



The Effect of self-control on emotional well-being with the mediating role of self-compassion and emotion regulation in cancer patients

Maryam Abedini Ph.D Student

General psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

Bahman Akbari, Ph.D

Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

Abbas Sadeghi, Ph.D

Associate Professor, Department of Counseling, University of Guilan, Rasht, Iran

Samereh Asadi Majareh, Ph.D

Assistant Professor Department of psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

Abstract

Cancer affects various aspects of a patient's quality of life, including mental, psychological, social, and economic status. The aim of this study was to evaluate the effect self-control on emotional well-being due to the mediating role of self-compassion and emotion regulation in cancer patients. The method of this research is descriptive and the correlational research design is structural equation modeling. The statistical population in this study included cancer patients in 1399 that were selected by purposive sampling. The sample consisted of 200 (male and female) cancer patients in Emam Hosein hospital in Tehran. To collect data from the Self-Control scale (Tangney et al, 2004), self-compassion scale-short form (Raes et al, 2011), the Emotion Regulation Questionnaire (Gross and John, 2003), and the emotional Well-Being Scale (Keys & Magyar-Moe, 2003) was used. All analyzes were performed using SPSS26 and AMOS24 software. Bootstrap method was used to analyze the intermediate relationships in MACRO Preacher and Hayes (2008). The results showed that self-control has a direct and significant effect on emotional well-being ($p < 0/008$). Also, the direct effect of self-control on self-compassion was significant ($p < 0/001$), but the direct effect of self-control on emotion regulation was not significant ($p > 0/05$). The indirect effect of self-control on emotional well-being due to self-compassion was significant ($p < 0/001$), but the indirect effect of self-control on emotional well-being was not significant due to emotion regulation ($p > 0/05$). The results of the research have practical implications for health professionals and psychologists and it can be concluded that self-control through self-compassion has an effect on the emotional well-being of cancer patients.

Keywords: emotional well-being, emotion regulation, self-compassion, self-control, cancer

تأثیر خودمهارگری بر بهزیستی هیجانی با میانجی‌گری شفقت خود و تنظیم هیجان در بیماران سرطانی

مریم عابدینی

دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

*بهمن اکبری

استاد گروه روان‌شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

عباس صادقی

دانشیار، گروه مشاوره، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

سامره اسدی مجره

استادیار گروه روان‌شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

چکیده

بیماری سرطان بر جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی بیمار از جمله وضعیت روحی، روانی، اجتماعی و اقتصادی تأثیر دارد. هدف این پژوهش ارزیابی مدل تأثیر خودمهارگری بر بهزیستی هیجانی با میانجی‌گری شفقت خود و تنظیم هیجان در بیماران سرطانی بود. روش اجرای این پژوهش توصیفی و طرح پژوهش همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری است. جامعه پژوهش شامل تمامی بیماران سرطانی در سال ۱۳۹۹ می‌باشد. نمونه پژوهش شامل ۲۰۰ نفر (زن و مرد) از بیماران سرطانی در بیمارستان امام حسین (ع) شهر تهران بود که به شکل نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده از مقیاس خودمهارگری (Tangney, et al, 2004)، فرم کوتاه مقیاس شفقت خود (Raes et al, 2011)، پرسشنامه تنظیم هیجان (Gross & John, 2003) و مقیاس بهزیستی ذهنی (Keyes, & Magyar-Moe, 2003) استفاده گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS²⁶ و AMOS²⁴ صورت گرفت. جهت تحلیل روابط واسطه‌ای نیز از روش بوت‌استرپ در برنامه MACRO پرچر و هایز (۲۰۰۸) استفاده شد. نتایج نشان داد خودمهارگری بر بهزیستی هیجانی اثر مستقیم و معنی‌دار دارد ($p < 0/008$). همچنین، اثر مستقیم خودمهارگری بر شفقت خود معنادار بود ($p < 0/001$)، اما اثر مستقیم خودمهارگری بر تنظیم هیجان معنادار نبود ($p > 0/05$). اثر غیرمستقیم خودمهارگری بر بهزیستی هیجانی به واسطه شفقت خود معنی‌دار بود ($p < 0/001$)، اما اثر غیرمستقیم خودمهارگری بر بهزیستی هیجانی به واسطه تنظیم هیجان معنی‌دار نبود ($p > 0/05$). نتایج پژوهش برای متخصصان و روانشناسان حوزه سلامت تلویحات کاربردی داشته و می‌توان نتیجه گرفت که خودمهارگری به واسطه شفقت خود بر بهزیستی هیجانی بیماران سرطانی اثر دارد.

کلیدواژه‌ها: خودمهارگری، بهزیستی هیجانی، شفقت خود، تنظیم هیجان، سرطان

مقدمه

امروزه با تغییرات اجتماعی و صنعتی، الگوی ابتلا به بیماری‌ها تغییر کرده است در نتیجه بیماری‌های مزمن، مهمترین مشکلات سلامت و روانشناختی جوامع به شمار می‌روند که خود منابع عمده تنیدگی، تلقی می‌شوند و هزینه‌های اقتصادی زیادی را بر جامعه تحمیل می‌کنند. این بیماری‌ها، انواع متعددی دارند که یکی از مهمترین آنها سرطان است (Alipour, 2011). سرطان (cancer) شامل گروهی از بیماری‌هایی است که به واسطه‌ی رشد کنترل نشده و گسترش غیرطبیعی سلول‌ها مشخص می‌شود (American Cancer Society, 2015). متأسفانه آمار ابتلای به این بیماری در همه‌ی سنین رو به افزایش بوده و تأثیری شگرف بر ابعاد مختلف زندگی بیماران و حتی مراقبان و اطرافیان آنها دارد (Pirkhaefi, Salehi, & 2013). تشخیص سرطان تجربه‌ای بسیار ناخوشایند و غیرقابل باور برای هر فرد است. سرطان باعث می‌شود، شغل، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و زندگی خانوادگی دچار اختلال شده، و منجر به ویرانی زندگی بیمار می‌گردد. این تأثیرات به خصوص جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی بیمار از جمله وضعیت روحی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و عملکرد جنسی را شامل می‌شود (Bahrami, bahrami, mashhadi, kareshki, 2015).

در سالهای اخیر، از جمله شاخص‌هایی که در کیفیت زندگی (quality of life) مبتلایان به سرطان می‌تواند تأثیر گذار باشد، توجه به سلامت روانی و بهزیستی (well-being) بطور اعم و بهزیستی هیجانی (emotional well-being) به طور خاص می‌باشد. در سالیان اخیر بجای تعریف سلامتی به عنوان عدم وجود بیماری، از معیارجدیدی به نام بهزیستی روانشناختی صحبت به میان آمده است (Ryff, & singer, 2008). بهزیستی ذهنی یک مفهوم شخصی و فردی است و در واقع ارزیابی افراد از زندگی خودشان در حوزه‌های مختلف زندگی مانند بهزیستی هیجانی، بهزیستی روانشناختی و بهزیستی اجتماعی است. بهزیستی هیجانی به تعادل بین عاطفه مثبت و منفی اطلاق می‌شود (Keyes, 1998). بهزیستی ذهنی دارای سه عنصر اصلی است: دو عنصر هیجانی «یعنی تجربه مکرر عاطفه یا هیجان مثبت، تجربه نامکرر و اندک هیجان یا

عاطفه منفی» و نیز یک عنصر شناختی. طی ۴۰ سال اخیر، روانشناسان و جامعه‌شناسان به مفهوم‌سازی، اندازه‌گیری و مطالعه ابزارهای اندازه‌گیری سلامت روان از طریق تحقیقات بهزیستی ذهنی پرداخته‌اند (Keyes, & Magyar-Moe, 2003). افراد با احساس بهزیستی بالا، هیجان مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند، از گذشته، آینده خودشان دیگران رویدادها و حوادث پیرامونشان ارزیابی مثبتی دارند و آنها را خوشایند توصیف می‌کنند (Esmakhani Akbarinezhad, E'temadi, & Nasirnezhad, 2014). پژوهش‌ها حاکی از تأثیر متغیرهای روانشناختی بر بهبود بهزیستی هیجانی مبتلایان به سرطان است (Matsuda, Yamaoka, Tango, Matsuda, & Nishimoto, 2014).

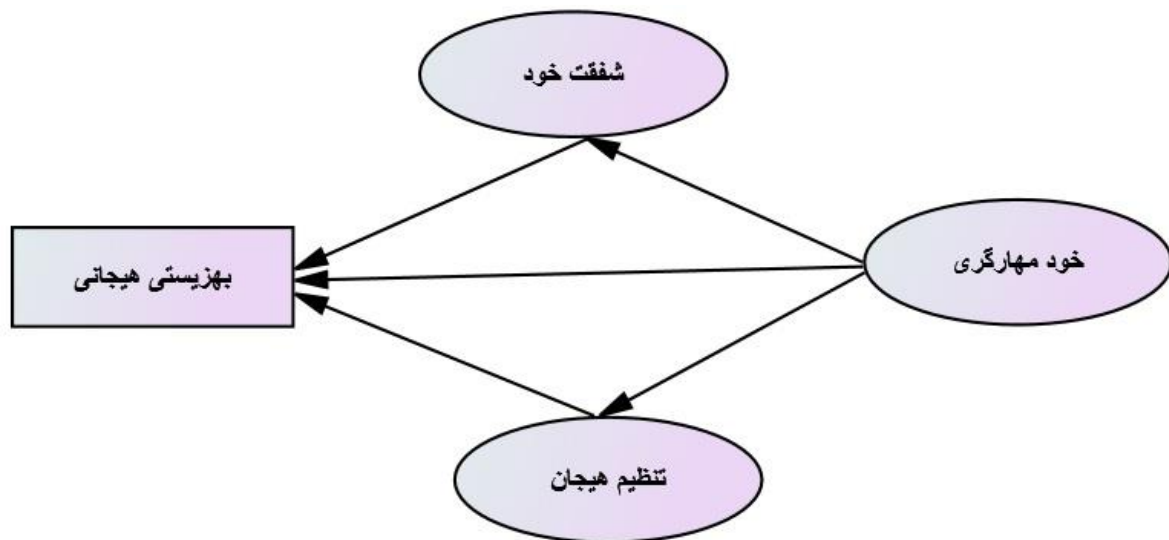
از جمله متغیرهایی که می‌تواند بهزیستی بیماران سرطانی را تحت تأثیر قرار دهد خودمهارگری (self-contrl) است. خود مهارگری، توانایی سازگاری و تغییر دادن خود متناسب با محیط است. لذا، به توانایی تغییر پاسخ‌های درونی فرد و قطع تمایلات رفتاری ناشایست و اجتناب از عمل به آنها اشاره دارد (Tangney, Baumeister, Boone, 2004). خود مهارگری همچنین توانایی برای تشخیص و تنظیم امیال و عواطف است که مشخصه‌ی آن اعمال اراده خود انطباطی و توانایی به تعویق انداختن لذت یا پاداش است (Baumeister, 2002). اغلب، اصطلاحات خود مهارگری و تنظیم خود را به جای یکدیگر بکار می‌برند و بعضی دیگر خود مهارگری را جنبه‌ی هشیارانه و عامدانه فرایند تنظیم خود می‌دانند (Baumeister, Vohs, Tice, 2007). خودمهارگری با بهزیستی مرتبط است (Enayatpour, Jahangirzadeh, Taghian, 2019). Gwozdz, & De Ridder, (۲۰۱۹) ارتباط خودکنترلی را با بهزیستی ذهنی معنادار گزارش کردند. Oriol, Montserrat (۲۰۱۹) نیز ارتباط این دو سازه را معنادار یافتند. خودمهارگری به واسطه نقش خودتنظیمی منجر به شادکامی افراد می‌شود (Cheung, Gillebaart, Kroese, Ridder, 2014). خودکنترلی ارتباط مثبتی با بهزیستی و مقابله دارد (Massar, Belostikova, & Sui, 2020).

مروری بر نتایج پژوهش نشان می‌دهد که متغیرهای خودمهارگری با بهزیستی هیجانی مرتبط است احتمالاً این

شادکامی در افراد می‌شود (Argyle, Martin, & Lu, 1995). Blutha, & Blanton (۲۰۱۵) نقش شفقت خود را در بهزیستی هیجانی معنادار گزارش کردند. Sabir, Ramzan, Malik, (2018) نیز ارتباط این دو را معنی‌دار یافتند. Arzani, Bagheri, Hatami, Banijamali (۲۰۱۸) در پژوهشی رابطه بهزیستی ذهنی و تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به سرطان پستان را نشان دادند. Simaee, Tasbihsazan (۲۰۱۸) ارتباط خودمهارگری را با تنظیم هیجان مثبت گزارش کردند. نتایج مطالعه‌ای دیگر (Orúzar, et al, 2019) نشان داد بین راهبردهای مثبت تنظیم هیجان و خودمهارگری رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. افرادی که خود مهارگری مناسبی دارند می‌توانند هیجان‌ات خود را مدیریت نموده و در شرایط پرفشار به شیوه کارآمد هیجان‌ات خود را ابراز نموده و از واکنشها و تصمیم‌گیریهای هیجانی اجتناب کنند (Nielsen, et al, 2019). با توجه به افزایش روز افزون بیماری مهلک سرطان در جامعه و نقش مهم عوامل ایجادکننده روانشناختی بر سرطان، همچون اضطراب، استرس و فشارهای روانی بر آن شدیم تا عوامل و متغیرهای تاثیرگذار بر بهزیستی هیجانی بیماران سرطانی مورد بررسی قرار گیرد، تا بدین وسیله با بررسی رابطه متغیرهای پژوهش در بیماران مبتلا به سرطان و بالا بردن سطح بهزیستی هیجانی بیماران در مواجهه با تجربیات سخت زندگی، شاهد تسهیل فرآیند درمان و در نهایت کاهش و ریشه کن شدن این بیماری در آینده باشیم. از آنجایی که روانشناسی کاربرد وسیعی در حوزه سلامت و بهداشت روان دارد به ویژه در مراکز درمانی و بیمارستان‌ها و در این میان بیماران مبتلا به سرطان بیش از همه اقشار جامعه نیازمند خدمات روانشناختی و مشاوره‌ای (مداخلات پیشگیرانه، آموزشی و رشد فردی) هستند تا بتوانند با آرامش و طیب خاطر به امر درمان بپردازند. مروری بر شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که بررسی بهزیستی هیجانی در جامعه بیماران سرطانی در داخل کشور و بویژه در رابطه با تأثیر خودمهارگری بر آن دارای خلاء پژوهشی است. همچنین در خصوص تأثیر شفقت خود و تنظیم هیجان بر بهزیستی هیجانی و نیز بررسی نقش واسطه‌ای آن‌ها در خصوص تأثیر خودمهارگری بر بهزیستی هیجانی شواهد پژوهشی اندکی در خارج و بویژه داخل کشور وجود

رابطه به واسطه نقش شفقت خود (self-compassion) و تنظیم هیجانی (emotion regulation) است. Neff (۲۰۰۸) معتقد است خوددلسوزی نمایانگر گرمی و پذیرش جنبه‌هایی از خود و زندگی است که خوشایند بوده و شامل سه عنصر اصلی می‌باشد. اول، هر زمان که فرد متوجه ناکارآمدی خود می‌شود و از آن رنج می‌برد موجودیت خود را دوست دارد و آن را درک می‌کند. دوم حسی است از ویژگی مشترک انسانی و تشخیص این امر که درد و شکست جنبه‌های غیرقابل اجتناب مشترک در تجربه همه انسان‌ها است. نهایتاً، خوددلسوزی معرف آگاهی متعادل نسبت به هیجان‌های خود است و این توانایی شامل توانایی مواجهه با افکار رنج‌آور بدون بزرگ‌نمایی و یا احساس غم و تاسف برای خود می‌شود (Abolghasemi, Taghi pour, Narimani, 2012). خوددلسوزی با ارتقای سلامت جسمانی و روان‌شناختی می‌تواند منجر به ارتقای شادکامی افراد شود. خوددلسوزی با کاهش میزان افسردگی، اضطراب و استرس و ارتقای سطح بهزیستی روانی همراه است (Soysa, & Wilcomb, 2015). تنظیم هیجانی بطور ویژه‌ای توضیح می‌دهد که افراد چگونه هیجان را تجربه، تعدیل و سازماندهی می‌کنند و چگونه چنین مدیریتی بر رفتار انسان تأثیر می‌گذارد. تنظیم هیجان انطباقی به افراد اجازه می‌دهد تا تحمل وضعیت‌های درمانده-کننده افزایش یابد (Elliott, Watson, Goldman, & Greenberg, 2003). افراد توانمند از نظر هیجانی احساس‌های خود را تشخیص می‌دهند، مفاهیم ضمنی آن را درک می‌کنند و به گونه موثری حالت‌های هیجانی خود را برای دیگران بیان می‌کنند. این افراد در کنار آمدن با تجربه‌های منفی از موفقیت بیشتری برخوردارند و سازگاری مناسب‌تری را در ارتباط با محیط و دیگران نشان می‌دهند (Goleman, 1995). فقدان تنظیم هیجان (یا تنظیم ناسازگارانه) می‌تواند در افسردگی، اضطراب، اختلالات خوردن و اختلال شخصیت مرزی (Martin, & Dahlen, 2005) و پرخاشگری نقش دارد (Tager, Good, & Brammer, 2010) و توانایی افراد برای تنظیم حالات هیجانی دشوار می‌تواند منجر به کاهش رفتارهای پرخاشگرایانه گردد (Robertson, Daffern, & Bucks, 2012). تنظیم هیجان سازگارانه و کارآمد می‌تواند منجر به ارتقای

- داشته و لذا دارای نوآوری می‌باشد. با توجه به مبانی نظری مطرح شده و با مروری بر پژوهش‌ها، مدل مفهومی پژوهش به شرح شکل ۱ طراحی گردید. هدف این پژوهش ارزیابی برآزش مدل تاثیر خودمهارگری بر بهزیستی هیجانی با میانجی‌گری تنظیم هیجان در بیماران سرطانی است و فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر تدوین شده‌اند:
- ۱- خودمهارگری بر شفقت خود بیماران سرطانی اثر مستقیم دارد.
 - ۲- خودمهارگری بر تنظیم هیجان بیماران سرطانی اثر مستقیم دارد.
 - ۳- شفقت خود بر بهزیستی هیجانی بیماران سرطانی اثر مستقیم دارد.
 - ۴- تنظیم هیجان بر بهزیستی هیجانی بیماران سرطانی اثر مستقیم دارد.
 - ۵- خودمهارگری بر بهزیستی هیجانی بیماران سرطانی با میانجی‌گری شفقت خود اثر غیرمستقیم دارد.
 - ۶- خودمهارگری بر بهزیستی هیجانی بیماران سرطانی با میانجی‌گری تنظیم هیجان اثر غیرمستقیم دارد.



شکل ۱. مدل خودمهارگری با بهزیستی هیجانی به واسطه شفقت خود، تنظیم هیجان در بیماران سرطانی

حسین(ع) شهر تهران بود. در خصوص روش تعیین حجم نمونه باید اذعان شود با توجه به اینکه در مدل معادلات ساختاری حداقل حجم نمونه پیشنهادی ۲۰۰ نفر است (هومن ۱۳۸۴)، لذا حجم نمونه ۲۰۰ نفر انتخاب گردید. تعداد ۲۰۰ نفر از بیماران سرطانی با میانگین سنی $13/19 \pm 6/13$ سال و در طیف سنی ۲۰ تا ۶۰ سال مورد بررسی قرار گرفت. تعداد پاسخ دهندگان به پرسشنامه از لحاظ سن، ۱۳/۵ درصد کمتر از ۳۰ سال، ۲۶ درصد بین ۳۱-۴۰ سال، ۲۳/۵ درصد بین ۴۱-۵۰ سال و ۳۷ درصد بین بالای ۵۰ سال بوده‌اند. از لحاظ جنسیت، ۵۵/۵ درصد زن و ۴۴/۵ درصد مرد بوده‌اند. از لحاظ میزان تحصیلات، اغلب شرکت کنندگان (۳۹ درصد) دارای

روش پژوهش، جامعه و نمونه آماری: روش اجرای این پژوهش توصیفی و طرح پژوهش همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری در این پژوهش شامل بیماران سرطانی در سال ۱۳۹۹ می‌باشد که به شکل نمونه گیری هدفمند گیری هدفمند به منظور انتخاب موارد خاص، بر اساس معیارهای ورود به پژوهش انتخاب شدند. لازم به ذکر است که به دلیل شرایط همه‌گیری ویروس کرونا، امکان نمونه‌گیری به شیوه روش‌های احتمالی غیر ممکن بود. انتخاب شدند. نمونه پژوهش شامل ۲۰۰ نفر (زن و مرد) از بیماران سرطانی (همه انواع سرطان‌ها) که در بیمارستان امام

خود عبارتند از ۱- سعی می‌کنم عواطف و احساسات را جزئی از انسانیت بدانم.

پرسشنامه تنظیم هیجان (emotion regulation): این پرسشنامه توسط Gross, & John (۲۰۰۳) ساخته شده است. دارای ده گویه بوده و دارای دو خرده مقیاس دارد که عبارتند از بازداری هیجانی و باارزیابی شناختی. آزمودنی به هر گویه این مقیاس بر اساس مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت از (کاملاً موافقم) تا (کاملاً مخالفم) پاسخ می‌دهد. دامنه نمرات در این مقیاس از ۱۰ تا ۷۰ می‌باشد. ضریب همسانی درونی در خرده مقیاس باارزیابی شناختی برای مردان ۰/۷۲ و برای زنان ۰/۷۹ می‌باشد. همچنین ضریب همسانی درونی در خرده مقیاس بازداری هیجانی برای مردان ۰/۶۷ و برای زنان ۰/۶۹ گزارش گردید (Narimani, Ariapouran, Abolghasemi, Ahadi, & Narimani, 2010). همچنین ضریب آلفای کرونباخ در تحقیق Narimani et al (2010) برای مقیاس باارزیابی شناختی ۰/۷۱ و برای بازداری ۰/۷۵ بدست آمد. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس در این پژوهش ۰/۸۲ به دست آمد. یک نمونه از سوال‌های پرسشنامه تنظیم هیجان عبارتند از ۱- وقتی می‌خواهم هیجان مثبت‌تر احساس کنم، راه فکر کردن درباره شرایط را عوض می‌کنم.

مقیاس بهزیستی ذهنی (subjective well-being): مقیاس بهزیستی ذهنی توسط Keyes, & Magyar-Moe (۲۰۰۳) برای سنجش بهزیستی هیجانی، روانشناختی و اجتماعی به کار می‌رود که از ۴۸ سؤال تشکیل شده است. ۱۲ سؤال اول به بهزیستی هیجانی و ۱۱ سؤال بعدی به بهزیستی روانشناختی، و در نهایت ۱۸ سؤال بعدی به بهزیستی اجتماعی مربوط است. نمره گذاری این مقیاس به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است. اعتبار درونی زیر مقیاس بهزیستی هیجانی در بخش هیجان مثبت ۰/۹۱ و بخش هیجان منفی ۰/۷۸ بود. زیر مقیاس‌های بهزیستی روانشناختی و اجتماعی دارای اعتبار درونی متوسط از ۰/۴ تا ۰/۷ و اعتبار مجموع هر دو مقیاس ۰/۸ و بیشتر بود (Keyes, & Magyar-Moe, 2003). (Golestani Bakht (2007) پایایی مقیاس بهزیستی ذهنی و زیر مقیاس‌های بهزیستی هیجانی، روانشناختی و اجتماعی را به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۶، ۰/۶۴، ۰/۷۴ گزارش کرد. آلفای

مدرک دیپلم بوده‌اند. تعداد پاسخ دهندگان به پرسشنامه از لحاظ وضعیت اقتصادی، ۱۵ درصد وضعیت پایین، ۶۳ درصد متوسط، ۲۱ درصد خوب بوده‌اند. بیشترین تعداد پاسخ دهندگان به پرسشنامه از لحاظ وضعیت تاهل، ۲۷ درصد مجرد، ۷۳ درصد متأهل بوده‌اند.

ابزار سنجش

فرم کوتاه مقیاس خودکنترلی (self-control): فرم کوتاه مقیاس خود کنترلی توسط Tangney, Baumeister, & Boone (۲۰۰۴) طراحی گردید و شامل ۱۳ گویه است که بر اساس طرح چند درجه‌ای لیکرت از (۱) اصلاً تا (۵) بسیار زیاد نمره گذاری می‌شود. نمره بالا نشان دهنده خود کنترلی بیشتر است. این ابزار شامل دو خرده مقیاس خود کنترلی منع-کننده یا بازدارنده و خود کنترلی اولیه می‌باشد. در پژوهش Soleimani, Heshmati, Abadollahzadeh (۲۰۱۸) پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۷ به دست آمد. در این پژوهش پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد. یک نمونه از سوال‌های مقیاس خود کنترلی عبارتند از ۱- من از چیزهایی که برایم ضرر دارد اجتناب می‌کنم.

فرم کوتاه مقیاس شفقت خود (self-compassion): مقیاس شفقت خود دارای ۱۲ سؤال است که توسط Raes, Pommier, Neff, Van Gucht در سال ۲۰۱۱ ساخته شده است و بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از تقریباً هرگز (۱) تا تقریباً همیشه (۵) نمره‌گذاری می‌شود. سوالات ۱، ۳، ۴، ۱۱ و ۱۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. Khanjani, Foroughi, Sadghi, Bahrainian (۲۰۱۵)، ویژگی‌های روان-سنجی این مقیاس را بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران مورد بررسی قرار دادند. روایی همزمان این مقیاس با مقیاس کمال-گرایی، عاطفه منفی و شرم بیرونی مورد بررسی قرار گرفت که همبستگی منفی و معنادار به ترتیب ۰/۳۳-، ۰/۳۸- و ۰/۳۱- به دست آمد. kord, & Pashasharifi (۲۰۱۴) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس را بر روی نمونه دانشجویی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷۹ و با روش دو نیمه کردن ۰/۷۶ برآورد کردند. پایایی ابزار در این پژوهش با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد. یک نمونه ای از سوال‌های مقیاس شفقت

بهزیستی هیجانی به‌عنوان متغیر درونزا در نظر گرفته شده است. کلیه تحلیل‌ها با استفاده از نرم افزارهای SPSS²⁶ و AMOS²⁴ صورت گرفت. جهت تحلیل روابط واسطه‌ای نیز از روش بوت استرپ در برنامه MACRO پریچر و هایز (۲۰۰۸) استفاده شد.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای خودمهارگری، شفقت خود، تنظیم هیجان، و بهزیستی هیجانی و همبستگی بین آن‌ها در جدول ۱ گزارش شده است. با توجه به نتایج ماتریس همبستگی، بین تمامی متغیرهای پژوهش رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/01$).

کرونباخ برای هر یک از این موارد به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۴ محاسبه شد که حاکی از همسانی درونی مطلوب مقیاس است. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۶۶ به دست آمد. یک نمونه از سوال‌های مربوط به خرده مقیاس بهزیستی هیجانی عبارتند از ۱- سرشار از انرژی و حیات هستم.

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

برای بررسی مدل پژوهش و فرضیات، از روش معادلات ساختاری استفاده شده است. بر مبنای این مدل، متغیرهای خودمهارگری به‌عنوان متغیر پیش‌بین و برونزا و متغیر شفقت خود و تنظیم هیجان به‌عنوان متغیر میانجی و درونزا و متغیر

جدول (۱) میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴
۴۰/۳۷	۷/۱۳	۱			
۳۹/۹۴	۵/۴۷	۰/۶۷۹**	۱		
۴۴/۹۳	۱۰/۱۰	۰/۳۸۴**	۰/۳۰۶**	۱	
۳۶/۹۳	۶/۱۹	۰/۷۸۹**	۰/۳۴۷**	۰/۴۶۸**	۱

** $P < 0/01$

خوبی برخوردار است. شاخص‌های برازندگی این مدل‌ها در جدول ۲ نشان داده شده‌اند.

شاخص R^2 میزان واریانس تبیین شده متغیرهای نهفته درونزا را نشان می‌دهد. چین^۴ (۱۹۹۸) مقادیر R^2 ، ۰/۶۷، ۰/۳۳ و ۰/۱۹ را در معادلات ساختاری به ترتیب قوی، متوسط و ضعیف توصیف می‌کند (کوهن ۱۹۹۲). ضریب تعیین متغیر بهزیستی هیجانی در الگوی ساختاری اصلاح شده ۰/۲۳۰ می‌باشد که نشان می‌دهد متغیرهای برونزا و میانجی یعنی خودمهارگری، شفقت خود و تنظیم هیجان می‌توانند ۲۳ درصد از تغییرات بهزیستی هیجانی را پیش‌بینی کنند که این میزان در حد متوسط می‌باشد.

جهت آزمودن مدل پیشنهادی رابطه بین خودمهارگری، شفقت خود، تنظیم هیجان، و بهزیستی هیجانی در بیماران سرطانی از روش الگویابی معادلات ساختاری استفاده شد پیش از بررسی ضرایب ساختاری، برازندگی مدل پیشنهادی مورد بررسی قرار گرفت. برازش مدل پیشنهادی براساس شاخص‌های برازندگی معرفی شده ارزیابی شدند. با توجه به اینکه مقادیر CMIN/DF کوچکتر از ۳ و RMSEA کمتر از ۰/۰۸ می‌باشد، برازش مدل پیشنهادی تأیید می‌شود (مارش و روح^۱، ۱۹۹۹؛ فابریگار، وگنر، مک‌کالوم و استراهان^۲، ۱۹۹۹). در ادامه جهت ارتقای مدل با رسم همبستگی بین خطاهای کوواریانس^۳، مدل نهایی پژوهش صورت گرفت. نتایج نشان می‌دهد بعد از اصلاحات، مدل نهایی مدل پژوهش از برازش

³ drawing a correlation between the errors

⁴ Chin

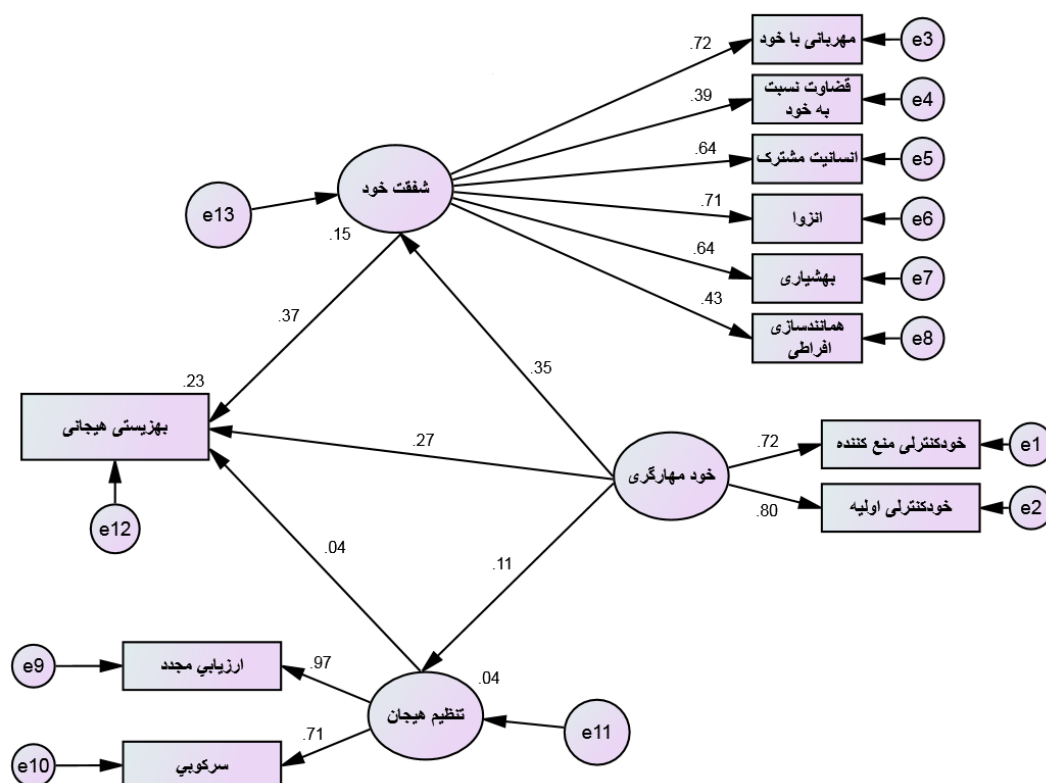
¹ Marsh & Roche

² Fabrigar, Wegener, MacCallum & Strahan

جدول (۲) شاخص‌های برازش مدل

GFI	IFI	PCFI	CFI	PNFI	RMSEA	CMIN /Df	p - value	df	χ^2	شاخص‌های برازندگی
۰/۸۷	۰/۸۷	۰/۶۵	۰/۸۷	۰/۵۹	۰/۰۹۹	۳/۵	<۰/۰۰۱	۱۷۵	۶۱۲/۴۸	مدل پیشنهادی
۰/۹۱۰	۰/۹۲۱	۰/۷۳۰	۰/۹۱۹	۰/۶۷۱	۰/۰۷۷	۲/۱۹۶	<۰/۰۰۱	۱۷۱	۳۷۵/۶۸۴	مدل نهایی

*میزان قابل قبول شاخص‌ها، CFI, GFI, IFI، (>.5) PNFI, PCFI، (>.9) CFI, GFI, IFI، (<.08) RMSEA، (>.9) CFI, GFI, IFI، (<.08) RMSEA، (۳ < خوب، ۵ < قابل قبول) (کلاین^۱، ۲۰۱۶).



شکل (۲) ضرایب استاندارد مدل رابطه ساختاری خودمهارگری با بهزیستی هیجانی به واسطه شفقت خود، تنظیم هیجان در بیماران سرطانی

بنابراین شاخص‌های برآورد شده در مدل نهایی نشان می‌دهد، رابطه ساختاری خودمهارگری با بهزیستی هیجانی از طریق میانجیگری شفقت خود و تنظیم هیجان در بیماران سرطانی برازش دارد. در شکل‌های ۲ اعداد روی مسیرها، وزن‌های مسیر یا بتاها هستند.

جدول (۳) ضریب استاندارد مسیر مدل نهایی

مسیر	ضریب استاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	سطح معنی‌داری (P)
خودمهارگری ---> بهزیستی هیجانی	۰/۲۶۹	۰/۰۵۹	۲/۴۹۷	۰/۰۰۸
خودمهارگری ---> شفقت خود	۰/۳۵۴	۰/۰۳۳	۳/۷۴۳	<۰/۰۰۱

¹ Kline

۰/۱۹۹	۱/۰۲۶	۰/۳۲۶	۰/۱۱۰	خود مهارگری ---< تنظیم هیجان
<۰/۰۰۱	۳/۷۹۸	۰/۰۳۵	۰/۳۶۹	شفقت خود ---< بهزیستی هیجانی
۰/۹۷۵	۰/۰۶۴	۰/۶۹۸	۰/۰۲۵	تنظیم هیجان ---< بهزیستی هیجانی

هیجان اثر معنی‌دار ندارد. ضریب مسیر اثر شفقت خود بر بهزیستی هیجانی، برابر ۰/۳۶۹ محاسبه شده است که مقدار t آن ۳/۷۹۸ می‌باشد که بالاتر از ۱/۹۶ است. لذا می‌توان بیان داشت اثر مستقیم شفقت خود بر بهزیستی هیجانی معنی‌دار و مثبت است و فرضیه سوم پژوهش تایید می‌شود. ضریب مسیر اثر تنظیم هیجان بر بهزیستی هیجانی، برابر ۰/۰۲۵ محاسبه شده است که مقدار t آن ۰/۰۶۴ می‌باشد که کمتر از ۱/۹۶ است. لذا فرض صفر تایید و فرض مقابل با اطمینان ۹۵ درصد پذیرفته نمی‌شود. لذا می‌توان بیان داشت تنظیم هیجان بر بهزیستی هیجانی اثر معنی‌دار ندارد و فرضیه چهارم تایید نمی‌شود.

بر اساس نتایج مندرج در جدول شماره ۳ ضریب مسیر اثر خود مهارگری بر شفقت خود برابر ۰/۳۵۴ محاسبه شده است که مقدار t آن ۳/۷۴۳ می‌باشد که بالاتر از ۱/۹۶ است. لذا فرض صفر رد و فرض مقابل با اطمینان ۹۵ درصد پذیرفته می‌شود. لذا می‌توان بیان داشت فرضیه اول پژوهش تایید می‌شود و خود مهارگری بر شفقت خود اثر معنی‌دار و مثبت دارد. ضریب مسیر اثر خود مهارگری بر تنظیم هیجان برابر ۰/۱۱۰ محاسبه شده است که مقدار t آن ۱/۰۲۶ می‌باشد که کمتر از ۱/۹۶ است. لذا فرض صفر تایید و فرض مقابل با اطمینان ۹۵ درصد پذیرفته نمی‌شود. لذا می‌توان بیان داشت فرضیه دوم پژوهش تایید نمی‌شود و خود مهارگری بر تنظیم

جدول ۴. نتایج بوت استرپ برای مسیر غیر مستقیم مدل پژوهش

مسیر	شاخص				سطح معنی -	
	داده	بوت	سوگیری خطا	حد پایین	حد بالا	داری
خود مهارگری به بهزیستی هیجانی از طریق شفقت خود	۰/۳۸۵۲	۰/۳۸۵۴	۰/۰۰۰۲	۰/۰۴۰۱	۰/۵۳۷۸	<۰/۰۰۰۱
خود مهارگری به بهزیستی هیجانی از طریق تنظیم هیجان	۰/۰۰۴۲	۰/۰۰۴۹	۰/۰۰۰۷	۰/۰۱۳۲	-۰/۰۳۳۶	۰/۵۸۹

سطح اطمینان برای این فاصله اطمینان ۹۵٪ و تعداد نمونه-گیری مجدد بوت استرپ ۲۰۰۰ است. با توجه به اینکه صفر بیرون درون این فاصله اطمینان قرار می‌گیرد و از لحاظ آماری معنی‌دار نمی‌باشد، بنابراین تنظیم هیجان در رابطه بین خود مهارگری و بهزیستی هیجانی نقش میانجیگری ندارد و فرضیه ششم پژوهش تایید نمی‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف ارزیابی مدل تاثیر خودمهارگری بر بهزیستی هیجانی با میانجی‌گری شفقت خود و تنظیم هیجان در بیماران سرطانی انجام گردید. نتایج نشان داد اثر مستقیم خودمهارگری بر

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، حد پایین فاصله اطمینان برای شفقت خود به‌عنوان متغیر میانجی بین خود مهارگری و بهزیستی هیجانی (۰/۲۱۶۵) و حد بالای آن (۰/۵۳۷۸) است. سطح اطمینان برای این فاصله اطمینان ۹۵٪ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استرپ ۲۰۰۰ است. با توجه به اینکه صفر بیرون از این فاصله اطمینان قرار می‌گیرد و از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد، بنابراین، شفقت خود در رابطه بین خود مهارگری و بهزیستی هیجانی نقش میانجیگری دارد و فرضیه پنجم پژوهش تایید می‌شود. حد پایین فاصله اطمینان برای تنظیم هیجان به‌عنوان متغیر میانجی بین خود مهارگری و بهزیستی هیجانی (-۰/۰۳۳۶) و حد بالای آن (۰/۰۲۰۷) است.

Sadeghi, Sajjadian, Nadi (۲۰۲۰) تأثیر شفقت درمانی را بر خودکنترلی و سلامت روان معنادار گزارش کردند. سعیدی، بهرامی و علی پور (۱۳۹۵) نقش واسطه‌ای شفقت خود را در رابطه خودمهارگری و سلامت معنادار یافتند.

در تبیین این یافته باید اشاره کرد که شفقت خود با سطوح پایین مشکلات هیجانی (Allen et al, 2012)، حالات دفاعی، نشخوار ذهنی (Leary et al, 2007)، استرس (Brion, et al, 2014) و افزایش ذهن‌آگاهی (Keng, et al, 2012) مرتبط است (Mirblok Bozorgi, Asadi Majareh, Abedini, 2019). شفقت خود منجر به افزایش سطح رضایت از زندگی (Benzo, Kirsch, & Nelson, 2017) و شادکامی (Mirbolok Bozorgi et al, 2019) می‌شود که در نهایت منجر به تجربه عواطف مثبت و ارتقای بهزیستی هیجانی می‌شود. (Terry, & Leary (2011) معتقدند که شفقت خود دارای منابع مقابله‌ای مناسب است که به افراد کمک می‌کند تا با رویدادهای منفی زندگی خود مواجه شوند. شفقت خود می‌تواند به افراد کمک کند تا به صورت مؤثرتری سلامت خود را حفظ کنند. چون با این رویکرد آنها یاد می‌گیرند نسبت به خود مهربان باشند، احساس مشترکی با دیگران داشته باشند، نسبت به شرایط زندگی خود هشیار بوده و به مسائل و مشکلات با نگرشی بدون قضاوت روبرو شوند (Golpour, Abolghasemi, Ahadi, Narimani, 2014). Gilbert (۲۰۰۵) اشاره دارد که شفقت خود، بهزیستی را در افراد به اینصورت افزایش می‌دهد که از لحاظ هیجانی آرام و خونسرد باشند.

مدیریت درازمدت بیماریهای مزمن، رژیم‌های بازتوانبخشی و تغییرات سبک زندگی سالم معمولاً دشوار، ناخوشایند و استرس‌زا هستند. افرادی که می‌توانند هیجان‌ات خود را با توجه به مشکلات پزشکی و درمانی مدیریت کنند، به طور مؤثرتری می‌توانند رفتارهای ارتقادهنده سلامتی داشته باشند (Terry & Leary, 2011). Neff, Hseih, & Dejithirat (۲۰۰۵) تنظیم هیجان‌ات را از مشخصه‌های معرف شفقت خود می‌دانند. در بیماران سرطانی همراه شدن خودمهارگری با ویژگی شخصیتی شفقت خود در افراد می‌تواند خودمهارگری را در راستای مراقبت و حمایت از خود هدایت کرده و منجر به مقابله بهتر با استرس و وضعیت جسمانی مطلوب شود. این

بهزیستی هیجانی معنی‌دار است که این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های مشابه قبلی بود (Enayatpour et al, 2019; Nilsen et al, 2019; Oruzar et al, 2019; Massar et al, 2020).

خودمهارگری افراد را شادتر ساخته و منجر به رضایت از زندگی بیشتر می‌گردد (Nilsen et al, 2019). De Ridder, & Gillebaart (۲۰۱۷) معتقدند که افراد با خودمهارگری بالا به دلیل اینکه در انجام رفتارهای هدفمند بهتر عمل می‌کنند از سطح بالای بهزیستی ذهنی برخوردارند. سطوح بالای خودمهارگری به فرد کمک می‌کند تا از عواطف و هیجان‌های مثبت به منظور پشت سر نهادن تجربه‌های نامطلوب و بازگشت به وضعیت مطلوب استفاده کند (Ahmadi Shurke Tucanlou, Asghari Ebrahimabad, 2019).

در تبیین این یافته می‌توان اشاره کرد که افرادی که خودکنترلی پایینی دارند، در پیش‌بینی پیامدهای منفی بلندمدت رفتار خود مشکل دارند، بدین ترتیب پیامدهای منفی رفتار خود را که می‌تواند منجر به کاهش بهزیستی روان‌شناختی گردد را به میزان کمتری مورد بازبینی قرار می‌دهند. برعکس، افراد دارای خودکنترلی بالا به دلیل اینکه به آسانی می‌توانند آینده سوء رفتارهای خود را خطرآفرین و هزینه‌بر تشخیص دهند، به میزان بیشتری احساس گناه کرده و درصد جبران رفتارهایی برمی‌آیند که بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها را به مخاطره می‌اندازند (Barrick, Parks, Mount, 2005). با ارتقای خودکنترلی، فرد می‌تواند در برابر عوامل روان‌شناختی استرس‌زا و همچنین عواملی که سبب به وجود آمدن بسیاری از مشکلات روان‌شناختی می‌شود از خود مقاومت و کنترل بالایی نشان داده و در جهت غلبه بر آنها تلاش کند. در واقع، می‌توان گفت خودکنترلی با تعدیل عوامل استرس‌زا و افسرده‌کننده در شرایط بحرانی، بهزیستی روان‌شناختی افراد را تضمین می‌کند (Connor, 2006). افرادی که خودکنترلی بالایی دارند در هنگام مقابله با شرایط ناگوار و بحرانی از نظر عاطفی و هیجانی آرام هستند و امیدوارانه در جهت مدیریت و حل مشکلات و مسائل به وجود آمده حرکت می‌کنند (Arce et al, 2009).

اثر غیرمستقیم خودمهارگری بر بهزیستی هیجانی به واسطه شفقت خود معنادار بود که همسو با نتایج پژوهش Blutha, Sabir et al (۲۰۱۵) و (۲۰۱۸) است که نقش شفقت خود را در بهزیستی هیجانی معنادار گزارش کردند.

- Psychological Well-Being of Soldiers with Self-Control Mediation. *MCS*, 5 (3), 201-210.[Persian]
- Allen, A. B., Goldwasser, E. R., & Leary, M. R. (2012). Self-compassion and well-being among older adults. *Self and Identity*, 11, 428-453.
- American Cancer Society. (2015). *Cancer Facts & Figures 2015*. Atlanta: American cancer Society.
- Arce, E., Simmons, A. N., Stein, M. B., Winkielman, P., Hitchcock, C., Paulus, M. P. (2009). Association between individual differences in self-reported emotional resilience and the affective perception of neutral faces. *Journal of affective disorders*, 114(1-3), 286-93.
- Argyle, M., Martin, M., & Lu, L. (1995). *Testing for stress and happiness: The role of social and cognitive factors*. In C. D. Spielberger, & I. G. Sarason (Eds.), *Stress and emotion* (pp. 173-187). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Arzani, N., Bagheri, F., Hatami, H. R., Banijamali, S.H. (2018). Survey Inspection Structural Relationship Between Subjective Well-Being With Mindfulness And Psychological Hardiness With Mediation Emotion Regulation Among Woman Suffering From Breast Cancer. *The Women and Families Cultural-Educational*, 12(42), 79-95.[Persian]
- Bahrami, B., Bahrami, A., Mashhadi, A., Kareshki, H. (2015). The role of cognitive emotion-regulation strategies in the quality of life of cancer patients. *Medical journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 58(2), 96-105. [Persian]
- Barrick, M. R., Parks, L., Mount, M. K. (2005). Self-monitoring as a moderator of the relationships between personality traits and performance. *Personnel Psychology*, 58(3), 745-67.
- Baumeister, R. F. (2002). Yielding to temptation: Self-control failure, impulsive purchasing, and consumer behavior. *Consumer Research*, 28(4), 670-676.
- Baumeister, R. F., Vohs, D., Tice, D. (2007). The strength model of self-control. *Psychological Science*, 16(6), 351-355.
- Benzo, R. P., Kirsch, J. K., & Nelson, C. (2017). Compassion, Mindfulness and the Happiness of Health Care Workers. *Explore (NY)*, 13(3), 201-206.
- Blutha, K., & Blanton, P. W. (2015). The influence of افراد در شرایط دشوار بیماری هیجانانگیز مثبت بیشتری را تجربه کرده و بهزیستی هیجانی بالاتری خواهند داشت.
- اثر غیرمستقیم خودمهارگری بر بهزیستی هیجانی به واسطه تنظیم هیجان معنادار نبود که این یافته ناهمسو با نتایج پژوهش Arzani et al (۲۰۱۸) و Tasbihsazan & Simaee (۲۰۱۸) است. پژوهش‌های داخلی و خارجی در خصوص این حوزه بسیار محدود است. از طرفی، دیگر پژوهش حاضر بر روی مبتلایان به انواع سرطان انجام شده است و پیشینه‌ها در این حوزه غیر از یک مورد، بر روی افراد سالمند یا مبتلایان به سایر بیماری انجام شده است. بهرحال برخلاف انتظار، این یافته معنی‌دار نبود و احتمالاً می‌تواند نقش واسطه‌ای متغیرهای تاثیرگذار دیگر در این رابطه را مطرح نماید. محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارت است از انتخاب افراد به روش هدفمند و غیرتصادفی که البته به دلیل شرایط همه‌گیری ویروس کرونا بوده که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های مشابه آتی، انتخاب افراد بصورت تصادفی باشد.
- همچنین عدم بررسی تفاوت‌های جنسیتی در پژوهش محدودیت دیگر است که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی مدنظر قرار گیرد. انجام چنین اقداماتی ممکن است مدل‌های جدیدی از همبستگی‌ها را آشکار سازد، که می‌تواند نظریه‌های ما را به طور ثمربخشی گسترش دهد.
- تشکر:**
- کلیه پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از بیماران شرکت‌کننده در این پژوهش و پزشک محترم بخش آنکولوژی بیمارستان امام حسین(ع) جناب دکتر یعقوبی جویباری تشکر و قدردانی نمایند.
- منابع**
- Alipoor, A. (2011). Introduction of health psychology. Tehran Payam nor university.[Persian]
- Abolghasemi, A., Taghi pour, M., Narimani, M. (2012). The relationship of type D personality, self-compassion and social support with health behaviors in patients with coronary heart disease. *Quaternary Journal of Health Psychology*, 1(1), 1-12. [Persian]
- Ahmadi Shurke Tucanlou, A., Asghari Ebrahimabad, M. J. (2019). The Role of Hope in Predicting

- Tehran. Ph.D. Thesis. Al-Zahra University.
- Golpou, R., Abolghasemi, A., Ahadi, B., Narimani, M. (2014). Comparison of effectiveness of cognitive self-compassion training and emotion-focused therapy on physical and mental health in depressed students. *Journal of School Psychology, 3*(2), 153-169. [Persian]
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology, 85*(2), 348.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly, 61*, 121-140.
- Keyes, C. L. M., & Magyar-Moe., J. L. (2003). *The measurment and utility of adult subjective well_being .p.411-425 in positive psychological assessment: Handbook of models and measures*, edited by S. J. Lopez and .R. Snyder. Washington, DC: American Psychological Association.
- Khanjani, S., Foroughi, A. A., Sadghi, K., Bahrainian, S. A. (2016). Psychometric properties of Iranian version of self-compassion scale (short form). *Pajoohande, 21* (5), 282-289.[Persian]
- Kline, R. (2016). Data preparation and psychometrics review. *Principles and practice of structural equation modeling (4th ed., pp. 64-96)*. New York, NY: Guilford.
- Kline, R. (2016). Data preparation and psychometrics review. *Principles and practice of structural equation modeling (4th ed., pp. 64-96)*. New York, NY: Guilford.
- kord, B., Pashasharifi, H. (2014). Psychometric characteristics self-compassion scale among students. *Quarterly of Educational Measurement, 4*(16), 76-92.[Persian]
- Marsh, H. W., & Roche, L. A. (1999). Reply upon SET research. *American Psychologist, 54*(7), 517-518. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.7.517>.
- Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences, 39*, 1249-1260.
- Massar, K., Belostkova, P., & Sui, X. (2020). It's the thought that counts: Trait self-control is positively self-compassion on emotional well-being among early and older adolescent males and females. *Positive Psychology, 10*(3), 219-230.
- Blunch, N. (2012). Introduction to structural equation modeling using IBM SPSS statistics and AMOS. Sage (2th ed., pp. 24-32)
- Cheung, T.T.L., Gillebaart, M., Kroese, F.M., Ridder, D. (2014). Why are people with high self-control happier? The effect of trait self-control on happiness as mediated by regulatory focus. *Frontiers in Psychology, 5*(722), 1-6.
- Connor, K. M. (2006). Assessment of resilience in the aftermath of trauma. *Clinical Psychiatry, 67*, 46-9.
- De Ridder, D., and Gillebaart, M. (2017). Lessons learned from trait self-control in well-being: making the case for routines and initiation as important components of trait self-control. *Health Psychology, 11*, 89-99.
- Elliott. R., Watson. J. C., Goldman, R. N., & Greenberg, L. S. (2003). *Learning emotionfocus therapy: The process-experiential approach to change*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Enayatpour, M., Jahangirzadeh, M., Taghian, H. (2019). The mediating role of self-control in the relationship between religiosity and psychological well-being. *Islamic Psychology Research, 2* (1), 97-113.[persian]
- Esmakhani Akbarinezhad, H., E'temadi, A., Nasirnezhad, F. (2014). The Effectiveness of Rational-Emotive Behavioral Group Therapy in Psychological Well-Being of Women. *Clinical Psychology Studies, 4*(15), 25-42.[Persian]
- Fabrigar, L. R., Wegener, D. T., MacCallum, R. C., & Strahan, E. J. (1999). Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychological methods, 4*(3), 272.
- Gilbert, Ed. (2005). *Compassion: Conceptualizations, research and use in psychotherapy*. New York: Routledge
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. Bantam Books, Inc.
- Golestani Bakht, T. (2007). *Presenting a model of mental health and happiness in the population of*

- Emotion regulation and aggression. *Aggression and Violent Behavior*, 17, 72–82.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A Eudaimonic Approach to Psychological well-being. *Journal of happiness studies*, 9, 13-39.
- Sabir, F., Ramzan, N., Malik, F. (2018). Resilience, self-compassion, mindfulness and emotional well-being of doctors. *Indian Journal of Positive Psychology*, 9(01), 1-6.
- Sadeghi, E., Sajjadian, I., Nadi, M. (2020). Comparison of the Effectiveness of Mindfulness Based Compassion and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Students' Dysfunctional Attitude, Self-control, and Mental Health. *Positive Psychology Research*, 6(1), 31-48. [Persian]
- Simaei, S., Tasbihsazan, S. R. (2018). Forecasting of Self-Control with Social Skills and Emotion Regulation in Students with Physical Impairment. *MEJDS*, 8, 81-81.[Persian]
- Soleimani, E., Heshmati, R., Abadollahzadeh, A. (2018). The Effectiveness of Social-cognitive Problem Solving Group Training on Impulsiveness and Self-control in Bullying Students. *Journal of Modern Psychological Researches*, 13(50), 111-136. [Persian]
- Soyza, C. K., & Wilcomb, C. J. (2015). Mindfulness, Self-compassion, Self-efficacy, and Gender as Predictors of Depression, Anxiety, Stress, and Well-being. *Mindfulness*, 6(2), 217–226
- Tager, D., Good, G. E., & Brammer, S. (2010). An exploration of relations between emotion dysregulation, masculine norms, and intimate partner abuse in a clinical sample of men. *Psychology of Men & Masculinity*, 11(3), 233–239.
- Tangney, J.P., Baumeister, R. F., Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Personality of Psychology*, 72, 271-322.
- Terry, M.L. & Leary, M.R. (2011). Self-compassion, self-regulation, and health. *Self and Identity*, 10, 352–362.
- associated with well-being and coping via thought control ability. *Current Psychology*, 1-11.
- Matsuda, A., Yamaoka, K., Tango, T., Matsuda, T. & Nishimoto, H. (2014). "Effectiveness of psychoeducational support on quality of life in early-stage breast cancer patients: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials". *Quality of Life Research*, 23, 21–30.
- Mirbolk Bozorgi, A., Asadi Majareh, S., Abedini, M., Avarideh, S. (2019). Evaluating the communication model of mindfulness with happiness through the role of self-compassion, self-esteem and emotion regulation in students. *Journal of Modern Psychological Research*, 14 (56), 272-292.[Persian]
- Narimani, M., Ariapouran, S., Abolghasemi, A., Ahadi, B. (2010). The Comparison of the Effectiveness of Mindfulness and Emotion Regulation Training on Mental Health in Chemical Weapon Victims. *Journal of Clinical Psychology*, 2(4), 61-71. [Persian]
- Neff, K. D., Hseih, Y., Dejithirat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4, 263-287
- Nielsen, K.S., Gwozdz, W., & De Ridder, D. (2019). Unraveling the Relationship between Trait Self-Control and Subjective Well-Being: The Mediating Role of Four Self-Control Strategies. Unraveling the Relationship between Trait Self-Control and Subjective Well-Being, *Front*, 10(706), 1-10.
- Orúzar, H., Miranda, R., Oriol, X., Montserrat, C. (2019). Self-control and subjective-wellbeing of adolescents in residential care: The moderator role of experienced happiness and daily-life activities with caregivers. *Children and Youth Services Review*, 98, DOI: 10.1016/j.childyouth.2018.12.021
- Pirkhaefi, A., Salehi, F. (2013). Effectiveness of Group Logotherapy on Promotion Mental Health of Women with Breast Cancer. *Quatery Journal of Health Psychology*, 2(8), 61-69.[Persian]
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology Psychotherapy*, 18(3), 250-255.
- Robertson, T., Daffern, M., & Bucks, R. S. (2012).