

Research Paper

Predicting General Health and Spiritual Well-being Based on Metacognitive Beliefs in Iranian Police Forces: Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation



Mohammad Ali Ameri¹ , Hamid Reza SaadatAzhar¹ , *Mohammad MehradSadr² , Hosein Rostami¹

1. Research Center for Cognitive & Behavioral Sciences in Police, Directorate of Health, Rescue & Treatment, Police Headquarters, Tehran, Iran.
2. Department of Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, Allameh Tabatabaeei University, Tehran, Iran.



Citation Ameri MA, SaadatAzhar HR, MehradSadr M, Rostami H. [Predicting Mental and Spiritual Health Based on Metacognitive Beliefs: The Mediating Role of Emotion Regulation (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2024; 30:E4934.1. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.30.4934.1>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.30.4934.1>

Received: 27 Feb 2024

Accepted: 27 Oct 2024

Available Online: 13 Nov 2024

ABSTRACT

Objectives Various factors can have a role in predicting police forces' mental and spiritual health. This study aims to assess whether the general health and spiritual well-being of police forces in Iran can be predicted by metacognitive beliefs with the mediation of cognitive emotion regulation (CER) strategies.

Methods This is descriptive/correlational study using structural equation modeling (SEM). The study population includes all the employees of the Tehran Police Commands in 2023. Participants were 294 employees of the police headquarters in Tehran, Iran, in 2023, who were selected using a convenience sampling method. Spiritual well-being scale (SWBS), general health questionnaire (GHQ), metacognition questionnaire (MCQ), and cognitive emotion regulation strategies questionnaire (CERQ) were used to collect data. SPSS v.22 and Amos v.24 were used for data analysis.

Results Based on the fit indices, the fit of the initial SEM model was not acceptable (RMSEA=0.07, CFI=0.88, GFI=0.87), because the path between metacognitive beliefs and spiritual well-being was not significant ($P>0.05$). After removing this path, the model's fit was acceptable (RMSEA=0.06, CFI=0.90, GFI=0.91). The direct and indirect paths between metacognitive beliefs and general health were significant ($P<0.01$). Also, the indirect path between metacognitive beliefs and spiritual well-being through CER strategies was significant ($P<0.01$).

Conclusion The metacognitive beliefs in Iranian police forces can significantly predict their general health and spiritual well-being directly or indirectly through CER strategies.

Key words:

Structural model,
Metacognitive beliefs,
Cognitive Emotion
Regulation, General
health, Spiritual
well-being

* Corresponding Author:

Mohammad MehradSadr, PhD.

Address: Department of Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, Allameh Tabatabaeei University, Tehran, Iran.

Tel: +98 (912) 4579401

E-mail: m.mehradsadr@atu.ac.ir



Copyright © 2024 The Author(s); Publisher by Iran University Medical Sciences
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Introduction

Police work is considered one of the most stressful jobs, which can have adverse effects on general health and mental and spiritual health [1]. According to numerous studies, metacognitive beliefs are one of the variables affecting mental health [3-5] and spiritual health [6-9]. Cognitive emotion regulation (CER) strategies are also related to metacognitive beliefs [10, 11], mental health [12, 13], and spiritual health [14, 15]. The way metacognitive belief and CER strategies interact with each other and predict mental and spiritual health simultaneously has been reported in other studies [10, 11]. Since metacognitive beliefs predict CER strategies and the CER strategies predict mental and spiritual health, the present study aims to assess whether the general health and spiritual well-being of police forces in Iran can be predicted by metacognitive beliefs with the mediation of CER strategies.

Methods

This is a descriptive/correlational study using structural equation modeling (SEM). Participants were 294 employees of the police headquarters in Tehran, Iran, in 2023, who were selected using a convenience sampling method. Spiritual well-being scale (SWBS) [12], general health questionnaire (GHQ) [13], metacognition questionnaire (MCQ) [14], and cognitive emotion regulation strategies questionnaire (CERQ) [15] were used to collect data. SPSS software, version 22 and Amos version 24 were used for data analysis.

Table 1. Fit indices of the initial SEM model

Indicator	χ^2	Df	RMSEA	AGFI	GFI	IFI	NFI	CFI
Value	925.91	162	0.7	0.89	0.87	0.89	0.90	0.88

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

Table 2. Fit indices of the modified SEM model

Indicator	χ^2	Df	RMSEA	AGFI	GFI	IFI	NFI	CFI
Value	926.65	163	0.6	0.92	0.91	0.92	0.93	0.90

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

Results

Participants included 165 men and 129 women, with a mean age of 38 years. Also, 225 were married and 69 were single. Moreover, 10 participants had lower than high school education, 92 had high school diplomas, 139 had bachelor's degrees, 48 had master's degrees, and 5 had PhD. The values of fit indices for the initial SEM model are presented in Table 1. For the optimal fit of the model to the data, the Goodness of Fit Index (GFI), Adjusted GFI (AGFI), Comparative Fit Index (CFI), normed fit index (NFI), and Incremental Fit Index (IFI) should be greater than or equal to 0.90, and the Root Mean Squared Error of Approximation (RMSEA) should be equal to or less than 0.06. As can be seen in Table 1, the initial SEM model did not have optimal fitness. The non-optimal fitness of the model can be due to the non-significance of the direct path between metacognitive beliefs and spiritual well-being ($t=-0.08$, $P>0.05$). After removing this path, the fit indices of the modified model were obtained, presented in Table 2. As can be seen, the model fits the data well after modification. The final model indicates that metacognitive beliefs predict spiritual well-being and general health through CER strategies.

Conclusion

It can be concluded that metacognitive beliefs and CER strategies can predict the general health and spiritual well-being of Iranian police forces. The high metacognitive beliefs, including positive and negative beliefs about worry, can directly predict low general health and indirectly predict low general health and spiritual well-being by positively predicting maladaptive CER strategies. On the contrary, low metacognitive beliefs can positively predict adaptive CER strategies, leading to better general health and spiritual well-being. Therefore, educational workshops for Iranian police forces to reduce their metacogni-

tive beliefs and increase their ability to use adaptive CER strategies are important to increase their general health and spiritual well-being.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Research Ethics Committees of the Directorate of Health, Rescue and Treatment of Police Headquarters of the Islamic Republic of Iran-Shahid Beheshti University of Medical Sciences (Code: IR.SBMU.TEB.POLICE.REC.1402.071)

Funding

This research was funded by the Directorate of Health, Rescue and Treatment of Police Headquarters of the Islamic Republic of Iran.

Authors contributions

Investigation and writing: Mohammad Mehrad Sadr; Conceptualization and supervision: Mohammad Ali Ameri; Review and editing: Hamidreza Saadat; Data analysis: Hossein Rostami.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank all participants and the police headquarters in Tehran for their cooperation in this study.

مقاله پژوهشی

پیش‌بینی سلامت روان و سلامت معنوی نیروهای پلیس بر اساس باورهای فراشناختی: نقش واسطه تنظیم هیجان

محمدعلی عامری^۱، حمیدرضا سعادت‌آظهر^۱، *محمد مهردادصدر^۲، حسین رستمی^۱

۱. مرکز تحقیقات علوم‌شناختی و رفتاری در پلیس، معاونت بهداشت، امداد و درمان، فرماندهی انتظامی، تهران، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

Use your device to scan and read the article online

**Citation** Ameri MA, SaadatAzhar HR, MehradSadr M, Rostami H. [Predicting Mental and Spiritual Health Based on Metacognitive Beliefs: The Mediating Role of Emotion Regulation (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2024; 30:E4934.1. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.30.4934.1>**doi** <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.30.4934.1>

حکیده

تاریخ دریافت: ۰۸ اسفند ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۰۶ آبان ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۲۳ آبان ۱۴۰۳

اهداف در ادبیات روانشناسی حوزه سلامت روان و سلامت معنوی، متغیرهای مختلفی در پیش‌بینی سلامت روان و سلامت معنوی انسان‌ها نقش دارند. هدف پژوهش حاضر بررسی برآزش یک مدل پیشنهادی بر مبنای ادبیات پژوهش در نیروهای پلیس است که در آن باورهای فراشناختی به‌عنوان متغیر پیش‌بین، سلامت روان و سلامت معنوی به‌عنوان متغیرهای ملاک و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان به‌عنوان متغیر واسطه ارائه شده‌اند.

مواد و روش‌ها پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی و از نظر هدف کاربردی است. جامعه آماری شامل تمام کارکنان فرماندهی‌های نیروی پلیس شهر تهران در سال ۱۴۰۲ است. نمونه پژوهش ۲۹۴ نفر است که به‌صورت در دسترس انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به پرسش‌نامه‌های سلامت روان (GHQ)، سلامت معنوی (SWBS)، باورهای فراشناختی (MCQ) و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان (CERQ) پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌های از مدل معادلات ساختاری و نرم‌افزارهای SPSS و Amos به‌ترتیب نسخه ۲۲ و ۲۴ استفاده شد.

یافته‌ها شاخص‌های برآزش مدل در ابتدا قابل قبول نبودند (GFI=۰/۸۷، CFI=۰/۸۸، RMSEA=۰/۰۷) که به‌دلیل معنی‌دار نبودن مسیر باورهای فراشناختی به‌سلامت معنوی بود (ضریب مسیر = -۰/۰۸ - ۰/۰۵) و پس از حذف این مسیر شاخص‌های برآزش بهبود پیدا کردند و قابل قبول شدند (GFI=۰/۹۱، CFI=۰/۹۰، RMSEA=۰/۰۶). مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم از باورهای فراشناختی به‌سلامت روان (P<۰/۰۱) معنی‌دار بودند و تنها مسیر غیرمستقیم باورهای فراشناختی سلامت معنوی از طریق راهبردهای شناختی تنظیم هیجان (P<۰/۰۱) معنی‌دار بود.

نتیجه‌گیری نتایج نشان می‌دهد و باورهای فراشناختی هم به‌طور مستقیم و هم به‌طور غیرمستقیم از طریق راهبردهای شناختی تنظیم هیجان سلامت روان و سلامت معنوی را به‌طور معنی‌دار پیش‌بینی می‌کنند.

کلیدواژه‌ها:

مدل، باورهای فراشناختی، تنظیم‌شناختی هیجان، سلامت روان، سلامت معنوی

* نویسنده مسئول:

دکتر محمد مهردادصدر

نشانی: تهران، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی.

تلفن: ۴۵۷۹۴۰۱ (۹۱۲) ۰۹۸

پست الکترونیکی: m.mehradsadr@atu.ac.ir

Copyright © 2024 The Author(s); Publisher by Iran University Medical Sciences

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

مقدمه

با وجود اینکه متغیرهای پیش‌بینی‌کننده سلامت روان و سلامت معنی در مطالعات مختلف ذکر شده در ادبیات پژوهش ارائه شده‌اند، با این حال با وجود تنوع متغیرها تاکنون پژوهشی به مطالعه هم‌زمان این متغیرها در یک مدل فراگیر در پیش‌بینی سلامت روان و سلامت معنوی و نقش تعاملی هر کدام در این پیش‌بینی نپرداخته است و همچنین تاکنون چنین مطالعه‌ای بر روی نیروهای پلیس انجام نشده است.

مطالعه حاضر به دنبال ارائه یک مدل پیش‌بینی سلامت روان و سلامت معنوی با شمول متغیرهای دخیل یادشده در سطور قبل است که در مطالعات به‌طور مکرر نمایان شده‌اند. در ادامه به‌طور کامل‌تر به تعریف و ارتباط متغیرهای پیش‌گفت با سلامت روان و سلامت معنوی پرداخته می‌شود. طبق مطالعات متعدد، یکی از متغیرهای اثرگذار بر سلامت روانی [۹-۱۱] و سلامت معنوی [۱۲-۱۵] باورهای فراشناختی^۳ است. این مطالعات نشان می‌دهند:

باورهای فراشناختی یعنی باورها در مورد افکار می‌توانند سلامت روانی و سلامت معنوی را پیش‌بینی کنند. باورهای فراشناختی مثبت، باورهایی هستند که به فواید و سودمندی‌های درگیر شدن در فعالیت‌های شناختی خاص مانند نگرانی، نشخوار فکری، پایش تهدید و غیره مربوط می‌شوند.

باورهای فراشناختی منفی نیز باورهایی هستند که به کنترل‌ناپذیری و خطرناک بودن افکار و تجربه‌های شناختی مربوط می‌شوند.

به‌عنوان مثال افراد مبتلا به اختلال اضطراب، باورهای مثبتی در مورد نگرانی به‌عنوان وسیله‌ای برای رویارویی با خطر دارند و از نگرانی به‌عنوان وسیله‌ای برای پیش‌بینی مسائل آتی و تولید روش‌های مقابله استفاده می‌کنند و افراد افسرده باورهای فراشناختی مثبت درباره لزوم نشخوار فکری به‌عنوان روشی برای غلبه بر احساس افسردگی دارند، همچنین باورهای فراشناختی منفی درباره کنترل‌ناپذیری نشخوار فکری دارند [۲۱].

متغیر دیگری که از طرفی با باورهای فراشناختی [۲۲، ۲۳] و از طرف دیگر با سلامت روان [۱۶، ۱۷] و سلامت معنوی [۱۸، ۱۹] رابطه دارد، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان هستند. به عقیده گارنسکی و همکاران [۲۴]، افراد در مواجهه با شرایط تنیدگی‌زا، از راهبردهای تنظیم هیجانی استفاده می‌کنند. از جمله این راهبردها می‌توان به راهبردهای ناسازگارانه تنظیم‌شناختی هیجان شامل نشخوار فکری، سرزنش خود، سرزنش دیگران، تلقی فاجعه‌آمیز و کوچک‌شماری و راهبردهای سازگارانه تنظیم‌شناختی هیجان شامل ارزیابی مثبت مجدد، پذیرش، تمرکز مجدد مثبت و برنامه‌ریزی مجدد اشاره کرد.

کار پلیس به‌دلیل خطراتی که در آن وجود دارد یکی از مشاغل استرس‌زا و پرفشار در نظر گرفته می‌شود. پیش‌بینی می‌شود مشاغل پرفشار و استرس‌زا پیامدهای نامطلوبی بر سلامت افراد به‌طور کلی و سلامت روان و سلامت معنوی به‌طور خاص برای افراد دارای آن شغل بگذارد و مطالعات مختلف نیز نشان‌دهنده این موضوع است [۱-۴]. سلامت روان و سلامت معنوی دو متغیر اساسی در زندگی انسان‌ها هستند. سلامت روان به‌عنوان پایه نگهدارنده، تعادل بخش و هماهنگ‌کننده در جنبه‌های مختلف زندگی انسان است [۵]. بنابر تعریف سازمان بهداشت جهانی^۱ انسان یک موجود زیستی، اجتماعی، روانی و معنوی است که بعد معنوی اخیراً به سه بعد قبلی اضافه شده و مورد توجه قرار گرفته است [۶].

در تعریف سازمان بهداشت جهانی [۷] سلامت روانی^۲، وضعیتی از آسایش روانی است که در آن حالت، هر فردی می‌تواند امکانات خود را تحقق بخشد، با فشارهای معمولی زندگی کنار بیاید، به‌صورتی بارور کار کند و به انجام امور جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند یاری برساند. سلامت معنوی در بردارنده ارتباط با عقاید، ارزش‌ها و رفتارهایی است که توسط خود فرد یا مذهب انتخاب می‌شود و به زندگی معنی می‌دهد و الهام‌بخش یا محرک فرد برای رسیدن به بهینه‌ترین حالت زیستن است. این ارتباط ایمان، امید، آرامش و قدرتمندی به زندگی فرد می‌آورد. نتیجه آن خوشحالی، بخشیدن خود و دیگران، آگاهی و پذیرش سختی‌ها، داشتن اخلاقیات، یک حس متعالی از بهزیستی فیزیکی و احساسی و توانایی فراتر رفتن از ناتوانی‌های وجودی است [۸].

ادبیات پژوهش متغیرهای مختلفی را در ارتباط با سلامت روان و سلامت معنوی پیشنهاد می‌کند که برجسته‌ترین آن‌ها که در پژوهش‌های مختلف ظاهر شده‌اند باورهای فراشناختی با سلامت روانی [۹-۱۱] و سلامت معنوی [۱۲-۱۵] و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با سلامت روان [۱۶، ۱۷] و سلامت معنوی [۱۸، ۱۹] هستند. همان‌طور که جواهری [۲۰] نیز به آن اشاره می‌کند سلامت روان و سلامت معنوی نیروهای پلیس توسط سیستم پیچیده‌ای از روابط و متغیرها تعیین می‌شود و در طراحی مداخلاتی که قرار است آشفتمندی در سلامت آن‌ها را کاهش دهد و سلامت روانی و معنوی آن‌ها را بهبود بخشد، باید یک دیدگاه سیستماتیک اتخاذ کرد و از ارائه یک راه‌حل واحد برای همه اجتناب کرد.

1. World Health Organization (WHO)

2. Mental health

3. Metacognitive beliefs

در ابتدای پرسش‌نامه آنلاین درمورد هدف پژوهش توضیحات کافی ارائه و با تأکید بر محرمانگی اطلاعات عنوان شد که در هر مرحله از پژوهش می‌توانند از آن کناره‌گیری کنند. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای SPSS و Amos به ترتیب نسخه ۲۲ و ۲۴ استفاده شد.

ابزارها

پرسش‌نامه سلامت معنوی^۴ (SWBS)

برای اندازه‌گیری سلامت معنوی از پرسش‌نامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون [۲۷] استفاده شد که شامل ۲۰ سؤال است که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی (۱، ۳، ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۱۹) و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی (۲، ۴، ۶، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۲۰) را اندازه‌گیری می‌کند. دامنه نمره سلامت مذهبی و وجودی هر کدام به تفکیک ۱۰ تا ۶۰ می‌باشد و نمره کل ۲۰ تا ۱۲۰ می‌باشد. سطح‌بندی نمره کل سلامت معنوی بین ۲۰-۴۰ حد پایین، ۴۱-۹۹ حد متوسط و ۱۰۰-۱۲۰ حد بالا معنویت در نظر گرفته شده است. نمره‌گذاری پرسش‌نامه به‌صورت طیف لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶) است. اما این شیوه نمره‌گذاری در سؤالات شماره ۱، ۲، ۵، ۶، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۶ و ۱۸ معکوس می‌شود. پایایی پرسش‌نامه را پولوتزین و الیسون [۲۷] ۰/۹۴ به دست آوردند. در مطالعه جواد و همکاران [۲۸] روایی پرسش‌نامه سلامت معنوی از طریق اعتبار محتوا مشخص و تأیید شد و پایایی آن از طریق ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۹۲ تعیین شد که بیانگر پایایی خوب این ابزار است. آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر برابر ۰/۹۱ به دست آمد.

پرسش‌نامه سلامت روان^۵ (GHQ)

سلامت روان با پرسش‌نامه سلامت عمومی که گلدبرگ و هیلر [۲۹] ساخته‌اند سنجیده شد که درمورد وضع کسالت، ناراحتی‌ها و سلامت عمومی فرد با تأکید بر مسائل روان‌شناختی، جسمانی و اجتماعی در زمان حال است. این پرسش‌نامه دارای ۴ زیرمقیاس وضعیت جسمانی (تحرک، درد، خستگی و اختلالات خواب)، مشکلات روانی (افسردگی، اضطراب و نگرانی)، کارکردهای اجتماعی (ناتوانی در ایفای نقش اجتماعی و مشکلات زناشویی) و افسردگی و خیم است. فرم اصلی آن ۶۰ سؤالی است و با توجه به تجدیدنظرهای مکرر جهت تناسب با شرایط و فرهنگ‌های مختلف فرم‌های کوتاه ۱۲، ۲۰، ۲۸، ۳۰ و ۴۳ سؤالی از آن تهیه شده است. فرم مورد استفاده در تحقیق حاضر نسخه ۲۸ سؤالی است که براساس یک مقیاس لیکرتی ۴ گزینه‌ای (خیلی کم، تا حدودی، زیاد و خیلی زیاد) می‌باشد. حداکثر نمره در هر

باین حال نحوه تعامل متغیرهای باورهای فراشناختی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در پیش‌بینی سلامت روان و سلامت معنوی در یک مدل به‌طور هم‌زمان را می‌توان از مطالعاتی که در آن باورهای فراشناختی راهبردهای شناختی تنظیم هیجان را پیش‌بینی می‌کنند [۲۲، ۲۳] استنباط کرد. بدین طریق باتوجه به اینکه از یک طرف باورهای فراشناختی راهبردهای شناختی تنظیم هیجان را پیش‌بینی می‌کنند و از طرف دیگر راهبردهای تنظیم هیجان سلامت روان و سلامت معنوی را پیش‌بینی می‌کنند، می‌توان سلامت روان و سلامت معنوی را از طریق باورهای فراشناختی و با واسطه‌گری راهبردهای شناختی تنظیم هیجان پیش‌بینی کرد.

پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سؤال است که آیا داده‌های تجربی از مدل پیش‌بینی سلامت روان و سلامت معنوی نیروهای پلیس توسط باورهای فراشناختی و با میانجی‌گری راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی حمایت می‌کند؟

روش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی و از نظر هدف کاربردی است. جامعه آماری شامل تمام کارمندان فرماندهی‌های انتظامی پلیس تهران در سال ۱۴۰۲ است. ۲۹۴ نفر به‌عنوان نمونه به‌صورت در دسترس انتخاب شدند. حجم نمونه باتوجه به پیشنهاد کامری و لی [۲۵] که برای تحلیل مدل معادلات ساختاری تعداد ۲۰۰ نمونه را مناسب و ۳۰۰ نمونه را خوب ارزیابی کرده است، تعیین شد. همچنین براساس میرز و همکاران [۲۶] در تحلیل مدل معادلات ساختاری حجم نمونه باید دست کم ۵۰ به‌علاوه ۷ برابر تعداد متغیرهای مدل (سؤال‌ها) باشد (فرمول شماره ۱).

۱.

$$۱۹۰ = ۲۰ \times ۷ + ۵۰ = ۷ \times \text{تعداد آیت‌های مدل} = \text{حجم نمونه}$$

جهت جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها ابتدا با گرفتن مجوز به پلیس پیشگیری مراجعه شد. بخش مطالعات روان‌شناسی و اجتماعی پلیس پیشگیری با دسترسی به شبکه داخلی ۱۳ سرکلانتری شهر تهران لینک پرسش‌نامه تهیه‌شده به‌صورت آنلاین را در اختیار کلانتری‌های نیروی انتظامی پلیس شهر تهران قرار داد. از این طریق افراد در دسترس به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند. داده‌ها به‌صورت آنلاین جمع‌آوری شدند. ملاک‌های ورود شامل رضایت آگاهانه، سن بالای ۱۸ سال، کارمند نیروی انتظامی پلیس تهران و ملاک‌های خروج شامل عدم تمایل به ادامه مشارکت در پژوهش و کارمند نیروی انتظامی پلیس تهران نبودن بودند.

4. Spiritual well-being scale

5. General health questionnaire

(۵، ۱۴، ۲۳، ۳۲) ارزیابی مجدد مثبت (۶، ۱۵، ۲۴، ۳۳) کم اهمیت شماری (۷، ۱۶، ۲۵، ۳۴) فاجعه نمایی (۸، ۱۷، ۲۶، ۳۵) و دیگر سرزنشگری (۹، ۱۸، ۲۷، ۳۶). در بررسی مشخصات روانسنجی آزمون، گارنفسکی و کرایچ [۳۴]، پایایی آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای راهبردهای مثبت و منفی و کل پرسش‌نامه به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۶، ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. در مطالعه بشارت [۳۵] ویژگی‌های روانسنجی این فرم شامل همسانی درونی، پایایی بازآزمایی، روایی محتوایی، روایی همگرا و تشخیص همگرا و تشخیص افتراقی مطلوب گزارش شده است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ را برای خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۶۷ تا ۰/۸۹ گزارش کرد و ضرایب همبستگی بین نمره‌های تعدادی از شرکت‌کنندگان در پژوهش (۴۳ زن و ۳۶ مرد) در دو نوبت با فاصله ۲ تا ۴ هفته برای زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه از ۰/۵۷ تا ۰/۷۶ محاسبه شد. آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر برابر ۰/۹۰ به دست آمد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان شامل ۱۶۵ مرد و ۱۲۹ زن با میانگین سنی ۳۸ سال برای هر دو گروه بود. ۲۲۵ نفر از شرکت‌کنندگان متأهل و ۶۹ نفر مجرد بودند. همچنین تحصیلات شرکت‌کنندگان شامل ۱۰ نفر زیردیپلم، ۹۲ نفر دیپلم، ۱۳۹ نفر کارشناسی، ۴۸ نفر کارشناسی‌ارشد و ۵ نفر دکتری بودند. جدول میانگین و انحراف معیار و همبستگی متغیرهای مطالعه در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جهت بررسی میزان برازش مدل پیشنهادی در مطالعه حاضر از مدل معادلات ساختاری استفاده شد. مدل در تصویر شماره ۱ نشان داده شده است و جدول شاخص‌های برازش مدل در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

از آنجاکه برای برازش مطلوب مدل با داده‌ها شاخص‌های شاخص نیکویی برازش^۸، شاخص برازش هنجار شده^۹، شاخص برازش افزایشی^{۱۰}، شاخص برازش تطبیقی^{۱۱} و شاخص نیکویی برازش تعدیل شده^{۱۲} باید بزرگ‌تر یا مساوی ۰/۹۰ و شاخص ریشه میانگین مربعات خطای برآورد^{۱۳} مساوی یا کوچک‌تر از ۰/۰۶ باشد؛ شاخص‌های برازش مدل اولیه ارائه شده در جدول شماره ۲ نشان‌دهنده برازش مطلوب و مناسب مدل با داده‌ها نیست. ضرایب مسیر و معنی‌داری آن‌ها در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

مقیاس ۲۱ و در کل ۸۴ است و نمره بیشتر مؤید سلامت روانی کمتر است. گلدبرگ و هیلر [۲۹] برای تعیین روایی پرسش‌نامه سلامت عمومی، میزان همبستگی نمرات و ارزیابی بالینی ۰/۸۰ را گزارش کرده‌اند. تقوی [۳۰] پایایی پرسش‌نامه سلامت عمومی را با سه روش دوباره‌سنجی، تنصیفی و آلفای کرونباخ بررسی کرده و به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۷۲، ۰/۷۳ و ۰/۹۰ را به دست آورده است. آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر برابر با ۰/۹۳ به دست آمد.

پرسش‌نامه باورهای فراشناختی^۶ (MCQ)

برای سنجش باورهای فراشناختی از مقیاس خودگزارشی ولز و کارترایت هاتون [۳۱] استفاده شد که باورهای افراد را درباره تفکرشان اندازه‌گیری می‌کند و دارای ۳۰ سؤال در مقیاس لیکرت ۴ (درجه‌ای شامل) موافق نیستم=۱، کمی موافقم=۲، تقریباً موافقم=۳ و کاملاً موافقم=۴ است. پرسش‌نامه مذکور دارای ۵ خرده‌مقیاس، شامل باورهای مثبت درباره نگرانی، باورهای منفی درباره کنترل‌پذیری افکار، عدم اطمینان شناختی، نیاز به کنترل افکار و خودآگاهی شناختی می‌باشد.

ولز و کارترایت هاتون [۳۱] برای همسانی درونی این مقیاس دامنه ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس کل و خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۷۶ تا ۰/۹۳ و پایایی بازآزمایی را برای کل مقیاس ۰/۷۵ و برای خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۵۹ تا ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. شیرین‌زاده دستگیری [۳۲] ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس در نمونه ایرانی را ۰/۹۱ به دست آورده است و برای خرده‌مقیاس‌های کنترل‌ناپذیری، باورهای مثبت، آگاهی شناختی، اطمینان شناختی و نیاز به کنترل افکار به ترتیب در نمونه ایرانی، ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۸۰، ۰/۷۱ گزارش کرده است. همچنین ضریب بازآزمایی ۱ ماهه این پرسش‌نامه را ۰/۵۱ گزارش کرده است [۳۲]. در پژوهش سالاری‌فر [۳۳] روایی همگرای این پرسش‌نامه با استفاده از پرسش‌نامه‌های اسپیلبرگر و نگرانی ایالت پنسیلوانیا، به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۹۲ محاسبه و تأیید شده است. آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر برابر با ۰/۹۴ به دست آمد.

پرسش‌نامه راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی^۷ CERO

برای اندازه‌گیری راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی از پرسش‌نامه گارنفسکی و کرایچ [۳۴] استفاده شد. این پرسش‌نامه یک ابزار خودگزارشی است و ۳۶ گویه دارد و از ۹ زیرمقیاس تشکیل شده است و هر گویه براساس یک مقیاس لیکرت ۵ (درجه‌ای از هرگز=۱ تا همیشه=۵) اندازه‌گیری می‌شود. زیرمقیاس‌های مذکور عبارت‌اند از راهبردهای شناختی خودسرزنشگری (۱، ۱۰، ۱۹، ۲۸) پذیرش (۲، ۱۱، ۲۰، ۲۹)، نشخوارگری (۳، ۱۲، ۲۱، ۳۰) تمرکز مجدد مثبت (۴، ۱۳، ۲۲، ۳۱) تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی

8. Goodness-of-fit (GFI)

9. Normed Fit Index (NFI)

10. Incremental Fit Index (IFI)

11. Comparative Fit Index (CFI)

12. Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)

13. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

6. Metacognition questionnaire

7. Cognitive emotion regulation questionnaire

جدول ۱. جدول ضرایب همبستگی و میانگین و انحراف معیار متغیرهای مطالعه

متغیر	میانگین ± انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵
سلامت معنوی	۸۶/۲۷ ± ۱۶/۱۰	۱				
سلامت روانی	۳۰/۷۶ ± ۱۴/۵۴	-۰/۵۶**	۱			
راهبردهای سازگارانه تنظیم‌شناختی هیجان	۶/۲۷ ± ۱/۵۱	۰/۳۹**	-۰/۱۳*	۱		
راهبردهای ناسازگارانه تنظیم‌شناختی هیجان	۵/۵۲ ± ۱/۳۷	-۰/۱۱	۰/۴۰**	۰/۵۰**	۱	
باورهای فراشناختی	۳۶/۶۵ ± ۱۶/۹۷	-۰/۲۸**	۰/۵۴**	۰/۲۳**	-۰/۵۹**	۱

* P < ۰/۰۵، ** P < ۰/۰۱

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

می‌توانند سلامت روان را به‌طور مستقیم و غیرمستقیم و سلامت معنوی را به‌طور غیرمستقیم از طریق راهبردهای شناختی تنظیم هیجان پیش‌بینی کنند.

این یافته‌ها با پژوهش‌هایی که نشان می‌دهند باورهای فراشناختی، راهبردهای شناختی تنظیم هیجان [۲۲، ۲۳] را پیش‌بینی می‌کند و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان سلامت روان [۱۶، ۱۷] و سلامت معنوی [۱۸، ۱۹] را پیش‌بینی می‌کند، هم‌هنگ است. با این حال این یافته‌ها با مطالعاتی که نشان می‌دهند باورهای فراشناختی سلامت معنوی را پیش‌بینی می‌کند ناهم‌هنگ است [۱۸، ۱۹].

طبق مطالعات متعدد [۹-۱۱] باورهای فراشناختی به‌طور مستقیم سلامت روان را پیش‌بینی می‌کنند که با نتایج مطالعه حاضر هم‌هنگ است. فلاول [۳۷] فراشناختی را فرایند تفکر درباره تفکر و دانش در مورد اینکه چه می‌دانیم و چه نمی‌دانیم اطلاق می‌کند. به عبارتی باورهای فراشناختی مثل داشتن فکر مثبت نسبت به نگرانی (نگران بودن خوب است و به انجام کارها کمک می‌کند) و فکر منفی نسبت به افکار (فکرها می‌توانند به عمل منجر شوند و من را تعریف می‌کنند و نباید بعضی افکار را در ذهن داشت) می‌توانند استرس و اضطراب را افزایش دهند که سلامت روان را کاهش می‌دهند. در واقع شناسایی و تغییر باورهای فراشناختی می‌تواند از طریق کاهش استرس، کاهش اضطراب و افسردگی، افزایش اعتماد به نفس، هدفمندی و معنی‌داری زندگی سلامت روانی را افزایش دهد.

از طرف دیگر باورهای فراشناختی به‌طور غیرمستقیم از طریق راهبردهای شناختی تنظیم هیجان سلامت روان و سلامت معنوی را پیش‌بینی می‌کند. در واقع دانش فراشناختی به تعامل باورها و

همچنین برای بررسی معنی‌داری مسیرهای غیرمستقیم مطالعه یعنی از طریق راهبردهای شناختی تنظیم هیجان از آزمون بوت‌استرپ با انتخاب تعداد سمپل ۲۰۰۰ استفاده شد که نتایج در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

همان‌طور که جدول شماره ۴ نشان می‌دهد مسیرهای غیرمستقیم از باورهای فراشناختی به سلامت روان و سلامت معنوی از طریق راهبردهای شناختی تنظیم هیجان معنی‌دار است.

شاخص‌های برازش نامناسب مدل را می‌توان به غیرمعنی‌داری مسیر مستقیم باورهای فراشناختی به سلامت معنوی در جدول شماره ۳ نسبت داد. با حذف این مسیر مدل اصلاح‌شده در تصویر شماره ۲ و شاخص‌های برازش مدل اصلاح‌شده در جدول شماره ۵ ارائه شد.

نتایج جدول شماره ۵ نشان‌دهنده برازش خوب مدل با داده‌ها پس از اعمال اصلاحات است. بنابراین مدل نهایی نشان می‌دهد باورهای فراشناختی با واسطه‌گری راهبردهای تنظیم هیجان سلامت معنوی و سلامت روانی را پیش‌بینی می‌کند.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی برازش مدل پیش‌بینی سلامت روان و سلامت معنوی توسط باورهای فراشناختی با واسطه‌گری راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بود. نتایج مدل معادلات ساختاری نشان داد مدل اولیه مورد تأیید نیست و نیازمند اصلاح است. با حذف مسیر غیرمعنی‌دار باورهای فراشناختی به سلامت معنوی، مدل اصلاح‌شده با داده‌های پژوهش برازش قابل قبول داشت. با توجه به این نتایج متوجه می‌شویم که باورهای فراشناختی

جدول ۲. شاخص‌های برازندگی مدل پیش‌بینی سلامت روان و سلامت معنوی نیروهای پلیس توسط باورهای فراشناختی با واسطه‌گری راهبردهای شناختی تنظیم هیجان

شاخص	Df	χ^2	RMSEA	CFI	NFI	IFI	GFI	AGFI
مقدار	۱۶۲	۹۲۵/۹۱	۰/۰۷	۰/۸۸	۰/۹۰	۰/۸۹	۰/۸۷	۰/۸۹

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

جدول ۳. ضرایب مسیرهای مستقیم مطالعه

مسیرها	B	β	S.E	.C.R	P
باورهای فراشناختی < راهبردهای سازگارانه	۰/۰۷۲	۰/۱۸	۰/۰۲۶	۲/۷۳	۰/۰۰۶
باورهای فراشناختی < راهبردهای ناسازگارانه	۰/۳۳۲	۰/۷۱	۰/۰۳۷	۹/۰۵	۰/۰۰۰۱
باورهای فراشناختی < سلامت روانی	۰/۳۶۶	۰/۲۵	۰/۱۱۸	۳/۰۹۴	۰/۰۰۲
باورهای فراشناختی < سلامت معنوی	-۰/۲۲۳	-۰/۰۸	۰/۲۰۷	-۱/۰۷۸	۰/۲۸۱
راهبردهای سازگارانه < سلامت روانی	-۱/۵۴	-۰/۴۱	۰/۲۳۴	-۶/۵۸۴	۰/۰۰۰۱
راهبردهای ناسازگارانه < سلامت روانی	۱/۷۶۲	۰/۶۱	۰/۲۹۰	۶/۰۷۹	۰/۰۰۰۱
راهبردهای سازگارانه < سلامت معنوی	۴/۰۸۲	۰/۵۶	۰/۵۶۷	۷/۱۹۷	۰/۰۰۰۱
راهبردهای ناسازگارانه < سلامت معنوی	-۲/۶۰۳	-۰/۴۶	۰/۵۱۷	-۵/۰۳۵	۰/۰۰۰۱

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

کاهش احساس سلامت معنوی می‌شود. فراشناخت، به واسطه تأثیر دانش و راهبردهای فراشناختی بر تغییر باورها و نیز بر تعبیر و تفسیر نشانه‌های ویژه مانند افکار مزاحم، بر پردازش هیجانی و واکنش‌های مربوط به آسیب، تأثیر می‌گذارد. انگاره اصلی در فراشناخت این است که باورهای فراشناختی مؤلفه‌هایی فراشناختی هستند که کنشوری تفکر و سبک مقابله را هدایت می‌کند و از آن تأثیر می‌پذیرند [۳۹]. باورهای فراشناختی توجه را هدایت، سبک تفکر را تعیین و پاسخ‌های مقابله‌ای را به شیوه‌ای هدایت می‌کنند که به دانش ناکارآمد منجر می‌شود. در واقع فراشناخت دربرگیرنده دانش، فرایندها و راهبردهایی است که شناخت را ارزیابی، نظارت یا کنترل می‌کند [۲۱] و از این طریق نحوه تنظیم هیجان، استفاده از راهبردهای متفاوت تنظیم هیجان و از این طریق سلامت روان و سلامت معنوی را تعیین می‌کنند.

دانش ذخیره‌شده در حافظه عملکرد شخصی فرد، انجام وظایف و انتخاب راهبردها اشاره می‌کند [۳۸]. باورهای فراشناختی فرد که نشان‌دهنده دیدگاه کلی فرد نسبت به افکارش است، به این معنی که می‌توانم و باید افکار بد یا ناراحت‌کننده خود را کنترل کنم یا با فکر کردن بیش از حد به افکار ناراحت‌کننده‌ام می‌توانم آن‌ها را بهبود دهم [۲۱]. به استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگارانه‌تر مانند نشخوار فکری، فاجعه‌سازی، کوچک‌نمایی، سرزنش خود و سرزنش دیگران منجر می‌شود، این راهبردهای ناسازگارانه به مشکلات سلامت روان مثل اضطراب و افسردگی منجر می‌شود و در نتیجه فرد سلامت روان کمتری را تجربه می‌کند [۲۴].

همچنین راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان احساسات منفی بیشتری در مورد خود و دیگران و دنیا در ما ایجاد می‌کند که به دید منفی نسبت به واقعیت وجودی خود و همچنین فاصله گرفتن از معنویت منجر می‌شود [۳۴] و از این جهت باعث

جدول ۴. ضرایب مسیرهای غیرمستقیم مطالعه

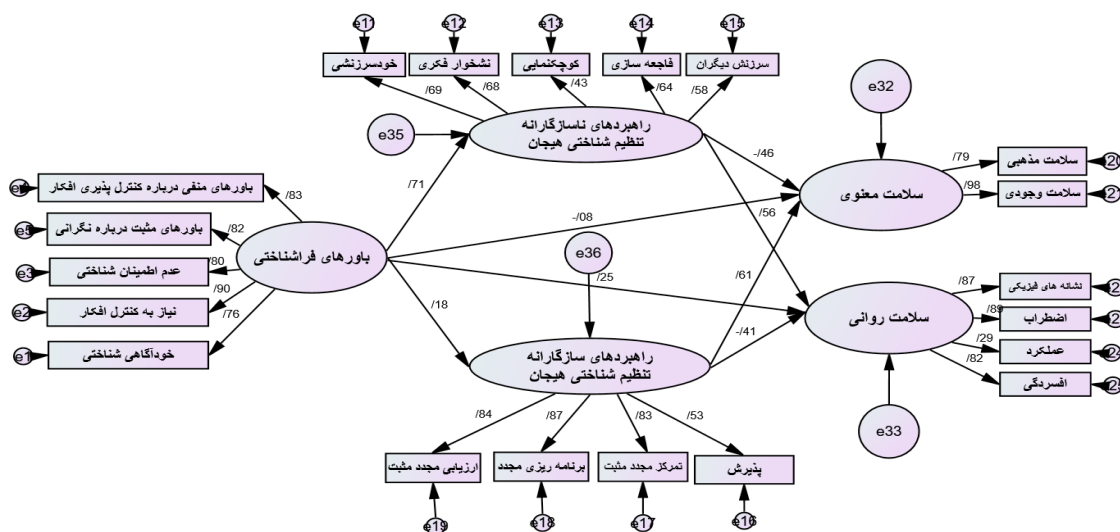
مسیر	اندازه	معنی‌داری (Sig)
باورهای فراشناختی < راهبردهای شناختی تنظیم هیجان < سلامت روان	۰/۴۷۳	۰/۰۰۱
باورهای فراشناختی < راهبردهای شناختی تنظیم هیجان < سلامت معنوی	-۰/۵۷۶	۰/۰۰۱

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

جدول ۵. شاخص‌های برازندگی مدل اصلاح شده پیش‌بینی سلامت روان و سلامت معنوی نیروهای پلیس توسط باورهای فراشناختی با واسطه‌گری راهبردهای شناختی تنظیم هیجان

شاخص	Df	χ^2	RMSEA	CFI	NFI	IFI	GFI	AGFI
مقدار	۱۶۳	۹۲۶/۶۵	۰/۰۶	۰/۹۰	۰/۹۳	۰/۹۲	۰/۹۱	۰/۹۲

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران



تصویر ۱. مدل پیش‌بینی سلامت روان و سلامت معنوی نیروهای پلیس توسط باورهای فراشناختی با واسطه‌گری راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با ضرایب استاندارد

تصویر ۱. مدل پیش‌بینی سلامت روان و سلامت معنوی نیروهای پلیس توسط باورهای فراشناختی با واسطه‌گری راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با ضرایب استاندارد

از آنجاکه در تعریف سلامت روان، مهارت‌های شناختی و اجتماعی پایه، توانایی تشخیص، ابراز و تعدیل احساسات خود و همچنین همدلی با دیگران، انعطاف‌پذیری و توانایی کنار آمدن با رخداد‌های دشوار زندگی و داشتن نقش اجتماعی و رابطه هماهنگ بین بدن و ذهن اجزای مهم سلامت روان هستند که به میزان متفاوت در ایجاد وضعیت تعادل درونی نقش دارند [۴۰]. باورهای فراشناختی همان مهارت‌های شناختی و اجتماعی پایه فرد را نشان می‌دهند [۲۱]؛ توانایی تشخیص، ابراز و تعدیل احساسات خود به مهارت‌های تنظیم هیجان سازگارانه اشاره می‌کند [۲۴]. با توجه به تعریف سلامت روان و وجود تعریف باورهای فراشناختی و راهبردهای تنظیم هیجان در دل آن می‌توان گفت مهارت‌های

شناختی پایه (باورهای فراشناختی) به توانایی تشخیص، ابراز و تعدیل احساسات (راهبردهای تنظیم هیجان) بهتر منجر می‌شود و این توانایی به انعطاف‌پذیری در مواجهه با رخداد‌های دشوار زندگی (سلامت روان) منجر می‌شود.

در تعریف سلامت معنوی به آگاهی و پذیرش سختی‌ها و توانایی بخشیدن خود و دیگران اشاره می‌شود [۹] که بخش اول یعنی آگاهی و پذیرش سختی‌ها نشان‌دهنده نگرش فرد به جهان است که تحت تأثیر باورهای فراشناختی فرد است که با افکار و احساسات خود بجنگد و سعی کند آن‌ها را کنترل کند یا آن‌ها را بپذیرد و آرامش خود را حفظ کند [۲۱]؛ بخش دوم توانایی بخشیدن خود و دیگران نشان‌دهنده راهبردهای سازگارانه

تصویر ۲. مدل اصلاح‌شده پیش‌بینی سلامت روان و سلامت معنوی نیروهای پلیس توسط باورهای فراشناختی با واسطه‌گری راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با ضرایب استاندارد

تصویر ۲. مدل اصلاح‌شده پیش‌بینی سلامت روان و سلامت معنوی نیروهای پلیس توسط باورهای فراشناختی با واسطه‌گری راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با ضرایب استاندارد

روان و سلامت معنوی نیروهای پلیس، راه‌هایی همانند کارگاه‌های آموزشی جهت کاهش باورهای فراشناختی و همچنین افزایش استفاده از روش‌های سازگارانه تنظیم هیجان و کاهش استفاده از روش‌های ناسازگارانه تنظیم هیجان در دستور کار قرار گیرد.

- یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر عدم امکان انجام مصاحبه و بررسی ملاک‌های ورود و خروج شامل وجود اختلال روانپزشکی در فرد بود که می‌تواند نتایج را به یک سمت منحرف کرده باشد و تعمیم یافته‌ها را دشوار کند.

- محدودیت دیگر استفاده از ابزار خودگزارشی پرسش‌نامه بود که سوگیری در پاسخگویی ایجاد می‌کند و به دلیل انتشار پرسش‌نامه توسط واحد مطالعات در نیروی پلیس ممکن است به دلیل نگرانی از هرگونه تأثیر این اطلاعات بر شغل فرد، پاسخ‌دادن سوگیرانه یا پنهان‌کارانه بوده باشد.

- محدودیت دیگر حساس بودن اطلاعات و پرسش‌نامه‌ها برای گروه شغلی پلیس است که پیشاپیش امکان اجرای تست‌هایی با سوالات حساس برانگیز را دشوار می‌کند.

- یکی دیگر از محدودیت‌های مطالعه عدم امکان تعمیم نتایج به نیروهای پلیس در کل کشور مخصوصاً مناطق حادثه‌خیزتر و خطرناک‌تر مانند مرزهای کشور بود.

- پیشنهاد می‌شود برای جمع‌آوری اطلاعات از روش مصاحبه استفاده شود تا بدین‌گونه بهتر بتوان متغیرهای مطالعه را بدون سوگیری اندازه‌گیری کرد و از سوءبرداشت‌های احتمالی آزمودنی‌ها جلوگیری کرد.

- پیشنهاد می‌شود از روش آزمایشی برای بررسی روابط علت و معلولی متغیرهای مطالعه استفاده شود. برای مثال با برگزاری یک کارگاه در حوزه افزایش اهمیت رفتارهای فراتر از باورهای فراشناختی در کارکنان و باورهای فراشناختی بررسی شود که آیا نحوه تنظیم هیجان فرد پس از کارگاه تغییر می‌یابد و یا متغیرهای سلامت معنوی و سلامت روان تغییری می‌کنند؟

- پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده نمونه‌های متنوعی از سایر نیروهای مسلح و سایر کارمندان دولت با نیروهای پلیس مقایسه شوند.

- پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده نمونه فراگیرتری از کل کشور را مطالعه کنند.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر با شناسه اخلاق

IR.SBMU.TEB.POLICE.REC.1402.071 در کمیته اخلاق معاونت بهداشت، امداد و درمان فرماندهی انتظامی جمهوری اسلامی ایران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بررسی و تصویب شده است.

تنظیم هیجان از جمله پذیرش خود است و از طرف دیگر انجام ندادن راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان از جمله سرزنش خود و دیگران است [۲۴]، به عبارت دیگر در اینجا آگاهی و پذیرش سختی‌ها (باورهای فراشناختی) به بهتر شدن توانایی بخشیدن خود و دیگران (راهبردهای تنظیم هیجان) منجر و بهتر شدن توانایی بخشیدن خود و دیگران به آرامش و احساس معنی در زندگی (سلامت معنوی) [۴۱] منجر می‌شود.

در مطالعه حاضر باورهای فراشناختی به‌طور مستقیم سلامت معنوی را پیش‌بینی نمی‌کند، اما از طریق راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان به‌طور غیرمستقیم سلامت معنوی را پیش‌بینی می‌کند، درحالی‌که باورهای فراشناختی شامل دیدگاه‌های مثبت نسبت به کنترل افکار و دیدگاه منفی نسبت به افکار ناراحت‌کننده هستند، به استفاده بیشتر از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان و استفاده کمتر از راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان منجر می‌شوند [۲۲، ۲۳].

معنی‌دار نبودن ارتباط مستقیم بین باورهای فراشناختی و سلامت معنوی و درعین‌حال معنی‌دار بودن رابطه غیرمستقیم آن‌ها از طریق راهبردهای تنظیم هیجان نشان می‌دهد نگرش فرد نسبت به کنترل افکار خود اگر به تغییر نحوه تنظیم هیجان در فرد منجر نشود، نمی‌تواند سلامت معنوی را پیش‌بینی کند. به عبارتی سلامت معنوی تنها با تغییر باورهای اساسی فرد در مورد افکار درونی خودش ایجاد نمی‌شود؛ بلکه باید در نحوه تنظیم احساسات و هیجانات درونی تغییر ایجاد کند، مثلاً اگر باور به پذیرش خود و یا بخشیدن خود و دیگران داشته باشید اما در هنگام برانگیخته شدن احساسات نتوانید خود را بپذیرید و یا خود و دیگران را ببخشید به سلامت معنوی دست پیدا نمی‌کنید؛ به عبارت دیگر علم باید به عمل تبدیل شود که به سلامت معنوی منجر شود و صرفاً حفظ مفاهیم معنوی به معنوی‌تر شدن ما منجر نمی‌شود.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که سلامت روان و سلامت معنوی در نیروهای پلیس می‌تواند توسط یک مدل شامل متغیرهای باورهای فراشناختی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان پیش‌بینی شود. در این مدل باورهای فراشناختی فرد که شامل دیدگاه مثبت و منفی راجع به کنترل افکار و نشخوار فکری است، هم به‌طور مستقیم سلامت روان بدتر را پیش‌بینی می‌کند و هم با پیش‌بینی مثبت راهبردهای شناختی تنظیم هیجان ناسازگارانه سلامت روان و سلامت معنوی بدتر را پیش‌بینی می‌کند و بالعکس. هرچه باورهای فراشناختی فرد کمتر باشد راهبردهای تنظیم هیجان سازگارانه را به‌صورت مثبت پیش‌بینی می‌کند که به سلامت روان و سلامت معنوی بهتر منجر می‌شود. با توجه به این یافته‌ها مهم است که برای افزایش سلامت

حامی مالی

این پژوهش با حمایت مالی معاونت بهداشت، امداد و درمان فرماندهی انتظامی جمهوری اسلامی ایران انجام شده است.

مشارکت‌نویسندگان

اجرا و نگارش پژوهش: محمد مهرداد صدر؛ ایده‌پردازی، نظارت و هدایت: محمدعلی عامری؛ بازنگری و ویراستاری: حمیدرضا سعادت؛ بررسی و تحلیل روش آماری: حسین رستمی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از تمام نیروهای پلیس تهران که در پژوهش شرکت کردند و همچنین پلیس پیشگیری به‌دلیل فراهم‌کردن شرایط انجام پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- [1] Chen B, Wang L, Li B, Liu W. Work stress, mental health, and employee performance. *Frontiers in Psychology*. 2022; 13:1006580. [DOI:10.3389/fpsyg.2022.1006580] [PMID]
- [2] Queirós C, Passos F, Bártoło A, Marques AJ, da Silva CF, Pereira A. Burnout and stress measurement in police officers: Literature review and a study with the operational police stress questionnaire. *Frontiers in Psychology*. 2020; 11:587. [DOI:10.3389/fpsyg.2020.00587] [PMID]
- [3] Stogner J, Miller BL, McLean K. Police stress, mental health, and resiliency during the COVID-19 pandemic. *American Journal of Criminal Justice*. 2020; 45(4):718-30. [DOI:10.1007/s12103-020-09548-y] [PMID]
- [4] Sirati Nir M, Karimi L, Khalili R. [The perceived stress level of health care and non-health care in exposed to covid-19 pandemic (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2020; 26(3):294-305. [DOI:10.32598/ijpcp.26.3405.1]
- [5] Li N, Zhang L, Li X, Lu Q. The influence of operating room nurses' job stress on burnout and organizational commitment: The moderating effect of over-commitment. *Journal of Advanced Nursing*. 2021; 77(4):1772-82. [DOI:10.1111/jan.14725] [PMID]
- [6] Asgari M, Heidari A, Asgari P. [The relationship between spiritual intelligence and religious orientation with psychological well-being and existential anxiety in students (Persian)]. *Journal of Research in Educational Systems*. 9(31):163-90. [Link]
- [7] WHO. Mental health. Geneva: World health organization; 2020. [Link]
- [8] Lalani N. Meanings and interpretations of spirituality in nursing and health. *Religions*. 2020; 11(9):428. [DOI:10.3390/rel11090428]
- [9] Salimi Z. [Investigating metacognitive beliefs with mental health and job performance of primary teachers in Darudzen region [MA thesis]. Maroodasht: Islamic Azad University of Maroodasht; 2013. [Link]
- [10] Khaledenjad M. [The effect of teaching metacognitive strategies on academic self-esteem, competence perception and mental health of talented female students of the third high school in Karaj (Persian)] [MA thesis]. Karaj: Payam Noor University; 2016. [Link]
- [11] Shahidi F. [The relationship between metacognitive beliefs and the level of general health and anxiety caused by Kezuna in mothers of children in Rasht kindergartens (Persian)]. Rasht: Ahrar Rasht Institute of Higher Education; 2022. [Link]
- [12] Heshmati R, Maanifar S. Metacognition, mindfulness, and spiritual well-being in gifted high school students. *Health, Spirituality and Medical Ethics*. 2018; 5(3):22-8. [DOI:10.29252/jhsm.5.3.22]
- [13] Adaryani MM, Jalili S, Roshani K. A study of meta-cognitive strategies, spiritual health and life satisfaction in college students. *Journal of Life Science and Biomedicine*. 2013; 3(5):367-70. [Link]
- [14] Khakpour E. [The role of spiritual health, emotion regulation and metacognitive beliefs in the tendency to abuse drugs in adolescents (Persian)]. *Quarterly Journal of Medical Ethics*. 2019; 12(43):1-10. [DOI:10.22037/mej.v12i43.16610]
- [15] Banisi P. [Predicting the spiritual health based on happiness, metacognitive beliefs and subjective well-being in medical students (Persian)]. *The Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2019; 62:242-51. [DOI:10.22038/mjms.2019.14441]
- [16] Habibzadeh A, Beyki M, Porzoor P. [The role of cognitive emotion regulation styles in predicting students' mental health and academic performance (Persian)]. *Rooyesh-e- Ravanshenasi Journal*. 2021; 10(7):105-14. [Link]
- [17] Eslamiyan S, Noury Ghasemabadi R, Hasani J. [The mediating role of maladaptive cognitive emotion regulation strategies in the relationship between metacognitive beliefs and test anxiety (Persian)]. *Applied Psychology*. 2022; 16(4):111- 32. [DOI:10.52547/apsy.2022.225586.1251]
- [18] Barghandan S, Khalatbari J. The correlation between cognitive emotion regulation and spiritual intelligence with quality of life among emergency department nurses. *Iran Journal of Nursing*. 2017. 29(104):46-54. [DOI:10.29252/ijn.29.104.46]
- [19] Muradmam M. [Investigating the relationship between emotional health and social health with spiritual health through the mediation of emotion regulation in women (Persian)] [MA thesis]. 2018, Nowshahr: Payam Noor University; 2018. [Link]
- [20] Javaheri Kamel A. [The factors influence the psychological health of police personnel (Persian)]. *Police Human Development*. 2011; 6(23):125-35. [Link]
- [21] Papageorgiou C, Wells A. A prospective test of the clinical metacognitive model of rumination and depression. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2009; 2(2):123-31. [DOI:10.1521/ijct.2009.2.2.123]
- [22] Samsami M. [Cognitive emotion regulation strategies in students with high-risk behaviors: the mediating role of emotional schemas and metacognitive beliefs (Persian)] [MA thesis]. Tehran: Khwarazmi University; 2013. [Link]
- [23] Yazdan Panah N. [The mediating role of emotion regulation strategies in the relationship between metacognitive beliefs and attachment styles with high-risk behaviors of adolescent children of neuropsychiatric veterans (Persian)] [MA thesis]. Tehran: Khwarazmi University; 2014. [Link]
- [24] Garnefski N, Koopman H, Kraaij V, ten Cate R. Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of Adolescence*. 2009; 32(2):449-54. [DOI:10.1016/j.adolescence.2008.01.003] [PMID]
- [25] Comrey AL, Lee HB. A first course in factor analysis. New York: Psychology Press; 2013. [DOI:10.4324/9781315827506]
- [26] Meyers LS, Gamst G, Guarino AJ. Applied multivariate research: Design and interpretation. California: Sage Publications; 2017. [DOI:10.4135/9781071802687]
- [27] Peplau LA, Perlman D. Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy. New Jersey: Wiley; 1982. [Link]
- [28] Javadi SV, Ghanifar MH, Esmaeili Darmian M. [Investigation of the role of spiritual health in predicting psychological vulnerability of Islamic Azad University Staff, Birjand, Iran (Persian)]. *Journal of Religion and Health*. 2021; 9(1):46-52. [Link]
- [29] Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*. 1979; 9(1): p. 139-45. [DOI:10.1017/S0033291700021644] [PMID]
- [30] Taghavi SM. [Validity and reliability of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in college students of Shiraz University (Persian)]. *Journal of Psychology*. 2002; 5(20):381-98. [Link]

- [31] Wells A, Cartwright-Hatton S. A short form of the metacognitions questionnaire: Properties of the MCQ-30. *Behaviour Research and Therapy*. 2004; 42(4):385-96. [DOI:10.1016/S0005-7967(03)00147-5] [PMID]
- [32] Shirinzadeh Dastgiri S. [Comparison of metacognitive beliefs and responsibility in patients with obsessive-compulsive disorder, diffuse anxiety and normal people (Persian)] [MA thesis]. Shiraz: Shiraz University; 2005. [Link]
- [33] Salarifar H, Pour e'temad H. [Believes and meta-cognitive state, Inhibitor or Facilitator of Academic Self-Regulation (Persian)]. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2011; 2(7):31-48. [DOI:10.22054/qccpc.2011.5929]
- [34] Gamefski N, Kraaij V. Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*. 2006; 40(8):1659-69. [DOI:10.1016/j.paid.2005.12.009]
- [35] Besharat MA, Bazzazian S. Psychometri properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire in a sample of Iranian population. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2015; 24(84):61-70. [Link]
- [36] Mohammadkhani S, Hasani J, Akbari M, Yazdan Panah N. [Mediating role of emotion regulation in the relationship of metacognitive beliefs and attachment styles with risky behaviors in children of Iran-Iraq war veterans with psychiatric disorders (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2020; 25(4):396-411. [DOI:10.32598/ijpcp.25.4.2]
- [37] Flavell JH. Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive-developmental inquiry. *American Psychologist*. 1979; 34(10):906-1. [DOI:10.1037//0003-066X.34.10.906]
- [38] Rosenzweig C, Krawec J, Montague M. Metacognitive strategy use of eighth-grade students with and without learning disabilities during mathematical problem solving: A think-aloud analysis. *Journal of Learning Disabilities*. 2011; 44(6):508-20. [DOI:10.1177/0022219410378445] [PMID]
- [39] Siri MH. [Investigating the relationship between mental health and organizational citizenship behavior of Pakdasht teachers in the academic year of 2010 (Persian)] [MA thesis]. Garmsar: Islamic Azad University, Garmsar branch; 2010. [Link]
- [40] Rouhollahi M, Khanipour SS, Bagheri M, Mousavi Davoudi SM. [Investigating the role of personality characteristics and psychological health on organizational citizenship behavior in Mazandaran technical and vocational training organization (Persian)]. *Karafan Journal*. 2020; 17(3):63-80. [Link]
- [41] Tanyi RA. Towards clarification of the meaning of spirituality. *Journal of Advanced Nursing*. 2002; 39(5):500-9. [DOI:10.1046/j.1365-2648.2002.02315.x] [PMID]