



Investigating the effect of distress tolerance on mental health and academic performance: regarding the mediating role of emotion regulation in female students

Shakila Nayebzadeh, M.A

Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shaïd Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

Manijeh Shehni Yailagh, Ph.D

Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

Seyed Mohammadjavad Mousavi nia, Ph.D Student

Industrial and Organizational Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

بررسی تأثیر تحمل پریشانی بر سلامت روانی و عملکرد تحصیلی: با توجه به نقش میانجی‌گری تنظیم هیجان در دانشجویان دختر

شکیلا نایب زاده

کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهیدچمران اهواز، اهواز، ایران.

منیجه شهنی ییلاقی

استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

*سیدمحمدجواد موسوی نیا

دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی صنعتی و سازمانی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

Abstract

The purpose of this research was to investigate the effect of distress tolerance on mental health and academic performance with the mediation of emotion regulation in female students of Shahid Chamran University of Ahvaz. The statistical population included all the female students of Shahid Chamran University of Ahvaz who were studying in the academic year of 2019-2020 and 176 people were selected as a sample from them through a multi-stage random sampling method. In order to examine the research variables of each participant, completed the Distress Tolerance Scale (Simmons and Gaher, 2005), the Emotional Regulation Questionnaire (Gross and John, 2003) and the General Health Questionnaire (Goldberg and Hiller 1979). The results showed that the model has a good fit with the data of the present study. The research method is descriptive-correlational type and structural equation modeling was used to analyze the data using SPSS and amous software. The results showed that distress tolerance both directly and indirectly through emotion regulation has a positive and significant relationship with mental health and academic performance.

Keywords: distress tolerance, emotion regulation, mental health, academic performance & female students.

چکیده

هدف از انجام این پژوهش، بررسی تأثیر تحمل پریشانی بر سلامت روانی و عملکرد تحصیلی با میانجی‌گری تنظیم هیجان در دانشجویان دختر دانشگاه شهید چمران اهواز بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دختر دانشگاه شهید چمران اهواز بود که در سال تحصیلی ۹۹-۹۸ مشغول به تحصیل بودند و به روش تصادفی چند مرحله‌ای ۱۷۶ نفر به عنوان نمونه از میان آنها انتخاب شدند. به منظور بررسی متغیرهای پژوهش هر یک از شرکت کنندگان، مقیاس تحمل پریشانی (Simons & Gaher, 2005)، پرسشنامه تنظیم هیجانی (Gross & John, 2003) و سلامت عمومی (Goldberg & Hillier, 1979) را تکمیل کردند. روش تحقیق، توصیفی از نوع همبستگی بود و برای تحلیل داده‌ها از مدل‌یابی معادلات ساختاری به کمک نرم افزار spss و amous استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که مدل با داده‌های پژوهش برازش مناسبی دارد و همچنین نشان داد که تحمل پریشانی هم به صورت مستقیم و هم غیر مستقیم از طریق تنظیم هیجان با سلامت روانی و عملکرد تحصیلی رابطه مثبت و معنی‌دار دارد ($P < 0,001$).

واژگان کلیدی: تحمل پریشانی، تنظیم هیجان، سلامت

روانی، عملکرد تحصیلی و دانشجویان دختر

مقدمه

زندگی هدفمند، معنادار و منطقی باشد (McFarland, 2010). شخصی از سلامت روانی برخوردار است که از اضطراب و علائم ناتوانی به دور باشد و بتواند ارتباط سازنده با دیگران برقرار سازد و با فشارهای زندگی مقابله کند (Zonderman, Ejiogu, Norbeck, & Evans, 2014). درمورد دانشجویان، چالش‌های دوران دانشجویی می‌تواند منبعی از اضطراب را برای دانشجویان فراهم آورد و در نتیجه سلامت آنها را به خطر بیندازد (Tehrani, Kabir, & Sheraghi, 2012). بر اساس پژوهش‌های صورت گرفته در سال‌های اخیر، شیوع بیماری‌های روانی در دانشجویان در سرتاسر جهان به تدریج رو به افزایش است (Hussain, Guppy, Robertson, & Temple, 2013). باتوجه به اهمیت بالای سلامت روانی در اقشار مختلف جامعه و نقش محوری دانشجویان و ارتقاء آن، وجود سلامت روانی آنان می‌تواند در جهت ارتقاء سلامت روانی اقشار جامعه موثر باشد (Alizadeh-Navaei, & Hosseini, 2014). دانشجویان از حساس‌ترین قشرهای جامعه هستند و از اقشار تأثیرگذار جامعه و آینده‌سازان هرکشور به حساب می‌آیند که سلامت روانی آنها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. ورود به دانشگاه تغییر عمده‌ای در زندگی اجتماعی، خانوادگی و فردی به وجود آورده و مقطعی بسیار حساس به شمار می‌رود. در این دوره فرد با تغییرات زیادی در سبک زندگی، تغذیه و روابط اجتماعی رو به رو می‌شود (Tabrizzadeh, Yasini Ardakani, Rostamzade, & Zare, 2013). شرایطی چون آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، جدایی و دوری از خانواده، ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی، کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی و از طرفی مصرف سیگار و سایر مواد اعتیاد آور در بین دانشجویان می‌تواند مشکلات و ناراحتی‌های روانی و افت عملکرد را موجب شوند (Alizadeh-Navaei, & Hosseini, 2014). بنابراین تشخیص اختلالات روانی و عوامل مؤثر بر آن در بین دانشجویان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است زیرا مانع از موفقیت و پیشرفت تحصیلی شده و آنها را از رسیدن به جایگاه عالی پیشرفت باز می‌دارد (Jahani Hashemiv, Rahimzadeh, Mirmahalleh, Ghafelehbashy, & Sarichloo, 2008).

سلامت روانی در سال‌های اخیر مورد توجه جدی دانشمندان، مسئولان بهداشت و سیاستگذاران دولتی قرار گرفته است؛ به طوری که سازمان بهداشت جهانی، سلامت روانی را به عنوان یکی از اصول مراقبت‌های اولیه بهداشتی در دستور کار کشورهای عضو قرار داده است (Banerjee, 2020). سلامت روانی یکی از محورهای مهم ارزیابی سلامت جوامع مختلف است و به عنوان وضعیتی از سلامت هر فرد که باعث تحقق استعدادهای بالقوه، کنار آمدن با تنش‌های معمول زندگی و انجام کار مفید و احساس ثمربخش بودن و توان مشارکت با اجتماع تعریف می‌شود (Rostami, Ashna, Tavousi, & Montazeri, 2018) و نقش مهمی را در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند (Sadeghian, & Heidarian, Pour, 2009). موضوع سلامتی از آغاز خلقت انسان مطرح بوده است، اما هرگاه از آن سخنی به میان آمده، بیشتر به بعد جسمانی آن توجه شده و کمتر به سایر ابعاد سلامتی به ویژه بعد روانی آن توجه شده است (Shahmohammadi, Bagheri, Yazdi, & Palahang, 1994). حفظ سلامت روان مانند سلامت جسم اهمیت ویژه‌ای دارد؛ اهمیت بحث سلامت به حدی است که صاحب نظران تمرکز خود را بر ایجاد مراقبت‌هایی جهت بهبود و ارتقاء سلامت اعلام داشته‌اند (Lamers, Westerhof, Kovács, & Bohlmeijer, 2012). طبق رویکرد جدید سازمان بهداشت جهانی، سلامتی نه تنها به معنای عدم وجود بیماری، بلکه به معنای آسایش و آرامش جسمانی، روانی و اجتماعی است؛ به همین خاطر در ارزیابی و بررسی سلامت و بهداشت افراد نباید فقط به شاخص‌های گذشته سلامتی، مانند ابتلا به بیماری و میزان مرگ و میر توجه کرد، بلکه باید به ادراکات افراد از کیفیت و شرایط زندگی نیز توجه کرد (Rajmil, Roizen, Psy, Hidalgo-Rasmussen, Fernández, & et., al. 2012). با اینکه سلامت عمومی به معنای رفاه کامل جسمانی، روانی و اجتماعی می‌باشد، به طوری که بین این سه شاخص تأثیرات متقابل وجود داشته باشد؛ اما سلامت روانی به معنای قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، اصلاح و تغییر محیط فردی و اجتماعی و حل تعارضات و تمایلات فردی است، به طوری که فرد در

(Jenaabadi, & Razavi, 2013). معمولاً عملکرد تحصیلی را با روش‌های مختلفی اندازه‌گیری می‌کنند که از جمله آنها می‌توان به میزان پیشرفت در هر یک از دوره‌های آموزشی به طور مجزا، پیشرفت حاصله در مجموعه دوره‌های آموزشی، معدل تحصیلی سالیانه، معدل تحصیلی یک برنامه آموزشی و ... اشاره نمود. شناسایی عوامل تأثیرگذار بر عملکرد تحصیلی، رویکردی مناسب در جهت برنامه‌ریزی و توسعه و تکامل برنامه‌های آموزشی ایجاد می‌کند تا به وسیله آن بتوان بهترین نتایج ممکن را هم برای موسسه آموزشی مورد نظر و هم برای دانشجویان رقم زد (Sanacinasab & Saffari, 2013). بر همین اساس و بر مبنای آنچه که بیشتر ذکر آن رفت، یکی از عمده‌ترین حوزه‌های پژوهشی محققان علوم تربیتی و روان‌شناسی، تعیین متغیرهای پیش‌بینی‌کننده عملکرد تحصیلی و سلامت روانی است. توجه به این امر چیزی است که در تمام دنیا در رأس برنامه‌های توسعه آموزشی مدنظر قرار می‌گیرد (Lindemann, Duek, & Wilkerson, 2001).

یکی از مهمترین عوامل مؤثر بر سلامت روانی و عملکرد تحصیلی، تحمل پریشانی در افراد است. پریشانی و آشفتگی حالتی است که افراد در طول زندگی خود بارها تجربه می‌کنند. پریشانی روانی برای توصیف دوره‌های کوتاه مدت اما حاد از یک آشفتگی خاص روانی به کار می‌رود که ابتدا با مشخصه‌های افسردگی یا اضطراب ظاهر می‌کند. پریشانی روانی چه در نتیجه فرآیندهای کلامی-معنایی یا بدنی رخ دهد، به صورت یک حالت هیجانی تجربه می‌شود که اغلب با گرایش‌های عمیقی از اجتناب و انفعال آمیخته است. پریشانی روانی مسئول تفکر و رفتار ناسازگارانه بوده و نیازمند مداخله‌ی تخصصی است. در این شرایط شور و شوق زندگی کاهش یافته، احساس دلشکستگی و ناامیدی به حاکمیتی غالب تبدیل می‌شود. پریشانی روانی را می‌توان وضعیتی هیجانی تعریف کرد که در برگیرنده‌ی ناراحتی، ناامیدی و اضطراب است. این وضعیت یک تجربه‌ی پیوسته و حاکم ناهشیار از احساس نگرانی، تحریک‌پذیری و فشار روانی فراهم می‌سازد که رفتارهای آشکار و ناآشکار فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Vazari & Lotfi Kashni, 2012). از طرف دیگر، تحمل پریشانی اغلب به عنوان توانایی ادراک شده خودگزارشی یک

طور می‌توان نتیجه گرفت که در صورت عدم مداخله و ارائه مشاوره، سلامت دانشجویان به مخاطره افتاده و باعث افت تحصیلی و هدر رفتن نیروی انسانی جوان و فعال جامعه می‌گردد (Kaplan, & Sadock, 1998).

از طرف دیگر زندگی تحصیلی، نیز یکی از مهم‌ترین ابعاد زندگی انسان است که بر سایر ابعاد زندگی او تأثیر زیادی دارد. موفقیت در تحصیل، تعیین‌کننده فرصت‌ها، کیفیت زندگی و رفتار است و می‌تواند تأثیر بسیار زیادی بر زندگی و آینده فرد داشته باشد و حتی در احساس کلی فرد از اجتماع نیز دخیل باشد (Kia-Keating & Heidi-Ellis, 2007). دانشجویان به عنوان منابع معنوی جامعه و آینده‌سازان کشور، نیروهای برگزیده از نظر استعداد، خلاقیت و پشتکار هستند. ورود به دانشگاه با دامنه‌ای از منابع فشارزای تحصیلی، مالی، ارتباطی، اجتماعی و دوری از خانواده همراه است (Matsumoto, LeRoux, Iwamoto, Choi, Rogers, & et., al. 2003) و دانشجویان در ارتباط با این شرایط ممکن است دچار ناکامی‌ها، تعارض‌ها، فشارها و تنیدگی‌هایی شده و در قبال این عوامل فشارزا، گستره‌ای از واکنش‌های روانشناختی را نشان دهند (Shokri, Kadivar, Zeynabadi, Geravand, & et., al. 2009). با توجه به تشدید سطوح استرس در دوره تحصیلات دانشگاهی می‌توان انتظار داشت درصدی از دانشجویان ضعف‌هایی در عملکرد تحصیلی و آسیب‌پذیری در سلامت روانشناختی را از خود نشان دهند (Yousefi & Mohamadkhani, 2014). پیشرفت تحصیلی و موفقیت تحصیلی دانشجویان و عوامل مرتبط با آن، از اولویت‌های پژوهش در آموزش و پرورش (Safari, & et., al. 2016) و یکی از اصلی‌ترین اهداف عینی آموزش و پرورش در اکثر کشورهای جهان و راه دستیابی به توسعه‌ی مؤثر و کارآمد در زمینه‌های مختلف از جمله حیطه‌های آموزشی و تربیتی بوده (Zahmatkesh, & et., al. 2016; Hosseini-nasab, & Saadati Shamir, 2016; Sheykhholeslami, 2017) و به عنوان عاملی در موفقیت آموزش و پرورش محسوب می‌شود؛ بنابراین بررسی عوامل مؤثر بر عملکرد تحصیلی دانشجویان از اهمیت کافی نزد پژوهشگران علوم تربیتی و روانشناسی برخوردار است

ناسازگارانه به پریشانی و شرایط برانگیزاننده آن باشند (Keough, Riccardi, Timpano, Mitchell, & Schmidt, 2010). مطالعات صورت گرفته نشان می‌دهند تحمل پریشانی با نگرانی، اضطراب و حساسیت اضطرابی رابطه معکوس دارد (Elhai, Levine, O'Brien, & Armour, 2018). از نظر Bonfils, Minor, Leonhardt, & Lysaker (2018) پریشانی نقش مهمی در ارتقای سلامت دارد و این سازه شامل توانایی تحمل، ارزیابی، ظرفیت پذیرش حالت عاطفی و شیوه تنظیم هیجانهای منفی است. Darzi, Tajeri, & Meschi (2022) در پژوهشی دریافتند که تحمل پریشانی، بهزیستی روان شناختی را در دانشجویان متاهل پیش بینی کرده و نقش معناداری در آن دارد. همچنین Abyar, Ahmadi Nasrabad (2019) Sofla, Mousavi Kia, Zaman در پژوهش خود دریافتند که آموزش مهارت تحمل پریشانی، هوشیاری، تنظیم هیجان و کارآمدی بین فردی می‌تواند سلامت روان را ارتقاء دهد.

تنظیم هیجان متغیر دیگری است که به نظر می‌رسد از نظر مفهومی با تحمل پریشانی مرتبط بوده و ممکن است یکدیگر را تحت تأثیر قرار دهند. به عنوان نمونه نتایج مطالعه Taheri, Rezaee Jamaoei, & Zamani, (2019) نشان داد که آموزش تحمل پریشانی به بهبود هیجان‌ها و افزایش تنظیم هیجان منجر می‌شود. افرادی که دارای مهارت تنظیم هیجان محدود هستند، احتمالاً سطح بالاتری از پریشانی هیجانی را تجربه می‌کنند که ممکن است افراد را به این درک برساند که خود را کمتر قادر به کنار آمدن با پریشانی می‌دانند و برای فرار از پریشانی، دست به یکسری رفتارهای ناسازگار می‌زنند (Conway, Naragon-Gainey, & Harris, 2021). تنظیم هیجان به قابلیت کنترل، ارزیابی، درک، تغییر و اصلاح واکنش‌های هیجانی به شیوه‌ای مؤثر و با هدف سازگاری و انطباق اشاره دارد. بنابراین، تنظیم هیجان می‌تواند یک اصل اساسی در سنجش و سازماندهی رفتار سازگارانه و جلوگیری از هیجان‌های منفی باشد. این در حالی است که عدم مدیریت صحیح هیجان‌ها در برابر و قایع زندگی، باعث بروز آسیب‌های روانی می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که در شرایط تهدیدکننده و استرس‌زا، متغیرهای روانشناختی افراد

فرد برای تجربه و تحمل حالت‌های هیجانی منفی (Simons & Gaher, 2005)، یا توانایی رفتاری در مداومت بر رفتار معطوف به هدف در زمان تجربه پریشانی عاطفی تعریف می‌شود. همچنین از بعد جسمانی رفتاری، تحمل پریشانی به عنوان توانایی برای تحمل حالت‌های فیزیولوژیکی آزارنده تعریف می‌شود (Bernstein, Trafton, Ilgen, & Zvolensky, 2008). تحمل پریشانی همچنین به ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی هیجانی اشاره می‌کند (Simons, Sistas, 2018). تحمل پریشانی به طور فزاینده‌ای، به عنوان یک ساختار مهم در رشد، بینشی جدید درباره شروع و ابقاء آسیب‌های روانی و همچنین پیشگیری و درمان مشاهده شده است (Forouzanfar, 2017). تحمل پریشانی یک سازه فرا هیجانی را مورد توجه قرار می‌دهد که شامل ارزیابی انتظارات یک فرد از تجربه حالات هیجانی منفی در مورد ۱) تحمل پذیری و انزجار ۲) ارزیابی و قابلیت پذیرش ۳) گرایش به جذب توجه و ازهم گسیختگی عملکرد ۴) تنظیم هیجان‌ها به ویژه نیروی حاصل از تمایلات عمل در جهت اجتناب یا تضعیف فوری تجربه است (Modares, 2011). تحقیقات نشان داده است که پریشانی تأثیرات نامطلوبی بر واکنش‌های فیزیولوژیکی و رفتاری افراد و همچنین سلامت روانی آن‌ها می‌گذارد. به عنوان نمونه، Azizi, Mirzaei, & Shams, (2010) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین سطح تحمل پریشانی دانشجویان و دل‌بستگی آن‌ها به سیگار همبستگی منفی معنی‌دار وجود دارد، به این معنا که افراد با تحمل پریشانی پایین‌تر، وابستگی بیشتری به سیگار دارند. همچنین، نتایج پژوهش Kamali Tabar, (2010) نشان داد، دانش‌آموزانی که تحمل پریشانی بالاتری دارند، اضطراب امتحان کمتری را تجربه می‌کنند، درحالی که دانش‌آموزان با تحمل پریشانی پایین، از اضطراب امتحان بالاتری رنج می‌برند. تحمل پریشانی بر ارزیابی و پیامدهای ناشی از تجربه هیجان‌های منفی تأثیر می‌گذارد؛ به طوری که افراد دارای تحمل پریشانی پایین‌تر، واکنشی شدیدتر به استرس نشان می‌دهند (Veilleux, 2019). افراد دارای تحمل پریشانی پایین در یک تلاش غلط برای مقابله با هیجان‌های منفی خود درگیر بی‌نظمی رفتاری می‌شوند و ممکن است در معرض پاسخ

رابطه علی تحمل پریشانی با سلامت روانی و عملکرد تحصیلی از طریق نقش میانجی‌گر تنظیم هیجان در دانشجویان دختر دانشگاه شهید چمران اهواز انتخاب شد. الگوی پیشنهادی پژوهش در نمودار ۱ نشان داده شده است. همچنین فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر تدوین شدند:

فرضیه اول: الگوی پیشنهادی برازنده داده‌هاست.
فرضیه دوم: تحمل پریشانی اثر مستقیمی بر تنظیم هیجان دارد.

فرضیه سوم: تنظیم هیجان اثر مستقیمی بر عملکرد تحصیلی دارد.

فرضیه چهارم: تنظیم هیجان اثر مستقیمی بر سلامت روانی دارد.

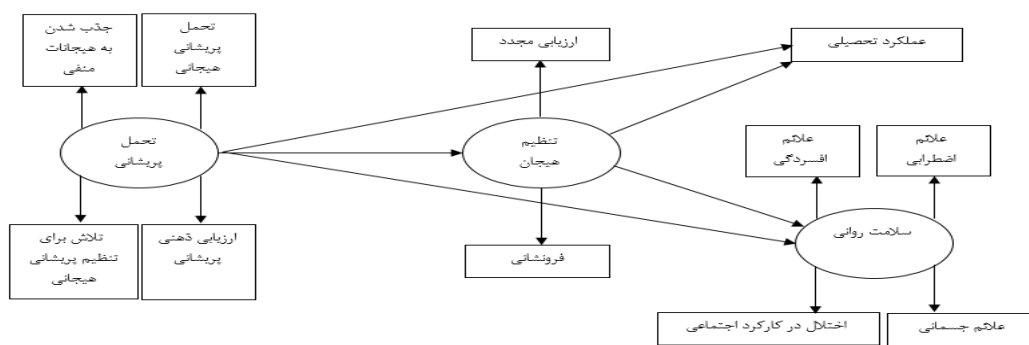
فرضیه پنجم: تحمل پریشانی اثر مستقیمی بر عملکرد تحصیلی دارد.

فرضیه ششم: تحمل پریشانی اثر مستقیمی بر سلامت روانی دارد.

فرضیه هفتم: تحمل پریشانی از طریق تنظیم هیجان اثر غیرمستقیمی بر عملکرد تحصیلی دارد.

فرضیه هشتم: تحمل پریشانی از طریق تنظیم هیجان اثر غیرمستقیمی بر سلامت روانی دارد.

می‌توانند نقش مهمی ایفا کنند؛ برای نمونه مطالعات نشان داده است که بین تنظیم هیجان و اضطراب و استرس رابطه وجود دارد (Mertens, Gerritsen, Duijndam, Salemink, & Engelhard, 2020; Zhang, Wang, Wang, Wang, Li, & et., al, 2021; Amirfakhraei, Masoumifard, Esmaeilshad, DashtBozorgi, & Baseri, 2020). در نتیجه، تنظیم هیجان، عاملی مهم و تعیین‌کننده در بهزیستی روانی (Bahrami, Mashhadi, Kareshki, & Bahrami, 2017) و سلامت روانی (Burgandan, & Khalatbari, 2016) به شمار می‌آید که می‌تواند به نوبه خود بر عملکرد تحصیلی تأثیرگذار باشد. در همین رابطه، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که برنامه ریزی و تنظیم هیجانی به طور مثبتی با عملکرد تحصیلی در ارتباط است (Zins, 2004). بعلاوه، Attari, Haghghi, & Khanehkashi, (2002) در پژوهش خود نشان دادند که بی‌ثباتی هیجانی با عملکرد تحصیلی رابطه منفی دارد. در نتیجه، با توجه به نقش سلامت روانی در تضمین پویایی و کارآمدی و افزایش آگاهی علمی هر جامعه، به‌ویژه دانشجویان و همچنین اهمیت عدم موفقیت تحصیلی آنان، نه به عنوان یک مشکل شخصی بلکه به عنوان یک مشکل اساسی اجتماعی، که مسائل ناشی از آن در آینده گریبان‌گیر جامعه خواهد شد، هدف اصلی در این پژوهش، بررسی



نمودار ۱. مدل پیشنهادی پژوهش

پژوهش این پژوهش تمامی دانشجویان دختر مشغول به تحصیل دانشگاه شهید چمران اهواز در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بودند. به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش بر اساس

روش پژوهش

طرح پژوهش از نوع همبستگی بود که با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام گرفت. جامعه آماری

شد. در پژوهش حاضر جهت بررسی روایی این مقیاس از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد و نتایج نشان داد که بارعاملی تمامی ماده‌ها از ۰/۳ بالاتر است؛ همچنین شاخص‌های برازش محاسبه شده حاکی از برازش مدل پیشنهادی با داده‌ها بود. دو نمونه از سوالات این مقیاس عبارتند از: «داشتن احساس پریشانی و آشفتگی، برای من غیرقابل تحمل است»، «من نمی‌توانم احساس پریشانی یا آشفتگی را کنترل کنم».

پرسشنامه تنظیم هیجانی (Emotion Regulation Questionnaire)

(Questionnaire): پرسشنامه تنظیم هیجانی توسط Gross & John, (2003) تدوین شده که از ۱۰ گویه تشکیل شده است و دارای دو خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد (۶ گویه) و فرونشانی (۴ گویه) می‌باشد. ماده‌های ۱، ۳، ۵، ۷، ۸ و ۱۰ مربوط به خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد و ماده‌های ۲، ۴، ۶ و ۹ مربوط به خرده‌مقیاس فرونشانی می‌باشد. پاسخ‌ها بر اساس یک طیف لیکرت هفت درجه‌ای (از کاملاً مخالف = ۱ تا کاملاً موافق = ۷) می‌باشد. در این پرسشنامه حداقل نمره برای کل پرسشنامه، ۱۰ و حداکثر نمره ۷۰ می‌باشد. در پژوهش Bigdeli, Najafy, & Rostami, (2013) ضرایب پایایی این پرسشنامه، با استفاده از روش آلفای کرونباخ، برای ارزیابی مجدد ۰/۸۳ و فرونشانی ۰/۷۹ به دست آمد. ضرایب پایایی این پرسشنامه، در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ، برای خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد ۰/۸۱، برای خرده‌مقیاس فرونشانی، ۰/۷۴ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ به دست آمد. در پژوهش حاضر جهت بررسی روایی این مقیاس از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد و نتایج نشان داد که بارعاملی تمامی ماده‌ها از ۰/۳ بالاتر است؛ همچنین شاخص‌های برازش محاسبه شده حاکی از برازش مدل پیشنهادی با داده‌ها بود. دو نمونه از سوالات این پرسشنامه عبارتند از: «وقتی هیجان منفی دارم، دقت می‌کنم آن را نشان ندهم»، «هیجان‌اتم را برای خودم نگه میدارم».

پرسشنامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire)

(Questionnaire): پرسشنامه سلامت عمومی توسط Goldberg & Hillier, (1979) تدوین شده و مشتمل بر ۲۸ ماده، و ۴ خرده‌مقیاس است که عبارتند از: (الف) علائم جسمانی، (ب) علائم اضطرابی، (ج) اختلال در کارکرد

پارامترهای مدل، نمونه‌ای به حجم ۱۷۶ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شد. دانشجویان با استفاده از واحدهای نمونه‌گیری دانشکده، رشته تحصیلی و افراد انتخاب شدند. ابتدا، از مجموع دانشکده‌های دانشگاه شهید چمران اهواز، ۴ دانشکده (علوم تربیتی و روانشناسی، مهندسی، اقتصاد و علوم اجتماعی و الهیات) به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس، از هر دانشکده ۲ رشته و از هر رشته ۲۲ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند. از مجموع ۱۷۶ پرسشنامه، ۱۶۵ پرسشنامه جهت بررسی مدل پیشنهادی تحلیل شدند.

ابزارهای پژوهش

مقیاس تحمل پریشانی (The Distress Tolerance Scale):

مقیاس تحمل پریشانی، یک شاخص خودسنجی است که توسط Simons & Gaher (2005) ساخته شده است. این مقیاس دارای ۱۵ ماده و ۴ خرده‌مقیاس به نام‌های تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به هیجانات منفی، ارزیابی ذهنی پریشانی و تلاش برای تنظیم پریشانی هیجانی است. ماده‌های این مقیاس، روی یک طیف ۵ درجه‌ای (۱ = کاملاً موافق، ۲ = اندکی موافق، ۳ = نه موافق و نه مخالف، ۴ = اندکی مخالف و ۵ = کاملاً مخالف) نمره گذاری می‌شوند. ماده ۶ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. نمره‌های بالا در این مقیاس نشانگر تحمل پریشانی بالا است (Simons & Gaher, 2005). در این مقیاس، حداقل نمره برای کل مقیاس ۱۵ و حداکثر نمره ۷۵ می‌باشد. (Simons & Gaher, 2005) روایی ملاکی و همگرایی اولیه ی این مقیاس را تأیید و پایایی به روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های تحمل، جذب، تنظیم و کل را به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۷۰ و ۰/۸۲ گزارش نمودند. در پژوهش Maleki (2021) میزان آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۷۹ بدست آمد. در پژوهش حاضر، پایایی مقیاس تحمل پریشانی با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای نمره کل مقیاس تحمل پریشانی ۰/۸۷، خرده‌مقیاس تحمل پریشانی هیجانی ۰/۶۶، خرده‌مقیاس جذب شدن به هیجانات منفی ۰/۷۶، خرده‌مقیاس ارزیابی ذهنی پریشانی ۰/۷۳، خرده‌مقیاس تلاش برای تنظیم پریشانی هیجانی ۰/۷۱ محاسبه

برای خرده مقیاس علائم اضطرابی ۰/۸۴، برای خرده مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی، ۰/۸۰ و برای خرده مقیاس علائم افسردگی ۰/۸۹ بدست آمد. در این پژوهش جهت بررسی روایی این مقیاس از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد و نتایج نشان داد که بارعاملی تمامی ماده‌ها از ۰/۳ بالاتر است؛ همچنین شاخص‌های برازش محاسبه شده حاکی از برازش مدل پیشنهادی با داده‌ها بود. دو نمونه از سوالات این پرسشنامه عبارتند از: «آیا از یک ماه گذشته تا به امروز کاملاً احساس کرده‌اید که خوب و سالم هستید؟»، «آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس ضعف و سستی کرده‌اید؟»

یافته‌های پژوهش

در این پژوهش، از ۱۶۵ نفر دانشجوی دختر شرکت کننده در مطالعه، میانگین و انحراف معیار سن به ترتیب ۲۳/۳۳ و ۳/۸۰ (حداقل سن ۱۸ سال و حداکثر سن ۴۰ سال) بود. همچنین میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره برای متغیرهای پژوهش در کل نمونه در جدول ۱ گزارش شده است.

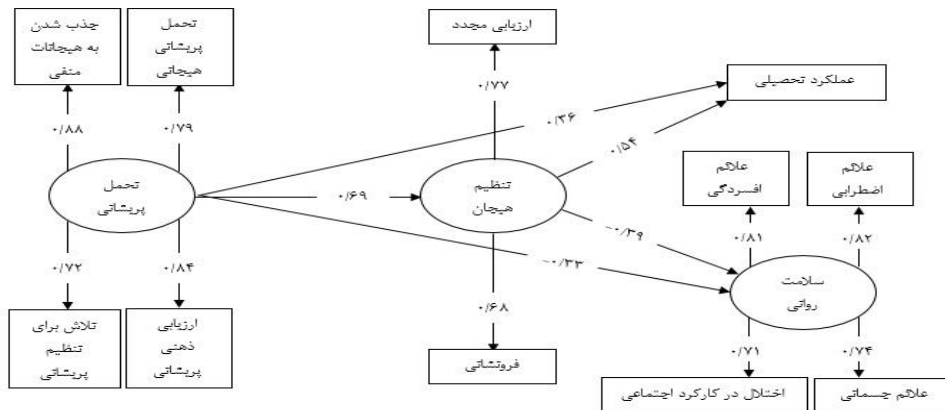
اجتماعی و (د) علائم افسردگی. این پرسشنامه با چهارگزینه اصلاً (۰)، در حد معمول (۱ نمره)، بیش از حد معمول (۲ نمره) و خیلی بیشتر از حد معمول (۳ نمره)، نمره گذاری می‌شود. هر خرده مقیاس دارای ۷ ماده می‌باشد، ماده ۱ تا ۷ مربوط به زیرمقیاس علائم جسمانی، از ماده ۸ تا ۱۴ مربوط به زیر مقیاس علائم اضطرابی، از ماده ۱۵ تا ۲۱ مربوط به زیر مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی و از ماده ۲۲ تا ۲۸ مربوط به زیرمقیاس علائم افسردگی می‌باشند. برای هر فرد پنج نمره به دست می‌آید، که چهار نمره مربوط به خرده مقیاس‌ها و یک نمره مربوط به کل ماده‌های پرسشنامه می‌باشد. حداقل و حداکثر نمره کل یک فرد از صفر تا ۸۴ و هر زیرمقیاس از صفر تا ۲۱ می‌باشد، که نمره بیشتر در هر مقیاس، نشانگر وضعیت نامطلوب آزمودنی می‌باشد. Fadakar, Mollaei, Azizi, Mollaei, & Farokhi, (2018) پایایی این ابزار را در مطالعه خود ۰/۸۵ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای کل پرسشنامه ۰/۸۶، برای خرده مقیاس علائم جسمانی ۰/۶۷،

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

مقیاس	تعداد ماده‌ها	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
تحمل پریشانی	۱۵	۴۳/۹۴	۱۲/۰۳	۲۲	۶۷
تنظیم هیجان	۱۰	۴۱/۸۲	۱۰/۵۸	۱۰	۶۸
سلامت روانی	۲۸	۳۳/۴۶	۱۱/۶۳	۱۵	۶۹
عملکرد تحصیلی	۱	۱۶/۳۳	۱/۸۲	۱۰/۷۱	۲۰

بودن تک متغیری داده‌ها برقرار است. مدل ساختاری پژوهش شامل چهار متغیر است که عبارتند از: تحمل پریشانی به عنوان متغیر برونزا، سلامت روانی و عملکرد تحصیلی به عنوان متغیر درونزا و تنظیم هیجان به عنوان متغیر میانجی‌گر. نتایج تحلیل مدل پیشنهادی در نمودار ۲ ارائه شده است.

Kline, (2010) پیشنهاد می‌کند که در مدل‌یابی علی، توزیع متغیرها باید نرمال باشد. یعنی قدر مطلق چولگی و کشیدگی متغیرها به ترتیب نباید از ۳ و ۱۰ بیشتر باشند. نتایج بررسی انجام شده روی داده‌ها نشان داد قدرمطلق چولگی و کشیدگی تمامی متغیرها کمتر از مقادیر مطرح شده توسط Kline, (2010) است؛ بنابراین پیش فرض مدل‌یابی علی یعنی نرمال



نمودار ۲. ضرایب استاندارد مدل پیشنهادی تأثیر تحمیل پریشانی بر سلامت روانی و عملکرد تحصیلی با میانجی‌گری تنظیم هیجان در دانشجویان دختر

برای ارزیابی مدل پیشنهادی، شاخص‌های برازندگی آن مربوط به مدل را نشان می‌دهد. بررسی شد. جدول ۲ شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی

جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی

مقدار	شاخص‌های برازندگی
۰۹۷/۳۷	آزمون نیکویی برازش مجذور خی (x ²)
۰/۰۰۰۱	سطح معنی داری
۳۷	درجه آزادی (df)
۲/۶۳	نسبت مجذور خی به درجه آزادی (x ² /df)
۰/۹۱	شاخص نیکویی برازش (GFI)
۰/۸۴	شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI)
۰/۸۸	شاخص‌های برازندگی هنجار شده (NFI)
۰/۹۲	شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)
۰/۹۲	شاخص برازندگی افزایشی (IFI)
۰/۸۸	شاخص توکر-لویس (TLI)
۰/۰۹	ریشه میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA)

پیشنهادی نشان داد که تمامی ضرایب مسیر بین متغیرها، از لحاظ آماری معنی‌دار هستند. جدول ۳ پارامترهای روابط مستقیم متغیرها را نشان می‌دهد.

مندرجات جدول ۲ نتایج حاصل از برازندگی مدل پیشنهادی پژوهش را نشان می‌دهد که حاکی از تأیید فرضیه اول این پژوهش مبنی بر برازش مناسب مدل با داده‌ها است. نتایج حاصل از تأثیر مستقیم متغیرهای پژوهش در مدل

جدول ۳. پارامترهای اندازه‌گیری روابط مستقیم متغیرها

مسیر	ضرایب استاندارد	ضرایب غیر استاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	سطح معنی داری (p)
تحمل پریشانی به تنظیم هیجان	۰/۶۹	۰/۸۸	۰/۱۳	۷/۰۳	$\leq ۰/۰۱$
تحمل پریشانی به سلامت روانی	-۰/۳۳	-۰/۳۵	۰/۱۵	-۲/۳۴	$\leq ۰/۰۱$
تنظیم هیجان به سلامت روانی	-۰/۳۹	-۰/۳۲	۰/۱۳	-۲/۴۱	$\leq ۰/۰۱$
تحمل پریشانی به عملکرد تحصیلی	۰/۳۶	۰/۳۱	۰/۱۵	۲/۳۵	$\leq ۰/۰۱$
تنظیم هیجان به عملکرد تحصیلی	۰/۵۴	۰/۱۸	۰/۰۶	۲/۸۹	$\leq ۰/۰۱$

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، این نتایج تمام فرضیه‌های مستقیم (یعنی فرضیه‌های دوم، سوم، چهارم، پنجم و ششم) را تایید می‌کنند. در این پژوهش، تأثیر غیر مستقیم متغیرها از طریق روش بوت استرپ (bootstrapping) انجام شد. جدول ۴ آزمون میانجی‌گری تک متغیری روابط غیرمستقیم را با استفاده از روش بوت استرپ نشان می‌دهد.

جدول ۴. نتایج بوت استرپ برای تأثیر غیر مستقیم متغیرهای پژوهش

مسیر	شاخص‌ها	داده	بوت	سوگیری	خطای معیار	سطح معنی داری
رابطه تحمل پریشانی و عملکرد تحصیلی از طریق تنظیم هیجان	۰/۰۲۰۷	۰/۰۲۰۴	-۰/۰۰۰۳	۰/۰۰۶۹	۰/۰۰۱	
رابطه تحمل پریشانی و سلامت روانی از طریق تنظیم هیجان	-۰/۱۴۱۸	-۰/۱۴۱۸	۰/۰۰۰۰	۰/۰۴۵۰	۰/۰۰۱	

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود سطح معنی داری تأثیر غیر مستقیم تحمل پریشانی بر عملکرد تحصیلی از طریق تنظیم هیجان، از ۰/۰۱ کمتر است ($p=۰/۰۱$) که حاکی از معنی داری این مسیر غیرمستقیم و تایید فرضیه هفتم پژوهش دارد. همچنین سطح معنی داری تأثیر غیر مستقیم تحمل پریشانی بر سلامت روانی از طریق تنظیم هیجان، از ۰/۰۱ کمتر است ($p=۰/۰۱$) که حاکی از معنی داری این مسیر غیرمستقیم و تایید فرضیه هشتم پژوهش می‌باشد. لازم به ذکر است که در جدول ۴ منظور از داده (data) رابطه غیرمستقیم در نمونه اصلی، بوت (boot) میانگین برآوردهای رابطه

غیرمستقیم در نمونه‌های بوت استرپ می‌باشد. همچنین، در این جدول سوگیری (bias) بیانگر تفاضل بین داده و بوت و خطای معیار نیز نشان دهنده انحراف معیار برآوردهای غیرمستقیم در نمونه‌های بوت استرپ است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر تحمل پریشانی بر سلامت روانی و عملکرد تحصیلی، با توجه به نقش میانجی‌گری تنظیم هیجان در دانشجویان انجام گرفت. مطابق با نتایج به‌دست آمده از جدول ۳، بین تحمل پریشانی و عملکرد تحصیلی رابطه

در جدول ۴ مشاهده می‌شود سطح معنی داری تأثیر غیر مستقیم تحمل پریشانی بر عملکرد تحصیلی از طریق تنظیم هیجان، از ۰/۰۱ کمتر است ($p=۰/۰۱$) که حاکی از معنی داری این مسیر غیرمستقیم و تایید فرضیه هفتم پژوهش می‌باشد. لازم به ذکر است که در جدول ۴ منظور از داده (data) رابطه غیرمستقیم در نمونه اصلی، بوت (boot) میانگین برآوردهای رابطه

پیشانی به عنوان یکی از متغیرهای مهم در توانایی شخص برای تحمل موقعیت‌های فشارزایی که در زندگی اتفاق می‌افتد، می‌تواند در تنظیم هیجان افراد نقش مثبتی داشته باشد. افراد دارای تحمل پیشانی پایین، اولاً هیجان را غیرقابل تحمل می‌دانند و نمی‌توانند به آشفتگی و پیشانی‌شان رسیدگی کنند، ثانیاً این افراد وجود هیجان را نمی‌پذیرند و از وجود آن احساس شرم و آشفتگی می‌کنند؛ زیرا که توانایی مقابله خود با هیجانات را دست کم می‌گیرند. سومین مشخصه عمده تنظیم هیجان افراد با تحمل پیشانی پایین، تلاش فراوان این افراد برای جلوگیری از هیجانات منفی و تسکین فوری هیجانات منفی تجربه شده می‌باشد. لازم به ذکر است که اگر این افراد قادر به تسکین این هیجانات نباشند، تمام توجه‌شان جلب این موضوع یا هیجان آشفتگی می‌شود و عملکردشان به‌طور قابل ملاحظه‌ای کاهش می‌یابد (Azizi, & et., al. 2010).

طبق نتایج به‌دست آمده از جدول ۳ تنظیم هیجان و عملکرد تحصیلی با هم رابطه مثبت و معنی دار دارند. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های (Zins, 2004; Attari, & et., al. 2002 همسو می‌باشد. دانشجویان برخوردار از مهارت تنظیم هیجان در صورت مواجهه با استرس و اضطراب، از مهارت‌های رفتاری بیشتری برخوردارند تا در این شرایط عملکرد بهتری داشته باشند. داشتن مهارت تنظیم هیجان در محیط کلاس درس می‌تواند مانع دلزدگی، ناامیدی، کسالت و خستگی دانشجویان شود؛ در نتیجه موجب عملکرد بهتر فرد در کلاس درس می‌شود. بعلاوه، مطابق با نتایج به‌دست آمده از جدول ۳ تنظیم هیجان با سلامت روانی ارتباط مثبت و معنی دار دارد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های (Mertens, & et. al., 2020; Zhang, & et. al., 2021; Amirfakhraei, & et. al., 2020; Burgandan, & Khalatbari, 2016 همسو می‌باشد. راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان را می‌توان به عنوان عوامل مراقبتی و محافظتی در برابر سلامت روانی مطرح نمود. این دسته از راهبردها با کاهش استرس ادراک شده، افزایش توان مقابله‌ای، کاهش بار هیجانی و افزایش توان شناختی در رویارویی با موقعیت‌ها، استفاده از راه حل‌های مختلف در مواجهه با مشکلات نقش مهمی در افزایش سلامت روانی فرد دارند. ارزیابی مجدد یکی از

مثبت معنی‌دار وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های مطالعه (Kamali Tabar, 2010) همسو می‌باشد. اگر دانشجویان از تحمل پیشانی کافی جهت مقابله با استرس برخوردار باشند به خوبی می‌توانند با مشکلات و استرس‌ها کنار بیایند و در نتیجه عملکرد بهتری در تحصیل خواهند داشت. پس می‌توان تحمل پیشانی را به عنوان توانایی فرد برای انجام موفقیت‌آمیز تکالیف با وجود هر مشکل یا مانعی که در راه رسیدن به هدف وجود دارد، توصیف کرد. همچنین، می‌توان گفت دانشجویان با تحمل پیشانی بالاتر قادرند در طول تحصیل انتقادهای شکست‌ها و عملکرد ضعیف خود را مدیریت و کنترل کنند و بر شکست‌ها غلبه کنند. این دانشجویان تقریباً از سختی‌ها تأثیر نمی‌پذیرند در نتیجه عملکرد تحصیلی در آنها بهتر است. بعلاوه، مطابق با نتایج به‌دست آمده از جدول ۳ بین تحمل پیشانی و سلامت روانی رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های (Darzi, & et. al., 2022; Veilleux, 2019; Abyar, & et. al., 2019; Elhai, & et. al., 2018; Bonfils, & et. al., 2018 همسو می‌باشد. از نظر (Simons, & Gaher, 2005) تحمل پیشانی یعنی توانایی ادراک شده خودگزارشی یک فرد برای تجربه و تحمل حالت‌های هیجانی منفی. افراد دارای تحمل پیشانی پایین به این واقعیت واقف هستند که نمی‌توانند شرایط استرس‌زا را تحمل کنند. با توجه به فقدان توانایی‌های مقابله‌ای ادراک شده و ناتوانی برای مدیریت حالات هیجانی آزارنده، این افراد برای اجتناب از تجربه هیجان‌های منفی به سختی تلاش می‌کنند. در صورتی که اجتناب محتمل نباشد، آنها در تلاش برای برطرف کردن حالت‌های هیجانی آزارنده به روش‌های ناسالمی روی می‌آورند. اگر این راهکار ناسالم مفید نباشد، به احتمال قوی کل انرژی آنها بر هیجانات خود متمرکز خواهد شد که این امر در نهایت منجر به بیماری‌های اضطرابی و افسردگی می‌شود و کارکرد آنها را مختل خواهد کرد و به‌طور کلی سلامت روانی این افراد دچار مشکل می‌شود.

همچنین، نتایج به‌دست آمده از جدول ۳ نشان داد که بین تحمل پیشانی و تنظیم هیجان رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش (Conway, & et. al., 2021; Taheri, & et. al., 2019) همسو می‌باشد. تحمل

طرفی، دانشجویان دارای مهارت تنظیم هیجان در فضای پراسترس آزمون‌ها و امتحانات، توانایی بهتری در کنترل اضطراب، استرس و آشفتگی خود دارند و روی جنبه‌های مثبت توانایی‌های خود تمرکز می‌کنند که این توانایی، دانشجویان را قادر می‌سازد تا این نگاه را داشته باشند که از عهده یادگیری مفاهیم برآمده و عملکرد خوبی از خود نشان دهند. بدین ترتیب، تنظیم هیجان در رابطه بین تحمل پریشانی و عملکرد تحصیلی نقش به‌سزایی دارد و با افزایش تنظیم هیجان، اثر مثبت تحمل پریشانی بر عملکرد تحصیلی افزایش می‌یابد.

همچنین، مطابق با نتایج جدول ۴، ضریب غیر مستقیم تحمل پریشانی به سلامت روانی از طریق تنظیم هیجان معنی‌دار بود. این نتیجه با یافته‌های به‌دست آمده در پژوهش Brandt, Zvolensky, & Bonn-Miller, (2013) همسو می‌باشد. معمولاً اولین تصویری که از تنظیم هیجان به ذهن می‌آید، تصویری از کاهش هیجانات منفی، مانند خشم یا اضطراب است. با این حال، تنظیم هیجان می‌تواند هم تنظیم افزایش‌دهنده درخصوص هیجانات مثبت و هم تنظیم کاهش‌دهنده درخصوص هیجانات منفی را شامل شود. استفاده از راهبردهای مناسب تنظیم هیجان، تا حدودی به میزان تحمل پریشانی افراد بستگی دارد. افرادی که تحمل پریشانی بالایی دارند، هیجانات را می‌شناسند و وجود آن‌ها را می‌پذیرند و همین باعث می‌شود از راهبردهای مؤثر تنظیم هیجان، مانند ارزیابی مجدد استفاده کنند. استفاده از این راهبردها، باعث می‌شود افراد در موقعیت‌های اضطراب‌آور بهتر عمل کرده و احساس مثبت‌تری داشته باشند و احساسات مثبت باعث کاهش اضطراب و استرس شده و در نهایت منجر به افزایش سلامت روانی فرد می‌گردد (Baghban & Moradi, 2003). از این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که تنظیم هیجان در رابطه بین تحمل پریشانی و سلامت روانی نقش به‌سزایی دارد و با افزایش تنظیم هیجان، اثر مثبت تحمل پریشانی بر سلامت روانی افزایش می‌یابد.

لازم به ذکر است که این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز همراه بود؛ به دلیل اینکه آزمودنی‌های این پژوهش دانشجویان دختر دانشگاه شهید چمران اهواز بودند، نتایج این پژوهش را نمی‌توان به دانشجویان پسر و همچنین دانشجویان سایر

راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان می‌باشد که با کاهش نشانه‌های اضطراب و افسردگی، روابط میان فردی بهتر، بهبود توانمندی‌های شناختی و حل مسئله مناسب‌تر همراه می‌باشد، که تمامی این عوامل نقش مهمی در جلوگیری و رفع پریشانی‌های روان‌شناختی دارند. افرادی که توانایی تنظیم مؤثر هیجانات خود را ندارند در معرض آسیب‌پذیری بالایی برای ابتلا به پریشانی روان‌شناختی می‌باشند. تنظیم هیجان در سطوح مختلف و در انواع متفاوت با واکنش‌های متفاوت فیزیولوژیکی، مانند افزایش فشار خون، ضربان قلب، انقباض ماهیچه‌ها و افزایش فعالیت دستگاه سمپاتیک، همراه است. راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان با سطوح پایین نگرانی و سلامت عمومی رابطه مثبت معنی‌دار و با نشانه‌های افسردگی و پریشانی روان‌شناختی رابطه منفی معنی‌دار دارند (Öngen, 2010).

از طرف دیگر، طبق یافته‌های جدول ۴، ضریب غیرمستقیم تحمل پریشانی به عملکرد تحصیلی از طریق تنظیم هیجان معنی‌دار بود. داشتن مهارت تنظیم هیجان، فرد را قادر می‌سازد تا هیجانات خود را تشخیص دهد و نحوه تأثیر هیجان‌ها بر رفتار را بداند و بتواند واکنش مناسب به آن‌ها نشان دهد. استفاده از راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان از جمله راهبرد ارزیابی مجدد و تخصیص توجه، باعث کنترل و تعدیل هیجان‌های منفی شده و فرد به‌جای توجه به ابعاد پریشان‌کننده موقعیت، واکنش مثبت در برابر رویدادها نشان داده و تفسیر خوشبینانه‌تری از پدیده‌ها دارد. بنابراین، افراد دارای مهارت تنظیم هیجان، با استفاده از این راهبردهای سازگارانه، هیجانات را به صورت قابل پذیرش ارزیابی کرده و به استرس‌ها و پریشانی‌ها با شدت کمتر پاسخ می‌دهند. همچنین، استفاده از این راهبردها، با کاستن از هیجان‌های منفی و بهبود عملکرد شناختی و هیجانی، موجبات رویارویی فرد برای حل مشکلات را فراهم می‌آورد. از این رو، تحمل پریشانی که یکی از متغیرهای مهم در توانایی فرد برای تحمل موقعیت‌های فشارزا و استرس‌آور زندگی است، میزان مهارت تنظیم هیجان افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و افرادی که تحمل پریشانی پایینی دارند در یک تلاش غلط برای مقابله با هیجانات منفی خود درگیر بی‌نظمی رفتاری می‌شوند. در نتیجه میزان تحمل پریشانی افراد روی مهارت تنظیم هیجان آن‌ها اثرگذار است. از

منابع

- Abyar, Z., Ahmadi Nasrabad Sofla, S., Mousavi Kia, S. S., & Zamani, N. (2019). The Effect of Teaching on Tolerance Skills, Awareness, Adjustment and Individual Efficiency on Harmful Remedies, Depression, Anxiety and Stress in Children with Stuttering Language. *Health Research Journal*, 4(3), 145-151.
- Alizadeh-Navaei, R., & Hosseini, S. H. (2014). Mental health status of Iranian students until 2011: A systematic review. *Clinical Excellence*, 2(1), 1-10.
- Amirfakhraei, A., Masoumifard, M., Esmailshad, B., DashtBozorgi, Z., & Baseri, L. D. (2020). Prediction of corona virus anxiety based on health concern, psychological hardiness, and positive meta-emotion in diabetic patients. *Journal of Diabetes Nursing*, 8(2), 1072-1083.
- Attari, V. A., Haghighi, J., & Khanekashi, Z. (2002). An investigation into the relationship between emotional instability, prosocial behavior and aggression in pre-adolescent guidance school students in Ahvaz. *Journal of Psychological Achievements*, 9(1), 1-16.
- Azizi, A. R., Mirzaei, A., & Shams, J. (2010). Correlation between distress tolerance and emotional regulation with students smoking dependence.
- Baghban, A., & Moradi, M. (2003). The efficacy of family therapy on marital conflict in divorce request. *Qartely of Science & Research*, 16, 32-47.
- Bahrami, B., Mashhadi, A., Kareshki, H., & Bahrami, A. (2017). Role of mediating cognitive emotion regulation strategies and goal adjustment in relationship between personality characteristics and quality of life of patients with cancer. *International Journal of Cancer Management*, 10(12), 1-8.
- Banerjee, D. (2020). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian journal of psychiatry*, 50, 102014.
- Bernstein, A., Trafton, J., Ilgen, M., & Zvolensky, M. J. (2008). An evaluation of the role of smoking context on a biobehavioral index of distress tolerance. *Addictive behaviors*, 33(11), 1409-1415.
- Bigdeli, I., Najafy, M., & Rostami, M. (2013). The دانشگاه‌ها تعمیم داد. با توجه به اینکه در مطالعه حاضر، مانند بسیاری از مطالعات دیگر، از ابزارهای خودگزارشی به جای مطالعه رفتار واقعی آزمودنی‌ها استفاده شده، ممکن است شرکت‌کنندگان به شیوه‌های مبتنی بر کسب تأیید اجتماعی و اجتناب از بدنامی مربوط به عدم کفایت فردی ترغیب شده باشند که باید به آن توجه شود. همچنین، برای تأیید مقیاس‌های خودگزارشی از مشاهده رفتاری و دیگر شاخص‌های بالینی استفاده نشده است. بعلاوه، چون در ارزیابی برازندگی مدل پژوهش از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شده است، نتیجه‌گیری علت و معلولی باید با احتیاط انجام شود. انجام پژوهش‌های مشابه روی هر دو جنسیت (دختر و پسر) و مقایسه نتایج حاصل باهم؛ اجرای پژوهش‌های آزمایشی، که به صراحت راهکارهایی را پیشنهاد می‌کنند که باعث تقویت تحمل پریشانی و تنظیم هیجان در دانشجویان در معرض خطر می‌شود؛ همچنین سنجش تحمل پریشانی و تنظیم هیجان دانشجویان، از طریق مصاحبه و سنجش رفتار افراد در موقعیت‌های عینی؛ بعنوان پیشنهاداتی از سوی پژوهش حاضر برای سایر پژوهش‌ها می‌باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود متغیرهای جمعیت‌شناختی مانند سن، جنسیت و وضعیت اجتماعی - اقتصادی در رابطه با مدل پیشنهادی پژوهش مورد بررسی قرار گیرد.
- بعلاوه بر مبنای نتایج بدست آمده و تأثیر تحمل پریشانی روی سلامت روانی و عملکرد تحصیلی، پیشنهاد می‌شود که آموزش‌هایی در جهت افزایش تحمل پریشانی به شکل‌های مختلف نظیر برگزاری کلاس، کارگاه و ... در دانشگاه صورت گیرد. همچنین با توجه به اینکه راهبردهای تنظیم هیجان عموماً در کودکی آموخته و در پایان نوجوانی تقریباً به سبک خودکار شناختی فرد تبدیل شده و تثبیت می‌شود، بنابراین پیشنهاد می‌شود آموزش راهبردهای مؤثر تنظیم هیجان در سنین کودکی و توسط والدین آغاز شده و در مدرسه تکمیل شود. بعلاوه، به برنامه ریزان آموزش دروس دانشگاهی پیشنهاد می‌شود که در تعیین سرفصل‌های دروس رشته‌های مرتبط، تربیت کارشناسان متخصص در آموزش تنظیم هیجان را در زمره هدف‌های خود قرار دهند.

- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348
- Hussain, R., Guppy, M., Robertson, S., & Temple, E. (2013). Physical and mental health perspectives of first year undergraduate rural university students. *BMC public health*, 13(1), 1-11.
- Jahani Hashemiv, H., Rahimzadeh Mirmahalleh, S., Ghafelehbashy, H., & Sarichloo, M. E. (2008). *[Investigating the mental health of the first-and last-year students of QUMS [2005]]*.
- Jenaabadi, H., & Razavi, S. (2013). The Relationships of self-efficacy and emotional on educational achievement among high school students of martyr's girls. *Journal of Educational Psychology Studies*, 10(17), 51-64.
- Kamali Tabar, Fatemeh (2010). Explanation of exam anxiety based on the components of academic engagement in mathematics and distress tolerance in second grade female high school students master's thesis in clinical psychology, *Islamic Azad University, science and research Branch*.
- Kaplan, H., & Sadock, B. (1998). Synopsis of psychiatry 8th ed Philadelphia: William. Wilkins Company.
- Keough, M. E., Riccardi, C. J., Timpano, K. R., Mitchell, M. A., & Schmidt, N. B. (2010). Anxiety symptomatology: The association with distress tolerance and anxiety sensitivity. *Behavior therapy*, 41(4), 567-574.
- Kia-Keating, M., & Heidi-Ellis, B. (2007). Belonging and connection to school in resettlement: Young refugees, school belonging, and psychosocial adjustment. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12, 29-43
- Kline, R. B. (2010). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.), New York: Guilford Press
- Lamers, S. M., Westerhof, G. J., Kovács, V., & Bohlmeijer, E. T. (2012). Differential relationships in the association of the Big Five personality traits with positive mental health and psychopathology. *Journal of Research in Personality*, 46(5), 517-524.
- relation of attachment styles, emotion regulation, and resilience to well-being among students of medical sciences. *Iranian journal of medical education*, 13(9), 721-729.
- Bonfils, K. A., Minor, K. S., Leonhardt, B. L., & Lysaker, P. H. (2018). Metacognitive self-reflectivity moderates the relationship between distress tolerance and empathy in schizophrenia. *Psychiatry research*, 265, 1-6.
- Brandt, C. P., Zvolensky, M. J., & Bonn-Miller, M. O. (2013). Distress tolerance, emotion dysregulation, and anxiety and depressive symptoms among HIV+ individuals. *Cognitive Therapy and Research*, 37(3), 446-455.
- Burgandan, S., & Khalatbari, J. (2016). The correlation between cognitive emotion regulation and spiritual intelligence with quality of life among emergency department nurses. *Iran Journal of Nursing*, 29(104), 46-54.
- Conway, C. C., Naragon-Gainey, K., & Harris, M. T. (2021). The structure of distress tolerance and neighboring emotion regulation abilities. *Assessment*, 28(4), 1050-1064.
- Darzi, Z., Tajeri, B., & Meschi, F. (2022). The role of perceived stress & Distress Tolerance in psychological Wellbeing in married Students. *Razi Journal of Medical Sciences*, 29(1), 0-0.
- Elhai, J. D., Levine, J. C., O'Brien, K. D., & Armour, C. (2018). Distress tolerance and mindfulness mediate relations between depression and anxiety sensitivity with problematic smartphone use. *Computers in Human Behavior*, 84, 477-484.
- Fadakar, P., Mollae, M., Azizi, K., Mollae, H., & Farokhi, N. (2018). Testing the Religiosity Model among the Students Based on the Parenting Styles with the Mediation of Self-Esteem, Emotional Intelligence, and Mental Health. *Studies in Islam and Psychology*, 11(21), 35-58.
- Forouzanfar, A. (2017). *Distress tolerance: Theory, mechanism and relation to psychopathology*, 6(21):62-239.
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *The Journal of Psychological Medicine*, 9(1), 131-145.

- A. (2018). Cultural capital and mental health in Iranian adolescents: A cross sectional study.
- Sadeghian, E., & Heidarian Pour, A. (2009). Stressors and mental health status among students of Hamadan University of Medical Sciences. *Journal of Hayat*, 15(1), 71-80
- Safari, H., Jenaabadi, H., Salmabadi, M., & Abasi, A. (2016). Prediction of academic aspiration based on spiritual intelligence and tenacity. *Education Strategies in Medical Sciences*, 8(6), 7-12.
- Sanaeinasab, H., & Saffari, M. (2013). Influential factors on academic achievement of university students. *Education Strategies in Medical Sciences*, 5(4), 243-249.
- Shahmohammadi, D., Bagheri Yazdi, S. A., & Palahang, H. (1994). Nationwide Integration of Mental Health into Primary Health Care in Iran: Case Summary for WHO. Tehran: Majd Publications.
- Sheykholeslami, A. (2017). The effectiveness of cognitive and meta-cognitive learning strategy training on academic procrastination of students with low academic achievement. *Journal of School Psychology*, 6(3), 65-84.
- Shokri, O., Kadivar, P., Zeynabadi, H., Geravand, F., Ghanaei, Z., Naghsh, Z., & Tarkhan, R. (2009). Relationships among neuroticism, coping styles, academic stressors, reactions to stressors and subject well-being.
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and emotion*, 29(2), 83-102.
- Simons, R. M., Sistas, R. E., Simons, J. S., & Hansen, J. (2018). The role of distress tolerance in the relationship between cognitive schemas and alcohol problems among college students. *Addictive behaviors*, 78, 1-8.
- Tabrizzadeh, M., Yasini Ardakani, S. M., Rostamzade, P., & Zare, M. (2013). The Mental Health Status of Students of Medicine and Dentistry A Study in Shahid Sadoughi University of Medical Sciences Yazd Iran. *Strides in Development of Medical Education*, 9(2), 153-161.
- Lindemann, R., Duek, J., & Wilkerson, L. (2001). A comparison of changes in dental students' and medical students' approaches to learning during professional training. *European Journal of Dental Education*, 5(4), 162-167.
- Maleki, B. (2021). The Relationship between Cognitive Emotion Regulation and Coronavirus Anxiety in the Elderly: The Mediating Role of Distress Tolerance. *Aging Psychology*, 7(4), 330-317.
- Matsumoto, D., LeRoux, J. A., Iwamoto, M., Choi, J. W., Rogers, D., Tatani, H., & Uchida, H. (2003). The robustness of the intercultural adjustment potential scale (ICAPS): The search for a universal psychological engine of adjustment. *International Journal of Intercultural Relations*, 27(5), 543-562.
- McFarland, M. J. (2010). Religion and mental health among older adults: Do the effects of religious involvement vary by gender?. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 65(5), 621-630.
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Saleminck, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of anxiety disorders*, 74, 102258.
- Modares, M. (2011). Effectiveness of group dialectical behavior therapy (based on core mindfulness, distress tolerance and emotion regulation components) on depressive symptoms in university students. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 13(50), 35-124.
- Öngen, D. E. (2010). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression and submissive behavior: Gender and grade level differences in Turkish adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 9, 1516-1523
- Rajmil, L., Roizen, M., Psy, A. U., Hidalgo-Rasmussen, C., Fernández, G., Dapuerto, J. J., & Working Group on HRQOL in Children in Ibero-American Countries. (2012). Health-related quality of life measurement in children and adolescents in Ibero-American countries, 2000 to 2010. *Value in Health*, 15(2), 312-322.
- Rostami, T., Ashna, A. H., Tavousi, M., & Montazeri,

- Medical journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 56(6), 354-361.
- Zahmatkesh, Z., Hosseini-nasab, S. D., & Saadati Shamir, A. (2016). Examining the relationship between working memory and intelligence with female students academic achievement in monolingual and bilingual high school of Tehran. *Journal of Instruction and Evaluation*, 8(32), 111-134.
- Zhang, P., Wang, M., Wang, Y., Wang, Y., Li, T., Zeng, J., ... & Gong, Y. (2021). Risk factors associated with the progression of COVID-19 in elderly diabetes patients. *Diabetes research and clinical practice*, 171, 108550.
- Zins, J. E. (Ed.). (2004). Building academic success on social and emotional learning: What does the research say? Teachers College Press.
- Zonderman, A. B., Ejiogu, N., Norbeck, J., & Evans, M. K. (2014). The influence of health disparities on targeting cancer prevention efforts. *American journal of preventive medicine*, 46(3), S87-S97.
- Taheri, Z., Rezaee Jamaoei, H., & Zamani, S. (2019). The effect of distress tolerance education on emotional regulation and improvement of alexithymia in patients with masturbation. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 6(1), 54-69.
- Tehrani, T. H., Kabir, N. K., & Sheraghi, F. (2012). The relationship between emotional intelligence, mental health and academic achievement in Neyshabour nursing students. *Avicenna journal of nursing and midwifery care*, 20(3), 35-45.
- Vazari, S., & Lotfi Kashni, F. (2012). Identity Styles and Psychological Distress. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 7(26), 77-86.
- Veilleux, J. C. (2019). The relationship between distress tolerance and cigarette smoking: A systematic review and synthesis. *Clinical psychology review*, 71, 78-89.
- Yousefi, F., & Mohamadkhani, M. (2014). Investigation of studentsâ mental health at Kurdistan University of Medical Science and it related with age, gender and their academic courses.