

Research Paper

The Evaluation Modeling Distress Tolerance Based on Unpleasant Lifestyle with Mediation of Cognitive Emotion Regulation in Women Nurses Hospital in During Coronavirus Disease

Hadi Barati¹, Fariba Hasani^{2*}, Afsaneh Ghanbari Panah³, Kambiz Poushaneh³

1- Ph.D. Student in Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Education and Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran.

Received: 2022/11/05

Revised: 2022/12/03

Accepted: 2022/12/04

Use your device to scan and read the article online



DOI:
10.30495/JPMM.2023.31160.3726

Keywords:

Distress Tolerance, Unpleasant Lifestyle, Cognitive Emotion Regulation, Women Nurses, Coronavirus.

Abstract

Abstract Background and Aim: One of the vulnerable groups against the corona virus are the nurses working in the hospital, who are exposed to this virus due to being on the front line of the fight against this disease. The purpose of this study was to evaluation modeling distress tolerance based on unpleasant lifestyle with mediation of cognitive emotion regulation in in women nurses' hospital in during Coronavirus disease.

Methodology: The research design was a structural equation modeling relationship. This study was conducted in the presence of 500 people women nurses' hospital by available sampling method among in hospitals in Isfahan city in year 2021. To measure the variables, distress tolerance scale (DTS) of Simons and Gaher (2005), lifestyle inventory (LSI) of Smith and Miller (2001) and cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ) of Garnefski and Kraaij (2007) were used. Data were analyzed using Pearson correlation and structural equation modelling with using SPSS and AMOS software was investigated

Results: The research results confirmed the evaluation of distress tolerance model based on unpleasant lifestyle with the mediation of cognitive emotion regulation in the studied community

Conclusion: The most important result of this research was that by strengthening lifestyle and cognitive regulation of emotion Nurses' distress tolerance can be increased.

Citation: Barati H, Hasani F, Ghanbari Panah A, Poushaneh K. The Evaluation Modeling Distress Tolerance Based on Unpleasant Lifestyle with Mediation of Cognitive Emotion Regulation in Women Nurses Hospital in During Coronavirus Disease: Journal of Psychological Methods and Models 2022; 13 (49): 31-42.

***Corresponding Author:** Fariba Hasani

Address: Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Tell: 09123953039

Email: Hassani.fariba@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

One of the vulnerable groups against the corona virus are the nurses working in the hospital, who are exposed to this virus due to being on the front line of the fight against this disease. The purpose of this study was to evaluation modeling distress tolerance based on unpleasant lifestyle with mediation of cognitive emotion regulation in in women nurses' hospital in during Coronavirus disease.

Materials and Methods

The research design was a structural equation modeling relationship. This study was conducted in the presence of 500 people women nurses' hospital by available sampling method among in hospitals in Isfahan city in year 2021. To measure the variables, distress tolerance scale (DTS) of Simons and Gaher (2005), lifestyle inventory (LSI) of Smith and Miller (2001) and cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ) of Garnefski and Kraaij (2007) were used. Data were analyzed using Pearson correlation and structural equation modelling with using SPSS and AMOS software was investigated.

Finding

The research results confirmed the evaluation of distress tolerance model based on unpleasant lifestyle with the mediation of cognitive emotion regulation in the studied community.

Result

The most important result of this research was that by strengthening lifestyle and cognitive regulation of emotion Nurses' distress tolerance can be increased. Ethical Considerations and Compliance with ethical guidelines:

The participants took part in the study with full consent.

Funding

No funding.

Authors' contributions

Author:

Hadi Barati

Second Author:

Dr. Fariba Hasani*

The third Author:

Dr. Afsaneh Ghanbari Panah

Fourth Author:

Dr. Kambiz Poushaneh

Conflict of interest

The authors declared no conflict of Interest.

مقاله پژوهشی

ارزیابی مدل تحمل پریشانی بر اساس سبک زندگی ناخوشایند با میانجی گری تنظیم شناختی هیجان در پرستاران زن بیمارستان در دوران شیوع کرونا

هادی براتی^۱، فریبا حسنی^{۲*}، افسانه قنبری پناه^۳، کامبیز پوشته^۳

۱- دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
 ۲- استادیار، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. تلفن،
 ۳- استادیار، گروه مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. تلفن.

چکیده

هدف: هدف از انجام این پژوهش بررسی ارزیابی مدل تحمل پریشانی بر اساس سبک زندگی ناخوشایند با میانجی گری تنظیم شناختی هیجان در پرستاران زن بیمارستان بود.

روش: طرح پژوهش همبستگی و از نوع مدلسازی معادلات ساختاری بود. این پژوهش با حضور ۵۰۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس از بین پرستاران زن مشغول به کار در بیمارستان های شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ انجام شد. برای اندازه گیری متغیرهای پژوهش از مقیاس تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵)، پرسش نامه سبک زندگی اسمیت و میلر (۲۰۰۱) و پرسش نامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و کرایج (۲۰۰۷) استفاده شد. داده ها با ضریب همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری و با استفاده از نرم افزارهای SPSS و AMOS تحلیل شد.

نتایج: نتایج نشان داد که سبک زندگی ناخوشایند و تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه بر تحمل پریشانی اثر مستقیم و منفی دارد ($P < 0/01$). همچنین، تنظیم شناختی هیجان سازگارانه بر تحمل پریشانی اثر مستقیم و مثبت دارد ($P < 0/01$).

نتیجه گیری: همچنین، بر اساس یافته های این پژوهش، مدل اصلاح شده از برازش مطلوبی برخوردار بود. مدل مورد نظر از برازندگی مطلوبی برخوردار است و گام مهمی در راستای شناخت عوامل مؤثر بر تحمل پریشانی پرستاران زن است و مسئولان بیمارستان ها می توانند در راستای بهبود تحمل پریشانی پرستاران خود در دوران شیوع کرونا ویروس از نتایج این پژوهش استفاده کنند.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۱۴

تاریخ داوری: ۱۴۰۱/۰۹/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۱۳

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید



DOI:

10.30495/JPMM.2023.31160.3726

واژه های کلیدی:

تحمل پریشانی، سبک زندگی ناخوشایند، تنظیم شناختی هیجان، پرستاران زن، کرونا ویروس.

* نویسنده مسئول: فریبا حسنی

نشانی: استادیار، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

تلفن: ۰۹۱۲۳۹۵۳۰۳۹

پست الکترونیکی: Hassani.fariba@gmail.com

مقدمه

کرونا ویروس جدید در ووهان^۱ چین آغاز و از آنجا به تمام نقاط دنیا شیوع پیدا کرد و پیدایش آن به عنوان یک بحران سلامت عمومی است که چالش‌های بسیاری با خود به همراه دارد از جمله آنها می‌توان به اضطراب کرونا^۲ اشاره کرد^(۱). این تجربه اضطراب ناشی از شیوع کرونا از جمله تجاربی هستند که هم افراد سالم و هم افراد مبتلا به کرونا در طول دوران شیوع و ابتلا به کرونا و ویروس تجربه می‌شود. بتازگی همه گیری بیماری کرونا ویروس جدید منجر به ایجاد استرس و اضطراب زیادی در سراسر جهان شده است^(۲). یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر در برابر کرونا ویروس، پرستاران شاغل در بیمارستان هستند که به دلیل حضور در خط مقدم مبارزه با این بیماری در معرض آلودگی به این ویروس قرار دارند^(۳). این وضعیت می‌تواند کادر درمان بویژه پرستاران را در معرض فرسودگی شغلی^۳ قرار دهد^(۴) و تحمل پریشانی آنان را تحت تأثیرات منفی خود قرار دهد^(۵).

پریشانی سازه‌های متداول در پژوهش‌های مربوط به بی‌نظمی عاطفی است که یک مفهوم چهار بعدی از تحمل پریشانی ارائه داده‌اند که شامل تحمل پریشانی هیجانی^۴، جذب شدن توسط هیجان‌ها منفی^۵، ارزیابی ذهنی پریشانی^۶ و تنظیم تلاش‌ها در راستای کاهش پریشانی^۷ است^(۶) که این ویژگی‌ها به عنوان بخشی از تفاوت‌های فردی به شمار رفته و به عنوان ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی‌های هیجانی اشاره دارد^(۷) که توانایی تجربه و تحمل موقعیت‌های روان‌شناختی منفی را در افراد توصیف می‌کند^(۸).

افراد دارای تحمل پریشانی برای اجتناب از هیجان‌ها منفی به سختی در تلاش هستند، در صورتی که اجتناب مقدور نباشد آنها در تلاش برای برطرف کردن حالت هیجانی آزارنده به روش‌های ناسالمی روی می‌آورند؛ این راهکارهای ناسالم به احتمال قوی انرژی آنها را کاهش داده و این کار در نهایت کارکردهای جسمانی، روانی و اجتماعی آنها را مختل خواهد ساخت^(۹).

توانایی بالا در تحمل پریشانی و مقاومت در برابر احساسات ناراحت کننده فرد را در برابر شکست در برابر احساسات منفی مقاوم می‌کند و فرد می‌تواند به صورت عقلانی مشکلات خود را حل کند^(۱۰). این در حالی است که افراد که آستانه تحمل پریشانی کمتری دارند در برابر اضطراب^۸ (۱۱) و افسردگی^۹ (۱۲) آسیب پذیرتر می‌شوند و هم‌چنین، به جای اتخاذ رویکردهای حل مسئله به خودانتقادی و نشخوار و روی آوردن به اجتناب تجربه‌ای^{۱۰} می‌پردازد^(۱۳).

افراد دارای تحمل پریشانی بالاتر برای اجتناب از تجربه‌های هیجانی منفی به سختی تلاش می‌کنند^(۱۴). بر اساس پیشینه پژوهش ارتقاء تحمل پریشانی پرستاران نقش بسزایی در بهبود کیفیت خدمات پرستاری دارد؛ لذا، شناخت عوامل موثر بر آن از اهمیت فراوانی برخوردار است، که بر اساس نتایج پژوهش‌ها یکی از عوامل موثر بر تحمل پریشانی، سبک زندگی^{۱۱} افراد است^(۱۵) سبک زندگی را افراد در طول زندگی انتخاب و ریشه آن در خانواده پایه گذاری می‌شود که تاثیر از فرهنگ، مذهب، شرایط اقتصاد، اجتماع و اعتقادات می‌باشد. پرستاری از حرفه‌هایی است که شرایط کار بر سبک زندگی آنها تأثیرگذار است و آنها را در معرض خطر اضافه وزن، رژیم غذایی نامناسب، کم تحرکی، مصرف دخانیات و نوشیدن الکل قرار می‌دهد^(۱۶). در این میان راهبردهای تنظیم شناختی هیجان^{۱۲} می‌تواند به پرستاران برای رویارویی با چالش‌های درمانی مانند شیوع کرونا ویروس کمک کند، به طوری که می‌توان گفت که تنظیم شناختی هیجان سازگاران باعث کاهش میزان استرس و فشار عصبی پرستاران می‌شود و باعث می‌شود که پرستاران تحمل پریشانی مطلوب‌تری را تجربه کنند. لذا، تنظیم شناختی هیجان به صورت یک شیوه شناختی و هوشیارانه جهت مدیریت اطلاعاتی که موجب برانگیختگی هیجانی و عواطف در فرد تعریف می‌شود^(۱۷).

این راهبردها به دو طبقه ناسازگارانه و سازگاران تقسیم بندی شده اند^(۱۸). راهبردهای ناسازگارانه شامل سرزنش خود^{۱۳}، سرزنش دیگران^{۱۴}، نشخوارگری^{۱۵} و فاجعه‌نمایی^{۱۶} هستند^(۱۹) که این راهبردهای ناسازگارانه منجر به تجربه پریشانی روان‌شناختی و سایر آسیب‌های روانی مانند اضطراب در فرد می‌شود^(۲۰) و این راهبردهای غیرانطباقی می‌توانند با مشکلات شغلی در ارتباط باشند^(۲۱).

افزون بر این راهبردهای تنظیم شناختی هیجان نیز شامل راهبردهای سازگاران که شامل مولفه‌های مانند تمرکز کردن مجدد مثبت^{۱۷}، ارزیابی کردن مجدد از نوع مثبت^{۱۸}، دیدگاه‌گیری نسبت به دیگران^{۱۹}، تمرکز کردن مجدد بر برنامه‌ریزی^{۲۰} و پذیرش کردن^{۲۱} می‌باشند^(۲۲) که این راهبردها بر خلاف راهبردهای ناسازگاران باعث تجربه کارکردهای روان‌شناختی مثبت و بهبود عزت نفس^{۱۳} (۲۳) و کاهش احساس تنهایی در افراد می‌شود^(۲۴). بر اساس پیشینه پژوهش کارکردهای شغلی می‌تواند تحت تاثیر راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان قرار گیرد و افراد مشکلات شغلی کمتری را تجربه کنند^(۲۵). با توجه به آنچه ذکر شد و از آنجا که سبک زندگی^(۱۵) و تنظیم شناختی هیجان^(۲۶) از جمله متغیرهای تأثیرگذار و موثر بر

12. cognitive emotion regulation
13. self-blame
14. other blame
15. focus on thought/rumination
16. catastrophizing
17. positive refocusing
18. positive reappraisal
19. putting into perspective
20. refocus on planning
21. acceptance
22. Self-esteem

1. Wuhan
2. anxiety coronavirus
3. job burnout
4. emotion distress tolerance
5. absorbing by negative emotions
6. mental distress assessment
7. set efforts to reduce distress
8. anxiety
9. depression
10. experiential avoidance
11. lifestyle

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه تحمل پریشانی (Distress Tolerance Questionnaire)

این پرسش‌نامه توسط Simons & Gaher (۲۰۰۵) تهیه شده است و شامل ۱۵ ماده و چهار خرده مقیاس تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن توسط هیجان‌نا منفی؛ ارزیابی ذهنی پریشانی؛ تنظیم تلاش‌ها در راستای کاهش پریشانی را اندازه‌گیری می‌کند. سوالات مقیاس در طیف لیکرت درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. جهت تعیین اعتبار مقیاس تحمل پریشانی از ابزار آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب آلفای کرونباخ برای تحمل ۰/۷۲، جذب ۰/۸۲، ارزیابی ۰/۷۸ و تنظیم ۰/۷۰ و برای کل مقیاس تحمل پریشانی ۰/۸۲ به دست آمد که نشان دهنده پایایی مقیاس است (۲۹). روایی همزمان مقیاس تحمل پریشانی با مقیاس هوش اخلاقی ۰/۳۳ گزارش شده است (۳۰). همچنین، در یک پژوهش دیگر آلفای کرونباخ کل سوالات ۰/۸۵ محاسبه شده است (۳۱). در خارج از کشور روایی و اعتبار مقیاس تحمل پریشانی بررسی شده است که همسانی درونی مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۳ محاسبه و گزارش شده است (۳۲). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ بدست آمد.

پرسش‌نامه سبک زندگی (Lifestyle Inventory): این

پرسش‌نامه توسط Smith & Miller (۱۹۸۸) تهیه شده است و شامل ۲۰ سوال است و ۳ خرده مقیاس وضعیت اقتصادی، باورها، فرهنگ و مذهب را اندازه‌گیری می‌کند (۳۳). سوالات به صورت طیف لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌های بالاتر نشان دهنده سبک زندگی ناخوشایند و ناسالم است (۳۴). روایی پرسش‌نامه توسط اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تأیید شده و پایایی پرسش‌نامه که از روش آلفای کرونباخ استفاده شد ۰/۸۵ بدست آمده است (۳۵). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد. نمونه‌ای از سوالات پرسش‌نامه سبک زندگی: من این توانایی را دارم که هنگام نگرانی یا عصبانیت درباره احساسم به صورت آشکار صحبت کنم.

پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجانی (Cognitive

Emotion Regulation Questionnaire): این

پرسش‌نامه توسط (۳۶) تهیه شده است و شامل ۳۶ سوال و ۲ بعد راهبردهای ناسازگارانه (سرزنش خود، سرزنش دیگران؛ نشخوارگری؛ فاجعه‌نمایی) و راهبردهای سازگارانه (دیدگاه‌گیری؛ تمرکز مجدد مثبت؛ ارزیابی مجدد مثبت؛ پذیرش؛ تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی) را اندازه‌گیری می‌کند. روش نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت می‌باشد. در خارج از کشور ویژگی‌های روانسنجی پرسش‌نامه بررسی شده است که ضرایب پایایی برای مولفه‌های پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ راهبرد تنظیم شناختی هیجان سازگارانه بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۳ و ضرایب راهبرد تنظیم شناختی هیجان سازگارانه بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۶ به دست آمده است (۳۷). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد. نمونه‌ای از سوالات پرسش‌نامه: اغلب فکر می‌کنم چیزی را

تحمل پریشانی هستند، و از سوی دیگر، سبک زندگی هم می‌تواند بر روی تنظیم شناختی هیجان تاثیر بگذارد (۲۷).

از سوی دیگر، در اهمیت و ضرورت این پژوهش می‌توان گفت که شیوع ویروس کرونا و پیامدهای روانی اجتماعی مرتبط با سلامت یکی از مهم‌ترین وقایع اجتماعی بشر در قرن اخیر بوده است و پرستاران به دلیل تماس نزدیک با بیماران کرونا ویروس (کووید-۱۹) در برابر عفونت آسیب‌پذیر بوده و بنابراین، با پیامدهای روان‌شناختی شدیدی روبه‌رو هستند. همچنین، می‌توان در اهمیت و ضرورت این پژوهش گفت که پرستاران از جمله افرادی هستند که همواره در معرض آسیب‌های ناشی از استرس و اضطراب شغلی قرار دارند. به گونه‌ای که به واسطه رویارویی مداوم این گروه شغلی با استرس و اضطراب، سازمان جهانی بهداشت، این گرایش شغلی را در ردیف مشاغل سخت قرار داده است. محیط کار و فعالیت‌های مربوط به کارکنان از عوامل تهدیدکننده سلامت روان هستند. لذا، پژوهشی که بتواند عوامل موثر بر تحمل پریشانی این گروه از کادر درمان را در قالب یک مدل بررسی کند اهمیت و ضرورت دارد. بنابراین این مطالعه در پی پاسخگویی به این سوال که آیا مدل تحمل پریشانی بر اساس سبک زندگی ناخوشایند با میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان در پرستاران زن بیمارستان در دوران شیوع کرونا برازش دارد؟

روش

طرح این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است که در آن روابط بین متغیرهای پژوهش با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفته است. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش شامل کلیه پرستاران زن شاغل در بخش کرونا بیمارستان‌های استان اصفهان بودند. بر اساس نظر (۲۸) به ازای هر متغیر پیش بین حداقل ۱۵ نفر برای نمونه کافی است. با توجه به تعداد متغیرهای پژوهش نمونه ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد که با توجه احتمال کاهش و ریزش و با در نظر گرفتن تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج حجم نمونه مجموعاً ۵۰۰ نفر در نظر گرفته شد. شیوه نمونه‌گیری در این پژوهش غیرتصادفی در دسترس بود. چرا که پژوهشگر به دلیل شیوع کرونا امکان تصادفی انتخاب کردن افراد نمونه را نداشت و به شیوه آنلاین اقدام به گردآوری پرسش‌نامه‌ها نمود. شاغل در بخش کرونا و رضایت آگاهانه در پاسخگویی به سوالات از ملاک‌های ورود به پژوهش و ناقص بودن پاسخ‌نامه و منصرف شدن از جواب دهی در هنگام انجام پژوهش از شرایط خارج شدن از پژوهش بود. برای تجزیه و تحلیل از میانگین و انحراف معیار و برای واریس روابط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. و برای تحلیل‌ها از SPSS و AMOS نسخه ۲۴ استفاده شد.

1. distress tolerance scale (DTS)

یافته‌ها

بر اساس نتایج به دست آمده میانگین و انحراف معیار سن افراد نمونه به ترتیب ۳۲/۶۰ و ۵/۲۰۲ بود. شاخص‌های توصیفی و خلاصه آزمون چولگی و کشیدگی برای تعیین نرمال بودن متغیرها آمده است. شاخص‌های توصیفی و خلاصه آزمون چولگی و کشیدگی برای تعیین نرمال بودن متغیرها می‌باشد، تعداد آزمودنی‌ها ۵۰۰ نفر بودند. برای برآورد ضرایب اثر و شاخص‌های برازش مدل از روش معمول بیشینه احتمال^۴ استفاده شد. نرمال بودن داده‌ها از مهم‌ترین مفروضه‌های این روش برآورد است. همچنین، خطی بودن روابط (۳۸) و عدم همخطی متغیرهای پیشین از دیگر مفروضه‌های این روش هستند. از طرفی نتایج آزمون چولگی و کشیدگی نشان می‌دهد که مفروضه نرمال بودن توزیع به صورت کامل در مورد متغیرهای پژوهش رعایت شده است، چرا که شاخص چولگی بالاتر از ۳ باشد (۳۹) و شاخص کشیدگی بالاتر از ۲ باشد (۳۷) می‌تواند شاخص تخطی شدید از توزیع نرمال در نظر گرفته شود. بنابراین با توجه به شاخص‌های چولگی و کشیدگی می‌توان گفت متغیرها تخطی از توزیع نرمال متغیرهای پژوهش ندارند. از آنجایی که یکی از مفروضات مهم در معادلات ساختاری وجود روابط همبستگی معنادار بین متغیرهاست. در جدول ۱ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش آمده است.

که من تجربه کرده‌ام در مقایسه با چیزهایی که دیگران تجربه کرده‌اند به مراتب بدتر می‌باشد.

روش اجرا و تحلیل داده‌ها: داده‌های پژوهش با استفاده از روش کتابخانه‌ای و میدانی جمع‌آوری شد. در اجرای پرسش‌نامه‌ها به دلیل شیوع کرونا ویروس از روش آنلاین استفاده شد. به این صورت که لینک پرسش‌نامه‌ها طراحی و در اختیار مدیران بیمارستان‌های مورد نظر قرار داده شد تا در شبکه‌های اجتماعی مجازی کارکنان خود ارسال کنند. در ابتدای پرسش‌نامه‌ها نوشته شده بود که تمامی داده‌ها و مطالب مستخرج از این پژوهش خصوصی و کاملاً رازدارانه خواهد بود و فقط نتایج کلی نشر داده می‌شود. بعد از گردآوری داده‌های پرسش‌نامه‌ها پاسخ‌های افراد نمونه با روش‌های آماری مناسب تجزیه و تحلیل شد. برای اندازه‌گیری متغیرها از میانگین و انحراف معیار بهره گرفته شد. برای بررسی آزمون چولگی و کشیدگی نرمال بودن توزیع نمرات حاصل از داده‌ها جمع‌آوری شد. در سطح استنباطی بررسی مدل ساختاری از مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) بهره گرفته شد. از شاخص برازندگی نظیر برازش هنجار شده^۱، برازش مقایسه‌ای، شاخص نیکویی برازش^۲ و خطای ریشه مجذور میانگین تقریب^۳ برای برازش مدل استفاده شد. و برای تحلیل‌ها از SPSS و AMOS نسخه ۲۴ استفاده شد.

جدول ۱- ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴
۱- تحمل پریشانی	۱			
۲- سبک زندگی	-۰/۶۲۲**	۱		
۳- تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه	-۰/۵۰۳**	۰/۳۲۲**	۱	
۴- تنظیم شناختی هیجان سازگارانه	۰/۵۳۴**	-۰/۳۹۰**	-۰/۳۲۴**	۱

** معنادار در سطح ۰/۰۱

نشان می‌دهد که بین تنظیم شناختی هیجان سازگارانه (۰/۵۳۴)؛ $r = 0.534$ ؛ $p < 0.01$ با تحمل پریشانی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. بین سبک زندگی (-۰/۶۲۲)؛ $r = -0.622$ ؛ $p < 0.01$ و تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه (-۰/۵۰۳)؛ $r = -0.503$ ؛ $p < 0.01$ با تحمل پریشانی رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. در ادامه در جدول ۲ ضرایب مدل گزارش شده است.

جدول ۱ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. این جدول نشان می‌دهد که بین ابعاد یک متغیر پیشین با متغیرهای پیشین دیگر همبستگی‌های بالای ۰/۸۵ که از نظر کلاین (۳۹) می‌تواند نشانه بالقوه همخطی چندگانه در داده‌ها باشد، در ماتریس همبستگی وجود ندارد، بنابراین مفروضه نبود همخطی چندگانه شدید در داده‌ها قابل تأیید است. نتایج ضریب همبستگی در جدول ۱

جدول ۲- ضرایب استاندارد مستقیم، غیرمستقیم و کل مدل نهایی پژوهش

مسیرها	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
سبک زندگی ← تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه	۰/۳۳۹	-	۰/۳۳۹*
سبک زندگی ← تنظیم شناختی هیجان سازگارانه	-۰/۳۸۴	-	-۰/۳۸۴*
تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه ← تحمل پریشانی	-۰/۳۶۰	-	-۰/۳۶۰*
تنظیم شناختی هیجان سازگارانه ← تحمل پریشانی	۰/۳۱۱	-	۰/۳۱۱*
سبک زندگی ← تحمل پریشانی (با میانجی تنظیم شناختی ناسازگارانه)	-۰/۴۱۶	۰/۱۲۲	-۰/۵۳۸*

3. root mean square error of approximation (RMSEA)

4. Maximum Likelihood (ML)

1. normal fit index (NFI)

2. goodness of fit index (GFI)

سبک زندگی ← تحمل پریشانی (با میانجی تنظیم شناختی سازگاران)	-۰/۴۱۶	۰/۱۱۹	-۰/۵۳۵*
** p (۰/۰۰۱)			
نتایج جدول ۲- نشان داد که سبک زندگی دارای اثر مستقیم (β=-۰/۴۱۶ و p=۰/۰۰۱)، غیرمستقیم با میانجی شناختی هیجان ناسازگاران (β=۰/۱۱۹ و p=۰/۰۰۱) و کل (β=-۰/۵۳۵ و p=۰/۰۰۱) و تحمل پریشانی بود. در جدول ۳ نتایج بوت استروپ در برنامه ماکرو آزمون آمده است.			

جدول ۳- نتایج بوت استروپ

مقدار احتمال	اثرات استاندارد غیرمستقیم		مسیرهای غیرمستقیم
	حد بالا	حد پایین	
۰/۰۰۱	-۰/۱۷۸	-۰/۱۶۶	سبک زندگی ← تنظیم شناختی سازگاران ← تحمل پریشانی
۰/۰۰۱	-۰/۳۲۵	-۰/۲۵۱	سبک زندگی ← تنظیم شناختی ناسازگاران ← تحمل پریشانی

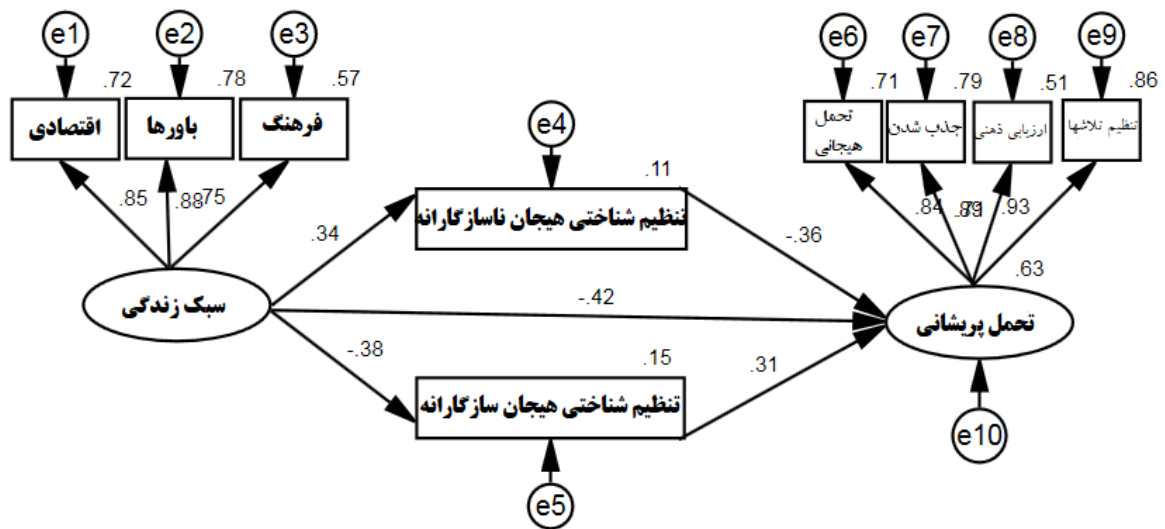
ناسازگاران ← تحمل پریشانی (حد پایین -۰/۲۵۱ و حد بالا -۰/۳۲۵) با (Sig=۰/۰۰۱) معنادار شد. در نهایت، می‌توان گفت که سبک زندگی بر تحمل پریشانی پرستاران بیمارستان با نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان اثر غیرمستقیم دارد. در جدول ۴ شاخص‌های برازندگی مدل پژوهش آمده است.

در جدول ۳ نتایج بوت استروپ آمده است. در این روش چنانچه حد بالا و پایین این آزمون هر دو مثبت یا هر دو منفی باشند و صفر مابین این دو حد قرار نگیرد در آن صورت مسیر علی غیرمستقیم معنی‌دار خواهد بود. بر اساس این قاعده، مسیر سبک زندگی ← تنظیم شناختی سازگاران ← تحمل پریشانی (حد پایین -۰/۱۶۶ و حد بالا -۰/۱۷۸) با (Sig=۰/۰۰۱) معنادار شد. مسیر سبک زندگی ← تنظیم شناختی

جدول ۴- شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی پژوهش

مقدار قابل قبول	مقدار به دست آمده	شاخص‌ها	نوع شاخص
-	۲۶/۷۴۱	کای اسکوتر هنجار شده (GMIN)	شاخص‌های مطلق
	۱۰	درجه آزادی	
کمتر از ۳	۲/۶۷۴	CMIN/DF	
کمتر از ۰/۵۰	۰/۰۰۱	p	شاخص‌های نسبی
کمتر از ۰/۰۸	۰/۰۵۱	خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA)	
بیش‌تر از ۰/۹۰	۰/۹۳۲	شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)	
بیش‌تر از ۰/۹۰	۰/۹۱۰	شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI)	
بیش‌تر از ۰/۹۰	۰/۹۱۴	شاخص برازندگی افزایشی (IFI)	
بیش‌تر از ۰/۹۰	۰/۹۰۸	شاخص نیکویی برازش (GFI)	
بیش‌تر از ۰/۹۰	۰/۹۲۵	شاخص برازش هنجار شده (NFI)	

بر اساس دیدگاه Kline (۳۸) فاصله قابل قبول برای نسبت خی دو بر درجه‌آزادی ۱ تا ۳ است. شاخص‌های برازش مقایسه‌ای (CFI)، نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI)، برازندگی افزایشی (IFI)، نیکویی برازش (GFI) و برازش هنجار شده (NFI) باید بالای ۰/۹۰ باشند تا بتوان برازش مدل را قبول کرد که بر اساس نتایج جدول ۳ این شاخص‌ها برازندگی قابل قبول را دارند. هم‌چنین، مقدار قابل قبول برای خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA) باید ۰/۰۸ باشد (۳۸) که بر اساس جدول فوق مقدار RMSEA برابر با ۰/۰۵۱ بدست آمد که بر مبنای نظر Kline (۳۹) نشان دهنده برازش مدل می‌باشد.



نمودار ۱- مدل نهایی پژوهش

کار بیمارستان ارتقاء پیدا کند بهتر می‌تواند با چالش‌های کاری مانند شیوع کرونا ویروس مقابله کنند، اما در مقابل سبک زندگی ناخوشایند که تغذیه مناسب، ساعات کاری زیاد و تعارضات زندگی کار با زندگی خانوادگی باعث می‌شود که تاب‌آوری و تحمل خود را در برابر چالش‌های محیط کاری مانند شیوع کرونا ویروس از دست بدهند و تحمل پریشانی کم‌تری را تجربه کنند. لذا، منطقی است که سبک زندگی بتواند بر روی تحمل پریشانی پرستاران اثر مستقیم و معنادار داشته باشد.

هم‌چنین، در تبیین این یافته یعنی نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین سبک زندگی با تحمل پریشانی که با نتایج پژوهش‌های اریک (۲۶) و قربانی تقلیدآباد و تسبیح زاده مشهدی (۲۷) همسویی دارد، می‌توان گفت که یکی از ویژگی‌های مهم سبک زندگی سلامت محیطی است. سلامت محیطی به ارتباط مستمر با محیط بیرونی اشاره دارد. این بُعد شامل داشتن یک سبک زندگی سالم، صرفه‌جویی درست منابع انرژی در محیط اطراف فرد اشاره دارد. هم‌چنین، این شاخص سبک زندگی شامل علاقمندی افراد به حفظ محیط بیرونی و اعتقاد به سالم کردن در محل زندگی است که باعث می‌شود افراد از مهارت‌های تنظیم هیجانی بیش‌تری برخوردار باشند. به این صورت که وقتی افراد از سبک زندگی سالم و خوشایندی برخوردار نباشند در رویارویی با استرس‌ها و تنش‌های روزمره زندگی توانایی مدیریت هیجانات خود را از دست می‌دهد. این تنظیم ضعیف هیجانات بر روی تحمل پریشانی آنان تاثیر می‌گذارد و باعث می‌شود که پرستاران وقتی با چالش‌های شغلی و مصائب شغلی مواجه می‌شوند نتوانند هیجانات خود را مدیریت کنند و تحمل پریشانی خود را از دست بدهند. لذا، منطقی است که تنظیم شناختی هیجان بتواند در رابطه بین سبک زندگی با تحمل پریشانی پرستاران اثر غیرمستقیم و میانجی داشته باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش بررسی ارزیابی مدل تحمل پریشانی بر اساس سبک زندگی با میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان در پرستاران زن بیمارستان در دوران شیوع کرونا بود. نتایج نشان داد که سبک زندگی و تنظیم شناختی هیجان بر تحمل پریشانی اثر مستقیم دارد. هم‌چنین، مسیر غیرمستقیم سبک زندگی از راه نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان بر تحمل پریشانی معنادار بود. این نتیجه بدست آمده با نتایج پژوهش‌های کوزاک و فوقات (۹)، محمدی و همکاران (۱۵) همسویی دارد. در تبیین اثر سبک زندگی بر تحمل پریشانی پرستاران می‌توان گفت که افراد دارای تحمل پریشانی برای اجتناب از هیجانات منفی به سختی در تلاش هستند، در صورتی که اجتناب مقدر نباشد آنها در تلاش برای برطرف کردن حالت هیجانی آزارنده به روش‌های ناسالمی روی می‌آورند؛ این راهکارهای ناسالم به احتمال قوی انرژی آنها را کاهش داده و این کار در نهایت کارکردهای جسمانی، روانی و اجتماعی آنها را مختل خواهد ساخت، سبک زندگی به عنوان اتخاذ شیوه‌ای از زندگی است که فرد در آن رفتارهایی را انجام می‌دهد که سلامت جسمانی و روانی وی تامین می‌شود؛ به گونه‌ای که انجام رفتارهایی دیگر مانند عدم تحرک، پرخوری، مصرف مشروبات الکلی و استعمال دخانیات و مواد مخدر باعث آسیب زدن به این شیوه زندگی می‌شود. سبک زندگی سالم نقش مهمی در کاهش چاقی، کاهش مشکلات جسمانی و کاهش ابتلا به بیماری قلبی-عروقی می‌شود. هم‌چنین، سبک زندگی سلامت محور روشی از زندگی است که سبب تامین، حفظ و ارتقای سطح سلامت، رفاه و کیفیت زندگی فرد می‌شود و از ابتلا به انواع بیماری‌ها در افراد جلوگیری می‌کند، امید به زندگی را افزایش و باعث کاهش بیماری‌هایی مانند سرطان در افرادی می‌شود که سبک زندگی سلامت محور را اتخاذ می‌کنند. بر اساس آنچه گفته شد سبک زندگی می‌تواند به سلامت جسمانی و روان شناختی افراد بویژه در پرستاران کمک کند. به گونه‌ای که اگر رفاه آن در محیط

موازین اخلاقی

در این پژوهش اصول اخلاقی پژوهش از جمله رازداری، محرمانه ماندن و حریم خصوصی افراد رعایت شد و شرکت در پژوهش هیچ گونه آسیب احتمالی برای شرکت کنندگان نداشته است.

مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در دانشگاه آزاد واحد تهران مرکزی است و نویسنده اول مسئول وظیفه گردآوری داده‌ها و نوشتار نسخه اولیه مقاله و نویسندگان همکار وظیفه نظارت بر پژوهش، تایید ابزارها، ویرایش مقاله، نظارت بر صحت انجام پژوهش، بازنگری مقاله و اعتبارسنجی پژوهش را بر عهده داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله برگرفته از پایان نامه دوره دکتری نویسنده اول مقاله می باشد و حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

یکی از محدودیت‌ها این پژوهش انجام آن بر روی پرستاران زن در بیمارستان‌ها اصفهان بود که اجرای آن به صورت آنلاین بوده است که لزوم شرکت در پژوهش دسترسی به اینترنت بوده است و ممکن است در بررسی اطلاعات خطایی چون سوگیری یا پاسخگویی اشتباه به همراه داشته باشد. در حیطه نتایج این پژوهش می‌توان در جهت انجام برنامه‌ها و چالش‌های درمانی مانند بررسی و تعلیم سبک زندگی و فراگیری تنظیم هیجان در ارگان‌ها و ادارات خدماتی و درمانی در نیکوتر شدن تحمل پریشانی پرستاران کمک شود.

از نتایج این پژوهش می‌توان در مرکزهای مشاوره و روان‌شناسی برای آماده سازی موضوعات و مباحث و انجمن‌های آموزشی مثل ارائه کلاس‌های فراگیری سبک زندگی و آموزش تنظیم هیجان که به توسعه تحمل پریشانی پرستاران زن اهتمام ورزند. در نتیجه مشاوران و روان‌شناسان می‌توانند بر این اساس از نتایج این پژوهش استفاده کنند.

References

- 1- Güldal Ş, Kılıçoğlu NA, Kasapoğlu F. Psychological Flexibility, Coronavirus Anxiety, Humor and Social Media Addiction During COVID-19 Pandemic in Turkey. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 2012, 1-23.
- 2- Malesza M, Kaczmarek MC. Predictors of anxiety during the COVID-19 pandemic in Poland. *Personality and individual differences*, 2021, 170(1), 1-10.
- 3- Rahmanian M; Kamali A, Moslinejad H, Foroughian M, Kalani N, Hatami N, Haideranjad M, Rait Dost A, Obiri S. Comparison of the level of anxiety in medical and non-medical staff of Jahrom city in exposure and non- exposure to the new corona virus (Covid-19) in 2019. *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 2019, 23(1), 1-10.
- 4- Di Trani M, Mariani R, Ferri R, De Berardinis D, Frigo MG. From resilience to burnout in healthcare workers during the COVID-19 emergency: the role of the ability to tolerate uncertainty. *Frontiers in Psychology*, 2021, 12(2), 1-10.
- 5- Hines SE, Chin KH, Glick DR, Wickwire EM. Trends in moral injury, distress, and resilience factors among healthcare workers at the beginning of the COVID-19 pandemic. *International Journal of*

Environmental Research and Public Health, 2021, 18(2), 488.

6- Simons JS, Gaher RM. The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 2005, 29(2), 83-102.

7- Peraza N, Smit T, Garey L, Manning K, Buckner JD, Zvolensky MJ. Distress tolerance and cessation-related cannabis processes: The role of cannabis use coping motives. *Addictive behaviors*, 2019, 90, 164-170.

8- Mattingley S, Youssef GJ, Manning V, Graeme L, Hall K. Distress Tolerance across Substance Use, Eating, and Borderline Personality Disorders: A Meta-Analysis. *Journal of affective disorders*, 2022, 1(2), 1-10.

9- Kozak AT, Fought A. Beyond alcohol and drug addiction. Does the negative trait of low distress tolerance have an association with overeating?. *Appetite*, 2011, 57(3), 578-581.

10- Tofangchi M, Raisi Z, Qumrani A, Rezaei H. Development of a package for promoting distress tolerance and comparing its effectiveness with compassion-based treatment on self-criticism, fear of negative evaluation, and anxiety in women with chronic tension headaches. *Scientific Research Quarterly of Psychological*

- Sciences, 2021, 20(100), 634-621. Rahmanian, M.; Kamali.
- 11- Ranney RM, Berenz E, Rappaport LM, Amstadter A, Dick D. Anxiety sensitivity and distress tolerance predict changes in internalizing symptoms in individuals exposed to interpersonal trauma. *Cognitive Therapy and Research*, 2022, 46(1), 217-231.
- 12- Rette DN, Arnold MS, McDonald EM, Hoptman MJ, Collins KA, Iosifescu DV. Influences on childhood depressive symptoms: The effects of trauma and distress tolerance across age and sex groups. *Journal of Affective Disorders*, 2021, 283, 373-376.
- 13- Browning ME, Van Kirk NP, Krompinger JW. Examining depression symptoms within OCD: the role of experiential avoidance. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 2021, 1(2), 1-14.
- 14- Vujanovic AA, Webber HE, McGrew SJ, Green CE, Lane SD, Schmitz JM. Distress tolerance: prospective associations with cognitive-behavioral therapy outcomes in adults with posttraumatic stress and substance use disorders. *Cognitive Behaviour Therapy*, 2022, 1-17.
- 15- Mohammadi H, Jabal Ameli S, Haqat A, Ranjbarkhan Z. Structural model of the effect of health-promoting lifestyle and distress tolerance on chronic pain acceptance in patients with chronic musculoskeletal pain: the mediating role of learned helplessness. *Journal of Anesthesia and Pain*, 2021, 12(3), 35-49.
- 16- Nabizadeh Gargozar Z, Sharifi Kh. Lifestyle of Iranian nurses: a systematic review. *Nursing Management Quarterly*, 2019, 9(1), 45-36.
- 17- Casini E, Glemser C, Premoli M, Preti E, Richetin J. The mediating role of emotion regulation strategies on the association between rejection sensitivity, aggression, withdrawal, and prosociality. *Emotion*, 2021, 5 (3), 1-12.
- 18- Carvajal BP, Molina-Martínez M Á, Fernández-Fernández V, Paniagua-Granados T, Lasa-Aristu A, Luque-Reca O. Psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) in Spanish older adults. *Aging & Mental Health*, 2022, 26(2), 413-422.
- 19- Betegón E, Rodríguez-Medina J, Del-Valle M, Irurtia MJ. Emotion Regulation in Adolescents: Evidence of the Validity and Factor Structure of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022, 19(6), 3602.
- 20- Wytykowska A, Fajkowska M, Skimina E. Taking a person-centered approach to cognitive emotion regulation: A latent-profile analysis of temperament and anxiety, and depression types. *Personality and Individual Differences*, 2022, 189, 111489.
- 21- Castellano E, Muñoz Navarro R, Toledo MS, Spontón C, Medrano LA. Cognitive processes of emotional regulation, burnout and work engagement. *Psicothema*, 2019, 31(1), 73-80.
- 22- Garnefski N, Kraaij V. Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. *Cognition and Emotion*, 2018, 32(7), 1401-1408.
- 23- Weindl D, Knefel M, Glück T, Lueger-Schuster B. Emotion regulation strategies, self-esteem, and anger in adult survivors of childhood maltreatment in foster care settings. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 2020, 4 (4), 1-10.
- 24- Preece DA, Goldenberg A, Becerra R, Boyes M, Hasking P, Gross J. J. (2021). Loneliness and emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 180, 110974.
- 25- Ghaffari, S; and Karimi, M. (2021). The role of cognitive regulation of emotion and ataxia in job burnout of public library librarians in Semnan province in 2019. *Science and Technology of Information Management*, 7(1), 153-174.
- 26- Arici-Ozcan N, Cekici F, Arslan R. The relationship between resilience and distress tolerance in college students: The mediator role of cognitive flexibility and difficulties in emotion regulation. *International Journal of Educational Methodology*, 2019, 5(4), 525-533.
- 27- Ghorbani Taqlid Abad Victim B, Tasbihzadeh Mashhadhi R. The relationship between cognitive emotion regulation

- mechanisms and lifestyle with perceived stress in irritable bowel syndrome patients. *Quarterly Journal of Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 2015, 11(39), 17-26.
- 28- Cramer D, Howitt DL. *The Sage dictionary of statistics: a practical resource for students in the social sciences*. Sage. 2004.
- 29- Esmaili Nesab M, Andami Khosh A, Azermi H, Marrokhi A. The predictive role of difficulty in emotion regulation and distress tolerance in students' addiction. *Addiction Research Quarterly*, 2013, 8(29), 63-49.
- 30- Zanjani Z, Moqbli Hanzaei M, Mohsen Abadi h. The relationship between depression, distress tolerance and difficulty in emotion regulation with mobile phone addiction in Kashan University students. *Faiz bimonthly scientif research journal*, 2017, 22(4), 420-411.
- 31- Kerami N, Amini N, Behrouzi M; Jafari Nia Gh. The mediating role of social isolation in the relationship between brain-behavioral systems and hexaco personality traits with distress tolerance in drug dependent individuals. *Counseling and Psychotherapy Culture*, 2021, 12(47), 258-221.
- 32- Veilleux JC, Pollert GA, Zielinski MJ, Shaver JA, Hill MA. Behavioral assessment of the negative emotion aspect of distress tolerance: Tolerance to emotional images. *Assessment*, 2019, 26(3), 386-403.
- 33- Brati H, Rezaei F, Karimzadeh H. Prediction of tendency to smoke based on variables of parenting methods and lifestyle in male students of Khomeinishahr Islamic Azad University. *Knowledge and Research Quarterly in Applied Psychology*, 2017, 19(1), 81-90.
- 34- Ahmadi M. The relationship between religious beliefs and lifestyle with the quality of life of female students of second secondary school in Zanjan city. *Journal of Women and Family Studies*, 2014, 8(30), 7-20
- 35- Fazel A, Haqshanas H, Keshavarz Z. The power of predicting personality traits and lifestyle on marital satisfaction of female nurses in Shiraz. *Women and Society Scientific-Research Quarterly*, 2012, 2(7), 139-163.
- 36- Garnefski N, Kraaij V. The cognitive emotion regulation questionnaire. *European journal of psychological assessment*, 2007, 23(3), 141-149.
- 37- Kraaij V, Garnefski N. The Behavioral Emotion Regulation Questionnaire: Development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 2019, 137(2018), 56-61.
- 38- Weston R, Gore Jr P A. A brief guide to structural equation modeling. *The counseling psychologist*, 2006, 34(5), 719-751.
- 39- Kline RB. *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications. 2015.

