

## *Associations between Resilience and Quality of Life in Nurses: The Mediating Role of Emotional Expressivity*

Maryam Moshtaghi<sup>1</sup>,  
Mohammad Javad Asghari Ebrahimabad<sup>2</sup>,  
Faezeh Salayani<sup>3</sup>

<sup>1</sup> MA in Family Counseling, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

<sup>2</sup> Associate Professor, Department of Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

<sup>3</sup> PhD Candidate in Counseling, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

(Received April 11, 2020; Accepted September 22, 2020)

### **Abstract**

**Background and purpose:** Nurses deal with many tensions that can have negative influences on their mood, job performance, and quality of life. The aim of this study was to investigate the mediating role of emotional expressivity on resilience and quality of life among nurses.

**Materials and methods:** In this correlational study, the participants included 204 nurses selected from three hospitals in Mashhad, Iran 2017, using cluster sampling. The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), Quality of life scale (WHOQOL-26), and Emotional Expressivity Questionnaire (EEQ) were administered. Pearson's correlation and path analysis were applied in SPSS Amos (v23).

**Results:** Pearson correlation indicated a significant positive correlation between resilience and quality of life ( $r= 0.309$ ). Also, significant correlations were seen between quality of life and positive emotional expressivity ( $r= 0.517$ ), negative emotional expressivity ( $r= -0.361$ ), and intimacy expressivity ( $r= 0.494$ ). Path analysis also showed that resilience was associated with quality of life through emotional expressivity.

**Conclusion:** According to this study, resilience and emotional expressivity can improve the quality of life of nurses.

**Keywords:** quality of life, resilience, emotional expressivity, nurses

**J Mazandaran Univ Med Sci 2020; 30 (191): 53-65 (Persian).**

\* Corresponding Author: Mohammad Javad Asghari Ebrahimabad - Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran  
(E-mail: Mjasghari@um.ac.ir)

## رابطه بین تاب آوری و کیفیت زندگی در پرستاران : نقش میانجی ابرازگری هیجانی

مریم مشتاقی<sup>1</sup>

محمدجواد اصغری ابراهیم آباد<sup>2</sup>

فائزه صلیانی<sup>3</sup>

### چکیده

**سابقه و هدف:** پرستاران با تنش‌های زیادی روبرو هستند که می‌تواند تاثیری منفی بر خلق و خو، عملکرد شغلی و کیفیت زندگی آن‌ها داشته باشد. هدف از این مطالعه بررسی نقش میانجی ابرازگری هیجانی در رابطه بین تاب‌آوری و کیفیت زندگی پرستاران بود.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود. شرکت کنندگان 204 پرستار شاغل بودند که در سال 1397 از بیمارستان‌های امام رضا، قائم و هاشمی‌نژاد مشهد به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها از طریق پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC)، مقیاس کیفیت زندگی (WHOQOL-26) و پرسشنامه ابرازگری هیجانی (EEQ) جمع‌آوری شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر استفاده شد. داده‌ها در نرم‌افزارهای SPSS و AMOS نسخه 23 تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که بین تاب‌آوری و کیفیت زندگی ( $r=0/309$ ) همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین بین کیفیت زندگی با ابرازگری هیجان مثبت ( $r=0/517$ )، ابراز هیجان منفی ( $r=-0/361$ ) و ابراز صمیمیت ( $r=0/494$ )، رابطه معناداری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل مسیر حاکی از آن بود که تاب‌آوری با کیفیت زندگی از طریق ابرازگری هیجانی مرتبط است.

**استنتاج:** با توجه به یافته‌ها، تاب‌آوری و ابرازگری هیجانی می‌توانند کیفیت زندگی پرستاران را بهبود بخشد.

**واژه‌های کلیدی:** کیفیت زندگی، تاب‌آوری، ابرازگری هیجانی، پرستاران

### مقدمه

حجم کاری سنگین، رضایت شغلی و شرایط کاری استرس‌زا قرار دارند که عملکرد حرفه‌ای آن‌ها را کاهش می‌دهد (2) و آن‌ها را با انواع بیماری‌های مرتبط با استرس، فرسودگی شغلی و ترک کار مواجه کرده است و این موارد بر کاهش کیفیت زندگی آن‌ها اثر می‌گذارد (3،4).

پرستاران هسته اصلی تیم مراقبت هستند و به‌عنوان بزرگ‌ترین نیروی انسانی در سیستم مراقبت و درمان حضور دارند (1). پرستاران با توجه به ارتباط با بیماران تحت تأثیر تنش‌های زیادی از جمله محیط کاری ناسالم، خستگی ممتد کاری، روابط دشوار در محیط کاری، خطرات شغلی،

**مؤلف مسئول:** محمدجواد اصغری ابراهیم آباد - مشهد: میدان آزادی، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی E-mail: Mjasghari@um.ac.ir

1. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

2. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

3. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

تاریخ دریافت: 1399/1/23 تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: 1399/2/28 تاریخ تصویب: 1399/7/1

را بروز می‌دهند و این امر با سایر روش‌های پاسخ عاطفی متفاوت است " تعریف می‌شود (16). ابرازگری هیجان به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی هیجان، به نمایش بیرونی هیجان، بدون توجه به ارزش (مثبت یا منفی) یا شیوه تجلی آن (چهره‌ای، کلامی، بدنی یا رفتاری) اطلاق می‌شود. همچنین ابراز هیجان شامل تغییرات رفتاری همراه هیجان نظیر تغییرات چهره، صدا، ژست‌ها و حرکات بدن است (17). افراد ابرازگر، افرادی هستند که از ظرفیت رمزگذاری عاطفی بالایی برخوردار هستند (18)، در رویارویی با مسائل آزردهنده می‌توانند احساس‌های خود را تشخیص دهند، مفاهیم ضمنی آن را درک می‌کنند و به شکل کارآمدتری حالت‌های هیجانی خود را برای دیگران ابراز می‌کنند. این افراد در کنار آمدن با تجربه‌های منفی موفق‌تر عمل می‌کنند و انطباق مناسب‌تری را نشان می‌دهند (19). علاوه بر این تنظیم و کنترل ابراز هیجان‌ها، ابرازگری را در تعامل‌های اجتماعی تقویت می‌کند (20). پرداختن به هیجان‌ها، پیش‌بینی و تأثیرگذاری بر هیجان‌ها، دیگران موجب برآورده شدن خواسته‌های شغلی (21) و بهبود ارتباطات بین فردی (22) می‌شود. در واقع، مهارت‌های مدیریت هیجان‌ها، ابزارهای اساسی هستند که عملکرد مؤثر در محل کار را ارتقا می‌بخشند (23) و منجر به سازگاری جسمی و روانی بهتر در مقابله با استرس‌ها و بیماری‌ها می‌شود (24، 25). افرادی که ابرازگری هیجانی بالایی دارند، از سلامت روانشناختی بالایی نیز برخوردار هستند و فرسودگی شغلی کم‌تری را تجربه می‌کنند (26، 27). تحقیقات از رابطه بین ابرازگری هیجانی و کیفیت زندگی حمایت می‌کنند (19، 28).

با این وجود، شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد متغیر سومی می‌تواند بین تاب‌آوری و کیفیت زندگی مداخله کند. سوری و همکاران (29) نقش واسطه‌ای خوش‌بینی و همچنین، سامانی و همکاران (30) متغیر هیجان‌های منفی را بررسی کرده‌اند. نگاهی به پژوهش‌ها نشان می‌دهد که نقش ابرازگری هیجانی به عنوان متغیر

سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی را این‌گونه تعریف کرده است: "درک فرد از موقعیت خود در زندگی در زمینه فرهنگ و نظام‌های ارزشی که فرد در آن زندگی می‌کند و با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌های فرد مرتبط است". این مفهوم، جنبه‌های مختلف زندگی افراد از قبیل روابط اجتماعی، سلامت، خانواده، کار و محیط را دربر می‌گیرد (5). کیفیت زندگی پرستاران می‌تواند بر امنیت بیمار تأثیر بگذارد (6). از جمله عواملی که می‌تواند بر کیفیت زندگی اثرگذار باشد، تاب‌آوری است (7-9، 4). تاب‌آوری یکی از مهم‌ترین توانایی‌های انسان است که در شرایط سخت و فشارهای روانی موجب سازگاری موثر با عوامل تنش‌زا می‌شود (1). Masten و Garnezy (10) تاب‌آوری را "یک فرایند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده محیطی" تعریف نموده‌اند که نقش مهمی در مقابله با تهدیدهای زندگی دارد. تاب‌آوری، ظرفیت سازگاری مثبت در مقابل رویدادهای ناخوشایند و دردناک تعریف شده است (11). تاب‌آوری در پرسنل درمانی موجب انعطاف‌پذیری بیش‌تر می‌شود که شامل کمک بیش‌تر به بهبود بیماران و خود مراقبتی است (9). افراد با تاب‌آوری بالا، از منابع و توانایی‌هایی برای مقابله با عوامل استرس‌زا استفاده می‌کنند که باعث ارتقای سازگاری آن‌ها می‌شود (12). در افراد تاب‌آور وقتی با شرایط استرس‌زای غیرقابل پیش‌بینی روبرو می‌شوند، اعتماد به نفس و شایستگی افزایش می‌یابد (7). Friberg و همکاران (13) در پژوهش خود نشان دادند که افراد دارای تاب‌آوری بالا، در شرایط استرس‌زا و موقعیت‌های ناگوار، سلامت روانشناختی خود را حفظ کرده و دارای سازگاری روانشناختی بالایی هستند. مطالعات نشان می‌دهد که افزایش تاب‌آوری باعث بهبود سلامت روان (14) و رضایت شغلی (15) می‌شود.

از دیگر عوامل موثر بر کیفیت زندگی، ابرازگری هیجانی (Emotional expressivity) است. ابرازگری هیجانی "تفاوت‌های افراد در میزان حساسات خود

میانجی بسیار اندک مورد بررسی قرار گرفته است. در این میان، به نظر می‌رسد که ابرازگری هیجانی ممکن است نقش واسطه‌ای در رابطه بین تاب‌آوری و کیفیت زندگی پرستاران داشته باشد. در واقع، ابرازگری هیجان نقش مهمی در حفظ و نگهداری روابط بین‌فردی دارد و روابط اجتماعی را طوری شکل می‌دهد که بر سلامت فردی، رضایت از تعامل و سازگاری با رویدادهای آسیب‌زا تأثیر به‌سزایی می‌گذارد (27).

پژوهش‌های متعددی در خصوص کیفیت زندگی پرستاران انجام گرفته است که این خود بیانگر اهمیت پرداختن به این موضوع اساسی است. پرستاران به دلیل محیط کاری، اضافه کاری و مشکلات ارتباطی با تیم کاری، با فرسودگی شغلی روبرو می‌شوند و مجموع این عوامل، موجب فشار و استرس در پرستاران شده و کیفیت زندگی آن‌ها را کاهش می‌دهد. همچنین کار کردن در محیط‌های استرس‌زا، زمینه‌ساز ترک شغل را فراهم می‌آورد که بر نظام سلامت، هزینه بسیاری را تحمیل می‌کند. این در حالی است که حفظ سلامت جسمی و روانی پرستاران در کیفیت ارائه خدمات بهداشتی به بیماران موثر است. با توجه به پیشینه پژوهش‌های صورت گرفته، به نظر می‌رسد که تاب‌آوری و ابرازگری هیجانی از جمله متغیرهایی هستند که بر کیفیت زندگی اثر می‌گذارند و نقش این متغیرها در پیش‌بینی کیفیت زندگی پرستاران از اهمیت بالایی برخوردار است. بنابراین در این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سوال هستیم که آیا ابرازگری هیجانی نقش میانجی در رابطه بین تاب‌آوری با کیفیت زندگی پرستاران دارد یا خیر.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی، از نوع همبستگی بود که با روش تحلیل مسیر انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر مشهد در طی سال 1397 بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، پرستاران شاغل در

سه بیمارستان مورد ارزیابی قرار گرفتند. از میان بیمارستان‌های شهر مشهد، سه بیمارستان امام رضا (ع)، قائم (عج) و هاشمی‌نژاد به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و از میان بخش‌های مختلف هر بیمارستان، 6 بخش انتخاب شد و پرسشنامه‌ها در بین پرستاران توزیع گردید. حجم نمونه 300 نفر با استفاده از جدول مورگان تعیین شد. پرسشنامه‌ها در سه شیفت (صبح، عصر و شب) در اختیار پرستاران قرار گرفت و به سوالات آن‌ها پاسخ داده شد. از تعداد 300 پرسشنامه پخش شده، 96 پرسشنامه ناقص پر شده بود و نتایج قابل تجزیه و تحلیل نبود. در نهایت، حجم نمونه به 204 نفر کاهش پیدا کرد. به منظور گردآوری اطلاعات داده‌های پژوهش، پس از انتخاب بیمارستان‌های موردنظر و پس از هماهنگی با مسئولان بیمارستان، از پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف دعوت به همکاری شد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، اجرای تحقیق پس از کسب مجوزهای لازم برای پژوهش و پس از کسب رضایت از پرستاران و ضمن بیان اهداف و نحوه انجام مطالعه صورت گرفته است. همچنین پیش از تکمیل پرسشنامه‌ها، پژوهشگران به تمام شرکت‌کنندگان این اطمینان را دادند که نتایج پرسشنامه‌ها محرمانه خواهد بود. مطالعه حاضر توسط کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تأیید و تصویب شده است (شماره تأییدیه کد اخلاق IR.MUMS.REC.1396.232). معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: داشتن حداقل یک سال سابقه کار و حداقل مدرک کارشناسی و معیارهای خروج نیز شامل نقص در تکمیل پرسشنامه و عدم تمایل به همکاری در پژوهش بود. در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی که اطلاعات مربوط به پرستاران در زمینه جنسیت، سن، وضعیت تأهل، تحصیلات و سابقه کاری از طریق آن به‌دست آمد. مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC) که توسط Connor و Davidson (31) طراحی شده است و قدرت مقابله با فشار و تهدید را می‌سنجد. این پرسشنامه

King و Emmons (37) ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس و خرده مقیاس های ذکر شده به ترتیب 0/70، 0/74، 0/63 و 0/67 گزارش کردند. همچنین، بین نمرات پرسشنامه ابرازگری هیجانی و پرسشنامه چندوجهی شخصیت مینه سوتا و مقیاس عاطفه مثبت برادبرن (Braudburn positive affect scale) همبستگی مثبت وجود داشته است.

رضاپور و همکاران (38) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را برای کل مقیاس و زیر مقیاس های ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی به ترتیب 0/79، 0/77، 0/73 و 0/77 گزارش کرده اند. در این تحقیق نیز پایایی این پرسشنامه به ترتیب برای کل مقیاس 0/76 و برای خرده مقیاس ها 0/72، 0/69 و 0/75 به دست آمد.

بعد از جمع آوری اطلاعات، برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آماری توصیفی (مانند: میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر) و به منظور بررسی اثر غیرمستقیم از روش بوت استراب استفاده شد. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و Amos نسخه 21 صورت گرفت.

## یافته ها

مشخصات جمعیت شناختی شرکت کنندگان پژوهش در جدول شماره 1 آمده است.

جدول شماره 1: داده های جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش

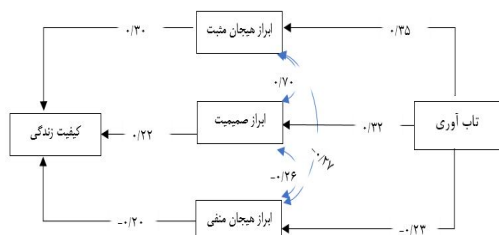
متغیرها	تعداد (درصد)
جنسیت	
مرد	75 (36/8)
زن	129 (63/2)
تاهل	
متاهل	145 (71/1)
مجرد	59 (28/9)
سن (سال)	
30-20	86 (42/12)
40-30	96 (47/05)
50-40	22 (10/78)
تحصیلات	
لیسانس	190 (93/1)
فوق لیسانس	14 (6/9)
سابقه کار (سال)	
10-1	138 (67/64)
20-10	51 (25)
30-20	15 (7/35)

شامل 25 سوال است که آزمودنی ها باید در طیف لیکرتی پنج گزینه ای از کاملاً نادرست تا کاملاً درست به سوالات جواب بدهند. Connor و Davidson (31) روایی و اعتبار پرسشنامه را مورد بررسی قرار داده اند و آلفای کرونباخ آن 0/89 و ضریب باز آزمایی آن 0/87 گزارش کرده اند. علاوه بر این، روایی و پایایی این پرسشنامه در تحقیقات دیگری نیز بررسی و تأیید شده است (33،32). در ایران نیز، ظریفی و همکاران (34) پایایی این پرسشنامه را 0/77 و آلفای کرونباخ آن را به روش همسانی درونی 0/78 در ورزشکاران و 0/75 در غیرورزشکاران گزارش کرده اند.

پرسشنامه کیفیت زندگی (WHOQOL-BREF) که اولین بار توسط سازمان بهداشت جهانی (1991) طراحی و اجرا شده است و ادراک افراد را نسبت به سیستم های ارزشی و فرهنگی و همچنین اهداف شخصی، استانداردها و نگرانی های آن ها را ارزیابی می کند. پرسشنامه کیفیت زندگی شامل 26 آیتم است که از نسخه 100 آیتمی این پرسشنامه برگرفته شده است. این پرسشنامه 4 حیطه سلامت جسمی، سلامت روانشناختی، روابط اجتماعی و محیط را اندازه گیری می کند. آیتم های پرسشنامه روی مقیاس 5 گزینه ای ارزیابی می شود. نتایج نشان می دهد که اعتبار همگرایی بین فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی با پرسشنامه افسردگی بک (Beck) از نظر آماری معنی دار بوده است. علاوه بر این، آلفای کرونباخ سلامت جسمانی 0/81، سلامت روانشناختی 0/85، روابط اجتماعی 0/76 و محیط 0/79 گزارش شده است (35). در ایران نیز نجات و همکاران (36) روایی و پایایی این پرسشنامه را مورد بررسی قرار داده که رضایتبخش گزارش کرده اند.

پرسشنامه ابرازگری هیجانی (EEQ) که توسط King و Emmons (1990) به منظور بررسی ابرازگری هیجانی طراحی شده است (37). این پرسشنامه شامل 16 گویه در سه زیر مقیاس ابرازگری هیجانی مثبت، ابراز صمیمیت و ابرازگری هیجانی منفی است که بر پایه مقیاس پنج رتبه ای لیکرتی تنظیم شده است. نمره کل فرد از 16 تا 80 متغیر است.

است. مقدار دوربین واتسون، فرضیه صفر را آزمایش می کند، مبنی بر این که مقادیر باقی مانده ها با هم همبستگی نداشته باشند. مقدار آن می تواند بین صفر تا 4 باشد. هم خطی چند گانه متغیرها با استفاده از آماره تحمل و عامل تورم واریانس (Variance Inflation Factor) مورد بررسی قرار گرفت. بررسی آماره های تحمل (کم تر از 0/1) و شاخص تورم واریانس (بیش تر از 10) حاکی از آن بود که ارزش های تحمل به دست آمده برای متغیرها بالای 0/10 و مقدار شاخص تورم واریانس به دست آمده برای متغیرها کوچک تر از 10 هستند و این نشان می دهد که بین متغیرها، همخطی چند گانه وجود ندارد. بنابراین، از تحلیل مسیر برای بررسی نقش میانجی ابرازگری هیجانی در رابطه تاب آوری با کیفیت زندگی استفاده شد. تصویر شماره 1، نمودار تحلیل مسیر مدل نهایی و جدول شماره 4 شاخص های برازش مدل نهایی را در نمونه مورد نظر نشان می دهد.



تصویر شماره 1: مدل برون داد نقش میانجیگری ابرازگری هیجانی در رابطه تاب آوری با کیفیت زندگی  
 n=204، کلیه مسیرها، ضرایب استاندارد بوده و در سطح کمتر از 0/001 معنی دار هستند.

300 پرسشنامه در مجموع توزیع شد و 96 پرسشنامه به دلیل ناقص بودن از تجزیه و تحلیل آماری کنار گذاشته شدند. 85 نفر به دلیل مشغله کاری زیاد قادر به تکمیل کامل پرسشنامه نبودند و 11 نفر نیز بعد از دریافت پرسشنامه، یک گزینه خاص در پاسخدهی را انتخاب کرده بودند که این امر می تواند ناشی از خستگی و عدم تمایل به شرکت در پژوهش باشد. در نهایت، تعداد نهایی شرکت کنندگان 204 پرستار بود که تجزیه و تحلیل نهایی بر روی این نمونه صورت گرفت. میانگین و انحراف معیار و ماتریس ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول شماره 2 ارائه شده است.

همان طور که جدول شماره 2 نشان می دهد، بین متغیرهای پژوهش در سطح  $P < 0/01$  و  $P < 0/05$  رابطه معنی داری وجود دارد. بعد از تحلیل داده های توصیفی، از تحلیل مسیر برای تحلیل یافته های توصیفی استفاده شد. پیش از ارائه نتایج تحلیل مسیر، پیش فرض های رگرسیون بررسی شد. به منظور بررسی داده های پرت تک متغیری از نمودار جعبه ای و نمودار Q-Q و از ماکسلیکونوبیس به منظور بررسی داده های پرت چند متغیری در متغیر وابسته کیفیت زندگی استفاده شد و نتایج نشان داد که داده پرت تک متغیری و چند متغیری وجود ندارد. به منظور نرمال بودن متغیرها، از آزمون کالموگروف اسمیرنوف استفاده شد که نتایج نشان دهنده برقراری پیش فرض بود. برای بررسی استقلال باقی مانده ها از آماره دوربین واتسون استفاده شد که مقدار آن برابر 0/51 بود که نشان می دهد پیش فرض رعایت شده

جدول شماره 2: میانگین، انحراف معیار و ماتریس ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	± انحراف معیار	1	2	3	4	5	6	7	8	9
تاب آوری	57/57	17/52	1								
ابراز هیجان مثبت	22/45	6/90	0/352**	1							
ابراز هیجان منفی	14	4/15	-0/234**	-0/330**	1						
ابراز صمیمیت	16/39	4/48	0/324**	0/735**	-0/317**	1					
کیفیت زندگی (نمره کل)	78/18	12/78	0/309**	0/517**	-0/361**	0/494**	1				
سلامت جسمانی	22/74	4/35	0/257**	0/485**	-0/333**	0/433**	0/837**	1			
سلامت روانشناختی	19/51	3/75	0/285**	0/436**	-0/290**	0/454**	0/863**	0/613**	1		
روابط اجتماعی	10/94	2/55	0/134**	0/141*	-0/136	0/152*	0/549**	0/326**	0/348**	1	
محیط	24/98	4/99	0/282**	0/50**	-0/346**	0/468**	0/898**	0/642**	0/744**	0/347**	1

جدول شماره 5: پارامترهای اندازه گیری روابط مستقیم در مدل نهایی

مسیرها	برآورد غیراستاندارد	برآورد استاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	سطح معناداری
ابراز هیجان مثبت به کیفیت زندگی	0/558	0/30	0/199	3/50	0/001
ابراز صمیمیت به کیفیت زندگی	0/641	0/222	0/244	2/62	0/009
ابراز هیجان منفی به کیفیت زندگی	-0/617	-0/20	0/19	-3/25	0/001
تاب آوری به ابراز هیجان مثبت	0/139	0/352	0/026	5/35	0/001
تاب آوری به ابراز هیجان منفی	-0/005	-0/234	0/016	-3/42	0/001
تاب آوری به ابراز صمیمیت	0/083	0/324	0/017	4/88	0/001

جدول شماره 6: نتایج بوت استراپ برای آزمون روابط غیرمستقیم در مدل نهایی

مسیرها	مقدار استاندارد	مقدار غیراستاندارد	حد پایین	حد بالا	سطح معنی داری
تاب آوری به کیفیت زندگی میانجی گری ابراز هیجان مثبت	0/105	0/077	0/036	0/133	0/001
تاب آوری ابراز هیجان منفی به کیفیت زندگی با میانجی گری ابراز هیجان منفی	-0/046	-0/034	0/011	0/075	0/01
تاب آوری ابراز صمیمیت به کیفیت زندگی با میانجی گری ابراز صمیمیت	0/072	0/053	0/022	0/103	0/004

همان طور که در جدول شماره 6 درج شده است، تاب آوری به کیفیت زندگی از طریق ابراز هیجان مثبت (0/105)، تاب آوری به کیفیت زندگی از طریق ابراز هیجان منفی (-0/046)، تاب آوری به کیفیت زندگی از طریق ابراز صمیمیت (0/072) معنا دار است. بنابراین، نقش میانجیگری ابرازگری هیجانی مورد تأیید قرار می گیرد.

## بحث

هدف اصلی این پژوهش، بررسی نقش میانجی ابرازگری هیجانی در رابطه تاب آوری با کیفیت زندگی بود. اولین یافته مطالعه نشان داد که میان تاب آوری و کیفیت زندگی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. مطالعه حجتی و همکاران (39) نشان داد که افزایش تاب آوری با بهبود کیفیت زندگی در والدین کودکان دارای تالاسمی ماژور ارتباط معنی داری دارد که همخوان با نتیجه مطالعه حاضر بود. حق رنجبر و همکاران (40) نیز نشان دادند که بین تاب آوری و کیفیت زندگی رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. Brennan (4) و Ablett و Jones (7) نیز همسو با نتایج تحقیق به نتایج مشابهی دست یافته اند.

جدول شماره 3: نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن باقی مانده کیفیت زندگی با توجه به تاب آوری و ابرازگری هیجانی

کجی	کشیدگی	آماره	معنی داری	دورین-واتسون
0/20	0/31	0/060	0/07	0/51

جدول شماره 4: شاخص های برازندگی مدل نهایی

شاخص برازش	$\chi^2$	df	$\chi^2/df$	RMSEA	GFI	AGFI	IFI	TLI	CFI	NFI
حد مطلوب	$\leq 2$		$\leq 0/08$	$\geq 0/9$	$\geq 0/9$	$\geq 0/9$	$\geq 0/9$	$\geq 0/9$	$\geq 0/9$	$\geq 0/9$
مدل نهایی	2/83*	1	2/83	0/07	0/99	0/91	0/99	0/93	0/99	0/99

\*  $p < 0/05$ 

جدول شماره 4 نشان می دهد که شاخص های برازندگی مدل نهایی شامل شاخص مجذور خی دو ( $\chi^2 = 2/83$ )، مجذور خی دو نسبی ( $\chi^2/df = 2/83$ )، شاخص نیکویی برازش (GFI=0/99)، شاخص نیکویی برازش انطباقی (AGFI=0/91)، شاخص برازش مقایسه ای (CFI=0/99)، شاخص برازندگی افزایش (IFI=0/99)، شاخص برازندگی توکر-لویس (TLI=0/93) و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA = 0/07)، حاکی از برازش مطلوب مدل نهایی است. کلیه مسیرها معنا دار بودند. بنابراین، مدل در تصویر شماره 1 از برازندگی مطلوبی برخوردار است. به منظور تعیین این که آیا ابرازگری هیجانی نقش میانجی در رابطه تاب آوری با کیفیت زندگی دارد، از روش بوت استراپ با نمونه گیری 2000 برای تعیین اثرات غیرمستقیم استفاده شده است. در جدول شماره 5 و 6 اثرات مستقیم و میانجی هر یک از مسیرهای مدل ارائه شده است.

همان گونه که در جدول 5 مشاهده می شود، ضریب استاندارد مسیرهای ابراز هیجان مثبت به کیفیت زندگی (0/30)، ابراز هیجان منفی به کیفیت زندگی (-0/20)، ابراز صمیمیت به کیفیت زندگی (0/222)، تاب آوری به ابراز هیجان مثبت (0/352)، تاب آوری به ابراز هیجان منفی (-0/234) و تاب آوری به ابراز صمیمیت (0/324) معنی دار است. به منظور بررسی روابط غیرمستقیم از بوت استراپ استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره 6 آمده است.

در تبیین این یافته می‌توان این چنین استدلال کرد که پرستاران در محل کار خود با استرس‌ها و فشارهای روانی روبرو می‌شوند که این مسئله بر عملکرد حرفه‌ای آن‌ها تأثیرات منفی می‌گذارد. روبرو شدن با شرایط آسیب‌زا سبب می‌شود تا پرستاران زیر فشار سنگین مسائل و مشکلات دچار آسیب جسمی و روانشناختی شوند (41).

رزم‌پوش و همکاران (42) در مطالعه خود مطرح کردند که افزایش تاب آوری باعث ایجاد راهبردهای کنار آمدن و سازوکارهای دفاعی بهتر در افراد می‌شود و به این طریق کیفیت زندگی افراد را افزایش می‌دهد. به نظر می‌رسد که تلاش برای ارتقای کیفیت زندگی پرستاران و توانمندی‌های روانشناختی آنان بر کیفیت مراقبت از بیماران نیز تأثیر گذار است که همسو با نتایج این مطالعه بود.

در همین راستا، سلیمی و همکارانش (43) معتقدند که تاب آوری بالا در پرستاران، آن‌ها را قادر به استفاده از مهارت‌های سازگارانه مثبت در مقابله با استرس می‌کند و به ماندن موفقیت آمیز در محیط پر استرس بخش ویژه کمک می‌کند. در واقع، هر چه فرد قدرت بیش‌تری در تاب آوری، مقابله با مشکلات و استرس‌های زندگی داشته باشد، کم‌تر در معرض آشفتگی‌های روانی و هیجانی قرار می‌گیرد و از سلامت روانی و کیفیت زندگی بالاتری برخوردار می‌شود (44).

طبق پژوهش آزاد و آزادی (45) نیز افراد دارای تاب آوری بالا، در شرایط استرس‌زا و موقعیت‌های ناگوار، سلامت روانشناختی خود را حفظ می‌کنند و دارای سازگاری روانشناختی هستند. سامانی و همکاران (30) بین تاب آوری و سلامت روانی (از مؤلفه‌های اصلی کیفیت زندگی) همبستگی مثبت به دست آوردند که همراستا با نتایج این پژوهش بود. یافته‌های پورسردار و همکاران (46) نشان داد که تاب آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت عاطفی و شناختی است که نقش مهمی در انطباق و رضایت زندگی و افزایش سلامت روان در افراد دارد. در واقع تاب آوری با تأثیر بر

احساس‌ها و هیجان‌های فرد، نگرش مثبت و در نتیجه رضایت از زندگی را به دنبال دارد. افرادی که تاب آوری بالایی دارند، موقعیت تنش‌زا را بررسی کرده و سپس با اتخاذ راه‌حل‌های منطقی، آن موقعیت‌ها را در مسیری که خود می‌خواهند، هدایت می‌کنند. این افراد در چنین شرایطی احساس خشنودی، خودباوری و اعتماد به نفس می‌کنند (47).

همچنین، یافته دیگر مطالعه این بود که ابراز هیجان مثبت و ابراز صمیمیت با کیفیت زندگی همبستگی مثبت و با ابراز هیجان منفی همبستگی منفی و معنی‌داری دارند و می‌توانند کیفیت زندگی را پیش‌بینی کنند. منشائی و همکاران (19) در تحقیق خود به رابطه بین ابرازگری هیجانی و کیفیت زندگی پرداخته‌اند. برغندان و خلعتبری (28) نیز به رابطه بین تنظیم شناختی هیجان با کیفیت زندگی اشاره کرده‌اند که همسو با نتایج این مطالعه است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که پرستاران هر روز با خاطرات و تجارب منفی از بیماران روبرو می‌شوند که ماهیتاً هیجان آن‌ها را تحریک می‌کند و سبب می‌شود تا افکار و نشخوارهای فکری داشته باشند. رویدادهای آسیب‌زا، نشخوارهای ذهنی را فراهم می‌کند که به سلامت روانشناختی پرستاران آسیب جدی وارد می‌کند. فراهم کردن زمینه ابراز هیجان و افشای آن‌ها کمک می‌کند تا تجارب منفی آسیب‌زا بهتر مورد پردازش قرار می‌گیرند (26). برغندان و خلعتبری (28) معتقدند که تنظیم هیجان و ابراز آن در بافتی مناسب و سازگارانه موجب افزایش کیفیت زندگی در پرستاران می‌شود. رفیعی‌نیا و همکاران (26) نیز گزارش کردند که ارتباط منفی و معنی‌داری بین ابراز هیجان منفی و کاهش سلامت عمومی وجود دارد. توانمند بودن افراد از نظر هیجانی، روبه رو شدن آن‌ها با چالش‌های زندگی را آسان می‌کند و در نتیجه آن‌ها را از سلامت روان بیش‌تری برخوردار می‌نماید. افرادی که از نظر هیجانی توانمند هستند، در مقایسه با افرادی که توانایی درک و بیان حالت‌های هیجانی را ندارند، در کنار آمدن با تجربه‌های

منفی از موفقیت بیش تری برخوردارند و سازگاری مناسب تری را در ارتباط با محیط و دیگران نشان می دهند (48). علاوه بر این، فرایندهای کنترل و ابراز هیجان نقش اساسی در سلامت روانشناختی افراد ایفا می کنند و به عنوان یکی از عوامل زمینه ساز آسیب شناسی روانی و بیماری های جسمانی مطرح هستند (19). پژوهش ها نشان داده اند که بین سبک های ابراز هیجان با بیماری های جسمانی و اختلالات روانی مانند اضطراب، افسردگی و وسواس فکری عملی ارتباط وجود دارد (49). میرزائی (50) معتقد است که آموزش سبک های صحیح ابراز هیجان می تواند باعث افزایش سلامت عمومی افراد شود. همچنین، فرض می شود که تلاش های ناکام مانده افراد در ابراز احساساتشان سبب گزارش فهرست بلند بالایی از شکایت ها و مهم پنداشتن جزئیات بی اهمیت اتفاق هایی که معمولاً باعث بروز هیجان نمی شوند، می گردد (17). ابرازگری هیجان با کارکرد تخلیه هیجانی که دارد، باعث می شود که عواطف و هیجانات به روش مناسبی بیان شده و از ابرازگری آن ها به صورت علائم جسمانی ساز جلوگیری شود (51). بازداری ابراز هیجان با افکار وسواسی و نشخوارگری هایی که شامل خودارزیابی منفی و اسنادهای درونی در موقعیت شکست هستند، مرتبط است (52).

یافته نهایی پژوهش حاضر بیانگر این بود که نقش میانجی ابرازگری هیجانی را در رابطه میان تاب آوری با کیفیت زندگی پرستاران مورد تأیید قرار گرفت. در این پژوهش از روش تحلیل مسیر استفاده شد. برازندگی مدل پیشنهادی پژوهش مورد بررسی قرار گرفت و برازندگی آن بسیار مطلوب ارزیابی شد. مدل برازش یافته نقش میانجی ابرازگری هیجانی را در رابطه میان تاب آوری با کیفیت زندگی پرستاران تأیید می کند.

تاب آوری یکی از متغیرهای موثر بر کیفیت زندگی است. در همین راستا، پژوهش Huber و همکاران (53) نشان می دهد که ویژگی های تاب آوری فردی، نقش مهمی در رضایت اعضا از یکدیگر در چرخه ارتباطی،

کاهش استرس های زندگی و افزایش بروز هیجان های مثبت می شود. رضایی و همکاران (54) مطرح کرده اند که تاب آوری بالا، تاب و تحمل افراد را در مواجهه با مسائل و رویدادهای اجتماعی، عاطفی و جسمانی افزایش می دهد و به بهبود کیفیت زندگی می انجامد. افراد تاب آور می توانند هیجان ها و عواطف را در خود، شناسایی کنند و به طور موثرتری هیجان های مثبت و منفی خود را به دیگران ابراز می کنند. Carle و Chassin (55) در پژوهش خود نشان دادند که سطوح بالای تاب آوری به فرد کمک می کند تا از عواطف و هیجان های مثبت، به منظور پشت سر نهادن تجربه های نامطلوب و بازگشت به وضعیت مطلوب استفاده کند. بعضی از محققان، به عنوان یک تبیین احتمالی، گفته اند که تاب آوری از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت، باعث تقویت حرمت خود و مقابله موفق با تجربه های منفی می شود (56).

مطالعه Reeve (57) نیز نشان داد که تاب آوری با هیجانات مثبت، همبستگی مثبت و با هیجانات منفی همانند خشم و غمگینی همبستگی منفی دارد. در واقع می توان چنین مطرح کرد که میزان تاب آوری کمک می کند تا پرستاران بتوانند برای مقابله و مواجهه با تجربیات تلخ و ناگوار خود از ابراز هیجان ها استفاده کنند و بتوانند رویدادهای تنش زا را مدیریت کنند و به تعادل در زندگی نائل شوند. تشخیص هیجان های دیگران به پرستاران کمک می کند تا بتوانند ارتباط بین فردی موثر و کارآمدی با بیماران و همکاران خود داشته باشند و این موضوع به بهبود کیفیت زندگی آن ها منتهی می شود.

این پژوهش با محدودیت هایی نیز روبرو بوده است: از جمله استفاده از پرسشنامه های خود گزارش دهی، حجم نمونه کم و کاهش دقت پاسخگویی به سوالات به علت بالا بودن تعداد سوالات، اکتفا کردن به یک ابزار، خستگی و مشغله کاری شرکت کنندگان.

بنابراین، پیشنهاد می‌شود تا در پژوهش‌های آینده بر روی نمونه‌هایی با حجم بالاتر انجام شود و سایر متغیرهای میانجی موثر بر کیفیت زندگی مورد بررسی قرار گیرد.

## سپاسگزاری

پژوهشگران این مطالعه بر خود لازم می‌دانند تا از پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه و پرسنل محترم بیمارستان‌های امام رضا(ع)، قائم (عج) و هاشمی‌نژاد شهر مشهد که زمینه اجرای این پژوهش را فراهم کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که متغیرهای تاب‌آوری و ابرازگری هیجان می‌توانند کیفیت زندگی را پیش‌بینی کنند و نقش میانجی‌گر ابرازگری هیجانی در رابطه بین تاب‌آوری و با کیفیت زندگی نیز مورد تأیید قرار گرفت. با توجه به نتایج بدست آمده، می‌توان با طراحی برنامه‌های درمانی و یا آموزشی مناسب در جهت بهبود و ارتقای کیفیت زندگی پرستاران قدم برداشت. سطوح بالای کیفیت زندگی در پرستاران، عاملی کلیدی است که به بهبود سلامت جسمی و روانی پرستاران و نیز کاهش فرسودگی شغلی در محیط کار کمک می‌کند.

## References

- Gerami Nejad N, Hosseini M, Mousavi Mirzaei S, Ghorbani Moghaddam Z. Association between Resilience and Professional Quality of Life among Nurses Working in Intensive Care Units. *Iran J Nurs* 2019; 31: 49-60 (Persian).
- Khaghanizadeh M, Sirati M, Abdi F, Kavani H. Determination of the amount burnout in nursing staff. *Behav Sci* 2008; 2(1): 51-59 (Persian).
- Kudielka BM, Hanebuth D, von Känel R, Gander ML, Grande G, Fischer JE. Health-related quality of life measured by the SF12 in working populations: Associations with psychosocial work characteristics. *J occup Health Psychol* 2005; 10(4): 429-440.
- Brennan EJ. Towards resilience and wellbeing in nurses. *Br J Nurs* 2017; 26(1): 43-47.
- Dos Santos RMA, Beresin R. Quality of life of nurses in the operating room. *Einstein* 2009; 7(2Pt 1): 152-158.
- Wu S, Li H, Tian J, Zhu W, Li J, Wang X. Health-related quality of life and its main related factors among nurses in China. *Ind Health* 2010; 49(2): 158-165.
- Ablett JR, Jones R. Resilience and wellbeing in palliative care staff: a qualitative study of hospice nurses' experience of work. *Psychooncology* 2007; 16(8): 733-740.
- Kordestani D, Ghamari A. Comparing the Resilience, Life Style and Life Quality Among Cardiovascular Patients and Normal People. *Yafte* 2018; 19(5): 71-80 (Persian).
- Warelow P, Edward KI. Caring as a resilient practice in mental health nursing. *Int J Ment Health Nurs* 2007; 16(2): 132-135.
- Inzlicht M, Aronson J, Good C, Mckay L. A particular resiliency to threatening environments. *J Exp Soc Psychol* 2006; 42(3): 323-336.
- Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Dev* 2000; 71(3): 543-562.
- Fredrickson BL. The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *Am psychol* 2001; 56(3): 218-226.
- Friborg O, Hjemdal O, Rosenvinge JH, Martinussen M, Aslaksen PM, Flaten MA. Resilience as a moderator of pain and stress. *J Psychosom Res* 2006; 61(2): 213-219.
- Beutel ME, Glaesmer H, Wiltink J, Marian H, Brähler E. Life satisfaction, anxiety,

- depression and resilience across the life span of men. *Aging Male* 2010; 13(1): 32-39.
15. Hudgins TA. Resilience, job satisfaction and anticipated turnover in nurse leaders. *J Nurs Manag* 2016; 24(1): E62-E69.
  16. Kring AM, Smith DA, Neale JM. Individual differences in dispositional expressiveness: development and validation of the Emotional Expressivity Scale. *J Pers Soc Psychol* 1994; 66(5): 934-949.
  17. Shahgholian M, Moradi A, Kafae M. Relationship of Alexithymia with Emotional Expression Styles and General Health among University Students. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2007; 13(3): 238-248 (Persian).
  18. Friedman HS, Prince LM, Riggio RE, DiMatteo MR. Understanding and assessing nonverbal expressiveness: The Affective Communication Test. *J Pers Soc Psychol* 1980; 39(2): 333-351.
  19. Manshaee G, Haji Mohammad Kazemi S, Ghamarani A. Prediction Model of Quality of Life Promotion on the Basis of Emotion Expression, Spiritual Intelligence and Pain acceptance in Female Patients with Fibromyalgia. *Journal of Anesthesiol and Pain* 2018; 9(2): 60-73 (Persian).
  20. Snyder M. A series of books in psychology. Public appearances, Private realities: The psychology of self-monitoring: WH Freeman/Times Books/Henry Holt & Co; 1987.
  21. Snyder EE, Ammons R. Baseball's emotion work: Getting psyched to play. *Qual Sociol* 1993; 16: 111-132.
  22. Sass JS. Emotional labor as cultural performance: The communication of caregiving in a nonprofit nursing home. *Western Journal of Communication* 2000; 64(3): 330-358.
  23. Tracy SJ. Locking up emotion: Moving beyond dissonance for understanding emotion labor discomfort. *Commun Monogr* 2005; 72(3): 261-283.
  24. Antoni MH. Empirical studies of emotional disclosure in the face of stress: A progress report. *Advances in Mind-Body Medicine* 1999; 15(3): 163-166.
  25. Berry DS, Pennebaker JW. Nonverbal and verbal emotional expression and health. (eds) IGAFHF, editor. Madison, CT: International Universities Press; 1998.
  26. Rafiei Nia P, Rasoolzadeh Tabatabaei SK, Azad Fallh P. The Relationship between Emotion Expression Styles and General Health in Students. *J Psychol* 2006; 10: 84-105 (Persian).
  27. Ebrahimi Moghadam H, Poorahmad F. The relationship between emotional expressiveness and self efficacy with burnout in workers of municipality. *Occup Med J* 2012; 4(3): 62-72 (Persian).
  28. Barghandan S, Khalatbari J. The Correlation between Cognitive Emotion Regulation and Spiritual Intelligence with Quality of Life among Emergency Department Nurses. *Iran J Nurs* 2017; 29(104): 46-54 (Persian).
  29. Souri H, Hejazi E, Souri nejad M. The Relationship between Resilience and Psychological Well-being: The Mediating Role of Optimism. *Knowledge Res Appl Psychol* 2014; 15(1): 5-15 (Persian).
  30. Samani S, Jokar B, Sahragard N. Effects of Resilience on Mental Health and Life Satisfaction. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2007; 13(3): 290-295 (Persian).
  31. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor Davidson resilience scale (CD RISC). *Depress Anxiety* 2003; 18(2): 76-82.
  32. Sexton MB, Muzik M, McGinnis EG, Rodriguez KT, Flynn HA, Rosenblum KL.

- Psychometric characteristics of the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC) in postpartum mothers with histories of childhood maltreatment. *Nurs Midwifery Stud* 2016; 5(3): e34589.
33. Baek HS, Lee KU, Joo EJ, Lee MY, Choi KS. Reliability and validity of the Korean version of the Connor-Davidson Resilience Scale. *Psychiatry investig* 2010; 7(2): 109-115.
  34. Zarifi M, Honari H, Bahrolom H. Psychometrics Properties and Normalization of Persian Version of Resiliency Questionnaire Among Athletes and Non-Athletes Students. *Sport Psychol Stud* 2016; 5(15): 131-150 (Persian).
  35. Berlim MT, Pavanello DP, Caldieraro MA, Fleck MP. Reliability and validity of the WHOQOL BREF in a sample of Brazilian outpatients with major depression. *Qual life Res* 2005; 14(2): 561-564.
  36. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh S. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *J school Public Health Inst Public Health Res* 2006; 4(4): 1-12 (Persian).
  37. King LA, Emmons RA. Conflict over emotional expression: Psychological and physical correlates. *J Pers Soc Psychol* 1990; 58(5): 864-877.
  38. Rezapour Mirsaleh Y, Reihani Kivi S, Khabaz M, Aboutorabi Kasani P. Comparison of relationship between emotional expression styles and self-concept in male and female students. *J Appl Psychol* 2010; 4(1): 40-51 (Persian).
  39. Gheysaranpour H, Hojjati H, Bakhshani N. Relationship Between Resilience and Quality of Life in Parents with Thalassemia Major Children in Zahedan City. *Iran J Rehabil Res Nurs* 2018; 5(1): 36-43 (Persian).
  40. Hagh Ranjbar F, Kakavand AR, Borjali A, Barmas H. Resilience and quality of life of mothers with mentally retarded children. *J Health Psychol* 2011; 1(1): 177-187 (Persian).
  41. Etemadi Nezhad S, Yazdani Charati J, Pourhossein M, Malek khani H. Physical and Psychological Problems Associated with Shiftworking in Nurses of Mazandaran Province, 2017. *J Health Care* 2019; 20(4): 312-320 (Persian).
  42. Razmpush M, Ramezani K, Maredpour A, Koulivand PH. The Role of Self-Efficacy and Resilience in Nurses' Quality of Life. *Neurosci J Shefaye Khatam* 2019; 7(1): 34-42 (Persian).
  43. Salimi S, Pakpour V, Feizollahzadeh H, Rahmani A. Resilience and its association with the intensive care unit nurses' intention to leave their profession. *Hayat* 2017; 23(3): 254-265 (Persian).
  44. Hosseininia N, Hatami H. Anticipating retirees' quality of life based on mental well-being and resiliency. *Knowledge Res Appl Psychol* 2019; 20(1): 81-91 (Persian).
  45. Azadi S, Azad H. The Correlation of Social Support, tolerance and Mental Health in Children of Martyrs and war-disabled in Universities of Ilam. *Iran J War Public Health* 2011; 3(4): 48-58 (Persian).
  46. Poursardar F, Abbaspour Z, Abdi Zarrin S, Sangari AA. The effect of resilience on mental health and life satisfaction is a psychological model of well-being. *Yafte* 2012; 14: 81-89 (Persian).
  47. Barghi Irani Z, Begyan Kolehmarz MJ, Hazari N. The Effectiveness of resilience training program on improving nurses' quality of life. *J Nurs Management* 2007; 5(3-4): 9-18 (Persian).

48. Veld DMJ, Walraven JM, Weerth CD. The relation between emotion regulation strategies and physiological stress responses in middle childhood. *Psychoneuroendocrinology* 2012; 37(8): 1309-1319.
49. Hasani J, Bemani Yazdi B. The relationship between emotional expression styles and Type D personality. *Med sci J Islamic Azad Uni Tehran* 2015; 25(2): 141-150 (Persian).
50. Mirzaei B. The relationship between styles of expression and public health. *Andisheh va Raftar clin psychol* 2010; 4: 41-50 (Persian).
51. Basharpour S, Almardani someeh S, Shahmohammadzadeh Y. The Role of Alexithymia and Emotional Expressivity in Predicting Somatization Symptoms among Students of Mohaghegh Ardabili University during 2014-2015. *J Rafsanjan Uni Med Sci* 2015; 13(10): 961-972 (Persian).
52. King L, Emmons R, Woodley S. The structure of inhibition. *J Res Pers* 1992; 26: 85-102.
53. Huber CH, Navarro RL, Womble MW, Mumme FL. Family resilience and midlife marital satisfaction. *J Fam Res* 2017; 13(3): 407-421.
54. Rezaei Z, Dehghani M, Heidari M. Quality of Life of Women Heading Family: the Role of Resiliency, and Family Functioning Based on McMaster Model. *J Fam Res* 2017; 13(3): 407-421 (Persian)
55. Carle A, Chassin L. Resilience in a community sample of children of alcoholics: its prevalence and relation internalizing symptomatology and positive affect. *J Appl Dev Psychol* 2004; 25(5): 577-596.
56. Soleimani E, Habibi Y. The relationship between emotion regulation and resiliency with psychological well-being in students. *J school psychol* 2014; 3(4): 158-166 (Persian).
57. Reeve J. *Understanding motivation and emotion*. New York Wiley; 2005.