

الگوی ارتباطی تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی با بهزیستی هیجانی با نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان

در بیماران سرطانی

- مریم عابدینی^{۱*}، بهمن اکبری^۲، عباس صادقی^۳، سامره اسدی مجره^۴
۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.
۲. استاد، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.
۳. دانشیار مدعو، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.
۴. استادیار، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.
(تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۱/۰۹ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۳۰)

The Relationship between Resilience and Mindfulness with Emotional Well-Being with the Mediating Role of Emotion Regulation in Cancer Patients

Maryam Abedini¹, *Bahman Akbari², Abbas Sadeghi³, Samereh Asadi Majareh⁴

1. Phd student in general psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.
2. Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.
3. Invited Associate Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran, Associate Professor, Department of Counseling, University of Guilan, Rasht, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

Original Article

(Received: Mar. 29, 2021 - Accepted: Aug. 21, 2021)

مقاله پژوهشی

Abstract

Objective: Cancer affects various aspects of a patient's quality of life, including mental, psychological, social, and economic status. The aim of this study was to evaluate the relationship between mindfulness and resilience with emotional well-being due to the role of emotion regulation in cancer patients. **Method:** The method of this research is descriptive and the correlational research design is structural equation modeling. The statistical population in this study includes cancer patients in 1399 who were selected by purposive sampling. The sample consisted of 200 (male and female) cancer patients in hospitals in Tehran. To collect data from the Freiburg Sawer et al.'s (2011) Short Form of Mindfulness, Wagnild & Young (2009) Resilience Scale, the Gross and John Emotion Regulation Questionnaire (2002), and the emotional Well-Being Scale of Keys & Magyarmo (2003) was used. Bootstrap method was used to analyze the intermediate. **Findings:** The results showed that mindfulness and resilience have a direct and significant effect on emotional well-being. Also, the direct effect of mindfulness and resilience on emotion regulation was significant. the mediating role of emotion regulation in the relationship between mindfulness and resilience with emotional well-being was not significant. **Conclusion:** The results of the research have implications for health professionals and psychologists and it can be concluded that mindfulness and resilience have a direct effect on the emotional well-being of cancer patients.

Keywords: Resilience, Mindfulness, Emotional Well-Being, Emotion Regulation, Cancer.

چکیده

مقدمه: بیماری سرطان بر جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی بیمار از جمله وضعیت روحی، روانی، اجتماعی و اقتصادی تأثیر دارد. هدف پژوهش حاضر، ارزیابی الگوی ارتباط ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری با بهزیستی هیجانی با نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان در بیماران سرطانی بود. روش: روش اجرای این پژوهش توصیفی و طرح پژوهش همبستگی از نوع الگویابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری در این پژوهش شامل بیماران سرطانی در سال ۱۳۹۹ بود که به شکل نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. نمونه پژوهش شامل ۲۰۰ نفر (زن و مرد) از بیماران سرطانی در بیمارستان امام حسین (ع) شهر تهران بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از فرم کوتاه مقیاس ذهن‌آگاهی فرایبرگ سوئر و همکاران (۲۰۱۱)، فرم کوتاه مقیاس تاب‌آوری (واگنیلد و یانگ، ۲۰۰۹)، پرسشنامه تنظیم هیجان گروس و جان (۲۰۰۲) و مقیاس بهزیستی ذهنی کی‌یز و ماگیارمو (۲۰۰۳) استفاده گردید. جهت تحلیل روابط واسطه‌ای از روش بوت‌استرپ استفاده شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری بر بهزیستی هیجانی اثر مستقیم و معنی‌دار دارد. اثر مستقیم ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری بر تنظیم هیجان نیز معنادار بود. نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان در رابطه بین ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری با بهزیستی هیجانی معنادار نبود. نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش برای متخصصان و روانشناسان حوزه سلامت تلویحات کاربردی داشته و می‌توان نتیجه گرفت که ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری بر بهزیستی هیجانی بیماران سرطانی اثر مستقیم دارند.

واژگان کلیدی: تاب‌آوری، ذهن‌آگاهی، بهزیستی هیجانی، تنظیم هیجان، سرطان.

*نویسنده مسئول: بهمن اکبری

*Corresponding Author: Bahman Akbari

Email: bakbari44@yahoo.com

مقدمه

امروزه با تغییرات اجتماعی و صنعتی، الگوی ابتلا به بیماری‌ها تغییر کرده است در نتیجه بیماری‌های مزمن، مهم‌ترین مشکلات سلامت و روان‌شناختی جوامع به شمار می‌رود که خود منابع عمده تندرستی، تلقی می‌شود و هزینه‌های اقتصادی زیادی را بر جامعه تحمیل می‌کند. این بیماری‌ها، انواع متعددی دارند که یکی از مهم‌ترین آن‌ها سرطان است (علی‌پور، ۱۳۹۰). سرطان، شامل گروهی از بیماری‌هایی است که به واسطه رشد کنترل نشده و گسترش غیرطبیعی سلول‌ها مشخص می‌شود (انجمن سرطان متأسفانه آمار ابتلای به این بیماری در همه‌ی سنین رو به افزایش بوده و تأثیری شگرف بر ابعاد مختلف زندگی بیماران و حتی مراقبان و اطرافیان آن‌ها دارد (پیرخانی و صالحی، ۱۳۹۲). تشخیص سرطان تجربه‌ای بسیار ناخوشایند و غیرقابل‌باور برای هر فرد است. سرطان باعث می‌شود، شغل، وضعیت اقتصادی - اجتماعی و زندگی خانوادگی دچار اختلال شده، منجر به ویرانی زندگی بیمار گردد. این تأثیرات به‌خصوص جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی بیمار از جمله وضعیت روحی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و عملکرد جنسی را شامل می‌شود (بهرامی و همکاران، ۲۰۱۵). در سال‌های اخیر از جمله شاخص‌هایی که در کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان می‌تواند تأثیرگذار باشد، توجه به سلامت روانی و بهزیستی به‌طور اعم و بهزیستی هیجانی به‌طور خاص می‌باشد. در سال‌های اخیر، بجای تعریف سلامتی به‌عنوان عدم وجود بیماری، از معیار جدیدی به نام

بهزیستی روان‌شناختی صحبت به میان آمده است (ریف و سینگر، ۲۰۰۸). بهزیستی ذهنی یک مفهوم شخصی و فردی است. در واقع ارزیابی افراد از زندگی خودشان در حوزه‌های مختلف زندگی مانند بهزیستی هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی است. بهزیستی هیجانی به تعادل بین عاطفه مثبت و منفی اطلاق می‌شود (کی‌یز، ۱۹۸۸). بهزیستی ذهنی دارای سه عنصر اصلی است: دو عنصر هیجانی «یعنی تجربه مکرر عاطفه یا هیجان مثبت، تجربه نامکرر و اندک هیجان یا عاطفه منفی» و نیز یک عنصر شناختی. طی ۴۰ سال اخیر، روان‌شناسان و جامعه‌شناسان به مفهوم‌سازی، اندازه‌گیری و مطالعه ابزارهای اندازه‌گیری سلامت روان از طریق تحقیقات بهزیستی ذهنی پرداخته‌اند (کی‌یز و همکاران، ۲۰۰۳). در دو دهه گذشته فهم و درک افراد از بهزیستی و چگونگی ارتقای آن تغییر و تکامل یافته است (هاجمن و میراندا، ۲۰۱۸). افراد با احساس بهزیستی بالا، هیجان مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند، از گذشته، آینده خودشان دیگران و رویدادها و حوادث پیرامونشان ارزیابی مثبتی دارند و آن‌ها را خوشایند توصیف می‌کنند (اسمخانی، ۱۳۹۳). پژوهش‌ها حاکی از تأثیر متغیرهای روان‌شناختی بر بهبود بهزیستی هیجانی مبتلایان به سرطان است (ماتسودا و همکاران، ۲۰۱۴).

از جمله متغیرهایی که می‌تواند بهزیستی بیماران سرطانی را تحت تأثیر قرار دهد مهارت

نتیجه رسیدند که ذهن‌آگاهی موجب ارتقاء سلامت روان افراد می‌شود. ارزانی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی رابطه بهزیستی ذهنی و ذهن‌آگاهی و سخت‌کوشی با میانجیگری تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به سرطان پستان را گزارش کردند. کوو و سالانوا، (۲۰۱۸) گزارش کردند ذهن‌آگاهی به‌طور مثبت با بهزیستی روانی همبسته است. نتایج پژوهش شعبانی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد ذهن‌آگاهی در کاهش میزان دشواری تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن در زنان مؤثر بوده است.

مفهوم دیگری که در سال‌های اخیر در حوزه تعیین رفتار انسان توجه پژوهشگران را به خود معطوف داشته است، تاب‌آوری روان‌شناختی است. تاب‌آوری به توانایی سازگاری فرد در برابر شرایط بحرانی و تهدیدآمیز اشاره دارد. بعضی دیدگاه‌ها تاب‌آوری را به‌عنوان پاسخ به یک واقعه و بعضی دیگر آن را به‌عنوان یک سبک مقابله‌ای پایدار در نظر می‌گیرند (لاموند، دپ، الیسون، لانگر، ریچست، مور و گلشان، ۲۰۰۸). افرادی که تاب‌آوری بالایی دارند، در برابر آسیب‌ها و فشارهای روانی غیرقابل‌اجتناب، تجربه‌ی مقاومت بیشتری دارند و بیشتر احتمال دارد معنای مثبتی در تنش‌هایی که تجربه می‌کنند، پیدا کنند و به طرز مؤثری با چالش‌های زندگی‌شان مواجه شوند و به‌طور انعطاف‌پذیری خود را با فشار در زندگی‌شان سازش دهند و حتی در آینده تبدیل به افراد موفق، سالم و شاد شوند (گاستمن، ۲۰۰۸). تاب‌آوری با سلامت جسمانی و روانی (آسنسیو-مارتینز و همکاران، ۲۰۱۹) و بهزیستی هیجانی

ذهن‌آگاهی است. ذهن‌آگاهی^۱ مفهومی است که در سالهای اخیر، توجه روانشناسان، روان‌درمانگران و محققان را به خود جلب کرده است. ذهن‌آگاهی به‌عنوان حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آنچه که در لحظه کنونی اتفاق می‌افتد تعریف شده است. این توجه، توجهی است هدفمند، به همراه پذیرش بدون قضاوت تجربه‌های در حال وقوع. ذهن‌آگاهی به فرد این امکان را می‌دهد تا به‌جای آنکه به رویدادها به‌طور غیرارادی و بی‌تأمل پاسخ دهد، با تفکر و تأمل پاسخ دهد (امانوئل، آپدگراف، کالمباچ و کایسلا،^۲ ۲۰۱۰). ذهن‌آگاهی روشی برای بهتر زیستن، تسکین دردها و غنابخشی و معنادارسازی زندگی (سیگل،^۳ ۲۰۱۰)، تندرستی (کولز، سوئر و والش،^۴ ۲۰۰۹) و رضایت از زندگی بالا (بستر، نایدو و بوتاه،^۵ ۲۰۱۶) است. افزایش ذهن‌آگاهی با افزایش بهزیستی روان‌شناختی همراه است. افراد ذهن‌آگاه در شناخت و مدیریت و حل مشکلات روزمره توان‌تر هستند. ذهن‌آگاهی پیامدهای مثبتی بر سلامت روان‌شناختی دارد و منجر به افزایش شادکامی می‌گردد (بلین،^۶ ۲۰۱۵). بین بهزیستی ذهنی و ذهن‌آگاهی رابطه تنگاتنگی وجود دارد (مالینوفسکی و لیم،^۷ ۲۰۱۵؛ کارمودی و بیر، ۲۰۰۷). یی، رونگ سیانگ و جامس (۲۰۱۹) در پژوهشی تأثیرات مثبت ذهن‌آگاهی را بر بهزیستی و سلامت روان موردبررسی قرار دادند و به این

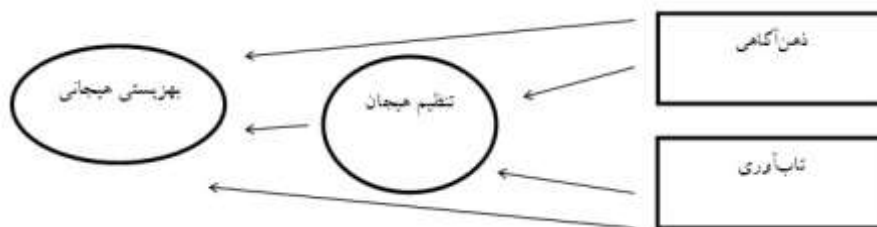
1. mindfulness
2. Emanuel, Updegraff, Kalmbach, Ciesla
3. Siegel
4. Kols, Sauer, Walach
5. Bester, Naidoo & Btha
6. Bellin
7. Malinowski, & Lim

عابدینی و همکاران: الگوی ارتباطی تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی با بهزیستی هیجانی با نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان در ...

مرتبط است (بیلدریم و ارسن، ۲۰۲۰).

فقدان تنظیم هیجان (تنظیم ناسازگارانه) می‌تواند در افسردگی، اضطراب، اختلالات خوردن و اختلال شخصیت مرزی (مارتین و داهلن، ۲۰۰۵) و پرخاشگری نقش دارد (تاگر، گود و برامر، ۲۰۱۰) و توانایی افراد برای تنظیم حالات هیجانی، می‌تواند منجر به کاهش رفتارهای پرخاشگرایانه گردد (روبرتون، دافرن و باکس، ۲۰۱۲). تنظیم هیجان سازگارانه و کارآمد می‌تواند منجر به ارتقای شادکامی در افراد می‌شود. پژوهش ارزانی و همکاران (۱۳۹۷) و سلاجقه و همکاران (۱۳۹۸) نقش واسطه راهبردهای تنظیم هیجان بر رابطه ذهن‌آگاهی و بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان سینه را نشان داد. همچنین، نتایج پژوهش میرمهدی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد که ذهن‌آگاهی می‌تواند موجب افزایش تاب‌آوری و تنظیم هیجان بیماران دیابتی گردد. با توجه به مبانی نظری مطرح‌شده و با مروری بر پژوهش‌ها، مدل مفهومی زیر در خصوص نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان در ارتباط میان ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری با بهزیستی هیجانی مطرح می‌گردد.

مروری بر نتایج پژوهش‌ها، نشان می‌دهد که متغیرهای ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری با بهزیستی هیجانی مرتبط است و احتمالاً این رابطه به واسطه نقش تنظیم هیجانی است. یکی از عوامل روانشناختی که نقش مؤثری در سلامتی، کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان دارد، هیجان است. تنظیم هیجانی به‌طور ویژه‌ای توضیح می‌دهد که افراد چگونه هیجان را تجربه، تعدیل و سازماندهی می‌کنند و چگونه چنین مدیریتی بر رفتار انسان تأثیر می‌گذارد (الیوت، واتسون، گلدمن و گرینبرگ، ۲۰۰۳). الیوت و همکاران (۲۰۰۳) ادعان کرده‌اند که تنظیم هیجان انطباقی به افراد اجازه می‌دهد تا تحمل وضعیت‌های درمانده‌کننده افزایش یابد. افراد توانمند از نظر هیجانی احساس‌های خود را تشخیص می‌دهند، مفاهیم ضمنی آن را درک می‌کنند و به گونه مؤثری حالت‌های هیجانی خود را برای دیگران بیان می‌کنند. این افراد در کنار آمدن با تجربه‌های منفی از موفقیت بیشتری برخوردارند و سازگاری مناسب‌تری را در ارتباط با محیط و دیگران نشان می‌دهند (گلن، ۱۹۹۵).



شکل ۱. الگوی ارتباطی ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری با بهزیستی هیجانی با نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان

3. Martin & Dahlen

4. Tager, Good, & Brammer

5. Robertson, Daffern, & Bucks

1. Elliott, Watson, Goldman, & Greenberg

2. Goleman

انتخاب شدند. نمونه پژوهش شامل ۲۱۰ از زنان و مردان مبتلا به سرطان‌های دستگاه گوارش (معده، روده و مری) در حال درمان در بیمارستان امام حسین (ع) شهر تهران بود. در خصوص روش تعیین حجم نمونه باید اذعان شود با توجه به اینکه در مدل معادلات ساختاری حداقل حجم نمونه پیشنهادی ۲۰۰ نفر است (هومن ۱۳۸۴)، لذا حجم نمونه ۲۰۰ نفر انتخاب گردید. تعداد ۲۰۰ نفر از بیماران سرطانی با میانگین سنی $11/56 \pm$ ۴۵/۰۹ سال و در طیف سنی ۲۰ تا ۶۰ سال مورد بررسی قرار گرفت. از لحاظ جنسیت، ۵۵/۵ درصد زن و ۴۴/۵ درصد مرد بوده‌اند. از لحاظ میزان تحصیلات، اغلب شرکت‌کنندگان (۳۹٪) دارای مدرک دیپلم بوده‌اند. تعداد پاسخ‌دهندگان به پرسشنامه از لحاظ وضعیت اقتصادی، ۱۵٪ وضعیت پایین، ۶۳٪ متوسط، ۲۱٪ خوب بوده‌اند. بیشترین تعداد پاسخ‌دهندگان به پرسشنامه از لحاظ وضعیت تأهل، ۲۷٪ مجرد و ۷۳٪ متأهل و از نوع سرطان دستگاه گوارش (معده، روده و مری) بوده‌اند.

برای بررسی مدل پژوهش و فرضیات، از روش معادلات ساختاری استفاده شده است. بر مبنای این مدل، متغیرهای ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری به‌عنوان متغیر برون‌زا و متغیر تنظیم هیجان به‌عنوان متغیر میانجی و متغیر بهزیستی هیجانی به‌عنوان متغیر درون‌زا در نظر گرفته شده است. کلیه تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS۲۶ و AMOS۲۴ صورت گرفت. جهت تحلیل روابط واسطه‌ای نیز از روش بوت‌استرپ در برنامه MACRO پریچر و هایز (۲۰۰۸) استفاده

با توجه به افزایش روزافزون بیماری مهلک سرطان در جامعه و نقش عوامل ایجادکننده روان‌شناختی بر سرطان، همچون اضطراب و فشارهای روانی، در پژوهش حاضر، متغیرهای تأثیرگذار بر بهبود بهزیستی هیجانی در بیماران سرطانی مورد بررسی قرار گرفت تا بدین‌وسیله با بررسی رابطه متغیرهای پژوهش (ذهن‌آگاهی، تاب‌آوری، بهزیستی هیجانی و تنظیم هیجان) در بیماران مبتلا به سرطان زمینه بهبود سطح بهزیستی هیجانی آن‌ها در مواجهه با تجربیات سخت زندگی و فرایند درمان فراهم گردد. با توجه به کاربرد وسیع روانشناسی در حوزه سلامت و بهداشت روان به‌ویژه در مراکز درمانی و بیمارستان‌ها و در این میان، بیماران مبتلا به سرطان بیش از همه اقشار جامعه نیازمند خدمات روانشناسی و مشاوره‌ای (مداخلات پیشگیرانه، آموزشی و رشد فردی) هستند تا بتوانند با آرامش و طیب خاطر به امر درمان پردازند. با توجه به توضیحات ارائه‌شده، هدف پژوهش حاضر ارزیابی برآزش الگوی ارتباط ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری با بهزیستی هیجانی با نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان در بیماران سرطانی بود.

روش

روش اجرای این پژوهش توصیفی و طرح پژوهش همبستگی از نوع الگویابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه بیماران سرطانی در سال ۱۳۹۹ می‌باشد که به مرکز کلینیکال آنکولوژی بیمارستان امام حسین شهر تهران مراجعه و به شکل نمونه‌گیری هدفمند

شد.

انطباق داده و ضریب آلفای کرونباخ $0/87$ را گزارش کرد. همچنین روایی فرم فارسی مقیاس تاب‌آوری نیز توسط محمدی (۱۳۸۴) تأیید و ضریب پایایی $0/89$ گزارش گردید. ضریب آلفای کرونباخ ابزار در پژوهش حاضر $0/93$ به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم هیجان: پرسشنامه تنظیم هیجان توسط گروس و جان (۲۰۰۲) ساخته شده است. دارای ده گویه بوده و دارای دو خرده مقیاس است که عبارت‌اند از بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی. آزمودنی به هر گویه این مقیاس، بر اساس مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت از (کاملاً موافقم) تا (کاملاً مخالفم) پاسخ می‌دهد. دامنه نمرات در این مقیاس از ۱۰ تا ۷۰ می‌باشد. ضریب همسانی درونی در خرده مقیاس ارزیابی مجدد شناختی برای مردان $0/72$ و برای زنان $0/79$ می‌باشد. همچنین ضریب همسانی درونی در خرده‌مقیاس بازداری هیجانی برای مردان $0/67$ و برای زنان $0/69$ می‌باشد (نریمانی و همکاران ۱۳۹۰). همچنین ضریب آلفای کرونباخ در تحقیق نریمانی برای مقیاس ارزیابی مجدد شناختی $0/71$ و برای بازداری $0/75$ بدست آمد. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس در پژوهش حاضر $0/82$ به دست آمد.

مقیاس بهزیستی ذهنی: مقیاس بهزیستی ذهنی توسط کی یز و ماگیارمو (۲۰۰۳) برای سنجش بهزیستی هیجانی، روان‌شناختی و اجتماعی به کار می‌رود که از ۴۸ سؤال تشکیل شده است. ۱۲ سؤال اول به بهزیستی هیجانی و ۱۱ سؤال بعدی به بهزیستی روان‌شناختی و درنهایت ۱۸ سؤال

ابزارها

فرم کوتاه مقیاس ذهن‌آگاهی فرایبرگ: فرم کوتاه مقیاس ذهن‌آگاهی یک مقیاس ۱۴ سؤالی است که بر اساس مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت از ۱ (به‌ندرت) تا ۴ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. ضریب پایایی بازآزمایی در پژوهش سوئر و همکاران (۲۰۱۱) $0/88$ به دست آمد. قاسمی جونبه و همکاران (۱۳۹۴) ضریب همسانی درونی این مقیاس را $0/92$ و ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس را $0/83$ گزارش کردند. در پژوهش آن‌ها، روایی همزمان این مقیاس با مقیاس خودمهارگری و تنظیم هیجان به ترتیب $0/69$ و $0/68$ به دست آمد. در پژوهش قاسمی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۶)، ضریب همسانی درونی مقیاس $0/85$ به دست آمد. ضریب همسانی درونی در پژوهش حاضر $0/80$ به دست آمد.

فرم کوتاه مقیاس تاب‌آوری واگنیلد و یانگ: این مقیاس توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ساخته شده است و دارای ۲۵ گویه می‌باشد. فرم کوتاه مقیاس تاب‌آوری واگنیلد (۲۰۰۹) شامل ۱۴ سؤال از ۲۴ سؤال موجود در فرم بلند بود که براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالا در این مقیاس، تاب‌آوری بالا را نشان می‌دهد. تاب‌آوری آزمودنی در این مقیاس حداقل ۰ و حداکثر نمره وی ۱۰۰ است. نتایج مطالعه مقدماتی مربوط به ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، پایایی و روایی آن را تأیید کرده است. محمدی (۲۰۰۵) آن را برای استفاده در ایران

آلفای کرونباخ برای هر یک از این موارد به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۶، ۰/۸۰ و ۰/۸۴ محاسبه شد که حاکی از همسانی درونی مطلوب مقیاس است. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۶۶ به دست آمد.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای تنظیم هیجان، ذهن‌آگاهی، تاب‌آوری و بهزیستی هیجانی در جدول ۱ گزارش شده است.

بعدی به بهزیستی اجتماعی مربوط است. نمره‌گذاری این مقیاس به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است. اعتبار درونی زیر مقیاس بهزیستی هیجانی در بخش هیجان مثبت ۰/۹۱ و بخش هیجان منفی ۰/۷۸ بود. زیر مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی و اجتماعی دارای اعتبار درونی متوسط از ۰/۴ تا ۰/۷ بوده و اعتبار مجموع هر دو مقیاس ۰/۸ و بیشتر بود (کی‌یز و ماگیارمو، ۲۰۰۳). پایایی مقیاس بهزیستی ذهنی و زیر مقیاس‌های بهزیستی هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۶، ۰/۶۴ و ۰/۷۴ بود (گلستانی بخت، ۱۳۸۶).

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) متغیرهای پژوهش در بیماران سرطانی (n=۲۰۰)

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	بیشینه-کمینه	کجی	کشیدگی
تنظیم هیجان	۴۴/۹۳	۱۰/۱۰	۱۰-۶۵	-۰/۸۵۳	۱/۶۵۵
ارزیابی مجدد	۲۷/۲۴	۶/۳۰	۶-۳۹	-۰/۸۲۴	۱/۲۷۲
سرکوبی	۱۷/۶۹	۵/۰۵	۴-۲۸	-۰/۵۲۳	۰/۰۳۷
ذهن‌آگاهی	۳۴/۸۰	۷/۰۸	۱۴-۵۶	-۰/۳۲۴	۰/۶۲۰
تاب‌آوری	۸۵/۲۳	۱۷/۵۴	۲۸-۱۲۳	-۰/۳۶۳	۰/۲۸۱
تصور از شایستگی فردی	۲۷/۷۳	۶/۲۶	۱۰-۴۰	-۰/۱۸۱	-۰/۲۹۲
اعتماد به غرایض فردی	۲۲/۵۵	۴/۹۹	۸-۳۵	۰	۰/۴۰۳
پذیرش مثبت تغییر	۱۷/۲۱	۳/۹۵	۵-۲۵	-۰/۵۴۱	۰/۴۰۰
کنترل	۱۰/۱۵	۲/۸۱	۳-۱۵	-۰/۲۸۸	-۰/۶۲۶
تأثیرات معنوی	۷/۵۷	۲/۰۷	۲-۱۰	-۰/۶۶۶	-۰/۳۳۶
بهزیستی هیجانی	۳۶/۹۳	۶/۱۹	۱۲-۵۵	-۰/۶۸۲	۱/۳۳۷

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

	۴	۳	۲	۱
۱. ذهن‌آگاهی				۱
۲. تاب‌آوری			۱	۰/۷۸۳**
۳. بهزیستی هیجانی		۱	۰/۷۲۲**	۰/۸۲۲**
۴. تنظیم هیجان	۱	۰/۴۶۸**	۰/۴۱۴**	۰/۴۴۳**

**P<۰/۰۱

عابدینی و همکاران: الگوی ارتباطی تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی با بهزیستی هیجانی با نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان در ...

برازش الگوی پیشنهادی براساس شاخص‌های برازندگی معرفی شده ارزیابی شدند. با توجه به اینکه مقادیر $CMIN/DF$ کوچکتر از ۵ و $RMSEA$ کمتر از ۰/۱ می‌باشد، برازش مدل پیشنهادی تأیید می‌شود^۱ (۱ و ۲). شاخص R^2 میزان واریانس تبیین شده متغیرهای نهفته درون‌زا را نشان می‌دهد. چین^۲ (۱۹۹۸) مقادیر R^2 ، ۰/۶۷، ۰/۳۳ و ۰/۱۹ را در معادلات ساختاری به ترتیب قوی، متوسط و ضعیف توصیف می‌کند (کوهن ۱۹۹۲).

جدول ۲ اطلاعات مربوط به همبستگی پیرسون بین ذهن‌آگاهی، تاب‌آوری، بهزیستی هیجانی و تنظیم هیجان را نشان می‌دهد. با توجه به نتایج ماتریس همبستگی، بین تمامی متغیرهای پژوهش رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد ($P < ۰/۰۱$).

جهت آزمودن الگوی پیشنهادی رابطه بین ذهن‌آگاهی، تاب‌آوری و بهزیستی هیجانی با نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان در بیماران سرطانی از روش الگویابی معادلات ساختاری استفاده شد. پیش از بررسی ضرایب ساختاری، برازندگی الگوی پیشنهادی مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل

شاخص‌های برازندگی الگو										
GFI	IFI	PCFI	CFI	PNFI	RMSEA	CMIN/Df	p-val	df	X ²	شاخص‌های برازندگی الگو
۰/۸۶۸	۰/۸۷۱	۰/۶۴۶	۰/۸۶۷	۰/۵۹۴	۰/۰۹۹	۳/۴۹۹	< ۰/۰۰۱	۱۷۵	۶۱۲/۴۷۹	الگوی پیشنهادی
۰/۸۷۰	۰/۸۷۲	۰/۶۵۷	۰/۸۶۸	۰/۶۰۳	۰/۰۹۱	۳/۴۳۸	< ۰/۰۰۱	۱۷۹	۶۱۵/۴۶۰	الگوی اصلاح‌شده
۰/۹۱۰	۰/۹۲۱	۰/۷۳۰	۰/۹۱۹	۰/۶۷۱	۰/۰۷۷	۲/۱۹۶	< ۰/۰۰۱	۱۷۱	۳۷۵/۶۸۴	الگوی نهایی

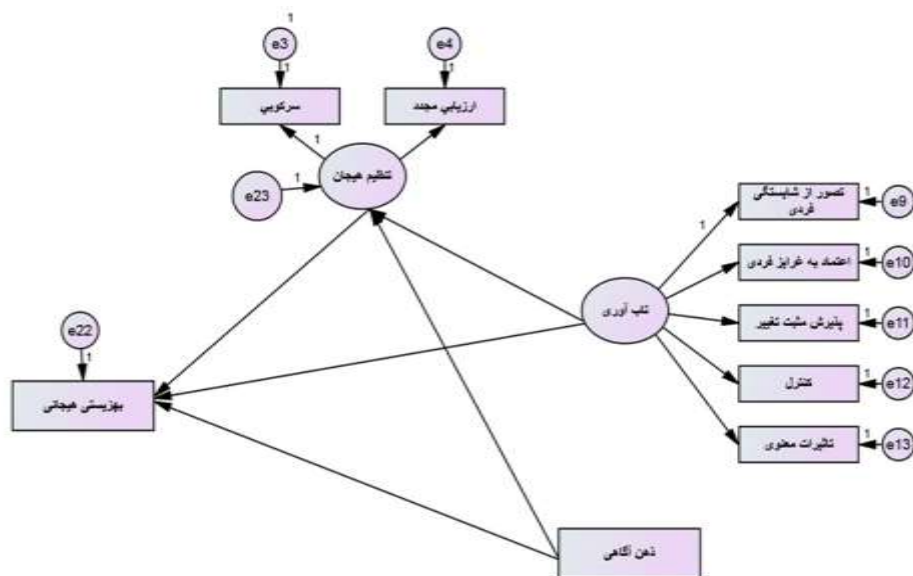
پذیرفته می‌شود.

لذا می‌توان بیان داشت ذهن‌آگاهی بر بهزیستی هیجانی اثر معنی‌دار و مثبت دارد. ضریب مسیر اثر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان برابر ۰/۲۲۱ محاسبه شده است که مقدار t آن ۲/۱۲۱ می‌باشد که بالاتر از ۱/۹۶ است. لذا فرض صفر رد و فرض مقابل با اطمینان ۹۵ درصد پذیرفته می‌شود.

بنابراین شاخص‌های برآورد شده در الگوی نهایی نشان می‌دهد، رابطه ساختاری ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری با بهزیستی هیجانی با نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان در بیماران سرطانی برازش دارد. در شکل‌های ۲ و ۳ اعداد روی مسیرها، وزن‌های مسیر یا بتاها هستند.

براساس نتایج مندرج در جدول شماره ۴، ضریب مسیر اثر ذهن‌آگاهی بر بهزیستی هیجانی برابر ۰/۲۵۲ محاسبه شده است که مقدار t آن ۲/۵۹۱ می‌باشد که بالاتر از ۱/۹۶ است. لذا فرض صفر رد و فرض مقابل با اطمینان ۹۵ درصد

۱. میزان قابل قبول شاخص‌ها، $PNFI$ ، $PCFI$ ، GFI ، CFI ، IFI (> ۰.۵) $RMSEA$ (< ۰.۰۸) $CMIN/DF$ (< ۳) خوب، $۵ <$ قابل قبول).



شکل ۳. ضرایب استاندارد الگوی رابطه ساختاری ذهن آگاهی، تاب آوری و بهزیستی هیجانی با نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان در بیماران سرطانی

جدول ۴. ضریب استاندارد مسیر الگوی نهایی

مسیر	ضریب استاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	سطح معنی داری (P)
ذهن آگاهی ---> بهزیستی هیجانی	۰/۲۵۲	۰/۰۶۴	۲/۵۹۱	۰/۰۰۵
ذهن آگاهی ---> تنظیم هیجان	۰/۲۲۱	۰/۱۲۵	۲/۱۲۱	۰/۰۲۹
تاب آوری ---> بهزیستی هیجانی	۰/۲۳۳	۰/۱۰۳	۲/۴۴۹	۰/۰۱۳
تاب آوری ---> تنظیم هیجان	۰/۲۴۹	۰/۱۱۱	۲/۳۹۵	۰/۰۱۸
تنظیم هیجان ---> بهزیستی هیجانی	۰/۰۲۵	۰/۶۹۸	۰/۰۶۴	۰/۹۷۵

جدول ۵. نتایج بوت‌استرپ برای مسیر غیرمستقیم الگوی پژوهش

مسیر	شاخص					سطح معنی داری
	داده	بوت	سوگیری	خطا	حد پایین	
ذهن آگاهی به بهزیستی هیجانی از طریق تنظیم هیجان	۰/۰۰۳۴	۰/۰۰۴۱	۰/۰۰۰۷	۰/۰۲۲۸	-۰/۰۴۰۰	۰/۸۰۳
تاب آوری به بهزیستی هیجانی از طریق تنظیم هیجان	۰/۰۰۰۸	۰/۰۰۱۴	۰/۰۰۰۶	۰/۰۰۷۷	-۰/۰۱۷۱	۰/۷۸۳

بین تاب‌آوری و بهزیستی هیجانی نقش واسطه‌ای ندارد.

نتیجه‌گیری و بحث

پژوهش حاضر با هدف ارزیابی الگوی ارتباطی تاب‌آوری، ذهن‌آگاهی و بهزیستی هیجانی با نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان در بیماران سرطانی انجام گردید. نتایج نشان داد ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان اثر معنی‌دار و مثبت دارد که این یافته همسو با نتایج پژوهش حکم‌آبادی (۱۳۹۹)؛ ارزانی و همکاران (۱۳۹۷)؛ پر، سیموندیک، آرگتو، کوری و هت (۲۰۲۱)؛ آموندسن، ریپی، همیلتون، هوپ و مک گان (۲۰۲۰)؛ جونز (۲۰۱۸) بود. حاتمیان، حیدریان و احمدی فارسانی (۱۳۹۹) نیز تأثیر ذهن‌آگاهی را بر تنظیم هیجان معنادار گزارش کردند. در تبیین ارتباط ذهن‌آگاهی با تنظیم هیجان باید اشاره کرد که ذهن‌آگاهی نیازمند راهبردهای رفتاری، شناختی و فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرآیند توجه است که به‌نوبه خود از افکار منفی و گرایش به پاسخ‌های نگران‌کننده و اضطراب می‌کاهد و منجر به پدیدایی افکار هیجانات خوشایند می‌شود (جنسن، هرکنس، کوجر، وان در هجدن، انگلز، ۲۰۱۸). از سویی دیگر، مشاهده خالی از قضاوت در ذهن‌آگاهی به فرد این امکان را می‌دهد تا با افزایش توانایی تحمل هیجانات منفی، مقابله‌های مؤثر یادگیری شده و جایگزین مقابله‌های غیرانطباقی در فرد شوند و این الگوی هیجانی مثبت، موجب تغییر در رفتارهای فرد نیز خواهد شد (بحرینی و

لذا می‌توان بیان داشت ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان اثر معنی‌دار و مثبت دارد. همچنین، ضریب مسیر اثر تاب‌آوری بر بهزیستی هیجانی برابر $۰/۲۳۳$ محاسبه شده است که مقدار t آن $۲/۴۴۹$ می‌باشد که بالاتر از $۱/۹۶$ است. لذا فرض صفر رد و فرض مقابل با اطمینان ۹۵ درصد پذیرفته می‌شود. لذا می‌توان بیان داشت تاب‌آوری بر بهزیستی هیجانی اثر معنی‌دار و مثبت دارد.

ضریب مسیر اثر تنظیم هیجان بر بهزیستی هیجانی برابر $۰/۰۲۵$ محاسبه شده است که مقدار t آن $۰/۰۶۴$ می‌باشد که پایین‌تر از $۱/۹۶$ است. لذا فرض صفر پذیرفته می‌شود و می‌توان بیان کرد تنظیم هیجان بر بهزیستی هیجانی اثر معنی‌دار ندارد.

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، حد پایین فاصله اطمینان برای تنظیم هیجان به‌عنوان متغیر واسطه‌ای بین ذهن‌آگاهی و بهزیستی هیجانی ($-۰/۰۴۰۰$) و حد بالای آن ($۰/۰۵۳۸$) است. سطح اطمینان برای این فاصله اطمینان ۹۵٪ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت‌استرپ ۲۰۰۰ است. با توجه به اینکه صفر درون این فاصله اطمینان قرار می‌گیرد و از لحاظ آماری معنی‌دار نمی‌باشد، بنابراین تنظیم هیجان در رابطه بین ذهن‌آگاهی و بهزیستی هیجانی نقش واسطه‌ای ندارد. حد پایین فاصله اطمینان برای تنظیم هیجان به‌عنوان متغیر میانجی بین تاب‌آوری و بهزیستی هیجانی ($-۰/۰۱۷۱$) و حد بالای آن ($۰/۰۱۹۵$) است. با توجه به اینکه صفر درون این فاصله اطمینان قرار می‌گیرد و از لحاظ آماری معنی‌دار نمی‌باشد، بنابراین تنظیم هیجان در رابطه

1. Jones

2. Janssen, Heerkens, Kuijer, van der Heijden, Engels

فرایند ذهن آگاهی سبب می‌گردد تا فرد به زمان حال تمرکز نموده و از فکر کردن به گذشته و آینده که عامل بسیاری از مشکلات روانی است خودداری نماید. هر چه ذهن آگاهی افزایش پیدا کند، به موازات آن، آرامش فرد، عملکرد انطباقی فرد، توانایی‌های عاطفی، مهارت‌هایی مثل درک، فهم، مدیریت و کنترل احساسات خود و دیگران و رضایتمندی نیز افزایش پیدا می‌کند (افکاری شهرستانی و همکاران، ۱۳۹۶). ذهن آگاهی یک چارچوب متعادل ذهنی است که از بزرگنمایی‌های هیجانی و ناگوار جلوگیری می‌کند و فرصتی فراهم می‌سازد که فرد از حالت‌های هیجانی ناخوشایند و بروز ناپایداری هیجان‌ها فاصله بگیرد و از بروز نشخوارهای ذهنی، فشارها و استرس‌های مختلف جلوگیری می‌کند (کرد، ۱۳۹۵). ذهن آگاهی منجر به سطوح پایین آشفته‌گی‌های هیجانی (مثل علائم افسردگی، اضطراب و استرس (مالپاس، بینی و روبسون، ۲۰۱۹)، سطح بالای بهزیستی ذهنی (سطوح بالای عاطفه مثبت و رضایت از زندگی و سطوح پایین عاطفه منفی) می‌شود (کوو و سالانوا، ۲۰۱۸). ذهن آگاهی می‌تواند منجر به تغییر مثبت در جهت‌گیری زندگی، نگرش و الگوی تفکر شده و توانایی مواجهه با موقعیت‌های فشارزای زندگی را ارتقا داده و در نهایت فرد بهزیستی هیجانی بالایی خواهد داشت. ذهن آگاهی ضمن اینکه به فرد کمک می‌کند بفهمد چگونه آرامش و رضایت را دوباره از عمق وجودش کشف کرده و آن را با زندگی روزمره‌اش آمیخته و به سبک زندگی‌اش

شناگویی محر، ۱۳۹۸). رویکرد ذهن آگاهی، توجه و آگاهی فرد را نسبت به احساسات مثبت جسمانی و روانی بیشتر می‌کند و احساس اعتماد در زندگی، دلسوزی عمیق و پذیرش واقعی رخداد‌های زندگی را به دنبال دارد (مک، ۲۰۰۷). ذهن آگاهی باعث تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات روانی و جسمانی می‌شود و به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، همانگونه که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند (بورک، ۲۰۱۰).

اثر مستقیم ذهن آگاهی بر بهزیستی هیجانی نیز معنی‌دار و مثبت بود. یی، رونگ سیانگ و جامس (۲۰۱۹) در پژوهشی تأثیرات مثبت ذهن آگاهی را بر بهزیستی و سلامت روان مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که ذهن آگاهی موجب ارتقاء سلامت روان افراد می‌شود. ذهن آگاهی با توصیف و تشخیص بهتر احساسات بدنی و اضطراب و آشفته‌گی کمتر همراه است (دکسیر، ریز، لیجسن، لیس و دوولف، ۲۰۰۸). در تأیید این بحث، بریتون، شاهار، سزپ سنول و یاکوس^۴ (۲۰۱۲) نشان دادند چنانچه افراد در حالت ذهن آگاهی مطلوبی قرار گیرند به دلیل افزایش ظرفیت‌های پذیرش افکار و عواطف دیگر فرصت زیادی برای جذب افکار و نگرش منفی و ناکارآمد باقی نمی‌ماند و از این طریق پردازش هیجانی و نگرش ناکارآمد آنان، کاهش می‌یابد و بهزیستی ذهنی آنان افزایش پیدا می‌کند. در تبیین این یافته باید اذعان کرد که

1. Mace
2. Burke
3. Dekeyser, Raes, Leijssen, Leysen, & Dewulf
4. Britton, Shahar, Szepeswol, & Jacobs

5. Malpass, Binnie, Robson

نشان می‌دهند (لی، وانگ، لی و لی، ۲۰۱۸). تبیین دیگری که در خصوص این یافته می‌توان اشاره کرد این است که تاب‌آوری از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت باعث تقویت عزت‌نفس می‌شود که در نتیجه انطباق‌پذیری مثبت و بهزیستی روان‌شناختی را موجب می‌گردد (اسمیت و یانگ، ۲۰۱۷). در واقع، افراد تاب‌آور، به دلیل تجربه افکار مثبت و خوش‌بینانه، بهزیستی هیجانی بالاتری خواهند داشت.

اثر مستقیم تاب‌آوری بر تنظیم هیجان نیز همسو با نتیجه پژوهش همتی، مهداد و آقایی (۱۳۹۹) و پولیزی و لین (۲۰۲۱) است. به‌طور کلی، افراد تاب‌آور، از توان برنامه‌ریزی برای دستیابی به اهداف برخوردارند، نسبت به خود دیدگاه مثبت دارند و به توانایی‌های فردی خود اطمینان و اعتماد دارند. این افراد دارای منبع کنترل درونی هستند، یعنی می‌توانند مسئولیت شرایط خود را بر عهده گیرند و نسبت به زندگی خویش خوش‌بین هستند. تاب‌آوری از طریق ارزیابی مجدد در شرایط استرس‌زا باعث تغییر در سبک رفتار و هیجان‌ات افراد در بطن حادثه شود. افراد با تاب‌آوری بالا قادرند به شیوه مناسب‌تری با استرس کنار بیایند و بار دیگر تجارب متناقض خود را تنظیم کنند (محمدزاده و جهان‌داری، ۱۳۹۸). افراد با تاب‌آوری بالا رویکرد مثبتی به زندگی داشته و از احساس امید و شادمانی برخوردارند. این افراد در مواجهه با شرایط دشوار ابتدا موقعیت را ارزیابی کرده یا واکنش مناسبی را برای حل آن اتخاذ کنند و لذا سعی در کنترل

مبدل نمایند، به او کمک می‌کند تا به تدریج خود را از نگرانی، اضطراب، خستگی و افسردگی و نارضایتی نجات دهد. این رویکرد معتقد است که هر کس دوره‌هایی از رنج و درد دارد. این درد و رنج با آگاهی ذهن تبدیل به رنجی همدلانه می‌شود که به احساس شفقت نسبت به خود و دیگران منتهی می‌گردد، درحالی‌که بدون ذهن‌آگاهی به‌صورت هیجان فرسوده‌کننده‌ای تجربه می‌شود که با تلخی و خشم آمیخته‌شده و با احساس درماندگی شدید همراه می‌شود (میرمهدی و همکاران، ۱۳۹۷).

اثر مستقیم تاب‌آوری بر بهزیستی هیجانی معنادار بود که همسو با نتایج پژوهش ییلدریم و ارسلن (۲۰۲۰) بود. نتایج پژوهش آسنسیو - مارتینز و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد تاب‌آوری، ذهن‌آگاهی و شفقت خود با سلامت جسمانی و روان‌شناختی ارتباط دارند. افراد با تاب‌آوری بالا، دارای رفتارهای خودشکناکه نیستند، از نظر عاطفی آرام‌اند و توانایی مقابله با شرایط ناگوار و ناخوشایند را دارند. آن‌ها افرادی خوش‌بین و در سازماندهی مسئولیت‌های روزانه توانمند می‌باشند (فریبورگ، همدال، روزنوینگ و مارتینسن، ۲۰۰۳). افرادی که سطوح پایینی از تاب‌آوری را دارند توانایی کمتری برای تنظیم هیجان‌ات منفی دارند (چن و همکاران، ۲۰۱۸). در واقع، تاب‌آوری فرایند یا توانایی انطباق دادن خود با ناکامی‌ها، مصیبت‌ها، تعارض‌های زندگی و رخداد‌های چالش‌انگیز و غلبه بر آنها است. پس افراد تاب‌آور هنگام مواجهه با شرایط ناگوار و موقعیت‌های استرس‌زا از خود رفتار انطباقی مثبت

تفاوت در ابزار اندازه‌گیری است که مقیاس راهبردهای تنظیم هیجان مورد استفاده قرار گرفته است. بهرحال برخلاف انتظار، این یافته معنی‌دار نبود و احتمالاً می‌تواند نقش واسطه‌ای متغیرهای تأثیرگذار دیگر در این رابطه را مطرح نماید. محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارت است از انتخاب افراد به روش هدفمند و غیرتصادفی که البته به دلیل شرایط همه‌گیری ویروس کرونا بوده که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های مشابه آتی، انتخاب افراد به صورت تصادفی باشد. همچنین، عدم بررسی تفاوت‌های جنسیتی در پژوهش محدودیت دیگر است که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی مدنظر قرار گیرد. انجام چنین اقداماتی ممکن است الگوهای جدیدی از همبستگی‌ها را آشکار سازد، که می‌تواند نظریه‌های ما را به‌طور ثمربخشی گسترش دهد.

سپاسگزاری

در پایان، از تمامی بیماران و همچنین پرسنل و پزشک محترم بخش انکولوژی بیمارستان امام حسین تهران، جناب آقای دکتر یعقوبی به جهت همکاری در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌نمایم شایان ذکر است که مقاله حاضر برگرفته از رساله دکترا نویسنده اول است.

هیجان‌اتشان خواهند داشت. مطالعه ژانگ، گاو، تای، لی، چن و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که سطوح بالاتر تاب‌آوری در بیماران دچار سرطان، سبب افزایش انعطاف شناختی هیجان می‌شود و بیماران پس از واقعه آسیب‌رسان سرطان، می‌توانند رشد روان‌شناختی، انطباق‌پذیری، تحمل فشار روانی و بهبود روانی بیشتری را تجربه کنند.

نتایج نشان داد اثر غیرمستقیم ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری بر بهزیستی هیجانی با نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان معنی‌دار نمی‌باشد. پژوهش‌های داخلی و خارجی در خصوص این حوزه بسیار محدود است. این یافته همسو با نتیجه پژوهش رزانی و همکاران (۱۳۹۷) و سلاجقه و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم هیجان بر رابطه ذهن‌آگاهی و بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان سینه نمی‌باشد. در تبیین این یافته باید اشاره کرد که پژوهش‌های مشابه بر روی سازه بهزیستی روان‌شناختی، نه بهزیستی هیجانی انجام شده است. از طرفی، دیگر پژوهش حاضر بر روی مبتلایان به انواع سرطان‌های گوارش انجام شده است و پیشینه‌ها در این حوزه غیر از یک مورد، بر روی افراد سالمند یا مبتلایان به سایر بیماری انجام شده است. دلیل دیگری که در خصوص تفاوت یافته پژوهش با پژوهش مشابه می‌توان اشاره کرد

منابع

زنان مبتلا به سرطان پستان. فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده، ۱۲(۴۲)، ۹۵-۷۹.

اسماعیلی، س؛ حسینی، ی. (۱۳۹۳). رابطه

ارزانی، ن؛ باقری، ف؛ حاتمی، ح.ر؛ بنی جمالی، ش. (۱۳۹۷). تحلیل رابطه ساختاری بهزیستی ذهنی بر مبنای ذهن‌آگاهی و سختکوشی روان‌شناختی با میانجی‌گری تنظیم هیجانی در

عابدینی و همکاران: الگوی ارتباطی تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی با بهزیستی هیجانی با نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان در ...

حاتمیان، پ؛ حیدریان، س؛ احمدی فارسانی، م. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، بر تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی سالمندان با سابقه بیماری قلبی. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری. ۶ (۳)، ۵۹-۶۵.

حسینی بهشتیان، س. م؛ میرزازاده، ر. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر راهبردهای تنظیم هیجان و رضایت از زندگی زنان سرپرست خانوار. جامعه‌پژوهی فرهنگ، ۱۷ (۳)، ۱۹-۳۶.

حکم‌آبادی، م. ا؛ بهمنی، ف؛ گودرزی، ن؛ بهنامی نیا، م؛ غفوری نسب، ج؛ صادقی خباز، م. م. (۱۳۹۹). اثربخشی ذهن‌آگاهی بر کنش‌های اجرایی و راهبردهای مثبت تنظیم هیجان سرباز دانشجویان پدافند هوایی شمال شرق امام رضا (ع). مجله طب نظامی، ۲۲ (۱۲)، ۱۲۵۹-۱۲۵۱.

سلاجقه، س؛ امامی پور، س؛ نعمت‌الله زاده ماهانی، ک. (۱۳۹۸). الگوی ساختاری روابط بین ذهن‌آگاهی و بهزیستی روان‌شناختی بر اساس نقش میانجیگر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در زنان دچار سرطان سینه. فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۱۳ (۱)، ۷۷-۹۸.

شعبانی، م؛ خلعتبری، ج. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر دشواری تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی در سندرم پیش از قاعدگی. فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت،

تاب‌آوری، تنظیم هیجان با بهزیستی روان‌شناختی. فصلنامه روانشناسی مدرسه، ۳ (۴)، ۵۱-۷۲.

اسمخانی اکبری نژاد، ه؛ اعتمادی، ا؛ نصیر نژاد، ف. (۱۳۹۳). اثربخشی روان‌درمانی عقلانی-عاطفی - رفتاری به شیوه گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی زنان. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۲ (۸)، ۱۳-۲۵.

افکاری شهرستانی، ز؛ کشاورز، آ؛ درستکار، م. ع؛ تبریزی، ف؛ خزائی، ف. (۱۳۹۶). رابطه ذهن‌آگاهی و بهینه‌زیستی با رضایت زناشویی زوجین. فصلنامه مطالعات روان‌شناختی و علوم تربیتی، ۲ (۱۵)، ۵۱-۴۳.

بحرینی، ز و ثناگوی محرر، غ. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر تنظیم هیجان و کارکردهای اجرایی زنان باردار مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. فصلنامه سلامت اجتماعی، ۷ (۱)، ۹-۱۸.

بهرامی، ب؛ بهرامی، ع؛ مشهدی، ع؛ کارشکی، ح. (۲۰۱۵). نقش راهکارهای کنترل شناختی هیجان در کیفیت زندگی بیماران سرطانی. مجله دانشکده پزشکی علوم پزشکی مشهد، ۵۸ (۲)، ۱۰۵-۹۶.

پیرخائفی، ع؛ صالحی، ف. (۱۳۹۲). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر ارتقای سلامت روان زنان مبتلا به سرطان سینه، فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت، ۲، ۶۳-۶۲.

میان بیماران سرطان. مجله علوم پرستاری و مامایی، ۶ (۳)، ۱۳۱-۱۳۷.

محمدزاده، م؛ جهانداری، پ. (۱۳۹۸). بررسی رابطه بین تاب‌آوری و تنظیم هیجانی با امید به زندگی در بین سربازان. علوم مراقبتی نظامی، ۶ (۳)، ۲۰۶-۱۹۸.

میر مهدی، س؛ رضا علی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری، تنظیم هیجان و امید به زندگی در زنان مبتلا به دیابت نوع دو، مجله روانشناسی سلامت، ۷ (۲۸)، ۱۸۳-۱۶۷.

نریمانی، م؛ آریان‌پور، س؛ ابوالقاسمی، ع؛ احدی، ب. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان بر سلامت عمومی جانبازان شیمیایی. مطالعات روانشناسی بالینی، ۱ (۲)، ۱۱۷-۹۳.

۸ (۲۹)، ۱۳۴-۱۵۲.

علی‌پور، ا. (۱۳۹۰). معرفی روانشناسی سلامت. ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: ارسباران.

فیضی، س. (۱۳۹۶). بررسی رابطه تاب‌آوری و تنظیم هیجان با استحکام روانی در دانشجویان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور واحد بناب.

قاسمی‌نژاد، م. ع؛ ابوالقاسمی، ع؛ حاجلو، ن؛ نریمانی، م. (۱۳۹۶). بررسی نقش بهزیستی و ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی استحکام روانی دانشجویان ورزشکار. مجله فرهنگ در دانشگاه آزاد اسلامی، ۷ (۲)، ۱۸۲-۱۶۹.

کرد، ب. (۱۳۹۵). پیش‌بینی بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری بر اساس ذهن‌آگاهی و شفقت‌ورزی به خود. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۶، ۲۷۳-۲۸۲.

کردان، ز؛ عظیمی، ح؛ حیدری فرد، ج؛ موسوی نسب، س. (۱۳۹۸). رابطه تاب‌آوری و سرمایه اجتماعی با بهزیستی روانشناختی در

American Cancer Society. (2015). *Cancer Facts & Figures 2015*. Atlanta: American cancer Society.

Amundsen, R. Riby, L. M., Hamilton, C., Hope, M., McGann, D. (2020). Mindfulness in primary school children as a route to enhanced life satisfaction, positive outlook and effective emotion regulation. *BMC Psychology*, 1-15.

Bellin, Z. J. (2015). The Meaning Connection Between Mindfulness and Happiness. *Humanistic counseling*, 54(3) 221-235.

Bester, E., Naidoo, P., Botha, A. (2016). The role of mindfulness in the relationship between life satisfaction and spiritual wellbeing among the elderly. *Social Work/Maatskaplike Werk*, 51(2), 244-265.

Brannon, L., Feist, J. & Updegraff, J. A. (2014). *Health Psychology: An Introduction to Behavior and Health*. USA: Wadsworth, Cengage Learning.

Britton, W. B., Shahr, B., Szepsenwol, O., & Jacobs, W. J. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy improves emotional reactivity to

- social stress: results from a randomized controlled trial. *Behavior therapy*, 43(2), 365-380.
- Burke, C. A. (2010). Mindfulness-based approaches with children and adolescents: A preliminary review of current research in an emergent field. *Journal of child and family studies* 19(2), 133-44.
- Carmody, J., Bear, R. A. (2007). Relationship between mindfulness practice and level of mindfulness, medical and psychology symptom and well-being in a mindfulness stress reduction program. *Behav Med*, 31, 23-33.
- Coo, C., Salanova, M. (2018). Mindfulness Can Make You Happy-and-Productive: A Mindfulness Controlled Trial and Its Effects on Happiness, Work Engagement and Performanc. *Happiness Studies*, 19(6), 1691-1711.
- Elliott, R., Watson, J. C., Goldman, R. N., & Greenberg, L. S. (2003). Learning emotionfocus therapy: The process-experiential approach to change. Washington, DC: American Psychological Association.
- Emanuel, A. S., Updegraff, J. A., Kalmbach, A. D., Ciesla, J. A. (2010). The role of mindfulness facets in affective forecasting, *Personality and Individual differences*, 49, 815-818.
- Janssen, M., Heerkens, Y., Kuijer, W., van der Heijden, B., Engels, J. (2018). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on employees' mental health: A systematic review. *PLoS One*. 13(1):1-37.
- Jones, T. M. (2018). The Effects of Mindfulness Meditation on Emotion Regulation, Cognition and Social Skills. *European Scientific Journal May*, 14(14), 18-32.
- Gattsman, J. (2008). Running Head: Secondary Traumatic Stress and Resilience. Doctoral Dissertation of Psychology, University of the Rockies.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140.
- Keyes, C. L. M. & Magyar-Moe, Jeana.L. (2003). The measurement and utility of adult subjective well-being. p.411-425 in positive psychological assessment: Handbook of models and measures, edited by S.J.Lopez and R. Snyder. Washington, DC: American Psychological Association.
- Kols, N., Sauer, S., Walach, H. (2009). Facet of mindfulness – Results of an online study investigating the Freiburg mindfulness inventory, *Personality and Individual differences*, 46, 224-230.
- Lamond, A. J., Depp, C. A., Allison, M., Langer, R., Reichstadt, J., Moore, D. J., Golshan, S., Ganiats, T. G. and Jeste, D. (2008). School of Medicine, University of California, San Diego. "Measurement and predictors of resilience among community-dwelling older women." *Journal of Psychiatric Research* 43, no. 2, 148-154.
- Lahtinen, O., Salmivalli, C. (2020). Relationship between mindfulness meditation And Well-being during 8 Weeks of Ecological Momentary Assessment. *Mindfulness*, 11, 255-263.
- Li, Y., Wang, K., Yin, Y., Li, Y., & Li, S. (2018). Relationships between family resilience, breast cancer survivors' individual resilience, and caregiver burden: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 88, 79-84.
- Mace, C. (2007). Mindfulness and

- mental health: Therapy, theory and science. Routledge.
- Malpass, A., Binnie, k., Robson, L. (2019). Medical Students' Experience of Mindfulness Training in the UK: Well-Being, Coping Reserve, and Professional Development. *Education Research International*, 1-11. <https://doi.org/10.1155/2019/4021729>.
- Matsuda, A., Yamaoka, K., Tango, T., Matsuda, T. & Nishimoto, H. (2014). "Effectiveness of psychoeducational support on quality of life in early-stage breast cancer patients: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials". *Quality of Life Research*, 23, 21–30.
- Malinowski, P., & Lim, H. J. (2015). Mindfulness at work: Positive affect, hope, and optimism mediate the relationship between dispositional mindfulness, work engagement, and well-being. *Mindfulness*, 6(6), 1250-1262.
- Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*, 39, 1249–1260.
- Per, M., Simundic, A., Argento, A., Khoury, B., Heath, N. (2021). Compassion, and Emotion Regulation in Self-Injury. *Arch Suicide Res*, 17, 1-16.
- Polizzi, C., & Lynn, S. J. (2021). Regulating Emotionality to Manage Adversity: A Systematic Review of the Relation Between Emotion Regulation and Psychological Resilience. *Cognitive Therapy and Research*. DOI:10.1007/s10608-020-10186-1.
- Robertson, T., Daffern, M., & Bucks, R. S. (2012). Emotion regulation and aggression. *Aggression and Violent Behavior*, 17, 72–82.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A Eudaimonic Approach to Psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9, 13-39.
- Siegel, R. D. (2010). The mindfulness Solution (every day practices for every day problems, New York: Guilford.
- Skehill, C. M. (2001). 'Resilience, Coping with an Extended Stay Outdoor Education Program, and Adolescent Mental Health', Canberra: University of Canberra, Dissertation for the Degree of honours.
- Smith, G. D., & Yang, F. (2017). Stress, resilience and psychological well-being in Chinese undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 49, 90-95.
- Tager, D., Good, G. E., & Brammer, S. (2010). An exploration of relations between emotion dysregulation, masculine norms, and intimate partner abuse in a clinical sample of men. *Psychology of Men & Masculinity*, 11(3), 233–239.
- Yi, Y.T., Rongxiang, T., James, J. (2019). Promoting Psychological Well-Being Through an Evidence-Based Mindfulness Training program. 1-5, doi: 10.3389/fnhum.2019.00237
- Yıldırım, M., & Arslan, G. (2020). Exploring the associations between resilience, dispositional hope, preventive behaviours, subjective well-being, and psychological health among adults during early stage of COVID-19. *Current Psychology*. DOI: 10.31234/osf.io/vpu5q.
- Orion, E., & Wolf, R. (2014b). Psychologic consequences of facial dermatoses. *Clinics in Dermatology*, 32(6):767-771.
- Picardi, A., Amerio, P., Baliva, G., Barbieri, C., Teofoli, P., Bolli,

- S., Salvatori, V., Mazzotti, E., Pasquini, P., Abeni, D. (2004). Recognition of depressive and anxiety disorders in dermatological outpatients. *Acta Derm Venereol*, 84(3): 213–7.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the society for research in child development*, 59(2-3), 25-52.
- Tran, G., & Smith, G. P. (2004). *Behavioral assessments in the measurement of treatment outcome*. In S. N. Haynes, and E.M. Heiby (Eds). *comprehensive Hand book of psychological Assessment*. Newyork: wiley, p: 269-290.
- Wagnild, G.M. (2009). The Resilience Scale user's guide for the US English version of the Resilience Scale and the 14-Item Resilience Scale (RS-14). Worden, MT: The Resilience Center, Available from: URL; <http://WWW>.
- Weiss, T., Weinberger, M. I., Holland, J., Nelson, C., & Moadel, A. (2012). Falling through the cracks: a review of psychological distress and psychosocial service needs in older Black and Hispanic patients with cancer. *Journal of Geriatric Oncology*, 3(2), 163-173.
- Zhang, C., Gao, R., Tai, J., Li, Y., Chen, S., Chen, L., Cao, X., Wang, L., Jia, M., & Li, F. (2019). The relationship between self-perceived burden and posttraumatic growth among colorectal cancer patients: The mediating effects of resilience. *BioMed Research International*, <https://doi.org/10.1155/2019/684074>