مقاله پژوهشی

نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین روابط ابژه با تحمل پریشانی هیجانی در دانشجویان دانشکده پرستاری تهران

محمودرضا تخیری، محمدکاظم فخری*، رمضان حسن‌زاده

چکیده

مقدمه: تحمل پریشانی هیجانی از مولفه‌های مؤثر در سلامت روان است و بررسی عوامل مؤثر بر آن از جمله روابط ابژه و تنظیم شناختی هیجان از اهمیت خاصی برخوردار است. این پژوهش با هدف بررسی نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین روابط ابژه با تحمل پریشانی هیجانی در دانشجویان دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

روش‌ها: روش مطالعه همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. تعداد ۲۸۰ نفر از دانشجویان زن دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل مقیاس روابط ابژه، مقیاس تنظیم شناختی هیجان و مقیاس تحمل پریشانی هیجانی بود. داده‌ها با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر از طریق نرم افزارهای آماری و AMOS23 مورد تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج نشان داد که بین روابط ابژه و تحمل پریشانی هیجانی (r=-۰/۳۶ ،p<۰/۰۱) و بین راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی هیجانی (r=-۰/۳۹ ،p<۰/۰۱) و نیز بین راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی هیجانی (r=۰/۳۶ ،p<۰/۰۱) رابطه معناداری وجود دارد. همچنین یافته‌ها نقش واسطه‌ای تحمل پریشانی هیجانی (B=۰/۶۰ ،p<۰/۰۱) در رابطه بین روابط ابژه و تحمل پریشانی هیجانی را مورد تأیید قرار داد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش روابط ابژه و تنظیم شناختی هیجان در پیش بینی تحمل پریشانی هیجانی در دانشجویان، به نظر می‌رسد آموزش و تقویت روابط ابژه و تنظیم شناختی هیجان را می‌توان به عنوان روش مؤثری برای کاهش پریشانی هیجانی دانشجویان مورد توجه قرار داد.

واژه‌های کلیدی: تحمل پریشانی هیجانی، تنظیم شناختی هیجان، روابط ابژه،دانشجویان پرستاری

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ مهر ۱۴۰۰؛ ۲۱(۲۸): ۲۹۷ تا ۳۰۷

مقدمه

پریشانی هیجانی نوعی وضعیت روانی منفی است که در نتیجه شکست فرایندهای انطباقی و مقابله‌ای برای حفظ تعادل پایدار روان‌شناختی فیزیولوژیک در فرد در شرایط بحرانی و استرس‌زا ایجاد می‌شود(۱) تحمل پریشانی به ظرفیت ادراک شده برای تحمل وضعیت‌های هیجانی یا فیزیولوژیک منفی و به تظاهر رفتاری تحمل حالت‌های

* **نویسنده مسؤول:** دکتر محمدکاظم فخری (استادیار)، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران. fakhri@iausari.ac.ir

محمودرضا تخیری، دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران. mahmoodrezatakhayori@gmail.com

دکتر رمضان حسن‌زاده (استاد)، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران. (hasanzadeh.r544@gmail.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۱۰/۱۵، تاریخ اصلاحیه: ۹۹/۱۲/۱۶، تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۲/۲۶

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

درونی پریشانی‌آور که به وسیله انواع مختلف عوامل استرس‌زا فراخوانده شده اشاره می‌کند(۲). به این ترتیب افراد با سطوح کمتر تحمل پریشانی هیجانی در معرض پاسخ غیرانطباقی به پریشانی و وضعیت‌های برانگیزاننده پریشانی هستند؛ در مقابل افراد با سطح بالاتر تحمل پریشانی بیشتر قادرند به پریشانی یا وضعیت‌های برانگیزاننده‌ی پریشانی پاسخ انطباقی بدهند(۳). تحمل پریشانی ممکن است بر تعدادی از فرایندهای مربوط به خودتنظیمی از جمله ارزیابی‌های شناختی وضعیت‌های هیجانی یا جسمانی پریشانی آور اثر بگذارد یا تحت تأثیر آن‌ها قرار بگیرد. با وجود این که یک مدل یکپارچه فراگیر در تبیین عوامل مؤثر بر تحمل پریشانی وجود ندارد(٤).

از سال‌های ۱۹٤۰ و ۱۹۵۰، تغییر بزرگی در نظریه و روان‌درمانی تحلیلی ایجاد شد و تأثیر روابط بین فردی و الگوهای تفکر و احساسات زیربنای آن بر اختلالات مورد توجه قرار گرفت. از جمله رویکردهای حاصل از این تغییر رویکرد روابط ابژه است(۵). در این رویکرد تصور می‌شود که ذهن کودک به واسطه‌ی تجارب اولیه با مراقبان شکل می‌گیرد و با رشد و تحول پیچیده تر می‌شود. بنابراین این الگوها در سراسر زندگی نسبتاً ثابت باقی می مانند و آسیب‌شناسی بر اساس این الگوهای روابط ابژه‌ی درونی شده تبیین می‌شود(٦). روابط ابژه اولیه با توجه به تأثیری که در شکل‌گیری و انسجام ساختار شخصیت و به کار بردن ساز و کارهای دفاعی غیرانطباقی در موقعیت‌های استرس‌زا و همچنین اختلال در کارکردهای ایگو دارد، نقش مهمی در شکل‌گیری نشانه‌های مرضی از جمله پریشانی هیجانی ایفا می‌کند(۵). روابط ابژه از بررسی چگونگی رشد ساختارهای درون روانی بر مبنای روابط پیشین درونی شده‌ی فرد با دیگران کل می‌گیرد(۷). نتایج پژوهش فاچشابر (Fuchshuber) و همکاران نشان داد که بین روابط ابژه و تحمل پریشانی رابطه معناداری وجود دارد(۸). همچنین کنرادی (Conradi) و همکاران در مطالعه‌ی خود بین روابط ابژه و تحمل پریشانی گزارش کردند(۹).

تنظیم هیجان در سازگاری با وقایع استرس‌زای زندگی و پیامدهای زیستی و روانی آن‌ها نقش دارد که به شیوه‌ی شناختی مدیریت و دستکاری ورود اطلاعات فراخوانده‌ی هیجان، اشاره دارد(۱۰). نتایج پژوهش‌های خسروی و همکاران و جوئنگست (Juengst) و همکاران رابطه‌ی معنادار تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی هیجانی را تأیید کرده است(۱۱و۱۲). در میان مشاغل پرتنش، پرستاری به دلیل عواملی چون حجم کاری، مشکلات و مرگ بیماران، مسائل مربوط به همراهان بیمار، محیط شلوغ و کم نشاط، رابطه با همکاران، تعادل بین کار و خانواده و عوامل دیگر، شغلی پراسترس ارزیابی می‌شود(۱۳). بر اساس مطالعات کمیلی و همکاران، هراندازه سطح تنش روانی پرستاران بالا باشد علاوه بر آسیب رساندن به خود صدمات جبران‌ناپذیری نیز بر بیماران وارد می‌آید(۱٤). بر اساس مطالعه فلاورجانی پرستارانی که از تحمل پریشانی بالایی برخوردار هستند تنش‌های روانی بیشتری را تحمل می‌کنند(۱۵).

برای پیشگیری و کاهش آسیب به پرستاران و بیماران لازم است که از دوره‌ی دانشجویی میزان تحمل پریشانی دانشجویان پرستاری مورد ارزیابی قرار گیرد و بر اساس عوامل زیستی، اجتماعی و روانی مؤثر، برنامه‌ریزی و انجام اقدام لازم برای تقویت تحمل پریشانی در آن‌ها ضروری است. از طرف دیگر با تأسی از پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه، به نظر می‌سد تحمل پریشانی هیجانی متأثر از روابط ابژه در دانشجویان پرستاری به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم و به وساطت تأثیری است که تنظیم شناختی هیجان می‌گذارند. بر این اساس، و با توجه به فقدان پژوهش نظام‌مند در این زمینه در جامعهٔ ایرانی، پژوهش حاضر این فرایند را در چارچوب یک مدل علّی مورد بررسی و مطالعه قرار داد و سؤال اصلی و هدف پژوهش، این است که آیا روابط ابژه می‌تواند پیش‌بینی‌کنندهٔ تحمل پریشانی هیجانی در دانشجویان پرستاری ایرانی باشد؟ اگر تنظیم شناختی هیجان به‌عنوان

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

مرکز ثقل روابط متغیرهای موجود در نظر گرفته شود، می‌توان مدلی علّی را بر این اساس تدوین نمود؟

روش‌ها

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی مبتنی بر روش مدل یابی معادلات ساختاری است. جامعه‌ی آماری شامل تمام دانشجویان زن دانشکده پرستاری دانشگاه تهران در نیمسال اول ۱۳۹۹- ۱۳۹۸ به دلیل در دسترس بودن بود. در این پژوهش برای تعیین حجم نمونه و برای سازگاری با الگوی معادلات ساختاری، با توجه به تعداد زیرمقیاس‌ها که ۱۳ مورد است و تخصیص ضریب ۲۰ برای هر زیرمقیاس(۳۳) و با احتساب احتمال وجود پرسشنامه‌های ناقص و مخدوش ۲۸۰ نفر در نظر گرفته شد که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. معیار ورود به پژوهش دانشجویان زن شاغل به تحصیل در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۳۹۸ دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. معیار خروج از پژوهش عدم تمایل دانشجویان برای شرکت در پژوهش و پرسشنامه‌های مخدوش یا ناقص بود. ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل: الف) کلیه‌ی شرکت کنندگان در پژوهش با اختیار و تمایل خود شرکت کردند. ب) درباره اصول رازداری و محرمانه بودن هویت شرکت کنندگان به آنان اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات به صورت محرمانه باقی خواهد ماند. ج)شرکت کنندگان در صورت تمایل هر زمانی که می‌خواستند از ادامه مشارکت می‌توانستند انصراف دهند. این پژوهش دارای کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1398.031 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری است.

از پرسشنامه‌های تحمل پریشانی، روابط ابژه و تنظیم شناختی هیجان برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد.

پرسشنامه‌ی تحمل پریشانی: این مقیاس توسط سیمون و گاهر (Simons و Gaher) در سال ۲۰۰۵ طراحی شده است. که ۱۵ گویه دارد و روی یک مقیاس پنج امتیازی (۱= کاملا موافق، ۲= اندکی موافق، ۳= نه موافق نه مخالف، ٤= اندکی مخالف و ٥= کاملا مخالف) پاسخ داده می‌شوند. مقیاس دارای یک نمره کلی تحمل پریشانی هیجانی و چهار خرده مقیاس تحمل (تحمل پریشانی): گویه‌های ۱، ۳ و ٥؛ جذب (جذب شدن به وسیله هیجانات منفی): گویه‌های ۲، ٤ و ۱٥؛ ارزیابی (برآورد ذهنی پریشانی): گویه‌های ٦، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲؛ تنظیم (تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی): گویه‌های ۸، ۱۳ و ١٤ است. برای به دست آوردن نمره تحمل پریشانی هیجانی باید هر یک از این گزینه‌ها که به ترتیب ۱، ۲، ۳، ٤و٥ امتیاز دارند، با هم جمع شوند. عبارت ٦ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. نمرات بالا در این مقیاس نشان‌گر تحمل پریشانی بالا است. برای به دست آوردن تحمل پریشانی کلی نمره تمام سؤالات با هم جمع می‌شود و برای به دست آوردن نمره هر یک از ابعاد، نمره سؤال‌های هر بعد مطابق آن‌چه که در بالا ذکر شد با هم جمع می‌شوند. در نسخه‌ی اصلی، ضرایب آلفا برای این مقیاس را به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲ و ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ را گزارش کرده اند، همچنین گزارش شده است که این پرسشنامه دارای روایی ملاکی و همگرای اولیه خوبی است(١٦). مدرس غروی در پژوهش خود نشان داد که کل مقیاس داری پایایی همسانی درونی بالا (α=۰/۷۱) و خرده مقیاس‌ها دارای پایایی متوسطی (برای تحمل ۰/٥٤، جذب ۰/٤۲، ارزیابی ۰/٥٦ تنظیم ۰/٥۸) هستند (۱۷).

پرسشنامه روابط ابژه (Bell Object Relations Testing Inventory): این پرسشنامه توسط بل (Bell) در سال ۱۹۹٥ساخته شده است و شامل ٤٥ گویه است که به صورت درست/ نادرست برای چهار خرده مقیاس بیگانگی، دلبستگی ناایمن، خودمحوری و بی‌کفایتی اجتماعی به صورت جداگانه می‌سنجد. نمرات بالا در هریک از ابعاد، بیانگر آسیب بیشتر در کیفیت روابط ابژه است. روایی این مقیاس نیز از طریق سنجش همبستگی آن با مقیاس‌های مختلف مانند مقیاس درجه‌بندی روانپزشکی مختصر، پرسشنامه‌ی چندمحوری بالینی میلون-۲ و پرسشنامه چندوجهی شخصیت مینه سوتا-۲ تأیید شده

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

است و همچنین در ارزیابی میزان پایایی این پرسشنامه، ضرایب پایایی بازآزمایی چهارهفته‌ای و سیزده هفته‌ایی خرده مقیاس‌های روابط موضوعی را به ترتیب ۰/۹۰- ۰/۵۸ و ۰/۸۱-۰/۶۵ گزارش شده است (۱۸). در ایران بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه توسط جمیل لیلی و همکاران، بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی صورت گرفته است و آلفای کرونباخ برای بی‌کفایتی اجتماعی، خودمحوری، دلبستگی ناایمن و بیگانگی را به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۵، ۰/۷۵ و ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند (۱۹).

پرسشنامه کوتاه تنظیم شناختی هیجان (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire): این پرسشنامه توسط گرانفسکی و کریج (Garnefski و Kraaij) در سال ۲۰۰۰ طراحی شد. شامل ۱۸ گویه است و به صورت لیکرت پنج گزینه‌ای ۹ زیرمقیاس شامل راهبرد شناختی، خود سرزنشگری، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز بر برنامه‌ریزی مجدد، ارزیابی مجدد مثبت، کم اهمیت شماری، فاجعه نمایی و دیگر سرزنشگری را به طور جداگانه و نه در مجموع می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره در هر زیرمقیاس به ترتیب ۲ و ۱۰ است و نمره‌ی بالاتر نشان دهنده‌ی استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی محسوب می‌شود. این زیرمقیاس‌ها به دو دسته‌ی کلی روش‌های انطباقی و غیر انطباقی تقسیم می‌شوند. زیرمقیاس‌های کم اهمیت شماری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی؛ راهبردهای انطباقی و زیرمقیاس‌های خود سرزنشگری، دیگر سرزنشگری، تمرکز بر فکر/ نشخوارگری و فاجعه نمایی؛ راهبردهای غیرانطباقی را تشکیل می‌دهند. سازندگان مقیاس اعتبار و روایی مطلوبی را برای این پرسشنامه گزارش کرده‌اند. پایایی بازآزمایی نشان داد که راهبردهای مقابله شناختی از ثبات نسبی برخوردارند و همسانی درونی غالب مقیاس‌ها با ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ تأیید شده است(۲۰). نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در ایران توسط بشارت اعتباریابی و ویژگی‌های روان‌سنجی این فرم، شامل روایی محتوایی، روایی همگرا و تشخیصی افتراق مطلوب گزارش شده است و پایایی بازآزمایی مقیاس‌ها از ۰/۷۰ تا ۰/۸۳ و همسانی درونی مقیاس‌ها با ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ تا ۰/۹۳ تأیید شده است(۲۱).

روش تحلیل داده‌ها ضریب همبستگی پیرسون به منظور بررسی ارتباط بین متغیرهای پژوهش و همچنین براساس مدل‌یابی معادلات ساختاری به طور خاص معادلات رگرسیونی شامل تلفیق تحلیل مسیر و تحلیل عاملی جهت ارزیابی میزان برازش مدل پیشنهادی با استفاده از نرم افزارهای SPSS-18 (IBM, Armonk, NY, USA) و AMOS-23 انجام شد.

نتایج

در ابتدا با بررسی پیش فرض‌های آماری با استفاده از آزمون‌های، کشیدگی و چولگی، جعبه‌ای، کولموگروف-اسمیرنوف داده، نرمالی داده‌ها تأیید شد و مدل اندازه‌گیری سه متغیر پژوهش بررسی شد. نتایج براساس جدول ۱ نشان داد بین روابط ابژه و تحمل پریشانی ($r=-۰/۳۶$ ، $p<۰/۰۱$) و بین راهبردهای سازش نایافته تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی هیجانی ($p<۰/۰۱$ ، $r=-۰/۳۹$) رابطه‌ی منفی معناداری وجود دارد. همچنین بین راهبردهای سازش یافته تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی هیجانی ($r=۰/۳۶$ ، $p<۰/۰۱$) رابطه‌ی مثبت معناداری وجود دارد. بنابراین همبستگی معناداری بین متغیرهای روابط ابژه، تنظیم شناختی هیجان با تحمل پریشانی در سطح ۰/۰۱ وجود دارد.

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی متغیرهای روابط ابژه و تنظیم شناختی هیجان با تحمل پریشانی

متغیر	میانگین و انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶
خود محوری	۸/۳۴ ۲±/۶۹	۱															
بیگانگی	۶/۰۷ ۲±/۷۴	.۷۲**	۱														

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

دلبستگی ناایمن	۵/۹۶ ۲±/۵۵	.۵۷**	.۵۹**	۱																
بی‌کفایتی اجتماعی	۵/۴۲ ۱±/۳۹	.۶۰**	.۵۸**	.۵۶**	۱															
روابط ابژه	۲۱/۳۳ ۴±/۰۶	.۸۳**	.۷۵**	.۷۰**	.۶۶**	۱														
کم‌اهمیت شماری	۵/۳۰ ۱±/۶۴	-.۲۰**	-.۱۲*	-.۲۱**	-.۱۷**	-.۱۹**	۱													
تمرکزمجدد مثبت	۵/۶۷ ۱±/۲۴	-.۱۸**	-.۱۳**	-.۱۸**	-.۱۰**	-.۲۰**	.۵۸**	۱												
ارزیابی‌مجدد مثبت	۶/۸۷ ۱±/۵۸	-.۲۲**	-.۲۴**	-.۲۱**	-.۳۲**	-.۲۸**	.۶۲**	.۵۳**	۱											
پذیرش	۵/۰۵ ۱±/۱۱	-.۲۱**	-.۱۷**	-.۱۹**	-.۱۸**	-.۳۱**	.۵۱**	.۶۳**	.۵۱**	۱										
تمرکز بر برنامه‌یزی	۶/۱۱ ۱±/۶۷	-.۱۸**	-.۲۳**	-.۲۰**	-.۲۱**	-.۱۹**	.۶۰**	.۶۷**	.۶۲**	.۵۹**	۱									
راهبردهای سازش یافته	۲/۶۸ ۰±/۷۴	-.۲۰**	-.۱۹**	-.۲۲**	-.۲۴**	-.۲۳**	.۷۰**	.۶۸**	.۸۰**	.۶۸**	.۷۴**	۱								
فاجعه نمایی	۶/۸۸ ۱±/۲۸	.۲۶**	.۲۴**	.۲۴**	.۲۶**	.۲۷**	.۱۷**	.۲۱**	.۲۳**	.۲۰**	.۱۹**	.۲۵**	۱							
دیگرسرزنشگری	۵/۲۱ ۱±/۲۱	.۲۱**	.۲۱**	.۱۹**	.۲۴**	.۲۶**	.۱۸**	.۱۶**	.۱۹**	.۲۲**	.۱۶**	.۲۴**	.۵۲**	۱						
راهبردهای سازش نایافته	۱/۷۸ ۰±/۸۶	.۲۷**	.۲۶**	.۱۸**	.۳۰**	.۲۹**	.۱۹**	.۱۱*	.۲۱**	.۲۰**	.۲۷**	.۳۰**	.۴۸**	.۴۲**	۱					
تحمل	۹/۱۱ ۲±/۴۵	-.۱۸**	-.۲۳**	-.۱۹**	-.۲۲**	-.۲۶**	.۲۰**	.۱۲*	.۱۸**	.۱۶**	.۲۱**	.۲۸**	-.۱۷**	-.۱۳**	-.۲۷**	۱				
جذب	۱۱/۷۸ ۲±/۸۵	-.۲۴**	-.۱۸**	-.۲۱**	-.۲۱**	-.۲۸**	.۱۹**	.۱۴*	.۱۶**	.۱۴*	.۱۸**	.۲۹**	-.۴۴**	-.۳۹**	-.۳۴**	-.۲۹**	۱			
تحمل پریشانی	۳۱/۹۶ ۵±/۴۱	-.۲۱**	-.۱۹**	-.۲۴**	-.۲۴**	-.۳۶**	.۲۱**	.۳۱**	.۲۷**	.۲۸**	.۳۲**	.۲۶**	-.۵۳**	-.۳۱**	-.۲۹**	-.۲۴**	-.۳۴**	۱		

نتایج نشان داد مقدار کای دو به درجه آزادی(۲/۷۴۳) بین ۱ و ۳ است و میزان شاخص GFI، CFI و NFI نیز تقریبا برابر و بزرگتر از ۰/۹ است که نشان می‌دهند مدل اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش، مناسب است. همچنین در مدل‌های مناسب، شاخص نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی $\chi 2/df$ باید در دامنه ۱ تا ۳ باشد، که در این مدل شاخص مذکور در دامنه ۱ الی ۳ قرار گرفته است. ضمناً شاخص ریشه میانگین مربع خطای برآورد (RESEMA) بایدکوچکتر از ۰/۰۹ باشد که در این مدل ۰/۰۳به دست آمد که نشان‌دهنده اعتبار مطلوب مدل است(جدول۲).

جدول ۲: شاخص‌های برازش حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها و متغیرها

نام آزمون	توضیحات	مقادیر قابل قبول	مقدار به دست آمده پس از تصحیح
$\chi 2/df$	نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی	<۳	۲/۷۴۳
χ^2	آزمون نیکویی برازش مجذور کای اسکوئر	-	۵۰۷/٤٤٥
df	درجه ازادی	-	۱۸۵
RMSEA	ریشه میانگین مربع خطای برآورد	<۰/۱	۰/۰۳٤
GFI	شاخص برازندگی تعدیل یافته	>۰/۹	۰/۹۹۷
NFI	شاخص برازش نرم	>۰/۹	۰/۹۹۰
CFI	شاخص برازش مقایسه ای	>۰/۹	۰/۹۹٤

یافته‌ها نشان داد مسیرهای روابط ابژه و تنظیم شناختی هیجان اثر مستقیم معناداری بر تحمل پریشانی دارا هستند(جدول۳).

جدول ۳: برآورد مستقیم مدل با روش حداکثر درست نمایی (ML)

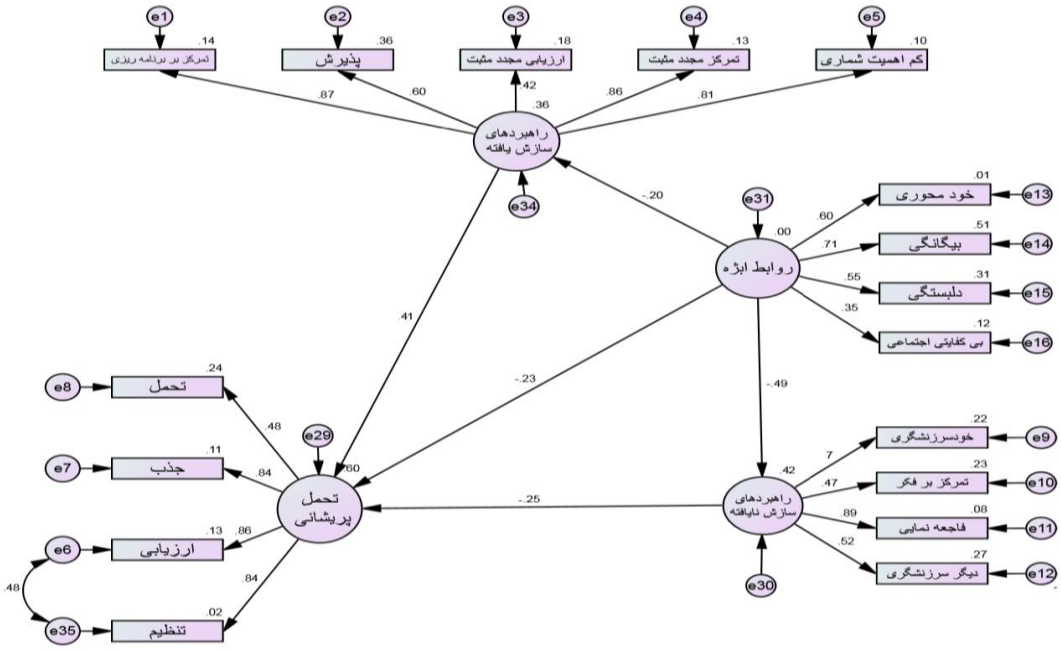
متغیر	B	B	R2	t	معناداری
روابط ابژه بر تحمل پریشانی	-۰/٥٤٨	-۰/۲۲۱	۰/۱۲۱	۲/۹٦۸	۰/۰۰۰

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

تنظیم شناختی هیجان سازش یافته بر تحمل پریشانی	۰/۳۸۷	۰/۲۷۷	۰/۱۰۷	۳/۲۱۸	۰/۰۰۰
تنظیم شناختی هیجان سازش یافته بر تحمل پریشانی	-۰/۳۹۳	-۰/۲۸۱	۰/۱۱۰	۳/٤٥۲	۰/۰۰۰

با توجه به مقادیر استاندارد شده، به دست آمده، مسیر غیر مستقیم روابط ابژه بر تحمل پریشانی هیجانی با نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان با توجه به روش برآورد بوت استرپ تأیید گردید و با مقدار اثر ۰/٦۰۳ در سطح ۰/۰۱ معنادار است. در نتیجه به‌طور کلی در مجموع مسیرهای مستقیم و غیر مستقیم ٦۰ درصد از متغیر تحمل پریشانی هیجانی را پیش‌بینی نمودند که در مدل بر روی متغیر تحمل پریشانی هیجانی قید شده است.

مدل نهایی مسیرهای آزمون شده به همراه آماره‌های پیش بینی استاندارد شده در نمودار ۱ نشان داده شده است.



نمودار ۱: مدل نهایی مسیرهای آزمون شده به همراه آماره‌های پیش بینی استاندارد شده

بحث

هدف از این پژوهش، تعیین نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین روابط ابژه و تحمل پریشانی در دانشجویان زن دانشکده پرستاری دانشگاه تهران بود. به طور کلی مدل تأیید شده و دارای برازش مناسب است و حاکی از نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین روابط ابژه و تحمل پریشانی است. نتایج این پژوهش با یافته سایر پژوهشگران همسو بود. پژوهش فاچشابر (Fuchshuber) و همکاران نشان داد که بین روابط ابژه و تحمل پریشانی رابطه معناداری وجود دارد(۸). همچنین کنرادی (Conradi) و همکاران در مطالعه‌ی خود بین روابط ابژه و تحمل پریشانی گزارش کردند(۹).

در تبیین این یافته می‌توان گفت تجربیات استرس‌زایی که فرد در کودکی تجربه می‌کند، سبب افزایش حساسیت فرد

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

به استرس‌های بعدی می‌شود؛ از طرفی افرادی که مراقب‌های بد داشته‌اند، نه تنها نمی‌توانند تعارض‌هایشان را هنگام پریشانی حل و فصل کنند، بلکه توان و منابع مقابله‌ای کافی هم ندارند، درنتیجه افراد دارای الگوهای روابط ابژه‌ی معیوب، به سبب تجربه مراقبان و مراقبت‌های بد، هم حساسیت بیشتری به وقایع استرس‌زا دارند و هم منابع و توان مقابله‌ای کافی ندارند که این منجر به کاهش تحمل پریشانی در آن‌ها می‌شود(۲۲). روابط ابژه در شکل‌گیری و کیفیت ساختارهای شخصیت، بخصوص «من» تأثیر دارد. ارتباط با نخستین ابژه در پیدایش ایگو نقش مهمی ایفا می‌کند. ابژه‌ی خوب به کانونی بدل می‌شود که ایگو حول آن رشد می‌یابد. افرادی که از کیفیت بهتر روابط ابژه برخوردارند می‌توانند در رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زای زندگی، عملکرد انطباقی و تعادل و ثبات روانشناختی بالاتر و در نتیجه تحمل پریشانی بالاتری داشته باشند(۲۳).

یافته دیگر این پژوهش رابطه مستقیم تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی را تائید می‌کند که این یافته‌های پژوهشگران که نشان دادند بین تنظیم شناختی و تحمل پریشانی ارتباط وجود دارد، هم‌خوان بود(۲٤). همچنین پژوهشگران نشان دادند که بین تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی هیجانی ارتباط معناداری وجود دارد(۲۵ و ۲٦)، که با پژوهش حاضر همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که هیجانات منفی با صرف منابع خودتنظیمی که برای تنظیم هیجانات به کار می‌برند، باعث کاهش ظرفیت خودتنظیمی، اختلال در پیگیری اهداف بلند مدت و تمرکز بر اهداف کوتاه مدت می‌شوند و از این طریق بر تحمل پریشانی به عنوان قابلیت پاسخ ندادن به فرصت تقویت منفی فوری در شرایط استرس‌زا اثر می‌گذارند(۱۱). اعمال خودکنترلی به منابع محدودی وابسته هستند و استفاده از آن‌ها برای اعمال خودکنترلی، می‌تواند منابع موجود برای تکالیف خودکنترلی بعدی را کاهش دهد. بنابراین تجربه‌ی استرس‌های مزمن، هیجانات منفی و راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجانات، موجب کاهش منابع خودکنترلی و ایجاد اختلال در فرایندهای خودتنظیمی شده و می‌توانند زمینه‌ساز رفتارهای غیرانطباقی شوند که به این ترتیب رابطه‌ی معکوس راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان را با تحمل پریشانی تبیین می‌کند(۲۷).

یافته دیگر این پژوهش نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین روابط ابژه و تحمل پریشانی هیجانی را تأیید می‌کند. این یافته را می‌توان چنین تبیین کرد که با توجه به این‌که سیستم فعال‌سازی و پاداش، به محرک‌های شرطی پاداش و فقدان تنبیه پاسخ می‌دهد، می‌تواند در شکل‌گیری روابط اولیه نوزاد با مادر به عنوان اولین ابژه‌ی زندگی نقش مؤثری ایفا کند. به این ترتیب که وقتی مادر امن، حمایت‌گر و باکیفیتی به عنوان ابژه اولیه در دسترس نوزاد قرار دارد، سیستم فعال-سازی رفتاری و پاداش، نوزاد را به برقراری رابطه با این ابژه برمی‌انگیزد و الگوهای روابط ابژه به عنوان تجارب اولیه با مراقبان شکل می‌گیرد و با رشد و تحول، پیچیده-تر و در سراسر زندگی تکرار می‌شود(۷). حساسیت بالای سیستم بازداری با افزایش دشواری در تنظیم هیجانات می‌تواند در روند شکل‌گیری و تحولات روابط ابژه در کودک تأثیر منفی بگذارد. از سوی دیگر با توجه به تأثیر قدرت ایگوی بالا در فرایندهای انطباقی و مقابله-ای کارآمد و واکنش‌های دفاعی انطباقی می‌توان تأثیر سیستم بازداری رفتاری را که با راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان رابطه دارد، بر قدرت ایگو تبیین کرد؛ به-طوری‌که سیستم بازداری رفتاری با تأثیر بر قدرت ایگو، تحمل پریشانی هیجانی را نیز تضعیف می‌کند(۲۳). پیدایش و کیفیت ایگو تحت تأثیر روابط ابژه است و به این ترتیب راهبردهای منفی تنظیم هیجان بر کیفیت شکل-گیری روابط ابژه تأثیر می‌گذارد. سیستم فعال سازی و پاداش با تأثیر بر قدرت ایگو، تحمل پریشانی هیجانی را

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

تقویت می‌کند و با توجه به تأثیر روابط ابژه در شکل-گیری و تقویت قدرت ایگو می‌توان تأثیر روابط ابژه بر تحمل پریشانی را با نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان و مکانیزم‌های عملکرد آن تبیین کرد(۱۸). بنابر فرضیه ظرفیت محدود، هیجانات منفی با صرف منابع خودتنظیمی، باعث کاهش ظرفیت خودتنظیمی، اختلال در پیگیری اهداف بلند مدت و تمرکز بر اهداف کوتاه مدت می‌شوند و از این طریق بر تحمل پریشانی اثر می‌گذارند. بنابراین تجربه‌ی استرس‌های مزمن، هیجانات منفی و راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجانات، موجب کاهش و فرسایش منابع خودکنترلی و ایجاد اختلال در فرایندهای خودتنظیمی می‌شوند به‌طوری‌که با کاهش ظرفیت خودتنظیمی در نوزاد و کودک، امکان تجربه و ادراک رابطه امن، باثبات و باکیفیت با ابژه اولیه از سوی او کاهش می‌یابد(۸). به این ترتیب با این رویکرد نیز می‌توان نقش میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان را در رابطه روابط ابژه و تحمل پریشانی هیجانی تبیین کرد

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان اشاره کرد به این‌که، نمونه‌ی پژوهش حاضر محدود به دانشجویان زن دانشکده پرستاری دانشگاه تهران بود. که تعمیم نتایج به مردان را با مشکل مواجه می‌کند. همین‌طور در این پژوهش به دلیل محدودیت جامعه امکان تفکیک از نظر سن و مقطع تحصیلی وجود نداشت. به این ترتیب پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی با جامعه‌ی آماری گسترده تر جنسیت، شغل و مقطع تحصیلی نیز مد نظر قرار گیرد. از محدودیت‌های روش پژوهش، مقطعی بودن می‌باشد که شامل حالات روحی روانی و وضعیت شخصی افراد در بازه‌ی تکمیل ابزارها بر نحوه‌ی تکمیل ابزارها اثر گذار باشد. یکی از محدودیت‌های این پژوهش اتکای آن به گزارش‌های ذهنی آزمودنی‌ها است که ممکن است در گزارش‌های خود سوگیری داشته باشند. با توجه به شرایط و دشواری‌های شغل پرستاری که می‌تواند زمینه ساز پریشانی هیجانی پرستاران باشد و با توجه به تأثیر روابط ابژه و تنظیم شناختی هیجان بر تقویت تحمل پریشانی هیجانی، می‌توان پیشنهاد داد که پرستاران در طول تحصیل و در هنگام اشتغال، تحت آموزش با هدف بهبود کیفیت روابط ابژه و مهارت‌های سازش یافته تنظیم شناختی هیجان قرار گیرند.

نتیجه‌گیری

با توجه به نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین روابط ابژه و تحمل پریشانی هیجانی، به نظر می‌رسد آموزش و تقویت روابط ابژه و تنظیم شناختی هیجان را می‌توان روش مؤثری برای کاهش پریشانی هیجانی دانشجویان مورد توجه قرار داد.

قدردانی

از کلیه‌ی دانشجویان دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، تقدیر و تشکر می‌شود.

این مقاله برگرفته شده از رساله دکترای رشته روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری و دارای کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1398.031 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری می‌باشد.

منابع

1. Ahadian fard P, Asgharnejad farid AA, Lavasani F, Ashoori A. [Role of Cognitive, Metacognitive, and Meta-Emotional Components in Prediction of Emotional Distress in Students]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2017; 23(2): 178-191. [Persian].
2. Zvolensky MJ, Vujanovic AA, Bernstein A. Leyro T. Distress tolerance: Theory, measurement, and relations to psychopathology. Curr Dir Psychol Sci. 2010; 19(6): 406-410.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

3. forouzanfar A. [Distress tolerance: Theory, Mechanism and Relation to Psychopathology]. Rooyesh-e-Ravanshenasi. 2017; 6(2): 239-262. [Persian]
4. Bernstein A, Zvolensky MJ, Vujanovic AA, Moos R. Integrating anxiety sensitivity, distress tolerance, and discomfort intolerance: A hierarchical model of affect sensitivity and tolerance. Behav Ther. 2009; 40(3): 291-301.
5. Monajem A, Monirpour N, Mirzahosseini H. [Structural Relationships of the Personality Organization,Object Relationsand Defense Mechanismswith Pathological EatingDisorder]. Journal of Clinical Psychology. 2018; 10(2): 1-14. [Persian].
6. Cicchetti D, Cohen D. Developmental psychopathology: Theory and method.(Volume1). 2nd ed. New York: John Wiley & Sons, Inc; 2006.
7. Aliaghaei B ,Tahmasb A, (Translator). Object relations and self-psychology: An introduction. Clair MSt, Wigren J, (Author). Tehran: Nashreney; 2019. [Persian]
8. Fuchshuber J, Hiebler-Ragger M, Kresse A, Kapfhammer HP, Unterrainer HF. The Influence of Attachment Styles and Personality Organization on Emotional Functioning After Childhood Trauma. Front Psychiatry. 2019; 10: 643.
9. Conradi HJ, Kamphuis JH, De Jonge P. Adult attachment predicts the seven-year course of recurrent depression in pri-mary care. J Affect Disord. 2018; 225: 160-166.
10. Aldao A, Nilen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation Strategies across Psychopathology: A metaanalytic review. Clin Psycho Rev. 2010; 30(2): 217-237.
11. Khosravi N, Kooshki SH, Oraki M, Nemattavousi M. [Structural Patterns of Personality Characteristics and Cognitive Emotional Regulation with Distress Tolerance in Mothers with a Child with Cancer: Mediating Role of Coping Strategies]. Nurse and Physician Within War. 2019; 7(24): 72-81. [Persian].
12. Juengst SB, Switzer G, Oh BM, Arenth PM, Wagner AK. Conceptual model and cluster analysis of behavioral symptoms in two cohorts of adults with traumatic brain injuries. J Clin Exp Neuropsychol. 2017; 39(6): 513-524.
13. Ziaaddini Z. [The role of fatigue severity, sleep quality, and occupational hardiness dimensions in the prediction of psychological strain among nurses working in hospitals of Bandar Abbas and Haji Abad]. Qom University of Medical Sciences Journal. 2018; 12(12): 79-88. [Persian].
14. Komeili Sani H, Etemadi A, Boustani H, Bahreini M, Hakim AS. [The relationship between nurses' clinical competency and job stress in Ahvaz university hospital]. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2015; 4 (1) : 39-49. [Persian].
15. Falavarjani M, Yeh Ch. Optimism and distress tolerance in the social adjustment of nurses: examining resilience as a mediator and gender as a moderator. J Res Nursing. 2019; 24(7): 500-512.
16. Simons JS, Gaher RM. The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. Motiv Emot. 2005; 29(2): 83-102.
17. Modarres Gharavi M. [Effectiveness of group dialectical behavior therapy (based on core mindfulness, distress tolerance and emotion regulation components) on depressive symptoms in university students]. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2011; 13(2): 124-35. [Persian].
18. Bell MD. Bell Object Relations and Reality Testing Inventory (BORRTI) manual. Los Angeles: Western Psychological; 1995.
19. Jamil Leili A, Vahid M, Dehghani M, Habibi M. [The Mental Health Through Psychodynamic Perspective: The Relationship Between The go strength, The Defence Styles, And The Object Relations to Mental Health]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2015; 21(2): 144-154. [Persian].
20. Garnefski N, Kraaij V. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire Development of a short 18-item version (CERQ-short). Personality and Individual Differences. 2006; 41(6); 1045-1053.
21. Besharat MA, Bazazian S. Psychometri properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire in a sample of Iranian population. Advances in Nursing & Midwifery. 2015; 24(84): 61-70. [Persian].
22. Bagheri J, Birashk B, Dehghani M, Asgharnejad AA. [The Relationship Between Object Relations and the Severity of Depression Symptoms: The Mediating Role of Self-Compassion]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2019; 25(3): 328-343. [Persian].
23. Di Giuseppe M, Ciacchini R, Piarulli A, Nepa G, Conversano C. Mindfulness dispositions and defense

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

style as positive responses to psychological distress in oncology professionals. Eur J Oncol Nurs. 2019; 40: 104-110.
24. Taheri Z, Rezaee Jamaoei H, Zamani S. [The Effect of Distress Tolerance Education on Emotional Regulation and Improvement of Alexithymia in Patients with Masturbation]. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2019; 6(1): 54-69. [Persian].
25. Van Eck K, Warren P, Flory K. A variablecentered and person-centered evaluation of emotion regulation and distress tolerance: links to emotional and behavioral concerns. J Youth Adolesc. 2017; 46(1): 136-150.
26. Brandt CP, Zvolensky MJ, Bonn-Miller MO. Distress Tolerance, Emotion Dysregulation, And Anxiety And Depressive Symptoms Among HIV+ Individuals. Cogn Ther Res. 2013; 37(3): 446-455.
27. Khodapanah M, Sohrabi F, Ahadi H, Taghiloo S. [The Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation in the Relationship between Brain-Behavioral Systems with eating behavior in individuals with overweight and obesity]. Journal of Research in Psychological Health. 2018; 11(4): 55-73. [Persian].

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

The mediating role of cognitive emotion regulation in the relationship between object relationships and emotional distress tolerance in nursing students of Tehran University

Mahmoud Reza Takhayori[1], Mohammad Kazem Fakhri[2], Ramezan Hasanzadeh[3]

Abstract

Introduction: *Tolerance of emotional distress is one of the effective components in mental health and the study of factors affecting it, including object relationships and cognitive regulation of emotion is of particular importance. The aim of this study was to investigate the mediating role of cognitive emotion regulation in the relationship between object relationships and tolerance of emotional distress in nursing students of the University of Tehran.*

Methods: *The method of this research is correlational research based on structural equation modeling. The statistical population of this study consisted of all students of the first semester of the academic Faculty of Nursing, University of Tehran in year of 2019. In this study, 280 people were randomly selected to determine the sample according to the number of observed variables and assigning a coefficient of 20 to each variable and taking into account the possibility of incomplete questionnaires. Data collection tools included Object Relationships Scale, Cognitive Emotion Regulation Scale, and Emotional Distress Tolerance Scale. Data analysis tools were SPSS18 and AMOS-23.*

Results: *The results showed that between the relationship between object and emotional distress tolerance ($p < 0.01$, $r = -0.36$) and between maladaptive strategies of cognitive emotion regulation and emotional distress tolerance ($p < 0.01$, r -0.39) There is also a significant relationship between adaptive strategies of cognitive emotion regulation and tolerance of emotional distress ($p<0.01$, $r=0.36$). The findings also confirmed the mediating role of emotional distress tolerance ($p<0.01$, $B=0.60$) in the relationship between object relationships and emotional distress tolerance.*

Conclusion: *The results of the present study confirmed the need to pay attention to object relationships and cognitive emotion regulation in predicting emotional distress tolerance in students. Therefore, teaching and strengthening object relationships and cognitive emotion regulation can be considered as an effective way to reduce students' emotional distress.*

Keywords: Emotional distress tolerance, object relationships, cognitive emotion regulation, nursing students

Addresses:

1. PhD student in Psychology, Sari Branch, Department of Psychology, Islamic Azad University, Sari, Iran. Email: mahmoodrezatakhayori@gmail.com
2. (✉) Assistant Professor, Sari Branch, Department of Psychology, Islamic Azad University, Sari, Iran. Email: Fakhri@iausari.ac.ir
3. Professor, Sari Branch, Department of Psychology, Islamic Azad University, Sari, Iran. Email: hasanzadeh.r544@gmail.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]