

رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای با کیفیت زندگی: نقش واسطه‌ای مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان

تاریخ دریافت: ۹۴/۸/۲۶

تاریخ پذیرش: ۹۵/۸/۱۳

علی ندائی*، عطا... پاغوش**، امیرحسین صادقی هسنیجه***

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف بررسی سهم معنادار راهبردهای مقابله‌ای بواسطه سبک‌های شناختی تنظیم هیجان در کیفیت زندگی دانشجویان انجام شد.

روش: روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه دانشجویان مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان را در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۲-۹۳ شامل می‌شد. شرکت‌کنندگان نیز ۳۴۰ دانشجوی دختر و پسر بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از سیزده دانشکده انتخاب شدند. برای اندازه‌گیری متغیر پژوهش از مقیاس‌های تنظیم شناختی هیجان، (CERQ) راهبردهای مقابله‌ای (WOCQ) و فرم کوتاه پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHO-QOL-BREF1) استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده از طریق تحلیل مسیر و مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که: الف) راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار و هیجان‌مدار با میانجی‌گری سبک‌های شناختی تنظیم هیجان پیش-بین قدرتمند و معنادارتری برای کیفیت زندگی دانشجویان محسوب شدند. اثر استاندارد شده سبک‌های شناختی تنظیم هیجان مثبت و منفی بر کیفیت زندگی دانشجویان معنادار بود. ب) رابطه معناداری بین راهبردهای هیجان‌مدار و کیفیت زندگی یافت نشد و راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار از لحاظ آماری رابطه معناداری با کیفیت زندگی داشت. ج) سبک‌های شناختی تنظیم مثبت و منفی هیجان رابطه معناداری را با کیفیت زندگی نشان داد.

نتیجه‌گیری: با وجود تمام محدودیت‌هایی که افراد در دوره دانشجویی تجربه می‌کنند، ارتقاء شایستگی‌ها و توانش‌های هیجانی از طریق آموزش سبک‌های صحیح تنظیم هیجانی در قالب بسته‌های آموزشی معتبر شناختی-رفتاری و سبک‌های مسأله‌مدار کنارآمدن با خواست‌ها و محدودیت‌های تنش‌زای محیط جهت غنی‌سازی کیفیت زندگی این قشر پرنفوذ جامعه امکان‌پذیر است.

واژه‌های کلیدی: راهبردهای مقابله‌ای، سبک‌های شناختی تنظیم هیجان، کیفیت زندگی

nedayia@yahoo.com

ata.paghoosh@yahoo.com

salam.amir1389@gmail.com

* نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

** کارشناس ارشد مشاوره خانواده دانشگاه بندرعباس، بندرعباس، ایران

*** کارشناس ارشد مشاوره شغلی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه

امروزه دانشجویان بدلیل نقش مهمی که در اداره آینده کشور بر عهده دارند، یکی از قشرهای تعیین کننده در عین حال آسیب پذیر جامعه هستند. این موضوع زمانی اهمیت پیدا می‌کند که طبق آمار و ارقام رسمی و معتبر ایران یک کشور جوان است. عواملی همچون دور بودن از محیط خانه، محیط جدید، آزادی‌ها، عدم نظارت والدین، دغدغه ادامه تحصیل، مسیر شغلی، درگیری‌های عاطفی، سنگینی بار تکالیف، مشکلات مالی، مسائل ارتباط بین‌فردی، تداخل ارزش‌ها و تغییر دغدغه‌ها و سبک زندگی به عنوان منابع استرس‌زا در برهه‌ی دانشجویی به حساب می‌آیند.

نوابی‌نژاد [۱] در پژوهش خود مطرح نموده است که دانشجویان دارای مجموعه‌ای از مشکلات از جمله مشکلات درسی، مالی، ازدواج، شخصیتی، رفتاری و اجتماعی هستند. کافی، بواله‌ری و پیروی [۲]، امیدیان و معصومی [۳] نیز در پژوهش‌های خود زندگی دانشجویی و محیط دانشگاهی را محیط استرس‌زا معرفی کرده‌اند و ارتقای سطح عواملی را که سبب ارتقای کیفیت زندگی و سطح سلامت دانشجویان می‌شود، مهم دانسته‌اند. از دیگر مطالعاتی که در زمینه کیفیت زندگی دانشجویی انجام شده می‌توان به تحقیق واتز [۴] اشاره کرد که طی آن تفاوت معناداری را در کیفیت زندگی دانشجویان و غیر دانشجویان همسال آن‌ها را بدست آورد. کیفیت زندگی یک مفهوم وسیع است و به صورت پیچیده‌ای با سلامت جسمانی، وضعیت روان‌شناختی، میزان استقلال، روابط اجتماعی، باورهای شخصی فرد، زندگی هیجانی و عوامل محیطی مرتبط است. کیفیت زندگی اساساً مفهومی فردی است که می‌تواند وضعیت زندگی شخص و توانایی دستیابی به اهداف زندگی را ارزیابی کند [۶]. تعاریف مختلفی از کیفیت زندگی ارائه شده است. سازمان جهانی بهداشت (WHO) در سال ۱۹۹۳ کیفیت زندگی را تصورات افراد از موقعیت خود در زندگی با توجه به محتوای فرهنگی و ارزش سیستمی که در آن زندگی می‌کنند و در رابطه با اهداف، استانداردها و نگرانی‌های آنها تعریف می‌کنند. در دهه‌ی اخیر کیفیت زندگی در حوزه‌های مدیریت و توسعه از لحاظ اقتصادی و جامعه‌شناختی بسیار مورد توجه قرار گرفته است. این در

حالی است که سهم عمده شاخص بالا یا پایین بودن کیفیت زندگی افراد مربوط به عوامل روان‌شناختی و درک اختصاصی افراد از کیفیت زندگی خود در یک شرایط خاص می‌باشد. این درحالی است که بیشتر موارد و مصداق عینی و ذهنی تعاریف از کیفیت زندگی در قشر دانشجویی ثبات و همراه با نوسان است. در این راستا بررسی کیفیت زندگی در دانشجویان به عنوان قشر تعیین‌کننده در جامعه ضروری می‌باشد. عواملی همچون نقش رفتارهای بهداشتی [۸]، همبستگی با کمال‌گرایی و احساس تنهایی [۹]، بررسی عوامل جامعه‌شناختی [۱۰]، اضطراب [۱۱]، میزان رضایت از کیفیت زندگی [۱۲]، مقایسه میزان افسردگی، اضطراب، استرس [۱۳]، معنویت، تاب‌آوری و راهبردهای مقابله-ای [۱۴]، تأثیر تنظیم هیجانی [۱۵]، والدگری و سازگاری تحصیلی [۱۶]، نظم بخشی هیجان و خلاقیت هیجانی [۱۷] و بسیاری از مؤلفه‌های رایج روان‌شناختی مرتبط دیگر که جهت تعیین نقش آن‌ها در کیفیت زندگی دانشجویان مورد بررسی قرار گرفته‌اند. بنابراین، با توجه به چالش‌های پیش روی جامعه دانشجویی و نتایج تحقیقات مربوط به کیفیت زندگی آنان تحقیق حاضر نقش دو عامل روان‌شناختی تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای مقابله‌ای را در کیفیت زندگی دانشجویان مورد بررسی قرار داده است. مطالعه براون^۲ [۱۸] نشان داد که در جنبه‌های متفاوت کیفیت زندگی، مشکلات مربوط به حیطه‌ی سلامت هیجانی دانشجویان بیشتر از مسائل مربوط به سلامت جسمانی آنهاست. بنابراین هنگام مواجه شدن با موانع و محدودیت‌های ناکام‌کننده تسلط بر هیجان‌ها و توانایی تشخیص و ابراز مناسب آنها، پیش‌آگهی خوبی برای برخورد با مسأله است. تنظیم هیجانی فرایند درونی و تبدیلی است که فرد از طریق آن هیجان جاری خود را مدیریت و کنترل می‌کند و به این ترتیب تجربه، رفتار، حالت یا برانگیختگی خود را تعدیل می‌کند. تنظیم هیجانی مسئول نظارت، ارزیابی و تعدیل واکنش‌های هیجانی فرد است و وی را در دستیابی به اهدافش یاری می‌کند [۱۹]. بدنظمی هیجانی^۳ کارکرد مؤثر شناخت را مختل می‌کند و این اختلال در شناخت مجدداً دامن‌گیر خود پردازش هیجانی می‌شود و آشفتگی و

2- Brown

3- Emotional dysregulation

1- Vaez

مورد شیوه‌های مقابله‌ای به این نتیجه رسیدند، کسانی که از شیوه‌های مقابله‌ای مسأله‌مدار استفاده می‌کنند، بطور قابل ملاحظه‌ای مشکل را به اجزاء کوچک‌تر و قابل کنترل تجزیه می‌کنند و در جستجوی اطلاعات و بررسی شقوق مختلف مشکل و هدایت اعمال و رفتار می‌باشند. در حالی که در راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار اظهارات هیجانی بصورت سرکوب، اجتناب، انزوا و کنار گذاشتن بروز پیدا می‌کنند. خیرآبادی و همکاران [۳۰] و مارساک و فانک^۵ [۳۱] به نتایجی مبنی بر رابطه مثبت راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار و کیفیت زندگی دست یافته‌اند. شناسایی شکل-های مؤثر مقابله به عنوان متغیر واسطه‌ای در رابطه با استرس-بیماری خط مقدم پژوهش‌ها را در این حوزه به خود اختصاص داده است [۳۲]. بیماری‌های استرس‌مدار و وخیم‌تر شدن سلامت عمومی بیشتر در کسانی دیده می‌شود که پیوسته از مقابله هیجانی استفاده می‌کنند [۳۳]. استرس‌های گوناگون با تأثیر منفی‌ای که بر منابع مقابله‌ای فردی و اجتماعی شخص اعمال می‌کنند، باعث کاهش مقاومت فرد می‌گردند و در دراز مدت اثرات ناخوشایندی بر بهداشت جسمی و روانی دانشجو می‌گذارند. مشخص شده است که استرس منجر به بیماری‌های جسمی و روانی، اختلال در عملکرد و قدرت سازگاری و در نهایت پایین آمدن کیفیت زندگی دانشجوین شود [۳۴، ۳۵]. کاربرد مقابله ناکارآمد در طولانی مدت طیف وسیعی از استرس پایدار و بی‌نظمی هیجانی را به بار می‌آورد که این آشفتگی در حوزه‌های جسمانی، اجتماعی و کل محیط زندگی نمود پیدا می‌کند و فرد از کیفیت زندگی مناسب جهت رشد و بالندگی برخوردار نخواهد بود. طبق تحقیقات [۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳] در بیان منطق زیربنایی این مدل مفهومی می‌توان گفت از یک طرف کیفیت زندگی دانشجوین تا اندازه‌ای تحت تأثیر شیوه برخورد با وقایع زندگی قرار دارد. از طرف دیگر شیوه‌های مقابله‌ای افراد و انطباقی یا غیر انطباقی بودن آن ناشی از کیفیت توانش فرد در هوش هیجانی و به ویژه توانایی تنظیم هیجان‌ات جهت سازگاری با خواسته‌های محیط پیرامون است. با توجه پیشینه پژوهش و نظریات برجسته

آمیختگی^۱ هیجانی شدیدتر می‌شود. در رویکردهای نوین نیز، علت اختلالات هیجانی به نقص در کنترل شناختی نسبت داده می‌شود، بطوری که ناتوانی در کنترل هیجان‌ات منفی ناشی از وجود افکار و باورهای منفی درباره نگرانی و استفاده از شیوه‌های ناکارآمد مقابله‌ای است [۲۱]. نتایج بدست آمده از پژوهش تنظیم شناختی هیجان با سلامت عمومی دانشجویان ارتباط معنادار بین این دو متغیر را نشان می‌دهد [۲۵]. صالحی [۲۶] در بررسی اثربخشی تنظیم هیجان بر مشکلات هیجانی با نمونه ۳۰۰ نفر به این نتیجه رسیدند که سبک‌های غیر مؤثر تنظیم هیجانی با مشکلات هیجانی دانشجویان مثل افسردگی، اضطراب، خصومت و حساسیت بین فردی ارتباط مثبت و معنی‌داری بدست داده است. در پژوهشی که توسط گلمن، کرامر و سالووی^۲ [۲۳] به نقل از تسائویس و نیکولاو^۳ [۲۴] انجام شد، نتایج نشان داد هوش هیجانی بالا نقش مهمی در بهبود عملکرد جسمی و روانی افراد داشته و نظم هیجانی نقش تعیین‌کننده‌ای در روابط بین عوامل فشارزا و سلامت جسمی ایفا می‌کند. ناتوانی در تنظیم یا خود مدیریتی هیجانی از قبیل اندوه و استرس به طور گسترده ای کیفیت زندگی فرد را در حوزه سلامت روانشناختی و فیزیکی به خطر می‌اندازد [۳۷]. تنظیم هیجان به عنوان تعامل بهینه‌ای از شناخت و هیجان جهت مقابله با شرایط منفی نیاز است [۲۳]. راهبرد مقابله‌ای افراد مجموعه‌ای از تلاش‌های شناختی، هیجانی و رفتاری فرد است که در جهت تغییر، تفسیر و اصلاح موقعیت تنش‌زا به کار می‌رود تا رنج ناشی از آن کاسته شود [۲۷]. راهبردها فرایند پویا و مداوم هستند و به طور کلی به دو نوع تقسیم می‌شوند: ۱- راهبرد مسأله‌مدار ۲- راهبرد هیجان‌مدار. راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار بیانگر اعمالی هستند که هدف‌شان تغییر یا کاهش موقعیت‌های فشارزاست. راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار شامل تنظیم پاسخ-های هیجانی فرد در برابر مسأله است، در صورتی که موقعیت یا رویداد، غیرقابل تغییر باشد و یا فرد چنین تصویری داشته باشد در این حالت از راهبرد هیجان‌مدار استفاده می‌نماید [۲۸]. کارولین، الدوین و لورینا^۴ [۲۹] در

- 1- Fusion
- 2- Golman, Kraemer & Salovey
- 3- Tsaousis & Nikolaou
- 4- Carolyn, Aldwin & Loriena

5- Marsac & Funk

منظور بررسی روایی همگرایی پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای نیز از محاسبه همبستگی نمره‌های خام حاصل از این پرسشنامه با نمره‌های خام حاصل از پرسشنامه استرس لیونل استفاده نمود که نتایج نشان داد آزمون WOCQ از روایی همگرایی بالایی برخوردار است. همچنین نتایج روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس نشان داد که خرده مقیاس‌ها از ۱۰ عامل با بار عاملی بیش از ۰/۳ تشکیل شده است [۴۰]. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای راهبرد مقابله‌ای کل ۰/۸۶ و برای راهبردهای مسأله‌مدار و هیجان‌مدار به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۸ برآورد شده است.

۳- فرم کوتاه پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت^۶ (WHO-QOL-BREF1): این پرسشنامه دارای ۲۶ سؤال است که به ارزیابی چهار بعد کیفیت زندگی افراد می‌پردازد که عبارتند از: ۱- سلامت جسمی^۷، ۲- سلامت روان‌شناختی^۸، ۳- روابط اجتماعی^۹ و ۴- محیط اجتماعی^{۱۰}. این مقیاس به ۱۹ زبان مختلف ترجمه شده که در کشورهای مختلف برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی افراد از آن استفاده می‌شود. گروه مطالعاتی سازمان جهانی بهداشت، این مقیاس را یک مقیاس بین‌فرهنگی^{۱۱} می‌داند (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶). در ایران نصیری و رضویه^{۵۹} این مقیاس را به فارسی ترجمه و روایی و پایایی آن را گزارش کرده‌اند. ضریب آلفای کرونباخ^{۱۲} ۰/۸۴ نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب آن است. در مورد پایایی مقیاس، در نتایج گزارش شده توسط گروه سازندگان کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی که در ۱۵ مرکز بین‌المللی این سازمان صورت گرفته است ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ برای خرده‌مقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس گزارش شده است. نصیری^{۶۰} [۶۰] برای بررسی پایایی مقیاس از سه روش بازآزمایی (فاصله سه هفته) تنصیفی و آلفای کرونباخ استفاده کرد. وی جهت بررسی

می‌گردد. سازندگان این پرسشنامه اعتبار آن را از طریق آلفای کرونباخ برای راهبردهای مثبت ۰/۹۱، راهبردهای منفی ۰/۸۷ و کل پرسشنامه ۰/۹۳ محاسبه کرده‌اند. اعتبار و روایی^۲ در جمعیت ایرانی: این پرسشنامه ابتدا مراحل ترجمه را طی کرده و سپس به منظور شناخت ویژگی‌های روان‌سنجی و محاسبه اعتبار و روایی به همراه مقیاس ۴۲ ماده ای استرس، اضطراب و افسردگی^۳ برای ۲۵۰ نوجوان ۱۲ تا ۱۷ ساله اجرا شده است. از طریق همبستگی نمره کل با نمرات خرده مقیاس‌های آزمون بررسی شد که دامنه از ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ با میانگین ۰/۵۶ را در بر می‌گرفت که همگی معنادار بوده‌اند [۵۶]. همچنین برای روایی پرسشنامه از طریق همبستگی سبک‌های منفی با نمرات افسردگی و اضطراب پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی به ترتیب ضرایبی برابر ۰/۳۵ و ۰/۳۷ بدست آمده‌اند که همگی معنادار بوده‌اند. به علاوه در پژوهش دیگری بر روی نمونه‌ای ۳۰۰ نفره از دانشجویان، ضریب آلفای کرونباخ برای ۹ خرده مقیاس آزمون بدست آمده است که همه‌ی ضرایب معنادار و قابل توجه هستند. بیشترین آن بازاریابی مثبت (۰/۸۶) و کمترین آن پذیرش (۰/۶۰) است [۲۵]. در این پژوهش ضرایب پایایی از طریق بازآزمایی نیز نتایج رضایت بخشی را نشان دادند.

۲- پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای^۴ (WOCQ): این پرسشنامه توسط فلکمن و لازاروس^۵ [۵۷] تهیه شده است شامل ۶۶ گویه است که هشت روش رویارویی را بررسی می‌کند. این الگوهای هشت گانه به دو دسته روش‌های مسأله‌مدار و هیجان‌مدار تقسیم شده که بر مبنای یک مقیاس درجه‌بندی شده صفر تا سه می‌باشد. متغیرهای راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار شامل: مقابله‌ی مستقیم، پرت-کردن حواس، خویشتن‌داری، گریز-اجتناب و راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار شامل: طلب حمایت اجتماعی، پذیرش مسئولیت، حل مسأله و ارزیابی مجدد مثبت می‌شوند. پایایی پرسشنامه در پژوهش واحدی [۵۸] با استفاده از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۸۰ برآورد شد. وی به

6- World health organization Quality ofLife brief scale

7- Physical health
8- Psychological health
9- Social relationships
10- Social environment
11- Cross cultural
12- Cronbach alpha

1- Reliability
2- Validity
3- DASS (Depression Anxiety Stress Scale)
4- Way Of Coping Questionnaire
5- Lazarus & Folkman

تکمیل شدند. داده‌ها پس از جمع‌آوری توسط نرم افزارهای SPSS و AMOS 21 با مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) به روش تحلیل مسیر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در دو بخش ارائه می‌شود. بخش اول شامل اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای مورد بررسی در مدل است و بخش دوم یافته‌های حاصل از تحلیل مسیر را شامل می‌شود. در جدول ۱ شاخص‌هایی شامل میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره و در بخش‌ها بعدی شاخص‌های برازش، مدل‌های اندازه‌گیری همراه با مدل ساختاری و ماتریس همبستگی برای متغیرهای پژوهش آمده است.

روایی قابل قبول این ابزار روش روایی همگرا را با پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) به کار برد. در تحقیق حاضر، جهت تعیین پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. ضرایب ۰/۷۰ بعد سلامت جسمی، ۰/۷۷ بعد سلامت روان، ۰/۶۵ بعد روابط اجتماعی و ۰/۷۷ بعد محیط زندگی، بیانگر پایایی مطلوب این مقیاس می‌باشد.

روند اجرای پژوهش: همانطور که ذکر گردید بعد از انتخاب تصادفی ۴ دانشکده از ۱۳ دانشکده دانشگاه اصفهان، و انتخاب ۱۲ کلاس از دانشکده‌های منتخب، هماهنگی‌های لازم با معاونت آموزشی دانشکده‌ها انجام شد. سپس پژوهشگران با هماهنگی قبلی با مدرس کلاس بعد از اتمام تدریس در کلاس‌ها حاضر شدند و با توضیح فرایند پژوهش و جلب رضایت آگاهانه آزمودنی‌ها ابزارهای پژوهش در بین دانشجویان در حضور پژوهشگران توزیع و

جدول ۱) میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش به تفکیک جنسیت

متغیر	جنس	میانگین	انحراف معیار	حداکثر نمره	حداقل نمره
کیفیت زندگی	پسر	۷۴/۴۲	۱۱/۸۳۹	۹۵	۳۷
	دختر	۷۹/۴۶	۱۱/۷۴۱	۱۱۰	۴۲
راهبردهای مسأله‌مدار	پسر	۳۷/۱۴	۱۱/۳۰۱	۶۴	۱۲
	دختر	۳۳/۷۴۵	۱۰/۱۷۶	۵۸	۱۱
راهبردهای هیجان‌مدار	پسر	۳۶/۳۲	۸/۷۳۹	۵۸	۱۱
	دختر	۳۴/۷۷	۹/۰۶۱	۶۶	۱۹
سبک تنظیم هیجان مثبت	پسر	۶۴/۲۰	۱۰/۹۲۴	۹۰	۳۸
	دختر	۶۳/۸۱	۱۱/۲۸۳	۹۲	۲۵
سبک تنظیم هیجان منفی	پسر	۴۱/۱۴	۷/۴۱۶	۶۰/۵۰	۲۹
	دختر	۳۹	۷/۳۰۸	۶۸	۲۱

جدول ۲) ماتریس همبستگی متغیرهای تحقیق

متغیر	کیفیت زندگی	مقابله مسأله‌مدار	مقابله هیجان‌مدار	تنظیم هیجان مثبت	تنظیم هیجان منفی
کیفیت زندگی	۱				
مقابله مسأله‌مدار	*۰/۲۱	۱			
مقابله هیجان‌مدار	-۰/۱۰	۰/۱۲	۱		
تنظیم هیجان مثبت	*۰/۴۱	*۰/۵۳	*۰/۱۷	۱	
تنظیم هیجان منفی	*۰/۲۶	۰/۱۰	*۰/۴۰	۰/۱۳	۱

* $P < ۰/۰۰۱$

معناداری دارد. همچنین تنظیم هیجان مثبت با راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار (۰/۵۳)، تنظیم هیجان مثبت با راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار (۰/۱۷)، تنظیم هیجان منفی با راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار (۰/۴۰) همبستگی مثبت و معناداری

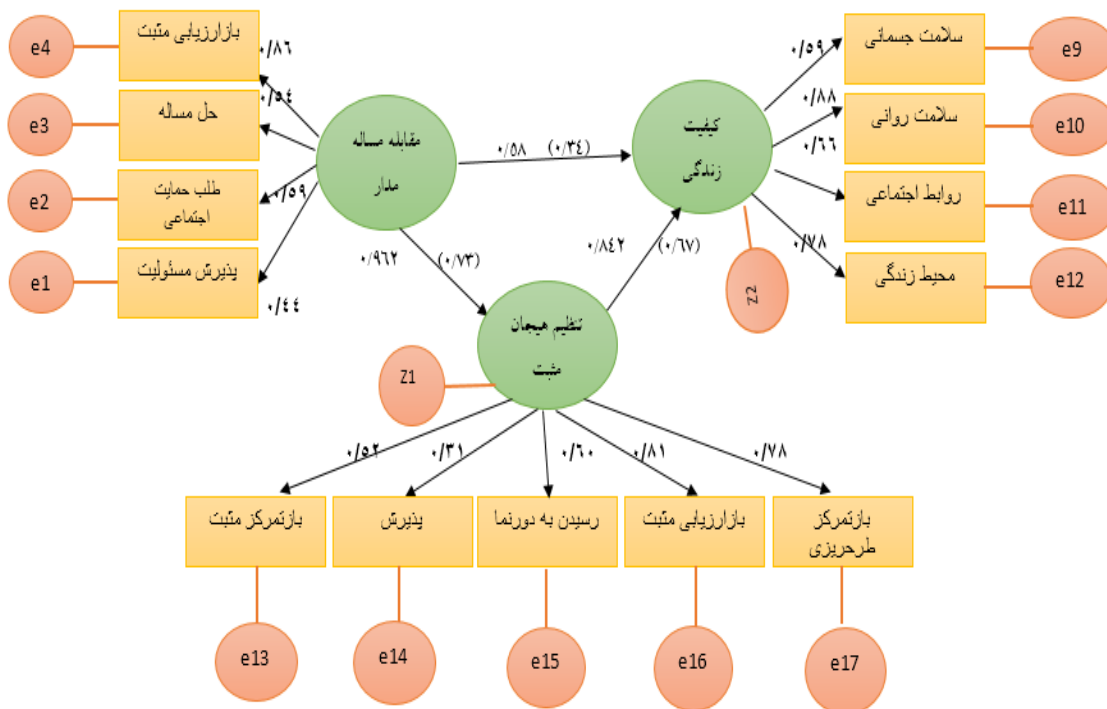
همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، متغیر کیفیت زندگی به ترتیب از بیشترین به کمترین ضریب همبستگی با تنظیم هیجان مثبت (۰/۴۱)، تنظیم هیجان منفی (۰/۲۶)، راهبرد مقابله مسأله‌مدار (۰/۲۱) رابطه مثبت و

نمونه‌ها بودند. روش برآورد در این پژوهش «حداکثر درست‌نمایی» بود. این روش مشخص می‌کند که تا چه حد واریانس‌ها و کوواریانس‌های مشاهده شده بین شاخص‌ها می‌توانند با مدل مشخص شده توسط پژوهشگر بازسازی شوند. مفروضه‌های دیگر از جمله حجم کافی نمونه (۳۱۱ نمونه؛ به ازای هر متغیر ۱۵ نمونه)، توزیع نرمال متغیرها، سطح اندازه گیری متغیرها (فاصله‌ای) رعایت شد. همچنین برای کنترل مفروضه توزیع بهنجار چند متغیری، به بررسی داده‌های پرت و نرمال بودن تک تک متغیرها اکتفا شد.

را نشان می‌دهند. بررسی همبستگی‌ها نشان می‌دهد جهت روابط بین متغیرها مطابق با پیش‌بینی نظری اولیه بود. نتایج تحلیل مسیر: پیش از بررسی ضرایب ساختاری، برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۳). مقادیر اکثر شاخص‌های برازندگی مدل از جمله شاخص‌های مجذور خی (χ^2)، شاخص نسبت مجذور خی دو بر درجه آزادی، شاخص برازش تطبیقی (CFI)، شاخص برازش تطبیقی مقتصد (PCFI) و خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA) نشان دهنده برازش قابل قبول الگوی پیشنهادی با داده‌های این حاصل از

جدول ۳) شاخص‌های برازش مدل

RMSEA	PCFI	CFI	χ^2/df	df	χ^2	شاخص‌های برازندگی الگو
۰/۱۳۶	۰/۵۳۳	۰/۵۸۶	۶/۷۲۰	۱۹۱	۱۲۸۳/۵۳۰	الگوی پیشنهادی
۰/۰۹	۰/۵۱۳	۰/۹۰۷	۴/۹۸۷	۱۱۸	۵۸۸/۴۶۶	الگوی نهایی مدل ۱
۰/۰۸۴	۰/۵۳۱	۰/۹۱۲	۵/۰۱۲	۱۱۹	۵۹۶/۴۲۸	الگوی نهایی مدل ۲



مدل ۱) مدل برازش داده شده قطب مثبت متغیرها

ارتباط معنادار راهبردهای مقابله‌ای با کیفیت زندگی دانشجویان تأیید می‌شود.

طبق ضرایب استاندارد بر آورد شده که بر روی مدل نهایی (۱) قابل مشاهده است، وزن رگرسیونی اختصاصی متغیر تنظیم شناختی هیجان مثبت به سمت کیفیت زندگی برابر با ۰/۶۷ می‌باشد از نظر مقداری و آماری معنادار است. بنابراین فرضیه پژوهشی در رابطه با معناداری تنظیم هیجان مثبت با کیفیت زندگی دانشجویان تأیید می‌شود.

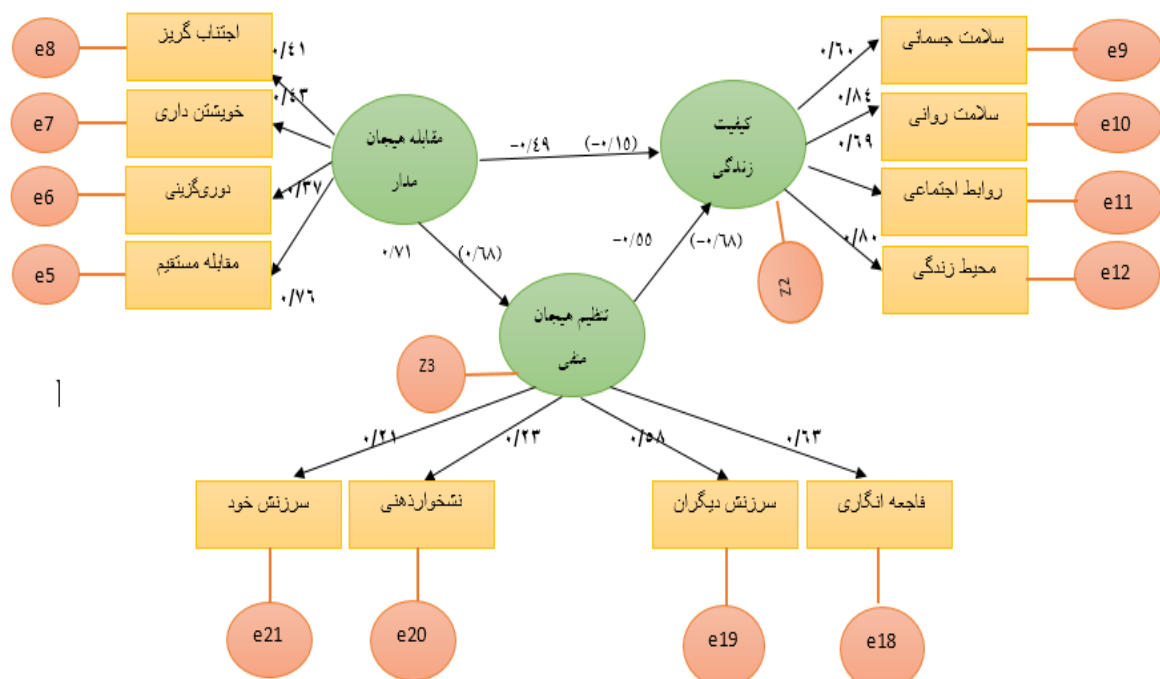
طبق ضرایب استاندارد برآورد شده بر روی مدل نهایی (۱) مشاهده می‌شود که وزن رگرسیونی اختصاصی از متغیر راهبرد مسأله مدار به سمت متغیر کیفیت زندگی برابر با ۰/۳۴ می‌باشد و با وجود اینکه ضریب استاندارد این مسیر در مقایسه با وزن رگرسیونی غیر استاندارد (۰/۵۸۶) بطور قابل توجهی کاهش یافته است، این ضریب از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد. بنابراین فرضیه اول این پژوهش مبنی بر

جدول ۴) بررسی معناداری اثر غیر مستقیم راهبرد مقابله‌ای مسأله مدار بر کیفیت زندگی

فاصله اطمینان ۹۵٪ اثر غیر مستقیم راهبردهای مقابله‌ای مسأله مدار با کیفیت زندگی		ضریب استاندارد شده اثر غیر مستقیم راهبرد مسأله مدار	کیفیت زندگی
حد بالا	حد پایین		
۰/۳۳۰	۰/۶۸۳	۰/۴۸۵	

وجود نداشته و در نتیجه اثر غیر مستقیم با صفر تفاوت معناداری داشته و این اثر معنادار می‌باشد، بنابراین راهبرد مقابله‌ای مسأله مدار به صورت غیر مستقیم از طریق سبک‌های تنظیم شناختی هیجان مثبت با کیفیت زندگی رابطه معناداری مثبت دارد ($P < 0/05$).

طبق نتایج بدست آمده در جدول شماره (۴)، ضریب استاندارد شده اثر غیر مستقیم راهبرد مسأله مدار برابر با ۰/۴۸۵ شده و در بازه اطمینان ۹۵٪ که توسط روش خودگردان‌سازی برای بررسی معناداری اثر غیر مستقیم بدست آمده است، مشاهده می‌شود که صفر در این بازه



مدل ۲) مدل برازش داده شده قطب منفی متغیرها

طبق ضرایبی که در مدل نهایی (۲) بصورت استاندارد برآورد شده، وزن رگرسیونی از متغیر راهبرد هیجان‌مدار به سمت کیفیت زندگی برابر با ۰/۱۵- است. این مقدار از پیش‌بینی اختصاصی توسط متغیر هیجان‌مدار از لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد. وزن رگرسیون غیراستاندارد این مسیر، برابر با ۰/۴۹۰- بوده است. در نتیجه فرضیه پژوهشی این بخش مبنی رابطه معنادار راهبردهای مقابله-ای هیجان‌مدار با کیفیت زندگی دانشجویان تأیید نمی‌شود.

همانطور که در مدل نهایی (۲) مشاهده می‌شود، وزن رگرسیونی متغیر تنظیم شناختی هیجان منفی به سمت کیفیت زندگی برابر با ۰/۶۸- می‌باشد. این مقدار از متغیر پیش‌بین از لحاظ آماری و مقداری معنادار است. بنابراین فرضیه پژوهشی مبنی بر ارتباط منفی معنادار بین سبک-های شناختی تنظیم هیجان منفی با کیفیت زندگی دانشجویان تأیید می‌شود.

جدول ۵) بررسی معناداری اثر غیر مستقیم راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار بر کیفیت زندگی

فاصله اطمینان ۹۵٪ اثر غیر مستقیم راهبردهای مقابله ای هیجان‌مدار با کیفیت زندگی		ضریب استاندارد شده اثر غیر مستقیم راهبرد هیجان‌مدار	کیفیت زندگی
حد بالا	حد پایین		
-۰/۴۹۵	-۰/۰۸۲	-۰/۴۶۱	

طبق نتایج بدست آمده در جدول شماره (۵)، ضریب استاندارد شده اثر غیر مستقیم راهبرد هیجان‌مدار برابر با ۰/۴۶۱- شده و در بازه اطمینان ۹۵٪ که توسط روش خودگردان‌سازی^۱ برای بررسی معناداری اثر غیر مستقیم بدست آمده است، مشاهده می‌شود که صفر در این بازه وجود نداشته و در نتیجه اثر غیر مستقیم با صفر تفاوت معناداری داشته و این اثر معنادار می‌باشد. بنابراین راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار به صورت غیر مستقیم از طریق سبک‌های تنظیم شناختی هیجان منفی با کیفیت زندگی رابطه معنادار منفی دارد.

بحث

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای سبک-های شناختی تنظیم هیجان در رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای و کیفیت زندگی دانشجویان، همچنین بررسی میزان سهم مستقیم سبک‌های شناختی تنظیم هیجان و راهبردهای مقابله‌ای در کیفیت زندگی آنان بود. یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر نشان داد راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار بطور مستقیم پیش‌بینی کننده معنادار کیفیت زندگی و راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار دانشجویان کیفیت زندگی آنان را بطور معنادار تبیین نمی‌کند. در عین حال راهبردهای مقابله‌ای (مسأله‌مدار و هیجان‌مدار) بطور

غیرمستقیم با واسطه‌گری سبک‌های شناختی تنظیم هیجان (مثبت و منفی) پیش‌بین قدرتمندی برای کیفیت زندگی دانشجویان محسوب می‌شوند. این یافته نشان می‌دهد که از لحاظ روان‌شناختی و منطقی سبک‌های شناختی تنظیم هیجان متغیر میانجی قابل قبولی بین راهبرد مقابله‌ای و متغیر کیفیت زندگی است و با توجه به خرده‌مقیاس‌ها، گویه‌ها و ادبیات نظری تنظیم شناختی هیجان در بطن راهبردهای مقابله‌ای رخ می‌دهد. چنانچه دو زیرمقیاس ارزیابی مجدد مثبت و حل مسأله در مقابله مسأله‌مدار با دو زیرمقیاس ارزیابی مجدد مثبت و تمرکز مجدد مثبت همپوشی بسیار بالایی در ماده‌های خود دارند. به عبارتی ساده‌تر راهبردهای مقابله‌ای از طریق تنظیم شناختی هیجان‌ها بر کیفیت زندگی دانشجویان تأثیر چشمگیری می‌گذارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های [۱۸، ۲۱، ۲۲، ۳۹] همسو می‌باشد. هوش هیجانی بالا نقش مهمی در بهبود عملکرد جسمی و روانی افراد داشته و نظم هیجانی نقش تعیین‌کننده‌ای در روابط بین عوامل فشارزا و سلامت جسمی ایفا می‌کند [۲۴]. چنانچه در مدل‌های اصلی پژوهش حاضر هم مشاهده می‌شود، تبیین این پیچیدگی و همپوشی چشمگیر بین متغیرها بدین قرار است در هر دو متغیر عاطفه، شناخت و رفتار پایه اصلی مواجهه با موقعیت تنش‌زا است. راهبرد مقابله‌ای افراد مجموعه‌ای از تلاش‌های

1- bootstrap

شناختی، هیجانی و رفتاری فرد است که در جهت تغییر، تفسیر و اصلاح موقعیت تنش‌زا به کار می‌رود تا رنج ناشی از آن کاسته شود [۲۷]. فرد با بکارگیری راهبردهای مسئله مدار به تناسب موقعیت و واقع بینی از توانایی‌های خود و طلب حمایت اجتماعی و پردازش شناختی جهت حل مطلوب مسئله، نتیجه نسبتاً دلخواهی را تجربه می‌کند که این موجب تداوم و تقویت هیجانات مثبت و تنظیم مقتدرانه و آگاهانه آن را به دنبال دارد. این فرایند پسخوراندی مثبت^۱ حوزه‌های اساسی زندگی فرد را غنی‌تر می‌کند و کیفیت زندگی فرد را بالا می‌برد. تنظیم مثبت هیجان ناشی از کاربرد راهبرد مقابله‌ای مؤثر مجدداً بر تقویت استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر و خودکارآمدی اثر می‌گذارد. در نقطه مقابل راهبردهای هیجان‌مدار به همین روال با ایجاد بدنظمی‌های هیجانی مکرر موجب کاهش کیفیت زندگی آنان شود. مثلاً زمانی که فرد از نظر خودش نمی‌تواند پاسخ مطلوبی به خواسته‌های پیرامدن خود بدهد، هیجان ناکامی را تجربه می‌کند که منجر به خودسرزنشگری و هیجانات ناخوشایند متعدد می‌شود. به احتمال زیاد فرد مکرراً دست به راهبردهای هیجان‌مدار می‌زند تا از مسیر تسکین فوری (ترک موقعیت‌های مکرر، مصرف سیگار، الکل، ورود به روابط مخرب ولی هیجانی) استفاده کند. بنابراین رابطه بین تنظیم هیجان و راهبرد مقابله‌ای رابطه‌ای دوسویه و متقابل است. اگرچه، نمی‌توان مرز تقدم و تأخر سبک‌های تنظیم هیجانی و سبک‌های مقابله‌ای را در رابطه با کیفیت زندگی به روشنی تعیین کرد. هر دو متغیر روانشناختی طبق تعریف مفهومی مورد قبول صاحب‌نظران این حوزه‌ها از اصول هیجانی، شناختی و رفتاری بسیار مشابهی تبعیت می‌کنند. همچنین مطابق با نتایج پژوهش حاضر سبک‌های شناختی تنظیم هیجان نیز بطور مستقیم به میزان قابل توجه و معناداری کیفیت زندگی را تبیین می‌کند. در خصوص نتیجه ارتباط معنادار سبک‌های شناختی تنظیم هیجان و کیفیت زندگی، با نتایج پژوهش [۶۱، ۶۲، ۶۶، ۶۷، ۱۶، ۳۶، ۶۸، ۶۹، ۲۴، ۲۶، ۳۰، ۳۱] همسو می‌باشد. افرادی که مهارت‌های تنظیم هیجانی (مثلاً تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت و پذیرش) بالایی دارند به رویدادهای استرس‌زا به عنوان چالش و فرصتی برای یادگیری می‌نگرند، نه

تهدیدی برای امنیت؛ در نتیجه اختلال‌های فیزیولوژیکی و هیجانی کمتری را تجربه می‌کنند و به طبع کیفیت زندگی بالاتری دارند [۳۹]. هیجان و عواطف مثبت به احساس خودکارآمدی ادراک شده بالا منجر می‌شود و این مهم بر تأیید باورهای مرتبط با داشتن توانایی لازم برای مقابله دلالت می‌کند [۵۴]. هوش هیجانی بالا نقش مهمی در بهبود عملکرد جسمی و روانی افراد داشته و نظم هیجانی نقش تعیین‌کننده‌ای در روابط بین عوامل فشارزا و سلامت جسمی ایفا می‌کند [۲۳، ۲۴]. سبک‌های کارآمد تنظیم هیجان بعنوان تعامل بهینه‌ای از شناخت و هیجان جهت مقابله با شرایط منفی نیاز است [۲۲]. در رابطه با همبستگی معنادار سبک‌های شناختی تنظیم هیجان و کیفیت زندگی باید خاطر نشان کرد که افراد دانشجو با بکارگیری سبک‌های کارآمد تنظیم هیجان به صورت آگاهانه و فعال تأثیر ارزیابی‌ها و واکنش‌های ذهنی خام و هیجان‌زده را در مواجهه با مواقع تنش‌زا تعدیل می‌کنند. همچنین با تنظیم کارآمد هیجانات فراوانی و عمق هیجانات خوشایند و لذتبخش افزایش پیدا می‌کند و این تغییر در معادله کیفیت هیجانات منجر به تسهیل تفکر و کارکرد اجرایی مغز و موفقیت فزاینده در فرایند حل مسئله می‌شود. بنابراین پایه اصلی تنظیم هیجان عملکرد شناختی مؤثر و عاری از سوگیری است. در بحث عدم معناداری راهبردهای هیجان‌مدار می‌توان گفت که میانجی‌گری سبک‌های تنظیم هیجان در این پارامتر بیشتر است و صرفاً خود خود این پارامتر با کم کردن خطای اندازه‌گیره متغیرهای پنهان قادر به تبیین معنادار کیفیت زندگی دانشجویان نیست. از طرفی، عدم معناداری می‌تواند ناشی محدودیت ابزاری تحقیق باشد که صرفاً به نتایج گزارشی‌های دانشجویان اکتفا شده است. در رابطه با تبیین‌پذیری کیفیت زندگی دانشجویان توسط راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار در پژوهش حاضر می‌توان به همسویی نتایج تحقیقات [۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۴۳، ۷۴، ۷۶، ۵۲، ۵۳، ۷۷، ۱۳] اشاره کرد. کسانی که از شیوه‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار (ارزیابی مجدد مثبت، حل مسئله و طلب حمایت اجتماعی) استفاده می‌کنند، بطور قابل ملاحظه‌ای مشکل را به اجزاء کوچکتر و قابل کنترل تجزیه می‌کنند و در جستجوی اطلاعات و بررسی شقوق مختلف مشکل و هدایت اعمال و رفتار می‌باشند [۲۹]. این قابلیت در

1- Positive Feedback Process

هیجان و راهبردهای کارآمد برای تحقیقات آتی توصیه می‌شود. همچنین در تحقیقات آتی می‌توان جامعه آماری متفاوتی را جهت بررسی اثربخشی کیفیت زندگی از متغیرهای پژوهش انتخاب نمود. مراکز و سازمان‌های یاری‌رسان بخصوص مراکز مشاوره مستقر در واحدهای علمی و دانشگاهی می‌توانند از نتایج بدست آمده این پژوهش در حوزه سلامت روان و کیفیت زندگی دانشجویان استفاده کنند.

تشکر و قدردانی

از تمامی اساتید و همکاران بخصوص دانشجویانی که ما را در اجرای این مطالعه یاری کردند کمال تشکر را داریم.

منابع

- 1- Navabinejad Sh. Students' attitudes about the role of counselor to solve their problems, the third seminar on public health students at Tehran University. 2006; 6: 173. [Persian].
- 2- Kafi M, Bolhari J, peyravi Hamid. Examine the relationship between educational status and mental health. Iran J Psychiatry. 1998; 3(4): 57-62. [Persian].
- 3- Omidian M, Masoomi A. The simple and multiple relationship between religion and mental health in married and Aboriginal girls, the third national seminar on mental health of university students in Yazd [Dissertation]. Tehran, Tehran University. 2006; 173. [Persian].
- 4- Vaez M, Kristenson M. & Laflamme L. Perceived quality of life and self-rated health among firstyear university students: A comparison with their working peers. Soc Indicat Res. 2004; 68: 221-34.
- 5- Chan S, Yu IW. Quality of life of clients with schizophrenia. J Adv Nurs. 2004; 45(1): 72-83.
- 6- Asadi MS, Javadzadeh A. The role of hygienic behaviors in predicting health-related quality of life in male and female students of Islamic Azad University Sari. Q Stud Res Commit Univ Gilan. 2012; (11): 23-24. [Persian].
- 7- Khalatary J, Ghorban Shiroodi sh, & Hosseini I. Investigate the relationship perfectionism and loneliness with quality of life of medical students Gilan. J Educ Psychol. 2011; (2)1: 131-17. [Persian].
- 8- Sheikhi MT. A Sociological Study of the quality of life of the college students / youths in Tehran. Q Popul Bull. 2007; 73-4. [Persian].
- 9- Salehi T, Dehghan niri N. The relationship between anxiety and quality of life of students in residences Tehran Medical University. Q monit. 2011; 2(10): 181-75. [Persian].
- 10- Zarghami M. Measuring satisfaction rate the quality of life of medical students and Natural

افراد منحصر به عملکرد عالی شناختی اشاره دارد. به نظر می‌رسد این توانایی از راهبرد مسأله‌مدار با ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد مثبت و داشتن یک درونمای روشن از لحاظ تنظیم شناختی هیجان مثبت قابل تبیین است. دانشجویی که زیر فشار مالی، تحصیلی، توقع و انتظارات دوستان و غم غربت قرار دارد و به مصرف سیگار، روابط حساب نشده یا انزوا پناه می‌برد به دنبال حل مسأله نیست بلکه به دنبال تنظیم هیجان خود و یک حال خوب موقتی است در حالی که این شیوه مقابله بر شدت تنش موقعیتی و درونی می‌افزاید. در حقیقت مصرف کنندگان سیگار اغلب این عمل را به اثرات آرامبخش و اضطراب زدای آن نسبت می‌دهند [۶۳]. یکی از انگیزهای اصلی مصرف سیگار تنظیم هیجان گزارش شده است [۶۴، ۶۵]. موفقیت در بکارگیری راهبردهای مؤثر باعث می‌شود که فرد بصورت آگاهانه و ناآگاهانه در برخورد با تنش‌های بعدی از راهبردهای مشابه قبلی استفاده کند. این موفقیت احساس خودکارآمدی دانشجو را ارتقا می‌دهد و توانایی خود را برای مواجهه و سازگاری با محیط پیرامون خود بهتر درک می‌کند. به نظر می‌رسد راهبردهای موفق و باثبات بیشتر حاصل آگاهی و تمرین مهارت‌های سازمان یافته و هدف‌دار می‌باشند تا کوشش و خطای تصادفی و تقلیدی این راهبردها. این پژوهش نیز مشابه سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بود. زیرمقیاس‌های متغیرهای اصلی شمار زیادی داشتند و پرداختن به این مقوله‌ها بطور جزئی نیاز مطالعه‌ای مستقل دارد. به همین خاطر به گزارش روابط متغیرهای اصلی اکتفا شد. همچنین جامعه آماری این پژوهش محدود به دانشجویان مقطع کارشناسی و ارشد دانشگاه اصفهان بود لذا مطلوبست تعمیم یافته‌ها به نمونه‌ها و جوامع دیگر با احتیاط بیشتری انجام شود. یکی دیگر از محدودیت‌ها استفاده از ابزارهای خودگزارشگری احتمال برانگیختن پاسخ‌های غیر دقیق را در آزمودنی‌ها بالا می‌برد.

در راستای رفع محدودیت‌های این پژوهش مقایسه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و راهبردهای مقابله‌ای بین دانشجویان پسر و دختر نیز جهت استفاده از نتایج در حرفه‌های یاورانه کارساز خواهد بود. با توجه به معنادار بودن اثر غیرمستقیم متغیر تنظیم شناختی هیجان بر کیفیت زندگی، استفاده از مداخلات آزمایشی مبتنی بر تنظیم

- 24- Ferrans CE, Powers M. Psychometric assessment of the quality of life index. *Res Nurs Health*. 1992; 15(1): 29-38.
- 25- Bond FW, Dryden W. *Handbook of brief cognitive behavior therapy*. John Wiley & Sons. 2005; 67-88.
- 26- Carolyn M, Aldwin A, & Loriena A. Coping and health a comparison of the stress and trauma. *Am Psychol Assoc J*. 2001; 53(7): 11-25.
- 27- Kheirabadi GR, Bagherian R, Nemati K, Daghighzadeh H, Maracy MR, & Gholamrezayee A. The effectiveness of coping strategies on the severity of symptoms, quality of life and psychological symptoms among patients with irritable bowel syndrome. *J Med Sci*. 2010; 28(110): 473-83. [Persian].
- 28- Marsac ML, Funk JB, Nelson L. Coping Styles Psychological Function and Quality of Life Children with Asthma. *Child care health dev*. 2007; 33(4): 360-7.
- 29- Pakenham KI, Goodwin VA, & MacMillan JC. Adaptation to being at-risk for Huntington's disease and the availability of genetic testing: Application of a stress and coping model. *Psychol Health Med*. 2004; 9(3): 380-97.
- 30- Piko B. Gender differences and similarities in adolescents' ways of coping. *Psychol Rec*. 2001; 51: 223-36.
- 31- Gammon J, Morgan-Samuel H. A study to ascertain the effect of structured student tutorial support on student stress, self-esteem and coping. *Nurse Educ Pract*. 2005; 5(9): 161-71.
- 32- Ryan ME, Twibell RS. Concerns, values, stress, coping, health and educational outcomes of college students who studied abroad. *Int J Intercult Relat*. 2000; 24: 409-35.
- 33- Gignac GE. Self-reported emotional intelligence and life satisfaction: Testing incremental predictive validity hypotheses via structural equation modeling (SEM) in a small sample. *Pers Individ Dif*. 2006; 40(8): 1569-77.
- 34- Dulewicz V, Higgs M, & Mark S. "Measuring emotional intelligence: Content, construct and criterion-related validity. *J Manag Psychol*. 2005; (18)5: 405-20.
- 35- Hoseyinian S, Ghasemzadeh S & Niknam M. Predicting the quality of life of women teachers according to variables emotional intelligence and spiritual intelligence. *J Occup Organ Consult*. 2011; 3(9): 60-42.
- 36- Peeters Y, Boersma SN, & Koopman HM. Predictors of quality of life: a quantitative investigation of the stress-coping model in children with asthma. *Health Qual Life Outcomes*. 2008; 6(1):1.
- 37- Gammon J, & Morgan-Samuel H. A study to ascertain the effect of structured student tutorial support on student stress, self-esteem and coping. *Nurse Educ Pract*. 2005; 5(9): 161-71.
- Resources Sari. *Med Sci J*. 2010;(23)89:48-41. [Persian]. *Med Sci*
- 11- Rezaei M, Azadi A, Ahmadi F, & Azimi A. Comparison of Rates of depression, anxiety, stress and quality of life of male and female students living in student residences. *Nurs Res*. 2007; (2)4/5: 31-38. [Persian].
- 12- Momeni Kh, Karami J, & Shahbazi Rad A. The relationship between spirituality, resiliency and coping with psychological well-being of students. *Sci J Kermanshah Univ Med Sci*. 2012; 16(7): 626-34. [Persian].
- 13- Bayrami M, movahedi Y, & Minashiri A. Comparing emotional regulation student smokers and nonsmokers. *Mazandaran University of Medical Sciences*. 2013; 19(23): 143-50. [Persian].
- 14- Samani F, Hoseynchari M. Reviews the mediating role of cognitive emotion regulation in the relationship between parenting and educational adjustment. *Psychol Meth model*. 2013; (3)11: 83-98. [Persian].
- 15- Isazadegan A, Sheikhi S, Basharpour S, & Sadatmand S. The relationship between emotion regulation strategies and emotional creativity with general health among students. *Uremia Med J*. 2012; 24(1): 10-1. [Persian].
- 16- Stewart-Brown SJJ, Evans J, & Patterson S. The health of students in institutes of higher education: An important and neglected public health problem? *J Publ Health Med*. 2000; 22: 492-9.
- 17- Rezvan Sh, Bahrami F, & Abedi MR. The effectiveness of emotional regulation on happiness and rumination students. *Iran J Psychiatry*. 2006; 12(3): 257-51. [Persian].
- 18- Gross JJ. Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Curr Dir Psychol Sci*. 2001; 10(6): 214-19.
- 19- Ochsner KN, Gross JJ. The cognitive control of emotion. *Trends Cognit Sci*. 2005; 9(5): 242-9.
- 20- Goldman SL, Kraemer DT, & Salovey P. Beliefs about mood moderate the relationship of stress to illness and symptom reporting. *J Psychosom Res*. 1996; 41(2): 15-28.
- 21- Tsaousis I, Nikolaou I. explores the relationship of emotional intelligence with physical and psychological health functioning. *Stress Health*. 2005; 21: 77-86.
- 22- Abdi S, Babapour Kh, & Fathi H. The relationship between cognitive emotion regulation and public health students. *J Islam Repub Iran Milit Med Univ*. 2010; 8(4): 258- 64. [Persian].
- 23- Salehi A, Baghban I, Bahrami F, Ahmadi SA. The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems with regard to personal and family factors. *J Counsel Fam psychother*. 2011; 1(1): 18-1. [Persian].

- 51- Sanaee B, Styla A, & Hooman A. Measures of family structure and marriage, Beast Press, 3th ed. Tehran. 2008. [Persian].
- 52- Aminabadi Z, Dehghani M, Khodapanahi M. Survey of factor structure and validate the cognitive emotion regulation questionnaire. *J Behav Sci.* 2011; (5)4: 365-71. [Persian].
- 53- Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer. 1984; 725.
- 54- Vahedi H. Examine the feasibility, reliability, validity and test evaluation coping procedures in adolescents high school-public in Tehran [Dissertation]. Tehran, Islamic Azad University of Tehran. 1999. [Persian].
- 55- Nasiri H, Razavieh A. Evaluate quality of life students at Shiraz University. Based on the Proceedings of the Third Universal Seminar on students mental health. 2006; 145. [Persian].
- 56- Goldafried M, Davison GC. Change: Principles of problem formation and problem resolution. 2008; New Yrok: North.
- 57- Hashemi Z, Jokar B. Modeling causal emotional resilience: the role of attachment to parents and peers, coping strategies and cognitive emotion regulation. *J Psychol Stud.* 2013; (1)9: 36-9. [Persian].
- 58- Gross JJ, & Thompson RA. Emotion regulation: Conceptual foundations. In J.J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation.* New York: Guilford Press. 2007; 3-24.
- 59- Schutte NS, Malou JM, Thorsteinsson EB, Bhullar N, & Rooke SE. "A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health". *Pers Individ Dif.* 2007; 42: 921-33.
- 60- Jacobs M, Snow J, Geraci M, Meena Vythilingam M, Blair RJ, Charney DS, Pine DS, & Blair KS. "Association between level of emotional intelligence and severity of anxiety in generalized social phobia". *J Anxiety Disorder.* 2008; 87: 9-24.
- 61- Pressman SD, Cohen S. "Does positive affect influence health? *Psychol Bul.* 2005; 131: 925-71.
- 62- Saklofske DH, Austin EJ, Mastoras SM, Beaton L, & Osborne SH. "Relationships of personality, affect, emotional intelligence and coping with student stress and academic success: Different patterns of association for stress and success". *Learn Individ Differ.* 2011; (2)10: 1-7.
- 63- Montes-Berges B, Augusto J. Exploring the relationship between perceived emotional intelligence, coping, social support and mental health in nursing students. *J Psychiatr Res.* 2007; 14(2): 163-71.
- 64- Por J, Barriball L, Fitzpatrick J, & Roberts J. Emotional intelligence: Its relationship to stress, coping, well-being and professional performance in nursing students. *Nurse Educ Today.* 2011; 31(8): 855-60.
- 38- Ryan ME, Twibell RS. Concerns, values, stress, coping, health and educational outcomes of college students who studied abroad. *Int J Intercult Relat.* 2000; 24: 409-35
- 39- Rezaei Adaryani M, Azadi A, Ahmadi F, & Vahedian Azimi A. Comparison of Depression, Anxiety, Stress and quality of life of male and female students of dormitory. *J Nurs Res.* 2006; 2(4/5): 38-31. [Persian].
- 40- Wickström Ene K, Nordberg G, Johansson FG, Sjöström B. Pain, psychological distress and health-related quality of life at baseline and 3 months after radical prostatectomy. *BioMed Central Nursing.* 2006; 5(8): 1-7.
- 41- Fleming DA, Sheppard VB, Mangan PA, Taylor KL, Tallarico M, Adams I, & Ingham J. Caregiving at the End of Life: Perceptions of Health Care Quality and Quality of Life Among Patients and Caregivers. *J Pain Symptom Manage.* 2006; 31(5): 407-20.
- 42- Harkness K, Morrow L, Smith K, Kiczula M, Arthur HM. The effect of early education on patient anxiety while waiting for elective cardiac catheterization. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2003; 2: 113-21.
- 43- Amato MP, Ponziani G, Rossi F, Liedl CL, Stefanile C, Rossi L. Quality of life in multiple sclerosis: the impact of depression, fatigue and disability. *Mult Scler.* 2001; 7: 340-4.
- 44- Gignac GE. Self-reported emotional intelligence and life satisfaction: Testing incremental predictive validity hypotheses via structural equation modeling (SEM) in a small sample. *Pers Individ Dif.* 2006; 40(8): 1569-77.
- 45- Dulewicz V, Higgs M, and Mark Slaski. "Measuring emotional intelligence: Content, construct and criterion-related validity. *J Manag Psychol.* 2005; (18)5: 405-20.
- 46- Ciarrochi J, Wilson CJ, Deane FP, Rickwood D. Do difficulties with emotions inhibit help-seeking in adolescence? The role of age and emotional competence in predicting help-seeking intentions. *Couns Psychol Q.* 2003; 16(2): 103-20.
- 47- Raty LK, Wilde Larsson BM, Soderfeldt BA. Health-related quality of life in youth. *J Adolesc Health.* 2003; 33: 252-58.
- 48- Rajabi Gh, Ghorbani F, & Khojasteh Mehr R. Investigate the relationship between the ideology of gender, marital roles, emotional intelligence and quality of life. *J Consult fam Psychother.* 2011; 1(1): 53-39. [Persian].
- 49- Parkinson B, Totterdell P. Classifying affect-regulation strategies. *Cognit Emot.* 1999; 13(3): 277-303.
- 50- Garnefski N, Kraaij V. Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Pers Individ Dif.* 2006; 9(40): 1659-69.

- 65- Bandura A. Self-referent thought: A developmental analysis of self-efficacy. *Social cognitive development: Frontiers and possible futures*. 1981: 200-39.
- 66- Lazarus RS. *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press. 1991; 121.
- 68- Mikulincer M, Shaver PR. The attachment behavioral system in adulthood: Activation, psychodynamics, and interpersonal processes. *Adv Exp Soc Psychol*. 2003; 35: 53-152.
- 68- Compas BE, Connor-Smith JK, Saltzman H, Thomsen AH & Wadsworth ME. Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychol Bull*. 2001; 127: 87-127.
- 69- Craciun B. Coping Strategies, Self-Criticism and Gender Factor in Relation to Quality of Life. *Soc Behav Sci*. 2013; 78: 466-70.
- 70- Azadykta M. Examine the role of coping strategies and attributive styles as predictor academic failure in the students of Islamic Azad University. *J Cognit Achiev*. 2012; (1)4: 116-99. [Persian].
- 71- Nadi a. The relationship between stress and coping styles of students. *J Psychol Psychiatr*. 2010; 2: 177-83. [Persian].
- 72- GhasemZadeh S, Peyvastegar M, Hosseiniyan S, Motabi F, and Bani Hashemi S. Effectiveness of cognitive-behavioral on coping responses and cognitive emotion regulation strategies women. *J Behav Sci*. 2009; 4(1): 35-43. [Persian].

Relationship between Coping Strategies and Quality of Life: Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation Skills

Nedaei, A. *Ph.D Student., Paghoosh, A. M.A., Sadeghi-Hosnijeh, A.H. M.A.

Abstract

Introduction: This study was aimed to investigate significant contribution of coping strategies by mediated emotion regulation cognitive styles in college students' quality of life.

Method: The present research method was correlational. Statistical population was included all undergraduate and graduate students of Isfahan University in second semester of 2013-2014 academic years. Participants also were 340 male and female students that were selected by multistage cluster sampling method among 13 Faculties. Tools were Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ), Way of Coping Questionnaire (WOCQ) and World health organization Quality of Life brief scale (WHO-QOL-BREF1). The data were analyzed by path analysis and structural equation modeling.

Results: The findings showed that: a) Problem-focused and emotion-focused coping strategies mediated by cognitive emotion regulation styles were considered powerful predictor and meaningful of quality of life for students. Standardized effects of positive and negative cognitive emotion regulation styles on students' quality of life were significant. B) There was no significant relationship between emotion based coping strategies and quality of life and problem-focused coping strategies and quality of life have statistically significant relationship. C) Positive and negative style of cognitive emotion regulation showed significant relationship with quality of life.

Conclusion: Despite all the limitations which individuals were experienced in college, enhancement of emotional competence and skills could be possible through training in proper emotion regulation in form of authentic training packages of cognitive - behavioral style and styles of problem-focused coping with demands and constraints of environmental stresses to enrich quality of life of this influential segment of society.

Keywords: Coping, Cognitive Emotional Regulation Style, Quality of Life

*Correspondence E-mail:

nedayia@yahoo.com