

نقش میانجی گر راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان در رابطه بین
ویژگی های شخصیتی و درماندگی روانشناختی در خواهر و برادرهای
کودکان مبتلا به سرطان

**The mediating role of cognitive emotion regulation
strategies on the relationship between personality
characteristics and psychological distress in siblings
of children with cancer**

M.A. Besharat, Ph.D.

N. Zamani Froshani, B.A.

A.R. Moafi, M.D.

دکتر محمدعلی بشارت *

نسرین زمانی فروشانی **

دکتر علیرضا معافی ***

چکیده

سرطان کودکی، بیماری مزمنی است که عملکرد روانی کل اعضای خانواده کودک مبتلا به سرطان از جمله خواهر و برادرها را تحت تأثیر قرار می دهد. عوامل بسیاری از جمله ویژگی های شخصیتی و راهبردهای نظم جویی هیجان، در مقابله افراد با شرایط تنش آور تأثیرگذار هستند. این پژوهش با هدف بررسی نقش میانجی گر راهبردهای نظم جویی شناختی

*. استاد گروه روانشناسی، دانشگاه تهران

** کارشناس روانشناسی، دانشگاه تهران

*** دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

نقش میانجی گر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و درماندگی...

هیجان در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و درماندگی روانشناختی در خواهران و برادران کودکان مبتلا به سرطان صورت گرفت. روش این پژوهش توصیفی و از نمونه طرح‌های همبستگی است. از میان خواهر و برادرهای نوجوان کودکان سرطانی مراجعه‌کننده به سه بیمارستان، ۷۰ نفر (۳۸ برادر، ۳۶ خواهر) انتخاب شدند. از شرکت‌کنندگان خواسته شد که پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان (CERQ)، مقیاس مزاج و منش (TCI) و زیرمقیاس درماندگی روانشناختی از مقیاس سلامت روانی (MHI) را تکمیل کنند. داده‌های پژوهش با استفاده از روش‌ها و شاخص‌های آمار توصیفی و استنباطی شامل میانگین، انحراف استاندارد، همبستگی و تحلیل رگرسیون مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی آسیب‌پرهیزی، پشتکار، خودراهبری و همکاری و همین‌طور درماندگی روانشناختی با راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان رابطه دارند ($p < 0/001$). نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که رابطه بین خودراهبری و همکاری با درماندگی روانشناختی تحت‌تأثیر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان قرار می‌گیرد ($p < 0/001$). بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و درماندگی روانشناختی یک رابطه خطی ساده نیست و راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در این رابطه نقش میانجی‌گر دارند. بررسی تأثیر راهبردهای نظم‌جویی هیجان و ویژگی‌های شخصیتی بر یکدیگر تبیین دقیق‌تری از نقش هر یک در رفتار و نهایتاً سلامت روانی در اختیار پژوهشگران قرار خواهد داد.

واژه-کلیدها: نظم‌جویی شناختی هیجان، شخصیت، درماندگی روانشناختی، سرطان کودکی.

Abstract

Cancer is a chronic disease that may affect psychological functioning of all family members including siblings. Many factors such as personality characteristics and emotion regulation strategies may have a role in coping with stressful situations. The aim of the present study was to examine the mediator role of cognitive emotion regulation strategies on the relationship between personality characteristics psychological distress in a group of siblings of pediatric cancer children. A sample of 70 adolescent siblings (38 brothers, 36 sisters) 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), Temperament and Character Inventory (TCI), and psychological distress subscale of Mental Health Inventory (MHI). Method of the present descriptive study was correlational. Analysis of the data involved both descriptive and inferential statistics including means, standard deviations, correlation, and regression analysis. The results showed that personality characteristics of harm avoidance, persistence, self-directedness and cooperativeness as well as psychological distress were correlated with cognitive emotion regulation strategies. Regression analysis revealed that the relation between self-directedness and cooperativeness with psychological distress was mediated by cognitive emotion regulation strategies. It can be concluded that the relationship between personality characteristics and psychological distress 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 have on behavior and mental health.

Keywords: cognitive emotion regulation, personality, psychological distress, pediatric cancer

Contact information: besharat@ut.ac.ir

مقدمه

در ۳۰ سال اخیر پیشرفت در زمینه درمان سرطان کودکان موجب افزایش میزان نجات‌یافتگان از این بیماری شده است (میلر، ۲۰۱۰)، اما پیامدهای روانشناختی سرطان، برای کودکان و خانواده‌هایشان تنش‌آور و دردناک باقی مانده است (لین، ۲۰۰۷). زمانی که یک بیماری مثل سرطان، زندگی کودکان را تهدید می‌کند، کل خانواده درگیر می‌شوند، این شرایط جدید، الگوی زندگی خواهران و برادران سالم را نیز تغییر می‌دهد (نولبریس، انسکار و هلستروم، ۲۰۰۷). خواهران و برادران کودکان سرطانی با عنوان کودکان فراموش شده شناخته می‌شوند (نیلسن، ماندلکو، اولسن روپر، کاکس، دیچس و همکاران، ۲۰۱۲)، چرا که آشفتگی

نقش میانجی گر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و درماندگی...

روانی قابل توجهی را تجربه می‌کنند و از سیستم حمایتی داخل و خارج خانواده محروم هستند (وندنهود- هیرشاپ، ۲۰۰۷).

خواهران و برادران کودکان سرطانی به تطابق با این تغییرات و هیجان‌های منفی مثل ترس، خشم، انزوا، حسادت، شرم و احساس گناه که مربوط به بیماری خواهر یا برادر سرطانی آن‌ها است، نیاز دارند. این افراد مجبور به سازگاری با تغییراتی مثل افزایش مسؤولیت و کاهش دسترسی فیزیکی و عاطفی به والدین هستند (هوتراگر، گروتھوس، هاکسترا- ویرس، کارون و لست، ۲۰۰۳). فقدان تماس با والدین ناخوشایندترین اتفاق است. تحقیقات نتایج متفاوتی را در مورد سازگاری خواهر و برادرهای کودکانی که در شرایط مزمن مثل ابتلا به سرطان قرار دارند، نشان می‌دهد. برخی از مطالعات نشان می‌دهند که شرایط مزمن کودک تأثیر مثبت بر روابط، رفتار و سازگاری خواهر و برادرها دارد (اسکوئو و لوین، ۲۰۰۶؛ ویت- جونز و مادیل، ۲۰۰۸)، از سوی دیگر نتایج سایر مطالعات نشان می‌دهد که خواهر و برادرها دامنه‌ای مشکلات هیجانی شدید مثل اضطراب، تهایی و اختلال در کیفیت زندگی، بی‌ثباتی هیجانی، تنیدگی پس‌ضربه‌ای، پرخاشگری، بی‌قراری، مشکلات خواب، تحصیل و اجتماعی را تجربه می‌کنند (ویلکنس و وودگیت، ۲۰۰۵). عواملی از قبیل نوع و طول دوره بیماری و رفتارهای مقابله‌ای بر سازگاری خواهر و برادرهای این کودکان اثر می‌گذارد، احساس کنترل بر شرایط کاسته می‌شود و کودکان سالم خانواده، احساس استیصال شدید را تجربه می‌کنند. خواهر و برادرهای نوجوان نسبت به خواهر و برادرهای کوچکتر ممکن است رفتار و احساسات منفی بیشتری نشان دهند (نیلسن و همکاران، ۲۰۱۲). چه عواملی ممکن است سطوح سازگاری روانشناختی خواهرها و برادرهای کودکان مبتلا به سرطان را تحت تأثیر قرار دهد و با میزان درماندگی روانشناختی آنها مرتبط باشد؟ ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان به‌عنوان دسته‌ای از این عوامل در این پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرند.

ویژگی‌های شخصیتی از عواملی هستند که سازگاری افراد را در مقابله با رویدادهای تنش‌آور تحت تأثیر قرار می‌دهند. مطالعات بسیاری رابطه ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روانی را بررسی کرده‌اند (جوزفسون، کلونینجر، هیئتسانن، جوکلا، پولکی رابک و همکاران، ۲۰۱۱؛ کورتکوف و هانا، ۲۰۰۴؛ گرامی، بیرامی، صنعت و زینایی، ۱۳۹۱؛ وندنبرگ و پیتاریو، ۲۰۰۵). در نظریه زیستی روانی کلونینجر، شخصیت یک سیستم سلسله‌مراتبی پیچیده در نظر گرفته

نقش میانجی گر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و درماندگی...

می‌شود که به‌طور طبیعی می‌توان آن را به دو بعد مزاج^۱ و منش^۲ تقسیم کرد (کلونینجر، پریزبک، و سراکیک^۳، ۱۹۹۳؛ به نقل از الواینیو، کیومکی، پوتونن، هیونیمی، پولکی و همکاران، ۲۰۰۴). چهار بعد مزاجی این مدل عبارتند از: نوجویی^۴ (NS)، آسیب‌پرهیزی^۵ (HA)، پاداش‌وابستگی^۶ (RD)، پشتکار^۷ (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^۸ (SD)، همکاری^۹ (CO)، خودتعالی‌بخشی^{۱۰} (ST؛ هالابی، هرپرو، سایز، پازگارسیا-پورتیلا، کورکوران و همکاران، ۲۰۱۰). از نظر کلونینجر هر یک از این جنبه‌های شخصیت با یکدیگر در تعامل هستند و می‌توانند بر اختلالات رفتاری و هیجانی و همچنین سازگاری با تجارب زندگی نقش تعیین‌کننده داشته باشند (میتلاند، نیبرگ، بکمن، نیلسون و آدولفسون، ۲۰۰۹). بررسی‌ها نشان داده‌اند که ویژگی‌های مزاج و منش در اختلالاتی مثل افسردگی (مینایا و فریسن، ۲۰۰۹) و اضطراب (جیلها و ایسومتسا، ۲۰۰۶) نقش دارند. علی‌رغم اهمیت سلامت روان خانواده‌های کودک مبتلا به سرطان، نقش عوامل مختلف در سلامت روانی آنها در ایران کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. یکی از اهداف این پژوهش بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی و درماندگی روانشناختی در خواهر و برادرهای نوجوان کودکان مبتلا به سرطان است.

اما آیا رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و درماندگی روانشناختی یک رابطه خطی ساده است یا عوامل دیگری در این رابطه به‌عنوان عوامل واسطه نقش دارند؟ مواجهه با تنیدگی، باعث تغییرات در هیجان‌ها می‌شود. تنظیم هیجان^{۱۱} در پاسخ به اسنرس بسیار مهم است (دی ولد، ریکسن-والراون و دی ویرت، ۲۰۱۲). تلاش افراد برای نظم‌جویی هیجان‌ها در جهت افزایش هیجان‌های مثبت و کاهش هیجان‌های منفی است (لیوینگستون و سریواستاوا، ۲۰۱۲). مفهوم نظم‌جویی هیجان یک مفهوم گسترده شامل فرآیندهای هشیار و ناهشیار روانی، فیزیولوژیکی و رفتاری پیچیده است (آمون پولاک، گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۷) و عامل مهمی در تعیین بهزیستی و یا عملکرد موفق است (کوید باخ، بری، هانسن و میکولاچاک، ۲۰۱۰). در سال‌های اخیر، فعالیت‌های زیادی در زمینه بررسی رابطه بین استفاده از راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و اختلالات مختلف از جمله افسردگی و اضطراب (آمستادتر، ۲۰۰۸؛ بشارت، ۱۳۹۲؛ مارتین و داهلن، ۲۰۰۵؛ نولن-هوکسما، ویسکو و لیوبومیرسکی، ۲۰۰۸) صورت گرفته است. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد درماندگی روانشناختی در پاسخ به عوامل تنش‌آور در زندگی ممکن است با راهبردهای نظم‌جویی

نقش میانجی گر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و درماندگی...

شناختی هیجان که افراد در مقابله با عوامل تنش‌آور استفاده می‌کنند، در ارتباط باشد (گارفنسکی، کوپمن، کرایچ و تن کیت، ۲۰۰۹). راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان، پاسخ‌های شناختی به رویدادهای برانگیزاننده هیجان هستند که به صورت هشیار یا ناهشیار در تغییر اهمیت و یا نوع تجربیات هیجانی یا خود اتفاق تلاش می‌کنند (روتبرگ و گروس، ۲۰۰۷). گارفنسکی و کرایچ (۲۰۰۶ الف) نه راهبرد انطباقی و غیرانطباقی نظم‌جویی شناختی هیجان را به این ترتیب مطرح کردند: خود سرزنشگری^{۱۲}، پذیرش^{۱۳}، نشخوارگری^{۱۴}، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی^{۱۵}، ارزیابی مجدد مثبت^{۱۶}، کم‌اهمیت‌شماری^{۱۷}، فاجعه‌نمایی^{۱۸}، دیگر سرزنشگری^{۱۹} و تمرکز مجدد مثبت^{۲۰}.

یافته‌های پژوهشی تأثیر نسبی راهبردهای نظم‌جویی 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 نظم‌جویی هیجان دارد (آکرمونت و وندرلیندن، ۲۰۰۷). این ویژگی‌ها، تعیین‌کننده تفاوت‌های فردی در واکنش به محرک‌های هیجانی، شدت پاسخ‌گویی به رویدادهای هیجانی و طول مدت واکنش‌های هیجانی هستند (ردی و روبینسون، ۲۰۰۸) و در نهایت بر آمادگی‌های آسیب شناختی تأثیر می‌گذارند. یکی دیگر از مسایل مورد بررسی در این پژوهش، مطالعه نقش میانجی گر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی (شامل نوجویی، آسیب‌پرهیزی، پاداش وابستگی، پشتکار، خودراهبری، همکاری، خودتعالی‌بخشی) با درماندگی روانشناختی در خواهر و برادرهای کودکان مبتلا به سرطان است. بر این اساس، فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر بررسی شدند: فرضیه اول- بین ویژگی‌های شخصیتی (شامل نوجویی، آسیب‌پرهیزی، پاداش وابستگی، پشتکار، خودراهبری، همکاری، خودتعالی‌بخشی) و درماندگی روانشناختی خواهر و برادرهای کودکان مبتلا به سرطان رابطه وجود دارد؛ فرضیه دوم- بین ویژگی‌های شخصیتی (شامل نوجویی، آسیب‌پرهیزی، پاداش وابستگی، پشتکار، خودراهبری، همکاری، خودتعالی‌بخشی) و راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان رابطه وجود دارد؛ فرضیه سوم- راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی (شامل نوجویی، آسیب‌پرهیزی، پاداش وابستگی، پشتکار، خودراهبری، همکاری، خودتعالی‌بخشی) و درماندگی روانشناختی نقش میانجی گر دارند.

نقش میانجی گر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و درماندگی...

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش: این پژوهش یک پژوهش اکتشافی از نوع طرح‌های همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش، خواهران و برادران کودکان مبتلا به سرطان بودند. نمونه این پژوهش ۷۰ نفر از خواهران و برادران کودکان مبتلا به سرطان (۳۸ برادر، ۳۶ خواهر) بودند که از ۳ مرکز درمانی، به صورت داوطلب در این پژوهش شرکت کردند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از داشتن سن ۱۲ تا ۱۸ سال؛ داشتن خواهر یا برادر کودکی که مبتلا به یکی از انواع سرطان باشد؛ سالم بودن از لحاظ روانی و جسمی؛ داشتن حداقل سواد خواندن (پنجم ابتدایی)؛ تمایل به شرکت در پژوهش و پاسخ‌گویی به بیش از ۹۰ درصد سؤالات. میانگین سنی کل شرکت‌کنندگان ۱۵/۳۶ با انحراف استاندارد ۱/۷۷، میانگین سن برادران ۱۵/۳۳ با انحراف استاندارد ۱/۶۷، و میانگین سن خواهران ۱۵/۳۸ با انحراف استاندارد ۱/۸۹ بود. همچنین ۶۲/۹ درصد این نوجوانان در مقطع دبیرستان و ۳۷/۱ درصد از آنها در مقطع راهنمایی در حال تحصیل بودند. پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان، از آنها خواسته شد که پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان^{۲۱} (CERQ)، مقیاس مزاج و منش^{۲۲} (TCI) و زیرمقیاس درماندگی روانشناختی از مقیاس سلامت روانی^{۲۳} (MHI) را تکمیل کنند.

ابزار پژوهش:

پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان: یک ابزار ۱۸ گویه‌ای است و راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان‌ها را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و تنش‌زای زندگی در اندازه‌های پنج درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) برحسب نه زیرمقیاس به این شرح می‌سنجد: خودسرزنشگری؛ دیگرسرزنشگری؛ تمرکز بر فکر/ نشخوارگری؛ فاجعه‌نمایی؛ کم‌اهمیت‌شماری؛ تمرکز مجدد مثبت؛ ارزیابی مجدد مثبت؛ پذیرش؛ تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی (گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶ الف). حداقل و حداکثر نمره در هر زیرمقیاس به ترتیب ۲ و ۱۰ خواهد بود و نمره بالاتر نشان‌دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی است. ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان در پژوهش‌های 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 نمونه‌ای از جمعیت عمومی (۳۶۸ = n؛ ۱۹۷ زن، ۱۷۱ مرد)، ضرایب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها از ۰/۶۷ تا ۰/۸۹ محاسبه شد (بشارت، ۱۳۹۱). این ضرایب همسانی

نقش میانجی گر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و درماندگی...

درونی^{۲۴} پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان را تأیید می‌کند. ضرایب همبستگی بین نمره‌های تعدادی از شرکت‌کنندگان در پژوهش (۴۳ زن، ۳۶ مرد) در دو نوبت با فاصله دو تا چهار هفته برای زیرمقیاس‌های پرسشنامه از $r = 0/57$ تا $r = 0/76$ محاسبه شد. این ضرایب که در سطح $p < 0/001$ معنادار بودند، قابلیت اعتماد باز‌آزمایی^{۲۵} پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان را تأیید می‌کنند (بشارت، ۱۳۹۱). درستی آزمایی محتوایی^{۲۶} پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان براساس داوری هشت نفر از متخصصان روانشناسی بررسی و ضرایب توافق کندال برای زیرمقیاس‌ها از ۰/۸۱ تا ۰/۹۲ محاسبه شد.

مقیاس مزاج و منش: مقیاس مزاج و منش (کلونینجر، ۱۹۹۹)، یک آزمون ۵۶ گویه‌ای است که ویژگی‌های مزاج و منش را در اندازه‌های پنج درجه‌ای از ۱ (کاملاً درست) تا ۵ (کاملاً غلط) در هفت بعد می‌سنجد. ابعاد مزاج شامل نوجویی؛ آسیب‌پرهیزی؛ پاداش وابستگی؛ پشتکار؛ و ابعاد منش شامل خودراهبری؛ همکاری؛ خودتعالی‌بخشی است. حداقل و حداکثر نمره در هر بعد به ترتیب ۸ و ۴۰ است. ویژگی‌های روانسنجی^{۲۷} مقیاس مزاج و منش کلونینجر در پژوهش‌های خارجی مورد تأیید قرار گرفته است (آدان، سرا-گرابولوسا، ساسی و ناتال، ۲۰۰۹). ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها در پژوهش آدان و همکاران (۲۰۰۹)، در یک نمونه ۵۲۵ نفری از جمعیت عمومی از ۰/۶۹ تا ۰/۸۵ به‌دست آمد. در ایران نیز، در پژوهشی که پورنقاش تهرانی (۱۳۸۹) روی گروهی از دانشجویان دانشگاه تهران انجام داد، آلفای کرونباخ برای نوجویی، ۰/۶۶، برای آسیب‌پرهیزی، ۰/۸۵، برای پاداش وابستگی، ۰/۶۴، برای پشتکار، ۰/۵۳، برای همکاری، ۰/۸۳، برای خودتعالی‌بخشی، ۰/۷۵ و برای خودراهبری، ۰/۷۷ به‌دست آمد. این ضرایب که در سطح $p < 0/001$ معنادار بودند، همسانی درونی مقیاس مزاج و منش کلونینجر را تأیید می‌کنند. ضریب قابلیت اعتماد باز‌آزمایی نیز برای این مقیاس معادل ۰/۷۷ به‌دست آمد.

مقیاس درماندگی روانشناختی: درماندگی روانشناختی شرکت‌کنندگان در این پژوهش بر اساس نمره آنها در زیرمقیاس بهزیستی روانشناختی از مقیاس سلامت روانی (MHI؛ بشارت، ۱۳۸۸؛ ویت و ویر، ۱۹۸۳) سنجیده شد. این مقیاس وضعیت درماندگی روانشناختی را برحسب 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

نقش میانجی گر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و درماندگی...

زن، ۱۰۴ مرد) و بهنجار ($n = 483$ ؛ ۲۶۷ زن، ۲۱۶ مرد) در جمعیت ایرانی مورد بررسی قرار گرفت. ضرایب آلفای کرونباخ زیرمقیاس درماندگی روانشناختی برای نمره آزمودنی‌های بهنجار و بیمار به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۹۰ 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 ۰/۸۹ و ۰/۸۸ و در سطح $P < 0/001$ معنادار بودند که نشانه قابلیت اعتماد بازآزمایی رضایت‌بخش مقیاس است. درستی آزمایی همزمان مقیاس درماندگی روانشناختی از طریق اجرای همزمان پرسشنامه سلامت عمومی^{۲۸} (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 زیرمقیاس درماندگی روانشناختی همبستگی مثبت معنادار ($r = -0/89, P < 0/001$) وجود دارد. این نتایج درستی آزمایی همزمان این مقیاس را تأیید می‌کند.

داده‌ها یافته‌ها

جدول شماره (۱) میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های شرکت‌کنندگان در پژوهش را برای راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان، ویژگی‌های شخصیتی و درماندگی روانشناختی نشان می‌دهد.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان، ویژگی‌های شخصیتی و درماندگی روانشناختی

| کل | | خواهران | | برادران | | متغیر |
|------------------|---------|------------------|---------|------------------|---------|--|
| انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | |
| ۵/۱۲ | ۳۳/۸۳ | ۵/۵۱ | ۳۳/۶۲ | ۴/۷۸ | ۳۴/۰۳ | راهبردهای انطباقی نظم‌جویی شناختی هیجان |
| ۵/۱۹ | ۲۱/۴۸ | ۵/۲۴ | ۲۱/۵۹ | ۵/۲۲ | ۲۱/۴۰ | راهبردهای غیرانطباقی نظم‌جویی شناختی هیجان |
| ۴/۱۸ | ۲۵/۰۲ | ۴/۷۹ | ۲۴/۷۲ | ۳/۵۶ | ۲۵/۳۰ | نوجویی |
| ۳/۴۳ | ۲۶/۰۰ | ۳/۹۷ | ۲۵/۶۵ | ۲/۸۵ | ۲۶/۳۳ | آسیب‌پرهیزی |
| ۳/۳۸ | ۲۳/۰۴ | ۳/۹۳ | ۲۲/۸۲ | ۲/۸۰ | ۲۳/۲۴ | باداش‌وابستگی |
| ۳/۴۳ | ۲۳/۴۵ | ۳/۹۳ | ۲۳/۴۵ | ۲/۹۲ | ۲۳/۴۴ | پشتکار |
| ۵/۸۸ | ۲۱/۵۷ | ۵/۶۱ | ۲۲/۷۰ | ۵/۹۹ | ۲۰/۵۰ | خودراهبری |
| ۳/۴۳ | ۲۶/۵۷ | ۳/۷۰ | ۲۷/۲۹ | ۳/۰۵ | ۲۵/۸۹ | همکاری |
| ۵/۷۵ | ۲۴/۴۷ | ۶/۳۷ | ۲۳/۰۳ | ۴/۸۱ | ۲۵/۸۳ | خودتعالی‌بخشی |
| ۱۱/۳۲ | ۴۱/۴۲ | ۱۰/۵۵ | ۴۳/۳۵ | ۱۱/۸۵ | ۳۹/۶۱ | درماندگی روانشناختی |

نقش میانجی گر راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و درماندگی...

جدول شماره (۲) نتایج آزمون همبستگی پیرسون را نشان می‌دهد. بر اساس یافته‌های جدول شماره (۲)، بین بعضی از ویژگی‌های شخصیتی با راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان و درماندگی روانشناختی همبستگی‌های معنادار وجود دارد. این نتایج فرضیه‌های اول و دوم پژوهش را تأیید می‌کنند.

جدول ۲: ضرایب همبستگی پیرسون بین نمره‌های راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان، ویژگی‌های شخصیتی و درماندگی روانشناختی

| متغیر | راهبردهای انطباقی نظم جویی شناختی هیجان | راهبردهای غیرانطباقی نظم جویی شناختی هیجان | درماندگی روانشناختی |
|---------------|--|---|------------------------|
| نوجویی | -۰/۰۳ | ۰/۲۱ | ۰/۱۷ |
| آسیب‌پرهیزی | -۰/۳۶** | ۰/۱۰ | ۰/۳۳** |
| پاداش وابستگی | ۰/۳۲** | -۰/۰۹ | -۰/۱۶ |
| پشتکار | ۰/۲۹* | -۰/۲۸* | -۰/۲۵* |
| خودراهبری | ۰/۴۱** | -۰/۵۶** | -۰/۶۴** |
| همکاری | ۰/۳۰* | -۰/۳۹** | -۰/۲۵* |
| خودتعالی‌بخشی | ۰/۱۴ | ۰/۱۸ | -۰/۰۸ |

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

بر اساس یافته‌های آزمون همبستگی پیرسون برای سنجش میزان تأثیر میانجی‌گرانه راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و درماندگی روانشناختی، مجموعه‌ای از تحلیل‌های رگرسیونی دوگامی با توجه به روش پیشنهادی بارون و کنی^{۲۹} (۱۹۸۶) استفاده شد. نتایج تحلیل رگرسیون در جداول شماره (۳) و (۴) ارائه شده است. نتایج جدول شماره (۳) نشان می‌دهد با وارد شدن راهبردهای انطباقی نظم جویی شناختی هیجان به‌عنوان متغیر میانجی گر در معادله رگرسیون، ضریب β برای آسیب‌پرهیزی از ۰/۵۵۳ به ۰/۵۳۲ کاهش یافته است. آزمون سوبل نشان داد که این میزان تغییر معنادار نیست ($t = -۰/۳۸۲, p < ۰/۷۰۴$) در حالی که آسیب‌پرهیزی همچنان معنادار باقی ماند ($p < ۰/۰۰۱$). نتایج مشابه برای ویژگی‌های خودراهبری، همکاری و پشتکار تکرار شد. این نتایج نشان می‌دهند که راهبردهای انطباقی نظم جویی هیجان نتوانسته‌اند به‌عنوان متغیر میانجی گر، رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و درماندگی روانشناختی در خواهر و برادرها را تحت تأثیر قرار دهد.

نقش میانجی گر راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و درماندگی...

نتایج جدول شماره (۴) نشان می‌دهد که با وارد شدن راهبردهای غیرانطباقی نظم جویی شناختی هیجان به عنوان متغیر میانجی گر در مدل رگرسیون، ضریب β برای خودراهبری از ۰/۶۳۵- به ۰/۴۱۸- کاهش یافته است. آزمون سوبل نشان داد که این میزان تغییر معنادار است ($t = ۳/۵۴$, $p < ۰/۰۰۱$) در حالی که خودراهبری همچنان معنادار باقی ماند ($p < ۰/۰۰۱$)، $t = -۳/۸۴$). نتایج مشابه برای ویژگی همکاری تکرار شد. این نتایج نشان می‌دهد راهبردهای غیرانطباقی نظم جویی شناختی هیجان توانسته‌اند به عنوان متغیر میانجی گر رابطه بین خودراهبری و همکاری با درماندگی روانشناختی در خواهر و برادرها را به طور جزئی تحت تأثیر قرار دهند. این نتایج فرضیه سوم پژوهش را به طور نسبی تأیید می‌کنند.

جدول ۴: خلاصه مدل رگرسیون اثر میانجی گر راهبردهای غیرانطباقی نظم جویی شناختی هیجان بر رابطه ویژگی‌های شخصیتی و درماندگی روانشناختی در خواهرها و برادرها

| متغیر | شاخص | B | SEB | β | t | p |
|---|------|--------|-------|---------|--------|-------|
| گام اول: پشتکار ($R^2 = ۰/۰۳۲$) | | -۰/۵۴۳ | ۰/۳۷۸ | -۰/۱۷۹ | -۱/۴۳۶ | ۰/۱۵۶ |
| گام دوم: پشتکار | | -۰/۰۰۹ | ۰/۳۱۷ | -۰/۰۰۳ | -۰/۰۲۸ | ۰/۹۷۸ |
| راهبردهای غیرانطباقی نظم جویی شناختی هیجان ($R^2 = ۰/۳۸۶$, $\Delta R^2 = ۰/۳۵۴$) | | ۱/۳۱ | ۰/۲۲۱ | ۰/۶۲ | ۵/۹۲۶ | ۰/۰۰۱ |
| گام اول: خودراهبری ($R^2 = ۰/۴۰۴$) | | -۱/۱۵۲ | ۰/۱۷۸ | -۰/۶۳۵ | -۶/۴۷۹ | ۰/۰۰۱ |
| گام دوم: خودراهبری | | -۰/۷۵۹ | ۰/۱۹۸ | -۰/۴۱۸ | -۳/۸۴ | ۰/۰۰۱ |
| راهبردهای غیرانطباقی نظم جویی شناختی هیجان ($R^2 = ۰/۵۰۵$, $\Delta R^2 = ۰/۱۰۱$) | | ۰/۸۱۵ | ۰/۲۳ | ۰/۳۸۶ | ۳/۵۴ | ۰/۰۰۱ |
| گام اول: همکاری ($R^2 = ۰/۲۹۲$) | | -۱/۲۲ | ۰/۲۴۵ | -۰/۵۴۱ | -۴/۹۷۹ | ۰/۰۰۱ |
| گام دوم: همکاری | | -۰/۷۵۹ | ۰/۲۱۸ | -۰/۳۳۶ | -۳/۴۸ | ۰/۰۰۱ |
| راهبردهای غیرانطباقی نظم جویی شناختی هیجان ($R^2 = ۰/۵۳۱$, $\Delta R^2 = ۰/۲۳۹$) | | ۱/۱۱۵ | ۰/۲۰۴ | ۰/۵۲۹ | ۵/۴۷۲ | ۰/۰۰۱ |

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر از یک سو به مطالعه رابطه بین متغیرهای پژوهش شامل راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان، ویژگی‌های شخصیتی و درماندگی روانشناختی در خواهر و برادرهای کودکان مبتلا به سرطان پرداخت، و از سوی دیگر نقش میانجی گر راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و درماندگی روانشناختی را در

نقش میانجی گر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و درماندگی...

این افراد مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان داد که بین راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان، ویژگی‌های شخصیتی و درماندگی روانشناختی در جهت تأیید فرضیه‌های پژوهش رابطه معنادار وجود دارد. به‌طور خاص، نتایج نشان داد که خودراهبری و همکاری با میانجی‌گری راهبردهای غیرانطباقی نظم‌جویی شناختی هیجان بر درماندگی روانشناختی خواهر و برادرهای کودکان مبتلا به سرطان تأثیر می‌گذارد. این نتایج که با یافته‌های پژوهش‌های قبلی (جوزفسون و همکاران، ۲۰۱۱؛ جیله و ایسومتسا، ۲۰۰۶؛ ردی و رویسنسون، ۲۰۰۸؛ مینایا و فریسن، ۲۰۰۹؛ نولن - هوکسما و همکاران، ۲۰۰۸) مطابقت دارند می‌توانند بر اساس چند احتمال به شرح زیر تبیین شوند:

سلامت روانی حاصل توانایی سازگاری با رویدادهای چالش‌انگیز و ارزیابی زندگی از طریق دیدگاه تازه‌ای است که در نتیجه تغییرات به‌وجود آمده ایجاد شده است (مک دوئل، ۲۰۱۰). توانایی انطباق‌پذیری به افراد کمک می‌کند تا احساس کنند که بر شرایط کنترل دارند. تلاش برای به‌دست آوردن مهار کردن دوباره در رویدادهای زندگی یکی از مؤلفه‌های اصلی سازگاری است (متو و پیرلویجی، ۲۰۰۸). خودراهبری یکی از ابعاد شخصیتی در نظریه کلونینجر است که با بهزیستی، تجربه عواطف مثبت و رضایت از زندگی رابطه دارد. خودراهبری به توانایی افراد در کنترل، تنظیم و تطبیق رفتار بر اساس اهداف و ارزش‌ها اطلاق می‌شود (استوتنگن، هنینگ، رویتز و نتر، ۲۰۰۵). خودراهبری شامل مسؤلیت‌پذیری، هدفمندی و پذیرش خود، رفتار مؤثر و قبول محدودیت‌ها و نقاط قوت خود، احساس امنیت و اعتماد به خود در شرایط سخت است (کلونینجر، ۱۹۹۳؛ به نقل از کونراد، شیلینگ، بوشا، نادستاوک، وارتبرگ و همکاران، ۲۰۰۷). کسانی که خودراهبری آنها ضعیف است، احساس می‌کنند که هیچ‌کس را بر اوضاع ندارند و نمی‌توانند بر موانع غالب شوند. برعکس، کسانی که خودراهبری‌شان قوی است، مسؤلیت‌پذیر و هدفمند هستند. علاوه بر این، خودراهبری بالا امید و آرزوهای افراد را با شرایط موجود تطبیق می‌دهد. آشفته‌گی زمانی ایجاد می‌شود که یک رویداد تنش‌زا هدف‌های فرد را به خطر می‌اندازد، در حالی که توانایی فرد برای کنار آمدن ضعیف است. راهبردی مثل نشخوار که گرایش به تمرکز مکرر بر تجربه هیجان منفی و علت‌ها و پیامدهای آن است، تفکر همخوان با خلق منفی را افزایش می‌دهد و با رفتار سودمند و حل

نقش میانجی گر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و درماندگی...

مسأله تداخل پیدا می‌کند (نولن - هوکسما و همکاران، ۲۰۰۸). بر عکس، توانایی تمرکز بر برنامه‌ریزی که یک راهبرد انطباقی نظم‌جویی هیجان است ممکن است به فرد احساس کنترل بهتری بر شرایط بدهد و بنابراین تأثیر مثبتی در رابطه بین خودراهبری و تجارب فردی و نهایتاً سلامت روانی داشته باشد. در حالی که پاسخ‌هایی مثل سرزنش خود، نشخوارگری و فاجعه‌نمایی با مشکلات هیجانی رابطه دارند، ارزیابی دوباره مثبت با مشکلات کمتر در ارتباط است (گارفنسکی و همکاران، ۲۰۰۵). زمانی که در یک خانواده کودکی به سرطان مبتلا می‌شود، وظایف روزانه زیادی بر دوش خانواده گذارده می‌شود. همچنین تشخیص و درمان سرطان در اعضای خانواده کودک احساساتی مثل شوک، ناراحتی، خشم، تنیدگی و خستگی را به وجود می‌آورد (سوآنس، هارگریو، اسمیت و گیسون، ۲۰۰۹). راهکارهای مؤثر نظم‌جویی هیجان کمک می‌کنند تا اعضای خانواده بتوانند خود را با شرایط جدید تطبیق بدهند و از این طریق درماندگی روانشناختی کاهش می‌یابد.

زمانی که افراد با موقعیت‌های دشوار و تنش‌آور در زندگی روبرو می‌شوند، حضور و کمک دیگران می‌تواند در سازگاری آنها با شرایط جدید اثرگذار باشد. همکاری، به عنوان یکی از ابعاد منش در نظریه شخصیت کلونینجر، کمک‌رسانی و تحمل اجتماعی، مهربانی و شفقت افراد را نشان می‌دهد (استوتگن و همکاران، ۲۰۰۵). این ویژگی‌ها میزان تمایل افراد برای حضور در اجتماع و پیوندجویی را نشان می‌دهند. کسانی که راهبردهای نظم‌جویی هیجان مؤثری دارند، به لحاظ اجتماعی مهارت‌های بهتری را نشان می‌دهند که باعث بهبود زندگی اجتماعی و کمک به فرد برای تعامل‌های سازنده است. بر عکس، افرادی که در نظم‌جویی هیجان مشکل دارند، دچار اختلال در عملکرد اجتماعی هستند و بنابراین از متغیرهایی مثل حمایت اجتماعی نمی‌توانند بهره‌مند شوند (مارکویین، ۲۰۱۱). شبکه اجتماعی پس از تشخیص سرطان از خانواده حمایت می‌کند (اسوارسدوتیر، ۲۰۰۵). اگر چه گاهی وجود بحرانی مثل سرطان باعث می‌شود که اعضای خانواده به هم نزدیک‌تر شوند و یکدیگر را یاری کنند (سوآنس و همکاران، ۲۰۰۹)، به علت وجود هیجان‌های منفی مثل آشفتگی، تنیدگی، خشم و احساس گناه ممکن است در روابط افراد اختلال ایجاد شود. راهبردهای انطباقی نظم‌جویی هیجان می‌توانند به افراد کمک کنند تا سطح سازگاری‌شان را حفظ کنند و خانواده عملکرد بهتری داشته باشد. بر این اساس، ویژگی شخصیتی همکاری، از طریق راهبردهای انطباقی

نقش میانجی گر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و درماندگی...

نظم‌جویی هیجان به کاهش سطوح درماندگی روانشناختی کمک می‌کند.

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 تأیید نقش فرایندهای نظم‌جویی هیجان، می‌توانند نظریه‌های هیجان محور را، مخصوصاً در حوزه روانشناسی سلامت، تقویت کنند. هر مدل مفهومی که عوامل مختلف تأثیرگذار بر سازگاری خانواده را با تیندگی‌های مرتبط با بیماری‌های صعب‌العلاج تبیین کند، دانش متخصصان را در خصوص فرآیندهای تأثیرگذار بر پاسخ‌های خواهر و برادرها و سازگاری آنها افزایش می‌دهد. در راستای این هدف، این تحقیق رابطه برخی از متغیرهای تأثیرگذار را بررسی کرد. علاوه بر این، شناسایی ویژگی‌های مزاجی و منشی و تأثیرات متقابل این دو بر تجربه هیجان‌ها و نحوه نظم‌جویی آنها فهم کامل تری از عوامل تأثیرگذار در بهزیستی و سلامت روانی را میسر می‌کند. از نظر عملی، اکثر خانواده‌ها خود را برای مقابله با سرطان در کودکان آماده نکرده‌اند. بنابراین، تشخیص سرطان بحرانی را برای اعضای خانواده و کودک مبتلا ایجاد می‌کند. چالش درمان کودک مبتلا به سرطان، فقط معطوف به درمان بیماری نیست، بلکه خانواده به‌عنوان یک واحد باید در نظر گرفته شود. شناخت عواملی که سازگاری اعضای خانواده، مخصوصاً خواهر و برادرها، را تحت تأثیر قرار می‌دهد می‌تواند در تدوین برنامه‌های حمایتی و درمانی این خانواده‌ها تأثیرگذار باشد. قرار دادن برنامه آموزش راهبردهای انطباقی نظم‌جویی هیجان در خانواده‌درمانی و گروه‌درمانی 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 علت‌شناختی تلقی شوند. نمونه مورد بررسی نیز از بین خواهر و برادرهای بیماران مراجعه‌کننده به سه مرکز بیمارستانی به‌صورت در دسترس انتخاب شده است. این محدودیت قابلیت تعمیم نتایج را محدود می‌کند. متغیرهای مورد بررسی این پژوهش نیز به تعدادی از راهبردهای نظم‌جویی هیجان، آسیب‌پرهیزی و بهزیستی روانشناختی محدود شده است. پدیده‌های روانشناختی، از جمله سازگاری با تیندگی‌های حاصل از بیماری و بهزیستی و سلامت روانی، پدیده‌هایی چند وجهی 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

نقش میانجی گر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و درماندگی...

می‌تواند این محدودیت‌ها را کاهش دهد. همچنین این پژوهش به صورت مقطعی اجرا شده و عواملی مثل شرایط و تنیدگی‌هایی 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 مؤثر بر سازگاری خانواده و مقطعی از درمان که خانواده در زمان انجام پژوهش در آن قرار دارند، در نظر گرفته شود.

پی‌نوشت‌ها:

- | | |
|--|---|
| 1- temperament | 2- character |
| 3- Cloninger, C., Przybeck, T., & Svrakic, D. | 4- novelty seeking |
| 5- harm avoidance | 6- reward dependence |
| 7- persistence | 8- self-directedness |
| 9- cooperativeness | 10- self-transcendence |
| 11- emotion regulation | 12- self-blame |
| 13- acceptance | 14- rumination |
| 15- refocus on planning | 16- positive reappraisal |
| 17- putting into perspective | 18- catastrophizing |
| 19- other-blame | 20- positive refocusing |
| 21- Cognitive Emotion Regulation Questionnaire | 22- Temperament and Character Inventory |
| 23- Mental Health Inventory | 24- internal consistency |
| 25- test-retest reliability | 26- content validity |
| 27- psychometric | 28- General Health Questionnaire |
| 29- Baron, R.M., & Kenny, D.A. | |

منابع و مأخذ فارسی:

- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۸). پایایی و روایی فرم ۲۸ سؤالی مقیاس سلامت روانی در جمعیت ایرانی. *مجله علمی پزشکی قانونی*، ۵۴، ۹۱-۸۷.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۱). بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در نمونه‌ای از جامعه ایرانی. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی*، ۷۶، زیر چاپ.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۲). نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین سبک‌های دل‌بستگی و ناگویی هیجانی. *روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*، ۳۷، زیر چاپ.

نقش میانجی گر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و درماندگی...

بشارت، محمدعلی؛ اقفی، زهرا؛ آقایی ثابت، سیده سارا؛ حبیب‌نژاد، محمد؛ پورنقدعلی، علی؛ گرانمایه‌پور، شیوا. (۱۳۹۲). نقش تعدیل‌کننده راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین ناگویی هیجانی و مشکلات بین شخصی. *روانشناسی معاصر*، ۱۶، زیر چاپ.
پورنقاش تهرانی، سید سعید. (۱۳۸۹). ویژگی‌های روانسنجی مقیاس مزاج و منش. دست‌نوشته منتشر نشده.

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.

منابع و مآخذ خارجی:

- 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.
- 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.
- Amone-P'Olak, K., Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). Adolescents caught between fires: Cognitive emotion regulation in response to war experiences in Northern Uganda. *Journal of Adolescence*, 30, 655-669.
- 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.
- Cloninger, C.R. (1999). *The temperament and character inventory-revised*. St. Louis, MO: Center for Psychobiology of the Personality, Washington University.
- Conrad, C., Schilling, G., Bauscha, C., Nadstawek, J., Wartenberg, H.C., Wegener, I., Geisera, F., Imbierowicz, K., Liedtke, R. (2007). Temperament and character personality profiles and personality disorders in chronic pain patients. *Pain*, 133, 197-209.
- De Veld, D.M.J., Riksen-Walraven, J.M., & de Weerth, C. (2012). The relation between emotion regulation strategies and physiological stress responses

نقش میانجی گر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و درماندگی...

- in middle childhood. *Psychoneuroendocrinology*, 37, 1309-1319.
- Elovainio, M., Kivimki, M., Puttonen, S., Heponiemi, T., Pulkki, L., & Keltikangas, L. (2004). Temperament and depressive symptoms: A population-based longitudinal study on Cloninger's psychobiological temperament model. *Journal of Affective Disorders*, 83, 227-232.
- 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., Koopman, H., Kraaij, V., & ten Cate, R. (2009). Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of Adolescence*, 32, 449-454.
- 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.
- 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.
- Houtzager, B.A., Grootenhuis, M.A., Hoekstra-Weebers, J.E.H. M., Caron, H.N., & Last, B.F. (2003). Psychosocial functioning in siblings of pediatric cancer patients one to six months after diagnosis. *European Journal of Cancer*, 39, 1423-1432.
- Josefsson, K., Cloninger, R.C., Hintsanen, M., Jokela, M., Pulkki-Råback, L., & Keltikangas-Järvinen, L. (2011). Associations of personality profiles with various aspects of well-being: A population-based study. *Journal of Affective Disorders*, (in press).
- Jylhä, P., & Isometsä, E. (2006). Temperament, character and symptoms of anxiety and depression in the general population. *European Psychiatry*, 21, 389-395.
- Korotkov, D. Hannah, E.T. (2004). The Five-Factor Model of Personality:

- strengths and limitations in predicting health status, sick-role and illness behavior. *Personality and Individual Differences*, 36, 187-199.
- Lin, L. (2007). Living with uncertainty: The psychological adjustment and coping by parents of children with cancer in Taiwan. A dissertation submitted to the faculty of the University of North Carolina at Chapel Hill in partial fulfillment of the requirement for the degree of Doctor of Philosophy in the School of Nursing.
- Livingstone, K.M., & Srivastava, S. (2012). Up-regulating positive emotions in everyday life: Strategies, individual differences, and associations with positive emotion and well-being. *Journal of Research in Personality*, 46, 504-516.
- Maitland, S.B., Nyberg, L., Bäckman, L., Nilsson, L., & Adolfsson, R. (2009). On the structure of personality: Are there separate temperament and character factors? *Personality and Individual Differences*, 47, 180-184.
- 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.
- Matteoa, B., Pierluigi, B. (2008). Descriptive survey about causes of illness given by the parents of children with cancer. *European Journal of Oncology Nursing* 12, 134-141.
- McDowell, I. (2010). Measures of self-perceived well-being. *Journal of Psychosomatic Research*, 69, 69-79.
- McDowell, I. (2010). Measures of self-perceived well-being. *Journal of Psychosomatic Research*, 69, 69-79.
- 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.
- Minaya, O., & Fresán, A. (2009). Anxiety disorders comorbidity in first-episode depressed patients: Personality differences based on the temperament and character inventory. *Personality and Individual Differences*, 47, 522-526.
- Nielsen, M., Mandleco, B., Olsen Roper, S., Cox, A., Dyches, T., & Marshall, E. (2012). Parental Perceptions of Sibling Relationships in Families Rearing a Child with a Chronic Condition. *Journal of Pediatric Nursing*, 27, 34-43.
- Nolbris, M., Enskär, H., Hellström, A.N. (2007). Experience of siblings of children treated for cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 11, 106-112.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B.E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3, 400-424.

- 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.
- 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.
- Rottenberg, J., & Gross, J.J. (2007). When emotion goes wrong: realizing the promise of affective science. *Clinical Psychology Science and Practice, 10*, 227-232.
- Skotko, B.G., & Levine, S.P. (2006). What the other children are thinking: Brothers and sisters of persons with Down syndrome. *American Journal of Medical Genetics Part C (Seminars in Medical Genetics), 142*, 180-186.
- 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.
- Stuetgen, 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.
- Svavarsdottir, E.K. (2005). Gender and emotions: Icelandic parents experiencing childhood cancer. *International Journal of Nursing Studies, 42*, 531-538.
- Van den Berg, P.T., & Pitaru, H. (2005). The relationships between personality and well-being during societal change. *Personality and Individual Differences, 39*, 229-234.
- Van den Hoed-Heerschop, C. (2007). Commentary on "Experience of siblings of children treated for cancer". *European Journal of Oncology Nursing, 11*, 113-114.
- 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.
- Waite-Jones, J., & Madill, A. (2008). Amplified ambivalence: Having a sibling with juvenile idiopathic arthritis. *Psychology and Health, 23*, 477-492.
- Wilkens, K., & Woodgate, R. (2005). A review of qualitative research on the childhood cancer experience from the perspective of siblings: A need to give them voice. *Journal of Pediatric Oncology, 22*, 305-319.