن‌ها به اطمینان‌جویی افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری اشاره می‌کنند. این حالت اگرچه تا حدی اضطراب و هیجانات ناخوشایند افراد وسواسی را کاهش می‌دهد، اما در درازمدت منجر به تداوم اختلال آن‌ها می‌شود [۱۹، ۳۵].

به طور کلی نتایج این مطالعه نشان داد که هر دو مدل تنظیم هیجان بین فردی و درون فردی در تبیین نشانگان افسردگی و اضطراب نقش دارند. اما مدل‌های درون فردی قدرت پیش‌بینی‌کنندگی قوی‌تری دارند. در تبیین این موضوع می‌توان به چند نکته اشاره کرد. مدل تنظیم هیجان بین فردی، سازه جدیدی است که تحقیقات اندکی را به خود اختصاص داده است و ابزارهای کمی در این حیطه تدوین شده‌اند. بنابراین برای بررسی بیشتر نقش این مدل نیاز به توسعه ابزارهای قوی‌تری داریم. همچنین مطالعات انجام‌شده صرفاً نقش مدل تنظیم هیجان بین فردی را در تبیین نشانگان افسردگی و اضطراب مورد بررسی قرار داده‌اند و به مقایسه آن با مدل درون فردی نپرداخته‌اند. بنابراین برای اطمینان بیشتر در این زمینه به تحقیقات بیشتری نیاز است [۳۶]. مدل تنظیم هیجان بین فردی یک مدل فراتشخیصی است که به‌تازگی در ادبیات پژوهش معرفی شده است.

نتیجه‌گیری

به طور کلی هر دو مدل تنظیم هیجان بین فردی و درون فردی در تبیین نشانگان افسردگی و اضطراب تأثیر داشته‌اند. این موضوع نشانگر تأثیر بافت اجتماعی بر تنظیم هیجان و اختلالات افسردگی و اضطرابی است.

با توجه به دانش محققان این مطالعه یکی از نخستین پژوهش‌هایی است که به مقایسه این مدل با سایر مدل‌های تنظیم هیجان در تبیین نشانگان افسردگی و اضطراب پرداخته است، اما با محدودیت‌هایی نیز روبه‌رو بوده است. از جمله اینکه پژوهش حاضر بر روی یک جمعیت غیر بالینی انجام شد و تنها بر

References

- [1] Joormann J, Stanton CH. Examining emotion regulation in depression: A review and future directions. *Behaviour Research and Therapy*. 2016; 86:35-49. [DOI:10.1016/j.brat.2016.07.007] [PMID]
- [2] Fallahzadeh H, Momayyezi M, Nikokaran J. [Prevalence of depression, anxiety and stress in Yazd (2013) (Persian)]. *The Journal of Toloo-e-behdasht*. 2016; 15(3):155-64. <http://tbj.ssu.ac.ir/article-1-2284-en.html>
- [3] Arnfred SM, Aharoni R, Hvenegaard M, Poulsen S, Bach B, Arendt M, et al. Transdiagnostic group CBT vs. standard group CBT for depression, social anxiety disorder and agoraphobia/panic disorder: Study protocol for a pragmatic, multicenter non-inferiority randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*. 2017; 17(1):37. [DOI:10.1186/s12888-016-1175-0] [PMID] [PMCID]
- [4] Anbari K, Khodadadi B. Evaluation of anxiety, stress and depression among students of Lorestan University of Medical Sciences, west of Iran, in 2016. *Journal of Research in Medical and Dental Science*. 2018; 6(1):285-94. <http://pajouhesh.lums.ac.ir/article-1-355-fa.html>
- [5] Aldao A, Dixon-Gordon KL. Broadening the scope of research on emotion regulation strategies and psychopathology. *Cognitive Behaviour Therapy*. 2014; 43(1):22-33. [DOI:10.1080/16506073.2013.816769] [PMID]
- [6] Lavender JM, Wonderlich SA, Engel SG, Gordon KH, Kaye WH, Mitchell JE. Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A conceptual review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*. 2015; 40:111-22. [DOI:10.1016/j.cpr.2015.05.010] [PMID] [PMCID]
- [7] Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*. 2010; 30(2):217-37. [DOI:10.1016/j.cpr.2009.11.004] [PMID]
- [8] Sloan E, Hall K, Moulding R, Bryce S, Mildred H, Staiger PK. Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review*. 2017; 57:141-63. [DOI:10.1016/j.cpr.2017.09.002] [PMID]
- [9] Visted E, Vøllestad J, Nielsen MB, Schanche E. Emotion regulation in current and remitted depression: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*. 2018; 9:756-. [DOI:10.3389/fpsyg.2018.00756] [PMID] [PMCID]
- [10] Berking M, Eichler E, Luhmann M, Diedrich A, Hiller W, Rief W. Affect regulation training reduces symptom severity in depression - A randomized controlled trial. *PloS One*. 2019; 14(8):e0220436. [DOI:10.1371/journal.pone.0220436] [PMID] [PMCID]
- [11] Gross JJ. Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*. 2002; 39(3):281-91. [DOI:10.1017/S0048577201393198] [PMID]
- [12] Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2003; 85(2):348-62. [DOI:10.1037/0022-3514.85.2.348] [PMID]
- [13] Gross JJ, Levenson RW. Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology*. 1997; 106(1):95-103. [DOI:10.1037/0021-843X.106.1.95]
- [14] Gross JJ. Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1998; 74(1):224-37. [DOI:10.1037/0022-3514.74.1.224] [PMID]
- [15] Hofmann SG, Carpenter JK, Curtiss J. Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire (IERQ): Scale development and psychometric characteristics. *Cognitive Therapy and Research*. 2016; 40(3):341-56. [DOI:10.1007/s10608-016-9756-2] [PMID] [PMCID]
- [16] Zaki J, Williams WC. Interpersonal emotion regulation. *Emotion*. 2013; 13(5):803-10. [DOI:10.1037/a0033839] [PMID]
- [17] Coan JA, Beckes L, Allen JP. Childhood maternal support and social capital moderate the regulatory impact of social relationships in adulthood. *International Journal of Psychophysiology*. 2013; 88(3):224-31. [DOI:10.1016/j.ijpsycho.2013.04.006] [PMID] [PMCID]
- [18] Field T, Diego M, Hernandez-Reif M. Prenatal depression effects on the fetus and newborn: A review. *Infant Behavior and Development*. 2006; 29(3):445-55. [DOI:10.1016/j.infbeh.2006.03.003] [PMID]
- [19] Coan JA. The social regulation of emotion. In: Decety J, Cacioppo JT, editors. *The Oxford Handbook of Social Neuroscience*. Oxford: Oxford University Press; 2011. p. 614-23. [DOI:10.1093/oxfordhb/9780195342161.013.0041]
- [20] Charan J, Biswas T. How to calculate sample size for different study designs in medical research? *Indian Journal of Psychological Medicine*. 2013; 35(2):121-6. [DOI:10.4103/0253-7176.116232] [PMID] [PMCID]
- [21] Bach B, Anderson JL. Patient-reported ICD-11 personality disorder severity and DSM-5 level of personality functioning. *Journal of Personality Disorders*. 2020; 34(2):231-49. [DOI:10.1521/pedi_2018_32_393] [PMID]
- [22] Mahmoud Alilou M, Qasempour A, Azimi Z, Akbari I, Fahimi S. [The role of emotion regulation strategies in predicting borderline personality traits (Persian)]. *Thought and Behavior in Clinical Psychology (Thought and Behavior)*. 2012; 6(24):9-18. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=215289>
- [23] Lotfi M, Shiasy Y, Amini M, Mansori K, Hamzezhade S, Salehi A, et al. Investigating Psychometric Properties of Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire (IERQ) in University Students. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2020; 30(185):74-85. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-14163-fa.html>
- [24] Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2008; 30:315. [DOI:10.1007/s10862-008-9102-4]
- [25] Bjureberg J, Ljotsson B, Tull MT, Hedman E, Sahlin H, Lundh LG, et al. Development and validation of a brief version of the difficulties in emotion regulation scale: The DERS-16. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2016; 38(2):284-96. [DOI:10.1007/s10862-015-9514-x] [PMID] [PMCID]
- [26] Najarian B, Davodi I. [Construction and validation of a short form of the SCL-90-R (SCL-25) (Persian)]. *Journal of Psychology*. 2001; 5(2):136-49. <https://www.sid.ir/fa/Journal/ViewPaper.aspx?id=27176>
- [27] Schäfer JO, Naumann E, Holmes EA, Tuschen-Caffier B, Samson AC. Emotion regulation strategies in depressive and anxiety

- symptoms in youth: A meta-analytic review. *Journal of Youth and Adolescence*. 2017; 46(2):261-76. [DOI:10.1007/s10964-016-0585-0] [PMID]
- [28] Amini M, Abdolpour G, Koohnavard S, Lotfi M, Karami A. [The role of primary emotional traits in predicting borderline personality symptoms (Persian)]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2019; 28(170):160-72. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-11908-en.html>
- [29] Berking M, Wupperman P. Emotion regulation and mental health: Recent findings, current challenges, and future directions. *Current Opinion in Psychiatry*. 2012; 25(2):128-34. [DOI:10.1097/YCO.0b013e3283503669] [PMID]
- [30] Hayes SC, & Lillis J. *Acceptance and commitment therapy*. Washington, DC: American Psychological Association; 2014. <https://psycnet.apa.org/record/2012-03484-000>
- [31] Siu AMH, Shek DTL. Social problem solving as a predictor of well-being in adolescents and young adults. *Social Indicators Research*. 2010; 95(3):393-406. [DOI:10.1007/s11205-009-9527-5]
- [32] Eastabrook JM, Flynn JJ, Hollenstein T. Internalizing symptoms in female adolescents: Associations with emotional awareness and emotion regulation. *Journal of Child and Family Studies*. 2014; 23(3):487-96. [DOI:10.1007/s10826-012-9705-y]
- [33] Gariépy G, Honkaniemi H, Quesnel-Vallee A. Social support and protection from depression: Systematic review of current findings in Western countries. *The British Journal of Psychiatry*. 2016; 209(4):284-93. [DOI:10.1192/bjp.bp.115.169094] [PMID]
- [34] Williams WC, Morelli SA, Ong DC, Zaki J. Interpersonal emotion regulation: Implications for affiliation, perceived support, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2018; 115(2):224-54. [DOI:10.1037/pspi0000132] [PMID]
- [35] Barthel A, Hay A, N. Doan S, Hofmann S. Interpersonal emotion regulation: A review of social and developmental components. *Behaviour Change*. 2018; 35(4):1-14. [DOI:10.1017/bec.2018.19]
- [36] Hofmann SG, Sawyer AT, Fang A, Asnaani A. Emotion dysregulation model of mood and anxiety disorders. *Depression and Anxiety*. 2012; 29(5):409-16. [DOI:10.1002/da.21888] [PMID]

This Page Intentionally Left Blank
