

بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در نمونه‌ای از جامعه ایرانی

دکتر محمدعلی بشارت^۱، دکتر سعیده بزازیان^۲

۱. استاد گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه تهران، تهران ایران

۲. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ابهر، ابهر ایران

■ نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر محمدعلی بشارت، besharat@ut.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: مدیریت و تنظیم هیجان‌ها، بر اساس فرایندها و فنون متعدد صورت می‌گیرد؛ فنونی که ممکن است به صورت خودکار یا هدفمند، و هشیار یا ناهشیار به کار بسته شوند. هدف اصلی این پژوهش بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان، در نمونه‌ای از جامعه ایرانی بود.

مواد و روش‌ها: چهارصد و هفتاد و هشت زن و مرد ایرانی (۲۲۶ مرد، ۲۵۲ زن) به صورت داوطلب در این پژوهش شرکت کردند. از شرکت‌کنندگان خواسته شد فرم ۱۸ گویه‌ای پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان، مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس و مقیاس سلامت روانی را تکمیل کنند.

یافته‌ها: پایایی بازآزمایی و همسانی درونی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در حد رضایت بخش مورد تایید قرار گرفت. روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان از طریق محاسبه ضرایب همبستگی زیرمقیاس‌های آن با افسردگی، اضطراب، استرس و شاخص‌های سلامت روانی در مورد شرکت‌کنندگان بررسی شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره شرکت‌کنندگان در زیر مقیاس‌های خودسرزنش‌گری، نشخوارگری، فاجعه‌نمایی و دیگر سرزنش‌گری با افسردگی، اضطراب، استرس و درماندگی روانشناختی همبستگی مثبت معنادار و با بهزیستی روانشناختی همبستگی منفی معنادار وجود دارد. بر اساس این نتایج، بین زیرمقیاس‌های پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و کم اهمیت شماری با افسردگی، اضطراب، استرس و درماندگی روانشناختی همبستگی منفی معنادار و با بهزیستی روانشناختی همبستگی مثبت معنادار به دست آمد.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که فرم ۱۸ گویه‌ای پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان برای سنجش راهبردهای مقابله شناختی در نمونه‌های ایرانی از پایایی و روایی کافی برخوردار است.

کلید واژه‌ها: پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان، پایایی، روایی، روان‌سنجی

مقدمه

هیجانها (Emotions) به دلایل مختلف از جمله کارکردهای تکاملی (Tooby & Cosmides، ۱۹۹۰)، اجتماعی - ارتباطی (Eckman، ۱۹۹۳)، تصمیم‌گیری (Oatley & Johnson-Laird، ۱۹۸۷) و نقش تاثیرگذار آنها در سلامت و بیماری (Besharat، ۱۳۸۹)؛

تصمیم‌گیری (Oatley & Johnson-Laird، ۱۹۸۷) و نقش تاثیرگذار آنها در سلامت و بیماری (Besharat، ۱۳۸۹)؛

توانمندی‌های وی، تعریف کرده‌اند. Lazarus (۱۹۹۳) بین مقابله مساله محور (Problem-focused) (یعنی تلاش برای به حداقل رساندن درماندگی از طریق تعدیل خود یا محیط) و مقابله هیجان محور (Emotion-focused) (یعنی به کارگیری راهبردهای مقابله شناختی برای تغییر معنی رویدادهای استرس زا و کاهش درماندگی پیامد آن) تمایز قایل شد. هر دو شکل مقابله سازش یافته هستند و مفیدترین رویکرد مقابله‌ای، به ماهیت موقعیت استرس زا بستگی دارد (Folkman & Moskowitz, ۲۰۰۴). بر این اساس، پاسخ‌های هیجانی به رویدادهای استرس زا می‌توانند از طریق به کارگیری راهبردهای مقابله شناختی تنظیم شوند (Folkman & Moskowitz, ۲۰۰۴؛ Lazarus & Folkman, ۱۹۸۴).

Garnefski و همکاران (۲۰۰۱) با تمرکز بر راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در مواجهه با حوادث تهدیدکننده و استرس زای زندگی، «پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان» (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire) را ساختند. آنها این پرسشنامه را بر اساس یک رویکرد نظریه محور (Theory based) با استفاده از راهبردهای مقابله شناختی موجود (Carver و همکاران، ۱۹۸۹؛ Endler & Parker, ۱۹۹۴؛ Folkman & Lazarus, ۱۹۸۸)، تغییر راهبردهای مقابله غیر شناختی به شناختی و اضافه کردن راهبردهای جدید تهیه کردند. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان از نه زیرمقیاس تشکیل شده است و هر مقیاس آن یک فرایند مقابله شناختی را می‌سنجد: خود سرزنشگری (Self-blame) (افکار مربوط به سرزنش خود به خاطر آن چه فرد تجربه کرده است)؛ دیگر سرزنشگری (Other-blame) (افکار مربوط به سرزنش محیط یا دیگران به خاطر آن چه فرد تجربه کرده است)؛ تمرکز بر فکر/نشخوارگری (Focus on Thought/Rumination) (تمرکز بر احساسات و افکار مرتبط با تجربه‌های منفی)؛ فاجعه‌نمایی (Catastrophizing) (افکار مربوط به جنبه‌های دهشتناک آن چه فرد تجربه کرده است)؛ کم اهمیت شماری (Putting into Perspective) (کم اهمیت شمردن آن چه فرد تجربه کرده است)؛ تمرکز مجدد مثبت (Positive Refocusing) (فکر کردن به تجربه‌های مثبت به جای آن چه واقعاً تجربه شده است)؛ ارزیابی مجدد مثبت (Positive Reappraisal) (دادن معنی مثبت به یک تجربه بر حسب رشد شخصی)؛ پذیرش (Acceptance) (پذیرفتن و رضایت دادن به آن چه پیش آمده است)؛ تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی (Refocus on Planning) (فکر کردن به گام‌هایی که باید برای نحوه مدیریت تجربه منفی برداشته شوند). نسخه اولیه پرسشنامه

Painuly, Besharat & Mohammad Mehr (۱۳۸۸) و همکاران، ۲۰۰۷؛ Troisi & D'Argenio (۲۰۰۴) مورد توجه و مطالعه محققان روانشناسی بوده است. هیجانها، پاسخ‌های چند بعدی متشکل از مولفه‌های تجربی (Experiential)، رفتاری و فیزیولوژیک هستند (Lang, ۱۹۹۴). برای مثال، هیجان ترس از احساس ناراحتی، تلاش برای فرار و تپش قلب تشکیل می‌شود. تنظیم هیجان (Emotion regulation) به توانایی شناخت هیجانها و تعدیل تجربه و ابراز هیجان اطلاق می‌شود (Feldman-Barrett و همکاران، ۲۰۰۱؛ Gross, ۱۹۹۸، ۲۰۰۱) که از نخستین مراحل رشد و تحول روانی، به صورت فراگیر در همه جنبه‌های زندگی به کار بسته می‌شود. شواهد تجربی نشان داده‌اند که کودکان می‌توانند از ابتدا یاد بگیرند که هیجانهایشان را از طریق رفتارهایی چون روی آوری (Approach)، اجتناب‌ورزی (Avoidance) یا توجه‌نمایی (Attention deployment) مهار و مدیریت کنند (Rothbart & Ahadi, ۱۹۹۴). تنظیم هیجان، همچنین جزئی از فرایند اجتماعی شدن (Socialization) محسوب می‌شود. برای مثال، کودکان می‌آموزند که موقع باز کردن هدایا در حضور دیگران، علی‌رغم احساس واقعی شان، شادی و تعجب نشان دهند. این شکل از فرایند اجتماعی شدن در همه مراحل زندگی ادامه می‌یابد. برای مثال، وقتی از بزرگسالان سوال می‌شود که چطورید، اکثر آنها علی‌رغم احساس واقعی شان می‌خندند و می‌گویند خوبند (Gross, ۱۹۹۸). اختلال و آشفتگی در هیجانها و تنظیم آنها به دلیل اهمیت ذاتیشان در زندگی روزمره، پیامدهای آسیب‌شناختی خواهد داشت (Eisenberg و همکاران، ۲۰۰۰؛ Gross, ۱۹۹۸، ۱۹۹۹). بررسی و تحلیل معیارهای تشخیصی DSM (American Psychiatric Association, ۲۰۱۳) نشان می‌دهد که بیش از پنجاه درصد اختلال‌های محور I و صد درصد اختلال‌های محور II با نقایص تنظیم هیجان همراهند. مدیریت و تنظیم هیجانها، بر اساس فرایندها و فنون متعدد صورت می‌گیرد؛ فنونی که ممکن است به صورت خودکار یا هدفمند، و هشیار یا ناهشیار به کار بسته شوند (Gross, ۱۹۹۸). یکی از گستره‌های اصلی فعالیت هیجانها، انگیزختگی و تنظیم آنها در پاسخ به عوامل استرس زا است. در این گستره، راهبردهای تنظیم هیجان به مثابه راهبردهای مقابله (Coping) با استرس در نظر گرفته شده‌اند (Garnefski & Kraaij, ۲۰۰۶؛ Garnefski و همکاران، ۲۰۰۱). Lazarus & Folkman (۱۹۸۴) مقابله را به عنوان فعالیت‌های شناختی و رفتاری فرد به منظور مدیریت مطالبات خاص بیرونی و یا درونی تحمیلی یا فراتر از

هیجان در اختیار پژوهشگران حوزه‌های مختلف روانشناسی از جمله روانشناسی شخصیت، روانشناسی بالینی، روانشناسی سلامت، روانشناسی تحولی و روانشناسی تربیتی قرار دهد. کوتاه بودن این پرسشنامه نیز مزیت و دلیل دیگری برای انتخاب و اعتبار یابی فرم فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان است، که برای نخستین بار در نمونه‌های ایرانی انجام می‌شود.

مواد و روش‌ها

نمونه‌ها پانصد زن و مرد ایرانی از جمعیت عمومی بودند که به صورت داوطلب در دسترس در این پژوهش شرکت کردند. شرایط لازم برای شرکت در پژوهش عبارت بودند از: الف) رضایت داوطلب برای شرکت در پژوهش؛ ب) داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم؛ ج) نداشتن بیماری روانپزشکی و یا پزشکی مستلزم مصرف دارو در زمان انجام پژوهش. پس از جلب مشارکت آزمودنیها، فرم ۱۸ گویه‌ای پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان، مقیاس افسردگی اضطراب استرس و مقیاس سلامت روانی در مورد داوطلبان به صورت فردی اجرا شد. به منظور کنترل اثر ترتیب و خستگی، مقیاس‌ها به تناسب با ترتیب‌های متفاوت ارائه شدند. تعداد ۲۲ شرکت‌کننده به دلیل پاسخ ناقص به مقیاسها از تحلیل‌های آماری کنار گذاشته شدند و بدین ترتیب نمونه پژوهش به ۴۷۸ نفر (۲۲۶ مرد، ۲۵۲ زن) تقلیل یافت.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان- این پرسشنامه یک ابزار ۱۸ گویه‌ای است و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان‌ها را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و استرس زای زندگی در اندازه‌های پنج درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) بر حسب نه زیرمقیاس می‌سنجد (Garnefski & Kraaij, ۲۰۰۶). حداقل و حداکثر نمره در هر زیرمقیاس به ترتیب ۲ و ۱۰ می‌شود و نمره بالاتر نشان دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی است. ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در پژوهش‌های خارجی مورد تأیید قرار گرفته است (Garnefski & Kraaij, ۲۰۰۶؛ و همکاران، ۲۰۰۱، ۲۰۰۵). نتایج تحلیل عاملی به روش مولفه‌های اصلی نه عامل پیش بینی شده را مشخص کرد. پایایی بازآزمایی نشان داد که راهبردهای مقابله شناختی از ثبات نسبی برخوردارند و همسانی درونی غالب مقیاس‌ها با ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ تأیید شد (Garnefski & Kraaij, ۲۰۰۶؛ و همکاران، ۲۰۰۱، ۲۰۰۵). پس از ترجمه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان، نسخه ترجمه شده ابتدا با همکاری یکی از متخصصان روانشناسی

تنظیم شناختی هیجان (Garnefski و همکاران، ۲۰۰۱)، ۳۶ گویه دارد و راهبردهای مقابله شناختی را در پاسخ به رویدادهای تهدیدکننده و استرس زای زندگی در اندازه‌های پنج درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) بر حسب نه زیرمقیاس مذکور می‌سنجد. در این پرسشنامه، هر زیرمقیاس از ۴ گویه تشکیل شده است و دامنه نمره هر زیرمقیاس از ۴ تا ۲۰ محاسبه می‌شود. نتایج تحلیل عاملی به روش مولفه‌های اصلی نه عامل پیش بینی شده را مشخص کرد. پایایی بازآزمایی (Test-retest reliability) نشان داد که راهبردهای مقابله شناختی از ثبات نسبی برخوردارند و همسانی درونی (Internal consistency) غالب مقیاس‌ها با ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ تأیید شد (Garnefski و همکاران، ۲۰۰۱). Garnefski و همکاران (۲۰۰۱) معتقدند که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را می‌توان هم در امتداد یک بعد (مقابله شناختی) در نظر گرفت و هم به دو نوع راهبرد مقابله‌ای «بیشتر سازش‌یافته (More adaptive)» و «کمتر سازش‌یافته (Less adaptive)» تقسیم کرد. تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، کم اهمیت شماری، برنامه‌ریزی و پذیرش راهبردهای مقابله بیشتر سازش یافته هستند؛ و خودسرزنش‌گری، دیگرسرزنش‌گری، نشخوارگری و فاجعه‌نمایی از راهبردهای مقابله‌ای کمتر سازش یافته محسوب می‌شوند. تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی بیشترین و دیگرسرزنش‌گری و فاجعه‌نمایی کمترین راهبردهای مقابله شناختی مورد استفاده بودند. راهبردهای بیشتر سازش یافته با افسردگی و اضطراب رابطه منفی و راهبردهای کمتر سازش یافته با افسردگی و اضطراب رابطه مثبت داشتند.

به دلیل ضرورت کاربرد روزافزون این پرسشنامه و مزایای مقیاس‌های کوتاه‌تر، Garnefski & Kraaij (۲۰۰۶) نسخه ۱۸ گویه‌ای آن را اعتباریابی و معرفی کردند. در این فرم، هر زیرمقیاس از ۲ گویه تشکیل شده است و دامنه نمره هر زیرمقیاس از ۲ تا ۱۰ محاسبه می‌شود. ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه ۱۸ گویه‌ای پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در پژوهش‌های خارجی مورد تأیید قرار گرفته است (Garnefski & Kraaij, ۲۰۰۶؛ و همکاران، ۲۰۰۱). هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه ۱۸ گویه‌ای پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان، شامل همسانی درونی، پایایی بازآزمایی، روایی محتوایی (Content validity)، روایی همگرا (Convergen validity) و تشخیصی (افتراقی) (Discriminant validity) در نمونه‌ای از جمعیت عمومی بود. این پژوهش می‌تواند مقیاسی معتبر در زمینه سنجش سازه تنظیم شناختی

درماندگی روانشناختی برای نمره آزمودنیهای بهنجار به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۱ و برای نمره آزمودنیهای بیمار به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۹۰ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس هستند. ضرایب همبستگی بین نمره‌های تعدادی از آزمودنیهای بهنجار ($n = 92$) در دو نوبت با فاصله دو هفته برای سنجش پایایی بازآزمایی محاسبه شد. این ضرایب برای بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۹ و در سطح $p < 0.001$ معنادار بودند که نشانه پایایی بازآزمایی رضایت بخش مقیاس است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های تعدادی از آزمودنیهای بیمار ($n = 76$) نیز در دو نوبت با فاصله یک تا دو هفته برای ارزیابی پایایی بازآزمایی محاسبه شد. این ضرایب برای بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۸ و در سطح $p < 0.001$ معنادار بودند که نشانه پایایی بازآزمایی رضایت بخش مقیاس است. نتایج تحلیل عاملی تاییدی نیز دو زیرمقیاس بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی را مورد تایید قرار داد (Besharat, 1388). در این پژوهش، از این مقیاس به منظور بررسی روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان استفاده شده است.

یافته‌ها

میانگین سنی کل آزمودنیها ۴۰/۳۰ سال با دامنه ۲۴ تا ۵۵ سال و انحراف استاندارد ۹/۸۵، میانگین سن مردان ۴۲/۴۰ سال با دامنه ۲۴ تا ۵۵ سال و انحراف استاندارد ۹/۹۰ و میانگین سن زنان ۳۸/۳۰ سال با دامنه ۲۴ تا ۵۰ سال و انحراف استاندارد ۹/۴۰ بود. جدول ۱ شاخص‌های آماری آزمودنی‌ها را در مورد نمره‌های پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان، مقیاس‌های افسردگی، اضطراب، استرس و سلامت روانی نشان می‌دهد. مقایسه نمره‌های زنان و مردان در مقیاس‌های تنظیم هیجان نشان می‌دهد که میانگین نمره مردان در تمرکز مجدد مثبت و کم اهمیت شماری به صورت معنادار از میانگین نمره زنان در این زیرمقیاس‌ها بیشتر است؛ میانگین نمره زنان در فاجعه نمایی و دیگرسرنش‌گری به صورت معنادار از میانگین نمره مردان در این زیرمقیاس‌ها بیشتر است، اما در بقیه زیرمقیاس‌های تنظیم شناختی هیجان بین دو جنس تفاوت معنادار نیست.

پایایی بازآزمایی

ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۱۰۸ نفر از شرکت‌کنندگان در دو نوبت با فاصله دو تا چهار هفته برای سنجش پایایی بازآزمایی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان محاسبه شد. این ضرایب

بررسی و اصلاح شد، سپس برای اطمینان بیشتر در مورد صحت ترجمه و مطابقت دو نسخه انگلیسی و فارسی، در اختیار دو نفر از متخصصان زبان انگلیسی قرار داده شد تا با استفاده از روش ترجمه معکوس (Back translation) آن را به فارسی برگردانند. بدین ترتیب، پس از چند مرحله بررسی، بازبینی و اعمال تغییرات و اصلاحات، و تایید نهایی، بررسی پایایی و روایی فرم فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در پژوهش حاضر آغاز گردید.

مقیاس افسردگی اضطراب استرس- این مقیاس (لاویباند و لاویباند، ۲۰۰۲) یک آزمون ۲۱ سئوالی است که علایم افسردگی، اضطراب و استرس را در مقیاس چهار درجه‌ای از نمره ۰ تا ۳ می‌سنجد. این آزمون از سه زیرمقیاس افسردگی، اضطراب و استرس تشکیل شده است. نمره فرد در هر مقیاس بر حسب هفت گویه مختص آن مقیاس سنجیده می‌شود. این مقیاس یکی از ابزارهای معتبر برای سنجش نشانه‌های عواطف منفی محسوب می‌شود و پایایی و روایی آن در پژوهش‌های متعدد تایید شده است (Besharat, 1384؛ لاویباند و لاویباند، ۲۰۰۲). Besharat (1384) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس افسردگی اضطراب استرس را برای نمره نمونه‌هایی از جمعیت عمومی ($n = 278$) از ۰/۸۵ تا ۰/۹۳ و بالینی ($n = 194$) از ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ گزارش کرده است که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های تعدادی از جمعیت عمومی ($n = 77$) و بالینی ($n = 65$) در دو نوبت با فاصله دو تا چهار هفته برای سنجش پایایی بازآزمایی به ترتیب $r = 0.79$ و $r = 0.75$ محاسبه شد. در این پژوهش، از این مقیاس به منظور بررسی روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان استفاده شده است.

مقیاس سلامت روانی- مقیاس سلامت روانی- ۲۸ (Besharat, 1388)، فرم کوتاه مقیاس ۳۴ سئوالی سلامت روانی (Besharat, 1385؛ Veit & Ware, 1983)، یک آزمون ۲۸ سئوالی است و دو وضعیت بهزیستی روانشناختی (Psychological well-being) و درماندگی روانشناختی (Psychological distress) را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیرمقیاس‌های بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی به ترتیب ۱۴ و ۷۰ است. ویژگیهای روان‌سنجی فرم ۲۸ سئوالی این مقیاس، در نمونه‌ای متشکل از هفتصد و شصت آزمودنی در دو گروه بیمار ($n = 277$ ؛ $n = 173$ زن، ۱۰۴ مرد) و بهنجار ($n = 483$ ؛ $n = 267$ زن، ۲۱۶ مرد) مورد بررسی قرار گرفت. ضرایب آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌های بهزیستی روانشناختی و

معنادار بودند. این ضرایب نشانه پایایی بازآزمایی رضایت بخش پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان هستند (جدول ۲).

همسانی درونی

برای سنجش همسانی درونی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان

برای خودسرزنش‌گری $\alpha = 0/70$ برای پذیرش $\alpha = 0/81$ برای نشخوارگری $\alpha = 0/74$ برای تمرکز مجدد مثبت $\alpha = 0/77$ برای برنامه‌ریزی $\alpha = 0/83$ برای ارزیابی مجدد مثبت $\alpha = 0/76$ برای کم اهمیت شماری $\alpha = 0/78$ برای فاجعه نمایی $\alpha = 0/72$ و برای دیگرسرزنش‌گری $\alpha = 0/80$ به دست آمد و در سطح $p < 0/001$

جدول ۱- میانگین، انحراف معیار و نتایج آزمون t نمره‌های مقیاس‌های تنظیم هیجان، افسردگی، اضطراب، استرس و سلامت روانی برای مردان و زنان

متغیر	مردان		زنان		کل		P
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
خودسرزنش‌گری	۵/۵۴	۲/۲۰	۵/۹۰	۱/۸۸	۵/۷۳	۲/۰۴	۰/۰۵۰
پذیرش	۶/۳۸	۲/۳۹	۶/۰۸	۱/۹۸	۶/۲۲	۲/۱۹	۰/۱۴۸
نشخوارگری	۵/۴۳	۲/۲۵	۵/۶۵	۱/۹۶	۵/۵۵	۲/۱۰	۰/۲۴۹
تمرکز مجدد مثبت	۶/۳۵	۲/۰۸	۵/۹۵	۱/۹۲	۶/۱۴	۲/۰۰	۰/۰۳۰
برنامه‌ریزی	۶/۵۵	۲/۴۷	۶/۳۲	۲/۲۴	۶/۴۳	۲/۳۵	۰/۲۶۹
ارزیابی مجدد مثبت	۶/۷۰	۲/۲۳	۶/۴۴	۱/۹۵	۶/۵۶	۲/۰۹	۰/۱۸۰
کم اهمیت شماری	۵/۹۷	۲/۱۱	۵/۵۵	۱/۹۳	۵/۷۵	۲/۰۳	۰/۰۲۷
فاجعه نمایی	۴/۱۹	۱/۷۰	۴/۹۰	۱/۶۰	۴/۵۷	۱/۶۸	۰/۰۰۱
دیگرسرزنش‌گری	۴/۵۰	۱/۹۳	۴/۸۵	۱/۷۵	۴/۶۸	۱/۸۴	۰/۰۳۵
افسردگی	۷/۸۹	۶/۲۴	۹/۲۸	۵/۶۵	۸/۶۲	۵/۹۸	۰/۰۱۲
اضطراب	۷/۰۹	۵/۸۵	۸/۳۷	۵/۳۲	۷/۷۶	۵/۶۱	۰/۰۱۴
استرس	۱۰/۸۹	۶/۹۸	۱۱/۸۳	۵/۸۳	۱۱/۳۹	۶/۴۱	۰/۱۱۵
بهبودی روانشناختی	۵۵/۸۱	۱۱/۱۸	۵۳/۵۵	۹/۷۸	۵۴/۶۲	۱۰/۵۲	۰/۰۲۰
درماندگی روانشناختی	۲۹/۱۰	۹/۸۹	۳۱/۸۳	۸/۷۳	۳۰/۵۴	۹/۳۸	۰/۰۰۲

جدول ۲- ضرایب آلفای کرونباخ و همبستگی بین نمره‌های آزمودنی‌ها در پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در نوبت اول و دوم (n=108)

متغیر	نوبت اول			نوبت دوم			بازآزمایی
	میانگین	انحراف معیار	آلفا	میانگین	انحراف معیار	آلفا	
خودسرزنش‌گری	۵/۷۵	۱/۸۶	۰/۷۶	۵/۵۷	۲/۰۲	۰/۷۳	۰/۷۰
پذیرش	۶/۰۹	۱/۹۱	۰/۸۳	۶/۲۷	۲/۰۸	۰/۸۷	۰/۸۱
نشخوارگری	۵/۱۶	۱/۷۰	۰/۷۹	۵/۲۶	۱/۹۲	۰/۷۵	۰/۷۴
تمرکز مجدد مثبت	۵/۷۹	۱/۸۷	۰/۸۰	۵/۹۶	۲/۰۱	۰/۸۶	۰/۷۷
برنامه‌ریزی	۵/۹۰	۲/۲۷	۰/۸۹	۶/۰۳	۲/۱۴	۰/۸۷	۰/۸۳
ارزیابی مجدد مثبت	۶/۱۱	۲/۰۸	۰/۸۵	۶/۲۴	۱/۹۹	۰/۸۳	۰/۷۶
کم اهمیت شماری	۵/۴۰	۱/۸۹	۰/۷۹	۵/۳۳	۱/۷۵	۰/۸۰	۰/۷۸
فاجعه نمایی	۴/۰۹	۱/۵۹	۰/۸۷	۴/۵۰	۱/۵۷	۰/۹۰	۰/۷۲
دیگرسرزنش‌گری	۴/۹۴	۱/۷۹	۰/۸۹	۵/۰۳	۱/۸۰	۰/۸۷	۰/۸۰

همه ضرایب معنادار هستند ($p < 0/001$).

جدول ۳- ضرایب همبستگی پیرسون بین زیر مقیاسهای تنظیم هیجان با افسردگی، اضطراب، استرس و سلامت روانی برای بررسی روایی همگرا و تشخیصی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان

متغیر	افسردگی	اضطراب	استرس	بهبودی روانشناختی	درماندگی روانشناختی
خودسرزنش‌گری	۰/۵۴	۰/۵۳	۰/۵۸	-۰/۵۵	۰/۵۷
پذیرش	-۰/۵۳	-۰/۵۴	-۰/۵۱	۰/۵۰	-۰/۵۲
نشخوارگری	۰/۵۸	۰/۵۵	۰/۵۶	-۰/۵۱	۰/۵۵
تمرکز مجدد مثبت	-۰/۶۲	-۰/۶۰	-۰/۶۱	۰/۵۸	-۰/۶۰
برنامه‌ریزی	-۰/۶۳	-۰/۶۲	-۰/۵۹	۰/۶۱	-۰/۶۲
ارزیابی مجدد مثبت	-۰/۵۹	-۰/۶۰	-۰/۵۶	۰/۵۹	-۰/۶۰
کم اهمیت شماری	-۰/۶۱	-۰/۵۹	-۰/۶۴	۰/۶۰	-۰/۵۹
فاجعه‌نمایی	۰/۵۷	۰/۵۱	۰/۵۳	-۰/۵۰	۰/۵۲
دیگرسرزنش‌گری	۰/۶۴	۰/۶۲	۰/۶۳	-۰/۵۸	۰/۶۰

همه ضرایب معنادار هستند ($p < ۰/۰۰۱$)

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان را مورد تایید قرار داد. همسانی درونی ماده‌های زیرمقیاس‌های پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان بر حسب ضرایب آلفای کرونباخ محاسبه شد و مورد تایید قرار گرفت. پایایی بازآزمایی پرسشنامه بر حسب محاسبه ضرایب همبستگی بین نمره‌های آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله دو تا چهار هفته برای زیرمقیاس‌های خودسرزنش‌گری، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کم اهمیت شماری، فاجعه‌نمایی و دیگرسرزنش‌گری در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنادار محاسبه شد. این ضرایب نشانه پایایی بازآزمایی رضایت بخش پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های انجام شده در مورد ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (Garnefski & Kraaij، ۲۰۰۶؛ Garnefski و همکاران، ۲۰۰۱، ۲۰۰۵) مطابقت می‌کند.

روایی محتوایی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان بر اساس داوری متخصصان مورد تایید قرار گرفت. روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان از

از ضریب آلفای کرونباخ (۱۹۷۰) در مورد نمره‌های آزمودنی‌ها استفاده شد. ضرایب آلفای کرونباخ پرسش‌های هر یک از مقیاس‌های پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان، برای نمونه ۱۰۸ نفری شرکت‌کنندگان در نوبت اول به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۳، ۰/۷۹، ۰/۸۰، ۰/۸۹، ۰/۸۵، ۰/۷۹، ۰/۸۷ و ۰/۸۹ و در نوبت دوم به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۸۷، ۰/۷۵، ۰/۸۶، ۰/۸۷، ۰/۸۳، ۰/۸۰، ۰/۹۰ و ۰/۸۷ برای زیرمقیاس‌های خودسرزنش‌گری، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کم اهمیت شماری، فاجعه‌نمایی و دیگرسرزنش‌گری محاسبه شد (جدول ۲). ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس‌های پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان برای کل شرکت‌کنندگان ($n = ۴۷۸$) به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۹، ۰/۸۳، ۰/۸۹، ۰/۹۱، ۰/۸۸، ۰/۸۵، ۰/۹۲ و ۰/۹۳ محاسبه شد. این ضرایب نشانه همسانی درونی رضایت بخش پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان است.

روایی

روایی محتوایی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان بر اساس داوری ده نفر از متخصصان روانشناسی بررسی و ضرایب توافق کندهال برای هر یک از مقیاس‌های خودسرزنش‌گری، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کم اهمیت شماری، فاجعه‌نمایی و دیگرسرزنش‌گری به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۸۰، ۰/۷۷، ۰/۷۵، ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۵ و ۰/۸۷ محاسبه و در سطح $p < ۰/۰۰۱$ تایید شد.

روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان از طریق اجرای همزمان مقیاس‌های افسردگی، اضطراب، استرس و سلامت روانی در مورد شرکت‌کنندگان محاسبه شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره شرکت‌کنندگان در زیر مقیاس‌های کمتر سازش یافته شامل خودسرزنش‌گری، نشخوارگری، فاجعه‌نمایی و دیگرسرزنش‌گری با افسردگی، اضطراب، استرس و درماندگی روانشناختی همبستگی مثبت معنادار و با بهبودی روانشناختی همبستگی منفی معنادار وجود دارد. بر اساس این نتایج، بین زیرمقیاس‌های بیشتر سازش یافته شامل پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و کم اهمیت شماری با افسردگی، اضطراب، استرس و درماندگی روانشناختی همبستگی منفی معنادار و با بهبودی روانشناختی همبستگی مثبت معنادار وجود دارد (جدول ۳). این نتایج، روایی همگرا و تشخیصی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان را تایید می‌کنند.

در پژوهش‌های مربوط به راهبردهای مقابله با استرس استفاده کرد. گرچه پژوهش حاضر در مورد نمونه‌ای خاص از جمعیت عمومی انجام شده است، اما با توجه به شواهد پژوهشی موجود در مورد اهمیت بررسی فرایندها و راهبردهای تنظیم گرانه (برای مثال، Bronson، ۲۰۰۰؛ Eisenberg و همکاران، ۲۰۰۰؛ Gross، ۱۹۹۸، ۱۹۹۹، ۲۰۰۱؛ Lazarus، ۱۹۹۳؛ Lazarus & Folkman، ۱۹۸۴)، می‌توان از این پرسشنامه برای پژوهش‌های اکتشافی استفاده کرد.

نتایج پژوهش حاضر در تایید پایایی و روایی فرم ۱۸ گویه‌ای پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در عین حال با محدودیت‌های خاص مقدماتی بودن این مشخصه‌ها همراه است. این محدودیت‌ها، مخصوصاً در زمینه بررسی انواع روایی یک مقیاس که فرایندی مستمر است، بیشتر نمایان می‌شوند. بر این اساس به منظور تکمیل فرایند اعتباریابی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان پژوهش‌های بیشتری مورد نیاز است. پژوهش‌های مربوط به ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در مورد نمونه‌های مختلف بهنجار و بالینی نیز گام‌های دیگری هستند که باید برداشته شوند که مقدمات لازم برای هنجاریابی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان را، به عنوان فرایندی متمایز از اعتبار یابی، در آینده فراهم خواهد ساخت.

تشکر و قدردانی

این تحقیق در قالب طرح پژوهشی شماره ۵۱۰۶۰۰۳/۱/۴۱ با استفاده از اعتبارات پژوهشی دانشگاه تهران انجام شده است. بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی، همچنین از کسانی که به عنوان آزمودنی و پرسشگر در این پژوهش شرکت کردند و با همکاری صادقانه آنها این پژوهش انجام شد، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

طریق اجرای همزمان مقیاس افسردگی اضطراب استرس و مقیاس سلامت روانی در مورد آزمودنی‌ها محاسبه شد. ضرایب همبستگی میانگین نمره‌های آزمودنی‌ها در زیر مقیاس‌های نه گانه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان با شاخص‌های افسردگی، اضطراب، استرس و درماندگی روانشناختی مثبت معنادار و با شاخص‌های بهزیستی روانشناختی منفی معنادار بود. بر اساس این نتایج، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان از روایی کافی برخوردار است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های انجام شده، در زمینه روایی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (Gamefski & Kraaij، ۲۰۰۶؛ Gamefski و همکاران، ۲۰۰۱، ۲۰۰۵) مطابقت می‌کند.

پیامدهای این پژوهش در دو سطح نظری و عملی قابل استفاده خواهند بود. در سطح نظری، یافته‌های پژوهش از شواهد موجود در مورد اهمیت فرایندهای شناختی تاثیرگذار بر کنترل فعال اعمال هدفمند (Carver و همکاران، ۱۹۸۹؛ Endler & Parker، ۱۹۹۴؛ Gamefski و همکاران، ۲۰۰۱) حمایت می‌کنند. این یافته‌ها، همچنین می‌توانند برای غنی سازی نظریه‌های مربوط به خود تنظیم گری، تنظیم عواطف و تنظیم هیجانها (برای مثال، Calkins & Howse، ۲۰۰۴؛ Gross، ۱۹۹۸) مورد استفاده قرار گیرند. توجه به مفهوم تنظیم شناختی هیجانها، در چهارچوب نظریه‌های شناختی- تحولی و شناختی- رفتاری (Bronson، ۲۰۰۰؛ Flavell و همکاران، ۲۰۰۲)، این نظریه‌ها را در شناخت، تبیین و تفسیر ابعاد مختلف خود راهبردهای تنظیم شناختی و نقش آنها در شکل گیری فرایندهای بهنجار و نابهنجار در زمینه هیجانها و عواطف، موفق تر و توانمندتر می‌سازد. در سطح عملی، با استناد به یافته‌های فعلی در مورد پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان، می‌توان از این ابزار ارزشمند

REFERENCES

- American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and Statistical manual for mental disorders (5th ed). Washington: APA.
- Besharat MA (2005). [Psychometric properties of Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) in clinical and general population]. Research Report. University of Tehran. (Persian).
- Besharat MA (2006). [Reliability and validity of the Mental Health Inventory-34]. Daveshvar Raftar. 7(3) 1-8. (Persian).
- Besharat MA (2009) [Reliability and validity of the Mental Health Inventory-28]. Forensic Medicine. 54(2) 87-91. (Persian).
- Besharat MA (2010) [Perfectionism and anger]. Journal of Psychology. 17(1) 27-46. (Persian)

- Besharat MA Mohammad Mehr R (2009) [Psychometric evaluation of Anger Rumination Scale]. *Nursing & Midwifery Quarterly*. 19(3) 36-43.
- Bronson MB (2000). Recognizing and supporting the development of self-regulation in young children. *Young Children*. 55(2) 32-37.
- Calkins SD Howse RB (2004). Individual differences in self-regulation: Implications for childhood adjustment. In P. Philippot & R. S. Feldman (Eds.). *The regulation of emotion* (pp. 307-332). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Carver CS et al (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 56(2) 267-283.
- Cronbach LJ (1970). *Essentials of psychological testing*. New York: Harper and Row International.
- Eckman P (1993). Facial expression and emotion. *American Psychologist*. 48(4) 384-392.
- Eisenberg N et al (2000). Dispositional emotionality and regulation: Their role in predicting quality of social functioning. *Journal of Personality and Social Psychology* 78(1) 136-157.
- Endler NS Parker JDA (1994). Assessment of multidimensional coping: Task, emotion and avoidance strategies. *Psychological Assessment*. 6(1) 50-60.
- Feldman-Barrett L et al (2001). Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: Mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. *Cognition and Emotion*. 15(6) 713-724.
- Flavell JH et al (2002). *Cognitive Development*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Folkman S Lazarus RS (1988). *Manual of the Ways of Coping Questionnaire*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Folkman S Moskowitz JT (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*. 55(6) 745-774.
- Garnefski N et al (2005). Psychological distress and cognitive emotion regulation strategies among farmers who fell victim to the foot-and-mouth crisis. *Personality and Individual Differences*. 38(6) 1317-1327.
- Garnefski N et al (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems. *European Journal of Personality*. 16(5) 403-420.
- Garnefski N Kraaij V (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire- development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*. 41(6) 1045-1053.
- Garnefski N et al (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*. 30(8) 1311-1327.
- Gross JJ (1998). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of General Psychology*. 2(3) 271-299.
- Gross JJ (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition and Emotion*. 13(5) 551-573.
- Gross JJ (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science*. 10(6) 214-219.
- Lang P (1994). The varieties of emotional experience: A meditation on James-Lange theory. *Psychological Review*. 101(2) 211-221.
- Lazarus RS (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*. 55(3) 234-247.
- Lazarus RS Folkman S (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lovibond SH Lovibond PF (2002). *Manual for the depression anxiety stress scales* (2nd ed.). Sydney: Psychology Foundation.
- Oatley K Johnson-Laird PN (1987). Towards a cognitive theory of emotions. *Cognition and Emotion*. 1(1) 29-50.
- Painuly N et al (2007). Antecedents, concomitants and consequences of anger attacks in depression. *Psychiatry Research*. 153(1) 39-45.
- Rothbart MK Ahadi SA (1994). Temperament and the development of personality. *Journal of Abnormal*

Psychology. 103(1) 55-66.

Tooby J Cosmides L (1990). The past explains the present: Emotional adaptations and the structure of ancestral environments. *Ethology and Sociobiology*. 11(4) 375-424.

Troisi A D'Argenio A (2004). The relationship between anger and depression in a clinical sample of young men: the role of insecure attachment. *Journal of Affective Disorders*. 79(1-3) 269-272.

Veit CT Ware JE (1983). The structure of psychological distress and well-being in general population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 51(5) 730-742.

Psychometri properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire in a sample of Iranian population

Besharat M A¹, Bazzazian S²

1. Ph.D.Professor University of Tehran, Tehran ,Iran

2. Ph.D., Islamic Azad University, Abhar Branch

■ Corresponding author: Dr. Besharat; Professor of Clinical Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran; besharat@ut.ac.ir

Abstract

Background and Aims: Emotion regulation refers to the ability to understand emotions and modulate emotional experience and expressions. Emotions are managed and regulated according to processes and techniques that may be employed automatically or purposely, as well as consciously or unconsciously. The main purpose of this study was to examine psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire.

Methods and methods: Four hundred and seventy eight Iranian volunteers (226 males, 252 females) were included in this study. All participants were asked to complete the 18-item version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ), Depression Anxiety Stress Scale (DASS), and the Mental Health Inventory (MHI-28).

Findings: Test-retest reliability and internal consistency of the CERQ were examined at satisfactory levels. The CERQ scales of self-blame, rumination, catastrophizing, and other-blame revealed significant positive associations with depression, anxiety, stress and psychological distress, as well as significant negative associations with psychological well-being. The remaining scales of CERQ including acceptance, positive refocusing, planning, positive reappraisal, and putting into perspective revealed significant negative associations with depression, anxiety, stress and psychological distress, as well as significant positive associations with psychological well-being.

Conclusion: It was concluded that the 18-item version of the CERQ can be considered as a reliable and valid scale to measure cognitive coping strategies in Iranian samples.

Keywords: Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, Reliability, Validity, Psychometry