رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۸، شماره پیاپی ۸۹، آبان ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(8), 2023

مقایسه دشواری تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در دانشجویان با علائم افسردگی و غیرافسردگی

Comparing the difficulty in emotion regulation and distress tolerance in students with depressed and non-depressed symptoms

خدیجه فولادوند
استادیار، گروه روان-شناسی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان-شناسی، دانشگاه لرستان، خرم -آباد، ایران.

Khadijeh Fooladvand
Assistant Professor, Department Of Psychology, Faculty Of Education And Psychology, University Of Lorestan, Khorramabad, Iran.
kfooladvand@yahoo.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه دشواری تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در دانشجویان با علائم افسرده و غیرافسرده انجام شد. پژوهش حاضر از نوع توصیفی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش دانشجویان دانشگاه لرستان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند که تعداد ۳۸۴ نفر با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه افسردگی بک- ویرایش دوم (BDI-II) بک و همکاران (۱۹۹۶)، مقیاس دشواری تنظیم هیجان (DERS) گرتز و رومر (۲۰۰۴) و پرسشنامه تحمل پریشانی (DTS) سیمونز و گاهر (۲۰۰۸) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیره و تحلیل واریانس یک طرفه انجام شد. نتایج تحلیل واریانس نشان داد بین دو گروه دانشجویان با علائم افسرده و غیرافسرده در تمام مولفه‌های دشواری تنظیم هیجان (عدم پذیرش هیجان‌های منفی، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان، فقدان آگاهی هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی) و تحمل پریشانی (تحمل، ارزیابی، جذب و تنظیم) تفاوت معنادار وجود دارد (P<۰/۰۱). بر اساس یافته‌های این پژوهش، توانمندی دانشجویان در تحمل پریشانی و راهبردهای تنظیم هیجان می‌تواند با کاهش افسردگی در آنها همراه باشد.

واژه‌های کلیدی: *افسردگی، تحمل پریشانی، دشواری تنظیم هیجان.*

Abstract

The present study was conducted to compare the difficulty in emotion regulation and distress tolerance in students with depressed and non-depressed symptoms . This study was a descriptive-comparative. The statistical population of the research consisted of all the students of Lorestan University in the academic year 2021 -2022, and 384 people were selected by the purposeful sampling method. To collect data Beck Depression Inventory-II (BDI-II) Beck et al. (1996) Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) Gratz & Roemer (2004) and Distress Tolerance Scale (DTS) Simons & Gaher (2008) were used. Data analysis was done using multivariate analysis of variance and one-way analysis of variance. The results of variance analysis showed that there are significant differences between the two groups of students with depressed and non-depressed symptoms in all the components of the difficulty in emotion regulation (nonacceptance of negative emotions, difficulties engaging in goal-directed behaviors, difficulties controlling impulsive behaviors, limited access to effective emotion regulation strategies, lack of emotional awareness and lack of emotional clarity) and distress tolerance (tolerance, appraisal, absorption, and regulation) (P<0/01). Based on the findings of this research, students' ability to tolerate distress and emotion regulation strategies can be associated with reducing depression in them.

Keywords: *Depression, Distress Tolerance, Difficulty in Emotion Regulation.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : مرداد ۱۴۰۲** | **پذیرش: شهریور ۱۴۰۲** | **ویرایش نهایی: آبان ۱۴۰۲**

مقدمه

افسردگی در بین اختلال‌های روانی بالاترین شیوع طول عمر را دارد و موجب مختل شدن کارکردهای بین‌فردی، اجتماعی و شغلی افراد می‌شود (سادوک[1] و سادوک، ۲۰۲۲). دانشجویان در دوران تحصیل در دانشگاه با استرس‌های مختلفی در زمینه‌های تحصیلی، فردی و اجتماعی مواجه می‌شوند که می‌تواند باعث مشکلات سلامت روان از جمله افسردگی و اضطراب در آنها شود (کلمو[2] و همکاران، ۲۰۲۰)

1. Sadock
2. Kelemu

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.8.6.4]

که بر موفقیت و پیشرفت تحصیلی آنان اثر منفی دارد (مبویا[1] و همکاران، ۲۰۲۰). افسردگی یک حالت هیجانی است که با علائمی مانند غمگینی، کناره‌گیری از دیگران، کاهش یا افزایش اشتها و خواب، احساس گناه، مشکل در تصمیم‌گیری، از دست دادن علاقه و لذت از فعالیت‌های عادی زندگی مشخص می‌شود (سادوک و سادوک، ۲۰۲۲).

دشواری در تنظیم هیجان با اختلال‌های هیجانی مانند افسردگی ارتباط دارد (سولباکن[2] و همکاران، ۲۰۲۳؛ واندرلیند[3] و همکاران، ۲۰۲۰؛ ملرو[4] و همکاران، ۲۰۲۱؛ گرورک[5] و همکاران، ۲۰۲۱). تنظیم هیجان دربرگیرنده ظرفیت ارزیابی، درک، مدیریت و اصلاح واکنش-های هیجانی است. همچنین، در تنظیم هیجان، افراد هیجان‌های خود را به صورت هشیار یا ناهشیار از طریق اصلاح تجارب یا تغییر موقعیت‌های برانگیزاننده هیجان، تنظیم می‌کنند (گانکاوز[6] و همکاران، ۲۰۱۹). براساس شواهد پژوهشی، راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان مانند نشخوارگری و سرزنش با آشفتگی روان‌شناختی ارتباط دارند. نشخوار درباره حالت خلقی منفی و دلایل و پیامدهای آن با فعال کردن افکار منفی در حافظه باعث گوشه‌گیری اجتماعی و بروز حالت‌های هیجانی منفی مثل افسردگی و اضطراب می شود. فرونشانی هیجان نیز به عنوان یک راهبرد غیرانطباقی تنظیم هیجان در افراد با اختلالات هیجانی دیده می‌شود. در این راهبرد فرد تلاش می‌کند هیجان‌های خود را پنهان و بازداری کند. فرونشانی، اجتناب و نشخوارگری با سطح پایین عواطف و احساس‌های مثبت ارتباط دارند (یانگ[7] و همکاران، ۲۰۲۲؛ واندرلیند و همکاران، ۲۰۲۰). کرافت[8] و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی گزارش کردند راهبردهای پذیرش، حل مسئله و ارزیابی مجدد شناختی با افسردگی رابطه منفی دارند در حالی که نشخوار فکری، فرونشانی و اجتناب به عنوان راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان با افسردگی رابطه مثبت دارند. در همین راستا، واندرلیند و همکاران (۲۰۲۰) نیز گزارش کردند افراد افسرده دشواری بیشتری در تنظیم هیجان دارند، آگاهی هیجانی آنها پایین است و از راهبردهای مدیریت هیجان کمتر استفاده می‌کنند.

از سوی دیگر، تحمل پریشانی به عنوان توانایی تجربه و تحمل حالت‌های هیجانی منفی (سیمونز[9] و همکاران، ۲۰۲۱؛ رانی[10] و همکاران، ۲۰۲۱)، یک عامل خطرساز فراتشخیصی برای انواع مختلف مشکلات روانی از جمله اضطراب و نگرانی (رانی و همکاران، ۲۰۲۲) و افکار و رفتار خودکشی (توماس و براوش[11]، ۲۰۲۰) است. سیمونز و گاهر[12] (۲۰۰۵) تحمل پریشانی را توانایی افراد برای تحمل حالت‌های هیجانی منفی در نظر گرفتند. آنها مطرح کردند تحمل پریشانی مفهومی چندبعدی است و شامل توانایی تحمل تجارب ناراحت‌کننده، ارزیابی میزان قابل پذیرش بودن وضعیت هیجانی، مدیریت و تنظیم کارآمد هیجان‌ها و میزان توجه به هیجان منفی و تداخل آن با عملکرد است. تحمل پریشانی بر ارزیابی‌های شناختی موقعیت‌های استرس‌زا و و منفی اثر می‌گذارد و تحت تاثیر آنها قرار می‌گیرد. افرادی که تحمل پریشانی پایینی دارند در مواجهه با پریشانی و شرایط برانگیزاننده پریشانی از پاسخ‌های ناسازگارانه استفاده می‌کنند. در نتیجه، آنها سعی می‌کنند مواجهه با موقعیت‌های ناراحت‌کننده را به حداقل برسانند و اغلب درگیر رفتارهای اجتنابی می‌شوند (لی[13] و همکاران، ۲۰۲۳). رفتارهای اجتنابی با کاهش پریشانی منجر به تقویت منفی و تداوم رفتارهای اجتنابی در آنها می‌شود. از سوی دیگر، این افراد آشفتگی و پریشانی خود را نمی‌توانند مدیریت کنند و در مواجهه با هیجان‌های منفی مانند اضطراب و افسردگی احساس شرم و آشفتگی می‌کنند؛ در نتیجه در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا و ناراحت‌کننده و هیجان‌های منفی ناشی از این موقعیت‌ها از راهبردهای ناسازگارانه مانند رفتارهای اجتنابی و تسکین فوری هیجان‌های منفی استفاده می‌کنند. در مقابل، افراد با تحمل پریشانی بالا، هنگام رویارویی با پریشانی و موقعیت‌های ایجاد کننده پریشانی و آشفتگی، از راهبردهای انطباقی و سازگارانه استفاده می‌کنند (بارلو و همکاران، ۲۰۲۰). بر این اساس، توانایی کمتر تحمل حالت‌های عاطفی منفی و ناراحت‌کننده می‌تواند یک عامل مرتبط با افسردگی باشد (لس و وینر[14]، ۲۰۲۰).

1. Mboya
2. Solbakken
3. Vanderlind
4. Melero
5. Groarke
6. Gonçalves
7. Young
8. Kraft
9. Simons
10. Ranney
11. Thomas & Brausch
12. Simons & Gaher
13. Li
14. Lass & Winer

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.8.6.4]

در همین راستا، رته[1] و همکاران (۲۰۲۱) و لس[2] و همکاران (۲۰۲۰) با بررسی تحمل پریشانی و علائم افسردگی گزارش کردند افرادی که تحمل پریشانی پایین‌تری دارند نسبت به افراد با تحمل پریشانی بالاتر، علائم افسردگی بیشتری داشتند.

در مجموع، با وجود مطالعاتی که به بررسی رابطه دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی با افسردگی پرداخته‌اند؛ این مطالعات در نمونه‌های غیرایرانی انجام شده است. همچنین، مطالعه‌ای که به مقایسه دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در دانشجویان افسرده و غیرافسرده پرداخته باشد وجود ندارد. بررسی این موضوع پژوهشی می‌تواند گامی مهم در ارتقای دانش نظری در مورد این اختلال و طراحی برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی افسردگی در دانشجویان محسوب شود. بنابراین، با توجه به فقدان این پژوهش در جامعه دانشجویان ایرانی، هدف این پژوهش مقایسه دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در دانشجویان افسرده و غیرافسرده بود.

روش

روش پژوهش حاضر علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه لرستان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود که با استفاده از فرمول کوکران، حجم نمونه ۳۸۴ نفر در نظر گرفته شد. برای انتخاب شرکت‌کنندگان از روش نمونه گیری هدفمند استفاده شد. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل نداشتن سابقه اختلال روانی ، تحت درمان نبودن با درمان‌های روان‌شناختی یا داروهای روان-پزشکی، سن ۱۸ تا ۲۴ سال، در نظر گرفتن نقطه برش در سیاهه افسردگی بک-۲ (نمرات ۱۷ تا ۲۳ به عنوان نقطه برش) برای تمایز گروه‌های افسرده از غیرافسرده، نداشتن بیماری جسمانی و مصرف مواد که علایم افسردگی را توجیه کند، و ملاک خروج از پژوهش، عدم پاسخدهی به بیش از یک سوم سوال‌های پرسشنامه‌های پژوهش بود. در این پژوهش جهت گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین با استفاده از نرم‌افزار پرس لاین تدوین شد و لینک پرسشنامه‌ها در کانال‌های مختلف دانشجویان در شبکه‌های اجتماعی تلگرام و واتس اپ در اختیار دانشجویان این کانال‌ها قرار گرفت و ضمن ارائه توضیحاتی در مورد هدف پژوهش، محرمانه بودن اطلاعات و مشارکت داوطلبانه به شرکت‌کنندگان پژوهش، از آنها خواسته شد در صورت تمایل به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. با توجه به نیاز به گروه‌بندی، شرکت‌کنندگان پژوهش بر مبنای نقطه برش مقیاس افسردگی بک گروه‌بندی شدند. نقطه برش این مقیاس نمرات ۱۷ تا ۲۳ گزارش شده است (پارک[3] و همکاران، ۲۰۲۰). بر این اساس بعد از ورود داده‌ها بر اساس این نقطه برش، دانشجویان به دو گروه دارای افسردگی (۱۶۱ نفر) و بدون افسردگی (۲۲۳ نفر) تقسیم شدند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون‌های تحلیل واریانس چندمتغیره و تحلیل واریانس یک طرفه با نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد.

ابزار سنجش

سیاهه افسردگی بک- ۲ (BDI-II)[4]: این سیاهه در سال ۱۹۹۶در ۲۱ ماده توسط بک و همکاران طراحی شده است و نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۰ تا ۳ انجام می‌شود. مجموع نمرات ۲۱ ماده سیاهه افسردگی بک، میزان افسردگی فرد را نشان می‌دهد و دامنه نمرات آن بین ۰ تا ۶۳ است. در این پرسشنامه، نمره ۱۰ و بالاتر افسردگی خفیف، نمره ۲۰ تا ۲۸ افسردگی متوسط و نمره ۲۹ تا ۶۳ افسردگی شدید را نشان می‌دهد (بک[5] و همکاران، ۱۹۹۶). در پژوهشی، بک و همکاران (۱۹۹۶) از طریق تحلیل عامل اکتشافی دو خرده‌مقیاس شناختی-عاطفی و بدنی[6] را برای این سیاهه گزارش کردند. همچنین در پژوهش آنها، همسانی درونی پرسشنامه بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ به دست آمد. پایایی سیاهه افسردگی بک- ۲ در جامعه ایرانی، با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و روش بازآزمایی با فاصله ۲ هفته ۰/۷۴ محاسبه شد. همچنین ضریب همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه افکار خودآیند[7] (ATQ) ۰/۷۷ به دست آمد که روایی این سیاهه را نشان می‌دهد (قاسم‌زاده[8] و همکاران، ۲۰۰۵). در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس عاطفی ۰/۸۵، برای خرده‌مقیاس بدنی ۰/۸۱ و برای کل سیاهه ۰/۸۳ به دست آمد.

1. Rette
2. Lass
3. Park
4. Beck Depression Inventory-II
5. Beck
6 . cognitive-affective and somatic
7. Automatic Thought Questionnaire
8. Ghassemzadeh

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.8.6.4]

مقیاس تحمل پریشانی (DTS)[1]: این مقیاس شامل ۱۵ ماده و چهار خرده‌مقیاس تحمل[2]، ارزیابی[3] جذب[4] و تنظیم[5] است که توسط سیمونز و گاهر[6] در سال ۲۰۰۵ ساخته شده است. نمره‌گذاری مقیاس تحمل پریشانی با استفاده از طیف لیکرت ۵ درجه ای (۵ = کاملاً مخالف تا ۱ = کاملاً موافقم) انجام می‌شود و نمره بالاتر در این مقیاس نشان دهنده تحمل پریشانی بالاتر است. برای بررسی روایی سازه از روش تحلیل عامل اکتشافی استفاده کردند که نتایج نشان داد ساختار عاملی ۸۸ درصد از واریانس این متغیر را تبیین می‌کند. همچنین پایایی این مقیاس با استفاده از ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های تحمل، ارزیابی، جذب و تنظیم به ترتیب اعداد ۰/۷۲، ۰/۵۸، ۰/۸۵ و ۰/۷۴ گزارش شده است (تونارلی و ارنرایش-می[7]، ۲۰۱۹). محمودپور و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی، جهت بررسی روایی عامل این پرسشنامه از تحلیل عامل تاییدی استفاده کردند که نتایج تحلیل عامل تاییدی نشان‌دهنده برازش قابل قبول ساختار عاملی مقیاس با داده‌ها بود. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های مقیاس تحمل پریشانی بین ۰/۶۴ تا ۰/۸۲ و کل ۰/۸۹ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز پایایی مقیاس تحمل پریشانی با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های تحمل، ارزیابی، جذب و تنظیم بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۳ و برای کل مقیاس ۰/۸۰ به دست آمد.

مقیاس دشواری تنظیم هیجان (DERS)[8]: این مقیاس ۳۶ ماده‌ای توسط گرتز و رومر[9] در سال ۲۰۰۴ ساخته شده است و سطوح نارسایی در تنظیم هیجانی را در یک طیف پنج درجه ای لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) در شش خرده‌مقیاس می‌سنجد. خرده‌مقیاس‌های این مقیاس شامل عدم پذیرش هیجان‌های منفی[10]، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند[11]، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی[12]، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان[13]، فقدان آگاهی هیجانی[14] و فقدان شفافیت هیجانی[15] هستند. نمره کل فرد برای دشواری تنظیم هیجان با جمع نمره شش زیرمقیاس به دست می‌آید. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است. گرتز و رومر (۲۰۰۴) با استفاده از روش بازآزمایی با فاصله ۴ تا ۸ هفته ضریب پایایی ۰/۸۸ را برای آن گزارش کردند. همچنین ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده مقیاسهای آن بیش از ۰/۸۰ و کل مقیاس ۰/۹۳ را به دست آوردند. برای بررسی روایی سازه از روش تحلیل عامل اکتشافی استفاده کردند که نتایج وجود ساختار ۶ عاملی با ارزش ویژه بیش از ۵۵/۶۸ درصد از واریانس این متغیر را نشان داد. در پژوهش بشارت و بزازیان (۱۳۹۳) روایی و اعتبار نسخه فارسی مقیاس دشواری تنظیم هیجان در نمونه های بالینی و غیربالینی مورد بررسی قرار گرفت. پایایی بازآزمایی در دو نوبت با فاصله دو تا چهار هفته برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۱ محاسبه شد. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۰ به دست آمد. در پژوهش آنها روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) مقیاس دشواری تنظیم هیجان از طریق اجرای همزمان با مقیاس‌های افسردگی، اضطراب، استرس و سلامت روانی محاسبه شد. ضرایب همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با این مقیاس‌ها بین ۰/۵۱ تا ۰/۶۴ به دست آمد که تمام ضرایب در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بودند که حاکی از روایی همگرا و تشخیصی این مقیاس است. در پژوهش حاضر نیز پایایی مقیاس دشواری تنظیم هیجان با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۶ و برای کل مقیاس ۰/۸۴ به دست آمد.

1. Distress Tolerance Scale
2. Tolerance
3. Appraisal
4. Absorption
5. Regulation
6. Simons & Gaher
7. Tonarely & Ehrenreich-May
8. Difficulties in Emotion Regulation Scale
9. Gratz & Roemer
10. nonacceptance of negative emotions
11. difficulties engaging in goal-directed behaviors
12. difficulties controlling impulsive behaviors
13. limited access to effective emotion regulation strategies
14. lack of emotional awareness
15. lack of emotional clarity

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.8.6.4]

یافته ها

در پژوهش حاضر روی دانشجویان کارشناسی، ۱۶۱ دانشجو (۷۴ مرد، ۸۷ زن) دارای علائم اختلال افسردگی با میانگین سنی ۲۱/۱۸ سال و انحراف استاندارد ۳/۸۳ و ۲۲۳ دانشجوی غیرافسرده (۹۸ مرد، ۱۲۵ زن) با میانگین سنی ۲۰/۸۵ و انحراف استاندارد ۴/۵۴ شرکت داشتند. همچنین در جدول ۱ مشخصه‌های توصیفی متغیرهای پژوهشی برای دو گروه گزارش شده است.

جدول ۱. مشخصه‌های توصیفی گروه ها در متغیرهای اصلی پژوهش

گروهها	دانشجویان افسرده				دانشجویان غیر افسرده			
شاخصهای متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
تحمل	۰۸/۶۱	۳/۰۸	۰/۰۲	۰/۶۸	۱۱/۷۰	۳/۲۳	-۰/۵۱	-۰/۲۸
ارزیابی	۱۴/۲۳	۵/۷۲	۰/۰۹	۰/۲۱	۲۱/۹۶	۵/۷۲	-۰/۰۵	-۰/۲۷
جذب	۰۸/۱۱	۳/۴۳	-۰/۱۵	-۰/۵۴	۱۲/۲۱	۳/۱۰	۰/۰۵	-۰/۸۵
تنظیم	۰۶/۱۹	۳/۴۱	-۰/۲۵	-۰/۰۸	۱۰/۲۶	۳/۰۷	۰/۸۶	۰/۲۹
عدم پذیرش هیجان‌های منفی	۱۵/۷۰	۵/۱۸	-۰/۶۳	۰/۲۸	۱۲/۰۹	۴/۵۳	۰/۰۷	-۰/۶۵
دشواری در انجام رفتارهای هدفمند	۱۵/۱۱	۳/۹۷	۰/۱۰	۰/۵۱	۱۲/۲۸	۴/۸۴	-۰/۴۹	-۰/۲۷
دشواری در مهار رفتارهای تکانشی	۱۳/۶۷	۴/۷۶	۰/۱۷	۰/۲۹	۱۰/۲۹	۴/۹۵	-۰/۰۸	-۰/۲۴
دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان	۲۲/۶۷	۵/۳۰	-۰/۱۹	-۰/۵۲	۱۶/۳۷	۵/۲۱	۰/۱۰	-۰/۷۳
فقدان آگاهی هیجانی	۱۵/۷۹	۴/۵۶	-۰/۲۷	-۰/۱۰	۱۲/۹۵	۴/۲۹	۰/۷۱	۰/۳۰
فقدان شفافیت هیجانی	۱۱/۹۳	۴/۱۹	-۰/۵۸	۰/۲۷	۱۰/۳۷	۴/۸۶	۰/۱۵	-۰/۴۹

جدول فوق حاکی از تفاوت میانگین متغیرهای پژوهش در دو گروه می‌باشد، از این رو برای بررسی معناداری این تفاوت از آمار استنباطی استفاده شد. مفروضه‌های تحلیل واریانس پیش از انجام تحلیل استنباطی داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی برابری و همگنی واریانس‌های ابعاد تحمل پریشانی (تحمل، ارزیابی، جذب و تنظیم) و دشواری تنظیم شناختی (عدم پذیرش هیجان‌های منفی، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان، فقدان آگاهی هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی) از آزمون لون استفاده شد که نتایج حاکی از آن بود که این پیش فرض در تحمل (F=۰/۱۸، P=۰/۶۵)، ارزیابی (F=۰/۲۱، P=۰/۶۹)، جذب (F=۰/۳۱، P=۰/۵۷)، تنظیم (F=۰/۲۸، P=۰/۵۱)، عدم پذیرش هیجان‌های منفی (F=۰/۱۴، P=۰/۷۰)، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند (F=۰/۱۶، P=۰/۶۷)، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی (F=۰/۱۹، P=۰/۴۵)، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان (F=۰/۷۶، P=۰/۳۸)، فقدان آگاهی هیجانی (F=۰/۶۴، P=۰/۴۹) و فقدان شفافیت هیجانی (F=۰/۴۳، P=۰/۵۹) برقرار است. همچنین با استفاده از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع، سطح معناداری به دست آمده در همه مولفه‌های پژوهش به تفکیک گروه بیش از مقدار ملاک ۰/۰۵ به دست آمد. بنابراین توزیع متغیرهای پژوهش در نمونه آماری دارای توزیع نرمال است. نتایج بررسی همگنی ماتریس واریانس-کواریانس با استفاده از آزمون ام-باکس نیز با توجه به سطح معناداری به دست آمده برای متغیرهای پژوهش (۰/۰۵) بیانگر رعایت این مفروضه بود.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.8.6.4]

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره (مانکوا) روی نمرات دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی

متغیرها	ارزش لامبدای ویلکز	F	DF خطا	DF اثر	سطح معناداری
دشواری در تنظیم هیجان	۰/۲۱	۷۴/۱۸	۵۵/۰۰	۳/۰۰	۰/۰۰۱
تحمل پریشانی	۰/۳۷	۵۳/۴۹	۵۶/۰۰	۲/۰۰	۰/۰۰۱

همانطور که جدول ۲ نشان می‌دهد بر اساس نتایج آزمون لامبدای ویلکز بین دو گروه دانشجویان افسرده و غیرافسرده حداقل در یکی از مولفه‌های دشواری در تنظیم هیجان (عدم پذیرش هیجان‌های منفی، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان، فقدان آگاهی هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی) و تحمل پریشانی (تحمل، ارزیابی، جذب و تنظیم) تفاوت معنادار وجود دارد (P<۰/۰۱). در گام بعدی برای فهمیدن این که در کدام مولفه‌های مربوط به متغیرها بین دو گروه تفاوت وجود دارد از تحلیل واریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس تک متغیره اثرات گروه بر مولفه‌های دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی

منبع	متغیرها	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	P	مجذور اتا
گروه	عدم پذیرش هیجان‌های منفی	۹۸۹/۲۳	۱	۹۸۹/۲۳	۶/۹۷	۰/۰۱	۰/۱۱
	دشواری در انجام رفتارهای هدفمند	۸۳۴/۲۶	۱	۸۳۴/۲۶	۷/۶۹	۰/۰۱	۰/۱۲
	دشواری در مهار رفتارهای تکانشی	۹۴۷/۰۸	۱	۹۴۷/۰۸	۷/۰۹	۰/۰۱	۰/۱۲
	دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان	۵۸۱/۵۷	۱	۵۸۱/۵۷	۹/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۱۴
	فقدان آگاهی هیجانی	۶۴۳/۹۵	۱	۶۴۳/۹۵	۸/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۱۳
	فقدان شفافیت هیجانی	۷۶۵/۰۳	۱	۷۶۵/۰۳	۸/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۱۲
	تحمل	۸۴۴/۹۱	۱	۸۴۴/۹۱	۱۳/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۱۸
	ارزیابی	۷۶۰/۳۳	۱	۷۶۰/۳۳	۱۰/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۱۵
	جذب	۵۳۲/۸۲	۱	۵۳۲/۸۲	۹/۴۷	۰/۰۱	۰/۱۴
	تنظیم	۴۹۷/۲۷	۱	۴۹۷/۲۷	۸/۶۵	۰/۰۱	۰/۱۳

بر اساس نتایج گزارش شده در جدول ۳، بین دانشجویان افسرده و غیرافسرده در مولفه‌های دشواری در تنظیم هیجان تفاوت معنادار وجود داشت (P<۰/۰۱). همچنین در عدم پذیرش هیجان‌های منفی، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان، فقدان آگاهی هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی، متغیر گروه به ترتیب ۰/۱۱، ۰/۱۲، ۰/۱۲، ۰/۱۴، ۰/۱۳ و ۰/۱۲ درصد از واریانسها آنها راتبیین کرد. به علاوه بر اساس جدول شماره ۳، بین دانشجویان افسرده و غیرافسرده در مولفه‌های تحمل پریشانی (تحمل، ارزیابی، جذب و تنظیم) تفاوت معنادار وجود دارد. به این معنا که نمرات در مولفه‌های تحمل پریشانی دانشجویان غیرافسرده به طور معناداری بالاتر از نمره دانشجویان افسرده است (P<۰/۰۱). همچنین متغیر گروه ۰/۱۸ درصد از واریانس تحمل، ۰/۱۵ درصد از واریانس ارزیابی، ۰/۱۴ درصد از واریانس جذب و ۰/۱۳ درصد از واریانس تنظیم را تبیین کرد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.8.6.4]

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه دشواری تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در دانشجویان با علائم افسرده و غیرافسرده بود. نتایج پژوهش نشان داد بین دانشجویان افسرده و غیرافسرده در مولفه‌های تحمل پریشانی (تحمل، ارزیابی، جذب و تنظیم) تفاوت معنادار وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش رته و همکاران (۲۰۲۱) و لس و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود که ارتباط بین تحمل پریشانی و افسردگی را نشان می‌دهند. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که تحمل پریشانی کمی دارند، بیشتر هنگام مواجهه با رویدادهای منفی استرس، اضطراب، سرزنش خود را تجربه می‌کنند. آنها نمی‌توانند شرایط روانی منفی، حالات درونی ناخوشایند، احساسات منفی، ابهام و عدم قطعیت را تحمل کنند. همچنین، آنها دائماً تلاش می‌کنند تا از احساسات منفی اجتناب کنند یا بلافاصله پس از بروز آنها را کاهش دهند. از سوی دیگر، افرادی که تحمل پریشانی بالایی دارند سعی می‌کنند بر استرس‌ها علی رغم وجود پیشامدهای ناراحت‌کننده را مدیریت کنند. آنها با یافتن معنا در تجارب استرس‌زای خود به نقش خود به عنوان فردی مهم و ارزشمند اعتقاد دارند. با توجه به اینکه تحمل پریشانی بالا با سلامت روانی رابطه دارد و کسانی که از سلامت روانی بهره‌مند نیستند در مواجهه با رویدادهای مهم زندگی بیشتر ناامید و افسرده می‌شوند (سیمونز و همکاران، ۲۰۲۱) می‌توان بیان داشت تحمل پریشانی یک عامل روان‌شناختی مهم در رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زای زندگی است.

یافته دیگر پژوهش حاکی از آن بود که بین دانشجویان افسرده و غیرافسرده در مولفه‌های دشواری در تنظیم هیجان تفاوت معنادار وجود داشت. این یافته با نتایج پژوهش کرافت و همکاران (۲۰۲۳) و واندرلیند و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که بعضی از راهبردهای تنظیم هیجان با مشکلات روان‌شناختی ارتباط دارند. نشخوار یکی از این راهبردها است که با افکار مداوم و تکراری در مورد حالت‌های خلقی منفی و پیامدهای آن منجر به خلق منفی و کاهش عملکر در افراد می‌شود. نشخوار شناخت‌های منفی در حافظه را فعال کرده و باعث کاهش روابط اجتماعی و مشکلات هیجانی از جمله افسردگی می‌شود (ملرو و همکاران، ۲۰۲۱). دیگر راهبرد سازش‌نایافته تنظیم هیجان فرونشانی ابراز هیجان است که فرد در تلاش برای مخفی کردن، بازداری و ابراز نکردن هیجان است (گرورک و همکاران، ۲۰۲۱). از راهبردهای سازش یافته تنظیم هیجان ارزیابی مجدد است که فرد سعی می‌کند به تفسیر مجدد یک موقعیت برانگیزاننده هیجان به روشی که معنا و اثر هیجانی آن تغییر پیدا کند بپردازد. افراد با مشکلات در تنظیم هیجان هنگامی که با شکست‌های جزئی روبرو می‌شوند خود را سرزنش می‌کنند و احساس گناه ناشی از این شکست‌ها می‌تواند آنها را نسبت به افسردگی آسیب‌پذیر کند (واندرلیند و همکاران، ۲۰۲۰). ارزیابی مجدد با کاهش اثرات منفی بر خلق باعث بهبود وضعیت هیجانی و استرس فرد می‌شود. افرادی مبتلا به اختلالات هیجانی از راهبرد ارزیابی مجدد کمتر استفاده می‌کنند (کرافت و همکاران، ۲۰۲۳).

بر اساس یافته‌های پژوهش به نظر می‌رسد که دانشجویان افسرده در مقایسه با دانشجویان عادی سطوح تحمل پریشانی پایین‌تری داشته باشند که این امر باعث می‌شود آنها هیجان‌ها و احساسات منفی بیشتری را تجربه کنند. همچنین نتایج پژوهش بر نقش دشواری در تنظیم هیجان بر افسردگی در دانشجویان تاکید داشت. ارائه برنامه‌های آموزشی و مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا با تاکید بر این دو متغیر مهم می‌تواند در پیشگیری افسردگی در دانشجویان مفید و سودمند باشد. علاوه براین، هر پژوهشی دارای محدودیت است و در پژوهش حاضر می‌توان به روش نمونه گیری غیرتصادفی داوطلبانه اشاره کرد. بر این اساس، در تعمیم نتایج این پژوهش به سایر دانشجویان و جوامع بالینی جانب احتیاط در نظر گرفته شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده با هدف تعمیم پذیری بیشتر یافته‌ها علاوه بر روش نمونه گیری تصادفی در انتخاب نمونه پژوهش از دیگر روش‌های اندازه گیری مثل مصاحبه برای ارزیابی افسردگی استفاده شود. علاوه بر این، این پژوهش طرح مقطعی بود و پیسنهاد می‌شود با استفاده از پژوهش‌های طولی با این متغیرها درک کامل‌تری از متغیرها به دست آید.

منابع

بشارت، م. ع.، و بزازیان، س. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی های روانسنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در نمونه ای از جامعه ایرانی. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی*، ۸۴، ۷۰-۶۱. https://journals.sbmu.ac.ir/en-jnm/article/view/7360

محمودپور، ع.، شریعتمدار، آ.، برجعلی، ا.، و شفیع‌آبادی، ع. (۱۴۰۰). ویژگی‌های روانسنجی مقیاس تحمل پریشانی (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) در سالمندان. *فصلنامه اندازه گیری تربیتی*، ۱۲(۴۶)، ۴۹-۶۴. doi: 10.22054/jem.2022.65915.3341

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.8.6.4]

Barlow, D. H., Harris, B. A., Eustis, E. H., & Farchione, T. J. (2020). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders. *World psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, *19*(2), 245–246. https://doi.org/10.1002/wps.20748

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck depression inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.

Ghassemzadeh, H., Mojtabai, R., Karamghadiri, N., & Ebrahimkhan, N. (2005). Psychometric properties of a persian-language version of the beck depression inventory second edition: BDI-II-Persian. *Depression and Anxiety*, *21*(4), 185-192. https://doi.org/10.1002/da.20070

Gonçalves, S. F., Chaplin, T. M., Turpyn, C. C. Niehaus, C. E., Curby, T. W., Sinha, R., & Ansell, E. B. (2019). Difficulties in Emotion Regulation Predict Depressive Symptom Trajectory from Early to Middle Adolescence. *Child Psychiatry & Human Development*, 50, 618–630. https://doi.org/10.1007/s10578-019-00867-8

Groarke, J. M., McGlinchey, E., McKenna-Plumley, P. E., Berry, E., Graham-Wisener, L., & Armour, C. (2021). Examining temporal interactions between loneliness and depressive symptoms and the mediating role of emotion regulation difficulties among UK residents during the COVID-19 lockdown: Longitudinal results from the COVID-19 psychological wellbeing study. *Journal of affective disorders*, *285*, 1–9. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.033

Kraft, L., Ebner, C., Leo, K., & Lindenberg, K. (2023). Emotion Regulation Strategies and Symptoms of Depression, Anxiety, Aggression, and Addiction in Children and Adolescents: A Meta-Analysis and Systematic Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*. Advance online publication. https://dx.doi.org/10.1037/cps0000156

Lass, A. N.S & Winer, E. S. (2020). Distress tolerance and symptoms of depression: A review and integration of literatures. *Clinical Psychology Science and Practice*, *27*(3), 1-14. https://doi.org/10.1111/cpsp.12336

Lass, A. N. S., Winer, E. S., Collins, A. C., & Rokke, P. D. (2020). The associations among distress tolerance, unhelpful coping behaviors, and symptoms of depression: A network analysis. *Cognitive Therapy and Research*, *44*(6), 1077–1090. https://doi.org/10.1007/s10608-020-10131-2

Li, Y., Ju, R., Hofmann, S. G., Chiu, W., Guan, Y., Leng, Y., & Liu, X. (2023). Distress tolerance as a mechanism of mindfulness for depression and anxiety: Cross-sectional and diary evidence. *International journal of clinical and health psychology*, *23*(4), 100392. https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2023.100392

Melero, S., Orgilés, M., Espada, J. P., & Morales, A. (2021). How does depression facilitate psychological difficulties in children? The mediating role of cognitive emotion regulation strategies. *Clinical psychology & psychotherapy*, *28*(2), 384–393. https://doi.org/10.1002/cpp.2516

Park, K., Jaekal, E., Yoon, S., Lee, S. H., & Choi, K. H. (2020). Diagnostic Utility and Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory-II Among Korean Adults. *Frontiers in psychology*, *10*, 2934. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02934

Ranney, R. M., Berenz, E., Rappaport, L. M., Amstadter, A., & Dick, D. (2002). Anxiety Sensitivity and Distress Tolerance Predict Changes in Internalizing Symptoms in Individuals Exposed to Interpersonal Trauma. *Cognitive Therapy and Research*, *46*, 217–231. https://doi.org/10.1007/s10608-021-10234-4

Ranney, R., Zakeri, S. E., Kevorkian, S., Rappaport, L., Chowdhury, N., Amstadter, A., Dick, D., & Berenz, E. C. (2021). Investigating relationships among distress tolerance, PTSD symptom severity, and alcohol use. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *43*(2), 259–270. https://doi.org/10.1007/s10862-020-09842-3

Rette, D. N., Arnold, M. S., McDonald, E. M., Hoptman, M. J., Collins, K. A., & Iosifescu, D. V. (2021). Influences on childhood depressive symptoms: The effects of trauma and distress tolerance across age and sex groups. *Journal of affective disorders*, *283*, 373–376. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.064

Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2022). *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (12th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Publishers.

Simons, J.S., Gaher, R.M. The Distress Tolerance Scale: Development and Validation of a Self-Report Measure. *Motiv Emot* **29**, 83–102 (2005). https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3

Simons, J. S., Simons, R. M., Grimm, K. J., Keith, J. A., & Stoltenberg, S. F. (2021). Affective dynamics among veterans: Associations with distress tolerance and posttraumatic stress symptoms. *Emotion*, *21*(4), 757–771 . https://doi.org/10.1037/emo0000745

Solbakken, O. A., Ebrahimi, O. V., Hoffart, A., Monsen, J. T., & Johnson, S. U. (2023). Emotion regulation difficulties and interpersonal problems during the COVID-19 pandemic: predicting anxiety and depression. *Psychological medicine*, *53*(5), 2181–2185. https://doi.org/10.1017/S0033291721001987

Thomas, A. L., & Brausch, A. M. (2022). Family and peer support moderates the relationship between distress tolerance and suicide risk in black college students. *Journal of American college health*, *70*(4), 1138–1145. https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1786096

Tonarely, N. A., & Ehrenreich-May, J. (2020). Confirming the Factor Structure and Validity of the Distress Tolerance Scale (DTS) in Youth. *Child psychiatry and human development*, *51*(4), 514–526.https://doi.org/10.1007/s10578-019-00935-z

Vanderlind, W. M., Millgram, Y., Baskin-Sommers, A. R., Clark, M. S., & Joormann, J. (2020). Understanding positive emotion deficits in depression: From emotion preferences to emotion regulation. *Clinical psychology review*, *76*, 101826.https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101826

Young, G. R., Karnilowicz, H. R., Mauss, I. B., Hastings, P. D., Guyer, A. E., & Robins, R. W. (2022). Prospective associations between emotion regulation and depressive symptoms among Mexican-origin adolescents. *Emotion*, *22*(1), 129–141. https://doi.org/10.1037/emo0001060

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.8.6.4]