

The role of coping strategies and cognitive emotion regulation in well-being of patients with cancer

R. SeyedTabaee¹, P. Rahmatinejad², D. Mohammadi^{1,2}, A. Etemad³

¹ Psychiatric Department, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

² Clinical Psychology, Sahamieh Psychiatric Hospital, Psychiatric Department, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

³ Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

Corresponding Address: Parvin Rahmatinejad, Sahamieh Psychiatric Hospital, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

Tel: +98-912-5759026, Email: rahmatinejadp@yahoo.com

Received: 22 Oct 2016; Accepted: 24 Jan 2017

*Abstract

Background: Cancer is a destructive and usually progressive disease while put too much stress on the patients family and the society. Then, recognizing of variables which can help to improve well-being of these patients can be important and very helpful to diminish the stress of them.

Objective: The aim of this study was to assess the role of coping strategies and emotion regulation in well-being of patients with cancer.

Methods: This descriptive study with predictive design was conducted in 2016. The research sample consisted of 62 cancerous patients in three chemotherapy centers of Qom city. The patients completed demographic questionnaire, Garnefski cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ), Endler and Parker coping strategies questionnaire and Ryff psychological well-being questionnaire.

Findings: Results showed that there were significant relationships between coping styles and psychological well-being of cancer patients ($P=0.01$). But there was no relationship between cognitive emotion regulation and psychological well-being. Regression analysis showed that coping styles had more power to predict psychological well-being than cognitive emotion regulation ($P=0.01$).

Conclusion: According to the results, it can be concluded that coping styles are the most important factors that affect encountering with tensional events such as cancer. Major focus on the therapeutic and educational programs related to recognizing and applying adaptive coping styles, has important role in increasing psychological well-being of these patients.

Keywords: Coping strategies, Cognitive emotion regulation strategies, Psychological well-being, cancer

Citation: SeyedTabaee R, Rahmatinejad P, Mohammadi D, Etemad A. The role of coping strategies and cognitive emotion regulation in well-being of patients with cancer. J Qazvin Univ Med Sci. 2017; 21 (2): 41-49.

نقش سبک‌های مقابله‌ای و تنظیم شناختی هیجان در میزان بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان

دکتر رضا سیدطباطبایی^۱، پروین رحمتی‌نژاد^۲، دکتر داود محمدی^۳، دکتر عقیل اعتماد^۴

^۱ گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

^۲ گروه روان‌شناسی بالینی بیمارستان اعصاب و روان سهامیه دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

^۳ دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

آدرس نویسنده مسؤؤل: قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، بیمارستان اعصاب و روان سهامیه، تلفن ۰۹۱۲۵۷۵۹۰۲۶

تاریخ دریافت: ۹۵/۸/۱؛ تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۱/۵

چکیده

مقدمه: سرطان یکی از بیماری‌های مخرب و معمولاً پیش‌رونده می‌باشد که فشار زیادی را بر بیمار، خانواده او و جامعه تحمیل می‌کند. از این‌رو، شناخت عواملی که در بهزیستی روان‌شناختی این بیماران مؤثر هستند در کمک به کاهش تنش‌ها که این بیماران تجربه می‌کنند بسیار مهم و تأثیرگذار است.

هدف: این مطالعه با هدف بررسی نقش سبک‌های مقابله‌ای و تنظیم شناختی هیجان به عنوان دو مؤلفه مهم خودتنظیمی در میزان بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع طرح‌های پیش‌بین در تحقیقات همبستگی است که در سال ۱۳۹۵ انجام شده است. ۶۲ نفر از بیماران مبتلا به سرطان که برای درمان به سه مرکز شیمی‌درمانی در شهر قم مراجعه کرده بودند به صورت در دسترس انتخاب شدند. بیماران به پرسش‌نامه‌های دموگرافیک، بهزیستی روان‌شناختی ریف، سبک‌های مقابله‌ای اندلر و پارکر و تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی پاسخ دادند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین سبک‌های مقابله‌ای و میزان بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان همبستگی معنی‌داری وجود دارد ($P=0/01$). بین نمره کلی تنظیم شناختی هیجان و میزان بهزیستی روان‌شناختی بیماران همبستگی معنی‌داری مشاهده نشد ($P=0/01$). نتایج رگرسیون نشان داد که سبک‌های مقابله‌ای توان بیش‌تری در تعیین میزان بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان دارند.

بحث و نتیجه‌گیری: از یافته‌های پژوهش چنین استنباط می‌شود که راهبردهای مقابله‌ای یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در مقابله با تجربه رویداد تنش‌زایی مانند سرطان است. تمرکز عمده بر برنامه‌های درمانی و آموزشی مربوط به شناسایی و کاربرد راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه، نقش مهمی در افزایش بهزیستی روان‌شناختی این بیماران ایفا می‌کند.

کلیدواژه‌ها: سبک‌های مقابله‌ای، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، میزان بهزیستی روان‌شناختی، سرطان

مقدمه

موارد، افسردگی در این بیماران منجر به اختلال در عملکرد اجتماعی و حتی خودکشی می‌گردد.^(۳) همچنین نتایج به‌دست آمده از تحقیقات مختلف این فرضیه را تأیید می‌کند که آشفتگی روان‌شناختی در این بیماران می‌تواند وضعیت ایمنی آن‌ها و متعاقب آن طول مدت درمان را تحت تأثیر قرار دهد.^(۲)

بسیاری از این بیماران اغلب تا یک‌سال بعد از

سالانه تعداد زیادی از افراد در سراسر دنیا مبتلا به سرطان تشخیص داده می‌شوند. این بیماری به‌عنوان یک رویداد به‌شدت تنش‌زا علاوه بر علایم جسمی، منجر به ایجاد مشکلات فردی، شغلی، تحصیلی و اجتماعی فراوان در بیماران و سایر اعضای خانواده می‌شود. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که اختلال‌های افسردگی و اضطرابی در این بیماران شیوع بالایی دارند.^(۱) در اکثر

لازاروس و فولکمن دو نوع راهبرد مقابله با تنش را مطرح کردند؛ راهبردهای مسأله‌مدار (Problem-focused coping style) که شامل اعمال شیوه‌های رفتاری و روانی مستقیم در محیط برای تغییر و یا اصلاح موقعیت‌های تهدیدکننده است و راهبردهای هیجان‌مدار (Emotion-focused coping style) که دربرگیرنده فعالیت‌ها یا افکاری است که برای کنترل هیجان‌نا مطلوب ایجاد شده در موقعیت‌های تنش‌زا به کار می‌رود.^(۱۰) بعدها اندلر و پارکر نوع سوم راهبرد مقابله با تنش با عنوان راهبرد مقابله‌ای اجتنابی (Avoidance coping style) را معرفی کردند که طی آن فرد سعی می‌کند تا از موقعیت‌های تنش‌زا و شرایط تهدیدکننده با نادیده گرفتن و اجتناب از آن فرار کند.^(۱۱)

براساس نظریات روان‌شناختی، راهبردهای مقابله‌ای نقش مهمی در مدیریت موقعیت‌های تنش‌زا، کاهش تنش و نهایتاً در سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی و جسمی افراد ایفا می‌کنند. غالب تحقیقات نشان داده‌اند که راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار مهم‌ترین واسطه بین تنش و بیماری است.^(۱۲) برای مثال تحقیقات نشان داده که در بیماران مبتلا به سرطان استفاده از راهبردهای هیجان‌مدار با سازگاری روان‌شناختی ضعیف‌تر رابطه دارد. در عوض بیماران که از شیوه‌های مختلف تمرکز بر موضوع نظیر پذیرش بیماری یا حل مسأله استفاده می‌کنند از سازگاری روان‌شناختی بالاتری برخوردار هستند.^(۱۳)

از آنجایی که بیماران مبتلا به سرطان طیف وسیعی از مشکلات مربوط به هیجان (از قبیل افسردگی، خشم، اضطراب) را تجربه می‌کنند به نظر می‌رسد که خودتنظیمی هیجان (Emotion self-regulation) نیز نقش مهمی در بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی این افراد ایفا کند. گرانفسکی و کرایچ راهبردهای تنظیم هیجان را کنش‌هایی می‌نامند که نشان‌گر راه‌های کنار آمدن فرد با شرایط تنش‌زا و یا اتفاقات ناگوار است.^(۱۴) افراد از شیوه‌های مختلف سازگارانه یا ناسازگارانه برای تنظیم هیجان‌نا استفاده می‌کنند. راهبردهای تنظیم شناختی هیجان

تشخیص، تجربه خلق منفی یا افسرده و فقدان یا کاهش عواطف مثبت را گزارش می‌دهند.^(۴) حتی بعد از درمان موفقیت‌آمیز نیز ممکن است فرد تا مدت زمان زیادی هیجان‌های منفی مانند ترس از بازگشت بیماری را تجربه کند.^(۵) در بسیاری از بیماران عود بیماری با احساس سلامتی کم‌تر، ناامیدی و اختلال در روابط بین فردی همراه است.^(۶) به همین دلیل عود سرطان، حجم عظیمی از عواطف و هیجان‌های منفی اجتناب‌ناپذیر را به این بیماران تحمیل می‌کند.

به‌طور کلی تشخیص این بیماری به‌عنوان یک رویداد شدیداً تنش‌زا و فرایند درمان دشوار و پیچیده آن، آشفتگی‌های روان‌شناختی بسیاری را در بیمار و اعضای خانواده او ایجاد می‌کند. مسایل روانی- اجتماعی فراوانی که اغلب این بیماران تجربه می‌کنند بهزیستی روان‌شناختی این دسته از بیماران را می‌تواند شدیداً تحت تأثیر قرار داده و کیفیت زندگی و در نهایت روند بیماری را متأثر سازد. نظریات جدید در تعریف بهزیستی روان‌شناختی (Psychological well being) تأکید بر سلامتی به‌جای فقدان بیماری دارند.

ریف و سینگر بهزیستی روانی را به‌صورت احساس مثبت و احساس رضایت‌مندی کلی از زندگی که شامل حوزه‌های مختلف شغلی، خانوادگی، فردی و اجتماعی است تعریف کرده‌اند.^(۷) بنابراین بهزیستی روان‌شناختی تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار می‌گیرد که رویدادهای تنش‌زای زندگی از عمده‌ترین و تأثیرگذارترین این عوامل هستند. لذا محققان بسیاری با شیوه‌های پژوهشی مختلف، بهزیستی بیماران مبتلا به سرطان را براساس الگوی مقابله با تنش مورد مطالعه قرار داده‌اند. یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های مورد مطالعه در این زمینه، راهبردهای مقابله‌ای است که به‌عنوان تلاش فرد برای مدیریت یک موقعیت تنش‌زا و پاسخ‌های هیجانی وی به رویدادها تعریف می‌شود.^(۸) مقابله، فرایند روان‌شناختی پیچیده‌ای است که فرد از آن برای رویارویی با تنش، تصمیم‌گیری و حل مسأله استفاده می‌کند.^(۹) در ابتدا

تحصیلات سوم راهنمایی، سن بین ۱۸ تا ۵۰ سال و داشتن آگاهی به بیماری خود. معیارهای خروج نیز عبارت بودند از: ابتلا به سایر بیماری‌های مزمن جسمی و اختلالات روانی، سوء مصرف مواد، سایکوز یا هر اختلال دیگری که فرایندهای شناختی بیمار را تحت تأثیر قرار داده باشد، وضعیت حاد و نامناسب جسمی و روان شناختی ناشی از طرح درمانی. برای کنترل اثر خستگی و ترتیب، مقیاس‌ها به تناسب با ترتیب‌های متفاوت ارایه شدند.

پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان (Cognitive emotion regulation questionnaire) توسط گرانفسکی و همکاران تدوین و چند بُعدی و خودگزارشی است.^(۱۹) این پرسش‌نامه از ۹ خرده مقیاس تشکیل شده که عبارتند از: سرزنش خود، پذیرش، نشخوارگری ذهنی، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌سازی و سرزنش دیگران. در این پرسش‌نامه از فرد خواسته می‌شود تا واکنش خود را در مواجهه با تجارب تهدیدآمیز و رویدادهای تنش‌زای زندگی که به‌تازگی تجربه کرده‌اند را در یک دامنه ۵ گزینه‌ای (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) ارزیابی کند. ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌های این پرسش‌نامه به‌وسیله گرانفسکی و همکارانش در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است.^(۲۰) در مطالعه بشارت، ضرایب آلفای کرونباخ از ۰/۶۷ تا ۰/۸۹ تعیین شد. پایایی بازآزمایی پرسش‌نامه نیز در یک نمونه ۷۹ نفری با فاصله دو تا چهار هفته ۰/۵۷ تا ۰/۷۶ به‌دست آمد.^(۲۲)

مقیاس سبک‌های مقابله‌ای اندلر و پارکر شامل ۴۸ سؤال و سه نوع رفتار مقابله‌ای یعنی؛ مقابله مسأله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتناب‌مدار را ارزیابی می‌کند. ضریب پایایی توسط اندلر و پارکر برای هر سه سبک بالاتر از ۰/۸۰ برآورد شده است.^(۲۱) در پژوهش پیری در بررسی همسانی درونی، پایایی به روش آلفای کرونباخ برای سبک مسأله‌مدار ۰/۸۱، برای سبک هیجان‌مدار ۰/۸۵ و برای سبک اجتنابی ۰/۸۰ به‌دست آمد. همچنین ضرایب روایی

(Cognitive emotion regulation strategies) یکی از روش‌های تنظیم هیجانی است که به معنای مسیر شناختی مدیریت اطلاعاتی که فرد را از لحاظ هیجانی برانگیخته می‌کنند تعریف شده است.^(۱۵) برخی از تحقیقات نشان داده‌اند که تنظیم شناختی هیجان در بیماران مبتلا به سرطان نقش مهمی در کیفیت زندگی، سلامت روان و بهبود علایم جسمانی ایفا می‌کند.^(۱۶-۱۸)

با توجه به شیوع نسبتاً بالای انواع سرطان در ایران و عوارض روانی، جسمانی و خانوادگی - اجتماعی ابتلا به این بیماری، اقدامات منتج به شناسایی عوامل روان‌شناختی و درون روانی مؤثر بر بهزیستی روانی این بیماران ضرورت دارد. با توجه به مطالب فوق هدف از این پژوهش بررسی نقش سبک‌های مقابله‌ای و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در میزان بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان بود.

*مواد و روش‌ها:

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی و طرح پژوهش نیز از نوع طرح‌های پیش‌بین در تحقیقات همبستگی محسوب می‌شود. ۶۲ بیمار مبتلا به سرطان که در سال ۱۳۹۵ جهت درمان به سه مرکز شیمی‌درمانی بیمارستان‌های دولتی شهر قم مراجعه کرده بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس و براساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند. به بیماران درباره هدف از انجام پژوهش توضیحات مختصری داده شد و در صورت رضایت بیمار برای شرکت در این پژوهش از وی درخواست می‌شد تا به سؤالات چهار پرسش‌نامه کنترل شناختی هیجان (CERQ)، سبک‌های مقابله‌ای اندلر و پارکر و بهزیستی روان‌شناختی ریف^(۲۱) و پرسش‌نامه دموگرافیک پاسخ بدهند.

معیارهای ورود عبارت بودند از: تشخیص قطعی بیماری سرطان توسط پزشک متخصص، قرار گرفتن در وضعیت مناسب جسمی و روان‌شناختی برای پاسخ به سؤالات، تمایل به همکاری در پژوهش، حداقل

داشتند. یافتن زمان مناسب برای پُر کردن پرسش‌نامه‌ها به‌وسیله این بیماران از دیگر موضوعات مستلزم رعایت ملاحظات اخلاقی است که در این پژوهش رعایت شد. این پژوهش مورد تأیید کمیته اخلاق با کُد IR.MUQ.REC.1392.5 مصوبه ۱۳۹۵/۲/۸ از دانشگاه علوم پزشکی قم بود.

* یافته‌ها:

انحراف معیار و میانگین سنی افراد $39/48 \pm 10/74$ سال بود. بین خرده مقیاس‌های استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی و ارتباط در مقیاس بهزیستی روان‌شناختی با راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار همبستگی منفی معنی‌دار وجود دارد. بین خرده مقیاس تسلط بر محیط با راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار نیز همبستگی مثبت معنی‌دار مشاهده شد. همچنین بین خرده مقیاس ارتباط در مقیاس بهزیستی روان‌شناختی با راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار و بین خرده مقیاس‌های تسلط بر محیط، ارتباط، هدفمندی، پذیرش، نمره کل مقیاس بهزیستی روان‌شناختی با راهبرد مقابله‌ای اجتنابی همبستگی منفی معنی‌دار وجود دارد. بین خرده مقیاس استقلال در مقیاس بهزیستی روان‌شناختی و راهبرد مقابله‌ای اجتنابی نیز همبستگی مثبت معنی‌دار مشاهده شد. بین خرده مقیاس راهبرد مقابله‌ای اجتنابی و نمره کل بهزیستی روان‌شناختی نیز همبستگی منفی معنی‌دار مشاهده شد (جدول شماره ۱).

همزمان برای این پرسش‌نامه برای سبک‌های مقابله‌ای مسأله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی در دختران به‌ترتیب: $0/90$ ، $0/85$ و $0/82$ و در پسران $0/92$ ، $0/82$ و $0/85$ گزارش شده است.^(۲۲)

مقیاس بهزیستی روانی کارول ریف- فرم کوتاه (RSPWB-SF) یک مقیاس ۱۸ ماده‌ای است که ۶ بُعد بهزیستی روانی (پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی) را می‌سنجد. آزمودنی در یک دامنه شش‌گزینه‌ای ۱ (کاملاً مخالف) تا ۶ (کاملاً موافق) به سؤال‌ها پاسخ می‌دهد. نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بالاتر است. ریف و سینگر همبستگی این آزمون را با مقیاس ۸۴ سؤالی این پرسش‌نامه از $0/70$ تا $0/89$ گزارش نمودند.^(۲۳) در ایران، خانجانی و همکارانش آلفای کرونباخ کلی این مقیاس را $0/71$ و همسانی درونی مؤلفه‌ها را خوب گزارش نمودند.^(۲۴)

تجزیه و تحلیل نتایج با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ۲۲ انجام و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های میانگین، انحراف استاندارد، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره استفاده شد.

با توجه به طول دوره مزمن این بیماری راضی بودن بیماران سرطانی برای همکاری از نکات کلیدی پژوهش بر روی این گروه از بیماران است. در این پژوهش با انجام مصاحبه و بررسی‌های لازم تماماً بیمارانی وارد پژوهش شدند که رضایت‌مندی کامل درباره شرکت در پژوهش را

جدول ۱- ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس‌های راهبردهای مقابله‌ای با بهزیستی روان‌شناختی

متغیرها	مسأله‌مدار		هیجان‌مدار		اجتنابی	
	معنی‌داری	همبستگی	معنی‌داری	همبستگی	معنی‌داری	همبستگی
استقلال	0/250	0/054	0/719	0/047	0/022	0/295*
تسلط بر محیط	0/494**	0/000	0/025	0/289**	0/000	0/448**
رشد شخصی	0/150	0/252	0/006	0/254**	0/730	0/046
ارتباط	0/346**	0/007	0/003	0/376**	0/036	0/273**
هدفمندی	0/141	0/283	0/918	0/014	0/019	0/303**
پذیرش	0/344	0/060	0/170	0/180	0/05	0/254**
نمره کل	0/254	0/053	0/675	0/056	0/026	0/289**

<0/05=** <0/01=***

جدول ۲- ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس‌های تنظیم شناختی هیجان با بهزیستی روان‌شناختی

متغیرها	استقلال		تسلط بر محیط		رشد شخصی		ارتباط		هدفمندی		پذیرش
	معنی‌داری	همبستگی	معنی‌داری	همبستگی	معنی‌داری	همبستگی	معنی‌داری	همبستگی	معنی‌داری	همبستگی	
سرزنش خود	-۰/۱۳۹	-۰/۲۹۱	-۰/۲۵۱	-۰/۰۵۳	۰/۱۰۳	۰/۴۳۳	۰/۰۹۳	۰/۲۲۱	-۰/۱۹۳	۰/۱۴۰	۰/۰۵۶
پذیرش	*-۰/۲۸۹	-۰/۰۲۵	-۰/۲۴۳	-۰/۰۶۲	-۰/۱۵۲	۰/۲۴۶	۰/۱۶۷	۰/۱۸۲	-۰/۱۱۹	۰/۳۶۴	۰/۱۷۳
نشخوار فکری	-۰/۰۵۰	-۰/۰۷۰۳	-۰/۲۳۹	-۰/۰۶۶	-۰/۱۳۸	۰/۲۹۲	۰/۰۰۹	-۰/۳۷۷*	۰/۰۸۵	۰/۵۱۶	*۰/۲۶۹
تمرکز مجدد	۰/۱۳۵	۰/۳۰۳	*-۰/۲۶۴	۰/۰۴۲	*-۰/۲۷۴	۰/۰۳۴	-۰/۱۷۰	۰/۱۹۷	۰/۱۲۸	۰/۳۳۰	۰/۲۱۱
برنامه‌ریزی	۰/۱۹۶	۰/۱۳۳	*-۰/۴۹۲	۰/۰۰۰	۰/۲۳۰	۰/۰۷۷	-۰/۳۳۲	۰/۰۷۷	۰/۰۸۰	۰/۵۴۳	۰/۲۱۱
ارزیابی مجدد	۰/۱۲۱	۰/۳۶۵	*-۰/۴۴۶	۰/۰۰۰	۰/۲۱۳	۰/۱۰۲	۰/۰۹۷	۰/۴۶۳	۰/۰۷۸	۰/۵۵۴	-۰/۱۱۱
دیدگاه‌گیری	-۰/۰۶۳	-۰/۰۶۳	۰/۲۳۵	۰/۰۷۰	۰/۰۳۰	۰/۸۲۲	۰/۰۹۷	۰/۴۶۳	۰/۰۷۸	۰/۵۵۴	-۰/۱۱۱
فاجعه‌سازی	۰/۱۷۴	۰/۱۸۲	*-۰/۲۷۷	-۰/۰۳۲	-۰/۰۳۳	۰/۰۰۱	-۰/۳۲۹*	۰/۰۰۱	-۰/۱۱۵	۰/۲۸۰	۰/۱۷۹
سرزنش دیگران	-۰/۱۷۳	-۰/۱۸۶	۰/۱۹۲	۰/۱۴۲	۰/۰۴۴	۰/۷۴۰	*-۰/۲۹۴	۰/۰۲۴	۰/۰۶۶	۰/۶۱۷	۰/۱۶۵
نمره کل	-۰/۱۲۷	-۰/۱۸۶	-۰/۱۹۲	۰/۱۴۲	-۰/۰۲۹	۰/۸۲۵	۰/۱۵۷	۰/۲۳۴	۰/۰۱۸	۰/۸۹۴	۰/۰۳۷

* < ۰/۰۵ = ** < ۰/۰۱

* بحث و نتیجه‌گیری:

یافته‌های پژوهش نشان دادند بین اکثر ابعاد بهزیستی روان‌شناختی با سه نوع راهبرد مقابله‌ای همبستگی معنی‌داری وجود داشت. نتایج پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های پیشین که بر ارتباط میان راهبردهای مقابله‌ای با میزان سلامت روان این بیماران تأکید داشته‌اند، همخوانی دارد.^(۲۷-۲۵) یافته‌های پژوهش نشان داد بین راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی با اکثر ابعاد بهزیستی روان‌شناختی همبستگی منفی معنی‌دار وجود دارد. بر این اساس، بیماران که از راهبردهای هیجان‌مدار و اجتنابی بیش‌تری استفاده می‌کنند از بهزیستی روان‌شناختی کم‌تری برخوردار بودند. بیش‌ترین همبستگی منفی با نمره کل در بهزیستی روان‌شناختی را راهبرد اجتنابی داشت. این یافته بدین معناست که استفاده از سبک مقابله اجتنابی نسبت به راهبردهای دیگر با بهزیستی روان‌شناختی کم‌تری همراه بود. این موضوع می‌تواند به تأثیر راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی بر رفتارهای سلامتی از جمله پیگیری درمان در بیماران سرطانی مرتبط باشد که به نوبه خود کاهش بهزیستی روان‌شناختی بیماران را به دنبال خواهد داشت.

بین تعدادی از خرده مقیاس‌های تنظیم شناختی هیجان با مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی ارتباط معنی‌داری وجود دارد اما بین نمره کل در پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان و بهزیستی روان‌شناختی بیماران همبستگی معنی‌دار به دست نیامده است (جدول شماره ۲). به‌منظور پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی از روی راهبردهای مقابله‌ای و تنظیم شناختی از رگرسیون استفاده شد که نتایج عبارتند از: ۳۴ درصد از واریانس بهزیستی روان‌شناختی را راهبردهای مقابله‌ای (ضریب تعیین ۰/۴۴ و سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰) و ۰/۰۴ آن را تنظیم شناختی هیجان (ضریب تعیین ۰/۰۴ و سطح معنی‌داری ۰/۲۹۰) تبیین می‌کرد. در پایان به‌منظور سنجش معنی‌داری اثر پیش‌بینی‌کنندگی این متغیرها، آزمون معنی‌داری به‌عمل آمد که نشان داد راهبردهای مقابله‌ای با اطمینان ۹۵ درصد رابطه معنی‌داری با خرده مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی دارند و این رابطه ناشی از شانس و تصادفی نیست، اما سطح معنی‌داری محاسبه شده برای تنظیم شناختی هیجان نشان داد که رابطه معنی‌داری بین تنظیم شناختی هیجان و بهزیستی روان‌شناختی وجود ندارد.

شناختی و آگاهانه هیجان رابطه نزدیکی با مفهوم سبک‌های مقابله‌ای شناختی دارد که در راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار جریان می‌یابند.

بین تنظیم شناختی هیجان و بهزیستی روان‌شناختی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. یافته‌های این پژوهش مغایر با یافته‌های تحقیقاتی است که نشان می‌دهند راهبردهای تنظیم هیجان با کاهش هیجانات منفی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی رابطه دارد.^(۳۰ و ۳۹) در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که احتمالاً سایر متغیرهای شخصیتی، اجتماعی و فرهنگی و نیز مراحل مختلف بیماری در این مورد نقش داشته باشد که در تحقیق حاضر و در گروه نمونه مورد نظر مد نظر قرار نگرفته‌اند. برای مثال ممکن است که مرحله ابتدایی یا نهایی بیماری یا عوارض ناشی از درمان‌های بلندمدت و دردناک سرطان در فرایندهای شناختی و هیجانی و کارکرد بیماران مؤثر بوده باشد.

یافته‌های پژوهش‌هایی مانند این تحقیق می‌تواند نقش مهمی در سیستم بهداشتی و درمانی داشته باشد، زیرا این یافته‌ها به شناخت بیشتر از عوامل روان‌شناختی مؤثر بر بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان کمک می‌کند. با کسب این آگاهی‌ها می‌توان فعالیت‌های مفیدی را جهت ارتقای سلامت روان‌شناختی و جسمانی این بیماران برداشت. متخصصان و روان‌شناسان می‌توانند با اتخاذ یک برنامه روان‌درمانی مناسب که تمرکز عمده‌ای بر راهبردهای مقابله‌ای مناسب و تکنیک‌های شناختی تنظیم هیجان سازگارانه دارد، این بیماران را در جهت افزایش سطح سلامت یاری رسانند.

نتایج این پژوهش می‌تواند نقش مهم و مؤثری در شناخت هرچه بیشتر و شفاف‌تر ساختن عوامل مؤثر در انطباق مؤثر و سازگارانه با این بیماری، کاهش عوارض آن و در نتیجه بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان داشته باشد. همچنین یافته‌های این تحقیق می‌تواند زیربنای پژوهش‌ها و مداخلات بالینی دیگر به‌ویژه در حوزه روان‌شناسی سلامت قرار بگیرد.

این تحلیل هماهنگ با یافته‌های پژوهش کارور و شی‌یر است که نشان دادند استفاده از روش‌های هیجان‌مدار در مواجهه با تنش‌ها به‌ویژه روش‌هایی مانند اجتناب، انکار، انزوا و مصرف سیگار و الکل، پیامدهای روان‌شناختی منفی و ناسازگارانه را به‌دنبال دارد.^(۲۸)

آن دسته از بیماران سرطانی که از مکانیسم مقابله‌ای اجتنابی استفاده می‌کنند؛ احتمالاً باز هم به میزان کم‌تری پیگیر انتخاب‌ها و رفتارهای مراقبتی هستند و این می‌تواند به کاهش بیش‌تر در بهزیستی روان‌شناختی بینجامد. از یافته‌های دیگر پژوهش همبستگی مثبت معنی‌دار بین خرده‌مقیاس تسلط بر محیط با راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار است. در تفسیر این یافته می‌توان گفت که استفاده از راهبردهای مسأله‌مدار ممکن است احساس تسلط بر محیط و تعاملات فردی و اجتماعی فرد را افزایش و از این طریق در افزایش بهزیستی روان‌شناختی فرد مؤثر واقع شود. در این راستا می‌توان به نتایج مطالعه‌هایی اشاره کرد که نشان داد افرادی که توانایی بیش‌تری در حل مسایل دارند کم‌تر دچار افسردگی و در معرض تنش قرار می‌گیرند. این افراد مهارت‌های بالایی دارند و میزان اضطراب در آنان نسبت به سایرین کم‌تر است.

تجزیه و تحلیل نتایج نشان داد که بین خرده‌مقیاس تمرکز مجدد مثبت و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی از متغیر تنظیم شناختی با راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار همبستگی مثبت معنی‌دار وجود دارد. در توجیه این یافته می‌توان گفت که بیماران مبتلا به سرطان که از راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار استفاده می‌کنند در تنظیم شناختی هیجان نیز موفق‌تر عمل می‌کنند. برای مثال تمرکز مجدد مثبت و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی از روش‌های مناسب تنظیم شناختی هستند که نیازمند شکل‌گیری و راه‌اندازی فرایندهای صحیح شناختی می‌باشند. این عامل باعث می‌شود تا فرد در رویارویی مستقیم و مسأله‌مدارانه با مشکل از شیوه‌های شناختی مناسبی برای تنظیم هیجان و حل مسأله استفاده نماید. واضح است که کنترل

7. Ryff CD, Singer B. The contours of positive human health. *Psychol Inq* 1998; 9(1): 1-28.
8. Deimling GT, Wagner LJ, Bowman KF, Sterns S, Kercher K, Kahana B. Coping among older- adult, long- term cancer survivors. *Psychooncology* 2006; 15(2): 143-59.
9. Sprah L, Sostaric M. Psychosocial coping strategies in cancer patients. *Radiol Oncol* 2004; 38(1): 35-42.
10. Ho RT, Chan CL, Ho SM. Emotional control in Chinese female cancer survivors. *Psychooncology* 2004; 13(11): 808-17.
11. Endler NS, Parker JDA. An Assessment of multidimensional coping: task, emotion, and avoidance strategies. *Psychol Assessment* 1994; 6(1): 50-60. doi: 10.1037/1040-3590.6.1.50.
12. Pakenham KI. Relations between coping and positive and negative outcomes in careers of persons with Multiple Sclerosis (MS). *J Clin Psychol Med Settings* 2005; 12(1): 25-38.
13. Foster LW, McLellan L. Cognition and the cancer experience: clinical implications. *Cancer Pract* 2000; 8(1): 25-31.
14. Abolghasemi A, Sadeghi H, Shahri M. The relation between personality factors, emotion regulation and recognition with quality of life in patients with chronic low back pain. *Health Psychol* 2013; 2(3): 32-43. [In Persian]
15. Salehi A, Mazaheri Z, Aghajani Z, Jahanbazi B. The role of cognitive emotion regulation strategies in the prediction of depression. *Knowledge Res Applied Psychol* 2015; 16(1): 108-17. [In Persian]
16. Garnefski N, Kraaij V. Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: a

*سپاس‌گزاری:

بدینوسیله از کلیه کارکنان، بیماران و بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی قم که به ما در جمع‌آوری داده‌ها کمک کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

*مراجع:

1. Dalton SO, Laursen TM, Ross L, Mortensen PB, Johansen C. Risk for hospitalization with depression after a cancer diagnosis: a nationwide, population-based study of cancer patients in Denmark from 1973 to 2003. *J Clin Oncol* 2009; 27(9): 1440-5. doi: 10.1200/JCO.2008.20.5526.
2. Hong JS, Tian J. Prevalence of anxiety and depression and their risk factors in Chinese cancer patients. *Support Care Cancer* 2014; 22(2): 453-9. doi: 10.1007/s00520-013-1997-y.
3. Recklitis CJ, Diller LR, Li X, Najita J, Robison LL, Zeltzer L. Suicide ideation in adult survivors of childhood cancer: a report from the childhood cancer survivor study. *J Clin Oncol* 2010; 28(4): 655-61. doi: 10.1200/JCO.2009.22.8635.
4. Helgeson VS, Snyder P, Seltman H. Psychological and physical adjustment to breast cancer over 4 years: Identifying distinct trajectories of change. *Health Psychol* 2004; 23(1): 3-15.
5. Schroevers M, Ranchor AV, Sanderman R. Adjustment to cancer in the 8 years following diagnosis: a longitudinal study comparing cancer survivors with healthy individuals. *Soc Sci Med* 2006; 63(3): 598- 610. doi: 10.1016/j.socscimed.2006.02.008.
6. Northouse LL, Mood D, Kershaw T, Schafenacker A, Mellon S, Walker J, et al. Quality of life of women with recurrent breast cancer and their family members. *J Clin Oncol* 2002; 20(19): 4050-64.

- comparative study of five specific samples. *Pers Individ Differ* 2006; 40(8): 1659-69. doi: 10.1016/j.paid.2005.12.009.
17. Azizi A, Mir derikvan F, Mohamadi J. Comparison of personality factors and cognitive emotional regulation in gastric and lung cancer patients and normal subjects. *Razi J Med Sci* 2015; 22(132): 1-9. [In Persian]
18. Bahrami A, Mashhadi A, Bahrami B, Kareshki H. The role of cognitive emotion-regulation strategies in the quality of life of cancer patients. *J Mashhad Univ Med Sci* 2015; 58(2): 96-105. [In Persian]
19. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and depression. *Pers Individ Differ* 2001; 30: 1311-27.
20. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. CERQ: Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. The Netherlands; Datec, Leiderdorp, 2002.
21. ShahrAray M. Investigation of relationship between identity styles, assertiveness and coping styles. *Quarterly Psychol Studies* 2005; 1(2): 39-54. [In Persian]
22. Besharat MA, Bazzazian S. Psychometric properties of the Cognitive emotion regulation questionnaire in a sample of Iranian population. *Advances Nurs Midwifery* 2012; 24(84): 61-70. [In Persian]
23. Ryff CD, Singer BH, Dienberg Love G. Positive health: connecting well-being with biology. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 2004; 359(1449): 1383-94.
24. Khanjani Z, Akbari S. Relationship between personality traits of adolescents and their addiction to the internet. *New findings Psychol* 2011; 6(19): 113-27. [In Persian]
25. Ebadi Vashmesara M, Khademi A. Comparative study of emotional intelligence, coping styles and investigation of their relationships in married cancer patients referred to Tehran Health Centers. *Health Psychol* 2014; 3(2): 18-37. [In Persian]
26. Hayati F, Mahmudi M. Coping strategies in women with breast cancer refer hospitals affiliated to Medical Sciences Universities of Tehran city, 1386. *Iran J Breast Dis* 2008; 1(2): 38-43. [In Persian]
27. Ahadi H, Mahriar AH, Nafisi G, Nikufar A, Jahania S. Comparing of coping strategies, stress and depression in three groups of cancer patients. *Thought Behav Clin Psychol* 2011; 6(21): 35-42. [In Persian]
28. Carver CS, Scheier MF. *Positive psychology*. Oxford; Oxford University Press 2005
29. Diefendorff JM, Richard EM, Yang J. Linking emotion regulation strategies to affective events and negative emotions at work. *J Vocational Behav* 2008; 73(3): 498-508. doi: 10.1016/j.jvb.2008.09.006.
30. Mahmoudzadeh S, Mohammadkhani P, Dolatshahi B, Moradi S. Prediction of psychological well-being based on dispositional mindfulness and cognitive emotion regulation strategies in students. *J Practice in Clin Psychol* 2015; 3(3): 193-200.