

The Mediating Role of Adaptive Cognitive Emotion Regulation Strategies in the Relationship between Spiritual Well-Being and Resilience in Veterans (Janbazan)

Fariborz Sedighi Arfaei*

Yasin Azad**

Kamran Mohammadian***

Abstract

Veterans (Janbazan) suffer many physical and psychological injuries in their lives; therefore, it is important to evaluate their resilience against adversity. Based on this, the aim of the present research was to explain the mediating role of adaptive cognitive emotion regulation strategies in the relationship between spiritual well-being and resilience in veterans (Janbazan) of Shahreza city. In terms of purpose, this research was applied and correlational research design was structural equation modeling. The population of veterans (Janbazan) of Shahreza city included 500 people, and 220 people were selected according to Morgan and Krejcie's table by the simple random sampling, and because of the drop in the sample due to non-response to the questionnaire, 200 people were finally selected as the sample. The research tools included the spirituality index of well-being by Daaleman and Frey (2005), cognitive emotion regulation questionnaire by Garnefski et al. (2001), and the Connor-Davidson resilience scale (2003), which were completed by the veterans (Janbazan). The analysis of the findings using the statistical method of Pearson correlation coefficient in SPSS-23 software showed that there is a positive and significant correlation between all the variables except for the relationship between spiritual well-being and acceptance strategy ($P<0.01$). In addition, the structural equation model in PLS-4 software indicated that the direct

* Associate Professor of Psychology, University of Kashan, Kashan, Iran, (Corresponding Author).
fariborz800sa@gmail.com

** M.A. Student in Psychology, University of Kashan, Kashan, Iran.
yasin77azad@gmail.com

*** M.A. Student in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Yasuj Branch, Yasuj, Iran.
kamran1mohammadian@gmail.com

effect of spiritual well-being on resilience, and the direct effect of spiritual well-being on adaptive cognitive emotion regulation strategies are significant ($P<0.05$). Analyzing the indirect effects of spiritual well-being and resilience by five adaptive emotion regulation strategies demonstrated that only the strategy of refocusing on planning has a significant indirect effect as a mediator ($P<0.05$).

Keywords: Spiritual Well-Being, Adaptive Cognitive Emotion Regulation Strategies, Resilience, Veterans (Janbazan).

نقش میانجی‌گری راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان در ارتباط بین بهزیستی معنوی و تاب‌آوری در جانبازان

فریبرز صدیقی ارفعی*

یاسین آزاد**

کامران محمدیان***

چکیده

جانبازان در زندگی خود آسیب‌های جسمانی و روانی فراوانی را متحمل می‌شوند؛ بنابراین ارزیابی تاب‌آوری آنها در برابر مصائب اهمیت دارد. بر این اساس هدف پژوهش حاضر تبیین نقش میانجی‌گری راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان در رابطه بهزیستی معنوی و تاب‌آوری در جانبازان شهرستان شهرضا بود. این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و طرح پژوهش همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری جانبازان شهرستان شهرضا شامل ۵۰۰ نفر بودند که از بین آنها براساس جدول مورگان و کرجسی با نمونه‌گیری تصادفی تعداد ۲۲۰ نفر انتخاب و با توجه به ریزش نمونه که ناشی از عدم پاسخگویی به سوالات پرسشنامه بود، در نهایت ۲۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های بهزیستی معنوی دالمن و فری (۲۰۰۵)، تنظیم هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) و تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) بود که جانبازان تکمیل کردند. تحلیل یافته‌ها با روش آماری ضریب همبستگی پیرسون در نرم‌افزار spss23 نشان داد که بین تمامی متغیرها به استثنای ارتباط بهزیستی معنوی و راهبرد پذیرش همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0.01$)؛ همچنین مدل معادلات ساختاری در نرم‌افزار pls4 نشان داد که اثر مستقیم بهزیستی معنوی بر تاب‌آوری و نیز اثر مستقیم بهزیستی معنوی و راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان معنادار است ($p < 0.05$). بررسی اثرهای غیرمستقیم بهزیستی معنوی و تاب‌آوری از طریق پنج راهبرد سازگارانه تنظیم هیجان نشان داد که تنها راهبرد تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی به عنوان میانجی اثر غیرمستقیم معناداری را ایفا می‌کند ($p < 0.05$). واژگان کلیدی: بهزیستی معنوی، راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان، تاب‌آوری، جانبازان.

*fariborz800sa@gmail.com

**yasin77azad@gmail.com

***kamran1mohammadian@gmail.com

* دانشیار، روانشناسی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران (نویسنده مسئول)

** دانشجوی کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

*** دانشجوی کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد یاسوج، یاسوج، ایران

۱. مقدمه

جنگ به عنوان یک عامل تنش‌زای بسیار شدید، پیامدهای گسترده‌ای بر سلامت روان، بهزیستی و کیفیت زندگی جانبازان و خانواده‌های قربانیان دارد که به مدت طولانی پس از پایان جنگ پابرجاست (زادفر و همکاران، ۲۰۰۵). جانبازان یکی از اقشار جامعه‌اند که به لحاظ موقعیت‌شان بیشترین نیاز را به حمایت اجتماعی دارند. کنار آمدن با این شرایط برای اکثریت آنها دشوار است و بیشتر آنها جدای از وضعیت خود متقاضی یک زندگی راحت و آرام می‌باشند (قمارانی و همکاران، ۲۰۱۰). به تازگی رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر^۱ که توجه خود را متمرکز بر استعدادها و نقاط قوت انسان به جای نابهنجاری‌ها و اختلال‌ها قرار داده، مورد اقبال روان‌شناسان قرار گرفته است. هدف نهایی این رویکرد شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی است که بهزیستی و شادکامی انسان‌ها را به دنبال دارد؛ بنابراین عواملی که سبب سازگاری هر چه بیشتر آدمی با نیازهای زندگی شوند، مهم‌ترین سازه‌های این رویکرد هستند که در این میان، تاب‌آوری^۲ جایگاه ویژه‌ای دارد. امروزه روان‌شناسی مثبت‌نگر بیشتر به موضوع ایجاد و افزایش شادکامی و خشنودی از زندگی، افزایش توانمندی‌ها، استعدادها و ایجاد یک زندگی بهتر برای افراد توجه دارد. برخی از موضوعات روان‌شناسی مثبت‌نگر در زمینه سلامت روان شامل تاب‌آوری (زاوترا و همکاران، ۲۰۱۰)، بهزیستی (شپیر، ۲۰۱۰) و خوش‌بینی (کییز و همکاران، ۲۰۰۲) است. از مهم‌ترین ویژگی‌های مرتبط با سلامت روان جانبازان تاب‌آوری می‌باشد. مفهوم تاب‌آوری در نظام سلامت روان به عنوان ظرفیت آمادگی و پاسخ تأثیرگذار بر بحران‌ها شناخته شده، و نیز وضعیت سلامت روان شخص، پیش، در طول و پس از بحران مورد ارزیابی و در جهت ارتقای آن تلاش می‌شود (نوزو و همکاران، ۲۰۱۹). با وجود اینکه تاب‌آوری تا حدی یک ویژگی شخصی و حاصل تجربه‌های محیطی است، افراد می‌توانند ظرفیت تاب‌آوری خود را با آموختن بعضی از مهارت‌ها افزایش دهند؛ به عبارت دیگر تاب‌آوری یک ویژگی ثابت و تغییرناپذیر شخصیتی نیست و افراد ظرفیت بازسازی و تاب‌آوری را دارند. مطالعات بیانگر این مطلب بوده‌اند که سلامت روانی، کیفیت زندگی و حتی سلامت جسمانی افراد تحت تأثیر آسیب‌های روانی ناشی از جنگ قرار می‌گیرد (جانسون و تامپسون، ۲۰۰۸). لی و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی بیان کردند که حمایت اجتماعی، امید و تاب‌آوری در تعامل با یکدیگر سبب تغییر در کیفیت زندگی شده، و به طور چشمگیر و مثبتی بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارند. تاب‌آوری به عنوان یک منبع روان‌شناختی می‌تواند ظرفیت اجتناب از

1. Positive psychology

2. Resiliency

تأثیرات ناخوشایند عوامل مختلف را بر سلامت روان شناختی افزایش دهد (ایزکیردو و همکاران، ۲۰۱۵) و فرد را در برابر عوامل استرس‌زا محافظت کند (چن و همکاران، ۲۰۲۱)؛ در واقع مفهوم تاب‌آوری بینش امیدوارکننده‌ای را جهت تسهیل رشد و پیشرفت فرد پس از شرایط سخت ایجاد می‌کند (شفر و همکاران، ۲۰۲۰). افرادی که تاب‌آوری بالایی دارند، در برابر آسیب‌ها و فشارهای اجتناب‌ناپذیر، تجربه مقاومت بیشتری دارند و بیشتر احتمال دارد معنای مثبتی در آسیب‌های تجربه شده، پیدا کنند و به طرز مؤثر و انعطاف‌پذیری با چالش‌ها و استرس‌های زندگی‌شان روبه‌رو شوند و خودشان را با آنها انطباق دهند و حتی در آینده تبدیل به افراد موفق و سالم گردند (لیو و همکاران، ۲۰۱۲).

با توجه به مطالب یاد شده درباره تاب‌آوری و یافتن معنای مثبت در زندگی باید اشاره کرد که از مؤلفه‌های مرتبط با ارتقای سلامت روان در جانبازان «بهزیستی» است که انواع مختلفی دارد و شامل بهزیستی‌های ذهنی، هیجانی، اجتماعی، روان‌شناختی و معنوی است (گومز و فیشر، ۲۰۰۳). بهزیستی معنوی^۱ را می‌توان وضعیتی از رشد انسانی و حالتی از سلامتی دانست که نشان‌دهنده احساسات، رفتارها و شناخت‌های مثبت انسان از ارتباطات با خود، دیگران، طبیعت و قدرت برتر است که در نهایت، فرد را از هویت یکپارچه، رضایت، شادی، عشق، احترام، آرامش درونی، هدف و جهت زندگی برخوردار می‌سازد (گومز و فیشر، ۲۰۰۳). در این میان، بُعد معنوی از اهمیت ویژه برخوردار است. این بعد از سلامتی مهم‌ترین جنبه وجودی انسان می‌باشد و به عنوان تکیه‌گاه نیرومند در مرکز زندگی قرار می‌گیرد و با ایجاد احساس آرامش، بهزیستی و بهبودی مرتبط است. طرفداران نقش معنویت در بهبود سلامت روانی تلاش‌های فراوانی را برای برقراری ارتباط بین دو مفهوم سلامتی و معنویت با عنوان «سازه بهزیستی معنوی» انجام داده‌اند (وی و همکاران، ۲۰۱۶).

بررسی‌های گوناگون نشان می‌دهد بهزیستی معنوی سبب افزایش کیفیت زندگی (یلماز و سننگیز، ۲۰۲۰)، تعادل و انعطاف در زندگی (هنتزمن، ۲۰۲۰)، احساس عزت نفس و خودکارآمدی^۲ (درویشی و همکاران، ۱۳۹۹) و سلامت روانی (مین، ۲۰۲۰) می‌شود. در پژوهشی که به منظور بررسی اثرگذاری ساختار قدرت معنوی در بازماندگان آسیب‌های نظامی در بین دو گروه داوطلب و کنترل از جانبازان با سابقه‌های تروما انجام شد، شرکت‌کنندگان در هشت جلسه مداخله گروهی یکپارچه معنوی کاهش معناداری در نشانگان اختلال استرس پس از حادثه براساس گزارش

1. Spiritual well-being

2. Self-efficacy

اقدامات خود در مقایسه با گروه کنترل نشان دادند (هریس و همکاران، ۲۰۱۱). پژوهش‌های انجام شده از سوی چالادورای و دولاهیته (۲۰۲۰) و محمودی و همکارانش (۱۳۹۷) بیانگر این موضوع است که جهت‌گیری مذهبی و اعتقادات اشخاص می‌تواند ارتباط معناداری با استفاده آنها از راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان داشته باشد.

ماستین و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیده‌اند که افراد با تاب‌آوری بالا در موقعیت‌های ناگوار سلامت روان‌شناختی خود را حفظ می‌کنند و سازگاری روان‌شناختی دارند؛ همچنین پژوهش‌ها گویای آن است که دارا بودن سلامت معنوی می‌تواند به عنوان سپری برای روبه‌رو شدن با فشارهای روانی و مشکلات زندگی عمل نماید؛ برای مثال در پژوهش‌های گوین و همکاران (۲۰۱۹)، میلنر و همکاران (۲۰۱۹)، شارما و همکاران (۲۰۱۷)، روسمارین و همکاران (۲۰۱۶)، مارتینز و کاستودیو (۲۰۱۴)، طاهری خرامه و همکاران (۱۳۹۵)، گراوند و همکاران (۱۳۹۱) و بیگی و همکاران (۱۳۹۱) نشان داده شد که مذهب و معنویت در سلامت روان افراد نقش تأثیرگذاری داشته است و اینکه جانبازان با حمایت اجتماعی و بهزیستی معنوی بالا از سلامت روان و تاب‌آوری بالاتری برخوردارند.

از موضوعات مهم دیگر در سلامت روان و تاب‌آوری جانبازان، داشتن هیجان و عواطف مختلف در سطح بهینه است. تنظیم هیجان^۱ شامل راهبردهای شناختی، هیجانی و رفتاری آگاهانه یا ناآگاهانه است که برای حفظ، افزایش و کاهش یک هیجان استفاده می‌شود (استراوس و همکاران، ۲۰۱۹). انسان‌ها در برخورد با رویدادهای استرس‌زا از راهبردهای تنظیم هیجانی گوناگون برای تغییر و تعدیل تجربه هیجانی خود استفاده می‌کنند (گارفنلسکی و کرایچ، ۲۰۱۹ و ۲۰۰۶) که یکی از متداول‌ترین این راهبردها، تنظیم شناختی هیجان‌ها است که به صورت یک شیوه شناختی و هوشیارانه برای مدیریت اطلاعاتی و برانگیختگی هیجانی در فرد تعریف می‌شود (لودویگ و ماهل، ۲۰۲۰). تنظیم هیجان‌ها به واسطه افکار یا شناخت‌ها به طور جدایی‌ناپذیری با زندگی انسان در ارتباط است و به افراد کمک می‌کند که بر هیجان‌های خود در طول و پس از تجربه تهدیدآمیز یا حوادث استرس‌آور تسلط داشته باشند (مکری و گراس، ۲۰۲۰). راهبردهای تنظیم هیجان به نحوه تفکر افراد پس از بروز یک تجربه منفی یا واقعه آسیب‌زا برای آنها گفته می‌شود که می‌توانند سازگارانه و غیرسازگارانه باشند؛ از جمله راهبردهای غیرسازگارانه شامل ملامت خویش (افکار مرتبط با مقصر دانستن خود در یک تجربه منفی)، نشخوار فکری^۳ (فکر کردن

1. Psychological compatibility

2. Emotion regulation

3. Rumination

فراوان به افکار و احساسات مرتبط با یک واقعه منفی)، فاجعه‌سازی^۱ (اشاره به افکار صریحاً تأکیدکننده بر ترس تجربه شده در یک واقعه منفی) و ملامت دیگران (افکار مرتبط با مقصر دانستن دیگران یا محیط در یک تجربه منفی) و راهبردهای سازگاران شامل پذیرش^۲ (اشاره به رضایت از خود و پذیرش خود در ارتباط با رویداد پیش آمده)، تمرکز مجدد مثبت (فکر کردن درباره تجربه مثبت به جای حادثه واقعی)، تمرکز بر برنامه‌ریزی (اشاره به چگونگی مدیریت رویداد منفی)، ارزیابی مجدد مثبت (اشاره به افکار مرتبط با معنای مثبت دادن به رویداد از نظر رشد شخصی) و کم‌اهمیت شمردن (کاهش اهمیت رویداد منفی) هستند که این پژوهش بر راهبردهای سازگاران تنظیم هیجان متمرکز خواهد شد.

پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که یکی از عوامل تاب‌آوری افراد در برابر استرس و اضطراب، مهارت‌های تنظیم هیجان است (محمودی و قائمی، ۱۳۹۶). استفاده از راهبردهای سازگاران تنظیم شناختی هیجان، ممکن است با کاستن از هیجانات منفی و در نتیجه بهبود عملکرد شناختی و هیجانی، سبب رویارویی فرد برای حل مشکل و افزایش تاب‌آوری او شود که این تاب‌آوری به کاهش استرس و اضطراب می‌انجامد (چرنوفسکی و هانت، ۲۰۱۹). نتایج پژوهش په و همکاران (۲۰۱۷) گویای تأثیر معنادار مثبت تنظیم هیجان بر امید به زندگی است؛ همچنین پژوهش‌های کیم و لی (۲۰۱۸) نشان داد افرادی که تاب‌آوری بالاتری دارند، از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان برای تمرکز روی برنامه‌ریزی و طرح‌ریزی راهبردی استفاده می‌کنند. افزون بر آن، نتایج بررسی‌های مجیدپور تهرانی و آفتاب (۱۴۰۰) نشان می‌دهد که مؤلفه‌های سازگاران تنظیم هیجان مثل ارزیابی مجدد مثبت و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی در تاب‌آوری بالاتر، کاهش هیجانات منفی و آسیب‌زننده و افزایش هیجانات مثبت (شیوتا، ۲۰۰۶) در بستر شرایط استرس‌زا تأثیرگذار است. بنابر پژوهش‌های قائمی و همکاران (۱۳۹۷)، رستمی و همکاران (۱۳۹۵) و مارساک و همکاران (۲۰۰۷) نیز راهبردهای شناختی تنظیم هیجان رابطه مثبت و معناداری با کیفیت زندگی دارند. رامش و همکاران (۲۰۱۸) و کراسیون (۲۰۱۳) هم معتقدند راهبردهای سازگاران تنظیم هیجان مثل پذیرش و ارزیابی مجدد مثبت با کیفیت زندگی ارتباط مستقیم و استفاده از راهبردهای ناسازگاران همانند سرزنش خود و فاجعه‌سازی با کیفیت زندگی مطلوب ارتباطی معکوس دارند.

در مجموع یافته‌های یاد شده از تحقیقات در طول پژوهش نشان می‌دهد که بین متغیرهای تاب‌آوری با بهزیستی معنوی و همچنین تنظیم شناختی هیجان با بهزیستی معنوی ارتباط مثبتی

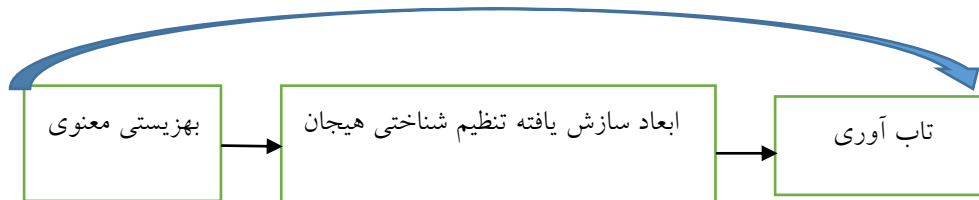
1. Catastrophize

2. Acceptance

وجود دارد؛ از این رو پژوهش حاضر درصدد آن است که با توجه به تحقیقات اندک انجام شده در جامعه جانبازان ارتباط تاب‌آوری با بهزیستی معنوی را با توجه به نقش میانجی‌گری راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان بررسی کند.

پس بنابر موضوعات مطرح شده، فرضیه‌های پژوهش عبارت است از:

۱. بهزیستی معنوی بر تاب‌آوری جانبازان تأثیر مثبت و معنادار دارد.
۲. راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان ارتباط بین بهزیستی معنوی و تاب‌آوری در جانبازان را میانجی‌گری می‌کند.



شکل ۱: مدل پیشنهادی درباره ارتباط متغیرهای پژوهش

ابزارهای پژوهش

الف) پرسشنامه بهزیستی معنوی (SIWB): دالمن و فری پرسشنامه بهزیستی معنوی را در سال ۲۰۰۵ طراحی کردند. این پرسشنامه حاوی ۱۲ سؤال است که دوزیرمقیاس خودکارآمدی و نقشه زندگی را پوشش می‌دهد. دالمن و فری (۲۰۰۵) در پژوهش خود به بررسی مشخصات روان‌سنجی این پرسشنامه پرداختند. آنها برای بررسی پایایی این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده کردند. ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس خودکارآمدی ۰/۸۶ بود. در روش بازآزمایی، ضریب بازآزمایی به دست آمده برای این خرده مقیاس ۰/۷۷، برای نقشه زندگی ضریب آلفای - کرونباخ ۰/۸۹ و ضریب بازآزمایی ۰/۸۶ به دست آمد؛ همچنین باید اشاره شود که میزان آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۶۳ به دست آمد که نشان از پایایی پرسشنامه دارد.

ب) پرسشنامه تاب‌آوری (CD-RSC): مقیاس تاب‌آوری به وسیله کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) با بررسی منابع تحقیقی حوزه تاب‌آوری تهیه شد. این مقیاس ۲۵ گویه با طیف لیکرت (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه) دارد که محمدی (۲۰۰۵) آن را برای استفاده در ایران انطباق داده است. برای تعیین روایی این پرسشنامه از همبستگی هر پرسش با نمره کل به جز گویه ۳

ضریبی بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ نشان داد و برای پایایی این مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب به دست آمده برابر با ۰/۹۸ بود (محمدی، ۲۰۰۵).

ج) مقیاس تنظیم شناختی هیجان (CERQ): این مقیاس را گارنفسکی و کرایج (۲۰۰۱) تهیه کرده‌اند. همان‌طور که اشاره شد شامل ۳۶ گویه و ۹ خرده‌مقیاس است. هر سؤال از یک (هرگز) تا پنج (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالا در هر خرده‌مقیاس، نشانگر میزان استفاده بیشتر از راهبرد یادشده در مقابله یا مواجهه با وقایع استرس‌زا و منفی است. نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در ایران توسط مشهدی و همکاران (۲۰۱۲) اعتباریابی شده است که در مطالعه پیش‌رو، آلفای کرونباخ ۹ زیرمقیاس نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان بین ۰/۵۰ تا ۰/۹۲ قرار داشت.

روش پژوهش

طرح پژوهش از نوع همبستگی مبتنی بر مدل‌سازی معادلات ساختاری (SEM)^۱ و جامعه آماری پژوهش شامل تمامی جانبازان شهرستان شهرضا به تعداد پانصد نفر بود که از میان آنها دویست نفر براساس جدول مورگان و کرجسی^۲ به صورت نمونه‌گیری تصادفی با احتساب ریزش یکسری از نمونه‌ها انتخاب شدند و سپس یافته‌های حاصل با استفاده از روش ضریب همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری حداقل مربعات جزئی در نرم‌افزار PLS4^۳ به کار رفت. در این مطالعه برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، نخست از آماره‌های توصیفی مثل میانگین و انحراف معیار و برای بررسی دو فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری حداقل مربعات جزئی^۳ استفاده شد.

یافته‌ها

این مطالعه با مشارکت دویست جانباز شهرستان شهرضا صورت پذیرفت که میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان به ترتیب ۵۲/۹ و ۷/۶۹ بود.

جدول ۱: یافته‌های توصیفی درباره متغیر درصد جانبازی

درصد جانبازی	۲۵ تا ۵۰	۵۰ تا ۷۵	۷۵ تا ۱۰۰	داده از دست رفته	جمع
فراوانی	۱۱۳	۵۴	۱۵	۱۸	۲۰۰
درصد فراوانی	۵۶/۵	۲۷/۰	۷/۵	۹/۰	۱۰۰

1. Structural Equation model
2. Morgan & Krejci
3. Partial least squares

جدول ۲: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	خطای استاندارد	کشیدگی	خطای استاندارد
بهبودی معنوی	۴۶/۰۵	۷/۸۰	-۰/۰۱۳	۰/۱۷۵	-۰/۶۴۳	۰/۳۴۷
تنظیم شناختی هیجان	۷۲/۷۷	۱۲/۳۰	-۰/۳۵۷	۰/۱۷۵	-۰/۶۶۹	۰/۳۴۷
تاب‌آوری	۶۸/۰۷	۱۴/۴۲	-۰/۱۳۲	۰/۱۷۵	-۰/۴۲۸	۰/۳۴۷

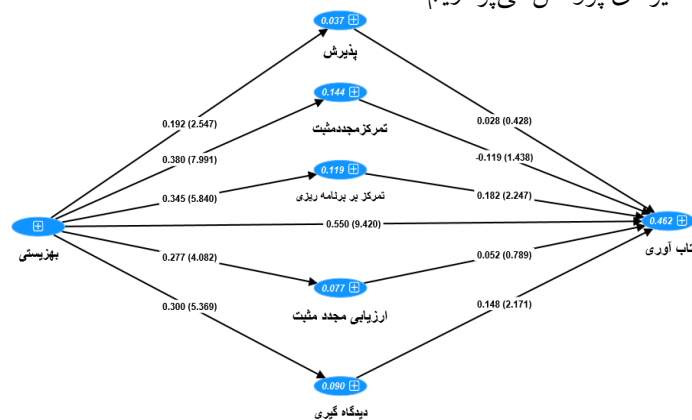
بنابر یافته‌های به دست آمده در جدول ۲ باید اشاره کرد که میانگین نمرات جانبازان حاضر در پژوهش در متغیر بهبودی معنوی برابر با ۴۶/۰۵، در متغیر تنظیم شناختی هیجان ۷۲/۷۷ و در متغیر تاب‌آوری برابر با ۶۸/۰۷ می‌باشد. درباره انحراف معیار باید این نکته را یادآور شد که این آماره به دنبال این است که میزان پراکندگی داده‌ها نسبت به میانگین را مشخص کند که بنابر نتایج در متغیر بهبودی معنوی این مقدار مساوی با ۷/۸۰، در تنظیم شناختی هیجان ۱۲/۳۰ و در تاب‌آوری برابر با ۱۴/۴۲ است. آماره دیگری که مورد بررسی قرار گرفت، چولگی و کشیدگی است که برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها استفاده می‌شود. در تحقیق حاضر مقدار چولگی هر سه متغیر منفی بوده، بدین معنا که توزیع دارای عدم تقارن و کشیدگی به سمت مقادیر پایین است. کشیدگی هم بیانگر نحوه انباشته شدن نمرات در مرکز توزیع متغیر است، در اینجا که میزان کشیدگی و نقطه اوج منفی است، بدین معناست که این نقطه اوج در هر سه متغیر پایین‌تر از توزیع نرمال است. براساس یک قاعده، چنانچه نسبت کجی و کشیدگی بر خطای استاندارد بین ۲+ تا ۲- باشد، بیانگر نرمال بودن توزیع داده‌ها است که برای متغیرهای پژوهش این موضوع صدق می‌کند.

جدول ۳: ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. بهبودی معنوی	۱						
۲. راهبرد پذیرش	+۰/۰۵	۱					
۳. راهبرد تمرکز بر برنامه‌ریزی	**+۰/۳۲	**+۰/۳۳	۱				
۴. راهبرد ارزیابی مجدد مثبت	**+۰/۲۲	**+۰/۱۹	**+۰/۴۶	۱			
۵. راهبرد تمرکز مجدد مثبت	**+۰/۳۴	**+۰/۳۶	**+۰/۶۸	**+۰/۳۵	۱		
۶. راهبرد دیدگاه‌گیری	**+۰/۲۳	**+۰/۳۸	**+۰/۵۲	**+۰/۴۵	**+۰/۵۰	۱	
۷. تاب‌آوری	**+۰/۶۲	**+۰/۲۱	**+۰/۳۹	**+۰/۲۸	**+۰/۳۰	**+۰/۳۴	۱

* $p < 0/05$ ** $p < 0/01$

بنابر یافته‌های جدول ۳، بین بهزیستی معنوی و تاب‌آوری رابطه مستقیم و معنادار، بین بهزیستی معنوی و چهار راهبرد سازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان (تمرکز بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد مثبت و دیدگاه‌گیری) ارتباط مستقیم و معنادار و بین راهبرد پذیرش و بهزیستی معنوی همبستگی مثبت، اما غیر معنادار مشاهده می‌شود؛ همچنین بین پنج مؤلفه سازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان و تاب‌آوری هم ارتباط مستقیم و معناداری وجود دارد ($p < 0/01$). در ادامه جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش با نرم‌افزار pls و مدل معادلات ساختاری به بررسی اثرهای مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش می‌پردازیم.



شکل ۱: مدل پژوهش

به منظور بررسی مدل مفهومی پژوهش از مدل‌سازی معادلات ساختاری حداقل مجذورات جزئی استفاده شد تا با استفاده از نتایج آزمون به بررسی روابط بین متغیرهای پژوهش ضرایب پایایی و روایی و کیفیت مدل پرداخته شود.

جدول ۴ خلاصه‌ای از شاخص‌های مهم روایی و پایایی مدل را نشان می‌دهد. این شاخص‌ها معیارهای آلفای کرونباخ، ضریب CR یا پایایی ترکیبی که در واقع ضریب پایایی همگونی جهت آزمودن پایایی درونی سازه‌ها می‌باشد و برخلاف آلفای کرونباخ پایایی سازه‌ها را نه به طور مطلق بلکه با توجه به همبستگی سازه‌ها با یکدیگر محاسبه می‌کند (متکی بر بار عاملی هر سازه). با توجه به نظر فورنل و لارکر (۱۹۸۱) جهت معناداری باید مقدار ضریب CR بالاتر از ۰/۷ باشد که این مقدار نشان از کافی بودن همگرایی درونی است؛ از این رو طبق جدول ۴ در تمامی متغیرها این ملاک بالای ۰/۷ و مورد تأیید می‌باشد. آلفای کرونباخ برای متغیرهای بهزیستی، تاب‌آوری، راهبرد پذیرش و راهبرد تمرکز بر برنامه‌ریزی بالای ۰/۷ است. اعتبار همگرا از راه میانگین واریانس

استخراج شده (AVE)^۱ مورد بررسی قرار گرفت که در واقع درصدی از واریانس شرح داده شده در میان گویه‌هاست و به گفته فورنل و لارکر (۱۹۸۱) جهت معناداری باید از ۰/۵ بالاتر باشد (چوا و چن، ۲۰۰۹) که در دو راهبرد پذیرش و تمرکز بر برنامه‌ریزی بالاتر از ۰/۵ و مورد تأیید است.

جدول ۴: شاخص‌های روایی و پایایی مدل

شاخص‌های روایی - پایایی			شاخص
AVE	CR	آلفای کرونباخ	مؤلفه‌ها
۰/۴۰۶	۰/۸۸۹	۰/۸۶۳	بهزیستی معنوی
۰/۵۷۷	۰/۷۱۵	۰/۷۱۰	راهبرد پذیرش
۰/۴۴۸	۰/۷۶۱	۰/۶۰۰	راهبرد تمرکز مجدد مثبت
۰/۵۸۰	۰/۸۰۴	۰/۷۵۰	راهبرد تمرکز بر برنامه‌ریزی
۰/۴۲۳	۰/۷۱۷	۰/۵۲۰	راهبرد ارزیابی مجدد مثبت
۰/۴۴۸	۰/۷۵۸	۰/۶۲۰	راهبرد دیدگاه‌گیری
۰/۲۹۶	۰/۹۱۱	۰/۸۹۸	تاب‌آوری

همچنین شاخص SRMR (ریشه دوم میانگین باقیمانده مربعات استاندارد شده) که به عنوان شاخصی شبیه به GOF گزارش می‌شود، برابر با ۰/۰۷۶ و کوچک‌تر از ۰/۰۸ است؛ در نتیجه کلیت مدل نظری از نظر کیفیت و برازش^۲ تأیید می‌شود.

پس از بررسی کیفیت، پایایی و روایی‌های مورد نیاز، در این گام اثرهای مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای بهزیستی معنوی و پنج راهبرد سازگارانه تنظیم شناختی هیجان بر تاب‌آوری جانبازان بررسی شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه می‌شود.

جدول ۵: برآورد ضرایب اثرهای مستقیم و غیرمستقیم

مسیر	S.E	B	t	Sig	نتیجه
اثرهای مستقیم					
بهزیستی معنوی ← تاب‌آوری	۰/۰۵	۰/۵۵	۹/۴۲	۰/۰۰۰	تأیید
بهزیستی معنوی ← پذیرش	۰/۰۷	۰/۱۹	۲/۵۴	۰/۰۰۱	تأیید
بهزیستی معنوی ← تمرکز مجدد مثبت	۰/۰۴	۰/۳۸	۷/۹۹	۰/۰۰۰	تأیید
بهزیستی معنوی ← تمرکز برنامه‌ریزی	۰/۰۵	۰/۳۴	۵/۸۴	۰/۰۰۰	تأیید
بهزیستی معنوی ← ارزیابی مثبت	۰/۰۶	۰/۲۷	۴/۰۸	۰/۰۰۰	تأیید
بهزیستی معنوی ← دیدگاه‌گیری	۰/۰۵	۰/۳۰	۵/۳۶	۰/۰۰۰	تأیید

1. Average variance extracted

2. Fitness

عدم تأیید	۰/۶۶	۰/۴۲	۰/۰۲	۰/۰۶	پذیرش ← تاب‌آوری
عدم تأیید	۰/۱۵	۱/۴۳	-۰/۱۱	۰/۰۸	تمرکز مجدد مثبت ← تاب‌آوری
تأیید	۰/۰۲	۲/۳۴	۰/۱۸	۰/۰۸	تمرکز برنامه‌ریزی ← تاب‌آوری
عدم تأیید	۰/۴۳	۰/۷۸	۰/۰۵	۰/۰۶	ارزیابی مثبت ← تاب‌آوری
تأیید	۰/۰۳	۲/۱۷	۰/۱۴	۰/۰۶	دیدگاه‌گیری ← تاب‌آوری
اثرهای غیرمستقیم					
عدم تأیید	۰/۶۰	۰/۳۵	۰/۰۱	۰/۰۱	بهزیستی ← معنوی پذیرش ← تاب‌آوری
عدم تأیید	۰/۱۸	۱/۳۴	-۰/۰۴	۰/۰۳	بهزیستی ← معنوی تمرکز مجدد مثبت ← تاب‌آوری
تأیید	۰/۰۳	۲/۱۳	۰/۰۶	۰/۰۲	بهزیستی ← معنوی تمرکز برنامه‌ریزی ← تاب‌آوری
عدم تأیید	۰/۴۷	۰/۷۱	۰/۰۱	۰/۰۲	بهزیستی ← معنوی ارزیابی مثبت ← تاب‌آوری
عدم تأیید	۰/۰۵۴	۱/۹۳	۰/۰۴	۰/۰۲	بهزیستی ← معنوی دیدگاه‌گیری ← تاب‌آوری

بنابر یافته‌های جدول ۵ اثر مستقیم بهزیستی معنوی بر تاب‌آوری و همچنین بر تمام راهبردهای سازگاران تنظیم شناختی هیجان تأیید شده و معنادار است؛ به گونه‌ای که در تمامی این روابط $p < ۰/۰۵$ و ضریب معناداری t بالاتر از $۱/۹۶$ می‌باشد، اما در بررسی اثر مستقیم پنج راهبرد سازگاران تنظیم شناختی هیجان بر تاب‌آوری، گفتنی است که تنها رابطه راهبرد تمرکز بر برنامه‌ریزی و راهبرد دیدگاه‌گیری با تاب‌آوری معنادار می‌باشد؛ به عبارتی $p < ۰/۰۵$ و ضریب t بالاتر از $۱/۹۶$ است و در ارتباط دیگر راهبردهای سازگاران تنظیم شناختی هیجان (پذیرش، تمرکز مجدد مثبت و ارزیابی مثبت) با تاب‌آوری این معناداری مشاهده نمی‌شود ($p > ۰/۰۵$ و t کوچک‌تر از $۱/۹۶$). بحث بسیار مهم دیگر آنکه اثرهای غیرمستقیم بین متغیرها و به نوعی بررسی نقش واسطه‌گری (میانجی‌گری) راهبردهای سازگاران تنظیم شناختی هیجان در ارتباط بین بهزیستی معنوی و تاب‌آوری می‌باشد که همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، تنها اثر غیرمستقیم بهزیستی معنوی بر تاب‌آوری با راهبرد تمرکز بر برنامه‌ریزی تأیید شده و معنادار است ($p < ۰/۰۵$ و $t = ۲/۱۳$)؛ بدین معنا که بهزیستی معنوی به طور مثبت بر تاب‌آوری اثر مستقیم دارد و راهبرد تمرکز بر برنامه‌ریزی در رابطه بین این دو متغیر نقش واسطه‌ای (میانجی‌گری) را ایفا می‌کند. همچنین باید اشاره شود که اثر غیرمستقیم بهزیستی معنوی بر تاب‌آوری به وسیله چهار راهبرد دیگر تنظیم شناختی هیجان (پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مثبت و دیدگاه‌گیری) معنادار نیست و میانجی‌گری این راهبردها رد می‌شود ($p > ۰/۰۵$ و t کوچک‌تر از $۱/۹۶$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تبیین نقش میانجی‌گری راهبردهای سازگارانۀ تنظیم‌شناختی هیجان در ارتباط بین بهزیستی معنوی و تاب‌آوری در جانبازان انجام پذیرفت. محاسبه و تحلیل شاخص‌های برازندگی مدل گویای آن بود که مدل تدوین شده بررسی تاب‌آوری جانبازان براساس متغیر بهزیستی معنوی به عنوان متغیر پیش‌بین و در تعامل میانجی‌گر با راهبردهای سازگارانۀ تنظیم‌شناختی هیجان از برازش و کیفیت مطلوبی برخوردار است.

براساس نتایج به دست آمده بهزیستی معنوی تأثیر مستقیم بر تاب‌آوری و سلامت روان جانبازان دارد که با یافته‌های مین (۲۰۲۰)، یلماز سنگیز (۲۰۲۰)، ماستین و رایت (۲۰۱۰) همسو بود؛ در واقع نتایج این پژوهش‌ها هم مانند پژوهش حاضر بیانگر آن بود که تاب‌آوری و توان مقابله مؤثر با بحران‌ها و فشارهای زندگی در اثر جنگ برای جانبازان با بهزیستی معنوی ارتباط نزدیکی دارد؛ همچنین نتایج پژوهش با یافته‌های گوین و همکاران (۲۰۱۹)، میلنر و همکاران (۲۰۱۹)، شارما و همکاران (۲۰۱۷)، روسمارین و همکاران (۲۰۱۶)، مارتینز و کاستادیو (۲۰۱۴)، طاهری خرامه و همکاران (۱۳۹۵) و جعفری و همکاران (۱۳۹۱) همسو بود که مؤید این مطلب است که بهزیستی معنوی و داشتن اعتقادات الهی و پیگیری زندگی به شکل هدفمند با تاب‌آوری و سلامت روانی مرتبط می‌باشد و این امر سبب می‌شود جانبازان و آسیب‌دیدگان ناشی از جنگ با وجود همه فشارهای جسمانی و روانی که درطول سالیان متمادی متحمل شده‌اند؛ در برابر مصائب سر تعظیم فرود نیاورند و همچنان نگاه مثبت و سازنده‌ای نسبت به زندگی خود داشته باشند. همچنین بنابر یافته‌ها بهزیستی معنوی، تأثیر غیر مستقیم معناداری بر تاب‌آوری جانبازان با ابعاد سازش‌یافته تنظیم‌شناختی هیجان می‌گذارد که با یافته‌های مکری و گراس (۲۰۲۰) و محمودی و قائمی (۱۳۹۶) مطابقت دارد.

براساس بررسی‌های انجام شده به وسیله مدل‌سازی معادلات ساختاری از بین مؤلفه‌های سازش-یافته تنظیم‌شناختی هیجان که مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت، مؤلفه تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی بیشترین قدرت تبیین و میانجی‌گری را در ارتباط بین بهزیستی معنوی و تاب‌آوری دارد و همان‌طور که اشاره شد، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی به این معناست که جانبازان بتوانند هیجان‌ات منفی خود مثل اضطراب غم و ناراحتی را به وسیله تفسیر متناسب این هیجان‌ات مدیریت کنند و این امر مستلزم آموزش تکنیک‌های تنظیم هیجان می‌باشد. درباره نقش راهبردهای سازگارانۀ در تعیین تاب‌آوری، نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌هایی همسو نبود که به نقش راهبرد ارزیابی مجدد شناختی در تعیین تاب‌آوری (کارلسون و همکاران، ۲۰۱۲؛ تروی و ماوس، ۲۰۱۱)، کاهش

هیجان‌های منفی و افزایش هیجان‌های مثبت در بستر استرس (شیوتا، ۲۰۰۶)، پرداخته و مهارت تنظیم هیجان را عامل مؤثری در تعیین تاب‌آوری افراد در نظر گرفته‌اند (استنتون ۲۰۱۱؛ به نقل از دانکل شیتز و دولبیر، ۲۰۱۱). همچنین یافته‌های پژوهش حاضر با تحقیقات چرنوفسکی و هانت (۲۰۱۹) و مجیدپورتهرانی و آفتاب (۱۴۰۰) همسو بود که استفاده از مؤلفه‌های سازگاران تنظیم شناختی هیجان را برای رویارویی با مشکلات و کاهش هیجان‌های منفی و افزایش تاب‌آوری مؤثر می‌دانند؛ در واقع زمانی که جانبازان اعتقاد به ارتباط با قدرتی متعالی داشته، و در پی زندگی هدفمند و پرثمر باشند، توان بیشتری برای پذیرش سختی‌ها و کاستی‌های زندگی خود دارند و این امر سبب تاب‌آوری مؤثر و درنهایت بهبود کیفیت زندگی آنها می‌شود.

داشتن معلولیت جسمی ناشی از جانبازی می‌تواند برای هر شخصی محدودیت‌هایی ایجاد کند و بر مهارت‌های بین فردی او همچون مهارت‌های تنظیم هیجان در ارتباطات متقابل آنها اثرگذار باشد و فرد را در مسیر بروز مناسب هیجان‌های دچار چالش کند، ولی هر گاه بیاموزد که این هیجان‌ها را مدیریت کند؛ با تعدیل و تنظیم هیجان‌ها می‌تواند از شدت هیجان‌ها ناخوشایند و دردآور کم کند و هیجان‌های مثبت بیشتری را تجربه کند. بنابر مطالب مطرح شده در پژوهش که با تحقیقات قائمی و همکاران (۱۳۹۷)، رستمی و همکاران (۱۳۹۵)، مارساک و همکاران (۲۰۰۷) و کراسیون (۲۰۱۳) همسو بود، بهره بردن از مؤلفه‌های سازگاران تنظیم شناختی هیجان همانند پذیرش، تمرکز بر برنامه‌ریزی و... سبب می‌شود تا جانبازان و افراد آسیب‌دیده از نظر جسمی و روحی، نسبت به باورهای خود و خطاهای شناختی شکل گرفته در خود، تجدیدنظری داشته باشند که بتوانند زندگی را با همه نقاط مثبت و منفی آن و تمام چالش‌های آن پذیرفته و در جهت بهبود کیفیت زندگی خود گام بردارند. همچنین یافته‌ها نشان داد جهت‌گیری مذهبی و اعتقادات الهی انسان رابطه معناداری با راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های علیزاده و همکاران (۱۳۹۳)، چالادورای و دولاهیته (۲۰۲۰) و محمودی و همکاران (۱۳۹۶) همسو است؛ در واقع زمانی که جانبازان رشته‌های ناگسستگی از نظر اعتقادی و الهی داشته باشند، می‌توانند نسبت به هیجان‌های مختلفی که در طول زمان تجربه می‌کنند مثل هیجان غم و ناراحتی یا خشم به خاطر نقص‌های جسمی خود، پاسخی سازگاران بدهند. تفاوت‌های افراد در استفاده از شیوه‌های مختلف تنظیم هیجانی موجب پیامدهای عاطفی، شناختی و اجتماعی مختلفی می‌شود؛ به گونه‌ای که استفاده از شیوه‌های ارزیابی مجدد با هیجان‌های مثبت و عملکردهای میان فردی بهتر و بهزیستی بالا ارتباط دارد (گراس و جان، ۲۰۰۳). در کل می‌توان گفت بهزیستی معنوی برای جانبازان در مقابل مشکلات و مسائل مختلف زندگی، همچون سپری

مقاوم عمل می‌کند. این امر مانع از اثربخشی شرایط ناگوار بیرونی می‌شود و در نهایت به سبب کنترل درونی، عزت نفس فرد و میزان تأثیرپذیری وی از شرایط نامناسب کمتر خواهد بود. پس برای جلوگیری از مشکلات مرتبط با سلامت روان لازم است برنامه‌های مبتنی بر افزایش بهزیستی جانبازان در ابعاد اجتماعی، هیجانی، روان‌شناختی و معنوی آموزش و ترویج داده شود.

محدودیت‌ها

۱. پژوهش‌های بسیار محدود در زمینه تاب‌آوری و بهزیستی معنوی و به طور کل سلامت روان جانبازان از محدودیت‌های اصلی پژوهش بود.
۲. یافته‌های به دست آمده قابل تعمیم به دیگر قشرها و گروه‌های سنی جامعه نیست.

پیشنهادها

نتایج پژوهش حاضر بیانگر آن است که مسئولان مراکز مشاوره و درمان بنیاد شهید و امور ایثارگران می‌توانند با تکیه بر یافته‌های اخیر نسبت به تهیه برنامه مداخله‌ای مؤثر به منظور ارتقای سطح بهداشت روان و بهزیستی معنوی جانبازان عزیز در جهت افزایش تاب‌آوری و سازگاری آنها در برابر مشکلات موجود در جامعه، اقدامات لازم را انجام دهند.^۱

۱. در پایان از همه جانبازان عزیز شهرستان شهرضا و اساتیدی که در نگارش مقاله یاریگر ما بودند، صمیمانه تشکر می‌شود؛ همچنین گفتنی است که در انجام این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی وجود نداشت.

منابع

۱. بیگی، علی؛ احمدی ظهور سلطانی، محسن؛ محمدی فر، محمدعلی؛ نجفی، محمود. (۱۳۹۱). «بررسی نقش معنویت و حمایت اجتماعی در سلامت روان جانبازان». روانشناسی نظامی، ۳(۱۱)، ۱۱-۱۹.
۲. خلیلی تجربه، روناک (۱۳۹۸)، «رابطه بین خوش‌بینی و نشاط ذهنی با نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در سالمندان»، مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت، س ۶، ش ۲، ص ۱۴۹-۱۶۰.
۳. رستمی، چنگیز؛ حسینی، سید مهدی؛ یار احمدی، یحیی (۱۳۹۵)، «بررسی رابطه سبک‌های پردازش اطلاعات و ناگویی خلقی». مجله علوم پزشکی زنانکو. ۱۷ (۵۵): ۳۲-۴۵.
۴. طاهری خرامه، زهرا؛ شریفی فرد، فاطمه؛ علیزاده، مصطفی؛ وحیدابی، وحید؛ میرحسینی، حسام؛ امیدی، رضا (۱۳۹۵)، «بررسی همبستگی مؤلفه‌های بهزیستی معنوی - مذهبی با سلامت روان در دانشجویان». مجله دانشگاه علوم پزشکی قم. ۱۰ (۴): ۱۰۲-۱۰۹.
۵. علیزاده، عزیزه؛ کاظمی گلوگاهی، محمد حسن؛ جمالی، زهرا؛ براتی، محمد؛ عزیزی، مریم (۱۳۹۳)، «نقش تنظیم هیجانی و معنویت روی استرس شغلی پرستاران نظامی». پرستار و پزشک در رزم، ۲(۲)، ۱۷-۲۲.
۶. قائمی، فاطمه؛ سلطانی‌نژاد، مهرانه؛ خواجه، فرزانه (۱۳۹۷)، «پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس تنظیم شناختی هیجان، راهبردها و مهارت‌های ارتباطی در پرستاران»، روان‌پزشک پرستاران، ۶(۵)، ۵۰-۵۵.
۷. گراوند، هوشنگ؛ علی‌قنبری‌هاشم‌آبادی، بهرام؛ کامکارزاهروند، پیمان؛ جعفری، سپیده (۱۳۹۱)، «بررسی تطبیقی جهت‌گیری دینی (درونی و بیرونی) با سلامت روان و باورهای غیر منطقی». روان‌شناسی و دین، ۱۷(۵)، ۷۹-۱۰۲.
۸. مجیدپور تهرانی، لیلا؛ آفتاب، رویا. (۱۴۰۰)، «نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و نگرانی در رابطه بین تاب‌آوری و اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹. روان‌شناسی بالینی»، ۱۳(شماره ۲)، ۷۵-۸۶.
۹. محمودی، کاووس؛ قائمی، فاطمه (۱۳۹۶)، «رابطه بین تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری در مدیران هلال احمر»، پژوهش در نظام‌های آموزشی، ۱۱(۳۷)، ۹۳-۱۱۰.

۱۰. مشهدی، علی؛ حسنی، جعفر؛ میردورقی، فاطمه (۲۰۱۲)، «بررسی ساختار عاملی، اعتبار و روایی نسخه ی فارسی پرسش نامه ی نظم جویی شناختی هیجان-فرم کودکان. مجله اصول بهداشت روانی»، ۱۴(۵۵)، ۵۹-۲۴۶.
۱۱. نیرومند، رقیه؛ صیدمرادی، کاویه؛ توسلی، زهرا؛ کاکوند، علیرضا (۱۳۹۸)، «اثربخشی آموزش تکنیک‌های تنظیم هیجان بر کاهش استرس و افزایش تاب‌آوری دانش‌آموزان»، افکار و رفتار در روان‌شناسی بالینی، ۱۴(۵۳)، ۱-۷.
12. Carlson, J.M., Dikecligil, G.N., Greenberg, T. & Mujica-Parodi, L.R. (2012), Trait reappraisal is associated with resilience to acute psychological stress. *Journal of Research in Personality*, 46, 609–613.
13. Chan, A. C. Y., Piehler, T. F. & Ho, G. W. K. (2021), Resilience and mental health during the COVID-19 pandemic: Findings from Minnesota and Hong Kong, *Journal affect Disorder*. 29(5), 771-780.
14. Chelladurai JM, Dollahite DC, Marks LD Text-map analyses (2020), An introduction to the method and an examination of relationship self-regulation and religion. *Couple Fam Psychology Res Practice*; 9(1):45.
15. Chervonsky, E. & Hunt, C. (2019), Emotion regulation, mental health, and social wellbeing in a young adolescent sample: A concurrent and longitudinal investigation, *Emotion*, 19, 270-282.
16. Choua, S.W. & Chen, P.Y. (2009), The influence of individual differences on continuance intentions of enterprise resource planning (ERP), *Int. J. Human Computer Studies*, Vol 67, No 6, p.484-496.
17. Connor, M. K. & Davidson, J. R.T (2003), *Development Of a new resilience scale: The Connor Davidson resilience scale (CD-RISC)*. *Depression and Anxiety* 18, 76-82.
18. Craciun, B. (2013), Coping Strategies, Self-Criticism and Gender Factor in Relation to Quality of Life. *soc behave, sci*.78,466:70.
19. Daaleman, TP., Frey, BB., Wallace, D. & Studenski SA. (2005), Spiritual it index of well-being scale: Development and testing of a new measure, *The Journal of Family Practice*, 51(11): 952.
20. Dunkel Schetter, C. & Dolbier, C. (2011), Resilience in the Context of Chronic Stress and Health in Adults, *Social and Personality Psychology*, 5(9), 634- 652.

21. Fornell, C. & Larcker, D.F., (1981), Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error, *Journal of Marketing Research*, Vol 18, No 1, p.39-51.
22. Gamarani, A., Sarlak, N., Shariati, M., & Rasourian, M. (2010). The role of music in increasing the mental health of children with intellectual disabilities. *Journal of Exceptional Education*, 102, 48-54.
23. Garnefsky, N. Kraaij (2006), Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and individual differences*, 40(8), 1659-1669.
24. Garnefsky, N., Kraaij, V. & Spinhoven, P. (2001), Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: A questionnaire measuring cognitive coping strategies, *Leiderdorp, The Netherlands: DATEC*.
25. Gomez, R. & Fisher, J. W. (2003), Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire *Personality and Individual Differences*, 35: 1975-1991.
26. Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348.
27. Gwin, S., Branscum, P., Taylor, L., Cheney, M., Maness, S. B., Frey, M. & Zhang. Y. (2019), Associations between Depressive Symptoms and Religiosity in Young Adults. *J Reeling Health*, 1, [Epub ahead offprint].
28. Harris, J. I., Erbes, C. R., Engdahl, B. E., Thuras, P., Murray-Swank, N., Grace, D., ... & Le, T. (2011). The effectiveness of a trauma focused spiritually integrated intervention for veterans exposed to trauma. *Journal of clinical psychology*, 67(4), 425-438.
29. Heinzman, P. (2020), Empirical research on leisure and spiritual well-being: conceptualisation, measurement and findings, *Leisure Studies*, 39(1), 146-155.
30. Izquierdo, M. G., Riquez, M. I. R., Garcia, C. C. & SabucoTebar, E. D. L. A. (2015), The moderating role of resilience in the health in nursing students, *Educational Psychology*, 38 (1), 1-13.

31. Keyes, CL., Shmotkin, D. & Ryff, CD. (2002), Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions, *Journal of personality and social psychology*, Jun; 82(6):1007.
32. Kim SR, Lee SM. (2018), Resilient college students in school-to-work transition, *International Journal of Stress Management*; 25(2):195.
33. Kraaij, V. & Garnefski, N. (2019), The behavioral emotion regulation questionnaire: development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the cognitive emotion regulation questionnaire. *Personality and Individual Differences*; 137:56-61.
34. Lee, SJ., Kim, S-R., Han, SY., Lee, YJ. & Chae, H. (2019), Is the cognitive emotion regulation strategy related to Yin-Yang personality traits? *European Journal of Integrative Medicine*, 26:24-30.
35. Liu, Y., Wang, Z. H., & Li, Z. G. (2012). Affective mediators of the influence of neuroticism and resilience on life satisfaction. *Personality and individual differences*, 52(7), 833-838.
36. Ludwig, L., Mehl, S., Krkovic, K. & Lincoln, TM. (2020), Effectiveness of emotion regulation in daily life in individuals with psychosis and nonclinical controls - An experience-sampling study, *Journal of abnormal psychology*; 129(4):408.
37. Marsac, ML., Funk, JB. & Nelson, L. (2007), Coping styles, psychological functioning and quality of life in children with asthma, *Child Care Health Dev.*; 33(4): 360-7.
38. Martinez, B.B. & Custodio, R.P. (2014), Relationship between mental health and spiritual wellbeing among hemodialysis patients: a correlation study, *Sao Paulo Medical Journal*, 132, 23-27.
39. Masten, AS. & Wright MOD. (2010), Resilience over the lifespan: Developmental perspectives on resistance, recovery and transformation.
40. McRae, K. & Gross, J. J. (2020), Emotion regulation, *Emotion*, 20(1), 1-9.
41. Mein-Woe, S. (2020), Spiritual Well-Being and Mental Health of Students in Indonesia, In *5th ASEAN Conference on Psychology Counselling and Humanities (ACPCH 2019)* (p.149-152), Atlantis press.

42. Milner, K., Crawford, P., Edgley, A., Hare-Duke, L. & Slade, M. (2019), The experiences of spirituality among adults with mental health difficulties: a qualitative systematic review, *Epidemiologic Psychiatric Sci.* 3:1-10.
43. Nuzzo, JB., Meyer, D., Snyder, M., Ravi, SJ., Lapascu, A., Souleles, J. & et al. (2019), What makes health systems resilient against infectious disease outbreaks and natural hazards? Results from a scoping review, *BMC Public Health*; 19: 1310.
44. Peh, CX., Liu, J., Bishop, GD., Chan, HY., Chua, SM., Kua, EH. & et al. (2017), Emotion regulation and emotional distress: the mediating role of hope on reappraisal and anxiety/depression in newly diagnosed cancer patients: emotion regulation, anxiety, depression in cancer: the role of hope, *Psycho-Oncology*; 26(8): 1191-7.
45. Radfar, S. H., Haghani, H., Tavalaei, A., Modirian, E., & Falahati, M. (2005). Evaluation of mental health state in veterans' family (15-18 Y/O adolescents). *journal of military medicine*, 7(3), 203-209.
46. Ramesh, S., Ghazian, M., Rafiepoor, A., Safari, A. R. (2018). The Mediator Role of Depression and Anxiety in the Relationship between Cognitive Emotional Regulation and Self-care in Type 2 Diabetes. *Pajouhan Sci J.* 16 (4) :37-45.
47. Rosmarin, D. H., Pirutinsky, S., Greer, D., & Korbman, M. (2016). Maintaining a grateful disposition in the face of distress: The role of religious coping. *Psychology of Religion and Spirituality*, 8(2), 134.
48. Scheffers, F., VanVugt, E. & Moonen, X. (2020), Resilience in the face of adversity in adults with an intellectual disability: A literature review, *Journal of Applied Research in Intellectual Disability*, 33 (5),828-838.
49. Sharma, V., Marin, D.B., Koenig, H.K., Feder, A., Iacoviello, B.M., Southwick, S.M. & Pietrzak, R.H. (2017), Religion, spirituality, and mental health of U.S. military veterans: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Journal of Affective Disorders*, 217.
50. Shier, M. L. (2010). *Human Service Orgnaizations and the Social Environment: Making Connections Between Practice and Theory*. University of Calgary, Faculty of Social Work.

51. Shiota, M. N. (2006). Silver linings and candles in the dark: differences among positive coping strategies in predicting subjective well-being. *Emotion*, 6(2), 335.
52. Strauss, A. Y., Kivity, Y., & Huppert, J. D. (2019). Emotion regulation strategies in cognitive behavioral therapy for panic disorder. *Behavior therapy*, 50(3), 659-671.
53. Teo, W.L., Lee, M. & Lim, W. (2017), The relational activation of resilience model: How leadership activates resilience in an organizational crisis, *J Contingencies, Mana*;25(3): 136–47.
54. Troy, A.S. & Mauss, I.B. (2011), Resilience in the face of stress: emotion regulation as a protective factor, In S.M, Southwick & B.T, Litz & D, Charney & M.J, Friedman. (Eds.), *Resilience and Mental Health: Challenges Across the Lifespan* (p.30-44), London: Cambridge University press.
55. Wei, D., Liu, X.Y., Chen, X.Z. & Hu, H.P. (2016), Effectiveness of Physical, Psychological, Social and Spiritual Intervention in Breast Cancer Survivors: An Integrative Review, *Asia Pac J Oncol Nurse*, 3(3), 65-57.
56. Yilmaz, M. & Cengiz, H. Ö. (2020), The relationship between spiritual wellbeing and quality of life in cancer survivors. *Palliative & Supportive Care*, 18(1), 55-62.
57. Zautra, A. J., Hall, J. S. & Murray, K. E (2010), Resilience: *A new definition of health for people and communities*, In: Reich, J, W., Zautra A.J. & Hall, J.S Handbook of adult resilience, New York, The Guilford Press.