رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۴، شماره پیاپی ۷۳، تیر ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(4), 2022

نقش واسطه‌ای راهبردهای حل مسئله در رابطهٔ باورهای فراشناختی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری در دوران کووید-۱۹

The mediating role of problem solving strategies in the relationship between metacognitive beliefs and cognitive emotion regulation strategies with resilience in the Covid-19 era

پیمان مام شریفی
دانشجوی دکتری روان- شناسی، گروه روان -شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
سارا شعبانیان اول خانسری
کارشناسی ارشد روان- شناسی عمومی، گروه روان- شناسی، موسسه آموزش عالی کوشیار، رشت، ایران.
کیمیا نجفی
دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
ساجده فرخی
دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی عمومی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
محمد امین پور(نویسنده مسئول)
کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه، ارومیه، ایران.

Peyman MamSharifi
PhD Student of Psychology, Department of Clinical Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
Sara Shabanian Aval Khansari
Master of General Psychology, Department of Psychology, Kooshiar High Tech Institute, Rasht, Iran.
Kimia Najafi
Master student of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.
Sajedeh Farokhi
Master student of General Psychology, Department of General Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.
Mohammad Aminpour*
Master of General Psychology, Department of General Psychology, Islamic Azad University Urmia Branch, Urmia, Iran.
roshazhina@gmail.com

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی نقش واسطه‌ای راهبردهای حل مسئله در رابطهٔ بین باورهای فراشناختی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری در دوران کووید-۱۹ انجام شد. پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء پژوهش‌های بنیادین و از لحاظ روش از نوع مطالعات همبستگی است. جامعهٔ پژوهش را کلیه دانشجویان دختر و پسر از مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه‌های علامه طباطبائی و خوارزمی در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ تشکیل دادند که از بین آن‌ها به صورت آنلاین و در دسترس ۲۲۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش شامل پرسشنامه تاب‌آوری (CD-RISC، کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳)، پرسشنامهٔ راهبردهای حل مسئله (PSSQ، کاسیدی و لانگ، ۱۹۹۶)، پرسشنامهٔ باورهای فراشناختی (MCQ، ولز و کارت رایت-هاتون، ۲۰۰۴) و پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (CERQ، گارنفسکی و کرایج، ۲۰۰۶) بودند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل مسیر تجزیه و تحلیل شدند. نتایج تحلیل مسیر حاکی از برازش مناسب مدل بود. یافته‌ها نشان داد که باورهای فراشناختی به صورت غیر مستقیم و از طریق راهبرد حل مسئله سازنده توانست تاب‌آوری را پیش‌بینی کند (p‹۰/۰۰۱). همچنین راهبرد تنظیم شناختی هیجانی سازش یافته هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیر مستقیم و از طریق راهبرد حل مسئله سازنده، تاب-آوری را پیش‌بینی کرد (p‹۰/۰۰۱). از یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که راهبرد حل مسئله سازنده نقش کلیدی در تاب‌آوری دانشجویان دارد و لزوم توجه به این عوامل در تعامل با یکدیگر در برنامه‌های ارتقای تاب‌آوری ضروری است.

واژه‌های کلیدی: *باورهای فراشناختی، تاب‌آوری، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، راهبردهای حل مسئله، کووید-۱۹*

Abstract

The aim of this study was to investigate the mediating role of problem-solving strategies in the relationship between metacognitive beliefs and cognitive emotion regulation strategies with resilience in the Covid-19 era. The present study is basic research in terms of purpose and a correlational study in terms of method. The study population consisted of all male and female undergraduate and graduate students of Allameh Tabataba'i and Kharazmi universities in 2021-2022, from which 220 people were selected as a sample online and available. Research questionnaires included: The resilience Questionnaire (CD-RISC, Connor and Davidson, 2003), the Problem Solving Strategies Questionnaire (PSSQ, Cassidy & Long, 1996), the Metacognitive Beliefs Questionnaire (MCQ, Wells & Cartwright-Hatton, 2004) and the Cognitive Emotion Regulation Strategies Questionnaire (CERQ, Garnefski & Kraaij, 2006). Path analysis was used to analyze the data. The results of the path analysis indicated that the model fit in well. Findings showed that metacognitive beliefs could indirectly predict resilience through constructive problem-solving strategies (p<0.001). Also, the adaptive cognitive emotion regulation strategy was able to predict resilience both directly and indirectly through the constructive problem-solving strategy (p<0.001). It can be concluded that the constructive problem-solving strategy has a key role in students' resilience and it is necessary to pay attention to these factors in interacting with each other in resilience promotion programs.

Keywords: *Metacognitive Beliefs, Resilience, Cognitive Emotion Regulation Strategies, Problem Solving Strategies, COVID-19*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : فروردین ۱۴۰۱** **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۱** **ویرایش نهایی: تیر ۱۴۰۱**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.20.3]

مقدمه

در طی چند سال اخیر، کرونا به‌عنوان ویروس جدید (کووید-۱۹) برای اولین بار در نوامبر ۲۰۱۹ گزارش شد و منجر به وضعیت اضطراری در کل جهان گردید (کش و پتال[۱]، ۲۰۲۰). میزان این همه‌گیری منجر به نگرانی جهانی نه تنها به خاطر از دست دادن زندگی بلکه همچنین آثار اجتماعی و اقتصادی شده است (بوئتکی و پاول[۲]، ۲۰۲۱). همچنین نگرانی‌هایی وجود دارد مبنی بر اینکه تغییراتی که در فعالیت‌های عادی روزمره افراد رخ داده است، بر سلامتی و بهزیستی آنها اثر می‌گذارد (ولاوان و مایر[۳]، ۲۰۲۰). به صورت کلی، زندگی بسیاری از مردم، به سبب دلایلی متداول و معمولی که به آرمان‌ها، اوضاع زندگی و روابط شخصی خاص ایشان مربوط می‌شود با توجه به این شرایط دچار تغییراتی شده است (بنگ[۴] و همکاران، ۲۰۲۱). این بیماری منجر به تغییر سبک زندگی مردم شده است که یکی از این گروه‌ها دانشجویان هستند (بال[۵] و همکاران، ۲۰۲۰). در این دوران دستیابی دانشجویان به موفقیت در آموزش‌های مجازی و طی کردن واحدهای درسی، آن‌ها را با چالش‌های گوناگونی مواجه کرده است (جنی[۶] و همکاران، ۲۰۲۰). یکی از متغیرهایی که به نظر می‌رسد زندگی روان‌شناختی دانشجویان را در این شرایط قابل تحمل‌تر کرده است، تاب‌آوری[۷] است (گیاتری و ایراواتی[۸]، ۲۰۲۱).

تاب‌آوری توانایی غلبه کردن بر تنش و استفاده کردن از راهبردهای مقابله‌ای مناسب و داشتن عزت نفس و ثبات هیجانی در حوادث و شرایط مختلف زندگی تعریف شده است (باکر[۹] و همکاران، ۲۰۱۹). این سازه از جمله عواملی است که از بروز مشکلات روانی در میان افراد جلوگیری به عمل می‌آورد و آن‌ها را از بروز اثرات روانی رویدادهای مشکل‌زا در امان نگاه می‌دارد (پاهوا و خان[۱۰]، ۲۰۲۲). تاب‌آوری به‌عنوان منبعی برای تسهیل غلبه بر مصائب، مشکلات، مقاومت در برابر تنش و از بین بردن اثرات روانی آن‌ها تعریف شده است (مائو و همکاران، ۲۰۱۹). به بیان دیگر تاب‌آوری، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (لو[۱۱] و همکاران، ۲۰۲۰). البته تاب‌آوری، فقط ثبات و پایداری در مقابل موقعیت‌های خطرناک و پر آسیب نیست و حالتی انفعالی در مواجهه با شرایط نیست بلکه مشارکت فعال و سازنده در محیط اطراف خود فرد است (هارمز[۱۲] و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین می‌توان بیان کرد که تاب‌آوری باعث می‌شود افراد در موقعیت‌های خطرناک توانایی برقراری تعادل بین جنبه‌های زیستی و روانی را داشته باشند (کانر و دیویدسون[۱۳]، ۲۰۰۳).

عوامل بسیاری می‌توانند با تاب‌آوری افراد در ارتباط باشند. یکی از این عوامل باورهای فراشناختی[۱۴] است (کونیشی[۱۵] و همکاران، ۲۰۲۰). شناخت عبارت است از جریان‌های فکری، یادگیری، نحوه‌ی سازمان‌دهی، ذخیره‌سازی و به کارگیری اطلاعات (لمولت و گوتلیب[۱۶]، ۲۰۱۹). فراشناخت دانش یا فرایندی شناختی است که در ارزیابی، بازبینی یا کنترل شناخت افراد نقش دارد و عملکردهای شناختی در افراد را تنظیم می‌کند (مام شریفی و همکاران، ۱۳۹۹). اکثر نظریه‌پردازان بین دو بعد از فراشناخت تمایز قائل شده‌اند: دانش فراشناختی که عبارت است از اطلاعاتی که افراد در مورد شناخت خود درباره عوامل و راهبردهای یادگیری مرتبط با تکلیف دارند؛ و تنظیم فراشناختی که به انواع اعمال اجرایی نظیر توجه، بازبینی، برنامه‌ریزی و شناسایی خطاها در عملکرد اشاره دارد و بر فعالیت‌های شناختی اثر می‌گذارد (عبدل پور و همکاران، ۱۳۹۷). یکی از رویکردهای معروف در این حوزه مدل فراشناختی ولز است (ولز و کارت رایت-هاتون[۱۷]، ۲۰۰۴). این مدل بیان می‌کند اختلالات روانی از طریق اجتناب و سرکوب کردن فکر، الگوهای نامناسب و پایدار فکری و راهبردهای توجهی مرتبط

1 Cash & Patel
2 Boettke & Powell
3 Velavan & Meyer
4 Bang
5 Bal
6 Jenei
7 resilience
8 Gayatri & Irawaty
9 Baker
10 Pahwa & Khan
11 Mao
12 Harms
13 Conner & Davidson
14 metacognitive beliefs
15 Konishi
16 LeMoult & Gotlib
17 Wells & Cartwright-Hatton

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.20.3]

با نظارت و تهدید ایجاد می‌شوند که مجموع این عوامل باعث به وجود آمدن یک سندرم شناختی- توجهی می‌شوند و این سندرم مانعی در اصلاح و از بین بردن افکار و باورهای نادرست و ناسازگار خواهد بود و باعث افزایش دسترسی اطلاعات منفی درباره‌ی خود می‌گردد (سلرز[۱] و همکاران، ۲۰۱۷). اصلی اساسی در مدل عملکرد اجرایی خودتنظیمی وجود دارد که بیان می‌کند باورهای فراشناختی نیز قسمتی از دانش فراشناختی هستند و می‌توانند باعث ایجاد و فعال شدن این سندرم شوند (کاسیلی[۲] و همکاران، ۲۰۱۶). سندرم شناختی- توجهی از طریق چندین ساز و کار مخصوص تداوم پیدا می‌کند و باعث تشدید تجربه‌ی هیجانی منفی می‌گردد و چون افراد در این شرایط توانایی کنترل بر روی هیجان‌های خود را ندارند، در نتیجه تاب‌آوری آن‌ها در این شرایط ضعیف خواهد بود و نتیجه آن است که اختلالات روانی افراد به دلیل شکل‌گیری الگوی نادرست و استفاده از راهبردهای نامناسب تداوم پیدا می‌کند و حفظ می‌شود (ولز، ۲۰۰۹). پژوهش‌های بسیاری به اهمیت باورهای فراشناختی پرداخته‌اند و بیان کرده‌اند که باورهای فراشناختی اگر دچار اختلال نباشند فرد از سلامت روان بیشتری برخوردار است که همین امر باعث می‌شود افراد تاب‌آوری بیشتری داشته باشند (لنزو[۳] و همکاران، ۲۰۲۰؛ هامونیر و وارسکون[۴]، ۲۰۱۸؛ بهروزی و همکاران، ۱۳۹۷).

یکی دیگر از متغیرهایی که با تاب‌آوری افراد می‌تواند در ارتباط باشد، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان[۵] است (نعمت طاوسی و لطفی عظیمی، ۱۳۹۷). تنظیم هیجانی، شامل گستره‌ای از راهبردهای شناختی و رفتاری هشیار و ناهشیار است که جهت کاهش، حفظ یا افزایش یک هیجان صورت می‌گیرد و مشخص شده است که افراد در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا، از راهبردهای تنظیم هیجان متفاوتی برای اصلاح یا تعدیل تجربه هیجانی خود استفاده می‌کنند (گراس[۶]، ۲۰۱۵). یکی از متداول‌ترین این راهبردها، تنظیم هیجان با استفاده از راهبردهای شناختی است. شناخت‌ها یا فرآیندهای شناختی به افراد کمک می‌کند که هیجان‌ها و احساس‌های خود را تنظیم نموده و توسط شدت هیجان‌ها مغلوب نشود (گارنفسکی و کرایج[۷]، ۲۰۱۸). تنظیم شناختی هیجان، به شیوه شناختی مدیریت و دست‌کاری ورود اطلاعات فراخوانده هیجان، اشاره دارد و روشی شناختی برای کنار آمدن با موقعیت‌های استرس‌زا است (روسو[۸] و همکاران، ۲۰۱۹). راهبردهای شناختی که عبارت‌اند از: سرزنش خود[۹]، سرزنش دیگران[۱۰]، نشخوار فکری[۱۱]، تلقی فاجعه‌آمیز[۱۲]، دید روشن‌تر و واقع‌گرایانه‌تر[۱۳]، تمرکز مجدد مثبت[۱۴]، ارزیابی مجدد مثبت[۱۵]، پذیرش شرایط[۱۶] و برنامه‌ریزی کردن[۱۷] که برخی از این راهبردها انطباقی و برخی غیر انطباقی‌اند (کرایج و گارنفسکی، ۲۰۱۹). پژوهش‌ها نشان داده‌اند استراتژی‌های تنظیم شناختی هیجان مثبت به‌صورت مثبت و معنی‌دار متغیر تاب‌آوری را پیش‌بینی می‌کنند و افرادی که از راهبرد ارزیابی مجدد که جزو راهبردهای سازنده است، در زندگی خود بهره می‌برند، تاب‌آوری بیشتری در مواجهه با استرس‌های روزمره خواهند داشت (پژیچیچ[۱۸] و همکاران، ۲۰۱۸؛ محمودی و قائمی، ۱۳۹۶).

متغیر دیگری که در تاب‌آوری افراد نقش دارد، راهبردهای حل مسئله[۱۹] است (اعرابیان و ابوامعالی الحسینی، ۱۳۹۷). راهبردهای حل مسئله عبارت از تعریف مشکل، خلق راه‌حل‌های متفاوت، سنجیدن راه‌حل‌ها برحسب هزینه‌ها و سودمندی‌شان، انتخاب کردن از بین آن‌ها و به کار بستن راه‌حل انتخاب شده است (تامبونان[۲۰]، ۲۰۱۹). آموزش راهبردهای حل مسئله یک روش است که بر افرادی که نمی‌توانند

1 Sellers
2 Caselli
3 Lenzo
4 Hamonniere & Varescon
5 cognitive emotion regulation strategies
6 Gross
7 Garnefsk & Kraaij
8 Rusu
9 Sself-Blame
10 Other Blame
11 Focus on Thought/ Rumination
12 Cataserophizing
13 Putting in to prespective
14 Positive refocusing
15 Positive reappraisal
16 Acceptance
17 Refocus on planning
18 Pejičić
19 Problem-Solving Strategies
20 Tambunan

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.20.3]

به طور صحیح از پتانسیل توانایی‌های خودشان استفاده کنند، اشاره می‌کند (متیو[1] و همکاران، ۲۰۱۹). به‌طوری که در این روش سعی می‌شود که به افراد کمک شود تا مشکلات خودشان را بشناسند و علت آن را تشخیص دهند به نتایج پی ببرند و راه‌حل‌های جایگزین را برای کنترل موقعیت‌های مشکل به کار گیرند (هندریانا[2] و همکاران، ۲۰۱۸). طی دهه‌های گذشته پژوهش‌های بسیاری با محوریت آموزش حل مسئله انجام شده است که در این راستا برخی پژوهش‌ها حاکی از آن است که مهارت حل مسئله با متغیرهای روان‌شناختی مختلف از جمله تاب‌آوری ارتباط دارد (دآلمیدا سانتوس و بنویدس سوارس[3]، ۲۰۱۸). پینار[4] و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود بیان کردند که با افزایش سطح تاب‌آوری روانی و اعتماد به نفس، مهارت‌های حل مسئله افزایش می‌یابد. همچنین کوشکان[5] و همکاران (۲۰۱۴) بیان کردند که رابطه بین تاب‌آوری و مهارت‌های حل مسئله دانشجویان، نشان‌دهنده وجود رابطه مثبت و تا حدودی قوی بین سطح تاب‌آوری و مهارت‌های حل مسئله آن‌هاست. همچنین بر اساس پیشینه‌ی پژوهشی متغیر راهبردهای حل مسئله می‌توانند به عنوان نقش واسطه در این پژوهش کارکرد داشته باشند، زیرا این راهبردها می‌توانند از باورهای فراشناختی (یورولماز[6] و همکاران، ۲۰۲۱) و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (یوسفی[7] و همکاران، ۲۰۲۱) تاثیر بگیرند و خود نیز بر تاب‌آوری تاثیر بگذارند (کارملی[8] و همکاران، ۲۰۲۱).

بنابراین، به طور کلی می‌توان گفت که تاب‌آوری دانشجویان می‌تواند متأثر از عوامل مختلفی باشد و همچنین در پژوهش‌های پیشین به نقش برخی از این عوامل اشاره شده است اما در مورد رابطه و نقش این عوامل در تاب‌آوری دانشجویان مطالعه‌ی جامعی انجام نشده است؛ بنابراین لزوم بررسی هر چه بیشتر این عوامل برای شناسایی و ارتقای بهتر و مؤثرتر تاب‌آوری احساس شد و از سویی دیگر هر کدام از پژوهش‌های پیشین به رابطه جداگانه این عوامل با تاب‌آوری پرداخته‌اند؛ بنابراین با توجه به این خلأ پژوهشی، پژوهش حاضر در تلاش است تا با بررسی ارتباط و نقش این عوامل در تاب‌آوری دانشجویان، این خلأ را پوشش دهد. با توجه به اهمیت بررسی تاب‌آوری، توجه مطالعه حاضر به عوامل پیش‌بین متغیرهای مؤثر در متغیر تاب‌آوری معطوف شده است؛ بنابراین این پژوهش با هدف بررسی نقش واسطه‌ای راهبردهای حل مسئله در رابطهٔ بین باورهای فراشناختی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری در دوران کووید-۱۹ انجام شد.

روش

طرح پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، تمامی دانشجویان دختر و پسر از مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه‌های علامه طباطبائی و خوارزمی در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند. برای تعیین حجم نمونه لوهین (۱۹۹۲) پیشنهاد می‌کند که برای بررسی مدل ساختاری که در آن ۴-۲ عامل شرکت دارند، پژوهشگر باید روی گردآوری دست کم ۱۰۰ تا ۲۰۰ مورد برنامه‌ریزی کند. کاربرد نمونه‌های کوچک‌تر می‌تواند موجب عدم حصول همگرایی و به دست آوردن نتایج نامناسب و یا دقت پایین برآورد پارامترها و به ویژه خطاهای استاندارد شود (هومن، ۱۳۸۴)؛ بنابراین با توجه به مطلب مذکور و به دلیل احتمال ناقص بودن بعضی از پرسشنامه‌ها تعداد ۲۲۰ پرسشنامه در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری به‌صورت آنلاین و در دسترس بود، یعنی با ارسال لینک پرسشنامه به گروه‌های کلاسی (در برنامه‌های واتس آپ و تلگرام) دانشکده‌های روان‌شناسی و علوم تربیتی و علوم سیاسی پرسشنامه‌ها بین دانشجویان توزیع و پس از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط آن‌ها، جمع‌آوری گردید. همچنین در پرسشنامه‌ها برای رعایت اصول اخلاقی این عنوان قید شده بود که اطلاعات هر پرسشنامه کاملاً به صورت محرمانه خواهد بود. ملاک ورود به پژوهش عبارت بود از رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، اشتغال به تحصیل و همچنین داشتن سلامت روان بر اساس پرسشنامه SCL-25 بود و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش و نداشتن سلامت روان بود. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مسیر و با نرم‌افزارهای SPSS-۲۴ و AMOS-۲۴ تحلیل شدند.

ابزار سنجش

1 Mathew
2 Hendriana
3 de Almeida Santos & Benevides Soares
4 Pinar
5 Coşkun
6 Yorulmaz
7 Yousefi
8 Carmeli

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.20.3]

پرسشنامۀ تاب‌آوری[1] (CD-RISC): این پرسشنامه را کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) تهیه کردند. این پرسشنامۀ تاب‌آوری ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه دارای پنج زیر مولفه تصور از شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تاثیرات معنوی است. نمره بیشتر نشان دهنده تاب‌آوری بیشتر افراد است. آریاس گنزالز[2] و همکاران (۲۰۱۵) پایایی این ابزار را به روش آلفای کرونباخ (۰/۹۱) به دست آوردند و روایی این پرسشنامه نیز با استفاده از روایی محتوایی (۰/۸۴) نشان‌دهنده‌ی روایی مناسب برای این مقیاس بود. در پژوهشی که توسط آهنگرزاده رضایی و رسولی (۱۳۹۴) انجام شد، پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ (۰/۸۲) به دست آمد و همچنین روایی این پرسشنامه نیز با استفاده از روایی محتوایی (۰/۹۸) نشان‌دهنده‌ی روایی مناسب برای این پرسشنامه بود. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای پرسشنامه تاب‌آوری، (۰/۸۹) به دست آمد.

پرسشنامۀ راهبردهای حل مسئله[3] (PSSQ): پرسشنامه راهبردهای حل مسئله توسط کاسیدی و لانگ[4] (۱۹۹۶) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۲۴ عبارت است که ۶ عامل می‌سنجد و آزمودنی به هر کدام از این عبارت‌ها پاسخ بلی، خیر یا نمی‌دانم می‌دهد. به پاسخ بلی نمره ۱ و به پاسخ خیر و نمی‌دانم نمره صفر تعلق می‌گیرد. آزمودنی در برابر هر پرسش که شیوه واکنش وی را در برابر مسائل و موقعیت‌های خاص بیان می‌کند، موافقت یا مخالفت خود را نشان می‌دهد. ۶ عامل این پرسشنامه بدین صورت است که راهبرد درماندگی (شماره ۱ تا ۴)، راهبرد مهارگری (شماره ۵ تا ۸)، راهبرد خلاقیت (شماره ۹ تا ۱۲)، راهبرد اعتماد (شماره ۱۳ تا ۱۶)، راهبرد اجتناب (شماره ۱۷ تا ۲۰) و در نهایت راهبرد گرایش (شماره ۲۱ تا ۲۴) را مشخص می‌کند. شیوه خلاقیت، اعتماد و گرایش را شیوه‌های سازنده و درماندگی، شیوه کنترل و اجتناب را شیوه‌های غیر سازنده می‌نامند. هر یک از این دو شیوه شامل ۱۲ گویه است که کمترین و بیشترین نمره در دو شیوه سازنده و غیر سازنده حل مسئله بین صفر تا ۱۲ است. کاسیدی و لانگ (۱۹۹۶) پایایی این ابزار را به روش آلفای کرونباخ (۰/۷۷) به دست آوردند. روایی محتوایی این پرسشنامه نیز با استفاده از روایی محتوایی (۰/۸۸) نشان‌دهنده‌ی روایی مناسب برای این پرسشنامه بود (کاسیدی و بروس، ۲۰۱۹). در پژوهش رسول زاده طباطبایی و همکاران (۱۳۸۲) روایی محتوایی این پرسشنامه را (۰/۸۷) به دست آمد (نقل از شیخ الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۶). در پژوهش طاهری و کریمی (۱۳۹۴) پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای راهبردهای حل مسئله سازنده ۰/۸۲ و راهبردهای حل مسئله غیرسازنده ۰/۸۱ به دست آمد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای پرسشنامه راهبردهای حل مسئله سازنده ۰/۸۶ و راهبردهای حل مسئله غیرسازنده ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسشنامۀ باورهای فراشناختی[5] (MCQ): این پرسشنامه در سال ۲۰۰۴ توسط ولز و کارت رایت-هاتون ساخته شد که ۳۰ عبارت دارد و هر آزمودنی به هر عبارت به صورت چهار گزینه (مخالفم، کمی موافقم، به طور متوسط موافقم، خیلی موافقم) پاسخ می‌دهد. این گزینه‌ها به ترتیب (۱، ۲، ۳، ۴) یا برعکس (۴، ۳، ۲، ۱) با توجه به جهت سؤال نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه پنج مؤلفه فراشناختی شامل تضاد شناختی، باورهای مثبت، خودآگاهی شناختی، کنترل ناپذیری و خطر افکار و نیاز به کنترل افکار را می‌سنجد. حداقل نمره کسب شده در این آزمون ۳۰ و حداکثر آن ۱۲۰ است و همچنین نمره کل فراشناخت از جمع نمرات زیرمولفه‌ها به دست می‌آید. از لحاظ پایایی، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه و مؤلفه‌های آن در دامنه‌ای از ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ گزارش شده است (ولز و کارت رایت-هاتون، ۲۰۰۴). روایی محتوایی این پرسشنامه نیز با استفاده از روایی محتوایی (۰/۸۱) نشان‌دهنده روایی مناسب برای این پرسشنامه بود (گروته[6] و همکاران، ۲۰۱۶). در ایران، شیرین زاده دستگیری و همکاران (۱۳۸۷) این پرسشنامه را ترجمه و آماده نموده، ضریب همسانی درونی آن را به کمک ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ و برای زیرمولفه‌ها آن در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ و پایایی باز آزمایی این آزمون را در فاصله چهار هفته برای کل پرسشنامه ۰/۷۳ و برای زیرمولفه‌های آن در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۸۳ گزارش کردند. همچنین همبستگی کل پرسشنامه با مقیاس اضطراب خصلتی برابر با ۰/۴۳ و همبستگی زیرمولفه‌ها را در دامنه ۰/۲۸ تا ۰/۶۸ گزارش کردند. در پژوهش زاهد زاده و جوهری فرد (۱۳۹۷) روایی همزمان به وسیله محاسبه همبستگی با پرسشنامه اضطراب صفت اسپیلبرگ ۰/۴۲ به دست آمد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای پرسشنامه باورهای فراشناختی، ۰/۸۳ به دست آمد.

1 Connor-Davidson Resilience Scale
2 Arias González
3 Problem-solving Style Questionnaire
4 Cassidy & Long
5 Metacognition Questionnaire
6

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.20.3]

پرسشنامهٔ راهبردهای تنظیم شناختی هیجان[1] (CERQ): این پرسشنامه بر مبنای پرسشنامه اصلی تنظیم شناختی هیجانی (CERQ) و توسط گارنفسکی و کرایج (۲۰۰۶) در کشور هلند تدوین شده است و یک پرسشنامه چند بعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه یک ابزار خود گزارشی است و دارای ۱۸ ماده است. این پرسشنامه از نه خرده مقیاس تشکیل شده است. زیرمولفه‌های مذکور ۹ راهبرد شناختی سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری، تلقی فاجعه‌آمیز، دید روشن‌تر و واقع‌گرایانه‌تر، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش شرایط و برنامه‌ریزی کردن را ارزیابی می‌کند. دامنه نمرات پرسشنامه از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) است. هر زیرمولفه شامل ۲ ماده است. نمره کل هر یک از زیرمولفه‌ها از طریق جمع کردن نمره ماده‌ها به دست می‌آید؛ بنابراین دامنه نمرات هر زیرمولفه بین ۲ تا ۱۰ خواهد بود. نمرات بالا در هر زیرمولفه بیانگر میزان استفاده بیشتر راهبرد مذکور در مقابله و مواجهه با وقایع تنیدگی زا و منفی است (حسنی، ۱۳۸۹). در پژوهش گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۴)، ضریب آلفای کرونباخ برای نه زیرمولفه پرسشنامه مذکور بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۰ گزارش شده است. ژو[2] و همکاران (۲۰۰۸) روایی محتوایی این پرسشنامه را (۰/۸۹) گزارش کردند. همچنین در ایران، حسنی (۱۳۸۹) روایی و پایایی این پرسشنامه را مورد بررسی قرار داد. برای روایی از همبستگی بین زیرمولفه‌ها استفاده کرد که این همبستگی‌ها از ۰/۷۳ تا ۰/۸۸ بود و برای پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کرد که این ضرایب برای زیرمولفه‌ها از ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ بود. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان سازش یافته ۰/۸۲ و تنظیم شناختی هیجان سازش نیافته ۰/۸۴ به دست آمد.

یافته ها

گروه نمونه شامل ۱۴۳ خانم (۶۵٪) و ۷۷ آقا (۳۵٪) بودند و میانگین سنی این افراد ۲۲/۱۷ با انحراف معیار ۱/۱۳ سال بود. همچنین ۱۷۶ نفر از این افراد دارای مدرک کارشناسی و ۴۴ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. جدول ۱ ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱. ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیرها		۱	۲	۳	۴	۵	۶	میانگین	انحراف استاندارد
۱. باورهای فراشناختی	نمره کل	۱						۷۵/۸۸	۱۴/۵۲
۲. تنظیم شناختی هیجانی	سازش یافته	-۰/۰۷	۱					۳/۸۹	۰/۴۵
۳. تنظیم شناختی هیجانی	سازش نیافته	**۰/۶۶	۰/۰۱	۱				۳/۲۲	۰/۶۴
۴. حل مسئله	سازنده	**-۰/۳۸	**۰/۲۴	**-۰/۲۶	۱			۹/۷۱	۲/۱۴
۵. حل مسئله	غیرسازنده	**۰/۴۹	۰/۰۵	**۰/۴۶	**-۰/۴۷	۱		۵/۲۹	۱/۹۷
۶. تاب‌آوری	نمره کل	-۰/۰۱	**۰/۴۷	-۰/۰۸	**۰/۲۴	۰/۰۳	۱	۹۵/۰۲	۱۱/۴۵

* P‹۰/۰۵ **P‹۰/۰۱

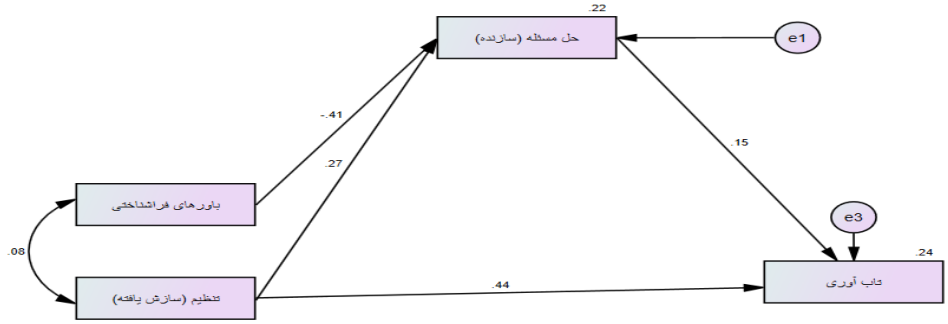
همان‌طور که در جدول ۱ دیده می‌شود، بین تاب‌آوری با تنظیم شناختی هیجانی سازش یافته (p<۰/۰۵، r= ۰/۴۷) و حل مسئله سازنده رابطه مثبت معنادار (p<۰/۰۵، r= ۰/۲۴) وجود داشت.

قبل از انجام تحلیل مسیر، نرمال بودن متغیر ملاک (تاب‌آوری)، استقلال خطاها و هم خطی متغیرهای پیش‌بین مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنف با (آماره ۰/۱۳ و p>۰/۰۵) نشان از نرمال بودن متغیر تاب‌آوری است. طبق آماره دوربین واتسون که محدوده قابل قبول آن ۱/۵ تا ۲/۵ است (سهرابی و همکاران، ۱۳۹۷)، در تحقیق حاضر میزان آن برای متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی تاب‌آوری (۱/۷۱)، حاکی از استقلال خطاها است. یکی از شروط دیگر، عدم هم خطی متغیرهای پیش‌بین است و معیار سنجش این شرط، عامل تورم واریانس است. چنانچه این عامل عددی کمتر از ۱۰ داشته باشد عدم هم خطی متغیرها تأیید می‌شود. در پژوهش حاضر، عامل تورم واریانس در تمامی متغیرها کوچک‌تر از ۱۰ بود و عدم هم خطی تأیید شد (حبیب‌پورگتابی، کرم و صفری شالی، ۱۳۹۵). به منظور

1 Cognitive Emotion Regulation Questionnaire
2 Zhu

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.20.3]

آزمون مدل مورد نظر یعنی بررسی نقش واسطه‌گری راهبردهای حل مسئله از روش تحلیل مسیر استفاده شد. پارامترهای اندازه‌گیری روابط مستقیم در جدول ۲ ارائه شده است.



شکل ۱. مدل اصلاح شده پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس باورهای فراشناختی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با نقش واسطه‌ای راهبردهای حل مسئله

در شکل ۱ مدل اصلاح شده‌ی پژوهش حاضر پس از حذف مسیرهای غیر معنادار رسم شده است. بدین معنا که مسیرهایی که معنادار نبودند (p>۰/۰۰۱) اصلاح و حذف شدند. مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش با تاب‌آوری در جدول ۲و ۳ ذکر شده است.

جدول ۲. ضرایب مسیر مستقیم اثرات متغیرها و معنی‌داری پارامترهای برآورد شده

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	ضرایب استاندارد	انحراف استاندارد	آماره (t)	سطح معناداری
باورهای فراشناختی	تاب‌آوری	۰/۰۲	۰/۰۸	۰/۲۸	۰/۷۷۳
تنظیم شناختی هیجانی سازش یافته	تاب‌آوری	۱۰/۴۷	۱/۹۸	۵/۲۷	۰/۰۰۱
تنظیم شناختی هیجانی سازش یافته	تاب‌آوری	-۲/۲۰	۱/۸۱	-۱/۲۱	۰/۲۲۴
حل مسئله غیرسازنده	تاب‌آوری	۰/۸۵	۰/۵۵	۱/۵۵	۰/۱۲۱
حل مسئله سازنده	تاب‌آوری	۱/۰۷	۰/۴۹	۲/۱۶	۰/۰۳۰

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود تمام متغیرهایی که مسیرهای مستقیم آن‌ها به متغیر ملاک دارای مقدار T بزرگ‌تر یا کوچک‌تر از ±۱/۹۶ است تأثیر معنی‌داری (p‹۰/۰۰۱) بر متغیر ملاک دارند و مسیرهای غیر معنادار از مدل حذف شدند.

جدول ۳. ضرایب مسیر غیر مستقیم اثرات متغیرها و معنی‌داری پارامترهای برآورد شده

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	ضرایب استاندارد	انحراف استاندارد	آماره (t)	سطح معناداری
باورهای فراشناختی	حل مسئله سازنده	-۳/۰۶	۰/۰۱	-۳/۶۲	۰/۰۰۱
باورهای فراشناختی	حل مسئله غیرسازنده	۰/۰۴	۰/۰۱	۱/۲۱	۰/۲۰۱
تنظیم شناختی هیجانی سازش یافته	حل مسئله سازنده	۱/۲۶	۰/۳۷	۳/۴۱	۰/۰۰۱
تنظیم شناختی هیجانی سازش یافته	حل مسئله غیرسازنده	۰/۱۵	۰/۳۲	۰/۴۸	۰/۶۳۰
تنظیم شناختی هیجانی سازش نیافته	حل مسئله سازنده	۰/۰۳	۰/۳۶	۰/۰۹	۰/۹۲۷
تنظیم شناختی هیجانی سازش نیافته	حل مسئله غیرسازنده	۰/۰۵	۰/۳۰	۱/۵۱	۰/۱۱۲

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود تمام متغیرهایی که مسیرهای غیر مستقیم آن‌ها به متغیر ملاک دارای مقدار T بزرگ‌تر یا کوچک‌تر از ±۱/۹۶ است تأثیر معنی‌داری (p‹۰/۰۰۱) بر متغیر ملاک دارند و مسیرهای غیر معنادار از مدل حذف شدند.

در جدول ۴ شاخص‌های برازش مدل اصلاح شده ذکر شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.20.3]

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل

نام شاخص	شاخص‌های برازش	
	مقدار	حد مجاز
$\frac{\chi 2}{f}$	۲/۳۲	کمتر از ۵
RMSEA[1] (ریشه میانگین مربعات خطای برآورد)	۰/۰۱۰	کمتر ۰/۰۸
GFI[2] (شاخص نیکویی برازش)	۰/۹۹	بالاتر از ۰/۹
AGFI[3] (شاخص نیکویی برازش اصلاح شده)	۰/۹۹	بالاتر از ۰/۹
CFI[4] (شاخص برازش تطبیقی)	۰/۹۹	بالاتر از ۰/۹
NFI[5] (شاخص برازش نرم شده)	۰/۹۸	بالاتر از ۰/۹

شاخص‌های برازش در جدول ۳ نشان‌دهنده‌ی برازش عالی داده‌ها با مدل اصلاح شده است. با توجه به شکل ۲ و جدول ۲ باورهای فراشناختی به صورت غیر مستقیم و از طریق راهبرد حل مسئله سازنده توانست تاب‌آوری را به صورت مثبت پیش‌بینی کند. همچنین راهبرد تنظیم شناختی هیجانی سازش یافته توانست هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیر مستقیم و از طریق راهبرد حل مسئله سازنده، تاب‌آوری را پیش‌بینی کند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی نقش واسطه‌ای راهبردهای حل مسئله در رابطهٔ بین باورهای فراشناختی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری در دوران کووید-۱۹ انجام شد. یافته‌های این پژوهش حاکی از آن بود که باورهای فراشناختی به صورت غیر مستقیم و از طریق راهبرد حل مسئله سازنده توانست تاب‌آوری را به صورت مثبت پیش‌بینی کند. این نتایج با یافته‌های مطالعات پیشین همسو بود (کونیشی و همکاران، ۲۰۲۰؛ لنزو و همکاران، ۲۰۲۰؛ پینار و همکاران، ۲۰۱۸؛ دآلمیدا سانتوس و بنویدس سوارس، ۲۰۱۸؛ اعرابیان و ابوامعالی الحسینی، ۱۳۹۷؛ بهروزی و همکاران، ۱۳۹۷). لنزو و همکاران (۲۰۲۰) بیان کرده‌اند که باورهای فراشناختی اگر دچار اختلال نباشند فرد از سلامت روان بیشتری برخوردار است که همین امر باعث می‌شود افراد تاب‌آوری بیشتری داشته باشند. همچنین پینار و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود بیان کردند که با افزایش سطح تاب‌آوری روانی و اعتماد به نفس، مهارت‌های حل مسئله افزایش می‌یابد.

در تبیین فرضیه‌ی اصلی می‌توان اذعان کرد که فراشناخت، آنچه را که ما مورد توجه قرار می‌دهیم و وارد حیطه‌ی هوشیاری خود می‌کنیم، ارزیابی‌ها و تأثیر انواع راهبردهایی که ما برای تنظیم افکار و احساساتمان به کار می‌بریم را شکل می‌دهد (کاسیلی[6] و همکاران، ۲۰۱۶)؛ بدین معنا که فراشناخت توجه را هدایت می‌کند، سبک تفکر را تعیین می‌کند و پاسخ‌های مقابله‌ای را اگر به روشی نادرست پردازش کند به دانش ناکارآمد منجر می‌شود. فراشناخت به عنوان یک عامل کلی در آسیب‌پذیری نسبت به اختلالات روانی به شمار می‌رود؛ بنابراین افکار باید به منظور عملکرد خوب و بهره‌مندی از سلامتی کنترل شوند. از این رو وجود باور فراشناختی ناسازگار باعث می‌شود افراد احساس کنترل شخصی کمتری داشته باشند و در نتیجه این امر باعث افزایش اضطراب و افسردگی در آن‌ها می‌شود. از سوی دیگر باور فراشناختی ناسازگار باعث می‌شود افراد در مورد توانایی‌ها و شایستگی‌های خود تردید بیشتری داشته باشند که این مسئله در سلامت روانی آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد. باور فراشناختی ناسازگار باعث می‌شود افراد دچار تنش عاطفی شوند. تجربه‌ی تنش عاطفی در افرادی که در بعد کنترل ناپذیری و خطر نمره بالایی دارند موجب می‌شود این افراد درگیر راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه (اجتناب، سرکوبی فکر و...) شوند و استفاده از این راهبردها موجب در دسترس‌تر بودن مفاهیم تهدید در پردازش و تشدید استرس و

1 Root Mean Square Error Approximation
2 Goodness of Fit Index
3 Adjusted Goodness of Fit Index
4 Comparative Fit Index
5 Normed Fit Index
6 Caselli

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.20.3]

هیجانات منفی می‌شود. در حقیقت این فرآیندها باعث می‌شوند افراد تهدیدهای محیطی را بیشتر برآورد کرده و توانایی مقابله‌ی خود را ناچیز تلقی کنند که نتیجه آن تداوم اختلال روانی است. به طور کلی می‌توان گفت باورهای فراشناختی ناسازگار از طریق تأثیر بر انتخاب راهبرد مقابله‌ای نامناسب و ادراک فرد از توانایی‌های خود با تداوم آسیب‌شناسی روانی ارتباط دارند (فیلیپس[1] و همکاران، ۲۰۲۰). از آنجا که در این پژوهش راهبردهای حل مسئله به عنوان میانجی در رابطه بین باورهای فراشناختی و تاب‌آوری قرار گرفتند؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت زمانی که حتی افراد درگیر باورهای فراشناختی ناسازگار هستند، اما از راهبرد حل مسئله سازنده در زندگی خود استفاده می‌کنند باعث ارتقا و بهبود تاب‌آوری در این افراد می‌گردد و به نوعی سیکل معیوب باورهای فراشناختی ناسازگار که برای فرد آسیب‌زا است را از بین می‌برد؛ پس کسب مهارت‌های حل مسئله نقش مهمی را در بهداشت روانی و جسمانی ایفا می‌کند و این امر به‌ویژه زمانی که فرد با رویدادهای ناگوار و مشکلات زندگی روبرو می‌شود به طور بارزتر به چشم می‌آید. به عبارت دیگر، رفتار حل مسئله سازنده و انعطاف‌پذیری، جسارت لازم را برای آزمونگری و تجربه‌آموزی در اختیار فرد قرار می‌دهد.

از سویی دیگر نتایج نشان داد که راهبرد تنظیم شناختی هیجانی سازش یافته هم به صورت مستقیم و هم از طریق راهبرد حل مسئله سازنده توانست تاب‌آوری را پیش‌بینی کند. نتایج این پژوهش با یافته‌های مطالعات پیشین همسو بود (پژیچیچ و همکاران، ۲۰۱۸؛ پینار و همکاران، ۲۰۱۸؛ نعمت طاوسی و لطفی عظیمی، ۱۳۹۷ و محمودی و قائمی، ۱۳۹۶). پژیچیچ و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود نشان داده‌اند راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مثبت به‌صورت مثبت و معنی‌دار متغیر تاب‌آوری را پیش‌بینی می‌کنند و افرادی که از راهبرد ارزیابی مجدد که جزو راهبردهای سازنده است، در زندگی خود بهره می‌برند، تاب‌آوری بیشتری در مواجهه با استرس‌های روزمره خواهند داشت.

در تبیین این یافته از پژوهش حاضر می‌توان بیان کرد که تغییرات افکار و رفتارهایی که در هیجان‌های آدمی تأثیر می‌گذارند تنظیم هیجان است. تنظیم هیجان به فرایندهای درونی و بیرونی معطوف می‌شود که مسئول نظارت، ارزیابی و تغییر واکنش‌های هیجانی مخصوصاً هیجان‌های موقت و شدید است تا افراد به هدف‌هایشان در زندگی دست یابد. فرایند تنظیم هیجان ممکن است خودکار یا کنترل‌شده، آگاهانه یا ناآگاهانه باشد و شامل جنبه‌های هشیار و ناهشیار فیزیولوژی و شناختی رفتاری باشد. افرادی که این توانمندی را ندارند که هیجاناتشان را در برابر رویدادهای روزمره به درستی مدیریت کنند، بیشتر نشانه‌های تشخیصی، اختلال‌های درونی سازی از قبیل افسردگی و اضطراب را نشان می‌دهند، پس این چنین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که تنظیم هیجان، عاملی مهم و تعیین‌کننده در بهزیستی روانی و کارکرد فرد است که در سازگاری با رویدادهای تنش‌زای زندگی نقش اساسی ایفا می‌کند. در نتیجه نبود تنظیم شناختی هیجانی سازنده باعث کاهش تاب‌آوری در افراد خواهد شد. همچنین راهبرد تنظیم شناختی هیجانی سازنده در ارتباط با راهبرد حل مسئله سازنده می‌توانند تاب‌آوری را به شکلی مثبت و مفید در افراد ارتقا دهند زیرا هر کدام از این راهبردها به دنبال حل مسئله‌ی اصلی در زندگی فرد هستند و باعث می‌شوند فرد در مواجهه با مشکلات زندگی از راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار استفاده کنند. می‌توان اینگونه بیان کرد که مقابله‌های متمرکز بر مسئله، عبارت است از عملکردهای مستقیم فکری و رفتاری فرد که به‌منظور تغییر و اصلاح شرایط تهدیدکننده محیطی انجام می‌شود. به بیان دیگر مقابله متمرکز بر مسئله به تلاش‌های فرد برای تغییر وضعیت و رویارویی مستقیم با مشکل مربوط می‌شود (مهراد صدر و همکاران، ۱۳۹۷). مقابله مسئله مدار، عملکردهای مستقیم شناختی فرد است که به‌منظور تغییر و اصلاح شرایط تهدیدکننده محیطی انجام می‌گیرد و در موقعیت‌هایی بروز می‌کند که برای فرد قابل‌کنترل یا قابل‌تغییر باشد. برخی از روش‌های عملی در راهبرد مسئله مدار، استفاده از تجربیات گذشته، واقع‌بینی، جمع‌آوری اطلاعات بیشتر برای حل مشکل، مشورت و توجه به نقاط مثبت مسئله هستند (مام شریفی و همکاران، ۱۴۰۰). از سویی دیگر روش مقابله‌ی هیجان مدار در موقعیت‌هایی دیده می‌شود که فرد احساس کند موقعیت غیرقابل‌کنترل است. برخی ازاین‌روش‌ها، دل‌مشغولی، خیال‌بافی، خشمگین شدن، گریه کردن، احساس تنهایی، افسردگی و سایر فعالیت‌های آگاهانه است. افرادی که از راهبردهای سازگارانه که همان مسئله مدار هستند استفاده می‌کنند فشارهای روانی را کاهش می‌دهند و سیستم روانی خود را به تعادل می‌رسانند. این افراد در هنگام مواجهه با رویدادهای نامطلوب و استرس‌زا با به‌کارگیری این راهبرد در واقع بر اندیشه خود کنترل پیدا می‌کنند، پایداری بیشتری از خود نشان می‌دهند و تفکرات منفی درباره‌ی خود و توانایی‌های خود را نمی‌پذیرند و به جای اجتناب از موقعیت استرس‌زای پیش آمده به حل آن موقعیت استرس‌زا می‌پردازند و از این طریق بر موقعیت‌هایی که زمینه کاهش تاب‌آوری را برای آن شخص فراهم می‌کنند، غلبه می‌کند. همچنین افرادی که از راهبرد مقابله‌ای مسئله

1 Philipp

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.20.3]

مدار استفاده می‌کنند، فعالیت‌هایی را انجام می‌دهند که شامل تلاش هوشیارانه یا ارزیابی منطقی از مسئله پیش آمده است که سعی دارند با این کار منبع فشار روانی را تغییر دهند یا حذف نمایند و بیشتر بر عامل فشارزا متمرکز می‌شوند؛ بنابراین استفاده از این نوع راهبرد باعث کاهش مشکلات روانی، رفتاری، هیجانی می‌شود و از سویی دیگر باعث ارتقای تاب‌آوری در آن‌ها می‌شود.

به طور کلی می‌توان از یافته‌های این پژوهش نتیجه گرفت که عوامل روان‌شناختی متعددی در تعامل با همدیگر می‌توانند در تاب‌آوری دانشجویان نقش داشته باشند. در این مطالعه به بررسی نقش متغیرهای باورهای فراشناختی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی با نقش میانجی راهبردهای حل مسئله پرداخته شد که نتایج نشان داد راهبرد حل مسئله سازنده نقش کلیدی در تاب‌آوری دانشجویان دارد و لزوم توجه به این عوامل در تعامل با یکدیگر در برنامه‌های ارتقای تاب‌آوری ضروری است.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نوع روش پژوهش اشاره کرد که به‌تبع از نظر تعیین روابط علت و معلولی محدودیت دارند. همچنین به دلیل استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و آنلاین در تعمیم یافته‌ها به سایر گروه‌ها باید احتیاط نمود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از روش نمونه‌گیری تصادفی برای بررسی این متغیرها استفاده شود تا تعمیم آن به سایر جوامع آماری آسان‌تر شود و همچنین به متغیرهای دیگری همچون سرسختی روان‌شناختی، خودکارآمدی و انعطاف پذیری شناختی که می‌توانند تاب‌آوری در دانشجویان را افزایش دهند، توجه نمود.

منابع

اعرابیان، ا؛ و ابوالمعالی الحسینی، خ. (۱۳۹۷). تبیین فرسودگی تحصیلی بر اساس توانایی حل مساله با میانجی گری تاب‌آوری در دانش آموزان دختر مقطع متوسطه. *فصلنامه علمی پژوهشنامه تربیتی*، ۱۳(۵۶)، ۱-۲۴. http://edu.bojnourdiau.ac.ir/article_545450.html

آهنگرزاده رضایی، س؛ و رسولی، م. (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های روان سنجی نسخه فارسی. *مجله پرستاری و مامایی*، ۱۳ (۹)، ۷۳۹-۷۴۷. http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-2369-fa.html

بهروزی، ن، محمدی، ف؛ و امیدیان، م. (۱۳۹۷). مقایسه حمایت اجتماعی، باورهای فراشناختی، سلامت روان و سرزندگی در نوجوانان پسر عادی و بزهکار مقیم کانون اصلاح و تربیت شهر اهواز. *پژوهش‌های راهبردی امنیت و نظم اجتماعی*، ۷(۲۰)، ۹۶-۸۱. https://dx.doi.org/10.22108/ssoss.2018.103836.1072

حبیب‌پورگتابی، ک و صفری شالی، ر (۱۳۹۵). *راهنمای جامع کاربرد Spss در تحقیقات پیمایشی (تحلیل داده‌ها کمی)*. نشر مبتکران.

حسنی، ج. (۱۳۸۹). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه‌ی نظم‌جویی شناختی هیجان. *روان‌شناسی بالینی*، ۲(۳)، ۷۳-۸۴. https://dx.doi.org/10.22075/jcp.2017.2031

زاهدزاده، ف؛ و جوهری فرد، ر. (۱۳۹۷). بررسی تاثیر هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر باورهای فراشناختی و ذهن آگاهی زنان مبتلاء به افسردگی. *روان پرستاری*، ۶ (۵)، ۴۲-۴۹. http://ijpn.ir/article-1-1122-fa.html

سهرابی، ف؛ مام شریفی، پ؛ رافضی، ز؛ و اعظمی، ی. (۱۳۹۷). پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس سلامت روان، حمایت اجتماعی و ابعاد شخصیتی روان‌رنجورخویی و توافق‌پذیری. *روان پرستاری*، ۶ (۶)، ۵۷-۶۶. http://dx.doi.org/10.21859/ijpn-06067

شیخ الاسلامی، ع؛ اسدالهی ا؛ و محمدی، ن. (۱۳۹۶). پیش‌بینی پرخاشگری نوجوانان بزهکار بر اساس راهبردهای حل مسئله و مهارت‌های ارتباطی. *سلامت اجتماعی*، ۴(۳)، ۲۰۴-۲۱۴. https://doi.org/10.22037/ch.v4i3.16584

شیرین زاده دستگیری، ص؛ گودرزی، م؛ رحیمی، چ؛ و نظیری، ق. (۱۳۸۷). بررسی ساختار عاملی، روایی و اعتبار پرسشنامه فراشناخت ۳۰. *مجله روان‌شناسی*، ۱۲(۴)، ۴۴۵-۴۶۱. https://www.magiran.com/paper/637908

طاهری، ر؛ و کریمی، ف. (۱۳۹۴). رابطه بین ویژگی های شخصیتی با راهبردهای حل مساله در دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۵(۷۶)، ۶۲۲-۶۱۳. http://ijme.mui.ac.ir/article-1-3820-fa.html

عبدل پور، ق؛ بخشی پور رودسری، ع؛ محمودعلیلو، م؛ و محجل رضایی، ش. (۱۳۹۷). مقایسه ی باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکر در افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه و افراد بهنجار. *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۱۳(۴۷)، ۳۷-۴۶. https://jtbcp.riau.ac.ir/article_1422.html

مام شریفی، پ؛ کورانی، ز؛ درتاج، ف؛ حق محمدی شراهی، ق؛ و سهی، م (۱۳۹۹). تدوین مدل پیش بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس باورهای فراشناختی و هیجان خواهی: نقش واسطه‌ای پنج عامل بزرگ شخصیت. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روان‌شناختی*. ۱۹ (۹۴)، ۱۲۱۹-۱۲۳۰. http://psychologicalscience.ir/article-1-753-fa.html

مام شریفی، پ؛ سهرابی، ف؛ و برجعلی، ا. (۱۴۰۰). نقش واسطه ای راهبردهای مقابله ای در رابطه بین الگوی ارتباطی خانواده و آمادگی به اعتیاد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۵ (۵۹)، ۳۱۱-۳۳۴. http://dx.doi.org/10.52547/etiadpajohi.15.59.311

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.20.3]

محمودی، ک؛ و قائمی، ف. (۱۳۹۶). رابطه بین تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری در مدیران هلال احمر. *پژوهش در نظام های آموزشی*، ۱۱(۳۷)، ۹۳،۱۱۰. https://dx.doi.org/10.22034/jiera.2017.57767

مهراد صدر، م؛ اعظمی، ی؛ معتمدی، ع؛ سیاه کمری، ر؛ و مام شریفی، پ. (۱۳۹۷). بررسی نقش راهبردهای مقابله با استرس، هدفمندی در زندگی و کیفیت زندگی در تبیین سازگاری زناشویی بازنشستگان. *روان پرستاری*، ۶ (۲)، ۱۲-۲۳. http://ijpn.ir/article-1-1047-fa.html

نعمت طاوسی، م؛ و لطفی عظیمی، ا. (۱۳۹۷). شخصیت و تاب‌آوری: نقش واسطه‌ای حرمت خود و نظم‌جویی شناختی هیجان در بیماران سرطانی. *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۱۳(۴۸)، ۷۷-۸۸. https://jtbcp.riau.ac.ir/article_1460.html

هومن، ح. (۱۳۸۴). *مدل یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم افزار لیزرل*. تهران: سمت.

Arias González, V. B., Crespo Sierra, M. T., Arias Martínez, B., Martínez-Molina, A., & Ponce, F. P. (2015). An in-depth psychometric analysis of the Connor-Davidson Resilience Scale: calibration with Rasch-Andrich model. *Health and quality of life outcomes*, *13*, 154. https://doi.org/10.1186/s12955-015-0345-y

Baker, D. A., Caswell, H. L., & Eccles, F. (2019). Self-compassion and depression, anxiety, and resilience in adults with epilepsy. *Epilepsy & behavior: E&B*, *90*, 154–161. https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2018.11.025

Bal, I. A., Arslan, O., Budhrani, K., Mao, Z., Novak, K., & Muljana, P. S. (2020). The Balance of Roles: Graduate Student Perspectives during the COVID-19 Pandemic. *TechTrends : for leaders in education & training*, *64*(6), 796–798. https://doi.org/10.1007/s11528-020-00534-z

Bang, Y. R., Park, S. C., Jang, O. J., Kim, J. H., Kim, E. O., Kim, S. H., & Park, J. H. (2021). Lifestyle changes that impact personal quality of life in the COVID-19 pandemic in South Korea. *Psychiatry Investigation*, *18*(7), 701. https://doi.org/10.30773/pi.2021.0043

Boettke, P., & Powell, B. (2021). The political economy of the COVID-19 pandemic. *Southern Economic Journal*, *87*(4), 1090-1106. https://doi.org/10.1002/soej.12488

Carmeli, A., Levi, A., & Peccei, R. (2021). Resilience and creative problem-solving capacities in project teams: A relational view. *International Journal of Project Management*, *39*(5), 546-556. https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2021.03.007

Caselli, G., Gemelli, A., Spada, M. M., & Wells, A. (2016). Experimental modification of perspective on thoughts and metacognitive beliefs in alcohol use disorder. *Psychiatry research*, *244*, 57–61. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.07.029

Cash, R., & Patel, V. (2020). Has COVID-19 subverted global health?. *The Lancet*, *395*(10238), 1687-1688. https://dx.doi.org/10.1016%2FS0140-6736(20)31089-8

Cassidy, T., & Bruce, S. (2019). Dealing with death in custody: Psychosocial consequences for correctional staff. *Journal of correctional health care*, *25*(4), 304-312. https://doi.org/10.1177/1078345819879752

Cassidy, T., & Long, C. (1996). Problem-solving style, stress and psychological illness: development of a multifactorial measure. *The British journal of clinical psychology*, *35*(2), 265–277. https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1996.tb01181.x

Coşkun, Y. D., Garipağaoğlu, Ç., & Tosun, Ü. (2014). Analysis of the relationship between the resiliency level and problem solving skills of university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 114, 673-680. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.766

Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, *18*(2), 76–82. https://doi.org/10.1002/da.10113

De Almeida Santos, Z., & Benevides Soares, A. (2018). Social skills, coping, resilience and problem-solving in psychology university students. *Liberabit*, 24, 265-276. https://doi.org/10.24265/liberabit.2018.v24n2.07

Grøtte, T., Solem, S., Myers, S. G., Hjemdal, O., Vogel, P. A., Güzey, I. C., ... & Fisher, P. (2016). Metacognitions in obsessive-compulsive disorder: a psychometric study of the metacognitions questionnaire-30. *Journal of Obsessive Compulsive and Related Disorders*, *11*, 82-90. https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.jocrd.2016.09.002

Hamonniere, T., & Varescon, I. (2018). Metacognitive beliefs in addictive behaviours: A systematic review. *Addictive Behaviors*, *85*, 51-63. Harms, P. D., Brady, L., Wood, D., & Silard, A. (2018). Resilience and well-being. *Handbook of well-being. Salt Lake City, UT: DEF Publishers*. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.05.018

Hendriana, H., Johanto, T., & Sumarmo, U. (2018). The Role of Problem-Based Learning to Improve Students' Mathematical Problem-Solving Ability and Self Confidence. *Journal on Mathematics Education*, 9(2), 291-300. https://doi.org/10.22342/jme.9.2.5394.291-300

Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., & van Den Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females. *Personality and individual differences*, *36*(2), 267-276. https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/S0191-8869(03)00083-7

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire - development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, *41*(6), 1045–1053. https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.010

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2018). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. *Cognition and Emotion*, *32*(7), 1401-1408. https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1232698

Gayatri, M., & Irawaty, D. K. (2022). Family Resilience during COVID-19 Pandemic: A Literature Review. *The Family Journal*, *30*(2), 132–138. https://doi.org/10.1177%2F10664807211023875

Gross, J. J. (2015). Handbook of Emotion Regulation: Guilford Publications.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.20.3]

Konishi, M., Compain, C., Berberian, B., Sackur, J., & de Gardelle, V. (2020). Resilience of perceptual metacognition in a dual-task paradigm. *Psychonomic bulletin & review*, *27*(6), 1259–1268. https://doi.org/10.3758/s13423-020-01779-8

Jenei, K., Cassidy-Matthews, C., Virk, P., Lulie, B., & Closson, K. (2020). Challenges and opportunities for graduate students in public health during the COVID-19 pandemic. *Canadian journal of public health = Revue Canadienne de sante publique*, *111*(3), 408–409. https://doi.org/10.17269/s41997-020-00349-8

Kraaij, V., & Garnefski, N. (2019). The behavioral emotion regulation questionnaire: development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the cognitive emotion regulation questionnaire. *Personality and Individual Differences*, *137*, 56-61. https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.paid.2018.07.036

LeMoult, J., & Gotlib, I. H. (2019). Depression: A cognitive perspective. *Clinical psychology review*, *69*, 51–66. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.06.008

Lenzo, V., Sardella, A., Martino, G., & Quattropani, M. C. (2020). A systematic review of metacognitive beliefs in chronic medical conditions. *Frontiers in psychology*, *10*, 2875. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02875

Mao, X., Wang, Z., Hu, X., & Loke, A. Y. (2020). A scoping review of resilience scales of adults to develop a prototype disaster resilience tool for healthcare rescuers. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, *49*, 101678. https://doi.org/10.1007/s13753-021-00342-w

Mathew, R., Malik, S. I., & Tawafak, R. M. (2019). Teaching Problem Solving Skills using an Educational Game in a Computer Programming Course. *Informatics in education*, 18(2), 359-373. https://doi.org/10.15388/infedu.2019.17

Pahwa, S., & Khan, N. (2022). Factors Affecting Emotional Resilience in Adults. Management and Labour Studies. https://doi.org/10.1177/0258042X211072935

Pejičić, M., Ristić, M., & Anđelković, V. (2018). The mediating effect of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between perceived social support and resilience in postwar youth. *Journal of Community Psychology*, 46(4), 457-472. https://doi.org/10.1002/jcop.21951

Philipp, R., Kriston, L., Kühne, F., Härter, M., & Meister, R. (2020). Concepts of metacognition in the treatment of patients with mental disorders. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 38(2), 173-183. https://doi.org/10.1007/s10942-019-00333-3

Pinar, S. E., Yildirim, G., & Sayin, N. (2018). Investigating the psychological resilience, self-confidence and problem-solving skills of midwife candidates. *Nurse education today*, *64*, 144-149. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.014

Rusu, P. P., Bodenmann, G., & Kayser, K. (2019). Cognitive emotion regulation and positive dyadic outcomes in married couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, *36*(1), 359-376. https://doi.org/10.1177%2F0265407517751664

Sellers, R., Varese, F., Wells, A., & Morrison, A. P. (2017). A meta-analysis of metacognitive beliefs as implicated in the self-regulatory executive function model in clinical psychosis. *Schizophrenia Research*, *179*, 75-84. https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.09.032

Tambunan, H. (2019). The Effectiveness of the Problem Solving Strategy and the Scientific Approach to Students' Mathematical Capabilities in High Order Thinking Skills. *International Electronic Journal of Mathematics Education*, *14*(2), 293-302. https://doi.org/10.29333/iejme/5715

Velavan, T. P., & Meyer, C. G. (2020). The COVID-19 epidemic. *Tropical medicine & international health*, *25*(3), 278. https://dx.doi.org/10.1111%2Ftmi.13383

Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. USA: Guilford.

Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ 30. *Behaviour research and therapy*, *42*(4), 385–396. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00147-5

Yorulmaz, A., Uysal, H., & Çokçaliskan, H. (2021). Pre-service primary school teachers' metacognitive awareness and beliefs about mathematical problem solving. *JRAMathEdu (Journal of Research and Advances in Mathematics Education)*, *6*(3), 239-259. https://doi.org/10.23917/jramathedu.v6i3.14349

Yousefi, M., Kouroshnia, M., Barzegar, M., & Khayyer, M. (2021). Investigating The Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies in The Relationship Between Meta-cognitive Beliefs and Learning Anxiety. *Iranian Evolutionary and Educational Psychology Journal*, *3*(3), 256-267. http://dx.doi.org/10.52547/ieepj.3.3.256

Zhu, X., Auerbach, R. P., Yao, S., Abela, J. R., Xiao, J., & Tong, X. (2008). Psychometric properties of the cognitive emotion regulation questionnaire: Chinese version. *Cognition & Emotion*, *22*(2), 288-307. https://doi.org/10.1080/02699930701369035

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.20.3]