Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 4/ No. 2/ Summer 2017
Page: 24-38

The relationship of emotion regulation with depression and anxiety symptoms of university students: The Mediating Role of Mindfulness

Ali.Badan Firoz (MA)[1], Shahrokh. Makvand Hosseini (PhD)[2*], Mohammad Ali. Mohammadifar (PhD)[3]

1- M.A student general Psychology university of semnan
2- The corresponding author, Associate Professor Department of Psychology, University of Semnan.
3- Assistant Professor of educational Psychology, University of Semnan

Abstract

Introduction: Depression and anxiety are among the most important health priorities in today's world. The aim of this study was to investigate the relationship between emotion regulation with depression and anxiety: the mediating role of mindfulness.

Methods: Design This study was descriptive and correlational study that of all male and female students of Semnan University in Mahdishar city, 350 people were selected by convenience sampling method. All participants were asked to complete Garnefsky cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ) and five facet mindfulness Baer and colleagues (FFMQ) and Beck Depression and Anxiety Scales.

Results: To analyze the data using Pearson correlation, structural equations were used using AMOS software. The results of structural equations showed that a significant direct path from emotional regulation on depression and anxiety, which was reported as 0.53 and 0.63% respectively. Also There is significant indirect pathway from emotional regulation on depression and anxiety through mindfulness with path coefficient 14/0 percent.

Conclusion: It can be concluded that emotion regulation is associated with depression and anxiety symptoms in the university students while mindfulness skills mediate this relationship. Therefore, the mindfulness training and emotion regulation skills training is recommended for the development and promotion of student Psychological health.

Keywords: emotion regulation, depression, anxiety, Mindfulness, students.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1396.4.2.3.1]

مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت
سال چهارم، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۶
صفحات: ۲۳-۱۲

رابطه تنظیم هیجانی با نشانگان افسردگی و اضطراب در دانشجویان: نقش واسطه‌ای ذهن آگاهی

علی بادان فیروز[۱]، شاهرخ مکوند حسینی[۲*]، محمد علی محمدی فر[۳]

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه سمنان، ایران. nima4705@gmail.com

۲- نویسنده مسئول، دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه سمنان. تلفن همراه: 09123072411
shmakvand@yahoo.com

۳- استادیار روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه سمنان. ali.mohammadyfar@yahoo.com

چکیده

مقدمه: افسردگی و اضطراب از مهمترین اولویتهای بهداشتی در دنیای امروز هستند. هدف از این پژوهش بررسی رابطه تنظیم هیجانی با افسردگی و اضطراب: نقش واسطه‌ای ذهن آگاهی بود.

روش: طرح مطالعه حاضر توصیفی و از نوع مطالعات همبستگی بود که از میان همه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه سمنان در شهرستان مهدی‌شهر تعداد ۳۵۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. از همه شرکت‌کنندگان خواسته شد پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران، پرسشنامه پنج وجهی ذهن آگاهی بائر و همکاران و مقیاس افسردگی و اضطراب بک را تکمیل کنند.

یافته‌ها: برای تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون، معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزار AMOS استفاده شد. نتایج معادلات ساختاری نشان داد مسیر مستقیم معناداری از تنظیم هیجانی بر افسردگی و اضطراب برقرار می‌باشد که به ترتیب با ضریب مسیر ۰/۵۳ و ۰/۶۳ درصد گزارش شده است. همچنین مسیر غیر مستقیم معناداری نیز از تنظیم هیجانی بر افسردگی و اضطراب به واسطه ذهن آگاهی با ضریب مسیر ۰/۱۴ درصد برقرار می‌باشد.

نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه گرفت که تنظیم هیجانی در دانشجویان دانشگاه با افسردگی و اضطراب رابطه دارد این در حالی است که ذهن آگاهی میانجی این رابطه می‌باشد. بنابراین آموزش ذهن آگاهی و آموزش مهارتها تنظیم هیجانی برای توسعه و ترویج سلامت روانشناختی دانشجویان پیشنهاد می‌گردد.

کلید واژه‌ها: تنظیم هیجانی، افسردگی، اضطراب، ذهن آگاهی، دانشجویان.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1396.4.2.3.1]

مقدمه

به دنبال تغییرات بنیادین و سریع حال حاضر، جهان شاهد تغییرات عمده در اپیدمیولوژی بیماریها و نیازهای بهداشتی است؛ به گونه‌ای که بیماریهای روانی در صدر عوامل ایجادکننده ناتوانی و مرگ زودرس قرار گرفته‌اند (هاشمی نظری، خسروی، فقیه‌زاده و اعتمادزاده، ۲۰۰۷). شیوع بالای این بیماریها وناتوانی طولانی مدت و مزمن همراه آنها باعث شده است تا این مشکلات در تمامی جوامع بشری به عنوان یک اولویت بهداشتی شناخته شوند چرا که موجب افت قابل ملاحظه‌ای در عملکرد شغلی، تحصیلی، اجتماعی و یا خانوادگی انسان می‌شود و یا آرامش درونی او را به طور بارزی بر هم می‌زند (شریعتی، یونسیان و واش، ۲۰۰۷). از جمله مهمترین اولویت های بهداشتی در دنیای امروز مسئله افسردگی و اضطراب می‌باشد که به عنوان دو تا از رایج‌ترین بیماریهای روانشناختی هستند که حرفه‌های سلامت روانی با آن مواجه هستند، به طوری که امروزه افسردگی را سرماخوردگی روانی می‌دانند و براساس برآورد سازمان بهداشت جهانی تا سال ۲۰۲۰، پس از بیماریهای قلبی و عروقی، دومین بیماری تهدیدکننده سلامت و حیات انسان در سراسر جهان خواهد بود. (آنتیو تانگ[1]، ۲۰۰۳). این اختلال از جمله رایج‌ترین اختلالات روانشناختی در سراسر جهان است که از یک سو با توجه به وقوع گسترده و شایع آن و بار اقتصادی، اجتماعی و هیجانی‌ای که این اختلال به همراه دارد (سیمون[2]، ۲۰۰۳) و از سوی دیگر تخمین شیوع سالیانه ۲/۹ تا ۱۲/۶ درصد این اختلال در جمعیت عمومی، همراه با در نظر داشتن میزان خطر سراسر زندگی در حدود ۱۷-۱۹ درصد، همچنان افسردگی را به عنوان یکی از محورهای اساسی در پژوهشها باقی نگاه داشته است (حناساب‌زاده و همکاران، ۱۳۹۰). و از سویی دیگر اضطراب نیز به میزانی شایع است که عصر حاضر را عصر اضطراب می‌نامند (عباسی، یزدی، فرخ و حاجی سیدجوادی، ۱۳۹۳). در این باب بعضی مشکلات در حالات هیجانی همچون واکنش‌پذیری هیجانی و موارد مرتبط با بی-نظمی هیجانی یا اختلال در تنظیم هیجانی، در تئوریها و تحقیقات اخیر مد نظر قرار گرفته است که فرض می-شود نقش مهم و قابل توجهی در افسردگی و اضطراب و دیگر اختلالات روانشناختی مرتبط داشته باشد (بایلسما و همکاران[3]، ۲۰۰۸؛ لیورانت و همکاران[4]، ۲۰۰۸؛ گروس، ۲۰۰۷). به طوری که بعضی از متخصصین تنظیم هیجانی را عامل اصلی تأثیرگذاری در بروز افسردگی می‌دانند چرا که پاسخ‌های هیجانی، اطلاعات مهمی درباره تجربه فرد در ارتباط با دیگران فراهم می‌کنند با این اطلاعات، انسانها یاد می‌گیرند که در مواجهه با هیجانات چگونه رفتار کنند، چگونه تجارب هیجانی را به صورت کلامی بیان کنند، چه راهکارهایی را در پاسخ به هیجانها به کار برند و در زمینه هیجانهای خاص، چگونه با دیگران رفتار کنند (نریمانی، آریاپوران، ابوالقاسمی و احدی، ۲۰۱۲). تنظیم هیجانی به مجموعه فرآیندهای خودکار و کنترل شده‌ای اشاره دارد که شامل شروع، حفظ و نگهداشت و تغییر هیجانات است که این امر در وقوع، شدت و طول مدت حالات احساسی و عاطفی اثرگذار است (گروس و تامپسون[5]، ۲۰۰۷). شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که تنظیم هیجانی در کاهش نشانه‌های استرس، اضطراب و افسردگی با تغییر فرآیندهای هیجانی و شناختی افراد اثرگذار است (گلداین و گروس[6]،

1- Antai-Otong
2- Simon

3- Bylsma, Lauren, Morris, Bethany, Rottenberg & Jonathan
4- Liverant, Gabrielle, Brown, Timothy, Barlow, David & Roemer
5- Gross & Thompson
6- Goldin & Gross

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1396.4.2.3.1]

۲۰۱۰). شواهدی از مطالعات متعدد وجود دارد که از این فرضیه که نقایصی درتنظیم هیجانی به طور کلی به ایجاد، رشد و نگهداشت حالات اضطرابی کمک می-کند حمایت می‌کنند (آمستادتر[1]، ۲۰۰۸؛ سیسلر و همکاران[2]، ۲۰۱۰؛ برکینگ و ویتلی، ۲۰۱۳؛ برکینگ و واپرمن[3]، ۲۰۱۲؛ آلدائو، نولن هواکسما و اشوایزر[4]، ۲۰۱۰؛ آلدائو و نولن هواکسما[5]، ۲۰۱۲؛ کاشدان، زوولنسکی و مک لیش[6]، ۲۰۰۸؛ سووگ و همکاران[7]، ۲۰۱۰ و صابر، تهرانی، شجاعی‌زاده، مالکی و اسفندیارپور، ۱۳۹۲).

در خصوص اختلال اضطراب نیز نیز برکینگ و همکارانش مدل کنار آمدن سازگارانه با هیجانات (ACE) را طراحی و پیشنهاد کرده‌اند (برکینگ[8]، ۲۰۰۸؛ برکینگ و شوارتز[9]، ۲۰۱۳؛ برکینگ و ویتلی[10]، ۲۰۱۳) چرا که نقایصی در مهارتهای تنظیم هیجانی به عنوان یک ریسک فاکتور در شروع و نگهداشت مشکلات متنوع سلامت روانی از جمله اختلال اضطراب و افسردگی پذیرفته شده است. این مدل مفهومی انطباقی تنظیم هیجانی در یک موقعیت به عمل متقابل بین مهارتهای زیر وابسته است: (۱) توانایی برای آگاهی هشیارانه از هیجانات (۲) توانایی برای شناسایی و برچسب زدن دقیق و صحیح به هیجانات (۳) توانایی برای شناسایی اینکه چه عواملی باعث ایجاد و حفظ هیجان حال و اکنون شده است (۴) توانایی برای تغییر فعالانه هیجانات به شیوه‌های انطباقی و سازگارانه (۵) توانایی برای پذیرش هیجانات و تحمل یا تاب‌آوری هیجانات یعنی تجربه کردن مشتاقانه هیجانات بدون به کارگیری جهت‌گیریهای رفتاری برای اجتناب از تجربه هیجانات و همینطور اجازه دادن به هیجانات منفی برای وجود داشتن در یک سطح شناختی (۶) توانایی نزدیک شدن و مواجهه با موقعیتهایی که احتمال می‌رود راه انداز هیجانات منفی باشد و (۷) توانایی فراهم کردن خودگزارشی‌های مسؤلانه در موقعیتهای پریشان کننده. طبق این مدل نقایصی در مهارتهای تنظیم هیجانی ممکن است حداقل به سه شیوه به ایجاد، رشد و توسعه اختلال اضطراب کمک کند؛ اول اینکه ناتوانی در تنظیم حالات اضطرابی ممکن است منجر به افزایش تدریجی حالات اضطرابی و در نهایت ثبات این حالات شود بنابراین با افزایش ملاکهای تشخیصی مدت و شدت بدکارکردی افراد، شانس تجربه اضطراب نیز بالا می‌رود (انجمن روانپزشکی آمریکا[11]، ۲۰۱۳)، دوم فقدان راهبردهای کنار آمدن انطباقی و سازگارانه، در نتیجه راهبردهایی که اشخاص به کار خواهند گرفت ممکن است به طور موثری حالات اضطرابی را در کوتاه مدت کاهش دهد اما در بلند مدت ممکن است به مشکلات فزاینده‌ای بیانجامد و پیامدهای بلند مدت ناخواسته ای را به دنبال داشته باشد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) و سوم اینکه به طور کلی ناتوانی در کنار آمدن سازگارانه و موثربا هیجانات منفی ممکن است منجر به دیگر هیجانات ترس‌آور و اضطراب-آمیزی شود که مانع ازکنار آمدن سازگارانه موفقیت-آمیز با نشانگان اضطرابی شود (برکینگ و ویتلی، ۲۰۱۳؛ شی یر و همکاران[12]، ۱۹۹۳). علاوه بر آن ذهن آگاهی مفهومی است که در سالهای اخیر تحت تأثیر تفکر بودایی، توجه روانشناسان، رواندرمانگران و محققان را به خود جلب کرده است. ذهن آگاهی بعنوان یک فن درمانی، اولین بار توسط کابات زین در

1-Amstadter
2- Cisler, Olatunji, Feldner, & et al.
3- Berking & Wupperman
4- Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweizer
5-. Aldao & Nolen-Hoeksema
6-. Kashdan, Zvolensky, Mcleish
7- Suveg, Morelen, Brewer, & et al
8- Berking
9- Berking & Schwarz
10- Berking & Whitley
11- American Psychiatric Association (APA)
12- Shear, Cooper, Lerman, & et al.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1396.4.2.3.1]

سال ۱۹۹۰ مطرح شد. کابات زین پیشگام‌ترین فرد در زمینه کاربرد درمانی ذهن آگاهی، این‌گونه آن را تعریف می‌کند: آگاهی و هوشیاری‌ای که از طریق پرداختن به" توجه به اهداف، بودن در زمان حال، و بدون قضاوت" که شخص به این آگاهی می‌رسد که زندگی‌اش فقط در حال حاضر رخ داده و گره گشایی می‌شود (کابات زین[1]، ۱۹۹۰؛ لودیگ و کابات زین[2]، ۲۰۰۸). تعاریف مختلف از ذهن آگاهی، سه ویژگی اساسی را منعکس می‌کنند. (۱) توجه و آگاهی متمرکز بر زمان حال (۲) قصد یا هدفمندی، که مؤلفه انگیزشی را به توجه و رفتار شخص اضافه می‌کند و (۳) نگرش، که نحوه‌ی توجه‌کردن فرد را نشان می‌دهد، یا وضعیتی که شخص در هنگام توجه کردن دارد؛ نظیر علاقه، کنجکاوی، عدم قضاوت، پذیرش و پاسخ‌دهنده‌بودن (دانکن، میلر، ومپولد و هابل[3]، ۲۰۱۰). است. طبق نظر بک موضوعات و محتویات افکار در افراد افسرده مربوط به شکستها و باختهای گذشته است این افکار باعث شکل‌گیری باورهای منفی در فرد می‌شود و با کشف ارتباط بین خلق و افکار منفی می‌توان به درمان افسردگی پرداخت و از بازگشت مجدد آن پیشگیری کرد (بک[4]، ۱۹۶۷). بر این اساس ذهن آگاهی یک ارتباط متفاوت با افکار ارایه می‌دهد تاکید این روش بر آن نیست که رویدادهای موافق و مخالف با افکار جمع‌آوری شود و یا به آن پاسخ داده شود بلکه تاکید بر مقاومت افراد در مقابل افکار منفی است که با ذهن متمایز و با توجه و تمرکز بیشتر صورت می‌گیرد (تیزدل و همکاران، ۲۰۰۰). بنابراین آموزش ذهن آگاهی به افراد می‌آموزد چگونه مهارتهای عادتی واقع در موتور مرکزی را از حالت نیرومندی خارج و منابع پردازش اطلاعات را به طرف اهداف خنثی مانند تنفس یا حس لحظه متوجه کرده و شرایط را برای تغییر آماده نمایند. لذا به کارگرفتن مجدد توجه به این شیوه، از افزایش یا ماندگاری افسرگی جلوگیری می‌کند و چرخه‌های پردازش معیوب کمتر در دسترس قرار می‌گیرند از این دیدگاه شانس گسترش یا سماجت افسردگی کاهش می‌یابد (تیزدل، سگال و ویلیامز، ۱۹۹۴؛ نقل از کاویانی و همکاران، ۲۰۰۵). شواهد نشان می‌دهند میزان ذهن آگاهی بر واکنشهای عاطفی افراد مثل افسردگی و اضطراب تاثیرگذار می‌باشد در تایید این مبحث بریتون، شاهار، سزپ سنول و ژاکوبس[5] (۲۰۱۲)؛ آرچ و کراسک[6] (۲۰۱۰، ۲۰۰۶) نشان دادند که ذهن آگاهی موجب تعدیل واکنشهای عاطفی منفی ناشی از موقعیتهای تنش‌زا می‌شود. همچنین شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که ذهن آگاهی در درمان افسردگی مزمن و کاهش علائم افسردگی و اضطراب نقش دارد (شلمن[7]، ۲۰۰۴؛ وی، کرسول، ایسنبرگر و لیبرمن[8]، ۲۰۱۰؛ هافمن، ساویر، وایت و او[9]، ۲۰۱۰). و از طریق اثر روی کاهش هیجانات منفی، تنظیم خلق و خوی بد و پذیرش خود، نقش به سزایی در پیشگیری و تعدیل نشانه‌های افسردگی دارد (خیمنز، نایلس و پارک[10]، ۲۰۱۰). با توجه به شیوع گسترده و فراگیر اختلالات افسردگی و اضطراب، این موضوع خیلی اهمیت دارد که به بررسی فاکتورهایی که ممکن است به رشد و نگهداشت این اختلالات کمک کند و همچنین این که چه عواملی روند بهبود این اختلالات را تسهیل می‌کند، بپردازیم تا بتوانیم هدفهای درمانی کارآمدتری را شناسایی کنیم و یا اثربخشی درمانهای فعلی را افزایش دهیم. با توجه به اهمیت و ضرورت این

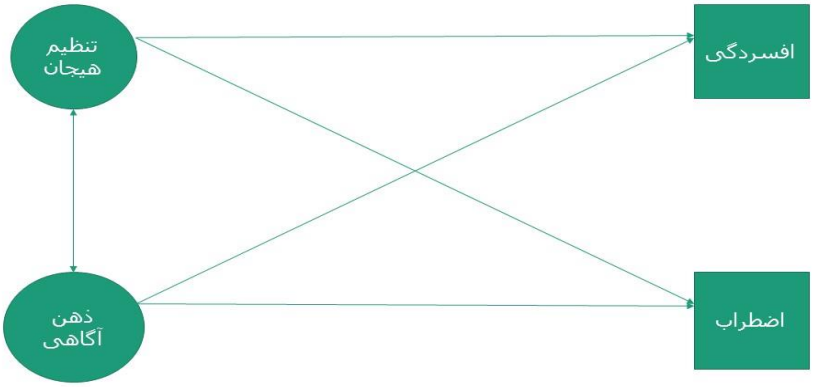
1- Kabat-Zinn
2- Ludwig & Kabat-Zinn
3- Duncan, Miller, Wampold & Hubble
4-Beck

5- Britton, Shahar, Szepsenwol & Jacobs
6- Arch & Craske
7-. Schulman
8- Way, Creswell, Eisenberger & Lieberman
9- Hofmann, Sawyer, Witt & Oh
10-. Jimenez, Niles & Park

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1396.4.2.3.1]

موضوع، هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه تنظیم هیجانی با افسردگی و اضطراب: نقش واسطه‌ای ذهن آگاهی می‌باشد که در ادامه شکل ۱-۱ مدل مفروض این پژوهش را نشان می‌دهد.



دیاگرام ۱-۱ مدل نظری مورد آزمون در این پژوهش (دروزیر و همکاران، ۲۰۱۳).

روش بررسی

طرح پژوهش حاضر توصیفی واز نوع مطالعات همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر و پسر در سطح کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری شهرستان مهدیشهر بود که در سال ۹۴-۹۵ مشغول به تحصیل بودند. روش نمونه-گیری این پژوهش نیز نمونه‌گیری در دسترس می‌باشد به این صورت که از بین دانشکده‌های منابع طبیعی، روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد و پیام نور رشته‌های تحصیلی مختلف تعداد ۳۵۰ نفر برحسب محاسبه حجم نمونه با جدول مرگان و کرجسی به صورتی که حاضر به همکاری بودند انتخاب شد. لازم به ذکر است که با توجه به احتمال ریزش داده‌ها و عدم برگشت تعدادی از پرسشنامه‌ها از سوی شرکت کنندگان، حجم نمونه ۳۸۶ نفر انتخاب شد که در نهایت تعداد ۳۵۰ نفر مورد تحلیل قرار گرفت. در این پژوهش برای توصیف، جمع‌آوری و طبقه‌بندی اطلاعات به دست آمده از آمار توصیفی شامل، فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. همچنین به منظور بررسی فرضیات پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان: توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) تدوین شده است، این پرسشنامه، یک ابزار خود گزارشی است که دارای ۳۶ ماده است و دارای فرم ویژه بزرگسالان و کودکان می‌باشد. مقیاس تنظیم شناختی هیجان نه (۹) راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه انگاری و ملامت دیگران را ارزیابی می‌کند. گارنفسکی و همکاران اعتبار و

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1396.4.2.3.1]

روایی مطلوبی را برای این پرسشنامه گزارش کرده‌اند. این پرسشنامه شامل ۳۶ پرسش مدرج پنج نمره‌ای از (۱) هرگز تا (۵) همیشه می‌باشد که هر چهار پرسش یک عامل را مورد ارزیابی قرار می‌دهند. روایی و پایایی: ضریب آلفا برای خرده مقیاسهای این پرسشنامه به وسیله گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۲) در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. کفایت روان سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در ایران توسط سامانی و صادقی (۲۰۱۱) مطلوب گزارش شده است. ضریب آلفا برای این عوامل در پژوهش سامانی و صادقی در دامن۰/۶۲ تا ۰/۹۱ و ضریب بازآزمایی آن در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۸۸ گزارش شده است. این پرسشنامه سوال معکوس ندارد.

پرسشنامه پنج وجهی ذهن آگاهی: این ابزار یک مقیاس خودسنجی ۳۹ آیتمی است که توسط بائر و همکاران (۲۰۰۶) از طریق تلفیق گویه‌هایی از پرسشنامه ذهن آگاهی فرایبرگ[1](FMI)، مقیاس آگاهی از توجه[2](MAAS)، مقیاس ذهن آگاهی کنچوکی[3](KIMS) مقیاس ذهن آگاهی شناختی و عاطفی[4](CAMS) و پرسشنامه ذهن آگاهی[5] (MQ) با استفاده از رویکرد تحلیل عاملی تحول یافته است. این مقیاس در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از (۱) هرگز و یا بسیار به ندرت تا (۵) اغلب یا همیشه قرار دارد و شامل پنج مولفه مشاهده، عمل توأم باهوشیاری، غیر قضاوتی بودن به تجربه درونی، توصیف و غیر واکنشی بودن می‌باشد. براساس نتایج، همسانی درونی عامل‌ها مناسب بود و ضریب آلفا درگستره‌ای بین ۰/۷۵ (در عامل غیرواکنشی بودن) تا ۰/۹۰ (در عامل توصیف) قرار داشت. همچنین در مطالعه‌ای که بر روی اعتباریابی و پایایی این پرسشنامه در ایران انجام گرفت، ضرایب همبستگی آزمون- بازآزمون پرسشنامه FFMQ در نمونه ایرانی بین ۰/۷۵ (مربوط به عامل غیرواکنشی بودن) تا ۰/۹۱ (عامل توصیف) به دست آمد (احمدوند و همکاران، ۱۳۹۲).

پرسشنامه افسردگی بک «BDI»: این پرسشنامه برای نخستین بار در سال (۱۹۶۱) توسط «آرون بک» تدوین شد. این پرسشنامه شامل ۲۱ گروه سئوال است و هر سوال دارای ۴ گزینه است و از صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شود. مواردی که سوال‌های این آزمون شامل می‌شود عبارتند از: خلق، بدبینی، احساس ناکامی، ناخشنودی، احساس گناه، احساس مستوجب تنبیه بودن بیزاری از خود، خود مقصر بینی، امیال خود تنبیهی، دوره‌های گریه، تحریک پذیری، کناره‌گیری اجتماعی، بی‌تصمیمی، تصویر بدن، وقفه در کار، اختلال خواب، خستگی، اشتها، وزن بدن، اشتغال فکر درباره وضعیت جسمانی و میل جنسی. روایی و پایایی این پرسشنامه به زبان فارسی در مطالعه‌های قبلی بررسی و تایید شده است (عطایی و همکاران، ۲۰۱۲).

پرسشنامه اضطراب بک: این پرسشنامه یک مقیاس خودگزارش‌دهی ۲۱ سوالی است که برای سنجش اضطراب به عنوان سازه‌ای تک عاملی بکار می‌رود. هر سوال دارای ۴ گزینه است و از صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شود. ضریب اعتبار این ابزار در پژوهش اکبری بلوطبنگان و رضایی (۱۳۹۳) ۰/۸۷ گزارش شده است.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن پاسخ‌دهندگان در پژوهش حاضر، ۲۳/۰۸ و ۴/۶۰ بود. تعداد شرکت‌کنندگان دختر ۱۸۵ (۵۲/۹) نفر و تعداد شرکت‌کنندگان پسر ۱۶۵ (۴۷/۱) نفر بود. از نظر تحصیلات بیشترین فراوانی مربوط به مقطع کارشناسی

1- freiburg mindfulness inventory (FMI)
2- mindfull attention awareness scale (MAAS)
3- Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (KIMS)
4- cognitive and affective mindfulness scale (CAMS)
5- mindfulness questionnaire (MQ)

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1396.4.2.3.1]

با فراوانی ۲۱۸ (۶۲/۳) نفر و پس از آن مقطع کارشناسی ارشد با ۱۲۱ (۳۴/۶) نفر بود و کمترین فراوانی را مقطع دکتری با ۱۱ نفر داشت. جدول ۱ شاخص‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیا و واریانس نمره مربوط به متغیرهای افسردگی، اضطراب، ذهن آگاهی و تنظیم هیجانی را نشان می‌دهد.

جدول ۱: آماره های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه نمونه

متغیر	میانگین	واریانس	انحراف معیار
اضطراب	۲۴/۴۶	۵۳/۲۴	۷/۲۹
افسردگی	۲۵/۳۳	۶۱/۰۳	۷/۸۱
ذهن آگاهی	۱۲۰/۰۹	۱۹۵/۹۷	۱۳/۹۹
تنظیم هیجانی	۱۱۸/۳۵	۱۶۴/۹۳	۱۲/۸۴

به منظور پاسخگویی به سوالات تحقیق مبنی بر وجود ارتباط بین متغیرهای مورد مطالعه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. ماتریس همبستگی‌ها در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیر های مورد مطالعه در گروه نمونه

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱. تنظیم هیجان مثبت	۱									
۲. تنظیم هیجانی منفی	-۰/۳۸**	۱								
۳. ذهن آگاهی	۰/۳۴**	-۰/۳۰**	۱							
۴. توصیف	۰/۱۹**	-۰/۲۸**	۰/۶۸**	۱						
۵. مشاهده	۰/۲۸**	-۰/۰۴	۰/۵۸**	۰/۴۳**	۱					
۶. عمل با آگاهی	-۰/۰۳	-۰/۱۸**	۰/۵۹**	۰/۳۱**	۰/۰۵	۱				
۷. عدم واکنش	۰/۲۳**	۰/۱۶**	۰/۴۳**	۰/۲۴**	۰/۳۸**	۰/۰۱	۱			
۸. عدم قضاوت	۰/۱۸**	-۰/۲۷**	۰/۶۹**	۰/۵۰**	۰/۲۷**	۰/۵۰**	۰/۰۱	۱		
۹. افسردگی	۰/۰۱	۰/۷۴**	-۰/۵۲**	-۰/۵۶**	-۰/۳۲**	-۰/۳۵**	-۰/۱۶**	-۰/۵۴**	۱	
۱۰. اضطراب	۰/۰۱	۰/۶۴**	-۰/۵۱**	-۰/۵۳**	-۰/۳۴**	-۰/۲۹**	-۰/۱۸**	-۰/۵۰**	۰/۸۹**	۱

**P<۰/۰۱

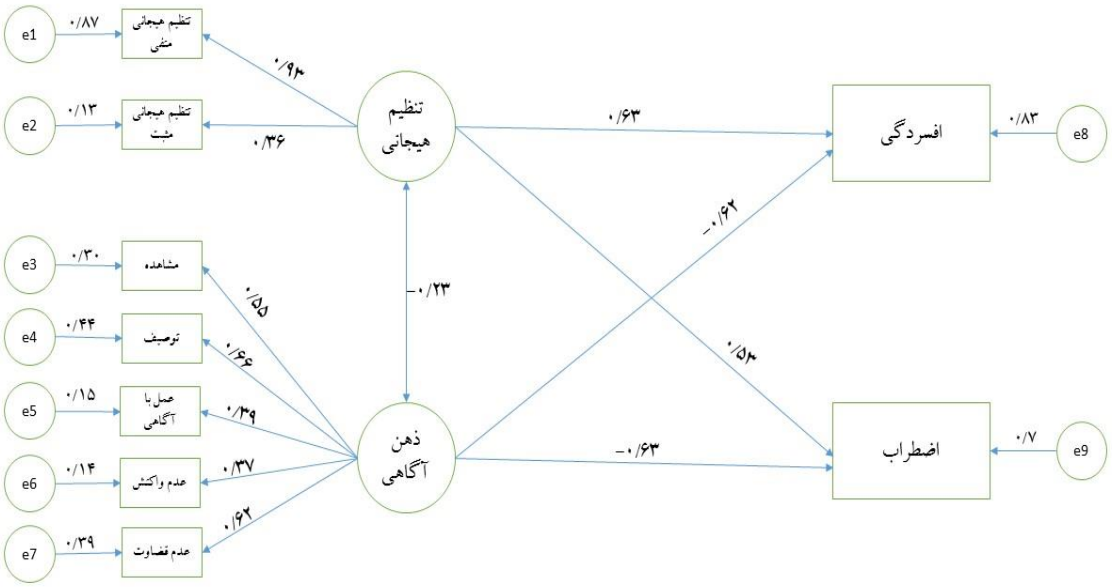
همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود رابطه بین تنظیم هیجانی مثبت با افسردگی (P>۰/۰۵، r=۰/۰۱) بوده که معنادار نیست لیکن رابطه افسردگی با تنظیم هیجانی منفی معنادار است (P<۰/۰۱، r=۰/۷۴). رابطه بین تنظیم هیجانی مثبت با اضطراب (P>۰/۰۵، r=۰/۰۱) معنادار نبوده اما این رابطه با تنظیم هیجانی منفی معنا دار است (P<۰/۰۱، r=۰/۶۴). رابطه بین ذهن آگاهی با تنظیم هیجانی مثبت معنادار بوده (P<۰/۰۱، r=۰/۳۴) و رابطه آن با تنظیم هیجانی منفی نیز معنادار است (P<۰/۰۱، r=-۰/۳۰). همچنین رابطه بین افسردگی با ذهن آگاهی معنادار بوده است (P<۰/۰۱،

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1396.4.2.3.1]

r = −۰/۵۲) و رابطه ذهن آگاهی با اضطراب نیز معنادار است (P<۰/۰۱، r= −۰/۵۱).

به منظور آزمون نقش واسطه‌ای ذهن آگاهی در رابطه بین تنظیم هیجان با افسردگی و اضطراب مطابق مدل مورد آزمون پژوهش، از روش معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزار AMOS نسخه ۸/۵ استفاده شد. که نتایج آن در قالب مدل نهایی پژوهش در دیاگرام ۲ ارائه شده است.



مدل نهایی پژوهش

مدل مسیر برای آزمون نقش واسطه‌ای ذهن آگاهی در رابطه بین تنظیم هیجانی با افسردگی و اضطراب دیاگرام ۲.

همان‌گونه که در دیاگرام ۲ مشاهده می‌شود، تنظیم هیجانی هم به طور مستقیم و هم از طریق ذهن آگاهی (اثر غیر مستقیم یا واسطه ای) دارای ضریبی معنادار بر افسردگی و اضطراب می باشد که نتایج آن در جدول۳ خلاصه شده است.

جدول ۳: اثرات مستقیم و غیر مستقیم متغیر های مورد مطالعه بر افسردگی و اضطراب

متغیرها	اضطراب			افسردگی		
	مستقیم	غیرمستقیم	نتیجه	مستقیم	غیرمستقیم	نتیجه
ذهن‌آگاهی	−۰/۶۳	–	۰/۰۱P<**	−۰/۶۲	–	۰/۰۱P<**
تنظیم هیجان	۰/۵۳	۰/۱۴	۰/۰۱P<**	۰/۶۳	۰/۱۴	۰/۰۱P<**

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1396.4.2.3.1]

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود و با توجه به نتایج معادلات ساختاری، مسیر مستقیم معناداری از تنظیم هیجانی بر افسردگی و اضطراب برقرار می‌باشد که به ترتیب با ضریب مسیر ۰/۵۳ و ۰/۶۳ درصد گزارش شده است. همچنین مسیر غیر مستقیم معناداری نیز از تنظیم هیجانی بر افسردگی به واسطه ذهن آگاهی با ضریب مسیر ۰/۱۴ درصد برقرار می‌باشد و مسیر غیر مستقیم معنادار دیگری نیز از تنظیم هیجانی بر متغیر اضطراب به واسطه ذهن آگاهی با ضریب مسیر ۰/۱۴ درصد برقرار است. تمامی مقادیر به دست آمده در سطح P< ۰/۰۱ معنادار می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای ذهن آگاهی در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان با افسردگی و اضطراب بود. نتایج پژوهش نشان داد که می‌توان این‌گونه آن را مطرح کرد که آیا ذهن آگاهی می‌تواند در رابطه بین تنظیم هیجانی با افسردگی و اضطراب نقش واسطه‌ای ایفا کند؟ نتایج معادلات ساختاری نشان می‌دهد که ذهن آگاهی می‌تواند نقش واسطه‌ای را در رابطه بین تنظیم هیجانی و افسردگی و اضطراب ایفا کند. این یافته با پژوهش دروزیر، واین، کلمنسکی و نولن-هواکسما (۲۰۱۳) همسو می‌باشد.

در توجیه اهمیت این یافته باید گفت که تحقیقات زیادی نشان داده‌اند که تنظیم هیجانی، می‌تواند نقش قابل توجهی در بروز، نگهداشت و استمرار افسردگی و اضطراب داشته باشد، اما آنها به این سؤال که چگونه و طی چه فرآیندی فرد در نتیجه تنظیم هیجانی می‌تواند بر رفتارهایش کنترل داشته باشد، پاسخ نداده‌اند. بدین ترتیب و با توجه یافته اخیر، به دغدغه اصلی محقق یعنی بررسی ذهن آگاهی در رابطه بین تنظیم هیجانی با افسردگی و اضطراب نقش واسطه‌ای را ایفا کند، پاسخ داده شد. بیان این موضوع از این جهت اهمیت داشت که خلا تحقیقاتی وجود دارد و پژوهشی همسوی با این موضوع در ایران انجام نشده بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که ذهن آگاهی از طریق فرآیندهای آگاهی از هیجانات، مشاهده و توصیف رخدادها همراه با پذیرش هیجانات بدون قضاوت درباره میزان و پیامدهای آنها، ارزیابی مجدد رویدادها بر تجربه هیجانی افراد تاثیر می‌گذارد.

از جمله گروس و تامپسون (۲۰۰۷) پنج طبقه از راهبردهایی را که به واسطه ذهن آگاهی، افراد می‌توانند عواطف و هیجاناتشان را مدیریت کنند، نام برده‌اند شامل: (A) انتخاب و گزینش متفاوت موقعیتها (B) تغییر موقعیتها (C) به کارگیری و گسترش توجه و یا تغییر کانون توجه (D) تغییر شناختها و (E) تعدیل پاسخها به رویدادها. که افراد در نتیجه این راهبردها، می‌توانند در لحظه، مناسب‌ترین پاسخ را در رابطه با نیازهای محیطی و موقعیتی داشته باشند. اینها راهبردهایی هستند که تمرین ذهن آگاهی ممکن است بطور مستقیم از طریق گسترش توجه؛ مخصوصاً توانایی اعمال کنترل شناختی برای نشخوارهای منفی ذهن از طریق تمرکز بر خود و تخصیص توجه و خودگردانی، امکان تنظیم هیجانی را تسهیل می‌کند.

تبیین دیگری که توسط دروزیر و همکاران (۲۰۱۳) ارائه شده است نقش چهار راهبرد عدم پذیرش، نگرانی، نشخوار فکری و ارزیابی مجدد را برای توجیه نقش واسطه‌ای ذهن آگاهی در رابطه بین تنظیم هیجانی با افسردگی و اضطراب تبیین کرده است. با استناد به نظریه دروزیر و همکاران، نقش واسطه‌ای ذهن آگاهی در رابطه مورد پژوهش ممکن است بواسطه فرآیند ارزیابی مجدد باشد چیزی که اخیراً بوسیله متخصصان مورد بحث و جدل بوده است. ارزیابی مجدد شامل چارچوب‌بندی یا تنظیم مجدد محرکهای هیجانی

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1396.4.2.3.1]

فراخوانده شده به شیوه‌ای است که اثر آن تجربه یا محرک اصلاح شود و یا به گونه‌ای اثر مخرب آن محرک هیجانی تغییر داده شود چرا که تحقیقات فراوانی نشان داده‌اند که گرایش به استفاده از این راهبرد تنظیم هیجانی با سطوح کمتر افسردگی و اضطراب مرتبط است (گارلند، گیلورد و فریدریکسون[1]، ۲۰۱۱). این در حالی است که در حقیقت یکی از مکانیزم‌های اثرگذاری ذهن آگاهی افزایش دادن ارزیابی مجدد هست. به هر حال توسعه مهارتهای ارزیابی مجدد صرفاً یکی از هدفهای خاص تمرین ذهن آگاهی است و حالت عدم قضاوت تجربه-ها خودش شکلی از چارچوب دهی مجدد است که ممکن است باعث توسعه و گسترش یک گرایش کلی به ارزیابی مجدد شناختهای منفی اولیه شود. این چارچوب‌دهی مجدد غیر قضاوتی و خالی از ارزش-گذاری منجر به بهبود نشانه‌های افسردگی و اضطراب می‌شود (هیل و آپدیگراف[2]، ۲۰۱۲). به عبارت دیگر می‌توان گفت که افراد با استفاده از ذهن آگاهی، مهارت‌های نظم‌بخشی هیجانی را پرورش می‌دهند و یکی از این مهارت‌های نظم‌بخشی هیجانی یا تنظیم هیجانی، ارزیابی مجدد است که از طریق آن، یک موقعیت یا رویداد از نو شکل می‌گیرد اما این بار در قالبی مثبت‌تر و با بار هیجانی کمتر. بنابراین ذهن آگاهی با بی‌نظمی هیجانی به نوعی مقابله می‌کند و طی این فرآیند افراد تجربیات هیجانی خود را می‌پذیرند و از هیجانات مرتبط با آن تجربه اجتناب نمی‌کنند بلکه هیجانات به سطح هشیاری آورده شده، مورد کاوش قرار می‌گیرند و ارتباط بین حالات درونی و محرکات بیرونی دوباره بررسی می‌شوند. راهبردهای دیگر نشخوار فکری و نگرانی هستند که اشتغال ذهنی و شناختی زیادی ایجاد می‌کنند و ما تلاش می‌کنیم که این تجربه‌های هیجانی و شناختی ناخوشایند را کنترل یا کاهش دهیم. نشخوار به افکار تکراری‌ای که در برابر تجربه هیجانی منفی تجربه می‌کنیم اطلاق می‌شود. سطوح بالای نشخوار فکری با سطوح کمتر صفت ذهن آگاهی و سطوح بیشتر افسردگی و اضطراب در افراد مرتبط است (فلدمن، گریسون و سنوایل[3]، ۲۰۱۰؛ بورگ و میچالاک[4]، ۲۰۱۱). و وقتی به اصول زیربنایی ذهن آگاهی توجه کنیم می‌بینیم که یکی از گذرگاه-های اصلی اثرگذاری ذهن آگاهی بر افسردگی و اضطراب به نوعی ضدیت ذهن آگاهی با نشخوار است. به عبارت دیگر نشخوار که بیشتر متمرکز بر تجربه‌های ناخوشایند گذشته است ممکن است در طی ذهن آگاهی که بر تجربه حالا و اکنون تأکید می‌کند کاهش یابد. این جهت‌گیری متمایل به زمان حال در طی ذهن آگاهی با نشخوار؛ که بر شکست‌های گذشته، و نگرانی؛ که بر تهدیدهای آینده متمرکز است نوعی حالت ضد و نقیضی به وجود می‌آورد که در نهایت این مقابله و چالش با نشخوار، می‌تواند باعث کاهش افسردگی و اضطراب می‌شود (آلدائو و نولن-هواکسما، ۲۰۱۲). بنابراین بنابراین سطوح فزون یافته ذهن آگاهی با سطوح کمتر نشخوار فکری، تفکرات خود آیند منفی، سرکوبی افکار، اجتناب از تجربه، و نگرانی یا بهتر است بگوییم اضطراب، ارتباط دارد چرا که نگرانی ویژگی اصلی اختلال اضطراب است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

آخرین راهبرد مورد بحث، راهبرد عدم پذیرش است که تحت عنوان گرایش به واکنش منفی یا مقابله-ای در برابر هیجانات منفی و همچنین گرایش به اجتناب از هیجانات آزارنده مثل اضطراب و غمگینی و

1 - Garland, Gaylord, & Fredrickson
2 - Hill, & Updegraff
3- Feldman, Greeson, & Senville
4 - Burg & Michalak

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1396.4.2.3.1]

غیره تعریف شده است. این درحالی است که توانایی برای پذیرش هیجانات و تحمل یا تاب‌آوری هیجانات یعنی تجربه کردن مشتاقانه هیجانات بدون به کارگیری جهت‌گیریهای رفتاری برای اجتناب از تجربه هیجانات و همینطور اجازه دادن به هیجانات منفی برای وجود داشتن در یک سطح مناسب و قابل کنترل و مواجهه با تمام احساسات، بدون واکنش منفی به احساسات خاص است یکی از مکانیزم‌های زیر بنایی ذهن آگاهی است (تیزدل و همکاران، ۲۰۰۰). بنابراین بنابراین هدف ذهن آگاهی تغییر محتوای افکار یا تحریف آن نیست بلکه هدف، ایجاد یک نگرش یا رابطه متفاوت با افکار، احساسات و عواطف می‌باشد که شامل حفظ توجه کامل و لحظه به لحظه و نیز داشتن نگرش همراه با پذیرش و به دور از قضاوت می‌باشد. و در آخر در یک نگاه رفتاری-شناختی به موضوع مورد پژوهش و بنابر تبیین‌هایی که در در زمینه مکانیزم‌های اثرگذاری ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانی شده می‌توان اینطور برداشت کرد که اگر ما فاصله بین محرک و پاسخ را تغییر دهیم، می‌توانیم بر چگونگی روند پاسخ به رویدادهای روزمره، اثر بگذاریم. به عبارتی زمانی که ما به صورت تکانشی و بدون تفکر و تامل، بعد از یک رویداد ناخوشایند، بخواهیم آنا پاسخ دهیم، این پاسخ احتمالاً مطلوب‌ترین و مناسب‌ترین پاسخ به آن موقعیت نخواهد بود. بنابراین در نتیجه ذهن آگاهی ما می‌توانیم با آگاهی و هوشیاری بیشتری رفتار کنیم و بدون قضاوت رویدادهای درونی و بیرونی خود را شناسایی و مدیریت کنیم.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله پژوهشگر مراتب تشکر و قدردانی خود را از مسؤولین دانشکده‌های دانشگاه سمنان و همچنین دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش و تمامی همراهان ابراز می‌دارد.

References:

Abbasi M., Yazdi Z., Farrokh Z., Haji Seid Javadi SA. (2014). Association of depression and anxiety with osteoarthritis. *JQUMS*, 18(4), 28-34. [Persian]

Ahmadvand, Z., Heydarinasab, L., shairi, M. R. (2013). An investigation of the validityand reliabilityof psychometric characteristics of five facet mindfulness questionnaire in Iranian non- clinical samples. *Journal of Behavioral Sciences*, 7(3), 229-237. [Persian]

Akbari-BalootbanganA., Rezaei A.M. (2014). Construction and Validation to Self-Discovery Scale (SDS) Based on Different Theories of Personality in Students. *Journal of Clinical Psychology*, 6(3),55-68. [Persian]

Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2012). When are adaptive strategies most predictive of psychopathology? *Journal of abnormal psychology*, *121*(1), 276.

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, *30*(2), 217-237.

American psychiatric association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Association Press.

Amstadter, A. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders*, *22*(2), 211-221.

Antai-Otong, D. (2003). Psychiatric nursing: Biological & behavioral concepts. Florence, KY: Thompson Delmar Learning.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1396.4.2.3.1]

Arch, J. J., & Craske, M. G. (2006). Mechanisms of mindfulness: emotion regulation following a focused breathing induction. *Behaviour Research and Therapy, 44*, 1849-1858.

Arch, J. J., & Craske, M. G. (2010). Laboratory stressors in clinically anxious and non-anxious individuals: the moderating role of mindfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 495–505.

Ataei, B., Khorvash, F., Salehi, M., et al. (2012). The relative frequency of depression and anxiety in patients with hepatitis B referring to Infectious Diseases and TropicalMedicinResearch Center, Isfahan, Iran. *J IsfahanMedical School*, 29(169), 604-2599. (Persian)

Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13, 27-45.

Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Hoeber.

Berking, M. (2008). *Training emotionaler Kompetenzen* [Affect Regulation Training]. 1st ed. Heidelberg: Springer

Berking, M., & Schwarz, J. (2013). *The affect regulation training*. In: Gross J., editor. Handbook of Emotion Regulation. New York: Guilford Press, 529–547.

Berking, M., & Whitley, B. (2013). *Affect Regulation Training*. New York: Springer

Berking, M., & Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: recent findings, current challenges, and future directions. *Current Opinion in Psychiatry, 25*(2), 128-134.

Britton, W. B., Shahar, B., Szepsenwol, O. & Jacobs, W. J. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy improves emotional reactivity to social stress: Results from a randomized controlled trial. *Behavior Therapy, 43*, 365-380.

Burg, J. M., & Michalak, J. (2011). The healthy quality of mindful breathing: Associations with rumination and depression. *Cognitive Therapy and Research, 35*(2), 179-185.

Bylsma, L. M., Morris, B. H., & Rottenberg, J. (2008). A meta-analysis of emotional reactivity in major depressive disorder. *Clinical psychology review, 28*(4), 676-691.

Cisler, J. M., Olatunji, B. O., Feldner, M. T., & Forsyth, J. P. (2010). Emotion regulation and the anxiety disorders: An integrative review. *Journal of psychopathology and behavioral assessment, 32*(1), 68-82.

Desrosiers, A., Vine, V., Klemanski, D. H., & Nolen-Hoeksema, S. (2013). Mindfulness and emotion regulation in depression and anxiety: common and distinct mechanisms of action. Depression and anxiety, 30(7), 654- 661.

Duncan, B. L., Miller, S. D., Wampold, B. E., & Hubble, M. A. (2010). *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy*. American Psychological Association.

Feldman, G., Greeson, J., & Senville, J. (2010). Differential effects of mindful breathing, progressive muscle relaxation, and loving-kindness meditation on decentering and negative reactions to repetitive thoughts. *Behaviour research and therapy, 48*(10), 1002-1011.

Garland, E. L., Gaylord, S. A., & Fredrickson, B. L. (2011). Positive reappraisal mediates the stress-reductive effects of mindfulness: An upward spiral process. *Mindfulness, 2*(1), 59-67.

Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, Ph. (2001). Negative life events, Cognitive emotion and depression. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.

Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion, 10*, 83-91.

Gross, J. J. (2007). Handbook of Emotion Regulation. New York: Guilford Press. *Individual Differences, 30*, 1311-1327.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1396.4.2.3.1]

Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In JJ. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press, 3-24.

Hanasabzadeh M., Yazdandoost R., Asgharnejad-Farid A., Gharaee B. (2011). Mindfulness based cognitive therapy (MBCT) on suicidal depressed patients: A qualitative study. *Journal of Behavioral Sciences*, 5(1), 33-38. [Persian]

Hashemi, Nazari, S. S., Khosravi, J., Faghihzadeh, S., Etemadzadeh, S. H. (2007). A survey of mental health among fire department employees by GHQ-28 questionnaire in 2005, Tehran-Iran. *Hakim Res J*, 10(2), 56-64.

Hill, C. L., & Updegraff, J. A. (2012). Mindfulness and its relationship to emotional regulation. *Emotion*, *12*(1), 81-97.

Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, *78*(2), 169.

Jimenez, S. S., Niles, B. L., & Park, C. L. (2010). A mindfulness model of affect regulation and depressive symptoms: Positive emotions, mood regulation expectancies, and self-acceptance as regulatory mechanisms. *Personality and individual differences*, *49*(6), 645-650.

Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: How to Cope with Stress, Pain and Illness Using Mindfulness Meditation.* New York: Delacorte.

Kashdan, T. B., Zvolensky, M. J., & McLeish, A. C. (2008). Anxiety sensitivity and affect regulatory strategies: Individual and interactive risk factors for anxiety-related symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, *22*(3), 429-440.

Kaviani, H., Javaheri, F., & Bahiray, H. (2005). [Efficacy of mindfulness based cognitive therapy in reducing automatic thoughts, dysfunctional attitude, depression and anxiety: a sixty day followup]. *Advance Cognitive Science*, 7(1), 49-59.

Liverant, Gabrielle, I., Brown, Timothy, A., Barlow, David, H., & Roemer, L. (2008). Emotion regulation in unipolar depression: The effects of acceptance and suppression of subjective emotional experience on the intensity and duration of sadness and negative affect. *Behaviour Research and Therapy*, 46(11), 1201-1209.

Ludwig, D. S., & Kabat-Zinn, J. (2008). Mindfulness in medicine. *The Journal of the American Medical Association*, *300*, 1350-1352.

Narimani, M., Ariapooran, S., Abolghasemi, A., & Ahadi, B. (2012). Effectiveness of mindfulness -based stress reduction and emotion regulation training in the affect and mood of chemical weapons victims. *Arak University of Medical Sciences Journal*, 15(2), 107-18.

Saber M., Tehrani H., Shojaeizadeh D., Maleki Z., Esfandiyarpoor R. (2013). Mental Health and Exposure to Stressful Life Events of Nurses Working in Tehran Emergency Medical Service (ER 115). *Journal Health System Researches*, 9(3), 294-300. [Persian]

Samani, S, Sadeghi, L. (2011). Psychometric adequacy of cognitive emotion regulation Questionnaire. *Journal of psychological methods and models*, 1, 51-62. (Persian)

Schulman, P. (2004). Depression Prevention in adults. Schulman@ psych upenn. Edu.

Shariati, M., Yunesian, M., & Vash, J. H. (2007). Mental health of medical students: a cross-sectional study in Tehran. *Psychological reports*, *100*(2), 346-354.

Shear, M. K., Cooper, A. M., Lerman, G. L., & et al. (1993). A psychodynamic model of panic disorder. *Am J Psych*, 150, 859–856.

Simon, G. E. (2003). Social and economic burden of mood disorders. *Biol Psychiatry*, 54(3), 208-215.

Suveg, C., Morelen, D., Brewer, G., et al. (2010). The Emotion Dysregulation Model of Anxiety: a preliminary path

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1396.4.2.3.1]

analytic examination. *Journal Anxiety Disorder*, 24, 924–930.

Teasdale, J. D., Segal, Z., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness- based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 615-623.

Way, B. M., Creswell, J. D., Eisenberger, N. I., & Lieberman, M. D. (2010). Dispositional Mindfulness and Depressive Symptomatology: Correlations with Limbic and Self-Referential Neural Activity during Rest. *Emotion*, 10(1), 12–24.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1396.4.2.3.1]