

تبیین مدل ساختاری روابط بین خود انسجامی و بهزیستی روان‌شناختی براساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در زنان مبتلا به سرطان پستان

سوزان سلاجقه^۱، سوزان امامی‌پور^۲
و کاظم نعمت‌الله زاده ماهانی^۳

دریافت مقاله: Sep 07, 2017
پذیرش مقاله: Dec 15, 2017

سرطان پستان یک بیماری مزمن است که تشخیص و درمان آن با مشکلات روان‌شناختی زیادی همراه است. سرطان پستان، شایع‌ترین و تاثیرگذارترین سرطان در زنان است که موجب بروز مشکلات هیجانی و عاطفی عمیقی می‌شود. هدف پژوهش حاضر تعیین نقش میانجی‌گر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه ی بین خود انسجامی و بهزیستی روانی در زنان مبتلا به سرطان سینه بود. برای این منظور طی یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی، ۲۱۵ زنان مبتلا به سرطان سینه در شهر کرمان در سال ۱۳۹۶ که حداقل یکبار مورد جراحی قرار گرفته بودند به روش نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب و از نظر حس انسجام، تنظیم شناختی هیجان و نشان‌گر بهزیستی روانی مورد ارزیابی قرار گرفتند. تحلیل معادلات ساختاری نشان داد که راهبردهای تنظیم هیجانی رابطه ی بین خودانسجامی و بهزیستی روان شناختی را به‌واسطه ی راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی میانجی‌گری می‌کند. این نتایج بیان‌گر آن است که نه تنها خودانسجامی پیش‌بینی‌کننده بهزیستی روانی است، بلکه می‌تواند از طریق به‌کارگیری راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان بهزیستی روانی را در زنان مبتلا به سرطان سینه به میزان قابل ملاحظه‌ای تحت تاثیر قرار دهد.

کلیدواژه‌ها: بهزیستی روانی، تنظیم شناختی هیجان، خودانسجامی، سرطان سینه

مقدمه

در ایران ۱۶ درصد از کل سرطان‌ها در هر دو جنس مردان و زنان مربوط به سرطان پستان است و رتبه اول ابتلا را در بین زنان ایرانی دارد (فتح‌الهی شورابه، تاروردی زاده و کیهانی، ۲۰۱۷). با توجه به بالارفتن میزان بقا، مبتلایان به سرطان پستان نسبت به دیگر سرطان‌ها، مدت طولانی‌تری با بیماری و عوارض و استرس‌های ناشی از آن به زندگی خود ادامه می‌دهند که این امر خود می‌تواند بهزیستی

۱. دپارتمان روان‌شناسی، واحد زرنند، دانشگاه آزاد اسلامی، زرنند، ایران

۲. دپارتمان روان‌شناسی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده ی مسوول) emamipursd@yahoo.com

۳. دپارتمان روان‌شناسی، واحد زرنند، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرنند

روان‌شناختی این گروه را تحت تاثیر قرار دهد (آهوئی، فرامزی و حسن‌زاده، ۲۰۱۷). در دو دهه ی گذشته فهم و درک افراد از بهزیستی و چگونگی ارتقای آن تغییر و تکامل یافته است (هاجمن و میراندا، ۲۰۱۸). بهزیستی تجارب هیجانی (هیجان‌ات و خلقیات مثبت و منفی) و همچنین ارزیابی افراد از زندگی‌شان (به‌عنوان مثال رضایت از زندگی) را در برمی‌گیرد (لاهمن، ۲۰۱۷).

تنظیم شناختی هیجان را می‌توان روش شناختی مدیریت اطلاعات هیجانی تحریک‌شده تعریف کرد (پاتهوف، گارنفسکی، میکلسی، دامینگوز-سانچز، مارتینز و همکاران، ۲۰۱۶) که می‌تواند به عنوان توانایی فرد برای انتقال هیجان و یا طرح‌ریزی کردن سازوکارهای مدارا برای مدیریت هیجان دیده - شود (سویلی، اسکوبان، شاو و پروت، ۲۰۰۹). به عقیده ی گارنفسکی، کوپمان، کرایج و کات (۲۰۰۹) افراد در مواجهه با شرایط تنیدگی‌زا از راهبردهای تنظیم هیجانی متنوعی استفاده می‌کنند. پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند راهبردهای شناختی و رفتاری به عنوان شکلی از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه که با هدف کاهش استرس به کار گرفته می‌شوند، در افراد با تجربه آسیب بیش‌تر یافت می‌شود (یولمام، پیتر-هاگن و ریلیا، ۲۰۱۴)، تنظیم هیجان (پذیرش و فاجعه‌انگاری) بهترین پیش‌بینی - کننده‌های سلامت روان هستند (سیاح، اولی‌پور، اردمه، شهیدی و یعقوبی عسکرآباد، ۲۰۱۴) و سرطان پستان و عواقب آن، افراد مبتلا را دچار آشفتگی‌های هیجانی کرده و لزوم تنظیم هیجانی آن‌ها و اصلاح راهبردهای تنظیم هیجانی سرزنش خود و دیگران، نشخوار فکری، تلقی فاجعه‌آمیز را مطرح می‌سازد (تقوایی، مسجدی و جعفری، ۲۰۱۵) پیشنهاد کردند. در پژوهش بالزوروتی، بیاسونی، ویلانی، پروناس و ولوتی (۲۰۱۶) راهبردهای مثبت ارزیابی مثبت مجدد و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی بصورت مثبت و راهبردهای منفی نشخوار فکری، تلقی فاجعه‌آمیز و خودسرزنش‌گری بصورت منفی با بهزیستی ذهنی و روان‌شناختی رابطه داشتند.

احساس انسجام یک سازه ی شخصیتی با سه مولفه درک‌پذیری (جز شناختی)، توانایی مدیریت (جز رفتاری) و معناداری (جز انگیزشی) است (آرویدستوتر، مارکلوند، تافت و کیلن، ۲۰۱۵؛ واستاماک، ۲۰۰۹). بهزیستی روانی، حس انسجام بالاتری را فراهم می‌کند (آقایوسفی و شریفی، ۲۰۱۱) و باعث بهبود سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی می‌شود (عینی و تقوی، ۲۰۱۷؛ کروک، ۲۰۱۵؛ کسی، اندو و اویشی، ۲۰۱۶؛ موکسنس و لازارویز، ۲۰۱۶). به نظر می‌رسد که احساس انسجام روانی با خودتنظیم‌گری مرتبط باشد و افرادی که از احساس انسجام قوی برخوردارند در خودتنظیم‌گری زندگی خویش نیز موفق‌تر باشند (قائدی‌فر، عبدخدایی و آقامحمدیان شهرباف، ۲۰۱۳). هم راستا با نظر سیگریست (۱۹۹۳)، فرنام‌یا (۲۰۱۴) در پژوهش خود دریافت حس انسجام با راهبردهای تنظیم

هیجان رابطه دارد. درسخوان و وزیری (۲۰۱۶) براساس نتایج پژوهش خود پیشنهاد کردند برنامه ی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به افراد کمک می کند تا استرس ها را کاهش و مقابله ی بهتری با بیماری داشته باشند. با توجه به آنچه گفته شد، ما در این پژوهش به دنبال پاسخی برای این سوال بودیم که آیا تنظیم شناختی هیجانی رابطه ی بین بهزیستی روانی و خود انسجامی را در زنان مبتلا به سرطان سینه میانجی گری می کند؟

روش

این پژوهش از نوع همبستگی بود. جامعه ی آماری پژوهش شامل زنان مبتلا به سرطان سینه در شهر کرمان در سال ۱۳۹۶ بود که حداقل یکبار مورد جراحی قرار گرفته بودند و تحت نظر متخصص انکولوژی یا تحت پوشش موسسه ی خیریه ی یاس (انجمن حمایت از بیماران سرطانی) قرار داشتند. نمونه پژوهش حاضر با توجه به این که در مدل یابی معادلات ساختاری استیونس (۱۹۹۶؛ نقل از مایر، گامست و گوارینو، ۲۰۰۶) نسبت ۱۵ آزمودنی به ازای هر متغیر مشاهده شده و میشل (۱۹۹۳؛ نقل از مایر و همکاران، ۲۰۰۶) نسبت ۱۰ تا ۲۰ آزمودنی به ازای هر متغیر مشاهده شده را توصیه می کنند و با توجه به احتمال ریزش نمونه، ۲۱۵ نفر از زنان دچار سرطان پستان به روش نمونه گیری در دسترس، به شرط گذشت حداقل یک و حداکثر پنج سال از بیماری، سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال و حداقل تحصیلات سیکل، انتخاب و با مقیاس حس انسجام^۱، پرسشنامه ی تنظیم شناختی هیجان^۲ و نشان گر بهزیستی روانی-مقیاس بزرگسالان^۳ مورد آزمون قرار گرفتند.

مقیاس حس انسجام آنتونوسکی (۱۹۸۷)، حا ی ۲۹ سوال ۷ گزینه ای است که در یک مقیاس لیکرت از یک تا هفت شماره درجه بندی شده است. آنتونوسکی (۱۹۹۳) برای این ابزار ضرایب آلفای کرونباخ ۸۲/۰ تا ۹۵/۰ و همبستگی نیرومندی را با ابزارهای جهت گیری های کلی فردی و محیطی؛ استرس زها؛ سلامت، بیماری و بهزیستی و نگرش و رفتارها گزارش کرده است.

پرسشنامه ی تنظیم شناختی هیجان توسط گارنفسکی، کرایج و اسپینهاون (۲۰۰۱) ساخته شده که دارای ۳۶ عبارت و ۹ خرده مقیاس تمرکز مثبت مجدد؛ تمرکز مجدد بر برنامه ریزی؛ ارزیابی مجدد مثبت؛ دیدگاه پذیری و پذیرش، سرزنش خود؛ سرزنش دیگران؛ نشخوار فکری و فاجعه سازی است. حسنی (۲۰۱۰) پایایی و اعتبار پرسشنامه را تایید کرده است.

1. sense of coherence scale
2. cognitive emotion regulation questionnaire

3. Personal Well-being Index-Adult

نشان گر بهزیستی روانی- مقیاس بزرگسالان کامینز (۲۰۰۵) در برگیرنده ی هفت مقوله ی رضایت مندی از زندگی شامل هشت سوال در دو بخش است. پژوهش های مختلف پایایی و اعتبار پرسشنامه را تایید کرده است (کامینز، ۲۰۰۵). در ایران آقاییوسفی (۲۰۰۵) (نقل از آقاییوسفی، علی پور و شریف، ۲۰۰۹) پایایی این نشانگر را از طریق ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۴۵ و اعتبار هم زمان آن را ۰/۵۲ گزارش کرده است.

در این پژوهش برای تحلیل داده ها از روش مدل یابی استفاده شد. داده ها بعد از بررسی مفروضه های مرتبط با نرم افزار ایموس AMOS 18.0 تحلیل شدند.

یافته ها

جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد، ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش را نشان می دهد.

جدول ۱. مولفه های توصیفی متغیرهای پژوهش

	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	sd	M
۱. قابل درک بودن														۸۷۵	۳۹/۵۹
۲. قابل مدیریت بودن														۸۵۸	۳۹/۲۱
۳. معنی دار بودن														۹۰۲	۳۶/۴۲
۴. پذیرش														۳۴۶	۱۳/۲۶
۵. تمرکز مجدد مثبت														۳۴۷	۱۳/۵۵
۶. تمرکز مجدد بر برنامه														۳۶۹	۱۶/۳۰
۷. ارزیابی مجدد مثبت														۶۰۰	۱۶/۰۹
۸. توسعه دیدگاه														۳۶۲	۱۳/۶۸
۹. سرزنش خویش														۶۰۶	۱۱/۷۱
۱۰. سرزنش دیگران														۶۲۳	۱۰/۶۲
۱۱. نشخوار فکری														۳۰۳	۱۳/۲۲
۱۲. تلقی فاجعه آمیز														۳۲۷	۱۱/۸۲
۱۳. بهزیستی روان شناختی ^۱														۱۲۰۷	۶۸/۵۲

۱. قابل درک بودن؛ ۲. قابل مدیریت بودن؛ ۳. معنی دار بودن؛ ۴. پذیرش؛ ۵. تمرکز مجدد مثبت؛ ۶. تمرکز مجدد بر برنامه؛ ۷. ارزیابی مجدد مثبت؛ ۸. توسعه دیدگاه؛ ۹. سرزنش خویش؛ ۱۰. سرزنش دیگران؛ ۱۱. نشخوار فکری؛ ۱۲. تلقی فاجعه آمیز؛ ۱۳. بهزیستی روان شناختی

بررسی ها نشان داد که ضرایب آلفای کرونباخ همه ی مولفه های متغیرهای پژوهش نزدیک به یا بالاتر از ۰/۷ است. با توجه به این که ضرایب آلفای کرونباخ مولفه های قابل درک بودن و نشخوار فکری نسبتاً پایین است، بنابراین در تفسیر نتایج مرتبط با آن مولفه ها باید احتیاط نمود. جدول ۱ نشان می دهد که هر سه مولفه ی خودانسجامی (قابل درک بودن، قابل مدیریت بودن، معنی دار بودن) به صورت مثبت و در سطح ۰/۰۱ با بهزیستی روان شناختی همبسته اند. هر پنج راهبرد مثبت تنظیم شناختی هیجان (پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه، ارزیابی مجدد مثبت و توسعه

دیدگاه) به صورت مثبت و در سطح معناداری ۰/۰۱ با بهزیستی روان شناختی همبسته بودند. در نهایت از بین راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان، تنها سرزنش خویش و سرزنش دیگران به صورت منفی و به ترتیب در سطوح ۰/۰۵ و ۰/۰۱ با بهزیستی روان شناختی همبسته بودند. متوسط ضرایب همبستگی بین مولفه های خودانسجامی، راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان با بهزیستی روان شناختی به ترتیب ۰/۴۷۲، ۰/۴۶۵ و ۰/۱۷۶ بود که از نظر کوهن (۱۹۸۸) این مقادیر به لحاظ اندازه اثر برای خودانسجامی و راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان متوسط و برای راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان ضعیف محسوب می شود.

برای ارزیابی نرمال بودن توزیع داده ها مقادیر کشیدگی و چولگی و به منظور ارزیابی مفروضه ی همخطی بودن، مقادیر عامل تورم واریانس^۱ (VIF) و ضریب تحمل^۲ متغیرها مورد بررسی قرار گرفت با توجه به این که ارزش های کشیدگی و چولگی هیچ یک از متغیرها از محدوده بین ۲+ و ۲- خارج نشده بود، توزیع داده های مربوط به متغیرهای پژوهش از نرمال بودن تک متغیری انحراف آشکاری ندارند (کلاین، ۲۰۰۵). همچنین از آنجایی که مقادیر ضریب تحمل متغیرها بزرگتر از ۰/۱ و مقادیر عامل تورم واریانس آنها بالاتر از ۱۰ بود، مساله ی همخطی بودن در بین متغیرهای پیش بین تحقیق رخ نداده است. همچنین بررسی شکل توزیع داده های «فاصله مهلبوبایس (D)^۳»، از طریق نمودار هیستوگرام نشان داد ترکیب متغیرهای پیش بین در تبیین متغیر ملاک نرمال است. علاوه بر نمودار هیستوگرام داده های مربوط به فاصله مهلبوبایس، شاخص چولگی و کشیدگی آن داده ها به ترتیب برابر با ۰/۶۶۲ و ۰/۱۸۹ به دست آمد که این مقادیر بیانگر نرمال بودن توزیع چند متغیری داده های پژوهش حاضر است (کلاین، ۲۰۰۵). در نهایت ارزیابی همگنی واریانس ها از طریق نمودار پراکندگی واریانس های استاندارد شده خطاها، نشان داد که مفروضه همگنی واریانس در بین داده های پژوهش حاضر برقرار است.

چنین فرض شده بود که نشانگرهای قابل درک بودن، قابل مدیریت بودن، معنی دار بودن متغیر مکنون خودانسجامی، نشانگرهای پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه، ارزیابی مجدد مثبت و توسعه دیدگاه متغیر مکنون راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و نشانگرهای سرزنش خویش، سرزنش دیگران، نشخوار فکری، تلقی فاجعه آمیز متغیر مکنون راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان را اندازه گیری می کند. بررسی شاخص های برازندگی حاصل از تحلیل عاملی تاییدی- با به کارگیری

1. variance inflation factor

2. tolerance

3. Mahalanobis distance (D)

نرم افزار AMOS 18.0 و برآورد بیشینه احتمال نشان داد که مدل با داده ها برازش ندارد. به همین دلیل مدل اندازه گیری در سه مرحله با ایجاد کوواریانس بین خطاهای نشانگرهای پذیرش و تمرکز مجدد مثبت (مرحله اول)، پذیرش و توسعه دیدگاه (مرحله دوم) و فاجعه آمیز پنداری و تمرکز مجدد بر برنامه (مرحله سوم) اصلاح و در نهایت شاخص هایی حاصل شد که نشان داد مدل اندازه گیری با داده های گردآوری شده برازش قابل قبول دارد. گفتنی است اگر چه شاخص مجذور کای به دلیل حساسیت به حجم نمونه بیانگر عدم برازش مدل اندازه گیری با داده ها بود ($p < 0/01$)، $104/73 = \chi^2(N=200, df=48)$ ، با وجود این دیگر شاخص های برازندگی از جمله مجذور کای نرم شده ($\chi^2/df=2/18$)، شاخص برازندگی تطبیقی ($CFI=0/946$)، شاخص نکویی برازش ($GFI=0/924$)، شاخص تعدیل شده برازندگی ($AGFI=0/876$) و شاخص ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب استاندارد (b)، بارهای عاملی استاندارد (β)، خطای استاندارد (SE) و نسبت بحرانی (CR) را برای هر یک از نشانگرهای متغیرهای مکنون نشان می دهد.

جدول ۳. پارامترهای مدل اندازه گیری پژوهش در تحلیل عاملی تاییدی

CR	SE	β	b	متغیرهای مکنون- نشانگر
		0/550	1	خودانسجامی- قابل درک بودن
7/14**	0/180	0/720	1/286	خودانسجامی- قابل مدیریت بودن
7/53**	0/221	0/887	1/664	خودانسجامی- معنی دار بودن
		0/443	1	راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان- پذیرش
7/11**	0/252	0/796	1/793	راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان- تمرکز مجدد مثبت
6/35**	0/318	0/830	2/019	راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان- تمرکز مجدد بر برنامه
6/54**	0/374	0/945	2/446	راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان- ارزیابی مجدد مثبت
6/79**	0/242	0/739	1/641	راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان- توسعه دیدگاه
		0/535	1	راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان- سرزنش خویش
5/20**	0/188	0/502	0/977	راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان- سرزنش دیگران
6/46**	0/170	0/785	1/094	راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان- نشخوار فکری
6/29**	0/167	0/689	1/048	راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان- تلقی فاجعه آمیز

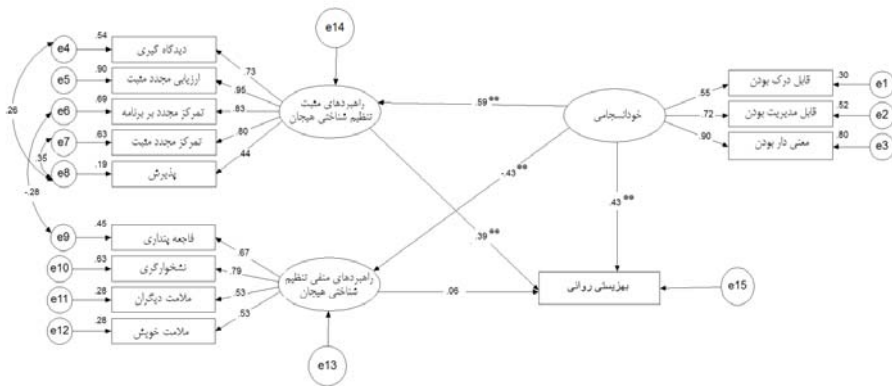
P** < 0/01

بارهای عاملی استاندارد نشده مربوط به سه نشانگر قابل درک بودن، پذیرش و سرزنش خویش با عدد 1 مثبت شده، بنابراین خطای استاندارد و نسبت بحرانی آنها محاسبه نشده است. بارهای عاملی استاندارد

همه ی نشانگرها بالاتر از ۰/۴ است. با استناد به نتایج جدول ۲ می توان گفت همه ی نشانگرها از قابلیت لازم برای اندازه گیری متغیرهای مکنون خود برخوردارند. جدول ۳ ضرایب مسیر کل، مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل ساختاری را نشان می دهد. شکل ۱ مدل ساختاری پژوهش در تبیین روابط بین خود انسجامی و بهزیستی روان شناختی براساس نقش میانجیگر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را در در زنان مبتلا به سرطان سینه نشان می دهد.

جدول ۳. ضرایب مسیر کل و مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل ساختاری

مسیرها	b	S.E	β	sig
ضرایب مسیر کل	۱/۶۰۰	۰/۰۵۸	۰/۶۳۶	۰/۰۰۱
ضرایب مستقیم	۱/۰۸۷	۰/۳۰۴	۰/۴۳۲	۰/۰۰۱
راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی ← بهزیستی روان شناختی	۲/۰۷۷	۰/۹۱۳	۰/۳۹۱	۰/۰۱۰
راهبردهای منفی تنظیم هیجانی ← بهزیستی روان شناختی	۰/۳۳۱	۰/۴۸۳	۰/۰۵۹	۰/۴۷۵
خودانسجامی ← راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی	۰/۱۸۷	۰/۰۴۶	۰/۵۸۷	۰/۰۰۱
خودانسجامی ← راهبردهای منفی تنظیم هیجانی	-۰/۱۹۲	۰/۰۶۷	-۰/۴۲۷	۰/۰۰۴
ضرایب مسیر غیر مستقیم	۰/۵۱۳	۰/۲۲۹	۰/۲۰۴	۰/۰۲۲



شکل ۱. مدل ساختاری پژوهش در تبیین روابط بین خود انسجامی و بهزیستی روان شناختی براساس نقش میانجیگر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در در زنان مبتلا به سرطان پستان

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد راهبردهای تنظیم هیجانی رابطه بین خودانسجامی و بهزیستی روان شناختی را میانجی گری می کند و این میانجی گری به واسطه ی راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی صورت می گیرد. این نتایج با نتایج حاصل از پژوهش های درسرخوان و وزیری (۲۰۱۶)؛ تقوایی و همکاران

(۲۰۱۵)؛ سیاح و همکاران (۲۰۱۴)؛ فرنام‌نیا (۲۰۱۴)؛ میکایلی، عینی و تقوی (۲۰۱۷)؛ بالزوروتی و همکاران (۲۰۱۶)؛ سیگریست (۱۹۹۳)؛ کروک (۲۰۱۵)؛ کسی، اندو و اویشی (۲۰۱۶)؛ موکسنس و لازارویز (۲۰۱۶)؛ هم راستا است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت احساس انسجام روان یک جهت‌گیری کلی است که بیان می‌کند فرد تا چه حد دارای احساس اطمینان فراگیر، با ثبات و پویا است که محرک‌های درونی و بیرونی در طول زندگی را ساختاریافته، قابل پیش‌بینی و شفاف بدانند. همچنان‌که افراد با احساس انسجام قوی؛ در رویدادهای استرس‌زا منعطف‌ترند؛ به عبارتی آن‌ها در مورد احساسات و هیجانات خویش آگاهی بیش‌تری دارند و کم‌تر استرس‌ها را تهدید تلقی می‌کنند (درسخوان و وزیری، ۲۰۱۶). آنتونوسکی (۱۹۸۷) ترکیب «سلامت‌زها» را در برابر ترکیب رایج «آسیب‌زها» به کار گرفته و صفات و ویژگی‌هایی را که با سلامت همراه‌اند زیر این عنوان قرار می‌دهد. او معتقد است فردی که یک حس انسجام خوب در او پرورش یافته است صفات شخصیتی سلامتی‌زا از خود ظاهر می‌سازد که منجر به خوش‌بینی و سازگاری در برخی حوزه‌های رفتاری می‌شود. شخصی که حس انسجام قوی دارد زندگی را با معنا می‌بیند. چنین افرادی یک حس قوی هدف‌مند بودن در زندگی دارند و معتقدند که تجارب استرس‌زای زندگی قابل فهم و درک هستند. افراد با حس انسجام قوی قادر به درک، پیش‌بینی و سازمان‌دهی استرس‌زاهای داخلی و بیرونی هستند و از منابع موجود برای مقابله با استرس استفاده می‌کنند. حس انسجام می‌تواند الگوهایی از پاسخ‌ها را برای موقعیت‌هایی که موجب تحریک مغز یک شخص برای فرستادن پیام برای فعال کردن منابع مناسب بدن انسان می‌شود و درک ضرورت برای مقابله ابزاری و احساسی را ایجاد می‌کند (لی و همکاران، ۲۰۱۷).

انسان‌ها ذاتاً موجوداتی اجتماعی هستند. تعاملات اجتماعی اغلب مستلزم تنظیم رفتار و پاسخ‌های فردی است. بنابراین، افراد اغلب (خودآگاه و ناخودآگاه) در موقعیت‌های هیجان‌انگیز تحریک کننده قرار می‌گیرند که نیازمند تنظیم هیجانی در آن موقعیت‌ها هستند. هیجان‌ها به طور کلی به عنوان پاسخ‌هایی که توسط ارگانسیم انسان ارایه می‌شوند و برای سازگاری با چالش‌ها و نیازهای مختلف ضروری‌اند، نگریسته می‌شود (کوهن و همکاران، ۲۰۱۴). افراد در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا، از راهبردهای تنظیم هیجان متفاوتی برای اصلاح یا تعدیل تجربه ی هیجانی خود استفاده می‌کنند (تروی، ۲۰۱۲). یکی از متداول‌ترین این راهبردها، تنظیم هیجان با استفاده از راهبردهای شناختی است. شناخت‌ها یا فرایندهای شناختی به افراد کمک می‌کند که هیجان‌ها و احساس‌های خود را تنظیم نموده و توسط شدت هیجان‌ها مغلوب نشود (حسنی، ۲۰۱۰). پذیرش سبب می‌شود که فرد نسبت به تجربه‌ها و

تمایلات درونی خود گشوده باشد تا در تماس با آن تجربه هایی قرار بگیرد که احتمالاً ناخوشایند هستند (طاهری فر، فردوسی، موتابی، مظاهری و فتی، ۲۰۱۶).

References

- Abdi, S., Babapoor, J., & Fathi, H. (2010). Relationship between Cognitive Emotion Regulation Styles and General Health among University Students. *Annals of military and health sciences research*, 8(4), 258-264.
- Agha Yousefi, A. R., & Sharif, N. (2011). Correlation between psychological well-being and sense of coherence in the students of Islamic Azad University-Central Tehran Branch. *Pajoohande*, 15(6), 273-279.
- Agha Yousefi, A., Alipour, A., & Sharif, N. (2009). Study of psychometric characteristic of Personal Well-being Index-Intellectual Disability. *Journal of Exceptional Children*, 9(2), 145-154.
- Ahoiee, K., Faramarzi, M., & Hassanzadeh, R. (2017). Psychological Well-Being of Patients with Breast Cancer and Its Relationship with Emotional Intelligence. *JBUMS*, 19(8), 20-27.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. San Francisco, Calif: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Soc Sci Med*, 36(6), 725-733.
- Arvidsdotter, T., Marklund, B., Taft, C., & Kylén, S. (2015). Quality of life, sense of coherence and experiences with three different treatments in patients with psychological distress in primary care: a mixed-methods study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 15(1), 132.
- Balzarotti, S., Biassoni, F., Villani, D., Prunas, A., & Velotti, P. (2016). Individual Differences in Cognitive Emotion Regulation: Implications for Subjective and Psychological Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 17(1), 125-143.
- Cummins, R. A. (2005). *Personal Well-being Index-Adult*. The Australian Center on Quality of Life, Deakin University, (2nd ed).
- Darskhan, M., & Vaziri, S. (2016). Discriminant analysis of rumination, pathological anxiety and cognitive emotional regulation strategies based on positive and negative affectivity levels. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 11(42), 47-56.
- Farnam Nia, M. (2014). *Perceived stress and the severity of substance dependence in women: mediating role of spirituality, sense of coherence and emotion regulation strategies*. Master thesis, Tarbiat Moallem University, Faculty of Psychology and Educational Sciences.
- Fathollahi Shourabeh, F., Tarverdzadeh, B., & Keihani, M. (2017). The impact of eight weeks of resistance training on some angiogenesis indicators in women with breast cancer. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 20(3), 9-17.
- Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V. & Cate, R. T. (2009). Brief report: cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of Adolescence*, 32(2), 449-454.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and depression. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- Ghaedi far, H., Abdkhodai, M. S., & Aghamohammadian Sherbaf, H. R. (2013). The Role of mediating sense of coherence in relationship styles of attachment with self-regulation. *Research in Psychological Health*, 7(1), 11-19.
- Hasani, J. (2010). The Psychometric Properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). *Journal of Clinical Psychology*, 2(3), 73-84.
- Hojman, D. A., & Miranda, Á. (2018). Agency, Human Dignity, and Subjective Well-being. *World Development*, 101(Supplement C): 1-15.
- Huh, H. J., Kim, K. H., Lee, H. K., & Chae, J. H. (2017). The relationship between childhood trauma and the severity of adulthood depression and anxiety symptoms in a clinical sample: The mediating role of cognitive emotion regulation strategies. *Journal of affective disorders*, 213, 44-50.
- Izadpanah, S., Schumacher, M., Arens, E. A., Stopsack, M., Ulrich, I., Hansenne, M., Grabe, H. G., Barnow, S. (2016). Adolescent harm avoidance as a longitudinal predictor of maladaptive cognitive emotion regulation in adulthood: The mediating role of inhibitory control. *Journal of Adolescence*, 52, 49-59.
- Kase, T., Endo, S., & Oishi, K. (2016). Process linking social support to mental health through a sense of coherence in Japanese university students. *Mental Health & Prevention*, 4(3), 124-129.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling*, 2nd edition. New York & London: Guilford press.
- Kohn, N., Eickhoff, S. B., Scheller, M., Laird, A. R., Fox, P. T., & Habel, U. (2014). Neural network of cognitive emotion regulation--an ALE meta-analysis and MACM analysis. *Neuroimage*, 87, 345-355.

- Krok, D. (2015). The mediating role of optimism in the relations between sense of coherence, subjective and psychological well-being among late adolescents. *Personality and Individual Differences*, 85(Supplement C), 134-139.
- Li, Z., Liu, T., Han, J., Li, T., Zhu, Q., & Wang, A. (2017). Confrontation as a Mediator between Sense of Coherence and Self-management Behaviors among Elderly Patients with Coronary Heart Disease in North China. *Asian Nursing Research*, 11(3), 201-206.
- Luhmann, M. (2017). Using Big Data to study subjective well-being. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 18(Supplement C): 28-33.
- Meyers, L. S., Gamst, G., & Guarino, A. J. (2006). *Applied multivariate research, design and interpretation*. London: Sage publication.
- Meyers, L. S., Gamst, G., & Guarino, A. J. (2006). *Applied multivariate research, design and interpretation*. London: Sage publication.
- Mikaeili, N., Einy, S., & Tagavy, R. (2017). Role of Self-Compassion and Sense of Coherence and Thought Action Fusion in Prediction of Psychological Well-Being among Post-Traumatic Stress Disorder Veterans. *Iranian Journal War and Public Health*, 9(1), 33-39.
- Mohan, J., Sehgal, M., & Giti Ghoreishi, A. (2017). Comparison of stress and coping styles in patients with cancer and healthy people. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 12(45), 77-86.
- Moksnes, U. K., & Lazarewicz, M. (2016). The association between self-esteem and sense of coherence in adolescents aged 13–18years—The role of sex and age differences. *Personality and Individual Differences*, 90(Supplement C), 150-154.
- Molaei, Z., Ahangarzadeh Rezaei, S., & Khalkhali, H. R. (2017). The effect of hope-based group therapy on the cancer patients' quality of life based on snyder's hope theory. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*, 15(6), 404-414.
- Norouzi, H., & Hashemi, E. (2017). The Efficacy of Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) on Emotion Regulation among Patients with Breast Cancer. *Iranian Journal of Diseases Breast*, 10(2), 38-48.
- Potthoff, S., Garnefski, N., Miklósi, M., Ubbiali, A., Domínguez-Sánchez, F. J., Martins, E. C., Witthöft, M., Kraai, V. (2016). Cognitive emotion regulation and psychopathology across cultures: A comparison between six European countries. *Personality and Individual Differences*, 98, 218-224.
- Samani, S., & Sadeghi, L. (2010). Psychometric Properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Scientific Journal Management System*, 1(1), 51-62.
- Sanaei, H., Mousavi, S. A. M., Moradi, A., Parhoon, H., & Sanaei, S. (2017). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on self-efficacy, perceived stress and life orientation of women with breast cancer. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 11(44), 57-66.
- Sayah, M., Olapur, A., Ardame, A., Shahidi, S., & Yaghoobi Askarabad, E. (2014). Prediction of Mental Health and Academic Performance of students within Cognitive Emotional Regulation Strategies in Medical Sciences University of Jundishapur in Ahvaz. *Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences*, 5(1), 37-44.
- Sharifibastan, F., Yazdi, S., & Zahraei, S. (2016). The Role of Cognitive Emotion Regulation and Positive and Negative Affect in Resiliency of Women with Breast Cancer. *IJPN*, 4(2), 38-49.
- Siegrist, J. (1993). Sense of coherence and sociology of emotions. *Social Science & Medicine*, 37(8), 978-979.
- Supplee, L. H., Skuban, E. M., Shaw, D. S., & Prout, J. (2009). Emotion regulation strategies and later externalizing behavior among European American and African American children. *Development and Psychopathology*, 21(2), 393-415.
- Taghvaie, D., Masjedi, A., & Jafari, M. (2015). Effectiveness of dialectical treatment on rebuke of oneself and others, rumination and catastrophizing of women with breast cancer. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 9(35), 67-76.
- Taheri, N., Aghamohammadian Sherbaf, H., & Asghari Ebrahimabad, M. J. (2017). The effectiveness of an intimate relationship skills training (pairs) on increasing marital adjustment and satisfaction in women with cancer. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*, 15 (4), 301-312.
- Taherifar, Z., Ferdowsi, S., Mootabi, F., & Mazaheri, M. A. (2016). The mediating role of emotion dysregulation strategies on the relationship between negative emotion intensity and safety motivation with generalized anxiety symptoms. *Contemporary Psychology*, 10(2), 51-66.
- Troy, A. S. (2012). *Cognitive reappraisal ability as a protective factor resilience to stress across time and context*. Doctoral Dissertation of Philosophy. University of Denver.
- Ullman, S. E., Peter-Hagene, L. C., & Relyea, M. (2014). Coping, emotion regulation, and self-blame as mediators of sexual abuse and psychological symptoms in adult sexual assault. *Journal of child sexual abuse*, 23(1), 74-93.

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 11 (No. 45), pp. 67-76, 2017

Explaining structural modeling of the relationship between self-coherence and mental well-being based on the mediating role of cognitive emotion regulation strategies in women with breast cancer

Salajegheh, S

Department of Psychology, Zarand Branch, Islamic Azad University, Zarand, Iran

Emamipour, S.

Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Nematollah Zadeh Mahani, K.

Department of Psychology, Zarand Branch, Islamic Azad University, Zarand, Iran

Received: Sep 07, 2017, 2017

Accepted: Dec 15, 2017

Breast cancer is a chronic disease that its diagnose and treatment is accompanied with many psychological problems. Breast cancer is the most prevalent and most effective cancer in women, which causes deep emotional and affective problems. The purpose of this study was to determine the mediator role of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between self-coherence and mental well-being in women with breast cancer. For this purpose in a descriptive-correlational research method 215 women with breast cancer who had undergone surgery at least once in Kerman in 2017 were selected through available sampling and tested with regard to the sense of coherence, cognitive emotion regulation and psychological well-being. The structural equation modeling showed that emotional regulation strategies mediate the relationship between self coherence and mental well-being through positive emotional regulation strategies. These results suggest that self coherence not only is a predictor of psychological well-being, but can also significantly influence mental well-being by the use of positive strategies of cognitive emotion regulation in women with breast cancer.

Keywords: breast cancer, cognitive emotion regulation, mental well-being, self-coherence