

بررسی نقش واسطه ای تاب آوری در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی زوجین جوان

مریم مسلمی

کارشناسارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، شاهرود، ایران.

محمد حاتمی

دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

An investigation into the mediating role of resilience in the relationship between cognitive emotion regulation and quality of life among young couples

Maryam Moslemi

M. A. in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Shahrood, Iran.

Mohammad Hatami

Associate Professor, Department Of Clinical Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran. (Corresponding Author)

Abstract

Purpose: Research shows resilience is an important factor in a number of groups exposed to danger and plays a very vital mediating role in the appearance of many psychological disorders. The current study was carried out with the aim of examining the mediating role of resilience in the relationship between cognitive emotion regulation and quality of life among young couples. **Method:** This is a correlational study, the statistical population of which includes all married students of Islamic Azad University of Shahrood, out of whom 45 couples were selected using convenience sampling. Then, Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) (2003), Garnefski, Kraaji and Spinhoven Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) (2001) and the World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL) were completed by the participants. The data were analyzed with the Pearson correlation coefficient and multiple regression.

Results: The findings indicate cognitive emotion regulation and the quality of life are significant positive

predictors of resilience. Resilience has a significant mediating role in the relationship between cognitive emotion regulation and the quality of life among couples.

Conclusion: According to the results it can be said the strategies used by couples to regulate their emotions can be a highly determining factor in their resilience, which leads to a higher quality of life. Improving the positive strategies of cognitive emotion regulation can be taken for preparing interventions and educational programs of resilience into attention.

Keywords:

resilience, cognitive emotion regulation, quality of life, couples

چکیده

مقدمه: پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تاب آوری عامل مهمی در تعدادی از گروه‌های در معرض خطر، حساب آمده و نقش میانجی بسیار مهمی را در بروز بسیاری از اختلالات روانی از خود نشان می‌دهد. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه ای تاب آوری در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی زوجین جوان انجام شد. روش: روش پژوهش از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد شاهرود می‌باشد که تعداد ۴۵ زوج به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس پرسشنامه های تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون (۲۰۰۱) و کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۶) را تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شدند. یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی پیش‌بینی کننده مثبت معنادار تاب آوری هستند. تاب آوری نقش واسطه ای معناداری در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی زوجین دارد. نتیجه گیری: با توجه به نتایج می‌توان گفت، راهبردهایی که زوجین برای تنظیم هیجان‌اتشان به کار می‌گیرند، می‌تواند عامل بسیار مهمی در تعیین تاب آوری آنها باشد که سبب افزایش کیفیت زندگی می‌شود و تقویت راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان می‌تواند به عنوان هدفی برای پیریزی مداخلات و برنامه‌های آموزشی تاب آوری مورد توجه واقع گردد. **واژه‌های کلیدی:** تاب آوری؛ تنظیم شناختی هیجان؛ کیفیت زندگی؛ زوجین

مقدمه

خانواده اولین هسته اجتماع و اساسی‌ترین بنیان جوامع است که افراد هر اجتماع در بستر آن رشد و نمو پیدا کرده و از طریق آن وارد جامعه می‌شوند (آلن، رودز، استانلی و مارکمن^{۴۸}، ۲۰۱۲). خانواده بر پایه ازدواج تشکیل می‌شود (عزیزی، رادپی و علیپور، ۲۰۱۵). سلامت فیزیکی، عاطفی و بهداشت روانی افراد در جامعه در گرو سلامت روابط زناشویی و تداوم و بقای ازدواج می‌باشد (رسولی، ۱۳۸۰). یکی از عواملی که سلامت خانواده و سلامت روابط زناشویی را پیش‌بینی می‌کند، کیفیت زندگی^{۴۹} است. در دهه‌های اخیر کیفیت زندگی به عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم سلامتی شناخته شده و یکی از بنیادی‌ترین مفاهیم مطرح در روانشناسی مثبت گرا^{۵۰} است (کاتسینگ^{۵۱}، ۲۰۰۶). به نقل از نجفی و همکاران (۱۳۹۳). کیفیت زندگی یکی از پیامدهای پراهمیت در ارزیابی‌های سلامت است (سرنه آنجا^{۵۲}، ۲۰۱۲). کیفیت زندگی به عنوان نتیجه کنش متقابل بین شخصیت افراد و پیوستگی رویدادهای زندگی تعریف می‌شود که بر مجموعه حوزه‌های تشکیل دهنده زندگی تأثیر می‌گذارد (جیمز^{۵۳}، ۲۰۱۵). سازمان بهداشت جهانی^{۵۴}، کیفیت زندگی را درک فرد از موقعیت خود در زندگی، در متن فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند، در رابطه با اهداف، انتظارات، استانداردها و علائق خود تعریف می‌کند (لاگه بارسا، انجدال، لکها و سلبک، ۲۰۱۱). یکی از عوامل روانشناختی که نقش مؤثری در کیفیت زندگی دارد، هیجان است. هیجان‌ها نقش مهمی را در جنبه‌های مختلف زندگی نظیر سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای استرس‌زا ایفا می‌کنند. تنظیم هیجان نیز به عنوان یک اصل اساسی در شروع، ارزیابی و سازماندهی رفتار سازگارانه، همچنین جلوگیری از هیجان‌های منفی و رفتارهای ناسازگارانه محسوب می‌شود (گارنفسکی^{۵۵}، ۲۰۰۲ و ۲۰۰۱). به نقل از نظامی پور و احدی، (۱۳۹۵). تنظیم هیجان در زوج‌ها دو ظرفیتی است، به این معنا که هدف تنظیم در هیجان‌ات ممکن است هم هیجان منفی و هم مثبت (کاهش هیجان‌ات منفی و افزایش هیجان‌ات مثبت) باشد (لوینسون، هاس، بلاچ، هالی و سیدر^{۵۶}، ۲۰۱۳). اسکریر، گرانت و اودلاگ^{۵۷} (۲۰۱۳) نشان دادند تنظیم هیجان منجر به کاهش تکانشگری می‌شود. نتایج پژوهش‌های متعدد حاکی از آن است که تنظیم هیجانی مطلوب با عملکرد مناسب در تکالیف شناختی و رفتاری که منجر به بهبود سازگاری و بهزیستی افراد در زندگی روزمره می‌-

- ۴۸ . Allen, Rhoades & Stanley
 ۴۹ . Quality of life
 ۵۰ . Positive Psychology
 ۵۱ . Katschnig
 ۵۲ . Černe Anja
 ۵۳ . James
 ۵۴ . World Health Organization (WHO)
 ۵۵ . Garnefski
 ۵۶ . Levenson, Haase, Bloch, Holley & Seider
 ۵۷ . Schreiber, Grant & Odlaug

شود ارتباط دارد (همیلتون، کارولی، گالاکر، استیونس، کارلسون و مک کوردی^{۵۸}، ۲۰۰۹). در ارتباط بین تنظیم هیجان و عوامل شناختی، نتایج تحقیقی گزارش کرد، مواقعی که افراد وقایعی را تجربه میکنند که باعث برانگیختن شدید هیجان آنها میگردد، از راهبردهای شناختی برای تنظیم و تغییر میزان شدت هیجان استفاده مینمایند که در اصطلاح، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان نامیده میشود (لیندن^{۵۹}، ۲۰۱۴). تنظیم شناختی هیجان^{۶۰}، به شیوه شناختی مدیریت و دستکاری ورود اطلاعات فراخواننده هیجان اشاره دارد (اکسندر و گراس^{۶۱}، ۲۰۰۵). گارنفسکی، کرایچ و اسپنهایون (۲۰۰۱)، نه راهبرد سازگار و ناسازگار تنظیم شناختی هیجان را معرفی کرده اند. راهبردهای سازگار شامل: پذیرش^{۶۲}، تمرکز مجدد مثبت^{۶۳}، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی^{۶۴}، ارزیابی مجدد مثبت^{۶۵}، اتخاذ دیدگاه^{۶۶} و راهبردهای ناسازگار شامل: سرزنش خود^{۶۷}، سرزنش دیگران^{۶۸}، نشخوار ذهنی^{۶۹}، فاجعه پنداری^{۷۰} میباشد. پژوهشهای اخیر دریافته اند که مشکل در تنظیم هیجان باعث بروز بسیاری از رفتارهای مسأله ساز و اختلالات روانی میشود که این موارد میتوانند بر کیفیت زندگی تأثیر بگذارند (به نقل از عزیزی، ابراهیمی، طالبی و محمدی، ۱۳۹۵). گارنفسکی، کوپمن، کرایچ و کاته (۲۰۰۹) نشان دادند که راهبرد تمرکز بر تفکر با اختلال های درونی بیماران و کیفیت پایین زندگی آنان همبستگی مثبت دارد، اما راهبرد فاجعه آمیز بودن بیشتر با اختلال های درونی بیمار همبستگی دارد تا با کیفیت پایین زندگی. رونالدوف و همکاران (۲۰۱۳) مطالعه ای در رابطه با تفاوت های جنسیتی در تنظیم هیجان بر روی نمونه ای از مردان و زنان آمریکا انجام دادند. نتایج این مطالعه تفاوت جنسیتی و تفاوت کم بین مردان و زنان در تنظیم هیجانی را تأیید میکند. ضمن این که مردان در مقایسه با زنان در این زمینه ضعیفتر هستند. نظامی پور و احدی (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان دادند، راهبردهای نظم-جویی هیجانی ناسازگار در رابطه بین همه ابعاد شخصیت، به جز بعد گشودگی و کیفیت زندگی تأثیر دارد و راهبردهای تنظیم هیجانی سازگار تنها در رابطه برونگرایی و توافق پذیری با کیفیت زندگی دارای نقش تعدیلی میباشند. تحقیقات نشان دادند بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد (عزیزی و همکاران، ۱۳۹۵؛ بهرامی، بهرامی، مشهدی و کارشکی، ۱۳۹۴). نوع راهبرد تنظیم شناختی هیجان، عامل مؤثر بر سطح سلامت روانی و تاب آوری^{۷۱} افراد میباشد (اندامی خشک، ۱۳۹۲). تاب آوری از جمله متغیرهای مورد توجه روانشناسان مثبتگراست (بولتون^{۷۲}، ۲۰۱۳) که در اغلب موارد به عنوان ظرفیت بازیابی پس از چالش تعریف میشود (اسکریت و فرگس^{۷۳}، ۲۰۱۵). تاب آوری فردی بر توانمندی ها، ظرفیت ها، امید و قدرت فرد به عنوان سپری در مقابل مشکلات و استرس های خانوادگی اشاره دارد (ملوین^{۷۴}، گراس و جنینگز^{۷۵}، ۲۰۱۲). نتایج پژوهش تول، سانگ و جردن (۲۰۱۳) بیانگر آن است که افراد دارای تاب آوری بالا، در شرایط تنش زا و موقعیت ناگوار، سلامت روانشناختی خود را حفظ میکنند. الیرتسن^{۷۶} و همکاران (۲۰۱۶) گزارش کرده اند بین تاب آوری و سلامت روانی رابطه معناداری وجود دارد. تروی و ماوس^{۷۷} (۲۰۱۱) اعتقاد دارند از آنجایی که وقایع استرس زا، ذاتا بسیار هیجانی است توانایی افراد در تنظیم هیجانانشان میتواند عامل بسیار مهمی در تعیین تاب

- ۵۸ . Hamilton, Karoly, Gallagher, Stevens, Karlson , Mc Curdy
 ۵۹ . Linden
 ۶۰ . Cognitive Emotion-Regulation
 ۶۱ . ochsner & Gross
 ۶۲ . Acceptanc
 ۶۳ . Positive Refocusing
 ۶۴ . Refocus on planning
 ۶۵ . Positive reappraisal
 ۶۶ . Perspective putting into
 ۶۷ . Self-blam
 ۶۸ . Other- blame
 ۶۹ . Rumination
 ۷۰ . Catastrophizing
 ۷۱ . Resilience
 ۷۲ . Bolton
 ۷۳ . Skerrett & Fergus
 ۷۴ . Melvin
 ۷۵ . Jennings
 ۷۶ . Eilertsen
 ۷۷ . Troy & Mauss

آوری آنها باشد. کارلسون و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهشی نشان دادند افرادی که عادت به استفاده از راهبرد ارزیابی مجدد برای تنظیم هیجان‌اتشان در زندگی روزمره خود دارند، تاب‌آوری بیشتری در برابر استرس، از خود نشان می‌دهند. تروی و ماوس (۲۰۱۱)، نیز ارزیابی مجدد شناختی را به عنوان یک راهبرد سازگارانه فرض میکنند و اعتقاد دارند از آنجایی که تأثیر مستقیمی بر ارزیابی‌ها می‌گذارد، افراد میتوانند با بهره‌گیری از آن، واکنش هیجانی خود را به رویدادهای استرس‌زا جهت بهبود عملکرد تغییر دهند. نتایج پژوهش اندامی خشک (۱۳۹۲) نشان داد راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان به صورت مستقیم پیشین مناسبی برای تاب‌آوری هستند و راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان به صوت معکوس پیشین مناسبی برای تاب‌آوری هستند. نتایج پژوهش شریفی باستان (۱۳۹۳) نشان‌دهنده رابطه مثبت بین راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان و تاب‌آوری با عاطفه مثبت و رابطه منفی بین راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان و تاب‌آوری با عاطفه منفی است. نتایج پژوهش کانر و دیویدسون^۸ (۲۰۰۳) نشان داد که تاب‌آوری با بهداشت روانی، کیفیت زندگی و بهزیستی مرتبط است. نتایج پژوهش فتحی، خیر و عتیق (۱۳۹۰)، احدی و علیزاده اصلی (۱۳۹۰) نشان داد بین تاب‌آوری و کیفیت زندگی رابطه مثبتی وجود دارد. بنابراین با الهام از مبانی نظری و تحقیقات مشهود، هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی زوجین جوان می‌باشد.

روش

پژوهش حاضر به روش توصیفی از نوع همبستگی انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد شاهرود میباشد که تعداد ۴۵ زوج به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پس از توضیحات لازم در مورد اهداف پژوهش و جلب مشارکت و همکاری، از زوجین خواسته شد تا پرسشنامه‌های تاب‌آوری، تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت را تکمیل کنند. ملاک ورود در این پژوهش: حداقل یکی از زوجین دانشجوی باشد، حداقل ۲۰ سال و حداکثر ۴۰ سال داشته باشند، حداقل ۱ سال و حداکثر ۱۰ سال از زندگی مشترکشان گذشته باشد، فاقد بیماری صعب‌العلاج باشند. ملاک خروج: ابتلای هر یک از زوجین به بیماری حاد جسمانی یا روانی. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از شیوه‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شده، و با استفاده از ماتریس همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به توصیف نتایج پرداخته شد. همچنین داده‌ها با استفاده از SPSS-۲۲ تحلیل شدند. مقیاس تاب‌آوری^۹: این مقیاس را کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۷-۱۹۷۹ در حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. آنها بر این عقیده‌اند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیرتاب‌آور در گروه بالینی و غیر بالینی بوده و میتواند در موقعیت‌های پژوهش و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. این مقیاس شامل ۲۵ سؤال است و جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید تهیه شده است. برای هر سؤال، طیف درجه بندی پنج‌گانه‌ای (کاملاً نادرست تا همیشه درست) در نظر گرفته شده که از صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره گذاری میشود. اعتبار مقیاس (به روش تحلیل عوامل و قابلیت اعتبار همگرا و واگرا) و پایایی آن (به روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ) توسط سازندگان در گروه‌های مختلف (عادی و در خطر) محاسبه شده است. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. محمدی، پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ بدست آورده که معادل ۸۹ درصد بود. فرم کوتاه نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان^{۱۰}: این پرسشنامه بر مبنای پرسشنامه اصلی تنظیم شناختی هیجان (CERQ) و توسط گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون (۲۰۰۱) در کشور هلند تدوین شده است و یک پرسشنامه چند بعدی است که جهت شناسایی راهکارهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است، دارای ۱۸ ماده و از ۹ خرده‌مقیاس تشکیل شده است. خرده‌مقیاس‌های مذکور ۹ راهکار شناختی ملامت خود، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران را ارزیابی میکند. دامنه نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) میباشد. هر خرده‌مقیاس شامل ۴ ماده است. نمره کل هر یک از خرده‌مقیاسها از طریق جمع کردن نمره ماده‌ها به دست می‌آید بنابراین دامنه نمرات هر خرده‌مقیاس بین ۴ تا ۲۰ خواهد بود. نمرات بالا در هر خرده‌مقیاس بیانگر میزان استفاده بیشتر راهکار مذکور در مقابله و مواجهه با وقایع استرس‌زا و منفی میباشد. در پژوهش گارنفسکی و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ برای نه خرده‌مقیاس پرسشنامه مذکور بین ۶۲ تا ۸۰ درصد گزارش شده است. آلفای کرونباخ ۹ زیر مقیاس نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان بین ۷۶ تا ۹۲ درصد قرار داشت. در این مطالعه، اعتبار مقیاس بر اساس روش‌های همسانی درونی (با ضرایب آلفای کرونباخ در دامنه ۷۶ تا ۹۲ درصد)، و بازآزمایی (با دامنه همبستگی ۵۱ تا ۷۷ درصد) و اعتبار پرسشنامه مذکور از طریق تحلیل مؤلفه‌های اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین خرده‌مقیاسها (با دامنه همبستگی ۳۲ تا ۶۷ صدم) و اعتبار ملاکی مطلوب گزارش شده است (حسینی، ۱۳۸۹).

۷۸ . Connor & Davidson

۷۹ . Resilience Scale

۸۰ . Cognitive Emotion Regulation Questionnaire Persian short form

مقیاس کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۶ توسط سازمان جهانی بهداشت به منظور ارزیابی کیفیت زندگی طراحی شده است. یک ابزار خودگزارشی ۲۶ سوالی است که چهار حیطه کیفیت زندگی جسمانی، روانی، اجتماعی و محیطی را ارزیابی میکند. دو سؤال اول نیز صرفاً حیطه کلی کیفیت زندگی را ارزیابی میکند. پس از انجام محاسبه های لازم در هر حیطه، امتیازی معادل ۲۰-۴ برای هر حیطه به تفکیک، به دست خواهد آمد که در آن، ۴ نشانه بدتری و ۲۰ نشانه بهترین وضعیت حیطه مورد نظر است. این امتیاز قابل تبدیل به امتیازی با دامنه ۱۰۰-۰ میباشد و امتیاز بالاتر، نشاندهنده کیفیت زندگی بهتر است (نجات و همکاران، ۱۳۸۵). بر طبق نتایج گزارش شده توسط گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت که در ۱۵ مرکز بین المللی این سازمان انجام شده، آلفای کرونباخ خرده مقیاسهای چهارگانه و کل مقیاس بین ۷۳ تا ۸۹ صدم گزارش شده است (براون و بولوز، ۲۰۰۱). در ایران نجات و همکاران (۱۳۸۵) این مقیاس را هنجاریابی کرده اند و ضریب آلفای پرسشنامه را برای جمعیت سالم در حیطه سلامت جسمانی ۷۰ صدم، سلامت روانی ۷۳ صدم، روابط اجتماعی ۵۵ صدم و ارتباطات محیطی ۸۴ صدم به دست آورده اند و ضریب پایایی روش بازآزمایی را پس از دو هفته ۷ صدم گزارش کرده اند.

یافته ها

پژوهش حاضر مجموع ۹۰ آزمودنی را شامل میشود که اطلاعات حاصل از بررسی ویژگی های جمعیت شناختی آزمودنیها نشان داد میانگین سن آزمودنی ها ۳۰/۰۹ با دامنه ی سنی بین ۲۰ تا ۴۰ بود که ۸/۹ درصد آزمودنی ها دارای مدرک دیپلم، ۵/۶ درصد دارای مدرک فوق دیپلم، ۵۲/۲ درصد دارای تحصیلات کارشناسی، ۲۶/۷ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۶/۷ درصد نیز دارای مدرک دکتری بودند در این میان، میانگین طول مدت ازدواج زوجین ۲/۰۹ سال بود که ۴۶/۷ درصد بین یک تا سه سال، ۱۵/۶ درصد بین ۴ تا ۶ سال، ۳۷/۸ درصد بین ۷ تا ۱۰ سال بودند. جدول ۱: آمار توصیفی تاب آوری، تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی زوجین

| متغیر | میانگین | انحراف استاندارد | کجی |
|---------------------------|---------|------------------|--------|
| تاب آوری | ۷۰/۷۰ | ۱۰/۲۸ | -۰/۰۰۶ |
| تنظیم شناختی هیجان | ۵۵/۹۵ | ۸/۸۸ | ۰/۳۹ |
| ملاطمت خویش | ۶/۱۲ | ۲/۲۳ | ۰/۲۴ |
| پذیرش | ۵/۴۸ | ۲/۳۳ | ۰/۲۷ |
| نشخوارگری | ۶/۷۳ | ۱/۹۳ | ۰/۰۲۴ |
| تمرکز مجدد مثبت | ۵/۹۶ | ۲/۱۵ | ۰/۲۰ |
| تمرکز مجدد بر برنامه ریزی | ۷/۷۳ | ۱/۷۲ | -۰/۳۵ |
| ارزیابی مجدد مثبت | ۵/۵۷ | ۱/۴۳ | -۰/۳۳ |
| اتخاذ دیدگاه | ۷/۱۳ | ۱/۸۸ | -۰/۱۷ |
| فاجعه سازی | ۴/۳۱ | ۲/۱۶ | ۰/۹۳ |
| ملاطمت دیگران | ۴/۹۶ | ۲/۲۱ | ۰/۶۷ |
| کیفیت زندگی | ۹۵/۲۰ | ۱۲/۰۱ | -۰/۳۹ |
| سلامت جسمانی | ۲۶/۴۴ | ۳/۹۲ | -۰/۵۰ |
| روانشناختی | ۲۱/۹۱ | ۳/۱۶ | -۰/۶۱ |
| روابط اجتماعی | ۱۱/۲۴ | ۲/۲۸ | -۰/۵۰ |
| محیط زندگی | ۲۷/۳۶ | ۳/۵۰ | -۰/۱۰ |

با توجه به جدول (۱) میانگین متغیرهای پژوهش بدین صورت بود که میانگین تاب آوری ۷۰/۷۰، تنظیم شناختی هیجان ۵۵/۹۵، ملامت خویش ۶/۱۲، پذیرش ۵/۴۸، تمرکز روی افکار/نشخوارگری ۶/۷۳، تمرکز مجدد مثبت ۵/۹۶، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی ۷/۷۳، ارزیابی مجدد مثبت ۵/۵۷ و اتخاذ دیدگاه ۷/۱۳، فاجعه سازی ۴/۳۱، ملامت دیگران ۴/۹۶، کیفیت زندگی ۹۵/۲۰، سلامت جسمانی ۲۶/۴۴، روانشناختی ۲۱/۹۱، روابط اجتماعی ۱۱/۲۴ و محیط زندگی ۲۷/۳۶ بود. همچنین با توجه به اینکه یک ملاک معمول برای ارزیابی نرمال بودن، بررسی کجی است. برخی معتقدند که کجی باید بین +۱ و -۱ باشد تا نرمال بودن توزیع پذیرفته شود (مایرز و همکاران، ترجمه شریفی و همکاران، ۱۳۹۱). همانگونه که نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد نمرات کجی تمامی متغیرها در این محدوده قرار دارد، بنابراین می‌توان پذیرفت که نمرات آن‌ها از توزیع نرمال پیروی کند؛ بنابراین برای پاسخ به فرضیه‌های پژوهش از آزمون‌های پارامتریک استفاده می‌شود در نتیجه ابتدا ماتریس همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه بین تاب آوری با تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی زوجین بیان شده و سپس از طریق رگرسیون چندگانه سهم هر یک از دو متغیر تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی در پیش‌بینی تاب آوری زوجین تعیین می‌شود. جدول ۲: ماتریس همبستگی پیرسون بین کیفیت زندگی و تنظیم شناختی هیجان با تاب آوری زوجین

| تاب آوری | نظم جویی شناختی هیجان | کیفیت زندگی | تاب آوری |
|----------|-----------------------|-------------|--------------------|
| | | ۱ | کیفیت زندگی |
| | ۱ | ۰/۰۰۶ | تنظیم شناختی هیجان |
| ۱ | ۰/۱۹ | ۰/۴۴** | تاب آوری |

* p < ۰/۰۱

* p < ۰/۰۵

چنانچه در جدول ۲ مشاهده می‌شود بین کیفیت زندگی با تاب آوری زوجین همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد (r=۰/۲۴۴، p<۰/۰۱) و بین نظم‌جویی شناختی هیجان با تاب آوری (r=۰/۱۹، p>۰/۰۵)، تنظیم شناختی هیجان با کیفیت زندگی زوجین ارتباط معناداری وجود ندارد. (r=۰/۰۶، p>۰/۰۵)

جدول ۳- ماتریس همبستگی پیرسون بین ابعاد تنظیم شناختی هیجان و تاب آوری زوجین

| ۹ | ۸ | ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | |
|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|------------------------------|
| | | | | | | | | ۱ | ملامت خویش ۱- |
| | | | | | | | ۱ | ۰/۵۳** | ۲- پذیرش |
| | | | | | | ۱ | ۰/۱۹ | ۰/۱۵ | ۳- نشخوارگری |
| | | | | | ۱ | ۰/۰۲ | -۰/۱۷ | -۰/۰۳ | ۴- تمرکز مجدد مثبت |
| | | | | ۱ | ۰/۰۹ | ۰/۲۳** | -۰/۱۳ | ۰/۱۷ | ۵- تمرکز مجدد بر برنامه ریزی |
| | | | ۱ | ۰/۱۵ | ۰/۲۳** | -۰/۱۵ | -۰/۲۷** | -۰/۰۷ | ۶- ارزیابی مجدد مثبت |
| | | | ۱ | ۰/۲۰ | ۰/۴۱** | ۰/۱۴ | ۰/۱۵ | ۰/۰۴ | ۷- اتخاذ دیدگاه |
| | ۱ | ۰/۱۱ | -۰/۲۰ | -۰/۰۶ | ۰/۱۹ | ۰/۲۷* | ۰/۱۴ | ۰/۱۰ | ۸- فاجعه سازی |
| ۱ | ۰/۲۳* | ۰/۰۶ | -۰/۲۶* | -۰/۰۴ | -۰/۲۵* | ۰/۱۵ | ۰/۲۲* | ۰/۱۸ | ۹- ملامت دیگران |
| -۰/۱۲ | -۰/۱۸ | ۰/۳۴** | ۰/۵۹** | ۰/۴۸** | ۰/۲۲* | -۰/۰۱ | -۰/۲۵* | ۰/۰۳ | تاب آوری |

* p < ۰/۰۵

** p < ۰/۰۱

چنانچه در جدول ۳ مشاهده می‌شود بین تمرکز مجدد مثبت (r=۰/۲۲، p<۰/۰۵)، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی (r=۰/۴۸، p<۰/۰۱) ارزیابی مجدد مثبت (r=۰/۵۹، p<۰/۰۱) و اتخاذ دیدگاه (r=۰/۳۴، p<۰/۰۱) با تاب آوری همبستگی مثبت معنادار و بین پذیرش با تاب آوری (r=-۰/۲۵، p<۰/۰۵) همبستگی منفی معنادار وجود دارد. همبستگی منفی این دو متغیر، نشان‌دهنده معکوس بودن رابطه است. هم چنین بین ابعاد ملامت خویش، تمرکز روی افکار/نشخوارگری، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران با تاب آوری (p>۰/۰۵) ارتباط معناداری وجود ندارد.

جدول ۴- ماتریس همبستگی پیرسون بین ابعاد کیفیت زندگی با تاب آوری در زوجین

| تاب آوری | محیط زندگی | روابط اجتماعی | روانشناختی | سلامت جسمانی | |
|----------|------------|---------------|------------|--------------|---------------|
| | | | | ۱ | سلامت جسمانی |
| | | | ۱ | ۰/۶۲** | روانشناختی |
| | | ۱ | ۰/۶۵** | ۰/۵۱** | روابط اجتماعی |
| | ۱ | ۰/۷۵** | ۰/۷۲** | ۰/۵۶** | محیط زندگی |
| ۱ | ۰/۳۴** | ۰/۳۵** | ۰/۳۸** | ۰/۳۵** | تاب آوری |

$p < / 0.01$ ** $p < / 0.05$ *

چنانچه در جدول ۴ مشاهده میشود بین حیطه سلامت جسمانی (فیزیکی) و تاب آوری ($r=0.35, p < / 0.01$)، حیطه روانشناختی و تاب آوری ($r=0.38, p < / 0.01$)، حیطه روابط اجتماعی و تاب آوری ($r=0.38, p < / 0.01$) و حیطه محیط زندگی و تاب آوری ($r=0.35, p < / 0.01$) همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. در ادامه سهم هر یک از متغیرهای تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی در پیش بینی تاب آوری زوجین تحلیل میشود.

جدول ۵: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش بینی تاب آوری بر اساس تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی

| P | F | R ² | R | میانگین مجذورات | درجه آزادی | مجموع مجذورات | مدل | متغیر |
|------|-------|----------------|------|-----------------|------------|---------------|-----------|----------------------|
| ۰/۰۰ | ۱۳/۰۷ | ۰/۲۱ | ۰/۴۸ | ۱۰۸۷/۷۴ | ۲ | ۲۱۷۵/۴۸ | رگرسیون | کیفیت زندگی |
| | | | | ۸۳/۱۶ | ۸۷ | ۷۲۳۵/۴۱ | باقیمانده | و تنظیم شناختی هیجان |
| | | | | | ۸۹ | ۹۴۱۰/۹۰ | جمع | |

با توجه به اطلاعات جدول ۵، همانطور که مشاهده میشود چون در تجزیه و تحلیل مجموع مجذورات تحلیل رگرسیون $P < 0.01$ و $F(2, 87) = 13.07$ است بین تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی با تاب آوری رابطه خطی و معنادار وجود دارد. همان طور که از مقدار $R = 0.48$ و ضریب تعیین برابر با $R^2 = 0.21$ می باشد در نتیجه حدود ۲۱٪ واریانس تاب آوری توسط متغیرهای پیش بین تبیین شده است. نتایج تحلیل رگرسیون در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶: نتایج مربوط به ضرایب رگرسیون چندگانه به روش همزمان

| متغیر | B | Std. Error | Beta | T | سطح معناداری |
|--------------------|-------|------------|------|------|--------------|
| ثابت | ۲۲/۱۸ | ۹/۸۶ | | ۲/۲۵ | ۰/۰۲ |
| کیفیت زندگی | ۰/۳۷ | ۰/۰۸ | ۰/۴۴ | ۴/۶۸ | ۰/۰۰ |
| تنظیم شناختی هیجان | ۰/۲۲ | ۰/۱۰ | ۰/۱۹ | ۲/۰۶ | ۰/۰۴ |

با توجه به اطلاعات جدول ۶ همانطور که مشاهده میشود سطح معناداری متغیرهای کیفیت زندگی و تنظیم شناختی هیجان کمتر از ۰/۰۵ است و معنادارند. به عبارت دیگر در پاسخ به سؤال پژوهش میتوان بیان کرد کیفیت زندگی ($B = 0.37$ و $t = 4.68, p < 0.01$) و تنظیم شناختی هیجان ($B = 0.22$ و $t = 2.06, p < 0.05$) قادر به پیش بینی تاب آوری زوجین هستند. با توجه به وزن بتا معادله اثر کیفیت زندگی و تنظیم شناختی هیجان بر تاب آوری زوجین به شکل زیر است:
 تاب آوری = (تنظیم شناختی هیجان) $+ 0.22$ + (کیفیت زندگی) $+ 0.37$ $+ 22.18$
 همچنین باید گفت تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی پیش بینی کننده مثبت معنادار تاب آوری هستند یعنی با افزایش میزان تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی زوجین تاب آوری آنها نیز افزایش می یابد و بالعکس.

بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش بررسی نقش واسطه ای تاب آوری در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی زوجین جوان بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان دهنده همبستگی مثبت و معنادار بین کیفیت زندگی و تاب آوری زوجین است. یعنی با افزایش میزان تاب آوری در این زوجین کیفیت زندگی آنها نیز افزایش میابد. این یافته همسو با یافته‌های پژوهش کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، فتحی، خیر و عتیق (۱۳۹۰)، احدی و علیزاده اصلی (۱۳۹۰) میباشند. شواهد پژوهشی نشان میدهد که افراد تاب آور قدرت پذیرش واقعیت را دارند و بر این باورند زندگی با معنا تر از آن است که بخواهند در مقابل مشکلات تسلیم شوند (مکگی^۸، ۲۰۱۱). همچنین تفسیر مثبت هیجان‌ات منفی توسط افراد تاب آور میتواند زمینه‌های سلامتی را در آنان فراهم سازد. از آن جایی که کیفیت زندگی در بردارنده رضایت از زندگی است، ممکن است تاب آوری با تأثیر بر نوع احساسها و هیجانهای فرد، باعث نگرش مثبت و در نتیجه رضایت از زندگی شود، حتی گاهی با کاهش احساس استرس، موجبات خرسندی و رضایت را برای افراد فراهم سازد و موجب ارتقاء کیفیت زندگی شود. بین هر یک از حیطه‌های سلامت جسمانی (فیزیکی)، روانشناختی، روابط اجتماعی و محیط زندگی با تاب آوری ارتباط مثبت معنادار وجود دارد. این یافته یا پژوهش‌های الیرتسن و همکاران (۲۰۱۶)، تول و همکاران (۲۰۱۳) همسو است. در تبیین این یافته میتوان گفت: خصیصه تاب آوری در کنار توانایی‌های درونی شخص و مهارت‌های اجتماعی و همچنین در تعامل با محیط تقویت می شود، توسعه می یابد و به عنوان یک ویژگی مثبت متبلور میشود. اجتماعی بودن، ارتباطات خوب، سلامت روانی و جسمانی، از جمله عوامل مؤثر بر افزایش تاب آوری در فرد به شمار میروند. جوکار (۱۳۸۶) نیز بیان کرد که قدرت تعامل سازنده با محیط و قدرت ادراک محیط، تاب آوری را افزایش میدهد. نتایج نشان میدهد بین تنظیم شناختی هیجان با کیفیت زندگی زوجین ارتباط معناداری وجود ندارد. این یافته با پژوهشهای نظامی - پور و همکاران (۱۳۹۵)، عزیز و همکاران (۱۳۹۵)، بهرامی و همکاران (۱۳۹۴) ناهمسو میباشد. در تبیین این یافته میتوان گفت، ممکن است معنادار نبودن این ارتباط بر اثر متغیرهای میانجی از قبیل وضعیت اقتصادی، اجتماعی، شغلی و ویژگیهای شخصیتی زوجین باشد که در این پژوهش غیرقابل کنترل بود. همچنین نتایج نشان داد بین تنظیم شناختی هیجان و تاب آوری ارتباط معناداری وجود ندارد. این یافته با پژوهشهای اندامی خشک (۱۳۹۲)، همایونیا، همایونی، شیخ و نظری (۱۳۹۱) ناهمسو است. نتایج نشان دهنده ارتباط مثبت معنادار بین تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و اتخاذ دیدگاه با تاب آوری و ارتباط منفی معنادار بین پذیرش با تاب آوری است. این یافته با پژوهشهای کارلسون و همکاران (۲۰۱۲)، تروی و ماوس (۲۰۱۱)، بهرامی و همکاران (۱۳۹۴)، شریفی باستان (۱۳۹۳) و اندامی خشک (۱۳۹۲) همسو است. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، افرادی که عادت به استفاده از راهبردهای سازگاران دارند، نسبت به سایر افراد که از این راهبردها استفاده نمیکنند، از تاب آوری بالاتری برخوردار خواهند بود. استفاده از راهبردهای سازگاران ممکن است با کاستن از هیجان‌ات منفی و در نتیجه بهبود عملکرد شناختی و هیجانی، موجبات رویارویی فرد برای حل مشکل و افزایش تاب آوری او را فراهم آورد. فردریکسون، توگاد، وایوک و لارکین (۲۰۰۳) بیان کردند که افراد به این دلیل تاب آورند که از احساسات مثبت به طور استراتژیک و هوشمندانه برای دستیابی به نتایج مقابله ای برتر استفاده می کنند. افراد با هیجان پذیری مثبت بالاتر در مقایسه با افراد دارای هیجان پذیری منفی احتمالاً حالات مثبت و پویایی احساس‌های بیشتری را بروز میدهند، دیدگاه مثبتتری به خود دارند و بر جنبه‌های مثبت موقعیت تمرکز دارند، همچنین این افراد این توانایی را دارند که صحنه زندگی زناشویی را برای خود دلچسب سازند و با نشاط بیشتری به روابط زناشویی بپردازند که این دلگرمی و نشاط روحی میتواند معلول هیجان مثبت فرد باشد. بنابراین قابل توجه است که گفته شود، راهبردهای مثبت تنظیم هیجان سبب تغییر روشهای فکری، به منظور کاهش فشارهای هیجانی در موقعیت بالقوه برانگیزاننده هیجان میشود و منجر به کاهش رفتارهای بیانگر و تجربه‌های منفی هیجانی میگردد. نتایج نشان داد بین ابعاد ملامت خویش، ملامت دیگران، تمرکز روی افکار/نشخوارگری و فاجعه سازی با تاب آوری ارتباط معناداری وجود ندارد. این یافته با پژوهشهای ارول انگن (۲۰۱۰)، زلومک و هاهن (۲۰۱۰) که راهبردهای ملامت خویش، نشخوارگری و فاجعه آمیز پنداری را در پیشبینی مشکلات هیجانی مؤثر میدانند، همچنین پژوهش اندامی خشک (۱۳۹۲) ناهمسو است. از آنجا که پژوهشی در این راستا یافت نشد عدم همخوانی این یافته با سایر پژوهشها ممکن است به استفاده از روش شناسی مربوط باشد. نتایج نشان میدهد، تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی پیش‌بینی کننده مثبت معنادار تاب آوری هستند یعنی با افزایش میزان تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی زوجین تاب آوری آنها نیز افزایش می‌یابد و بالعکس. این یافته همسو با نتایج جوکار (۱۳۸۶) می باشد که نشان داد هوش هیجانی (که تنظیم هیجان یکی از راهبردهای آن است) پیشبینی کننده‌های بسیار قوی تاب آوری است. بررسی متون و مطالعات روانشناختی نشان میدهد که تنظیم هیجان، عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است. سلامتی و داشتن تعاملات اجتماعی، جزء افزایش دهنده‌های تاب آوری محسوب میشود. تروی و ماوس (۲۰۱۱) اعتقاد دارند از آنجایی که وقایع استرسزا، ذاتاً بسیاری هیجانی است توانایی افراد در تنظیم هیجان‌ات شان میتواند عامل بسیار مهمی در تعیین تاب آوری آنها باشد. در مجموع نتایج پژوهش نشان داد که، تاب آوری نقش واسطه ای معناداری در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی زوجین ایفا نمیکند. افراد تاب آور قادر به دیدن جنبه روشن و مثبت موقعیت و جدی نگرفتن بیش از حد مسائل هستند که به حفظ

دیدگاه متعادلتر در آنها کمک میکند. بنابراین میتوانند از طریق راهبردهای مناسب هیجانی، به کیفیت زندگی مطلوبی دست یابند. از محدودیتهای پژوهش حاضر، این است که پژوهش در یک شهر، با گروه محدودی و به روش نمونه گیری غیر تصادفی انجام شده است، نمونه این پژوهش شامل دانشجویان بود، بنابراین در تعمیم نتایج به سایر گروهها جوانب احتیاط را باید رعایت کرد. از آنجا که در این پژوهش فقط متغیر سن و وضعیت تأهل کنترل شده بود، عدم توانایی کنترل برخی از متغیرهای شغلی، اقتصادی و شخصیتی شرکت کنندگان از جمله محدودیت هایی بود که نتایج را تحت تأثیر قرار داد. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد میشود که چنین پژوهشی در میان سایر جوامع و بخصوص جمعیت غیردانشگاهی جهت تعمیم پذیری نتایج انجام گیرد. پیشنهاد میشود با آموزش تاب آوری به زوجها در قالب آموزشهای پیش از ازدواج و برنامه های زوجدرمانی در جهت کاهش راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجان و افزایش کیفیت زندگی پرداخت.

منابع

- اندامیخسک، علیرضا. (۱۳۹۲). نقش واسطه ای تاب آوری در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی با رضایت از زندگی. پایاننامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه علامه طباطبائی. پردیس آموزشهای نیمه حضوری.
- بهرامی، بتول؛ بهرامی، عبدالله؛ مشهدی، علی؛ کارشکی، حسین. (۱۳۹۴). نقش راهکارهای کنترل شناختی هیجان در کیفیت زندگی بیماران سرطانی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ۹۶-۱۰۵: (۲)۵۸.
- جوکار، بهرام. (۱۳۸۶). نقش واسطه ای تاب آوری در ارتباط بین هوش هیجانی و هوش عمومی با رضایت از زندگی. روانشناسی معاصر. ۱۲-۳: (۴)۲.
- عزیزی، آرمان؛ ابراهیمی، ثریا؛ طالبی، ریحانه؛ محمدی، فاروق. (۱۳۹۵). کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی و ارتباط آنها با تنظیم شناختی هیجان در مردان متأهل. سومین کنفرانس بین المللی پژوهشهای نوین در مدیریت، اقتصاد و علوم انسانی. باتومی. موسسه سرآمد همایش کارین. www.icmeh.org.
- فتحی، افشار؛ خیر، محمد؛ عتیق، مهدی. (۱۳۹۰). رابطه بین خودکارآمدی و کیفیت زندگی با توجه به نقش واسطه ای تاب آوری در بین بیماران قلبی - عروقی. روشها و مدل‌های روانشناختی. ۱۰۳-۱۲۲: ۳.
- نجفی، محمود؛ کمری، علی عباس؛ عرفانی، نصرت اله؛ جعفری، نصرت؛ پیرخانی، علیرضا. (۱۳۹۳). نقش مؤلفه های کیفیت زندگی همسران جانبازان در پیش بینی سلامت عمومی فرزندان. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی. ۱۲۳-۱۳۸: (۱۹)۵.
- نظامی پور، الهام؛ احدی، حسن. (۱۳۹۵). تأثیر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر رابطه بین ویژگیهای شخصیتی و کیفیت زندگی بیماران دیالیزی. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم. ۷۱-۸۰: (۲)۱۰.

Allen, E. S., Rhoades, G. K., Stanley, S. M., Loew, B., & Markman, H. J. (2012). The effects of marriage education for army couples with a history of infidelity. *Journal of Family Psychology*, 26(1), 26.

Azizi B, Radpey L, & Alipour O.(2015). The Relation Between Regulation Strategies and Marital Satisfaction of Youths in Sardasht . *Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences* ISSN; 5 (1), 5555-5556.

Belsky J.(2002). Developmental origins of attachment styles. *Attachment & Human Development* 4(2): 166-70.

Bolton KW. The development and validation of the resilience protective factors Inventory: A confirmatory factor analysis [Dissertation]. University of Texas at Arlington; 2013.

Brown DW, Bulluz LS.(2001). Association between recommended levels of physical activity and health related quality of life. *Prev Med*; 37: 520-528.

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.

-Černe A. et al. (2012). Quality of Life and Alcohol Consumption: A Review Of the Literature. *Slovenian Journal of Public Health*, 51:147-54.

Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson

- Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety* 2003; 18(2): 76-82.
- Erol Ongen, D. (2010). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression and submissive behavior: Gender and grade level differences in Turkish adolescents. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 9, 1516-1523.
- Eilertsen M.E, Hjemdal O, Le T.T, Diseth T.H, Reinfjell T. Resilience factors play an important role in the mental health of parents when children survive acute lymphoblastic leukaemia. *Acta paediatrica*. 2016; 105(1): 30-4.
- Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V., & Cate, R. T. (2009). Brief report: cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of Adolescence*, 32, 449-454.
- Hamilton NA, Karoly P, Gallagher M, Stevens N, Karlson C, McCurdy D. (2009). The assessment of emotion regulation in cognitive context: the emotion amplification and reduction scales. *Cognitive Therapy and Research*; 33(3): 255-63.
- James Spencer L. (2015). Variation in trajectories of women's marital quality. *Journal of Social Science Research*. 29 (3):479 - 489.
- Levenson, R.W., Haase, C.M., Bloch, L., Holley, S., & Seider, B.J. (2013). Emotion regulation in couples. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed.). New York, NY: The Guilford Press
- Linden D. (2014). EPA-1819 - Regulation of emotion networks in depression. *European Psychiatry* 29(Suppl 1): 1.
- Mac Gee, E.A. (2011). An examination of the stability of positive psychological capital using frequency-based measurement. PhD dissertation, University of Tennessee. [http:// trace.tennessee.edu/atk-graddiss/999](http://trace.tennessee.edu/atk-graddiss/999) .
- Maria L. Barca., Knut, Engedal., Jerson, Laks., & Geir, Selbæk. (2011). Quality of Life among Elderly Patients with Dementia in Institutions. *Dement Geriatr Cogn Disord* ; 31:435– 442.
- Melvin, KC., Gross, D., Hayat, MJ., Jennings, BM., Campbell, JC. (2012). Couple functioning and post-traumatic stress symptoms in US Army couples: The role of resilience. *Research in Nursing & Health*, 35 (2): 164-177.
- ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2005). The cognitive control of emotion. *Trends in Cognitive Science*, 9, 242- 249.
- Ronaldof, F., Levant, Rosali, J. Hall, Christine M, Williams, & Nadia T.Hasan. (2013). Gender. university of Akron. *American psychological Association* . V 12,P:13-14.
- Schreiber, L. R., Grant, J. E., & Odlaug B. L. (2013). Emotion regulation & impulsivity in young adults. *Journal of Psychiatric Research*, 46 (5), 651-8.
- Skerrett K. Fergus K.(2015). New
York: Springer.
- 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* ((pp. 30-44). London: Cambridge University Press.
- Zlomke, K.R., & Hahn, K.S.(2010). Cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and associations to worry. *Personality and Individual Differences*. 48, 408-413.