



Research Article

Structural Equation Modeling of the Mediating Role of Resilience in the Relationship between Cognitive Emotion Regulation Strategies and Psychological Well-Being of Patients with Irritable Bowel Syndrome

Authors

Mohammad Reza Tamannaefar^{1*}, Zahra Shirani²

 1. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran (Corresponding Author)

 2. M.A in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran. Zahra.shirani@grad.kashanu.ac.ir

Abstract

Receive Date:
04/01/2024

Accept Date:
30/04/2024



Introduction: Irritable bowel syndrome (IBS) is a chronic and often debilitating functional disorder characterized by disrupted gut-brain interactions. It poses a significant public health challenge, impacting individuals' work, social participation, and psychological well-being. In this context, the objective of the current study was to examine the structural equation modeling of the mediating role of resilience in the relationship between cognitive emotion regulation strategies and the psychological well-being of patients with irritable bowel syndrome.

Method: The current study employed a descriptive and correlational methodology. The statistical population consisted of all patients with irritable bowel syndrome who were referred to the Digestive Health Center at Al-Zahra Hospital in Isfahan in 2023. The sample size of 300 individuals was determined using the Klein model (2023) and the convenience sampling method. The research data collection tools included the Compel Seal, the Resilience Scale (CD-RISC) developed by Austin (2007), the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) created by Granofsky et al. (2001), and the Psychological Well-Being Scale (PWBS) designed by Reiff (1989). Statistical analysis of the data was conducted using SPSS and AMOS version 28 software.

Results: The research findings indicated that maladaptive cognitive emotion regulation ($\beta = -0.68$, $p = 0.002$) and adaptive cognitive emotion regulation ($\beta = 0.73$, $p = 0.002$) had a direct and significant impact on psychological well-being. Finally, resilience ($\beta = 0.71$, $p < 0.05$) had a direct and significant effect and may serve as an important mediator in the relationship between cognitive emotion regulation strategies and psychological well-being. The final model of the study demonstrated a good fit, with an RMSEA of 0.026 and a p-value of less than 0.05.

Discussion and conclusion: In conclusion, given the significant mediating role of resilience, it is possible to enhance the psychological well-being of patients with irritable bowel syndrome through effective interventions, such as emotion regulation training and resilience training.

Keywords

Psychological well-being, Resilience, Cognitive emotion regulation Strategies, Irritable bowel syndrome.

Corresponding Author's E-mail

tamannai@kashanu.ac.ir

مدل‌یابی معادلات ساختاری نقش میانجی تاب‌آوری در رابطه بین راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان با بهبودی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر

نویسندگان

محمدرضا تمنایی فر^{۱*}، زهرا شیرانی^۲

۱. دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. کارشناس ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.

Zahra.shirani@grad.kashanu.ac.ir

چکیده

مقدمه: سندرم روده تحریک‌پذیر، یک اختلال عملکردی مزمن و اغلب ناتوان‌کننده تعامل روده و مغز، یک چالش بهداشت عمومی است که بر کار، مشارکت اجتماعی و بهبود روان‌شناختی افراد تأثیر می‌گذارد. در این راستا هدف از پژوهش حاضر بررسی مدل‌یابی معادلات ساختاری نقش میانجی تاب‌آوری در رابطه بین راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان با بهبود روان‌شناختی بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر بوده است.

روش: مطالعه حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری کلیه بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر مراجعه‌کننده مرکز سلامت گوارش بیمارستان الزهرا اصفهان در سال ۱۴۰۲ بودند. حجم نمونه بر اساس مدل کلاین (۲۰۲۳) و با روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰۰ نفر انتخاب شد. ابزار گردآوری داده‌های پژوهش مقیاس تاب‌آوری (CD-RISC) کومپل سیل و آستین (۲۰۰۷)، پرسش‌نامه تنظیم‌شناختی هیجان (CERQ) گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۱) و مقیاس بهبودی روان‌شناختی (PWBS) ریف (۱۹۸۹م) بود. تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و AMOS نسخه ۲۸ انجام گرفت.

نتایج: یافته‌های پژوهش نشان داد، تنظیم‌شناختی هیجان ناسازگارانه ($\beta = -0.68$ و $\text{sig} = 0.002$)، تنظیم‌شناختی هیجان سازگارانه ($\beta = 0.73$ و $\text{sig} = 0.002$) بر بهبودی روان‌شناختی اثر مستقیم و معنادار دارد. در نهایت تاب‌آوری ($\beta = 0.71$) و $p < 0.05$ دارای اثر مستقیم و معنادار بود و در رابطه بین راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان با بهبودی روان‌شناختی توانست نقش میانجی معنادار ایفا کند. همچنین مدل نهایی پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار بود ($\text{RMSEA} = 0.026$ و $p < 0.05$).
بحث و نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه‌گیری کرد که با توجه به نقش میانجی معنادار تاب‌آوری، می‌توان با به‌کارگیری مداخلات مؤثر همانند آموزش تنظیم هیجان و آموزش تاب‌آوری، میزان بهبودی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر را ارتقا داد.

تاریخ دریافت:
۱۴۰۲/۱۰/۱۴

تاریخ پذیرش:
۱۴۰۳/۰۲/۱۱



کلیدواژه‌ها

بهبودی روان‌شناختی، تاب‌آوری، راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان، سندرم روده تحریک‌پذیر.

پست الکترونیکی
نویسنده مسئول

tamannai@kashanu.ac.ir

مقدمه

شایستگی برای رویارویی با چالش‌هایی که دنیا به همراه دارد، هدف در زندگی^۸ (احساس معنا، اهداف و جهت‌گیری در زندگی) و رشد شخصی^۹ (تجربه شخصی و رشد و تحول فردی) هستند [۸] در مورد اثرات بیماری سندرم روده تحریک‌پذیر بر وضعیت روان‌شناختی این بیماری در افراد مبتلا می‌توان گفت که این بیماری و تجربه علائم آن با بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی ضعیف‌تر در مبتلایان همراه است و افراد مبتلا نسبت به افراد سالم سطوح بالاتری از پریشانی روان‌شناختی را تجربه می‌کنند [۹]. همچنین سندرم روده تحریک‌پذیر و داروهای مورد استفاده برای درمان آن بر سلامت جنسی و باروری افراد مبتلا تأثیر می‌گذارد که این شرایط می‌تواند منجر به اختلال عملکرد جنسی و کاهش بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر شود [۱۰]. یکی از عوامل شناختی و هیجانی که می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی کند، راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان^{۱۱} است، به طوری که تحقیقات نشان داده است، راهبردهای ناسازگارانه تنظیم‌شناختی هیجان با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی منفی و راهبردهای سازگارانه تنظیم‌شناختی هیجان با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی مثبت دارد [۱۱]. نتایج سایر تحقیقات نیز نشان داده است که ارزیابی مجدد مثبت^{۱۱} و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی^{۱۲} به عنوان راهبردهای سازگارانه تنظیم‌شناختی هیجان به طور مثبت با بهزیستی ذهنی و روان‌شناختی مرتبط است و نشخوار فکری^{۱۳}، فاجعه‌نمایی^{۱۴} و سرزنش خود^{۱۵} عنوان راهبردهای ناسازگارانه تنظیم‌شناختی هیجان با بهزیستی روان‌شناختی ضعیف‌تر مرتبط است. این نتایج نشان می‌دهد، راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان ممکن است به طور متفاوتی در ارتقای بهزیستی روان‌شناختی افراد مؤثر باشد [۱۲]. همچنین، در برخی تحقیقات نشان داده شده است که راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان با تأثیرگذاری بر توانایی هوش هیجانی و به واسطه آن نیز می‌توانند بر شاخص‌های

سندروم روده تحریک‌پذیر^۱ یک اختلال عملکردی شایع گوارشی [۱] و یک اختلال مزمن و اغلب آزاردهنده در تعامل روده و مغز است که با درد شکمی همراه با تغییر در دفعات مدفوع و/یا کالیبر مشخص می‌شود [۲] و اغلب بیماران علائمی گوارشی مانند حالت تهوع و سوزش سردل را تجربه می‌کنند [۳]. سندرم روده تحریک‌پذیر یک بیماری روده طولانی‌مدت است و با انواع مشکلات گوارشی مشخص می‌شود که بارزترین آنها ناراحتی مزمن احشایی شکمی است و به طور کلی مرتبط با استرس است و بر استاندارد زندگی افراد مبتلا تأثیر می‌گذارد و معمولاً با علائم پریشانی روان‌شناختی از جمله افسردگی و اضطراب همراه است [۴]. درحالی‌که درد شکمی و تغییر عادات روده‌ای علائم اولیه سندرم روده تحریک‌پذیر هستند، افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر اغلب شدت تهوع و علائم گوارشی فوقانی را در هر دو حالت ناشتا و پس از غذا در مقایسه با افراد سالم گزارش می‌کنند [۵]. از نظر جنسیتی زنان بیشتر از مردان مبتلا به این بیماری می‌شوند، به طوری که در سال ۲۰۲۱م، یک مطالعه نظرسنجی چندملیتی با ۷۳۰۷۶ بزرگسال از ۳۳ کشور نشان داد، شیوع سندرم روده تحریک‌پذیر با افزایش سن کاهش می‌یابد و در زنان به طور قابل‌توجهی بالاتر از مردان است [۶]. در میان عوامل روان‌شناختی مثبت، بهزیستی روان‌شناختی^۲ در سندرم روده تحریک‌پذیر می‌تواند نقش محافظت‌کننده باشد و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و پایبندی به رفتارهای بهداشتی کلیدی مانند فعالیت بدنی و اصلاح رژیم غذایی را بهبود بخشد [۷].

بر اساس نظریه ریف^۳ [۸] شش بعد بهزیستی روان‌شناختی نشان‌دهنده عملکرد روان‌شناختی مثبت است که شامل: پذیرش خود^۴ (نگرش مثبت در مورد خود و ویژگی‌های خود)، روابط مثبت با دیگران^۵ (روابط گرم، رضایت‌بخش، اعتماد با دیگران)، خودمختاری^۶ (احساس خودمختاری و استقلال)، تسلط محیطی^۷ (احساس

8 . Purpose in Life.

9 . Personal Growth.

10 . Cognitive Emotion Regulation.

11 . Positive Reappraisal.

12 . Refocus on Planning.

13 . Rumination.

14 . Catastrophizing.

15 . self-Blame.

1 . Irritable Bowel Syndrome.

2 . Psychological well-Being.

3 . Ryff's.

4 . Self-Acceptance.

5 . Positive relations with Others.

6 . Autonomy.

7 . Environmental Mastery.

افزایش می‌دهد و برای ارتقای سلامت و پاسخ به استرس ضروری است و می‌تواند به بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک در مقابل با مشکلات ناشی از بیماری کمک کند [۲۱]. تحقیقات نشان داده است، در آن دسته از بیماران سندرم روده تحریک‌پذیر که تاب‌آوری کمتری دارند، شدت علائم بیماری بیشتر و کیفیت زندگی بدتر است [۲۲].

بنابراین، مشخص است که هم راهبردهای تنظیم‌کننده شناختی هیجان [۱۳، ۱۲] و هم تاب‌آوری [۲۲] با علائم روان‌شناختی مثبت در ارتباط هستند و این متغیرها همچنین می‌توانند نقش مهمی بر بهبود یا تشدید علائم در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر داشته باشند [۱۴، ۲۱]. اما آنچه اهمیت پژوهشی دارد، شناسایی مکانیسم‌های میانجی تأثیرگذار در روابط بین راهبردهای تنظیم‌کننده شناختی هیجان با بهزیستی روان‌شناختی در این بیماران است که در این مطالعه به آن پرداخته شده است؛ لذا تاب‌آوری به عنوان متغیر میانجی پرداخته شده است که به این دلایل که تاب‌آوری تحت‌تأثیر راهبردهای تنظیم‌کننده شناختی هیجان [۱۵، ۱۶] و خود تاب‌آوری نیز بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیرگذار است [۲۳، ۲۴، ۲۵]؛ بنابراین زمانی که تاب‌آوری بتواند بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیر بگذارد و خود تاب‌آوری نیز از راهبردهای تنظیم‌کننده شناختی تأثیر بپذیرد؛ لذا انتخاب تاب‌آوری به عنوان متغیر میانجی می‌تواند منطقی باشد که در این پژوهش این هدف بررسی شده است. همچنین در اهمیت پژوهش می‌توان گفت؛ نتایج یک پژوهش برای شناخت عوامل مؤثر بر بهزیستی روان‌شناختی این بیماران می‌تواند در جهت برنامه‌ریزی و طراحی مداخلات روان‌شناختی برای بهبود مشکلات روان‌شناختی این بیماران به کار گرفته شود. در این راستا، پژوهش حاضر در پاسخ به این پرسش انجام شده است که آیا تاب‌آوری در رابطه بین راهبردهای تنظیم‌کننده شناختی هیجان با بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر نقش میانجی دارد؟

روش

نوع پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری کلیه بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر مرکز سلامت گوارش بیمارستان الزهرا اصفهان در سال

بهزیستی (مانند بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی) تأثیر معنادار بگذارند [۱۳].

در چنین شرایطی اگر بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر در رویارویی با شرایط استرس‌زا از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم‌کننده شناختی هیجان استفاده کنند، می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی آنان را تحت تأثیر قرار دهد و باعث شود که این بیماران، بهزیستی روان‌شناختی ضعیف‌تری را تجربه کنند، به طوری که تحقیقات نشان داده است استفاده از راهبردهای تنظیم‌کننده شناختی هیجان ناسازگارانه با کیفیت زندگی ضعیف‌تر همراه بوده است [۱۴]. این کیفیت زندگی ضعیف می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی بیماران را تحت تأثیرات منفی خود قرار دهد [۱۵]. بر اساس آنچه گفته شد راهبردهای تنظیم‌کننده شناختی هیجان با بهزیستی روان‌شناختی در ارتباط هستند [۱۱، ۱۳، ۱۲]. اما آنچه می‌توان اهمیت داشته باشد، شناخت متغیرهای میانجی در ارتباط بین راهبردهای تنظیم‌کننده شناختی هیجان با بهزیستی روان‌شناختی است که در این پژوهش به نقش میانجی تاب‌آوری^۱ در این روابط پرداخته شده است. تحقیقات نشان داده است که تاب‌آوری می‌تواند تحت‌تأثیر راهبردهای تنظیم‌کننده شناختی هیجان باشد [۱۶]. به طوری که پولیزی و لینن^۲ [۱۷] نیز نشان داده‌اند که راهبردهای تنظیم‌کننده شناختی با تاب‌آوری در ارتباط هستند و افرادی که در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا از راهبردهای تنظیم‌کننده شناختی هیجان سازگارانه استفاده می‌کنند در مواجهه با این رویدادهای استرس‌زا تاب‌آوری بیشتری از خود نشان می‌دهند [۱۷].

تاب‌آوری به عنوان یک ویژگی شخصیتی به عنوان توانایی سازش‌یافتگی موفقیت‌آمیز با شرایط تنیدگی‌زا و تهدیدزا توصیف شده است [۱۸]. به عبارتی، تاب‌آوری به عنوان قدرت و توانایی فرد برای رویارویی و مواجهه با مشقت‌ها^۳ و سختی‌ها تعریف شده است [۱۹] که با تأثیرپذیری از مهارت تنظیم‌کننده هیجان می‌تواند میزان پریشانی احتمالی ناشی از شرایط نامطلوب در مواجهه با بحران‌ها را مهار کند و از این طریق می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی افراد را بهبود بخشد [۲۰]. همچنین، می‌توان گفت؛ تاب‌آوری یک توانایی روانی - اجتماعی است که عواطف منفی را کاهش می‌دهد و درعین‌حال سازگاری با ناملازمات را

1. Resilience.
2. Polizzi & Lynn.
3. Adversity.

طریق تحلیل عاملی تأییدی مورد پذیرش قرار گرفته است. مقدار خطای ریشه مجذور میانگین تقریب در دختران ۰/۱۴ و برای پسران به ۰/۴۵ به دست آورده‌اند و ضرایب آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی استفاده شده است و ۰/۷۷ و پسران ۰/۷۶، پذیرش خود (برای دختران ۰/۴۸ و پسران ۰/۵۶)، رابطه مثبت با دیگران (برای دختران ۰/۷۳ و پسران ۰/۷۸)، داشتن هدف در زندگی (برای دختران ۰/۴۶ و پسران ۰/۵۶)، رشد فردی (برای دختران ۰/۶۸ و پسران ۰/۷۷) و استقلال (برای دختران ۰/۷۱ و پسران ۰/۷۴) به دست آمده است [۲۸]. در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب پایایی ۰/۹۵ به دست آمده است.

پرسش‌نامه تنظیم‌شناختی هیجان^۶ (CERQ): این

پرسش‌نامه توسط گرانفسکی و همکاران [۲۹] تدوین شده است و شامل ۳۶ پرسش که شامل راهبردهای ناسازگارانه (سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوارگری، فاجعه‌نمایی) و راهبردهای سازگارانه (دیدگاه‌گیری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی) است. نمره‌گذاری در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت است (از هرگز ۱ نمره تا همیشه ۵ نمره). دامنه نمرات راهبردهای ناسازگارانه بین ۱۶ تا ۸۰ است که نمره بالاتر نشان‌دهنده تنظیم‌شناختی هیجان ناسازگارانه بیشتر است و دامنه نمرات راهبردهای سازگارانه بین ۲۰ تا ۱۰۰ است که نمره بالاتر نشان‌دهنده تنظیم‌شناختی هیجان سازگارانه بیشتر است. در نسخه اصلی پرسش‌نامه پایایی با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ محاسبه شده است و روایی ملاکی (هم‌زمان) بررسی و ضریب همبستگی پیرسون با چک‌لیست اختلالات روانی^۷ (SCL-90) دراگوتیس^۸ و همکاران [۳۰] در دامنه ۱۷ تا ۰/۵۵ گزارش شده است (۲۹). این پرسش‌نامه در ایران ترجمه و هنجاریابی شده است و ضرایب آلفای کرونباخ برای راهبردهای ناسازگارانه در دامنه ۰/۸۲ تا ۰/۸۷، راهبردهای سازگارانه در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۸۵ و کل مقیاس ۰/۹۲ به دست آمده است و روایی آن با تحلیل عاملی اکتشافی

۱۴۰۲ بودند. باوجود آنکه در مورد حجم نمونه لازم برای تحلیل عاملی و مدل‌یابی معادلات ساختاری توافق کلی وجود ندارد، اما به اعتقاد کلاین^۱ (۲۶) حداقل حجم نمونه لازم ۲۰۰ است؛ بنابراین در پژوهش حاضر بر مبنای پیشنهاد کلاین و با احتساب احتمال ریزش برخی پاسخ‌نامه‌ها حجم نمونه ۳۰۰ نفر انتخاب شد. تشخیص بیماری سندرم روده تحریک‌پذیر بر اساس نظر پزشک متخصص، گذشت حداقل ۶ ماه تا ۱ سال از زمان تشخیص بیماری سندرم روده تحریک‌پذیر، ابتلا نداشتن به مشکلات روان‌شناختی حاد و مزمن بر اساس گزارش خود فرد و رضایت آگاهانه از ملاک‌های ورود به پژوهش بود و همکاری ناکافی و تکمیل‌نکردن پرسش‌های پرسش‌نامه‌های پژوهش از ملاک‌های خروج از پژوهش بود.

ابزارها

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی^۲ (PWBS): این

مقیاس توسط ریفت^۳ [۸] تهیه شده است و شامل ۱۸ پرسش است. این مقیاس ۶ مؤلفه تسلط محیطی، پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد فردی^۴ و استقلال را اندازه‌گیری می‌کند. پرسش‌های به صورت طیف ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم از تا کاملاً موافقم است به این صورت که کاملاً مخالفم نمره ۱، تا حدودی مخالفم نمره ۲، خیلی کم مخالفم نمره ۳، خیلی کم موافقم نمره ۴، تا حدودی موافقم نمره ۵ و کاملاً موافقم نمره ۶ تعلق می‌گیرد. در این مقیاس نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بهزیستی روان‌شناختی بیشتر در فرد پاسخ‌دهنده است. سازنده مقیاس برای بررسی روایی مقیاس از روایی ملاکی (هم‌زمان) استفاده کرده است و ضریب همبستگی بین خرده مقیاس‌ها با مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ^۵ [۲۷] بررسی و ضرایب در دامنه ۰/۲۹ تا ۰/۶۲ و معنادار در سطح ۰/۰۱ گزارش شده است و همچنین برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب کل پرسش‌های را ۰/۷۲ محاسبه کرده است [۸]. این مقیاس در ایران هنجاریابی شده است و روایی سازه از

6. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ).
7. Symptom Checklist- 90 (SCL-90).
8. Derogatis.

1. Kline.
2. Psychological Well-being Scale (PWBS).
3. Ryff.
4. Personal Growth.
5. Rosenberg Self-Esteem Scale (RSEs).

نتایج

در این پژوهش ۲۳۳ نفر (۷۷/۲ درصد) زن و ۶۹ نفر (۲۲/۸ درصد) مرد بودند. تحصیلات ۹ نفر (۳ درصد) متوسطه، ۹۷ نفر (۳۲/۱ درصد) دیپلم، ۱۵ نفر (۵ درصد) فوق دیپلم، ۱۰۳ نفر (۳۴/۱ درصد)، کارشناسی، ۶۳ نفر (۲۰/۹ درصد) کارشناسی ارشد و ۱۲ نفر (۵ درصد) دکترا بودند. ۱۹۶ نفر (۶۵/۳۳ درصد) متاهل و ۵۳ نفر (۳۵/۳۳ درصد) مجرد بودند. میانگین سن افراد شرکت کننده ۲۹/۳۱ با انحراف معیار ۹/۸۵۹ بود.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشدگی
تسلط محیطی	۹/۸۷	۴/۸۴	-۰/۱۱	-۱/۴۱
پذیرش خود	۹/۳۸	۴/۳۷	-۰/۱۷	-۱/۶۴
رابطه مثبت با دیگران	۹/۷۵	۳/۹۹	۰/۰۳	-۱/۳۲
داشتن هدف در زندگی	۹/۲۴	۵/۰۷	۰/۵۲	-۰/۹۹
رشد فردی	۱۰/۵۳	۵/۰۲	۰/۱۳	-۱/۲۰
استقلال	۱۰/۲۸	۴/۶۷	۰/۱۴	-۱/۲۲
نمره کل بهزیستی روان‌شناختی	۵۹/۰۵	۲۵/۹۵	-۰/۰۶	-۱/۵۹
سرزنش خود	۸/۲۵	۳/۸۲	۰/۹۶	۰/۳۹
سرزنش دیگران	۸/۷۱	۴/۰۴	۰/۵۷	-۰/۲۹
نشخوارگری	۸/۳۶	۴/۰۴	۰/۱۹	-۱/۴۰
فاجعه‌نمایی	۹/۳۲	۴/۰۳	۰/۰۸	-۱/۵۱
نمره کل تنظیم‌شناختی هیجان‌سازگاران	۳۴/۶۴	۱۴/۱۶	۰/۴۸	-۰/۹۵
دیدگاه‌گیری	۸/۵۹	۴/۸۱	۰/۶۹	-۰/۹۰
تمرکز مجدد	۹/۱۳	۴/۲۱	۰/۱۷	-۱/۷۱
ارزیابی مجدد	۹/۱۳	۴/۵۵	۰/۵۴	-۰/۹۱
پذیرش	۹/۳۶	۴/۲۵	۰/۲۴	-۱/۷۴
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۱۰/۲۵	۴/۷۹	-۰/۱۷	-۱/۸۶
نمره کل تنظیم‌شناختی هیجان‌سازگاران	۴۶/۴۶	۱۹/۵۶	۰/۱۵	-۱/۴۹
تاب‌آوری	۲۹/۴۰	۹/۸۳	۰/۴۷	-۱/۳۶
نرمال بودن چندمتغیره (Multivariate)	ضریب مردیا: ۰/۹۹	نسبت بحرانی: ۰/۷۶		

بررسی و در مجموع ۹ خرده‌مقیاس ۷۴ درصد واریانس را تبیین کرده است و روایی ملاکی (همزمان) آن با سیاهه تجدیدنظر شده افسردگی^۱ یک و همکاران [۳۱] بررسی و ضرایب همبستگی برای راهبردهای سازگاران در دامنه ۰/۲۵- تا ۰/۳۲- و برای راهبردهای ناسازگاران در دامنه ۰/۳۶ تا ۰/۴۸ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است [۳۲]. در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب پایایی کرونباخ راهبردهای سازگاران ۰/۹۳ و آلفای کرونباخ راهبردهای ناسازگاران به دست آمده است.

مقیاس تاب‌آوری^۲ (CD-RISC): این مقیاس توسط کومپل سیل و آستین^۳ [۳۳] تدوین شده است که نسخه نخست این مقیاس ۲۵ پرسش دارد که توسط کانر و دیویدسون [۳۴] برای بررسی توانایی مقابله با استرس در مواجهه با خطر یا ناملایمات تدوین شده است، اما کومپل سیل و آستین [۳۳] نسخه ۱۰ پرسشی آن را تهیه نمودند. نمره‌گذاری مقیاس به صورت پنج‌درجه‌ای لیکرت است. به این صورت که برای کاملاً مخالفم نمره ۰، مخالفم نمره ۱، نظری ندارم نمره ۲، موافقم نمره ۳، کاملاً موافقم نمره ۴ در نظر گرفته شده است حداقل نمره ۰ و حداکثر نمره ۴۰ است که نمره بالاتر نشان‌دهنده تاب‌آوری بیشتر و توانایی مقابله با استرس را در مواجهه با خطر یا ناملایمات است. سازندگان مقیاس پایایی آن را بررسی و ضریب پایایی با آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند و روایی سازه آن با تحلیل عاملی تأییدی پذیرش شده است [۳۳]. در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب پایایی ۰/۹۶ به دست آمده است.

شیوه تحلیل داده‌ها

جهت سنجش متغیرهای پژوهش، در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در سطح استنباطی، جهت بررسی روابط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری^۴ استفاده شد. نرم‌افزار تحلیل داده‌ها برنامه SPSS نسخه ۲۸ و برنامه AMOS بود.

1. Beck Depression Inventory-II (BDI-II).
2. Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC).
3. Campbell-Sills & Stein.
4. Structural Equation Model (SEM).

بحرانی باید کمتر از ۵ باشد، نشان‌دهنده نرمال بودن چندمتغیره توزیع نمرات است که نتایج در جدول ۱ آمده است که بر اساس نتایج مقدار چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در بازه (۲- تا ۲) قرار دارد؛ بنابراین توزیع تمامی متغیرهای پژوهش نرمال است. مقدار ضریب مردیا و نسبت بحرانی باید کمتر از ۵ باشد [۳۵] که در این پژوهش «ضریب مردیا» ۰/۹۹ و مقدار نسبت بحرانی ۰/۷۶ به دست آمد و نشان‌دهنده برقراری فرض نرمال بودن چندمتغیره توزیع نمرات در این پژوهش است. در جدول ۲، ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش آمده است.

جدول ۲، ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. بین تنظیم‌شناختی هیجان سازگارانه، تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد (P<۰/۰۱). بین تنظیم‌شناختی هیجان ناسازگارانه با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی منفی و معناداری وجود دارد (P<۰/۰۱). در ادامه در جدول ۳، ضرایب مستقیم مدل پژوهش گزارش شده است.

جدول ۱، تعداد، میانگین و انحراف معیار و نرمال بودن متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. تعداد افراد شرکت‌کننده ۳۰۰ نفر بودند. همچنین برای انجام معادلات ساختاری به شیوه پارامتریک، پیش فرض نرمال بودن داده‌ها و متغیرها لازم است. برای سنجش نرمال بودن تک متغیره داده‌ها از مقادیر «چولگی» و «کشیدگی» استفاده می‌شود که مقادیر آن باید در بازه ۲- تا ۲+ باشد که نشان‌دهنده نرمال بودن تک متغیره توزیع نمرات باشد [۲۶]. برای بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین واتسون استفاده شد و نتایج نشان داد که آماره‌های دوربین واتسون بین ۱/۵ الی ۲/۵ است که نشان‌دهنده استقلال خطاها است. برای بررسی همخطی چندگانه از ضریب تحمل و تورم واریانس استفاده شد، نتایج نشان داد، هیچ کدام از مقادیر آماره تحمل کوچک‌تر از حد مجاز ۰/۱ و هیچ کدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگ‌تر از حد مجاز ۱۰ نیستند. برای بررسی نرمال بودن چندمتغیره داده‌ها از ضریب کشیدگی استاندارد شده «مردیا» و نسبت بحرانی استفاده می‌شود که مقادیر به دست آمده برای ضریب مردیا و نسبت

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴
بهزیستی روان‌شناختی	۱			
تنظیم‌شناختی هیجان ناسازگارانه	-۰/۵۴**	۱		
۳ تنظیم‌شناختی هیجان سازگارانه	۰/۶۰*	-۰/۴۹**	۱	
۴ تاب‌آوری	۰/۶۹**	-۰/۶۸**	۰/۵۹**	۱

** معنادار در سطح ۰/۰۱

جدول ۳. ضرایب استاندارد و مستقیم در مدل برازش شده پژوهش

مسیرهای مستقیم	ضریب استاندارد (بتا)	خطای استاندارد (S.E)	نسبت بحرانی (آماره t)	سطح معناداری (sig)
تنظیم‌شناختی هیجان ناسازگارانه ← بهزیستی روان‌شناختی	-۰/۶۸	۰/۷۹	۲/۸۸۴	۰/۰۰۲
تنظیم‌شناختی هیجان سازگارانه ← بهزیستی روان‌شناختی	۰/۷۳	۱/۰۹	۳/۰۵۴	۰/۰۰۲
تاب‌آوری ← بهزیستی روان‌شناختی	۰/۷۱	۰/۲۹	۳/۷۳۶	۰/۰۰۱

جدول ۴. نتایج بوت استروپ راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان با میانجی‌گری تاب‌آوری بر بهزیستی روان‌شناختی

معناداری	ضرایب استاندارد غیرمستقیم		مسیرهای غیرمستقیم
	حد بالا	حد پایین	
۰/۰۳۳	-۰/۷۷۱	-۰/۱۷۱	تنظیم‌شناختی هیجان ناسازگارانه ← تاب‌آوری ← بهزیستی روان‌شناختی
۰/۰۱۷	۰/۵۷۱	۰/۱۲۶	تنظیم‌شناختی هیجان سازگارانه ← تاب‌آوری ← بهزیستی روان‌شناختی

هیجان بر بهزیستی روان‌شناختی از طریق نقش میانجی تاب‌آوری از روش بوت استروپ استفاده شد. بر اساس جدول ۴، 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. مطابق نتایج جدول ۴، این قاعده در مورد راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان بر بهزیستی روان‌شناختی با نقش میانجی تاب‌آوری صدق می‌کند. در جدول شماره ۵ شاخص‌های برازندگی مدل پژوهش آمده است.

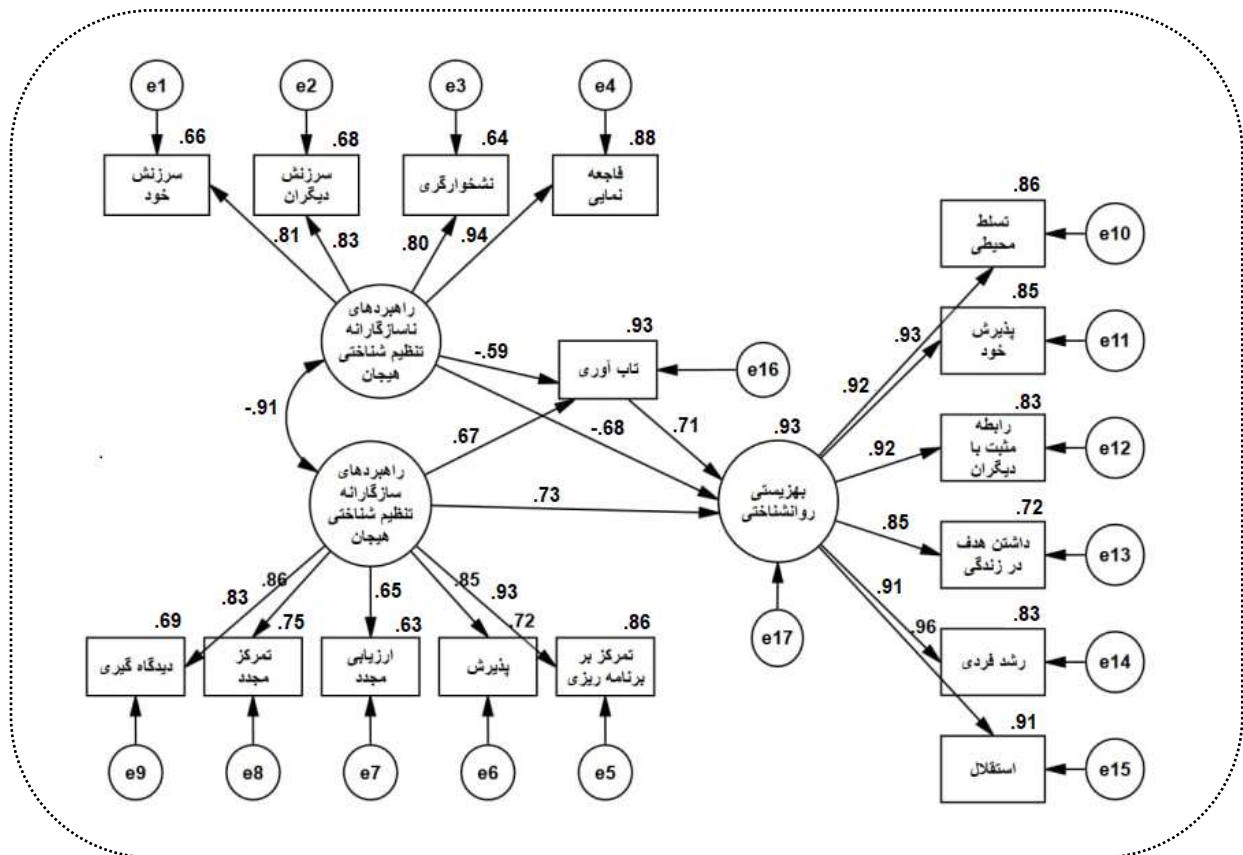
همان‌طور که در جدول ۳، مشاهده می‌شود ضریب استاندارد و مستقیم تنظیم‌شناختی هیجان ناسازگارانه ($\beta = -0/68$ و $\text{sig} = 0/002$)، تنظیم‌شناختی هیجان سازگارانه ($\beta = 0/73$ و $\text{sig} = 0/002$) و تاب‌آوری ($\beta = 0/71$ و $\text{sig} = 0/001$) بر بهزیستی روان‌شناختی اثر مستقیم و معنادار دارد. در ادامه جهت بررسی رابطه غیرمستقیم مدل پیشنهادی از روش بوت استروپ استفاده شده است. نتایج روش بوت استروپ برای بررسی مسیرهای میانجی یا غیرمستقیم در جدول ۴، ارائه شده است. برای تعیین معنی‌داری راهبردهای تنظیم‌شناختی

جدول ۵. شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی پژوهش

نوع شاخص	شاخص‌ها	مقدار به دست آمده	مقدار قابل قبول
شاخص‌های مطلق	کای اسکوئر هنجار شده (CMIN)	۱۱۵/۱۸۷	-
	درجه آزادی	۹۹	
	CMIN/DF	۱/۱۶۳	کمتر از ۳
	سطح معناداری	۰/۰۰۱	-
شاخص‌های نسبی	خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA)	۰/۰۲۶	کمتر از ۰/۰۸
	شاخص تقریب برازندگی (PCLOSE)	۰/۰۰۱	-
	شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)	۰/۹۳۱	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI)	۰/۹۳۰	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص برازش مقتصد (PCFI)	۰/۷۸۲	بیشتر از ۰/۶۰
	شاخص برازش هنجار شده مقتصد (PNFI)	۰/۶۷۷	بیشتر از ۰/۶۰
	شاخص برازندگی افزایشی (IFI)	۰/۹۳۳	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۶۰	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص برازش هنجار شده (NFI)	۰/۹۸۸	بیشتر از ۰/۹۰

دلالت دارند. بر اساس نتایج مدل نهایی پژوهش همانگونه که مشاهده می‌شود این شاخص‌ها همگی مطلوب هستند. همچنین اگر مقدار به دست آمده از شاخص خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA) کمتر از ۰/۰۸ باشد، نشان‌دهنده برازش مدل است [۳۶] که در این پژوهش مقدار معناداری برای شاخص تقریب برازندگی (PCLOSE) ۰/۰۰۱ و شاخص RMSEA برابر ۰/۰۲۶ است که بر اساس مدل کلاین (۲۶) نشان‌دهنده برازش مدل است. در شکل ۱، مدل نهایی و برازش شده پژوهش آمده است.

جهت آزمون مدل مورد نظر در پژوهش حاضر، روش الگویابی معادلات ساختاری (SEM) اعمال گردیده است. برای بررسی برازندگی مدل از شاخص‌های آمده شده در جدول ۵ استفاده شده است. همچنین اگر شاخص برازش هنجار شده (NFI)، برازش هنجار نشده (NNFI)، برازش مقایسه‌ای (CFI)، برازندگی افزایشی (IFI)، نیکویی برازش (GFI) و نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI) بزرگتر از ۰/۹۰ و برای برازش مقتصد (PCFI)، برازش هنجار شده مقتصد (PNFI) بالای ۰/۶۰ باشد و بر برازش مناسب و مطلوب مدل



شکل ۱. مدل نهایی پژوهش

بود. گرچه پژوهشی وجود ندارد که نشان داده باشد تاب‌آوری در رابطه بین راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان با بهبود روان‌شناختی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر نقش میانجی دارد. این نتیجه به دست آمده می‌تواند با نتایج پژوهش گومز - لیثل و همکاران [۱۱]، بالزاروتی و همکاران [۱۲] و اکسترمرا و همکاران [۱۳] همسویی داشته باشد که نشان دادند راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان با بهبود روان‌شناختی رابطه دارند و همچنین با نتایج پژوهش فادگیاس استانسولتی و همکاران [۲۱] و کیلیپاتریک و همکاران [۲۲] همسویی دارد که نشان دادند تاب‌آوری با بهبود روان‌شناختی ارتباط دارد. همچنین، یافته‌ای غیرهمسو و غیرهمخوان با نتیجه به دست آمده از این پژوهش یافت نشد. در تبیین نتیجه به دست آمده مبنی بر نقش میانجی تاب‌آوری در رابطه بین راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان سازگارانه با بهبود روان‌شناختی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر می‌توان گفت؛ راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان سازگارانه راهبردهایی را شامل می‌شوند که نقش مهمی در کاهش مشکلات

شکل ۱، مدل ساختاری و نهایی پژوهش را نشان می‌دهد. واریانس تبیین شده برای بهبود روان‌شناختی بر اساس راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان با نقش میانجی تاب‌آوری برابر با ۰/۹۳ به دست آمد، این موضوع بیانگر آن است که راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان با میانجی تاب‌آوری در مجموع ۹۳ درصد از واریانس بهبود روان‌شناختی بیماران مبتلا به بیماری سندرم روده تحریک‌پذیر را تبیین می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی مدل‌یابی معادلات ساختاری نقش میانجی تاب‌آوری در رابطه بین راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان با بهبود روان‌شناختی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر بود. یافته‌های پژوهش نشان داد، تاب‌آوری دارای اثر مستقیم و معنادار بود و توانست در رابطه بین راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان با بهبود روان‌شناختی نقش میانجی معنادار ایفا کند. همچنین مدل نهایی پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار

از راهبردهای ناسازگارانه مانند سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوارگری و فاجعه‌نمایی برای مقابله با استرس‌ها و رویدادهای تنش‌زا استفاده می‌کنند، به احتمال زیاد در تلاش برای کاهش یا کم کردن تجربه هیجانات منفی می‌شوند [۳۹] و این باعث می‌شود که تاب‌آوری آنان در برابر مشکلات و رویدادهای تنش‌زا کمتر شود؛ لذا نقص در تنظیم هیجان و استفاده از راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان ناسازگارانه ممکن است بر تاب‌آوری بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر تأثیر منفی بگذارد و وقتی آنان سطوح پایین‌تری از تاب‌آوری را داشته باشند باعث می‌شود که در برابر علائم اضطراب، افسردگی و استرس (به عنوان نشانه‌های پریشانی روان‌شناختی) ناشی از بیماری آسیب‌پذیر باشند و این، پریشانی روان‌شناختی آنان را نسبت به هم‌تایان آنها بیشتر کند و باعث شود که بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تری را تجربه کنند؛ بنابراین، می‌توان گفت؛ راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان ناسازگارانه با تأثیرگذاری منفی بر تاب‌آوری باعث می‌شود که تاب‌آوری این بیماران کاهش پیدا کند و آنان در برابر مشکلات و مصائب ناشی از بیماری سندرم روده تحریک‌پذیر، توانمندی هیجانی و روان‌شناختی کمتری از خود نشان دهند و همین سبب می‌شود که بهزیستی روان‌شناختی کمتری را گزارش کنند. بر این اساس منطقی است که گفته شود، تاب‌آوری در رابطه بین راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان ناسازگارانه با بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر نقش میانجی داشته باشد.

محدودیت‌ها و پیشنهاد‌های پژوهش

علی‌رغم نقاط قوت این مطالعه، مانند بررسی فرایندهای میانجی و جهت‌گیری اثرات مستقیم و غیرمستقیم، نتایج این مطالعه باید با در نظر گرفتن برخی محدودیت‌ها تفسیر شود. نخست، در مطالعه حاضر از مقیاس‌ها و پرسش‌نامه‌های خودگزارشی استفاده شده است. یک محدودیت مهم دیگر در این پژوهش که باید به آن توجه کرد، اطلاعات ناکافی در مورد نمونه فعلی پژوهش حاضر یعنی بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر بود، زیرا این مطالعه تنها جنسیت، سن، تحصیلات و وضعیت تأهل را به عنوان ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشخص کرد؛ لذا دامنه جامعه در مطالعه حاضر ممکن است پرسش‌هایی را در مورد

روان‌شناختی افراد دارد. از میان این راهبردها تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی به افکاری در مورد گام‌های بعدی برای مدیریت موقعیت استرس‌زا اشاره دارد. تمرکز مجدد مثبت افکار مربوط به سایر تجربیات مثبت و شاد را منعکس می‌کند. ارزیابی مجدد مثبت به نسبت دادن معنای مثبت به رویداد استرس‌زا اشاره دارد و دیدگاه‌گیری به افکاری اشاره دارد که در مقایسه با سایر موقعیت‌های منفی، ارزش تجربه استرس‌زا را کاهش می‌دهند [۳۷]؛ بنابراین استفاده از راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان‌سازگارانه همچون ارزیابی مجدد شناختی در مواجهه با استرس در بسیاری از مواقع، علاوه بر کاستن از هیجان‌های منفی می‌تواند باعث افزایش هیجان‌های مثبت و تاب‌آوری بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر شود. تاب‌آوری توانایی سازگاری مثبت با استرس و ناملایمات است؛ این یک هدف درمانی بالقوه است؛ زیرا در سندرم روده تحریک‌پذیر در مقایسه با افراد سالم کاهش می‌یابد و با شدت علائم بدتر و کیفیت زندگی ضعیف‌تر همراه است و در آن دسته از بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر که تاب‌آوری بالاتری دارند شدت علائم بیماری کمتر از دیگر بیماران است [۳۸]؛ بنابراین، تاب‌آوری به آنان کمک می‌کند که بتوانند به طور سازگارانه‌ای با استرس‌ها و ناملایمات زندگی کنار آیند، مصائب و مشکلات ناشی از بیماری آنان را ناتوان نکنند، با مشکلات مبارزه کنند و عواطف منفی زندگی و بیماری خود را بپذیرند. این توانمندی یا تاب‌آوری به آنان کمک کرده که شدت علائم بیماری را در خود کم کنند. از این رو، راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان‌سازگارانه مانند ارزیابی مجدد مثبت و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی می‌توانند بیماران را در برابر مشکلات و استرس‌ها توانمند کرده و با بالا بردن میزان تاب‌آوری خود، سطح بهزیستی روان‌شناختی بیشتری را نیز تجربه کنند؛ لذا منطقی است گفته شود که تاب‌آوری در رابطه بین راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان‌سازگارانه با بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر نقش میانجی داشته باشد.

همچنین، در تبیین نتیجه به دست آمده مبنی بر نقش میانجی تاب‌آوری در رابطه بین راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان‌سازگارانه با بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر می‌توان گفت؛ افرادی که کمبودهای بیشتری در تنظیم هیجان نشان می‌دهند یعنی

منابع

- 1- Wang YN, Zhou LY, Huang YH, Jiang M, Dai C. The incidence and predisposing factors for irritable bowel syndrome following COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*. 2024; 36(2): 168-176. <https://doi.org/10.1097/meg.0000000000002688>
- 2- Travers P, Lacy BE, Cangemi DJ. Irritable bowel syndrome—less irritable, or better treatments?. *Current Opinion in Gastroenterology*. 2024; 40(1): 27-33. <https://doi.org/10.1097/mog.0000000000000987>
- 3- Chen LJ, Burr R, Cain K, Kamp K, Heitkemper M. Age Differences in Upper Gastrointestinal Symptoms and Vagal Modulation in Women With Irritable Bowel Syndrome. *Biological Research for Nursing*. 2024; 26(1): 46-55. <https://doi.org/10.1177/10998004231186188>
- 4- Wal A, Srivastava A, Verma N, Pandey SS, Tyagi S. The Role of Nutraceutical Supplements in the Treatment of Irritable Bowel Syndrome: A Mini Review. *Current Pediatric Reviews*. 2024; 20(1): 66-75. <https://doi.org/10.2174/1573396319666230102121953>
- 5- Steinsvik EK, Valeur J, Hausken T, Gilja OH. Postprandial symptoms in patients with functional dyspepsia and irritable bowel syndrome: Relations to ultrasound measurements and psychological factors. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*. 2020; 26(1): 96–105. <https://doi.org/10.5056/jnm19072>
- 6- Sperber AD, Bangdiwala SI, Drossman DA, Ghoshal UC, Simren M, Tack J, Palsson OS. Worldwide prevalence and burden of functional gastrointestinal disorders, results of Rome Foundation Global Study. *Gastroenterology*. 2021; 160(1): 99-114. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.04.014>
- 7- Madva EN, Harnedy LE, Longley RM, Rojas Amaris A, Castillo C, Bomm MD, Celano CM. Positive psychological well-being: A novel concept for improving symptoms, quality of life, and health behaviors in irritable bowel syndrome. *Neurogastroenterology & Motility*. 2023; 35(4): 1-10. <https://doi.org/10.1111/nmo.14531>
- 8- Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*. 1989; 57 (6): 1-10. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

تعمیم‌پذیری یافته‌های مطالعه ایجاد کند. محدودیت‌های این مطالعه عمدتاً به ماهیت جانبی آن مربوط می‌شود. جمع‌آوری داده‌ها یک رویداد یکباره بود و در نتیجه داده‌ها عمق زمانی ندارند، درحالی‌که نمرات ممکن است از یک سال به سال دیگر و حتی در همان سال بسته به شرایط شخصی به طور قابل‌توجهی تغییر کنند. مطالعات آتی باید ویژگی‌های جمعیت‌شناختی کامل‌تری از بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر مانند شرایط خانوادگی، موقعیت جغرافیایی و وضعیت اجتماعی و اقتصادی خانواده را مشخص کنند تا بتوانند تعیین کنند که چگونه این ویژگی‌ها می‌توانند بر نتایج این‌گونه مطالعات تأثیر بگذارند. مطالعه حاضر فقط تاب‌آوری را به عنوان یک مکانیسم میانجی در رابطه بین راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان با بهزیستی روان‌شناختی بررسی کرد. با این حال، برخی متغیرهای میانجی دیگر از جمله عزت‌نفس، خودکنترلی و غیره را نیز می‌توان در نظر گرفت. پیشنهاد می‌شود این مطالعه بر روی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر دیگر شهرها هم انجام شود. چرا که بهزیستی روان‌شناختی به عنوان یک عامل روان‌شناختی مثبت می‌تواند در فرهنگ‌های مختلف ماهیت متفاوتی داشته باشد و شناسایی عوامل مؤثر بر آن در قالب تحقیقات مدلیابی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر اهمیت دارد. به روان‌شناسان و مشاوران فعال در کلینیک‌های سلامت پیشنهاد می‌شود، در راستای بهبود بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر به نقش راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجانی تاب‌آوری توجه کنند، چرا که این کارکردهای شناختی - هیجانی و شخصیتی قابل‌آموزش و ارتقا است. بر این اساس، اجرای مداخله‌های آموزشی و درمانی مبتنی بر تنظیم هیجان و آموزش تاب‌آوری بر روی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر که بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تری دارند مفید خواهد بود.

سپاسگزاری

از همه شرکت‌کنندگان (بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر) که در پژوهش شرکت کردند و همچنین پرسنل و پزشکیانی که برای به ثمر رسیدن این پژوهش همکاری کردند، نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

- 16-Brites R, Brandão T, Hipólito J, Ros A, Nunes O. Emotion regulation, resilience, and mental health: A mediation study with university students in the pandemic context. *Psychology in the Schools*. 2024; 61(1): 304-328.
<https://doi.org/10.1002/pits.23055>
- 17-Polizzi CP, Lynn SJ. (Regulating emotionality to manage adversity: A systematic review of the relation between emotion regulation and psychological resilience. *Cognitive Therapy and Research*. 2021; 1(2): 1-21.
<https://doi.org/10.1007/s10608-020-10186-1>
- 18-Liang M, Chen P, Molassiotis A, Jeon S, Tang Y, Hu G, Ye Z. (2023). Measurement invariance of the 10-item resilience scale specific to cancer in Americans and Chinese: A propensity score-based multidimensional item response theory analysis. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. 2023; 10(2): 1-10.
<https://doi.org/10.1016/j.apjon.2022.100171>
- 19-Cachón Zagalaz J, López Manrique I, San Pedro Veledo MB, Zagalaz Sánchez ML, González González de Mesa, C. The importance of the phoenix bird technique (resilience) in teacher training: CD-RISC scale validation. *Sustainability*. 2020; 12(3): 1-10.
<https://doi.org/10.3390/su12031002>
- 20-Renati R, Bonfiglio, NS, Rollo, D. Italian University Students' Resilience during the COVID-19 Lockdown—A Structural Equation Model about the Relationship between Resilience, Emotion Regulation and Well-Being. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*. 2023; 13(2): 259-270. <https://doi.org/10.3390/ejihpe13020020>
- 21-Fadgyas Stanculete M, Ismaiel A, Popa SL, Capatina OO. Irritable Bowel Syndrome and Resilience. *Journal of Clinical Medicine*. 2023; 12(13):10-20.
<https://doi.org/10.3390/jcm12134220>
- 22-Kilpatrick LA, Gupta A, Tillisch K, Labus JS, Naliboff BD, Mayer EA, Chang, L. Neural correlates of perceived and relative resilience in male and female patients with irritable bowel syndrome. *Neurogastroenterology & Motility*. 2023; 1(2): 1-10.
<https://doi.org/10.1111/nmo.14710>
- 23-Arnout BA, Almoied AA. A structural model relating gratitude, resilience, psychological well-being and creativity among psychological counsellors. *Counselling and Psychotherapy Research*. 2021; 21(2): 470-488.
<https://doi.org/10.1002/capr.12316>
- 9- Knowles SR, Austin DW, Sivanesan S, Tye-Din J, Leung C, Wilson J, Hebbard G. Relations between symptom severity, illness perceptions, visceral sensitivity, coping strategies and well-being in irritable bowel syndrome guided by the common sense model of illness. *Psychology, health & medicine*. 2017; 22(5): 524-534.
<https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1168932>
- 10-Reed S, Bugwadia AK, Dave S, Wilson HE, Ramesh P, Michel HK. Sexual and reproductive health considerations in the care of young adults with inflammatory bowel disease: A multidisciplinary conversation. *Health Care Transitions*. 2024; 2(1): 1-10.
<https://doi.org/10.1016/j.hctj.2023.100033>
- 11-Gómez-Leal R, Gutiérrez-Cobo MJ, Megías-Robles A, Fernández-Berrocal. PThe dark triad and subjective well-being: The mediating role of cognitive-emotional regulation strategies. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2023; 64(3): 368-375.
<https://doi.org/10.1111/sjop.12890>
- 12-Balzarotti S, Biassoni F, Villani D, Prunas A, Velotti P. Individual differences in cognitive emotion regulation: Implications for subjective and psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*. 2016; 17(1): 125-143.
<https://doi.org/10.1007/s10902-014-9587-3>
- 13-Extremera N, Sánchez-Álvarez N, Rey L. Pathways between ability emotional intelligence and subjective well-being: Bridging links through cognitive emotion regulation strategies. *Sustainability*. 2020; 12(5): 1-10.
<https://doi.org/10.3390/su12052111>
- ۱۴- خوش سرور س، کاظمی رضایی ع. نقش راهبردهای تنظیم شناختی تنظیم‌شناختی هیجان و حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش‌بینی کیفیت زندگی و شدت علائم بیماران با سندرم روده تحریک‌پذیر. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری. ۱۳۹۸؛ ۶(۱): ۶۰-۶۸.
<http://article-1-404-fa.html/http://ijrm.r>
- ۱۵- اسکافی‌ثابت ز، قربان شیرودی ش، زربخش بحری م ر، امینیان ک. اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شدت بیماری، کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر. نشریه سلامت اجتماعی. ۱۴۰۰؛ ۹(۱): ۳۶-۴۶.
<https://doi.org/10.22037/ch.v9i1.31290>

- ۳۲- حسنی ج. خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان. *مجله روانشناسی بالینی*. ۱۳۸۹؛ ۳(۳): ۷۳-۸۴.
<https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2031>
- 33-Campbell-Sills L, Stein MB. Psychometric analysis and refinement of the connor-davidson resilience scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*. 2007; 20(6): 1019-1028.
<https://doi.org/10.1002/jts.20271>
- 34-Conner KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale. *Depression and Anxiety*. 2003; 18(2): 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- ۳۵- قریب‌بلوک م، میکائیلی ن، بشرپور س. نقش میانجی ذهن‌آگاهی در رابطه بین نگرش ناکارآمد و حساسیت اضطرابی با کیفیت خواب در نوجوانان دوره متوسطه دوم دبیرستان. *نشریه روان‌پرستاری*. ۱۴۰۱؛ ۱۰(۲): ۶۱-۷۲.
<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.22034/IJPN.10.2.61>
- 36-Schermelleh-Engel K, Moosbrugger H, Müller H. Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of psychological research online*. 2003; 8 (2): 23-74.
<https://psycnet.apa.org/record/2003-08119-003>
- 37-Rusu PP, Bodenmann G, Kayser K. Cognitive emotion regulation and positive dyadic outcomes in married couples. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2019; 36(1): 359-376.
<https://doi.org/10.1177/0265407517751664>
- 38-Parker CH, Naliboff BD, Shih W, Presson AP, Kilpatrick L, Gupta A, et al. The role of resilience in irritable bowel syndrome, other chronic gastrointestinal conditions, and the general population. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2021; 19(12), 2541-2550.
<https://doi.org/10.1016/j.cgh.2020.08.043>
- 39-Weiss NH, Sullivan TP, Tull MT. Explicating the role of emotion dysregulation in risky behaviors: A review and synthesis of the literature with directions for future research and clinical practice. *Current opinion in psychology*. 2015; 3(1): 22-29.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.01.013>
- ۲۴-حسن‌زاده نمین ف، پیمانی ج، رنجبری‌پور، ط، ابوالمعالی الحسینی خ. مدل پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس تاب‌آوری با در نظر گرفتن نقش میانجی استرس ادراک شده. *مجله علوم روانشناختی*. ۱۳۹۸؛ ۱۸(۷۷): ۵۶۹-۵۷۸.
<http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1398.18.7.12.5>
- 25-Beri N, Dorji P. (Role of resilience and psychological wellbeing during difficult situations. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 1572-1580. 2021.
<https://annalsofrscb.ro/index.php/journal/article/view/1604>
- 26-Kline RB. (2023). Principles and practice of structural equation modeling. Fourth Edition, Guilford publications.
<https://books.google.com/books?>
- 27-Rosenberg, M. Determinants of self-esteem-a citation classic commentary on society and the adolescent self-image by Rosenberg, M. *Current Contents/Social & Behavioral Sciences*. 1989; 1 (11): 16-16.
<https://garfield.library.upenn.edu/classics1989/A1989T475800001.pdf>
- ۲۸-خانجانی م، شهیدی ش، فتح‌آبادی ج، مظاهری م ع، شکر، ا. ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سوالی) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. *فصل‌نامه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*. ۱۳۹۳؛ ۹ (۳۲): ۲۷-۳۶.
https://jtbcp.riau.ac.ir/article_67.html
- 29-Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Journal Personality and Individual Differences*, 2001; 30(8): 1311-1327.
[https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- 30-Derogatis LR, Lipman RS, Covi L. SCL-90. Administration, scoring and procedures manual-I for the R (revised) version and other instruments of the Psychopathology Rating Scales Series. Chicago: Johns Hopkins University School of Medicine. 1977.
[https://www.scirp.org/\(S\(1z5mqp453edsnp55rrgjt55\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1656144](https://www.scirp.org/(S(1z5mqp453edsnp55rrgjt55))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1656144)
- 31-Beck AT, Steer RA, Brown GK. Manual for Beck Depression Inventory-II. San Antonio. TX: Psychological Corporation. 1996.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/t00742-000>