

## نقش میانجی دشواری در تنظیم هیجان در تبیین همبستگی بین سیستم فعال سازی رفتاری و سیستم بازداری رفتاری با افسردگی

افسانه فراشبندی<sup>۱</sup>، فریبا حافظی<sup>۲</sup>، زهرا افتخار صعاد<sup>۳</sup>

و علیرضا حیدری<sup>۴</sup>

افسردگی از شایع ترین اختلالات روانی است. کاوش عوامل آسیب پذیری این اختلال و نحوه رابطه این عوامل با یکدیگر همچنان به عنوان مسأله ای اساسی در سلامت روانی مطرح است. هدف از پژوهش حاضر تعیین نقش میانجی دشواری در تنظیم هیجان در تبیین همبستگی بین سیستم فعال سازی رفتاری و بازداری رفتاری با افسردگی بود. برای این منظور طی یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی ۲۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اهواز با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و از نظر دشواری در تنظیم هیجان، سیستم فعال سازی و بازداری رفتاری، و افسردگی مورد آزمون قرار گرفتند. ارزیابی الگو ساختاری با استفاده از شاخص های آماری نشان داد بازداری رفتاری همبستگی معناداری با افسردگی دارد. یافته ها نشان داد همبستگی مستقیم فعال سازی رفتاری با افسردگی و همبستگی دشواری در تنظیم هیجان با افسردگی معنادار نیستند. بنابراین، می توان مدعی شد که الگوی فرضی نسبت به الگوی رقیب، بهتر می تواند روابط بین متغیرهای پژوهش را تبیین کند. دشواری در تنظیم هیجان یک متغیر واسطه ای در رابطه فعال سازی رفتاری و بازداری رفتاری با افسردگی محسوب می شود و با کنترل این متغیر می توان نقش فعال سازی رفتاری و بازداری رفتاری را بر علایم افسردگی کنترل نمود.

**واژه های کلیدی:** افسردگی، دشواری در تنظیم هیجانی، فعال سازی و بازداری رفتاری

### مقدمه

افسردگی یکی از شایع ترین اختلالات روان پزشکی است که بالاترین میزان شیوع (۱۷ درصد) در بین اختلالات روانی را دارد (وندربلیند، میلگرام، باسکین-سامرز و همکاران، ۲۰۱۷). این اختلال

۱. دپارتمان روان شناسی، پردیس علوم و تحقیقات خوزستان، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران؛ و دپارتمان روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲. دپارتمان روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. (نویسنده مسوول) febram315@yahoo.com

۳. دپارتمان روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۴. دپارتمان روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

سالیانه زبان‌های هنگفتی به طور مستقیم بر سلامت روانی و جسمی افراد جامعه وارد می‌کند و این امر باعث اختلال در سلامت و پیشرفت جامعه و عواقب ناشی از آن خواهد شد (پاربرین، لی، دوی و همکاران، ۲۰۲۱). افسردگی یک دوره‌ی زمان حداقل دو هفته‌ای است که در ضمن آن، خلق افسرده، بی‌علاقگی و یا فقدان احساس لذت تقریباً در همه فعالیت‌ها وجود دارد (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۱۳). اگرچه امروزه پیشرفت‌های قابل ملاحظه‌ای در تشخیص و درمان افسردگی حاصل شده است، اما جستجوی عوامل آسیب‌پذیری این اختلال و نحوه رابطه و تعامل این عوامل با همدیگر همچنان به عنوان مسأله‌ای اساسی در سلامت روانی باقی مانده است (گراهام، دیسچنس، خلیل و همکاران، ۲۰۲۰).

در طی سالیان متمادی، پژوهشگران عوامل آسیب‌پذیری و درمان (فلاح، مشتاق، میرابزاده و همکاران، ۲۰۱۹) برای این اختلال روانی شناسایی کرده‌اند. اما مسأله‌ای که از اهمیت فراوانی برخوردار است، چگونگی قرارگیری این عوامل در ساختار الگویی فراگیر است که بتواند شکل‌گیری و تداوم این اختلال را به خوبی تبیین کند (سورانو\_ایبانز، رایرز-مستر، لویز و همکاران، ۲۰۱۹). اشکال مختلف آسیب‌شناسی روانی به وسیله الگوهای خاصی از نقص در پاداش و تنبیه مشخص می‌شود (گارسیا، ۲۰۱۰). عموماً پژوهش در این حوزه برسیستم فعال‌سازی رفتاری (BAS) و سیستم بازداری رفتاری (BIS) که به عنوان نظام‌های عصب رفتاری عمده شناخته می‌شوند، تمرکز دارند (بوین، ۲۰۲۰). سیستم بازداری رفتاری، به عنوان نظام انگیزشی مرتبط با حساسیت نسبت به محرک‌های تنبیه، حذف پاداش و محرک‌های جدید تعریف شده است. در مقابل سیستم فعال‌سازی رفتاری، نظامی انگیزشی قلمداد می‌شود که به محرک‌های پاداش یا حذف تنبیه واکنش نشان می‌دهد (لوگان، کای، لویس، ۲۰۱۹).

برخی پژوهش‌ها افسردگی را با فعالیت اندک نظام‌های پاداش مرتبط دانسته‌اند به این معنی که افسردگی را حاصل فعل و انفعالاتی مغزی می‌دانند که کاهش تمایل به محرک‌های خوشایند را به دنبال دارد (سولومونو، برس، سیری و همکاران، ۲۰۱۹). علاوه بر این، شواهد تجربی وجود دارد که نشان می‌دهد افراد مبتلا به افسردگی، تنبیه بیش‌فعالی داشتند، که نشان دهنده افزایش حساسیت در مقابل محرک‌های آزار دهنده است (تارنر، هارتوناین، هوگز و همکاران، ۲۰۱۹). این نظام‌های پاداش و تنبیه مشابه فعال‌ساز رفتاری و بازدارنده رفتاری می‌باشد (هرشبرگ، اسمیت، گودسون و همکاران، ۲۰۱۸). در واقع گرایش‌های ذاتی فعال‌سازی رفتاری و بازداری رفتاری به صورت سبک‌های هیجانی بروز پیدا کرده و در نهایت منجر به اختلالات هیجانی و

خلقی می‌شود (سورانا- ایباز و همکاران، ۲۰۱۹). نتایج مطالعه عصفوری، سروری، کارسازی و همکاران (۲۰۱۷) حاکی از آن بود که نمرات پایین در فعال‌سازی رفتاری با شدت افسردگی همبستگی دارد. در مطالعه ژانگ و ژائو (۲۰۱۷) نشان داده شد که بازداری رفتاری بالا یک عامل آسیب‌پذیری برای افسردگی است. ژورمن و کاتلیب (۲۰۱۰) نقش محوری را به فعال‌سازی رفتاری می‌دهند و معتقدند فعالیت کم فعال‌سازی رفتاری، کاهش عاطفه مثبت را در پی داشته و مشخصه ویژه افسردگی است.

با در نظر گرفتن نتایج این پژوهش‌ها، به نظر می‌رسد که نظام‌های مغزی رفتاری، الگوی فعالیت مشخصی در افراد افسرده دارای بازداری رفتاری بیش فعال و فعال‌سازی رفتاری کم فعال می‌باشد. از سویی، ماهیت به هم پیوسته‌ی فعال‌سازی رفتاری و بازداری رفتاری می‌تواند مکمل این الگو باشد (لرنر، هاتاک، راج، ۲۰۱۸). در واقع فعال‌سازی رفتاری و بازداری رفتاری نقش متقابلی با هم داشته و تحت شرایط خاص با هم تشریک مساعی می‌کنند. از این رو فعال‌سازی رفتاری و بازداری رفتاری باید همراه باهم و همزمان وارد چهارچوبی از الگوی روابط با افسردگی شوند. اگرچه بین حساسیت فعال‌سازی رفتاری و بازداری رفتاری و آسیب‌روانی رابطه مسلمی وجود دارد، با این حال شواهد حاکی از آن است که روابط مستقیم فقط به طور نسبی می‌تواند تبیین‌گر این رابطه باشد (علوی، رافعی‌نیا، مکوندحسینی، ۲۰۱۸). در واقع به نظر می‌رسد که الگوهای تعاملی پیچیده می‌توانند این رابطه را تبیین کنند (مک فارلند، شانکن، تنک و همکاران، ۲۰۰۶). از این رو درک سازوکار مداخله‌ای و واسطه‌ای افسردگی به شناخت بیشتر، ماهیت این اختلال و درک سازوکار سبب‌شناسی آن کمک می‌کند.

یکی از نشانه‌های عمده و اساسی اختلال افسردگی دشواری در هیجان‌ها است (بشارت و فراهمن، ۲۰۱۷ و حبیبی، اطلس رودی، متین رودی، ۲۰۱۹). یافته‌های مطالعه درای‌من و هیمبرگ (۲۰۱۸) نشان می‌دهد که کژکاری سیستم‌های مغزی- رفتاری بر روش‌هایی که افراد هیجان‌ها خود را تنظیم می‌کنند تاثیر گذاشته و مانع بکارگیری راهبردهای تنظیم هیجان مناسب می‌شود. لی، ژو، چن (۲۰۱۵) بیان کرده‌اند که BAS و BIS و افسردگی رابطه دارند و دشواری در تنظیم هیجان می‌تواند نقش واسطه‌ای مناسبی در رابطه بین BAS و BIS و افسردگی برعهده داشته باشد. دی اوانزاتو، جورمن، سیمیر، (۲۰۱۳) نشان دادند که برخی از راهبردهای تنظیم هیجان با افزایش اضطراب و افسردگی همراه هستند و بین ارزیابی مجدد به عنوان راهبرد سازش یافته تنظیم هیجان با اضطراب و افسردگی رابطه منفی وجود دارد. نتایج مطالعه بشارت و فرهمند (۲۰۱۷) نشان داد

که دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین آسیب های دلبستگی و نشانه های افسردگی و اضطراب نقش واسطه ای دارد و دشواری تنظیم هیجان می تواند شدت نشانه های افسردگی را پیش بینی کنند. همچنین وندرلین و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که بین دشواری تنظیم هیجان مثبت و افسردگی رابطه مثبت دارد. مارکاریان، پیکت، دویسون و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه خود نشان دادند که فعال سازی رفتاری با میانجی گری دشواری تنظیم هیجانی با افسردگی همبستگی دارد. این یافته ها نشان می دهد همبستگی مستقیم بین متغیرهای پژوهش از حمایت پژوهشی کافی برخوردار است. برای درک بهتر علل بروز و تداوم این اختلال، مطالعه حاضر باهدف تعیین نقش میانجی دشواری در تنظیم هیجان در تبیین همبستگی بین سیستم فعال سازی رفتاری و سیستم بازداری رفتاری با افسردگی انجام شد.

## روش

این از پژوهش یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش دانشجویان دانشگاه آزاد اهواز بودند. در این پژوهش با توجه به این که در معادلات ساختاری حداقل حجم نمونه باید ۲۰۰ مورد باشد (بوماسا، ۱۹۸۲) ابتدا یک فراخوان جهت شرکت در پژوهش در مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه داده شد سپس، از افراد داوطلب به صورت انفرادی سیاهه افسردگی بک گرفته شد و دانشجویان دارای معیار ورود تا تکمیل تعداد ۲۰۰ نفر ادامه یافت. معیارهای ورود به پژوهش کسب نمره برش بالاتر از ۳۰ در سیاهه افسردگی بک<sup>۱</sup>، اشتغال به تحصیل در مقطع کارشناسی شامل دانشجویانی که در هنگام انجام طرح حداقل دو ترم تحصیلی خود را در دانشگاه گذرانده باشند، دامنه سنی بین ۱۹ تا ۳۰ سال، بود. ملاک های خروج از مطالعه شامل دانشجویانی شد که در حال استفاده از داروهای آرامبخش بودند. آزمودنیها بعد از انتخاب با مقیاس سنجش دشواری در تنظیم هیجان<sup>۲</sup>، مقیاس های بازداری/فعال سازی رفتاری<sup>۳</sup> مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای سنجش افسردگی از سیاهه افسردگی بک استفاده شد. این سیاهه که توسط یک، استیر، رانیر، در سال ۱۹۸۸ طراحی شده ۲۱ عبارت دارد که با استفاده از مقیاس چهار گزینه ای لیکرت (=۰ هرگز تا ۳ همیشه) نمره گذاری می شود. حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۶۳ و نمره بالاتر

1. Beck Depression Inventory (BDI-13)
2. Difficulties in Emotion Regulation Scale
3. Behavioral Inhibition/Behavioral Activation Scales (BIS/BAS)

نشان‌دهنده افسردگی بیشتر است. بک، استیر، رانتیر (۱۹۸۸) ویژگی‌های روان‌سنجی این سیاهه را بر روی ۵۵ بیمار دارای اختلال خلقی بررسی نمودند. روایی ابزار را از طریق اجرای روایی همزمان سیاهه افسردگی بک با مقیاس ناامیدی بک برابر با ۰/۶۲ و پایایی را بر روی ۵۰ تن بیمار دارای اختلال خلقی، از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۵۹، همبستگی درونی بین عبارت‌ها از طریق محاسبه پایایی دو نیمه کردن ۰/۶۶ و پایایی مجدد از طریق باز آزمون به فاصله دو هفته همبستگی ۰/۷۱ گزارش نمودند (بک، استیر، رانیر، ۱۹۸۸). در مطالعه استفان-دابسون، محمدخوانی، مساح چولابی، (۲۰۰۷) که بر روی ۳۵۴ تن از افرادی که تشخیص افسردگی اساسی گرفته بودند، روایی سازه این سیاهه از طریق روایی همگرا و اجرای همزمان آن با مقیاس ناامیدی بک مقیاس افکار خودکشی و سیاهه اضطراب بک سنجیده شد که همبستگی آن به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۵۷ و ۰/۶۰ گزارش شد و پایایی را بر روی ۵۰ بیمار افسرده، از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۵ گزارش نمودند.

مقیاس سنجش دشواری در تنظیم هیجان توسط رومر و گراتز در سال ۲۰۰۴ ساخته شد. این مقیاس ۳۶ گویه‌ای که سطوح نقص و نارسایی تنظیم هیجانی فرد را در اندازه‌های پنج درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه)، می‌سنجد. نمره بیشتر در مقیاس، نشانه دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است. در پژوهش بشارت (۲۰۱۹)، مقیاس دشواری تنظیم ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس ۰/۹۲ و پایایی بازآزمایی مقیاس نیز برای نمونه‌های بالینی و غیربالینی در دو نوبت با فاصله‌های ۴ تا ۶ هفته برای نمره کل مقیاس از ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ به دست آمد. همچنین روایی همگرا با اجرای همزمان مقیاس سلامت روانی (۰/۴۷) و فهرست عواطف مثبت و شناختی هیجان (۰/۶۲) محاسبه شد و مورد تایید قرار گرفت. ضرایب همبستگی عدم پذیرش هیجان‌های منفی با بهزیستی روان‌شناختی ۰/۵۳، با درماندگی روان‌شناختی ۰/۴۴، با راهبردهای رشدیافته تنظیم شناختی هیجان ۰/۴۷-، با راهبردهای رشد نیافته تنظیم شناختی هیجان ۰/۵۱، با عاطفه مثبت ۰/۴۵- و با عاطفه منفی ۰/۴۶- به دست آمد.

مقیاس‌های بازداری/فعال‌سازی رفتاری توسط کارور و وایت (۱۹۹۴)، طراحی شد. این مقیاس دارای دارای ۲۰ عبارت است که از زیر مقیاس بازداری رفتاری و زیر مقیاس فعال‌سازی رفتاری تشکیل شده‌است. زیرمقیاس بازداری رفتاری حساسیت بازداری رفتاری را در پاسخ به نشانه‌های تهدید اندازه می‌گیرد و زیر مقیاس فعال‌سازی رفتاری، سه بخش پاسخگویی به پاداش‌ها، سابق، و جستجوی سرگرمی، را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در این ابزار، هر عبارت دارای یک مقیاس

پاسخگویی چهار درجه‌ای بر اساس مقیاس لیکرت است که از کاملاً موافق نیستم (نمره ۱)، تا کاملاً موافقم (نمره ۴) دامنه دارد. در پژوهش حاضر همسانی درونی مقیاس بازداری/ فعال‌سازی رفتاری از روش ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس بازداری رفتاری ۰/۶۸، و برای زیرمقیاس‌های فعال‌سازی رفتاری، پاسخگویی به پاداش‌ها، سائق و جستجوی سرگرمی به ترتیب ۰/۶۱، ۰/۷۰، و ۰/۶۸ بدست آمد.

برای تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده در سطح استنباطی از برآزش الگو فرضی با کاربرد روش الگویابی معادلات ساختاری استفاده شد. با بهره‌گیری از روش الگو یابی معادلات ساختاری، الگوی ساختاری فرضی در سطح معناداری کوچک‌تر از ۰/۰۵ مورد آزمون قرار گرفت. داده‌ها با بیست و یکمین ویرایش نرم افزار SPSS و لیزرل تحلیل شدند.

### یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی متغیرها در جدول ۱ آورده شده است.

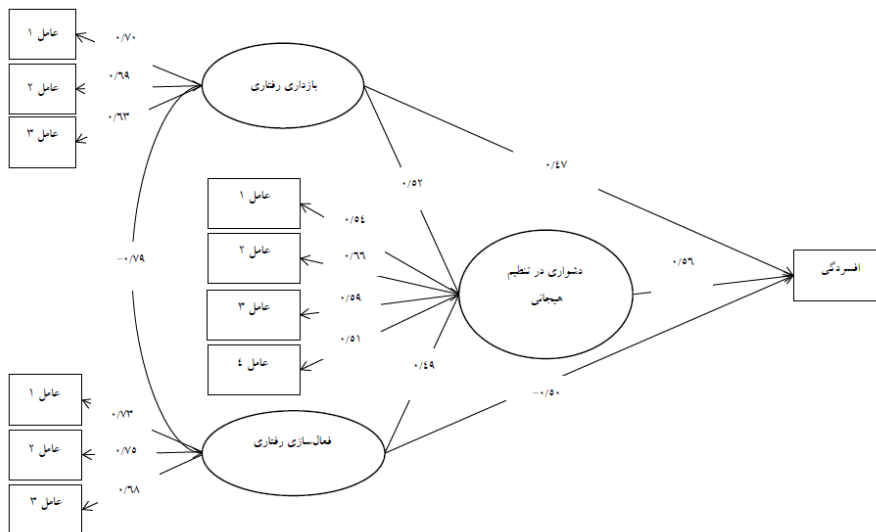
جدول ۱. نتایج میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیرها	M	sd	۱	۲	۳	۴
بازداری رفتاری	۱۴/۵۱	۳/۳۱	۱			
فعال‌سازی رفتاری	۲۸/۰۹	۵/۶۹	۰/۲۴۸*	۱		
دشواری در تنظیم هیجانی	۷۴/۴۸	۸/۵۶	۰/۴۲۱*	۰/۵۶۷*	۱	
افسردگی اساسی	۱۹/۲۸	۲/۱۵	۰/۵۶۷*	۰/۲۹۴*	۰/۴۶۶*	۱

\*  $P < 0.05$

قبل از انجام تحلیل، پیش فرض‌های نرمال بودن و عدم هم‌خطی بررسی شدند نتایج نشان داد که شاخص‌های کجی و کشیدگی برای چهار متغیر بازداری رفتاری ( $ku=2/39$  و  $sk=1/91$ )، فعال‌سازی رفتاری ( $ku=1/29$  و  $sk=1/41$ )، دشواری در تنظیم هیجانی ( $ku=0/76$  و  $sk=0/81$ )، افسردگی اساسی ( $ku=0/52$  و  $sk=0/69$ )، است. شاخص چند متغیری نیز برابر با ۰/۷۸۰ بود. مقادیر بدست آمده برای چولگی و کشیدگی متغیرها حاکی از تحقق پیش فرض بودن نرمال بودن دارد. برای بررسی مفروضه عدم همخطی از آماره‌های عامل تورم واریانس و شاخص تحمل استفاده شد که با توجه به اینکه هیچیک از مقادیر مربوط به شاخص تحمل کمتر از ۰/۰۱ و هیچیک از مقادیر مربوط به عامل تورم واریانس بیشتر از ۱۰ نمی‌باشد، بر این اساس می‌توان نسبت به مفروضه عدم هم‌خطی

نیز اطمینان حاصل کرد. الگوی اندازگیری ارتباط متغیرهای مشهود را با متغیرهای مکنون مشخص کرد. ارزیابی این الگو با استفاده از روش الگویابی معادلات ساختاری (SEM) انجام می شود. نتایج مندرج در جدول ۲ نشان می دهند که شاخص های برازندگی الگو شامل شاخص مجذور خی نسبی ( $\chi^2/df = 1/54$ )، شاخص نیکویی برازش ( $GFI=0/921$ )، شاخص برازش مقایسه ای ( $CFI=0/918$ )، شاخص برازندگی توکر-لویس ( $TLI=0/926$ ) و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب ( $RMSEA=0/04$ ) حاکی از برازش مناسب الگو نهایی شده است، بنابراین الگو نهایی از برازندگی مطلوبی برخوردار است. همچنین، شاخص های برازش الگو اندازه گیری نشان داد که متغیرهای مشهود توانایی لازم برای عملیاتی کردن متغیرهای مکنون را دارند و تمامی شاخص های برازش الگو ساختاری در محدوده برازش مناسب قرار دارد. شکل ۱ ضرایب استاندارد شده برای الگو ساختاری فرضی را نشان می دهد.



شکل ۱. الگوی ساختاری پژوهش

نتایج به دست آمده نشان می دهد که بازداری رفتاری با ضریب بتای  $\beta=0/52$  و فعال سازی رفتاری با ضریب بتای  $\beta=-0/49$  روی دشواری در تنظیم هیجانی تأثیر دارند. همچنین؛ اثر مستقیم این دو متغیر بر افسردگی به ترتیب برابر  $0/47$  و  $-0/50$  و اثر مستقیم دشواری در تنظیم هیجانی بر افسردگی برابر  $0/56$  می باشد. بنابراین، همه همبستگی های مستقیم بر افسردگی در سطح  $p < 0/05$

معنادار بودند. در راستای بررسی نقش واسطه‌ای دشواری در تنظیم هیجانی در روابط بین نظام‌های مغزی- رفتاری و افسردگی از روش بوت استرپ استفاده شد. در این روش چنانچه حد بالا و پایین این آزمون هر دو مثبت یا هر دو منفی باشند و مقدار صفر مابین این دو حد قرار نگیرد در آن صورت مسیر علی غیرمستقیم، معنادار خواهد بود. مندرجات جدول ۳ نتایج این آزمون را ارائه نموده است.

جدول ۳. نتایج آزمون بوت استرپ برای روابط واسطه‌ای الگو ساختاری

مسیر	حدود بوت استرپ	مقدار	خطای بر	اندازه	سطح
	حد بالا	حد پایین	سوگیری	اورد	رابطه
بازداری رفتاری به دشواری در تنظیم هیجان به افسردگی	۰/۱۳۱۱	۰/۱۱۹۸	۰/۰۰۱۰	۰/۰۱۰	۰/۰۵
فعال‌سازی رفتاری به دشواری در تنظیم هیجان به افسردگی	-۰/۱۸۵۶	-۰/۱۷۴۴	۰/۰۰۰۹	۰/۰۱۳	-۰/۱۶

جدول ۳ نشان می‌دهد که: رابطه فعال‌سازی رفتاری با افسردگی به واسطه دشواری در تنظیم هیجانی از نظر آماری معنادار است. چرا که حد بالا و پایین آزمون بوت استرپ، هر دو منفی بوده و مقدار صفر مابین این دو حد قرار ندارد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که فعال‌سازی رفتاری به واسطه دشواری در تنظیم هیجانی همبستگی منفی و معناداری در نشانه‌های افسردگی دارد. همبستگی بازداری رفتاری با افسردگی به واسطه دشواری در تنظیم هیجانی از نظر آماری معنادار است. چرا که حد بالا و پایین آزمون بوت استرپ، هر دو مثبت بوده و مقدار صفر بین این دو حد قرار ندارد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که بازداری رفتاری به واسطه دشواری در تنظیم هیجانی همبستگی مثبت و معناداری در نشانه‌های افسردگی دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی سیستم‌های مغزی رفتاری بر روی نشانه‌های افسردگی با میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجانی انجام شد. یافته پژوهش حاضر آشکار ساخت که فعال‌سازی رفتاری با افسردگی، همبستگی منفی و بازداری رفتاری با افسردگی همبستگی مثبت دارد. این یافته‌ها با درای من و همبرگ (۲۰۱۸)، لی، ژو، چن (۲۰۱۵) همسو بود و پژوهش ناهمسویی



یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، طبق نظر کارور و وایت (۱۹۹۴)، BAS با حساسیت قوی به نشانه‌های پاداش، اجتناب از تنبیه و گرایش به رفتار گرایشی و لذت بخش مشخص می‌شود و از آنجایی که نشانه‌های پاداش، عواطف لذت‌بخش ایجاد می‌کنند، در نتیجه افراد دارای BAS فعال‌تر، بیشتر مستعد تجربه عواطف خوشایند هستند و فرض بر این است که هیجان‌ات مثبت مانند شادی و آرامش با انگیزش گرایشی (BAS) رابطه دارد (لی، ژو، چن، ۲۰۱۵). علاوه بر این افراد با BIS بالا به احتمال بیشتری از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان استفاده می‌کنند و در نتیجه به احتمال بیشتری به چرخه معیوب افسردگی رهنمون می‌شوند. همچنین درای من و هیمبرگ (۲۰۱۸) بیان می‌کنند که نظام فعال ساز رفتاری با مشکلات عاطفی رابطه منفی معنی‌دار دارد. از آنجا که یکی از علائم افسردگی، مشکلات عاطفی، تجربه عواطف منفی، و خشم و بدتنظیمی عاطفی می‌باشد، این نتایج نشان می‌دهد افرادی که دارای تجربه افسردگی هستند، کمتر در جستجوی پاداش بوده و گرایش کمتری به رفتارهای لذت‌بخش دارند و در نتیجه نسبت به افراد بدون افسردگی، عواطف خوشایند کمتری را تجربه می‌کنند.

یافته‌ی دیگر موید آن بود که دشواری در تنظیم هیجانی بر روی افسردگی تاثیر مستقیم و مثبت دارد. این یافته‌ها همسو با دی اوانزاتو و همکاران (۲۰۱۳)، مطالعه بشارت و فرمند (۲۰۱۷) و درای من و هیمبرگ (۲۰۱۸) است. در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که، بازداری رفتاری و فعال‌سازی رفتاری اثری متضاد و در عین حال تسهیل‌گر نسبت به هم بر رفتار و کارکرد فرد دارند. علاوه بر این، در طول زمان دشواری در تنظیم هیجان متاثر از بازداری رفتاری زیاد، به شکل‌گیری و رشد باورها، طرحواره‌ها و انتظارات منفی درباره محیط اطراف و همچنین توانایی خود در مقابله با این محیط منجر خواهد شد که در چنین شرایطی بستر مناسبی برای ظهور علائم افسردگی و اختلالات هیجانی مرتبط پدید خواهد آمد (لرنر، هاتاکی، راج، ۲۰۱۸). لی، ژو، چن (۲۰۱۵) به این یافته رسیده‌اند که حساسیت زیاد BIS با راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگارانه مرتبط است. تفاوت افراد در حساسیت BIS، نقش مهمی در شکل‌گیری و تداوم علائم و نشانه‌های افسردگی برعهده دارد. از طرفی برخی از راهبردهای تنظیم هیجان با آسیب روانی مثل اضطراب و افسردگی همراه است. یکی از این راهبردها نشخوار است که با پیامدهای منفی برای خلق و عملکرد افراد همراه است و با تفکر مکرر درباره حالت خلقی منفی و دلایل و پیامدهای آن مشخص می‌شود. نشخوارگری با فعال کردن شناخت‌های منفی در حافظه مرتبط است و می‌تواند منجر به گوشه‌گیری از روابط بین فردی و در نتیجه مشکلات هیجانی از قبیل اضطراب و افسردگی

گردد (درای من و هیمبرگ، ۲۰۱۸). فرونشانی ابراز هیجان به عنوان دیگر راهبرد سازش نیافته هیجان، با تلاش فرد برای پنهان کردن، بازداری و کاهش ابراز هیجان همراه است همچنین حساسیت سیستم بازداری رفتاری پیشگویی کننده استرس های هیجانی منفی شخص در موقعیت های پراسترس، بدون توجه به طبیعت استرس زاها و کنار آمدن نافع و ضعیف فرد می باشد. همین موضوع می تواند باعث تشدید علائم افسردگی شود (جورمن و گاتلیب، ۲۰۱۰).

سومین یافته این پژوهش حاکی از آن بود که بازداری رفتاری بر نشانه های افسردگی با در نظر گرفتن نقش میانجی دشواری در تنظیم هیجانی تأثیر غیرمستقیم و مثبت دارد. اثر فعال سازی رفتاری بر دشواری در تنظیم هیجان اگرچه به اندازه اثر بازداری رفتاری برجسته نبود؛ با این حال این همبستگی معنادار است. بنابراین، فعال سازی رفتاری نقشی معنادار، هرچند متوسط در الگو حاضر ایفا می کند. این نتایج همسو با یافته های بشارت و فرهنگندی (۲۰۱۷) و مارکاریا و همکاران (۲۰۱۳) است. افراد افسرده به هنگام مواجه شدن با رویداد و اندیشیدن درباره نحوه برخورد و مقابله با آن رویداد، به خود سرزنشی و مقصر قلمداد کردن خود می پردازند و مدام درباره احساسات و افکار وابسته به آن رخداد به تفکر و نشخوار می پردازند. آنها همچنین رویدادها را مصیبت بار و فاجعه آمیز تلقی کرده و آنها را قطعی و حل نشدنی تلقی می کنند. چنین درک و تعبیری از رویدادها و استفاده از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجانی در مقابله با هیجان های ناشی از آن می تواند به آشفتگی سیستم شناختی و هیجانی فرد منجر شده و از این راه پدید آبی علائم آسیب شناختی و بیمارگونه را موجب شود. بر این اساس نقص در فرایندهای شناختی، مانند کاهش بازداری مواد منفی در بیماران افسرده با استفاده بیشتر از راهبردهای منفی و نیز استفاده کمتر از راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی همراه است و استفاده کمتر از راهبردهای مثبت و استفاده بیشتر از راهبردهای منفی (مانند نشخوار فکری و سرکوب بیانی) نیز خود با سطوح بالای علائم افسردگی رابطه دارد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که دشواری در تنظیم هیجان یک متغیر واسطه ای در رابطه فعال سازی رفتاری و بازداری رفتاری با افسردگی محسوب می شود و با کنترل این متغیر می توان نقش فعال سازی رفتاری و بازداری رفتاری را بر علائم افسردگی کنترل نمود.

#### Reference

- Alavi, S., Raffieinia, P., Makvand Hoseini, S., Makvand Hoseyni, S. (2018). Comparison of Behavioral Brain Systems and Difficulty of Emotional Regulation Profile in Patients with Social Anxiety Disorder and Normal People. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 25(5), 695-705.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed.). USA: American Psychiatric Publications.
- Beck AT, Steer RA, Ranieri WF. (1988). Scale for Suicide Ideation: Psychometric properties of a self-report version. *Journal of Clinical Psychology*. 44(4),499-505.

- Besharat, M. (2019). Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS). *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 13(47), 89-92.
- Besharat, M., Farahman, H. (2017). The mediating role of difficulties in emotion regulation on the relationship between attachment pathologies and symptoms of depression and anxiety. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 12(44), 7-16.
- Besharat, M., Ranjbar Shirazi, F., Hafezi, E., Ranjbari, T. (2019). Emotion regulation difficulties and attachment styles in patients and normal samples. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 13(47), 77-87.
- Boomsma A. (1982). The robustness of LISREL against small sample sizes in factor analysis models. *Systems under indirect observation: Causality, structure, prediction*. 149-73.
- Bowins B. (2020). *Activity for Mental Health*. Academic Press; Canada.
- Carver CS, White TL. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: The BIS/BAS Scales. *J Pers Soc Psychol* 67(2),319-323.
- D'Avanzato, C., Joormann, J., Siemer, M., & Gotlib, I. H. (2013). Emotion Regulation in Depression and Anxiety: Examining Diagnostic Specificity and Stability of Strategy Use. *Cognitive Therapy Research*, 37, 968-980
- Dryman MT, Heimberg RG. (2018). Emotion regulation in social anxiety and depression: A systematic review of expressive suppression and cognitive reappraisal. *Clinical Psychology Review*. 65:17-42.
- Fallah M, Moshtagh N, Mirabzadeh A, Dolatshahi B. (2019). Correlation between Different Dimensions of Anger and Depression in Women by Mediating Objectives and Capabilities of Igo. *Journal of Health Promotion Management*. 8(3),59-67
- 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.
- Garcia JA. Activity of the behavioral activation system and the behavioral inhibition system and psychopathology. *Annu Clin Health Psychol*. 2010; 6 (6):57-60.
- Graham EA, Deschênes SS, Khalil MN, Danna S, Filion KB, Schmitz N. (2020). Measures of Depression and Risk of Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Affect Disorder*. 265(15): 224-232.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54.
- Habibi, R., Atlasroody, A., m, B. (2019). Effectiveness of Behavioral Activation Group Therapy on Emotional Regulation Difficulties and Ego Strength in People with Major Depressive Disorder. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 14(54), 67-76.
- Hershenberg R, Smith RV, Goodson JT, Thase ME. (2018). Activating veterans toward sources of reward: A pilot report on development, feasibility, and clinical outcomes of a 12-week behavioral activation group treatment. *Cognitive and Behavioral Practice*. 25(1),57-69.
- Javaheri Kamel, A., Mahmoudi, M., Sohrabi, F., asgari, M., eskandari, H. (2019). Develop of treatment program based on dynamic experiential model and its effectiveness on emotional expressiveness in depressed patients. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 14(54), 77-88.
- Jiang Z, Zhao X. (2017). Brain behavioral systems, self-control and problematic mobile phone use: The moderating role of gender and history of use. *Personality and Individual Differences*. 106(1),111-6
- Joormann J, Gotlib IH. (2010). Emotion regulation in depression: Relation to cognitive inhibition. *Cognition and Emotion*. 24(2):281-98.
- Lerner DA, Hatak I, Rauch A. (2018). Deep roots? Behavioral Inhibition and Behavioral Activation System (BIS/BAS) sensitivity and entrepreneurship. *Journal of Business Venturing Insights*. 9(4): 107-15.
- Li Y, Xu Y, Chen Z. (2015). Effects of the behavioral inhibition system (BIS), behavioral activation system (BAS), and emotion regulation on depression: A one-year follow-up study in Chinese adolescents. *Psychiatry research*.230(2), 287-93.
- Logan E, Kaye SA, Lewis I. (2019). The influence of the revised reinforcement sensitivity theory on risk perception and intentions to speed in young male and female drivers. *Accident Analysis & Prevention*. 132(1):1-10.
- Marganska A, Gallagher M, Miranda R. (2013). Adult attachment, emotion dysregulation, and symptoms of depression and generalized anxiety disorder. *American Journal of Orthopsychiatry*. 83(1),131.
- Markarian SA, Pickett SM, Deveson DF, Kanona BB. (2013). A model of BIS/BAS sensitivity, emotion regulation difficulties, and depression, anxiety, and stress symptoms in relation to sleep quality.

- Psychiatry research.* 210(1):281-6.
- McFarland BR, Shankman SA, Tenke CE, Bruder GE, Klein DN. (2006). Behavioral activation system deficits predict the six-month course of depression. *Journal of Affect Disorder.* 91(2-3),229-34.
- Osfori M, Soruri M, Karsazi H, Bayrami M. (2017). Evaluate the role of BAS / BIS in Social Anxiety Disorder is due to the effects mediated cognitive Bias. *Studies in Medical Sciences.* 28(1),1-13.
- Purborini, N., Lee, M. B., Devi, H. M., & Chang, H. J. (2021). Associated factors of depression among young adults in Indonesia: a population-based longitudinal study. *Journal of the Formosan Medical Association.*
- Rezaee Jamaloe H. (2019). Effect of “Ellis's Rational Emotive Therapy” and “Seligman Optimism Training” on general health and hopelessness in divorce women with depression. *Journal of Health Promotion Management.* 8(5), 33-40
- Serrano-Ibáñez ER, Ramírez-Maestre C, López-Martínez AE, Esteve R, Ruiz-Párraga GT, Jensen MP. (2019). Behavioral inhibition and activation systems, and emotional regulation in individuals with chronic musculoskeletal pain. *Frontiers in psychiatry.* 10(9),394-401.
- Solomonov N, Bress JN, Sirey JA, Gunning FM, Flückiger C, Raue PJ, Areán PA, Alexopoulos GS. (2019). Engagement in socially and interpersonally rewarding activities as a predictor of outcome in “Engage” Behavioral Activation Therapy for late-life depression. *The American Journal of Geriatric Psychiatry.* 27(6),571-578.
- Stefan-Dabson K, Mohammadkhani P, Massah-Choulabi O. (2007). Psychometrics Characteristic of Beck Depression Inventory-II in Patients with Major Depressive Disorder. *Archives of Rehabilitation Research.* 29(8), 80-6.
- Turner AP, Hartoonian N, Hughes AJ, Arewasikporn A, Alschuler KN, Sloan AP, Ehde DM, Haselkorn JK. (2019). Physical activity and depression in MS: The mediating role of behavioral activation. *Disability and Health Journal.* 12(4),635-640.
- Vanderlind WM, Millgram Y, Baskin-Sommers AR, Clark MS, Joormann J. (2020). Understanding positive emotion deficits in depression: From emotion preferences to emotion regulation. *Clinical Psychology Review.* Mar 1; 76:101826.

Journal of  
Thought & Behavior in Clinical Psychology  
Vol. 16 (No. 60), pp.55-66, 2021

**The mediating role of difficulty in emotion regulation in explaining the correlation between behavioral activation system and behavioral inhibition system with depression**

Farashbandi, Fsaneh<sup>۱</sup>., Hafezi, Fariba<sup>۲</sup>., Eftekhari Saad, Zahra<sup>۳</sup>,  
& Alireza, Heidarie<sup>۴</sup>

Received: 2020/05/01

Accepted: 2021/08/30

Depression is one of the most common mental disorders. Exploring the vulnerabilities of this disorder and how these factors relate to each other remains a fundamental issue in mental health. The aim of this study was to determine the mediating role of difficulty in emotion regulation in explaining the correlation between behavioral activation system and behavioral inhibition with depression. For this purpose, in a descriptive correlational study, 200 students of Ahvaz Islamic Azad University were selected by convenience sampling method and tested for emotion regulation, behavioral activation and inhibition system, and depression. Evaluation of structural pattern using statistical indicators showed that behavioral inhibition has a significant correlation with depression. The results showed that the direct correlation between behavioral activation and depression and the difficult correlation between emotion regulation and depression were not significant. Therefore, it can be argued that the hypothetical model can better explain the relationships between research variables than the competing model. Difficulty in regulating emotion is a mediating variable in the relationship between behavioral activation and behavioral inhibition with depression, and by controlling this variable, the role of behavioral activation and behavioral inhibition on the symptoms of depression can be controlled.

**Keywords:** Depression, Difficulty in emotional regulation, Activation and behavioral inhibition.

- 
1. Dept of Psychology, Khuzestan Science and Research Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran. /Dept. of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
  2. Dept. of Psy., Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran. (Corresponding Author) Email: Febram315@yahoo.com
  3. Dept. of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
  4. Dept. of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.