Journal of Cognitive psychology

Jun 2025, Volume 12, Issue 1

The Relationship Between Problematic Coping and Prolonged Grief Disorder Considering the Mediating Role of Positive Emotion Regulation Strategies

ArminHagnazari Esfahlan[1]*, NadiyaAbbasi Gharibeh[2]

1-M.A in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education & Psychology hagnazariarmin@yahoo.com

2-M.A in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education & Psychology

Citation: Hagnazari Esfahlan, A, Abbasi Gharibeh, N. The Relationship Between Problematic Coping and Prolonged Grief Disorder Considering The Mediating Role of Positive Emotion Regulation Strategies**. J**ournal of **C**ognitive **P**sychology. 2025; 11 (4):1-12 [Persian].

Article Info:

Received:
2024/09/30

Accepted:
202٤/12/18

Abstract

The present study aimed to examine the relationship between problem-focused coping style and prolonged grief disorder, with the mediating role of positive emotion regulation strategies. This study employed a correlational design using structural equation modeling. The statistical population consisted of all students of Shahid Madani University of Azerbaijan during the 2022–2023 academic year (N = 6,700), from whom 302 participants were selected through convenience sampling. Data were collected using the Coping Inventory for Stressful Situations (CISS), the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ-36), and the revised Prolonged Grief Disorder Scale (PG-13-R). Descriptive data analyses were conducted using SPSS version 26, and structural equation modeling was performed using AMOS version 24. The results indicated a significant negative relationship between problem-focused coping style and positive emotion regulation strategies with prolonged grief disorder. Moreover, the proposed model demonstrated a good fit to the data. These findings suggest that training and utilization of positive emotion regulation strategies, such as positive reappraisal, positive refocusing, and putting into perspective, alongside a problem-focused coping style, may reduce the likelihood of prolonged grief disorder.

Key words :
Prolonged grief disorder, problem-focused coping style, positive emotion regulation

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

رابطه سبک مقابله مسئله‌مدار با اختلال سوگ طولانی مدت با میانجی گری راهبردهای تنظیم هیجان مثبت

حق نظری اسفهلان آرمین[۱]* ، عباسی قریبه نادیا[۲]

۱-کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه‌روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران
hagnazariarmin@yahoo.com

۲-کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه‌روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

تاریخ دریافت
۱۴۰۴/۰۷/۰۸

تاریخ پذیرش نهایی
۱۴۰۴/۰۹/۲۷

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی سبک مقابله‌ی مسئله‌مدار با اختلال سوگ طولانی‌مدت با نقش میانجی راهبردهای تنظیم هیجان مثبت انجام شد. این پژوهش از نوع همبستگی و مبتنی بر مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی دانشجویان دانشگاه شهید مدنی آذربایجان در سال تحصیلی ۱۴۰۳–۱۴۰۲ به تعداد ۶۷۰۰ نفر بود که از میان آن‌ها ۳۰۲ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌ی راهبردهای مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا(CI SS) ، پرسشنامه‌ی تنظیم شناختی هیجان (CERQ-۳۶) و مقیاس تجدیدنظرشده‌ی سوگ طولانی‌مدت (PG-۱۳-R) بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۶ و مدل‌یابی معادلات ساختاری با نرم‌افزار AMOS نسخه‌ی ۲۴ انجام شد. نتایج نشان داد که بین سبک مقابله‌ی مسئله‌مدار و راهبردهای تنظیم هیجان مثبت با اختلال سوگ طولانی‌مدت رابطه‌ی منفی و معناداری وجود دارد. همچنین، مدل پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار بود. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که آموزش و به‌کارگیری راهبردهای تنظیم هیجان مثبت، از جمله ارزیابی مجدد مثبت، برنامه‌ریزی مجدد مثبت و دیدگاه‌گیری، در کنار سبک مقابله‌ی مسئله‌مدار می‌تواند احتمال بروز اختلال سوگ طولانی‌مدت را کاهش دهد.

واژگان کلیدی
اختلال سوگ طولانی مدت، سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار، تنظیم هیجان مثبت

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

مقدمه

از دست دادن عزیزی یکی از چالش برانگیزترین و در عین حال رایج ترین عوامل استرس‌زا در زندگی است که منجر به مجموعه‌ای از واکنش های عاطفی، شناختی و رفتاری می‌شود(سوزهنی ،مالگارونی ،میران و سایمون ،۲۰۲۱). مرگ یکی از عزیزان می‌تواند یک تجربه استرس‌زا و از نظر احساسی طاقت فرسا باشد، در حالی که اکثر مردم به تدریج با این رویداد منفی در طول زمان سازگار می‌شوند، اقلیتی از افراد مشکلات شدید در حوزه‌ی سلامت جسمانی و روانی را تجربه می‌کنند(ایسما و استروبی ،۲۰۲۱). غم و اندوه پاسخ جهانی به از دست دادن است، اما هیچ راهی جهانی برای سوگواری یا کنار آمدن با آن وجود ندارد، افراد سوگوار اندوهی فراگیر و شدید دارند در حالی که پس از گذشت زمانی، بیشتر افراد داغدیده شروع به درگیر شدن مجدد در زندگی جاری می‌کنند و اندوه معمولاً فروکش می‌کند اما در افراد دچار اختلال سوگ طولانی مدت این اندوه ادامه پیدا می‌کند. افراد مبتلا به اختلال غم و اندوه طولانی مدت ممکن است با درد شدید عاطفی مرتبط با از دست دادن و مشکل در تصور آینده‌ای معنادار بدون فرد متوفی مواجه شوند. آنها ممکن است در عملکردهای زندگی روزمره مشکل داشته باشند و ممکن است افکار یا رفتار خودکشی در آن‌ها وجود داشته باشد. برخی بر این باورند که مرگ یکی از نزدیکان به این معنی است که زندگی خود آنها نیز به پایان رسیده است و آنها نمی‌توانند در مورد آن کاری انجام دهند. آنها ممکن است از خود انتقاد کنند و فکر کنند که باید احساسات غم و اندوه خود را پنهان کنند(سایمون و شییر،۲۰۲۴). غم و اندوه به عنوان یک واکنش طبیعی انسان به مرگ یک عزیز شناخته می‌شود و شامل احساسات ناخوشایند و بالقوه ناراحت کننده، پدیده های روانی مانند تصاویر مزاحم و احساسات فیزیکی است(دوففی و ویلد،۲۰۲۳). از دست دادن دیگری با ناتوانی جسمی و درد، کاهش وزن، مصرف بیش از حد الکل، و افزایش احتمال بستری شدن در بیمارستان و حتی مرگ مرتبط است، که عموماً به عنوان "مرگ قلب شکسته" شناخته می‌شود. پیامدهای سلامت روان شامل تشدید ناراحتی عمومی، ایجاد اختلالات روانپزشکی مانند افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه و واکنش های غم و اندوه مداوم است. در واقع، چندین گروه از محققان هدف خود را برای تعریف یک اختلال روانپزشکی که با واکنش‌های غم و اندوه مزمن مشخص می‌شود، اتخاذ کرده‌اند(ایسما و استروبی،۲۰۲۱). اختلال سوگ طولانی‌مدت با پریشانی مداوم، دشواری در پذیرش فقدان و سازگاری با پیامدهای آن مشخص می‌شود که این شرایط حداقل شش ماه پس از وقوع مرگ وجود دارند و به صورت ناراحت‌کننده و ناتوان‌کننده ظاهر می‌شوند(ایسما و استروبی،۲۰۲۱). در اختلال سوگ طولانی مدت، افکار و احساسات در مورد فرد متوفی و پریشانی عاطفی مرتبط با غم و اندوه، مشغولیت ذهنی مداوم و شدید، فراگیر می‌باشد، به گونه ای که درگیر شدن در روابط و فعالیت های معنادار، حتی با افرادی که می‌شناسد و دوستشان دارد، تداخل می‌کند(سایمون و شییر ،۲۰۲۴). اختلال غم و اندوه طولانی مدت با پریشانی روانی بالا و مداوم پس از فقدان مشخص می‌شود(سوزهنی،مالگارونی،میران و سایمون،۲۰۲۱). برای افراد مبتلا به اختلال سوگ طولانی مدت، روند سازگاری از مسیر خارج می‌شود و اندوه شدید و فراگیر باقی می‌ماند. اجتناب بیش از حد از یادآوری از دست دادن و نشخوار فکری در مورد سناریوهای جایگزین تصور شده، سرزنش خود و خشم، مشکل در تنظیم احساسات، استرس مداوم و اختلالات روانپزشکی موانع رایجی هستند که ماندگاری غم اندوه را طولانی‌تر می‌کنند. اختلال غم و اندوه طولانی مدت می‌تواند زندگی فرد را به بن بست برساند، و آن را دشوار کند، ایجاد یا حفظ روابط معنادار، تداخل در عملکرد اجتماعی و شغلی، و ایجاد احساس ناامیدی و همچنین افکار و رفتارهای خودکشی در این دوره به صورت معنادار افزایش پیدا می‌کند(سایمون و شییر،۲۰۲۴). با توجه به تنوع فردی شدید در پیامدهای سوگ، شناسایی راهبردهای مقابله ای انعطاف‌پذیر که به ایجاد و تداوم مشکلات سلامت روان پس از، از دست دادن کمک می‌کند، بسیار مهم است، بنابراین می‌توان آنها را در طول مداخلات مورد هدف قرار داد(ایسما و استروبی،۲۰۲۱). رابطه بین استرس و علائم روانشناختی

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

با دو مجموعه فرآیند تنظیم هیجان و سبک مقابله مرتبط است. تنظیم هیجان یک عنصر کلیدی در درک و پیش-بینی علائم روانشناختی است(مک ماهون و همکاران ، ۲۰۱۳). مشکلات گسترده تر تنظیم هیجان ممکن است نوسانات موثر و اجرای استراتژی های مقابله ای مختلف را مختل کند و در نتیجه منجر به غم و اندوه طولانی مدت شود(جی جیس کیت و همکاران،۲۰۲۲). راهبردهای ناسازگار برای تنظیم احساسات منفی مانند نشخوار فکری، سرکوب و فاجعه سازی با علائم بیشتر آسیب شناسی روانی و تأثیر منفی مداوم و بعدی همراه است(سوجی‌موتو و همکاران،۲۰۲۴ ؛حاجیلو و همکاران ،۲۰۲۴). افراد سوگوار ممکن است به طور مکرر بر روی از دست دادن و احساسات مربوط به از دست دادن تمرکز کنند تا اختلافات در حالت خلقی را کاهش دهند یا با فقدان کنار بیایند. با این حال، در غیاب هیچ گونه پیشرفتی در کاهش اختلافات مربوط به فقدان، تمرکز مداوم بر مشکلات مربوط به از دست دادن باعث افزایش خلق منفی و افسردگی می‌شود. محققان استدلال کرده اند که نشخوار فکری ممکن است با اجتناب مرتبط باشد یا مشابه آن باشد، که می‌تواند (حداقل تا حدی) پیامدهای ناسازگار آن را توضیح دهد(ایسما و همکاران،۲۰۱۴). از مکانیسم‌هایی که می‌توان در غم و اندوه طولانی‌مدت بر روی آن متمرکز شد، اجتناب مرتبط با از دست دادن است. برخی از افراد داغدار تمایل دارند از اشیاء،موقعیت‌ها و یا خاطراتی که جنبه‌های دردناک فقدان را به آنها یادآوری می‌کند اجتناب کنند. چنین اجتنابی برای جلوگیری از ادغام خاطرات از دست دادن در پایگاه دانش سرگذشتی موجود پیشنهاد شده است که منجر به غم و اندوه طولانی مدت می شود (ایسما و همکاران، ۲۰۲۱). استرس به‌عنوان رابطه‌ای بین فرد و محیط او تعریف می‌شود که به‌عنوان خواسته‌ای است که فراتر از توانایی های فرد است که تهدیدی برای سلامت او درک می‌شود(فولکمن ،۲۰۲۰). برخی پژوهشگران پیشنهاد کرده‌اند که این راهبردها تأثیر بیشتری نسبت به سطح استرس بر سلامت روان دارند. اثربخشی سبک‌های مقابله‌ای که افراد در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا به کار می‌گیرند، به این بستگی دارد که آیا روش مقابله با استرس سازگارانه یا ناسازگارانه است. این امر به نوبه خود به میزان کنترل فرد بر استرس‌زا ها، همچنین به زمینه، ویژگی‌های شخصیتی و ترجیحات فردی بستگی دارد(میکاییلی و همکاران ، ۲۰۲۳) . اگرچه مطالعات نشان داده‌اند که در اکثریت قریب به اتفاق موقعیت‌های استرس‌زا ترکیبی از راهبردهای مقابله‌ای مختلف استفاده می‌شود، اما پژوهشگران سه سبک کلی مقابله‌ای اصلی را شناسایی کرده‌اند(هولاس و همکاران ،۲۰۲۳). مفهوم مقابله منعکس کننده ترکیبی از راهبردهای ذهنی و رفتاری است که به منظور تسلط، به حداقل رساندن یا تحمل استرس و تعارض اجرا می‌شود(سانترانکی و همکاران،۲۰۱۸). مقابله را می‌توان به عنوان فعالیت‌های شناختی و رفتاری تعریف کرد که توسط آن فرد تلاش می‌کند موقعیت‌های استرس‌زای خاص و همچنین احساساتی را که آن موقعیت ایجاد می‌کند مدیریت کند(مک ماهون و همکاران ،۲۰۱۳).قرار گرفتن در معرض استرس برای اکثر افراد یک تجربه عاطفی است و به طور متوسط، قرار گرفتن در معرض استرس با پیامدهای سلامت روانی مختل مانند افسردگی مرتبط است. با این حال، تنوع گسترده ای در سازگاری افراد با استرس وجود دارد، بسیاری از افراد در هنگام بروز استرس تاب آوری نشان می‌دهند، در حالی که دیگران پیامدهای بلندمدت منفی را تجربه می‌کنند(تروی و مائوس،۲۰۱۱). افراد به طرق مختلف با استرس کنار می‌آیند. انتخاب بهترین راه برای مقابله با استرس ایجاد شده می‌تواند تأثیر استرس را بر سلامت روان فرد را کاهش دهد و از این رو منجر به سازگاری بالاتر شود. سه راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار، هیجان مدار و اجتنابی ممکن است در زمینه سبک های مقابله با استرس مورد توجه قرار گیرند. جستجوی دانش بیشتر در مورد مشکل، اصلاح ساختار روانشناختی مشکل و اولویت بندی فعالیت ها برای تمرکز بر مشکل نمونه هایی از رفتارهای مسئله مدار هستند. افرادی که از مهارت های حل مسئله استفاده می‌کنند، اغلب با شرایط استرس زا سازگاری بهتری پیدا می‌کنند و علائم

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

پاتولوژیک کمتری از خود نشان می‌دهند(ویسی و همکاران ، ۲۰۲۴)

بیش از دو هزار سال پیش، ارسطو پیشنهاد کرد که احساسات در صورتی سازگار هستند که به شیوه درست بیان شوند، مدت زمان مناسبی دوام داشته باشند، در شرایط مناسب پدید آیند و در مورد چیزهای درست باشند(گروس و جزایری،۲۰۱۴). گارنفسکی نه راهبرد تنظم هیجان شناختی را شناسایی کرد که پنج راهبرد سازگار (دیدگاه‌گری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و تمرکز مجدد بر برنامه ریزی) و چهار راهبرد ناسازگار (سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و فاجعه سازی) تلقی می‌شوند(پولیتزی و لین،۲۰۲۱). تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی به تفکر درباره گام‌هایی اشاره دارد که باید برداشته شوند و چگونه باید با رویداد منفی برخورد شود. تغییر دیدگاه مثبت به تفکر درباره مسائل خوشایند و لذت‌بخش به جای تفکر درباره رویداد واقعی اشاره دارد. تمرکز مجدد بر مسائل مثبت می‌تواند به عنوان یک نوع "فصل و گریز ذهنی" در نظر گرفته شود و می‌تواند به صورت چرخش یا بازفرموله‌سازی افکار برای تمرکز بر مسائل مثبت‌تر به منظور کمتر فکر کردن به رویداد واقعی باشد. ارزیابی مثبت به تفکر درباره نسبت دادن معنی مثبت به رویداد از نظر رشد شخصی اشاره دارد. دیدگاه‌گری به تفکراتی اشاره دارد که جدیت یک رویداد را کم می‌کنند یا رابطه آن را با رویدادهای دیگر پررنگ‌تر می‌کنند(گارنفسکی و همکاران ،۲۰۰۲). استراتژی تنظیم شناختی هیجان به تلاش فرد برای کسب اطلاعات و انطباق با نیازهای محیط بیرونی اشاره دارد. هنگام مواجهه با یک رویداد خارجی، افراد ابتدا درک خاصی از الزامات آن ایجاد می‌کنند و سپس به آن پاسخ می‌دهند. محققان دریافته‌اند که مؤلفه‌های شناختی در تنظیم هیجان فردی تأثیر مهم‌تری بر رفتار دارند. مطالعات موجود نشان داده اند که افراد می‌توانند سلامت روان خود را از طریق تنظیم سازگار احساسات حفظ کنند، همچنین اتخاذ راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار برای مقابله با احساسات منفی تأثیر آن رویدادهای زندگی را بر سلامت روان را افزایش می‌دهد، در حالی که راهبردهای تنظیم هیجان سازگار این تأثیر را کاهش می‌دهند(شوئه،کنگ و یه‌وای،۲۰۲۳).

تنظیم هیجان روشی است که در آن افراد شدت و مدت حالات عاطفی مثبت یا منفی را به صورت آگاهانه و ناخودآگاه تعدیل می‌کنند تا به یک هدف خاص دست یابند(کرایس،تن کلوس‌تر،موسکویتز و بولمایجر،۲۰۲). استراتژی‌های ارزیابی مجدد، حل مسئله و پذیرش عموماً به عنوان سازگار در زمینه‌های مختلف برجسته شده‌اند، در حالی که استراتژی‌های سرکوب، اجتناب و نشخوار فکری عموماً استراتژی‌های ناسازگار فرض می‌شوند(کرایس،تنکلوس‌تر،موسکویتزو بولمایجر،۲۰۲).

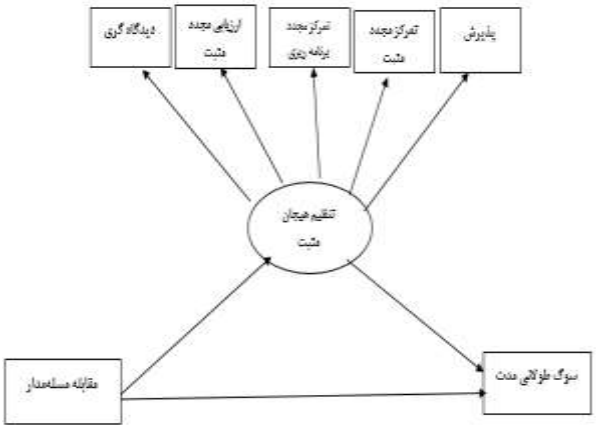
فرآیندهای تنظیم هیجان به طور گسترده ای به عنوان عامل فرا تشخیصی برای بسیاری از اختلالات روانی شناخته شده‌اند(کروگرو ایتن‌آر،۲۰۱۵).همه افرادی که حتی در معرض سطوح بالایی از استرس هستند، پیامدهای منفی را تجربه نمی‌کنند. در واقع، شواهد اخیر نشان می‌دهد که تعداد قابل توجهی از افراد انعطاف‌پذیری را نشان می‌دهند، که معمولاً به عنوان حفظ یا بهبود سلامت روان در مواجهه با استرس، با اختلالات کوتاه (در صورت وجود) در عملکرد طبیعی تعریف می‌شود(تروی و مائوس،۲۰۱۱). معمولاً در بخش‌های هیجان، تنظیم هیجان و مقابله برای درک واکنش‌های هیجانی افراد استفاده می‌شوند(وارتیلا و همکاران ،۲۰۰۹).مرگ یکی از عزیزان، افراد سوگوار را با مجموعه‌ای از خواسته‌های موقعیتی متنوع و نوسانی مواجه می‌کند(بونانو و برتون ،۲۰۱۳). تنظیم هیجان به عنوان یک متغیر شخصی، یکی از عوامل مهمی است که بالقوه بر روند سوگ تأثیر می‌گذارد(چسورسویال و همکاران،۲۰۲۲). توانایی استفاده از تنظیم شناختی هیجان برای تغییر انطباقی ارزیابی‌های یک عامل استرس‌زا، رابطه بین استرس و تاب‌آوری را تعدیل می‌کند(تروی و مائوس،۲۰۱۱). تفاوت در سازگاری با استرس نشان می‌دهد که باید برخی از عوامل درون زا وجود داشته باشد که نقش محافظتی ایفا کنند، کسانی که این عوامل را دارند به احتمال زیاد تاب آوری را تجربه می‌کنند، در حالی که کسانی که ندارند در برابر پیامدهای

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

منفی آسیب پذیرتر هستند. به دلیل ماهیت عاطفی عوامل استرس زا، تمرکز فزاینده ای بر روی تفاوت های فردی در تنظیم هیجان و سبک های مقابله‌ای به عنوان یکی از عوامل بالقوه محافظتی وجود دارد. با توجه به اینکه اختلال سوگ طولانی مدت اخیرا به کتاب راهنمایی تشخیصی اختلالات روانی شماره پنج تجدید نظر اضافه شده است، شناسایی عوامل محافظتی فرا تشخیصی در زمان از دست دادن عزیزی که از شکل‌گیری اختلال سوگ طولانی مدت پیشگیری کند نقش مهمی دارد تا هزینه های اضافی تحمیل شده بر جامعه را کاهش دهد.

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سبک مقابله مسئله-مدار با اختلال سوگ طولانی مدت با میانجی‌گری راهبردهای تنظیم هیجان مثبت انجام پذیرفته است. مدل مفهومی پژوهش در شکل ۱ ارائه شده است. در این مدل سبک مقابله مسئله‌مدار متغیر برون زاد، تنظیم هیجان مثبت متغیر میانجی و سوگ طولانی مدت متغیر درون زاد است.

شکل شماره۱: مدل پیشنهادی پژوهش رابطه بین سبک مقابله مسئله‌مدار با سوگ طولانی مدت با میانجی‌گری تنظیم هیجان مثبت



روش

روش پژوهش حاضر بنیادی و طرح پژوهش همبستگی از نوع معادلات ساختاری بوده است. نمونه پژوهش دانشجویان دانشگاه شهید مدنی آذربایجان بودند که در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ تعداد آن ها ۶۷۰۰ نفر بود که مشغول تحصیل بودند. نمونه گیری در پژوهش به صورت در دسترس بوده است به این صورت که لینک پرسشنامه در کانال های دانشگاه به اشتراک گذاشته شد و از دانشجویان خواسته شد که به سوالات پاسخ بدهند، همچنین لینک پرسشنامه در گروه های درسی نیز قرار داده شد، وقتی تعداد افراد به ۳۱۱ نفر رسید جمع کردن داده ها را به پایان رساندیم در مرحله تحلیل داده ها نیز۹ پرسشنامه به دلیل ناقص و پرشدن شانسی از تحلیل کنار گذاشته شد و تحلیل با ۳۰۲ پرسشنامه انجام گرفت. از نظر بسیاری از پژوهشگران حجم نمونه مناسب برای روش معادلات ساختاری ۲۰ نفر برای هر متغیر آشکار یا نشانگر است و همچنین حداقل تعداد نمونه در روش معادلات ساختاری ۲۰۰ نفر می باشد(کلاین،۲۰۲۳). با توجه به این نظرات و وجود ۷ نشانگر در مدل ابتدایی ما نیاز به حداقل ۲۰۰ شرکت کننده داشته‌ایم و برای بالا رفتن توان آزمون آماری جمع کردن داده را تا تعداد۳۱۱ ادامه دادیم(برای هر نشانگر بین۴۰ تا ۴۵ نفر نمونه در نظر گرفتیم زیرا

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

نمونه گیری تصادفی نبود). برای تحلیل توصیفی داده های پژوهش از برنامه spss26 و انجام معادلات ساختاری از برنامه amos24 استفاده گردید.

ابزار پژوهش

پرسشنامه راهبرد های مقابله با موقعیت های استرس‌زا(CISS): این پرسشنامه را در سال ۱۹۹۰ توسط پارکر و اندلر با هدف سنجش سبک‌های مقابله ای افراد در موقعیت های استرس‌زا ساخته اند که یک آزمون خود گزارشی می باشد که دارای۴۸ گویه است و دارای سه عامل سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار ، اجتنابی و هیجان-مدار می‌باشد که هر عامل دارای ۱۶ گویه بوده و پاسخ به هر گویه بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی از هرگز(۱) تا خیلی زیاد(۵) مشخص می‌شود. این پرسشنامه نمره کل ندارد اما هر عامل نمره جداگانه دارد که از جمع کردن نمره گویه های آن عامل به دست می‌آیدکه نمره بالا در هر عامل نشان دهنده استفاده بیشتر از آن سبک مقابله است. آلفای کرونباخ جهت همسانی درونی پرسشنامه در عامل مسئله‌مدار در مردان۰/۸۸ و زنان ۰/۹۱، در عامل هیجان‌مدار مردان ۰/۷۶، زنان ۰/۸۱ و در عامل اجتنابی در مردان ۰/۷۷ و زنان ۰/۸۳ به دست آمد که نشان دهنده همسانی درونی بالای عامل های این پرسشنامه است. پایایی باز آزمایی پرسشنامه نیز برای عامل مسئله‌مدار ۰/۷۴ ، برای هیجان‌مدار ۰/۶۶ و اجتنابی ۰/۶۸ بود(اندلر و پارکر،۱۹۹۰). نسخه فارسی این پرسشنامه توسط شکری و همکاران (۱۳۸۷) مورد اعتبار یابی قرار گرفت، در نسخه فارسی این پرسشنامه روایی همگرا بین عامل های این پرسشنامه و پرسشنامه صفات بزرگ شخصیت بررسی شد و عامل مسئله‌مدار با روان-نژندی‌گرایی۰/۲۴- و عامل هیجان مداری با روان‌نژندی-گرایی۰/۵۷ و عامل اجتناب با برون‌گرایی۰/۲۰ به دست آمد، پایایی از طریق باز آزمایی این پرسشنامه برای عامل مسئله‌مدار ۰/۶۴،عامل هیجان‌مدار ۰/۶۰ و عامل اجتنابی ۰/۶۱ به دست آمده است، ضریب آلفای کرونباخ برای عامل مسئله‌مدار ۰/۸۶،هیجان‌مدار۰/۸۴ و اجتنابی۰/۸۰ بوده است که نشان دهنده همسانی درونی بالا بین عامل های این پرسشنامه است(شکری و همکارن ۱۳۸۷). همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای عامل مسئله‌مدار۰/۹۱ به دست آمده است.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ-36): این پرسشنامه توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) به منظور ارزیابی راهبردهای شناختی که هر فرد بعد از تجربه رخدادهای تهدید کننده یا استرس های زندگی به کار می‌برد ابداع شده است که دارای ۳۶ گویه بوده و ۹ عامل(سرزنش خویش ، پذیرش ، نشخوارفکری ، تمرکز مجدد مثبت ، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی ، ارزیابی مجدد مثبت ، دیدگاه گیری ، فاجعه سازی ، سرزنش دیگران) است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز مربوط به هر گویه از هرگز ۱ تا همیشه ۵ می‌باشد که نمره بالا در هر عامل نشان دهنده استفاده بیشتر از آن عامل است.این پرسشنامه نمره کل ندارد، نمره هر عامل از جمع گویه های آن عامل(هر عامل ۴ گویه) به دست می-آید. اعتبار نسخه‌ای اصلی پرسشنامه توسط توسط سازندگان برای عامل ها بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۶ و پایایی باز آزمایی آن ۰/۷۵تا ۰/۸۷ بوده است و روایی ملاکی آن برای پیش‌بینی نمرات افسردگی ۰/۴۴ و اضطراب ۰/۴۲ در بار اول و در بار دوم برای هردو ۰/۲۸ به دست آمد(گارنفسکی و کرای،۲۰۰۷). اعتبار پرسشنامه در نسخه ایرانی دامنه آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس ها بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ بوده است روایی ملاکی آن با سیاهه افسردگی بک بررسی و برای راهبرد های مثبت در دامنه۰/۲۵-تا۰/۳۲- وراهبرد های منفی در دامنه ۰/۳۶ تا ۰/۴۸ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است(جعفرحسنی،۱۳۸۹). همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه در پژوهش حاضر برای پذیرش۰/۷۰تمرکز مجدد مثبت ۰/۸۳ ، و تمرکز مجدد بر برنامه ریزی ۰/۷۶، ارزیابی مجدد مثبت ۰/۸۲ و دیدگاه گری ۰/۷۱ به دست آمده است.

مقیاس تجدید نظر شده سوگ طولانی مدت (PG-13-R) :این مقیاس توسط پریگرسون و همکاران (۲۰۲۱) به منظور پوشش ملاک های راهنمای تشخیصی و آماری

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

اختلال های روانی برای اختلال سوگ طولانی مدت ساخته شده است. مقیاس دارای ۱۳ گویه و یک بعد است؛ مقیاس پاسخدهی به گویه های ۱ و ۱۳ به صورت مقوله ای بلی یا خیر و پاسخ به گویه ۲ بر اساس ماه و گویه های ۳ تا ۱۲ بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه ای (اصلاً ۱، اندکی۲، تاحدی۳، زیاد ۴ و شدیداً ۵) صورت می‌گیرد. پریگرسون و همکاران (۲۰۲۱) بر اساس تحلیل عاملی اکتشافی انجام شده، مقیاس را تک عاملی معرفی کردند که بار عاملی در سه مطالعه بین۰/۴۰ تا ۰/۶۱ بوده است. همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ در سه مطالعه بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۳ بوده است و همبستگی درونی بین گویه ها نیز در محدوده ۰/۲۵ تا ۰/۶۱ به دست آمده است و خلاصه نمره این مقیاس با معیار های علامتی کتاب راهنمایی احتلالات روانی برای اختلال سوگ طولانی مدت بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ بود(پریگرسون،بویلن،شو جی،اسمیت،ماتسیژفسکی،۲۰۲۱). در نسخه فارسی ضریب همسانی درونی گویه‌های مقیاس به روش محاسبه آلفای کرونباخ در جامعه ایرانی ۰/۸۹ به دست آمده بود، مقیاس تک عاملی و بار عاملی آن ۰/۵۲ به دست آماده است و روایی همگرای این مقیاس با پرسشنامه تجربه سوگ مطالعه شد و همبستگی آن با نمره کل پرسشنامه تجربه سوگ ۰/۵۷ به دست آماده است(یوسفی و حق-نظری،۱۴۰۳). آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۹ به دست آمده است.

یافته‌ها

پژوهش حاضر ۳۰۲ نفر شرکت کننده داشت که۱۰۰ مرد و ۲۰۲ زن این نمونه را تشکیل داده‌اند که ۲۱۱ نفر از آنها مجرد و ۹۱ نفر متاهل بودند. در بین شرکت کننده ها ۱۴۵ نفر سابقه مراجعه به روانشناس را داشته اند ۱۵۷ نفر مراجعه نکرده بودند. همچنین۲۱۰ نفر از شرکت کننده در پژوهش دانشجوی دوره کارشناسی،۸۴ نفر دوره کارشناسی ارشد و ۸ نفر دانشجوی دوره دکتری بودند. میانگین سنی شرکت کننده ها ۲۴/۱۷ با طیف سنی ۱۸ تا ۳۵ سال بودند. در جدول شماره ۱ شاخص های میانگین و انحراف استاندارد متغیر های پژوهش به همراه دو شاخص چولگی (کجی) و کشیدگی آمده است. از شاخص های کجی و کشیدگی جهت نشان دادن نرمال بودن داده های پژوهشی استفاده شده است. نرمال بودن یکی از مفروضه های تحلیل معادلات ساختاری است و اگر نمرات کجی و کشیدگی در محدوده ۱- تا ۱+ قرار بگیرند نشان دهنده نرمال بودن توزیع داده های پژوهش است. همان گونه که مشاهده می‌کنید تمام اعداد به دست آمده در بخش کجی و کشیدگی در محدوده نرمال قرار دارد، پس نتیجه حاصل می‌شود که پیش فرض نرمال بودن برقرار است. برای بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین واتسون استفاده شد و نتایج نشان داد مقدار این آزمون ۱/۶۱ است که در محدوده نرمال بین ۱/۵ تا ۲/۵ قراردارد که نشان دهنده استقلال خطاهاست. برای بررسی همخطی چندگانه از شاخص های تحمل و تورم واریانس استفاده شد که هیچ کدام از مقادیر تحمل واریانس کمتر از ۰/۱ و هیچ کدام از مقادیر تورم واریانس بالاتر از ۱۰ نشد که نشان دهنده عدم همخطی چندگانه است.

جدول شماره۱: شاخص های توصیفی پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
سوگ طولانی مدت	۲۳/۹۸	۱۰/۱۲	۰/۶۵	-۰/۵۵
پذیرش	۱۲/۷۶	۳/۷۹	-۰/۰۶	-۰/۷۱

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

تمرکز مجدد مثبت	۱۱/۹۹	۴/۲۰	۰/۳۱	-۰/۹۱
تمرکز مجدد برنامه ریزی	۱۳/۲۳	۳/۹۱	۰/۰۶	-۰/۹۰
ارزیابی مجدد مثبت	۱۲/۶۲	۴/۳۷	۰/۰۸	-۰/۹۵
دیدگاه گری	۱۱/۲۱	۳/۵۴	۰/۴۶	-۰/۴۲
مقابله مسئله مدار	۴۸/۵۱	۱۲/۶۵	۰/۱۹	-۰/۶۴

در ادامه در جدول شماره ۲ به بررسی همبستگی و رابطه سوگ طولانی مدت با مولفه های تنظیم هیجان مثبت و سبک مقابله مسئله‌مدار می‌پردازیم.

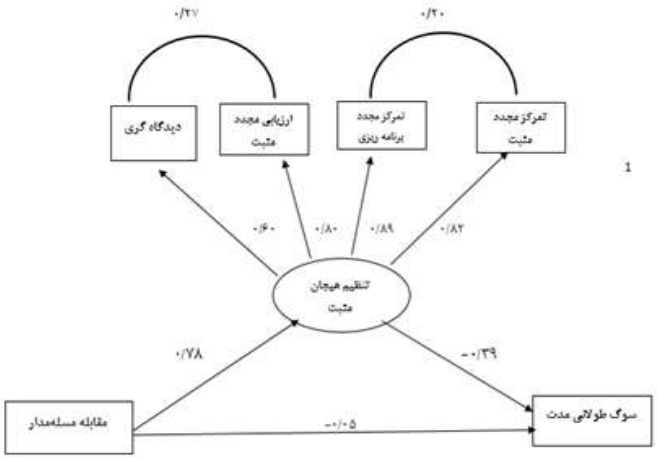
جدول شماره۲: ماتریش همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر ها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
سوگ طولانی مدت	۱						
پذیرش	۰/۰۸	۱					
تمرکز مجدد مثبت	-۰/۴۰**	۰/۳۲**	۱				
تمرکزمجدد برنامه ریزی	-۰/۳۴**	۰/۴۱**	۰/۷۸**	۱			
ارزیابی مجدد مثبت	-۰/۳۴**	۰/۳۸**	۰/۶۵**	۰/۷۲**	۱		
دیدگاه گری	-۰/۲۶**	۰/۳۶**	۰/۵۰**	۰/۵۲**	۰/۶۰**	۱	
مقابله مسئله‌مدار	-۰/۳۴**	۰/۴۳**	۰/۶۲**	۰/۷۰**	۰/۶۱**	۰/۴۷**	۱

مندرجات جدول شماره دو نشان می‌دهد همبستگی سوگ طولانی مدت با تمرکز مجدد مثبت (۰/۴۰-)، با تمرکز مجدد بر برنامه ریزی(۰/۳۴-)، با ارزیابی مجدد مثبت(۰/۳۴-)، با دیدگاه‌گری(۰/۲۶-) و با سبک مقابله مسئلهمدار (۰/۳۴-) است. همچنین رابطه بین سبک مقابله مسئله‌مدار با مولفه های تنظیم هیجان مثبت شامل پذیرش (۰/۴۳)، تمرکز مجدد مثب (۰/۶۲)، با تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی (۰/۷۰)، با ارزیابی مجدد مثبت (۰/۶۱) و با دیدگاه‌گری (۰/۴۷) می‌باشد که تمام این همبستگی های به دست آمده در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. در ادامه به بررسی مدل پیشنهادی پژوهش در شکل ۲ می‌پردازیم.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

شکل۲. مدل نهای اثر سبک مقابله مسله‌مدار بر سوگ طولانی مدت با میانجی‌گری تنظیم هیجان مثبت(اندازه های اثر استاندارد)



جدول شماره ۳: شاخص های برازش مدل پژوهش

RMSEA	IFI	CFI	NFI	GFI	X2/df
۰/۰۵	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۸	۰/۹۸	۱/۷۷

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که مدل از برازش مطلوب برخوردار است به صورتی که شاخص برازش به دست آمده(۱/۷۷) در سطح مطلوب قرار دارد، همچنین شاخص های نیکوی برازش(۰/۹۸)، شاخص برازش تطبیقی(۰/۹۹)، شاخص برازش هنجار شده(۰/۹۸) و شاخص برازش افزایشی(۰/۹۹) همگی در سطح مطلوب قرار دارند، همچنین شاخص ریشه میانگین مجذور خطای برآورد(۰/۰۵) نیز در سطح مطلوب قرار دارد که همگی نشان دهنده برازش مطلوب مدل می‌باشند. در ادامه به بررسی مسیر های مدل پژوهش طبق جدول شماره ۴ می‌پردازیم.

جدول شماره۴: خلاصه اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش در مدل

متغیر مستقل	متغیر وابسته	اندازه اثر استاندارد	ضریب رگرسیونی	مقدار خطا	t	سطح معنی داری	نتیجه
مسئله مدار	تنظیم	۰/۷۸	۰/۲۱	۰/۰۱	۱۴/۹۳	۰/۰۰۰	تایید اثر

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

		هیجان					
مسئله مدار	سوگ	-۰/۰۵	-۰/۰۳	۰/۰۷	-۰/۴۸	۰/۶۳۲	رد اثر
تنظیم هیجان	سوگ	-۰/۳۹	-۱/۱۳	۰/۳۰	-۳/۷۹	۰/۰۰۰	تایید اثر

جدول شماره ۴ نشان می‌دهد مسیر مستقیم سبک مقابله مسئله‌مدار به تنظیم هیجان مثبت با اندازه اثر (۰/۷۸) در سطح p<0.000 معنی دار است همچنین مسیر تنظیم هیجان مثبت به سوگ نیز با اندازه اثر(۰/۳۹-)در سطح p<0.000 معنی دار است، اما مسیر مستقیم سبک مقابله مسئله‌مدار به سوگ معنی دار نیست. در ادامه به بررسی اثر میانجی طبق جدول شماره ۵ می‌پردازیم

جدول شماره ۵: نتایج آزمون بوت استراپ جهت بررسی نقش میانجی

متغیر مستقل	متغیر میانجی	متغیر وابسته	حد بالا-حد پایین	اندازه اثر	خطای برآورد	سطح معنی داری
راهبرد مسئله مدار	تنظیم هیجان مثبت	سوگ	-۰/۴۱، -۰/۲۳	-۰/۳۲	۰/۰۵	۰/۰۰۰
راهبرد مسئله مدار	دیدگاه گری	سوگ	۰/۴۰ ،۰/۵۳	۰/۴۷	۰/۰۳	۰/۰۰۰
راهبرد مسئله مدار	ارزیابی مجدد مثبت	سوگ	۰/۵۵ ، ۰/۶۶	۰/۶۱	۰/۰۳	۰/۰۰۰
راهبرد مسئله مدار	تمرکز مجدد برنامه ریزی	سوگ	۰/۶۴ ، ۰/۷۳	۰/۶۹	۰/۰۲	۰/۰۰۰
راهبرد مسئله مدار	تمرکز مجدد مثبت	سوگ	۰/۵۹ ،۰/۶۹	۰/۶۴	۰/۰۲	۰/۰۰۰

جهت بررسی اثر میانجی تنظیم هیجان مثبت در رابطه بین دو متغیر سبک مقابله مسئله‌مدار و سوگ طولانی مدت از آزمون بوت استراپ به شرح جدول شماره ۵ استفاده شد. مندرجات جدول نشان می‌دهد راهبردهای تنظیم هیجان مثبت قادر هستند در واحد استاندارد(۰/۳۲-) از اثرات سبک مقابله مسئله‌مدار بر اختلال سوگ را به صورت معنی دار میانجیگری کنند، در این بین نقش راهبرد دیدگاه‌گری(۰/۴۷)، ارزیابی مجدد(۰/۶۱)،تمرکز مجدد بر برنامه ریزی(۰/۶۹) و تمرکز مجدد مثبت(۰/۶۴) است که همه این اثرات در سطح ۰/۰۰۰ معنی دار می‌باشند.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته پژوهش حاضر نشان می‌دهد استفاده از راهبردهای مقابله مسئله‌مدارمی‌تواند به افزایش ظرفیت فرد برای تجربه و حفظ هیجانات مثبت در مواجهه با سوگ منجر شود، که این امر می‌تواند باعث کاهش علائم اختلال سوگ طولانی مدت شود. راهبردهای مقابله ای این افراد می‌تواند تعیین کننده مهمی برای سازگاری عاطفی آنها با موقعیتشان و به ویژه وجود یا عدم وجود ملاک های اختلال سوگ طولانی مدت باشد. استفاده از راهبردهای مسئله‌مدار با سطوح پایین تر پریشانی مرتبط است، به طور کلی، استفاده از راهبردهای مقابله ای متمرکز بر اجتناب، تأثیر منفی بر سازگاری عاطفی افراد دارد، در حالی که استفاده از راهبردهای مقابله ای متمرکز بر مشکل با تأثیرات مثبت بر سازگاری عاطفی و اجتماعی افراد همراه است(ده لا مورنا و کروزادو، ۲۰۱۳). مقابله

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

مسئله‌مدار به عنوان راهی برای پاسخ به رویدادهای استرس زا در نظر گرفته می‌شود. به طور کلی، هرچه افراد بیشتر از مقابله متمرکز بر مسئله استفاده کنند، کمتر احتمال دارد که انواع علائم آسیب شناختی روانی، از جمله افسردگی را تجربه کنند(پاوانی،ویگوروکس، کپ جی ال،کنگارد و دوویه بی،۲۰۱۶). مقابله متمرکز بر مسئله شامل تمام تلاش‌های فعال برای مدیریت موقعیت‌های استرس‌زا و تغییر رابطه فرد و محیط آشفته برای اصلاح یا حذف منابع استرس از طریق رفتار فردی است(شوئنمیکرز،فان تیلبرگ فکماتی،۲۰۱۵). توانایی تغییر ارزیابی ها چیزی است که در نهایت اثربخشی یک استراتژی معین را تعیین می‌کند(تروی و مائوس،۲۰۱۱). با استفاده از تنظیم هیجان و سبک مقابله برای تغییر ارزیابی یک موقعیت تهدیدآمیز، افراد می‌توانند به طور موثر احساسات بعدی خود را تغییر دهند(تروی و مائوس،۲۰۱۱). مقابله مسئله‌مدار عبارت است از تلاش و رفتار به گونه ای که موقعیت های منفی را متوقف یا تغییر دهد. ارزیابی مجدد مثبت شامل قالب بندی مجدد رویدادهای منفی با تمرکز بر ویژگی های مثبت آنهاست. به طور خاص، این یک استراتژی است که در آن رویدادهای منفی تا حدی مفید و معنادار ارزیابی می-شوند(پاوانی،ویگوروکس، کپ جی ال،کنگارد و دوویه بی،۲۰۱۶). ارزیابی مجدد مثبت در برابر شروع اختلالات عاطفی که با تجارب بیش از حد عاطفه منفی مشخص می‌شود محافظت می‌کند. مقابله مسئله‌مدار عبارت است از اقدامی برای تغییر موقعیتی که عاطفه از آن ناشی می-شود، به جای تعدیل ارزیابی یک موقعیت، یا شامل تغییر خود موقعیت یا ایجاد یک برنامه عمل برای این منظور است. مقابله مسئلهمدار به عنوان راهی برای پاسخ به رویدادهای استرس زا در نظر گرفته می‌شود. اجرای آن در دوره‌ای که با استرس شدید مشخص می‌شود باعث افزایش تأثیر مثبت تجربه شده نه تنها در این دوره، بلکه چندین ماه بعد نیز می‌شود. به طور کلی، هرچه افراد بیشتر از مقابله متمرکز بر مشکل استفاده کنند، کمتر به نظر می‌رسد که انواع علائم آسیب های روانی، از جمله استرس، اضطراب و افسردگی را تجربه کنند(پاوانی،ویگوروکس، کپ جی ال،کنگارد و دوویه بی،۲۰۱۶). ترکیبی از استراتژی‌هایی که با حل مسئله همپوشانی دارند (مانند تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی) می‌توانند طرح‌واره‌ای برای حل مسئله کنش‌محور ایجاد کنند که در آن احساسات به‌صورت فرد محور، مبتنی بر راه‌حل، و سیستماتیک مدیریت می‌شوند تا به طور پیشگیرانه محدود یا حاوی پیامدهای هیجانی اندک یک عامل استرس‌زای باشد(پولیتزی و لین،۲۰۲۱).

راهبرد های سازگار، برانگیختگی عاطفی را در پاسخ به تجربیات نامطلوب کاهش می‌دهند، که پریشانی را از بین می‌برد و در برابر آسیب‌شناسی روانی محافظت می‌کند. همچنین تنظیم هیجان سازگار با مهارت‌های عملکرد اجرایی بالاتر در فرمول‌بندی طرح‌های حل مسئله فعال که روابط عمومی را بهبود می‌بخشد مرتبط است. عملکرد اجرایی بهبودیافته ممکن است با تمرکز بر ویژگی‌های برجسته رویدادهای نامطلوب بالقوه، تاب‌آوری را ارتقا دهد و در نتیجه برنامه‌ریزی و راهبردهای مؤثر حل مسئله و مقابله را تسهیل کند. افرادی که ارزیابی مجدد را اجرا می‌کنند، به طور مداوم از احساسات مثبت استفاده کرده و در موقعیت های تشخیصی، عواطف منفی را به حداقل می‌رساند. ارزیابی مجدد تمایز حالات عاطفی مثبت را که نیاز به تغییر ندارند، از حالت های منفی که نیاز به تنظیم دارند، برجسته می‌کند، در نتیجه عاطفه مثبت را افزایش می‌دهد و هیجان منفی را کاهش می‌دهد، این جهت گیری منعطف روابط عمومی را تسهیل می‌کند زیرا دیدگاه های انطباقی در مورد تجربیات منفی را تحریک می‌کند، احساسات منفی را کاهش می‌دهد و تمایل به مشارکت در تجربیات مثبت را افزایش می‌دهد. ارزیابی مجدد زمانی موثر می‌باشد که (الف) به تدریج هیجانات منفی مرتبط با تجربیات استرس زا را تعدیل کند و (ب) بلافاصله احساسات مثبت را در پاسخ به محرک های استرس زا تنظیم کند(پولیتزی و لین،۲۰۲۱). ارزیابی مجدد شناختی شامل قالب بندی مجدد یک موقعیت به منظور تغییر تأثیر عاطفی آن است، این می‌تواند شامل تغییر ارزیابی‌ها به تفسیری کمتر تهدیدکننده یا مثبت‌تر از رویداد باشد. مطالعات نشان می‌دهد که ارزیابی مجدد

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

می‌تواند برای تغییر شدت احساسات منفی در پاسخ به موقعیت های استرس زا استفاده شود. در زمینه استرس بالای زندگی، افرادی که به طور مکرر از ارزیابی مجدد استفاده می‌کنند کمتر احتمال دارد اختلالات روانی را نشان دهند. توانایی ارزیابی مجدد رابطه بین استرس و اختلالات روانی را تعدیل می‌کند. به این ترتیب، توانایی ارزیابی مجدد ممکن است نقش محافظتی مهمی برای آن دسته از افرادی ایفا کند که با استرس مواجه هستند. به طور خلاصه، به نظر می‌رسد که توانایی استفاده از راهبرد های سازگار تنظیم هیجان شناختی به عنوان یک عامل محافظتی در برابر ایجاد پیامدهای منفی در زمینه استرس عمل کنند. افرادی که در هنگام تجربه استرس قادر به استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به روش های سازگار هستند، می‌توانند با تغییر ارزیابی هایی که انجام می‌دهند، شدت احساسات منفی خود را به طور موثر مدیریت کنند. هنگامی که این احساسات منفی به طور مؤثر و سازگارانه کاهش می‌یابند، تاب‌آوری بهبود پیدا می‌کند(تروی و مائوس،۲۰۱۱). اگر چه پژوهشی مشابه این پژوهش وجود نداشته اما در تحقیقاتی مثل فورد و همکاران ۲۰۱۴؛ پنگ و همکاران ۲۰۱۴)،(پارک و همکاران ۱۹۹۶؛ تبس و همکاران ۲۰۰۴). فورد و همکاران (۲۰۱۴) نشان دادند که ارزیابی مجدد عوامل خطر ژن به محیط را برای آسیب شناسی روانی کاهش می‌دهد که همسو با نتایج پژوهش حاضر است. همچنین در تحقیقاتی دیگر (نیندام و همکاران ۲۰۱۲) نشان دادند تنظیم هیجان مثبت باعث عملکرد اجرای بهتر و حل مسئله موثرتر می‌شود. کارور و همکاران (۱۹۸۹) نشان داده‌اند که استفاده از "ارزیابی مجدد مثبت" به عنوان یک استراتژی مقابله‌ای ارتباط مثبت با مقیاس‌های خوش‌بینی و عزت نفس و ارتباط منفی با اضطراب دارد(کارور و همکاران ۱۹۸۹ به نقل از گارنفسکی،کرای،اسپینهوون، ۲۰۰۲). همچنین وارتلا و همکاران رابطه بین متغیرهای پریشانی عاطفی، راهبردهای مقابله و سازگاری را در بین ۵۱ نفر از بستگان بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه آسیب مغزی مورد مطالعه قرار دادند. نتایج نشان داد استفاده از راهبردهای متمرکز بر هیجان و به ویژه انکار با پریشانی عاطفی همراه بود. به طور کلی، استفاده از راهبردهای مقابله ای متمرکز بر اجتناب، تأثیر منفی بر سازگاری عاطفی اعضای خانواده دارد، در حالی که استفاده از راهبردهای مقابله ای متمرکز بر مشکل با تأثیرات مثبت بر سازگاری عاطفی و اجتماعی افراد همراه است(وارتیلا،آورباخو وارد،۲۰۰۹). مانند تمام پژوهش های دیگر این پژوهش نیز از محدودیت های برخوردار می‌باشد که اولین محدودیت نمونه پژوهش می‌باشد که دانشجویان بودند و تعمیم نتایج به سایر گروه ها باید با احتیاط صورت پذیرد، محدودیت دیگر این پژوهش ناتوانی پژوهشگران در کنترل عوامل مزاحمی مانند وضعیت اجتماعی اقتصادی، سطح حمایت های اجتماعی و سایر عوامی که می‌توانند در رابطه بین اختلال سوگ طولانی مدت و سبک مقابله مسئله مدار نقشی داشته باشند. پیشنهادات پژوهشی که می‌تواند در پژوهش های بعدی بررسی شود بررسی نقش انعطاف پذیری شناختی در رابطه بین سبک مقابله مسئله‌مدار و تنظیم هیجان مثبت با اختلال سوگ باشد زیرا استفاده انعطاف پذیرانه از سبک های تنظیم هیجان می‌تواند در کنترل اختلالات روانشناختی نقش داشته باشد، برخی صاحب نظر ها اعتقاد دارند افراد گاهی از سبک های منفی هم می‌توانند نتیجه مثبت بگیرند ولی استفاده غیر انعطاف پذیرانه این سبک هاست که باعث اختلالات روان شناختی در بلند مدت می‌شود. همچنین همین موضوع رامی‌توان در سایر گروه ها مورد مطالعه قرار داد. موضوع دیگر بررسی نقش تعدیلگر جنسیت در رابطه بین سوگ و نقش مقابله مسئله‌مدار و تنظیم هیجان مثبت است. پیشنهادات کاربردی که از پژوهش حاضر می‌توان استنباط کرد آموزش راهبردهایی تنظیم هیجان و سبک مقابله‌ای بهتر و موثر در شرایط سوگواری است دادن آگاهی به افراد در مورد اجتناب و همچنین نشخوار فکری که می‌توانند در کنار هم باعث بدتر شدن شرایط برای فرد سوگوار شود.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

References

Bonanno, G. A., & Burton, C. L. (2013). Regulatory flexibility: An individual differences perspective on coping and emotion regulation. Perspectives on Psychological Science, 8(6), 591-612.https://doi.org/10.1177/1745691613504116

Cesur-Soysal, G., & Durak-Batıgün, A. (2022). Prolonged grief, emotion regulation and loss-related factors: An investigation based on cognitive and behavioral conceptualization. Death Studies, 46(6), 1316-1328.https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1846639

De la Morena, M. E., & Cruzado, J. A. (2013). Caregivers of patients with disorders of consciousness: coping and prolonged grief. Acta Neurologica Scandinavica, 127(6), 413-418.https://doi.org/10.1111/ane.12061

Duffy, M., & Wild, J. (2023). Living with loss: a cognitive approach to prolonged grief disorder–incorporating complicated, enduring and traumatic grief. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 51(6), 645-658.https://doi.org/10.1017/S1352465822000674

Eisma, M. C., & Stroebe, M. S. (2021). Emotion regulatory strategies in complicated grief: A systematic review. Behavior Therapy, 52(1), 234-249.https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.04.004

Eisma, M. C., Schut, H. A., Stroebe, M. S., Van den Bout, J., Stroebe, W., & Boelen, P. A. (2014). Is rumination after bereavement linked with loss avoidance? Evidence from eye-tracking. PloS One, 9(8), e104980.https://doi.org/10.1371/journal.pone.0104980

Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. Journal of Personality and Social Psychology, 58, 844–854. https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.844

Folkman, S. (2020). Stress: appraisal and coping. In Encyclopedia of behavioral medicine (pp. 2177-2179). Cham: Springer International Publishing.https://doi.org/10.1007/978-3-030-39903-0_215

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire. European Journal of Psychological Assessment, 23(3), 141-149. https://doi.org/10.1177/2167702614536164

Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2002). Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Leiderdorp, The Netherlands: DATEC, 23(3), 141-149.

Gegieckaite, G., Kazlauskas, E. (2022). Do emotion regulation difficulties mediate the association between neuroticism, insecure attachment, and prolonged grief ?. Death Studies, 46(4), 911-919.https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1788667

Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. Clinical Psychological Science, 2(4), 387-401.https://doi.org/10.1177/2167702614536164

Hajloo, N., Salmani, A., & Sharei, A. (2024). The effectiveness of cognitive emotion regulation strategies training on cognitive processing and distress tolerance of female students with generalized anxiety.

Hasani, J. (2010). The psychometric properties of the cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ). Journal of clinical psychology, 2(3), 73-84.https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2031

Holas, P., Figueira-Putresza, E., & Domagala-Kulawik, J. (2023). Coping styles with stress and its relations to psychiatric and clinical symptoms in patients with sarcoidosis: A latent profile analysis. Respiratory Medicine, 211, 107171. doi: 10.1016/j.rmed.2023.107171. Epub 2023 Mar 9. PMID: 36906186.

Kline, R. B. (2023). Principles and practice of structural equation modeling. Guilford Publications

Kraiss, J. T., Ten Klooster, P. M., Moskowitz, J. T., & Bohlmeijer, E. T. (2020). The relationship between emotion regulation and well-being in patients with mental disorders: A meta-analysis. Comprehensive psychiatry, 102, 152189.https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2020.152189

Krueger, R. F., & Eaton, N. R. (2015). Transdiagnostic factors of mental disorders. World Psychiatry, 14(1), 27.doi: 10.1002/wps.20175

Lazarus, R. S. (2006). Stress and emotion: A new synthesis. Springer publishing company.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

McMahon, E. M., Corcoran, P., McAuliffe, C., Keeley, H., Perry, I. J., & Arensman, E. (2013). Mediating effects of coping style on associations between mental health factors and self-harm among adolescents. Crisis.https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000188

Mikaeili, M., Salmani, A., & Sharei, A. (2023). The effect of communication skills training on family adaptability/cohesion and coping strategies in parents of female students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, *13*(1), 42-56.

Pavani, J. B., Le Vigouroux, S., Kop, J. L., Congard, A., & Dauvier, B. (2016). Affect and affect regulation strategies reciprocally influence each other in daily life: The case of positive reappraisal, problem-focused coping, appreciation and rumination. Journal of Happiness Studies, 17, 2077-2095.https://doi.org/10.1007/s10902-015-9686-9

Polizzi, C. P., & Lynn, S. J. (2021). Regulating emotionality to manage adversity: A systematic review of the relation between emotion regulation and psychological resilience. Cognitive Therapy and Research, 1-21.https://doi.org/10.1007/s10608-020-10186-1

Prigerson, H. G., Boelen, P. A., Xu, J., Smith, K. V., & Maciejewski, P. K. (2021). Validation of the new DSM-5-TR criteria for prolonged grief disorder and the PG-13-Revised (PG-13-R) scale. World Psychiatry, 20(1), 96-106 DOI:10.1002/wps.20823

Santarnecchi, E., Sprugnoli, G., Tatti, E., Mencarelli, L., Neri, F., Momi, D., ... & Rossi, A. (2018). Brain functional connectivity correlates of coping styles. Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience, 18, 495-508.https://doi.org/10.3758/s13415-018-0583-7

Schoenmakers, E. C., Van Tilburg, T. G., & Fokkema, T. (2015). Problem-focused and emotion-focused coping options and loneliness: how are they related?. European journal of ageing, 12, 153-161.https://doi.org/10.1007/s10433-015-0336-1.

Shokri, O., Taghilou, S., Geravand, F., Paezi, M., Molaei, M., abd Elahpour, M., & Akbari, H. (2009). Factor structure and psychometric properties of the farsi version of the coping inventory for stressful situations (CISS). Advances in Cognitive Science, 10(3), 22-33.URL: http://icssjournal.ir/article-1-484-fa.html

Simon, N. M., & Shear, M. K. (2024). Prolonged grief disorder. New England Journal of Medicine, 391(13), 1227-1236.DOI: 10.1056/NEJMcp2308707

Szuhany, K. L., Malgaroli, M., Miron, C. D., & Simon, N. M. (2021). Prolonged grief disorder: Course, diagnosis, assessment, and treatment. Focus, 19(2), 161-172.https://doi.org/10.1176/appi.focus.20200052

Troy, A. S., & Mauss, I. B. (2011). Resilience in the face of stress: Emotion regulation as a protective factor. Resilience and mental health: Challenges across the lifespan, 1(2), 30-44.

Tsujimoto, M., Saito, T., Matsuzaki, Y., & Kawashima, R. (2024). Role of Positive and Negative Emotion Regulation in Well-being and Health: The Interplay between Positive and Negative Emotion Regulation Abilities is Linked to Mental and Physical Health. Journal of Happiness Studies, 25(1), 25. https://doi.org/10.1007/s10902-024-00714-1

Vanderhasselt, M. A., Koster, E. H., Onraedt, T., Bruyneel, L., Goubert, L., & De Raedt, R. (2014). Adaptive cognitive emotion regulation moderates the relationship between dysfunctional attitudes and depressive symptoms during a stressful life period: A prospective study. Journal of behavior therapy and experimental psychiatry, 45(2), 291-296.https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2014.01.003

Veisi, R., Kakabaraee, K., Chehri, A., & Arefi, M. (2024). Relationship between coping styles (problem-oriented, emotion-oriented, and avoidance-oriented) with psychological well-being in people with coronavirus-2019 experience in Kermanshah city. Journal of Education and Health Promotion, 13(1), 7.DOI: 10.4103/jehp.jehp_1543_22

Wartella, J. E., Auerbach, S. M., & Ward, K. R. (2009). Emotional distress, coping and adjustment in family members of neuroscience intensive care unit patients. Journal of psychosomatic research, 66(6), 503-509.https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.12.005

Xue, M., Cong, B., & Ye, Y. (2023). Cognitive emotion regulation for improved mental health: A chain mediation study of Chinese

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

high school students. Frontiers in Psychology, 13, 1041969.https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1041969

Yousefi, R., & Haghnazari Esfahlam, A. (2024). Cross-validation of the Persian version of the revised scale of Prolonged Grief Disorder. Clinical psychology and personality, 22(2), 367-380.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]