

Designing a Model for Promoting the Inner Strength of the Ego Based on Decision-Making Styles and Emotional Distress Tolerance With the Mediation of Mindfulness in Nursing Students

Fatemeh Yousefi¹, Sahar Safarzadeh^{2*}

1- M. A. Student, Department of Clinical Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Corresponding author: Sahar Safarzadeh, Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Email: safarzadeh1152@yahoo.com

Received: 27 Aug 2022

Accepted: 24 April 2023

Abstract

Introduction: Nursing students who are forced to make decisions at the patient's bedside in critical situations need a good internal ego strength to pass their student life and succeed in their career. Therefore, the present study is aimed to investigate the pattern of enhancing the inner strength of the ego based on the decision-making styles and tolerance of emotional distress with the mediation of mindfulness in the female nursing students of the Islamic Azad University of Ahvaz, which was conducted in the academic year 2021-2022.

Methods: This research was correlational type using causal modeling and structural equation modeling. The statistical population of this research includes all nursing students of Islamic Azad University in the academic year of 2001-2001. The sample of the present study included 220 people who were selected by purposive sampling method. In order to measure the variables, the internal strength questionnaires of Lewis and Dingley et al. (2003), the decision-making styles questionnaire of Scott and Bruce (1995), the emotional distress tolerance questionnaire of Simmons and Gaher (2005), and the mindfulness scale of Brown and Ryan (2003), was used. In this research, Pearson's correlation method and path analysis were used and its results were analyzed. To analyze the data, Pearson correlation and structural equation modeling were used using SPSS-23 and AMOS-23 software.

Results: The statistical results showed that intuitive, dependent, avoidant and mindfulness decision-making styles have a direct effect on the inner strength of the ego, and logical, intuitive, avoidant and emotional distress tolerance decision-making styles have a direct effect on mindfulness ($p < 0.01$). Also, the results indicate the significance of the indirect path of logical, intuitive, avoidant decision-making styles and tolerance of emotional distress to the inner strength of the ego with the mediating role of mindfulness of nursing students ($p < 0.01$).

Conclusions: The results of this research showed that the final research model fits the collected data. Therefore, the attention of education centers, and higher education centers to the role of effective factors in promoting the inner strength of the ego and creating a healthy career background, especially for nurses, is one of the necessities of this research.

Keywords: Ego, Decision-Making, Tolerance-Disturbance, Mindfulness.

طراحی الگوی ارتقای قدرت درونی ایگو بر اساس سبک های تصمیم گیری و تحمل پریشانی هیجانی با میانجی گری ذهن آگاهی در دانشجویان پرستاری

فاطمه یوسفی^۱، سحر صفرزاده^{۲*}

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی بالینی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
۲- استادیار، گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

نویسنده مسئول: سحر صفرزاده، استادیار، گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
ایمیل: safarzadeh1152@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۲/۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۶/۵

چکیده

مقدمه: دانشجویان پرستاری که در شرایط بحرانی مجبور به تصمیم گیری بر بالین بیمار هستند، برای گذراندن دوران دانشجویی و موفقیت شغلی به قدرت درونی ایگوی مطلوبی نیاز دارند. از این رو هدف از مطالعه حاضر بررسی الگوی ارتقای قدرت درونی ایگو بر اساس سبک های تصمیم گیری و تحمل پریشانی هیجانی با میانجی گری ذهن آگاهی در دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز است که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ انجام گرفت.

روش کار: این پژوهش از نوع همبستگی با استفاده از مدل یابی علی و از نوع مدل یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری تحقیق حاضر شامل کلیه دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ می باشند. نمونه مطالعه حاضر شامل ۲۲۰ نفر بودند که با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. برای سنجش متغیرها از پرسشنامه های قدرت درونی ایگو لوئیس و دینگلی و همکاران (۲۰۰۳)، پرسشنامه سبک های تصمیم گیری اسکات و بروس (۱۹۹۵)، پرسشنامه تحمل پریشانی هیجانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵)، و مقیاس ذهن آگاهی براون و رایان (۲۰۰۳)، استفاده شد. جهت تحلیل داده ها از همبستگی پیرسون و مدل سازی معادلات ساختاری به کمک نرم افزار SPSS-23 و AMOS-23 استفاده شد.

یافته ها: نتایج آماری نشان داد که سبک های تصمیم گیری شهودی، وابسته، اجتنابی و ذهن آگاهی بر قدرت درونی ایگو اثر مستقیم دارد و سبک های تصمیم گیری منطقی، شهودی، اجتنابی و تحمل پریشانی هیجانی بر ذهن آگاهی اثر مستقیم دارد ($p < 0/01$). هم چنین نتایج حاکی از معنی داری مسیر غیرمستقیم سبک های تصمیم گیری منطقی، شهودی، اجتنابی و تحمل پریشانی هیجانی به قدرت درونی ایگو با نقش میانجی گری ذهن آگاهی دانشجویان پرستاری می باشد ($p < 0/01$).

نتیجه گیری: نتایج این تحقیق نشان داد مدل نهایی پژوهش، با داده های گردآوری شده برآزش دارد. لذا توجه مراکز آموزش و پرورش و مراکز آموزش عالی به نقش عوامل مؤثر در ارتقای قدرت درونی ایگو و ایجاد پیش زمینه سالم شغلی مخصوصاً برای پرستاران از ضروریات این پژوهش است.
کلیدواژه ها: ایگو، تصمیم گیری، تحمل پریشانی، ذهن آگاهی.

مقدمه

تحصیل در رشته پرستاری و انتخاب چنین مسیر علمی و فعالیت در عرصه مراقبت های بهداشتی و درمانی، فرد را با موقعیت های پیچیده ای مواجه می کند که حاصل فن آوری پیشرفته و درک بالای بیمارانفرآیند بیماری های پیچیده و تغییرات فاکتورهای اخلاقی و فرهنگی است. تصمیم گیری بالینی صحیح در اقدامات دانشجویان پرستاری، موجب طرح ریزی منطقی مراقبتی با حداکثر احتمال موفقیت می شود (۱) و این نکته خود به عوامل مهمی مثل ایگوی سالم برمی گردد. در کل دانشجویان پرستاری نیمی از وقت برنامه آموزشی خود را در محیط های بالینی می گذرانند و نیاز به تمرین در بیمارستان ها طی دوران تحصیل خود دارند. در این رابطه باید به خاطر داشت که افزایش کیفیت محیط بالینی به منظور افزایش صلاحیت بالینی در طی عملکرد این گروه از دانشجویان حیاتی است و طی مرور زمان بر «ایگوی» ایشان مؤثر می باشد (۲). در راستای شناخت قدرت ایگو (ego strength) و مقاومت روان شناختی این گروه از دانشجویان که مدام در معرض یادگیری واکنش به موقعیت های غیرمنتظره، همراه با تنیدگی زیاد مانند قرار گرفتن در بالین بیمار هستند، رویکردهای متفاوت روان شناختی به بررسی علل اختلالات ناشی از آن حتی از ابتدای تولد و چگونگی تأثیرگذاری روابط والدین بر این فرایند، پرداخته اند که البته عمیق ترین آنها رویکرد روان تحلیلی بوده است (۳). براساس این رویکرد، شخصیت متشکل از سه پایگاه اید، ایگو و سوپرایگو می باشد. از آنجایی که ایگو وظیفه ی مدیریت سیستم روانی را برعهده دارد، تمام مشکلات روانی زمانی ظاهر می شوند که ایگو نتواند به مسئولیت هایش عمل کند. قدرت ایگو توانایی حفظ هویت خود بدون توجه به استرس های روانی، رنج و تعارض بین پایداری از ویژگی های شخصیتی است که در توانایی حفظ سلامت روان منعکس می شود (۴،۵). پایین بودن قدرت ایگو باعث می شود که افراد در روابط بین فردی خود از یکسری مکانیسم های دفاعی استفاده کنند که این مکانیسم ها بر وابستگی بین فردی و گرایش به پرخاشگری مستقیم به سوی خود تأکید دارد (۶). قدرت ایگو هم چنین می تواند قدرت انعطاف پذیری در استفاده از مکانیسم های دفاعی را به ارمغان آورد (۷).

یکی از عوامل مرتبط با شرایط عملکرد ایگو در مسیر تحصیلی دانشجویان پرستاری را می توان سبک های

تصمیم گیری (decision making styles) و مهارت در این زمینه دانست. زیرا این موارد در تعیین عملکرد تحصیلی، مسیرهای شغلی آینده و حتی پیامدهای مطلوب در سلامت روان کمک کننده هستند (۸). دانشجویان پرستاری زمانی می توانند به یک پرستار موفق و توانمند در محیط واقعی بالینی تبدیل شوند که مهارتهای بالینی مورد نیاز - مانند تصمیم گیری سریع و صحیح را در دوران دانشجویی فرا گرفته باشند (۹). دانشجویان به جهت داشتن حداکثر کارایی در کلاس های نظری اطلاعات مورد نیاز را کسب و در محیط های بالینی اطلاعات کسب شده را بصورت عملی انجام می دهند. محصول یادگیری عموماً بصورت تبحر یا مهارت کسب شده در دانش آموختگان صورت می گیرد (۱۰). تصمیم، تعهد و التزامی برای پیشنهاد عمل مبتنی بر مدارک و شواهد و منافع و هزینه های مورد انتظار، همراه با پیامد عمل در نظر گرفته می شود (۱۱) و تصمیم گیری را فرآیند حل مسئله ای مطرح کرده اند که با بدست آمدن یک راه حل ارضانکننده به پایان می رسد (۱۲). در واقع، تصمیم گیری در روند آموزش گروه درمان و سلامت (مانند پرستاران) می تواند به عنوان نتیجه فرآیندهای ذهنی در نظر گرفته شود که منجر به انتخاب یک دوره عمل بین گزینه های متعدد می شود؛ به عبادت دیگر، سبک تصمیم گیری را به عنوان یک سبک شناختی در نظر می گیرند (۱۳). سبک شناختی، رفتاری است که در آن افراد اطلاعات را از دنیای بیرون گرفته و بر اساس این اطلاعات تصمیم می گیرند (۱۴). تصمیم گیری هایی مانند گذاشتن لوله معده، احیای قلبی و موارد این چنینی و البته مهارت چنین اعمالی که برای بیماران حیاتی است، بر اساس چیدمان دروس پرستاری در طول دوران تحصیل فرا گرفته می شود و دانشجویان پرستاری در بخش های مختلف بصورت عملی انجام می دهند (۱۵) که خود مصداق قرار گرفتن در موقعیت بحرانی بوده و عاملی در ارتقای قدرت ایگو و اثربخشی آن در فرد می تواند باشد و در واقع قدرت ایگو نشان دهنده ظرفیت فرد در تحمل استرس بدون تجربه اضطراب فلج کننده می باشد (۱۶). از این رو تحمل پریشانی هیجانی (emotional distress tolerance) به عنوان یکی از متغیرهای مؤثر در سلامت روان است (۱۷). تحمل پریشانی هیجانی به عنوان ظرفیت تحمل حالت های روانی و احساسی منفی یک فرد مشخص شده است (۱۸). دانشجویان پرستاری در طول تحصیل خود با مجموعه ای از فشارهای روانی و حوادث

مشاورهای، پیشگیری، مدیریتی و حمایتی به ارائه خدمت بپردازند (۲۹) و از این رو مشخص کردن مسیری علمی جهت ارتقای قدرت درونی ایگوی دانشجویان پرستاری، که می تواند منجر به حل مسائل درسی مانند تنظیم زمان برای مطالعه و کاهش اضطراب تحصیلی، و هم چنین حل مسائل عملی در دوران تحصیل مانند واکنش مناسب بر بالین بیمار و تحمل دیدن رنج بیمار در هنگام درمان و ... شود، و به ارتقای سلامت روان و عملکرد ایشان کمک کند، ضروری می نماید. لذا هدف از این مطالعه تعیین الگوی ارتقای قدرت درونی ایگو بر اساس سبک های تصمیم گیری و تحمل پریشانی هیجانی با میانجی گری ذهن آگاهی در دانشجویان پرستاری بود و پژوهش حاضر به دنبال پاسخ علمی به این سؤال است که آیا ذهن آگاهی در رابطه بین سبک های تصمیم گیری و تحمل پریشانی هیجانی با قدرت درونی ایگو دانشجویان پرستاری، نقش میانجی دارد؟

روش کار

لذا پژوهش حاضر یک مطالعه همبستگی و از نوع مدل یابی معادلات ساختاری (تحلیل مسیر) بود. جامعه آماری تحقیق حاضر شامل کلیه دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند که تعداد آنها ۲۸۹ بود. بر اساس اینکه در تحقیق تحلیل مسیر در ازای هر متغییر ۲۰ آزمودنی انتخاب می شود و تعداد شرکت کنندگان نباید کمتر ۲۰۰ نفر باشد (۳۰) و طبق فرمول $5Q < n < 20Q$ (۷ مؤلفه و هر مؤلفه ۲۰ نفر = ۱۴۰) برای اطمینان از حجم نمونه و ریزش احتمالی ۲۳۵ نفر به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند با احتساب ریزش آزمودنی ها ۲۲۰ نفر به عنوان آزمودنی مدنظر قرار گرفت. ملاک های ورود به مطالعه شامل حداقل ۱۹ سال سن، گذراندن حداقل یک ترم تحصیلی، عدم مصرف داروهای روانپزشکی، عدم رخدادهای تنش زا در چهار ماه گذشته و ملاک های خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به همکاری و تکمیل پرسشنامه ها به صورت ناقص یا نامعتبر بود. در این مطالعه از پرسشنامه های قدرت درونی ایگو لوئیس و روکس (۳۱)، سبک های تصمیم گیری اسکات و بروس (۳۲)، پرسشنامه تحمل پریشانی هیجانی سیمونز و گاهر (۳۳) و مقیاس ذهن آگاهی براون و رایان (۲۳) استفاده شد. پرسشنامه قدرت درونی ایگو لوئیس و روکس که در سال

آسیب زا مانند محدودیت زمانی، حجم زیاد دروس، استرس امتحانات از یک سو و شکاف بین عملکردهای بالینی و آموزش های پرستاری، عدم آمادگی و یا احساس بی کفایتی و ترس در اجرای مهارت های بالینی و تعامل با پرسنل بالینی، بیماران و همراهان بیمار، از سوی دیگر مواجه می باشند و از این طریق در معرض تنش مضاعفی نسبت به دانشجویان دیگر هستند (۱۹، ۲۰، ۲۱). اما آنان می توانند با تمرکز بر ارزیابی و تغییر موقعیت، درک مناسب هیجان و تنظیم رفتار، موجب افزایش ذهن آگاهی و سازگاری و تحمل تنش ها و اثرگذاری بر محیط شوند که خود از عوامل مؤثر بر قدرت ایگوی شخصی است (۲۲).

در کل مؤلفه ذهن آگاهی (Mindfulness) را که تعیین کننده عمق و قدرت روان شناختی است، می توان نوعی از آگاهی که بر اثر توجه روی هدف، در لحظه جاری و بدون استنتاج لحظه به لحظه وجود دارد، تعریف کرد. افراد ذهن آگاه واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف ادراک می کنند و توانایی زیادی در مواجهه با دامنه گسترده ای از تفکرات، هیجان ها، و تجربه ها (اعم از خوشایند و ناخوشایند) دارند (۲۳). باید در نظر داشت که مسائل تحصیلی یکی از مهمترین منابع استرس در دانشجویان گروه پرستاری است. آن ها در مواجهه با عوامل استرس زا، واکنش های جسمانی و روان شناختی متفاوتی را نشان می دهند و حل این استرس به احساس نیاز به آگاهی از موقعیت دارد (۲۴). بر این اساس توجه از نوع ذهن آگاهی، همان توجه دقیق فرد به آن چیزی است که او هم اکنون در حال تغییر آن است و این با تفکیک واکنش های خود از داده های حسی خام صورت می گیرد و قدرت درونی ایجاد می کند (۲۵). تخیری، فخری و حسن زاده طی تحقیقی به این یافته دست پیدا کردند که قدرت درونی ایگو با تحمل پریشانی هیجانی رابطه معناداری دارد (۲۶). عینی و نریمانی نیز اثر ذهن آگاهی را بر روی قدرت درونی ایگو تأیید کردند (۲۷). در خصوص ارتباط سبک های تصمیم گیری با قدرت درونی ایگو نیز نتایج برخی مطالعات نشان داد که سبک تصمیم گیری منطقی با قدرت درونی بالا و ذهن آگاهی ارتباط دارد (۲۸). با توجه به مطالب فوق از مهمترین برنامه های آموزشی در شاخه علوم پزشکی، می توان به برنامه آموزشی پرستاری اشاره کرد که هدف آن تربیت دانش آموختگانی است که بتوانند به عنوان عضوی از تیم درمان در عرصه های مختلف آموزشی، پژوهشی،

گویه ای خودگزارشی است که برای اندازه گیری تفاوت‌های فردی در توانایی مقاومت در برابر شرایط روانی ناگوار منفی و سنجش توانایی فرد در تحمل شرایط عاطفی و پریشانی روانی توسط سیمونز و گاهر طراحی شد و نمره بالا نشان دهنده تحمل پریشانی هیجانی بیشتر در فرد است (۳۳). نحوه نمره گذاری بصورت لیکرت ۵ گزینه ای از کاملاً موافق (۱) تا کاملاً مخالف (۵) می باشد و دامنه نمرات آن نیز از ۱۵ تا ۷۵ می باشد. ضرایب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۲ گزارش شد (۳۳)، در مطالعه انجام شده توسط لیرو، برنشتاین، ووجانویچ، مک لیش و زاولنسکی، هماهنگی داخلی برای مقیاس تحمل پریشانی آلفای ۰/۹۱ نشان داده شد (۳۵). در ایران علوی و همکاران بر روی ۴۸ نفر از دانشجویان دانشگاه فردوسی و علوم و پزشکی مشهد (۳۱ زن و ۱۷ مرد) اجرا کرد و گزارش نمود که مقیاس دارای پایایی همسانی درونی بالا (۰/۷۱) بود (۳۶). پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه در مطالعه حاضر ۰/۷۶ به دست آمد. مقیاس ذهن آگاهی هم یک آزمون ۱۵ سؤالی است که براون و رایان آن را به منظور سنجش سطح هشیاری و توجه نسبت به رویدادها و تجارب جاری زندگی طراحی کردند (۳۳). سؤال‌های آزمون سازه ذهن آگاهی را در مقیاس ۶ درجه ای لیکرت تقریباً همیشه (۱) تا تقریباً هرگز (۶) می‌سنجد. این مقیاس یک نمره کلی برای ذهن آگاهی به دست می‌دهد که دامنه آن از ۱۵ تا ۹۰ متغیر بوده، نمره بالاتر نشان دهنده ذهن آگاهی بیشتر است. همسانی درونی سوال‌های آزمون بر اساس ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ گزارش شده است (۳۳). روایی مقیاس با توجه به همبستگی منفی آن با ابزارهای سنجش افسردگی و اضطراب و همبستگی مثبت با ابزارهای سنجش عاطفه مثبت و حرمت خود، کافی گزارش شده است. آلفای کرونباخ برای پرسش‌های نسخه فارسی این مقیاس در مورد یک نمونه ۷۲۳ نفری از دانشجویان ۰/۸۱ محاسبه شده است (۳۷). پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه در مطالعه حاضر ۰/۸۷ به دست آمد. پرسشنامه‌ها به صورت مجازی توسط آزمودنی‌ها پاسخ داده شد و نتایج آن در سطح معناداری ۰/۰۵ بررسی شد.

پس از کسب مجورهای لازم در پائیز سال ۱۴۰۰، پژوهشگر خود را به محیط پژوهش معرفی نموده و در کلاس‌های درس عملی که الزاماً برای گروه پرستاری حضوری بود اجرای تحقیق صورت گرفت و اهداف پژوهش را توضیح

۲۰۱۱ طراحی آن تکمیل شد، ابزار خودگزارش دهی ۲۷ سؤالی است که در مقیاس پنج درجه ای لیکرت نمره گذاری می‌شود و چهار عامل بیان کننده ابعاد نظریه یعنی تعهد (سوال ۱ الی ۶)، ارتباط (سوال ۷ الی ۱۳)، غم و اندوه و جستجو (سوال ۱۴ الی ۲۰) و تحرک (سوال ۲۱ الی ۲۷) را در برمی‌گیرد. نمره گذاری بر اساس طیف لیکرت پنج درجه ای از کاملاً مخالف با امتیاز ۱ تا کاملاً موافق با امتیاز ۵ انجام می‌شود (البته عامل‌های ۱۴-۲۰ به طور معکوس نمره گذاری می‌شود) و دامنه نمرات برای خرده مقیاس تعهد (از ۵ تا ۳۰) و برای خرده مقیاس‌های ارتباط، غم و اندوه و جستجو و تحرک (از ۵ تا ۳۵) و برای کل مقیاس (از ۲۷ تا ۱۳۵) می‌باشد و نمره‌های بالاتر نشان دهنده ی قدرت درونی بیشتری است. روکس و همکاران طی سال‌های ۲۰۰۳ تا ۲۰۰۴ شاخص‌های روان سنجی این پرسشنامه را در نمونه‌های ۲۰۷، ۱۵۴، ۲۸۱ نفری زن مبتلا به سرطان در سه پژوهش بررسی کرده‌اند. در این پژوهش‌ها آلفای کرونباخ (برای نشان دادن پایایی همسانی درونی) برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۸ تا ۰/۹؛ و برای قدرت درونی کلی ۰/۹۱ به دست آمده است (۳۱). در تحقیق حاضر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بدست آمد.

پرسشنامه سبک‌های تصمیم‌گیری اسکات و بروس (۳۲) نیز دارای ۲۳ گویه است که به صورت لیکرت ۵ درجه ای از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) در اختیار آزمودنی قرار می‌گیرد. تحلیل عاملی، چهار عامل برای این مقیاس به دست داده است: عامل یک سبک تصمیم‌گیری منطقی (۱، ۱۶، ۱۵، ۸، ۵، ۳، ۲، ۱)، عامل دوم سبک اجتنابی (۲۲، ۲۱، ۲۰، ۱۴، ۱۳، ۱۱، ۳)، عامل سوم سبک تصمیم‌گیری وابسته (۱۹، ۱۷، ۹، ۷، ۴) و عامل چهارم سبک تصمیم‌گیری شهودی (۲۳، ۱۸، ۱۳، ۱۲، ۱۰) (۳۲). دامنه نمره برای سبک تصمیم‌گیری منطقی (از ۸ تا ۴۰)، سبک اجتنابی (از ۷ تا ۳۵)، سبک تصمیم‌گیری وابسته (از ۵ تا ۲۵) و برای سبک تصمیم‌گیری شهودی (از ۵ تا ۲۵) می‌باشد و نمره بالا در هر کدام از عوامل نشان‌دهنده استفاده بیشتر فرد از آن سبک تصمیم‌گیری می‌باشد. آلفای کرونباخ این پرسشنامه روی گروه دانشجویان ۰/۸۹ و ضریب اعتبار بازآزمایی یک ماه بعد این ابزار در مورد ۸۰ نفر دانشجو ۰/۶۸ به دست آمد (۳۴). پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه در مطالعه حاضر ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسشنامه تحمل پریشانی هیجانی نیز یک پرسشنامه

فاطمه یوسفی و سحر صفرزاده*

بی نام منتشر خواهد شد. در پژوهش حاضر از شاخص های مرکزی نظیر میانگین و انحراف معیار، همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و مدل سازی معادلات ساختاری به کمک نرم افزار تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از بسته نرم افزاری AMOS-23 و SPSS-23 استفاده شد.

یافته ها

نتایج نشان داد که میانگین سنی آزمودنی ها ۲۵/۴۲ بود بیشترین فراوانی مربوط به افرادی است که ۲۶ سال سن داشتند و توزیع آزمودنی ها شامل ۱۹۴ (۸۸/۲۷ درصد) دانشجوی زن و ۲۶ (۱۲/۷۳ درصد) دانشجوی مرد بود. هم چنین بر اساس وضعیت تأهل آزمودنی ها ۱۴۵ نفر (۶۵/۹ درصد) مجرد و ۷۵ نفر (۳۴/۱ درصد) متأهل بودند.

داد و رضایت نامه آگاهانه از نمونه های پژوهش اخذ گردید. پرسشنامه ها بصورت خودگزارشی بود که بدلیل رعایت شرایط بهداشتی در زمان همه گیری کووید لینک پرسشنامه مجازی را برای اعضا ارسال و ایشان در کلاس تکمیل می نمودند. زمان تقریبی پاسخ به ابزار برای هر فرد حدود ۴۵ دقیقه و کل مدت زمان جمع آوری پرسشنامه سه هفته بود. از ۲۳۵ پرسشنامه ی توزیع شده، ۲۲۰ پرسشنامه کامل شده جمع آوری شد. مطالعه حاضر دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.AHVAVZ.REC.1401.023 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، می باشد. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت شرکت کنندگان برای حضور در پژوهش کسب و از کلیه مراحل انجام پژوهش آگاه شدند. علاوه بر این به دانشجویان اطمینان داده شد که اطلاعات آن ها به شکل محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج پژوهش به صورت

جدول ۱. یافته های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

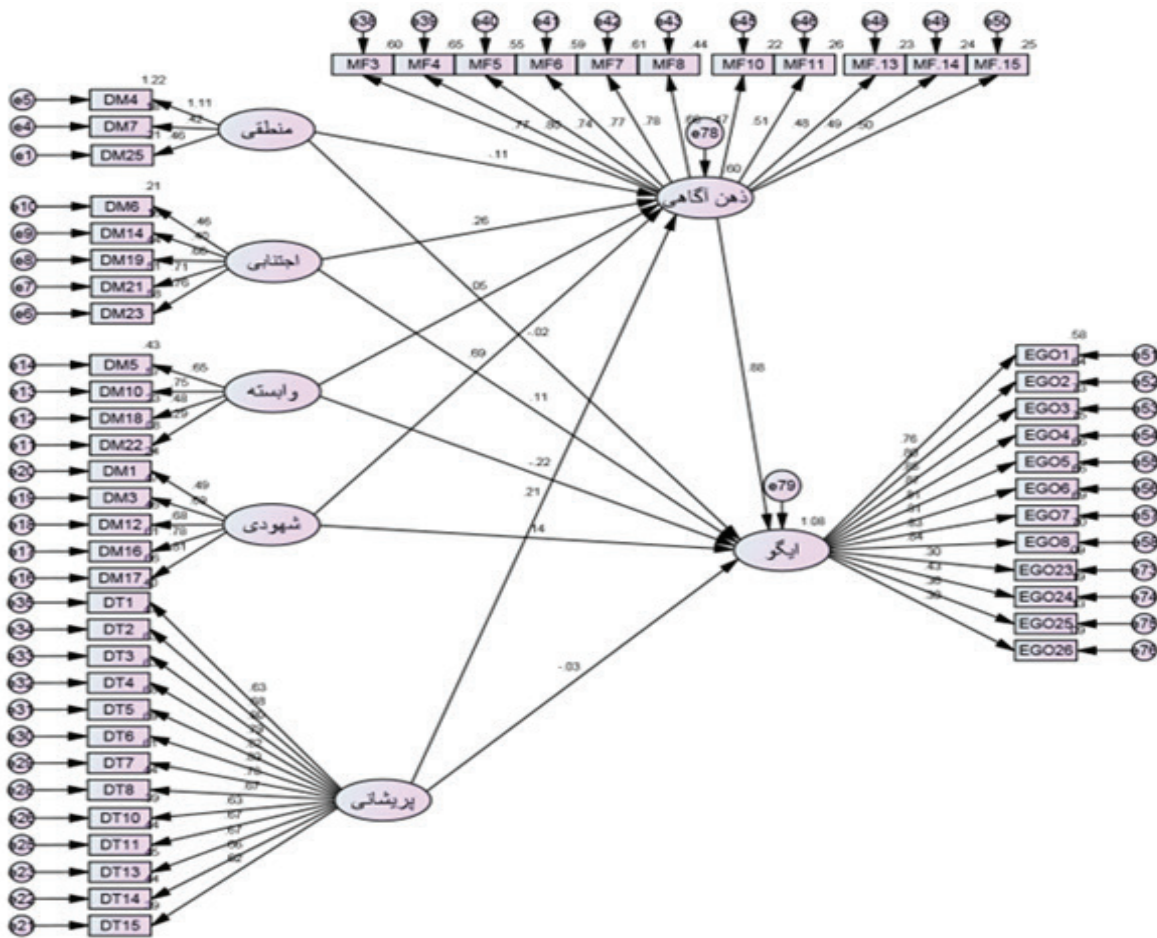
ردیف	متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱	قدرت درونی یگو	۸۶/۶۱	۱۱/۳۱	۵۸	۱۱۵	۱										
۲	تعهد	۱۶/۱۸	۸/۵	۱۲	۱۹	۰/۶۵۲**	۱									
۳	ارتباط	۱۷/۱۹	۸/۹۲	۱۰	۲۱	۰/۷۰۱**	۰/۶۱۱**	۱								
۴	غم و اندوه و جستجو	۳۱/۸	۱۱/۲	۸	۳۹	۰/۶۱۰**	۰/۵۹۷**	۰/۵۴۲**	۱							
۵	تحرک	۱۹/۳۳	۱۰/۶	۱۴	۲۵	۰/۵۰۷**	۰/۶۲۳**	۰/۵۹۲**	۰/۵۷۳**	۱						
۶	ذهن آگاهی	۴۹/۶۳	۱۱/۵۱	۳۳	۷۵	۰/۸۴۶**	۰/۷۳۹**	۰/۶۶۴**	۰/۷۳۵**	۰/۵۹۸**	۱					
۷	تحمل پریشانی هیجانی	۴۵/۹۵	۱۳/۵۸	۱۵	۷۵	۰/۵۸۷**	۰/۵۶۸**	۰/۵۲۸**	۰/۵۸۹**	۰/۶۳۵**	۰/۵۹۷**	۱				
۸	سبک تصمیم گیری منطقی	۱۶/۰۲	۴/۸۱	۴	۲۵	۰/۵۰۹**	۰/۷۵۵**	۰/۷۴۱**	۰/۶۲۸**	۰/۶۴۲**	۰/۴۹۹**	۰/۴۱۵**	۱			
۹	سبک تصمیم گیری اجتنابی	۱۵/۰۴	۴/۳۳	۴	۳۴	۰/۶۳۷**	۰/۶۲۵**	۰/۶۴۷**	۰/۵۰۱**	۰/۵۹۶**	۰/۶۵۸**	۰/۶۳۷**	۰/۵۲۸**	۱		

شماره	بار	مقدار	مقدار
۱	۱	۰/۸۳۰ ^{***}	۰/۸۳۰ ^{***}
۲	۱	۰/۶۶۳ ^{***}	۰/۶۶۳ ^{***}
۳	۱	۰/۵۸۹ ^{***}	۰/۵۸۹ ^{***}
۴	۱	۰/۶۲۱ ^{***}	۰/۶۲۱ ^{***}
۵	۱	۰/۶۱۶ ^{***}	۰/۶۱۶ ^{***}
۶	۱	۰/۶۹۱ ^{***}	۰/۶۹۱ ^{***}
۷	۱	۰/۶۲۲ ^{***}	۰/۶۲۲ ^{***}
۸	۱	۰/۶۰۱ ^{***}	۰/۶۰۱ ^{***}
۹	۱	۰/۶۸۷ ^{***}	۰/۶۸۷ ^{***}
۱۰	۱	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۱۱	۱	۰/۵۴۱ ^{***}	۰/۵۴۱ ^{***}
۱۲	۱	۰/۵۶۸ ^{***}	۰/۵۶۸ ^{***}
۱۳	۲۴	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۱۴	۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۱۵	۲/۸۲	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۱۶	۱۸/۰۲	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۱۷	۱۶/۱۳	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۱۸	۴/۸۱	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۱۹	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۲۰	۴	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۲۱	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۲۲	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۲۳	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۲۴	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۲۵	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۲۶	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۲۷	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۲۸	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۲۹	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۳۰	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۳۱	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۳۲	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۳۳	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۳۴	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۳۵	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۳۶	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۳۷	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۳۸	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۳۹	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۴۰	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۴۱	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۴۲	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۴۳	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۴۴	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۴۵	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۴۶	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۴۷	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۴۸	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۴۹	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۵۰	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۵۱	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۵۲	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۵۳	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۵۴	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۵۵	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۵۶	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۵۷	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۵۸	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۵۹	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۶۰	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۶۱	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۶۲	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۶۳	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۶۴	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۶۵	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۶۶	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۶۷	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۶۸	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۶۹	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۷۰	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۷۱	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۷۲	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۷۳	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۷۴	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۷۵	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۷۶	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۷۷	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۷۸	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۷۹	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۸۰	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۸۱	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۸۲	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۸۳	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۸۴	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۸۵	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۸۶	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۸۷	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۸۸	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۸۹	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۹۰	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۹۱	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۹۲	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۹۳	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۹۴	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۹۵	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۹۶	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۹۷	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۹۸	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۹۹	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}
۱۰۰	۲۵	۰/۵۶۷ ^{***}	۰/۵۶۷ ^{***}

*در سطح ۰/۰۱ معنادار

جدول استنباطی پرداخته می شود. هم چنین با توجه به مقادیر معناداری در (جدول ۱) مشاهده می شود که همه متغیرها با ۹۹ درصد اطمینان رابطه معنادار با یکدیگر دارند ($P < 0/01$). پس از بررسی ضرایب مسیر، برازندگی مدل پیشنهادی بررسی شد. برای تعیین کفایت برازندگی مدل پیشنهادی، ترکیبی از شاخص های برازندگی استفاده شد که نتایج آن در (جدول ۳) ارائه شده است.

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون همبستگی پیرسون، پیش فرض های آزمون های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه ای داده ها در متغیرهای پژوهش برقرار است ($p > 0/05$). هم چنین پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می داد پیش فرض همگنی واریانس ها در متغیرهای تحقیق رعایت شده است ($p > 0/05$). حال به ارائه نتایج



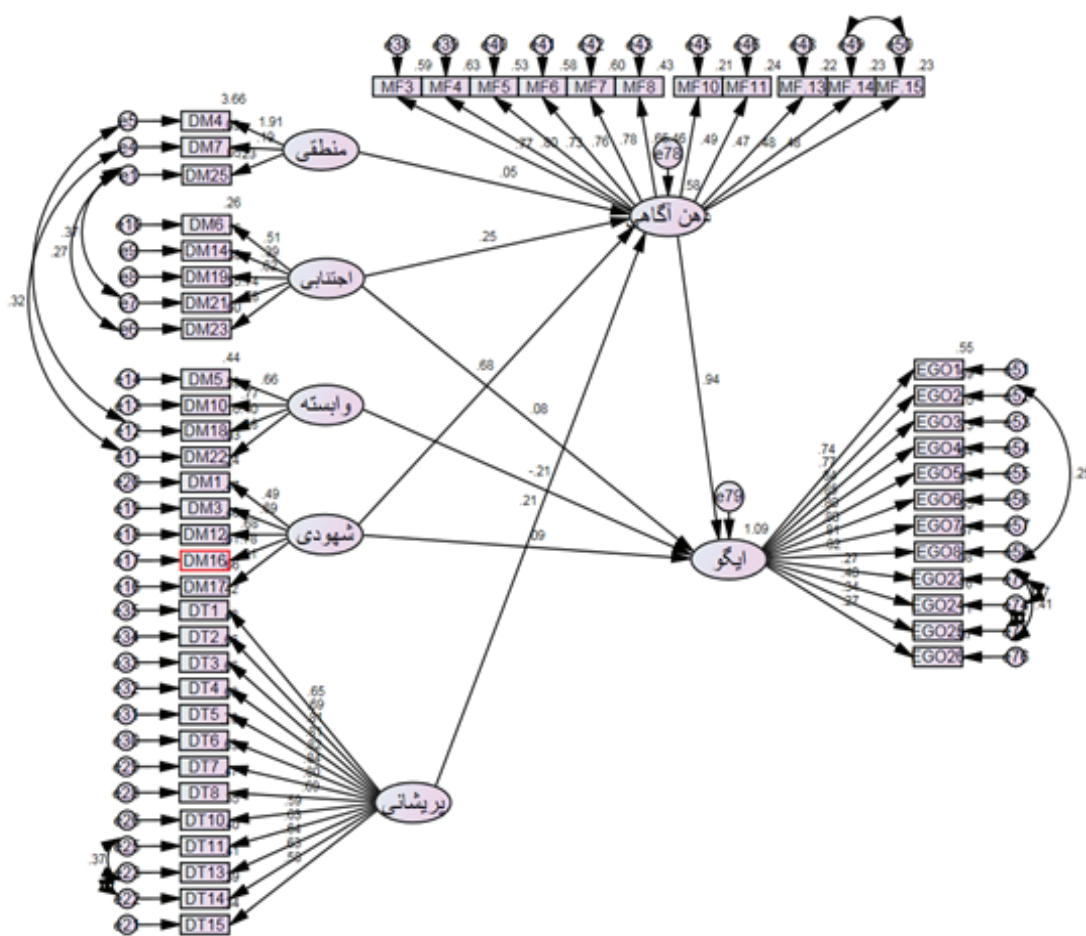
شکل ۱. مدل اولیه

جدول ۲. شاخص های برازندگی مدل اولیه و نهایی

RMSEA	NFI	CFI	TLI	IFI	df	شاخص نیکویی برازش
۰/۳۸۱	۱/۰۰	۱/۰۰	-	۱/۰۰	-	مدل اولیه
۰/۰۰۰۱	۰/۹۹۹	۰/۹۳۰	۰/۹۶۵	۱/۰۰۲	۰/۳۸۴	مدل نهایی

و سبک تصمیم گیری وابسته به ذهن آگاهی و مسیر غیر مستقیم سبک تصمیم گیری وابسته به قدرت درونی ایگو با نقش میانجی گری ذهن آگاهی دانشجویان پرستاری حذف شد. نتایج نشان دهنده برازش خوب مدل می باشد. مدل اصلاح شده در (نمودار ۲) ارائه شده است.

با توجه به داده های (جدول ۲) شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA=۰/۳۸۱) نشان می دهد که مدل اولی نیاز به اصلاح دارد. جهت اصلاح مدل، رابطه غیرمعنادار مسیره های مستقیم سبک تصمیم گیری منطقی و تحمل پریشانی هیجانی به قدرت درونی ایگو



شکل ۲. مدل نهایی

جدول ۳. ضرایب استاندارد و غیر استاندارد مسیره های موجود در پژوهش

معناداری	مدل نهایی ضرایب مسیر استاندارد (β)	نوع مسیر	معناداری	مدل اولیه ضرایب مسیر استاندارد (β)	نوع مسیر	مسیر
-	-	مستقیم	۰/۳۵۶	۰/۰۱۵	مستقیم	سبک تصمیم گیری منطقی بر قدرت درونی ایگو
۰/۰۱	۰/۱۴۷	مستقیم	۰/۰۱۲	۰/۱۳۹	مستقیم	سبک تصمیم گیری شهودی بر قدرت درونی ایگو
۰/۰۰۱	-۰/۵۸۳	مستقیم	۰/۰۰۱	-۰/۵۷۴	مستقیم	سبک تصمیم گیری وابسته بر قدرت درونی ایگو
۰/۰۱۷	-۰/۱۲۱	مستقیم	۰/۰۱۵	-۰/۱۱۱	مستقیم	سبک تصمیم گیری اجتنابی بر قدرت درونی ایگو

-	-	مستقیم	۰/۱۰۱	۰/۰۳۴	مستقیم	تحمل پریشانی هیجانی بر قدرت درونی ایگو
۰/۰۰۱	۰/۸۸۷	مستقیم	۰/۰۰۱	۰/۸۷۹	مستقیم	ذهن آگاهی بر قدر درونی ایگو
۰/۰۱	۰/۱۵۹	مستقیم	۰/۰۱	۰/۱۵۱	مستقیم	سبک تصمیم گیری منطقی بر ذهن آگاهی
۰/۰۰۱	۰/۴۲۸	مستقیم	۰/۰۰۱	۰/۴۲۱	مستقیم	سبک تصمیم گیری شهودی بر ذهن آگاهی
-	-	مستقیم	۰/۱۰۴	-۰/۰۵۲	مستقیم	سبک تصمیم گیری وابسته بر ذهن آگاهی
۰/۰۰۱	-۰/۳۸۲	مستقیم	۰/۰۰۱	-۰/۳۷۴	مستقیم	سبک تصمیم گیری اجتنابی بر ذهن آگاهی
۰/۰۰۱	۰/۴۱۰	مستقیم	۰/۰۰۱	۰/۴۰۱	مستقیم	تحمل پریشانی هیجانی بر ذهن آگاهی

ذهن آگاهی اثر مستقیم دارد ($p < 0.01$) ولی سبک تصمیم گیری وابسته بر ذهن آگاهی اثر مستقیم ندارد ($p > 0.01$). برای تعیین معنی داری روابط میانجی، از روش بوت استرپ استفاده شده است. که نتایج را در (جدول ۴) ملاحظه می نمایید.

یافته های (جدول ۳) نشان داد سبک های تصمیم گیری شهودی، وابسته، اجتنابی و ذهن آگاهی بر قدرت درونی ایگو اثر مستقیم دارد ($p < 0.01$) ولی سبک تصمیم گیری منطقی و تحمل پریشانی هیجانی بر قدرت درونی ایگو اثر مستقیم ندارد ($p > 0.01$) و سبک های تصمیم گیری منطقی، شهودی، اجتنابی و تحمل پریشانی هیجانی بر

جدول ۴. نتایج روش بوت استرپ در بررسی مسیرهای غیر مستقیم و واسطه ای

مدل نهایی		مدل اولیه		مسیر	متغیر ملاک	متغیر میانجی	متغیرهای پیش بین
معناداری	بوت استرپ	معناداری	بوت استرپ				
۰/۰۱۱	۰/۱۷۹	۰/۰۱۱	۰/۱۷۲	غیر مستقیم	قدرت درونی ایگو	ذهن آگاهی	سبک تصمیم گیری منطقی
۰/۰۰۱	۰/۱۷۲	۰/۰۰۱	۰/۱۶۵	غیر مستقیم	قدرت درونی ایگو	ذهن آگاهی	سبک تصمیم گیری شهودی
-	-	۰/۴۵	-۰/۰۴۱	غیر مستقیم	قدرت درونی ایگو	ذهن آگاهی	سبک تصمیم گیری وابسته
۰/۰۰۱	-۰/۱۸۸	۰/۰۰۱	-۰/۱۸۱	غیر مستقیم	قدرت درونی ایگو	ذهن آگاهی	سبک تصمیم گیری اجتنابی
۰/۰۱	۰/۱۹۴	۰/۰۱	۰/۱۸۷	غیر مستقیم	قدرت درونی ایگو	ذهن آگاهی	تحمل پریشانی هیجانی

از مهمترین منابع استرس در دانشجویان پرستاری است. آنها در مواجهه با عوامل استرس زا در محیط واقعی، واکنش های جسمانی و روان شناختی متفاوتی را نشان می دهند (۲۴). در همین راستا در نظریه براون، رایان و کرسول (۲۳) اشاره می شود، افراد ذهن آگاه واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف ادراک می کنند و توانایی زیادی در مواجهه با دامنه گسترده ای از تفکرات، هیجان ها و تجربه ها دارند (۲۳). افراد ذهن آگاه، این نکته را که هیجان های منفی ممکن است به وقوع بپیوندند اما آنها جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند را درک می کنند و اجازه نمی دهند عواطف منفی در تصمیمات آنها بروز پیدا کند. افراد ذهن آگاه به رویدادها از راه تفکر منطقی و با تأمل پاسخ می دهند. به این معنی که این متغیرها از جمله استدلال منطقی قادر به پیش بینی ذهن آگاهی می باشند (۲۳). در واقع اگر دانشجویان پرستاری که با چالش های متعدد تحصیلی در دروس نظری و عملی برخوردارند در صورتی که سبک

سطوح اطمینان (جدول ۴) حاکی از معنی داری مسیر غیر مستقیم سبک های تصمیم گیری منطقی، شهودی، اجتنابی و تحمل پریشانی هیجانی به قدرت درونی ایگو با نقش میانجی گری ذهن آگاهی دانشجویان پرستاری می باشد ($p < 0.01$) ولی مسیر غیر مستقیم سبک تصمیم گیری وابسته به قدرت درونی ایگو با نقش میانجی گری ذهن آگاهی دانشجویان پرستاری معنی دار نبود ($p > 0.01$).

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی الگوی ارتقای قدرت درونی ایگو بر اساس سبک های تصمیم گیری و تحمل پریشانی هیجانی با میانجی گری ذهن آگاهی در دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز بود. در مطالعه حاضر، تحلیل داده ها نشان داد که سبک تصمیم گیری منطقی با نقش میانجی گری ذهن آگاهی بر قدرت درونی ایگو در دانشجویان پرستاری تأثیر دارد. مسائل تحصیلی یکی

سبک تصمیم‌گیری بر ذهن آگاهی تأیید شد که این یافته با مطالعه تامسون و والتز (۴۲)، همسو می‌باشد. ولی نتایج پژوهش در خصوص اثر غیرمستقیم سبک تصمیم‌گیری وابسته با میانجی‌گری ذهن آگاهی بر قدرت درونی ایگو تأیید نشد. این یافته با نتایج اکثر مطالعات صورت گرفته در این زمینه همخوان است و تحقیقات پیشین نیز نشان دادند افراد با سبک تصمیم‌گیری وابسته به طور کلی در تصمیم‌گیری به جای اتکا به قدرت درونی ایگو برای اتخاذ تصمیمات بیشتر متکی با رأی و نظر دیگران هستند (۴۳) و در خصوص دانشجویان پرستاری نیز بدلیل موقعیت‌های مختلف تنش‌زایی که ایشان در آن قرار می‌گیرند مانند بازیابی روش‌های کمک به بیمار که در کلاس درس خوانده‌اند، در بالین بیمار، در صورت وابستگی به اطرافیان، دچار خلل شده و قدرت درونی خود را از دست می‌دهند. اما در خصوص عدم معناداری اثر غیرمستقیم بین سبک تصمیم‌گیری وابسته و قدرت درونی ایگو با نقش میانجی ذهن آگاهی می‌توان این‌گونه تبیین کرد که در مطالعه حاضر برخی از عوامل تأثیرگذار بر سبک تصمیم‌گیری وابسته از جمله صفات شخصیتی توافق‌پذیری و یا زمینه‌های استرسی که هر دانشجو درک می‌کند را کنترل نشده بود. علاوه بر این، برخی از مطالعات قبلی روی افراد با دامنه سنی بالاتر و میانگین سنی بیشتر تحقیق کرده بودند. میانگین سنی نمونه پژوهش حاضر ۲۵ سال بود که جوان محسوب می‌شود. واضح است که با گذر زمان و بالا رفتن سن سبک‌های تصمیم‌گیری در افراد بخاطر بازخورد و تقویت و نتیجه گرفتن از آن سبک تصمیم‌گیری بخصوص، تثبیت می‌شود و هر شخص به جای استفاده از چند سبک تصمیم‌گیری، بیشتر به سمت استفاده تنها از یک سبک تصمیم‌گیری می‌رود (۴۴) و میزان وابسته بودن فرد یا استقلال وی در تصمیم‌گیری مشخص می‌شود. براین اساس اگر فردی سبک تصمیم‌گیری وابسته را در سنین بالا اتخاذ کرده باشد وابستگی غیرمعمول وی مشخص شده و این‌گونه می‌تواند به عنوان عاملی مؤثر در کاهش ذهن آگاهی و یا کاهش نیروی ایگو بطور معناداری قلمداد گردد. طبق یافته پژوهش حاضر سبک تصمیم‌گیری شهودی با میانجی‌گری ذهن آگاهی نیز بر قدرت درونی ایگو نیز اثر غیرمستقیم داشت. یکی از عواملی که می‌تواند به روند مناسب و پیش‌بینی قدرت ایگو در پی وجود ذهن آگاهی مؤثر باشد، میزان تصمیمات مبتنی بر شهود و درک است. با رشد و گسترش نظام شناختی در انسان، مجموعه‌ای از

تصمیم‌گیری منطقی داشته باشند می‌توانند با استفاده از ذهن آگاهی موجود در خود توانمندی ایگوی بیشتری را داشته باشند. همسو با این یافته مطالعاتی نیز انجام شده است. واتسون و همکاران (۱۵)، مک‌گاردون (۱۶)، نیازی و حسینی در پژوهشی بین ذهن آگاهی و تصمیم‌گیری (۳۸)، صفاری‌نیا، محمدی و حسن زاده پشتگ بین سبک‌های تصمیم‌گیری و ذهن آگاهی و ذهن خوانی (۳۹) و بهرامی بین مهارت‌های ذهن آگاهی با سبک تصمیم‌گیری منطقی روابط معناداری را گزارش کردند (۴۰). یافته‌های دیگر پژوهش حاضر نشان دادند که سبک تصمیم‌گیری اجتنابی و شهودی با میانجی‌گری ذهن آگاهی بر قدرت درونی ایگو در دانشجویان پرستاری اثر غیرمستقیم دارد. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های عینی و نریمانی همسو است (۲۷). افرادی که از سبک تصمیم‌گیری اجتنابی برخوردارند، در هنگام مواجهه با مسئله تا آنجا که امکان پذیر باشد، تصمیم‌گیری را به تعویق می‌اندازند و از هرگونه واکنش نسبت به مسئله طفره می‌روند. بنابراین سبک تصمیم‌گیری اجتنابی را می‌توان تلاش و تمایل فرد تصمیم‌گیرنده به اجتناب از اتخاذ هرگونه تصمیم و تا حد امکان دوری از موقعیت‌های تصمیم‌گیری تعریف کرد و از آنجا که پژوهشگران ثابت نمودند، بین تصمیم‌گیری اجتنابی با ذهن آگاهی رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد، باید در نظر گرفت که بین سرعت تصمیم‌گیری و ذهن آگاهی نیز رابطه مثبت وجود دارد (۳۸). بر این اساس دانشجویان پرستاری با فشار مضاعفی که در اثر حضور در کلاس‌های عملی بالینی نسبت به دانشجویان دیگر تحمل می‌کنند گاهاً به تصمیم‌گیری اجتنابی روی می‌آورند و این نکته خود می‌تواند ناشی از کاهش ذهن آگاهی این گروه گردد. ذهن آگاهی با آرامش ذهنی و سبک تصمیم‌گیری استدلال منطقی که ویژگی ایگوی قدرتمند است رابطه مثبت دارد و افراد ذهن آگاه سازگاری روان‌شناختی بهتر و گستره وسیعتری از مکانیسم‌ها را به دست آورده‌اند که آنها را قادر می‌سازد با شرایط استرس‌زا و مشکلات روزمره به طور مؤثرتری مواجه شوند و این خود باعث تسهیل اعتمادشناختی در افراد می‌شود (۴۱) و می‌تواند در موقعیت‌های تنش‌زا به دانشجویان پرستاری کمک کرده و میزان تمرکز آنان را افزایش داده و به تبع آن قدرت درونی ایگو را ارتقاء بخشد.

طبق یافته پژوهش حاضر اثر مستقیم سبک تصمیم‌گیری وابسته بر قدرت درونی ایگو و همچنین اثر مستقیم این

اجتماعی و عدم بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و اجرای پژوهش صرفاً در گروه دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر گروه‌ها، کنترل عوامل ذکر شده و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج آماری پژوهش حاضر مبنی بر اثر مستقیم سبک‌های تصمیم‌گیری و تحمل‌پریشانی با قدرت درونی ایگو و تأکید بر نقش میانجی ذهن‌آگاهی، می‌توان جهت افزایش قدرت درونی ایگو که عامل سازگاری و بالندگی دانشجویان پرستاری در دنیای واقعی و بیرونی پرتنش ناشی از تحصیل و حضور در کلاس‌های عملی و بالینی در بیمارستان است، به سبک‌های تصمیم‌گیری و تحمل‌پریشانی در بهبود ایفای نقش دانشجویان پرستاری تأکید کرد. لذا تدارک برنامه‌های آموزشی در زمینه ارتقای مهارت تصمیم‌گیری در دوران دانشجویی برای دروس عملی مانند حضور در بالین بیمار و یا کاهش تنش تحصیلی و مطالعه درسی و یا آموزش روش‌های افزایش تحمل‌پریشانی‌های هیجانی که از نیازهای لاینفک تحصیل در رشته پرستاری است، به افزایش بهزیستی روان‌شناختی این گروه و بهبود روند تحصیلی و عملکردی ایشان مؤثر می‌باشد.

سپاسگزاری

مقاله حاضر مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی-ارشد فاطمه یوسفی در رشته روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز و تحت راهنمایی دکتر سحر صفرزاده می‌باشد و دارای کد اخلاق IR.IAU.AHVAAZ.REC.1401.023 از کمیته اخلاق پزشکی شعبه دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز است. بدین وسیله از کلیه دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز و کلیه کسانی که در اجرای این مطالعه صمیمانه همکاری نمودند، قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌نمایند که تضاد منافی در این پژوهش وجود ندارد و این پژوهش صرفاً با هزینه‌های شخصی نویسندگان تهیه شده است.

فرایندهای شناختی و نظارتی نیز شکل می‌گیرد که به گستردگی همان فرایندهای شناختی است که موجب کارایی، انعطاف‌حافظه، یادگیری هدفمند و آگاهانه می‌شود. بر این اساس می‌توان بیان کرد مهارت‌های ذهن‌آگاهی در دانشجویان پرستاری به صورت مهارت‌های آگاهی‌دهنده عمل می‌کنند که در طی یادگیری و پردازش اطلاعات بصورت شهودی مورد استفاده ذهن قرار می‌گیرند و جریان این پردازش را تسهیل می‌کنند. به طور کلی، کیفیت نوع تفکر و تصمیم‌گیری نیز به آن وابسته است (۴۵). پس می‌تواند عاملی مؤثر در تصمیمات مهم و کاهش استرس تحصیلی دانشجویان پرستاری گردد. از دیگر یافته‌های این پژوهش این بود که تحمل‌پریشانی هیجانی با نقش میانجی‌گری ذهن‌آگاهی بر قدرت درونی ایگو در دانشجویان پرستاری اثر غیرمستقیم معناداری داشت. این یافته با نتایج پژوهش‌های لابراگی و همکاران (۱۹)، اسمیت و همکاران (۲۰)، ارتضایی، غفاری حسینی و اسماعیلی، (۴۶) و تخیری، فخری و حسن زاده (۲۶) همخوان می‌باشد. تحمل‌پریشانی هیجانی به این موضوع اشاره دارد که فرد تا چه حد قادر است ناراحتی‌های هیجانی تجربه شده را تحمل کرده و از خود مقاومت نشان دهد (۴۷). مشکلاتی مانند دوری از خانه و خانواده، مشکلات اقتصادی و عدم درک و همدلی با دوستان، از یک سو و هیجان‌ناشی از حضور در کلاس درس و اضطراب‌های ناشی از تحصیل و امتحان و رقابت درسی (۴۸) از سوی دیگر دانشجویان را در شرایط استرس‌زا قرار می‌دهد که داشتن تحمل‌پریشانی هیجانی می‌تواند میزان تمرکز مورد نیاز دانشجو را به ایشان بازگرداند و از سوی دیگر میزان اعتماد به نفس فرد را بالا ببرد و قدرت درونی دانشجو را در مواجهه با موقعیت‌های چالشی تحصیلی بالا ببرد. در همین راستا در بین رویکردهای مختلف روان‌شناختی، تحمل‌پریشانی هیجانی با مفاهیم ارائه شده در رویکرد ذهن‌آگاهی قرابت‌های بسیاری دارد. در واقع ذهن‌آگاهی از یکسو در پاسخ‌دهی مناسب به تجارب استرس‌زا و پریشانی درونی و پذیرش و تحمل مناسب آن و از سوی دیگر تنظیم سازگاران خلق و هیجان‌ات، مورد تأکید مستقیم قرار می‌گیرد (۴۹، ۵۰) و بر این اساس در چنین الگویی نیرومندی درونی ایگو دانشجویان پرستاری پیش‌بینی می‌گردد.

تحقیق حاضر دارای محدودیت‌هایی بود که می‌توان از آن جمله به مواردی اشاره کرد، مانند وجود برخی متغیرهای کنترل نشده مانند وضعیت هوشی، وضعیت مالی، موقعیت

References

- Nafea A, Lakdizaji S, Oshvandi K, Fathiazar E, Ghojazade M. Comparison of critical thinking among nursing students. *Journal of Tabriz Nursing & Midwifery*. 2007; 6(2): 4-9. https://www.researchgate.net/profile/Sima-Lakdizaji-2/publication/26589638_Nursing_Students'_Critical_Thinking_Skills_in_Tabriz_Nursing_and_Midwifery_Faculty/links/5597bc4908ae99aa62c8e3e2/Nursing-Students-Critical-Thinking-Skills-in-Tabriz-Nursing-and-Midwifery-Faculty.pdf
- Elcigil A, Sari H. Determining problems experienced by student nurses in their work with clinical educators in Turkey. 2007; 27(5): 491-8. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2006.08.011>
- Viglund K, Olofsson B, Lundman B, Norberg A, övheim H. Relationships among inner strength, health and function, well-being, and negative life events in old people: a longitudinal study. *European Journal of Ageing*. 2021; (2)6: 1-10. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10433-021-00642-6>
- Van der Kaap-Deeder J, Vermote B, Waterschoot J, Soenens B, Morbée S, Vansteenckiste M. The role of ego integrity and despair in older adults' Well-being during the COVID-19 Crisis: The mediating role of need-based experiences. *European Journal of Ageing*, 2021; 19(1): 117–29. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10433-021-00610-0>
- Cyranka K, Rutkowski K, Mielimaka M, Sobanski JA, Klasa K, Müldner-Nieckowski L, et al. Changes in ego strength in patients with neurotic and personality disorders treated with a short-term comprehensive psychodynamic psychotherapy. *Psychiatr Pol*. 2018; 52(1): 115-27. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29704419/>
- Kelly W E. Nightmares and ego strength revisited: Ego strength predicts nightmares above neuroticism and general psychological distress. *Dreaming*. 2020; 30(1): 29–44. <https://doi.org/10.1037/drm0000118>
- Abood MH, Idri N. The relationship between religious commitment and ego strength among a sample of hashemite university students. *Journal of Educational and Psychological Studies*. 2020; 14(3): 398-416. <https://journals.squ.edu.om/index.php/jeps/article/view/3710>
- Waterworth S, Raphael D, Gott M, Arroll B, Jarden A. Uncovering strengths within community dwelling older adults: What does it mean for health care practice?. *Health Soc Care Community*. 2020; 14(28): 932–40. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31840318/>
- Kim KH. Clinical competence among senior nursing students after their preceptorship experiences. *J Prof Nurs*. 2007; 23(6): 75. [doi/10.1016/j.profnurs.2007.01.019](https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2007.01.019). [pmid18053963](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18053963/) :
- Dadvar L, Dadgari A, Mirzaee M, Rezaee M. Evaluation of educational goals achievement in fundamental nursing clinical skills: Application OSCE among senior nursing students in ICU. *Knowledge Health*. 2015; 9(4): 24-31.
- Litvaj I, Ponisciakova O, Stancekova D, Svobodova J, Mrazik J. Decision-making procedures and their relation to knowledge management and quality management. *Sustainability*. 2022; 14(5): 1-17. https://www.researchgate.net/publication/357708094_Decision-Making_Procedures_and_Their_Relation_to_Knowledge_Management_and_Quality_Management
- Perestelo-Perez L, Rivero-Santana A, Alvarez-Perez Y, Duarte-Díaz A, Ramos-García V, Torres-Castaño A, Abt-Sacks A, Toledo-Chavarri A, Alonso-Coello P, Orrego C, Serrano-Aguilar P. Shared decision-making in Spain in: An updated revision of the current situation. *International Shared Decision-Making Conference*. 2022; 171(2): 122-28. [https://www.zefq-journal.com/article/S1865-9217\(22\)00068-X/pdf](https://www.zefq-journal.com/article/S1865-9217(22)00068-X/pdf)
- Campitelli G, Labollita M. Correlations of cognitive reflection with judgments and choices. *Judgment and Decision Making*, 2010; 5(4): 182-91. <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.420.2816&rep=rep1&type=pdf>
- Vranić A, Rebernjak B, Martinčević. Cognitive style: The role of personality and need for cognition in younger and older adults. *Current Psychology Journal*. 2021; 40(1): 1-9. https://www.researchgate.net/publication/334946737_Cognitive_style_The_role_of_personality_and_need_for_cognition_in_younger_and_older_adults
- Watson R, Stimpson A, Topping A, Porock D. Clinical competence assessment in nursing: a systematic review of the literature. *J Adv Nurs*. 2002; 39(5): 421-31. [doi:10.1046/j.1365-2648.2002.02307.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02307.x) [pmid: 12175351](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12175351/)
- McCargo D. The contribution of faith and ego strength to the prediction of GPA among high school students. 2015. <https://vtechworks.lib.vt.edu/bitstream/handle/10919/26024/Dissertation.pdf?Sequence>

17. Chowdhury N, Kevorkian S, Hawn SE, Amstadter AB, Dick D, Kendler KS, Berenz EC. Associations between personality and distress tolerance among trauma-exposed young adults. *Personality and individual differences*. 2018; 1(120): 166-70. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29861519/>
18. Slabbert A, Hasking P, Greene D, Boyes M. Measurement invariance of the distress tolerance scale among university students with and without a history of non-suicidal self-injury. *Peer-reviewed journal*, 2021; 9(1): 8-15. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7971082/>
19. Labrague L, McEnroe-Petitte D, Papathanasiou I, Edet O, Tsaras K, Leocadio M, et al. Stress and coping strategies among nursing students: an international study. *J Ment Health*. 2018; 27(5): 402-8. <http://dx.doi.org/10.1080/09638237.2017.1417552> www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29261007
20. Smith G, Yang F. Stress, resilience and psychological well-being in Chinese undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today*. 2017; 49: 90-5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.10.004> www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27889584
21. Beanlands H, McCay E, Fredericks S, Newman K, Rose D, SantaMina E, et al. Decreasing stress and supporting emotional well-being among senior nursing students: A pilot test of an evidence-based intervention. *Nurse Educ Today*. 2019; 76: 222-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2019.02.009>
22. Young K, Sandman C, Craske M. Positive and Negative Emotion Regulation in Adolescence: Links to Anxiety and Depression. *Brain Sci*. 2019; 9(4): 10.3390. <http://dx.doi.org/10.3390/brainsci9040076> www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30934877
23. Brown KW, Ryan RM, Creswell JD. Addressing fundamental questions about mindfulness. *Psychological Inquiry*. 2007; 18(4): 272-81. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10478400701703344>
24. Verweij H, Waumans RC, Smeijers D, et al. Mindfulness-based stress reduction for GPs: results of a controlled mixed methods pilot study in Dutch primary care. *Br J Gen Pract*. 2016; 66(643): 99-105. <https://doi.org/10.3399/bjgp16X683497>
25. Pérez-Aranda A, Feliu-Soler A, Montero-Marín J, García-Campayo J, Andrés-Rodríguez L, Borràs X, Rozadilla-Sacanell A, Peñarrubia-Maria MT, Angarita-Osorio N, McCracken L. M, Luciano JV. A randomized controlled efficacy trial of mindfulness-based stress reduction compared with an active control group and usual care for fibromyalgia: The EUDAIMON study. *Pain*. 2019; 160(1): 2508-23. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31356450/>
26. Takhayori M, Fakhri M, Hassanzadeh R. Structural relations between ego strength and tolerance of emotional distress with mediated by perceived social support in female nursing and midwifery students of Tehran university. *Journal of Nursing Education*. 2021; 10(1): 80-90. [Persian] <http://jne.ir/article-1-1199-en.html>
27. Eini D, Narimani M. The effect of training based on mentalization on ego strength and defensive mechanism of people with borderline personality disorders. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*. 2019; 7(3): 1-12. [Persian] <https://shefayekhatam.ir/article-1-1946-en.html>
28. León Y. L, Mu E. Organizational Mindfulness Assessment and Its Impact on Rational Decision Making. *Mathematics Journal*. 2021; 9(18): 1-29. <https://ideas.repec.org/a/gam/jmathe/v9y2021i16p1851-d608884.html>
29. Services MoHEaM. The undergraduate nursing curriculum: Ministry of Health Education and Medical Services; 1995.
30. Habibi A, Adenvar M. Structural equation modeling. Tehran: Academic Jihad Publications. 2017.
31. Lewis KL, Roux G. Psychometric testing of the inner strength questionnaire: women living with chronic health conditions. *Applied Nursing Research*. 2011; 24(3): 153-60. <https://www.semanticscholar.org/paper/Psychometric-testing-of-the-Inner-Strength-women-Lewis-Roux/53d1ebe45f39a67058a3984ddde91cfd52c12d>
32. Scott SG, Bruce RA. Decision making styles: The development and assessment of a new measure. *Education and Psychological Measurement*. 1995; 55(5): 818-31. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0013164495055005017>
33. Simons JS, Gaher RM. The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*. 2005; 29(2): 83-102. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11031-005-7955-3>
34. Zare H, Arab-Shibani KH. Exploring reliability and validity decision making styles questionnaire on Iranian students. *Journal of Psychological Researches*. 2011; 14(2): 112-25. [Persian] <https://www.magiran.com/paper/1007189/?lang=en>
35. Leyro T. M, Bernstein A, Vujanovic A. A,

- McLeish A. C, volensky M. J. Distress tolerance scale: A confirmatory factor analysis among daily cigarette smokers. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2011; 33(1): 47-57. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23935238/>
36. Alavi KH, Modarres Gharavi M, Amin Yazdi SA, Salehi Fardardi J. Effectiveness of group's dialectic organizational behaviors on reduction of depression signs of Mashhad university's students. Master's thesis of Psychology, Ferdowsi University. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2011; 13(50): 124-35. [Persian] <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=257380>
 37. Ghorbani, N., Watson, P. J., & Bart L. W. Mindfulness in Iran and the united states: Cross-cultural structural complexity and parallel relationships with psychological adjustment. *Current Psychology Journal*. 2009; 28(2): 211-24. <https://nimaghorbani.com/wp-content/uploads/2021/08/Mindfulness-in-Iran-and-the-United-States-2009.pdf>
 38. Niyazie K, Hosseini F. Relationship between mindfulness and decision making in Football player. The first Iranian national conference of Developments of Sports Science in Health, Prevention and Championship field, 2016. [Persian] <https://www.sid.ir/fa/seminar/ViewPaper.aspx?ID=58846>
 39. Safariniya M, Mohammadi, R, Hassan-zadeh Pashang, S. Decision making styles and mindfulness and mind reading. *Iranian Journal of Social Cognition*, 2016; 5(2): 120-35. [Persian] https://sc.journals.pnu.ac.ir/article_3274.html
 40. Bahrami F. The study of the relationship between mindfulness skills and decision making styles of managers of Malek Ashtar industrial university. *Iranian Journal of Improvement Management*. 2014; 8(1): 49-70. http://www.behboodmodiriati.ir/article_42840_00.html?lang=en
 41. Verrier D, Day C. The moderating effects of mindfulness facets on psychological distress and emotional eating behavior. *Health Psychology Report*. 2022;10(20): 103-10. <https://hpr.termedia.pl/The-moderating-effects-of-mindfulness-facets-on-psychological-distress-and-emotional.142061.0.2.html>
 42. Thompson BL, & Waltz J. Everyday mindfulness and mindfulness meditation: Overlapping constructs or not?. *Personality and Individual Differences Journal*. 2007; 43(13): 1875-85. <https://scholarworks.umt.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=10310&context=etd>
 43. Bavo'ar J, & Orosova O. Decision making styles and their associations with decision making competencies and mental health. *Judgment and Decision Making*. 2015; 10(1): 115-22. <https://journal.sjdm.org/14/141103/jdm141103.pdf>
 44. Sproten A, Diener C, Fiebach C, Schwieren C. Aging and decision making: How aging affects decisions under uncertainty, Discussion Paper Series, 2010; 508, University of Heidelberg, Department of Economics, Heidelberg. <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/127325/1/dp508.pdf>
 45. Herbert GL, McCormack V, Callahan J. An investigation of the object relations theory of depression. *Psychoanalyst Psychology Journal*. 2010; 27(2): 219-34. <https://www.semanticscholar.org/paper/An-investigation-of-the-object-relations-theory-of-Herbert-McCormack/3e07852e57eff2f900199ae475318bc20e4a2916>
 46. Ertezai B, Ghafari-Hosseini SH, Esmaeli M. The effectiveness of therapy based on mindfulness on stress reduction and tolerance of emotional distress of women with anorexia nervosa. *Rooyesh-e- Ravanshenasi Journal*. 2019; 8(6): 217-24. http://frooyesh.ir/browse.php?a_id=1150&sid=1&slc_lang=en
 47. Peraza N, Smit T, Garey L, Manning K, Buckner JD, Zvolensky MJ. Distress tolerance and cessation-related cannabis processes: The role of cannabis use coping motives. *Addictive Behaviors*. 2019; 1(90): 164-70. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30408699/>
 48. Rappaport LM, Cecilione J, Hettema JM, Roberson-Nay R. Differential associations of distress tolerance and anxiety sensitivity with adolescent internalizing psychopathology. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2021; 50(1): 97-104. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6832780/>
 49. Sanilevici M, Reuveni O, Lev-Ari Sh, Golland Y, Levit-Binnun N. Mindfulness-based stress reduction increases mental wellbeing and emotion regulation during the first wave of the COVID-19 pandemic: A synchronous online intervention study. *Frontiers in Psychology*. 2021; 12. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.720965/full>
 50. Hoodersha F, Sepahmansour M. The effectiveness of mindfulness on pregnant women's life style and ego strength. *Iranian Community Health Journal*, 2022; 16(1): 34-41. https://chj.rums.ac.ir/article_150530.html?lang=en