

## شخصیت و تاب‌آوری: نقش واسطه‌ای حرمت خود و نظم‌جویی شناختی هیجان در بیماران سرطانی

محترم نعمت طاوسی<sup>۱</sup> و افسانه لطفی عظیمی<sup>۲</sup>

امروزه، علاقه روزافزونی نسبت به درک چگونگی تاثیر نظم‌جویی هیجانی در سلامت روانی و جسمانی افراد وجود دارد. نظم‌جویی هیجانی شامل استفاده از راهبردهای رفتاری و شناختی برای تغییر در مدت یا شدت تجربه‌یک هیجان است. هدف این پژوهش تعیین نقش واسطه‌ای حرمت خود و نظم‌جویی هیجانی در رابطه‌ی بین رگه‌های شخصیت و تاب‌آوری در افراد مبتلا به سرطان پستان بود. برای این منظور طی یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی، ۲۷۵ زن مبتلا به سرطان پستان که واجد ملاک‌های ورود به نمونه بودند به صورت نمونه‌ی در دسترس انتخاب و از نظر ویژگی‌های شخصیتی، حرمت خود، نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج تحلیل مسیر نشان داد که حرمت خود رابطه‌ی بین رگه‌های شخصیت (به استثنای توافق‌جویی) با تاب‌آوری و نظم‌جویی شناختی هیجان سازش‌یافته رابطه‌ی بین نوروگرایی و توافق‌جویی و نظم‌جویی شناختی هیجان سازش‌نیافته رابطه‌ی بین نوروگرایی، برون‌گردی، گشودگی به تجربه و توافق‌جویی را با تاب‌آوری واسطه‌گری می‌کند. نتایج پژوهش بر مبنای نقش واسطه‌ای حرمت خود و نظم‌جویی شناختی هیجان مورد بحث قرار گرفت.

واژه‌های کلیدی: رگه‌های شخصیت، حرمت خود، نظم‌جویی شناختی هیجان، تاب‌آوری، سرطان

### مقدمه

سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در زنان است که حدود ۱۲ درصد از زنان جهان را تحت تاثیر قرار می‌دهد (مک‌گویر، بروان، مالون، مک‌لافلین و کرین، ۲۰۱۵). اگرچه امروزه تشخیص سرطان معادل مرگ حتمی و قریب الوقوع محسوب نمی‌شود، اما تشخیص و درمان سرطان پستان تجربه‌ای تنیدگی-زاست که می‌تواند گستره وسیعی از هیجان‌ها و عواطف منفی مانند اضطراب، غم، خشم، احساس گناه، ترس از مرگ و استیصال را برانگیزاند (براندو، تاوارس، شولز و ماتوس، ۲۰۱۶). در زمینه ارتباط متغیرهای روان‌شناختی با سرطان پژوهش‌های متعددی انجام شده که از آن میان می‌توان به رابطه حمایت‌های خانوادگی و نقش خانواده‌ها (بایدر، اورهدنی، گلدزویگ، ویگودا و پیترز، ۲۰۰۳؛ کوین،

۱. دپارتمان روان‌شناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده‌ی مسول) nemattavousi@yahoo.com

۲. دپارتمان روان‌شناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

وولین و کریدی، ۲۰۱۲)، عوامل روان‌شناختی زمینه‌ساز (دالتون، بوسن، راس، شاپیرو و جانسن، ۲۰۰۲)، حرمت خود، خودکارآمدی خوش‌بینی (لیی، کوهن، ادگار، لایزنر و گاکنون، ۲۰۰۶)، شخصیت (هیفانتیس، پایکا، آلمیرودی، کامپلتساس و پاولیدس، ۲۰۱۱). مدیریت تنیدگی و تاب‌آوری (لوپرینزی، پرساد، شرودر و سود، ۲۰۱۱)، نظم‌جویی هیجانی و بیان هیجان‌ها (براندو و دیگران، ۲۰۱۶) اشاره کرد. برای مثال این نکته به اثبات رسیده است که تاب‌آوری باعث می‌شود افراد با شرایط تنیدگی‌زای زندگی به طور مناسب روبرو شوند (وین‌رایت و دیگران، ۲۰۰۷). تاب‌آوری عاملی است که به افراد در رویارویی و سازش‌یافتگی با موقعیت‌های سخت و تنیدگی‌زای زندگی کمک می‌کند (ایزدنیا، امیری، جهرمی و حمیدی، ۲۰۱۰)، افسردگی را کاهش می‌دهد (ویت، درایور و وارن، ۲۰۱۰)، توانایی سازگاری با درد (اسمیت و دیگران، ۲۰۰۹) و کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد. تاب‌آوری یا توانایی سازگاری مثبت با مصیبت و آسیب، یک موضوع روان‌شناختی است که در ارتباط با پاسخ فرد به سرطان، تنش و موقعیت‌های مشکل‌آفرین زندگی بررسی شده است. برخی مولفان تاب‌آوری را به عنوان پاسخ به رویداد معین و بعضی آن را به عنوان سبک مقابله‌ای پایدار در نظر می‌گیرند. در وضع کنونی تاب‌آوری را سازه‌ای چندبعدی متشکل از متغیرهای سرشتی مثل مزاج و شخصیت همراه با مهارت‌های خاص مانند حل مساله می‌دانند که به افراد اجازه می‌دهد با وقایع تنیدگی‌زای زندگی به طور موثر مقابله کنند (کمپل-سیلز، کوهن و استین، ۲۰۰۶).

نقش تعیین‌کننده شخصیت در تفاوت واکنش افراد به تنیدگی نیز آشکار شده است. اونز، دیلچرت، ویسوسواران و جاج (۲۰۰۷) رگه‌های شخصیت را حالات پایدار و تمایلات افراد برای رفتار به شیوه‌ای خاص می‌دانند. به عبارت دیگر، پنج رگه بزرگ شخصیت ویژگی‌های ثابت، پایدار و پیش‌بینی‌کننده نیرومند بسیاری از ویژگی‌ها و رفتارهای افراد است و تاب‌آوری به عنوان یک عامل محافظت‌کننده، از ویژگی‌های شخصیت متاثر است (سکامب، ۲۰۰۲). کمپل-سیلز و دیگران (۲۰۰۶) معتقدند که افراد با ویژگی تاب‌آور توانایی ایجاد و گسترش مجموعه‌ای از مهارت‌های مقابله‌ای را دارند که در موقعیت‌های چالش‌برانگیز از آن‌ها محافظت می‌کند. نوع راهبردهای مقابله‌ای انتخابی نیز تابعی از رگه‌های شخصیت افراد است (بارتلی و روش، ۲۰۱۱). برای مثال پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تاب‌آوری با نوروزگرایی همبستگی منفی و با برون‌گردی و وظیفه‌شناسی رابطه مثبت دارد (کمپل-سیلز و دیگران، ۲۰۰۶). افراد برون‌گرد به تجربه هیجان‌های مثبت گرایش دارند و هیجان‌های مثبت نیز با تاب‌آوری ارتباط دارند (بشارت، ۱۳۸۶). توگید و فردریکسون (۲۰۰۴) نیز دریافته‌اند که افراد تاب‌آور از هیجان مثبت برای دوری گزیدن از تجارب منفی سود می‌جویند. هیجان مثبت به افراد

کمک می‌کند بعد از تجارب تنیدگی‌زا، از نظر جسمانی و روان‌شناختی به حالت اول برگردند. لیو، ونگ و زوو (۲۰۱۴) با بررسی نقش واسطه‌ای عواطف و حرمت خود در رابطه با تاب‌آوری و سازگاری روان‌شناختی در نمونه دانشجویی نشان داده‌اند که حرمت خود رابطه بین تاب‌آوری و رضایت از زندگی را واسطه‌گری می‌کند و عاطفه مثبت و منفی و حرمت خود در رابطه بین تاب‌آوری و استیصال مداخله می‌کند. فایامبو (۲۰۱۰) نیز با بررسی رابطه رگه‌های شخصیت و تاب‌آوری در نمونه‌ای ۳۹۷ نفر از افراد دبیرستانی نشان داده است که تاب‌آوری با وظیفه‌شناسی، توافق‌جویی، گشودگی نسبت به تجربه و برون‌گردی رابطه مثبت و با نوروژگرای رابطه منفی دارند.

با این حال، به رغم تایید رابطه ویژگی‌های شخصیت با تاب‌آوری (برای مثال، ایلی و دیگران، ۲۰۱۳؛ شپیز و دیگران، ۲۰۱۴؛ معتمدی، ۲۰۰۸)، چگونگی ارتباط رگه‌های شخصیت و تاب‌آوری و مکانیزم‌های واسطه‌ای این دو متغیر مشخص نیست. در برخی از پژوهش‌ها متغیرهای نظم‌جویی هیجانی و نارسایی‌های آن (گاهر، هافمن، سیمونز و هونساگر، ۲۰۱۳) و حرمت خود (شی، لیو، یانگ و ونگ، ۲۰۱۵) به عنوان متغیرهای مهم واسطه‌گر مطرح شده‌اند. تاب‌آوری به واسطه همبستگی با هیجان‌های مثبت پتانسیل تعدیل کردن، تغییر دادن یا کاهش دادن نتایج منفی مصیبت‌بار را دارد (کرایگ، ۲۰۱۲) و به تبع، به شکل منفی با نوروژگرای در ارتباط است. برخی از افراد به دلیل اینکه توانایی کم‌تری برای مقابله با چالش‌های کنونی زندگی دارند، نسبت به بیماری آسیب‌پذیرترند (فریدمن و دیگران، ۱۹۹۳؛ اسمیت و مکنزی، ۲۰۰۶). فاربر، اشوارتس، مونز و مک‌دانیل (۲۰۰۰) معتقدند تاب‌آوری یا سطوح بالای سرسختی، سطوح پایین اضطراب، سطوح بالای کیفیت زندگی، سلامت روانی پایدار، باورهای شخصی مثبت، حس بالاتری از خودارزشی و حس تعهد کمک به خود همراه است که پیامد آن سطوح پایین نوروژگرای است.

در دو دهه اخیر، علاقه روزافزونی نسبت به درک چگونگی تاثیر نظم‌جویی هیجانی در سلامت روانی و جسمانی افراد وجود دارد (سینگ و میشر، ۲۰۱۱). نظم‌جویی هیجانی شامل استفاده از راهبردهای رفتاری و شناختی برای تغییر در مدت یا شدت تجربه یک هیجان است (گراس و تامپسون، ۲۰۰۷). این نکته نیز مشخص شده است که افراد در مواجهه با رویدادهای تنیدگی‌زا، از راهبردهای نظم‌جویی هیجانی متفاوت برای اصلاح یا تعدیل تجربه هیجانی خود استفاده می‌کنند (تروی، ۲۰۱۲) و از آنجایی که رویدادهای تنیدگی‌زا، رویدادهایی هیجانی هستند، نظم‌جویی هیجانی عامل بسیار مهمی در تعیین تاب‌آوری فرد است (اسچیتز و دولبیر، ۲۰۱۱؛ برکینگ، پوپ، لیوهمان، وویرمن و جاگی، ۲۰۱۲). اهمیت مهارت نظم‌جویی هیجانی برای حفظ سلامت روانی در پژوهش‌های زیادی تایید شده است.

شواهد نشان می‌دهد نظم‌جویی هیجانی، به ویژه بیان هیجان‌ها با سازگاری و بهزیستی بیماران سرطانی مرتبط است (براندو و دیگران، ۲۰۱۶) و حرمت خود یکی از مهمترین عوامل روان‌شناختی سلامت است (ارشدی، هومن، محمدی و موسوی، ۲۰۱۴). حرمت خود ارزیابی فرد از ویژگی‌های خود است (روزنبرگ، ۱۹۶۵). به زبان ساده احترامی است که فرد برای خود قایل می‌شود و نشان‌دهنده ظرفیت فرد برای دریافت عشق و احترام است (جوهر، ۲۰۱۳؛ صوفی، دمرچی، صدقی و صبیان، ۲۰۱۴). حرمت خود از انسان در برابر اضطراب حمایت می‌کند، شیوه‌های مقابله را بهبود می‌بخشد، سلامت جسمانی را افزایش می‌دهد و به آسیب‌پذیری آگاه می‌کند (سروی، ۲۰۱۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که حرمت خود با آسیب‌شناسی روانی از جمله اضطراب (بک، براون و استر، ۱۹۹۶)، مشکلاتی در برقرار کردن روابط دوجانبه و کارآمد اجتماعی (براندن، ۱۹۹۵)، سازگاری روانی و فشار روانی (یانگز، راتج، مولیس و مولیس، ۱۹۹۰) رابطه دارد. افراد با حرمت خود پایین انتقادناپذیرند و ناتوان از کمک‌خواهی هستند و نیاز خود به احترام دیدن و مورد توجه بودن و نیز تمایلات جنسی را سرکوب می‌کنند (یانگز و دیگران، ۱۹۹۰). با توجه به آنچه پیشتر بیان شد، می‌توان گفت که رابطه رگه‌های شخصیت و تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان پستان یک رابطه خطی ساده نیست و متغیرهای دیگر می‌تواند این رابطه را تحت تاثیر قرار دهند. این پژوهش اثر مستقیم و غیرمستقیم رگه‌های شخصیت بر تاب‌آوری را از طریق واسطه‌گری حرمت خود و نظم‌جویی شناختی هیجان بررسی می‌کند.

## روش

این پژوهش، تحقیقی توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش بیماران زن مبتلا به سرطان پستان با دامنه سنی ۲۰ تا ۶۰ سال است که در به مراکز درمانی شهر تهران در سال ۱۳۹۶ مراجعه کرده بودند. از این جامعه، با روش نمونه‌برداری به شیوه هدفمند و با توجه به نظر کلاین (۲۰۱۱)، ۲۷۵ نفر زن مبتلا به سرطان پستان در نظر گرفته شد. آزمودنی‌ها بعد از آگاهی از روند پژوهش و رضایت از ورود به پژوهش، پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان<sup>۱</sup>، مقیاس تاب‌آوری<sup>۲</sup>، مقیاس حرمت خود روزنبرگ<sup>۳</sup> و فرم کوتاه سیاهه شخصیتی نئو<sup>۴</sup> مورد آزمون قرار گرفتند.

<sup>1</sup>Cognitive Emotional Regulation Questionnaire

<sup>2</sup>Resilience Conner & Davidson Inventory

<sup>3</sup>Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)

<sup>4</sup>shortened version, the NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI)

پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان (گارنفسکی، کرایچ و اسپینهنون، ۲۰۰۱) یک ابزار ۳۶ ماده‌ای است و راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان را در پاسخ به رویدادهای تهدیدکننده و تنیدگی‌زای زندگی می‌سنجد. این پرسشنامه شامل ۹ زیرمقیاس سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری، فاجعه‌نمایی، کم‌اهمیت دادن، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی است و هر زیرمقیاس ۴ ماده دارد. مجموع نمره‌های سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و فاجعه‌انگاری، نمره کل راهبردهای سازش‌نیافته نظم‌جویی شناختی هیجان را به دست می‌دهد و همچنین حاصل جمع نمره‌های راهبردهای پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت و کم‌اهمیت دادن، بیانگر نمره کل راهبردهای سازش‌یافته، نظم‌جویی شناختی هیجان است (محمدی و حسینی، ۲۰۱۵). ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه مورد تایید شده است (گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶؛ گارنفسکی و دیگران، ۲۰۰۱؛ بزازیان و بشارت، ۲۰۱۲). ضریب آلفای پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان در این پژوهش برابر ۰/۷۸ به دست آمد.

مقیاس تاب‌آوری (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) شامل ۲۵ ماده است و برای اندازه‌گیری توانایی مقابله با تنیدگی تهیه شده است. هر ماده براساس طیف لیکرت پنج درجه‌بندی (کاملاً نادرست تا همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس اگرچه ابعاد مختلف تاب‌آوری را می‌سنجد ولی دارای یک نمره کل است. اعتبار و پایایی این مقیاس در پژوهش‌های مختلف تایید شده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳؛ یو و ژانگ، ۲۰۰۷؛ محمدی، جزایری، رفیعی، جوکار و پورشهباز، ۲۰۰۶). در این پژوهش ضریب آلفای کرونیباخ مقیاس تاب‌آوری ۰/۸۳ بود.

مقیاس حرمت‌خود روزنبرگ (روزنبرگ، ۱۹۶۵) ۱۰ ماده دارد که حرمت خود کلی را اندازه‌گیری می‌کند. به نظر پاولمن و آلپیک (۲۰۰۰) مقیاس حرمت‌خود روزنبرگ یکی از رایج‌ترین مقیاس‌های اندازه‌گیری حرمت‌خود است و به منظور ارایه‌یک تصویر کلی از بازخوردهای مثبت و منفی درباره خود توسعه‌یافته است. هر ماده به صورت مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف نمره‌گذاری می‌شود. اعتبار و پایایی این مقیاس در پژوهش‌های مختلف تایید شده است (پاولمن و آلپیک، ۲۰۰۰). در این پژوهش ضریب آلفای کرونیباخ مقیاس ۰/۷۲ بود.

فرم کوتاه سیاهه شخصیتی نیو<sup>۱</sup> (کاستا و مک کری، ۱۹۸۵) ۶۰ ماده و ۵ زیرمقیاس نوروزگرایی، برون‌گردی، گشودگی به تجربه، توافق‌جویی و وظیفه‌شناسی دارد. هر یک از این پنج مقیاس دارای ۱۲

<sup>1</sup> shortened version, the NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI)

ماده است که به صورت ۰، ۱، ۲، ۳، ۴ نمره‌گذاری می‌شود (سهرابی و میرزایی، ۲۰۱۰). کاستا و مک کری (۱۹۸۵)، گروسی فرشی (۲۰۰۱) آتش‌افروز (۲۰۰۷) اعتبار و پایایی این آزمون را مورد تایید قرار داده‌اند.

برای تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر استفاده شد. داده‌ها با هجدهمین ویرایش نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

## یافته‌ها

مولفه‌های توصیفی متغیرهای مورد بررسی در جدول ۱ درج شده است.

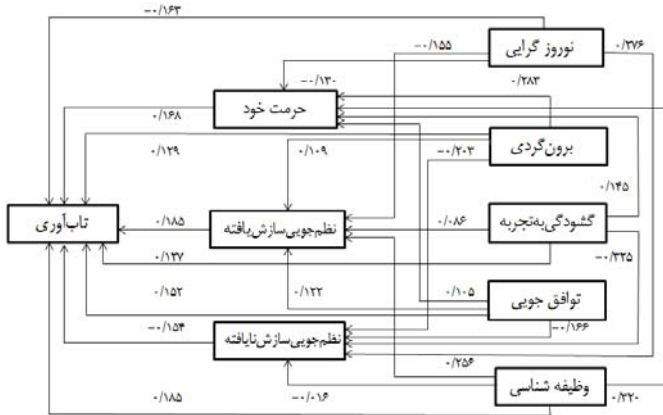
جدول ۱. خلاصه یافته‌های توصیفی رگه‌های شخصیت، تاب‌آوری، حرمت خود و نظم‌جویی شناختی هیجان

متغیرها	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. تاب‌آوری	۶۰/۰۱	۱۶/۰۵	-							
۲. حرمت خود	۲۸/۶۰	۶/۸۸	۰/۵۴	-						
۳. نظم‌جویی سازش‌یافته	۷۱/۰۲	۱۳/۲۱	۰/۴۷	۰/۳۵۷	-					
۴. نظم‌جویی سازش‌نایافته	۴۶/۷۰	۱۰/۱۷	-۰/۵۰	-۰/۳۴۶	-۰/۲۹۰	-				
۵. نوروژگرای	۳۹/۵۶	۶/۱۹	-۰/۴۱	-۰/۲۷۹	-۰/۲۷۰	۰/۴۰۵	-			
۶. برون‌گردی	۳۳/۱۲	۴/۳۱۹	۰/۵۱	۰/۵۱۱	۰/۳۳۱	-۰/۴۱۳	-۰/۲۵۸	-		
۷. گشودگی به تجربه	۱۳۴	۴/۲۶۹	۰/۵۰	۰/۴۲۳	۰/۳۰۹	-۰/۵۰۳	-۰/۲۶۵	-۰/۴۳۸	-	
۸. توافق‌جویی	۳۹/۱۴	۳/۸۰	۰/۴۶	۰/۳۴۹	۰/۲۹۶	-۰/۴۰۹	-۰/۳۰۶	۰/۳۶۰	-۰/۳۸۳	-
۹. وظیفه‌شناسی	۳۷/۰۴	۵/۷۱	۰/۵۳	۰/۵۲۳	۰/۳۹۴	-۰/۳۳۲	-۰/۲۱۵	۰/۵۳۷	۰/۴۱۹	۰/۲۸۶

\*\* $P < 0.01$

بررسی رابطه بین تاب‌آوری با رگه‌های شخصیت نشان داد که تاب‌آوری با برون‌گردی ( $r = 0.506$ ) و  $P < 0.01$ ، گشودگی به تجربه ( $r = 0.500$  و  $P < 0.01$ )، توافق‌جویی ( $r = 0.462$  و  $P < 0.01$ ) و وظیفه‌شناسی ( $r = 0.525$  و  $P < 0.01$ ) رابطه مثبت و با نوروژگرای ( $r = -0.406$  و  $P < 0.01$ ) رابطه منفی معنادار دارد. واری رابطه بین حرمت خود با رگه‌های شخصیت نشان داد که حرمت خود با برون‌گردی ( $r = 0.511$  و  $P < 0.01$ )، گشودگی به تجربه ( $r = 0.423$  و  $P < 0.01$ )، توافق‌جویی ( $r = 0.349$  و  $P < 0.01$ ) و وظیفه‌شناسی ( $r = 0.523$  و  $P < 0.01$ ) رابطه مثبت و با نوروژگرای ( $r = -0.279$ ) و  $P < 0.01$  رابطه منفی معنادار دارد. نقش واسطه‌ای حرمت خود و نظم‌جویی شناختی هیجان در رابطه بین رگه‌های شخصیت با تاب‌آوری، یک الگوی مفهومی تدوین و با روش تحلیل مسیر آزمون شد. شاخص‌های برازش به‌دست آمده از اجرای مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان‌دهنده برازش مناسب

الگو با داده‌هاست ( $\chi^2/df=2/834$ ،  $CFI=0/834$ ،  $GFI=0/932$ ،  $RMSA=0/067$ ،  $NFI=0/907$ ). برای درک روشن‌تر روابط بین متغیرهای الگو، مسیرهای مدل برازش‌یافته به همراه ضرایب تخمین استاندارد نشده و استاندارد شده در شکل ۱ نمایش داده شده است.



شکل ۲. نمودار مسیرهای برازش یافته با مدل استاندارد

نتایج تحلیل مسیر نشان می‌دهد در ارتباط نوروژگرای و تاب‌آوری ( $\beta = -0/163$ ،  $C.R. = -2/953$  و  $P < 0/01$ )، حرمت خود ( $\beta = -0/130$ ،  $C.R. = -2/298$  و  $P < 0/05$ )، نظم‌جویی سازش‌یافته ( $\beta = -0/155$ ،  $C.R. = -2/557$  و  $P < 0/05$ ) و نظم‌جویی سازش‌نیافته ( $\beta = 0/276$ ،  $C.R. = 4/925$  و  $P < 0/01$ ) نقش واسطه‌ای دارند. این نتایج نشان می‌دهد در رابطه بین برون‌گردی و تاب‌آوری ( $\beta = 0/129$ ،  $C.R. = 2/315$  و  $P < 0/05$ )، حرمت خود ( $\beta = 0/283$ ،  $C.R. = 4/985$  و  $P < 0/01$ ) و نظم‌جویی سازش‌نیافته ( $\beta = -0/203$ ،  $C.R. = -3/622$  و  $P < 0/01$ ) نقش واسطه‌ای دارند درحالی‌که نظم‌جویی سازش‌یافته ( $\beta = 0/109$ ،  $C.R. = 1/803$  و  $P = 0/071$ ) در این رابطه نقش واسطه‌ای ندارد. این نتایج نشان می‌دهد حرمت خود ( $\beta = 0/145$ ،  $C.R. = 2/558$  و  $P < 0/05$ ) و نظم‌جویی سازش‌نیافته ( $\beta = -0/325$ ،  $C.R. = -5/814$  و  $P < 0/01$ ) در رابطه بین گشودگی به تجربه و تاب‌آوری ( $\beta = 0/127$ ،  $C.R. = 2/278$  و  $P < 0/05$ ) زنان مبتلا به سرطان پستان نقش واسطه‌ای دارند اما نظم‌جویی سازش‌یافته ( $\beta = 0/086$ ،  $C.R. = 1/416$  و  $P = 0/157$ ) در این ارتباط نقش واسطه‌ای ندارد. این نتایج نشان می‌دهد که در رابطه بین توافق‌جویی و تاب‌آوری ( $\beta = 0/152$ ،  $C.R. = 2/861$  و  $P < 0/01$ )، نظم‌جویی سازش‌یافته ( $\beta = 0/122$ ،  $C.R. = 2/019$  و  $P < 0/05$ ) و نظم‌جویی سازش‌نیافته ( $\beta = -0/166$ ،  $C.R. = -2/956$  و  $P < 0/01$ ) نقش واسطه‌ای دارند درحالی‌که حرمت خود ( $\beta = 0/105$ ،  $C.R. = 1/850$  و  $P = 0/064$ ) در این

رابطه نقش واسطه‌ای ندارد. نتایج تحلیل مسیر در رابطه بین وظیفه‌شناسی و تاب‌آوری ( $\beta = 0/185$ )، نشان داد که حرمت خود ( $\beta = 0/320$ ،  $C.R = 5/638$  و  $P < 0/01$ ) و نظم‌جویی سازش‌یافته ( $\beta = 0/256$ ،  $C.R = 4/229$  و  $P < 0/01$ ) نقش واسطه‌ای دارند اما نظم‌جویی سازش‌نیافته ( $\beta = -0/016$ ،  $C.R = -0/294$  و  $P < 0/01$ ) در این ارتباط نقش واسطه‌ای ندارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش به منظور تعیین نقش واسطه‌ای رگه‌های شخصیت و تاب‌آوری انجام شده است. یافته‌ها با تایید فرضیه اول مبنی بر معنادار بودن رابطه بین رگه‌های شخصیت با تاب‌آوری، نتایج پژوهش‌های دیگر همسو است (ایلی و دیگران، ۲۰۱۳؛ کمپل و دیگران، ۲۰۰۶؛ سکامب، ۲۰۰۲؛ فایامبو، ۲۰۱۰؛ فریدمن و دیگران، ۱۹۹۳؛ اسمیت و مکنزی، ۲۰۰۶؛ گیسون، ۲۰۱۰). برای مثال، نتایج پژوهش فریدمن و دیگران (۱۹۹۳) حاکی از آن است که افراد دارای شخصیت‌های خصمانه‌تر یا مضطرب‌تر به دلیل اینکه توانایی کمتری برای مقابله با چالش‌های کنونی زندگی دارند، نسبت به بیماری و اختلال روانی آسیب‌پذیرترند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که تاب‌آوری به واسطه همبستگی با هیجان‌های مثبت توان تعدیل، تغییر یا کاهش دادن نتایج منفی مصیبت‌بار را دارد (کرایگ، ۲۰۱۲). در نتیجه به شکل منفی با نوروگرایی در ارتباط است. این یافته همسو با پژوهش فاربر و دیگران (۲۰۰۰) است که نشان داد تاب‌آوری یا سطوح بالای سرسختی روان‌شناختی به شکل معناداری با سطوح پایین اضطراب روان‌شناختی، کیفیت زندگی بالاتر، سلامت روانی پایدار، باورهای شخصی مثبت و حس بالاتری از خودارزشی همراه است؛ امری که به نوبه خود نوروگرایی پایین‌تری را سبب می‌شود.

همچنین یافته‌ها با تایید فرضیه دوم نشان داد که حرمت خود با وظیفه‌شناسی، توافق‌جویی، گشودگی به تجربه و برون‌گردی رابطه مثبت و با نوروگرایی رابطه منفی دارد. این یافته با یافته‌های بک و دیگران (۱۹۹۶)، براندن (۱۹۹۵)، یانگز (۱۹۹۰)، هوورن و رودلف (۱۹۸۷) و کاپلان و سادوک (۲۰۰۷) همسوست. برای مثال بک و دیگران (۱۹۹۶)، یانگز و دیگران (۱۹۹۰) و هوورن و رودلف (۱۹۸۷) نشان داده‌اند که حرمت خود پایین ارتباط معناداری با اضطراب، افسردگی، شرم، خودسرزنشگری، عصبانیت و ناامیدی یعنی ویژگی‌های مرتبط با نوروگرایی دارد. علاوه بر این، نتایج پژوهش‌های دیگر مانند براندن (۱۹۹۵) نشان داد که سطوح بالای حرمت خود با رفتارهای عقلانی، واقع‌نگری، فراست، خلاقیت، استقلال، انعطاف‌پذیری، توانایی قبول تغییر، تمایل به اذعان اشتباهات و اصلاح آن‌ها، خیرخواهی، همکاری و تعاون (ویژگی‌های مرتبط با ابعاد گشودگی و توافق‌جویی) ارتباط



مستقیم دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که زنان مبتلا به سرطان پستان که حرمت خود کمتری را گزارش می‌کنند کمتر از تجربه‌های جدید استقبال می‌کنند، کمتر وظایف خود را به درستی به انجام می‌رسانند و توافق‌جویی بالایی ندارند که این وضعیت در مجموع همسو با نظر کاپلان و سادوک (۲۰۰۷) است که معتقدند خودپنداشت و حرمت خود نقش مهمی در سلامت روانی افراد ایفا می‌کند به‌گونه‌ای که سطوح پایین خودپنداشت و حرمت خود با افزایش نشانه‌های اضطرابی، افسردگی، تنهایی و شرم رابطه دارد که نهایتاً مجموعه این عوامل با نوروگرایی بیشتر مرتبط است.

یافته‌های این پژوهش همسو با پژوهش‌های دیگر (برای مثال لیو و دیگران، ۲۰۱۴؛ گاهر و دیگران، ۲۰۱۳؛ شی و دیگران، ۲۰۱۵؛ سینگ و میسرا، ۲۰۱۱؛ برکینگ و دیگران، ۲۰۱۲؛ اسپیتز و دولیر، ۲۰۱۱) نشان داد حرمت خود در رابطه بین رگه‌های شخصیت و تاب‌آوری نقش واسطه‌ای دارد. این یافته‌ها آشکار کردند که حرمت خود رابطه بین نوروگرایی، برون‌گردی و گشودگی به تجربه و وظیفه‌شناسی را با تاب‌آوری واسطه‌گری می‌کند و تنها رابطه بین توافق‌جویی و تاب‌آوری را واسطه‌گری نمی‌کند. بنابراین نوروگرایی، برون‌گردی، گشودگی به تجربه و وظیفه‌شناسی هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیرمستقیم از طریق حرمت خود بر تاب‌آوری تأثیر می‌گذارند.

با توجه به نقش محافظتی تاب‌آوری در مشکلات سلامت روان‌شناختی به نظر می‌رسد که نوروگرایی در کسانی که حرمت خود کمتری را تجربه می‌کنند با تاب‌آوری کمتر در ارتباط است و بالعکس. این یافته نشان می‌دهد افرادی که به حرمت خود و رشد شخصی اعتقاد دارند در برابر تنیدگی‌های روان‌شناختی مقاوم‌ترند. برای مثال پژوهشی که روی افراد یکی از شهرک‌های کارمندی در آمریکا انجام شد نشان داد که افرادی که حرمت خود بیشتری را گزارش کردند به دنبال گسترش هر چه بیشتر شبکه‌های حمایتی خویش بودند. دوستان این افراد آن‌ها را بسیار مثبت ارزیابی کردند و معتقد بودند که این افراد می‌توانند به شکل مناسبی با مشکلات سازگاری یابند (بانانو، ۲۰۰۴). این نکته آشکار شده است که همسازی با تنیدگی‌ها و مشکلات روان‌شناختی یکی از ویژگی‌های مهم تاب‌آوری به عنوان یک متغیر محافظتی است. نتایج این پژوهش این نکته را تأیید کرد که اگر افرادی که مشکلات نوروگرایی دارند بتوانند میزان حرمت خود را ارتقا دهند، در برابر مشکلات انعطاف‌پذیرتر و مقاوم‌ترند. امری که به‌نوبه‌خود می‌تواند چرخه معیوب ناشی از مشکلات و آسیب‌پذیری را مختل کند و افزایش تاب‌آوری را در پی داشته باشد. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که نظم‌جویی شناختی هیجان‌ساز یافته رابطه بین توافق‌جویی، نوروگرایی و وظیفه‌شناسی را با تاب‌آوری واسطه‌گری می‌کند اما رابطه بین برون‌گردی با تاب‌آوری را واسطه‌گری نمی‌کند که با یافته پژوهش‌های شپیز و

دیگران (۲۰۱۴) و معتمدی (۲۰۰۸) همسوست. نظم‌جویی شناختی هیجان سازش‌نیافته رابطه بین توافق‌جویی، گشودگی به تجربه، نوروزگرایی و برون‌گردی با تاب‌آوری را واسطه‌گری می‌کند و تنها رابطه بین وظیفه‌شناسی و تاب‌آوری را واسطه‌گری نمی‌کند که با یافته پژوهش شپیز و دیگران (۲۰۱۴) همسوست. به نظر می‌رسد ویژگی‌های مثبت شخصیت با کاهش انگیزختگی خودمختار ناشی از هیجان‌های منفی و افزایش انعطاف‌پذیری ناشی از تفکر و حل مساله، و تقویت حرمت خود سپری در برابر پیامدهای ناگوار تنیدگی ایجاد می‌کند و در نهایت موجب افزایش سطح تاب‌آوری می‌شوند. همسو با نتایج پژوهش معتمدی (۲۰۰۸) می‌توان گفت که این رگه‌های مثبت شخصیت باعث ارتقا انعطاف‌پذیری در تفکر و توانایی حل مساله می‌شوند، آثار فیزیولوژیکی هیجان‌های منفی را خنثی و سازگاری مثبت، بهزیستی و تاب‌آوری را تسهیل می‌کنند.

#### References

- Akbari, A., Razzaghi, Z., Homae, F., Khayamzadeh, M., Movahedi, M., & Akbari, M. E. (2011). Parity and breastfeeding are preventive measures against breast cancer in Iranian women. *Breast Cancer, 18*(1), 51–55.
- Arshadi, H., Homam, M., Mohamadi, E., & Musavi, N. (2014). A comparative study of self-efficacy and self-esteem among students of Islamic Azad University of Medical Sciences Mashhad Branch. *Future of Medical Education Journal, 4*(1), 17–21.
- Atashafrouz, B. (2007). Prediction of academic achievement through attachment and personality traits.
- Baider, L., Ever-Hadani, P., Goldzweig, G., Wygoda, M. R., & Peretz, T. (2003). Is perceived family support a relevant variable in psychological distress? A sample of prostate and breast cancer couples. *Journal of Psychosomatic Research, 55*(5), 453–460.
- Bartley, C. E., & Roesch, S. C. (2011). Coping with daily stress: The role of conscientiousness. *Personality and Individual Differences, 50*(1), 79–83.
- Bazzazian, S., & Besharat, M. A. (2012). An explanatory model of adjustment to type I diabetes based on attachment, coping, and self-regulation theories. *Journal Psychology, Health & Medicine, 17*, 47–58.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). Beck depression inventory-II. *San Antonio, TX, 72498–78204*.
- Benetti, C., & Kambouropoulos, N. (2006). Affect-regulated indirect effects of trait anxiety and trait resilience on self-esteem. *Personality and Individual Differences, 41*(2), 341–352.
- Berking, M., Poppe, C., Luhmann, M., Wupperman, P., Jaggi, V., & Seifritz, E. (2012). Is the association between various emotion-regulation skills and mental health mediated by the ability to modify emotions? Results from two cross-sectional studies. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 43*(3), 931–937.
- Besharat, M. A., & Bazzazian, S. (2005). Psychometric properties of Cognitive Emotion Regulation Questionnaire in population. *Nursing & Midwifery Quarterly, 84*, 61–70 (Persian).
- Besharat, M. A. (2007). Resilience, vulnerability and mental health. *Psychological Science, 6*(24), 373–383 (Persian).
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychology, 59*(1), 20–28.
- Brandão, T., Tavares, R., Schulz, M. S., & Matos, P. M. (2016). Measuring emotion regulation and emotional expression in breast cancer patients: A systematic review. *Clinical Psychology Review, 43*, 114–127.
- Branden, N. (1995). *The six pillars of self-esteem: The definitive work on self-esteem by the leading pioneer in the field*. New York: Amazon.
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress, 20*(6), 1019–1028.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor–Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*(2), 76–82.

- Coyne, E., Wollin, J., & Creedy, D. K. (2012). Exploration of the family's role and strengths after a young woman is diagnosed with breast cancer: Views of women and their families. *European Journal of Oncology Nursing, 16*(2), 124–130.
- Craig, A. (2012). *Resilience in people with physical disabilities*. The Oxford Handbook of Rehabilitation Psychology.
- Dalton, S. O., Boesen, E. H., Ross, L., Schapiro, I. R., & Johansen, C. (2002). Mind and cancer: Do psychological factors cause cancer? *European Journal of Cancer, 38*(10), 1313–1323.
- Eley, D. S., Cloninger, C. R., Walters, L., Laurence, C., Synnott, R., & Wilkinson, D. (2013). The relationship between resilience and personality traits in doctors: Implications for enhancing wellbeing. Retrieved from: <https://peerj.com/articles/216/>
- Farber, E. W., Schwartz, J. A. J., Schaper, P. E., Moonen, D. J., & McDaniel, J. S. (2000). Resilience factors associated with adaptation to HIV disease. *Psychosomatics, 41*(2), 140–146.
- Fayombo, G. A. (2010). The relationship between personality traits and psychological resilience among the Caribbean adolescents. *International Journal of Psychological Studies, 2*(2), 105–116.
- Friedman, H. S., Tucker, J. S., Tomlinson-Keasey, C., Schwartz, J. E., Wingard, D. L., & Criqui, M. H. (1993). Does childhood personality predict longevity? *Journal of Personality and Social Psychology, 65*(1), 176–186.
- Gaher, R. M., Hofman, N. L., Simons, J. S., & Hunsaker, R. (2013). Emotion regulation deficits as mediators between trauma exposure and borderline symptoms. *Cognitive Therapy and Research, 37*(3), 466–475.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire—development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences, 41*(6), 1045–1053.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences, 30*(8), 1311–1327.
- Gross, J. J., Thompson, R. A. (2007). *Emotion regulation conceptual foundations*. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). New York: Guilford Press.
- Grosesfreschi, G. (2001). *A new approach to personality evaluation* (Application of factor analysis in personality studies). Publishers: Sociology, Daniel.
- Horn, M. E., & Rudolph, L. B. (1987). An investigation of verbal interaction, knowledge of sexual behavior and self-concept in adolescent mothers. *Adolescence, 22*(87), 591–602.
- Hyphantis, T., Paika, V., Almyroudi, A., Kampletsas, E. O., & Pavlidis, N. (2011). Personality variables as predictors of early non-metastatic colorectal cancer patients' psychological distress and health-related quality of life: a one-year prospective study. *Journal of Psychosomatic Research, 70*(5), 411–421.
- Izadinia, N., Amiri, M., ghorban Jahromi, R., & Hamidi, S. (2010). A study of relationship between suicidal ideas, depression, anxiety, resiliency, daily stresses and mental health among Tehran university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 5*, 1615–1619.
- Johar, S. S. H. (2013). Dimension of Neuroticism Personality among Leader and the Impact towards Self-esteem of Employee at the Workplace. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 91*, 588–593.
- Lee, V., Cohen, S. R., Edgar, L., Laizner, A. M., & Gagnon, A. J. (2006). Meaning-making intervention during breast or colorectal cancer treatment improves self-esteem, optimism, and self-efficacy. *Social Science & Medicine, 62*(12), 3133–3145.
- Liu, Y., Wang, Z., Zhou, C., & Li, T. (2014). Affect and self-esteem as mediators between trait resilience and psychological adjustment. *Personality and Individual Differences, 66*, 92–97.
- Loprinzi, C. E., Prasad, K., Schroeder, D. R., & Sood, A. (2011). Stress Management and Resilience Training (SMART) program to decrease stress and enhance resilience among breast cancer survivors: a pilot randomized clinical trial. *Clinical Breast Cancer, 11*(6), 364–368.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1986). Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality, 54*(2), 385–404.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1991). Adding Liebe und Arbeit: The full five-factor model and well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin, 17*(2), 227–232.
- McGuire, A., Brown, J. A. L., Malone, C., McLaughlin, R., & Kerin, M. J. (2015). Effects of age on the detection and management of breast cancer. *Cancers, 7*(2), 908–929.
- Ministry of Science, Research, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University.
- Mohammadi, F., & Hossaini, M. (2015). The effectiveness of emotional intelligence group training on cognitive emotion regulation strategies in students as the victims of parents' emotional abuse. *Psychological Methods and Models, 6*(22), 101–116 (Persian).

- Mohammadi, M., Jazayeri, A., Raffei, A. H., Jokar, B., & Pour Shahbaz, A. S. (2006). A survey of resilience factors in people at risk of substance abuse. *Quarterly Journal of Psychology, Tabriz University*, 1 (3 and 2), 214-193.
- Motamedi, H. (2013). *The effectiveness of group dialectical behavioral therapy on increasing resilience and preventing return in substance abuse*. Dissertation Government - Ministry of Science, Research, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University.
- Ones, D. S., Dilchert, S., Viswesvaran, C., & Judge, T. A. (2007). In support of personality assessment in organizational settings. *Personnel Psychology*, 60(4), 995-1027.
- Pullmann, H., & Allik, J. (2000). The Rosenberg Self-Esteem Scale: its dimensionality, stability and personality correlates in Estonian. *Personality and Individual Differences*, 28(4), 701-715.
- Rajabi, G., & Bahlul, N. (2007). Reliability and Validity of Rosenberg Self-Esteem Scale in First Year Students of Shahid Chamran University. *Educational and Psychological Research*, 3(2), 33-48 (Persian).
- Ranghbar, F., Kakavand, A., Barajali, A., & Barmas, H. (2011). Resilience and quality of life of mothers with mentally retarded children. *Health and Psychology*, 1(1), 177-178 (Persian).
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. NJ: Princeton University Press Princeton.
- Saduk, V., & Saduk, B. (2008). Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry.
- Schetter, C. D., & Dolbier, C. (2011). Resilience in the context of chronic stress and health in adults. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(9), 634-652.
- Secombe, K. (2002). Beating the odd versus changing the odds: Poverty, resilience, and family policy. *Journal of Marriage and Family*, 64(2), 384-394.
- Sheppes, G., Scheibe, S., Suri, G., Radu, P., Blechert, J., & Gross, J. J. (2014). Emotion regulation choice: a conceptual framework and supporting evidence. *Journal of Experimental Psychology: General*, 143(1), 163-170.
- Shi, M., Liu, L., Yang, Y.-L., & Wang, L. (2015). The mediating role of self-esteem in the relationship between big five personality traits and depressive symptoms among Chinese undergraduate medical students. *Personality and Individual Differences*, 83, 55-59.
- Singh, S. & Mishra, R. C. (2011). Emotion regulation strategies and their implications for well-being. *Social Science International*, 27 (2), 179-198.
- Smith, B. W., Tooley, E. M., Montague, E. Q., Robinson, A. E., Cosper, C. J., & Mullins, P. G. (2009). The role of resilience and purpose in life in habituation to heat and cold pain. *The Journal of Pain*, 10(5), 493-500.
- Smith, T. W., & MacKenzie, J. (2006). Personality and risk of physical illness. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2, 435-467.
- Soufi, S., Damirchi, E. S., Sedghi, N., & Sabayan, B. (2014). Development of structural model for prediction of academic achievement by global self-esteem, academic self-concept, self-regulated learning strategies and autonomous academic motivation. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 114, 26-35.
- Translators: H. Rafiee & F. Rezaee. Publisher: Arjomand.
- Troy, A. S. (2012). *Cognitive reappraisal ability as a protective factor: Resilience to stress across time and context*. Doctorial Dissertation, University of Denver.
- Wainwright, N. W. J., Surtees, P. G., Welch, A. A., Luben, R. N., Khaw, K.-T., & Bingham, S. A. (2007). Healthy lifestyle choices: could sense of coherence aid health promotion? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(10), 871-876.
- White, B., Driver, S., & Warren, A. M. (2010). Resilience and indicators of adjustment during rehabilitation from a spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology*, 55(1), 23-32
- Youngs, G. A., Rathge, R., Mullis, R., & Mullis, A. (1990). Adolescent stress and self-esteem. *Adolescence*, 25(98), 333.
- Yu, X., & Zhang, J. (2007). Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) with Chinese people. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 35(1), 19-30.
- Yusefi, F. (2006). The relationship between cognitive strategies of emotion control and depression and anxiety in students of Shining Talent Centers. *Journal of Exceptional Children*, 6(4), 871-892 (Persian).

Journal of  
Thought & Behavior in Clinical Psychology  
Vol. 12 (No. 47), pp. 77-88, 2018

### **Personality and Resilience: The Mediating Role of Self-Esteem and Cognitive-Emotional Regulation in Cancer**

Nemat Tavusi, Mohtaram  
South branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran  
LotfiAzimi, Afsaneh  
South branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Received: 11.01.2017

Accepted: 17.05.2018

In recent years, there has been an increasing interest in the understanding of how emotional regulation affects the mental and physical health of individuals. Emotional regulation involves the use of behavioral and cognitive strategies to change the emotional experience or intensity. The purpose of this study was to determine the mediating role of self-esteem and emotional regulation in the relationship between personality traits and resiliency in breast cancer patients. For this purpose, in a correlational descriptive study, 275 women with breast cancer who had criteria for entering the sample were selected as an accessible sample and tested for their personality traits, self-esteem, cognitive emotions regulation and resilience. The results of path analysis indicated that self-esteem mediated the relationship between personality traits (except agreeable) and resilience. Moreover, adaptive cognitive emotion regulation mediated the relationship between neuroticism, and agreeable and also maladaptive cognitive emotion regulation mediated the relationship between neuroticism, extraversion, openness, and agreeableness and resilience. The findings were discussed according to the mediating role of self-esteem and cognitive emotion regulation.

**Keyword:** personality, self-esteem, cognitive emotion regulation, resilience, breast cancer

*Electronic mail may be sent to:* [nemattavousi@yahoo.com](mailto:nemattavousi@yahoo.com)