



Structural model of the role of personality traits on emotion regulation with the mediation of life expectancy and cognitive actions

Farah Jafari, Mohammad Hassan Ghanifar✉, Ghasem Ahi

Abstract

Background and purpose: Stressful experiences during life can cause physical problems at different ages. The aim of the present study was to investigate the role of personality traits on emotion regulation through the mediation of life expectancy and cognitive actions in women. **Methods:** The current research is of descriptive-correlation type and was done by structural equation modeling method. The statistical population included all women who referred to the neighborhood centers in Tehran between the months of May and June of 1400. The research sample consisted of 384 women referring to neighborhood centers in Tehran, who were selected by voluntary sampling method. The data were collected using Neo's five-factor personality traits questionnaire (McCree and Costa, 1980), life-saving cognitive abilities questionnaire (2013), life expectancy questionnaire (Hazarusi, 2006) and emotion regulation questionnaire (Garnefski et al., 2001). Obtained. Data were analyzed using correlation coefficient, Pearson correlation matrix, multiple regression and structural equation modeling. Also, all statistical calculations were done using Lisrel 8.80 and SPSS.22 software. **Results:** The findings showed that the standard and non-standard coefficients of the direct path of the hypothetical model from personality traits to cognitive actions ($\beta=0.48$; $P<0.01$), personality traits to life expectancy ($\beta=0.58$; $P<0.01$), personality traits to emotion regulation ($\beta = 0.46$; $P<0.01$), cognitive actions to emotion regulation ($\beta= 0.47$; $P< 0.01$), life expectancy It has become significant to emotion regulation ($\beta=0.26$; $P<0.01$). Examining the fit indices of the model indicates that the desired model has a good fit with the data. That life expectancy and cognitive actions had an indirect effect on emotion regulation, so the existence of an indirect relationship between research variables is confirmed with 95% confidence ($P<0.05$). **Conclusion:** It can be concluded that the model of personality traits on emotion regulation with the mediation of life expectancy and cognitive actions is suitable in women.

Received: 10.07.2021

Revision: 03.09.2021

Acceptance: 09.09.2021

Keywords:

personality traits, emotion regulation, life expectancy, cognitive actions

How to cite this article:

Jafari, F., Ghanifar, M.H., & Ahi, Gh. Structural model of the role of personality traits on emotion regulation with the mediation of life expectancy and cognitive actions. *Bi-Quarterly Journal of studies and psychological news in adolescents and youth*, 2021, 2(1): 243-254

Article type

Original research

1. Farah Jafari, PhD student, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran. **2. Mohammad Hassan Ghanifar**, Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran, **3. Ghasem Ahi**, Professor Department of Psychology, Birjand University, Birjand, Iran,

✉ Correspondence related to this article should be addressed to **Mohammad Hassan Ghanifar**, Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

Email: ghanifar@iaubir.ac.ir

مدل ساختاری نقش ویژگی‌های شخصیت بر تنظیم هیجان با میانجی‌گری امید به زندگی و کنش‌های شناختی

فرح جعفری، محمدحسن غنی فر[✉]، قاسم آهی

چکیده

زمینه و هدف: تجارب استرس‌آور در طول زندگی می‌تواند موجب بروز مشکلات جسمانی در سنین مختلف شود. هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش ویژگی‌های شخصیت بر تنظیم هیجان با میانجی‌گری امید به زندگی و کنش‌های شناختی در زنان بود. **روش پژوهش:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی است و به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه زنان مراجعه‌کننده به سراهای محله شهر تهران بین ماه‌های اردیبهشت تا خرداد ماه سال ۱۴۰۰ بود. نمونه پژوهش شامل تعداد ۳۸۴ نفر از زنان مراجعه‌کننده به سراهای محله شهر تهران بود که با روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی پنج‌عاملی نئو (مک کری و کاستا، ۱۹۸۰)، پرسشنامه توانایی‌های شناختی نجاتی (۱۳۹۲)، پرسشنامه امید به زندگی (هزاروسی، ۱۳۸۵) و پرسشنامه تنظیم هیجان (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱) به دست آمد. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی، ماتریس همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه و مدل‌سازی معادلات ساختاری تحلیل شد. همچنین کلیه محاسبات آماری با استفاده از نرم‌افزار Lisrel ۸.۸۰ و SPSS ۲۲ انجام گرفت. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیر مستقیم مدل فرضی از ویژگی‌های شخصیت به کنش‌های شناختی ($\beta=0/48$ ؛ $P<0/01$)، ویژگی‌های شخصیت به امید به زندگی ($\beta=0/58$ ؛ $P<0/01$)، ویژگی‌های شخصیت به تنظیم هیجان ($\beta=0/46$ ؛ $P<0/01$)، کنش‌های شناختی به تنظیم هیجان ($\beta=0/47$ ؛ $P<0/01$)، امید به زندگی به تنظیم هیجان ($\beta=0/26$ ؛ $P<0/01$) معنی‌دار شده است. بررسی شاخص‌های برازش مدل حاکی از آن است که مدل مورد نظر برازش مطلوبی با داده‌ها دارد. که امید به زندگی و کنش‌های شناختی اثر غیرمستقیم بر تنظیم هیجان داشته است، بنابراین وجود رابطه غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش با ۹۵ درصد اطمینان تأیید می‌شود ($P<0/05$). **نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت مدل ویژگی‌های شخصیت بر تنظیم هیجان با میانجی‌گری امید به زندگی و کنش‌های شناختی در زنان برازش دارد.

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۴/۱۹

اصلاح مقاله: ۱۴۰۰/۰۶/۱۲

پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۰۶/۲۸

واژه‌های کلیدی:

ویژگی‌های شخصیت، تنظیم هیجان، امید به زندگی، کنش‌های شناختی

نحوه ارجاع دهی به مقاله:

جعفری، ف.، غنی فر، م.ح.، و آهی، ق. (۱۴۰۰). مدل ساختاری نقش ویژگی‌های شخصیت بر تنظیم هیجان با میانجی‌گری امید به زندگی و کنش‌های شناختی. *دوفصلنامه مطالعات و تازه‌های روان‌شناختی نوجوان و جوان*، ۲(۱): ۲۴۳-۲۵۴

نوع مقاله:

پژوهشی اصیل

۱. فرح جعفری، دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران، ۲. محمدحسن غنی فر، استادیار گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران، ۳. قاسم آهی، استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه بیرجند، بیرجند، ایران، ✉ مکاتبات مربوط به این مقاله خطاب به محمدحسن غنی فر، گروه روانشناسی واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران است.

پست الکترونیکی: ghanifar@iaubir.ac.ir

مقدمه

عوامل شخصیتی به عنوان عامل خطر ساز غیرمستقیم برای مشکلات جسمی هستند. عامل شخصیتی نوروزگرایی باعث بروز علائم قلبی شده و عوامل شخصیتی سازگاری و وظیفه‌شناسی تأثیر منفی بر این علائم دارند (سیدآبادی، ۱۳۹۸). امید به زندگی، یک شاخص آماری است که نشان می‌دهد متوسط طول عمر در یک جامعه چقدر است و به عبارت دیگر هر عضو آن جامعه چند سال می‌تواند توقع زندگی داشته باشد (ماکن باچ، هو و لمان، ۲۰۱۳). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که برونگرایی و گشودگی به تجربه می‌تواند سطح امید و شادکامی را ارتقاء دهند (خاوری و همکاران، ۱۳۹۳) و در مقابل، روان رنجوری می‌تواند موجب کاهش امید به زندگی شود (حسین ثابت و فائزی پور، ۱۳۹۲).

به علاوه، ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند تعیین‌کننده فرآیندهای شناختی در افراد باشند و این فرآیندهای شناختی می‌توانند نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت جسم و روان داشته باشند. ویژگی‌های شخصیتی بر انعطاف شناختی افراد در درک از موقعیت‌های استرس‌زا مؤثر است (ویلیامز، ساچی و کرایبیل، ۲۰۱۰). به عنوان مثال، گشودگی نسبت به تجربه منجر به فراخ اندیشی و انعطاف‌پذیری شناختی می‌شود (سلیمانی فرد و همکاران، ۱۳۹۳) و افزایش انعطاف‌پذیری می‌تواند تاب‌آوری فرد در تجربه استرس‌زا را افزایش دهد و پیامدهای منفی این تجارب را کنترل نماید (فاربر و روزندال، ۲۰۱۸). نتایج مطالعه وست و همکاران (۲۰۰۸) نیز نشان می‌دهد که باز بودن به تجربه با مهارت‌های فکری و هیجانی رابطه دارد.

ویژگی‌های شخصیتی مؤثر در حفظ توانایی‌های شناختی در سطح بالا، از اهمیت خاصی برخوردارند زیرا به صورت طبیعی، توانایی‌های شناختی به مرور زمان تحلیل می‌یابند. توانایی‌های شناختی عبارت از فرآیندهای عصبی درگیر در اکتساب، پردازش، نگهداری و کاربست اطلاعات است (شتلورث، ۲۰۱۰). توانایی‌های شناختی رابط بین رفتار و ساختار مغز بوده و گستره وسیعی از توانایی‌ها (برنامه‌ریزی، توجه، بازداری پاسخ، حل مسئله، انجام

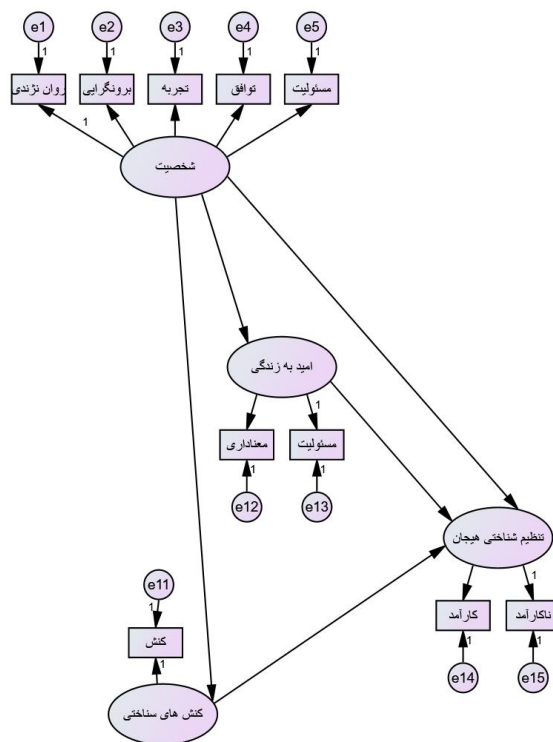
هم‌زمان تکالیف و انعطاف‌پذیری شناختی) را در برمی‌گیرد. این موارد فقط شامل بخشی از توانایی‌های شناختی می‌شود که پایه آن منطبق است. این توانایی‌ها شناخت سرد نامیده می‌شوند. پایه بخشی دیگر از توانایی‌های شناختی که به شناخت گرم معروفاند و در تجربه پاداش و گزند، تنظیم رفتارهای اجتماعی و تصمیم‌گیری در حالت‌های هیجانی نقش دارند، خواسته‌ها، باورها و هیجان‌ها هستند (نجاتی، ۱۳۹۲).

سیستم‌های مغزی رفتاری، رابطه نزدیکی با عواطف و هیجانات افراد دارند. بر اساس مدل دوبعدی عاطفی سیستم‌های مغزی رفتاری در ایجاد حالت‌های عاطفی مثبت و منفی مؤثرند (خداپناه و همکاران، ۱۳۹۶). نقص در کارکردهای شناختی می‌تواند رفتارهای فرد را در زندگی روزانه مختل سازد. نقص در کارکردهایی شناختی با اثر منفی بر عملکردهای روزانه، موجب افت کیفیت زندگی می‌شود (امیری، ۱۳۹۶). طبق پژوهش‌های انجام شده بین تنظیم هیجان و ابعاد مختلف سیستم‌های مغزی رفتاری رابطه نیرومندی وجود دارد (احدیان فرد و همکاران، ۱۳۹۶). حساسیت بالای سیستم فعال‌سازی رفتاری در مغز، احتمالاً با مشکلاتی همچون دشواری تنظیم هیجان و راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار، خصومت و پرخاشگری، مشکلات کنترل تکانه و دشواری درگیر شدن در رفتارهای هدفمند در زمان تجربه‌ی پریشانی هیجانی رابطه دارد (خداپناه و همکاران، ۱۳۹۶). بنابراین، نقص در توانایی‌های شناختی می‌تواند منجر به نقص در عملکرد فرد برای تنظیم هیجان شود. زیرا مفهوم تنظیم هیجان، فرآیندها و راهبردهای تنظیمی بی‌شماری را در برمی‌گیرد که دارای ابعاد شناختی، اجتماعی و رفتاری است. از جمله این راهبردها می‌توان به بازاریابی، نشخوار فکری، خود اظهاری، اجتناب و بازداری اشاره کرد (گراس، ۲۰۱۲).

مشکل در تنظیم هیجان‌ها، زیر بنای بیشتر ناخوشی‌های انسان است و در تمام گستره اختلال‌های روانی از نوروها گرفته تا پسیکوزها مسئله شایعی است. انسان بیشتر از سایر گونه‌ها از گنجینه هیجانی خود سود می‌برد و بیش از بقیه از آن متضرر می‌شود. ارتباط نقص تنظیم هیجان‌ها و

قلبی-عروقی و نارسایی قلبی با مشکل در کارکردهای شناختی در ارتباط هستند. بر این اساس مداخلات درمانی غیردارویی در کنار درمان‌های دارویی مورد استفاده قرار گیرد. اصولاً درمان‌های غیر دارویی در این بیماران در جهت حذف عوامل زمینه‌ای و تغییرات سبک زندگی است (رادکلیفو همکاران، ۲۰۱۰). لذا، پژوهش حاضر به دنبال بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی با تنظیم هیجان در زنان است، ضمن اینکه نقش واسطه کنش‌های شناختی و امید به زندگی در این رابطه مورد بررسی قرار گرفت.

اختلال‌های بالینی شامل اختلال اضطراب فراگیر و اختلال تنیدگی پس از ضربه و اختلال شخصیت مرزی مشخص شده است (گارنفسکی، کوپمن، کراج و کیت، ۲۰۰۹). از طرفی، کنش‌ها و توانایی‌های شناختی می‌توانند بر سلامت جسمی بیماران مؤثر باشند و نتایج تحقیقات حاکی از اختلال در کنش‌های شناختی بیماران است (لتو و فیلا، ۲۰۱۴). کنش‌های شناختی ناسازگارانه می‌تواند موجب بروز و یا تشدید نشانه‌های جسمانی در افراد شود (سیدآبادی، ۱۳۹۸). در فراتحلیلی که والترز و همکارانش در سال (۲۰۱۸) انجام دادند، دریافتند که بیماری‌های



مدل ۱. مدل ویژگی‌های شخصیت بر تنظیم هیجان، امید به زندگی و کنش‌های شناختی

ساختاری توافق کلی وجود ندارد (شریبر، ۲۰۰۶)، اما به زعم بسیاری از پژوهشگران حداقل حجم نمونه لازم ۲۰۰ نفر است (شه و گلدشتاین، ۲۰۰۶؛ کلاین، ۲۰۱۰). کلاین نیز معتقد است در تحلیل عاملی اکتشافی برای هر متغیر ۱۰ تا ۲۰ نمونه لازم است اما حداقل حجم نمونه ۲۰۰ قابل دفاع است (کلاین، ۲۰۱۰). اما در تحلیل عاملی تأییدی حداقل حجم نمونه بر اساس عامل‌ها تعیین می‌شود نه متغیرها (جکسون، ۲۰۰۳). حجم نمونه توصیه شده برای تحلیل ساختاری حدود ۲۰۰ نمونه توصیه شده

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است و به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه زنان مراجعه‌کننده به سراهای محله شهر تهران بین ماه‌های اردیبهشت تا خرداد ماه سال ۱۴۰۰ بود. نمونه پژوهش شامل تعداد ۳۸۴ نفر از زنان مراجعه‌کننده به سراهای محله شهر تهران بود که با روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند. با وجود آن که در مورد حجم نمونه لازم برای تحلیل عاملی و مدل‌های

یکی از مناسب‌ترین ابزار ارزیابی شخصیت باشد. پرسشنامه شخصیت NEOPI-R جانشین تست NEO است که در سال ۱۹۸۵ توسط مک کری و کاستا تهیه شده بود. این پرسشنامه ۵ عامل اصلی شخصیت و ۶ خصوصیت در هر عامل یا به عبارتی ۳۰ خصوصیت را اندازه می‌گیرد. این پرسشنامه دارای دو فرم یکی برای گزارش‌های شخصی است و شامل ۲۴۰ سؤال پنج‌درجه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف است. به علاوه، این پرسشنامه فرم کوتاهی نیز به نام (NEO-FFI) نیز دارد که یک پرسشنامه ۶۰ سؤال‌ی است و برای ارزیابی ۵ عامل اصلی شخصیت به کار می‌رود. در حال حاضر آزمون ۵ عاملی NEO کاربردی جهانی دارد و به منظور تحقیق به زبان‌های چک و اسلواکی، عربی، هلندی، فرانسوی، آلمانی، ژاپنی، نورژی، لهستانی و سوئدی ترجمه شده است. پرسشنامه شخصیتی NEO-FFI توسط مک کری و کاستا روی ۲۰۸ نفر از دانشجویان آمریکایی به فاصله سه ماه اجرا گردید که ضرایب اعتبار آن بین ۰/۸۳ تا ۰/۷۵ به دست آمده است. اعتبار درازمدت این پرسشنامه نیز مورد ارزیابی قرار گرفته است. یک مطالعه طولانی ۶ ساله روی مقیاس‌های روان‌نژندی، درون‌گرایی و تجربه‌گرایی، ضریب‌های اعتبار ۰/۶۸ تا ۰/۸۳ را در گزارش‌های شخصی و نیز در گزارش‌های زوج‌ها نشان داده است. ضریب اعتبار دو عامل توافق‌پذیری و مسئولیت‌پذیری به فاصله دو سال به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۶۳ بوده است (مک کری و کاستا، ۱۹۸۳) به نقل از گروسی فرشی، (۱۳۸۰). در هنجاریابی آزمون NEO که توسط گروسی فرشی (۱۳۸۰) روی نمونه‌ای با حجم ۲۰۰۰ نفر از بین دانشجویان دانشگاه‌های تبریز، شیراز و دانشگاه‌های علوم پزشکی این دو شهر صورت گرفت ضریب همبستگی ۵ بعد اصلی را بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۷ گزارش کرده است. ضرایب آلفای کرونباخ در هر یک از عوامل اصلی روان‌نژندی، درون‌گرایی، تجربه‌گرایی، توافق‌پذیری و مسئولیت‌پذیری به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۳، ۰/۵۶، ۰/۶۸ و ۰/۸۷ به دست آمد. جهت بررسی اعتبار محتوای این آزمون از همبستگی بین دو فرم گزارش شخصی (S) و فرم ارزیابی مشاهده‌گر (R)، استفاده شد، که حداکثر همبستگی به میزان ۰/۶۶ در عامل

است (شه و گلدشتاین، ۲۰۰۶؛ کلاین، ۲۰۱۰) اما با این حال در پژوهش حاضر برای اطمینان بیشتر از ۳۸۴ نفر نمونه استفاده شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارتند از: سن بالای ۶۵ سال؛ جنسیت: زن؛ حداقل تحصیلات: پایان ابتدایی؛ مراجعه به سرای محله از اردیبهشت ماه تا خرداد ماه ۱۴۰۰؛ عدم سابقه بیماری‌های روانی (بر اساس پرونده پزشکی)؛ عدم دریافت مداخلات هم‌زمان روان‌شناختی؛ عدم برخورداری از بیماری آلزایمر. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عدم تکمیل پرسشنامه‌ها و پاسخ به تمامی سؤالات پرسشنامه‌های پژوهش بود.

پس از انتخاب جامعه آماری و تهیه ابزار پژوهش، پژوهشگر در روزهایی که سراهای محله شهر تهران برقرار است، با مراجعه به این سراهای محله، از بین زنان مراجعه‌کننده به این مراکز، افرادی برحسب معیارهای پژوهش انتخاب شدند (بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش). پژوهشگر پس از توضیح در مورد پژوهش و کسب موافقت شرکت‌کنندگان برای شرکت در آن، پرسشنامه‌ها را به طور هم‌زمان به آن‌ها داد. جهت رعایت اصول اخلاقی، پژوهشگر به شرکت‌کنندگان تأکید کرد که اطلاعات آن‌ها محرمانه می‌ماند و به صورت گروهی تحلیل می‌شوند. قبل از اجرا، هدف از انجام پژوهش و سایر شرایط برای شرکت‌کنندگان تشریح شد مانند اینکه شرکت در پژوهش کاملاً اختیاری است و عدم مشارکت، تأثیری بر روند مراقبت بهداشتی آن‌ها نخواهد داشت و اطلاعات نیز نزد پژوهشگر محرمانه باقی ماند. سپس فرم رضایت از آن‌ها گرفته شد و همه پرسشنامه‌ها توسط افراد پر و ثبت گردید.

ابزار پژوهش

۱. ویژگی‌های شخصیتی: پرسشنامه NEO یکی از پرسشنامه‌های مربوط به ارزیابی ساخت شخصیت بر اساس دیدگاه تحلیل عاملی است. این آزمون به لحاظ انعکاس ۵ عامل اصلی امروزه به عنوان یک مدل فراگیر بر اساس تحلیل عوامل محسوب می‌شود و گستردگی کاربرد آن در ارزیابی شخصیت افراد سالم و نیز در امور بالینی می‌تواند

منظور شناخت ویژگی های روان-سنجی و محاسبه اعتبار روایی به همراه مقیاس ۴۲ ماده ای استرس، اضطراب و افسردگی برای ۲۵۰ نوجوان ۱۵ تا ۱۷ ساله از جامعه معرفی شده، اجرا شده است. ۳۶ ماده این پرسشنامه توسط تحلیل عاملی اکتشافی با روش تحلیل مؤلفه اصلی مورد بررسی قرار گرفته که نتیجه آن کاهش ۳۶ سؤال به ۲۶ سؤال و ۹ خرده مقیاس به ۴ خرده مقیاس بوده است. اعتبار به دست آمده از طریق آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های سرزنش خود ۰,۷۷، مقابله و پذیرش ۰,۷۰، مثبت اندیشی ۰,۷۶، سرزنش دیگران ۰,۶۴ و برای کل پرسشنامه ۰,۷۰، به دست آمد (امین آبادی، ۱۳۸۸).

۴. پرسشنامه امید به زندگی: جهت سنجش امید به زندگی از پرسشنامه ۷۰ سؤالی هزاروسی (۱۳۸۵) استفاده خواهد شد. این مقیاس بر اساس مفاهیم معنا درمانی فرانکل تنظیم شده است و دارای پاسخ چهار دامنه ای است. در این پرسشنامه علاوه بر امید به زندگی در مقیاس M (معناداری) و R (مسئولیت پذیری) که به ترتیب هر کدام ۲۸ و ۱۹ سؤال به خود اختصاص داده اند نیز مورد ارزیابی قرار می گیرد. بین نمرات پایین در مقیاس M و R پرسشنامه امید به زندگی و نمرات بالای مقیاس D در پرسشنامه MMPI همبستگی وجود دارد (هزاروسی، ۱۳۸۵). روایی صوری پرسشنامه در پژوهش هزاروسی مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین بر اساس اجرای پرسشنامه بر روی جامعه ۶۲ نفری از طریق آلفای کرونباخ، ضریب پایایی این مقیاس ۰,۸۹//۰ به دست آمد (هزاروسی، ۱۳۸۵).

روش اجرای پژوهش

جهت بررسی و تجزیه و تحلیل آماری، اطلاعات خام به دست آمده از روش های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در آمار توصیفی فراوانی مطلق، درصد فراوانی، درصد فراوانی تجمعی، میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی مورد بررسی قرار گرفت. ضریب همبستگی، ماتریس همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه و مدل سازی معادلات ساختاری استفاده شد. همچنین کلیه محاسبات آماری با استفاده از نرم افزار AMOS.22 و SPSS.22 انجام گرفت.

برون گرایی و حداقل آن به میزان ۰/۴۵ در عامل سازگاری بود (گروسی فرشی، ۱۳۸۰).

۲. پرسشنامه کنش های شناختی: برای اندازه گیری کنش های شناختی از پرسشنامه توانایی های شناختی نجاتی (۱۳۹۲) استفاده خواهد شد. این پرسشنامه مشتمل بر ۳۰ سؤال است. هر سؤال در طیف پنج درجه ای از تقریباً هرگز (امتیاز ۱) تا تقریباً همیشه (امتیاز ۵) نمره گذاری می شود. نجاتی (۱۳۹۲) شاخص های روایی و پایایی این ابزار را مورد بررسی قرار داده است. تحلیل عاملی اکتشافی، هفت عامل: حافظه، کنترل مهارتی و توجه انتخابی، تصمیم گیری، برنامه ریزی، توجه پایدار، شناخت اجتماعی و انعطاف پذیری شناختی را از آزمون استخراج کرد. آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰,۸۳ و همبستگی پیرسون دو نوبت آزمون در سطح ۰,۰۱ معنادار بود. تمامی مقیاس های آزمون (به جز شناخت اجتماعی) در سطح ۰,۰۱ با معدل همبستگی داشتند.

۳. پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی: متغیر تنظیم هیجانی با استفاده از پرسشنامه گارنفسکی، کریچ و اسپین هاون (۲۰۰۱) اندازه گیری شده است. این ابزار از نوع خودارزیابی است. این پرسشنامه در قالب ۹ مؤلفه به اندازه گیری راهبردهای تنظیم هیجان می پردازد. ۵ مؤلفه راهبردهای کارآمد (مثبت) و ۴ مؤلفه راهبردهای ناکارآمد (منفی) را اندازه گیری می کند. ۵ راهبرد مثبت شامل راهبردهای پذیرش، توجه مجدد به برنامه ریزی، توجه مجدد مثبت، باز ارزیابی مثبت و اتخاذ دیدگاه و ۴ راهبرد منفی شامل راهبردهای سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار ذهنی و فاجعه آمیز پنداری است (ثنایی، علاقه بند و هومن، ۱۳۹۴). پرسشنامه در گروه های بهنجار و بالینی از سن ۱۲ سال به بالا قابل اجرا است. پاسخ های این پرسشنامه در یک پیوستار ۵ درجه ای (همیشه، اغلب اوقات، معمولاً، گاهی، هرگز) جمع آوری می گردد. سازندگان این پرسشنامه اعتبار آن را از طریق آلفای کرونباخ برای راهبردهای مثبت ۰,۹۱، راهبردهای منفی ۰,۸۷ و کل پرسشنامه ۰,۹۳ محاسبه کرده اند (ثنایی و همکاران، ۱۳۹۴). اعتبار و روایی پرسشنامه در جمعیت ایرانی: این پرسشنامه ابتدا مراحل ترجمه را طی کرده و سپس به

لیسانس و کمترین میزان تحصیلی زنان زیر دیپلم بود؛ در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه ارائه شده است.

یافته‌ها

از بین ۳۸۴ زن شرکت کننده در پژوهش حاضر میانگین و انحراف استاندارد سن آن‌ها برابر با ۳۶/۶۵ (۴/۷۴) بود. بیشترین میزان تحصیلات در زنان با مدرک تحصیلی

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش					
متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه	
ویژگی‌های شخصیتی					
روان‌نژندی	۳۲/۰۸	۱۱/۹۸	۱۴	۳۶	
برونگرایی	۲۷/۸۳	۸/۲۹	۱۲	۳۲	
باز بودن به تجربه	۲۲/۸۲	۷/۵۳	۱۲	۲۸	
توافق پذیری	۲۳/۵۰	۶/۹۶	۱۲	۲۶	
مسئولیت پذیری	۲۴/۳۱	۸/۲۷	۱۳	۳۰	
امید به زندگی					
معناداری	۵۳/۶۹	۱۵/۲۱	۲۹	۷۱	
مسئولیت پذیری	۳۹/۷۵	۱۲/۸۴	۲۰	۴۵	
تنظیم هیجان					
راهبردهای کارآمد (مثبت)	۴۲	۱۴/۲۱	۱۸	۵۵	
شناختی					
راهبردهای ناکارآمد (منفی)	۳۰/۳۵	۱۰/۵۹	۱۴	۳۶	
کنش‌های شناختی	۷۷/۳۴	۲۴/۱۶	۳۰	۱۲۶	

است. همچنین ارزش‌های تحمل به دست آمده برای متغیرها، بالای ۰/۱۰ هستند و نشان دهنده عدم وجود هم خطی چندگانه بین متغیرها می‌باشند. همچنین مقدار عامل تورم واریانس به دست آمده برای متغیرها کوچک‌تر از ۱۰ هستند و این نشان می‌دهد که بین متغیرها، هم خطی چندگانه وجود ندارد.

ضرایب کجی و کشیدگی مربوط به توزیع نمرات متغیرهای پژوهشی نشان می‌دهد که با توجه به نرمال بودن، متغیرهای پژوهش همگی دارای قدر مطلق ضریب کجی کوچک‌تر از ۳ و قدر مطلق ضریب کشیدگی کوچک‌تر از ۱ هستند و لذا تخطی از نرمال بودن داده‌ها قابل مشاهده نیست. لذا می‌توان گفت که توزیع متغیرهای پژوهش نرمال

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین ویژگی‌های شخصیتی، تنظیم هیجان، امید به زندگی و کنش‌های شناختی										
متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
روان‌نژندی	۱									
برونگرایی	۰/۳۶**	۱								
باز بودن به تجربه	۰/۶۲**	۰/۵۷**	۱							
توافق پذیری	-۰/۶۶**	۰/۵۲**	۰/۴۷**	۱						
مسئولیت پذیری	-۰/۳۹**	۰/۴۶**	۰/۳۰**	۰/۲۴**	۱					
معناداری	۰/۲۷**	۰/۲۵**	۰/۳۳**	۰/۲۴**	۰/۴۸**	۱				
مسئولیت پذیری	۰/۳۶**	۰/۳۳**	-۰/۱۵**	۰/۴۹**	۰/۵۶**	۰/۶۸**	۱			
راهبردهای کارآمد	۰/۲۷**	۰/۲۵**	۰/۳۳**	۰/۲۴**	۰/۴۸**	۰/۵۶**	۰/۵۸**	۱		
راهبردهای ناکارآمد	۰/۳۶**	۰/۳۳**	-۰/۱۵**	۰/۴۹**	۰/۵۶**	۰/۵۶**	۰/۵۸**	۰/۵۶**	۱	
کنش‌های شناختی	۰/۲۷**	۰/۲۵**	۰/۳۳**	۰/۲۴**	۰/۴۸**	۰/۵۶**	۰/۵۸**	۰/۵۶**	۰/۵۸**	۱

**P<0/01

بر اساس جدول ۲، ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس‌های ویژگی‌های شخصیتی، تنظیم هیجان، امید به زندگی، و کنش‌های شناختی از نظر آماری معنادار بود (P < ۰/۰۵). نتایج مربوط به اجرای مدل اولیه در حالت استاندارد به همراه برخی از مهم‌ترین شاخص‌های برازش مدل در شکل و جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. ضرایب مستقیم استاندارد و غیراستاندارد مدل ویژگی‌ها شخصیت بر تنظیم هیجان، امید به زندگی و کنش‌های شناختی

مسیرها	نوع اثر	ضریب استاندارد نشده	B استاندارد شده	آماره معنی‌داری	P
ویژگی‌های شخصیت به کنش‌های شناختی	مستقیم	۰/۳۹	۰/۴۸	۸/۵۵	<۰/۰۰۱
ویژگی‌های شخصیت به امید به زندگی	مستقیم	۰/۴۶	۰/۵۸	۱۰/۶۰	<۰/۰۰۱
ویژگی‌های شخصیت به تنظیم هیجان	مستقیم	۰/۲۳	۰/۴۶	۸/۲۰	<۰/۰۰۱
کنش‌های شناختی به تنظیم هیجان	مستقیم	۰/۲۵	۰/۴۷	۸/۵۳	<۰/۰۰۱
امید به زندگی به تنظیم هیجان	مستقیم	۰/۱۴	۰/۲۶	۴/۹۳	<۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیر مستقیم مدل فرضی از ویژگی‌های شخصیت به کنش‌های شناختی ($\beta=0/48$; $P < 0/01$)، کنش‌های شناختی به تنظیم هیجان ($\beta=0/46$; $P < 0/01$)، امید به زندگی به تنظیم هیجان ($\beta=0/26$; $P < 0/01$) معنی‌دار شده است. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیر مستقیم مدل فرضی از ویژگی‌های شخصیت به کنش‌های شناختی ($\beta=0/48$; $P < 0/01$)، ویژگی‌های شخصیت به امید به زندگی ($\beta=0/46$; $P < 0/01$)، تنظیم هیجان ($\beta=0/26$; $P < 0/01$) معنی‌دار شده است.

جدول ۴. شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی رابطه ویژگی‌های شخصیت بر تنظیم هیجان، امید به زندگی و کنش‌های شناختی

مدل	Chi square	Df	P-value	RMSEA	GFI	CFI	AGFI	TLI	NFI
مدل اصلاح شده	۳/۰۱	۵	۰/۴۸	۰/۰۶۱	۰/۹۲	۰/۹۵	۰/۹۵	۰/۹۶	۰/۹۶

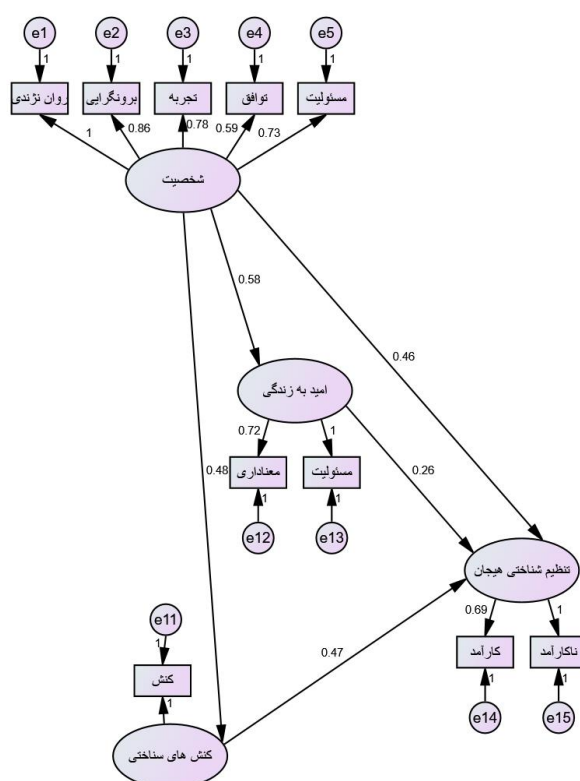
نتایج آماره خی دو نشان داد که مقدار این آماره برابر با ۳/۰۱ است که با درجات آزادی ۵، مقدار سطح معنی‌داری آن ۰/۴۸ به دست آمد که بیانگر برازش مدل با داده‌ها است. مقادیر (NFI) و (CFI) در پژوهش حاضر به ترتیب برابر با ۰/۹۶ و ۰/۹۵ است. بر اساس ملاک ۰/۹۵ و بالاتر، این مقادیر مدل را تعیین می‌کنند و مقدار (RMSEA) برای پژوهش حاضر ۰/۰۶۱ به دست آمد که بیانگر برازش خوب مدل با داده‌ها است. بررسی شاخص‌های برازش مدل حاکی از آن است که مدل مورد نظر برازش مطلوبی با داده‌ها دارد. اگر مجذور خی از لحاظ آماری معنادار نباشد، دال بر برازش بسیار مناسب است.

جدول ۵. ضرایب و معناداری اثر غیرمستقیم ویژگی‌های شخصیت بر سلامت جسمانی و تنظیم هیجان

متغیر پیش‌بین	متغیر میانجی	متغیر ملاک	ضریب استاندارد نشده	B استاندارد شده	آماره سوبل	P
ویژگی‌های شخصیت	کنش‌های شناختی	تنظیم هیجان	۰/۵۳	۰/۴۶	۸/۳۱	<۰/۰۰۱

ضرب، نسبت به دست آمده با جدول توزیع بهنجار مقایسه می‌شود؛ اگر نسبت به دست آمده بزرگ‌تر از ۱/۹۶ باشد نتیجه گرفته می‌شود که اثر متغیر میانجی معنی‌دار است. آنچه از نتایج جدول ۵ بر می‌آید این است که امید به زندگی و کنش‌های شناختی اثر غیرمستقیم بر تنظیم هیجان داشته است، بنابراین وجود رابطه غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش با ۹۵ درصد اطمینان تأیید می‌شود ($P < 0.05$).

جهت بررسی اثر متغیرهای میانجی امید به زندگی و کنش‌ها شناختی از آزمون سوبل استفاده شد. یک روش مورد استفاده برای سنجش معنی‌داری اثر متغیر واسطه آزمون سوبل (۱۹۸۲) است که مستقیماً معنی‌داری ab را نسبت به توزیع بهنجار Z با استفاده از خطای استاندارد متغیر میانجی می‌سنجد. بدین ترتیب که پس از تقسیم حاصل ضرب دو ضریب غیراستانداردی که مسیرهای متغیر واسطه را تشکیل می‌دهند بر خطای استاندارد این حاصل



مدل ۲. مدل استاندارد ویژگی‌های شخصیت بر تنظیم هیجان، امید به زندگی و کنش‌های شناختی

پژوهش با پژوهش قربانی باجگیرانی و همکاران (۱۳۹۸)؛ عبدی و همکاران (۱۳۹۵)؛ فستیم و همکاران (۲۰۱۸)؛ ریزوتو و همکاران (۲۰۱۷)؛ ویلیامز، ساچی و کرایبیل (۲۰۱۰) همسو بود در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت که امید به زندگی و کنش‌های شناختی در ارتباط میان ویژگی‌های شخصیت و تنظیم هیجان نقش واسطه‌ای ایفا کند. بر طبق این نتایج

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های به دست آمده ملاحظه می‌شود که ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیر مستقیم مدل فرضی از ویژگی‌ها شخصیت به کنش‌های شناختی، ویژگی‌ها شخصیت به امید به زندگی، ویژگی‌ها شخصیت به تنظیم هیجان، کنش‌های شناختی به تنظیم هیجان، امید به زندگی به تنظیم هیجان معنی‌دار شده است. نتایج این

خویش یا دیگران، نشخوارگری و یا فاجعه‌انگاری سعی می‌کنند که شرایط را بپذیرند و گام‌هایی در جهت حل مشکل خویش بردارند.

از طرفی روان‌نژندگرایی با واسطه‌گری مؤلفه‌های امید به زندگی و کنش‌های شناختی توانست راهبردهای مثبت تنظیم هیجان را به صورت منفی پیش‌بینی نماید. همچنین این عامل با واسطه‌گری مؤلفه رضایت راهبردهای منفی تنظیم هیجان را به صورت مثبت پیش‌بینی کرد و بر این راهبردها تأثیر مستقیم نیز نشان داد. این یافته‌ها تبیین‌کننده‌ی این موضوع است که افراد با ویژگی‌هایی مانند تلون مزاج، تکانشگری، آسیب‌پذیری، اضطراب، پرخاشگری و افسردگی از زندگی خویش رضایت کمتری دارند و بیشتر به گلایه و شکایت از شرایط خود می‌پردازند (مؤلفه رضایت) و همچنین این گونه افراد در انجام کارها و پیگیری اهداف خویش ثبات قدم و مداومت ندارند (مؤلفه استقامت) و بنابراین بیشتر احتمال دارد که در هنگام مواجهه با ناملایمات و دشواری‌های زندگی به دنبال سرزنش خویش یا دیگران و فاجعه‌انگاری شرایط یا نشخوارگری باشند و کمتر از راهبردهای تنظیم هیجان استفاده می‌کنند (مئونو و همکاران، ۲۰۱۷). به طور کلی نتایج در مورد نقش پنج عامل بزرگ شخصیت در پیش‌بینی راهبردهای تنظیم هیجان نشان داد که عوامل توافق‌پذیری، وظیفه‌گرایی و روان‌نژندگرایی از عوامل مهم پیش‌بینی‌کننده هستند و در این میان، توافق‌پذیری و وظیفه‌گرایی با راهبردهای مثبت و روان‌نژندگرایی با راهبردهای منفی تنظیم هیجان ارتباط نشان داد.

در این پژوهش، به دلیل زیاد بودن نمونه و تعداد پرسشنامه‌ها، معیار دیگری جهت غربالگری و تشخیص این که آیا شرکت‌کنندگان به سایر مشکلات روانشناختی مبتلا بودند یا نه، انجام نگرفت، بنابراین اثرهای همبودی اختلالات حذف نگردید و ممکن است بر نتایج پژوهش اثر داشته باشد. عدم بررسی ویژگی‌های شخصیتی، سطح تحصیلات و وضعیت اجتماعی-اقتصادی زنان به عنوان متغیرهای تعدیل‌گر جزو محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. این پژوهش تنها بر روی جمعیت زنان شهر تهران صورت گرفته و در تعمیم نتایج به دیگر مناطق و شهرهای دیگر باید جانب احتیاط را رعایت نمود. محدودیت دیگر

پنج عامل بزرگ شخصیت، عوامل توافق‌پذیری، وظیفه‌گرایی و روان‌نژندگرایی بر تنظیم هیجان اثر مستقیم و غیرمستقیم نشان دادند. به عبارت دیگر، توافق‌پذیری به صورت مستقیم و غیرمستقیم راهبردهای تنظیم هیجان را پیش‌بینی نمود. تأثیر غیرمستقیم توافق‌پذیری بر راهبردهای تنظیم هیجان از طریق نقش واسطه‌ای مؤلفه امید به زندگی و کنش‌های شناختی صورت گرفته است (وینیکاینین و همکاران، ۲۰۱۷). از این یافته می‌توان نتیجه‌گیری کرد که افراد توافق‌پذیر با ویژگی‌های مانند نوع دوستی، همدلی، فروتنی و همراهی بیشتر احتمال دارد که سختی‌ها، مصائب و ناملایمات را با داشتن امید به زندگی تحمل کنند و در نتیجه این گونه افراد سعی می‌کنند به تجارب ناخوشایند و مشکلات خویش معنی بدهند (راهبرد ارزیابی مجدد مثبت)، ناملایمات را بپذیرند (راهبرد پذیرش) و برای مدیریت تجارب منفی خود برنامه‌ریزی نمایند (راهبرد تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی). بنابراین در اینجا مؤلفه امید به زندگی و کنش‌های شناختی تأثیر ویژگی‌های شخصیتی توافق‌پذیری بر استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم هیجان را تقویت نموده است. علاوه بر آنچه مطرح شد، نتایج نشان داد که عامل شخصیتی وظیفه‌گرایی تأثیر غیرمستقیم بر هر دو راهبرد تنظیم هیجان داشت. این عامل با واسطه‌گری مؤلفه امید به زندگی توانست راهبردهای مثبت تنظیم هیجان را به صورت مثبت پیش‌بینی نماید. همچنین عامل وظیفه‌گرایی با واسطه‌گری مؤلفه کنش‌های شناختی، راهبردهای منفی تنظیم هیجان را به صورت منفی پیش‌بینی کرد (ایتگار و امیچای، ۲۰۱۷). به عبارت دیگر، افراد پایمند به اصول اخلاقی، سخت‌کوش، هدفمند و وظیفه‌شناس در انجام امور خویش پایداری و ثبات قدم دارند و علی‌رغم مواجهه با سختی‌ها، در رسیدن به اهداف خویش مداومت نشان می‌دهند (مؤلفه استقامت). همچنین این گونه افراد از زندگی خویش رضایت بیشتری دارند و کمتر احتمال دارد که از کمبود پول و امکانات گله و شکایت کنند (مؤلفه رضایت). بنابراین این گونه افراد در هنگام مواجهه با تجارب ناخوشایند، بیشتر تمایل دارند که از راهبردهای مثبت تنظیم هیجان استفاده نمایند و از راهبردهای منفی تنظیم هیجان دوری می‌کنند. به این صورت که به جای سرزنش

تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند.

سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه زنانی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نمایند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- احدیان فر، پ؛ اصرنژاد فرید، ع.ا؛ لوسانی، ف؛ عاشوری، ا (۱۳۹۶). نقش مؤلفه‌های فراساختی و فراهیجانی در پیش‌بینی پریشانی هیجانی در دانشجویان، مجله روانشناسی بالینی ایران، ۲۳(۲)، ۱۹۱-۱۷۸.
- امیری، س. (۱۳۹۶). بررسی حافظه گذشته نگر و آینده نگر و توانایی شناختی بر اساس ابعاد شخصیتی نظریه حساسیت به تقویت‌گری: گرایش رفتاری و بازداری رفتاری، فصلنامه روانشناسی شناختی، ۵(۴): ۶۶-۵۸.
- جوادزاده مقتدر، آ؛ سالاری، ا؛ شاد، ب؛ حسندخت، ط؛ سعید، ان (۱۳۹۷). افسردگی و اضطراب در بیماران تحت عمل قلب باز: تفاوت‌های سنی و جنسی. فصلنامه افق دانش، ۴(۳): ۲۳۱-۲۳۸.
- حسین ثابت، ف؛ فائزی پور، م (۱۳۹۲). بررسی ارتباط ابعاد شخصیتی با امید به زندگی، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۴(۱۶)، ۱-۱۴.
- خاوری، م؛ مختاری مصیبی، م؛ حاج علیزاده، ک (۱۳۹۳). رابطه ویژگی‌های پنج عاملی شخصیت با شادکامی و امیدواری در دانش آموزان، دومین کنفرانس ملی روانشناسی و علوم رفتاری.
- خداپناه، م؛ سهرابی، ف، احدی، ح؛ تقی لو، ص (۱۳۹۶). نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین سیستم‌های مغزی - رفتاری با رفتارهای خوردن در افراد دارای اضافه وزن و چاقی، فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۱(۴).
- سیدآبادی، ف (۱۳۹۸). مدل‌سازی معادلات ساختاری کارکردهای اجرایی، افسردگی، پیروی درمانی و ریسک فاکتورهای قلبی در بیماران کرونر قلبی: بررسی نقش

این پژوهش وجود محدودیت‌های ویروس کرونایی در کشور که باعث شد جمع‌آوری داده‌ها در بین زنان به سختی انجام گردد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده جهت غربالگری و تشخیص این که آیا شرکت‌کنندگان به سایر مشکلات روانشناختی مبتلا بودند یا نه معیار دیگری استفاده شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده ویژگی‌های شخصیتی، سطح تحصیلات و وضعیت اجتماعی-اقتصادی زنان مورد بررسی قرار گیرند. پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در سایر شهرها نیز صورت گیرد و نتایج آن مورد ارزیابی قرار گیرد. استفاده از یک جامعه وسیع تر از زنان برای افزایش تعمیم‌پذیری در جهت بهبود ویژگی‌ها شخصیت، رویدادهای استرس‌زا، سلامت جسمانی، تنظیم هیجان، امید به زندگی و کنش‌های شناختی در زنان پیشنهاد می‌شود در پژوهش آینده پس از اتمام دوره شیوع کرونا با تعداد نمونه بیشتری انجام گردد. انعقاد قرارداد همکاری پژوهشی میان مراکز مطالعاتی و دانشگاهی با مراکز و مؤسسات پژوهشی مرتبط با جامعه آماری، جهت تسهیل و تسریع رفع مسائل فراروی پژوهشگر انجام پژوهش‌های متعدد در مراکز مختلف، بستری مناسب جهت مقایسه نتایج و کاربردی کردن هر چه بهتر این نوع پژوهش‌ها. با توجه به نقش ویژگی‌های شخصیت و رویدادهای استرس‌زا بر سلامت جسمانی و تنظیم هیجان با میانجی‌گری امید به زندگی و کنش‌های شناختی زنان پیشنهاد می‌شود که طرحها و دوره‌های آموزشی جهت ارتقاء ویژگی‌ها شخصیت، رویدادهای استرس‌زا، سلامت جسمانی، تنظیم هیجان، امید به زندگی و کنش‌های شناختی در زنان برگزار گردد. تربیت متخصص توسط سازمان‌های مربوطه در زمینه بهبود ویژگی‌ها شخصیت، رویدادهای استرس‌زا، سلامت جسمانی، تنظیم هیجان، امید به زندگی و کنش‌های شناختی در زنان.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن

- American Journal of Geriatric Psychiatry*, 25 (12), 1363-1372.
- West, R. F., Toplak, M. E., & Stanovich, K. E. (2008). Heuristics and biases as measures of critical thinking: Associations with cognitive ability and thinking dispositions. *Journal of educational psychology*, 100(4), 930.
- Williams, P. G., Suchy, Y., & Kraybill, M. L. (2010). Five-factor model personality traits and executive functioning among older adults. *Journal of Research in Personality*, 44(4), 485-491.
- Wolters, F. J., Segufa, R. A., Darweesh, S. K., Bos, D., Ikram, M. A., Sabayan, B., ... & Sedaghat, S. (2018). Coronary heart disease, heart failure, and the risk of dementia: A systematic review and meta-analysis. *Alzheimer's & dementia: the journal of the Alzheimer's Association*.
- واسطه‌های شخصیت (سن و جنسیت) رساله دکترا، رشته روانشناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج.
- شبان، م (۱۳۹۵). نقش عوامل پنجگانه شخصیت در کیفیت زندگی بیماران قلبی. فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، سال دوم، شماره هفتم: ۹۹-۱۰۸.
- عبدی، ر؛ چلبیانلو، غ؛ پاک، ر (۱۳۹۶). نقش تعاملی رویدادهای استرس‌زای زندگی، حساسیت به تقویت و صفات شخصیت در پیش‌بینی شدت علائم بیماری مولتیپل اسکلروزیس، مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا، ۷ (۱).
- قربانی باجگیرانی، ز؛ سجادیان، ا؛ تمیزی فر، ب (۱۳۹۸). ارتباط بین رویدادهای استرس زندگی، تیپ شخصیت، فاجعه پنداری و درماندگی روانشناختی با شدت علائم بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر، نشریه روان پرستاری، ۷ (۳)، ۶۲-۵۵.
- نجاتی، و (۱۳۹۲). پرسشنامه توانایی‌های شناختی: طراحی و بررسی خصوصیات روانسنجی، فصلنامه تازه های علوم شناختی، ۱۵ (۲)، ۱۹-۱۱.
- Gross JJ. (2012). Emotion regulation: *affective, cognitive, and social consequences. Psychophysiol*; 39 (3): 281-91.
- Leto L, Feola M (2014). A review Cognitive impairment in heart failure patients, *Journal of Geriatric Cardiology*, 11: 316-328.
- Mackenbach, J. P., Hu, Y., & Looman, C. W. N. (2013). Democratization and life expectancy in Europe, 1960-2008. *Social Science & Medicine*, 93, 166-175.
- Maercker, A., Brewin, C. R., Bryant, R. A., Cloitre, M., Reed, G. M., van Ommeren, M. & Rousseau, C. (2013). Proposals for mental disorders specifically associated with stress in the International Classification of Diseases-11. *The Lancet*, 381(9878), 1683-1685.
- Mueller, C., Thompsell, A., Harwood, D., Bagshaw, P., & Burns, A. (2017). Mental Health in Older People A Practice Primer. Available at: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/09/practice-primer.pdf>.
- Pengpid, S., Peltzer, K., Susilowati, I.H. (2019). Cognitive Functioning and Associated Factors in Older Adults: Results from the Indonesian Family Life Survey-5 (IFLS-5) in 2014-2015, *Current Gerontology and Geriatrics Research*, Volume 2019.
- Rizzuto, D., Mossello, M.D. E., Fratiglioni, M.D., Santoni, G., Wang, H.X., (2017). Personality and Survival in Older Age: The Role of Lifestyle Behaviors and Health Status, *The*