

## الگوی ساختاری ویژگی‌های شخصیتی و تنظیم شناختی هیجانی با تحمل پریشانی در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان: نقش واسطه‌ای راهبردهای مقابله

نازنین خسروی، شیرین کوشکی\*، محمد اورکی، محترم نعمت طاوسی

۱- گروه روان‌شناسی سلامت، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. ۲- دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. ۳- دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. استاد مدعو گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی. ۴- دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. استاد مدعو گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.

اطلاعات مقاله	چکیده
<p><b>نوع مقاله</b> پژوهشی</p> <p><b>تاریخچه مقاله</b> دریافت: ۱۳۹۸/۲/۵ پذیرش: ۱۳۹۸/۵/۵</p> <p><b>کلید واژگان</b> تحمل پریشانی، راهبردهای مقابله، ویژگی‌های شخصیتی و تنظیم شناختی هیجان.</p> <p><b>نویسنده مسئول</b> Email: shirin_kooshki@yahoo.com</p>	<p><b>مقدمه:</b> مدل‌های تنظیم هیجان نقش ویژه‌ای برای عوامل شخصیتی، هیجانی، شناختی و مقابله‌ای در تحمل پریشانی در نظر گرفته‌اند. هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی نقش ویژگی‌های شخصیتی و تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی تحمل پریشانی با در نظر گرفتن نقش میانجی راهبردهای مقابله‌ای بود.</p> <p><b>روش کار:</b> پژوهش به صورت توصیفی-همبستگی روی ۳۸۲ مادر دارای کودک مبتلا به سرطان در بیمارستان محک انجام شد که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها مقیاس تحمل پریشانی، پرسشنامه ویژگی‌های شخصیت ۵ عاملی نئو، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان، پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن بود. داده‌ها با روش همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر با کمک نرم افزار SPSS.21 و Lisrel 8/7 تحلیل شدند.</p> <p><b>یافته‌ها:</b> نتایج نشان داد مدل با داده‌ها برازش دارد به طوری که ویژگی‌های شخصیتی و تنظیم شناختی هیجان به طور مستقیم و غیرمستقیم با تحمل پریشانی رابطه دارند. راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار نیز به طور مستقیم بر تحمل پریشانی اثر می‌گذارند.</p> <p><b>نتیجه‌گیری:</b> ترکیب برخی ویژگی‌های شخصیتی، تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار می‌تواند باعث کاهش تحمل پریشانی در بعضی افراد شود</p>

### مقدمه

تنگنا تنگی با مفاهیم مرتبط با تنظیم هیجان دارد. به باور گراس<sup>۱</sup> (۶) در یک مدل مفهومی جهت بررسی سازه‌های مرتبط با تنظیم هیجان، می‌بایست عوامل شخصیتی، شناختی و ... در نظر گرفته شوند. همچنین بر اساس مدل مفهومی سلسله‌مراتبی که گراس برای تنظیم عواطف و هیجانات ارائه کرده است، تنظیم عواطف تحت تاثیر مقابله<sup>۲</sup>، تنظیم هیجان و تنظیم خلق<sup>۳</sup> قرار می‌گیرد (۶). با توجه به مدل گراس، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش ویژگی‌های شخصیتی<sup>۴</sup>، تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای مقابله‌ای در پیش‌بینی تحمل پریشانی انجام شد.

ابتلای کودک به سرطان، با چالش‌ها و کشمکش‌های متعدد برای والدینشان همراه است (۱). تجربه پریشانی روان‌شناختی در والدین کودکان مبتلا به سرطان بسیار شایع است؛ بیش از نیمی از والدین پریشانی روان‌شناختی با نشانه‌های افسردگی، اضطراب، خشم، بیقراری<sup>۱</sup> و ... تجربه می‌کنند. این تجربیات با کیفیت زندگی<sup>۲</sup> پایین، ناتوانی‌های کارکردی<sup>۳</sup> و اختلالات بدنی<sup>۴</sup> رابطه دارد (۲-۳). از این رو مطالعه ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر پریشانی هیجانی که با عنوان تحمل پریشانی<sup>۵</sup> شناخته می‌شود (۴) مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. تحمل پریشانی را توانایی رفتاری در مداومت رفتار هدفمند، در زمان تجربه پریشانی دانسته‌اند (۴). تحمل پریشانی را توانایی ادراک شده فرد برای تجربه و تحمل حالت‌های هیجانی منفی نیز تعریف کرده‌اند (۵). تحمل پریشانی هیجانی مفهومی چند بعدی شامل توانایی تحمل، ارزیابی وضعیت هیجانی به عنوان وضعیت قابل پذیرش، چگونگی تنظیم هیجان و میزان جذب توجه به هیجان منفی و تداخل عملکرد ناشی از آن است که رابطه

- 1-Restless
- 2- Quality of life
- 3- Functional disability
- 4- Somatic disorders
- 5- Distress Tolerance
- 6- Gross
- 7- Coping
- 8- Mood regulation
- 9- Personality traits

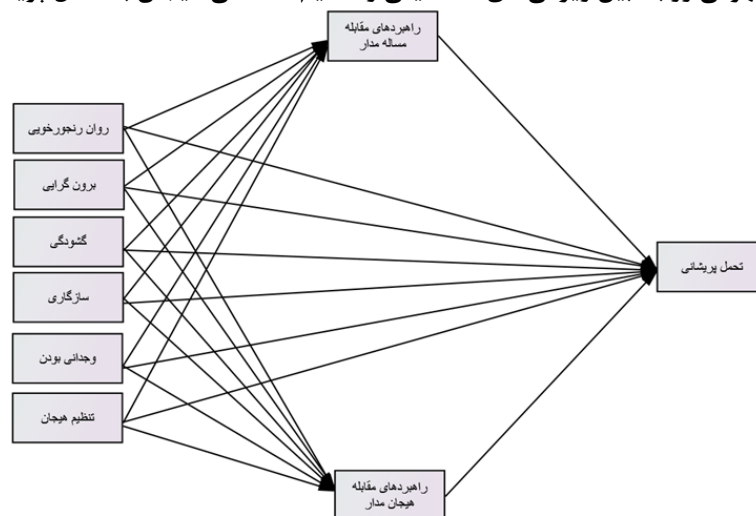
با تحمل پریشانی پایین، دشواری تنظیم هیجان بالاتر و دسترسی محدودتری به راهبردهای موثر تنظیم هیجان دارند (۱۴).

مقابله هم بر تحمل پریشانی افراد در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا، اثر می‌گذارد. مقابله را فرایندی تعریف می‌کنند که بر اساس آن، افراد تلاش می‌کنند تا مغایرت ادراک شده بین تقاضاها، الزام‌ها و منابع موجود را که در شرایط استرس‌زا ارزیابی می‌کنند، مهار و مدیریت نمایند (۱۵). راهبردهای مقابله که با تحمل پریشانی رابطه دارند به دو دسته کلی راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار<sup>۸</sup> و راهبرد مقابله‌ای مساله‌مدار<sup>۹</sup> تقسیم می‌شوند (۱۶). بیشتر راهبردهای مقابله هیجان‌مدار شامل فرآیندهای شناختی مانند اجتناب<sup>۱۰</sup> هستند که به کاهش پریشانی هیجانی می‌انجامند (۱۷). افرادی با تحمل پریشانی پایین، که قادر به مقاومت در برابر هیجان‌های منفی نیستند با احتمال بیشتری از راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار و راهبردهای مقابله هیجان‌مدار استفاده می‌کنند (۱۶ و ۱۸ و ۱۹). به نظر می‌رسد راهبردهای مقابله با استرس بتواند رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و تنظیم شناختی هیجان با تحمل پریشانی را میانجی‌گری کند؛ مدل مفهومی پژوهش در شکل ۱ ترسیم شده است. با وجود این پژوهشگران روابط بین این متغیرها را در یک مدل ساختاری بررسی نکرده‌اند. بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این سوال است که آیا مدل ساختاری روابط بین ویژگی‌های شخصیتی و تنظیم شناختی هیجان با تحمل پریشانی، در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان با واسطه‌گری راهبردهای مقابله با داده‌ها برازش دارد.

ویژگی‌های شخصیتی در انتخاب و کاربرد فرآیندهای تنظیم هیجان (۷) و در نتیجه تحمل پریشانی نقش دارند (۸). پژوهشگران معتقدند تفاوت‌های فردی در ویژگی‌های شخصیتی، منجر به تغییر در سطوح مختلف تحمل پریشانی می‌شود و برای سبب‌شناسی تحمل پریشانی بینشی مفید فراهم می‌کند. سطوح بالاتر روان‌رنجورخویی<sup>۱</sup> و سطوح پایین وجدانی بودن<sup>۲</sup> با تحمل پریشانی پایین رابطه دارند. برون‌گرایی<sup>۳</sup> بالاتر با تحمل پریشانی بالاتر در ارتباط است. در کسانی که در معرض رویدادهای استرس‌زا قرار داشته‌اند، هرچه سطح گشودگی<sup>۴</sup> پایین‌تر باشد تحمل پریشانی نیز پایین‌تر است (۲). پژوهشگران با تایید رابطه روان‌رنجورخویی با تحمل پریشانی نشان داده‌اند تحمل پریشانی رابطه بین روان‌رنجورخویی با نشانه‌های روان‌پزشکی را میانجی‌گری می‌کند (۹).

تحمل پریشانی، با تنظیم هیجان نیز رابطه دارد. تنظیم هیجان دربردارنده فرایندهای درونی و بیرونی است که بازبینی، ارزیابی و تعدیل واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق اهداف بر عهده دارد (۱۰). تنظیم شناختی هیجان، شامل شیوه‌های شناختی مدیریت اطلاعات - است (۱۱). راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، می‌توانند به صورت فرایندهای ناهشیار (توجه انتخابی<sup>۵</sup>)، یا فرایندهای هشیار (نشخوار فکری<sup>۶</sup> یا سرزنش خود<sup>۷</sup>) نمایان شوند (۱۰). بین توانایی‌های تنظیم هیجانی و سه بعد تحمل پریشانی شامل عملکرد، در معرض خطر بودن و مقابله ارتباط معناداری وجود دارد (۱۲). مشکلات دسترسی به راهبردهای تنظیم هیجان می‌تواند تاثیر منفی بر تحمل پریشانی بگذارد (۱۳). به طوری که پژوهشگران دریافته‌اند افرادی

شکل ۱- مدل مفهومی روابط بین ویژگی‌های شخصیتی و تنظیم شناختی هیجان با تحمل پریشانی: نقش میانجی



- 1- Neuroticism
- 2- Conscientiousness
- 3- Extraversion
- 4- Openness
- 5- Selection attention

- 6- Rumination
- 7- Self blame
- 8- Emotion- focus coping
- 9- Problem- focus coping
- 10- Avoidance

۰/۷۳، ۰/۵۶، ۰/۶۸ و ۰/۸۷ به دست آمد. در پژوهش آتش روز (۲۴) با استفاده از روش همسانی درونی، آلفای کرونباخ بین ۰/۲۷ تا ۰/۷۷ گزارش شده است.

۴- پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان<sup>۶</sup> (CERQ): این پرسشنامه که توسط گارنفسکی و کرایچ<sup>۷</sup> (۲۵) تهیه شده، ابزاری ۳۶ گویه‌ای است که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان‌ها را در اندازه‌های پنج درجه‌ای از یک (هرگز) تا پنج (همیشه) در نه زیرمقیاس می‌سنجد. ضریب آلفا برای خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه در دامنه‌ی ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ و ضریب اعتبار خرده-مقیاس‌های آن به شیوه بازآزمایی به فاصله زمانی ۱۴ ماه در دامنه‌ی ۰/۴۸ تا ۰/۶۱ گزارش شده است (۲۵). در ایران نیز ضریب آلفا برای خرده‌مقیاس‌های این آزمون را در دامنه ۰/۶۲ تا ۰/۹۱ و همچنین ضریب اعتبار این عوامل را به شیوه بازآزمایی با فاصله‌ی زمانی یک هفته را بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۸ به دست آورده‌اند. روایی محتوایی پرسشنامه بر اساس داوری متخصصان روانشناسی بررسی و ضرایب توافق کندال برای زیرمقیاس‌ها از ۰/۸۱ تا ۰/۹۲ محاسبه شد (۲۶).

۵- پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای<sup>۸</sup> (CSQ) لازاروس و فولکمن<sup>۹</sup>: این یک پرسشنامه ۶۶ ماده‌ای است که توسط لازاروس و فولکمن در سال ۱۹۸۰ ساخته و در ۱۹۸۵ مورد تجدیدنظر قرار گرفت؛ گویه‌های پرسشنامه در یک مقیاس چهار درجه‌ای (اصلاً، گاهی اوقات، معمولاً و زیاد) ارزیابی می‌شود. الگوهای هشت‌گانه که توسط این پرسشنامه بررسی می‌شود به دو دسته روش‌های مسئله‌مدار و هیجان‌مدار تقسیم شده است. آلفای کرونباخ این مقیاس را بین ۰/۶۸ تا ۰/۷۶ گزارش کردند. همچنین همبستگی متوالی هر مقیاس مقابله در پنج رخداد استرس‌زا محاسبه شد که دامنه آن از ۰/۱۷ تا ۰/۴۷ به دست آمد (۲۷). در ایران ضریب همسانی درونی را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۶۱ تا ۰/۷۹ و اعتبار بازآزمایی آنرا به فاصله چهار هفته ۰/۵۹ تا ۰/۸۳ گزارش کردند (۲۸).

در پژوهش حاضر، برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری ضریب همبستگی با نرم افزار SPSS.21 و تحلیل مسیر با نرم افزار لیزرل نسخه ۸/۷ استفاده شد.

روش پژوهش توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل همه مادران دارای کودک مبتلا به سرطان مشغول به درمان در بیمارستان محک بود. در برآورد حجم نمونه در پژوهش‌های مبتنی بر الگویابی معادلات ساختاری، برای الگوی پیچیده بالای ۲۰۰ نفر پیشنهاد کرده‌اند (۲۰). با در نظر گرفتن احتمال ریزش، تعداد ۳۸۲ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: داشتن فرزند مبتلا به سرطان، تمایل برای شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج عبارت بودند از: ابتلا به بیماری‌های روانی و مصرف داروهای مخدرو روان‌گردان.

شرکت‌کنندگان طی یک جلسه و به صورت انفرادی به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. به منظور جلوگیری از سوگیری احتمالی در پاسخ به گویه‌های پرسشنامه‌ها و تقویت اعتبار نتایج از راهکار موازنه<sup>۱</sup> استفاده شد.

در پژوهش حاضر، داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های زیر گردآوری شد:

۱- پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی محقق ساخته: شامل سن، تحصیلات مادر، مدت بیماری کودک و درآمد خانواده.

۲- مقیاس تحمل پریشانی<sup>۲</sup> (DTS): این مقیاس که توسط سیمونز و گاهر<sup>۳</sup> (۵) ساخته شده دارای ۱۵ ماده و چهار خرده-مقیاس است. گویه‌های این مقیاس بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات بالا در این مقیاس نشانگر تحمل پریشانی بالا است. ضرایب آلفا برای این خرده-مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۰ به دست آمده است. همبستگی درون طبقه‌ای پس از گذشت شش ماه، ۰/۶۱ بود. همچنین، مشخص شده که این مقیاس دارای روایی ملاکی و همگرایی اولیه خوبی است (۵). در ایران میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۶۷ و اعتبار بازآزمایی این پرسشنامه را نیز ۰/۷۹ گزارش کردند (۲۱).

۳- پرسشنامه ویژگی‌های شخصیت ۵ عاملی نئو<sup>۴</sup>: این پرسشنامه توسط مک کری و کاستا<sup>۵</sup> در سال ۱۹۸۵ ساخته شده که با ۶۰ سوال برای ارزیابی ۵ عامل اصلی شخصیت به کار می‌رود (۲۲). پاسخنامه این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرتی (کاملاً مخالفم، مخالفم، بی تفاوت، موافقم و کاملاً موافقم) تنظیم شده است (۲۳). ضرایب اعتبار پرسشنامه در پژوهش کاستا و مک کری بین ۰/۸۳ تا ۰/۷۵ به دست آمده است. ارزیابی اعتبار درازمدت پرسشنامه نیز ضرایب اعتبار ۰/۶۸ تا ۰/۸۳ را نشان داده است (۲۳). در هنجاریابی پرسشنامه در ایران (۲۳) آلفای کرونباخ در هر یک از عوامل اصلی روان‌رنجور خوبی، برون‌گرایی، گشودگی، سازگاری و وجدانی بودن به ترتیب ۰/۸۶

- 1- Counterbalance
- 2- Distress Tolerance Scale -DTS
- 3- Simons & Gaher
- 4- FTM-Factor Model of personality Big-5
- 5- McCrae Robert & Paul Costa
- 6- Cognitive Emotion Regulation Questionnaire-CERQ
- 7- Garnefski & Kraaij
- 8- Coping Strategies Questionnaire (CSQ)
- 9- Lazarus & Folkman

یافته‌ها

بالتر از دیپلم داشتند. از میان ۳۸۲ کودک حاضر در پژوهش؛ مدت بیماری ۳۰/۶ درصد تا ۳ ماه، ۳۴/۸ درصد ۶ ماه تا یکسال و ۳۴/۶۹ درصد بیشتر از یک سال بود. ۴۲/۴ درصد خانواده‌ها کمتر از یک میلیون، ۴۵/۳ درصد ۱ تا ۲ میلیون، و ۱۲/۳ درصد خانواده‌ها بیشتر از ۲ میلیون تومان درآمد داشتند.

شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۳۸۲ نفر از مادران دارای کودک مبتلا به سرطان مشغول به درمان در بیمارستان محک بودند. سن ۱۸/۶ درصد مادران ۱۸ تا ۲۴ سال، ۴۴/۵ درصد ۲۵ تا ۳۴ سال، و ۳۵/۹ درصد ۳۵ سال و بیشتر بود. ۵۵ درصد مادران تحصیلات ابتدایی، ۳۲/۵ درصد زیردیپلم و ۱۲/۶ درصد تحصیلات

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
روان رنجور خوبی	۳/۰۷	۰/۴۹	۰/۵۸	۴/۰۰
برون‌گرایی - درون‌گرایی	۲/۹۸	۰/۴۷	۱/۲۵	۴/۰۰
گشودگی	۳/۰۷	۰/۴۷	۱/۰۸	۴/۰۰
سازگاری	۳/۰۴	۰/۵۴	۰/۲۵	۴/۰۰
وجدانی بودن	۳/۱۵	۰/۵۰	۰/۷۵	۴/۰۰
تنظیم شناختی هیجان	۳-۳۶۴	۰/۶۴	۱/۲۸	۴/۸۷
مقابله مسأله‌مدار	۳/۶۷	۰/۳۵	۱/۷۲	۴/۰۰
مقابله هیجان‌مدار	۳/۷۴	۰/۳۱	۱/۹۷	۴/۰۰
تحمل پریشانی	۴/۰۹	۰/۶۰	۱/۱۳	۴/۹۳

جدول ۲- همبستگی بین متغیرهای پژوهش

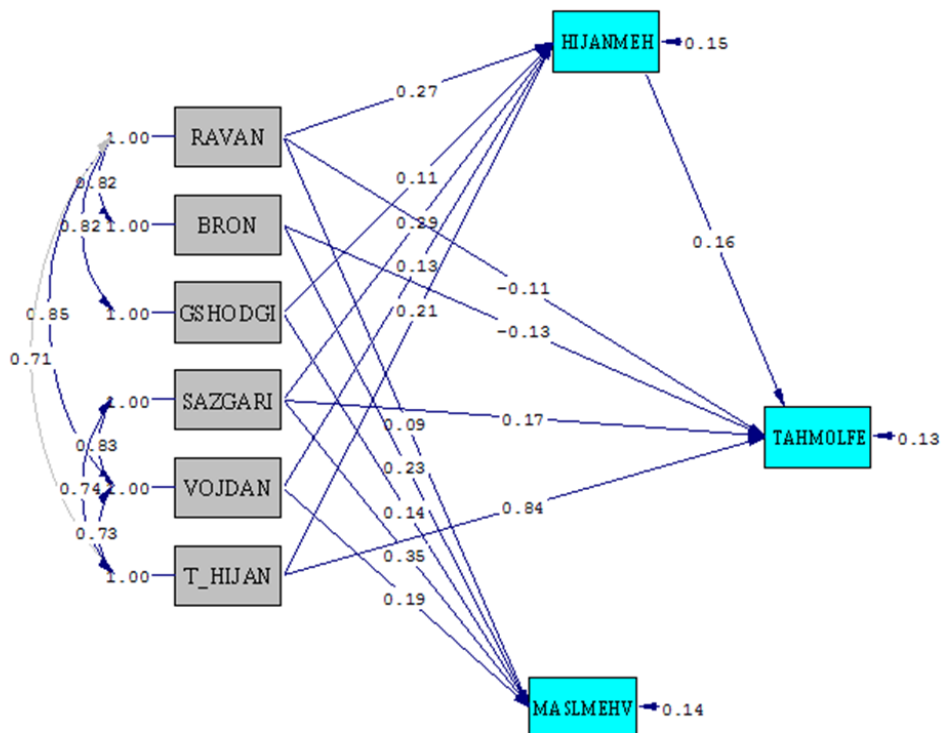
متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱- روان رنجور خوبی	۱								
۲- برون‌گرایی - درون‌گرایی	**۰/۸۲۲	۱							
۳- گشودگی	**۰/۸۲۲	**۰/۸۲۲	۱						
۴- سازگاری	**۰/۸۴۱	**۰/۸۱۰	**۰/۸۴۹	۱					
۵- وجدانی بودن	**۰/۸۵۳	**۰/۷۸۶	**۰/۷۷۸	**۰/۸۳۴	۱				
۶- تنظیم شناختی هیجان	**۰/۷۰۹	**۰/۶۹۶	**۰/۷۴	**۰/۷۴۱	**۰/۷۲۹	۱			
۷- مقابله هیجان‌مدار	**۰/۸۶۱	**۰/۸۰۲	**۰/۸۳۲	**۰/۸۷۲	**۰/۸۳۹	**۰/۷۸۹	۱		
۸- مقابله مسأله‌مدار	**۰/۸۵۰	**۰/۸۵۰	**۰/۸۴۷	**۰/۸۸۹	**۰/۸۴۸	**۰/۷۳۴	**۰/۸۸۳	۱	
۹- تحمل پریشانی	**۰/۶۵۸	**۰/۶۲۹	**۰/۶۹۴	**۰/۷۳۳	**۰/۶۸۱	**۰/۹۲۳	**۰/۷۷۱	**۰/۷۰۵	۱

\*\*P<۰/۰۱, \*P<۰/۰۵

برازندگی مدل مورد ارزیابی قرار گرفت. پس از حذف مسیرهای غیرمعنادار مدل زیر به دست آمد.

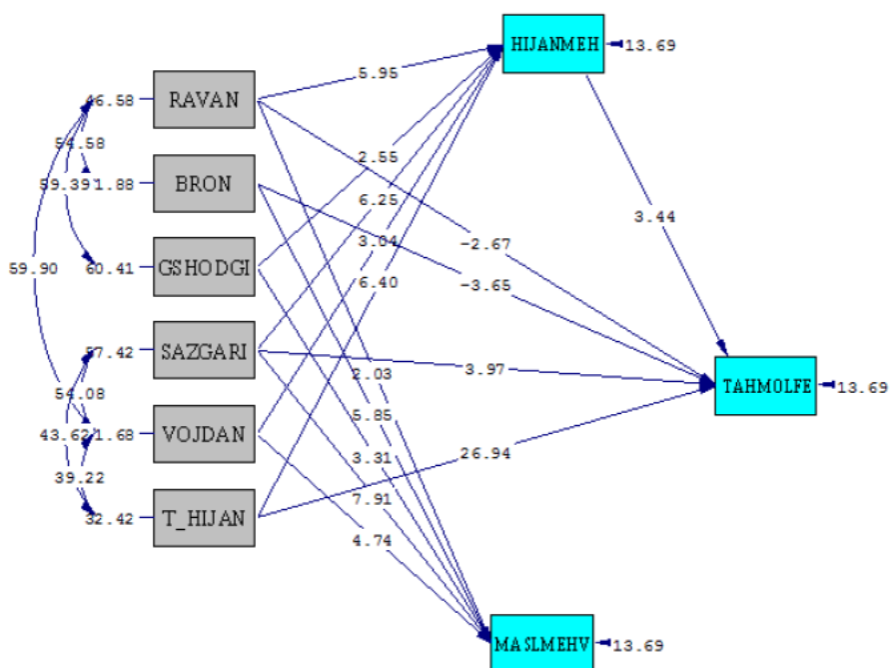
با توجه به معنادار بودن همبستگی متغیرها، برای بررسی دقیق روابط بین متغیرهای پیش‌بین و میانجی با تحمل پریشانی از تحلیل مسیر استفاده شد. پس از ترسیم مدل، شاخص‌های

شکل ۲- مدل آزمون شده و ضرایب مسیر



Chi-Square=30.93, df=15, P-value=0.00897, RMSEA=0.053

شکل ۳- مدل آزمون شده و مقادیر t



Chi-Square=30.93, df=15, P-value=0.00897, RMSEA=0.053

هیجان مدار و مسأله مدار اثر معنادار داشت. تنظیم شناختی هیجان بر راهبردهای مقابله‌ای مسأله مدار اثر معنادار نداشت. ویژگی‌های شخصیتی (روان رنجورخویی، برون گرایی - درون - گرای و توافق پذیری) بر تحمل پریشانی اثر مستقیم معنادار داشت. اثر مستقیم تنظیم شناختی هیجان بر تحمل پریشانی نیز معنادار بود.

مقادیر آزمون  $t$  برای ضرایب موجود در مدل معنادار بود. راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی (روان رنجورخویی)  $(\beta=0/043)$ ، گشودگی  $(\beta=0/018)$ ، سازگاری  $(\beta=0/046)$  و وجدانی بودن  $(\beta=0/021)$  و تنظیم شناختی هیجان  $(\beta=0/034)$  با تحمل پریشانی نقش میانجی معنادار داشت. در حالیکه نقش میانجی راهبردهای مسأله محور معنادار نبود. ویژگی‌های شخصیتی بر راهبردهای مقابله‌ای

جدول ۳- شاخص های برازندگی مدل

شاخص	c <sup>2</sup>	Df	c <sup>2</sup> /df	RMSEA	GFI	AGFI	CFI	NFI
مقدار	۹۳/۳۰	۱۵	۶۰/۲	۰/۰۵۳	۰/۹۸	۰/۹۵	۰/۹۹	۰/۹۸

تنظیم هیجان و مقابله هیجان مدار را برگزینند (۳۳). روان رنجورخویی بالاتر با کاربرد بیشتر سرکوب<sup>۸</sup> همراه است و میان ابعاد برون گرایی و وجدانی بودن با ارزیابی مجدد<sup>۹</sup> شناختی رابطه مثبت وجود دارد (۹).

افراد با حساسیت بالای BIS و حساسیت پایین BAS مشکلات تنظیم هیجان بیشتری دارند (۳۴). به نظر می‌رسد افرادی با روان رنجورخویی بالا، در شرایط آزاردهنده استرس بیشتری تجربه می‌کنند؛ بیشتر جذب هیجانات منفی می‌شوند و ارزیابی نادرستی از پریشانی دارند؛ بنابراین تنظیم هیجان می‌تواند رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و تحمل پریشانی را تبیین کند (۸).

رابطه تنظیم شناختی هیجان با تحمل پریشانی همسو با یافته‌های سایر پژوهش‌ها تایید شد (۵ و ۱۲ و ۱۳ و ۱۴ و ۲۹). گرایش فرد برای توجه به ابعاد پریشان کننده یک موقعیت (تمایل به نزدیکی یا اجتناب)، تغییر معنای موقعیت (با فاجعه - سازی یا کوچک‌نمایی) و تلاش برای دستکاری موقعیت (مقابله) بر ایجاد پریشانی تاثیر می‌گذارد و می‌تواند موجب افزایش یا کاهش تحمل پریشانی شود. افرادی با تحمل پریشانی پایین، موقعیت‌های استرس‌زا را به طور منفی ارزیابی می‌کنند و چون قادر به تحمل پریشانی نیستند، راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان را برمی‌گزینند (۵).

بر اساس فرضیه ظرفیت محدود<sup>۱۰</sup>، هیجانات منفی با صرف

شاخص‌های برازندگی مدل نشان داد، مجذور کای نرم شده  $(X^2/df)$  برای مدل اندازه‌گیری در این پژوهش کمتر از ۳ بود که بیان کننده برازندگی قابل قبول مدل با داده است. بررسی شاخص برازندگی تطبیقی<sup>۱</sup> (CFI)، شاخص برازندگی<sup>۲</sup> (GFI)، و شاخص تعدیل شده برازندگی<sup>۳</sup> (AGFI) نیز نشان داد که ارزش‌های به دست آمده مساوی یا بالاتر از ۰/۹ هستند و بر اساس مقادیر به دست آمده می‌توان گفت مدل اندازه‌گیری مطالعه حاضر برازش مناسبی با داده‌ها دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

طبق نتایج، مدل با داده‌ها برازش داشت، به عبارتی ویژگی‌های شخصیتی و تنظیم شناختی هیجان رابطه مستقیم و غیرمستقیم با تحمل پریشانی داشتند. راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار نیز به طور مستقیم با تحمل پریشانی در ارتباط بود. این نتایج با یافته‌های پیشین همخوان است (۶-۲۹).

ویژگی‌های شخصیتی بر مدیریت موقعیت‌های استرس‌زا و تحمل پریشانی تأثیر می‌گذارند (۲ و ۷ و ۸ و ۲۹). روان رنجورخویی با کاهش تحمل پریشانی ارتباط دارد و برون - گرای بیشتر با تحمل پریشانی بالاتر در ارتباط است (۲). بر اساس نوروسایکولوژیکی گری<sup>۴</sup>، رفتار و عواطف به وسیله تفاوت‌های فردی در سیستم‌های زیستی هدایت می‌شوند: سیستم فعال ساز رفتاری<sup>۵</sup> (BAS)، سیستم بازداری رفتاری<sup>۶</sup> (BIS) و سیستم ستیز/گریز<sup>۷</sup> (FFS) (۳۰). BIS با عواطف منفی، صفات شخصیتی اضطرابی و رفتارهای مرتبط با اضطراب مثل نشخوارفکری رابطه دارد (۳۱). که اثر مستقیم و غیرمستقیم (از طریق راهبردهای مقابله) ویژگی‌های شخصیتی بر تحمل پریشانی را تبیین می‌کند: افرادی با تحمل پریشانی پایین، برای اجتناب از هیجانات منفی تلاش کرده و برای پیگیری فرصت‌های تقویت منفی (فرار/اجتناب)، برانگیخته می‌شوند (۳۲). حساسیت بالای BIS (که در روان رنجورخویی و ... نمود می‌یابد) باعث می‌شود افراد راهبردهای ناسازگارانه

- 1- Comparative Fit Index
- 2- Goodness of Fit Index
- 3- Adjusted Goodness of Fit Index
- 4- Gray
- 5- Behavioral activation system
- 6- Behavioral inhibition system
- 7- Fight/flight system
- 8- Suppression
- 9- Reappraisal
- 10- limited capacity model

نشان نداد. اما طبق برخی پژوهش‌ها، افرادی با روان‌رنجور خویی بالا، برون‌گرایی پایین و سبک‌های مقابله‌ای اجتنابی، مشکلات سازگاری بیشتری تجربه می‌کنند (۳۶ و ۳۷). به نظر می‌رسد بیشترین مشکل در بافت استرس محیطی و به هنگام حضور عوامل خطر شخصیتی یا ژنتیکی، حالت هیجانی منفی، کاهش کنترل شناختی رخ می‌دهد.

مقطعی‌بودن، کاربرد پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی و محدودبودن نمونه‌ها به بیمارستان محک از محدودیت‌های پژوهش است. پیشنهاد می‌شود مشابه مطالعه حاضر در سایر شهرها، با نمونه‌های دیگر انجام شود. پیشنهاد می‌شود مددکاران و روان‌شناسان شاغل در مراکز درمانی بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان، کاربرد مهارت‌های مقابله‌ای موثر و تعامل این عوامل با ویژگی‌های شخصیتی را برای افزایش تحمل پریشانی مادران دارای کودک مبتلا به سرطان در نظر بگیرند.

#### تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر بخشی از پایان‌نامه دکتری نویسنده اول است. به منظور رعایت ملاحظات شرکت‌کنندگان توضیحات درباره دلایل انجام پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات و شرکت آزادانه در مطالعه ارائه و رضایت آنها برای شرکت در مطالعه اخذ شد. بدین وسیله از پرستاران و شرکت‌کنندگانی که در انجام این پژوهش مشارکت داشتند، سپاسگزاری می‌شود.

منابع خودتنظیمی که برای تنظیم هیجانات به کار می‌برند، باعث کاهش ظرفیت خودتنظیمی، اختلال در پیگیری اهداف بلندمدت و تمرکز بر اهداف کوتاه‌مدت شده (مانند انتخاب راهبردهای مقابله هیجان مدار در برابر راهبردهای مقابله مسأله‌مدار که تقویت فوری به دنبال دارد) (۳۵)، و از این طریق بر تحمل پریشانی اثر می‌گذارند. این تبیین‌ها با تعریف پژوهشگران از تحمل پریشانی همخوان است که آن را به عنوان قابلیت پاسخ ندادن به فرصت تقویت منفی فوری در شرایط استرس‌زا تعریف کردند (۳۶).

همسو با پژوهش‌های پیشین مشخص شد توانایی مقابله بر تحمل پریشانی اثر می‌گذارد (۱۸ و ۱۹). طبق نتایج مقابله هیجان‌مدار بر تحمل پریشانی مادران دارای کودک مبتلا به سرطان اثر مستقیم دارد. از آنجایی که این نوع از مقابله اغلب برای کنار آمدن با موقعیت‌هایی به کار می‌رود که چاره‌ای جز پذیرش آنها نیست، می‌تواند با تسکین هیجان منفی، بر تحمل پریشانی اثر بگذارد. افراد هنگام مواجهه با رویدادهای استرس‌زا، با توجه به پایه‌های زیستی، ویژگی‌های شخصیتی و روش‌های تنظیم هیجان؛ راهبردهای مختلفی برای مقابله با استرس به کار می‌برند، مثلاً روان‌رنجور خویی بالا و برون‌گرایی پایین با افزایش آسیب‌پذیری در برابر استرس، زمینه را برای استفاده از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار آماده می‌کند (۳۰-۳۵)، تعامل این عوامل با یکدیگر بر تحمل پریشانی تاثیر می‌گذارد. مرور پیشینه‌ها، مطالعه‌ای که به بررسی نقش واسطه‌ای راهبردهای مقابله میان شخصیت، تنظیم هیجان و تحمل پریشانی پردازد،



References

1. Carlsson T, Kukkola L, Ljungman L, Hovén E, von Essen L. Psychological distress in parents of children treated for cancer: An explorative study. *PloS one*. 2019 Jun 21; 14 (6):e0218860.
2. Chowdhury N, Kevorkian S, Hawn SE, Amstadter AB, Dick D, Kendler KS, Berenz EC. Associations between personality and distress tolerance among trauma-exposed young adults. *Personality and individual differences*. 2018 Jan 1; 120:166-70.
3. Rosenberg AR, Dussel V, Kang T, Geyer JR, Gerhardt CA, Feudtner C, Wolfe J. Psychological distress in parents of children with advanced cancer. *JAMA pediatrics*. 2013 Jun 1;167(6):537-43.
4. Magidson JF, Ali B, Listhaus A, Daughters SB. Distress tolerance. *The Wiley-Blackwell Handbook of Addiction Psychopharmacology*. 2013 Feb 15:233-56.
5. Simons JS, Gaher RM. The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*. 2005 Jun 1;29(2):83-102.
6. Gross JJ. Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*. 2015 Jan 2;26(1):1-26.
7. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*. 2003 Aug;85(2):348.
8. Gross JJ, Thompson RA. Emotion regulation: Conceptual foundations.
9. Sandín B, Simons JS, Valiente RM, Simons RM, Chorot P. Psychometric properties of the spanish version of The Distress Tolerance Scale and its relationship with personality and psychopathological symptoms. *Psicothema*. 2017;29(3):421-8.
10. Duarte AC, Matos AP, Marques C. Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: gender's moderating effect. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2015 Jan 6; 165:275-83.
11. Ochsner KN, Gross JJ. Cognitive emotion regulation: Insights from social cognitive and affective neuroscience. *Current directions in psychological science*. 2008 Apr;17(2):153-8.
12. Van Eck K, Warren P, Flory K. A variable-centered and person-centered evaluation of emotion regulation and distress tolerance: links to emotional and behavioral concerns. *Journal of youth and adolescence*. 2017 Jan 1;46 (1):136-50.
13. Bardeen JR, Tull MT, Dixon-Gordon KL, Stevens EN, Gratz KL. Attentional control as a moderator of the relationship between difficulties accessing effective emotion regulation strategies and distress tolerance. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2015 Mar 1;37(1):79-84.
14. Brandt CP, Zvolensky MJ, Bonn-Miller MO. Distress tolerance, emotion dysregulation, and anxiety and depressive symptoms among HIV+ individuals. *Cognitive Therapy and Research*. 2013 Jun 1;37(3):446-55.
15. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. Springer publishing company; 1984 Mar 15.
16. Jeffries ER, McLeish AC, Kraemer KM, Avallone KM, Fleming JB. The role of distress tolerance in the use of specific emotion regulation strategies. *Behavior modification*. 2016 May;40(3):439-51.
17. Sanderson CA. Health psychology. Wiley Global Education; 2012 Feb 16.
18. Rezapour Mirsaleh Y, Esmaeelbeigi Mahani M. The Relationship Between Cognitive Flexibility and Distress Tolerance by the Mediating Role of Negative Problem Orientation in Orphans and Abandoned Adolescent. *Social-workmag*. 2017; 6 (3):22-31 (Persian).
19. Sloper P. Predictors of distress in parents of children with cancer: A prospective study. *Journal of pediatric psychology*. 2000 Mar 1;25(2):79-91.
20. Gerbing DW, Anderson JC. The effects of sampling error and model characteristics on parameter estimation for maximum likelihood confirmatory factor analysis. *Multivariate behavioral research*. 1985 Jul 1;20(3):255-71.
21. Shams J, Azizi A, Mirzaei A. Correlation between distress tolerance and emotional regulation with students smoking dependence. *Hakim Research Journal*. 2010 Apr 15;13(1):11-8. (Persian)
22. McCrae RR, Costa Jr PT. Comparison of EPI and psychoticism scales with measures of the five-factor model of personality. *Personality and individual Differences*. 1985 Jan 1;6 (5):587-97.
23. Garousi Farshi M, Mehryar A, Ghazi Tabatabayi M. Application of NEO Personality Inventory and evaluating new features and analysis of the factor structure among Iranian university students. *Journal of Humanities of Al-Zahra University*. 2001; 39:173-98. (Persian)
24. Atashrouz, B., Pakdaman, S., Asgari, A. The relationship between the big five personality traits and academic achievement. , 2008; (16): 367-376. (Persian).
25. Garnefski N, Kraaij V. Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and*



- Individual differences. 2006 Jun 1;40(8):1659-69.
- 26.Samani, S., Sadeghi, L. Psychometric Properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. , 2010; 1(1): 51-62. (Persian).
- 27.Folkman S, Lazarus RS. Coping as a mediator of emotion. *Journal of personality and social psychology*. 1988 Mar;54(3):466.
- 28.Hosseni Ghadamgahi J, Dejkam M, bayanzadeh S A, Phaze A. The Quality of Relationship, Stress and Coping Strategy in Patients with Coronary Heart Disease. *IJPCP*. 1998; 4 (1) :14-25.) Persian).
- 29.Juengst SB, Switzer G, Oh BM, Arenth PM, Wagner AK. Conceptual model and cluster analysis of behavioral symptoms in two cohorts of adults with traumatic brain injuries. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*. 2017 Jul 3;39(6):513-24.
- 30.Corr PJ. Reinforcement sensitivity theory and personality. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2004 May 1;28(3):317-32.
- 31.Azami, E., kakabraee, K. Distress Tolerance Forecasting Based on Behavioral Dysregulation in Brain Systems: (Fitting a Model). *Behagh*, 2017; 21(4): 29-37. (Persian).
- 32.Leyro TM, Zvolensky MJ, Bernstein A. Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: a review of the empirical literature among adults. *Psychological bulletin*. 2010 Jul;136(4):576.
- 33.Pickett SM, Bardeen JR, Orcutt HK. Experiential avoidance as a moderator of the relationship between behavioral inhibition system sensitivity and posttraumatic stress symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*. 2011 Dec 1;25(8):1038-45.
- 34.Tull MT, Gratz KL, Litzman RD, Kimbrel NA, Lejuez CW. Reinforcement sensitivity theory and emotion regulation difficulties: A multimodal investigation. *Personality and Individual Differences*. 2010 Dec 1;49(8):989-94.
- 35.Baddeley AD, Scott D, Drynan R, Smith JC. Short-term memory and the limited capacity hypothesis. *British Journal of Psychology*. 1969 Feb;60(1):51-5.
- 36.Trafton JA, Gifford EV. Biological bases of distress tolerance. *Distress tolerance: Theory, research, and clinical applications*. 2011 Mar 14:80-102.
- 37.Vollrath M, Torgersen S. Personality types and coping. *Personality and individual differences*. 2000 Aug 1;29(2):367-78.
- 38.Pook M, Tuschen-Caffier B, Kubek J, Schill WB, Krause W. Personality, coping and sperm count. *Andrologia*. 2005 Jan;37(1):29-35.
- 39.Sarveghad, S., Barzegar, M., Balaghi, T. The Relationship between Perfectionism Dimensions, Stress Coping Styles, and Personality Traits in Female and Male students of Marvdasht Islamic Azad University. *Quarterly Journal of Women and Society*, 2011; 2(7): 81-102.
- 40.Delelis G, Christophe V, Berjot S, Desombre C. Are Emotional Regulation Strategies and Coping Strategies Linked?. *Bulletin de psychologie*. 2011(5):471-9.
- 41.Zalewski M, Lengua LJ, Wilson AC, Trancik A, Bazinet A. Associations of coping and appraisal styles with emotion regulation during preadolescence. *Journal of Experimental Child Psychology*. 2011 Oct 1;110(2):141-58.
- 42.Sepehrian Azar F, Asadi Majareh S, Asadnia S, Farnoodi L. The relationship between attachment and coping styles with emotion dysregulation in adolescence. *The Journal of Urmia University of Medical Sciences*. 2014;25(10):922-30.
- 43.Kildal M, Willebrand M, Andersson G, Gerdin B, Ekselius L. Coping strategies, injury characteristics and long-term outcome after burn injury. *Injury*. 2005 Apr 1;36(4):511-8. Fauerbach JA, Lawrence JW, Schmidt Jr CW, Munster AM, Costa Jr PT. Personality predictors of injury-related posttraumatic stress disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2000 Aug 1;188(8):510-7.

**Structural Patterns of Personality Characteristics and Cognitive Emotional Regulation with Distress Tolerance in Mothers with a Child with Cancer: Mediating Role of Coping Strategies**

Khosravi N ( Ph.D), Kooshki SH (Ph.D)\*, Oraki M (Ph.D) , Nemattavousi M (Ph.D)

**Abstract**

**Introduction:** Emotion regulation models consider a special role for personality, emotional, cognitive and coping factors in distress tolerance. The aim of the present study was to investigate the role of personality traits and cognitive emotion regulation in predicting distress tolerance: The mediating Role of coping strategies.

**Methods:** The method of this research was descriptive- correlational and was performed on 382 mothers of children with cancer in Mahak hospital who were selected by purposeful sampling. Data gathering instruments were Distress Tolerance Scale, NEO 5-Factor Personality Questionnaire, Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, Lazarus and Folkman Coping Strategies Questionnaire. Data were analyzed by person's correlation coefficient and path analysis statistical method by SPSS21 and LISREL.8.7.

**Results:** the result of path analysis indicate that model fit with collected data and Personality traits and cognitive emotion regulation are directly and indirectly related to distress tolerance. Emotion- focus coping strategies also directly affect distress tolerance (AGFI=0.95, RMSEA=0.053, NFI=0.98).

**Conclusion:** Combining some personality traits, cognitive emotion regulation, and emotion-focused coping strategies can reduce some people's distress tolerance.

**Keywords:** Distress Tolerance, Coping Strategies, Personality Characteristics, Emotional Regulation.

---

\*Correspondent Address: Department of Psychology, Tehran center Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: shirin\_kooshki@yahoo.com