Journal of Police Medicine

Summer 2015; Vol. 4, No. 2: 105-112

Original Article

Reliability, Validity, and Normalization of Berking's Emotion - Regulation Skills Questionnaire in the Students of Police University

Received: 19 April 2015 **Revised:** 1 June 2015 **Accepted:** 11 June 2015

Reza Mohammadi[1*]
Zahra Bahari[2]
Somaye Robat Meeli[3]
Seyed Mohammadreza Seyed Ahmadian[4]
Roohollah Karimi[5]

[1 & 4]PhD Candidate, Military Psychology, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

[2]M.A., Psychology, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran

[3]PhD, Psychology, Research Center of Behavioral Sciences, Allameh Tabatabayee University, Tehran, Iran

[5]PhD Candidate, Education, Faculty Member of Military Sciences University, Tehran, Iran

[*]**Corresponding Author:**
Reza Mohammadi
Tel: (+98)9125247790
e-mail: rezamohammadi.psy@gmail.com

ABSTRACT

Background: The ability to regulate negative emotions is necessary for the maintenance of mental health and well-being, particularly in populations routinely confronted with situations that elicit intense negative emotions. This research was done with the aim to normalize and examine the reliability and validity of Berking's Emotion-Regulation Skills Questionnaire (ERSQ).

Materials and Methods: The statistical population of this study was composed of all the students of Police University. Among them, a total of 117 people (101 male, 16 female) were selected using stratified random sampling. To achieve the study objective, the Persian version of ERSQ, General Health Questionnaire (GHQ), and Gratz's Difficulties in Emotional Regulation Scale were used, respectively.

Results: Cronbach's Alpha of the questionnaire, for measuring reliability, was 0.93 ($P < 0.001$). In order to assess the questionnaire's validity, convergent and divergent validity methods were employed. The overall index of the ERSQ revealed a high negative correlation with each of the 4 factors of the GHQ and high positive correlation with DERS.

Conclusion: Based on the results obtained from the research, ERSQ can be applied to attain research and clinical objectives in Iranian society.

Keywords: reliability, validity, normalization, emotion-regulation skills questionnaire

تابستان ۱۳۹۴- دوره ۴ - شماره ۲- صفحات ۱۱۲-۱۰۵

مجله طب انتظامی

مقاله تحقیقی

پایایی، روایی و هنجاریابی پرسشنامه مهارت‌های تنظیم هیجانی برکینگ در دانشجویان دانشگاه پلیس

تاریخ دریافت: ۳۰ فروردین ۱۳۹۴ **تاریخ اصلاح:** ۱۱ خرداد ۱۳۹۴ **تاریخ پذیرش:** ۲۱ خرداد ۱۳۹۴

چکیده

مقدمه: توانایی تنظیم هیجانات منفی برای حفظ و تداوم سلامت روانی و بهزیستی فردی ضروری است؛ بخصوص در جمعیت‌هایی که به‌طور معمول با موقعیت‌هایی مواجه می‌شوند که هیجانات منفی شدید را برمی‌انگیزاند. هدف پژوهش حاضر بررسی پایایی، روایی، و هنجاریابی پرسشنامه مهارت‌های تنظیم هیجانی برکینگ (ERSQ) بود.

مواد و روش‌ها: جامعه آماری این پژوهش، کلیه دانشجویان دانشگاه علوم انتظامی بود که تعداد ۱۱۷ نفر (۱۰۱ پسر و ۱۶ دختر) با استفاده از روش تصادفی طبقه‌ای، به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. برای دستیابی به هدف پژوهش، از نسخه فارسی پرسشنامه مهارت‌های تنظیم هیجانی برکینگ و برای بررسی روایی و پایایی از پرسشنامه سلامت عمومی و مقیاس دشواری در تنظیم هیجانی گراتز استفاده شد.

یافته‌ها: آلفای کرونباخ پرسشنامه برای اندازه‌گیری پایایی برابر با ۰/۹۳ بود. به‌منظور ارزیابی روایی پرسشنامه، روش‌های روایی همگرا و واگرا استفاده شد. شاخص کل پرسشنامه همبستگی منفی بالایی با هر چهار عامل GHQ و همبستگی مثبت بالایی با مقیاس دشواری در تنظیم هیجانی گراتز نشان داد.

نتیجه‌گیری: بر پایه نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش، ERSQ می‌تواند برای اهداف پژوهشی و بالینی در جمعیت ایرانی مورد استفاده قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: پایایی، روایی، هنجاریابی، پرسشنامه مهارت‌های تنظیم هیجانی

رضا محمدی[1*]
زهرا بهاری[2]
سمیه رباط میلی[3]
سید محمدرضا سیداحمدیان[4]
روح اله کریمی[5]

[4,1]دانشجوی دکتری روانشناسی نظامی، دانشگاه بقیه الله، تهران، ایران.
[2]کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز،تهران ، ایران
[3]دکتری روانشناسی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
[5]دانشجوی دکتری علوم تربیتی، هیئت علمی دانشگاه علوم انتظامی، تهران، ایران.

[*]نویسنده مسئول:
رضا محمدی
تلفن: ۰۹۱۲۵۲۴۷۷۹۰(۹۸+)
پست الکترونیک:
rezamohammadi.psy@gmail.com

مقدمه

واکنش کلی و کوتاه به یک واقعیت غیرمنتظره همراه با یک حالت عاطفی خوشایند یا ناخوشایند هیجان نامیده می شود. هیجان ترجمان عاملی است که ارگانیسم را به حرکت درمی‌آورد مثل خشم، ترس و غیره هیجان‌ها به انسان کمک می‌کنند تا بتواند به مشکلات و فرصت‌هایی که در زندگی با آن‌ها روبرو است، سازگارانه پاسخ دهد [۱]. به‌رغم نقش مثبت هیجان، بعد دیگری نیز برای آن متصور است و زمانی که به‌گونه‌ای نادرست ابراز شود در بافتی نامناسب رخ دهد و بسیار شدید باشد می‌تواند مشکل‌آفرین و آسیب‌زا باشد [۲]. این کارکرد دوگانه هیجان، به فرایند تنظیم هیجانی اشاره می‌کند که طی آن، افراد هیجان‌های خود را با توجه به موقعیت‌های گوناگون تنظیم و تعدیل می‌کنند.

از نظر تامسون، تنظیم هیجانی این‌گونه تعریف می‌شود: تنظیم هیجان مبتنی است بر فرایندهای درونی و بیرونی پاسخ‌دهی در برابر مهار و نظارت، ارزیابی و تعدیل تعاملات هیجانی به خصوص خصایص زودگذر و تند آن‌ها برای به تحقق رسیدن اهداف. تنظیم هیجانی دربردارنده فرایند آغاز، نگهداری، تنظیم و تغییر شدت یا طول مدت حالت‌های هیجانی و فرایندهای فیزیولوژی است که اغلب در خدمت رسیدن به اهداف فرد است [۳]. گراتز و رومر نیز تنظیم هیجانی را دربرگیرنده چهار مؤلفه می‌دانند:
۱- آگاهی از هیجانات و فهمیدن آن‌ها؛ ۲. پذیرش هیجانات؛

Journal of Police Medicine
Summer 2015; Vol. 4, No. 2: 105-112

۳. توانایی کنترل رفتارهای تکانشی و رفتار کردن مطابق با اهداف مطلوب در زمانی که هیجان منفی تجربه می‌شود و ۴. توانایی کاربرد انعطاف‌پذیر تدابیر تنظیم هیجانی متناسب با موقعیت به منظور تنظیم مطلوب پاسخ‌های هیجانی، دستیابی به اهداف شخصی و احترام به خواسته‌های محیطی [۴].

تنظیم هیجانی فرایندی واحد و همگون نیست بلکه از طریق ساز و کارهای مختلفی تحقق می‌یابد. توانایی تنظیم هیجانات منفی برای حفظ و تداوم سلامت روانی و بهزیستی فردی ضروری است، بخصوص در جمعیت‌هایی که به‌طورمعمول با موقعیت‌هایی مواجه می‌شوند که هیجانات منفی شدید را برمی‌انگیزاند [۵]. افسران پلیس به شکل روزمره با موقعیت‌های خطرناک و غیرقابل‌پیش‌بینی که با احتمال بالایی باعث راه‌اندازی استرس، خشم و اضطراب می‌شوند، روبرو هستند [۶]. تحقیقات نشان داده است که راهبردهای تنظیم هیجان با پریشانی روان‌شناختی مرتبط است [۷] و سازگاری بعدی فرد را پیش‌بینی می‌کند و تمرکز بر مهارت‌های تنظیم هیجان می‌تواند در پیش‌بینی و درمان مشکلات روانی مؤثر باشد [۸]. پژوهش‌های دیگر نیز نشان داده است که تنظیم هیجان، سازگاری مثبت را پیش‌بینی می‌کند [۹].

متأسفانه پژوهش‌ها حاکی از مشکل در آگاهی افسران پلیس نسبت به این‌گونه هیجانات منفی هستند و بنابراین آن‌ها به احتمال زیادی در مواجه با این هیجانات از روش‌های مخرب مثل سرکوب، انکار و اجتناب استفاده می‌کنند و علی‌رغم اینکه این راهکارها در ابتدا به رفع تنش کمک می‌کنند اما در نهایت به‌شدت یافتن و مزمن شدن این احساسات منجر می‌شوند [۱۰]. به این ترتیب رویارویی با موقعیت‌های برانگیزاننده هیجانات منفی با نقص موجود در تنظیم مؤثر این احساسات به میزان زیادی احتمال بروز مشکلات سلامت روان را در افسران پلیس ایجاد خواهد کرد. مهارت‌های تنظیم هیجانی مؤلفه مهمی در مداخلات پیشگیرانه افسران پلیس می‌باشد. به‌علاوه با وجود ادبیات بسیار وسیع مبنی بر فشارهای کار پلیس [۶] تحقیق تجربی اندکی در راستای موضوع مهارت‌های تنظیم هیجانی در این جمعیت در خطر در دسترس است.

بنابراین انجام بررسی‌های ارزیابانه در این قشر برای گسترش خدمات و مشخص نمودن سیاست‌ها و استراتژی‌های جاری برای ارتقاء این مهارت پایه‌ای بسیار حائز اهمیت است. با توجه به آنچه گفته شد، دستیابی به آزمونی معتبر و قابل‌اطمینان که بتواند برآوردی صحیح از مهارت‌های تنظیم هیجانی به‌دست دهد، هدفی است در خور که محققان را در ارزشیابی وضعیت مطلوب روان‌شناختی در جمعیت‌های بزرگی مانند دانشجویان و کارکنان ناجا یاری خواهد داد. با این حال، به‌رغم ادبیات پژوهشی بسیار قوی به‌ویژه در سال‌های اخیر در زمینه کارهای انجام شده در جهت ارزیابی، سنجش و ارتقاء مهارت‌های تنظیم هیجانی در پلیس سایر کشورها، هنوز در این زمینه تلاش جدی در پلیس کشور ما انجام نشده است. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی پایایی، روایی و هنجاریابی پرسشنامه مهارت‌های تنظیم هیجانی (ERSQ) در پلیس ایران انجام شد تا بتوان با استفاده از ابزاری معتبر و پایا در راستای ارزیابی علمی و ارتقاء مهارت‌های تنظیم هیجانی کارکنان ناجا، به اقداماتی اساسی مبادرت ورزید.

مواد و روش‌ها

جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم انتظامی در سال ۱۳۹۴ تشکیل می‌دادند. با توجه به تعداد پارامترهای مورد برآورد، تعداد ۱۱۷ (۱۰۱ دانشجوی پسر و ۱۶ دانشجوی دختر) به عنوان نمونه پژوهش برای مطلوب‌ترین شکل برآورد شد [۱۱]. به دلیل اینکه محققان این تحقیق مایل بودند نمونه تحقیق را به‌گونه‌ای انتخاب کنند که مطمئن شوند زیرگروه ها با همان نسبتی که در جامعه وجود دارند به عنوان نماینده جامعه در نمونه نیز حضور داشته باشند روش نمونه‌گیری این تحقیق از نوع تصادفی طبقه‌ای بود که از بین دانشجویان دانشکده‌های مختلف دانشگاه علوم انتظامی به‌این‌ترتیب انجام گرفت: ازآنجاکه جامعه پژوهش دارای ساخت همگن و متجانسی نبود ابتدا تعداد افراد نمونه با همان نسبتی که جامعه را تشکیل می‌دادند انتخاب شده و بر اساس اسامیِ لیست کلاس‌ها، به‌طور تصادفی چند کلاس انتخاب شدند و این تحقیق به صورت گروهی در کلاس‌ها انجام شد. از آزمودنی‌های منتخب کلاس‌ها خواسته شد تا پرسشنامه های مهارت‌های تنظیم هیجانی برکینگ، پرسشنامه سلامت عمومی و مقیاس تنظیم هیجانی گراتز را تکمیل کنند. آزمون‌گران نیز در تمام مراحل اجرا حضور داشتند تا به سؤال‌های احتمالی آزمودنی‌ها پاسخ دهند. جدول ۱ ویژگی‌های نمونه پژوهش را نشان می دهد. طرح پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های همبستگی است که برای ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه مهارت‌های تنظیم هیجانی انجام شده است.

جدول ۱: ویژگی‌های نمونه پژوهش.

	تعداد	میانگین سنی	انحراف استاندارد
مرد	۱۰۱	۲۱/۶۷	۱/۸۳
زن	۱۶	۲۵/۳۰	۳/۴۰

ابزار:

۱- پرسشنامه مهارت‌های تنظیم هیجانی برکینگ (ERSQ): پرسشنامه مهارت‌های تنظیم هیجانی برکینگ توسط برکینگ و

مجله طب انتظامی
تابستان ۱۳۹۴- دوره ۴- شماره ۲- صفحات ۱۱۲-۱۰۵

زنوج [۱۲] ساخته شده است که سازه‌های زیر را مورد ارزیابی قرار می‌دهد: آگاهی، شفافیت، ادراک، تغییر، پذیرش، تحمل، آمادگی برای مقابله و حمایت از خود. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارش‌دهی ۲۷ آیتمی است که از یک مقیاس لیکرتی پنج درجه‌ای (۰ = همیشه، ۱ = اغلب، ۲ = گاهی اوقات، ۳ = به‌ندرت و ۴ = اصلاً) برای ارزیابی مهارت‌های انطباقی تنظیم هیجانی استفاده می‌کند. دارای نه خرده مقیاس است که مهارت‌های مختلف تنظیم هیجانی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پایین‌ترین نمره، صفر و بالاترین نمره، برابر با صد و هشت است. هر مهارت با یک مقیاس سه آیتمی ارزیابی می‌شود. آیتم‌های ERSQ با این مقدمه آغاز می‌شوند: «در هفته گذشته.....:»

«به احساساتم توجه می‌کردم» (آگاهی)؛ «هیجاناتی که تجربه می‌کردم برایم واضح بود» (وضوح)؛ «ادراک فیزیکی ام، شاخص خوبی از احساسم بود» (احساسات)؛ «از اینکه چرا چنین احساسی را تجربه می‌کنم آگاه بودم» (درک)؛ «می‌توانستم بر احساسات منفی‌ام غلبه کنم» (اصلاح)؛ «هیجاناتم را می پذیرفتم» (پذیرش)؛ «احساس می‌کردم می‌توانستم با احساسات شدید و حتی منفی کنار بیایم» (تحمل)؛ «آنچه برنامه‌ریزی کرده بودم انجام می‌دادم حتی اگر من را آشفته یا مضطرب می‌کرد» (آمادگی مقابله با موقعیت‌های آشفته کننده) و «از خودم در موقعیت‌های هیجانی پراسترس حمایت می‌کردم» (خودحمایت‌گری). علاوه بر خرده مقیاس‌هایی که شرح داده شد، ERSQ شامل یک نمره کل است که به‌عنوان میانگین کل نمرات محاسبه می‌شود. نمره پایین، علامت مهارت‌های پایین تنظیم هیجانی و نمره بالا، نشانه مهارت‌های بالای تنظیم هیجانی می‌باشد. این مقیاس از همسانی درونی بالایی برخوردار بوده به‌طوری‌که آلفای کرونباخ برای نمره کلی ۰/۹ و برای خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۸۱-۰/۶۸ گزارش شده است. پایایی آزمون-بازآزمون این مقیاس نیز برای نمره کلی ۰/۷۵ و برای خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۷۴ –۰/۴۸ به‌دست آمد (برکینگ و زنو، ۲۰۰۸).

نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی از ابعاد فرضی اندازه‌گیری حمایت می‌کند و حساسیت به تغییر در نمونه های متعددی از بیماران تحت روان‌درمانی نشان داده شده است و با انتظارات نظری همسان داست. همه مقیاس‌ها با اندازه‌گیری های بهزیستی و سلامت روان، رابطه مثبت و با اندازه‌گیری‌های بدزیستی و نقایص تنظیم هیجانی رابطه منفی دارند [۱۲ و ۸]. برای مثال در مقایسه با مقیاس‌های مشابه با مقیاس بدکارکردی تنظیم هیجانی (DERS) در یک نمونه از دانشجویان دانشگاه، خرده مقیاس آگاهی ERSQ همبستگی بالایی با فقدان آگاهی DERS داشت (۰/۷۱-)، شفافیت ERSQ با شفافیت محدود DERS همبستگی داشت (۰/۶۸-)، پذیرش ERSQ با عدم پذیرش DERS همبستگی داشت (۰/۶۴-) و خودحمایتگری دلسوزانه ERSQ با دسترسی محدود به استراتژی‌های تنظیم هیجانی در DERS همبسته بود (۰/۶۸-). در مطالعه برکینگ، میر و ووپرمن [۸] همسانی درونی نمره کل ERSQ (۰/۸۹در افسران پلیس و ۰/۸۲ در گروه کنترل) بالا بوده و برای خرده مقیاس‌های آن به‌جز خرده مقیاس پذیرش (۰/۷۰ در افسران پلیس و دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۸۹ در گروه‌های کنترل) قابل‌قبول یا خوب بوده است.

در مطالعه حاضر، پس از تهیه نسخه اصلی، پرسشنامه مهارت های تنظیم هیجانی برکینگ ترجمه و ویرایش شد؛ سپس متن ترجمه‌شده به زبان انگلیسی برگردانده شد تا با فرم اصلی مورد مقایسه قرار گیرد که به اصلاحاتی جزئی در ترجمه برخی از گویه‌ها منجر گردید. نسخه نهایی برای به‌دست‌آوردن روایی محتوا در اختیار تعدادی از کارشناسان و اساتید روان شناسی قرار گرفت تا در یک مقیاس لیکرتی پنج درجه‌ای پرسشنامه مهارت‌های تنظیم هیجانی را از نظر محتوا، چارچوب پاسخ‌دهی، رسا بودن و روشنی گویه‌ها و همچنین به صورت کلی مورد ارزیابی قرار دهند.

۲- پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)، فرم ۲۸ سؤالی: پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی توسط گلدبرگ و هیلر ارائه شده و دارای چهار مقیاس فرعی است و هر مقیاس هفت پرسش دارد. مقیاس‌های مذکور عبارت‌اند از ۱. مقیاس علائم جسمانی ۲. مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب ۳. مقیاس کارکرد اجتماعی ۴. مقیاس علائم افسردگی. از ۲۸ عبارت پرسشنامه موارد یک الی هفت مربوط به مقیاس علائم جسمانی است. موارد هشت الی ۱۴ علائم اضطرابی و اختلال خواب را بررسی کرده و موارد ۱۵ الی ۲۱ مربوط به ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی است و نهایتاً موارد ۲۲ الی ۲۸ علائم افسردگی را می‌سنجد. برای جمع‌بندی نمرات به الف نمره صفر، ب یک، ج دو و د نمره سه تعلق می‌گیرد. در هر مقیاس از نمره شش به بالا و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است. مرور مطالعات انجام‌گرفته در کشورهای مختلف جهان درزمینه اعتباریابی پرسشنامه سلامت عمومی [۱۵، ۱۴ و ۱۳] دلالت بر پایایی و روایی بالای این آزمون داشته است. در ایران، پالاهنگ و همکاران در بررسی اعتباریابی این پرسشنامه، بر اساس نمره‌گذاری ساده لیکرت، نقطه برش ۲۲ را گزارش نموده و ضریب پایایی پرسشنامه (با روش بازآزمایی) ۰/۹۱ بوده است. یعقوبی و همکاران در بررسی اعتباریابی پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی، نمره برش شش را به روش سنتی و نقطه برش ۲۳ را با روش لیکرتی

Journal of Police Medicine
Summer 2015; Vol. 4, No. 2: 105-112

گزارش نموده و ضریب پایایی پرسشنامه را (با روش بازآزمایی) ۰/۸۸ گزارش کردند.

۳-مقیاس مشکل در نظم‌بخشی هیجانی (DERS): این مقیاس توسط گراتز و رومر [۴] ساخته شده است و نسخه نهایی آن از ۳۶ آیتم تشکیل شده است. تحلیل عاملی اکتشافی حاکی از ساختار عاملی نظم‌بخشی هیجانی دارد که توسط این مقیاس ارزیابی می‌شود. تحلیل عاملی نشان داد که این شش عامل ۵۵/۶۸ درصد از واریانس متغیر مورد نظر را تبیین می‌کنند. این مقیاس از شش زیرمقیاس تشکیل شده است که عبارت‌اند از: ۱. عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی (عدم پذیرش[1])، ۲. مشکل در درگیر شدن در رفتار هدفمند (اهداف[2])، ۳. مشکل در کنترل تکانه (تکانشگر[3])، ۴. فقدان آگاهی هیجانی (آگاهی[4])، ۵. دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان (راهبردها[5]) و ۶. فقدان وضوح هیجانی (وضوح[6]). پایایی این آزمون به روش همسانی درونی محاسبه شد و تجزیه و تحلیل نتایج نشان داد که سؤالات آزمون از همسانی درونی بالایی (α = ۰/۹۳) برخوردارند [۴]. پایایی این آزمون هم به دو روش قبلی محاسبه شد. انجام آزمون-بازآزمون بر روی ۳۰ دانشجو به فاصله دو هفته نشان داد که بین دو اجرا همبستگی ۰/۸۵ وجود داشت و در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. همسانی درونی هم که از طریق محاسبه آلفای کرونباخ به دست آمد ۰/۹۱ بود. نمونه ای از این پرسشنامه در پیوست آمده است. آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های پرسشنامه نیز محاسبه شد که برای مقیاس یک تا شش به ترتیب عبارت بود از: ۰/۸۴۶، ۰/۸۴، ۰/۸۶، ۰/۷۰۳، ۰/۸۴۱، ۰/۵۶۷. همچنین پایایی آزمون- بازآزمون هم به همین ترتیب برای شش زیرمقیاس عبارت بود از: ۰/۷۷۴، ۰/۷۱۲، ۰/۸۳۴، ۰/۴۹۱، ۰/۸۴۲، و ۰/۵۲۶.

یافته‌ها

به منظور برآورد پایایی ERSQ از روش آلفای کرونباخ و برای تعیین روایی آن از روش روایی همگرا و واگرا استفاده شد. به منظور

جدول ۲: میانگین، انحراف استاندارد و آلفای کرونباخ پرسشنامه مهارت‌های تنظیم هیجانی برکینگ.

مقیاس	N	M	SD	α
پرسشنامه	۱۱۷	۵۸/۱۶	۱۸/۴۸	۰/۹۳

برآورد همسانی درونی پرسشنامه، نتایج حاصل از برآورد آلفای کرونباخ در جدول ۲ نمایش داده شده است.

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۳ به دست آمد که اندازه بسیار مطلوبی از همسانی درونی را برای ERSQ نشان می‌دهد. در بررسی روایی ERSQ از دو شیوه روایی همگرا و روایی واگرا استفاده شد. جدول ۳ همبستگی ERSQ با تک‌تک خرده مقیاس‌ها و نمره کل آزمون GHQ را نشان می‌دهد.

داده‌های جدول ۳ حاکی از همبستگی میان شاخص کل مهارت‌های تنظیم هیجانی و عوامل GHQ در سطوح معنادار آماری است. همبستگی شاخص کل مهارت های تنظیم هیجانی و هر یک از عوامل GHQ منفی است. این نتیجه دربردارنده این مطلب است که ERSQ از روایی مناسبی در جهت اندازه گیری جنبه هایی از مهارت های تنظیم هیجانی شخصیت آدمی برخوردار است. شکل دیگری از بررسی روایی با استفاده از روایی همگرا در مورد ERSQ صورت گرفت. جدول ۴ همبستگی ERSQ با تک تک خرده مقیاس‌های را نشان می‌دهد.

داده‌های جدول ۴ بیانگر همبستگی میان شاخص کل مهارت‌های تنظیم هیجانی و عوامل DERS در سطوح معنادار آماری است. همبستگی شاخص کل مهارت های تنظیم هیجانی و هر یک از عوامل DERS مثبت است. این نتیجه نیز مانند نتایج حاصل از

جدول ۳: ضرایب همبستگی پرسشنامه مهارت‌های تنظیم هیجانی برکینگ با پرسشنامه سلامت عمومی.

مقیاس	علائم جسمانی	علائم اضطرابی و اختلال خواب	کارکرد اجتماعی	علائم افسردگی
پرسشنامه مهارت‌های تنظیم هیجانی برکینگ	*-۰/۲۲	*-۰/۳۲	*-۰/۳۱	*-۰/۲۳

*P<۰/۰۵

جدول ۴: ضرایب همبستگی پرسشنامه مهارت‌های تنظیم هیجانی برکینگ با مقیاس مشکل در نظم‌بخشی هیجانی.

مقیاس	پذیرش	اهداف	کنترل تکانه	آگاهی	راهبردها	وضوح
پرسشنامه مهارت‌های تنظیم هیجانی برکینگ	*۰/۳۹	*۰/۳۵	*۰/۳۰	*۰/۲۰	*۰/۲۲	*۰/۲۱

*P<۰/۰۵

1: Nonacceptance, 2: Goals, 3: Impulsive, 4: Awareness, 5: Strategies, 6: Clarity

مجله طب انتظامی
تابستان ۱۳۹۴- دوره ۴- شماره ۲- صفحات ۱۱۲-۱۰۵

روایی واگرا نشانگر روایی مناسب ERSQ در راستای اندازه‌گیری برخی از مهارت‌های تنظیم هیجانی شخصیت آدمی است.

بحث و نتیجه‌گیری

آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده برابر ۰/۹۳ به دست آمد که اندازه بسیار مطلوبی از همسانی درونی را برای ERSQ نشان می‌دهد. نتیجه حاصل با نتیجه مطالعات برکینگ و زنو همسان است [۱۲] به طوری که آلفای کرونباخ برای نمره کلی ۰/۹ و برای خرده مقیاس‌ها را در دامنه ۰/۸۱ – ۰/۶۸ گزارش دادند. برکینگ پایایی آزمون- بازآزمون این مقیاس برای نمره کلی را ۰/۷۵ و برای خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۷۴ – ۰/۴۸ به‌دست آورد.

در بررسی روایی ERSQ از دو شیوه روایی همگرا و روایی واگرا استفاده شد. ضریب همبستگی ERSQ با خرده مقیاس‌های علائم جسمانی، علائم اضطرابی و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی GHQ (به ترتیب ۰/۲۲-، ۰/۳۲-، ۰/۳۱- و ۰/۲۳-) نشان داد همبستگی شاخص کل مهارت های تنظیم هیجانی و هر یک از عوامل GHQ منفی است. شکل دیگری از بررسی روایی با استفاده از روایی همگرا در مورد ERSQ صورت گرفت. ضریب همبستگی شاخص مهارت‌های تنظیم هیجانی و هر یک از عوامل DERS (پذیرش= ۰/۳۹، اهداف= ۰/۳۵، کنترل تکانه= ۰/۳۰، آگاهی= ۰/۲۰، راهبردها= ۰/۲۲ و وضوح= ۰/۲۱) مثبت است. این نتیجه نیز مانند نتایج حاصل از روایی واگرا نشانگر روایی مناسب ERSQ در راستای اندازه‌گیری برخی از مهارت‌های تنظیم هیجانی شخصیت آدمی است. نتایج به‌دست‌آمده از روایی مناسب ERSQ از نتایج تحقیقات پیشین حمایت می کند. برای مثال تحقیقات نشان می دهد همه مقیاس های ERSQ با اندازه گیری های بهزیستی و سلامت روان، رابطه مثبت و با اندازه‌گیری‌های بدزیستی و نقایص تنظیم هیجانی رابطه منفی دارند [۱۲ و ۸]. نتایج پژوهش حاضر با تحقیق [۱۶] نیز همسان بود. آن‌ها در نمونه‌ای از دانشجویان دانشگاه نشان دادند خرده مقیاس آگاهی ERSQ همبستگی بالایی با فقدان آگاهی DERS داشت (۰/۷۱-)، شفافیت ERSQ با شفافیت محدود DERS همبستگی داشت (۰/۶۸-)، پذیرش ERSQ با عدم پذیرش DERS همبستگی داشت (۰/۶۴-) و خودحمایتگری دلسوزانه ERSQ با دسترسی محدود به استراتژی‌های تنظیم هیجانی در DERS همبسته بود (۰/۶۸-). در این مطالعه، همسانی درونی نمره کل ERSQ (۰/۸۹ در افسران پلیس و ۰/۸۲ در گروه کنترل) بالا بوده و برای خرده مقیاس‌های آن به‌جز خرده مقیاس پذیرش (۰/۷۰ در افسران پلیس و دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۸۹ در گروه‌های کنترل) قابل‌قبول یا خوب بوده است. جمع‌بندی کلی از یافته‌های تحقیق نشان‌دهنده آن است که پرسشنامه مهارت های تنظیم هیجانی از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است و می توان از آن برای ارزیابی مهارت های تنظیم هیجانی استفاده کرد.

منابع

1. Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O, et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. Psychol Med 1997; 27: 191–7.
2. Sriram TG, Chandrashekar CR, Isaac MK, Shanmugham V. The General Health Questionnaire (GHQ). Soc Psych Psych Epid 1989; 24: 317–20.
3. Thompson RA. Emotion regulation: a theme in search of definition. Monogr Soc Res Child Dev 1994; 59: 25-52.
4. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. J Psychopathol Behav 2004; 26: 41-54.
5. Kring AM, Werner KH. Emotion regulation and psychopathology. The regulation of emotion 2004: 359-85.
6. Anderson GS, Litzenberger R, Plecas D. Physical evidence of police officer stress. Policing 2002; 25:399–420.
7. Gilbert P, Clarke M, Hempel S, Miles J NV, Irons C.Criticizing and reassuring oneself. An exploration of forms, styles and reasons in female students. Brit J Clin Psychol 2004; 43: 31–50.
8. Berking M, Orth U, Wupperman P, Meier LL, Caspar F. Prospective effects of emotion-regulation skills on emotional adjustment. J Couns Psychol 2008; 55: 485-94.
9. Wittchen HU, Gloster A, Beesdo K, Schönfeld S, Perkonigg A.Posttraumatic stress disorder: Diagnostic and epidemiological perspectives. CNS Spectrums 2009; 14: 5–12.
10. Gasch U.“ CopShock”— about psychological experiences and survival of German police officers. Kriminalistik 2006; 4: 254–60. (German)
11. Carlier IV, Lamberts RD, Gersons BP. Risk factors for posttraumatic stress symptomatology in police officers: a prospective analysis. J Nerv Ment Dis 1997; 185: 498-506.
12. Berking M, Znoj H. Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur standardisierten Selbsteinschätzung emotionaler Kompetenzen (SEK-27). Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie 2008; 56: 141-53. (German)
13. Greenberg L. Emotion-focused Psychotherapy: Coaching clients to work through their feelings. Washington, DC: American Psychological Association 2002.
14. Krohne HW, Egloff B, Kohlmann C-W, Tausch A.

Journal of Police Medicine

Summer 2015; Vol. 4, No. 2: 105-112

Untersuchungen mit einer deutschen Version der" Positive and Negative Affect Schedule"(PANAS). Diagnostica 1996: 139-56. (German)

15. McCraty R, Tomasino D, Atkinson M, Sundram J. Impact of the HearthMath Self-Management Skills Program on physiological and psychological stress in police officers. Boulder Creek, CA: HearthMath Research Center, Institute of HearthMath 1999.

16. Berking M, Wupperman P, Reichardt A, Pejic T, Dippel A, Znoj H. Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. Behav Res Ther 2008; 46: 1230–7.

مجله طب انتظامی
تابستان ۱۳۹۴- دوره ۴- شماره ۲- صفحات ۱۱۲-۱۰۵