

Evaluation of psychometric properties of the Persian version of the short form of Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ-18)

Hamid Mohsenabadi¹, Ali Fathi-Ashtiani^{1*}

1. Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 29 January 2021

Accepted for publication: 20 April 2021

[EPub ahead of print- 24 April 2021]

Payesh: 2021; 20 (2):167-178

Abstract

Objective: Cognitive emotion regulation represents an essential role in managing stressful events in people's lives. Some strategies are adaptive, while others are maladaptive and associated with various forms of psychopathology. This study aimed to investigate the factor structure and psychometric properties of the Persian version of the short form of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ-18) among Staff of a Military University.

Methods: This was a psychometric research. The statistical population of this study was one of the military units in Tehran. Based on the inclusion and exclusion criteria, 310 people were selected by convenience sampling method. The instruments used included the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ-18), the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-42) and the General Job Satisfaction Scale (GJSS). Structural validity was examined by performing confirmatory factor analysis. Cronbach's alpha coefficients and test-retest were used to evaluate the reliability. The data were analyzed using SPSS-25 and AMOS-22.

Results: Confirmatory factor analysis results indicated a two-factor model of this questionnaire (RMSEA=0.03; SRMR=0.02; CFI=0.98; GFI=0.94). The correlation scores of adaptive coping strategies with depression (-0.48), anxiety (-0.44), stress (-0.46) and job satisfaction (0.36) were significant ($p < 0.01$). Also, the correlation of the scores of maladaptive coping strategies with depression (0.55), anxiety (0.42), stress (0.40) and job satisfaction (-0.30) was significant ($p < 0.01$). The reliability coefficients of Cronbach's alpha and test-retest at 4-weeks intervals for adaptive coping strategies were 0.95, 0.88 and for maladaptive coping strategies was 0.88 and 0.77, respectively, indicating satisfactory results.

Conclusion: According to the findings of the present study, the short form of the Iranian version of Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ-18) is a suitable tool with good psychometric properties to measure cognitive coping strategies.

Key Words: Cognitive emotion regulation, psychometric properties, short form of Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

* Corresponding author: Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
E-mail: afa1337@gmail.com

بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی (CERQ-18)

حمید محسن آبادی^۱، علی فتحی آشتیانی^{*۱}

۱. مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱/۳۱

[نشر الکترونیک پیش از انتشار - ۴ اردیبهشت ۱۴۰۰]

نشریه پیش: ۱۷۸-۱۶۷: ۲۰(۲): ۱۴۰۰

چکیده

مقدمه: تنظیم هیجان شناختی نقش مهمی در نحوه مدیریت رویدادهای استرس‌زا در زندگی افراد دارد. برخی از راهبردها سازگار، در حالی که برخی دیگر ناسازگار است و با اشکال مختلف آسیب‌شناسی روانی مرتبط است. هدف از این مطالعه بررسی ساختار عاملی و ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی (CERQ-18) بین کارکنان یک دانشگاه نظامی بود.

مواد و روش کار: این مطالعه از نوع پژوهش‌های توصیفی روانسنجی و جامعه آماری آن یکی از واحدهای نظامی مستقر در تهران بود. از این جامعه بر اساس ملاک‌های ورود و خروج، ۳۱۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده شامل فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی (CERQ-18)، مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-42) و مقیاس رضایت شغلی عمومی (GJSS) بود. برای بررسی پایایی از ضرایب آلفای کرونباخ و بازآزمایی استفاده گردید. داده‌های گردآوری‌شده با استفاده از نسخه ۲۵ نرم‌افزار SPSS، نسخه ۲۲ نرم‌افزار AMOS تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل عامل تأییدی، مدل دو عاملی این پرسشنامه را تأیید کرد ($RMSEA=0/03$ ، $SRMR=0/02$ ، $CFI=0/98$ ، $GFI=0/94$). همبستگی نمره راهبردهای مقابله‌ای سازگار با افسردگی ($-0/48$)، اضطراب ($-0/44$)، استرس ($-0/46$) و رضایت شغلی ($0/36$) معنی‌دار بود ($p < 0/01$) همچنین همبستگی نمره راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار با افسردگی ($0/55$)، اضطراب ($0/42$)، استرس ($0/40$) و رضایت شغلی ($-0/30$) معنی‌دار بود ($p < 0/01$). ضریب پایایی از نوع آلفای کرونباخ و بازآزمایی به فاصله ۴ هفته در عامل راهبردهای مقابله‌ای سازگار به ترتیب $0/95$ ، $0/77$ و عامل راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار به ترتیب $0/88$ ، $0/86$ بود نشان از پایایی پرسشنامه بود.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج تحقیق حاضر، فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی (CERQ-18) ابزاری مناسب با خصوصیات روانسنجی قابل قبول برای سنجش راهبردهای مقابله شناختی در کارکنان نظامی است.

کلیدواژه: تنظیم هیجان شناختی، ویژگی‌های روانسنجی، فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی

کد اخلاق: IR.BMSU.REC.1398.276

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، مرکز تحقیقات علوم رفتاری

E-mail: afa1337@gmail.com

مقدمه

به طور کلی مشخص شده است که مواجهه با رویدادهای منفی در طول زندگی با آسیب شناسی روانی مرتبط است [۱]. شناسایی فرآیندهایی که باعث محافظت یا آسیب پذیری بیشتر افراد نسبت به اثرات وقایع استرس‌زای زندگی می‌شود، برای ایجاد و توسعه برنامه‌های مداخله‌ای برای افراد دارای مشکلات هیجانی مهم است [۲]. در همین رابطه توانایی مقابله (کنار آمدن) با حوادث استرس‌زا و تنظیم هیجانات نقش مهمی در رابطه بین عوامل استرس‌زا و آسیب‌شناسی روانی دارد. در واقع، کوپ از تنظیم هیجان تقریباً مترادف با مقابله استفاده کرد [۳] و تحقیقات در مورد تنظیم هیجان، ریشه در ادبیات مربوط به مقابله، به ویژه مقابله با هیجانات دارد [۴]. تنظیم هیجان شناختی به روشی آگاهانه و شناختی در مدیریت دریافت اطلاعات برانگیزاننده هیجانی اشاره دارد و منعکس‌کننده بخش شناختی مقابله است [۵].

نکته مهم این است که محققان بین سه رویکرد برای اندازه‌گیری تنظیم هیجان تفاوت قائل شدند [۶]. رویکرد اول نمایانگر ابزارهایی است که بر اساس مدل فرآیند تنظیم هیجان گراس (۱۹۹۸) ساخته شده‌اند [۷]. رویکرد دوم به بررسی نحوه مقابله با عوامل استرس‌زا تأکید می‌کند و رویکرد سوم بر توانایی‌ها و شایستگی‌های هیجانی متمرکز است [۶]. تمرکز مطالعه حاضر بر روی پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی - نسخه کوتاه (CERQ) است [۸]. CERQ ابزاری است که رویکرد دوم در ساخت آن در نظر گرفته شده است زیرا تمرکز آن بر روی مقابله یا مدیریت هیجانات در مورد عوامل استرس‌زا در طولانی مدت است [۵، ۶]. این رویکرد از دو رویکرد دیگر متمایز است، زیرا بر روی تغییر فوری مؤلفه‌های رفتاری - بیانگر هیجان متمرکز نیست (رویکرد اول)، همچنین توانایی‌های هیجانی با هدف رفتار مناسب اجتماعی - هیجانی را در نظر نمی‌گیرد (رویکرد سوم) [۶].

از نظر بین‌المللی، پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی (CERQ) ساخته‌گارفنسکی و همکاران یکی از پرکاربردترین ابزارها بوده است [۹]. نسخه کامل CERQ برای افراد ۱۲ سال و بیشتر طراحی شده است و شامل ۳۶ گویه است که به ۹ خرده مقیاس تقسیم می‌شود [۵]. نسخه کوتاه CERQ که از نسخه اصلی گرفته شده، شامل ۱۸ گویه است که هر یک از ۹ خرده مقیاس متشکل از ۲ گویه است [۸]. به گفته گارفنسکی و همکاران، گسترش نسخه کوتاه CERQ، به عنوان ابزاری برای غربالگری سریع در بیماران روانی از

اهمیت برخوردار است [۱۰]. علاوه بر این، CERQ به راحتی در ارزیابی‌های خودگزارشی با نمونه بزرگ در زمان کوتاه می‌تواند، استفاده شود [۱۰]. مشخصات روانسنجی CERQ در نسخه اصلی تأیید شده [۱۱، ۱۲] و ضریب آلفای کرونباخ آن در بیشتر موارد بالای ۰/۸۰ به دست آمده است [۱۱]. علاوه بر این، CERQ اعتبار عاملی قابل قبول، مشخصات افتراقی و روایی سازه خوبی را نشان داده است [۸، ۱۱]. نه خرده مقیاس نسخه کوتاه می‌تواند براساس راهبردهای مقابله‌ای به دو دسته سازگار و ناسازگار طبقه‌بندی شود [۵، ۱۳]. چهار راهبرد مقابله‌ای ناسازگار عبارتند از: (۱) سرزنش کردن خود: افکار سرزنش خود به خاطر آنچه تجربه می‌کند؛ (۲) سرزنش کردن دیگران: افکار سرزنش دیگران بخاطر آنچه تجربه می‌کند؛ (۳) نشخوار فکری یا تمرکز روی افکار: اشاره به پیگیری مکرر افکار مرتبط با حوادث منفی است؛ (۴) فاجعه‌سازی: افکاری که به طور آشکار روی تجارب تروماتیک تأکید دارد. در مقابل، پنج راهبرد مقابله‌ای سازگار عبارتند از: (۵) پذیرش: اشاره به افکار پذیرش و تسلیم درباره رویدادهای تجربه شده است؛ (۶) تمرکز مجدد روی برنامه‌ریزی: اشاره به تفکر درباره نحوه مدیریت رویدادهای منفی دارد؛ (۷) تمرکز مجدد مثبت: اشاره به تفکر درباره افکار شاد و دلپذیر در برابر افکار منفی درباره حوادث واقعی دارد؛ (۸) ارزیابی مجدد مثبت: اشاره به افکاری دارد که به وقایع معنای مثبتی می‌دهند؛ (۹) کم‌اهمیت شماری: اشاره به افکار درباره به حداقل رساندن شدت وقایع یا تأکید بر نسبی بودن آن در مقایسه با حوادث دیگر دارد [۵].

این راهبردهای تنظیم هیجان شناختی همه با وجود یا عدم آسیب شناسی روانی مرتبط بوده است. راهبردهای ناسازگار (سرزنش کردن خود، سرزنش کردن دیگران، نشخوار فکری و فاجعه‌انگاری) با پریشانی روانشناختی و آسیب‌شناسی روانی همراه هستند [۹، ۱۱، ۱۳]. در مقابل، راهبردهای سازگارانه (کم‌اهمیت شماری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و تمرکز مجدد در برنامه‌ریزی)، با سطوح بالاتری از خوش بینی و اعتماد به نفس ارتباط مثبت داشته و با چندین آسیب‌شناسی روانی همبستگی منفی دارند [۱۱]. به طور کلی، شواهدی وجود دارد که راهبردهای مقابله‌ای شناختی اهداف امیدوارکننده‌ای برای درمان علائم آسیب‌شناسی روانی هستند [۱۴].

نسخه کوتاه CERQ در کشورهای مختلف شامل ترکیه [۱۵]، اسپانیا [۱۶]، استرالیا [۱۷]، برزیل [۱۰]، آفریقای جنوبی [۱۸] و

ایران [۱۹] از لحاظ روانسنجی مورد بررسی و تأیید شده است. با توجه به موارد گفته شده، حداقل به چهار دلیل، هنجاریابی نسخه کوتاه CERQ در نمونه ایرانی برای ارزیابی تنظیم هیجان از دیدگاه کاملاً شناختی توجیه می‌شود: الف) تعداد کم ابزارهای دارای کفایت روانسنجی در ایران به خصوص در نمونه کارکنان نظامی؛ ب) انجام ندادن تحلیل عاملی تأییدی برای بررسی ساختار عاملی و مدل با برازش بهتر در نمونه ایرانی [۱۹]؛ ج) عدم بررسی رابطه این پرسشنامه با رضایت شغلی به عنوان متغیر مهم در کارکنان شاغل در ایران؛ د) عدم تمایز ابزارها بین استفاده از راهبردهای شناختی و رفتاری برای تنظیم هیجان‌ها [۵، ۱۱]؛ ه) همچنین فقدان ابزارهای که در طیف وسیع‌تری از افراد اجرا شود (افراد بالاتر از ۱۲ سال؛ و) کوتاه بودن پرسشنامه (۱۸ گویه). بنابراین، مطالعه حاضر با هدف جستجوی شواهدی از روایی سازه، همسانی درونی و شاخص‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی (نسخه کوتاه CERQ) در بین کارکنان یک دانشگاه نظامی است.

مواد و روش کار

طرح پژوهش حاضر توصیفی و از نوع مطالعات روانسنجی است. جامعه آماری مورد بررسی کلیه کارکنان یک واحد نظامی در تهران بود که با ملاک‌های داشتن عضویت نظامی و کارمندی، حداقل تحصیلات دیپلم، شاغل در مرکز نظامی، حداقل یک سال سابقه شغلی و رضایت و همکاری داوطلبانه در طرح پژوهشی به مطالعه وارد و با ملاک‌های مأموریت، بیماری شدید، اخراج یا بازنشستگی، تکمیل ناقص پرسشنامه، عدم تمایل برای ادامه همکاری از مطالعه خارج شدند. حجم نمونه، با توجه به نظر DeVellis [۲۰] که حجم نمونه ۳۰۰ نفری را برای بررسی روایی سازه و تحلیل عاملی خوب دانسته‌اند، با احتساب نرخ ریزش احتمالی ۳۲۰ نفر تعیین شد. نمونه مورد نظر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. آزمودنی‌ها همگی پس از کسب رضایت آگاهانه شفاهی در پژوهش شرکت کردند و می‌توانستند در صورت تمایل به انصراف، به همکاری خاتمه دهند. در پژوهش حاضر از پرسشنامه راهبردهای تنظیم هیجان شناختی (CERQ-S)، مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-42) و پرسشنامه رضایت شغلی (GJSS) استفاده شد.

پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire-Short): پرسشنامه تنظیم

هیجان شناختی توسط گارنفسکی و همکاران در سال ۲۰۰۶ ساخته شد که یک پرسشنامه چندبعدی است و جهت شناسایی راهبردهای مقابله شناختی که شخص بعد از یک رویداد منفی به کار می‌برد [۸]. نسخه کوتاه شده پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی که شامل ۱۸ گویه است. گویه‌ها روی یک مقیاس لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) اندازه‌گیری می‌شوند. نمره‌گذاری نسخه کوتاه CERQ، از جمع نمرات گویه‌ها هر خرده‌مقیاس (دامنه بین ۲ تا ۱۰) بدست می‌آید. هرچه نمره خرده‌مقیاس بالاتر باشد، به معنای استفاده بیشتر از آن راهبرد شناختی خاص است. این پرسشنامه ۹ راهبرد مقابله‌ای ارزیابی مجدد مثبت، خود سرزنشی، تمرکز مجدد مثبت، فاجعه‌انگاری، کم‌اهمیت شماری، تمرکز مجدد بر روی برنامه‌ریزی، نشخوار فکری، پذیرش و سرزنش دیگران را می‌سنجد [۸، ۱۳]. ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد مثبت، کم‌اهمیت شماری، تمرکز مجدد بر روی برنامه‌ریزی، پذیرش مثال‌هایی از راهبردهای مقابله‌ای سازگار هستند. خود سرزنشی، فاجعه‌انگاری، نشخوار فکری، سرزنش دیگران مثال‌هایی از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار هستند [۸، ۱۳]. سازندگان این ابزار همسانی درونی را بر اساس ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۶۵ تا ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند [۸]. جهت بررسی روایی این ابزار از خرده مقیاس اضطراب و افسردگی استفاده کردند که نتایج نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای سازگار با اضطراب و افسردگی همبستگی معکوس (منفی) و راهبردهای مقابله ناسازگار با اضطراب و افسردگی همبستگی مثبت معناداری داشتند [۱۳].

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (Depression, Anxiety and Stress Scale): مقیاسی ۴۲ ماده‌ای است که توسط لویباند و لویباند (۱۹۹۵) ساخته شده است. این مقیاس، یک پرسشنامه خود گزارشی است که آزمودنی باید شدت (فراوانی) علامت مطرح شده در هر عبارت را که در طول هفته‌ی گذشته تجربه کرده است با استفاده از یک مقیاس ۴ درجه‌ای (۰ تا ۳) نمره‌گذاری کند. این پرسشنامه سه وضعیت روانی اضطراب، افسردگی و استرس را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و دارای آیتم‌های مربوط به علائم و نشانه‌های افسردگی (۱۴ گویه)، اضطراب (۱۴ گویه) و استرس (۱۴ گویه) است. نتایج تحقیقات سازندگان آن، روایی و اعتبار خوبی را برای این ابزار نشان داده است. ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴، ۰/۹۰ و همبستگی این ابزارها با پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه

یکدیگر هماهنگ شد. فرم ترجمه شده به همراه یک نسخه از ابزار اصلی به دو نفر متخصص که در هیچ یک از مراحل قبل حضور نداشته و با زبان انگلیسی و مفاهیم روانشناسی آشنا بودند، تحویل داده شد و از آن‌ها خواسته شد تا مطابقت فرم ترجمه شده و ابزار اصلی را بررسی کنند و بعد نسخه فارسی ابزار در اختیار دو فرد مسلط به زبان انگلیسی و مفاهیم روانشناسی که نسخه اصلی پرسشنامه را مشاهده ننموده‌اند، قرار گرفت تا به انگلیسی ترجمه نمایند (ترجمه معکوس). سپس این نسخه با نسخه اصلی مورد مقایسه قرار گرفت و صحت ترجمه عبارت‌ها تأیید شد. پس از این مرحله، طی یک بررسی مقدماتی روی ۲۰ نفر از کارکنان نظامی، میزان قابل درک بودن نسخه اولیه فارسی CERQ بررسی شد و پس از رفع نواقص، پرسشنامه برای اجرا در نمونه اصلی آماده شد. در گام بعد، به بررسی ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه پرداخته شد. به این منظور از بین کارکنان نظامی به روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۱۰ نفر انتخاب شدند. بعد از کسب رضایت شرکت‌کنندگان، پرسشنامه‌ها در اختیار آن‌ها گذاشته شد. همچنین ۴۴ نفر از آزمودنی‌ها به فاصله چهار هفته مجدداً مورد سنجش قرار گرفتند. داده‌های حاصله به منظور بررسی ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه مورد تحلیل آماری قرار گرفت؛ به طوری که روایی سازه پرسشنامه، از طریق تحلیل عاملی تأییدی بررسی شد. جهت سنجش روایی همگرا، همبستگی نمرات مقیاس مورد نظر با نمره خرده مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-42) و رضایت شغلی (GJSS) محاسبه شد. به منظور بررسی اعتبار پرسشنامه، از روش‌های بازآزمایی (به فاصله چهار هفته) و همسانی درونی (آلفای کرونباخ) استفاده شد.

یافته‌ها

توزیع فراوانی و درصد اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در مطالعه در جدول ۱ نمایش داده شده است. بر اساس اطلاعات این جدول می‌توان مشاهده نمود که در ۳۱۰ نفر نمونه مطالعه حاضر بیشتر شرکت‌کنندگان ۱۷۵ نفر (۵۶/۵ درصد) زن بودند. از لحاظ تحصیلات بیشتر شرکت‌کنندگان ۱۱۵ نفر (۳۷/۱ درصد) دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند و از لحاظ وضعیت تأهل بیشتر شرکت‌کنندگان ۱۹۰ نفر (۶۱/۳ درصد) متأهل بودند. دامنه سنی شرکت‌کنندگان بین ۲۵ تا ۵۷ سال با میانگین ۳۸/۳۰ و انحراف معیار ۷/۸۸ بود. ۴۲ نفر (۱۳/۵ درصد) سابقه بیماری جسمی را

اضطراب بک به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۴ گزارش شده است [۲۱].
افزایی و همکاران آلفای کرونباخ نسخه فارسی DASS-42 را برای مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۷ گزارش کردند و برای محاسبه روایی ملاکی از ضرایب همبستگی بین نمرات مقیاس افسردگی با نمرات آزمون افسردگی بک ۰/۸۴، نمرات مقیاس اضطراب با مقیاس اضطراب زونگ ۰/۸۳ و مقیاس استرس با مقیاس استرس دانش‌آموزان ۰/۷۵ استفاده شد ($P < ۰/۰۱$) [۲۲].

پرسشنامه رضایت شغلی (Generic Job Satisfaction Scale): برای سنجش رضایت شغلی، پرسشنامه ۱۰ گویه‌ای و معرفی شده توسط مک‌دونالد و مک‌این‌تایر است [۲۳]. مقیاس پاسخگویی این پرسشنامه به صورت پنج‌درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) است. سازندگان این مقیاس شواهد گسترده‌ای از روایی سازه، همگرا و تشخیصی این پرسشنامه ارائه کرده‌اند. به عنوان مثال، بین رضایت شغلی عمومی و استرس شغلی، ملال، انزوا و خطر بیماری و اختلال در محیط کار رابطه معنادار گزارش شده است [۲۳]. همچنین بین زنان و مردان در امتیازات این مقیاس تفاوت معنادار به دست نیامده و تحلیل عامل اکتشافی، روایی سازه آن را تأیید کرده است [۲۳] بر اساس گزارش مک‌دونالد و همکاران آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰/۷۷ است [۲۳]. نتایج تحلیل اکتشافی نسخه فارسی این پرسشنامه روایی سازه عاملی آن را تأیید کرد و این پرسشنامه با تحلیل مبتنی بر مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس، از جمله مقیاس کایزر-مایر-اولکین بالاتر از ۰/۸، آزمون کرویت بارتلت معنادار و بارهای عاملی بالاتر از ۰/۴ برای سؤالات، مدل یک عاملی آن تأیید شد و آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۴ بدست آمد و در مورد روایی واگرا، امتیازات حاصل از این پرسشنامه با استرس شغلی و فرسودگی هیجانی رابطه منفی به ترتیب برابر با ۰/۵۵ و ۰/۴۹ و در سطح $P < ۰/۰۱$ معنادار نشان داد [۲۴].

برای استفاده از پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی (CERQ) در جامعه ایران، پس از تهیه نسخه اصلی مقیاس، بدین شکل عمل شد: پس از کسب اجازه کتبی از سازنده ابزار از طریق ایمیل، ابتدا پرسشنامه توسط چهار نفر متخصص روانشناسی (دو نفر عضو هیئت علمی و دو نفر دانشجوی دکترا)، به طور مستقل و جداگانه به زبان فارسی ترجمه شد و سپس ترجمه‌های انجام شده در یک گروه تخصصی از اساتید روانشناسی بالینی مطرح و نظرات این افراد با

است که چنانچه کمتر از ۰/۰۵ باشد نشانه برازش خوب، بین ۰/۰۵ تا ۰/۰۸ نشان دهنده برازش تقریباً خوب، بین ۰/۰۸ تا ۰/۱۰ نشان دهنده برازش متوسط و بزرگتر از ۰/۱ حاکی از برازش ضعیف مدل است. شاخص SRMR هر چه به صفر نزدیکتر باشد نیکوتری برازش مدل بالاتر است اگر مقدار این شاخص کمتر از ۰/۰۵ باشد مناسب است علاوه بر این شاخص‌های AIC و BIC برای مقایسه مدل‌ها استفاده شد که هر چه مقدارش پایین‌تر باشد برازش مدل نسبت به مدل‌های دیگر بهتر است. [۲۵]. بر اساس آنچه گفته شد و با توجه به نتایج شاخص‌های χ^2/df ، GFI، SRMR، CFI، TLI و RMSEA گزارش شده در جدول ۳، مدل دو عاملی دارای برازش مناسبی است در نتیجه، این مدل تأیید شد (شکل ۱).

به منظور بررسی روایی واگرا و همگرایی این مقیاس، همبستگی پیرسون این مقیاس با خرده مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس و رضایت شغلی بررسی شد؛ که نتایج آن نشانگر روایی واگرا و همگرایی این مقیاس بود. نتایج در جدول ۴ ارائه شده است.

جهت بررسی اعتبار این مقیاس از پایایی بازآزمایی و همسانی درونی گویه‌ها استفاده شد که نتایج در جدول ۵ قابل مشاهده است. نتایج نشان داد همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۷۴ بود. پایایی بازآزمایی به فاصله ۴ هفته برای راهبردهای سازگار و ناسازگار به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۸۶ به دست آمد ($P < ۰/۰۱$) که نشان می‌دهد ابزار اعتبار خوبی دارد.

داشتند که ۱۳ نفر اختلال گوارشی، ۶ نفر اختلال قلبی و عروقی، ۴ نفر بیماری دستگاه تنفسی، ۸ نفر بیماری دستگاه غدد درون‌ریز، ۶ نفر بیماری دستگاه عضلانی-اسکلتی و ۵ نفر سردرد را گزارش کردند. میانگین سابقه کار شرکت‌کنندگان در واحد نظامی ۱۷/۱۴ سال با انحراف معیار ۸/۷۹ بود. ۲۹ نفر (۹/۴ درصد) از شرکت‌کنندگان سابقه جبهه داشتند که میانگین حضور این تعداد در جبهه ۱۴/۴۴ ماه با انحراف معیار ۶/۴۳ بود.

به منظور اطمینان از صحت ساختار عاملی، از روش تحلیل عامل تأییدی استفاده شد. در تحلیل عاملی تأییدی محقق به دنبال یافتن این سؤال است که آیا مجموعه‌ای از پرسش‌ها یک سازه یا متغیر مشخص را اندازه‌گیری می‌کند؟ در واقع، در تحلیل عاملی تأییدی، پژوهشگر به دنبال تأیید یک چارچوب سازه‌ای از پیش تعیین شده است. در این مطالعه، برای بررسی برازش مدل از شاخص‌های χ^2/df ، شاخص نیکوتری برازش (GFI)، شاخص ریشه میانگین مربعات باقیمانده استاندارد شده (SRMR)، شاخص توکر لوپس (TLI)، شاخص برازش تطبیقی (CFI) و ریشه میانگین مجذورات خطای برآورد (RMSEA) استفاده شده است. مقادیر کوچکتر از ۳ مجذور خی نرم شده (χ^2/df) نشان دهنده برازش مناسب مدل است و هر چه این شاخص کوچکتر باشد، برازش مدل بهتر خواهد بود. همچنین، مقادیر بالاتر از ۰/۹ در شاخص‌های GFI، TLI و CFI نیز برازش خوب مدل را نشان می‌دهد. در مورد RMSEA گفته شده

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در مطالعه بر اساس توزیع فراوانی و درصد

جنسیت	مرد	تعداد	درصد
		۱۳۵	۴۳/۵
	زن	۱۷۵	۵۶/۵
سن	۲۰-۳۰	۴۱	۱۳/۲
	۳۱-۴۰	۱۸۱	۵۸/۴
	۴۱-۵۰	۴۳	۱۳/۹
	۵۱-۶۰	۴۵	۱۴/۵
مقطع تحصیلات	دیپلم	۱۷	۵/۵
	فوق دیپلم	۲۲	۷/۱
	لیسانس	۶۸	۲۱/۹
	فوق لیسانس	۱۱۵	۳۷/۱
	دکتری	۸۸	۲۸/۴
وضعیت تاهل	متاهل	۱۹۰	۶۱/۳
	مجرد	۱۰۳	۳۳/۲
	مطلقه	۱۷	۵/۵
سابقه بیماری جسمی	بلی	۴۲	۱۳/۵
	خیر	۲۶۸	۸۶/۵

سابقه جبهه	بله	۲۹	۹/۴
	خیر	۲۸۱	۹۰/۶

جدول ۲: شاخص های توصیفی مربوط به متغیرهای مورد مطالعه

میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
۱۳/۱۷	۱۰/۵۵	۰	۴۲
۱۲/۴۶	۱۰/۷۴	۰	۴۲
۱۷/۱۸	۱۱/۰۱	۰	۴۲
۲۷/۰۱	۱۳/۴۱	۱۰	۵۰
۵/۵۱	۲/۷۲	۲	۱۰
۶/۱۶	۲/۹۳	۲	۱۰
۵/۴۰	۲/۸۶	۲	۱۰
۶/۱۴	۳/۰۶	۲	۱۰
۶/۱۳	۳/۰۵	۲	۱۰
۶/۳۰	۲/۸۳	۲	۱۰
۶/۵۲	۲/۷۴	۲	۱۰
۵/۳۶	۲/۸۷	۲	۱۰
۵/۷۷	۲/۷۱	۲	۱۰
۳۱/۲۴	۱۳/۰۴	۱۰	۵۰
۲۲/۰۴	۹/۲۹	۸	۱۰

جدول ۳: نتایج تحلیل عاملی تأییدی CERQ-S

شاخص های برازش مدل	χ^2	df	χ^2/df	GFI	TLI	CFI	SRMR	AIC	BIC	RMSEA (90% CI)
مدل یک عاملی	۵۶۱/۸۵	۱۲۶	۴/۴۵	۰/۸۰	۰/۸۶	۰/۸۶	۰/۱۲۶	۶۵۱/۸۵	۸۱۹/۹۹	۰/۱۰ (۰/۱۱-۰/۰۹)
مدل دو عاملی	۱۸۱/۵۶	۱۲۵	۱/۴۵	۰/۹۴	۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۰۲۸	۲۷۳/۵۶	۴۴۵/۴۴	۰/۰۳ (۰/۰۲-۰/۰۵)
مدل نه عاملی	۴۷۲/۲۹	۹۹	۴/۷۷	۰/۸۷	۰/۸۴	۰/۸۹	۰/۱۱۱	۶۱۶/۲۹	۸۸۵/۳۳	۰/۱۱ (۰/۱۰-۰/۱۲)

χ^2/df : chi-square/degrees of freedom; GFI: goodness of fit index; TLI: Tucker-Lewis coefficient; CFI: comparative fit index; SRMR: Standardized Root Mean Square Residual; RMSEA: root mean square error of approximation; AIC: Akaike information criterion

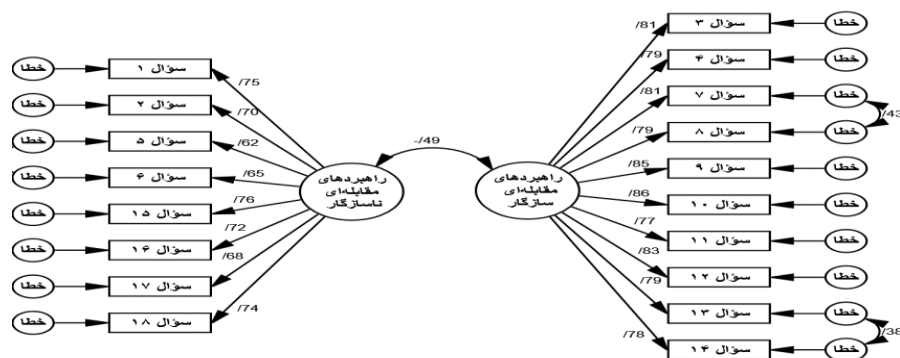
جدول ۴: نتایج همبستگی بین CERQ، DASS-42 و رضایت شغلی (GJSS)

مقیاس افسردگی	مقیاس اضطراب	مقیاس استرس	رضایت شغلی
۰/۴۵	۰/۳۶	۰/۳۲	۰/۲۵
-۰/۴۱	-۰/۴۱	-۰/۴۲	۰/۳۰
۰/۴۶	۰/۳۴	۰/۳۳	-۰/۲۳
-۰/۴۴	-۰/۴۳	-۰/۴۴	۰/۳۴
-۰/۴۴	-۰/۳۸	-۰/۴۲	۰/۳۳
-۰/۴۳	-۰/۳۸	-۰/۳۸	۰/۳۲
-۰/۳۸	-۰/۳۶	-۰/۳۷	۰/۲۸
۰/۴۱	۰/۳۴	۰/۳۰	-۰/۲۱
۰/۵۰	۰/۳۸	۰/۳۹	-۰/۳۱
-۰/۴۸	-۰/۴۴	-۰/۴۶	۰/۳۶
۰/۵۵	۰/۴۲	۰/۴۰	-۰/۳۰

*همگی در سطح $P < ۰/۰۱$ معنی دارند.

جدول ۵: نتایج ضریب آلفای کرونباخ و پایایی بازآزمایی پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی (CERQ) و خرده مقیاس‌هایش

آیتم‌ها	آلفای کرونباخ	بازآزمایی
سرزنش کردن خود	۰/۷۹	۰/۷۴**
پذیرش	۰/۸۴	۰/۸۰**
نشخوار فکری	۰/۷۶	۰/۷۱**
تمرکز مجدد مثبت	۰/۸۸	۰/۷۲**
تمرکز مجدد در برنامه‌ریزی	۰/۸۸	۰/۷۰**
ارزیابی مجدد مثبت	۰/۸۲	۰/۷۲**
کم اهمیت شماری	۰/۸۶	۰/۷۵**
فاجعه‌انگاری	۰/۷۶	۰/۸۴**
سرزنش کردن دیگران	۰/۷۵	۰/۸۰**
راهبردهای مقابله‌ای سازگار	۰/۹۵	۰/۷۷**
راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار	۰/۸۸	۰/۸۶**



شکل ۱: آزمون مدل دو عاملی CERQ-S به همراه ضرایب استاندارد

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی (CERQ-18) در کارکنان نظامی بود. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که مدل دو عاملی نسخه فارسی نسبت به مدل ۹ عاملی نسخه اصلی پرسشنامه برازش بهتری دارد و ساختار دو عاملی تأیید شد. نتایج تحلیل عاملی نسخه اسپانیایی پرسشنامه نیز ساختار دو عاملی را تأیید کرد [۱۶] که در مقایسه با نسخه فارسی برازش کمتری داشت با این وجود از یافته‌های مطالعه حاضر مبنی بر وجود دو عامل راهبردهای مقابله‌ای سازگار و ناسازگار حمایت می‌کند.

یافته‌های مربوط به روایی واگرا و همگرا خرده مقیاس‌های پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی با مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس همبستگی معنادار را نشان دادند به طوری که افزایش استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان شناختی سازگار باعث کاهش افسردگی، اضطراب و استرس و افزایش استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان شناختی ناسازگار باعث افزایش افسردگی، اضطراب و استرس در کارکنان نظامی می‌شود که حاکی از روایی مطلوب این پرسشنامه است. نسخه اصلی و نسخه اسپانیایی و نسخه ایرانی پرسشنامه نیز همبستگی بین خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه را با اضطراب و افسردگی نشان داده‌اند [۱۶، ۱۹] به طوری که مطالعات

قبلی نیز نشان داده‌اند که ابزار CERQ افسردگی، اضطراب، خشم و استرس را پیش‌بینی می‌کند [۹]، که با نتیجه مطالعه فعلی مطابقت دارد.

تصور می‌شود که اجرای انعطاف‌پذیر راهبردهای تنظیم هیجان سازگار باعث سلامت روان و انجام رفتارهای سالم در افراد می‌شود، در حالی که استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار با طیف وسیعی از مشکلات بهداشت روانی، از جمله افسردگی و اضطراب همراه است [۲۶]. تعدادی از مطالعات نشان داده‌اند که بین استفاده از برخی از راهبردهای شناختی خاص و آسیب‌شناسی روانی رابطه شدیدی وجود دارد [۲۷، ۱۶] و در همین راستا، شواهدی وجود دارد که راهبردهای مقابله‌ای شناختی سازگار اهداف امیدوارکننده‌ای در جهت درمان علائم آسیب‌شناسی روانی هستند [۱۴]. به عنوان مثال راهبردهایی همچون ارزیابی مجدد مثبت فرد را در برابر آسیب‌شناسی روانی محافظت می‌کند [۲۸، ۷].

تحقیق در مورد ارتباط بین راهبردهای تنظیم هیجان شناختی و علائم افسردگی منجر به تمایز بین راهبردهای سازگار (انطباقی) و ناسازگار شده است [۵]. راهبردهای سازگار (مانند تمرکز مجدد در برنامه ریزی با تفکر در مورد اقدامات لازم برای مدیریت این رویداد، ارزیابی مجدد مثبت موقعیت، تمرکز مجدد بر روی موارد مثبت، قرار دادن موقعیت در دیدگاه وسیع‌تر و پذیرش آنچه شما تجربه کرده‌اید) با علائم افسردگی همبستگی منفی داشتند [۳۰، ۲۹]. راهبردهای ناسازگار (مانند سرزنش خود یا دیگران در قبال آنچه اتفاق افتاده، نشخوار کردن افکار به طور مداوم در مورد احساسات مرتبط با این واقعه و فاجعه‌بار کردن با تأکید بر رعب و وحشت واقعه) با علائم افسردگی ارتباط مثبتی دارند [۳۰، ۲۹]. به همین ترتیب، افرادی که از افسردگی رنج می‌برند، استفاده مکرر از تمام راهبردهای ناسازگار و همچنین استفاده کمتر مکرر از سایر راهبردهای سازگار را گزارش کردند [۲۹]. ارتقا و افزایش استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان سازگار به عنوان یک هدف اصلی برای مداخلات در درمان افسردگی و اضطراب پیشنهاد شده است [۳۱].

تحقیقات نشان می‌دهند که راهبردهای تنظیم هیجان پیش‌بینی‌کننده علائم مربوط به استرس هستند [۳۲] و گزارش شده است که راهبردهای تنظیم هیجان شناختی بر روی پاسخ هیجانی اولیه و روند بعدی آن در هنگام مواجهه افراد با رویدادهای استرس‌زای زندگی تأثیر می‌گذارند [۸]. در واقع راهبردهای مقابله شناختی نشان داده شده است که نقش مهمی در رابطه بین عوامل

استرس‌زا و سلامتی بازی می‌کنند [۱۳]. یکی از جنبه‌های حیاتی تنظیم هیجان، توانایی افراد در استفاده از راهبردهای مقابله‌ای سازگار در زمان استرس است [۳۳]. به عبارت دیگر، راهبردهای مقابله‌ای شناختی سازگار، روابط منفی با علائم فیزیولوژیکی و روانشناختی استرس دارند که نشان می‌دهد پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و کم اهمیت شماری، به تنظیم‌های مثبت استرس حاد کمک می‌کنند [۳۴]. رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای شناختی ناسازگار و استرس حاد مثبت است، به این معنی که افرادی که از راهبردهای ناسازگار مانند خود سرزنش کردن، نشخوار فکری، فاجعه‌انگاری و سرزنش دیگران استفاده می‌کنند، استرس بیشتری را تجربه می‌کنند [۳۴].

یافته‌های مربوط به روایی واگرا و همگرا خرده مقیاس‌های پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی با مقیاس رضایت شغلی همبستگی معنادار را نشان داد به طوری که افزایش استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان شناختی سازگار باعث بیشتر شدن رضایت شغلی و افزایش استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان شناختی ناسازگار باعث کاهش رضایت شغلی در کارکنان نظامی می‌شود که حاکی از روایی مطلوب این پرسشنامه است. مطالعه‌ای در ایران به بررسی تأثیر راهبردهای تنظیم هیجان شناختی بر روی رضایت شغلی پرداخته است و نسخه ۳۶ گویه پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی بر روی ۳۴۰ نفر از کارکنان شاغل اجرا کرده است [۳۵] و نتایج این پژوهش نشان داد که راهبردهای تنظیم هیجان شناختی سازگار باعث افزایش رضایت شغلی و به همین ترتیب راهبردهای تنظیم هیجان شناختی ناسازگار باعث کاهش رضایت شغلی می‌شود و این راهبردها پیش‌بین خوبی برای رضایت شغلی هستند [۳۵] این یافته‌ها با نتایج مطالعه ما همسو است.

در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌ها بین ۰/۷۵ (سرزنش کردن دیگران) و ۰/۸۶ (کم اهمیت شماری) بودند این یافته همسو با مطالعه نسخه اصلی (۰/۶۸ تا ۰/۸۱)، نسخه ترکیه‌ای (۰/۶۳ تا ۰/۷۴)، نسخه برزیلی (بزرگتر از ۰/۶) و نسخه آفریقایی جنوبی (۰/۵۸ تا ۰/۸۱) بود [۸، ۱۰، ۱۵، ۱۸]. آلفای کرونباخ خرده مقیاس راهبردهای مقابله‌ای سازگار و ناسازگار در این مطالعه به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۸۸ بود که با آلفای کرونباخ خرده مقیاس راهبردهای مقابله‌ای سازگار (۰/۸۴) و ناسازگار (۰/۷۲) در نسخه اسپانیایی در یک راستا بود [۱۶]. اعتبار به روش بازآزمایی در طول ۴ هفته نیز همبستگی $r=0.77$ و معناداری در

شرایط اضطراری و بحرانی همچون شرایط کرونایی) یا به عنوان ابزاری بالینی برای غربالگری یا ارزیابی سریع مورد استفاده قرار داد. همچنین می‌توان از این ابزار در قالب یک طرح مطالعاتی کوهورت (طولی) استفاده کرد به گونه‌ای که ابتدا در زمان استخدام نیروهای نظامی و به طور مکرر در فواصل زمانی مختلف این افراد را مورد ارزیابی‌های پی‌درپی قرار داد تا به بررسی نقش محافظتی این سازه در برابر مشکلات روانی و پیش‌بینی سلامت روان در کارکنان نظامی به طور دقیق پرداخته شود. در مطالعات آتی محققان می‌توانند به بررسی ارتباط راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه و ناسازگارانه با سایر متغیرهای روانی و پیش‌بین‌های آن پرداخته و در طرح‌های آزمایشی و کارآزمایی‌های بالینی تأثیر مداخلات روانشناختی را با این ابزار مورد ارزیابی قرار دهند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

سهم نویسندگان

حمید محسن آبادی: مشارکت در طراحی مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل آماری، نگارش و ویرایش مقاله
علی فتحی آشتیانی: طراحی مطالعه، مدیریت اجرای طرح، ویرایش مقاله

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر حاصل بخشی از طرح تحقیقاتی مصوب در تاریخ ۱۳۹۸/۰۸/۲۱) دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) بود. از کلیه متخصصان و کارکنان نظامی شرکت‌کننده در پژوهش حاضر که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

منابع

1. Kraaij V, De Wilde E. Negative life events and depressive symptoms in the elderly: a life span perspective. *Aging & Mental Health* 2001;5:84-91
2. Sloan E, Hall K, Moulding R, Bryce S, Mildred H, Staiger PK. Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review* 2017;57:141-163

خرده مقیاس راهبردهای مقابله‌ای سازگار و همبستگی $r=0.86$ و معناداری در خرده مقیاس راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار را نشان داد. این یافته‌ها بیانگر این بود که پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی در کارکنان نظامی همسانی درونی و اعتبار بازآزمایی مطلوبی دارد.

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که پژوهشگران می‌توانند از پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی به عنوان ابزاری معتبر برای اندازه‌گیری راهبردهای مقابله‌ای استفاده کنند. محدودیت عمده پژوهش حاضر شامل تصادفی نبودن شیوه نمونه‌گیری، مقطعی بودن این بررسی، عدم استفاده از ابزار مختص به تنظیم هیجان جهت بررسی روایی همگرا و ابزارهای تشخیص بالینی بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی با گسترش نمونه‌های بالینی و غیر بالینی، بررسی در نمونه کودکان و نوجوانان و همچنین مبتنی بر ویژگی‌های جمعیت شناختی زمینه کاربرد دقیق‌تر این مقیاس را در گستره‌های بالینی و پژوهشی فراهم ساخت. بعلاوه، با توجه به اینکه هدف CERQ ارزیابی منابع مقابله‌ای است که شخص نه تنها در یک زمان مشخص (مقطعی) بلکه از نظر طولی (به طور مداوم) از آن استفاده می‌کند بنابراین ارزیابی سطح حساسیت به تغییر نسخه کوتاه پرسشنامه مفید خواهد بود در همین راستا انجام تحقیقات طولی برای سنجش میزان تغییر راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد در مقابل وقایع و رویدادهای استرس‌زا در طی ماه‌ها و سال‌های مختلف می‌تواند اطلاعات بالارزشی در اختیار پژوهشگران قرار بدهد. علاوه بر این، پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی تجزیه و تحلیل کلی از ویژگی‌های افراد در نوع مقابله شناختی با موقعیت‌ها استرس‌زا را ممکن می‌سازد، به طوری که می‌توان به عنوان ابزاری در مطالعات میدانی (به عنوان مثال، بلایای طبیعی، اقدامات خشن،

3. Kopp CB. Regulation of distress and negative emotions: A developmental view. *Developmental Psychology* 1989;25:343-354
4. Aldao A, Sheppes G, Gross JJ. Emotion regulation flexibility. *Cognitive Therapy and Research* 2015;39:263-278
5. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences* 2001;30:1311-1327

6. John OP, Eng J. Three approaches to individual differences in affect regulation: Conceptualizations, measures, and findings. Handbook of emotion regulation, 2th Edition, Guilford Press, New York, United States 2014
7. Gross JJ. The emerging field of emotion regulation: An integrative review. Review of General Psychology 1998;2:271-299
8. Garnefski N, Kraaij V. Cognitive emotion regulation questionnaire-development of a short 18-item version (CERQ-short). Personality and Individual Differences 2006;41:1045-1053
9. Martin RC, Dahlen ER. Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. Personality and Individual Differences 2005;39:1249-1260
10. Araujo APdC, Gadelha MJN, Melo RLPd. Evidence of validity, reliability and psychometric parameters of the items of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire-Short (CERQ-Short). Psico-USF 2020;25:547-559
11. Garnefski N, Van Den Kommer T, Kraaij V, Teerds J, Legerstee J, Onstein E. The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: comparison between a clinical and a non-clinical sample. European Journal of Personality 2002;16:403-420
12. Garnefski N, Baan N, Kraaij V. Psychological distress and cognitive emotion regulation strategies among farmers who fell victim to the foot-and-mouth crisis. Personality and Individual Differences 2005;38:1317-1327
13. Garnefski N, Kraaij V. The cognitive emotion regulation questionnaire. European Journal of Psychological Assessment 2007;23:141-149
14. Berking M, Lukas CA. The Affect Regulation Training (ART): a transdiagnostic approach to the prevention and treatment of mental disorders. Current Opinion in Psychology 2015;3:64-69
15. Cakmak A, Cevik E. Cognitive emotion regulation questionnaire: Development of Turkish version of 18-item short form. African Journal of Business Management 2010;4:2097-2102
16. Holgado-Tello FP, Amor PJ, Lasa-Aristu A, Domínguez-Sánchez FJ, Delgado B. Two new brief versions of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire and its relationships with depression and anxiety. Anales De Psicología/Annals of Psychology 2018;34:458-464
17. Ireland MJ, Clough BA, Day JJ. The cognitive emotion regulation questionnaire: Factorial, convergent, and criterion validity analyses of the full and short versions. Personality and Individual Differences 2017;110:90-95
18. Propheta I, van Zyl CJ. Measuring cognitive emotion regulation in South Africa using the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire-short form. African Journal of Psychological Assessment 2019;1:1-6
19. Besharat MA, Bazzazian S. Psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire in a sample of Iranian population. Advances in Nursing & Midwifery 2015;24:61-70 [Persian]
20. DeVellis RF. Scale development: Theory and applications. 4th Edition, Sage: United States, 2017
21. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behaviour Research and Therapy 1995;33:335-343
22. Fathi Ashtiani, A. Psychological tests: Evaluation of Personality and Mental Health. 1st Edition, Be'sat: Tehran, Iran, 2016 [Persian]
23. Macdonald S, MacIntyre P. The generic job satisfaction scale: Scale development and its correlates. Employee Assistance Quarterly 1997;13:1-16
24. Golparvar M, Taleb M. Mediating role of job satisfaction on the relationship between compulsory citizenship behaviors and organizational citizenship behaviors. Contemporary Psychology 2016;11:33-46 [Persian]
25. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham R. Multivariate data analysis. 7th Edition, Pearson Education, New Jersey, United States 2010
26. Potthoff S, Garnefski N, Miklósi M, Ubbiali A, Domínguez-Sánchez FJ, Martins EC, et al. Cognitive emotion regulation and psychopathology across cultures: A comparison between six European countries. Personality and Individual Differences 2016;98:218-224
27. Joormann J, Gotlib IH. Emotion regulation in depression: Relation to cognitive inhibition. Cognition and Emotion 2010;24:281-298
28. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. Journal of Personality and Social Psychology 2003;85:348

29. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review* 2010;30:217-237
30. Aldao A. The future of emotion regulation research: Capturing context. *Perspectives on Psychological Science* 2013;8:155-172
31. Hofmann SG, Sawyer AT, Fang A, Asnaani A. Emotion dysregulation model of mood and anxiety disorders. *Depression and Anxiety* 2012;29:409-416
32. Vanderhasselt M-A, Koster EH, Onraedt T, Bruyneel L, Goubert L, De Raedt R. 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* 2014;45:291-296
33. Zimmer-Gembeck MJ, Dunbar MD, Ferguson S, Rowe SL, Webb H, Skinner EA. Introduction to the special issue. *Australian Journal of Psychology* 2014;66:65-70
34. Cai W-p, Pan Y, Zhang S-m, Wei C, Dong W, Deng G-h. Relationship between cognitive emotion regulation, social support, resilience and acute stress responses in Chinese soldiers: Exploring multiple mediation model. *Psychiatry Research* 2017;256:71-78
35. Shahba S, Alvani S, Zahedi S, Memarzadeh G. An investigation on the effect of cognitive emotion regulation strategies on job satisfaction. *Management Science Letters* 2014;4:1315-1324 [Persian]