Journal of Marine Medicine
Summer 2020, Volume 2, Issue 2
Pages: 125-132
10.30491/2.2.8

Relationship between Cognitive Emotion Regulation Strategies with Depression and Anxiety in Seafarers

Ehsan Eskandari [1], Seyed Mohamad Hosseini Fayyaz [2], Mohsen Eskanadri [3*]

[1] M.Sc. Student in Organizational-Industrial Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Electronics Branch, Tehran, Iran
[2] Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran
[3] PhD in Psychology, Marine Medicine Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 26 March 2020 **Accepted:** 18 May 2020

Abstract

Background and Aim: Mental health in people working in military centers, especially sailors, is closely related to job performance, as previous studies have shown high levels of depression and anxiety in them. The aim of this study was to determine the cognitive emotion regulation strategies to reduce depression and anxiety in Iranian sailors.

Methods: The method of this research is descriptive-correlational, in which 150 people were selected as a sample from the Iranian sailors in 2018. Three cognitive emotion regulation questionnaires (CERQ), Beck Depression Inventory and Beck Anxiety Inventory were used to collect data.

Results: There was a statistically significant correlation between the four variables of self-blame, other blame, rumination and catastrophic thinking with depression and anxiety. Multivariate regression also showed that the correlation coefficient between cognitive emotion regulation strategies with depression and anxiety are 0.574 and 0.507, respectively, ie there is a moderate correlation.

Conclusion: It can be concluded that cognitive emotion regulation strategies (self-blame, other blame, rumination and catastrophic thinking) predict depression and anxiety in Iranian sailors.

Keywords: Cognitive Emotion Regulation Strategies, Depression, Anxiety, Sailors.

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.30491/2.2.8]

[*]**Corresponding author:** Mohsen Eskandari, **Email**: psy.eskandari@gmail.com
Address: Marine Medicine Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

مجله طب دریا
دوره ۲، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۹
صفحات: ۱۳۲-۱۲۵
10.30491/2.2.8

رابطه بین راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه با افسردگی و اضطراب در دریانوردان

احسان اسکندری[۱]، سید محمد حسینی فیاض[۲]، محسن اسکندری[۳]*

[۱] دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی صنعتی-سازمانی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیک، تهران، ایران
[۲] دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
[۳] دکتری تخصصی روانشناسی، مرکز تحقیقات طب دریا، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۱/۰۷ **پذیرش مقاله:** ۱۳۹۹/۰۲/۲۹

چکیده

زمینه و هدف: سلامت روانی در مورد افراد شاغل در مراکز نظامی بویژه دریانوردان ارتباط نزدیکی با عملکرد شغلی دارد به طوری‌که مطالعات گذشته سطوح بالایی از افسردگی و اضطراب را در آنها نشان داده است. هدف این پژوهش تعیین راهبردهای شناختی تنظیم هیجانِ مناسب در جهت کاهش افسردگی و اضطراب، در دریانوردان ایرانی است.

روش‌ها: روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است، که ۱۵۰ نفر به عنوان نمونه به صورت در دسترس از جامعه آماری دریانوردان ایرانی در سال ۱۳۹۷ انتخاب شدند. از سه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ)، افسردگی بک و اضطراب بک برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: بین ۴ متغیر سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوارفکری و فاجعه‌سازی با متغیرهای وابسته یعنی افسردگی و اضطراب همبستگی معنادار آماری برقرار بود. همچنین رگرسیون چند متغیری نشان داد که مقدار ضریب همبستگی بین راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه با افسردگی و اضطراب، به ترتیب ۰/۵۷۴ و ۰/۵۰۷ می‌باشد، بعبارتی همبستگی متوسط وجود دارد.

نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه گرفت که راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه (سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوارفکری و فاجعه‌سازی) افسردگی و اضطراب را در دریانوردان ایرانی پیش‌بینی می‌کنند.

کلیدواژه‌ها: راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه، افسردگی، اضطراب، دریانوردان.

*نویسنده مسئول: **محسن اسکندری**. پست الکترونیک: psy.eskandari@gmail.com
آدرس: مرکز تحقیقات طب دریا، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.30491/2.2.8]

مقدمه

مشاغل نظامی به دلیل شرایط محیطی و نوع ماموریت سازمانی و ساختار وظایف آن، پر استرس هستند. به بیان دیگر استرس شغلی در محیط‌های نظامی با فراوانی و شدت بیشتری نمایان است. نشانه‌های استرس نظامیان به صورت افسردگی، کاهش عملکرد شغلی، غیبت از محل کار، نگرش منفی نسبت به فرماندهان و افت سلامت جسمی و روانی نمایان می‌شود (۱،۲).

از آنجا که سلامت روانی ارتباط نزدیکی با عملکرد شغلی دارد، این ارتباط در مورد افراد شاغل در مراکز نظامی به مراتب پررنگ‌تر است، زیرا تجارب جنگ‌های متعدد تاریخ بشر نشان داده است که یکی از عوامل اصلی در پیروزی یگان‌های نظامی در میادین جنگ، وجود نیروی انسانی است که از سطوح بالای سلامت روانی برخوردار باشند. از طرف دیگر افسردگی و اضطراب، گستره وسیعی از اختلالات روانشناختی را شامل می‌شود و در میان مشکلات مربوط به سلامت روان، شیوع بالایی دارد. ممکن است هر انسانی در مقاطع مختلفی از سن خود افسردگی را تجربه کند. این بیماری می‌تواند سلامت جسمانی، احساسات، رفتار و سلامت روانی انسان را تحت‌الشعاع قرار دهد. علائمی مانند غم و اندوه، احساس بی‌ارزشی، دشواری در تمرکز، عدم توانایی در اندیشیدن، احساس گناه، بی‌خوابی، احساس شکست و بسیاری از نشانه‌های خطرناک دیگر در انسان‌های افسرده قابل مشاهده است. اضطراب نیز با نگرانی افراطی و معمولاً غیرمنطقی در مورد رویدادهایی که در گذشته غیرتهدیدآمیز بوده‌اند و یا رویدادهای احتمالی، مشخص می‌شود (۳-۵).

توانایی سازگاری افراد در رویارویی با مشکلات زندگی و معضلات اجتماعی برابر نیست. در محیط‌های مشابه، بعضی اشخاص توانایی مقابله با مشکلات و موقعیت‌های چالش‌برانگیز را از دست می‌دهند و دچار افسردگی، استرس، اضطراب، رفتارهای ضد اجتماعی و خودکشی می‌شوند. در حالی‌که عده‌ای دیگر به راحتی قادرند از پس این موقعیت‌ها برآیند و آن را پشت سر بگذارند. هر اندازه چنین ظرفیتی بالاتر باشد، به همان اندازه شخص قادر خواهد بود سلامت روانی و اجتماعی خود را در سطح بهتری نگه دارد و به شیوه مثبت، سازگارانه و کارآمد به حل مشکلات خویش بپردازد. از سویی دیگر، تنظیم هیجان، بخش مهمی از زندگی هر فرد را تشکیل می‌دهد. تعجب آور نیست که آشفتگی در هیجان و تنظیم آن می‌تواند منجر به بروز اندوه و حتی آسیب روانی شود. تنظیم شناختی هیجان، همراه همیشگی آدمی است که به مدیریت عواطف کمک می‌کند و به انسان توان سازگاری بیشتر به خصوص بعد از تجارب منفی را می‌دهد. فرآیندهای شناختی می‌توانند به ما کمک کنند تا بتوانیم مدیریت عواطف را به دست بگیریم، تا از این طریق بر مهار هیجان‌ها بعد از مواقع اضطراب‌آور توانا باشیم (۶،۷).

مدیریت هیجانات به منزله فرآیندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف او برعهده دارد و هرگونه اشکال و نقص در تنظیم هیجانات می‌تواند فرد را در برابر اختلالات روانی چون افسردگی و اضطراب، آسیب‌پذیر سازد. در سال‌های اخیر تنظیم هیجانی به عنوان فرایند هسته‌ای در درمان و تحقیقات مربوط به آسیب‌شناسی روانی مورد هدف قرار گرفته است و میزان قابل توجهی از پژوهش‌ها به منظور مشخص نمودن ارتباط بین استفاده از راهبردهای معین و اختلالاتی مثل افسردگی، اختلالات اضطرابی، اختلال استرس پس از سانحه و اختلالات خوردن انجام شده است. به باور پژوهشگران، افراد دارای اختلالات هیجانی گوناگون در برخورد با شرایط ناگوار، از راهبردهای متفاوتی استفاده می‌کنند. شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که افسردگی نه تنها به وسیله تجربه هیجانی ناهنجار شناخته می‌شود بلکه همچنین به وسیله راهبردهای ناکارآمد تنظیم شناختی هیجان نیز مشخص می‌گردند. در نمونه‌های بالینی، استفاده بیشتر از نشخوار فکری در پاسخ به هیجانات منفی، شروع، طول مدت و عود دوره‌های افسردگی را پیش‌بینی می‌کند. همچنین نقص در تنظیم شناختی هیجانات نقش مرکزی را در رشد افسردگی دارد (۸،۹).

با توجه به خطر ابتلای کارکنان نظامی بویژه دریانوردان به افسردگی و اضطراب از یک سو و شرایط استرس‌زای آنان از سوی دیگر، به نظر می‌رسد افرادی که در مواجهه با شرایط استرس‌زا از راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه برای حفظ سلامت روان خود استفاده می‌کنند، بیشتر در معرض مبتلا شدن به افسردگی و اضطراب هستند. این خود منجر به ایجاد نوعی چرخه معیوب در آنها می‌شود، شرایط استرس‌زا باعث استفاده از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان می‌گردد و استفاده از این راهبردها دوباره افسردگی و اضطراب را تشدید می‌کند. از طرفی دیگر از مهمترین راه‌های درمان افسردگی و اضطراب می‌توان به روان درمانیِ شناختی بک و روش شناختی- رفتاری اشاره کرد. پژوهش های اخیر دریافته‌اند که تنظیم هیجان اثربخش، برای سلامت روانی بسیار حیاتی است و مشکل در تنظیم هیجان با طیف وسیعی از رفتارهای مساله‌ساز مثل سوء مصرف مواد، خودآزاری، افسردگی، اضطراب، اختلال شخصیت مرزی و اختلال استرس پس از سانحه مرتبط است. مطالعات طولی نشان داده است که راهبردهای ناسازگارانه در مقایسه با راهبردهای سازگارانه ارتباط بیشتری با آسیب‌شناسی روانی دارند و این موضوع در فرهنگ‌ها و کشورهای مختلف نیز مورد تایید واقع شده است (۱۰،۱۱).

در پژوهش حاضر به دنبال تعیین ارتباط بین استفاده از راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه با افسردگی و اضطراب و تعیین راهبردهای شناختی تنظیم هیجانِ مناسب در جهت کاهش افسردگی و اضطراب، در دریانوردان هستیم. با توجه به دانش ما تاکنون پژوهشی در مورد تنظیم هیجان در دریانوردان صورت نگرفته و پژوهش‌های پیشین در این زمینه در جوامع مختلف دیگر انجام شده است.

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.30491/2.2.8]

روش‌ها

نوع مطالعه: پژوهش توصیفی حاضر از نوع همبستگی است.

جامعه آماری: جامعه آماری این پژوهش شامل دریانوردان ایرانی می‌باشد.

نمونه آماری: در مواردی که واریانس جامعه یا درصد مورد نیاز در اختیار نباشد، می‌توانیم از جدول نمونه‌گیری مورگان برای تعیین حجم نمونه استفاده کنیم. با توجه به جدول مورگان اگر N یا حجم جامعه ۲۰۰ باشد S یا حجم نمونه برابر ۱۲۷ است که با توجه به احتمال ریزش حجم نمونه پژوهش را ۱۵۰ در نظر گرفتیم.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ): این پرسشنامه توسط گارنفسکی و همکاران در سال ۲۰۰۱ ساخته شده و شامل ۳۶ سوال است که از ۹ خرده مقیاس تشکیل شده است. در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱=تقریباً هرگز تا ۵=همیشه ارزیابی می‌شود. خرده مقیاس‌ها شامل سرزنش خویش، پذیرش، نشخوار فکری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌سازی و سرزنش دیگران است. نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در فرهنگ ایرانی توسط حسنی مورد هنجاریابی (CERQ-P) قرار گرفته و پایایی و روایی آن تایید شده است (۱۲). در پژوهش حاضر ۴ خرده‌مقیاس نشخوار فکری، سرزنشِ خود، سرزنشِ دیگران و فاجعه‌سازی با تعاریف زیر مدنظر بود.

سرزنشِ خود: در مواجهه با شرایط و رویدادهای ناگوار فرد خود را مقصر اصلی در بروز شرایط پیش آمده می‌داند.

سرزنشِ دیگران: فرد در مواجهه با شرایط ناگوار دیگران را مقصر و عامل اصلی در وقوع موقعیت می‌داند.

نشخوار فکری: بروز شرایط ناگوار موجب ایجاد مشغولیت فکری پیرامون ابعاد گوناگون واقعه می‌گردد، در این شرایط فرد مدام احساسات و افکار ایجاد شده به دلیل شرایط ناگوار را مرور می‌کند.

فاجعه‌سازی: فرد شرایط ایجاد شده را شدیدتر و وحشتناک‌تر از واقعیت آن واقعه ادراک و ابراز می‌کند.

پرسشنامه افسردگی بک: این پرسشنامه در سال ۱۹۶۱ توسط بک و همکارانش ساخته شده و درجات افسردگی را می‌سنجد (۱۳). شامل ۲۱ آیتم است که برای هر آیتم چند گزینه وجود دارد و نمره گذاری در مقیاس لیکرت از صفر تا سه می‌باشد. این آیتم‌ها شامل غمگینی، بدبینی، احساس شکست، نارضایتی، احساس گناه، نیاز به مجازات، نفرت از خود، تهمت به خود، خودآزاری، گریستن، زودرنجی، انزوای اجتماعی، بی‌تصمیمی، پندار شخص از خود، سستی و کندی، اختلال در خواب، خستگی‌پذیری، کاهش اشتها، کاهش وزن، اشتغال ذهنی و کاهش میل جنسی است. حداکثر نمره برای بالاترین میزان افسردگی ۶۲ است. برای سنجش اعتبار از آزمون اعتباریابی همیلتون استفاده شد که ضریب ۰/۷ محاسبه گردید. پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۸۵ تایید شد.

پرسشنامه اضطراب بک: این پرسشنامه یک مقیاس ۲۱ ماده ای است که در سال ۱۹۹۰ توسط بک ساخته شده است (۱۴). سوالات چهار گزینه ای آن در مقیاس لیکرت و با نمره گذاری از صفر تا سه می‌باشد. هر یک از ماده‌های آزمون یکی از علائم شایع اضطراب (علائم ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می‌کند. بنابراین نمره کل این پرسشنامه در دامنه‌ای از۰ تا ۶۳ قرار می‌گیرد. این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن ۰/۹۲، اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است.

روش اجرا

با مراجعه پژوهشگر به مرکز نظامی و کسب مجوز از مسئولین، پژوهش آغاز شد. پس از آشنایی افراد با اهداف پژوهش، اعتماد آنها در خصوص محرمانه ماندن اسرار آزمودنی‌ها و رضایت آزمودنی‌ها در مورد ورود به پژوهش، آزمودنی‌ها به صورت فردی به هر سه پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند. پرسشنامه های تکمیل شده جمع آوری گردید و داده های آنها برای تحلیل آماری استفاده شد.

تجزیه و تحلیل آماری: برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در SPSS16 در سطح آمار توصیفی، از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی، از تحلیل رگرسیون چندمتغیره استفاده شد. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی: مطالعه حاضر با رعایت همه اصول معاهده هلسینکی انجام شد و به تایید کمیته اخلاق دانشگاه نیز رسید.

نتایج

در مطالعه حاضر ۱۵۰ نفر از دریانوردان ایرانی شرکت داشتند. میانگین سنی این افراد ۷/۸±۳۹/۵ سال بود. ۲۱ نفر (۱۴٪) دارای تحصیلات دیپلم، ۸۹ نفر (۵۹/۳٪) کاردانی، ۳۰ نفر (۲۰٪) کارشناس و ۱۰ نفر (۶/۷ ٪) کارشناسی ارشد بودند.

توزیع داده‌ها برای هر یک از خرده مقیاس‌های مربوط به پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان نرمال بود. میانگین نمره آزمودنی‌ها به ترتیب در مقیاس‌های افسردگی ۱۰/۸۶، نشخوار فکری ۱۰/۰۷، سرزنش خود ۹/۲۷، فاجعه‌سازی ۷/۹۷، سرزنش دیگران ۷/۷۶ و اضطراب ۴/۷۱ به دست آمد (جدول-۱).

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.30491/2.2.8]

جدول-۱. میانگین نمرات خرده مقیاس‌های مربوط به پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان و همچنین اضطراب و افسردگی (۱۵۰ دریانورد)

تنظیم شناختی هیجان	میانگین	انحراف استاندارد
سرزنش خود	۹/۲۷	۳/۳
سرزنش دیگران	۷/۷۶	۱/۷
نشخوار فکری	۱۰/۰۷	۳/۶
فاجعه سازی	۷/۹۷	۶/۷
افسردگی	۱۰/۸۶	۵
اضطراب	۴/۷۱	۲/۱

آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری، فاجعه سازی در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۰۱ افسردگی و اضطراب را در دریانوردان پیش‌بینی می‌کند.

آزمون رگرسیون خطی چند متغیره (Multiple Linear Regression) نشان داد که راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه، افسردگی را در دریانوردان پیش‌بینی می‌کند. نتایج حاصل شده از این آزمون آماری نشان داد که مقدار ضریب همبستگی (R) میان متغیرها ۰/۵۷۴ می‌باشد این نتیجه حاکی از آن است که بین مجموعه‌های متغیرهای مستقل تحقیق و متغیر وابسته یعنی افسردگی، همبستگی متوسط وجود دارد. همچنین مقدار ضریب تعیین تعدیل شده که برابر با ۰/۳۱ است حکایت از آن دارد که ۳۱ درصد از کل تغییرات افسردگی وابسته به ۴ متغیر مستقل در این معادله می‌باشد. این یعنی مجموعهٔ ۴ گانهٔ متغیرهای مستقل ۳۱ درصد از واریانس متغیر وابسته را برآورد و تبیین می‌کنند و ۶۹ درصد مابقی این تغییرات یعنی مجذور کمیت خطا (e۲) تحت تأثیر متغیرهای خارج از مدل می‌باشد.

با توجه به سطح معناداری مقدار آزمون F که برابر است با ۱۷/۷۶ می‌توان چنین نتیجه گرفت که مدل رگرسیونی تحقیق که مرکب از ۴ متغیر مستقل و یک متغیر وابستهٔ اصلی است، مدل نسبتاً خوبی بوده و مجموعهٔ این ۴ متغیر قادرند تغییرات افسردگی را تا حدودی تبیین کنند (جدول-۲). بر طبق نتایج بدست آمده در می‌یابیم که متغیر سرزنش خود با ضریب بتای ۰/۴۵۹ بیشترین تأثیر رگرسیونی را بر افسردگی داشته است و بعد از آن نشخوارفکری با ضریب ۰/۰۶۳، فاجعه سازی با ضریب ۰/۰۵۲ و سرزنش دیگران با ضریب ۰/۰۳۷تأثیرات بعدی را بر متغیر وابسته داشته اند.

جدول-۲. تحلیل آزمون F، تحلیل واریانس یک طرفه برای تعیین عوامل مؤثر بر افسردگی

مدل		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	سطح معناداری
	رگرسیون	۱۲۵۱/۵۹۲	۴	۳۱۲/۸۹۸	۰/۰۰۰۱
۱	باقیمانده	۲۵۵۳/۷۴۱	۱۴۵	۱۷/۶۱۲	
	جمع	۳۸۰۵/۳۳۳	۱۴۹		

آزمون رگرسیون خطی چند متغیره (Multiple Linear Regression) نشان داد که راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه، اضطراب را در دریانوردان پیش‌بینی می‌کند. نتایج حاصل شده از این آزمون آماری نشان داد که مقدار ضریب همبستگی (R) میان متغیرها ۰/۵۰۷ می‌باشد که حاکی از آن است که بین مجموعه‌های متغیرهای مستقل تحقیق و متغیر وابسته یعنی اضطراب همبستگی متوسط وجود دارد. همچنین مقدار ضریب تعیین تعدیل شده که برابر با ۰/۲۳ است حکایت از آن دارد که ۲۳ درصد از کل تغییرات اضطراب وابسته به ۴ متغیر مستقل در این معادله می‌باشد. این یعنی مجموعهٔ ۴ گانهٔ متغیرهای مستقل ۲۳ درصد از واریانس متغیر وابسته را برآورد و تبیین می‌کنند و ۷۷ درصد مابقی این تغییرات یعنی مجذور کمیت خطا (e۲) تحت تأثیر متغیرهای خارج از مدل می‌باشد. با توجه به سطح معناداری مقدار آزمون F که برابر است با ۱۲/۵۲ در سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۰۰۱ می‌توان چنین نتیجه گرفت که مدل رگرسیونی تحقیق که مرکب از ۴ متغیر مستقل و یک متغیر وابستهٔ اصلی است، مدل نسبتاً خوبی بوده و مجموعهٔ این ۴ متغیر قادرند تغییرات اضطراب را تا حدودی تبیین کنند (جدول-۳). بر طبق نتایج بدست آمده در می‌یابیم که متغیر سرزنش خود با ضریب بتای ۰/۴۶۰ بیشترین تأثیر رگرسیونی را بر اضطراب داشته است و بعد از آن سرزنش دیگران با ضریب ۰/۰۳۲، نشخوار فکر با ضریب ۰/۰۱۸ و فاجعه سازی با ضریب بتای ۰/۰۱۲ تأثیرات بعدی را بر متغیر وابسته داشته‌اند.

جدول-۳. تحلیل آزمون F، تحلیل واریانس یک طرفه برای تعیین عوامل مؤثر بر اضطراب

مدل		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	سطح معناداری
	رگرسیون	۲۸۶/۶۸۹	۴	۷۱/۶۷۲	۰/۰۰۰۱
۱	باقیمانده	۸۲۹/۹۸۴	۱۴۵	۵/۷۲	
	جمع	۱۱۱۶/۶۷۳	۱۴۹		

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.30491/2.2.8]

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر در راستای پژوهش‌های مرتبط در سال‌های گذشته بود. پژوهش بادان فیروز و همکاران، رابطه تنظیم هیجانی با افسردگی و اضطراب را در دانشجویان دانشگاه گزارش کرد و آموزش ذهن آگاهی و آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی را برای توسعه و ترویج سلامت روانشناختی دانشجویان پیشنهاد نمود (۱۵). همچنین پژوهش یوسفی و همکاران به بررسی نقش نشخوار فکری و باورهای مثبت و منفی فراشناخت مربوط به نشخوارفکری در شروع و دوام افسردگی و اضطراب در بین دانشجویان دانشگاه اصفهان پرداخت و نشان داد که نشخوار فکری، باورهای مثبت و منفی فراشناخت می‌توانند پیش‌بینی‌کننده افسردگی و اضطراب باشند (۱۶). زارع و همکاران در پژوهش دیگری در دانشجویان نشان دادند؛ بین افسردگی و اضطراب با همه راهبردهای ناکارآمد تنظیم شناختی هیجان رابطه مثبت وجود دارد. نتایج حاصل از تحلیل واریانس چند متغیری حاکی از ارتباط منفی بین افسردگی با تمرکز مثبت، برنامه‌ریزی و ارزیابی مثبت بود (۱۷). همان‌طور که مشاهده می‌گردد این پژوهش‌ها همراستا با یافته‌های مطالعه حاضر می‌باشد.

محاسبه و تحلیل شاخص‌های پراکندگی پژوهش در دریانوردان ایرانی نشان داد که ضریب همبستگی سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری، فاجعه‌سازی با افسردگی و اضطراب به لحاظ آماری مثبت و در سطح ۰/۰۰۰۱ معنادار است. در تبیین این یافته می‌توان گفت افسردگی اختلال مرتبط با تنظیم هیجان معیوب است. نظریه‌پردازان نشان داده اند که افراد مستعد افسردگی و افراد غیرمستعد، در پاسخ ابتدایی به رویدادهای منفی تفاوت چندانی ندارند، بلکه تفاوت در چگونگی فائق آمدن بر عاطفه منفی است. بنابراین، تفاوت‌های فردی در استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان ممکن است نقش مهمی در آغاز و دوام افسردگی ایفا کند. برخی از عواملی که در افسردگی، تنظیم هیجان را تحت تاثیر قرار می‌دهند عبارتند از آگاهی درباره راهبردهای موثر و انگیزه برای اجرای آنها (۱۸).

در پژوهشی رابطه بین استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان هشیار و سلامت روانی در گروهی از افراد بالینی و غیربالینی بررسی شد. یافته‌ها نشان داد بیماران بالینی به طور معناداری در ابعاد خودسرزنش‌گری، نشخوارفکری و فاجعه‌سازی نمرات بالاتر و در ارزیابی مجدد مثبت نمره پایین‌تری کسب می‌کنند (۱۹). Joormann و Gotlib در پژوهشی نشان دادند فرایندهای شناختی خاصی در افراد افسرده، با استفاده از راهبردهای ناسازگارانه در تنظیم هیجان، موثر هستند. افسردگی با دشواری‌هایی در مهار شناختی و به خصوص با دشواری‌هایی در بازداری پردازش محتوای منفی رابطه دارد. این افراد هنگام پردازش محتوای منفی با فقدان بازداری مواجه می‌شوند. در این پژوهش بیان شد که راهبردهای کارآمد تنظیم هیجان با افسردگی و اضطراب همبستگی منفی معنادار و راهبردهای ناسازگارانه با این شاخص‌های سلامت روانی همبستگی مثبت معنادار دارد (۲۰). Martin و Dahlen در مطالعات خود نشان دادند غالب افرادی که از افسردگی رنج می‌برند از راهبردهای منفی تنظیم هیجان مانند نشخوار فکری، فاجعه‌سازی و سرزنش خود در رویارویی با شرایط ناگوار استفاده می‌کنند (۲۱).

به طور کلی این گونه استنباط می‌شود که نوع راهبرد شناختی هیجان، عامل مهمی در سلامت روانی به شمار می‌آید. استفاده از راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجانی شناختی (مقصر دانستن خود، نشخوار فکری و فاجعه بار تلقی کردن) در بزرگسالانِ دچار اختلال روانی، شایع‌تر است و نوع راهبردهای تنظیم هیجانی شناختی با نشانه‌های افسردگی و اضطراب رابطه دارد (۲۲).

مدل راهبردهای شناختی هیجان از مهم‌ترین مدل‌ها در خصوص نقش سیستم‌های عصبی در کنترل هیجان است. این دسته از مدل‌ها به فرایندهای شناختی گوناگون مؤثر در تنظیم کنش‌های هیجانی می‌پردازند. تنظیم شناختی هیجان می‌تواند به عنوان مدیریت اطلاعات برانگیخته شده هیجانی با راهبردهای شناختی هشیار تعریف شود (۲۳،۲۴).

پژوهش حاضر رابطه بین راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه با افسردگی و اضطراب در دریانوردان ایرانی را مورد بررسی قرار داد. با توجه به نتایجی که حاصل شد، می‌توان گفت بین متغیرهای مستقل مطالعه (سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و فاجعه‌سازی) و متغیرهای وابسته (افسردگی و اضطراب) همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. زمانی که بین متغیرها همبستگی مثبت و معنادار وجود داشته باشد و متغیرها در یک جهت باشند، همسویی و همزمانی بین متغیرها رخ می‌دهد و از روی متغیر پیش‌بین می‌توان متغیر ملاک را پیش‌بینی کرد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه، افسردگی و اضطراب را در دریانوردان ایرانی پیش‌بینی می‌کند.

مطالعه حاضر محدودیت‌هایی داشت از جمله اینکه جامعه آماری، دریانوردان بودند لذا تعمیم‌پذیری یافته‌ها به جوامع دیگر بایستی با احتیاط انجام گیرد. همچنین متاسفانه هرجا صحبت از اختلال روانی و شخصیتی می‌شود نوعی ترس در وجود افراد نمایان می‌شود که مانع از نشان دادن خود واقعی آنها می‌گردد. به خصوص در این گروه حساس عده بسیاری از همکاری در جهت پیشبرد پژوهش و پرکردن پرسشنامه با وجود عدم اشاره به نام آنها، امتناع کردند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد دریانوردان ایرانی در استفاده از راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه به ترتیب از نشخوار فکری، سرزنش خود، فاجعه‌سازی و سرزنش دیگران استفاده می‌کنند. همچنین سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوارفکری، فاجعه‌سازی بطور معنی‌داری افسردگی و اضطراب را در دریانوردان

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.30491/2.2.8]

پیش‌بینی می‌نماید. لذا بکارگیری رویکردهای مفید درمانی و ارتقاء برنامه‌های درمانی و توانمندسازی دریانوردان با نشانه‌های افسردگی و اضطراب، در بیمارستان ها و سایر مراکز درمانی، جهت کاهش شدت پیامدهای منفی خانوادگی و اجتماعی ضروری است. درمانگران می‌توانند راهکارهای مناسب و سازگارانه تنظیم شناختی هیجان را در مواجهه با شرایط استرس‌زا برای افراد بازگو کنند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: از افراد شرکت‌کننده در مطالعه و همچنین نهادها و سازمان‌های مربوطه که در اجرای مطالعه حاضر یاری‌رسان بودند، بی نهایت قدردانی می‌گردد.

نقش نویسندگان: همه نویسندگان در ارائه ایده و طرح اولیه، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و تفسیر داده ها، نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

منابع

1. Desrosiers A, Vine V, Curtiss J, Klemanski DH. Observing nonreactively: A conditional process model linking mindfulness facets, cognitive emotion regulation strategies, and depression and anxiety symptoms. Journal of affective disorders. 2014; 165:31-7. doi:10.1016/j.jad.2014.04.024
2. Nolen-Hoeksema S, Aldao A. Gender and age differences in emotion regulation strategies and their relationship to depressive symptoms. Personality and individual differences. 2011;51(6):704-8. doi:10.1016/j.paid.2011.06.012
3. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among US and Canadian medical students. Academic medicine. 2006;81(4):354-73. doi:10.1097/00001888-200604000-00009
4. Malik S, Wells A, Wittkowski A. Emotion regulation as a mediator in the relationship between attachment and depressive symptomatology: A systematic review. Journal of affective disorders. 2015; 172:428-44. doi:10.1016/j.jad.2014.10.007
5. Liw L, Han SY. Coping as a moderator of self-discrepancies and psychological distress. Counselling Psychology Quarterly. 2020:1-9. doi:10.1080/09515070.2020.1760208
6. Aldao A, Nolen-Hoeksema S. When are adaptive strategies most predictive of psychopathology?. Journal of abnormal psychology. 2012;121(1):276. doi:10.1037/a0023598
7. Garnefski N, Kraaij V. Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. Personality and Individual differences. 2006;40(8):1659-69. doi:10.1016/j.paid.2005.12.009
8. Thibodeau R, Jorgensen RS, Kim S. Depression, anxiety, and resting frontal EEG asymmetry: a meta-analytic review. Journal of abnormal psychology. 2006;115(4):715. doi:10.1037/0021-843X.115.4.715
9. Giummarra MJ, Lennox A, Dali G, Costa B, Gabbe BJ. Early psychological interventions for posttraumatic stress, depression and anxiety after traumatic injury: A systematic review and meta-analysis. Clinical psychology review. 2018;62:11-36. doi:10.1016/j.cpr.2018.05.001
10. Weinberg A, Klonsky ED. Measurement of emotion dysregulation in adolescents. Psychological Assessment. 2009;21(4):616. doi:10.1037/a0016669
11. Edwards B, Clarke V. The psychological impact of a cancer diagnosis on families: the influence of family functioning and patients' illness characteristics on depression and anxiety. Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer. 2004;13(8):562-76. doi:10.1002/pon.773
12. Hasani J, Miraghaie AM. The relationship between strategies for cognitive regulation of emotions and suicidal ideation. Contemporary Psychology, Biannual Journal of the Iranian Psychological Association. 2012;7(1):61-72.
13. Aben I, Verhey F, Lousberg R, Lodder J, Honig A. Validity of the beck depression inventory, hospital anxiety and depression scale, SCL-90, and hamilton depression rating scale as screening instruments for depression in stroke patients. Psychosomatics. 2002; 43(5):386-93. doi:10.1176/appi.psy.43.5.386
14. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. Journal of consulting and clinical psychology. 1988;56(6):893. doi:10.1037/0022-006X.56.6.893
15. Badan Firoz A, Makvand Hosseini S, Mohammadifar MA. The relationship of emotion regulation with depression and anxiety symptoms of university students: The Mediating Role of Mindfulness. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2017; 4 (2) :24-38
16. Yousefi Z. Rumination: beginning and continuous of depression. International Journal of Behavioral Sciences. 2008;2(1):67-73.
17. Zare H, Solgi Z. Investigation of the Relationship between Cognitive Emotion Regulation Strategies and Depression, Anxiety and Stress in Students. RPH. 2012; 6 (3) :19-29
18. Dayan J, Creveuil C, Marks MN, Conroy S, Herlicoviez M, Dreyfus M, et al. Prenatal depression, prenatal anxiety, and spontaneous preterm birth: a prospective cohort study among women with early and regular care. Psychosomatic medicine. 2006;68(6):938-46. doi:10.1097/01.psy.0000244025.20549.bd

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.30491/2.2.8]

19. Mennin DS, Holaway RM, Fresco DM, Moore MT, Heimberg RG. Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. Behavior therapy. 2007;38(3):284-302. doi:10.1016/j.beth.2006.09.001
20. Joormann J, Gotlib IH. Emotion regulation in depression: Relation to cognitive inhibition. Cognition and Emotion. 2010;24(2):281-98. doi:10.1080/02699930903407948
21. Martin RC, Dahlen ER. Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. Personality and individual differences. 2005;39(7):1249-60. doi:10.1016/j.paid.2005.06.004
22. Van Leeuwen CM, Kraaijeveld S, Lindeman E, Post MW. Associations between psychological factors and quality of life ratings in persons with spinal cord injury: a systematic review. Spinal cord. 2012;50(3):174-87. doi:10.1038/sc.2011.120
23. Schaaf KP, Artman LK, Peberdy MA, Walker WC, Ornato JP, Gossip MR, et al. Anxiety, depression, and PTSD following cardiac arrest: a systematic review of the literature. Resuscitation. 2013;84(7):873-7. doi:10.1016/j.resuscitation.2012.11.021
24. Yang YL, Sui GY, Liu GC, Huang DS, Wang SM, Wang L. The effects of psychological interventions on depression and anxiety among Chinese adults with cancer: a meta-analysis of randomized controlled studies. BMC cancer. 2014;14(1):956. doi:10.1186/1471-2407-14-956

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.30491/2.2.8]