

نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین آسیب‌پذیری و بهزیستی روانشناختی در والدین کودکان مبتلا به سرطان

محمد علی بشارت*، نسرین زمانی فروشانی**، علیرضا معافی***، هادی بهرامی احسان****

* استاد گروه روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

** کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

*** دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

**** دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

چکیده

تاریخچه:

دریافت: ۱۳۹۲/۰۵/۱۵

تجدیدنظر: ۱۳۹۲/۰۴/۰۷

پذیرش: ۱۳۹۲/۰۷/۲۸

هدف: سرطان کودکی، تهدید کننده زندگی و چالشی بزرگ برای خانواده است و سازگاری و سلامت روانی اعضای خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. عوامل بسیاری در بهزیستی افراد در شرایط استرس‌زا نقش دارند. آسیب‌پذیری و راهبردهای تنظیم هیجان از جمله عوامل تأثیرگذار محسوب می‌شوند. هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین آسیب‌پذیری و بهزیستی روانشناختی در والدین کودکان مبتلا به سرطان بود.

کلیدواژه‌ها:

تنظیم شناختی هیجان، آسیب‌پذیری، بهزیستی روانشناختی، سرطان کودکی.

روش: این پژوهش، یک مطالعه اکتشافی از نوع همبستگی است. از میان والدین کودکان سرطانی مراجعه کننده به سه بیمارستان، ۱۴۰ نفر (۷۰ مرد، ۷۰ زن) به روش در دسترس انتخاب شدند. از شرکت کنندگان خواسته شد که پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (*CERQ*)، زیرمقیاس آسیب‌پذیری از مقیاس مزاج و منش (*TCI*) و زیرمقیاس بهزیستی روانشناختی از مقیاس سلامت روانی (*MHI*) را تکمیل کنند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که آسیب‌پذیری و بهزیستی روانشناختی با راهبردهای تنظیم شناختی هیجان رابطه دارند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که رابطه بین آسیب‌پذیری و بهزیستی روانشناختی تحت تأثیر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان قرار می‌گیرد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که رابطه آسیب‌پذیری و بهزیستی روانشناختی یک رابطه خطی ساده نیست و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در این رابطه نقش واسطه‌ای دارند. بررسی تأثیر راهبردهای تنظیم هیجان و ویژگی‌های شخصیتی بر یکدیگر تبیین دقیق‌تری از نقش هر یک در رفتار و نهایتاً سلامت روانی در اختیار پژوهشگران قرار خواهد داد.

The mediating role of cognitive emotion regulation strategies on the relationship between harm avoidance and psychological well-being in parents of children with cancer

*M.A. Besharat, **N, Zamani, ***A. Moafi, ****H. Bahrami Ehsan

* Professor, Department of Psychology, Tehran University, Tehran, Iran.

**M.A in Clinical Psychology, Tehran University, Tehran, Iran.

*** Associate Professor, Isfahan Medical Sciences University, Isfahan, Iran.

**** Associate Professor, Department of Psychology, Tehran University, Tehran, Iran.

Abstract

Objective: Pediatric cancer is a life threatening and challenge for family and it may affect adjustment and mental health of the family members. Many factors such as harm avoidance and emotion regulation strategies may have a role in people's wellbeing when coping with stressful situations. The aim of the present study was to examine the mediating role of cognitive emotion regulation strategies on the relationship between harm avoidance and psychological well-being in parents of children with cancer.

Method: Method of the present exploratory study was correlational. A sample of 140 parents of children with cancer (70 men, 70 women) referred to one of the 3 assigned hospitals have been selected through convenience sampling method. All participants were asked to complete Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ), harm avoidance subscale of Temperament and Character Inventory (TCI), and psychological well-being subscale of Mental Health Inventory (MHI).

Results: The results showed that harm avoidance and psychological well-being are correlated with cognitive emotion regulation strategies. Regression analysis revealed that the relationship between harm avoidance and psychological well-being was mediated by cognitive emotion regulation strategies.

Conclusion: It can be concluded that the relationship between harm avoidance and psychological well-being is not a simple linear one. This is partly mediated by cognitive emotion regulation strategies. Investigating the reciprocal effect of emotion regulation strategies and personality characteristics provides researcher with a more precise explanation of the role each of which may has on behavior and mental health.

Article Information:

History:

Receipt: 2013/08/06

Revise: 2013/09/26

Acceptance: 2013/10/20

Keywords:

cognitive emotion
regulation, harm
avoidance, psychological
well-being, pediatric
cancer

سرطان سبب بروز علائم افسردگی، اضطراب و استرس پس ضربه ای می‌شود (یالوگ و همکاران، ۲۰۱۱). محققان معتقدند که والدین و خانواده‌ها تلاش می‌کنند تا با بسیاری از نیازها و تهدیدهای ناشی از شرایط جدید سازگار شوند (دی ولد، ریکسن- والراون و دی ورت، ۲۰۱۲). به نظر می‌رسد که چندین عامل رابطه بین سرطان و پیامد روانی اجتماعی را تغییر می‌دهد (بنت مورفی، فلورز، مک نامارا و یانگ سالمه، ۲۰۰۸).

متغیرهای شخصیتی و محیطی شیوه مقابله با عوامل استرس‌زا و نحوه سازگاری با آنها را تعیین می‌کنند (رجبی، ۱۳۹۱؛ روی، ۲۰۱۰). تحقیقات نشان می‌دهد که شخصیت یک تعیین کننده اصلی بهزیستی است (کوییدباخ، بری، هانسن، میکولاچاک، ۲۰۱۰؛ گرامی، بیرامی، صنعت و زینایی، ۱۳۹۱؛ وندون و انگلس، ۲۰۱۱). پژوهش‌های مرتبط با ویژگی‌های شخصیتی نقش دو بعد برون‌گرایی و نوزگرایی را در تجربه هیجان‌های مثبت و منفی و اختلالات اضطرابی نشان داده‌اند (واتسون، گامز و سیمز، ۲۰۰۵). البته، این ویژگی‌های شخصیتی ممکن است از تغییرات زندگی فرد متأثر شوند (هایدت، ۲۰۰۶؛ به نقل از گارسیا، ۲۰۱۱). مدلی که کلونینجر^۱ (۱۹۹۳)، به نقل از کونراد و همکاران، (۲۰۰۹) از شخصیت ارائه می‌دهد شامل ابعاد روانی-زیست شناختی^۲ مزاج^۳ و منش^۴ است. این مدل سعی می‌کند پایه‌های زیستی شخصیت را با رشدی که حاصل تجربیات و یادگیری‌های اجتماعی-فرهنگی است، یکپارچه کند. چهار بعد مزاجی این مدل عبارتند از: نوجویی^۱

یکی از سخت‌ترین تجربه‌ها برای والدین در زندگی، داشتن کودک مبتلا به سرطان است. هرچند سرطان کودکی بیماری نسبتاً نادری است، سالانه بیش از ۱۲ هزار کودک به سرطان مبتلا می‌شوند (انجمن سرطان آمریکا، ۲۰۱۲). در سه دهه اخیر، با پیشرفت تکنولوژی پزشکی و بهبود روش‌های شیمی‌درمانی و رادیوتراپی و موفقیت در پیوند مغز استخوان، میزان نجات یافتگان از سرطان کودکی مخصوصاً افزایش یافته است (میلر، ۲۰۱۰). این پیشرفت موجب تمرکز متخصصان بر مشکلات روانشناختی کودکان سرطانی و خانواده‌های آنها شده است (یالوگ، توفان، دوکسات و یالوگ، ۲۰۱۱). زمانی که یک بیماری مثل سرطان، زندگی کودکی را تهدید می‌کند، کل خانواده درگیر می‌شوند (نولبریس، انسکار و هلستروم، ۲۰۰۷). سرطان کودکی کیفیت زندگی، سلامت روانی و فیزیکی، فعالیت‌های روزانه زندگی، پویایی خانواده و ایفای نقش هر یک از اعضای خانواده را می‌تواند تحت تأثیر قرار دهد (جونز، ۲۰۱۲؛ حسینی قمی، ۱۳۹۱) تشخیص سرطان در کودک، معمولاً همراه با آغاز یک دوره شوک، سردرگمی و خلأ برای والدین است (سوانس، هارگریو، اسمیت و گیسون، ۲۰۰۹). شرایط زندگی آنها منجر به افزایش عوامل استرس‌زا می‌شود و این عوامل از لحاظ مدت، پیش‌بینی‌پذیری و اثرات متفاوتند (نوربرگ، لیندبلاد و بومن، ۲۰۰۵). والدین ممکن است آشفتگی هیجانی زیادی را تجربه کنند (برودی و سیمونس، ۲۰۰۷). در بسیاری از خانواده‌ها

1. Cloninger, C.
2. Biopsychological

3. temperament
4. character

نوجویی^۱ (*NS*)، آسیب پرهیزی^۲ (*HA*)، پاداش وابستگی^۳ (*RD*)، پشتکار^۴ (*PS*). تصور می‌شود این ابعاد از نظر ژنتیکی مستقل از یکدیگر، ارثی و در طول زمان پایدار هستند. سه بعد منشی شخصیت عبارتند از: خودراهبری^۵ (*SD*)، همکاری^۶ (*CO*)، خود تعالی بخشی^۷ (*ST*)؛ هالابی، هریرو، سائز، پازگارسیا- پورتیلا، کورکوران و همکاران، (۲۰۱۰). آسیب پرهیزی، یعنی تمایل به بازداری رفتار در برابر محرک های تازه، تنبیه و فقدان پاداش، از ابعاد مزاجی شخصیت است (واچلسکی، سالوم، بلایا، کیپر، پالودو و همکاران، ۲۰۰۸) و به صورت نگرانی، ترس از عدم اطمینان، خجالت از غریبه ها و خستگی پذیری سریع ظاهر می شود (کونراد، وگنر، ایمبیروویکز، لیدتکه و گیسر، ۲۰۰۹). نتایج پژوهش ها نشان داده اند که آسیب پرهیزی با بسیاری از اختلالات روانی از جمله اختلال وحشتزدگی (ویبرگ، فالکوم، داهل و گولبرگ، ۲۰۰۵)، اضطراب اجتماعی (مورتربرگ، بجروت و آبرگ ویست، ۲۰۰۷)، افسردگی (اسپیتلهوس، پیرسون، لوتی، مولدر، کارتر و همکاران، ۲۰۱۰؛ جیلها و ایسومستا، ۲۰۰۶) رابطه دارد. هر چند تحقیقات بسیاری در مورد نقش ویژگی های مزاجی و منشی بر اختلالات روانشناختی صورت گرفته است، نقش ویژگی های مزاجی و منشی به طور کلی و آسیب پرهیزی به طور خاص در بهزیستی روانی افراد کمتر مورد توجه قرار گرفته است. با توجه به این که بهزیستی والدین ممکن است تحت تأثیر تشخیص سرطان در

کودک خانواده قرار گیرد و شخصیت یکی از عواملی است که در بهزیستی مؤثر است، یکی از مسائل مورد مطالعه در این پژوهش، بررسی رابطه آسیب پرهیزی و بهزیستی روانشناختی والدین کودکان مبتلا به سرطان است.

باید توجه داشت که رابطه بین ویژگی های شخصیت و سلامت روان یک رابطه ساده نیست، بلکه هر کدام از این متغیرها ممکن است تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار داشته باشند که بر رابطه بین این دو متغیر نیز تأثیر بگذارند. رویارویی با استرس، باعث تغییرات در هیجان ها می شود، بنابراین تنظیم هیجان^۸ در پاسخ به استرس بسیار مهم است (دی ولد و همکاران، ۲۰۱۲). تنظیم هیجان عامل مهمی در سلامت روانی و بهزیستی است و استفاده مفید از راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان می تواند در حفظ بهزیستی هیجانی کمک کند، حتی در افرادی که رویدادهای منفی را تجربه می کنند (تروی، ویلهلم، شالکروس و ماس، ۲۰۱۰؛ وندرویک، کرایچ و گارنفسکی، ۲۰۰۹). در مقابل رابدهای غیرانطباقی تنظیم هیجان با اختلالات روانی مانند علائم افسردگی (اهرینگ، تاشن- کافیر، اشنول، فیشر و گروس، ۲۰۱۰؛ شرورس، کرایچ و گارنفسکی، ۲۰۰۷؛ جورمن و داوانزاتو، ۲۰۱۰) و اضطراب (بروهل، آبادلسیگنور، آنکل و روفر، ۲۰۱۳؛ کارل، سوسکین، کرنز و بارلو، ۲۰۱۳) رابطه دارند.

مطالعات در حوزه هیجان، یک مقوله خاص و قوی تنظیم هیجانی را با نام تنظیم شناختی هیجان نشان

5. Self-directedness
6. Cooperativeness
7. Self-transcendence
8. Emotion regulation

1. Novelty seeking
2. Harm avoidance
3. Reward dependence
4. Persistence

هیجانی، شدت پاسخ‌گویی به رویدادهای هیجانی و طول مدت واکنش‌های هیجانی هستند (ردی و روبینسون، ۲۰۰۸) و در نهایت بر آمادگی‌های آسیب شناختی تاثیر می‌گذارند. یکی دیگر از مسایل مورد بررسی در این پژوهش، مطالعه نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین آسیب‌پرهیزی و بهزیستی روانشناختی در والدین کودکان مبتلا به سرطان است. بر این اساس، فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر بررسی شدند: فرضیه اول- بین آسیب‌پرهیزی و بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت وجود دارد؛ فرضیه دوم- بین آسیب‌پرهیزی و راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان در والدین کودکان مبتلا به سرطان رابطه منفی وجود دارد؛ فرضیه سوم- بین آسیب‌پرهیزی و راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان در والدین کودکان مبتلا به سرطان رابطه مثبت وجود دارد؛ فرضیه چهارم- راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین آسیب‌پرهیزی و بهزیستی روانشناختی نقش واسطه‌ای دارند.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش: این پژوهش یک پژوهش اکتشافی از نوع طرح‌های همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش، پدران و مادران کودکان مبتلا به سرطان بودند. نمونه این پژوهش ۱۴۰ نفر از والدین کودکان مبتلا به سرطان (۷۰ مرد، ۷۰ زن) بودند که از ۳ مرکز درمانی، به

داده‌اند (گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶ الف). شواهد نشان می‌دهد که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان نقش مهمی در رشد مشکلات هیجانی و رفتاری پس از رویارویی با رویدادهای استرس‌زا ایفا می‌کنند (گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶ ب). راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، پاسخ‌های شناختی به رویدادهای برانگیزاننده هیجان هستند (روتبرگ و گروس، ۲۰۰۷). مدیریت و تنظیم هیجانها، بر اساس فرایندها و فنون متعدد صورت می‌گیرد؛ ففونی که ممکن است به صورت خودکار یا هدفمند، و هشیار یا ناهشیار به کار بسته شوند (گروس، ۱۹۹۸). گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۶ الف) نه راهبرد متفاوت تنظیم شناختی را به این شرح بیان کرده‌است: خود سرزنشگری^۱، پذیرش^۲، نشخوارگری^۳، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی^۴، ارزیابی مجدد مثبت^۵، کم اهمیت شماری^۶، فاجعه‌نمایی^۷، دیگر سرزنشگری^۸ و تمرکز مجدد مثبت^۹. نتایج پژوهش‌های تجربی تأثیر نسبی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر علائم افسردگی و اضطراب (آمستادتر، ۲۰۰۷؛ بشارت، ۱۹۹۲؛ مارتین و داهلن، ۲۰۰۵) و مشکلات بین شخصی (بشارت، افقی، آقایی ثابت، حبیب نژاد، پورنقدعلی و همکاران، ۱۹۹۲) را نشان داده‌اند. تفاوت‌های فردی در ویژگی‌های مزاجی نقش مهمی در رشد رفتارها و راهبردهای تنظیم هیجان دارد (آکرمونت و ندرلیندن، ۲۰۰۷؛ حسنی، آزاد فلاح، رسول زاده طباطبایی و عشایری، ۱۳۸۷). این ویژگی‌ها، تعیین‌کننده تفاوت‌های فردی در واکنش به محرک‌های

1. Self-blame
2. Acceptance
3. Rumination
4. Refocus on planning
5. Positive reappraisal

6. Putting into perspective
7. Catastrophizing
8. Other-blame
9. Positive refocusing

صورت داوطلب در این پژوهش شرکت کردند. میانگین سنی کل شرکت کنندگان ۴۱/۱۹ سال با دامنه ۳۰ تا ۵۸ سال و انحراف استاندارد ۵/۳۸، میانگین سن پدران ۴۳/۷۳ با دامنه ۳۵ تا ۵۸ و انحراف استاندارد ۴/۹ و میانگین سن مادران ۳۸/۶۱ با دامنه ۳۰ تا ۵۲ سال و انحراف استاندارد ۴/۶۲ بود. بر اساس یافته های توصیفی، بیشتر پدران (۳۰٪) و مادران (۴۳٪) دارای مدرک تحصیلی دیپلم و بیش از ۵۰٪ از خاتواده ها دارای ۳ فرزند بودند. پس از توضیحات کلی در مورد پژوهش و هدف های آن برای والدین، از آن ها خواسته شد که پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان^۱ (CERQ)، مقیاس آسیب پرهیزی و مقیاس بهزیستی روانشناختی را به شرح زیر تکمیل کنند.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ): یک ابزار ۱۸ گویه ای است و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ها را در پاسخ به حوادث تهدید کننده و استرس زای زندگی در اندازه های پنج درجه ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) بر حسب نه زیرمقیاس به این شرح می سنجد: خود سرزنشگری؛ دیگر سرزنشگری؛ تمرکز بر فکر/نشخوارگری؛ فاجعه نمایی؛ کم اهمیت شماری؛ تمرکز مجدد مثبت؛ ارزیابی مجدد مثبت؛ پذیرش؛ تمرکز مجدد بر برنامه ریزی (گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶ الف). حداقل و حداکثر نمره در هر زیرمقیاس به ترتیب ۲ و ۱۰ خواهد بود و نمره بالاتر نشان دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی است. ویژگی های روانسنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در

پژوهش های خارجی مورد تأیید قرار گرفته است (گارنفسکی، بان و کرایچ، ۲۰۰۵؛ گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶ الف؛ گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون، ۲۰۰۱). در بررسی مقدماتی ویژگیهای روانسنجی این پرسشنامه در نمونه ای از جمعیت عمومی ($n = 368$; ۱۹۷ زن، ۱۷۱ مرد)، ضرایب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس ها از ۰/۶۷ تا ۰/۸۹ محاسبه شد (بشارت، ۱۳۹۱). این ضرایب همسانی درونی^۲ پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان را تایید می کنند. ضرایب همبستگی بین نمره های تعدادی از شرکت کنندگان در پژوهش (۴۳ زن، ۳۶ مرد) در دو نوبت با فاصله دو تا چهار هفته برای زیرمقیاس های پرسشنامه از $r = 0.57$ تا $r = 0.76$ محاسبه شد. این ضرایب که در سطح $p < 0.001$ معنادار بودند، پایایی بازآزمایی^۳ پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان را تایید می کند (بشارت، ۱۳۹۱). روایی محتوایی^۴ پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان بر اساس داوری هشت نفر از متخصصان روانشناسی بررسی و ضرایب توافق کندال برای زیرمقیاس ها از ۰/۸۱ تا ۰/۹۲ محاسبه شد.

مقیاس آسیب پرهیزی: آسیب پرهیزی شرکت کنندگان در این پژوهش بر اساس نمره آنها در زیرمقیاس آسیب پرهیزی از مقیاس مزاج و منش^۵ (TCI؛ کلونینجر، ۱۹۹۹) سنجیده شد. این مقیاس وضعیت آسیب پرهیزی را بر حسب ۸ گویه در اندازه های پنج درجه ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ می سنجد. حداقل و حداکثر نمره ۸ و ۴۰ است. ویژگی های روانسنجی مقیاس مزاج و منش در

4. Content validity
5. Temperament and Character Inventory

1. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire
2. Internal consistency
3. Test-retest reliability

ایرانی مورد بررسی قرار گرفت. ضرایب آلفای کرونباخ زیر مقیاس بهزیستی روانشناختی برای نمره آزمودنی‌های بهنجار و بیمار به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۳ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس هستند. ضرایب همبستگی بین نمره‌های تعدادی از آزمودنی‌های بهنجار ($n=92$) و بیمار ($n=76$) در دو نوبت با فاصله دو هفته برای سنجش پایایی بازآزمایی محاسبه شد. این ضرایب برای آزمودنی‌های بهنجار و بیمار به ترتیب برابر با ۰/۹۰ و ۰/۸۳ و در سطح $P < 0.001$ معنادار بودند که نشانه پایایی بازآزمایی رضایت بخش مقیاس است. روایی همزمان مقیاس بهزیستی روانشناختی از طریق اجرای همزمان پرسشنامه سلامت عمومی^۲ (گلدبرگ، ۱۹۷۲، ۱۹۸۸) در مورد همه آزمودنی‌های دو گروه محاسبه شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره کلی آزمودنی‌ها در پرسشنامه سلامت عمومی با زیر مقیاس بهزیستی روانشناختی همبستگی منفی معنادار ($r = -0.87, P < 0.001$) وجود دارد. این نتایج روایی همزمان این مقیاس را تأیید می‌کنند.

یافته‌ها

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های شرکت کنندگان در پژوهش را برای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، آسیب پرهیزی و بهزیستی روانشناختی نشان می‌دهد.

پژوهش‌های خارجی مورد تأیید قرار گرفته است (آدان، سرا-گربولوسا، ساسی و ناتال، ۲۰۰۹). ضریب آلفای کرونباخ مقیاس آسیب پرهیزی در پژوهش آدان و همکاران (۲۰۰۹)، ۰/۷۸ گزارش شده است. در ایران نیز، در پژوهشی که پورنقاش تهرانی (۱۳۸۹) در مورد گروهی از دانشجویان دانشگاه تهران انجام داد، آلفای کرونباخ برای نوجویی، ۰/۶۶، برای آسیب پرهیزی، ۰/۸۵، برای پاداش‌وابستگی، ۰/۶۴، برای پشتکار، ۰/۵۳، برای همکاری، ۰/۸۳، برای خودتعالی بخشی، ۰/۷۵ و برای خودراهبری، ۰/۷۷ به دست آمد. این ضرایب که در سطح $p < 0.001$ معنادار بودند، همسانی درونی این مقیاس را تأیید می‌کنند. ضریب پایایی بازآزمایی نیز برای این مقیاس معادل ۰/۷۷ به دست آمد.

مقیاس بهزیستی روانشناختی: بهزیستی روانشناختی شرکت کنندگان در این پژوهش بر اساس نمره آنها در زیرمقیاس بهزیستی روانشناختی از مقیاس سلامت روانی^۱ (MHI؛ بشارت، ۱۳۸۸؛ ویت و ویر، ۱۹۸۳) سنجیده شد. این مقیاس وضعیت بهزیستی روانشناختی را بر حسب ۱۴ گویه در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره فردی در زیرمقیاس بهزیستی روانشناختی به ترتیب ۱۴ و ۷۰ است. ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس، در نمونه‌ای متشکل از هفتصد و شصت آزمودنی در دو گروه بیمار ($n = 277$ ؛ ۱۷۳ زن، ۱۰۴ مرد) و بهنجار ($n = 483$ ؛ ۲۶۷ زن، ۲۱۶ مرد) در جمعیت

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمره های راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، آسیب پرهیزی و بهزیستی روانشناختی

متغیر	مردان		زنان		کل
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
راهبردهای انطباقی	۳۳/۶	۷/۱۳	۴۶/۷۵	۱۱/۷۷	۶/۹۱
تنظیم شناختی هیجان	۲۲/۸۸	۵/۴۵	۳۱/۷۷	۶/۵۵	۶/۱۸
راهبردهای غیرانطباقی	۲۴/۱۷	۵/۰۸	۲۳/۹۷	۶/۸۲	۴/۶۱
آسیب پرهیزی	۴۲/۶۴	۹/۹۶	۳۹/۰۱	۹/۱۴	۹/۷
بهزیستی روانشناختی					

جدول ۲ نتایج آزمون همبستگی را نشان می‌دهد. معنادار و با راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان رابطه مثبت معنادار وجود دارد. این نتایج فرضیه های اول تا سوم پژوهش را تأیید می‌کند. غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان رابطه منفی

جدول ۲. ضرایب همبستگی پیرسون بین نمره‌های راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، آسیب پرهیزی و بهزیستی روانشناختی

متغیر	۱	۲	۳	۴
۱- راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان	۱			
۲- راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان	***۰/۵۶-	۱		
۳- آسیب پرهیزی	***۰/۱۹-	***۰/۲۷	۱	
۴- بهزیستی روانشناختی	***۰/۳۲	***۰/۲۷-	***۰/۲۱-	۱

ضرایب همبستگی در سطح $\alpha = ۰/۰۵$ معنادار هستند؛ *ضرایب همبستگی در سطح $\alpha = ۰/۰۱$ معنادار هستند.

ای در معادله رگرسیون، ضریب β برای آسیب پرهیزی از $۰/۲۷۳-$ به $۰/۱۸۹-$ کاهش یافته است. آزمون سوبل نشان داد که این میزان تغییر معنادار است ($t = ۲/۶۹۲, p < ۰/۰۰۱$) در حالی که آسیب پرهیزی همچنان معنادار باقی ماند ($p < ۰/۰۳۳$). این نتایج نشان می‌دهند راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان توانسته اند به عنوان متغیر واسطه‌ای، رابطه بین آسیب پرهیزی و

سپس برای سنجش میزان تأثیر واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین آسیب پرهیزی و بهزیستی روانشناختی، مجموعه‌ای از تحلیل‌های رگرسیونی دوگامی با توجه به روش پیشنهادی بارون و کنی^۱ (۱۹۸۶) استفاده شد. نتایج این تحلیل در جدول ۳ ارائه شده است. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که با وارد شدن راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان به عنوان متغیر واسطه

1. Baron, R. M., & Kenny, D. A.

آسیب پرهیزی همچنان معنادار باقی ماند ($0/001$)
 تحت تأثیر قرار دهند. این نتایج فرضیه پژوهش را
 تأیید می‌کنند. همچنین با وارد شدن راهبردهای
 غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان به عنوان متغیر
 واسطه‌ای در مدل رگرسیون، ضریب β برای آسیب
 پرهیزی از $0/614-$ به $0/564-$ کاهش یافته است.
 آزمون سوبل نشان داد که این میزان تغییر معنادار
 است ($0/001 < p$ ، $t = -2/664$) در حالی که

بهبودی روانشناختی را در والدین به طور جزئی
 تحت تأثیر قرار دهند. این نتایج فرضیه پژوهش را
 تأیید می‌کنند. همچنین با وارد شدن راهبردهای
 غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان به عنوان متغیر
 واسطه‌ای در مدل رگرسیون، ضریب β برای آسیب
 پرهیزی از $0/614-$ به $0/564-$ کاهش یافته است.
 آزمون سوبل نشان داد که این میزان تغییر معنادار
 است ($0/001 < p$ ، $t = -2/664$) در حالی که

جدول ۳. خلاصه مدل رگرسیون اثر واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر رابطه بین آسیب پرهیزی و
 بهزیستی روانشناختی

متغیر / شاخص	B	SEB	β	t	p
گام اول: آسیب پرهیزی ($R^2 = 0/048$)	-0/567	0/174	-0/273	-3/259	0/001
گام دوم: آسیب پرهیزی	-0/392	0/182	-0/189	-2/154	0/033
راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان ($0/071$) ΔR^2 $(R^2 = 0/119, =$	0/33	0/123	0/236	2/692	0/008
گام اول: آسیب پرهیزی ($R^2 = 0/06$)	-1/209	0/197	-0/614	-6/129	0/001
گام دوم: آسیب پرهیزی	-1/11	0/192	-0/564	-5/78	0/001
راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان ($0/05$) ΔR^2 $(R^2 = 0/11, =$	-0/503	0/19	-0/258	-2/644	0/001

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر از یک سو به مطالعه رابطه بین
 متغیرهای پژوهش شامل راهبردهای تنظیم شناختی
 هیجان، آسیب پرهیزی و بهزیستی روانشناختی در
 والدین کودکان مبتلا به سرطان پرداخت، و از سوی
 دیگر نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی
 هیجان در رابطه بین آسیب پرهیزی و بهزیستی
 روانشناختی را در این افراد مورد بررسی قرار داد.
 نتایج نشان داد که بین راهبردهای تنظیم شناختی
 هیجان، آسیب پرهیزی و بهزیستی روانشناختی در

جهت تایید فرضیه های پژوهش رابطه معنادار
 وجود دارد. این نتایج که با یافته های پژوهش های
 قبلی (آکرمونت و وندرلیندن، ۲۰۰۷؛ تروی و
 همکاران، ۲۰۱۰؛ جیلها و ایسومستا، ۲۰۰۶؛
 اسپیتلهوس و همکاران، ۲۰۱۰) مطابقت دارند می
 توانند بر اساس چند احتمال به شرح زیر تبیین
 شوند:
 تنظیم هیجان، علاوه بر تجربه هیجان، تنظیم
 ویژگی‌های زیربنایی هیجان مثل فعالیت فیزیکی و
 فرآیندهای اجتماعی، رفتاری و شناختی را تحت

تاثیر قرار می دهد (زومکه و هان، ۲۰۱۰). راهبردهای تنظیم شناختی هیجان زیر مجموعه‌ای از فرآیندهای تنظیم هیجان محسوب می شوند (گارفنسکی و همکاران، ۲۰۰۱) و برخی از این راهبردها زمینه ساز آسیب های روانشناختی هستند (بشارت، ۱۳۹۲؛ بشارت و همکاران، ۱۳۹۲). گارفنسکی و کرایچ (۲۰۰۶ الف) خود سرزنش گری، دیگر سرزنش گری، تمرکز بر فکر/نشخوار و فاجعه نمایی را به عنوان راهبردهای غیرانطباقی، و پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، تمرکز مجدد مثبت و ارزیابی مثبت و کم اهمیت شماری را به عنوان راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان توصیف کرده اند (گارفنسکی و همکاران، ۲۰۰۱). تحقیقات نشان می دهند که خود سرزنش گری، نشخوار و فاجعه نمایی با افسردگی و اضطراب بیشتر و ارزیابی مثبت با افسردگی و اضطراب کمتر رابطه دارند (بشارت، ۱۳۹۲؛ مارتین و داهلن، ۲۰۰۵). همچنین خود سرزنش گری، دیگر سرزنش گری و نشخوار با درماندگی روانشناختی رابطه مثبت، در حالی که تمرکز مجدد مثبت و ارزیابی مثبت با درماندگی روانشناختی رابطه منفی دارند (گارفنسکی و همکاران، ۲۰۰۵). به نظر می رسد ارزیابی مثبت، منعطف ترین و تأثیرگذارترین شیوه برای کاهش تاثیر منفی رویدادهای ناخوشایند است (گروس، ۲۰۰۲). ارزیابی مثبت، تفسیر بی خطر یا مثبت از موقعیت استرس زا به عنوان شیوه‌ای برای کاهش استرس است. ارزیابی مثبت نقش تنظیمی مهمی در حفظ سلامت روانی و جسمی ایفا می کند (استوتنگن، هنینگ، روتر و نتر، ۲۰۰۵). افرادی که در رویدادهای منفی از ارزیابی مثبت برای کاهش هیجان های منفی خود استفاده می کنند، علائم

کمتری از اضطراب و افسردگی را گزارش می دهند. استفاده از راهبردهای مؤثر شناختی مثل ارزیابی مثبت به افراد کمک می کند تا افراد موقعیت استرس زا را با معنایی تازه و به صورت مثبت تفسیر کنند (استوتنگن و همکاران، ۲۰۰۵) و این باعث کاهش آشفتگی و سایر پیامدهای روانشناختی منفی در خانواده های کودکان مبتلا به سرطان می شود. همچنین تنظیم هیجان به افراد کمک می کند تا نسبت به تغییر شرایط و نیازهای حاضر که منجر به ایجاد هیجان های جدید می شود، با انعطاف پذیری پاسخ دهند و این انعطاف پذیری با سلامت روانی همبستگی دارد (کشدان و روتنبرگ، ۲۰۱۰). این یافته های پژوهشی، رابطه بین راهبردهای انطباقی و غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان با بهزیستی روانشناختی را توجیه می کنند.

صفات شخصیت تاثیر بسزایی در پردازش اطلاعات هیجانی دارند. نتایج پژوهش ها نشان می دهند که افراد به صورت انتخابی حوادثی را مورد توجه و پردازش قرار می دهند که محتوای هیجانی آنها با صفات شخصیتی شان هماهنگ باشد (گامز، گامز و کوپر، ۲۰۰۲). به عبارت دیگر، ممکن است افراد بر اساس خصوصیات شخصیت خود، نسبت به برخی از محرک ها و رویدادها سوگیری انتخابی داشته باشند. آیسنک و آیسنک (۱۹۸۵) بر اساس مبانی برون گرایی و نورزگرایی نتیجه گرفتند که نورزگرایی با عاطفه منفی و برون گرایی با عاطفه مثبت همبسته است. افراد برون گرا به محرک های خوشایند و افراد نورزگرا به محرک های اجتنابی و ناخوشایند حساس هستند (به نقل از مک، بلویت و هیون، ۲۰۰۴). گری نیز مانند آیسنک این صفات و سیستم های زیر بنایی آنها را با عواطف مثبت و

کارگیری بیشتر راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان فراهم کند و از این طریق با ایجاد یا تشدید علائم اضطراب و افسردگی (رادماکر و همکاران، ۲۰۰۹)، بهزیستی روانشناختی فرد را کاهش دهد. رادماکر و همکاران (۲۰۰۹) همچنین نشان دادند که آسیب پرهیزی با میزان ترشح کورتیزول در شرایط استرس زا رابطه دارد. محور اندوکرینی، هورمون کورتیزول را در واکنش به استرس، مخصوصاً شرایطی که غیر قابل کنترل باشد، ترشح می‌کند (ماروکوین، ۲۰۱۱). کارکرد این سیستم شاخصی از تنظیم هیجان محسوب می‌شود (میلر و کوهن، ۲۰۰۱). بر این اساس، این احتمال مطرح می‌شود که ویژگی شخصیتی آسیب پرهیزی می‌تواند از طریق ترشح کورتیزول زمینه را برای فعال شدن راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان هموار کند و بهزیستی روانشناختی فرد را به صورت منفی تحت تأثیر قرار دهد. شواهد پژوهشی مرتبط با این تبیین را می‌توان در یافته‌های بلیر و همکاران (۲۰۰۴) و هاسکینگ و همکاران (۲۰۱۰) مشاهده کرد.

دستاوردها و پیامدهای حاصل از این پژوهش را می‌توان در دو سطح نظری و عملی به این شرح خلاصه کرد. در سطح نظری یافته‌های این پژوهش با تایید نقش فرایندهای تنظیم هیجان، می‌توانند نظریه‌های هیجان محور را، مخصوصاً در حوزه روانشناسی سلامت، تقویت کنند. هر مدل مفهومی که عوامل مختلف تأثیر گذار بر سازگاری خانواده را با استرس‌های مرتبط با بیماری‌های صعب‌العلاج تبیین کند، دانش متخصصان را در خصوص

منفی مرتبط دانست. سیستم فعال سازی رفتاری^۱ فرد را به سمت اهداف و مشوق‌های مطلوب سوق می‌دهد و در پاسخ به نشانه‌های پاداش مؤثر است، لذا در تولید عاطفه مثبت نقش دارد و سیستم بازداری رفتاری^۲ به نشانه‌های تنبیه حساس است و در تولید عاطفه منفی نقش دارد (پاسکالیس و اسپرانزا، ۲۰۰۰). تحقیقات رابطه بین ابعاد شخصیت در نظریه آیسنک و گری با ابعاد شخصیت در نظریه کلونینجر را نشان داده‌اند (فرویت، وندیویلب و ونهیرینگن، ۲۰۰۸؛ ماردگا و هنسن، ۲۰۰۶). برای مثال، آسیب پرهیزی تمایل به بازداری رفتار جهت اجتناب از محرک جدید و تنبیه است. آسیب پرهیزی یک صفت شخصیتی است که با نگرانی بدبینانه در پیش بینی مشکلات، ترس از عدم اطمینان و خجالت از غریبه‌ها مشخص می‌شود (کلونینجر، ۱۹۹۳، به نقل از کونراد و همکاران، ۲۰۰۹). این بعد شخصیتی با اضطراب و افسردگی رابطه دارد (رادماکر، کلبر، گیوز و ورمتن، ۲۰۰۹). به این ترتیب، رابطه منفی آسیب پرهیزی با بهزیستی روانشناختی توجیه می‌شود.

همچنین نتایج تحلیل رگرسیون دوگامی نشان داد که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین آسیب پرهیزی و بهزیستی روانی نقش واسطه‌ای دارند. این نقش در پژوهش حاضر به صورت جزئی تایید شد. این بدان معنا است که بخشی از رابطه بین آسیب پرهیزی و بهزیستی روانشناختی را باید از طریق راهبردهای تنظیم شناختی هیجان تبیین کرد. یک احتمال این است که آسیب پرهیزی از طریق تحمیل بدبینی و نگرانی زمینه را برای به

1. Behavioral activation system

2. Behavioral inhibition system

فرآیندهای تاثیرگذار بر پاسخ‌های والدین و سازگاری آنها افزایش می‌دهد. در راستای این هدف، این تحقیق رابطه برخی از متغیرهای تاثیرگذار را بررسی کرد. علاوه بر این، هر چند نقش ساختارهای مغزی مثل قشر پیشانی در تعدیل هیجان و رابطه آن با ویژگی‌های شخصیتی مثل برون‌گرایی و نوززگرایی در پژوهش‌های قبلی بررسی شده است، شناسایی ویژگی‌های مزاجی و منشی و تأثیرات متقابل این دو بر تجربه هیجان‌ها و نحوه تنظیم آنها فهم کامل‌تری از عوامل تاثیرگذار در بهزیستی و سلامت روانی را میسر می‌کند. از نظر عملی، اکثر خانواده‌ها خود را برای مقابله با سرطان در کودکشان آماده نکرده‌اند. بنابراین، تشخیص سرطان بحرانی را برای خانواده و کودک ایجاد می‌کند. چالش درمان کودک مبتلا به سرطان، فقط معطوف به درمان بیماری نیست، بلکه خانواده به عنوان یک واحد باید در نظر گرفته شود. شناخت عواملی که سازگاری اعضای خانواده، مخصوصاً والدین، را تحت تأثیر قرار می‌دهد می‌تواند در تدوین برنامه‌های حمایتی و درمانی این خانواده‌ها تاثیرگذار باشد. قرار دادن برنامه آموزش راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان در خانواده درمانی و گروه درمانی از پیامدهای عملی این پژوهش محسوب می‌شود.

این پژوهش محدودیت‌هایی دارد که باید مورد توجه قرار گیرد. ماهیت طرح پژوهش حاضر که از نوع همبستگی است و اسنادهای مطرح شده نمی‌توانند الزاماً علت شناختی تلقی شوند. نمونه مورد بررسی نیز از بین والدین مراجعه‌کننده به سه مرکز بیمارستانی به صورت در دسترس انتخاب شده است. این محدودیت قابلیت تعمیم نتایج را محدود می‌کند. متغیرهای مورد بررسی این پژوهش نیز به تعدادی از راهبردهای تنظیم هیجان، آسیب‌پرهیزی و بهزیستی روانشناختی محدود شده است. پدیده‌های روانشناختی، از جمله سازگاری با استرس‌های حاصل از بیماری و بهزیستی و سلامت روانی، پدیده‌هایی چندوجهی هستند و در شکل‌گیری و تداوم آنها عوامل متعدد نقش دارند. بررسی سایر متغیرهای روانشناختی، خانوادگی و اجتماعی، و همین‌طور تکرار پژوهش‌های مشابه در نمونه‌های مختلف می‌تواند این محدودیت‌ها را کاهش دهد. همچنین این پژوهش به صورت مقطعی اجرا شده و عواملی مثل شرایط و استرس‌هایی که خانواده قبل از شروع بیماری داشته است را در نظر نگرفته است. بنابراین توصیه می‌شود که در پژوهش‌های آتی سایر عوامل مثل عوامل اجتماعی، اقتصادی و روانی موثر بر سازگاری خانواده و مقطعی از درمان که خانواده در زمان انجام پژوهش در آن قرار دارند، در نظر گرفته شود.

بشارت، محمد علی (۱۳۹۲)، بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در نمونه‌ای از جامعه ایرانی. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی*، ۷۸، زیر چاپ.

بشارت، محمد علی (۱۳۸۸)، پایایی و روایی فرم ۲۸ سولی مقیاس سلامت روانی در جمعیت ایرانی. *مجله علمی پزشکی قانونی*، ۵۴، ۸۷-۹۱.

بررسی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان براساس ابعاد روان نژندی گرای و برون گرای. تازه های علوم شناختی، ۱۰، ۱۳-۱.

حسینی قمی، طاهره (۱۳۹۱)، اثربخشی آموزش تاب آوری بر استرس مادران دارای فرزندان مبتلا به سرطان در بیمارستان امام خمینی (ره) تهران. روانشناسی سلامت، ۴، ۹۶-۱۱۰.

رجبی، غلامرضا (۱۳۹۱)، اعتباریابی نسخه فارسی مقیاس بهزیستی روانی در بیماران سرطانی. روانشناسی سلامت، ۴، ۳۰-۴۱.

گرامی، نسرین؛ بیرامی، منصور؛ صنعت، زهره؛ زینایی، شیرین (۱۳۹۱)، بررسی رابطه ابعاد شخصیت و ابتلا به سرطان براساس پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر (TCI). مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۱۷، ۶۷-۶۱.

بشارت، محمد علی (۱۳۹۲)، نقش واسطه ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین سبک های دلبستگی و ناگویی هیجانی. روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)، ۳۷، زیر چاپ.

بشارت، محمد علی؛ افقی، زهرا؛ آقایی ثابت، سیده سارا؛ حبیب نژاد، محمد؛ پورنقدعلی، علی و گرنامه پور، شیوا (۱۳۹۲)، نقش تعدیل کننده راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین ناگویی هیجانی و مشکلات بین شخصی. روانشناسی معاصر، ۱۶، زیر چاپ.

پورنقاش تهرانی (۱۳۸۹)، ویژگی های روانسنجی مقیاس مزاج و منش. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.

حسینی، جعفر؛ آزاد فلاح، پرویز؛ رسول زاده طباطبایی، سید کاظم و عشایری، حسن (۱۳۸۷)،

References

- Adan, A., Serra-Grabulosa, J. M., Caci, H., & Natale, V. (2009), A reduced Temperament and Character Inventory (TCI-56). Psychometric properties in a non-clinical sample. *Personality and Individual Differences*, 46, 687-692.
- American Cancer Society (2012), Cancer facts and figures. Atlanta, GA.
- Acremont, M., & Van der Linden, M. (2007), How is impulsivity related to depression in adolescence? Evidence from a French validation of the cognitive emotion regulation questionnaire. *Journal of Adolescence*, 30, 271-282.
- Amstadter, A. (2008), Emotion regulation and anxiety disorders. *Anxiety Disorders*, 22, 211-221.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Bennett Murphy, M. L., Flowers, S., McNamara, K. A., & Young-Saleme, T. (2008), Fathers of Children with Cancer: Involvement, Coping, and Adjustment. *Journal of Pediatric Health Care*, 22, 182-189.
- Blair, K. L, Denham, S. A. Kochanoff, A., & Whipple, B. (2004), Playing it cool: Temperament, emotion regulation, and social behavior in preschoolers. *Journal of School Psychology*, 42, 419-443.
- Brody, A. C., Simmons, L. A. (2007), Family resiliency during childhood cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 24, 152-165.
- Bruhl, A. B., AbaDelsignore, U., Ancke, J., & Rufer, M. (2013), General emotion processing in social anxiety

- disorder: Neural issues of cognitive control. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, (in press).
- Carl, J. R., Soskin, D. P., Kerns, C., Barlow, D. H. (2013), Positive emotion regulation in emotional disorders: A theoretical review. *Clinical Psychology Review*, 33, 343-360.
- Cloninger, C. R. (1999), *The temperament and character inventory-revised*. St. Louis, MO: Center for Psychobiology of the Personality, Washington University.
- Conrad, R., Wegener, I., Imbierowicz, K., Liedtke, R., & Geiser, F. (2009), Alexithymia, temperament and character as predictors of psychopathology in patients with major depression. *Psychiatry Research* 165, 137-144.
- De Veld, D. M. J., Riksen-Walraven, J. M., & de Weerth, C. (2012), The relation between emotion regulation strategies and physiological stress responses in middle childhood. *Psychoneuroendocrinology*, 37, 1309-1319.
- Ehring, T., Tuschen-Caffier, B., Schnulle, J., Fischer, S., & Gross, J. J. (2010), Emotion regulation and vulnerability to depression: Spontaneous versus instructed use of emotion suppression and reappraisal. *Emotion*, 10, 563-572.
- Fruyt, F. D., Van De Wieleb, L., & Van Heeringenb, C. (2000), Cloninger's Psychobiological Model of Temperament and Character and the Five-Factor Model of Personality. *Personality and Individual Differences*, 29, 441-452.
- Garcia, D. (2011), Two models of personality and well-being among adolescent. *Personality and Individual Differences*, 50, 1208-1212.
- Garnefski, N., Baan, N., & Kraaij, V. (2005), Psychological distress and cognitive emotion regulation strategies among farmers who fell victim to the foot-and-mouth crisis. *Personality and Individual Differences*, 38, 1317-1327.
- Garnefski, N., Kraaij, V. (2006a), Cognitive emotion regulation questionnaire: development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41, 1045-1053.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006b). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40, 1659-1669.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001), Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual differences*, 30, 1311-1327.
- Goldberg, D. P. (1972), The detection of psychiatric illness by questionnaire. *Maudsley Monograph*, 21, Oxford: Oxford University Press.
- Goldberg, D. P., & Williams, P. (1988), *A users' guide to the Genral Health Questionnaire*. UK: NFER, Nelson.
- Gomez, R., Gomez, A., & Cooper, A. (2002), Neuroticism and extraversion as predictors of negative and positive emotional information processing: comparing Eysenck's, Gray's and newman's theories. *European Journal of Personality*, 16, 333-350.
- Gross, J. J. (1998), The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299.
- Gross, J. J. (2002), Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281-291.

- Halabi, S.A., Herrero, R., Saiz, P.A., Paz Garcia-Portilla, M., Corcoran, P., Bascaran, M. T., Errasti, J.M., Lemos, S., & Bobes, J. (2010), Sociodemographic factors associated with personality traits assessed through the TCI. *Personality and Individual Differences*, 48, 809-814.
- Hasking, P. A., Coric, S., Swannell, S., Martin, G., Thompson, H. K., et al. (2010). Brief report: Emotion regulation and coping as moderators in the relationship between personality and self-injury. *Journal of Adolescence*, 33, 767-773.
- Jones, L. B. (2012), The challenge of quality care for family caregivers in pediatric cancer care. *Seminars in oncology nursing*. 28, 213-220.
- Joormann, J., & D'Avanzato, C. (2010), Emotion regulation in depression: Examining the role of cognitive processes. *Cognition and Emotion*, 24, 913-939.
- Jylhä, P., & Isometsä, E. (2006). Temperament, character and symptoms of anxiety and depression in the general population. *European Psychiatry*, 21, 389-395.
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010), Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30, 865-878.
- Mak, A. S., Blewitt, K., & Heaven, P. (2004), Gender and personality influences in adolescent threat and challenge appraisals and depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 36, 1483-1496.
- Mardaga, S. & Hansenne, M. (2007), Relationships between Cloninger's biosocial model of personality and the behavioral inhibition/approach systems (BIS/BAS). *Personality and Individual Differences*, 42, 715-722.
- Marroquin, B. (2011), Interpersonal emotion regulation as mechanism of social support in depression. *Clinical psychology review*, 31, 1276-1290
- Martin, C. R., & Dahlen, R. E. (2005), Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*, 39, 1249-1260.
- Miller, E. K., & Cohen, J. D. (2001), An integrative theory of prefrontal cortex function. *Annual Review of Neuroscience*, 24, 67-202.
- Miller, K. S. (2010), Factors Associated with Parents' Understanding of their Child's Cancer Prognosis. Dissertation Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy. The Ohio State University.
- Mörtberg, E., Bejerot, S., Åberg-Wistedt, A. (2007), Temperament and character dimensions in patients with social phobia: Patterns of change following treatments? *Psychiatry Research*, 152, 81-90.
- Nolbris, M., Enskär, Hellström, A. N., (2007), Experience of siblings of children treated for cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 11, 106-112.
- Norberg, A. L., Lindblad, F., & Boman, K. K. (2005), Coping strategies in parents of children with cancer. *Social Science & Medicine*, 60, 965-975.
- Pascalis, V. D., & Speranza, O. (2000), Personality effects on attentional shifts to emotional charged cues: ERP, behavioural and HR data. *Personality and Individual Differences*, 29, 217-238.
- Quoidbach, J., Berry, V. E., Hansenne, M., & Mikolajczak, M. (2010), Positive emotion regulation and well-being: Comparing the impact of eight savoring and dampening strategies. *Personality and Individual Differences*, 49, 368-373.

- Rademaker, A. R., Kleber, R., Geuze, E. Vermetten, E. (2009), Personality dimensions harm avoidance and self-directedness predict the cortisol awakening response in military men. *Biological Psychology*, 81, 177-183.
- Ready, R., & Robinson, M. D. (2008), Do older individuals adapt to their traits? Personality–emotion relations among younger and older adults. *Journal of Research in Personality*, 42, 1020-1030.
- Roy, M. N. (2010), The process of coping in parents of children diagnosed with cancer. A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of The Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy. The University of South Dakota.
- Rottenberg, J., & Gross, J. J. (2007), When emotion goes wrong: realizing the promise of affective science. *Clinical Psychology Science and Practice*, 10, 227-232.
- Schroevers, M., Kraaij, V., & Garnefski, N. (2007). Goal disturbance, cognitive coping strategies, and psychological adjustment to different types of stressful life event. *Personality and Individual Differences*, 43, 413-423.
- Soanes, L., Hargrave, D., Smith, L. Gibson, F. (2009), What are the experiences of the child with a brain tumour and their parents? *European Journal of Oncology Nursing*, 13, 255-261.
- Spittlehouse, K. J., Pearson, J. F., Luty, S. E., Mulder, R. T., Carter, J. D., McKenzie, J., & Joyce, P. R. (2010), Measures of temperament and character are differentially impacted on by depression severity. *Journal of Affective Disorders*, 126, 140-146.
- Stuettgen, M. C., Hennig, J. Reuter, M., Netter, P. (2005), Novelty Seeking but not BAS is associated with high dopamine as indicated by a neurotransmitter challenge test using mazindol as a challenge substance. *Personality and Individual Differences*, 38, 1597-1608.
- Troy, A. S., Wilhelm, F. H., Shallcross, A. J., & Mauss, I. B. (2010), Seeing the silver lining: Cognitive reappraisal ability moderates the relationship between stress and depressive symptoms. *Emotion*, 10, 783-795.
- Van De Ven, M. O. M., & Engels, C. M. E. R. (2011), Quality of life of adolescents with asthma: The role of personality, coping strategies, and symptom reporting. *Journal of Psychosomatic Research*, (in press).
- Van der Veek, S. M. C., Kraaij, V., & Garnefski, N. (2009), Cognitive coping strategies and stress in parents of children with Down syndrome: A prospective study. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 47, 295-306.
- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983), The structure of psychological distress and well-being in general population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 730-742.
- Wachleski, C., Salum, G. A., Blaya, C., Kipper, L., Paludo, A., & et al. (2008), Harm avoidance and self-directedness as essential features of panic disorder patients. *Comprehensive Psychiatry*, 49, 476-481.
- Watson, D., Gamez, W., & Simms, L. J. (2005), Basic dimensions of temperament and their relation to anxiety and depression: A symptom-based perspective. *Journal of Research in Personality*, 39, 46-66.
- Wiborg, I. M., Falkum, E., Dahl, A. A. Gullberg, C. (2005), Is harm avoidance an essential feature of patients with panic disorder? *Comprehensive Psychiatry*, 46, 311-314.
- Yalug, I., Tufan, A. E., Doksat, K., & Yalug, K. (2011), Post-traumatic

stress disorder and post-traumatic stress symptoms in parents of children with cancer: A review. *Neurology, psychiatry and brainresearch*, 17, 27-31.

Zlomke, K. R., & Hahn, K. S. (2010), Cognitive emotion regulation strategies: gender differences and associations to worry. *Personality and Individual Differences*, 48, 408-413.