

رابطه راهبردهای نظم‌دهی شناختی هیجان و خلاقیت هیجانی با سلامت عمومی در بین دانشجویان

دکتر علی عیسی‌زادگان^۱، دکتر سیامک شیخی^{۲*}، دکتر سجاد بشرپور^۳، سعید سعادت‌منده^۴

تاریخ دریافت: 1391/09/8 تاریخ پذیرش: 1391/11/02

چکیده

پیش زمینه و هدف: بررسی و فهم رابطه بین متغیرهای تاثیرگذار بر سلامت عمومی دانشجویان از اهمیت زیادی برخوردار است که باید در تحقیقات مختلف به آن پرداخته شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین راهبردهای نظم‌دهی شناختی هیجان و خلاقیت هیجانی با سلامتی عمومی انجام شده است. **مواد و روش‌ها:** روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. نمونه مورد بررسی ۳۲۳ نفر (۱۶۹ دختر و ۱۵۴ پسر) از دانشجویان کارشناسی دانشگاه ارومیه در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ بودند که به شیوه نمونه‌برداری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده شامل پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (GERQ)، پرسشنامه خلاقیت هیجانی آوریل (ECI) و فهرست ۲۵ نشانه‌ای (SCL-25) بود. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی از جمله آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که سلامت عمومی با زیر مقیاس‌های تنظیم شناختی هیجان یعنی سرزنش دیگران، فاجعه سازی رابطه منفی و با، مثبت‌اندیشی و پذیرش رابطه مثبت معنی‌داری دارد ($p < 0/01$). همچنین بین سلامت عمومی با اثربخشی، نوآوری و آمادگی/اصالت رابطه مثبت معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/01$). نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که هر چهار خرده مقیاس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و دو بعد اثربخشی و آمادگی/اصالت به ترتیب توانستند ۳۷/۲ و ۱۷/۳ درصد تغییرات مربوط به سلامت عمومی را پیش بینی و تبیین کنند. **بحث و نتیجه گیری:** افرادی که از راهبردهای تنظیم هیجان کارآمد و مثبت استفاده می‌کنند از سلامت عمومی بهتری برخوردارند. همچنین سلامت عمومی بهتر با خلاقیت هیجانی بالاتر ارتباط مثبت دارد. **کلیدواژه‌ها:** راهبردهای نظم‌دهی شناختی هیجان، خلاقیت هیجانی، سلامت عمومی

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و چهارم، شماره اول، ص ۱۰-۱، فروردین ۱۳۹۲

آدرس مکاتبه: آذربایجان غربی، ارومیه، خیابان والفجر ۲، روبروی صدا و سیما، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه علوم تربیتی، تلفن: ۰۹۱۴۴۴۱۶۶۴۱

Email: ali_issazadeg@yahoo.com

مقدمه

وقایعی نظیر مرگ نزدیکان، بیماری، حوادث و سوانح، مشکلات اقتصادی و اجتماعی، مشکلات محیط کار. هر یک از این وقایع ممکن است انسان را تحت تنیدگی^۵ قرار دهد(۱). آسیب پذیری روانی در اقشار مختلف جامعه، یکسان نمی‌باشد. در این میان دانشجویان از جمله اقشار آسیب پذیر جامعه از لحاظ روانی می‌باشند.

سلامت انسان به معنای رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی تعریف شده است. بر این اساس، یکی از سه رکن مهم سلامت انسان‌ها، سلامت روان می‌باشد که در تعامل با سلامت جسمی و اجتماعی باعث سلامت کلی می‌گردد. از عوامل مهمی که سلامت روان انسان را به مخاطره می‌اندازد، مواجه شدن با وقایع ناخوشایندی است که فرد به طور روزمره با آن‌ها سر و کار دارد؛

^۱ استادیار گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه ارومیه

^۲ استادیار گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

^۴ کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی

^۵ Stress

دانشجویان به دلیل دگرگونی شدید روانی ناشی از تغییرات سریع در طول زمان تحصیل و سایر مشکلات اعم از تحصیلی اقتصادی، دوری از خانواده، دوستان و ... و نیز نداشتن سازوکارهای حمایتی در جهت تسهیل مقابله موثر آسیب‌پذیری روانی بالایی دارند (۲). دانشجویان در مواجهه با این عوامل تنیدگی زا، طیف گسترده‌ای از واکنش‌های جسمانی و روان شناختی را نشان می‌دهند. پژوهش در خصوص مسائل بهداشت روانی در بین دانشجویان نشان می‌دهد که اغلب آن‌ها پس از ورود به دانشگاه ۱۹ درصد دختران و ۱۳ درصد پسران مشکلات هیجانی از جمله افسردگی و اضطراب از خود نشان می‌دهند (۳). یکی از عواملی که می‌تواند اثرات عمیق تری در عملکرد و سلامت عمومی دانشجویان داشته باشد واکنش‌های هیجانی و راهبردهای تنظیم هیجان است (۴). ماتسوماتو^۱ و همکاران (۵) در ارتباط با سازگاری بیان می‌کنند تنظیم هیجان، مهم‌ترین پیش‌بینی کننده سازگاری مثبت است، برای سازگاری مثبت، شرایط تنظیم هیجان‌ها در طی تعارض و فشار مهم بوده و به ویژه در ارتباط با سازگاری درون فرهنگی این موضوع از اهمیت خاصی برخوردار است (۶). پژوهش‌ها گزارش کرده‌اند که دانشجویان در جستجوی حمایت برای مشکلات هیجانی با مشکل بیشتری مواجه هستند. در سایر پژوهش‌ها نشان داده شده است که بیشترین و عمده‌ترین شکایات دانشجویان برای نیاز کمک، مربوط به مسائل هیجانی است. آریا^۲ و همکاران (۷) معتقدند مسائل هیجانی در سال‌های اول دانشجویی چنان مهم هستند که شاید بتوان شروع مصرف دارو را در همان سال‌های اول دانشگاه به این امر مربوط دانست. ایوانز و کلی^۳ نشان دادند که پاسخ‌های هیجانی ناکارآمد و نامناسب از جمله احساسات غمگینی و پریشانی و راهبردهای نارسای تنظیم هیجان موجب پریشانی‌های هیجانی در بین دانشجویان می‌شود (۸). نشانه‌های ناکارآمدی و نارسایی در تنظیم هیجان‌ها در بیش از نیمی از اختلال‌های محور I و در تمام اختلال‌های تشخیصی محور II، چهارمین راهنمایی تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۴ (DSM) اتفاق می‌افتد (۹). اگر چه هیجان‌ها اساس زیست شناختی دارند، اما افراد قادرند بر هیجان‌ها و ابراز آن‌ها تسلط داشته باشند. تنظیم هیجانی به اعمالی اطلاق می‌شود که به منظور تغییر یا تعدیل یک حالت هیجانی به کار می‌رود و شکل خاصی از خود نظم بخشی است. در مجموع فرض بر این است که نظم جویی هیجان یکی از عوامل اساسی بهزیستی و کنش‌وری موفق بوده و نقش مهمی در سازگاری با وقایع استرس‌زای زندگی ایفا می‌کند. تنظیم هیجان

موفقیت آمیز با پیامدهای خوب سلامتی، عملکرد تحصیلی و عملکرد کاری بالا و برعکس، نارسایی در نظم جویی هیجان با اختلال‌های روانی، شخصیتی و اختلالات اضطرابی همراه است (۱۰-۱۳). افراد برای تنظیم هیجان‌ها از راهبردهای متفاوتی استفاده می‌کنند که بعضی از آن‌ها انطباقی‌اند مثل تغییر توجه بعد از یک شکست عاطفی یا تعدیل احساسات از طریق نوشتن؛ و بعضی از آن‌ها غیرانطباقی و ناکارآمد اند مثل فاجعه آمیز پنداری و نشخوار ذهنی (۱۴، ۱۵). گروس و جان^۵ (۱۶) بر اساس یک مدل فرآیندی، دو راهبرد ارزیابی مجدد^۶ (تغییر شناختی، تعبیر بالقوه فراخوان هیجان) و بازداری^۷ (منع و سرکوبی رفتار بیانگر هیجان) را در خصوص تنظیم هیجان مطرح کرده‌اند. پژوهش‌ها در این خصوص نشان می‌دهد که اغلب افراد با اختلالات بالینی از جمله اختلالات اضطرابی و خلقی در مقایسه با آزمودنی‌های غیربالینی، هیجان‌های خودشان را کمتر می‌پذیرند و بیشتر از راهبردهای منع و بازداری استفاده می‌کنند (۱۷، ۱۸). راهبردهای دیگری نیز در خصوص تنظیم هیجان‌ها مطرح شده است از جمله راهبردهای شناختی تنظیم هیجان که توسط گارنفسکی^۸ و همکاران (۱۱) مطرح شده است. راهبردهای مترادف مقابله شناختی به فرآیندهایی اطلاق می‌شود که از طریق آن اطلاعات ورودی برانگیزاننده هیجانی مدیریت و تحت کنترل شخصی فرد قرار می‌گیرد به ویژه موقعی که فرد با یک تجربه هیجانی منفی یا یک رویداد تهدید کنند مواجه می‌شود. نه راهبرد متفاوت تنظیم شناختی هیجان یا مقابله شناختی هشیار مطرح شده است که افراد ممکن است در پاسخ به استرس زندگی از آن‌ها استفاده کنند. این نه راهبرد عبارتند از: نشخوار فکری^۹، پذیرش^{۱۰}، سرزنش خود^{۱۱} (خود را مقصر دانستن)، تمرکز مثبت مجدد^{۱۲} (مثبت اندیش)، تمرکز بر برنامه ریزی^{۱۳}، بازنگری و ارزیابی مجدد به صورت مثبت^{۱۴}، دیدگاه‌پذیری^{۱۵}، فاجعه آمیز پنداری^{۱۶} و سرزنش دیگران^{۱۷}. انتخاب راهبرد مقابله‌ای کارآمد در ابعاد شناختی تنظیم هیجان‌ها علاوه بر افزایش استفاده از مقابله‌های سازگارانه می‌تواند در ارتقای سلامت عمومی اثر گذار باشد (۱۹). شواهد پژوهشی همچنین نشان می‌دهد که راهبردهای شناختی مانند نشخوارگری،

⁵ Gross and John

⁶ reappraisal

⁷ Suppression

⁸ Garnesfski

⁹ rumination

¹⁰ acceptance

¹¹ self- blame

¹² positive refocusing

¹³ refocus on planning

¹⁴ positive reappraisal

¹⁵ putting into perspective

¹⁶ catastrophizing

¹⁷ other- blame

¹ Matsumoto

² Arria

³ Evans and kelly

⁴ Diagnostic and statistical Manual of mental disorder (DSM)

بیان هیجانات خود به صورت خلاقانه، قادر می‌باشند. آن‌ها دریافتند که این گونه افراد قادرند در داستان‌های خود هیجانات متناقض (مهربانی، تنفر، سردرگمی) را با هم ترکیب کنند و راه حل‌های خلاقانه‌تری برای تعارضاتی ارائه دهند که در ظاهر حل نشدنی هستند. با توجه به اینکه تاکنون پژوهشی در خصوص رابطه بین راهبردهای نظم‌دهی شناختی هیجان و خلاقیت هیجانی با سلامت روان در میان دانشجویان که از آسیب پذیرترین اقشار جامعه هستند و نیز سلامت عمومی جامعه به سلامت عمومی آن‌ها بستگی دارد ارائه نشده است، ضروری به نظر می‌رسد که در این خصوص پژوهشی صورت گیرد. تا از این طریق چنانکه روابطی حاصل شد در این خصوص نیز راهکارهایی برای پیشگیری و مداخله ارائه شود. بنابراین در پژوهش حاضر هدف آن بود که همبستگی زیرمقیاس‌های راهبردهای نظم‌دهی شناختی هیجان، خلاقیت هیجانی با سلامت عمومی بررسی شده و مشخص شود از بین راهبردهای نظم‌دهی شناختی هیجان و خلاقیت هیجانی کدام یک قدرت پیش بینی بالایی را برای متغیر سلامت عمومی دارد. بر اساس یافته‌ها و شواهد موجود در زمینه متغیرهای پژوهش فرضیه‌های زیر بررسی می‌شوند.

- ۱- بین راهبردهای نظم‌دهی شناختی هیجان و سلامت عمومی رابطه وجود دارد.
- ۲- بین خلاقیت هیجانی و سلامت عمومی رابطه وجود دارد.
- ۳- راهبردهای نظم‌دهی شناختی هیجان و خلاقیت هیجانی، سلامت عمومی را به طور معنی‌داری پیش بینی می‌کنند.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه ارومیه که ۱۰۲۸۸ نفر و در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ مشغول به تحصیل بودند. به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای نخست از میان هشت دانشکده دانشگاه ارومیه، دانشکده‌های ادبیات، فنی، علوم، کشاورزی، هنر، دامپزشکی، اقتصاد، منابع طبیعی و تربیت بدنی به تصادف انتخاب شدند. سپس از هر کدام از این دانشکده‌ها دو کلاس به تصادف انتخاب شد. حجم نمونه انتخاب شده با در نظر گرفتن معیارهای جدول نمونه‌گیری مورگان (نفر ۳۲۳) ۱۶۹ دختر و ۱۵۴ (پسر) می‌باشد. پس از تشریح اهداف پژوهش و جلب مشارکت و همکاری شرکت کنندگان، پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، پرسشنامه خلاقیت هیجانی آوریل و فهرست ۲۵ نشانه‌ای (SCL-25) در میان دانشجویان به صورت گروهی اجرا شد. داده‌های بدست آمده از طریق آزمون ضریب

مقرر دانستن خود و فاجعه‌آمیز پنداری به صورت مثبت با افسردگی و سایر جنبه‌های آسیب‌شناختی همبسته است (۱۹).

از مفاهیم جدیدی که در ارتباط با سلامت روانشناختی مطرح شده است، مفهوم خلاقیت هیجانی^۱ می‌باشد. این مفهوم توسط آوریل^۲ و همکاران (۲۰) مطرح شده است. آوریل (۲۰) با نگاه سازنده‌گرایی اجتماعی^۳ بر این باور است که هیجانات بیش از آن که محصول نیروهای زیست‌شناختی باشند شکلی از تعاملات اجتماعی هستند که هنجارها و قواعد اجتماعی آن‌ها را می‌سازند و وقتی این هنجار و قواعد تغییر کنند، تغییر در هیجانات نیز پایدار می‌شود. وی بر اساس این خاصیت تغییر پذیری، امکان خلاقیت هیجانی را مطرح کرد. خلاقیت هیجانی عبارت است از ابراز خود (صداقت)^۴ به روش جدید (بداعت)^۵ که براساس آن خطوط فکری فرد بسط یافته و روابط میان فردی وی افزایش می‌یابد (اثربخشی)^۶. مطابق این تعریف بداعت، اثر بخشی و صداقت سه عنصر اصلی خلاقیت هیجانی محسوب می‌شوند. بداعت یعنی توانایی تغییر در هیجانات معمول و ایجاد حالت هیجانی جدید که یا برخلاف هنجارها و معیارهاست، یا ترکیبی جدید از هیجانات متداول فرد است. اثربخشی به هماهنگی پاسخ خلاق با زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی اشاره دارد، به گونه‌ای که برقراری روابط مطلوب با دیگران را ممکن می‌سازد (۲۱). خلاقیت هیجانی نشان داده است که خلق مثبت و سلامت روان شناختی با خلاقیت هیجانی ارتباط داشته و افراد با این ویژگی‌های روانشناختی در بهتر انجام دادن و یکپارچه نمودن اطلاعات و همینطور حل خلاقانه مسائل، کارآمدتر هستند (۱). توماس نالز (۲۲) معتقد است افراد مستعد بروز هیجانات خلاقانه بیش از سایرین برای شناخت هیجانات زمان می‌گذارند، تلاش می‌کنند و توجه و دقت بیشتری به هیجانات خود و دیگران دارند. آوریل در خصوص ویژگی‌های شخصیتی در پژوهش خود دریافت از میان پنج عامل شخصیت ابعاد گشودگی در تجربه و رفتار روان رنجورخویی همبستگی مثبت و معنی‌دار با بعد بداعت و ابعاد برون‌گرایی و رفتار روان رنجوری همبستگی منفی و معنی‌دار با بعد اثربخشی دارند، نمره کل خلاقیت هیجانی با گشودگی در تجربه همبستگی مثبت و معنی‌دار و با بعد رفتار روان نژندی همبستگی منفی و معنی‌داری داشت. در همین ارتباط گاتبزال^۷ و آوریل (۲۳) دریافتند هر چه نمره افراد در خلاقیت هیجانی بالاتر باشد بهتر به

¹emotional creativity

² Averill

³ Social- constructivism

⁴ authenticity

⁵ novelty

⁶ effectiveness

⁷ Gatbezahi

همبستگی و تجزیه تحلیل رگرسیون گام به گام مورد آزمون قرار گرفت.

ابزارهای به کار رفته در این پژوهش عبارت بودند از:

الف) راهبردهای تنظیم شناختی هیجان^۱ (GERQ): پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان یک پرسشنامه خودسنجی است که توسط گارنفسکی و همکاران (۱۹) طراحی شده است. نسخه اصلی این پرسشنامه شامل ۹ زیر مقیاس متفاوت است که عبارتند از (سرزنش خود، پذیرش، نشخوار ذهنی، توجه مجدد مثبت، توجه مجدد به برنامه ریزی، باز ارزیابی مثبت، اتخاذ دیدگاه، فاجعه آمیز پنداری و سرزنش دیگران) و دارای ۳۶ ماده است. در این پرسشنامه راهبردهای (سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار ذهنی و فاجعه آمیز پنداری) راهبردهای منفی تنظیم هیجان و راهبردهای (پذیرش، توجه مجدد بر برنامه ریزی، توجه مجدد مثبت، باز ارزیابی مثبت و اتخاذ دیدگاه) راهبردهای مثبت تنظیم هیجان را نشان می‌دهند. پاسخ‌های این پرسشنامه در یک پیوستار ۵ درجه‌ای (همیشه، اغلب اوقات، معمولاً، گاهی، هرگز) جمع آوری می‌گردد. سازندگان این پرسشنامه پایایی آنرا از طریق آلفای کرونباخ برای راهبردهای مثبت ۰/۹۱، راهبردهای منفی ۰/۸۷ و کل پرسشنامه ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. یوسفی (۲۴) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، پایایی آزمون را ۰/۸۲ گزارش کرده است. پیوسته گر و حیدری (۲۵) ضریب اعتبار آلفای کرونباخ را بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند. مجدداً این پرسشنامه توسط امین آبادی (۲۶) از لحاظ روان سنجی مورد بررسی قرار گرفت و ۳۶ ماده پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی اکتشافی با روش تحلیل مولفه اصلی مورد بررسی قرار گرفت و در نتیجه آن ۳۶ سوال به ۲۶ سوال و ۹ خرده مقیاس به ۴ خرده مقیاس (سرزنش خود و فاجعه آمیز پنداری، مقابله و پذیرش، مثبت‌اندیشی، سرزنش دیگران) کاهش یافت که به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۷۷، ۰/۷۰، ۰/۷۶ و ۰/۶۴ برای خرده مقیاس‌ها و در کل پرسشنامه ۰/۷۰ گزارش شده است. در این پژوهش پرسشنامه ۲۶ سوالی با ۴ خرده مقیاس بکار گرفته شد که مجدداً پس از بررسی ضرایب پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۲ بدست آمد.

ب) سیاهه خلاقیت هیجانی^۲ (ECI): این پرسشنامه را آوریل (۲۰) به منظور اندازه گیری خلاقیت‌های هیجانی در چهار بعد بداعت، اثربخشی، صداقت و آمادگی تهیه کرده و ۳۰ گویه را شامل است که ۷ گویه آمادگی هیجانی، ۱۴ گویه بداعت، ۵ گویه اثر

بخشی و ۴ گویه صداقت را می‌سنجد. همچنین ۳ مورد از ۳۰ گویه آزمون به طور معکوس نمره گذاری می‌شود. در مقابل هر گویه طیف پنج گزینه‌ای از خیلی کم تا خیلی زیاد قرار دارد. آوریل با روش آلفای کرونباخ پایایی نمره کل خلاقیت هیجانی را ۰/۹۱ و پایایی ابعاد آمادگی، اثربخشی، صداقت و بداعت را به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۹، ۰/۸۰ و ۰/۸۵ به دست آورد. پاسخ دهنده به هنگام پاسخگویی به ۳۰ گویه پرسشنامه باید در بیان احساسات و تجربه هیجان‌ات و اندیشه، خود را با یک فرد معمولی مقایسه کند و گزینه (۵) را هنگامی علامت بزند که گویه درباره او کاملاً صدق می‌کند و گزینه (۱) را هنگامی علامت بزند که شدیداً مخالف گویه است یا به عبارتی درباره او صدق نمی‌کند. در پژوهش هاشمی (۲۷) پایایی کل آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و ضرایب پایایی خرده مقیاس‌های آمادگی (p) ۰/۶۴، نوآوری (N) ۰/۸۵ و اثربخشی/اصالت (E/A) ۰/۷۱ برآورده شده است. در تحقیق عبداللهی و همکاران (۱) آلفای کرونباخ ۰/۶۸ و ۰/۶۵ گزارش شده است.

ج) مقیاس فهرست ۲۵ نشانه‌ای (SCL-25): این مقیاس فرم کوتاه شده نسخه تجدید نظر شده فهرست نود نشانه‌ای یعنی SCL-90-R می‌باشد که توسط نجاریان و داودی (۲۸) تهیه گردید. این مقیاس یک ابزار خودگزارشی برای سنجش آسیب شناسی روانی عمومی می‌باشد. این مقیاس شامل ۲۵ ماده است که نمره گذاری هر سوال بر روی یک پیوستار از ۱ (برای هیچ) تا ۵ (برای اکثر اوقات) می‌باشد. در مطالعه نجاریان و سودانی (۲۹) ضرایب پایایی SCL-25 به شیوه بازآزمایی برابر ۰/۷۸ و از طریق محاسبه همسانی درونی ۰/۹۷ گزارش شده است. در مطالعه شهینی بیلاق و همکاران (۳۰) ضرایب پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ، اسپیرمن- براون و گاتمن به ترتیب برابر با ۰/۹۲، ۰/۸۸ و ۰/۸۷ ذکر کرده‌اند. ضرایب روایی این آزمون در مطالعات داوودی و نجاریان (۲۸) از ۰/۴۹ تا ۰/۶۹ متغیر بود که همگی در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد. همچنین همبستگی بین این مقیاس و مقیاس SCL-90 برابر با ۰/۹۷ گزارش شده است. در این مقیاس هر چه نمره‌های فرد پایین تر باشد نشانه سلامت روان بهتر و نمرات بالاتر نشانه اختلال در سلامت روان فرد می‌باشد.

یافته‌ها

میانگین نمرات کسب شده در متغیرهای مورد پژوهش در جدول ۱ خلاصه شده است.

^۱ Cognitive Emotion regulation questionnaire

^۲ Emotional Creativity Inventory

جدول شماره (۱): میانگین و انحراف معیار نمرات کسب شده در متغیرهای مورد پژوهش

کل (۳۲۳)		پسر (۱۵۴)		دختر (۱۶۹)		
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۱۵/۰۶	۵۷/۶۵	۱۴/۶۲	۵۹/۹۹	۱۵/۱۹	۵۵/۵۲	سلامت عمومی
۲/۶۲	۶/۷۱	۲/۶۳	۶/۷۹	۲/۶۲	۶/۶۳	سرزنش دیگران
۷/۱۱	۳۰/۹۹	۷/۱۷	۳۰/۹۸	۷/۰۸	۳۱/۰۱	فاجعه آمیزی
۴/۲۸	۱۴/۸۷	۴/۱۳	۱۵/۰۸	۴/۴۱	۱۴/۶۷	مثبت‌اندیشی
۴/۷۹	۲۱/۲۶	۴/۷۱	۲۱/۱۸	۴/۸۷	۲۱/۳۳	پذیرش
۵/۲۶	۲۹/۹۰	۵/۱۸	۲۹/۹۰	۵/۳۶	۲۹/۸۹	اثربخشی
۸/۳۷	۴۵/۴۰	۸/۶۸	۴۵/۷۰	۸/۰۹	۴۵/۱۱	نوآوری
۴/۴۴	۲۳/۰۷	۴/۶۶	۲۲/۹۵	۴/۲۴	۲۳/۱۹	آمادگی/اصالت

نتایج جدول ۱ بین ابعاد چهارگانه راهبردهای نظم‌دهی شناختی هیجان، در بعد فاجعه آمیزی بالاترین نمره و در سرزنش دیگران پایین‌ترین نمره را نشان می‌دهد. در بین ابعاد خلاقیت هیجانی در نوآوری بالاترین نمره و در بعد اصالت پایین‌ترین نمره را نشان می‌دهد. همچنین نتایج بیانگر آن است که نمرات پسران در سلامت عمومی بالاتر از دختران است.

جدول شماره (۲): ماتریس همبستگی بین متغیرهای مورد پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
سلامت عمومی	-						
سرزنش دیگران	۰/۳۷**	-					
فاجعه آمیزی	-۰/۵۶**	۰/۳۵**	-				
مثبت‌اندیشی	۰/۱۰*	-۰/۱۳*	-۰/۱۸**	-			
پذیرش	۰/۱۸**	-۰/۱۷**	-۰/۰۶	۰/۵۱**	-		
اثربخشی	۰/۳۸**	-۰/۱۴**	-۰/۲۸**	۰/۲۷**	۰/۲۴**	-	
نوآوری	۰/۲۱**	۰/۰۱	-۰/۱۸**	۰/۰۹	۰/۲۰**	۰/۳۷**	-
آمادگی/اصالت	۰/۳۳**	-۰/۲۴**	-۰/۲۹**	-۰/۱۴**	-۰/۲۴**	-۰/۴۱**	-۰/۳۶**

P ** < ۰/۰۱ P * < ۰/۰۵

می‌کنند. همچنین سلامت عمومی با اثربخشی، نوآوری و آمادگی/اصالت رابطه منفی و معنی‌داری دارد که این یافته‌ها، فرضیه ۲ را تایید می‌کند.

جدول ۲ همبستگی بین متغیرهای مورد پژوهش را نشان می‌دهد. براساس اطلاعات جدول ۲، سلامت عمومی با سرزنش دیگران و فاجعه آمیزی رابطه مثبت و با مثبت‌اندیشی و پذیرش رابطه منفی و معنی‌داری دارد که این یافته‌ها، فرضیه ۱ را تایید

جدول شماره (۳): تحلیل رگرسیون راهبردهای نظم‌دهی شناختی هیجان با سلامت عمومی

شاخص	B	β	t	P	R	R2	F	P
سرزنش دیگران	۱/۱۹	۰/۵۶	۱۲/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۰/۳۱۴	۱۴۷/۱۷	۰/۰۰۱
سرزنش دیگران و فاجعه آمیزی	۱/۱۵	۰/۲۰	۴/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۵۹	۰/۳۵۰	۸۶/۰۷	۰/۰۰۱
سرزنش دیگران و فاجعه آمیزی و مثبت‌اندیشی	-۰/۳۸	-۰/۱۲	-۲/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۶۰	۰/۳۶۴	۶۰/۸۲	۰/۰۰۱
سرزنش دیگران، فاجعه آمیزی، مثبت‌اندیشی و پذیرش	-۰/۳۷	۰/۱۰	۱/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۰/۳۷۲	۴۷/۰۲	۰/۰۰۱

هیجان توانستند ۳۷/۲ درصد تغییرات مربوط به سلامت عمومی را پیش بینی و تبیین کنند. متغیرهای پیش بینی کننده به ترتیب فاجعه آمیزی، سرزنش دیگران، پذیرش و مثبت‌اندیشی می‌باشند.

جدول ۳ تحلیل رگرسیون گام به گام راهبردهای نظم‌دهی شناختی هیجان با سلامت عمومی را نشان می‌دهد. براساس نتایج جدول ۳ هر چهار خرده مقیاس راهبردهای نظم‌دهی شناختی

جدول شماره (۴): تحلیل رگرسیون خلاقیت هیجانی با سلامت عمومی

شاخص مدل	B	β	t	P	R	R2	F	P
اثربخشی	-۱/۰۸	-۰/۳۸	-۷/۲۹	۰/۰۰۰	۰/۳۸	۰/۱۴۲	۵۳/۱۲	۰/۰۰۰
اثربخشی و آمادگی‌اصالت	-۰/۶۶	-۰/۱۹	-۳/۴۸	۰/۰۰۰	۰/۴۲	۰/۱۷۳	۳۳/۵۵	۰/۰۰۰

اثربخشی و آمادگی‌اصالت به ترتیب توانستند ۱۷/۳ درصد تغییرات مربوط به سلامت عمومی را پیش بینی و تبیین کنند.

جدول ۴ تحلیل رگرسیون گام به گام خلاقیت هیجانی با سلامت عمومی را نشان می‌دهد. براساس نتایج جدول ۴، دو بعد

جدول شماره (۵): تفاوت بین دانشجویان دختر و پسر در متغیرهای پژوهش

متغیرها	دختر (۱۶۹)		پسر (۱۵۴)		کل (۳۲۳)	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سلامت عمومی	۵۵/۵۲	۱۵/۱۹	۵۹/۹۹	۱۴/۶۲	۵۷/۶۵	۱۵/۰۶
سرزنش دیگران	۶/۶۳	۲/۶۲	۶/۷۹	۲/۶۳	۶/۷۱	۲/۶۲
فاجعه آمیزی	۳۱/۰۱	۷/۰۸	۳۰/۹۸	۷/۱۷	۳۰/۹۹	۷/۱۱
مثبت‌اندیشی	۱۴/۶۷	۴/۴۱	۱۵/۰۸	۴/۱۳	۱۴/۸۷	۴/۲۸
پذیرش	۲۱/۳۳	۴/۸۷	۲۱/۱۸	۴/۷۱	۲۱/۲۶	۴/۷۹
اثربخشی	۲۹/۸۹	۵/۳۶	۲۹/۹۰	۵/۱۸	۲۹/۹۰	۵/۲۶
نوآوری	۴۵/۱۱	۸/۰۹	۴۵/۷۰	۸/۶۸	۴۵/۴۰	۸/۳۷
آمادگی‌اصالت	۲۳/۱۹	۴/۲۴	۲۲/۹۵	۴/۶۶	۲۳/۰۷	۴/۴۴

بین راهبردهای ناکارآمد نظم‌دهی شناختی هیجان، از جمله فاجعه آمیز پنداری، سرزنش خودبا ($R=-۰/۵۶$) و سرزنش دیگران با ($R=۰/۳۷$) سلامت عمومی رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. یافته حاضر با یافته‌های یوسفی و همکاران (۳۱)، ماتسو ماتو^۱ و همکاران (۳۲)، گارنفسکی، باین و کرایچ (۳۳) و گارنفسکی و کرایچ (۳۴) همخوانی دارد. در کلیه این پژوهش‌ها نشان داده شده است افرادی که از سبک‌های ناکارآمد نظم‌دهی شناختی مانند نشخوارفکری، فاجعه آمیز انگاری و ملامت خویش استفاده می‌کنند، در برابر مشکلات هیجانی آسیب پذیر هستند. پژوهش‌ها نشان داده است که راهبردهای سرزنش و مقصر دانستن خود،

از جمله یافته‌های فرعی این پژوهش تفاوت بین دانشجویان دختر و پسر در متغیرهای پژوهش بود که نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل آن در جدول ۵ آمده است. یافته‌های جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که در متغیر سلامت عمومی، سرزنش دیگران، مثبت‌اندیشی و نوآوری میانگین نمرات پسران از دختران بیشتر است. همچنین در متغیر فاجعه آمیزی، پذیرش و آمادگی‌اصالت میانگین نمرات دختران از پسران بیشتر است.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین راهبردهای نظم‌دهی شناختی هیجان و خلاقیت هیجانی با سلامت عمومی بین دانشجویان دانشگاه ارومیه بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که

¹ Matsumoto

² Garnefski, Baan & Kraaij

نشخوار فکری و فاجعه آمیز تلقی کردن، با اختلالات اضطرابی، افسردگی و خودکشی رابطه دارد.

مک گی^۱، وولف و اولسون^۲ (۳۵) در این خصوص بیان می‌کنند که سرزنش خود و یا سرزنش دیگران به عنوان یک راهبرد نظم‌دهی شناختی هیجان شبیه سبک‌های اسنادی است. اسنادهایی که بیشتر درونی، ثابت و کلی هستند. اسناد علی‌فرآیندی را شرح می‌دهد که از طریق آن مردم در مورد عوامل علی یک حادثه یا پیامد، تصمیم می‌گیرند. کلی (۱۹۶۷ به نقل از بروین^۳، ۳۶)) پیشنهاد می‌کند که برای بسیاری از حوادث، معمولی‌ترین عوامل علی عبارتند از اشخاص، محرک‌ها و لحظه‌ها یا زمان‌ها. بین حالات خاص روانشناختی و اسنادها نیز رابطه احتمالی وجود دارد. مقصر دانستن خود و فاجعه آمیز پنداری (مصیبت بار تلقی کردن مسائل) با میزان بالای افسردگی و اضطراب رابطه دارد. در بررسی یوسفی^۴ (۲۴) نشان داده شده است که مقصر دانستن دیگران، یک متغیر مهم شناختی است که پیش بینی کننده افسردگی، اضطراب و عدم بهداشت روانی است.

راهبردهای تنظیم شناختی هیجان‌ها به افراد کمک می‌کند تا برانگیختگی و هیجان‌های منفی را تنظیم نمایند. شیوه تنظیم با رشد یا بروز اختلال‌های روانی رابطه مستقیم دارد (۳۷). بنابراین در نتیجه ارزیابی شناختی نادرست از موقعیت به دلیل کمبود اطلاعات، برداشت اشتباه یا اعتقادات بی منطق و نادرست، فرد راهبرد شناختی خود را برای روبرو شدن با موقعیت تنیدگی زا را بر می‌گزیند. انتخاب راهبرد مقابله‌ای کارآمد در ابعاد شناختی، هیجانی و رفتاری، علاوه بر افزایش استفاده از مقابله‌های سازگاران، بر ارتقای سلامت روان نیز اثر گذار است. برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که توانایی تنظیم موفق هیجان با شماری از پیامدهای سلامت جسمانی، اجتماعی و فیزیولوژیک مرتبط است. برعکس، فرض بر این است که نارسایی در تنظیم هیجان، مکانیسم زیر بنایی اختلال‌های خلقی و اضطرابی می‌باشد. به طور کلی، نتایج نشان می‌دهند که افرادی که از سبک‌های کنترلی ضعیف در هیجان استفاده می‌کنند، نسبت به سایر افراد بیشتر در برابر مشکلات هیجانی آسیب پذیر می‌باشند. در حالی که در افرادی که از سبک‌های مطلوب مانند ارزیابی مجدد استفاده می‌کنند آسیب‌پذیری کمتری دارند. در یک مطالعه فرا تحلیلی بین راهبردهای تنظیم هیجان و نشانگان آسیب شناسی روانی در چهار اختلال اضطرابی، افسردگی، خوردن و اختلال مرتبط با سوء مصرف مواد، نتایج نشان می‌دهد که رابطه معنی‌داری بین آن‌ها

وجود دارد. در تبیین این یافته‌ها چنین می‌توان بحث کرد که یافته‌ها در خصوص راهبردهای کنترلی هیجان‌ها می‌تواند متأثر از عوامل فرهنگی باشد.

برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که گروه‌های فرهنگی در کنش‌ها و فراوانی بازداری یا فرونشانی هیجان‌ها و درجه هیجان منفی حاصل از آن‌ها با هم متفاوتند. به نظر می‌رسد پژوهش‌های انجام شده در کشورهای غربی در خصوص ابراز گری و یا فرو نشانی هیجان‌ها به مسئله هنجارها و ارزش‌های فرهنگی کمتر توجه شده است. مثلاً برخلاف فرهنگ غرب که بیان می‌کند منع یا بازداری هیجان با نشانگان منفی همراه است در فرهنگ‌های آسیایی ممکن است کمتر با هیجان منفی همراه باشد. به نظر می‌رسد فرهنگ‌های آسیایی در یک دامنه وسیعی از شرایط، فرونشانی یا عدم ابراز هیجان‌ها را تشویق نیز می‌کنند. در حالی که در فرهنگ‌های اروپایی روی کارکردهای خود حمایتی^۴ بیشتر تأکید می‌شود.

یافته‌های حاصل از این پژوهش در خصوص متغیر خلاقیت هیجانی نشان داد که بین این متغیر و سلامت عمومی ارتباط معنی‌داری وجود دارد. این ارتباط در دو بعد اثربخشی با ضریب همبستگی ($R=0.38$) و آمادگی/اصالت با ضریب همبستگی ($R=0.32$) معنی‌دار بود. این نتایج با یافته‌های آوریل^{۲۰}، رایت و التون^{۳۸}، ونگ و احمد^{۳۹} همسو می‌باشد. آن‌ها نیز در پژوهش‌های خود نشان دادند افرادی که در مقیاس خلاقیت هیجانی نمرات بالایی را کسب می‌کنند از سلامت روانشناختی بالایی برخوردارند. از نظر شناختی ابراز هیجان مثبت باعث می‌شود که افراد پیوندهای تازه‌ای بین ایده‌ها ببینند، اطلاعات را سازمان داده، یکپارچه سازند و راه حل‌های جدیدی را برای مشکلات خلق کنند. خلاقیت ناشی از این هیجان‌ها، آمادگی فرد را برای درگیر شدن در فعالیت‌های مختلف بهبود و ارتقا می‌بخشد. در این موقع افراد در برابر موانع و مشکلات انعطاف پذیر می‌شوند؛ بنابراین هیجان‌ها مثبت به طور مستقیم با سطوح بالای خلاقیت مرتبط می‌شود (۳۹). افرادی که نمره خلاقیت آن‌ها بالاست، هنگام مواجهه با موقعیت‌های پر تنش، طیفی از راهکارهای مقابله‌ای را به کار می‌برند که شامل گرایش آن‌ها به ترجیح دادن راهکارهایی است که روی مهار خود، مساله‌گشایی برنامه ریزی شده، جستجوی حمایت اجتماعی و ارزیابی مجدد مثبت تأکید دارد. افراد انعطاف‌پذیر، هیجان‌ها منفی را پس می‌زنند و هیجان‌ها مثبت را برای بازگشت و پیدا کردن معنای مثبت در هنگام مواجهه با تنش‌ها به کار می‌برند.

1 Mc Gee

2 Wolf & Olson

3 Brewin

4. Self protective

شود. سلامت روانی، آرزوی همه ملت‌هاست و روان‌شناسی سلامت وظیفه دارد تا حد ممکن سلامت عمومی را بررسی و عوامل آسیب رسان به آن را شناسایی کند. بهداشت روانی را استقرار روان برای هماهنگ، خوشایند و مؤثر کار کردن، برای موقعیت‌های دشوار، انعطاف پذیر بودن و برای بازیابی تعادل خود و توانایی داشتن تعریف کرده‌اند. از نشانه‌های سلامت روان، برخورداری از خصیصه‌های توانمند ساز درونی یا منابع درونی قدرت است. برخورداری از این منابع درون فردی، فرد را قادر می‌سازد تا علی‌رغم شرایط ناگوار و پیشامدهای منفی، رشد سازگارانه خود را ادامه دهد و سلامت روان خود را حفظ کند. به نظر می‌رسد در جهت ارتقاء سلامت عمومی، راهبردهای کارآمد کنترل هیجانی و خلاقیت هیجانی به عنوان شکل خاصی از خود نظم بخشی به افراد آموزش داده شود.

در سطح نظری یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند نظریه‌های فعلی مربوط به راهبردهای نظم‌دهی هیجان‌ها و تاثیر آن‌ها بر سلامت عمومی دانشجویان را تایید کند. از سوی دیگر در سطح عملی یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند نیاز برای برنامه‌های مداخله و مدیریت هیجان‌ها را تبیین کند. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند کاربردهای ضمنی برای مسئولین مراکز مشاوره دانشجویی در دانشگاه‌ها را داشته باشد. پیشنهاد می‌شود راهبردهای نظم‌دهی شناختی هیجان‌ها و خلاقیت هیجانی در بین دانشجویان سایر دانشگاه‌ها هم مورد بررسی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود خلاقیت هیجانی با هوش هیجانی و ارتباط آن با سلامت عمومی در بین دانشجویان نیز مورد بررسی قرار گیرد. البته می‌توان محدودیت‌هایی هم در زمینه تعمیم یافته‌ها مطرح کرد چرا که نمونه مورد بررسی در پژوهش حاضر یک نمونه دانشجویی بوده لذا در تعمیم یافته‌ها به سایر جمعیت‌ها بایستی جانب احتیاط رعایت

References:

1. Abdollahi M, Farahani M, Ebrahimi A. The investigation of the relationship between stress coping styles, emotional creativity and general health of female students. *J Psychol* 2008; 12 (1): 104-89. (Persian)
2. Shokri M, Kadivar P, Zeinabadi H, Gheravand F. The relationship between neuroticism, coping styles, educational stress, reaction towards the stressors and mental well-being. *J Psychol* 2009; (1): 36-53. (Persian)
3. Price E, Mcleod PJ, Caleich SS, Hand D. One year prevalence rates of major depressive disorder in first year university students. *Can J Counsel* 2006; 40 (2): 68-81.
4. Gumora G, Arsenio WF. Emotionality emotion regulation and school performance in middle school children. *J Sch Psychol* 2002; 40: 397-416.
5. Matsumoto D, LeRoux JA, Iwamoto M, Chio JW, Rogers D, Tatani H, et al. The robustness of the intercultural adjustment Potential scale (ICAPS): The search for a universal psychological engine of adjustment. *Intern J Intercultural Relation* 2003;27(5): 543-62.
6. Van Oudenhoren JP, Vander Zee KI. Prediction multicultural effectiveness of international student: The Multicultural Personality Questionnaire. *Intern Relation* 2002; 26: 677-94.
7. Arria A, Cahdeira K, Grady K, Vincent KB, Fitzell D, Johnson E, Wish ED. Drug exposure opportunities and use patterns among college student: results of a longitudinal prospective cohort study. *Substance Abuse* 2008; 2: 19-38.
8. Yaryari F, Moradi A, Yahyazadeh S. The relationship between emotional intelligence and locus of control with psychological well-being among students at Mazandaran University. *Psychol Stud* 2007; 3 (1): 21-40. (Persian)
9. Hassani J. The psychometric properties of cognitive emotion regulation questionnaire. *J Clin Psychol* 2010; 3: 73-83. (Persian)
10. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion- regulation strategies across psychopathology: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev* 2010; 30: 217-37.
11. Garmesfski N, Van Den Kommer T, Kraaij V, Teerds J, Legerstee J, Qnstein E. The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: comparison between a

- clinical and non-clinical Sample. *Eur J Pers* 2002; 16: 403-20.
12. Koole SL. The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cogn Emotion* 2009; 23 (1): 4-41.
 13. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *J Psychopathol Behav Assess* 2004; 26: 541-54.
 14. Van Dillen LF, Kool SL. Clearing the mind: a working memory model of distraction from negative emotion. *Emotion* 2007; 7: 715-723.
 15. Pennebaker JW. Writing about emotional experiences as therapeutic processes. *Psychol Sci* 1997; 8: 162-6.
 16. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implication for affect, relationships, and well-being. *J Pers Soc Psychol* 2003;35: 348-62.
 17. Campbell-sills L, Barlow DH, Brown TA, Hofman SG. Effect of suppression and acceptance of emotional responses of individuals with anxiety and mood disorder. *Behav Res Ther* 2005; 44: 1251-63.
 18. Amstadter A. Emotion regulation and anxiety disorder. *Anxiety Disord* 2008;22: 211-21.
 19. Garnesfski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Pers Individ Dif* 2001; 30: 1311-27.
 20. Averill JR. Individual differences in emotional creativity: structure and correlates. *J Pers* 1999;67(2): 331-71.
 21. Averill JR. Together again emotion and intelligence reconciled. In: Matthews G, Zeidner M, Robert RD, Editors. *Emotional intelligence: Know and unknowns*. New York: Oxford University; 2007.
 22. Knowles C. Emotional creativity. In: Strongman KT, Editors. *International review of studies on emotion*. London: Wiley; 1991. P. 299-369.
 23. Gutbezahl J, Averill JR. Individual differences in emotional creativity as manifested in word and pictures. *Creativity Res J* 1996; 9: 327-37.
 24. Yousefi, F. Model emotional intelligence, cognitive development, emotion regulation strategies, cognitive and general health (Dissertation). Shiraz: University of Shiraz; 2003. (Persian)
 25. Payvastegar M, Haydari A. Comparison of cognitive strategies to regulate emotional symptoms of depression in teenager's visit-visitors to psychiatric centers and other Youth. *J Appl Psychol* 2008; 2 (3): 543-68. (Persian)
 26. Aminabadi Z. The investigation of the relationship between parenting practices, cognitive emotion regulation and academic performance. Tehran: Shahid Beheshti University; 2003. (Persian)
 27. Hashemi S. The investigation of the relationship between emotional intelligence, emotional creativity and creativity in art students. *J Modern Educ Thoughts* 009; 2 (5): 79-102. (Persian)
 28. Najjarian, B, Davoudi, A. The construction and validation of SCL-25 (short-term form of SCL-90-R). *J Psychol* 2001; 5: 136-49. (Persian)
 29. Najjarian B, Savdani M. Construction and validation of a scale to measure the distortion of reality. *J Psychol Educ Sci* 2001; 1&2: 99-114. (Persian)
 30. Shahani-Yeylagh M, Movahhed A, Shakarkan H. The causal relationship between religious attitudes, optimism, mental health and physical health among Chamran University students. *J Educ Sci Psychol* 2004;11: 19-34. (Persian)
 31. Yousefi PA, Reavis RD, Kean SP, Calkins SD. The role of emotion regulation in childrens early academic success. *J Sch Psychol* 2010; 24: 3-19. (Persian)

32. Matsumoto D, LeRoux JA, Iwamoto M, Chio JW, Rogers D, Tatani H, et al. The robustness of the intercultural adjustment potential scale (ICAPS): The search for a universal psychological engine of adjustment. *Intern J Intercultur Relation* 003;27(5): 543-562.
33. Garnefski N, Baan N, Kraaij V. Psychological distress and cognitive emotion regulation strategies among farmers who fell victim to the foot and mouth crisis. *Pers Individ Dif* 2005; 38: 1317-27.
34. Garnefski N, Kraaij V. Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: a comparative study of five specific samples. *Pers Individ Dif* 2006; 40: 1659-69.
35. Mc Gee R, Wolfe D, Olson J. Multiple maltreatment, attribution of blame, and Adjustment among adolescents. *Dev Psychopathol* 2001; 13: 827-46.
36. Brewin C. *Cognitive foundations of clinical psychology*. London & Hove: Lawrence Erlbaum; 1988.
37. Qasemzadeh Nassaji S, Peyvastegar M, Hosseiniyan S, Mutabi F, Banihashem S. Effectiveness of cognitive-behavioral intervention on coping responses and cognitive emotion regulation strategies. *J Behav Sci* 2010; 4(1): 35-43. (Persian)
38. Wright TA, Walton AP. Affect, psychological well-being and creativity: result of field study. *J Business Manag* 2003; 9 (1): 21-30.
39. Wang CL, Ahmad PK. Emotion: the missing part of systems methodologies. *Kybernetes, Intern J Sys Cybernetics* 2003; 32 (9/10): 1283-96.