

شناخت، رفتار، یادگیری

پیش‌بینی نشانگان افسردگی بر اساس واکنش‌پذیری شناختی و فراهیجانات منفی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوکان

فرهاد شریفی طومارآغاچ^۱، منصور محمودی اقدم^۲، صلاح صوفی^۳

۱. گروه روانشناسی، واحد بوکان، دانشگاه آزاد اسلامی، بوکان، ایران

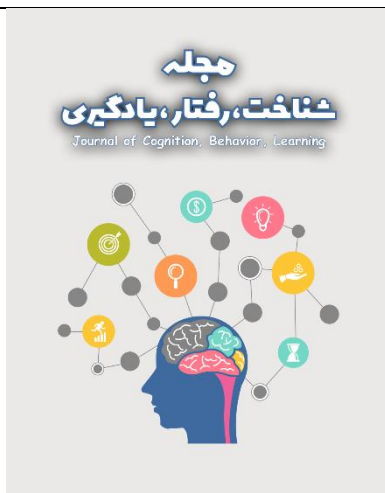
* ایمیل نویسنده مسئول: Mahmoudiaghdam.mansour@gmail.com

تاریخ چاپ: ۱۴۰۶/۰۳/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۶/۱۷

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۶/۰۵

تاریخ ارسال: ۱۴۰۵/۰۲/۲۸



شیوه استناددهی: شریفی طومارآغاچ، فرهاد، محمودی اقدم، منصور، و صوفی، صلاح. (۱۴۰۶). پیش‌بینی نشانگان افسردگی بر اساس واکنش‌پذیری شناختی و فراهیجانات منفی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوکان. *شناخت، رفتار، یادگیری*، ۴(۳)، ۱۸-۱.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی نشانگان افسردگی بر اساس واکنش‌پذیری شناختی و فراهیجانات منفی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوکان انجام شد. این پژوهش از نوع توصیفی — همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوکان در سال تحصیلی ۲۰۲۳-۲۰۲۴ به تعداد ۲۹۰۰ نفر بود که از میان آنان ۳۵۰ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل سیاهه افسردگی بک، ویرایش دوم (BDI-II)، مقیاس حساسیت در برابر افسردگی لیدن — تجدیدنظر شده (LEI DS-R) برای سنجش واکنش‌پذیری شناختی، و مقیاس عاطفه مثبت و منفی (PANAS) برای سنجش مؤلفه هیجانی منفی بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و با بهره‌گیری از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان تحلیل شدند. سطح معناداری آزمون‌ها ۰.۰۵ در نظر گرفته شد. نتایج نشان داد بین واکنش‌پذیری شناختی و نشانگان افسردگی رابطه مثبت و معناداری وجود داشت ($r = 0.325, p < 0.001$). همچنین، بین فراهیجانات منفی و افسردگی رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد ($r = 0.153, p = 0.004$). مدل رگرسیون چندگانه نیز معنادار بود ($F(2,347) = 23.235, p < 0.001$) و دو متغیر واکنش‌پذیری شناختی و فراهیجانات منفی در مجموع ۱۱.۸ درصد از واریانس نشانگان افسردگی را تبیین کردند ($R^2 = 0.118$). واکنش‌پذیری شناختی ($\beta = 0.310, p < 0.001$) و فراهیجانات منفی ($\beta = 0.113, p = 0.027$) هر دو پیش‌بین مثبت و معنادار افسردگی بودند. یافته‌ها نشان می‌دهد افزایش واکنش‌پذیری شناختی و فراهیجانات منفی با شدت بیشتر نشانگان افسردگی در دانشجویان همراه است و واکنش‌پذیری شناختی سهم بیشتری در پیش‌بینی افسردگی دارد؛ بنابراین، توجه به اصلاح الگوهای شناختی ناکارآمد و بهبود شیوه مواجهه با هیجان‌های منفی می‌تواند در برنامه‌های پیشگیرانه و مداخلات مشاوره‌ای دانشگاهی اهمیت داشته باشد.

کلیدواژگان: افسردگی؛ واکنش‌پذیری شناختی؛ فراهیجانات منفی؛ دانشجویان؛ دانشگاه آزاد اسلامی



Cognition, Behavior, Learning

Prediction of Depressive Symptoms Based on Cognitive Reactivity and Negative Meta-Emotions among Students of Islamic Azad University, Bukan Branch

Farhad Sharifi Tomaraghaj¹, Mansour Mahmoudiaghdam^{1*}, Salah Sufi¹

1. Department of psychology, Bu.c., Islamic Azad University, Bukan, Iran

*Corresponding Author's Email: Mahmoudiaghdam.mansour@gmail.com

Submit Date: 2026-05-18

Revise Date: 2026-08-27

Accept Date: 2026-09-08

Publish Date: 2027-05-22

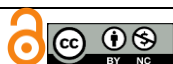
Abstract

This study aimed to predict depressive symptoms based on cognitive reactivity and negative meta-emotions among students of Islamic Azad University, Bukan Branch. This descriptive-correlational study was conducted among all students of Islamic Azad University, Bukan Branch, during the 2023–2024 academic year, with a total population of 2,900 students, of whom 350 were included in the final sample. Data were collected using the Beck Depression Inventory-II (BDI-II), the revised Leiden Index of Depression Sensitivity (LEIDS-R) to assess cognitive reactivity, and the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) to assess the negative emotional component. Data were analyzed using IBM SPSS version 22. Pearson correlation coefficients and simultaneous multiple regression analysis were used to examine the relationships among the study variables and determine the predictive contribution of cognitive reactivity and negative meta-emotions to depressive symptoms. The statistical significance level was set at 0.05. The results showed a significant positive correlation between cognitive reactivity and depressive symptoms ($r = 0.325$, $p < 0.001$). Negative meta-emotions were also positively and significantly correlated with depression ($r = 0.153$, $p = 0.004$). The multiple regression model was statistically significant ($F(2,347) = 23.235$, $p < 0.001$), and cognitive reactivity and negative meta-emotions jointly explained 11.8% of the variance in depressive symptoms ($R^2 = 0.118$). Cognitive reactivity ($\beta = 0.310$, $p < 0.001$) and negative meta-emotions ($\beta = 0.113$, $p = 0.027$) were both significant positive predictors of depression, with cognitive reactivity showing the stronger predictive contribution. Higher cognitive reactivity and negative meta-emotions were associated with more severe depressive symptoms among university students, and cognitive reactivity had the stronger predictive role. These findings highlight the importance of targeting maladaptive cognitive patterns and negative responses to emotional experiences in preventive and counseling interventions for student mental health.

Keywords: Depression; Cognitive Reactivity; Negative Meta-Emotions; University Students; Islamic Azad University



How to cite: Sharifi Tomaraghaj, F., Mahmoudiaghdam, M., Sufi, S. (2027). Prediction of Depressive Symptoms Based on Cognitive Reactivity and Negative Meta-Emotions among Students of Islamic Azad University, Bukan Branch. *Cognition, Behavior, Learning*, 4(3), 1-18.



© 2027 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

مقدمه

افسردگی یکی از شایع‌ترین مشکلات سلامت روان در میان جمعیت‌های مختلف، به‌ویژه جوانان و دانشجویان، به شمار می‌رود و می‌تواند طیف وسیعی از ابعاد شناختی، هیجانی، رفتاری، بین‌فردی و تحصیلی زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد. دوره دانشجویی به دلیل هم‌زمانی با تغییرات رشدی، افزایش مسئولیت‌های فردی، فشارهای تحصیلی، دغدغه‌های شغلی و اقتصادی، شکل‌گیری روابط بین‌فردی جدید و ضرورت سازگاری با انتظارات اجتماعی، دوره‌ای آسیب‌پذیر برای بروز مشکلات روان‌شناختی محسوب می‌شود. نشانگان افسردگی در دانشجویان ممکن است به‌صورت کاهش خلق، احساس ناامیدی، افت انگیزه، کاهش تمرکز، احساس بی‌ارزشی، اختلال در خواب و اشتها، افت عملکرد تحصیلی و کاهش مشارکت اجتماعی ظاهر شود. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که شدت افسردگی صرفاً تابع شرایط بیرونی نیست، بلکه چگونگی پردازش شناختی و تنظیم هیجانی افراد نیز در ایجاد، تداوم و تشدید این نشانه‌ها نقش تعیین‌کننده‌ای ایفا می‌کند. در همین راستا، بررسی سازوکارهایی که فرد از طریق آنها نسبت به تجربه‌های هیجانی و شناختی خود واکنش نشان می‌دهد، می‌تواند در تبیین تفاوت‌های فردی در آسیب‌پذیری نسبت به افسردگی اهمیت زیادی داشته باشد (Dadfarnia et al., 2020; Kraft et al., 2023).

رویکردهای جدید در آسیب‌شناسی روانی تأکید می‌کنند که افسردگی را نمی‌توان تنها بر اساس شدت رویدادهای تنیدگی‌زا توضیح داد، بلکه تفاوت در میزان واکنش‌پذیری افراد به این رویدادها و نحوه پردازش هیجانات منفی نیز باید مورد توجه قرار گیرد. شواهد نشان می‌دهد که تغییرات در واکنش‌پذیری نسبت به تجربه‌های ناخوشایند می‌تواند با تغییرات هم‌زمان در شدت اضطراب و افسردگی همراه باشد. به‌عنوان نمونه، یافته‌های پژوهش‌های مبتنی بر رویکرد فراتشخیصی نشان داده‌اند که کاهش واکنش‌های شدید و آزارنده نسبت به هیجانات منفی می‌تواند با کاهش نشانه‌های افسردگی همراه شود (Semcho et al., 2023). همچنین در پژوهش‌هایی که در بستر بحران‌هایی مانند همه‌گیری کووید-۱۹ انجام شده‌اند، مشخص شده است که واکنش‌پذیری هیجانی بالا می‌تواند همراه با افزایش افسردگی و اضطراب باشد و این متغیرها در کنار یکدیگر در تشدید مشکلات روان‌شناختی نقش داشته باشند (Ghasedi et al., 2022; Seğer & Ulaş, 2021). این یافته‌ها نشان می‌دهند که حساسیت بالاتر نسبت به تجربه‌های منفی می‌تواند ظرفیت سازگاری فرد را کاهش داده و زمینه را برای شکل‌گیری یا تداوم نشانگان افسردگی فراهم کند.

یکی از سازه‌هایی که در سال‌های اخیر در تبیین آسیب‌پذیری نسبت به افسردگی مورد توجه قرار گرفته، واکنش‌پذیری شناختی است. واکنش‌پذیری شناختی به میزان فعال‌شدن الگوهای شناختی ناکارآمد در پاسخ به تغییرات خلقی و هیجانی اشاره دارد. بر اساس این دیدگاه، برخی افراد ممکن است در شرایط عادی از لحاظ شناختی عملکرد نسبتاً مناسبی داشته باشند، اما هنگامی که با خلق منفی، شکست، ناکامی یا فشار روانی مواجه می‌شوند، مجموعه‌ای از افکار منفی و نگرش‌های ناکارآمد در آنها به‌سرعت فعال شود. این الگوهای شناختی ممکن است شامل ناامیدی، خودانتقادی، نشخوار فکری، کمال‌گرایی افراطی، احساس ناتوانی، خصومت یا گرایش به تفسیر منفی رویدادها باشد. هرچه فعال‌شدن این ساختارهای شناختی سریع‌تر و شدیدتر باشد، احتمال آنکه تجربه‌های هیجانی منفی به نشانه‌های پایدارتر افسردگی تبدیل شوند بیشتر خواهد بود.

در این چارچوب، واکنش‌پذیری شناختی را می‌توان یکی از عوامل واسط میان خلق منفی و ایجاد یا تشدید افسردگی دانست. فردی که از واکنش‌پذیری شناختی بالاتری برخوردار است ممکن است در مواجهه با یک رویداد نسبتاً عادی یا موقتی، شبکه گسترده‌ای از باورها و افکار منفی را فعال کند و به‌تدریج وارد چرخه‌ای از خلق منفی، نشخوار فکری، اجتناب و کاهش فعالیت شود. در مقابل، افرادی که انعطاف‌پذیری شناختی بیشتری دارند، قادرند هیجانات منفی را بدون تعمیم افراطی آنها به خود، آینده یا جهان پردازش کنند. پژوهش‌های انجام‌شده درباره راهبردهای تنظیم شناختی هیجان نیز نشان داده‌اند که برخی شیوه‌های پردازش شناختی، از جمله نشخوار فکری، فاجعه‌سازی، خودسرزنشگری و تمرکز مداوم بر ابعاد منفی تجربه، با سطح بالاتر افسردگی همراه هستند، در حالی که راهبردهای سازگارانه‌تر می‌توانند نقش محافظتی داشته

باشند (Dadfarnia et al., 2020). بنابراین، واکنش‌پذیری شناختی را می‌توان بخشی از ساختار گسترده‌تری دانست که نحوه پردازش تجربه‌های هیجانی و میزان آسیب‌پذیری فرد در برابر افسردگی را تعیین می‌کند.

علاوه بر واکنش‌پذیری شناختی، نحوه مواجهه فرد با هیجان‌ها و ارزیابی ثانویه او از تجربه‌های هیجانی نیز در فهم افسردگی اهمیت دارد. در این زمینه، مفهوم فراهمی‌جانات به نگرش‌ها، ارزیابی‌ها و واکنش‌های هیجانی فرد نسبت به هیجان‌های خود اشاره دارد. به بیان دیگر، افراد نه تنها هیجانی مانند غم، خشم، ترس یا اضطراب را تجربه می‌کنند، بلکه ممکن است نسبت به همان هیجان، احساس یا ارزیابی دیگری نیز داشته باشند. برای مثال، فرد ممکن است از اینکه احساس غم دارد شرمگین شود، به دلیل احساس اضطراب از خود ناراضی باشد یا تجربه خشم را به عنوان نشانه ضعف شخصی ارزیابی کند. در چنین شرایطی، هیجان اولیه با یک لایه ثانویه از قضاوت یا هیجان منفی همراه می‌شود که می‌تواند شدت ناراحتی روان‌شناختی را افزایش دهد.

فراهمی‌جانات منفی زمانی اهمیت بیشتری پیدا می‌کنند که فرد هیجان‌های طبیعی و اجتناب‌ناپذیر خود را تهدیدکننده، غیرقابل‌قبول یا نشانه نقص شخصی تلقی کند. این نوع ارزیابی ممکن است موجب افزایش خودانتقادی، اجتناب هیجانی، کنترل افراطی هیجان یا درگیری بیشتر با افکار منفی شود. پژوهش‌های حوزه تنظیم هیجان نشان داده‌اند که اختلال در پردازش و تنظیم هیجان با طیف گسترده‌ای از مشکلات روان‌شناختی، از جمله افسردگی و اضطراب، ارتباط دارد. فراتحلیل‌ها نیز نشان داده‌اند که راهبردهای تنظیم هیجان در کودکان، نوجوانان و جوانان با نشانه‌های افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و سایر مشکلات روان‌شناختی ارتباط معناداری دارند (Kraft et al., 2023). همچنین نتایج یک فراتحلیل درباره پیامدهای تنظیم هیجان در مداخلات روان‌شناختی نشان داد که بهبود توانایی تنظیم هیجان با کاهش نشانه‌های افسردگی و اضطراب همراه است (Daros et al., 2021). این شواهد بر اهمیت واکنش فرد نسبت به هیجان‌های خود در سلامت روان تأکید دارند.

نقش فرایندهای فراشناختی و فراآگاهی نیز در این زمینه قابل توجه است. توانایی فرد برای مشاهده و ارزیابی افکار و هیجان‌های خود بدون درگیر شدن افراطی با آنها می‌تواند یکی از عوامل مؤثر در کاهش آسیب‌پذیری روان‌شناختی باشد. مطالعات نشان داده‌اند که ظرفیت‌های فراشناختی و شناخت اجتماعی در افراد مبتلا به افسردگی می‌تواند با کیفیت پردازش هیجانی آنها ارتباط داشته باشند. برای مثال، بررسی افراد مبتلا به افسردگی پس از زایمان نشان داد که ظرفیت‌های فراشناختی، شناخت اجتماعی و دشواری در شناسایی و بیان هیجان‌ها می‌تواند با ویژگی‌های افسردگی ارتباط داشته باشند (Diop et al., 2022). این موضوع نشان می‌دهد که توانایی فرد برای درک تجربه‌های درونی و معنا دادن به آنها می‌تواند در شدت نشانه‌های افسردگی نقش داشته باشد.

شواهد درمانی نیز اهمیت فرایندهای شناختی و هیجانی را در افسردگی تأیید می‌کنند. مداخلاتی که به افراد آموزش می‌دهند تا افکار و هیجان‌های خود را با شیوه‌ای انعطاف‌پذیرتر و کمتر قضاوت‌گرانه مشاهده کنند، معمولاً با کاهش نشانه‌های افسردگی همراه هستند. برای نمونه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر پذیرش تجربه‌های درونی، کاهش اجتناب تجربی، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و فاصله‌گیری از افکار منفی می‌تواند موجب کاهش هیجان‌های منفی و افکار خودکار در افراد مبتلا به افسردگی شود (Zou et al., 2025). همچنین، درمان‌های فراشناختی که بر تغییر نگرش فرد نسبت به افکار و هیجان‌های خود متمرکزند، می‌توانند به بهبود افسردگی، تنظیم شناختی هیجان و باورهای فراشناختی کمک کنند (Zahedian et al., 2020). این یافته‌ها به طور غیرمستقیم نشان می‌دهند که کیفیت رابطه فرد با افکار و هیجان‌های خود یکی از عناصر اصلی در تداوم یا کاهش افسردگی است.

مطالعات انجام‌شده درباره مداخلات مبتنی بر هیجان نیز شواهد مشابهی ارائه کرده‌اند. درمان‌های متمرکز بر هیجان با هدف افزایش آگاهی، پذیرش، شناسایی و پردازش هیجان‌ها طراحی شده‌اند و شواهد فراتحلیلی، اثربخشی این رویکردها را در بهبود مشکلات روان‌شناختی و روابط بین‌فردی تأیید کرده‌اند (Spengler et al., 2022). همچنین استفاده از فنون تنظیم هیجان و فراآگاهی مبتنی بر درمان دیالکتیکی رفتاری موجب بهبود هیجان‌های منفی از جمله افسردگی، اضطراب و خشم شده است (Mahmud Alilu et al., 2023). این یافته‌ها نشان می‌دهد

که هنگامی که افراد قادر می‌شوند تجربه‌های هیجانی خود را شناسایی، تحمل و تنظیم کنند، شدت واکنش‌های منفی ثانویه نسبت به هیجان نیز کاهش می‌یابد و در نتیجه احتمال تداوم خلق افسرده کمتر می‌شود.

از سوی دیگر، ارتباط میان هیجان‌های منفی، تنظیم هیجان و افسردگی در گروه‌های مختلف بالینی و غیربالینی گزارش شده است. برای مثال، در افراد مبتلا به دیابت، افسردگی و بی‌نظمی هیجانی با کاهش بهزیستی روان‌شناختی ارتباط داشته و در کنار متغیرهایی مانند ذهن‌آگاهی و هوش معنوی، نقش قابل توجهی در وضعیت سلامت روان افراد ایفا کرده‌اند (Ajele et al., 2021). همچنین در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو، مقایسه وضعیت روان‌شناختی پیش و پس از همه‌گیری کووید-۱۹ نشان داده است که اضطراب، استرس و افسردگی تحت تأثیر شرایط اجتماعی و میزان حمایت ادراک‌شده قرار می‌گیرند (Jalali-Farahani et al., 2022). این یافته‌ها نشان می‌دهند که افسردگی در تعامل میان عوامل فردی، هیجانی و زمینه‌ای شکل می‌گیرد و متغیرهای درونی مرتبط با واکنش‌پذیری می‌توانند شدت تأثیر عوامل محیطی را تعیین کنند.

روابط بین فردی نیز می‌توانند در این فرایند نقش تعدیل‌کننده داشته باشند. برای مثال، در نوجوانان اولیه، رابطه میان همدلی و افسردگی تحت تأثیر میزان حمایت والدینی قرار گرفته است و حمایت اجتماعی می‌تواند شدت اثر عوامل هیجانی بر افسردگی را تغییر دهد (Calandri et al., 2019). در مطالعات مربوط به خانواده نیز مشخص شده است که استرس فرزندپروری، افسردگی، تعارض زناشویی و رضایت زناشویی به‌طور متقابل با یکدیگر ارتباط دارند و ویژگی‌هایی مانند همدلی می‌توانند این روابط را تعدیل کنند (Dong et al., 2022). حتی در محیط‌های حرفه‌ای، متغیرهایی مانند افسردگی و اضطراب می‌توانند بر ظرفیت‌های هیجانی و همدلانه افراد تأثیرگذار باشند؛ به‌گونه‌ای که در کارکنان مراقبت از سالمندان، افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی حرفه‌ای با توانایی‌های همدلانه مرتبط گزارش شده‌اند (Serrada-Tejeda et al., 2025). این یافته‌ها نشان می‌دهد که افسردگی علاوه بر نشانه‌های درون فردی، می‌تواند با کارکردهای اجتماعی و هیجانی فرد نیز ارتباط گسترده‌ای داشته باشد.

بررسی مداخلات روان‌شناختی مختلف نیز تأیید می‌کند که تغییر در نحوه تجربه، بیان و پردازش هیجان می‌تواند موجب کاهش افسردگی شود. برای نمونه، فراتحلیل انجام‌شده درباره روان‌نمایشگری در نمونه‌های چینی نشان داده است که این روش می‌تواند در کاهش افسردگی و اضطراب مؤثر باشد (Wang et al., 2020). چنین مداخلاتی با فراهم کردن فرصت بیان هیجان، بازسازی تجربه‌های بین فردی و افزایش آگاهی نسبت به حالات درونی، می‌تواند بخشی از چرخه‌های شناختی و هیجانی تداوم‌بخش افسردگی را تغییر دهند. در مجموع، شواهد حاصل از رویکردهای شناختی، هیجانی، فراشناختی و بین فردی همگی بر این نکته تأکید دارند که چگونگی واکنش افراد به افکار و هیجانات خود، نقش اساسی در شدت نشانگان افسردگی دارد.

در محیط دانشگاه، اهمیت این موضوع دوچندان است؛ زیرا دانشجویان در معرض مجموعه‌ای از عوامل بالقوه تنش‌زا قرار دارند که می‌توانند سیستم‌های شناختی و هیجانی آسیب‌پذیر را فعال کنند. فشار امتحانات، نگرانی درباره آینده شغلی، مشکلات مالی، تعارض میان نقش‌های اجتماعی و تحصیلی، تغییر در شبکه روابط اجتماعی و افزایش استقلال فردی می‌توانند در برخی دانشجویان به شکل‌گیری خلق منفی منجر شوند. با این حال، همه دانشجویانی که با این فشارها مواجه می‌شوند، دچار افسردگی نمی‌شوند. این تفاوت می‌تواند تا حدی ناشی از میزان واکنش‌پذیری شناختی و شیوه مواجهه آنان با هیجانات منفی باشد. فردی که پس از تجربه یک شکست تحصیلی بلافاصله افکار ناامیدکننده و خودانتقادی شدیدی را فعال می‌کند، احتمالاً بیش از فردی که همان رویداد را به‌صورت موقتی و قابل مدیریت تفسیر می‌کند، در معرض افسردگی قرار خواهد گرفت. به همین ترتیب، دانشجویی که تجربه هیجان منفی را غیرقابل قبول یا تهدیدکننده تلقی می‌کند و نسبت به آن واکنش منفی ثانویه نشان می‌دهد، ممکن است مدت طولانی‌تری در وضعیت هیجانی نامطلوب باقی بماند.

با توجه به اینکه راهبردهای ناکارآمد شناختی و هیجانی با افسردگی ارتباط دارند، بررسی هم‌زمان واکنش‌پذیری شناختی و فراهیجانات منفی می‌تواند تصویر جامع‌تری از عوامل روان‌شناختی مرتبط با نشانگان افسردگی ارائه دهد. اگرچه پژوهش‌های متعددی به نقش تنظیم شناختی

هیجان، واکنش‌پذیری هیجانی، فرایندهای فراشناختی، اجتناب تجربی و هیجانات منفی در افسردگی پرداخته‌اند (Dadfarnia et al., 2021; Daros et al., 2021; Kraft et al., 2023; Seğer & Ulaş, 2021). بررسی هم‌زمان دو سازه واکنش‌پذیری شناختی و فراهیجانات منفی در جمعیت دانشجویی می‌تواند به روشن‌تر شدن سهم اختصاصی هر یک از آنها در پیش‌بینی نشانگان افسردگی کمک کند. علاوه بر این، تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و آموزشی ممکن است بر نحوه تجربه و ابراز هیجان و نیز نحوه فعال‌شدن شناخت‌های ناکارآمد تأثیرگذار باشند؛ از این رو، انجام چنین مطالعاتی در نمونه‌های بومی دانشگاهی اهمیت ویژه‌ای دارد.

از منظر کاربردی نیز شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده افسردگی می‌تواند برای مراکز مشاوره دانشگاهی اهمیت داشته باشد. اگر واکنش‌پذیری شناختی و فراهیجانات منفی با شدت نشانگان افسردگی مرتبط باشند، غربالگری این ویژگی‌ها می‌تواند به شناسایی دانشجویان در معرض خطر کمک کند. همچنین می‌توان مداخلاتی را طراحی کرد که بر کاهش نشخوار فکری، اصلاح ارزیابی‌های ناکارآمد، افزایش انعطاف‌پذیری شناختی، آموزش پذیرش هیجان، تقویت فراآگاهی و کاهش قضاوت منفی نسبت به تجربه‌های هیجانی تمرکز داشته باشند. شواهد حاصل از پژوهش‌های مداخله‌ای و فراتحلیل‌ها نشان داده‌اند که ارتقای مهارت‌های تنظیم هیجان، پذیرش تجربه‌های درونی و اصلاح فرایندهای شناختی می‌تواند با کاهش نشانه‌های افسردگی همراه باشد (Ajele et al., 2021; Mahmud Alilu et al., 2023; Spengler et al., 2022; Zahedian et al., 2020; Zou et al., 2025). از این رو، مطالعه عوامل شناختی و هیجانی مرتبط با افسردگی نه تنها از نظر نظری، بلکه از منظر پیشگیری و مداخله نیز حائز اهمیت است.

بر این اساس، هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی نشانگان افسردگی بر اساس واکنش‌پذیری شناختی و فراهیجانات منفی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوکان بود.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش اجرا، توصیفی از نوع همبستگی بود و با هدف پیش‌بینی نشانگان افسردگی بر اساس واکنش‌پذیری شناختی و فراهیجانات منفی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوکان انجام شد. در این پژوهش، نشانگان افسردگی به‌عنوان متغیر ملاک و واکنش‌پذیری شناختی و فراهیجانات منفی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین در نظر گرفته شدند. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوکان بود که در سال تحصیلی ۲۰۲۳-۲۰۲۴ در مقاطع و رشته‌های تحصیلی مختلف این دانشگاه مشغول به تحصیل بودند. بر اساس اطلاعات موجود، تعداد کل دانشجویان جامعه آماری ۲۹۰۰ نفر بود. با توجه به حجم جامعه آماری و با استفاده از جدول کرجسی و مورگان، حجم نمونه مورد نیاز ۳۵۰ نفر تعیین شد. در مرحله گردآوری داده‌ها، به‌منظور جبران احتمال عدم تکمیل پرسشنامه‌ها، وجود پاسخ‌های ناقص یا مخدوش و ریزش احتمالی نمونه، تعداد ۴۰۰ نسخه از مجموعه پرسشنامه‌های پژوهش در میان دانشجویان توزیع شد. پس از بررسی پرسشنامه‌های گردآوری‌شده و حذف موارد ناقص، مخدوش یا نامعتبر، ۳۵۰ پرسشنامه واجد شرایط برای تحلیل نهایی انتخاب شد. دسترسی اولیه به شرکت‌کنندگان در کلاس‌های درسی و با هماهنگی مسئولان و استادان دانشگاه صورت گرفت و پرسشنامه‌ها در میان دانشجویان رشته‌ها، گروه‌های آموزشی و مقاطع مختلف توزیع شدند.

معیارهای ورود به پژوهش شامل اشتغال به تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوکان در زمان اجرای مطالعه، تمایل آگاهانه به شرکت در پژوهش و تکمیل فرم رضایت آگاهانه، نداشتن وضعیت مشروطی تحصیلی، نداشتن بیماری مزمن جسمانی گزارش‌شده و عدم تجربه یک رویداد تنیدگی‌زای شدید، از جمله فوت یکی از نزدیکان، طی شش ماه پیش از اجرای پژوهش بود. همچنین، شرکت‌کنندگان در هر مرحله از پژوهش امکان انصراف از ادامه همکاری را داشتند. امتناع از ادامه شرکت در پژوهش، عدم تکمیل بخش قابل‌توجهی از پرسشنامه‌ها، ارائه پاسخ‌های الگووار و غیرواقع‌بینانه، پاسخ یکسان به تعداد زیادی از گویه‌ها و ناقص بودن اطلاعات ضروری پرسشنامه از جمله معیارهای خروج از مطالعه محسوب شدند. برای اجرای پژوهش، پس از انجام هماهنگی‌های لازم با مسئولان پژوهشی دانشگاه و کسب مجوزهای مورد نیاز، با استادان

گروه‌های آموزشی مختلف هماهنگی صورت گرفت و پژوهشگر با حضور در کلاس‌های منتخب، هدف و شیوه اجرای پژوهش را برای دانشجویان توضیح داد. پیش از تکمیل ابزارها، به شرکت‌کنندگان تأکید شد که مشارکت در مطالعه کاملاً داوطلبانه است، پاسخ‌ها صرفاً برای اهداف پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرند و تمامی اطلاعات به‌صورت محرمانه و بدون درج نام تحلیل خواهند شد. همچنین توضیحات لازم درباره نحوه پاسخ‌گویی به ابزارها ارائه شد و پژوهشگر هنگام تکمیل پرسشنامه‌ها حضور داشت تا در صورت وجود ابهام درباره شیوه پاسخ‌گویی، راهنمایی‌های لازم را بدون تأثیرگذاری بر انتخاب پاسخ شرکت‌کنندگان ارائه دهد.

سیاهه افسردگی بک، ویرایش دوم (BDI-II). برای ارزیابی شدت نشانگان افسردگی از سیاهه افسردگی بک، ویرایش دوم، استفاده شد. این ابزار یکی از شناخته‌شده‌ترین ابزارهای خودگزارشی برای سنجش شدت نشانه‌های افسردگی است و از ۲۱ گویه تشکیل شده است. هر گویه شامل چهار عبارت است که شدت متفاوتی از یک نشانه افسردگی را نشان می‌دهند و پاسخ‌ها در دامنه صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند. بنابراین، نمره کل مقیاس می‌تواند در دامنه صفر تا ۶۳ قرار گیرد و نمرات بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر نشانگان افسردگی هستند. آزمودنی باید در هر گویه عبارتی را انتخاب کند که بیشترین انطباق را با وضعیت او دارد و در صورتی که بیش از یک عبارت انتخاب شود، عبارت دارای نمره بالاتر در محاسبه نمره کل منظور می‌شود. این ابزار ابعاد مختلف علائم شناختی، هیجانی، انگیزشی و جسمانی مرتبط با افسردگی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. بر اساس شیوه طبقه‌بندی مورد استفاده در پژوهش حاضر، نمرات کمتر از ۱۱ در محدوده طبیعی، نمرات ۱۱ تا ۲۰ نشان‌دهنده افسردگی خفیف، نمرات ۲۱ تا ۳۰ نشان‌دهنده افسردگی متوسط و نمرات ۳۱ تا ۶۳ نشان‌دهنده افسردگی شدید در نظر گرفته شدند. مطالعات انجام‌شده درباره نسخه فارسی این ابزار، شواهد مناسبی در زمینه روایی و پایایی آن ارائه کرده‌اند؛ به‌گونه‌ای که در مطالعات ایرانی ضرایب پایایی درونی، بازآزمایی و تنصیف در محدوده مطلوب گزارش شده‌اند. در پژوهش حاضر نیز همسانی درونی سیاهه افسردگی بک با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد و مقدار ۰٫۸۶ به دست آمد که بیانگر پایایی درونی مطلوب این ابزار در نمونه مورد مطالعه بود. مقیاس حساسیت در برابر افسردگی لیدن - تجدیدنظرشده (LEIDS-R). برای اندازه‌گیری واکنش‌پذیری شناختی از مقیاس حساسیت در برابر افسردگی لیدن - تجدیدنظرشده استفاده شد. این ابزار یک مقیاس خودگزارشی است که برای ارزیابی میزان فعال‌شدن الگوهای شناختی ناکارآمد در شرایط تغییر خلق طراحی شده است. نسخه مورد استفاده در این پژوهش دارای ۳۴ گویه است و واکنش‌پذیری شناختی را در قالب شش مؤلفه ناامیدی/خودکشی، پذیرش/مقابله، پرخاشگری/خصوصیت، کنترل/کمال‌گرایی، خطرپذیری و نشخوار فکری ارزیابی می‌کند. پاسخ‌گویی به گویه‌های این مقیاس بر اساس یک طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از صفر تا ۴ انجام می‌شود؛ به‌طوری‌که گزینه «اصلاً» نمره صفر، «کمی» نمره ۱، «نسبتاً» نمره ۲، «به‌شدت» نمره ۳ و «بسیار شدید» نمره ۴ دریافت می‌کند. افزایش نمره کل نشان‌دهنده سطح بالاتر واکنش‌پذیری شناختی و آمادگی بیشتر فرد برای فعال‌شدن نگرش‌ها و الگوهای شناختی ناکارآمد در مواجهه با تغییرات خلقی است. بررسی‌های روان‌سنجی این ابزار در مطالعات مختلف از ساختار عاملی چندبعدی و همسانی درونی مناسب آن حمایت کرده‌اند. در مطالعات بین‌فرهنگی انجام‌شده بر روی نمونه‌های ایرانی نیز ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ابزار در سطح مطلوب گزارش شده و برای خرده‌مقیاس‌های مختلف نیز ضرایب قابل قبول به دست آمده است. علاوه بر این، همبستگی معنادار این مقیاس با ابزارهای سنجش نگرش‌های ناکارآمد به‌عنوان شاهدی از روایی همزمان آن گزارش شده است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی واکنش‌پذیری شناختی برابر با ۰٫۸۶ به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب مقیاس در نمونه دانشجویان مورد بررسی بود.

مقیاس عاطفه مثبت و منفی (PANAS). برای ارزیابی مؤلفه هیجانی منفی مورد بررسی در پژوهش از مقیاس عاطفه مثبت و منفی واتسون و همکاران استفاده شد. این مقیاس در سال ۱۹۸۸ تدوین شده و شامل ۲۰ گویه است که در قالب دو زیرمقیاس مستقل عاطفه مثبت و عاطفه منفی سازمان یافته‌اند. هر زیرمقیاس دارای ۱۰ گویه است و پاسخ‌دهنده میزان تجربه هر حالت هیجانی را بر اساس یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱، معادل «به هیچ وجه»، تا ۵، معادل «بسیار زیاد»، مشخص می‌کند. دامنه نمره هر زیرمقیاس از ۱۰ تا ۵۰ است و در زیرمقیاس عاطفه منفی، نمره بالاتر نشان‌دهنده شدت یا فراوانی بیشتر تجربه حالات هیجانی منفی است. با توجه به اهداف پژوهش حاضر، نمره زیرمقیاس

عاطفه منفی در تحلیل‌های اصلی مورد استفاده قرار گرفت. واتسون و همکاران برای زیرمقیاس عاطفه مثبت ضریب آلفای کرونباخ ۰,۸۸ و برای زیرمقیاس عاطفه منفی ضریب ۰,۸۷ گزارش کردند و ضرایب پایایی بازآزمایی با فاصله هشت هفته نیز به ترتیب ۰,۶۸ و ۰,۷۱ به دست آمد. بررسی‌های انجام‌شده در ایران نیز ساختار دوعاملی این مقیاس را تأیید کرده و شواهد مناسبی درباره روایی سازه، روایی همگرا، روایی افتراقی و همسانی درونی نسخه فارسی آن ارائه کرده‌اند. در مطالعات داخلی، ارتباط مورد انتظار عاطفه منفی با افسردگی، اضطراب و درماندگی روان‌شناختی و ارتباط معکوس آن با شاخص‌های بهزیستی روان‌شناختی مشاهده شده است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس عاطفه مثبت ۰,۸۸ و برای زیرمقیاس عاطفه منفی ۰,۸۱ به دست آمد که بیانگر پایایی درونی مطلوب مقیاس در نمونه مورد مطالعه بود.

پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها از نظر کامل بودن پاسخ‌ها، وجود داده‌های نامعتبر و قابلیت ورود به تحلیل آماری مورد بررسی اولیه قرار گرفتند و پرسشنامه‌هایی که دارای پاسخ‌های ناقص، الگوهای پاسخ‌دهی نامعتبر یا اطلاعات جمعیت‌شناختی ضروری ناقص بودند، از تحلیل کنار گذاشته شدند. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار IBM SPSS نسخه ۲۲ انجام شد. در سطح آمار توصیفی، برای توصیف ویژگی‌های نمونه و متغیرهای پژوهش از شاخص‌هایی مانند فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. پیش از اجرای تحلیل‌های استنباطی، پیش‌فرض‌های لازم برای استفاده از آزمون‌های پارامتریک و رگرسیون چندگانه، از جمله بررسی توزیع متغیرها، خطی بودن روابط، استقلال خطاها، نبود هم‌خطی چندگانه شدید و مناسب بودن داده‌ها برای تحلیل رگرسیون مورد توجه قرار گرفت. برای بررسی روابط دو متغیری میان نشانگان افسردگی، واکنش‌پذیری شناختی و مؤلفه هیجانی منفی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. سپس، به‌منظور تعیین سهم واکنش‌پذیری شناختی و فراهیجانات منفی در پیش‌بینی نشانگان افسردگی، تحلیل رگرسیون خطی چندگانه به روش ورود همزمان انجام شد؛ به این صورت که متغیرهای پیش‌بین به‌طور همزمان وارد مدل شدند و توان تبیینی مجموع آن‌ها، ضریب تعیین مدل و سهم مستقل هر متغیر پیش‌بین در تبیین تغییرات نشانگان افسردگی بررسی شد. در تمامی تحلیل‌های استنباطی، سطح معناداری آماری ۰,۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از مجموع ۳۵۰ دانشجوی شرکت‌کننده در پژوهش، ۲۱۰ نفر معادل ۶۰ درصد زن و ۱۴۰ نفر معادل ۴۰ درصد مرد بودند. از نظر سنی، ۲۲۳ نفر معادل ۶۳,۷ درصد در گروه سنی ۱۸ تا ۲۳ سال، ۸۴ نفر معادل ۲۴ درصد در گروه سنی ۲۴ تا ۲۹ سال، ۲۴ نفر معادل ۶,۹ درصد در گروه سنی ۳۰ تا ۳۵ سال و ۱۹ نفر معادل ۵,۴ درصد در گروه سنی بیش از ۳۵ سال قرار داشتند. همچنین، از نظر مقطع تحصیلی، ۱۴۷ نفر معادل ۴۲ درصد در مقطع کاردانی، ۱۳۶ نفر معادل ۳۸,۹ درصد در مقطع کارشناسی و ۶۷ نفر معادل ۱۹,۱ درصد در مقطع کارشناسی ارشد مشغول به تحصیل بودند.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	۱۲,۴۶	۹,۳۸۱
واکنش‌پذیری شناختی	۴۸,۵۰	۱۸,۸۵۲
فراهیجانات منفی	۳۱,۹۰۵	۴,۹۸۸

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار نمره افسردگی به ترتیب ۱۲,۴۶ و ۹,۳۸۱ بود. همچنین، میانگین واکنش‌پذیری شناختی برابر با ۴۸,۵۰ با انحراف معیار ۱۸,۸۵۲ و میانگین فراهیجانات منفی برابر با ۳۱,۹۰۵ با انحراف معیار ۴,۹۸۸ به دست آمد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که در نمونه مورد مطالعه، میانگین نمره افسردگی در مقایسه با دامنه نمره قابل حصول این متغیر در سطح

نسبتاً پایین قرار داشت، در حالی که در متغیرهای واکنش‌پذیری شناختی و فراهیجانات منفی پراکندگی قابل توجهی میان نمرات دانشجویان مشاهده شد.

پیش از انجام تحلیل‌های استنباطی، مفروضه‌های لازم برای استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه بررسی شدند. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف نشان داد که توزیع نمرات افسردگی، واکنش‌پذیری شناختی و فراهیجانات منفی از توزیع نرمال انحراف معناداری ندارد؛ به‌طوری‌که مقادیر سطح معناداری برای افسردگی برابر با ۰,۰۶۹، برای واکنش‌پذیری شناختی برابر با ۰,۱۷۰ و برای فراهیجانات منفی برابر با ۰,۶۸۱ بود که همگی بیشتر از ۰,۰۵ بودند. همچنین، برای بررسی هم‌خطی چندگانه، مقادیر *Tolerance* برای واکنش‌پذیری شناختی و فراهیجانات منفی به‌ترتیب ۰,۹۵۷ و ۰,۹۶۸ و مقادیر *VIF* به‌ترتیب ۱,۰۴۵ و ۱,۰۳۳ به دست آمد. با توجه به بالاتر بودن مقادیر *Tolerance* از ۰,۲۰ و پایین‌تر بودن مقادیر *VIF* از ۵، مشکل هم‌خطی چندگانه میان متغیرهای پیش‌بین مشاهده نشد. افزون بر این، مقدار آماره دوربین-واتسون برابر با ۱,۹۸۷ بود که در محدوده قابل قبول ۱,۵ تا ۲,۵ قرار داشت و نشان‌دهنده استقلال خطاهای مدل رگرسیون بود. بنابراین، مفروضه‌های اصلی لازم برای انجام تحلیل‌های همبستگی و رگرسیون چندگانه برقرار بود.

جدول ۲. ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳
۱. واکنش‌پذیری شناختی	۱		
۲. فراهیجانات منفی	۰.۱۳۰*	۱	
۳. افسردگی	۰.۳۲۵**	۰.۱۵۳**	۱

بر اساس نتایج جدول ۲، بین واکنش‌پذیری شناختی و افسردگی رابطه مثبت و معناداری وجود داشت ($r = ۰.۳۲۵, p < ۰.۰۰۱$)؛ به این معنا که افزایش واکنش‌پذیری شناختی با افزایش نشانگان افسردگی همراه بود. همچنین، بین فراهیجانات منفی و افسردگی نیز رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد ($r = ۰.۱۵۳, p = ۰.۰۰۴$)، به‌طوری‌که دانشجویان دارای نمرات بالاتر در فراهیجانات منفی، نمرات بالاتری در نشانگان افسردگی نیز داشتند. افزون بر این، همبستگی بین واکنش‌پذیری شناختی و فراهیجانات منفی مثبت و در سطح ۰,۰۵ معنادار بود ($r = ۰.۱۳۰, p < ۰.۰۰۵$). در مجموع، نتایج تحلیل همبستگی نشان داد که هر دو متغیر پیش‌بین با نشانگان افسردگی رابطه مثبت و معناداری داشتند.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی افسردگی بر اساس واکنش‌پذیری شناختی و فراهیجانات منفی

متغیر پیش‌بین	B	خطای معیار	Beta	t	سطح معناداری
واکنش‌پذیری شناختی	۰.۱۵۴	۰.۰۲۵	۰.۳۱۰	۶.۱۰۴	<۰.۰۰۱
فراهیجانات منفی	۰.۲۱۲	۰.۰۹۶	۰.۱۱۳	۲.۲۱۶	۰.۰۲۷

شاخص‌های برازش مدل: $R^2 = ۰.۱۱۸, R^2 = ۰.۳۴۴, R^2$ تعدیل شده = ۰,۱۱۳، $F(۲, ۳۴۷) = ۲۳.۲۳۵, p < ۰.۰۰۱$.

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که مدل کلی پیش‌بینی افسردگی بر اساس واکنش‌پذیری شناختی و فراهیجانات منفی از نظر آماری معنادار بود ($F(۲, ۳۴۷) = ۲۳.۲۳۵, p < ۰.۰۰۱$). ضریب تعیین مدل برابر با ۰,۱۱۸ به دست آمد که نشان می‌دهد واکنش‌پذیری شناختی و فراهیجانات منفی در مجموع قادر به تبیین ۱۱,۸ درصد از واریانس نشانگان افسردگی دانشجویان بودند. ضریب تعیین تعدیل‌شده نیز برابر با ۰,۱۱۳ بود. بررسی ضرایب استاندارد شده نشان داد واکنش‌پذیری شناختی پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنادار افسردگی بود ($\beta = ۰.۳۱۰, t = ۶.۱۰۴, p < ۰.۰۰۱$)؛ به این معنا که با افزایش یک انحراف معیار در واکنش‌پذیری شناختی، نمره افسردگی با کنترل اثر سایر متغیرهای مدل به میزان ۰,۳۱۰ انحراف معیار افزایش می‌یافت. فراهیجانات منفی نیز پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنادار افسردگی بود ($\beta = ۰.۱۱۳, t = ۲.۲۱۶, p = ۰.۰۲۷$).

($p = 0.027$)، به‌طوری‌که با افزایش یک انحراف معیار در فراهیجانات منفی، نمره افسردگی به میزان ۰,۱۱۳ انحراف معیار افزایش می‌یافت. مقایسه ضرایب استاندارد شده نشان داد که واکنش‌پذیری شناختی سهم بیشتری در پیش‌بینی نشانگان افسردگی در مدل رگرسیونی داشت.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی نشانگان افسردگی بر اساس واکنش‌پذیری شناختی و فراهیجانات منفی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوکان انجام شد. نتایج نشان داد که بین واکنش‌پذیری شناختی و نشانگان افسردگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و دانشجویانی که از سطح بالاتری از واکنش‌پذیری شناختی برخوردار بودند، نشانه‌های افسردگی بیشتری را نیز گزارش کردند. همچنین بین فراهیجانات منفی و افسردگی رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد. تحلیل رگرسیون چندگانه نیز نشان داد که واکنش‌پذیری شناختی و فراهیجانات منفی در مجموع قادر به پیش‌بینی بخش معناداری از تغییرات نشانگان افسردگی بودند و واکنش‌پذیری شناختی در مقایسه با فراهیجانات منفی سهم بیشتری در پیش‌بینی افسردگی داشت. این یافته‌ها در مجموع نشان می‌دهند که نحوه فعال‌شدن الگوهای شناختی ناکارآمد و نوع واکنش فرد به حالات هیجانی منفی، هر دو می‌توانند در شدت نشانگان افسردگی در جمعیت دانشجویی نقش داشته باشند.

یافته نخست پژوهش مبنی بر وجود رابطه مثبت و معنادار میان واکنش‌پذیری شناختی و افسردگی با مطالعاتی همسو است که نقش الگوهای شناختی ناکارآمد، واکنش‌پذیری هیجانی و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان را در شکل‌گیری و تداوم افسردگی مورد تأکید قرار داده‌اند. در همین راستا، Dadfarnia و همکاران نشان دادند که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان می‌توانند پیش‌بینی‌کننده افسردگی باشند و به‌ویژه استفاده بیشتر از شیوه‌های شناختی ناکارآمد با شدت بیشتر علائم افسردگی ارتباط دارد (Dadfarnia et al., 2020). همچنین نتایج پژوهش Semcho و همکاران نشان داد که تغییرات در واکنش‌پذیری نسبت به تجربه‌های ناخوشایند با کاهش یا افزایش نشانه‌های اضطراب و افسردگی همراه است و کاهش واکنش‌پذیری آزارنده می‌تواند با بهبود نشانه‌های روان‌شناختی ارتباط داشته باشد (Semcho et al., 2023). بنابراین، یافته حاضر را می‌توان در چارچوب این دیدگاه تبیین کرد که هرچه فرد در مواجهه با تغییرات خلقی یا رویدادهای ناخوشایند، آمادگی بیشتری برای فعال‌سازی سریع افکار و باورهای منفی داشته باشد، احتمال تجربه افسردگی نیز افزایش می‌یابد.

از دیدگاه شناختی، واکنش‌پذیری شناختی بیانگر آن است که ساختارهای شناختی منفی ممکن است در حالت عادی آشکار نباشند، اما در شرایط کاهش خلق، فشار روانی، شکست یا ناکامی به‌سرعت فعال شوند. در دانشجویان، این فرایند می‌تواند در موقعیت‌هایی مانند شکست تحصیلی، کاهش نمره، تعارض با همسالان، نگرانی درباره آینده شغلی یا تجربه فشارهای اقتصادی و خانوادگی رخ دهد. دانشجویی که در چنین شرایطی به‌سرعت به افکاری مانند «من شکست‌خورده‌ام»، «هیچ‌چیز بهتر نخواهد شد» یا «توانایی مقابله با مشکلات را ندارم» می‌رسد، بیشتر در معرض تداوم خلق منفی قرار می‌گیرد. فعال‌شدن این الگوهای شناختی ممکن است به نشخوار فکری، کاهش فعالیت، اجتناب، افت انگیزه و تقویت برداشت‌های منفی درباره خود و آینده منجر شود و در نتیجه چرخه افسردگی را پایدار کند. این تبیین با یافته‌های Kraft و همکاران همخوان است که در یک مرور نظام‌مند و فراتحلیل نشان دادند راهبردهای تنظیم هیجان با نشانه‌های افسردگی و سایر مشکلات هیجانی رابطه دارند و استفاده بیشتر از راهبردهای ناسازگارانه با نشانه‌شناسی شدیدتر همراه است (Kraft et al., 2023).

نتایج پژوهش Seğer و Ulaş نیز از نقش واکنش‌پذیری هیجانی در مشکلات روان‌شناختی حمایت می‌کند. آنان نشان دادند که در جوانان، واکنش‌پذیری هیجانی در کنار افسردگی و اضطراب با شدت مشکلات روان‌شناختی مرتبط است (Seğer & Ulaş, 2021). همچنین Ghasedi و همکاران در بررسی نقش ترس مرتبط با کووید-۱۹ نشان دادند که واکنش‌پذیری هیجانی، افسردگی و اضطراب می‌توانند در ارتباط با مشکلات روان‌شناختی نقش واسطه‌ای یا تقویت‌کننده داشته باشند (Ghasedi et al., 2022). هرچند واکنش‌پذیری هیجانی و واکنش‌پذیری شناختی دقیقاً یک سازه نیستند، هر دو به حساسیت فرد نسبت به تغییرات درونی و بیرونی و شدت پاسخ به آنها اشاره دارند.

بنابراین، می‌توان گفت دانشجویانی که به تغییرات خلقی و تجربه‌های تنش‌زا پاسخ شناختی شدیدتری نشان می‌دهند، ممکن است در معرض فعال‌شدن بیشتر باورهای منفی و در نتیجه بروز نشانه‌های افسردگی قرار گیرند.

یافته دوم پژوهش نشان داد که بین فراهیجانات منفی و افسردگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته با ادبیات مربوط به تنظیم هیجان، فراآگاهی و نحوه ارزیابی ثانویه هیجان‌ها همسو است. فراهیجانات منفی به این معناست که فرد نه تنها یک هیجان ناخوشایند مانند غم، ترس یا خشم را تجربه می‌کند، بلکه نسبت به تجربه همان هیجان نیز واکنش منفی دیگری نشان می‌دهد. برای مثال، ممکن است فرد به دلیل احساس غم، از خود ناراضی شود یا به دلیل اضطراب، خود را ضعیف ارزیابی کند. چنین فرایندی می‌تواند شدت پریشانی هیجانی را افزایش دهد، زیرا فرد در عمل با دو سطح از هیجان منفی مواجه می‌شود: هیجان اولیه و واکنش منفی نسبت به همان هیجان. یافته‌های Daros و همکاران نشان داده است که بهبود تنظیم هیجان در مداخلات روان‌شناختی با کاهش نشانه‌های افسردگی و اضطراب در جوانان همراه است (Daros et al., 2021). بنابراین، هرچه فرد توانایی کمتری در پذیرش و تنظیم هیجان‌های منفی داشته باشد، احتمال تشدید نشانه‌های افسردگی افزایش می‌یابد.

یافته حاضر همچنین با نتایج پژوهش Mahmud Alilu و همکاران همخوان است که نشان دادند استفاده از فنون تنظیم هیجان و فراآگاهی مبتنی بر درمان دیالکتیکی رفتاری می‌تواند به بهبود هیجان‌های منفی، از جمله افسردگی، اضطراب و خشم منجر شود (Mahmud Alilu et al., 2023). این نتیجه نشان می‌دهد که نحوه مشاهده، ارزیابی و تنظیم هیجان‌ها می‌تواند در شدت هیجان‌های منفی و مشکلات خلقی نقش داشته باشد. هنگامی که افراد قادرند هیجان‌های خود را بدون داوری افراطی شناسایی و تحمل کنند، احتمال درگیرشدن در چرخه‌های خودانتقادی، اجتناب هیجانی و سرکوب کاهش می‌یابد. در مقابل، هنگامی که هیجان منفی به‌عنوان یک تجربه غیرقابل قبول تلقی شود، احتمال شکل‌گیری واکنش‌های ثانویه منفی بیشتر شده و این مسئله می‌تواند شدت افسردگی را افزایش دهد.

مطالعه Diop و همکاران نیز اهمیت فرایندهای فراشناختی و شناخت هیجانی را در افسردگی نشان داده است. آنان گزارش کردند که ظرفیت‌های فراشناختی، شناخت اجتماعی و دشواری در شناسایی و بیان هیجان‌ها با ویژگی‌های افسردگی پس از زایمان مرتبط هستند (Diop et al., 2022). این نتیجه از این فرض حمایت می‌کند که مشکلات در مشاهده و درک صحیح تجربه‌های درونی می‌تواند آسیب‌پذیری فرد را نسبت به افسردگی افزایش دهد. از این منظر، فراهیجانات منفی ممکن است بازتابی از رابطه ناکارآمد فرد با هیجان‌های خویش باشد؛ یعنی به جای آنکه هیجان‌ها به‌عنوان تجربه‌های گذرا و قابل مدیریت پذیرفته شوند، به‌صورت تهدید، ضعف یا شکست فردی ارزیابی شوند. چنین ارزیابی‌هایی می‌توانند به افزایش خودانتقادی و تداوم خلق منفی بینجامند.

یافته‌های Zou و همکاران نیز نشان داده است که مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توانند هیجان‌های منفی و افکار خودکار را در افراد مبتلا به افسردگی کاهش داده و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را افزایش دهند (Zou et al., 2025). این یافته از این دیدگاه حمایت می‌کند که مشکل اصلی همیشه وجود هیجان منفی نیست، بلکه نحوه مواجهه فرد با آن نیز اهمیت دارد. دانشجویی که غم، نگرانی یا ناکامی را بخشی طبیعی از تجربه زندگی می‌داند و قادر است بدون قضاوت افراطی آنها را تحمل کند، احتمالاً کمتر وارد چرخه افسردگی می‌شود. در مقابل، فردی که همان تجربه‌ها را غیرقابل تحمل می‌داند و نسبت به آنها احساس شرم، خشم یا ناتوانی پیدا می‌کند، ممکن است پریشانی بیشتری را تجربه کند.

نتیجه رگرسیون چندگانه نشان داد که واکنش‌پذیری شناختی و فراهیجانات منفی در کنار یکدیگر قادر به تبیین بخشی از واریانس افسردگی هستند، اما واکنش‌پذیری شناختی سهم بیشتری در پیش‌بینی افسردگی داشت. این یافته می‌تواند نشان دهد که اگرچه هیجان‌ها و واکنش فرد نسبت به آنها اهمیت دارند، فرایندهای شناختی فعال‌شونده در شرایط خلق منفی ممکن است نقش مستقیم‌تری در شدت افسردگی داشته باشند. به عبارت دیگر، فراهیجانات منفی ممکن است زمینه هیجانی نامطلوبی ایجاد کنند، اما زمانی که این تجربه با ساختارهای شناختی مانند ناامیدی، نشخوار فکری، خودسرزنشگری و نگرش‌های منفی همراه شود، احتمال بروز و تداوم افسردگی بیشتر می‌شود. این تبیین با شواهد

Zahedian و همکاران همسو است که نشان دادند درمان فراشناختی می‌تواند علاوه بر کاهش افسردگی، تنظیم شناختی هیجان و باورهای فراشناختی را نیز بهبود بخشد (Zahedian et al., 2020).

نتایج پژوهش حاضر همچنین با یافته‌های Ajele و همکاران همخوان است که در بررسی سلامت روان افراد مبتلا به دیابت نشان دادند بی‌نظمی هیجانی و افسردگی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه دارند (Ajele et al., 2021). اگرچه جمعیت مورد مطالعه آنان متفاوت از جمعیت دانشجویی بود، این یافته نشان می‌دهد که مشکلات تنظیم هیجان و افسردگی در گروه‌های مختلف می‌توانند به‌طور هم‌زمان ظاهر شوند. همچنین Jalali-Farahani و همکاران نشان دادند که افسردگی، استرس و اضطراب در شرایط بحرانی مانند همه‌گیری کووید-۱۹ تحت تأثیر عوامل فردی و اجتماعی قرار می‌گیرند (Jalali-Farahani et al., 2022). این موضوع اهمیت بررسی عوامل درونی مانند واکنش‌پذیری شناختی و هیجانی را در کنار شرایط محیطی نشان می‌دهد.

از سوی دیگر، افسردگی می‌تواند با روابط اجتماعی و کارکردهای بین‌فردی نیز ارتباط داشته باشد. Calandri و همکاران نشان دادند که ارتباط بین همدلی و افسردگی در نوجوانان می‌تواند تحت تأثیر حمایت والدینی قرار گیرد (Dong et al., 2019). میان افسردگی، استرس فرزندپروری، تعارض زناشویی و رضایت زناشویی را گزارش کردند و نقش همدلی را در تعدیل برخی از این روابط نشان دادند (Dong et al., 2022). همچنین Serrada-Tejeda و همکاران نشان دادند که افسردگی و اضطراب می‌توانند با توانایی همدلانه و کیفیت زندگی حرفه‌ای مرتبط باشند (Serrada-Tejeda et al., 2025). این یافته‌ها بیانگر آن هستند که افسردگی پدیده‌ای صرفاً درون‌فردی نیست، بلکه با نحوه ادراک و پردازش روابط اجتماعی نیز ارتباط دارد. بنابراین، واکنش‌پذیری شناختی و فراهیجانات منفی ممکن است از طریق تأثیر بر تعاملات اجتماعی و ارزیابی روابط، شدت افسردگی را نیز افزایش دهند.

یافته‌های Wang و همکاران نیز نشان داد که مداخلات روان‌نمایشگری می‌توانند در کاهش افسردگی و اضطراب مؤثر باشند (Wang et al., 2020). یکی از سازوکارهای احتمالی این مداخلات، افزایش آگاهی هیجانی، امکان بازپردازش تجربه‌های منفی و اصلاح الگوهای شناختی و بین‌فردی است. همچنین Spengler و همکاران در فراتحلیل خود درباره درمان متمرکز بر هیجان نشان دادند که مداخلات مبتنی بر پردازش و بیان هیجان می‌توانند پیامدهای روان‌شناختی و ارتباطی را بهبود دهند (Spengler et al., 2022). مجموع این شواهد از این نتیجه حمایت می‌کند که مداخلاتی که هم بر فرایندهای شناختی و هم بر واکنش‌های هیجانی تمرکز دارند، ممکن است برای کاهش افسردگی مؤثرتر باشند.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهند که افسردگی در دانشجویان را می‌توان تا حدی در چارچوب تعامل میان واکنش‌های شناختی و هیجانی تبیین کرد. واکنش‌پذیری شناختی بالا می‌تواند باعث فعال‌شدن سریع افکار منفی و نگرش‌های ناکارآمد شود و فراهیجانات منفی نیز می‌توانند از طریق ایجاد لایه‌ای ثانویه از قضاوت و ناراحتی نسبت به تجربه‌های هیجانی، پریشانی فرد را تشدید کنند. هم‌زمانی این دو فرایند می‌تواند موجب شکل‌گیری چرخه‌ای شود که در آن خلق منفی، شناخت‌های ناکارآمد، واکنش منفی نسبت به هیجان و اجتناب یا نشخوار فکری یکدیگر را تقویت می‌کنند. از این رو، توجه هم‌زمان به شناخت و هیجان در تبیین و مداخله در افسردگی دانشجویان اهمیت ویژه‌ای دارد.

پژوهش حاضر با برخی محدودیت‌ها همراه بود. نخست، طرح پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی بود؛ بنابراین امکان استنباط رابطه علی میان واکنش‌پذیری شناختی، فراهیجانات منفی و افسردگی وجود ندارد. دوم، داده‌ها با استفاده از ابزارهای خودگزارشی گردآوری شدند و احتمال سوگیری پاسخ‌دهی، تمایل به ارائه تصویر مطلوب اجتماعی یا خطاهای ناشی از درک متفاوت گویه‌ها وجود داشت. سوم، نمونه پژوهش فقط از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوکان تشکیل شده بود و این امر تعمیم نتایج به دانشجویان سایر دانشگاه‌ها، شهرها یا گروه‌های سنی را محدود می‌کند. علاوه بر این، برخی متغیرهای بالقوه مؤثر مانند حمایت اجتماعی، وضعیت اقتصادی، سابقه مشکلات روان‌شناختی، کیفیت خواب، استرس تحصیلی و ویژگی‌های شخصیتی در این پژوهش کنترل نشدند.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از طرح‌های طولی و در صورت امکان آزمایشی استفاده شود تا جهت و ماهیت روابط میان متغیرهای شناختی و هیجانی با افسردگی با دقت بیشتری بررسی شود. همچنین استفاده از نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر از دانشگاه‌های دولتی و غیردولتی و مناطق جغرافیایی مختلف می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را افزایش دهد. پیشنهاد می‌شود علاوه بر ابزارهای خودگزارشی، از مصاحبه‌های بالینی، ارزیابی‌های رفتاری و روش‌های چندمنبعی استفاده شود. بررسی نقش متغیرهای میانجی و تعدیل‌گر مانند نشخوار فکری، اجتناب تجربی، خودشفقتی، حمایت اجتماعی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و استرس تحصیلی نیز می‌تواند به ارائه مدل جامع‌تری از عوامل مؤثر بر افسردگی دانشجویان کمک کند.

با توجه به یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره دانشگاهی در برنامه‌های غربالگری سلامت روان دانشجویان به شاخص‌های واکنش‌پذیری شناختی و شیوه مواجهه دانشجویان با هیجان‌های منفی توجه بیشتری داشته باشند. طراحی کارگاه‌های آموزشی با محوریت شناسایی افکار خودکار منفی، کاهش نشخوار فکری، افزایش انعطاف‌پذیری شناختی، پذیرش هیجان‌ها، کاهش قضاوت منفی نسبت به تجربه‌های هیجانی و آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان می‌تواند در پیشگیری از تشدید نشانگان افسردگی مؤثر باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود مشاوران و روان‌شناسان دانشگاهی در مداخلات فردی و گروهی، علاوه بر کاهش نشانه‌های آشکار افسردگی، بر اصلاح الگوهای شناختی واکنش‌پذیر و بهبود رابطه دانشجویان با هیجان‌های منفی خود تمرکز کنند.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

Extended Abstract

Introduction

Depression is among the most prevalent psychological problems affecting young adults and university students and can adversely influence emotional well-being, cognitive functioning, interpersonal relationships, academic performance, and overall quality of life. University students face a range of developmental and environmental demands, including academic workload, uncertainty regarding future employment, financial concerns, changing social relationships, increased personal responsibility, and the need to adapt to new educational and social environments. Although exposure to such stressors does not inevitably lead to depression, individual differences in cognitive and emotional processing can determine the degree to which stressful experiences contribute to depressive symptoms. Contemporary models of depression therefore increasingly emphasize the interaction between environmental stress, dysfunctional cognitive processes, and difficulties in emotional regulation. Evidence suggests that maladaptive cognitive emotion regulation strategies are associated with greater depressive symptomatology, indicating that the manner in which individuals interpret and cognitively process negative experiences may substantially contribute to vulnerability to depression (Dadfarnia et al., 2020; Kraft et al., 2023).

One psychological construct that may explain individual differences in susceptibility to depression is cognitive reactivity. Cognitive reactivity refers to the extent to which maladaptive cognitive patterns become activated in response to negative mood states or stressful experiences. Individuals with higher cognitive reactivity may function relatively adaptively under ordinary circumstances; however, even minor decreases in mood can activate dysfunctional beliefs, hopelessness, self-criticism, rumination, perfectionistic concerns, or negative interpretations of the self and future. Once activated, these cognitive processes may intensify negative affect and prolong depressive states. Research has demonstrated that changes in aversive reactivity are associated with corresponding changes in symptoms of anxiety and depression, suggesting that heightened reactivity to

unpleasant internal experiences may constitute an important mechanism in psychological distress (Semcho et al., 2023). Similarly, studies conducted during stressful contexts such as the COVID-19 pandemic have highlighted the role of emotional reactivity, depression, and anxiety in the development or exacerbation of psychological symptoms (Ghasedi et al., 2022; Seer & Ulař, 2021).

Cognitive reactivity can be particularly relevant among university students because academic and interpersonal stressors may repeatedly activate latent negative cognitive schemas. Failure in an examination, interpersonal rejection, uncertainty regarding future employment, or perceived inadequacy may trigger patterns of self-blame, hopelessness, and repetitive negative thinking. Such responses can reduce behavioral engagement, increase withdrawal, and maintain low mood. Evidence from research on cognitive emotion regulation indicates that maladaptive strategies, including rumination, catastrophizing, and self-blame, are positively associated with depressive symptoms, whereas more adaptive forms of cognitive processing appear to have a protective role (Dadfarnia et al., 2020). A systematic review and meta-analysis has similarly shown that emotion regulation strategies are significantly related to symptoms of depression, anxiety, aggression, and other psychological difficulties, emphasizing the broad importance of cognitive-emotional regulation mechanisms in psychopathology (Kraft et al., 2023).

In addition to cognitive reactivity, the way individuals respond to their own emotional experiences may also contribute to depression. Negative meta-emotions refer broadly to negative emotional or evaluative reactions toward one's own emotional states. For example, an individual may feel ashamed of being sad, become angry with oneself for experiencing anxiety, or interpret emotional vulnerability as a sign of personal weakness. In such situations, the initial negative emotion is accompanied by a secondary negative reaction, potentially intensifying psychological distress. This process can create a cycle in which the individual not only experiences sadness, fear, or anger but also evaluates the experience itself negatively, thereby increasing self-criticism, emotional avoidance, and sustained negative affect.

Research on emotion regulation provides substantial support for the importance of such processes. A meta-analysis of psychological interventions for youth with depression and anxiety showed that improvements in emotion regulation were associated with reductions in psychopathological symptoms (Daros et al., 2021). Likewise, interventions incorporating emotion regulation techniques and meta-awareness have been found to improve negative emotional states, including depression, anxiety, and anger (Mahmud Alilu et al., 2023). These findings suggest that individuals' awareness, interpretation, acceptance, and management of their emotional experiences may influence the intensity and persistence of depressive symptoms.

Metacognitive capacities may further contribute to this relationship. Difficulties in identifying, understanding, and reflecting on internal psychological states can interfere with effective emotion processing. Research examining metacognition, social cognition, and alexithymia in individuals with postpartum depression has indicated meaningful relationships between depressive symptoms and the capacity to understand and process internal and interpersonal experiences (Diop et al., 2022). From this perspective, negative meta-emotional reactions may represent a dysfunctional relationship with one's emotional experiences, in which emotions are perceived as unacceptable, threatening, or uncontrollable rather than temporary and manageable psychological events.

Evidence from intervention studies also supports the role of flexible cognitive and emotional responding in depression. Acceptance and Commitment Therapy has been associated with reductions in negative emotions and automatic thoughts and improvements in psychological flexibility among individuals with depression (Zou et al., 2025). Metacognitive interventions have likewise demonstrated beneficial effects on depression, cognitive emotion regulation, and metacognitive beliefs (Zahedian et al., 2020). Furthermore, emotional regulation and awareness processes have been associated with psychological well-being in clinical populations

(Ajele et al., 2021), while broader social and contextual factors, including perceived social support, have also been linked to depression and psychological distress (Jalali-Farahani et al., 2022).

The relationship between emotional functioning and depression is also evident in interpersonal contexts. Empathy and perceived parental support have been associated with depressive symptoms in adolescents (Calandri et al., 2019), while depression, marital conflict, parenting stress, and empathic tendencies have been shown to interact within family relationships (Dong et al., 2022). Depression and anxiety may also be associated with empathic functioning and professional quality of life in caregiving contexts (Serrada-Tejeda et al., 2025). Therapeutic approaches focusing on emotional processing have similarly shown beneficial psychological outcomes (Spengler et al., 2022; Wang et al., 2020). Collectively, these findings indicate that both cognitive reactivity and responses to negative emotional experiences may be relevant to understanding depressive symptoms. Therefore, the present study aimed to predict depressive symptoms based on cognitive reactivity and negative meta-emotions among students of Islamic Azad University, Bukan Branch.

Methods and Materials

The present study employed a descriptive-correlational design. The statistical population consisted of all students enrolled at Islamic Azad University, Bukan Branch, during the 2023–2024 academic year, comprising approximately 2,900 students. Based on the population size and the Krejcie and Morgan sample size table, 350 students were included in the final analysis. To compensate for incomplete or invalid questionnaires, 400 questionnaire packages were initially distributed among male and female students from different academic disciplines and educational levels. Following data screening, questionnaires containing substantial missing information, incomplete demographic data, or invalid response patterns were excluded, and 350 valid questionnaires were retained for analysis.

Eligibility criteria included being an active student of Islamic Azad University, Bukan Branch, providing informed consent, not being under academic probation, having no reported chronic physical illness, and not having experienced a major stressful life event, such as the death of a close relative, during the preceding six months. Participants were excluded if they declined to continue participation or submitted incomplete or invalid questionnaires. Participation was voluntary, and respondents were informed that their information would remain anonymous and confidential.

Depressive symptoms were assessed using the 21-item Beck Depression Inventory-II. Each item is scored from 0 to 3, resulting in a total score ranging from 0 to 63, with higher scores indicating greater depressive symptom severity. Cognitive reactivity was assessed using the 34-item revised Leiden Index of Depression Sensitivity, which evaluates six dimensions of cognitive reactivity, including hopelessness/suicidality, acceptance/coping, aggression/hostility, control/perfectionism, risk aversion, and rumination. Items are scored on a five-point Likert scale ranging from 0 to 4. The Cronbach's alpha coefficient for the total cognitive reactivity measure in the present study was 0.86.

The emotional variable was assessed using the Positive and Negative Affect Schedule. This 20-item self-report instrument consists of 10 positive affect and 10 negative affect items rated on a five-point Likert scale. Consistent with the study objectives, the negative affect component was used in the principal analyses. In the present sample, Cronbach's alpha coefficients were 0.88 for positive affect and 0.81 for negative affect. The Cronbach's alpha coefficient for the depression measure was 0.86.

Data were analyzed using IBM SPSS version 22. Descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, were calculated. Normality was assessed using the Kolmogorov-Smirnov test. Multicollinearity was examined using tolerance and variance inflation factor indices, while independence of residuals was evaluated using the Durbin-Watson statistic. Pearson correlation coefficients were calculated to examine bivariate relationships, and simultaneous multiple linear regression was used to determine the

predictive contribution of cognitive reactivity and negative meta-emotions to depressive symptoms. The significance level was set at 0.05.

Findings

Of the 350 participants, 210 (60%) were women and 140 (40%) were men. Regarding age, 223 students (63.7%) were between 18 and 23 years, 84 (24%) were between 24 and 29 years, 24 (6.9%) were between 30 and 35 years, and 19 (5.4%) were older than 35 years. In terms of educational level, 147 participants (42%) were associate-degree students, 136 (38.9%) were bachelor's-degree students, and 67 (19.1%) were master's-degree students.

The mean depressive symptom score was 12.46 with a standard deviation of 9.381. The mean cognitive reactivity score was 48.50 ± 18.852 , while the mean negative meta-emotion score was 31.905 ± 4.988 . The Kolmogorov-Smirnov test indicated no significant deviation from normality for depression ($p = 0.069$), cognitive reactivity ($p = 0.170$), or negative meta-emotions ($p = 0.681$).

Multicollinearity indices were within acceptable limits. Tolerance values were 0.957 for cognitive reactivity and 0.968 for negative meta-emotions, while corresponding variance inflation factor values were 1.045 and 1.033, respectively. The Durbin-Watson statistic was 1.987, supporting the independence of regression residuals.

Pearson correlation analysis demonstrated a significant positive relationship between cognitive reactivity and depressive symptoms ($r = 0.325$, $p < 0.001$). A significant positive correlation was also observed between negative meta-emotions and depressive symptoms ($r = 0.153$, $p = 0.004$). Cognitive reactivity and negative meta-emotions were themselves positively correlated ($r = 0.130$, $p < 0.05$).

The simultaneous multiple regression model was statistically significant, $F(2, 347) = 23.235$, $p < 0.001$. The multiple correlation coefficient was 0.344, and the coefficient of determination was 0.118, indicating that cognitive reactivity and negative meta-emotions jointly explained 11.8% of the variance in depressive symptoms. The adjusted R^2 was 0.113. Cognitive reactivity was a significant positive predictor of depression ($B = 0.154$, $\beta = 0.310$, $t = 6.104$, $p < 0.001$). Negative meta-emotions also significantly and positively predicted depressive symptoms ($B = 0.212$, $\beta = 0.113$, $t = 2.216$, $p = 0.027$). Comparison of standardized regression coefficients indicated that cognitive reactivity made the stronger independent contribution to predicting depressive symptoms.

Discussion and Conclusion

The findings showed that both cognitive reactivity and negative meta-emotions were positively associated with depressive symptoms and significantly contributed to their prediction among university students. The stronger predictive contribution of cognitive reactivity suggests that the rapid activation of dysfunctional cognitive patterns in response to negative mood may be particularly important in understanding individual differences in depressive symptom severity.

Students with greater cognitive reactivity may be more likely to interpret academic setbacks, interpersonal difficulties, or uncertainty about the future through maladaptive cognitive schemas characterized by hopelessness, self-criticism, rumination, and negative expectations. Once activated, these cognitive processes may prolong negative mood, decrease motivation, promote withdrawal, and reinforce depressive thinking. Thus, cognitive reactivity may operate as a vulnerability mechanism through which relatively common stressors become associated with more persistent depressive experiences.

The positive association between negative meta-emotions and depression also indicates that the way students respond to their own negative emotional experiences is psychologically important. When sadness, anxiety, frustration, or anger is followed by shame, self-criticism, fear, or rejection of the initial emotion, overall emotional distress may intensify. Rather than allowing the primary emotion to diminish naturally, secondary

negative reactions may sustain attention to distress and increase avoidance or suppression. This process can create a self-reinforcing emotional cycle that contributes to depressive symptomatology.

The regression findings further suggest that cognitive and emotional processes contribute simultaneously but unequally to depressive symptoms. Cognitive reactivity showed the larger standardized effect, indicating that dysfunctional cognitive activation may represent a more proximal predictor of depression in the present student sample. Nevertheless, negative meta-emotions made an independent contribution even after cognitive reactivity was statistically controlled, emphasizing that emotional responses toward one's own internal experiences also contain unique explanatory information.

Overall, the results support a multidimensional understanding of depressive symptoms among university students in which both cognitive vulnerability and maladaptive responses to negative emotional experiences are relevant. The findings have potential implications for university counseling services and preventive mental health programs. Screening students for high cognitive reactivity and maladaptive emotional responses may assist in identifying individuals at elevated psychological risk. Interventions that target automatic negative thoughts, rumination, cognitive inflexibility, emotional acceptance, nonjudgmental awareness, and adaptive emotion regulation may therefore be useful components of programs designed to reduce depressive symptoms. In conclusion, cognitive reactivity and negative meta-emotions were significant positive predictors of depressive symptoms among students of Islamic Azad University, Bukan Branch, and cognitive reactivity demonstrated the greater predictive contribution. These findings highlight the importance of simultaneously addressing maladaptive cognitive activation and dysfunctional responses to negative emotional experiences in understanding and potentially preventing depression in university populations.

References

- Ajele, W. K., Oladejo, T. A., Akanni, A. A., & Babalola, O. B. (2021). Spiritual intelligence, mindfulness, emotional dysregulation, depression relationship with mental well-being among persons with diabetes during COVID-19 pandemic. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 20, 1705-1714. <https://doi.org/10.1007/s40200-021-00927-8>
- Calandri, E., Graziano, F., Testa, S., Cattellino, E., & Begotti, T. (2019). Empathy and Depression Among Early Adolescents: The Moderating Role of Parental Support [Original Research]. *Frontiers in psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01447>
- Dadfarnia, S., Hadianfard, H., Rahimi, C., & Aflakseir, A. (2020). Predicting Depression Based on Cognitive Emotion Regulation Strategies [Research]. *Tolooebehdasht*, 19(1), 32-47. <https://doi.org/10.18502/tbj.v19i1.2815>
- Daros, A. R., Haefner, S. A., Asadi, S., Kazi, S., Rodak, T., & Quilty, L. C. (2021). A meta-analysis of emotional regulation outcomes in psychological interventions for youth with depression and anxiety. *Nature Human Behaviour*, 5(10), 1443-1457. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01191-9>
- Diop, S., Turmes, L., Specht, C., Seehagen, S., Juckel, G., & Mavrogiorgou, P. (2022). Capacities for meta-cognition, social cognition, and alexithymia in postpartum depression. *Psychiatry research*, 309, 114430. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114430>
- Dong, S., Dong, Q., & Chen, H. (2022). Mothers' Parenting Stress, Depression, Marital Conflict, and Marital Satisfaction: The Moderating Effect of Fathers' Empathy Tendency. *Journal of affective disorders*, 299, 682-690. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.079>
- Ghasedi, M., Bardan, Z., & Ghahremani, P. (2022). The Effect of Covid-19 Fear and Mediating Roles of Emotional Reactivity, Depression and Anxiety on Obsessive-Compulsive Disorder; A Review Study. *Health Research Journal*, 7(1), 43-49. <https://www.magiran.com/paper/2414777>
- Jalali-Farahani, S., Amiri, P., Olazadeh, K., Panahi, R., & Azizi, F. (2022). Comparison of Anxiety, Stress, and Depression in Type 2 Diabetes Patients Before and after the Covid-19 Pandemic Considering Perceived Social Support: Tehran Lipid and Glucose Study (TLGS) [Original]. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 24(5), 301-310. <http://ijem.sbm.ac.ir/article-1-3056-en.html>
- Kraft, L., Ebner, C., Leo, K., & Lindenberg, K. (2023). Emotion Regulation Strategies and Symptoms of Depression, Anxiety, Aggression, and Addiction in Children and Adolescents: A Meta-Analysis and Systematic Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*. <https://doi.org/10.1037/cps0000156>
- Mahmud Alilu, M., Esmailpour, K., & Hozh, A. (2023). The Effectiveness of Emotion Regulation Techniques and Behavioral Dialectical Therapy-Based Meta-Awareness in Improving Negative Emotions (Depression, Anxiety,

- Anger) in Borderline Personality Disorder. http://ebnesina.ajaums.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-6821-1&sid=1&slc_lang=en
- Seçer, İ., & Ulaş, S. (2021). An Investigation of the Effect of COVID-19 on OCD in Youth in the Context of Emotional Reactivity, Experiential Avoidance, Depression and Anxiety. *International journal of mental health and addiction*, 19(6), 2306-2319. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00322-z>
- Semcho, S., Southward, M. W., Stumpp, N., Smith, M., Fruhbauerova, M., & Sauer-Zavala, S. (2023). Within-Person Changes in Aversive Reactivity Predict Session-to-Session Reductions in Anxiety and Depression in the Unified Protocol. <https://doi.org/10.31234/osf.io/aecmp>
- Serrada-Tejeda, S., Martínez-Cuervo, F., Pérez-de-Heredia-Torres, M., Montes-Montes, R., Obeso-Benítez, P., & Palacios-Cena, D. (2025). Healthcare's empathy in elderly care: How anxiety, depression, and professional quality of life influence empathic abilities. *Geriatric Nursing*, 62, 188-193. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2025.01.033>
- Spengler, P. M., Lee, N. A., Wiebe, S. A., & Wittenborn, A. K. (2022). A comprehensive meta-analysis on the efficacy of emotionally focused couple therapy. *Couple and family psychology: Research and practice*, No Pagination Specified-No Pagination Specified. <https://doi.org/10.1037/cfp0000233>
- Wang, Q., Ding, F., Chen, D., Zhang, X., Shen, K., Fan, Y., & Li, L. (2020). Intervention effect of psychodrama on depression and anxiety: A meta-analysis based on Chinese samples. *The Arts in Psychotherapy*, 69, 101661. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101661>
- Zahedian, E., Bahreini, M., Ghasemi, N., & Mirzaei, K. (2020). The Effectiveness of Group Meta-Cognitive Therapy on Depression, Cognitive Emotional Regulation, and Meta-Cognitive Beliefs in Women With Breast Cancer: A Randomized Clinical Trial. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-117625/v1>
- Zou, Y., Wang, R., Xiong, X., Bian, C., Yan, S., & Zhang, Y. (2025). Effects of Acceptance and Commitment Therapy on Negative Emotions, Automatic Thoughts and Psychological Flexibility for Depression and Its Acceptability: A Meta-Analysis. *BMC psychiatry*, 25(1), 602. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07067-w>