

پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی همسران نظامیان با تأکید بر باورهای فراشناختی و راهبردهای تنظیم هیجانی

Prediction of the Psychological Well-Being of the Wives of the Military Personnel Based on Metacognitive Beliefs and Emotion Regulation Strategies

تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۱/۱۸

تاریخ دریافت: ۹۶/۰۸/۰۹

Hatami, H.R. ✉

حمیدرضا حاتمی ✉

Abstract

Introduction: The families whose heads serve in military occupations are highly important due to the special sensitivities and special risks of military occupations. Hence, the present study aims at investigating the role of metacognitive beliefs and emotion regulation strategies in the psychological well-being of the wives of military personnel.

Method: The present study is based on a retrospective prediction design, and the Wells & Cartwright Metacognitive Beliefs Questionnaires, the Garnefski Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, and the Ryff Scales of Psychological Well-Being were utilized to collect the required data. The obtained data from 99 subjects, selected through the cluster sampling method, were analyzed using simultaneous regression analysis.

Results: The results showed that positive beliefs about anxiety, confidence in memory, positive refocusing, and catastrophic state can predict the psychological well-being of the wives of military personnel.

Discussion: In dealing with negative events, the more the wives of military personnel exaggerate such events and consider them as disaster, and the less confidence they have in their memory and imagine that they can get problems under control by being more concerned about them, the less well-being and psychological health they will enjoy. However, focusing on positive affairs in dealing with worrying issues will enhance their psychological well-being.

Keywords: psychological well-being, metacognitive beliefs, emotion regulation strategies, wives of the military.

چکیده

مقدمه: خانواده‌هایی که سرپرست آنها در مشاغل نظامی خدمت می‌کنند، به دلایل حساسیت‌ها و مخاطرات ویژه شغلی فرد نظامی از اهمیت بسیاری برخوردار است. بنابراین، طرح حاضر به بررسی نقش باورهای فراشناختی و راهبردهای تنظیم هیجانی بر بهزیستی روان‌شناختی همسران نظامیان پرداخته است.

روش: پژوهش حاضر با استفاده از طرح گذشته‌نگر پیش‌بینی با استفاده از سه پرسشنامه شامل: باورهای فراشناختی ولز و کارترایت، تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و بهزیستی روان‌شناختی ریف انجام شد. اطلاعات به‌دست‌آمده از ۹۹ آزمودنی با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، مورد تحلیل رگرسیون هم‌زمان قرار گرفت.

نتایج: نتایج نشان داد، باورهای مثبت درباره نگرانی اطمینان به حافظه، تمرکز مجدد مثبت و فاجعه‌آمیزی، قادر به پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی همسران نظامیان هستند.

بحث: هرچه همسران نظامیان در روبه‌رو شدن با مسائل، رویدادی منفی را بزرگ و فاجعه قلمداد نمایند، اطمینان کمی به حافظه خود داشته باشند و تصور نمایند که با نگرانی بیشتر قدرت تسلط بر مسائل را پیدا می‌کنند، بهزیستی و سلامت روان‌شناختی آنها کمتر خواهد بود. درحالی‌که تمرکز بر امور مثبت در روبه‌رو شدن با مسائل نگران‌کننده بهزیستی روان‌شناختی این افراد را بالا خواهد برد.

کلیدواژه‌ها: بهزیستی روان‌شناختی؛ باورهای فراشناختی؛ راهبردهای تنظیم هیجانی؛ همسران نظامیان

✉ **Corresponding Author:** Associate Professor, Department of Psychology, Imam Hussein (a.s.) Comprehensive University
E-mail: hhatami83@yahoo.com

✉ دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه جامع امام حسین (ع)

مقدمه

سلامت و بهزیستی نظامیان و خانواده‌های آنها امری مهم است که سبب ارتقای عملکرد شغلی این افراد نیز خواهد شد.

خانواده‌هایی که سرپرست آنها در مشاغل نظامی خدمت می‌کند، به دلیل حساسیت‌ها و مخاطرات ویژه شغلی فرد نظامی از اهمیت بسیاری برخوردار است. نیروهای نظامی در واکنش به تجاوزها، اغتشاش‌ها و بلایای طبیعی، اولین گروهی هستند که فراخوانده می‌شوند. این مأموریت‌ها که حتی ممکن است مدت‌ها به طول انجامد، عمدتاً منجر به جدایی این نیروها از خانواده و زندگی خانوادگی‌شان می‌شود. جدایی نظامیان از خانواده برای انجام مأموریت‌های سازمانی، پدیده‌ای دائمی و روزمره در شغل آنان محسوب می‌شود. این جدایی‌ها و استرس‌های شغلی نه تنها بر خود فرد نظامی بلکه بر همسر و فرزندان نیز اثرگذار است.

شرر (۲۰۰۴) براساس شواهد پژوهشی خود اشاره دارد که روحیه، نشاط و عملکرد نیروهای نظامی متأثر از خدمات، امکانات و تسهیلاتی است که سازمان‌های نظامی در اختیار آنها و خانواده‌هایشان قرار می‌دهند. کرانر (۲۰۰۳) به‌طور ویژه‌ای بر این نکته تأکید دارد که خدمات سازمان منجر به افزایش مهارت‌های فنی، اجتماعی و روان‌شناختی خانواده‌های نظامیان می‌شود و همین موضوع می‌تواند آنها را از انواع آسیب‌های اجتماعی و روانی مصون دارد.

هیجان، نقش مهمی در جنبه‌های مختلف زندگی نظیر سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای تنیدگی‌زا ایفا می‌کند. اصولاً، هیجان را می‌توان واکنش‌های زیست‌شناختی نسبت به موقعیت‌هایی دانست و آن را به‌مثابه یک فرصت مهم یا چالش‌برانگیز ارزیابی

خانواده چیزی بیش از مجموعه افرادی است که در یک فضای مادی و روانی خاص به‌سر می‌برند. خانواده یک نظام اجتماعی و طبیعی است که ویژگی‌های خاص خود را دارد. این نظام اجتماعی مجموعه‌ای از قواعد و اصول را ابداع و برای اعضای خود نقش‌های متنوعی تعیین می‌کند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۱۳۸۵). اهمیت این نهاد به‌حدی است که برخی از صاحب‌نظران آن را از ارکان اساسی جامعه به‌حساب می‌آورند و تحقق جامعه سالم را درگرو دستیابی به خانواده سالم می‌پندارند (برنشتاین و برنشتاین، ۱۳۸۰).

برای اینکه خانواده بتواند کارکردهای اصلی خود را به‌خوبی انجام دهد، لازم است امنیت و آرامش در آن وجود داشته باشد. واقعیت این است که در فرایند چرخه زندگی خانواده، مسائل و مشکلاتی به‌وجود می‌آید که آرامش آن را هرچند برای مدت کوتاهی سلب می‌کند. این مسائل در سطح خرد مربوط به ساختارها و کارکردهای نهاد خانواده و در سطح کلان مربوط به ساختارهای اجتماعی است. تغییر و تحولاتی که به‌لحاظ اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در جوامع به‌وجود می‌آید، نهاد خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهند (ریترز، ۲۰۰۴). شغل و استرس‌های شغلی یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های مؤثر بر سلامت و کارکرد خانواده به‌شمار می‌روند. سلامت جسمی و روانی و به‌عبارتی، بهزیستی روان‌شناختی خانواده‌های نظامیان، امری بسیار مهم است. این خانواده‌ها با استرس‌های شغلی به‌مراتب بالاتر از افراد غیرنظامی روبه‌رو هستند و مسئولیت‌ها و ماهیت شغلی خاص و حساس نظامیان حتی بر روابط خانوادگی و سلامت همسران این افراد نیز اثرگذار خواهد بود. بنابراین، حفظ

باورهای فراشناختی نقش میانجی در رابطه کمال‌گرایی شناختی و نگرانی دارد. پژوهش محمدزاده، محمدخانی، دولتشاهی و مرادی (۲۰۱۵) نیز همبستگی نسبتاً قوی بین بسیاری از ابعاد بهزیستی روان‌شناختی و راهبردهای تنظیم هیجانی تطبیقی یافتند. پژوهش عبدی، باباپور خیرالدین و فتحی (۱۳۸۹) نیز نشان داد بین سه مؤلفه (تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت و تمرکز دوباره بر برنامه‌ریزی) و سلامت عمومی، رابطه‌ای مثبت وجود دارد یافته‌های پژوهش برهمند (۲۰۰۹) نیز بیانگر این بود که نقایص راهبردهای تنظیم هیجانی، نقش میانجی در رابطه کمال‌گرایی شناختی و نگرانی دارد.

فیلسوف‌ها مفهوم‌بندی‌های متفاوتی از قوانین زندگی خوب ارائه کرده‌اند. این قوانین دامنه وسیعی از توصیه‌ها از دنبال کردن کمال انسانی بودن گرفته تا رفع حاجات و غرایز انسانی را دربر می‌گیرند (بکر، ۱۹۹۲، به نقل از ریف، سینگر و لاو، ۲۰۰۴). اما تحقیق‌های تجربی در مورد بهزیستی از دهه ۶۰ قرن بیستم میلادی به واسطه علاقه به ترسیم کیفیت زندگی در آمریکا شروع شد. از آن زمان تاکنون، تحقیقات علمی در مورد مطالعه بهزیستی، روندی فزاینده دارد (دینر و همکاران، ۱۹۹۹، به نقل از ریف، سینگر و لاو، ۲۰۰۴) امروزه در بیان سلامت فرد یا خانواده تنها بر بیمار نبودن یا وجود نداشتن مشکلات در خانواده تأکید نمی‌شود، بلکه امروزه در بیان یک خانواده سالم که قدرت مقابله با مشکلات شخصی، شغلی یا اجتماعی گوناگون را دارد، بر بهزیستی تأکید می‌شود. بهزیستی را می‌توان به عنوان نتیجه تعادل بین انتظارات فرد و دستاوردهای او در حوزه‌های مختلف عمل انسان مانند کار، خانواده، بهداشت، شرایط مادی زندگی و روابط میان فردی و عاطفی نسبت داد. بهزیستی روان‌شناختی تحت تأثیر ماهیت تجارب ذهنی شخص

می‌نماییم که این واکنش‌های زیستی همراه با پاسخ ما به رویدادهای محیطی همراه می‌شوند. مدیریت هیجانات به منزله فرایندهای درونی و بیرونی است که در راستای محقق نمودن اهداف فرد، مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را برعهده دارد و هرگونه اشکال و نقص در تنظیم هیجانات می‌تواند فرد را در برابر اختلالات روانی چون اضطراب و افسردگی آسیب‌پذیر سازد (گارنفسکی و کریج، ۲۰۰۶).

هنگامی که فرد با موقعیت‌های هیجانی مواجه می‌شود، برای تنظیم هیجان به بهترین کارکردهای شناختی نیاز دارد و می‌کوشد تا هیجان‌های خود را کنترل کند (داماسیو، ۱۹۹۴). تنظیم هیجان به عنوان فرایند آغاز، حفظ، تعدیل و یا تغییر هیجان و احساس درونی مرتبط با فرایندهای اجتماعی - روانی، فیزیکی در به انجام رساندن اهداف فرد تعریف می‌شود (ویمز و پینا، ۲۰۱۰).

گارنفسکی، کراج و اسپین هون، (۲۰۰۱) مشاهده کردند راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی برای مدیریت، تنظیم و کنترل هیجان‌ها در طول زندگی لازم است. مارتین و داهلن (۲۰۰۵) نیز مشاهده کردند، نقایص تنظیم هیجان شناختی سبب ضعف توانایی مدیریت و تنظیم هیجانات شدید و منفی می‌شود و در نتیجه ممکن است به تشدید نگرانی و اضطراب منجر شود. مطالعه فریستون و همکارانش (۱۹۹۴) نشان داد سطوح نگرانی هنگامی که افراد باورهای فراشناختی مثبتی در مورد نگرانی‌های خود دارند، افزایش می‌یابد. رحیمیان بوگر و فیروزی (۱۳۹۰) به بررسی رابطه باورهای فراشناختی در بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان پرداختند. بشارت، سادات میرجلیلی و بهرامی (۲۰۱۵) نیز نشان دادند

احتمال بروز مشکلات را برای همسران بالا می‌برد مانند بازخوردی، مجدداً مشکلات داخلی خانواده سبب تضعیف توانایی کارکنان نظامی دارای مسئولیت شده و بر احتمال بروز مشکلات روانی آنها می‌افزاید (میرزمانی، ۱۳۸۱). پژوهش‌ها گرایش به اختلالات روان‌شناختی را بین خانواده‌های نظامی برحسب نوع اختلال بین ۳ تا ۱۵ درصد گزارش نموده‌اند که این میزان نسبت به خانواده‌های غیرنظامی به صورت معناداری بالاتر گزارش شده است (خدابخش، ۱۳۸۱). سینگر (۲۰۰۵) معتقد است که با مصون ماندن خانواده‌ها از انواع انحرافات و آسیب‌های روانی و اجتماعی دل‌مشغولی نظامیان از آسیب‌های خانواده‌هایشان کاهش یافته، باعث می‌شود که روحیه و آمادگی آنان برای به‌سامان‌رساندن تکالیف و مأموریت‌های نظامی افزایش یابد.

می‌توان در تمام این تحقیقات دو معنای بهزیستی را ردیابی کرد. در واقع این تحقیقات با تمایز شدید بین جنبه‌های فضیلت‌گرایانه و لذت‌گرایانه بهزیستی انجام شده است (راین و دسی؛ ۲۰۰۱، به‌نقل از ریف، سینگر و لائو، ۲۰۰۴). در ادامه این فصل سعی می‌شود، تاریخچه‌ای از این دو رویکرد عمده به بهزیستی در فلسفه و روان‌شناسی شرح داده شود.

پذیرش خود به‌معنای ظرفیت دیدن و پذیرش توانایی‌ها و ضعف‌ها و داشتن احساس مثبت نسبت به این آگاهی است (ریف، ۱۹۸۹، به‌نقل از ریف، سینگر و لائو، ۲۰۰۴). پذیرش خویشتن به این معنا نیست که فرد دارای بهزیستی روان‌شناختی، تمام وقتش را صرف فکرکردن به خود می‌کند، بلکه این معنا را می‌دهد که هر وقت که فرد به خودش فکر می‌کند، آنچه را درک می‌کند می‌پذیرد و می‌پسندد (روزنهان و سلیگمن، ۱۳۸۰).

قرار دارد و به جنبه‌های مختلف عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی مربوط می‌شود (گارسیا - وینگراس و گونزالس بنیتز، ۲۰۰۰ به‌نقل از ولز، ۲۰۱۰). رشد تجربیات شخص، تعیین‌کننده اثرات شرایط بیرونی هستند که بر بهزیستی فرد (رشد اقتصادی، وجود دوستی‌ها و دردسترس بودن منابع کافی دستیابی به اهداف) اثرگذارند (دینر، سو، لوکاس و همکاران، ۱۹۹۹ به‌نقل از ولز، ۲۰۱۰).

ازجمله راه‌های رسیدن به درک مفهوم بهزیستی روان‌شناختی، مطالعه عوامل مرتبط با آن، با در نظر گرفتن برخی تنوع‌های فرهنگی است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد در فرهنگ‌های فردگرا هیجان‌ها پیش‌بینی‌کننده‌های خوبی برای بهزیستی هستند درحالی‌که در فرهنگ‌های جمع‌گرا این عامل بیشتر با رفتارهای احترام و با رعایت قواعد اجتماعی مرتبط است. بنابراین، با توجه به مفهوم گسترده فرهنگ، بهزیستی روان‌شناختی باید در سطح فرهنگی - اجتماعی (سطح فردی درآمد، امید به زندگی، بیکاری) و سطح شخصی (باورها، عقاید و نگرش‌ها) مورد مطالعه قرار گیرد (ولز، ۲۰۱۰).

ریف در پژوهش‌های خود برای بهزیستی روان‌شناختی الگوی شش‌بعدی را در نظر می‌گیرد. ابعاد به‌لحاظ نظری مشتق از سلامت روانی مثبت شامل پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، استقلال، تسلط محیطی، هدف در زندگی و رشد شخصی هستند (دیرندونک و همکاران، ۲۰۰۸). با نگاهی به مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی به نقش شناخت و هیجان‌ها در این مفهوم پی می‌بریم. خانواده‌های نظامی معمولاً متحمل تنیدگی دوری از محیط زندگی عادی، زندگی در محیط‌های ناآشنا و تجربه ناشی از زندگی خارج از زادگاه خود می‌شوند. مشکلات نظامیان علاوه بر آنکه

اجتماع و جامعه محلی و اینکه شخص تا چه حد احساس می‌کند که با دیگرانی که واقعیت اجتماعی زندگی‌اش را تشکیل می‌دهند (همسایگان و همکاران و...) وجه مشترک دارد و تا چه حد به جامعه محلی و اجتماع خویش احساس تعلق می‌کند.

تأثیر اجتماعی: ارزیابی فرد از ارزشی که برای جامعه دارد و این باور که در جامعه عضو مؤثر و مهم است و در این دنیا وجودی باارزش است.

پیوستگی اجتماعی: ادراک فرد درباره کیفیت سازمان‌دهی و نحوه عمل دنیای اجتماعی و دغدغه فهم این دنیا. پیوستگی اجتماعی مترادف است با معناداربودن زندگی اجتماعی و شامل ارزیابی فرد است از اینکه جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند، قابل فهم، حساس و قابل پیش‌بینی است.

شکوفایی اجتماعی: ارزیابی فرد از توانایی‌ها و مسیر حرکت جامعه است و احساس اینکه جامعه ظرفیت‌هایی دارد که به کمک نهادها و شهروندانش محقق شده است.

پذیرش اجتماعی: نگاه مثبت به طبیعت انسان و احساس راحتی در رابطه با دیگران و اعتماد به دیگران و این باور که دیگران می‌توانند مهربان و سخت‌کوش باشند.

مدل جامع کیز از مفهوم چندبعدی بهزیستی را می‌توان در شکل (۱) مشاهده کرد. گفتنی است، روایی این نوع نگاه جامع به بهزیستی در ایران نیز با تلاش جوشن‌لو، رستمی و نصرت‌آبادی (۱۳۸۵) سنجیده شده است و مدل نظری زیر به‌اثبات رسیده است.

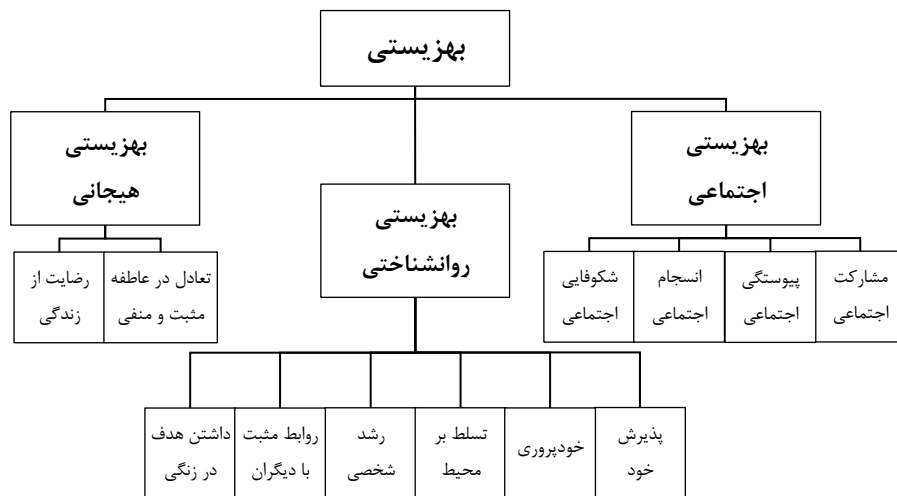
داشتن هدف در زندگی یعنی داشتن چیزهایی که به زندگی معنا و جهت می‌دهد (ریف، سینگر و لاو، ۲۰۰۴) و این باور که زندگی پر معنا و هدف‌مند است. رشد شخصی، یعنی احساس اینکه استعدادها و توان شخصی در هر زمان در حال محقق شدن هستند (ریف، سینگر و لاو، ۲۰۰۴). بهزیستی مستلزم علاقه به استفاده کردن از توانایی‌ها به‌جای راکدنگه‌داشتن آنها، خود را وقف یک رسالت یا خدمت کردن و تعیین اهداف درازمدت است (مازلو، ۱۹۵۴، به نقل از روزنهان و سلیگمن، ۱۳۸۰).

رابطه مثبت با دیگران یعنی داشتن رابطه نزدیک و باارزش با افراد مهم زندگی (ریف و سینگر و لاو، ۲۰۰۴).

توانایی لذت‌بردن از مصاحبت دیگران، سهیم شدن در مشکلات و احساسات آنها و حمایت شدن توسط آنها، احترام‌گذاشتن بدون توجه به مقام آنها و قابلیت دوست‌داشتن و دوست‌داشته شدن، همه‌وهمه در مفهوم روابط میان‌فردی مثبت نهفته‌اند (روزنهان و سلیگمن، ۱۳۸۰).

کیز سعی کرد مدلی نظری از بهزیستی ارائه دهد که جنبه‌های اجتماعی آن را نیز پوشش دهد. او شش مؤلفه بهزیستی روان‌شناختی (شامل پذیرش خود، خودپیروی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و تسلط بر محیط) و پنج مؤلفه بهزیستی اجتماعی زیر را نیز پوشش می‌داد (کیز و لوپز، ۲۰۰۲، به نقل از جوشن‌لو، رستمی و نصرت‌آبادی، ۱۳۸۵):

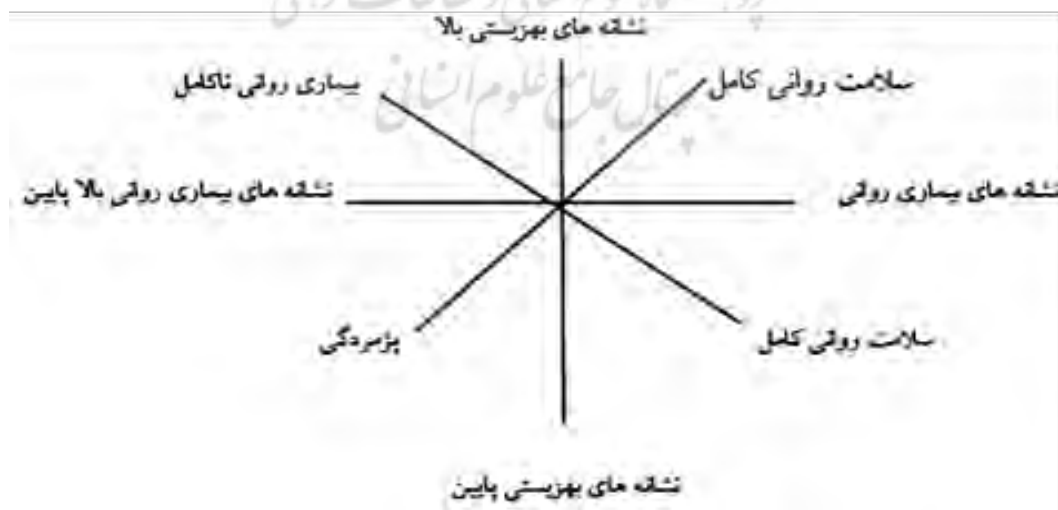
انسجام اجتماعی: ارزیابی فردی از کیفیت رابطه‌اش با



شکل ۱. الگوی نظری بهبه‌یستی ذهنی

از حضور بهبه‌یستی هیجانی، روان‌شناختی و اجتماعی و درهمین‌حال، عدم ابتلا به بیماری‌های روانی است. درمقابل، در سلامت روانی ناکامل، فرد نشانه‌ای از بیماری‌های روانی ندارد، اما سطوح بهبه‌یستی هیجانی، روان‌شناختی و اجتماعی‌اش پایین است. کیز برای سلامت روانی کامل از اصطلاح شکوفایی و برای سلامت روانی ناکامل از اصطلاح پژمردگی استفاده می‌کند (کیز و لوپز، ۲۰۰۲). به‌نقل از جوشن‌لو، رستمی و نصرت‌آبادی، (۱۳۸۵).

کیز، علاوه‌بر افزودن مؤلفه‌های اجتماعی به بهبه‌یستی، با کمک‌گرفتن از مفهوم بهبه‌یستی، مدل جدیدی از سلامت را نیز ارائه می‌دهد. در این مدل باتوجه‌به بهبه‌یستی، دو بعد سلامت روانی و بیماری روانی ترکیب می‌شوند و درنتیجه چهار حالت به‌دست می‌آید. درواقع در این مدل برداشتی که سلامت و بیماری را در سوی یک طیف می‌داند، مورد تردید واقع شده و سلامت کامل و بیماری روانی کامل مدنظر است. سلامت روانی کامل نشانگانی است که از ترکیبی



شکل ۲. مدل کیز از مفهوم سلامت و بیماری باتوجه‌به بهبه‌یستی

اختلال یا سوگیری تفکر در ایجاد و تداوم اختلال‌های هیجانی در زمره رویکردهای شناختی - رفتاری قرار می‌گیرد. اما از لحاظ بنیان‌های نظری و مفهومی، مدل‌های ویژه اختلال، بر فرایندها و دانش فراشناختی تأکید دارند و بسیاری از فنون مورد استفاده، با درمان‌های شناختی - رفتاری سنتی تفاوت عمده‌ای دارد. باورهایی که در درمان فراشناختی حائز اهمیت هستند، در زمره شناخت‌های معمولی و متعارف مانند افکار خودآیند منفی قرار نمی‌گیرند و مورد توجه درمان‌های شناختی - رفتاری نیستند، بلکه باورهای فرد درباره تفکر یعنی باورهای فراشناختی هستند (کورکوران و سگال، ۲۰۰۸).

در رویکرد فراشناخت، افکار مهم نیستند، اما پاسخ ما به این افکار مهم است، به عبارت دیگر، شناخت‌های ما مهم‌اند. امروزه این موضوع پذیرفته شده است که افکار، تأثیر نیرومندی بر سلامت هیجانی و روان‌شناختی دارند، اما توجه کنید شما دیروز هزاران فکر داشتید، برخی خوشایند و برخی ناخوشایند بودند، همه این افکار کجا رفتند؟ افکار به ذهن ما می‌آیند و ناپدید می‌شوند. همه افکار منفی دارند و هرکس گاهی افکار منفی خود را باور می‌کند، اما همه دچار اضطراب، افسردگی و ناراحتی هیجانی پایدار و مداوم نمی‌شوند (ولز، ۱۹۸۵). پرسش مهم این است: چه چیزی افکار را کنترل کرده و تعیین می‌کند که آیا فرد می‌تواند خود را از شر این افکار منفی رها سازد یا اینکه در دام ناراحتی عمیق و مداوم گرفتار می‌شود؟

فراشناخت، مسئول کنترل سالم و ناسالم ذهن است. به علاوه، این اثر بر این فرض استوار است که آنچه هیجان‌ها و نحوه کنترل آنها را تعیین می‌کند، نه (چیستی) افکار فرد (به چه فکر می‌کند)، بلکه چگونگی تفکر فرد است. منظور از فراشناخت، مجموعه

بحث و تبادل نظر پیرامون شناخت قبل از پرداختن به فراشناخت، ضروری است. شاید اولین پرسشی که به ذهن هرکسی می‌رسد این است که شناخت چیست؟ اصطلاح شناخت به فرایندهای درونی ذهنی یا راه‌هایی گفته می‌شود که از طریق آنها، اطلاعات پردازش می‌شود، یعنی راه‌هایی که به وسیله آنها اطلاعات مورد توجه قرار می‌گیرند، رمزگردانی و در حافظه ذخیره می‌شوند و هنگام ضرورت از حافظه فراخوانده می‌شوند (بایلر و اسنومن، ۱۹۹۳). واژه شناخت برای توصیف روش‌هایی به کار می‌رود که طی آنها اطلاعات، پردازش می‌شوند، روش‌هایی که طی آنها به اطلاعات توجه می‌شود، اطلاعات، بازشناسی و رمزگردانی می‌شوند و در حافظه برای مدت‌های متفاوت ذخیره می‌شوند تا برای هدف معینی مورد استفاده قرار گیرند (بایلر و اسنومن، ۱۹۹۳). واژه فراشناخت که نخستین بار توسط فلاول (۱۹۷۹) به کار برده شد، به فرایند (تفکر درباره تفکر) و دانش در مورد اینکه (چه می‌دانیم) و (چه نمی‌دانیم) اطلاق می‌شود. مطالعه فراشناخت در ابتدا در حیطه روان‌شناسی رشد آغاز شد و به دنبال آن به حوزه‌های دیگر از جمله روان‌شناسی حافظه، پیری و همچنین روان‌شناسی عصب‌شناختی، گسترش یافت (فلاول، ۱۹۷۹). اخیراً فراشناخت به عنوان پایه و اساس بسیاری از مشکلات روان‌شناختی مورد بررسی قرار گرفته است. فراشناخت رویکرد نوظهوری است که در نتیجه مدل‌سازی و فرضیه‌آزمایی نظام‌مند به وجود آمده و به فنون مختلفی منجر شده است که اثربخشی آنها در مطالعات علمی نشان داده شده است.

فراشناخت یک مفهوم چندوجهی است که شامل دانش (باورها)، فرایندها و راهبردهایی است که شناخت را ارزیابی، نظارت یا کنترل می‌کنند (ولز، ۲۰۰۹). رویکرد فراشناختی از لحاظ تأکید بر نقش

هیجانی به کار می‌رود (گروس و همکاران، ۱۹۹۵). در متون روان‌شناختی، این مفهوم اغلب به‌منظور توصیف فرایند تعدیل عاطفه منفی به کار رفته است. هرچند تنظیم هیجان می‌تواند دربرگیرنده فرایندهای هشجاری باشد، اما الزاماً تنظیم هیجان نیازمند آگاهی و راهبردهای آشکار نیست (گروس و مونوز، ۱۹۹۵). تنظیم هیجان در مدیریت هیجان‌ها نقش اساسی ایفا می‌کند (سارنی، مومه و کمپوس، ۱۹۹۸) و شکل خاصی از خودنظم‌بخشی است (تیس و براتس لوسکی، ۲۰۰۰).

تنظیم هیجان، یک اصل اساسی در شروع، ارزیابی و سازماندهی رفتار سازگارانه و همچنین جلوگیری از هیجان‌های منفی و رفتارهای ناسازگارانه محسوب می‌شود (گارفنلسکی، کرابجی و لگرستی، ۲۰۰۲). از آنجاکه تنظیم هیجان، نقشی محوری در تحول به هنجار داشته و ضعف در آن، عاملی مهم در ایجاد اختلال‌های روانی به‌شمار می‌رود (سیچی، کوهن، ۲۰۰۶)، نظریه‌پردازان بر این باورند، افرادی که قادر به مدیریت صحیح هیجان‌اتشان در برابر رویدادهای روزمره نیستند، بیشتر نشانه‌های تشخیصی، اختلال‌های درونی‌سازی از قبیل افسردگی و اضطراب را نشان می‌دهند.

بنابراین، می‌توان گفت، تنظیم هیجان، عاملی کلیدی و تعیین‌کننده در بهزیستی روانی است که دارای کارکردی اثربخش است و این عامل در سازگاری با رویدادهای تنش‌زای زندگی، نقش اساسی ایفا می‌کند (تامپسون، ۱۹۹۴؛ گارفنلسکی، ۲۰۰۱؛ گروس، ۱۹۹۹). که بر کل کیفیت زندگی فرد اثر خواهد گذاشت. تنظیم هیجان به‌عنوان فرایندهای بیرونی و درونی دخیل در بازبینی، ارزشیابی و تعدیل ظهور، شدت و طول مدت واکنش‌های هیجانی، تعریف شده است

اطلاعاتی است که فرد از نظام شناختی خود دارد (فلاول، ۱۹۷۶). رویکرد فراشناخت، فراورده‌ها و فرایندهای آگاهی را پایش (نظارت)، کنترل و ارزیابی می‌کند.

توانایی مقابله با هیجان‌ها فرد را قادر می‌سازد تا هیجان‌ها را در خود و دیگران تشخیص دهد و نحوه تأثیر هیجان‌ها بر رفتارها را بداند و بتواند واکنش مناسب به هیجان‌هایش را نشان دهد. افزایش راهبردهای تنظیم هیجانی مثبت باعث مقابله مؤثر با موقعیت‌های استرس‌زا و اضطراب می‌شود (گروس، ۲۰۰۲).

تنظیم هیجان، نقش مهمی در سازگاری ما با وقایع استرس‌زای زندگی دارد (تامپسون، ۱۹۹۴). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ظرفیت افراد در تنظیم مؤثر هیجان‌ها بر شادمانی روان‌شناختی، جسمانی و بین‌فردی تأثیر می‌گذارد. گروس و مونوز، ۱۹۹۵). به‌عنوان مثال، نشان‌های نارسایی تنظیم هیجان در تمام اختلالات شخصیتی و بیش از نیمی از اختلالات محور، اتفاق می‌افتد (گروس، ۱۹۹۹)

شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که تنظیم مشکل‌دار هیجان‌ها، نظیر خشم و اضطراب، در بروز مشکلات جسمانی مانند بیماری‌های قلبی، عروقی، معده‌ای و روده‌ای نقش دارند (بگلی، ۱۹۹۴). به‌همین دلیل نیز، راهبردهای تنظیم هیجان، موضوع مورد علاقه بسیاری از پژوهشگران، نظریه‌پردازان و متخصصان بالینی است (پارکینسون و توتردل، ۱۹۹۹) و درک اثربخشی فردی در تنظیم هیجان و شناسایی عوامل زیربنایی مؤثر در آن، امری اساسی به‌شمار می‌رود. تنظیم هیجان، وجه ذاتی گرایش‌های پاسخ هیجانی است (آمستادتر، ۲۰۰۸). درواقع، تنظیم هیجان به اعمالی اطلاق می‌شود که به‌منظور تغییر یا تعدیل یک حالت

راهبرد ملامت خودنشنواری، پذیرش، ملامت دیگران، فاجعه‌سازی و یا ارزیابی مجدد مثبت، اشاره کرد که هرکدام پیامدهای خاص خود را خواهد داشت (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱). در این نکته که افراد در تمامی مراحل زندگی با دامنه وسیعی از رویدادهای تنیدگی‌زا و چالش‌برانگیز برای انطباق با جهان اطراف روبه‌رو می‌شوند، شکی نیست. اکثر کودکان برای رفع این چالش‌های محیطی از روش‌های ساده و ابتدایی استفاده می‌کنند، اما با افزایش سن، روش‌های مقابله‌ای خود را گسترش داده و از راهبردهای ابتدایی بیرونی و رفتاری به راهبردهای درونی و شناختی تغییر جهت می‌دهند (آلودین، ۱۹۹۴)، به طوری که اوایل نوجوانی یکی از دوره‌های مهم برای تحول مهارت‌های مقابله‌ای شناختی محسوب می‌شود، زیرا در این دوره توانایی‌های شناختی، تحول چشمگیری می‌کنند (آلودین، ۱۹۹۴). پس با وجود اینکه رابطه بین تجربه رویدادهای منفی زندگی و افسردگی نسبتاً تأیید شده است، اما چگونگی مقابله فرد با رویداد تنیدگی‌زا نیز بر میزان افسردگی اثر دارد. تفاوت‌های فردی در فعالیت‌های شناختی و محتوای افکار بر چگونگی نظم‌جویی هیجان‌ها مؤثر است (گارنفسکی، بان، کرایچی، ۲۰۰۵).

روش

باتوجه به هدف پژوهش حاضر که پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی همسران نظامیان با تأکید بر باورهای فراشناختی و راهبردهای تنظیم هیجانی است، از روش پژوهش همبستگی و تحلیل رگرسیون هم‌زمان استفاده شده است.

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه همسران نظامیانی تشکیل می‌دادند که در نیمه اول سال ۱۳۹۴ در شهرک‌های شهر تهران سکونت داشتند.

(تامپسون، ۱۹۹۴) که در سطوح ناهشیار، نیمه‌هشیار و هشیار به کار گرفته می‌شود (مایر و سالووی، ۱۹۹۵). مفهوم کلی تنظیم شناختی هیجان دلالت بر شیوه شناختی دستکاری ورود اطلاعات فراخوانده هیجان دارد (تامپسون، ۱۹۹۱). به طور اجمالی می‌توان اذعان کرد که افراد از روش‌های مختلفی برای نظم‌جویی هیجان‌تشان استفاده می‌کنند و یکی از متداول‌ترین این روش‌ها استفاده از راهبردهای شناختی است.

به عبارت دیگر، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، به نحوه تفکر افراد پس از بروز یک تجربه منفی یا واقعه آسیب‌زا برای آنها اطلاق می‌شود. پژوهش‌های پیشین نه راهبرد متفاوت تنظیم شناختی را به صورت، مفهومی شناسایی کرده‌اند: ملامت خویش، پذیرش، نشواریگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیری، فاجعه‌انگاری و ملامت دیگران (گارنفسکی، کرایچ، اسپینهاون، ۲۰۰۱).

شواهد نشان می‌دهد که راهبردهای شناختی مانند نشواریگری، مقصدانستن خود و فاجعه‌انگاری به صورت مثبت با افسردگی و سایر جنبه‌های آسیب‌شناختی همبسته است؛ ضمن اینکه، در راهبردهایی نظیر، ارزیابی مجدد مثبت، این همبستگی منفی است. راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، فرایندهای شناختی هستند که افراد برای مدیریت اطلاعات هیجان‌آور و برانگیزاننده به کار می‌گیرند (گارنفسکی، بان، کرایچی، ۲۰۰۵) و بر جنبه شناختی مقابله تأکید دارند. بنابراین، افکار و شناخت‌ها در توانایی مدیریت، نظم‌جویی و کنترل احساس‌ها و هیجان‌ها بعد از تجربه یک رویداد تنیدگی‌زا نقش بسیار مهمی دارند. از جمله راهبردهای مقابله‌ای مورد استفاده بعد از تجربه رویداد تنیدگی‌زا می‌توان به

۰/۷۲ تا ۰/۹۳ و برای کل آزمون ۰/۹۳ گزارش شده است (شیرین زاده دستگیری، گودرزی، رحیمی و نظیری، ۱۳۸۷).

پرسشنامه راهبردهای تنظیم هیجان، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان توسط گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون (۲۰۰۱) در کشور هلند تدوین شده است. این پرسشنامه یک پرسشنامه چندبعدی است که برای شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد و از ۹ خرده‌مقیاس تشکیل شده است. خرده‌مقیاس‌های مذکور ۹ راهبرد شناختی: ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران را ارزیابی می‌کند.

یافته‌ها

پژوهش حاضر شامل داده‌های ۹۹ نفر از همسران یک یگان نظامی بود. حداقل و حداکثر سن شرکت‌کنندگان در آزمون ۲۰ و ۶۰ سال با میانگین سنی ۳۷ سال بود و ۷۹ درصد این افراد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. برای تحلیل فرضیه اول، باورهای فراشناختی قادر به پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی همسران نظامیان است. هرچند باورهای فراشناختی، مفهومی کلی است اما از خرده‌مقیاس‌های مختلفی تشکیل شده است که ممکن است این خرده‌مقیاس‌ها ارتباط‌های متفاوتی با بهزیستی روان‌شناختی داشته باشند، از همین رو، به‌جای استفاده از مقیاس کلی از خرده‌مقیاس‌های باورهای فراشناختی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی همسران نظامیان استفاده شد.

از بین جامعه آماری فوق، ۱۱۷ نفر به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. از این بین ۱۸ نفر در تکمیل پرسشنامه دارای نقابسی همچون پاسخ‌ندادن به تعداد زیادی از سؤالات بودند که با حذف این ۱۸ نفر از نمونه، مجموعاً داده‌های ۹۹ نفر مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. انتخاب اعضای نمونه به‌صورت دردسترس بود و با مراجعه به مراکز عمومی (نظیر مدارس، کلینیک‌ها) شهرک‌های مذکور پس از معرفی آزمون‌گر و هدف طرح از افراد خواسته می‌شد تا به سؤالات پرسشنامه‌ها پاسخ دهند.

ابزارهای مورد استفاده برای جمع‌آوری داده‌های مورد نظر در این پژوهش شامل پرسشنامه بهزیستی ذهنی (کاربرگه (فرم) کوتاه) بود که در سال ۱۹۸۰ توسط ریف طراحی شده است. این پرسشنامه دارای نسخه‌هایی با تعداد سؤالات مختلف است، کاربرگه ۱۸ سؤالی این آزمون دارای شش زیرمقیاس است که در هر زیرمقیاس ۳ سؤال قرار می‌گیرد. زیرمقیاس‌های آزمون عبارتند از: استقلال، تسلط محیطی، پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، رشد فردی و داشتن هدف در زندگی. همسانی درونی آزمون به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۵۱ تا ۰/۷۶ و برای کل آزمون ۰/۷۱ گزارش شده است (خانجانی، شهیدی، فتح‌آبادی، مظاهری و شکر، ۱۳۹۳).

پرسشنامه باورهای فراشناختی، نسخه اولیه پرسشنامه باورهای فراشناختی ولز که دارای ۶۵ ماده بود و توسط کارترایت هاتون و ولز در سال ۱۹۹۷ ساخته شد، دارای ۵ زیرمقیاس است که عبارتند از: مهارت‌پذیری و خطر، باورهای مثبت درباره نگرانی، وقوف شناختی یا خودآگاهی شناختی، اطمینان به حافظه یا اطمینان شناختی و نیاز به مهار افکار. همسانی درونی آزمون به روش آلفای کرونباخ بین

جدول ۱. همبستگی بین بهزیستی روان‌شناختی و خرده‌مقیاس‌های باورهای فراشناختی

مهارناپذیری	باورهای مثبت درباره نگرانی	خودآگاهی شناختی	اطمینان به حافظه	نیاز به مهار افکار
۰/۲۳*	۰/۲۶**	۰/۱۴	۰/۳۰**	۰/۲۶**

نمودیم. آن‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، این خرده‌مقیاس‌ها ضریب همبستگی ۰/۴۰ با بهزیستی روان‌شناختی داشتند و باتوجه به F به‌دست‌آمده که برابر با ۴/۴۴ است، آنها قادرند ۱۲ درصد از تغییرات بهزیستی روان‌شناختی را تبیین نمایند. از میان این چهار خرده‌مقیاس نیز تنها دو خرده‌مقیاس باورهای مثبت درباره نگرانی و اطمینان به حافظه دارای خطای مقدار t پایین‌تری از ۰/۰۵ بودند که این مسئله به این معناست که از میان تمامی خرده‌مقیاس‌های باورهای فراشناختی تنها این دو خرده‌مقیاس قادر به پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی همسران نظامیان هستند و این دو خرده‌مقیاس نیز قدرت یکسانی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی همسران نظامیان دارند.

یافته‌های جدول ۱ نشان می‌دهد، متغیر بهزیستی روان‌شناختی تنها با مؤلفه خودآگاهی شناختی رابطه‌ای معنادار نشان نداد. ارتباط بهزیستی روان‌شناختی با هر چهار مؤلفه مهارناپذیری ($r = -0.23$ ، در سطح $p \leq 0.05$)، باورهای مثبت درباره نگرانی ($r = -0.26$ ، در سطح $p \leq 0.01$)، اطمینان به حافظه ($r = -0.30$ ، در سطح $p \leq 0.01$) و نیاز به مهار افکار ($r = -0.26$ ، در سطح $p \leq 0.01$) ارتباطی منفی بود. برای یافتن نقش تبیین‌کننده باورهای فراشناختی، چهار خرده‌مقیاس (مهارناپذیری، باورهای مثبت درباره نگرانی، اطمینان به حافظه و نیاز به مهار افکار) که با بهزیستی روان‌شناختی دارای ارتباط معناداری بودند را وارد تحلیل رگرسیون هم‌زمان

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون هم‌زمان مؤلفه‌های باورهای فراشناختی با بهزیستی روان‌شناختی

متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	F	SE	B	se	β	t	sig
مهارناپذیری	۰/۴۰	۰/۱۲	۴/۴۴	۹/۳۳	۰/۰۲	۰/۲۳	۰/۰۱	۰/۰۸	۰/۹۳
باورهای مثبت درباره نگرانی					-۰/۵۲	۰/۲۶	-۰/۲۰	-۲/۰۱	۰/۰۴
اطمینان به حافظه					-۰/۵۳	۰/۲۸	-۰/۲۰	-۱/۹۱	۰/۰۵
نیاز به مهار افکار					۰/۶۴	۰/۴۲	-۰/۱۷	-۱/۵۰	۰/۱۳

* $P < 0.05$

باورهای فراشناختی، نقش میانجی در رابطه کمال‌گرایی شناختی و نگرانی دارد. تحلیل فرضیه دوم؛ راهبردهای تنظیم هیجانی قادر به پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی همسران نظامیان است. هرچند راهبردهای تنظیم هیجانی مفهومی کلی است اما از خرده‌مقیاس‌های مختلفی تشکیل شده است که ممکن است این خرده‌مقیاس‌ها ارتباط‌های متفاوتی با بهزیستی روان‌شناختی داشته باشند، ازهمین‌رو،

نتایج حاضر به‌سبب یافتن نقش پیش‌بین برای باورهای فراشناختی در بهزیستی روان‌شناختی همسو با پژوهش رحیمیان بوگر و فیروزی (۱۳۹۰) بود. البته ایشان برخلاف طرح حاضر بین مؤلفه‌های باورهای مهارناپذیری، خودآگاهی شناختی و باورهای نیاز به مهار افکار با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان رابطه یافتند. نتایج پژوهش بشارت^۱، سادات میرجلیلی^۲ و بهرامی^۳ (۲۰۱۵) نیز نشان داد که

به‌جای استفاده از مقیاس کلی از خرده‌مقیاس‌های روان‌شناختی همسران نظامیان استفاده شد. راهبردهای تنظیم هیجانی در پیش‌بینی بهزیستی

جدول ۳. همبستگی بین بهزیستی روان‌شناختی و خرده‌مقیاس‌های راهبردهای تنظیم هیجانی

متغیر	تمرکز مجدد مثبت	ارزیابی مثبت	سرزنش دیگران	سرزنش خود	فاجعه‌آمیزی پذیرش	نشخوار فکری
بهزیستی روان‌شناختی	۰/۴۴**	۰/۳۱**	-۰/۱۷	-۰/۲۲*	-۰/۴۱**	-۰/۱۴

عوامل وارد تحلیل رگرسیون هم‌زمان شدند که چنانچه در جدول ۴ مشاهده می‌شود، این خرده‌مقیاس‌ها ضریب همبستگی ۰/۵۳ با بهزیستی روان‌شناختی داشتند و با توجه به F به دست آمده که برابر با ۹/۱۹ است، آنها قادرند ۲۵ درصد از تغییرات بهزیستی روان‌شناختی را تبیین نمایند. از میان این چهار خرده‌مقیاس نیز تنها دو خرده‌مقیاس تمرکز مجدد مثبت و فاجعه‌آمیزی دارای خطای مقدار t پایین‌تری از ۰/۰۱ بودند که به این معناست که از میان تمامی خرده‌مقیاس‌های راهبردهای تنظیم هیجانی تنها این دو خرده‌مقیاس قادر به پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی همسران نظامیان هستند و از میان این دو خرده‌مقیاس تمرکز مجدد مثبت، قدرت بیشتری برای پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی همسران نظامیان داراست.

آن‌گونه که ضریب همبستگی یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد، متغیر بهزیستی روان‌شناختی با ۴ مؤلفه از ۷ مؤلفه راهبردهای تنظیم هیجانی، رابطه‌ای معنادار نشان داد. در این بین، بهزیستی روان‌شناختی با تمرکز مجدد مثبت ($r=0/44$ ، در سطح $p \leq 0/01$) و ارزیابی مثبت ($r=0/31$ در سطح $p \leq 0/01$) ارتباطی مثبت و با سرزنش خود ($r=-0/17$ ، در سطح $p \leq 0/05$) و فاجعه‌آمیزی ($r=-0/41$ ، در سطح $p \leq 0/01$) ارتباطی منفی نشان داد. راهبردهای تنظیم هیجانی دارای هفت خرده‌مقیاس بود که براساس نتایج جدول تنها چهار خرده‌مقیاس (تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مثبت، سرزنش خود و فاجعه‌آمیزی) با بهزیستی روان‌شناختی ارتباط داشت. برای تعیین پیش‌بینی‌کنندگی این چهار خرده‌مقیاس برای بهزیستی روان‌شناختی همسران نظامیان، این

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون هم‌زمان مؤلفه‌های راهبردهای تنظیم هیجانی با بهزیستی روان‌شناختی

متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	F	SE	B	se	β	t	sig
تمرکز مجدد مثبت	۰/۵۳	۰/۲۵	۹/۱۹	۸/۶۳	۰/۳۹	۰/۱۶	۰/۲۹	۲/۴۶	۰/۰۱
ارزیابی مثبت					۰/۱۶	۰/۲۷	۰/۰۷	۰/۷۸	۰/۵۶
سرزنش خود					-۰/۳۶	۰/۴۲	-۰/۰۸	-۰/۸۵	۰/۳۹
فاجعه‌آمیزی					-۰/۷۴	۰/۲۸	-۰/۲۶	-۲/۶۱	۰/۰۱

* $P < 0/01$

دولت‌شاهی^۶ و مرادی^۷ (۲۰۱۵) بود که همبستگی نسبتاً قوی بین بسیاری از ابعاد بهزیستی روان‌شناختی و راهبردهای تنظیم هیجانی تطبیقی، یعنی ارزیابی

نتایج طرح حاضر به سبب یافتن نقش پیش‌بین برای راهبردهای تنظیم هیجانی در بهزیستی روان‌شناختی همسو با نتایج پژوهش محمدزاده^۴، محمدخانی^۵،

مجدد مثبت و تمرکز بر برنامه‌ریزی یافتند. آن‌گونه‌که مطالعات نشان می‌دهد کسانی که تمایل عمومی به برنامه‌ریزی برای آینده دارند، سطوح بالاتری از بهزیستی روان‌شناختی را گزارش می‌کنند (لاکمن، ۲۰۰۱).

پژوهش عبدی، باباپور خیرالدین و فتحی (۱۳۸۹) نیز نشان داد بین سه مؤلفه (تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت و تمرکز دوباره بر برنامه‌ریزی) و سلامت عمومی رابطه‌ای مثبت وجود دارد. این مسئله بیانگر آن است که در مسائل استرس‌زا فکر کردن به موضوع لذت‌بخش به‌جای مسئله واقعی، تفکر درباره جنبه‌های مثبت واقعه یا ارتقای شخصی و فکر کردن درباره مراحل فایده‌آمدن بر واقعه منفی یا تغییر آن با کاهش اضطراب (نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، کارکرد اجتماعی) و افسردگی وخیم همراه است. تفکرات مربوط به کم‌اهمیت‌بودن واقعه و تأکید بر نسبت اتفاق در مقایسه با سایر وقایع با کارکرد اجتماعی بهتر و کاهش افسردگی وخیم همراه است. تفکر مربوط به پذیرش یک مسئله ناگوار با کارکرد اجتماعی بهتر مرتبط می‌باشد. آنها همچنین بین مؤلفه‌های سبک‌های (فاجعه‌انگاری، سرزنش دیگری و نشخوار فکری) و سلامت عمومی، همبستگی معکوسی مشاهده نمودند. به عبارت دیگر، تفکراتی که به وضوح بر وحشت از یک تجربه تأکید دارند، تفکراتی که درباره تقصیرات دیگران و سرزنش آنها به‌خاطر آنچه خود فرد انجام

داده است و اشتغال ذهنی درباره احساسات و تفکرات مرتبط با واقعه منفی با افزایش اضطراب (نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، کارکرد اجتماعی) و افسردگی وخیم همراه است. همچنین سرزنش خود به‌خاطر آنچه اتفاق افتاده است با اضطراب و بی‌خوابی و افسردگی وخیم همراه است. یافته‌های پژوهش برهمند (۲۰۰۹) نیز بیانگر این بود که نقیص راهبردهای تنظیم هیجانی نقش میانجی در رابطه کمال‌گرایی شناختی و نگرانی دارد. تحلیل فرضیه سوم باورهای فراشناختی و راهبردهای تنظیم هیجانی همراه با یکدیگر قابلیت پیش‌بینی سطح بهتری از بهزیستی روان‌شناختی همسران نظامیان را دارا هستند.

برای یافتن میزان کلی تأثیر هم‌زمان باورهای فراشناختی و راهبردهای تنظیم هیجانی بر بهزیستی روان‌شناختی همسران نظامیان دو خرده‌مقیاس باورهای مثبت درباره نگرانی و اطمینان به حافظه که در تحلیل رگرسیون باورهای فراشناختی و بهزیستی روان‌شناختی قادر به پیش‌بینی این متغیر بودند و دو خرده‌مقیاس تمرکز مجدد مثبت و فاجعه‌آمیزی که در تحلیل رگرسیون راهبردهای تنظیم هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی قادر به پیش‌بینی این متغیر بودند، به‌طور هم‌زمان وارد تحلیل رگرسیون شدند.

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون هم‌زمان مؤلفه‌های راهبردهای تنظیم هیجانی و باورهای فراشناختی با

بهزیستی روان‌شناختی

متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	F	SE	B	se	β	t	sig
تمرکز مجدد مثبت	۰/۵۵	۰/۲۷	۱۰/۳۹	۸/۴۷	۰/۴۲	۰/۱۲	۰/۳۲	۳/۵۲	۰/۰۰
فاجعه‌آمیزی					-۰/۶۲	۰/۲۸	-۰/۲۲	-۲/۲۱	۰/۰۳
باورهای مثبت درباره نگرانی					-۰/۲۷	۰/۲۴	-۰/۱۰	-۱/۱۴	۰/۲۵
اطمینان به حافظه					-۰/۳۸	۰/۲۴	-۰/۱۴	-۱/۶۰	۰/۱۱

*P < ۰/۰۵

است سلامت روان همسران نظامیان را تهدید نماید، بر سلامت روان خود فرد نظامی نیز تأثیرگذار خواهد بود. وجود توانمندی‌های فردی می‌تواند افراد را در کنترل بهتر تنش‌ها و در نتیجه بالا رفتن بهزیستی روان‌شناختی یاری کند. طرح حاضر به دلیل اهمیت دو مؤلفه باورهای فراشناختی و راهبردهای تنظیم هیجانی در هدایت و جهت‌دهی افکار و هیجان‌ها به بررسی نقش این عوامل در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی همسران نظامیان پرداخته است.

برای دستیابی به این منظور اطلاعات به‌دست‌آمده از ۹۹ آزمودنی که به تکمیل پرسشنامه باورهای فراشناختی ولز و کارتر است، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف نسخه کوتاه (۱۸ سؤال) پرداخته بودند؛ مورد تحلیل آماری قرار گرفت.

آن‌گونه‌که در طرح حاضر مشاهده می‌شود از میان تمامی مؤلفه‌های باورهای فراشناختی و راهبردهای تنظیم هیجانی، دو عامل تمرکز مجدد مثبت و فاجعه‌آمیزی که از مؤلفه‌های اصلی راهبردهای تنظیم هیجانی هستند، قدرت تبیین بهزیستی روان‌شناختی همسران نظامیان را داشتند. راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی برای مدیریت، تنظیم و کنترل هیجان‌ها در طول زندگی لازم هستند (گارنفسکی، کراج و اسپین هون، ۲۰۰۱). نقایص تنظیم هیجان شناختی سبب ضعف توانایی مدیریت و تنظیم هیجانات شدید و منفی می‌شود و در نتیجه ممکن است به تشدید نگرانی و اضطراب منجر شود (مارتین و داهلن، ۲۰۰۵).

مقاله حاضر نشان‌دهنده نقش دو عامل باورهای مثبت درباره نگرانی و اطمینان به حافظه (که از مؤلفه‌های اصلی باورهای فراشناختی هستند) بود که البته این

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، این خرده‌مقیاس‌ها ضریب همبستگی ۰/۵۵ با بهزیستی روان‌شناختی داشتند و باتوجه به F به‌دست‌آمده که برابر با ۱۰/۳۹ است، آنها قادرند ۲۷ درصد از تغییرات بهزیستی روان‌شناختی را تبیین نمایند. از میان این چهار خرده‌مقیاس نیز تنها دو خرده‌مقیاس تمرکز مجدد مثبت و فاجعه‌آمیزی سطح خطای مقدار t پایین‌تری از ۰/۰۵ داشتند که به این معناست که از میان تمامی خرده‌مقیاس‌های راهبردهای تنظیم هیجانی و باورهای فراشناختی، تنها این دو خرده‌مقیاس قادر به پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی همسران نظامیان هستند. این امر نشان‌دهنده آن است که راهبردهای تنظیم هیجانی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر باورهای فراشناختی نیز تسلط دارند. همچنین از میان این دو خرده‌مقیاس بازهم تمرکز مجدد مثبت قدرت بیشتری را در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی همسران نظامیان نشان داد.

مطالعه‌ای یافت نشد که به بررسی هم‌زمان باورهای فراشناختی و راهبردهای تنظیم هیجانی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بپردازد اما یافته‌های پژوهش بشارت، سادات میرجلیلی و بهرامی احسان (۲۰۱۵) نشان‌دهند، نقش میانجی این دو متغیر در رابطه کمال‌گرایی شناختی و نگرانی بود.

بحث و نتیجه‌گیری

مشاغل نظامی به‌سبب مسئولیت‌ها و ماهیت شغلی خاص و حساسشان افراد را با استرس‌های شغلی روبه‌رو می‌سازند که تهدیدکننده سلامت خود و خانواده است. همسران نظامیان هرچند به‌طور مستقیم با چنین مشکلات شغلی روبه‌رو نیستند، اما به‌صورت غیرمستقیم تنش‌های بسیاری را تحمل می‌نمایند. بروز چنین تنش‌های مستمری علاوه بر آنکه ممکن

(سیگل، ۲۰۰۱). مطالعات متعدد نمایانگر تأثیر ذهن‌آگاهی افزایش یافته در بهزیستی روان‌شناختی و در نتیجه افزایش رضایت از زندگی است؛ چراکه در نتیجه افزایش بهزیستی اضطراب، افسردگی، عاطفه منفی و نشان‌های روان‌شناختی کاهش یافته و عزت‌نفس، خوش‌بینی و عاطفه مثبت، افزایش می‌یابد. نتایج مطالعه نشان می‌دهد که می‌توان با افزایش ذهن‌آگاهی افراد، بهزیستی روان‌شناختی آنها را افزایش داد. ذهن‌آگاهی به تجربیات، وضوح و روشنی می‌بخشد و به افراد می‌آموزد تا لحظه‌به‌لحظه زندگی خود را تجربه کنند. همین امر باعث کاهش نشانه‌های منفی روان‌شناختی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌شود (بران و رایان، ۲۰۰۳). با توجه به نقش پیش‌بینی‌کننده‌ای که دو عامل تمرکز مجدد مثبت و فاجعه‌آمیزی در بهزیستی روان‌شناختی همسران پاسداران نشان دادند، برنامه‌های آموزشی ذهن‌آگاهی می‌تواند در ارتقای سطح سلامت روان‌شناختی این افراد مثرتر باشد. پژوهش‌ها نشان‌دهنده رابطه مثبت بین ذهن‌آگاهی و همه عوامل بهزیستی روان‌شناختی هستند (محمدزاده، محمدخانی، دولت‌شاهی و مرادی، ۲۰۱۵؛ احمدوند، حیدری‌نسب و شعیری، ۱۳۹۱). بنابراین، می‌توان گفت که افزایش ذهن‌آگاهی با کاهش نشانه‌های منفی روان‌شناختی و عاطفه منفی و در نتیجه افزایش رضایت از زندگی، شادی و خوش‌بینی و بهزیستی روان‌شناختی همراه است. کارمودی و بائر (۲۰۰۷) معتقدند که انجام تمرینات ذهن‌آگاهی باعث رشد عامل‌های مختلف ذهن‌آگاهی مانند مشاهده، غیرقضاوتی بودن، غیرواکنشی بودن و عمل توأم با هوشیاری می‌شود. رشد این عامل‌ها نیز خود باعث رشد بهزیستی روان‌شناختی، کاهش استرس و نشانه‌های روان‌شناختی می‌شود. درحقیقت، وقتی ذهن‌آگاهی

نقش هنگام همراه‌شدن با راهبردهای تنظیم هیجانی تحت تأثیر این عامل قرار گرفت. اما به‌طورکلی می‌توان گفت باورهای مثبت درباره نگرانی و اطمینان به حافظه نیز عواملی هستند که بر نگرانی متمرکز شده‌اند. آن‌گونه‌که پژوهش‌ها نشان می‌دهد باورهای فراشناختی مثبت در مورد نگرانی کمک می‌کند تا افراد از نگرانی به‌عنوان راهبردی مقابله‌ای استفاده کنند. مطالعه فریستون و همکارانش (۱۹۹۴) نشان داد، سطوح نگرانی هنگامی که افراد باورهای فراشناختی مثبتی در مورد نگرانی‌های خود دارند، افزایش می‌یابد. باورهای فراشناختی منفی در مورد نگرانی، سبب ادراک‌شدن نگرانی‌ها به‌عنوان عاملی غیرقابل‌کنترل و مضر می‌شوند. باورهای منفی در مورد نگرانی به ارزیابی منفی و نوعی فرا نگرانی منجر می‌شود. این باورها باعث ناتوانی در درک کنترل افکار شده و این حس ناتوانی به افزایش مجدد نگرانی منجر می‌شود (برهمند، ۲۰۰۹).

یکی از جدیدترین و بهترین روش‌های مقابله با افکار نگران‌کننده، اصولی است که متخصصین ذهن‌آگاهی به‌کار می‌برند. ذهن‌آگاهی به‌عنوان نوعی ظرفیت و یا توانایی ذاتی بشر در نظر گرفته می‌شود که می‌توان آن را از طریق طیفی از تمرین‌ها مانند مدیتیشن ذهن‌آگاهی و مداخلاتی همچون ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس تقویت کرد. به‌نظر بائر (۲۰۰۳) ذهن‌آگاهی را می‌توان به‌عنوان یک شیوه بودن یا فهمیدن توصیف کرد که مستلزم درک‌کردن احساسات شخصی است. ذهن‌آگاهی، روشی است برای ارتباط بهتر با زندگی که می‌تواند دردهای جسمانی را تسکین دهد و زندگی را غنی بخشد و معنادار کند. ذهن‌آگاهی این کار را با هماهنگ‌شدن با تجربه لحظه‌به‌لحظه و ارائه بینش مستقیم در مورد نقش ذهن در ایجاد دل‌شوره‌های بی‌مورد انجام می‌دهد

۶. پروچاسکا، ج. او. و نورکراس، ج. س. (۱۳۸۱)، نظریه‌های روان‌درمانی، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران: رشد.
۷. جوشن‌لو، محمد؛ رستمی، رسول و نصرت‌آبادی، محمد (۱۳۸۵)، بررسی ساختار عامل مقیاس بهزیستی جامع، فصلنامه روان‌شناسی تحولی روان‌شناسان ایرانی، ۳، ۹: ۳۹-۵۱.
۸. خانجانی، مرتضی؛ شهیدی، ش؛ فتح‌آبادی، جواد؛ مظاهری، محمدعلی و شکری، احمد (۱۳۹۳)، ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سؤال) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر، اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، ۳۲: ۳۶-۲۷.
۹. خداپناهی، محمد کریم (۱۳۷۶)، انگیزش و هیجان، تهران: انتشارات سمت.
۱۰. روزن‌هان، دیوید. ال و سلیگمن، مارتین ای. پی. (۱۳۸۱)، روان‌شناسی ناپهنجاری، یحیی سیدمحمدی، تهران: نشر ساوالان.
۱۱. زنجانی طبعی، رضا (۱۳۸۳)، ساخت و هنجاریابی مقدماتی آزمون بهزیستی روان‌شناختی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه تهران.
۱۲. سادوک، ب. ، سادوک، و. (۱۳۸۳)، خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک، ترجمه نصرت پورافکاری، تبریز: انتشارات شهرآب.
۱۳. میرزمانی، سیدمحمد (۱۳۸۱)، ویژگی‌های خانواده‌های نظامی، خلاصه مقالات کنگره سراسری طب نظامی، انتشارات دانشگاه امام حسین (ع): ۴۵۶.

- Adrian M, Zeman, J, Veits G (2011), Methodological implications of the affect revolution: A 35-year review of emotion regulation assessment in children. *J Exp Child Psychol.* 110, 171-97.
- Aldao A, Nolen-Hoeksema S. (2010), Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behav Res Ther.* 48, 974-83.
- Aldwin, C. , & Revenson, T. A. (1987), "Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health". *Journal of Personality and Social Psychology.* 53, 337-348.
- Aldwin, C. M. (1994), *Stress, coping and development.* New York: The Guilford Press.

افزایش می‌یابد، توانایی ما برای عقب‌ایستادن و مشاهده‌کردن حالت‌هایی مثل اضطراب افزایش می‌یابد، در نتیجه ما می‌توانیم خود را از الگوهای رفتاری خودکار رها کنیم و از طریق درک و دریافت مجدد، دیگر با حالت‌هایی مثل اضطراب و ترس کنترل مواجه نشویم، بلکه می‌توانیم از اطلاعات برخاسته از این حالت‌ها استفاده کنیم و با هیجانات همراه باشیم و در نتیجه بهزیستی روان‌شناختی خود را افزایش دهیم (شاپیرو، کارلسون، آستین و فریدمن، ۲۰۰۶). بنابراین، به‌طور کلی می‌توان از این اصول برای بالابردن کیفیت بهزیستی روان‌شناختی همسران نظامیان استفاده کرد.

پی‌نوشت

- Besharat
- Sadat Mirjalili
- Bahrami Ehsan
- Mahmoudzadeh
- Mohammadkhani
- Dolatshahi
- Moradi

منابع

- احمدوند، زهرا؛ حیدری‌نسب، لیلی و شعیری، محمد (۱۳۹۱)، تبیین بهزیستی روان‌شناختی براساس مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی، روان‌شناسی سلامت؛ ۲: ۶۹-۶۰.
- احمدوند، علی محمد و صادقی، مرتضی (۱۳۸۵)، نیازهای کارکنان نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران: اولویت‌ها و مقایسه آنها برحسب ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، دانشور رفتار، ۱۳، ۱۷: ۱۵-۳۰.
- احمدی، خدابخش (۱۳۸۱)، بررسی و تحلیل وضعیت بهداشت روانی خانواده نظامیان در دهه دوم بعد از جنگ تحمیلی، خلاصه مقالات کنگره سراسری طب نظامی، انتشارات دانشگاه امام حسین، ۱۰۲.
- برنشتاین، اچ. و برنشتاین، ان. (۱۳۸۰)، زناشویی درمانی از دیدگاه رفتاری-ارتباطی، ترجمه رضا سهرابی، تهران: انتشارات رشد.
- بیابان‌گرد، اسماعیل (۱۳۸۱)، تحلیلی بر فراشناخت و شناخت درمانی. تازه‌های علوم شناختی، ۴، ۴.

- Jimenez, B. Ryff's Six-factor Model of Psychological Well-being, A Spanish Exploration. *Soc Indic Res*; 87, 473-479.
18. Flavell, J. H. (1976), Metacognitive aspects of problem solving. In L. Resnick (Ed), *The nature of intelligence* (PP. 231-235). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
19. Freeston M, Rhéaume J, Letarte H, Dugas MJ, Ladouceur R. (1994), Why do people worry? *Pers Individ Dif*; 17, 791-802.
20. Garber, J., Weiss, B., & Shanley, N. (1993), "Cognitions, depressive symptoms and development in adolescents". *Journal of Abnormal Psychology*; 102, 47-57.
21. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. (2001), Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Pers Individ Dif*; 30, 1311-27.
22. Garnefski N, Kraaij V. (2006), Cognitive emotion regulation questionnaire-development of a short 18-item version (CERQ-short). *Pers Individ Differ*; 41, 1045-1053.
23. Garnefski N, Van-Der-Kommer T, Kraaij V, Teerds J, Legerstee J, Tein EO. (2002), The Relationship between Cognitive Emotion Regulation Strategies and Emotional Problems: Comparison between a Clinical and a Non-Clinical Sample. *Eur J Pers*; 16, 403-420.
24. Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001), "Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems". *Personality and Individual Differences*; 30, 1311-1327.
25. Gross, J. J., & Munoz, R. F. (1995), Emotion regulation and mental health. *Clinical psychology: Science and Practice*; 2, 2, 151-164.
26. Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007), *Emotional Regulation; Conceptual Foundations*, In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation*. New York: Guilford Press.
27. Gross, J. J. (2002), Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*; 39, 281-291.
28. Gross, J. J. (1998), The emerging field of emotion regulation: An integrative Review of General Psychology; 2, 271-299.
29. Joiner, T. E., & Wagner, K. D. (1995), "Attributional style and depression in children and adolescents: a meta-analytic review". *Clinical Psychology Review* 1995; 15, 777-798.
30. Kraner, S. L. (2003), Morale and Social Support. *Journal of military personnel*; 16, 231-240.
5. Amstadter, A. (2008), Emotion regulation and anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*; 22, 211-221.
6. Barahmand U. (2009), Meta-cognitive profiles in anxiety disorders. *Psychiatry Res*; 169, 240-243.
7. Bargh, J. A., & Williams, L. E. (2007), The nonconscious regulation of emotion. In J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford.
8. Begley, T. M. (1994), Expressed and suppressed anger as predictors of health complaints. *Journal of Organizational Behavior* 15, 503-516.
9. Besharat, M. A., Sadat Mirjalili, R. & Bahrami Ehsan, H. (2015), The mediating role of meta-cognitive beliefs and cognitive emotion regulation deficit on the relationship between cognitive perfectionism and worry in generalized anxiety disorder. *Fundamentals of Mental Health*; 17, 3, 115-122.
10. Biehler, R., & Snowman, J. (1993), *Psychology applied to teaching*. Houghton Mifflin.
11. Brown, K. W. & Ryan, R. M. (2003), "The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological wellbeing", *Journal of personality and Social psychology* 84, 822-848.
12. Carmody, J.; Bear, R. A. (2007), "Relationship between mindfulness practice and level of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness stress reduction program", *Behav Med*; 31, 23-33.
13. Cartwright-Hatton, S. & Wells, A. (1997), Beliefs about worry and intrusion: The Metacognitions Questionnaire. *Journal of Anxiety Disorder*; 11, 279-315.
14. Cole PM, Martin SE, Dennis TA. (2004), Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child Development*; 75, 317-333.
15. Corcoran, K. M., & Segal, Z. V. (2008), Metacognition in Depressive and Anxiety Disorders: Current Directions. *International Journal of Cognitive Therapy*; 1, 1, 33-44.
16. Damasio, A. R. (1994), *Descartes' error: Emotion, reason, and the human brain*. New York: Grosset/Putnam.
17. Dierendonck, D. V., Diaz, D. (2008), Rodriguez-Carvajal, R., Blanco, A. & Moreno-

44. Ryff Carol D, Singer BH, Love GD. Positive health: Connecting well-being with; 2004.
45. Saarni, C. , Mumme, D. L. , & Campos, J. J. (1998), Emotional development: Action, communication, and understanding. In W. Damon & N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of Child Psychology* (pp. 237-309). Wiley: New York.
46. Sandler, I. N. , Tein, J. Y. , & West, S. G. (1994), "Coping, stress, and the psychological symptoms of children of divorce: A cross-sectional and longitudinal study". *Child Development*; 65, 1744-1763.
47. Saperova, E. & Dimitriev, D.(2014), The effects of mood state and psychological well-being on heart rate variability during mental stress. *International Journal of Psychophysiology*; 94, 2, 232.
48. Shapiro, S. L. Carlson, L. E. ; Astin, J. A. ; & Freedman, B. (2006),"Mechanism of mindfulness", *Journal of Clinical psychology*; 62, 373-386.
49. Shsrer,L.(2004), *social Pathology*; Boston; Mc Graw- Hill.
50. Singer, S.(2005), *Social Support in military organiuzation*. Washington Dc; Office of surgeon general.
51. Teasdale, J. D. , Segal, Z. V. Williams, J. M. (2004), *Mindfulness training and problem formulation*.
52. Thompson, R. A.(1994), "Emotional regulation: a theme in search for definition". In N. A. Fox, *The Development of Emotion Regulation: Behavioral and Biological Considerations*. *Monographs of the Society for Research in Child Development*; 59, 25-52.
53. Tice, D. M. , & Bratslavsky, E. (2000), Giving in to feel good: The place of emotion regulation in the context of general self-control. *Psychological Inquiry*; 11, 149-159.
54. Vimz, B, & Pina, W. (2010), The assessment of emotion regulation improving construct validity in research on psychopathology in youth *Journal of Psychological Behavior Assessment*; Published Online Do I, 10, 1007/S 10862-010-9178-5.
55. Wang, H. & Li, J.(2015), How trait curiosity influences psychological well-being and emotional exhaustion: The mediating role of personal initiative. *Personality and Individual Differences*; 75, 135-140.
56. Weintraub, M. J. & Mamani, A. W.(2015), Effects of sub-clinical psychosis and cognitive
31. Lazarus, R. S.(1991), *Emotion and Adaptation*. Oxford, UK: Oxford University Press.
32. Leahy, R. L.(2007), Emotional schemas and resistance to change in anxiety disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*; 14, 36-45.
33. Mahmoudzadeh, S. , Mohammadkhani, p. , Dolatshahi, B. & Moradi, S.(2015) , Prediction of Psychological Well-Being Based on Dispositional Mindfulness and Cognitive Emotion Regulation Strategies in Students. *Clinical Psychology*; 3, 3, 195-202.
34. Martin RC, Dahlen ER.(2005), Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Pers Individ Dif*; 39, 1249-60.
35. Mayer, J. D. , Salovey, P.(1997), What is emotional intelligence? In P. Salovey, & D. Sluyter (Eds.), *emotional development and emotional intelligence: Implication for educators*. New York: Basic Books.
36. Mennin, D. S. , McLaughlin, K. A. , & Flanagan, T. J. (2009), Emotion regulation deficits in generalized anxiety disorder, social anxiety disorder, and their cooccurrence. *Journal of Anxiety Disorders*; 23, 866-871.
37. Nolen-Hoeksema, S. Wisco, B. E. & Lyubomirsky, S.(2008), Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*; 3, 5, 400-424.
38. Papageorgiou, C. , & Wells, A. (2001) , Metacognitive beliefs about rumination in recurrent major depression. *Cognitive and Behavioral Practice*, 8, (2001). 160-164.
39. Parkinson, B. , & Totterdell, P.(1999), Classifying affect-regulation strategies. *Cognition and Emotion*; 13, 277-303.
40. Reeve, J. M.(2009), *Understanding Motivation and Emotion* (5th Ed.). Hoboken, NJ: Wiley.
41. Ritzer, G.(2004), *Handbook of social problems:a comparative international perspective*, north America:sage publication;.
42. Ronan, K. R. , & Kendall, P. C.(1997), "Self-talk in distressed youth: states of mind and content specificity". *Journal of Clinical Child Psychology*; 26, 330- 337.
43. Ryan, R. M. , & Deci, E. L.(2001), On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudemonic well-being. In S. Fiske (Ed.), *Annual review of psychology*; 52, 141-166.

insight on psychological well-being: A structural equation model. *Psychiatry Research* 226, 1, 149–155.

57. Wells, A. (2000), *Emotional disorders and Meta-Cognition: Innovative cognitive therapy*. Chic hester wily.

58. Wells, A. (2009), *Meta-Cognitive therapy for anxiety and depression*. New York, The Guilford Press.

59. Wells, A. & Matthews, G. (1996), Modeling cognition in emotional disorder: The s-ref model. *Behavior Research and Therapy*; 34, 81-88.

60. Wells, I. E. (2010), *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING*. NY: Nova Science Publishers, Inc.

61. World Health Organization. *Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors* (2012).

62. Zeman J, Cassano M, Perry-Parish C, (2006), Stegall S. Emotion regulation in children and adolescents. *Dev Behav Pediatr*; 27, 155-68.

