

Research Article

Structural Equation Modeling of the Relationship Between Mindfulness and Self-Efficacy with the Mediating Role of Emotion Regulation and Cognitive Flexibility in Nurses

Ali Zolfaghari¹, Mohsen Fazlali^{2*}, Leila Hosseini Tabaghdehi³

¹ PhD Student in Psychology, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

² Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran (Corresponding Author)

³ Assistant professor of educational sciences, Ramsar Branch, Islamic Azad University, Ramsar, Iran

ARTICLE INFO

Article History:

Received:

14-Feb-2025

Revised:

30-Apr-2025

Accepted:

20-May-2025

Available online:

21-May-2025

Keywords:

Cognitive Flexibility;
Emotion Regulation;
Mental Health;
Mindfulness; Nurses;
Self-Efficacy

Abstract

Background & Aims: Nurses serve as a critical bridge between vulnerable communities and healthcare services, playing a vital role in medical care. Therefore, maintaining their mental health is essential. This study aimed to test a hypothesized model examining the structural relationships between mindfulness and self-efficacy with the mediation of emotion regulation and cognitive flexibility in nurses.

Materials & Methods: This study employed a descriptive, structural equation modeling design. The target population included 894 nurses from hospitals in Sari, Iran. Using proportional stratified random sampling by gender, 255 participants were selected based on Klein's model. Data were collected using the General Self-Efficacy Scale (GSE-17) by Sherer et al., the Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) by Gross and John, the Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) by Baer et al., and the Cognitive Flexibility Inventory (CFI) by Dennis and Vander Wal. Data were analyzed using SPSS version 27 and AMOS version 24.

Results: Structural equation modeling indicated significant relationships between mindfulness and self-efficacy among nurses, mediated by emotion regulation and cognitive flexibility. The conceptual model demonstrated good fit with the data ($P < 0.05$, $\chi^2/df = 2.843$, RMSEA = 0.076, CFI = 0.907, $t \neq -1.96$ -1.96). Positive, significant relationships were observed between mindfulness and self-efficacy ($P < 0.05$, $t = 3.751$), mindfulness and emotion regulation ($P < 0.05$, $t = 2.672$), mindfulness and cognitive flexibility ($P < 0.05$, $t = 8.699$), emotion regulation and self-efficacy ($P < 0.05$, $t = 5.414$), and cognitive flexibility and self-efficacy ($P < 0.05$, $t = 2.246$). Furthermore, both emotion regulation and cognitive flexibility fully mediated the relationship between mindfulness and self-efficacy ($P < 0.05$).

Conclusion: Mindfulness and self-efficacy, mediated by emotion regulation and cognitive flexibility, play a significant role in enhancing nurses' personal and professional well-being as well as their interpersonal relationships. These factors should be utilized to enhance mental health of nurses.

How to cite this article: Zolfaghari A, Fazlali M, Hosseini Tabaghdehi L. Structural Equation Modeling of the Relationship Between Mindfulness and Self-Efficacy with the Mediating Role of Emotion Regulation and Cognitive Flexibility in Nurses. *Nursing and Midwifery Journal*. 2025;23(1):1-18. (Persian)

*Corresponding Author; Email: Mohsen.fazlali@yahoo.com Tel: +989120390053



This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copying and redistributing the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

Extended Abstract

Background

The nursing profession, with its inherent stress and high workload, threatens nurses' mental health (1-5) and impacts their performance; thus, examining protective factors is crucial. This research investigates the role of mindfulness as a potential enhancer of self-efficacy in nurses, considering the mediating roles of emotion regulation and cognitive flexibility. The existing knowledge gap is the lack of simultaneous examination of these four variables in an integrated model for nurses. The innovative aim of the study is to test a structural model to explain these complex relationships. The main research question is whether mindfulness, through emotion regulation and cognitive flexibility, influences nurses' self-efficacy and if the proposed model demonstrates a good fit. The central hypothesis posits the existence of significant direct and indirect relationships among these constructs and the goodness-of-fit of the proposed model.

Methods

This study was applied in terms of purpose and descriptive-correlational, specifically employing structural equation modeling, in terms of data collection nature. The statistical population comprised 894 nurses working in hospitals in Sari city. Using a gender-stratified random sampling method proportionate to size, and based on Kline's (2011) model (32) which suggests a coefficient of 15 for each of the 17 observed variables, 255 nurses (175 male, 80 female), aged 23 to 50 years and without psychological disorders related to the research variables, were selected as the sample. After obtaining informed written consent, data were collected using standardized questionnaires: the Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) by Baer et al. (33) ($\alpha=0.804$), the General Self-Efficacy Scale (GSE-17) by Scherer et al. (36) ($\alpha=0.831$), the Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) by Gross and John (38) ($\alpha=0.745$), and the Cognitive Flexibility Inventory

(CFI) by Dennis and Vander Wal (41) ($\alpha=0.804$). The face and content validity of the questionnaires were confirmed by supervising professors. Data analysis was performed using descriptive statistics (frequency, mean, standard deviation) and inferential statistics (Pearson correlation, path analysis, and structural equation modeling) with SPSS 27 and AMOS 24 software. The exclusion criterion was the incorrect or incomplete completion of questionnaires.

Results

Of the 255 nurses who agreed to participate, 68.6% were female and 31.4% were male. The largest age group was 26-35 years (42.4%), women comprised most of the sample (79.2%) Masters or doctoral degree. Of the sample, 71.8% of the sample was married. Table 2 shows the results of the Pearson correlation analysis, which indicated that all the research variables had positively significant associations with each other ($P < 0.001$). Mindfulness had a positive relationship with emotion regulation ($r = 0.554$), cognitive flexibility ($r = 0.628$), and self-efficacy ($r = 0.569$). Emotion regulation had a positive relationship with cognitive flexibility ($r = 0.495$) and self-efficacy ($r = 0.587$). Cognitive flexibility indicated a positive relationship with self-efficacy ($r = 0.584$). Table 3 lists the results of the structural equation modeling and identified all hypotheses on direct paths were supported. Mindfulness had a direct significant effect of on emotion regulation ($\beta = 0.18$, $p = 0.008$), cognitive flexibility ($\beta = 0.52$, $p = 0.001$), and self-efficacy ($\beta = 0.19$, $p = 0.001$). Emotion regulation had a significant direct effect on cognitive flexibility ($\beta = 0.39$, $p = 0.001$) and self-efficacy ($\beta = 0.71$, $p = 0.001$). Cognitive flexibility had a significant direct effect on self-efficacy ($\beta = 0.19$, $p = 0.025$). Examination of mediating roles (Table 4) indicated that both emotion regulation and cognitive flexibility played significant and full mediating roles in the

relationship between mindfulness and self-efficacy. The indirect path from mindfulness to self-efficacy via emotion regulation had an effect coefficient of 0.13 ($p = 0.046$), and via cognitive flexibility, it had an effect coefficient of 0.10 ($p = 0.048$).

Model fit indices (Table 5) also indicated an acceptable to good fit of the proposed model with the data (e.g., $\chi^2/df = 2.843$, GFI = 0.984, CFI = 0.907, RMSEA = 0.076). These results supported the main research hypothesis regarding the goodness-of-fit of the proposed model.

Conclusion

The results from the current study indicate that mindfulness significantly and positively affects both emotion regulation, cognitive flexibility, and self-efficacy in nurses. This study's findings are consistent with the literature (45-56) and support a framework that area of mindfulness training may help nurses manage their occupational stressors, such as long shifts and relational stressors, by enabling them to be present in the moment to respond adaptively through careful observation. Mindfulness promotes awareness-acceptance, which lessens stress, promotes emotion regulation to displace fear; both promote cognitive flexibility-the ability to enact as situations change and select more adaptive behavioural responses. This study also finds a positive correlation between emotion regulation and cognitive flexibility with self-efficacy is also consistent with previous studies (57-63). Nurses who are able to regulate their emotions and have more cognitive flexibility develop a stronger sense of belief in themselves, when managing stress and difficult situations to perform. This is critical for nurses during periods of intense stress; it is not only the stress of "trying to get it done"; there are phases of calm and phases of response within critical situations, such as pandemics. The correlation of emotion regulation on cognitive flexibility (64) is also significant; when nurses have control of their emotions, they can manage the difficult situation to generate a more flexible

response. The implication of these findings is the necessity of focusing on psychological interventions to promote these skills in nurses to improve their mental health and professional performance.

This study clearly established that the model of the relations between mindfulness and self-efficacy, through the complete mediation of emotion regulation and cognitive flexibility, fits the data well with our sample of nurses. An important finding is that mindfulness relates to nurses' self-efficacy both directly and also indirectly via emotion regulation and mediation of cognitive flexibility. This finding adds to our knowledge in particular regarding the indirect path from mindfulness through cognitive flexibility to self-efficacy, for which no similar study was available. Based on the findings, we recommend that educational workshops based on mindfulness, emotion regulation, and cognitive flexibility, as well as empowerment programs to support nurses' self-efficacy, be developed and implemented. The limitations of the study included a statistical population limited to only two hospitals in one city, a reliance on self-reported questionnaires, and little time for nurses to take part in the survey. For future research, we suggest testing this model with larger and more diverse statistical populations, using mixed methods (e.g. clinical interviews), and allowing more time for data collection so that nurses can participate more easily when they are scheduled for work.

Acknowledgments

We sincerely thank our esteemed professors, Dr. Mohsen Fazlali Karami and Dr. Leila Hosseini Tabaghdehi, for their invaluable guidance and meticulous support throughout this research. Their insightful advice illuminated the path of this study.

Authors' Contributions

All authors contributed to the initial conceptualization, study design, data collection, and manuscript drafting. Each author reviewed and approved the final version

of the manuscript and confirmed no disagreements regarding its content.

Data Availability

The data that support the findings of this study are available on request from the corresponding author.

Conflict of Interest

The authors declare no conflicts of interest.

Ethical Statement

In this study, all ethical research principles, including confidentiality and anonymization of participant

identities, have been strictly observed. Furthermore, this work is derived from the first author's Master's thesis, which has been approved by the Ethics Committee of Islamic Azad University, Sari Branch (Ethics Code: IR.IAU.SARI.REC.1402.224).

Funding/Support

This research received no specific grant from any funding agency.

مدل‌یابی روابط ساختاری ذهن‌آگاهی با خودکارآمدی با میانجی‌گری تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی در پرستاران

علی ذوالفقاری^۱، محسن فضل‌علی^{۲*}، لیلا حسینی طبقه‌دی^۳

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

^۲ گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران (نویسنده مسئول).

^۳ استادیار گروه علوم تربیتی، واحد رامسر، دانشگاه آزاد اسلامی، رامسر، ایران

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: پرستاران پل ارتباطی بین جوامع آسیب‌پذیر و خدمات مراقبت‌های بهداشتی هستند و نقش مهمی در ارائه خدمات پزشکی ایفا می‌کنند و بنابراین، حفظ سلامت روان آن‌ها اهمیت زیادی دارد. هدف این پژوهش، بررسی مدل مفروض ارتباط بین ذهن‌آگاهی با خودکارآمدی با نقش میانجی‌گری تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی در پرستاران بود.

مواد و روش کار: روش پژوهش توصیفی آر نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش، ۸۹۴ نفر از پرستاران بیمارستان‌های شهر ساری بوده که از این تعداد، ۲۵۵ نفر با استفاده از روش تصادفی طبقه‌ای متناسب با حجم جنسیت، انتخاب شدند. سپس پرسشنامه‌های مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر (GSE-17)، پرسشنامه راهبردهای تنظیم هیجان گراس و جان (ERQ)، پرسشنامه ذهن‌آگاهی بائر و همکاران (FFMQ) و پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال (CFI) را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۷ و AMOS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد که ارتباط ساختاری بین ذهن‌آگاهی با خودکارآمدی در پرستاران با میانجی‌گری تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی وجود دارد و مدل مفهومی بر اساس داده‌های پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار است ($CFI = 0.907$ ، $RMSEA = 0.076$ و $\chi^2/df = 2/843$) ($P < 0.05$) (-1.96 - 1.96) ($t \neq$). یافته‌ها نشان می‌دهند که ذهن‌آگاهی با خودکارآمدی رابطه مثبت و معنادار ($t = 3/751$ و $p < 0.05$)، ذهن‌آگاهی با تنظیم هیجان رابطه مثبت و معنادار ($t = 2/672$ و $p < 0.05$)، ذهن‌آگاهی با انعطاف‌پذیری شناختی رابطه مثبت و معنادار ($t = 8/699$ و $p < 0.05$)، تنظیم هیجان با خودکارآمدی رابطه مثبت و معنادار ($t = 5/414$ و $p < 0.05$)، انعطاف‌پذیری شناختی با خودکارآمدی رابطه مثبت و معنادار دارند ($t = 2/246$ و $p < 0.05$) و تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی نقش میانجی‌گر کامل در رابطه بین ذهن‌آگاهی و خودکارآمدی می‌باشند ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: ذهن‌آگاهی و خودکارآمدی با نقش میانجی تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی نقش مهمی در بهبود شرایط زندگی شخصی و کاری و همچنین روابط بین فردی پرستاران ایفا می‌نمایند. بنابراین پرستاران می‌توانند از این عوامل در جهت رشد سلامت روان بهره ببرند.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

تاریخ دریافت:

۱۴۰۳/۱۱/۲۶

تاریخ بازنگری:

۱۴۰۴/۰۲/۱۰

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۴/۰۲/۳۰

تاریخ انتشار:

۱۴۰۴/۰۲/۳۱

کلیدواژه‌ها

پرستاران، ذهن‌آگاهی، خودکارآمدی، تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی

مقدمه

ماهیت مراقبت و شیوه‌های نوین به شکل بالقوه برای کارکنان به‌عنوان یک عامل شدید استرس عمل می‌نمایند، جامعه مهمی به نام پرستاران علاوه بر تجربه شرایط سخت‌کاری از جمله حجم بالای

ساعت کاری، مجبور به رعایت پروتکل‌های به‌روز نیز می‌باشند، علاوه بر این موارد پرستاران طبق قوانین ایزوله یا جداسازی که حضور خانواده‌ها را در کنار بیمارها دشوار می‌سازد، در کنار خانواده‌ها ایستاده و شرایط ارتباط از راه دور را برای آن‌ها فراهم می‌سازد (۱).

پرستاری یکی از مهم‌ترین، بارزترین و پیچیده‌ترین مشاغل در مراقبت‌های بهداشت است (۲). پرستاران به دلایل مختلفی مانند فشار کاری زیاد، شیفت‌های چرخشی، تعداد ناکافی پرستاران، کمبود تجهیزات برخورد با بیماران بدحال و مشاهده وضعیت حاد بیماران، شغل پرستاری^۱ دارند (۳). آن‌ها به‌عنوان افراد حاضر در خط مقدم درمان، جزء آسیب‌پذیرترین گروه‌ها هستند (۴). و گزارش‌هایی از اختلال‌های روان‌شناختی مانند اضطراب^۲، کمبود خواب و افسردگی^۳ در آن‌ها مشاهده می‌شود (۵). با توجه به نقش کلیدی که پرستاران در مراقبت از سلامت و نیازهای بیماران دارند و به دلیل آثار مخربی که تنش‌ها بر روی عملکرد و زندگی پرستاران می‌گذارد، انجام آزمایش‌هایی که این آثار را بررسی و کاهش دهد، امری ضروری است (۶). یکی از مسائل مهم در ارتباط با هر فردی در هر حرفه‌ای به‌خصوص پرستاران، خودکارآمدی است که با بهبود پیامدهای مربوط به آنان و افزایش ایمنی بیماران تحت نظرشان ارتباط دارد (۷).

خودکارآمدی، به ادراک فرد نسبت به توانایی خویش در انجام وظایف شخصی به‌صورت موفق را گویند (۸). خودکارآمدی یک ساختار انگیزشی حائز اهمیت است که افکار، رفتارها، احساس‌های فرد را شکل می‌دهد (۹) و ازجمله عوامل فردی است که با افزایش آن پرستاران از عملکرد و شرایط موجود خویش به دلیل ادراک از توانایی‌های خویش، لذت بیشتری خواهند بود (۱۰). از آنجاکه خودکارآمدی یکی از راهبردهایی است که در تعیین رفتارهای مرتبط با سلامت افراد انجام می‌شود و منعکس‌کننده احساس کنترل بر زندگی، ذهن، باورها و نگرش‌ها است لذا پرستاران می‌توانند با تکیه بر خودکارآمدی، از توانایی‌های خود به بهترین شکل بهره ببرند (۱۱). همچنین کاهش یا افزایش خودکارآمدی بر توانایی تنظیم هیجان‌ها اثرگذار است که سبب تغییر در عواطف مثبت و منفی نیز می‌گردد (۱۲).

با توجه به شغل استرس‌زا پرستاری، عاملی به نام تنظیم هیجان می‌تواند بر سازگاری آن‌ها با وقایع استرس‌زا ناخوشایند تأثیرگذار باشد (۱۳). تنظیم هیجان فرایندهایی را شامل می‌شود که فرد از طریق آن‌ها هیجان‌هایش را برای پاسخ دادن به اعمال محیطی از نوع هشیار و ناهشیار، تعدیل می‌نماید (۱۴). و به فرایند آغاز، حفظ و تغییر در بروز، تداوم احساس درونی و هیجان مرتبط با فرایندهای اجتماعی، روانی و فیزیکی در دستیابی به هدف‌های فرد اطلاق

می‌شود (۱۵). افرادی که از تنظیم هیجان مناسب برخوردار می‌باشند از اختلال‌های روانی تا حد قابل‌توجهی در امان می‌مانند (۱۶). همچنین آن‌هایی که از تنظیم هیجان بهره می‌برند در مقابل چالش‌های شغلی از خود مدیریت بیشتری نشان می‌دهند که این موضوع سبب افزایش سلامتی و بهبود وضعیت روان‌شناختی آن‌ها می‌گردد (۱۷). افرادی که از تنظیم هیجان مناسب برخوردار می‌باشند، در مقابل سختی‌ها انعطاف‌پذیری شناختی از خود نشان خواهند داد (۱۸).

یکی دیگر از ویژگی‌هایی که پرستاران را قادر می‌سازد تا در برابر فشارهای روانی موقعیت‌های تنش‌زای پرستاری واکنش مناسب نشان دهند، انعطاف‌پذیری شناختی است (۱۹). انعطاف‌پذیری شناختی به معنای اصلاح شناختی است که می‌تواند فکر و در راستای آن رفتار فرد را برای پاسخ سازگارانه به تغییرات و موقعیت‌های دشوار مهیا سازد (۲۰). در تعریف دیگر، انعطاف‌پذیری شناختی به معنای میزان توانایی هر شخص برای در نظر گرفتن یکنواخت با بازنمایی‌های متناقض از یک اتفاق یا یک شیء است (۲۱). افرادی که از انعطاف‌پذیری شناختی برخوردارند، توانایی تغییر آمایه‌های شناختی را باهدف هماهنگی با محرک‌های تغییر یافته در محیط دارند، این امر سبب افزایش روحیه استوار در مقابل سختی‌ها می‌گردد (۲۲). همچنین انعطاف‌پذیری شناختی بالا موجب بهزیستی روانی مطلوب در افراد شده اما در مقابل انعطاف‌پذیری شناختی پایین با آسیب‌های روانی همراه خواهد بود (۲۳). در این راستا افرادی که در رویارویی با مشکل‌های زندگی از خود انعطاف و سازگاری نشان می‌دهند نیاز به مهارت مهمی به نام ذهن آگاهی^۴ دارند (۲۴).

یکی دیگر از متغیرهایی که بر یکی از خصوصیت‌های مهم پرستاران که رفتار آن‌ها است، تأثیرگذار است، ذهن آگاهی است (۲۵). ذهن آگاهی به بینش عاری از قضاوت و پذیرش محور افراد نسبت به تمام اموری است که در درون و دنیای بیرون تجربه می‌کند را گویند (۲۶). ذهن آگاهی یکی از درمان‌های موج سوم که به درمان‌های پذیرش نیز موسوم است، است که برای کاهش و بهبود عارضه‌های روان‌شناختی بیماری‌های مزمن بسیار ثمربخش است که اولین بار توسط کابات زین مطرح شد (۲۷). عقیده کابات زین^۵ ذهن آگاهی به معنی توجه کردن به شکل خاص معطوف به هدف در زمان حال بدون داوری است که در این روش مداخله، فرد می‌آموزد که

4. Mindfulness

5. Kabat -Zinn

1. Stress

2. Anxiety

3. Depression

در هر لحظه از حالت ذهنی خود، آگاهی داشته باشد و توجه خود را به شیوه‌های مختلف، متمرکز بنماید (۲۸). پرستارانی که از ذهن آگاهی بالا برخوردارند، در لحظه، بدون قضاوت به آگاهی مطلوبی نسبت به احساس‌های خود به دست می‌یابند که این امر باعث می‌شود تا رفتارهای خودآگاه خود را تحت کنترل قرار بدهد (۲۹). همچنین ذهن آگاهی سبب تغییر شناختی در فرایند تفکر و اعمال افراد می‌شود که این امر منجر به سازگاری یا انعطاف‌پذیری شناختی آن‌ها در مقابل مشکل‌های زندگی می‌گردد (۳۰) که این ویژگی نوعی استعداد نهفته در موقعیت‌های سخت در انسان است که در رسیدن به خودکارآمدی در این موقعیت‌ها به او یاری می‌رساند، یعنی وی می‌تواند به توانایی‌های خود تکیه بنماید (۳۱). ذهن آگاهی به افراد در کمرنگ نمودن افکار خودآیند منفی و عادت‌های ناسالم یاری می‌رساند که سبب تقویت رفتارهای مؤثر و در نتیجه افزایش هیجان‌های مثبت را در آن‌ها شده که این سبب تقویت باور مثبت به توانایی‌های خود شده و خودکارآمدی آن‌ها افزایش یابد (۳۲).

با توجه به‌مرور مبانی نظری پیشینه پژوهش، پرستاران با توجه به مشغله و مواجهه با بیماران متعدد از خود پذیرش نسبی نشان داده که هم در کنترل هیجان‌ها به مشکل بر می‌خورند و هم کم شدن انعطاف و سازگاری آن‌ها در لحظه‌های سخت از جمله مواجهه با بیمارهای عفونی جدید را ایجاد می‌نماید که همه این موارد منجر به عدم تکیه بر توانایی‌های خود شده که سبب حاصل شدن مشکل‌های جسمی و روانی برای آن‌ها می‌گردد. علی‌رغم پژوهش‌های متعدد بین روابط متغیرهای پژوهش حاضر، باهم در یک پژوهش در جامعه پرستاران و نیز نقش میانجی دو متغیر تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی در روابط بین ذهن آگاهی و خودکارآمدی مشاهده نشده است و این جنبه نوآوری پژوهش بوده و با توجه به اهمیت پرداختن به پرستاران و متغیرهایی چون ذهن‌آگاهی، خودکارآمدی، تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی که اثر بسزایی بر خصوصیت‌های رفتاری و روانی آن‌ها دارد، بسیار ضروری است زیرا این گروه از نیروهای مهم برای هر جامعه‌ای محسوب می‌شوند.

هدف از انجام این پژوهش آزمون مدل مفروض، مدل‌یابی روابط ساختاری ذهن‌آگاهی با خودکارآمدی با میانجی‌گری تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی در پرستاران بود. پژوهشگر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا بین ذهن آگاهی و خودکارآمدی با میانجی‌گری تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی پرستاران رابطه وجود دارد؟ و آیا نقش میانجی تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی در رابطه بین ذهن آگاهی و خودکارآمدی از برازش مناسب برخوردار است؟

و فرضیه‌های پژوهش عبارت است از:

مدل مفروض روابط ساختاری ذهن آگاهی با خودکارآمدی با میانجی‌گری تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی در پرستاران برازنده داده‌ها است.

بین ذهن آگاهی با تنظیم هیجان در پرستاران رابطه وجود دارد. بین ذهن آگاهی با انعطاف‌پذیری شناختی در پرستاران رابطه وجود دارد.

بین ذهن آگاهی با خودکارآمدی در پرستاران رابطه وجود دارد. بین تنظیم هیجان با خودکارآمدی در پرستاران رابطه وجود دارد.

بین انعطاف‌پذیری شناختی با خودکارآمدی در پرستاران رابطه وجود دارد.

بین تنظیم هیجان با انعطاف‌پذیری شناختی در پرستاران رابطه وجود دارد.

بین ذهن آگاهی به‌صورت غیرمستقیم از طریق تنظیم هیجان با خودکارآمدی در پرستاران رابطه وجود دارد.

بین ذهن آگاهی به‌صورت غیرمستقیم از طریق انعطاف‌پذیری شناختی با خودکارآمدی در پرستاران رابطه وجود دارد.

روش کار

در این پژوهش روش تحقیق به لحاظ هدف، کاربردی است زیرا نتایج آن برای کادر درمان، دانشجویان پرستاری، پرستاران، بیماران و دست‌اندرکاران مفید است، همچنین به لحاظ ماهیت داده‌ها توصیفی - همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری است زیرا روابط ساختاری متغیرها را می‌سنجد. جامعه آماری این پژوهش، ۸۹۴ نفر از پرستاران بیمارستان‌های شهر ساری است. از کل تعداد جامعه آماری، به ازای هر متغیر که در این پژوهش به تعداد ۱۷ است بر اساس مدل کلاین (۲۰۱۱) (۳۲)، ضریب ۱۵ اختصاص داده می‌شود که ۲۵۵ نفر به‌عنوان افراد نمونه، انتخاب شدند که از این تعداد با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای متناسب با حجم جنسیت، ۱۷۵ آقا و ۸۰ خانم در نظر گرفته شد. و پس از ارائه معرفی‌نامه از سوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری و با اجرای پرسشنامه‌های پژوهش و پس از اخذ رضایت کتبی آگاهانه از شرکت‌کنندگان، هر سه پرسشنامه (ذهن آگاهی باثر و همکاران، تنظیم شناختی هیجان گراس و جان و خودکارآمدی عمومی شرر) توسط پرستاران تکمیل و جمع‌آوری شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: هر دو جنس مرد و زن، پرستاران دارای سن ۲۳ تا ۵۰ سال و عدم داشتن اختلال‌های سلامت روان مربوطه به متغیرهای پژوهش و ملاک‌های خروج از پژوهش: عدم پاسخدهی به حداقل یکی از پرسشنامه‌ها و عدم تکمیل درست و کامل پرسشنامه‌ها را شامل می‌گردد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو روش

آماري توصيفي و استنباطي استفاده شد. با توجه به عنوان در بخش تجزيه و تحليل توصيفي داده ها، محقق از توزيع فراواني، شاخص هاي مركزي شامل ميانه و شاخص هاي پراكندي شامل انحراف استاندارد استفاده نمود و در بخش تجزيه و تحليل استنباطي داده ها از روش همبستگي پيرسون، تحليل مسير و مدل معادلات ساختاري با استفاده از نرم افزارهاي SPSS 27 و AMOS 24، جهت تجزيه و تحليل داده ها استفاده نمود.

ابزارهاي پژوهش:

ابزارهاي مورد استفاده در پژوهش حاضر به شرح زير است:

پرسشنامه ذهن آگاهي بائر و همكاران (FFMQ)¹ (۲۰۰۶):

اين پرسشنامه يك ابزار خودسنجي ۳۹ سوالی است كه توسط بائر و همكاران (۲۰۰۶) (۳۳) طراحي شده است. اين پرسشنامه بر اساس مقياس ۵ درجه اي ليكرت نمره گذاري مي شود كه از ۱ (هرگز) تا ۵ (هميشه) متغير است. برخي سؤالات به صورت معكوس نمره گذاري مي شوند. دامنه نمرات اين پرسشنامه بين ۳۹ تا ۱۹۵ است و نمره بالاتر نشان دهنده سطح بالاتر ذهن آگاهي است. معرفي پرسشنامه ۵ عاملی ذهن آگاهي بر اساس نتايج، همساني دروني عامل ها مناسب بود و ضريب آلفا در گستره اي بين ۰/۷۵ (در عامل غير واكنشي بودن) تا ۰/۹۱ (در عامل توصيف) به دست آمد. همبستگي بين عامل ها متوسط و در همه موارد معني دار بود و در طيف بين ۰/۱۵ تا ۰/۳۴ قرار گرفت (۳۴). همچنين در مطالعه اي كه بر روي اعتبار يابي و پاياني اين پرسشنامه در ايران انجام گرفت ، ضرايب همبستگي آزمون- باز آزمون پرسشنامه در نمونه آيراني بين ۰/۵۷ (مربوط به عامل غير قضاوتي بودن) و ۰/۸۴ (عامل مشاهده) مشاهده شد. همچنين ضرايب آلفا در حد قابل قبولی (بين ۰/۵۵ (α) مربوط به عامل غير واكنشي بودن و ۰/۸۳ (α) مربوط به عامل توصيف حاصل شد (۳۵). همچنين روايي صوري و محتوي اين پرسشنامه توسط استاد راهنما و استاد مشاور تأييد شد و پايابي پرسشنامه بر اساس ضريب آلفاي كرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

پرسشنامه خودكارآمدي عمومي شرر (GSE-17)² (۱۹۸۲):

اين مقياس ۱۷ سوالی توسط شرر و همكاران در سال ۱۹۸۲ (۳۶) با اهداف مقابل طراحي شد: ۱- ابزاري براي پژوهشگران و پژوهش هاي بعد تهيه گردد و ۲- ابزاري براي تعيين سطوح مختلف خودكارآمدي عمومي افراد تهيه شود. براي هر سؤال مقياس خودكارآمدي، ۵ پاسخ پيشنهاد شده است. به همين ترتيب به هر

سؤال ۵ امتياز تعلق مي گيرد. سؤالات شماره ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳ و ۱۵ از راست به چپ امتيازشان افزايش مي يابد و بقيه سؤالات به صورت معكوس يعني از چپ به راست امتيازشان افزايش مي يابد و همچنين داراي سه مؤلفه به نام هاي تمايل به آغازگري (سوال هاي ۵، ۶، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۶، ۱۷)، ميل به ادامه تلاش براي تكميل رفتار (سوال هاي ۱، ۸، ۹، ۱۳، ۱۵) و پافشاري با مقاومت در روياروبي با موانع (۲، ۳، ۴، ۷، ۱۲) امتياز كلي از جمع نمرات سؤالات به دست مي آيد. بررسي روايي و پايابي اين پرسشنامه در ايران توسط اصغر نژاد و همكارانش (۳۷) جهت روايي ملاكي همبستگي دروني اين مقياس به انجام رسيد. كه اعتبار اين پرسشنامه توسط اين گروه ۰/۸۳ گزارش شد و همبستگي جزئي مقياس خودكارآمدي عمومي شرر و مسند مهارگذاري دروني را تر برابر با (۰/۳۳۳) كه در اين محاسبه پيشرفت تحصيلي مهار شده است) و همبستگي پيرسون بين مقياس هاي مذكور برابر با به ۰/۳۴۲ به دست آمد. همچنين روايي صوري و محتوي اين پرسشنامه توسط استاد راهنما و استاد مشاور تأييد شد و پايابي پرسشنامه بر اساس ضريب آلفاي كرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد.

پرسشنامه راهبردهاي تنظيم هيجان گراس و جان (ERQ)³ (۲۰۰۳):

پرسشنامه تنظيم هيجان، جهت اندازه گيري راهبردهاي تنظيم هيجان توسط گراس و جان در سال ۲۰۰۳ (۳۸) تهيه شده است. اين پرسشنامه شامل دو خرده مقياس آريزيابي مجدد با ۶ گويه (سوال هاي ۱۰، ۷، ۵، ۳، ۱) و سرکوبي با ۴ گويه (سوال هاي ۹، ۴، ۲) مي باشد. آزمودني ها در يك مقياس ليكرت ۷ درجه اي از به كاملاً مخالفم (با نمره ۱)، مخالفم (با نمره ۲)، تا حدودي مخالفم (با نمره ۳)، خنثي (با نمره ۴)، تا حدودي موافقم (با نمره ۵)، موافقم (با نمره ۶) تا به كاملاً موافقم (با نمره ۷) پاسخ مي دهند. در پژوهش گراس و جان (۲۰۰۳) همبستگي دروني براي آريزيابي مجدد ۰/۷۹ و سرکوبي ۰/۷۳ به دست آمده است. كاريمان و وينگرهوتس^۴ (۳۹) همبستگي دروني را براي آريزيابي مجدد ۰/۸۳ و براي سرکوبي ۰/۷۹ گزارش كردند. در ايران توسط قاسم پور، ايل بيگي و حسن زاده (۱۳۹۱) (۴۰) مورد هنجاريابي قرار گرفته است. در اين پژوهش، اعتبار مقياس طبق روش همساني دروني (با دامنه آلفاي كرونباخ ۰/۶۰ تا ۰/۸۱) و روايي پرسشنامه مذكور از طريق

3. The Emotion Regulation Strategies Questionnaire by Gross and John

4. Kariman & Wingerhots

1 Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)

2 General Self-Efficacy Scale by Sherer et al

تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین دو خرده مقیاس (($r=13$) و روایی ملاکی مطلوب گزارش شده است. هر چه نمره فرد بالاتر بشود تنظیم هیجان بالاتری را تجربه می‌نماید. همچنین روایی صوری و محتوای این پرسشنامه توسط استاد راهنما و استاد مشاور تأیید شد و پایایی پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴۵ محاسبه شد.

پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال^{۱)} (CFI (۲۰۱۰):

پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی توسط دنیس و وندروال (۲۰۱۰) (۴۱) معرفی شده و یک ابزار خودگزارشی کوتاه که دارای ۲۰ گویه و سه مؤلفه به نام های ادراک کنترل‌پذیری (سؤال‌های ۱۷، ۱۵، ۱۱، ۹، ۷، ۴، ۲، ۱)، ادراک توجیه رفتار (سؤال‌های ۸ و ۱۰) و جایگزین‌های برای رفتارهای انسان (سؤال‌های ۳، ۵، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۹، ۲۰) می‌باشد، که برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر الزامی است، استفاده می‌شود. این پرسشنامه طبق مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت نمره گذاری می‌گردد، که از نمره ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) متغیر است که برخی سؤالات به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌گردد. اعتبار همزمان این پرسشنامه با افسردگی بک^{۲)} (BDI-II) (۴۲) برابر با

۰/۳۹- و روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین^{۴)} (۴۳) ۰/۷۵. در ایران نیز شاره و همکاران (۴۴)، ضریب بازآزمایی را ۰/۷۱ و ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ گزارش نمودند. و استاد مشاور تأیید شد و پایایی پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰۴ محاسبه شد.

یافته‌ها

در جدول شماره ۱ متغیرهای جمعیت شناختی جنسیت، سن، تحصیلات و تأهل گروه نمونه ارائه شده است. لازم به ذکر است که پرسشنامه ۲۵۵ آزمودنی جمع‌آوری و وارد نرم افزار شد که بدون وجود داده‌های پرت، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. ۱۷۵ فرد از آزمودنی‌ها (۶۸/۶ درصد) را زنان و ۸۰ فرد (۳۱/۴ درصد) را مردان تشکیل داده‌اند. همچنین تعداد ۲۸ فرد (۱۱ درصد) در گروه سنی پایین‌تر از ۲۵ سال، ۱۰۸ فرد (۴۲/۴ درصد) در گروه سنی بین ۲۶ تا ۳۵ سال، ۸۰ فرد (۳۱/۴ درصد) در گروه سنی ۳۶ تا ۴۵ سال و ۳۹ فرد (۱۵/۳ درصد) در گروه سنی ۴۶ سال و بالاتر قرار گرفتند در ادامه تحصیلات شرکت‌کنندگان به این شرح می‌باشد که تعداد ۲۰۲ فرد (۷۹/۲ درصد) را کارشناسی و ۵۳ فرد (۲۰/۸ درصد) را کارشناسی ارشد تشکیل دادند و سرانجام وضعیت تأهل شرکت‌کنندگان نیز نشان می‌دهد که تعداد ۱۸۳ فرد (۷۱/۸ درصد) متأهل‌ها و ۷۲ فرد (۲۸/۲ درصد) مجردها می‌باشند.

جدول ۱: متغیرهای جمعیت شناختی

شاخص	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	زنان	۱۷۵
	مردان	۸۰
	مجموع	۲۵۵
سن	پایین‌تر از ۲۵	۲۸
	۲۶ تا ۳۵ سال	۱۰۸
	۳۶ تا ۴۵ سال	۸۰
	۴۶ سال و بالاتر	۳۹
	مجموع	۲۵۵
تحصیلات	کارشناسی	۲۰۲
	کارشناسی ارشد	۵۳
	مجموع	۲۵۵

³ Beck's Depression Inventory

⁴ Martin & Rubin

¹ The Cognitive Flexibility Inventory by Dennis and Vander Wal

² Aaron Beck

شاخص	فراوانی	درصد فراوانی
متأهل	۱۸۳	۷۱/۸
تأهل	۷۲	۲۸/۲
مجموع	۲۵۵	۱۰۰

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می شود، مقادیر ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش با توجه به مقدار p (کوچک تر از $0/001$) از لحاظ آماری معنادار هستند ($p < 0/001$). بنابراین با توجه به اطلاعات به دست آمده مشخص شد که داده های پژوهش قابلیت اجرا در نرم افزار AMOS را دارند.

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین متغیرهای اصلی پژوهش

خودکارآمدی	انعطاف پذیری شناختی	تنظیم هیجان	ذهن آگاهی
			۱
			مقدار ضریب همبستگی مقدار- p
		۱	۰/۵۵۴ ۰/۰۰۰۱
		مقدار ضریب همبستگی مقدار- p	
	۱	۰/۴۹۵ ۰/۰۰۰۱	۰/۶۲۸ ۰/۰۰۰۱
	انعطاف پذیری شناختی		
	مقدار ضریب همبستگی مقدار- p		
۱	۰/۵۸۴ ۰/۰۰۰۱	۰/۵۸۷ ۰/۰۰۰۱	۰/۵۶۹ ۰/۰۰۰۱
خودکارآمدی			
			مقدار ضریب همبستگی مقدار- p

جدول ۳: ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیرهای مستقیم در مدل ساختاری پژوهش

نتیجه	مقدار- P	مقدار بحرانی	اثر غیرمستقیم	استاندارد	مقدار برآورد	مقدار برآورد غیراستاندارد	فرضیه
پذیرش	۰/۰۰۸	۲/۶۷۲	۰/۰۲۴	۰/۱۸	۰/۰۶۳	تنظیم هیجان	--< ذهن آگاهی
پذیرش	۰/۰۰۱	۸/۶۹۹	۰/۰۶۴	۰/۵۲	۰/۵۵۹	انعطاف پذیری شناختی	--< ذهن آگاهی
پذیرش	۰/۰۰۱	۴/۸۱۵	۰/۲۴۰	۰/۳۹	۱/۱۵۵	انعطاف پذیری شناختی	--< تنظیم هیجان
پذیرش	۰/۰۰۱	۳/۷۵۲	۰/۰۷۵	۰/۱۹	۰/۲۸۳	خودکارآمدی	--< ذهن آگاهی
پذیرش	۰/۰۲۵	۲/۲۴۶	۰/۰۹۱	۰/۱۹	۰/۲۶۸	خودکارآمدی	--< انعطاف پذیری شناختی
پذیرش	۰/۰۰۱	۵/۴۱۴	۰/۰۵۷	۰/۷۱	۳/۰۱۴	خودکارآمدی	--< تنظیم هیجان

رگرسیون «بر «خطای استاندارد» بدست می آید، آزمون معناداری ضرایب مسیر است. مقدار بحرانی خارج از بازه (۱/۹۶ و -۱/۹۶) یک مسیر معنادار را نشان می دهد ($P < 0/05$).

پس از بررسی و تأیید الگو، برای آزمون معناداری فرضیه ها از دو شاخص جزئی مقدار بحرانی $C.R^1$ و مقدار P استفاده شده است. مقدار بحرانی مقداری است که از حاصل تقسیم «تخمین ضریب

¹. Critical Value

جدول ۴: ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیرهای غیرمستقیم در مدل ساختاری پژوهش

ذهن آگاهی - < تنظیم هیجان - < خودکارآمدی	اثر کل		اثر مستقیم		اثر غیرمستقیم	
	ضریب	مقدار	ضریب	مقدار	ضریب	مقدار
	تأثیر	معنی‌داری	تأثیر	معنی‌داری	تأثیر	معنی‌داری
	۰/۲۸۳	۰/۰۰۱	۰/۱۳	۰/۰۰۹	۰/۱۳	۰/۰۴۶
						میانجی کامل
ذهن آگاهی - < انعطاف‌پذیری شناختی - < خودکارآمدی	اثر کل		اثر مستقیم		اثر غیرمستقیم	
	ضریب	مقدار	ضریب	مقدار	ضریب	مقدار
	تأثیر	معنی‌داری	تأثیر	معنی‌داری	تأثیر	معنی‌داری
	۰/۲۸۳	۰/۰۰۱	۰/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۱	۰/۰۴۸
						میانجی کامل

تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی در رابطه ذهن آگاهی و

خودکارآمدی معنی‌دار شده است لذا این متغیرها نقش میانجی کامل را دارند.

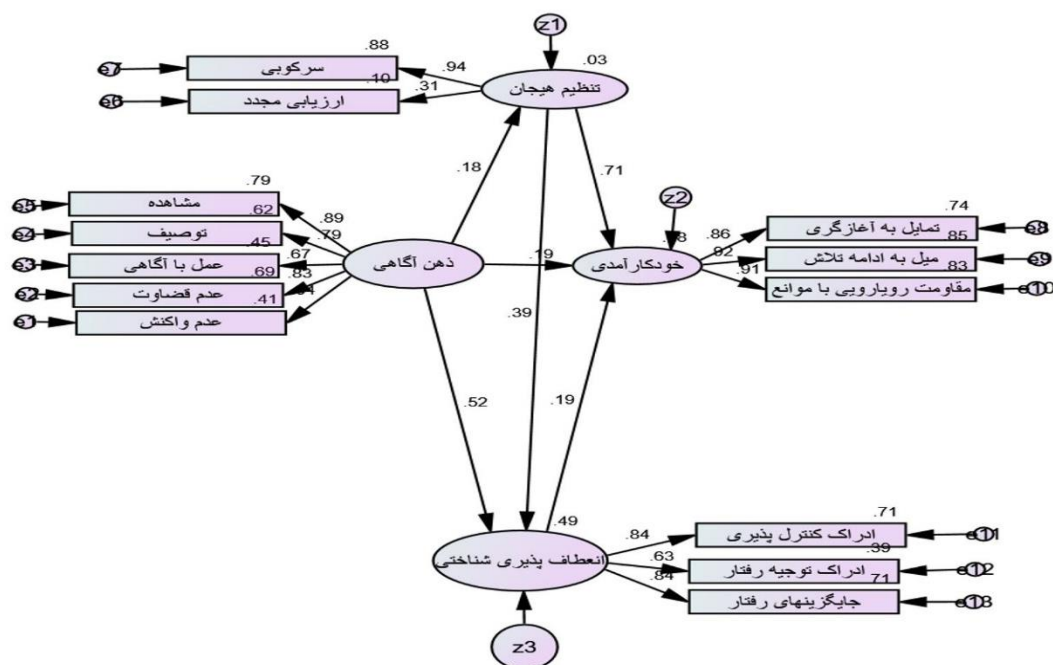
همان‌گونه که در جدول (۴) ملاحظه می‌شود با توجه اینکه هر

سه مقدار اثر کل، اثر مستقیم و اثر غیرمستقیم برای نقش میانجی

جدول ۵: شاخص‌های برازش معادلات ساختاری

شاخص	برازش خوب مدل	برازش قابل قبول مدل	مقادیر برازش یافته مدل
شاخص‌های برازش مطلق	نزدیک به صفر (صفر برازش کامل مدل)	هرچه کوچکتر	۷۵۷/۱۹۵
p-value	بزرگ‌تر از ۰/۰۵	بزرگ‌تر از ۰/۰۵	۰/۰۰۰۱
GFI	بالاتر از ۰/۹۵	بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۵	۰/۹۸۴
AGFI	بالاتر از ۰/۹۵	بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۵	۰/۸۶۷
شاخص‌های برازش تطبیقی	بالاتر از ۰/۹۵	بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۵	۰/۷۴۵
NFI	بالاتر از ۰/۹۵	بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۵	۰/۹۷۵
CFI	بالاتر از ۰/۹۵	بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۵	۰/۹۰۷
RFI	بالاتر از ۰/۹۰	بین ۰/۸۵ تا ۰/۹۰	۰/۷۲۹
IFI	بالاتر از ۰/۹۵	بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۵	۰/۸۰۸
شاخص‌های برازش مقتصد	کمتر از ۰/۰۵	بین ۰/۰۵ تا ۰/۰۸	۰/۰۷۶
RMSEA			
CMIN/DF	مقادیر بین ۱ تا ۳	مقادیر بین ۳ تا ۵	۲/۸۴۳
PRATIO	بالاتر از ۰/۶۰	بین ۰/۵۰ تا ۰/۶۰	۰/۷۵۶
PGFI	بالاتر از ۰/۵۵	بین ۰/۵۰ تا ۰/۵۵	۰/۵۰۹
PCFI	بالاتر از ۰/۶۰	بین ۰/۵۰ تا ۰/۶۰	۰/۶۱۱
PNFI	بالاتر از ۰/۶۰	بین ۰/۵۰ تا ۰/۶۰	۰/۶۰۲

نمودار (۱): ضرایب مدل مفهومی پژوهش



بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش آزمون مدل مفروض، مدل‌یابی روابط ساختاری ذهن‌آگاهی با خودکارآمدی با میانجی‌گری تنظیم هیجان در پرستاران بوده است. نتایج به دست آمده نشان داد که ذهن‌آگاهی رابطه مثبت و معنی‌داری با تنظیم هیجان در پرستاران دارد که با یافته‌های پژوهش‌های پارسائی و همکاران (۴۵)، محمدی و همکاران (۴۶)، جاویدنیا و همکاران (۴۷)، اسپنسر^۱ و همکاران (۴۸)، همسو است. برای تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که پرستاران در حرفه خود با چالش‌های متعددی مانند شیفت‌های طولانی و تنش‌های ناشی از ارتباط با بیماران مواجه هستند. این شرایط می‌تواند آن‌ها را در معرض بیماری‌های جسمی و اختلالات روانی قرار دهد. یادگیری مهارت ذهن‌آگاهی به پرستاران کمک می‌کند تا در لحظه حال حضور کامل داشته باشند و با مشاهده دقیق شرایط، واکنش‌های مناسب‌تری نشان دهند.

نتایج به دست آمده این‌طور مطرح شد که ذهن‌آگاهی رابطه مثبت و معنی‌داری با انعطاف‌پذیری شناختی در پرستاران دارد. یافته حاضر با پژوهش‌های آزادگان مهر و همکاران (۴۹)، هارون رشیدی

و همکاران (۵۰)، آی^۲ (۵۱)، تینگاز^۳ (۵۲) و سینات^۴ و همکاران (۵۳) همسو می‌باشد. در تبیین این فرضیه این چنین مطرح می‌گردد که با توجه به ماهیت پرفشار و استرس‌زای شغل پرستاری، این گروه حرفه‌ای در معرض خطر ابتلا به اختلالات روانی و کاهش عملکرد شناختی قرار دارند. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که ذهن‌آگاهی، به‌عنوان یک سازه روانشناختی، با افزایش خودآگاهی و پذیرش تجارب لحظه حال، می‌تواند به کاهش استرس و تنظیم هیجانی در پرستاران کمک کند. اما این آرامش که حاصل داشتن ذهن‌آگاهی است باعث تقویت خصوصیت کاربردی دیگری به نام انعطاف‌پذیری‌پذیری شناختی در پرستاران نیز می‌شود. انعطاف‌پذیری شناختی، به‌عنوان توانایی انطباق با موقعیت‌های متغیر و انتخاب پاسخ‌های رفتاری مناسب، می‌تواند در بهبود تعاملات پرستاران با بیماران و همراهان آن‌ها مؤثر باشد. براساس این یافته‌ها، پیشنهاد می‌شود که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی و انعطاف‌پذیری شناختی در برنامه‌های آموزشی و حمایتی پرستاران گنجانده شود تا سلامت روان و عملکرد حرفه‌ای آن‌ها ارتقا یابد.

نتایج مدل سازی معادلات ساختاری این‌طور نشان داد که ذهن آگاهی رابطه مثبت و معنی‌داری با خودکارآمدی در پرستاران دارد

³.Tingaz

⁴.Sinnott

¹. Spencer

².Ay

که با یافته‌های پژوهش‌های شریفی و آقاجانی (۵۴)، حیدری و همکاران (۵۵) و گوزن و سید^۱ (۵۶)، همسو می‌باشد. در تبیین این فرضیه این چنین بیان می‌شود یکی از چالش‌های اساسی پرستاران، مواجهه با بیماری‌های مسری است که می‌تواند منجر به فرسودگی شغلی زودرس یا کاهش تمرکز شود و در نهایت به کیفیت عملکرد کادر درمان آسیب برساند. در این میان، تقویت مهارت ذهن‌آگاهی می‌تواند راهکاری مؤثر باشد. ذهن‌آگاهی به پرستاران کمک می‌کند تا با حضور کامل در لحظه، شرایط مختلف را بدون قضاوت ارزیابی کرده و فشارهای حرفه‌ای خود را بهتر مدیریت کنند. از سوی دیگر، افزایش ذهن‌آگاهی موجب تقویت خودکارآمدی شده و باعث می‌شود پرستاران به توانایی‌های خود باور بیشتری داشته باشند. در نتیجه، آن‌ها می‌توانند با پذیرش آگاهانه چالش‌ها، پایداری بیشتری نشان داده و با دلسوزی به مراقبت از بیماران ادامه دهند. این رویکرد همچنین می‌تواند از بروز یا تسریع فرسودگی شغلی جلوگیری کند. یافته‌ها نشانگر آن است که تنظیم هیجان رابطه مثبت و معنی‌داری با خودکارآمدی در پرستاران دارد که با یافته‌های پژوهش‌های امیدی و همکاران (۵۷)، حسین‌زاده (۵۸) و حیدری و ابوبی مهریزی (۵۹)، همسو می‌باشد. این فرضیه اینگونه تبیین می‌شود که شغل پرستاری با چالش‌های بسیاری از جمله استرس شدید و خطر ابتلا به بیماری‌های جسمی همراه است که می‌تواند امنیت شغلی آن‌ها را تهدید کند. رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زا مستلزم توانایی تنظیم هیجان‌هاست، زیرا سرکوب احساسات منفی مانند غم و ناراحتی می‌تواند پیامدهای نامطلوبی داشته باشد. در این راستا، یادگیری و تقویت مهارت تنظیم هیجان به پرستاران کمک می‌کند تا احساسات خود را بپذیرند و از اثرات منفی استرس و بیماری بکاهند. برای مثال، در دوران همه‌گیری کووید-۱۹، پذیرش و مدیریت هیجان‌ها نقش مهمی در تداوم عملکرد مؤثر پرستاران ایفا کرد. علاوه بر این، تنظیم هیجان به افزایش خودکارآمدی آن‌ها منجر می‌شود، زیرا پذیرش احساسات به فرد کمک می‌کند تا توانایی‌های خود را بهتر ارزیابی کرده و با اعتماد بیشتری در مسیر درمان بیماران گام بردارد. در نهایت، پرستارانی که از این مهارت برخوردارند، امنیت شغلی بالاتری خواهند داشت، زیرا آمادگی روانی بیشتری برای مواجهه با چالش‌های حرفه‌ای خود دارند. یافته‌های پژوهش بیانگر این است که انعطاف‌پذیری شناختی رابطه مثبت و معنی‌داری با خودکارآمدی در پرستاران دارد یافته حاضر با پژوهش‌های نگهداری و صیف (۶۰)، حمیدی و عطوفتی

رودی (۶۱) و اسن^۲ و همکاران (۶۲) و تولان و کارا^۳ (۶۳) همسو می‌باشد. در تبیین این فرضیه این چنین مطرح می‌گردد که پرستاران در حرفه خود با تنش‌های زیادی در ارتباط با بیماران و خانواده‌های آن‌ها مواجه‌اند که می‌تواند آن‌ها را در معرض بیماری‌های جسمی و اختلالات روانی مانند افسردگی قرار دهد. در این راستا، تقویت انعطاف‌پذیری شناختی به آن‌ها کمک می‌کند تا شرایط تنش‌زا را بهتر درک کرده، رفتارهای بیماران را با سازگاری بیشتری تحلیل کنند و واکنش‌های منعطف‌تری در تعاملات خود داشته باشند. رشد این ویژگی همچنین به تقویت خودکارآمدی پرستاران منجر می‌شود، زیرا تفکر منعطف و توانایی جایگزینی رفتارهای مناسب، اعتماد آن‌ها را به توانایی‌هایشان افزایش داده و انگیزه آن‌ها را برای ادامه مسیر شغلی هموارتر می‌کند. در نتیجه، با افزایش خودکارآمدی، پرستاران تلاش بیشتری برای انجام وظایف خود خواهند داشت که این امر موجب کاهش استرس، افزایش آرامش و در نهایت کاهش احتمال ابتلا به بیماری‌های جسمی و روانی در میان آن‌ها می‌شود. بنابراین، انعطاف‌پذیری شناختی و خودکارآمدی نه تنها سلامت روان پرستاران را بهبود می‌بخشد، بلکه به تسریع و بهبود عملکرد کادر درمان نیز کمک می‌کند.

نتایج پژوهش حاکی از این است که تنظیم هیجان رابطه مثبت و معنی‌داری با انعطاف‌پذیری شناختی در پرستاران دارد یافته حاضر با پژوهش برادران و رنجر شوشتی (۶۴)، همسو می‌باشد. در تبیین این فرضیه این چنین مطرح می‌گردد که پرستاران با تهدید جدی ابتلا به بیماری‌های مسری مواجه‌اند که می‌تواند استرس و تنش بالایی ایجاد کرده و آن‌ها را در معرض اختلالات روانی قرار دهد. با این حال، مدیریت و پذیرش هیجان‌ها از طریق تقویت مهارت تنظیم هیجان می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا بر این تهدیدها غلبه کرده و با روحیه بهتری به کار خود ادامه دهند. در شرایط سختی مانند همه‌گیری کرونا، توانایی تنظیم هیجان نقش مهمی در حفظ پایداری روانی پرستاران داشت. افزون بر این، تنظیم هیجان موجب افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در پرستاران می‌شود، چرا که کنترل هیجان‌ها به آن‌ها امکان می‌دهد شرایط سخت را بهتر مدیریت کرده، مقاومت بیشتری نشان دهند و رفتارهای منعطف‌تری را جایگزین واکنش‌های خشک و استرس‌زا کنند. در نتیجه، پذیرش و کنترل هیجان‌ها، همراه با انعطاف‌پذیری شناختی، از بروز اختلالات روانی جلوگیری کرده و به پرستاران کمک می‌کند تا مسیر دشوار حرفه خود را با آرامش و رضایت بیشتری طی کنند.

³.Tolan & Kara

¹. Cede, C, A & GÖZEN, A

².Esen

نتایج همبستگی بین ذهن آگاهی به صورت غیرمستقیم از طریق تنظیم هیجان با خودکارآمدی نشان می‌دهد که بین ذهن آگاهی به صورت غیرمستقیم از طریق تنظیم هیجان با خودکارآمدی در پرستاران رابطه معناداری وجود دارد بنابراین تنظیم هیجان به عنوان میانجی گر کامل در رابطه بین ذهن آگاهی و خودکارآمدی ایفای نقش می‌نماید. یافته حاضر با پژوهش عزیزی کرج و همکاران (۶۵) همسو می‌باشد. در تبیین این فرضیه این چنین بیان می‌گردد که پرستاران به دلیل شیفت‌های طولانی و استرس زیاد ممکن است با مشکلات روانی مانند افسردگی، کاهش تمرکز و اختلال در روابط بین فردی مواجه شوند. تقویت مهارت‌های ذهن آگاهی به آن‌ها کمک می‌کند تا با حضور ذهن در لحظه، تصمیم‌های بهتری بگیرند و فشارهای کاری را بهتر مدیریت کنند. این مهارت همچنین به آن‌ها امکان می‌دهد هیجان‌های خود را بدون سرکوب مدیریت کرده و استرس را کاهش دهند. علاوه بر این، تقویت ذهن آگاهی باعث افزایش خودکارآمدی شده و از بروز مشکلات روانی مانند افسردگی جلوگیری می‌کند. در نهایت، این فرایند نه تنها سلامت روانی پرستاران را حفظ می‌کند، بلکه بهبود روابط بین فردی و تعاملات اجتماعی آن‌ها را نیز به همراه دارد.

نتایج همبستگی بین ذهن آگاهی به صورت غیرمستقیم از طریق انعطاف‌پذیری شناختی با خودکارآمدی نشان می‌دهد که بین ذهن آگاهی به صورت غیرمستقیم از طریق انعطاف‌پذیری شناختی با خودکارآمدی در پرستاران رابطه معناداری وجود دارد. برای یافته حاضر، پژوهشی جهت همسویی یا عدم همسویی در پژوهش‌های گذشته یافت نشد. در تبیین این فرضیه این چنین به رشته تحریر در می‌آید که پرستاران به دلیل استرس بالای شغلی با مشکلاتی همچون افسردگی و فرسودگی شغلی مواجه هستند. یکی از راهکارهای مؤثر برای مدیریت این استرس، یادگیری مهارت ذهن آگاهی است که به آن‌ها امکان می‌دهد موقعیت‌های تنش‌زا را بدون قضاوت ارزیابی کنند. این فرایند موجب افزایش انعطاف‌پذیری شناختی شده و به آن‌ها کمک می‌کند رفتارهای سازگارانه‌تری اتخاذ کنند. در نتیجه، ارتقای خودکارآمدی از طریق ذهن آگاهی، نقش مؤثری در کاهش افسردگی و بهبود سلامت روانی پرستاران دارد. بنابراین، تقویت مهارت‌های ذهن آگاهی، انعطاف‌پذیری شناختی و خودکارآمدی می‌تواند از فرسودگی شغلی جلوگیری کرده و انگیزه و انرژی حرفه‌ای آن‌ها را افزایش دهد.

نتایج مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد که ارتباط ساختاری بین ذهن آگاهی با خودکارآمدی در پرستاران با میانجی‌گری تنظیم هیجان وجود دارد و مدل مفهومی بر اساس داده‌های پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار است ($P < 0.05$). یافته‌ها نشان می‌دهند که ذهن آگاهی با خودکارآمدی رابطه مثبت

و معنادار، ذهن آگاهی با تنظیم هیجان رابطه مثبت و معنادار، تنظیم هیجان با خودکارآمدی رابطه مثبت و معنادار، انعطاف‌پذیری شناختی با خودکارآمدی رابطه مثبت و معنادار دارند و تنظیم هیجان میانجی گر کامل در رابطه بین ذهن آگاهی و خودکارآمدی می‌باشد. پیشنهاد می‌شود جهت تقویت ذهن آگاهی، برگزاری کارگاه‌هایی با موضوع ذهن آگاهی توسط متخصص‌های حوزه روان به پرستاران پیشنهاد می‌گردد. همچنین جهت تقویت خودکارآمدی، برگزاری برنامه‌های توانمندسازی برای پرستاران پیشنهاد می‌گردد، برای بهبود کیفیت تنظیم هیجان، برگزاری کارگاه‌های روان‌شناسی با محوریت شناخت هیجان‌ها برای پرستاران پیشنهاد می‌گردد و برای افزایش میزان انعطاف‌پذیری شناختی، برگزاری کارگاه‌های روان‌شناسی با محوریت سازگاری با شرایط برای پرستاران پیشنهاد می‌گردد. همچنین از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به جامعه آماری در این پژوهش، پرستاران بیمارستان‌های قلب فاطمه زهرا (س) و حکمت شهر ساری بوده‌اند، ابزار اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش حاضر فقط پرسشنامه بوده است و همچنین با توجه به زمان معین جهت انجام این پژوهش، پرستاران به دلیل مشغله‌های حرفه خود، به سستی قادر به پاسخ‌دهی به ابزارهای پژوهش حاضر شدند، اشاره نمود در همین راستا پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده انجام پژوهش حاضر با جامعه هدف مشترک اما با تعداد نمونه بیشتر در مراکز درمانی استان‌های دیگر، برای ارزیابی متغیرهای پژوهش صورت گرفته، علاوه بر پرسشنامه، مشاهده و مصاحبه بالینی و انجام پژوهشی با جامعه هدف مشترک با صبر و مدت زمان بیشتری صورت پذیرد لذا این موضوع باعث می‌شود پرستاران با انرژی بیشتری به پاسخ‌دهی پرسشنامه‌های پژوهش بپردازند.

تشکر و قدردانی

استادان اندیشمند جناب آقای دکتر محسن فضل علی گرامی و سرکار خانم دکتر لیلا حسینی طبقه‌دی نازنین، که همراهیایی دقیق برای اینجانب بوده و راهنمایی‌هایشان، روشن‌گر راه پژوهش اینجانب بوده است.

مشارکت پدیدآوران

در این مطالعه نویسندگان در ایده‌پردازی اولیه، طراحی مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها و تهیه پیش‌نویس مقاله مشارکت داشته‌اند. همه نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید کرده‌اند. همچنین، در مورد بخش‌های مختلف آن هیچ اختلافی ندارند.

تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه فاقد تعارض منافع هستند.

منابع مالی

این مطالعه بدون هیچگونه حمایت مالی انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه سعی شده که کلیه اصول اخلاقی در پژوهش

مانند رازداری و عدم افشا اسامی رعایت شود. همچنین این مطالعه مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است که مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی با کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1402.224 می‌باشد.

References

1. Maben J, Bridges J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *J Clin Nurs* 2020;29(15-16):2742-50.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15307>
2. Fatuhi M, Jafar Jalal A, Haqqani H. The relationship between safe nursing care and the quality of work life of nurses. *Iran J Nurs* 2020;33(128):1-14.
<https://doi.org/10.52547/ijn.33.128.1>
3. Frögéli E, Rudman A, Gustavsson P. The relationship between task mastery, role clarity, social acceptance, and stress: An intensive longitudinal study with a sample of newly registered nurses. *Int J Nurs Stud* 2019;91:60-9.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.10.007>
4. De los Santos JAA, Labrague LJ. The impact of fear of COVID-19 on job stress, and turnover intentions of frontline nurses in the community: A cross-sectional study in the Philippines. *Traumatology* 2021;27(1):52.
<https://doi.org/10.1037/trm0000294>
5. Lee SA, Jobe MC, Mathis AA, Gibbons JA. Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *J Anxiety Disord* 2020;74:102268.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102268>
6. Mirzaei Rad SZ, Arslani N, Delondi A, Reza Soltani P, Hosseini SD, et al. The effect of resilience skills training on nursing stress of nursing staff in hospitals in Golestan province. *J Health Promot Manag* 2019;8(2):8-41.
7. Gausvik C, Lautar A, Miller L, Pallerla H, Schlaudecker J. Structured nursing communication on interdisciplinary acute care teams improves perceptions of safety, efficiency, understanding of care plan and teamwork as well as job satisfaction. *J Multidiscipl Health Care* 2015;8:33.
<https://doi.org/10.2147/JMDH.S72623>
8. Zimmerman WA, Knight SL, Favre DE, Ikhlef A. Effect of professional development on teaching behaviors and efficacy in Qatari educational reforms. *Teach Dev* 2017;21(2):324-45.
doi:10.1080/13664530.2016.1243571
<https://doi.org/10.1080/13664530.2016.1243571>
9. Poulou MS, Reddy LA, Dudek CM. Relation of teacher self-efficacy and classroom practices: A preliminary investigation. *Sch Psychol Int* 2018;40(1):25-48.
doi:10.1177/0143034318798045
<https://doi.org/10.1177/0143034318798045>
10. Firth AM, Cavallini I, Sutterlin S, Lugo R. Mindfulness and self efficacy in pain perception, stress and academic performance, the influence of mindfulness on cognitive processes. *Psychol Res Behav Manag* 2019;12:565 74.
<https://doi.org/10.2147/PRBM.S206666>
11. Berking M, Svaldi J, Wirtz CM, Hofmann SG. Emotion regulation predicts symptoms of depression over five years. *Behav Res Ther* 2021;57:13-20.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.03.003>
12. Sloan E, Hall K, Moulding R, Bryce S, Mildred H, Staiger PK, et al. Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clin Psychol Rev* 2017;57:141-63.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.002>
13. Ahmadi G, Sohrabi F, Barjali A. Effectiveness of emotion regulation training on reappraisal and

- emotional suppression in soldiers with opioid use disorder. *Cult Couns Psychother* 2018;9(34):191-209.
14. Naragon-Gainey K, McMahon TP, Chacko TP. The structure of common emotion regulation strategies: A meta-analytic examination. *Psychol Bull* 2017;143(4):384. <https://doi.org/10.1037/bul0000093>
15. Hatmian P, Hatmian P. The effect of psychological intervention based on emotion regulation on reducing the occupational stress of nurses working in Kermanshah hospitals: a case study of Imam Reza Hospital (AS). *Yazd Spec Sci J Occup Med* 2020;12(2):29-35. <https://doi.org/10.18502/tkj.v12i2.4371>
16. Van der Linden D, Pekaar KA, Bakker AB, Schermer JA, Vernon PA, Dunkel CS, et al. Overlap between the general factor of personality and emotional intelligence: A meta-analysis. *Psychol Bull* 2017;143(1):36. <https://doi.org/10.1037/bul0000078>
17. Daregiraei P, Tavakoli R, Manzari R. Investigating the Mediating Role of Attention Control, Emotion Regulation and Cognitive Flexibility in the Relationship between Mindfulness and Academic Achievement of Students. *Think Child* 2022;13(2):77-98. doi:10.30465/FABAK.2023.7768
18. Baradaran M, Ranjbar Nousheri F. The effectiveness of emotion regulation skills training on academic performance and cognitive acceptance of students with cyberspace addiction. *J Child Ment Health* 2012;9(2):21-35. <https://doi.org/10.52547/jcmh.9.2.3>
19. Khakshour Shandiz F, Shahbazizadeh F, Ahi Gh, Mojadi M. The effectiveness of dialectical behavior therapy on stress and cognitive flexibility in women with type 2 diabetes. *Qom Univ Med Sci J* 2021;15(5):358-67. <https://doi.org/10.32598/qums.15.5.2373.1>
20. Tan SY. A Christian Approach to Counseling and Psychotherapy: Christ centered, Biblically based, and Spirit-filled. *Wipf Stock Publ* 2022:168-96.
21. Jafari R. Predicting cognitive flexibility based on social adaptation and responsibility of female students. *Soc Psychol Res* 2019;40(10):135-50.
22. Gloster AT, Walder N, Levin ME, Twohig MP, Karekla M. The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *J Contextual Behav Sci* 2020;18:181-92. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.009>
23. Demirtaş AS. Cognitive Flexibility and Mental Well-Being in Turkish Adolescents: The Mediating Role of Academic, Social and Emotional Self-Efficacy. *Anal Psicol* 2020;36(1):111-21. <https://doi.org/10.6018/analesps.336681>
24. Haroon Rashidi H. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction intervention on cognitive flexibility and sleep quality of elderly men. *J Psychol Stud* 2012;18(2):35-46.
25. Karremans JC, Schellekens MPI, Kappen G. Bridging the sciences of mindfulness & romantic relationships: A theoretical model & research agenda. *Pers Soc Psychol* 2015. <https://doi.org/10.1177/1088868315615450>
26. Griffith GM, Bartley T, Crane RS. The Inside Out Group Model: Teaching Groups in Mindfulness-Based Programs. *Mindfulness* 2019;10(1):1315-27. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-1093-6>
27. Kozlov E, McDarby M, Pagano I, Llana D, Owen J, Duberstein P. The feasibility, acceptability, and preliminary efficacy of an mHealth mindfulness therapy for caregivers of adults with cognitive impairment. *Aging Ment Health* 2022;26(10):1963-70. doi:10.1080/13607863.2021.1963949 <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1963949>
28. Kabat-Zinn J. Mindfulness. *Mindfulness* 2015;6(6):1481-3. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0456-x>
29. Pourhossein R, Mousavi SA, Zare Moghadam A, Anonymous A, Mirblouk-e-Gorgi A, Hosni-Stalakhi F. Mindfulness from theory to therapy. *Psychol Dev* 2018;8(1):155-70.

30. Lee JK, Orsillo SM. Investigating cognitive flexibility as a potential mechanism of mindfulness in generalized anxiety disorder. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2014;45(1):208-16.
<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2013.10.008>
31. Ellis B, Abrams L, Masten A, Sternberg R, Tottenham N, Frankenhuis W. Hidden talents in harsh environments. *Dev Psychopathol* 2022;34(1):95-113.
<https://doi.org/10.1017/S0954579420000887>
32. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. 3rd ed. Guilford Press 2011.
33. Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment* 2006;13(1):27-45.
[doi:10.1177/1073191105283504](https://doi.org/10.1177/1073191105283504)
<https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
34. Neuser NJ. Examining the factors of mindfulness: A confirmatory factor analysis of the five facet mindfulness questionnaire [dissertation]. Pac Univ 2010.
35. Ahmadvand Z, Heydari-Nasab L, Shairi M. Verification of the reliability and validity of the five-dimensional mindfulness questionnaire in Iranian non-clinical samples. *J Behav Sci* 2013;7(3):229-37.
36. Sherer M, Maddux JA. The self-efficacy scale: construction and validation. *Psychol Rep* 1982;51:663-71. <https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663>
37. Asgharnejad T, Ahmadi Deh Qotb al-Dini A, Farzad V, Khodapanahi M. Study of the psychometric properties of the Sherer General Self-Efficacy Scale. *J Psychol* 2006;10(3):262-74.
38. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *J Pers Soc Psychol* 2003;85(2):348-62. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
39. Karreman A, Vingerhoest AJ. Attachment and well-being: The mediating role of emotion regulation and resilience. *Pers Individ Differ* 2012;53(7):821-6. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.06.014>
40. Ghasempour A, Elbeigi R, Hassanzadeh S, Naseri A. Comparison of emotion regulation in smokers and non-smokers. *J Health Psychol* 2011;3:103-16.
41. Dennis JP, VanderWal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognit Ther Res* 2010;34(3):241-53. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>
42. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock G, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-71.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
43. Martin MM, Rubin RB. A new measure of cognitive flexibility. *Psychol Rep* 1995;76:623-6.
<https://doi.org/10.2466/pr0.1995.76.2.623>
44. Shareh H, Farmani A, Soltani E. Investigating the reliability and validity of the Cognitive Flexibility Inventory (CFI-I) among Iranian university students. *Pract Clin Psychol* 2014;2(1):43-50.
<https://doi.org/10.5430/ijelt.v1n2p53>
45. Parsaei A. The relationship between parents' hyperemotional styles with self-efficacy and emotional intelligence of middle school students. *Islam Sci Comput Res Cent* 2017.
46. Mohammadi Y, Swabi Neiri, Shayan Far S. The effectiveness of child mind-awareness therapy focused on emotion regulation and improving self concept of children with divorced parents. *J Clin Psychol* 2023;10(2):51-67.
<https://doi.org/10.61186/jcmh.10.2.5>
47. Javednia S, Mojtabai M, Beshardost S. Comparing the effectiveness of emotion-focused therapy and mindfulness based cognitive therapy on emotional dysregulation in women with grief disorder caused by covid-19. *J Psychiatr Nurs* 2021;9(6):1-13.
48. Spencer SD, Guzik AG, Cervin M, Storch EA. Mindfulness and cognitive emotion regulation in pediatric misophonia. *J Contextual Behav Sci*

- 2023;29:182-91.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.07.005>
49. Azadegan Mehr M, Asghari Ebrahimabad M, Moeini Zadeh M. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on anxiety, cognitive flexibility and resilience of divorced mothers. *J Women Soc* 2014;12(45):58-69.
50. Haroon Rashidi H. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction intervention on cognitive conceptualization and sleep quality of elderly men. *J Psychol Sci Stud* 2012;18(2):35-46.
51. Ay İ. Exploring the relationship between cognitive flexibility and mindfulness with self-regulation in university students. *Afr Educ Res J* 2023;11(3):460-7.
<https://doi.org/10.30918/AERJ.113.23.073>
52. Tingaz EO. The mediating role of mindfulness in the relationship between the cognitive flexibility and irrational performance beliefs of university student-athletes. *Curr Psychol* 2020.
<https://doi.org/10.1007/s12144-020-00891-1>
53. Sinnott J, Hilton SH, Wood M, Douglas D. Relating Flow, Mindfulness, Cognitive Flexibility, and Postformal Thought: Two Studies. *J Adult Dev* 2018.
<https://doi.org/10.1007/s10804-018-9320-2>
54. Sharifi F, Aghajani T. The effectiveness of mindfulness training on self-efficacy in women with substance-dependent spouses. *J New Ideas Psychol* 2023;17(21).
55. Heydari M, Maruti Z, Khanbabaie R. Causal relationship between mindfulness and perceived stress in college students: the mediating role of self-efficacy and emotional intelligence. *J Clin Psychol Pers* 2018;16(2):75-86.
56. Cede CA, Gözen A. The Relationship Between Mindfulness AND Self-efficacy. *Int J Commer Finance* 2022;7(2):184-205.
57. Omid B, Sabet M, Ahadi H, Nejat H. Effectiveness of Emotion Regulation Training on Perceived Stress, Self-Efficacy and Sleep Quality in the Elderly with Type 2 Diabetes. *J Prev Med* 2022;9(2):132-43.
58. Hosseinzadeh B. Investigating the relationship between self-efficacy and cognitive emotional regulation with social adjustment in male students. *J Educ Strateg Med Sci* 2022;15(6):630-8.
59. Heydari P, Abuei Mehrizi H. The mediating role of compassion in relation to emotional regulation and psycho-social adjustment with academic self-efficacy in students with learning disabilities. *New Psychol Res* 2018;14(56):170-90.
60. Negahdari S, Seif M. Presenting a causal model of cognitive flexibility and addiction to social networks; the mediating role of self-efficacy. *J Soc Cognit* 2022;11(2):53-65.
61. Hamidi F, Atofati-Rudi M. Predicting self-efficacy based on cognitive flexibility function and teaching-learning concepts in classroom teachers based on inclusive education. *Educ Res* 2023;45:45-65.
62. Esen BK, Özcan HD, Sezgin M. High school students' cognitive flexibility is predicted by self-efficacy and achievement. *Eur J Educ Stud* 2017.
63. Tolan ÖÇ, Kara BC. The Mediating Role of Cognitive Flexibility in the Relationship between Social Anxiety and General Self-Efficacy. *E-Int J Educ Res* 2023;14(1):229-44.
64. Baradaran M, Ranjbar Noshari F. The effectiveness of emotion regulation skills training on academic procrastination and cognitive flexibility of students with cyberspace addiction. *J Child Ment Health* 2014;9(2):21-35. <https://doi.org/10.52547/jcmh.9.2.3>
65. Azizi Karaj M, Dehghani F, Kamali Zarach M. The Mediating Role of Emotional Self-Regulation in the Relationship Between Mindfulness and Self-Efficacy in Type 2 Diabetic Patients. *Ofoq-e-Danesh* 2017;23(3):243-50.