رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۱۲، شماره پیاپی ۱۱۷، اسفند ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(12), 2026

نقش میانجی راهبردهای تنظیم هیجان در رابطه بین حس انسجام و معناسازی با تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان

The mediating role of emotion regulation strategies in the relationship between sense of coherence and meaning making with resilience in cancer patients

سجاد نوذری
دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.
فاطمه رضایی (نویسنده مسئول)
دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.
مسعود صادقی
دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.
نیما موسوی درزیکلائی
استادیار، گروه رادیوانکولوژی، مجتمع بیمارستانی امام خمینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم‌پزشکی تهران، تهران، ایران.

Sajad Nozari
Ph.D Student of Psychology, Department Of Psychology, Faculty Of Literature and Humanities Sciences, Lorestan University, Khorramabad, Iran.
Fatemeh Rezaei *
Associate Professor, Department Of Psychology, Faculty Of Literature and Humanities Sciences, Lorestan University, Khorramabad, Iran.
Rezaei.f@lu.ac.ir
Masoud Sadeghi
Associate Professor, Department Of Psychology, Faculty Of Literature and Humanities Sciences, Lorestan University, Khorramabad, Iran.
Nima Mousavi Darzikolaee
Assistant Professor, Department of Radiation Oncology, Imam Khomeini Hospital Complex, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی راهبردهای تنظیم هیجان در رابطه بین حس انسجام و معناسازی با تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان انجام شد. پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این مطالعه شامل افراد مبتلا به انواع سرطان انستیتو سرطان مجتمع بیمارستانی امام خمینی در سال ۱۴۰۳ در شهر تهران بود. در این پژوهش ۳۴۲ شرکت‌کننده از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های تاب‌آوری (CD-RISC ۱۰، کمپل-سیلز و اشتاین، ۲۰۰۷)، حس انسجام (SOC، آنتونوفسکی، ۱۹۹۳)، توانایی ادراک‌شده سازگاری با تروما (PACT، بونانو و همکاران، ۲۰۱۱)، پرسشنامه باورهای مرکزی (CBI، کان و همکاران، ۲۰۱۰) و تنظیم شناختی هیجان (CERQ، گارنفسکی و کرایج، ۲۰۰۶) پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد. یافته‌ها نشان داد که مدل پیشنهادی از برازش مطلوب برخوردار است. نتایج نشان داد که حس انسجام، معناسازی و راهبردهای تنظیم هیجان بر تاب‌آوری اثر مستقیم و معنادار داشتند؛ همچنین اثر مستقیم معناسازی و حس انسجام بر راهبردهای تنظیم هیجان معنادار بود (p<۰/۰۱). نتایج آزمون بوت‌استرپ برای مسیرهای غیرمستقیم نیز نشان داد که راهبردهای تنظیم هیجان در رابطه بین حس انسجام و معناسازی با تاب‌آوری نقش میانجی داشت (p<۰/۰۱). بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که حس انسجام و معناسازی به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم با میانجیگری حس انسجام بر تاب‌آوری تاثیر دارد.

واژه‌های کلیدی: *حس انسجام، تاب‌آوری روان‌شناختی، سازگاری، روان-سرطان‌شناسی.*

Abstract

The purpose of the present study was to determine the relationship between sense of coherence and meaning-making with resilience, with the mediating role of emotion regulation strategies in cancer patients. The method of this study was descriptive-correlational SEM. The statistical population consisted of humans with various types of cancer at the Cancer Institute of Imam Khomeini Hospital Complex in Tehran during 2024. A total of 342 participants were selected through convenience sampling and responded to the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC 10; Campbell-Sills & Stein, 2007), the Sense of Coherence Scale (SOC; Antonovsky, 1993), the Perceived Ability to Cope with Trauma Scale (PACT; Bonanno et al., 2011), Core Beliefs Inventory (CBI, Cann et al., 2010) and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ; Garnefski & Kraaij, 2006). Data were analyzed using SEM.. The results indicated that the proposed model demonstrated satisfactory fit indices. The results showed that Sense of coherence, meaning-making and emotion regulation strategies have a direct and significant effect on resilience. Also, both sense of coherence and meaning-making had significant direct effects on emotion regulation strategies (p<0.01). The results of the bootstrap test for indirect pathways showed that emotion regulation strategies play a mediating role in the relationship between sense of coherence and meaning-making with resilience (p<0.01). These findings suggest that resilience in cancer humans is affected not only by a direct contribution of sense of coherence and meaning-making, but also indirectly through the mediating influence of emotion regulation strategies.

Keywords: *Sense of Coherence, Psychological Resilience, Adaptation, Psycho-Oncology.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : شهریور ۱۴۰۴** **پذیرش: آبان ۱۴۰۴** **ویرایش نهایی: اسفند ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

مقدمه

در سال ۲۰۲۰، بیش از ۱۹ میلیون مورد جدید ابتلا به سرطان و ۱۰ میلیون مرگ ناشی از سرطان در جهان گزارش شده است و میزان مرگ‌ومیر ناشی از سرطان نیز در دهه گذشته، ۲۸ درصد افزایش یافته است (لین[1] و پارک، ۲۰۲۴). طبق آمارهای آژانس بین‌المللی تحقیقات سرطان[2] ، در ایران نیز در سال ۲۰۲۲ ، ۱۳۷ هزار و ۱۹۸ مورد جدید سرطان گزارش شده است که ۷۶ هزار و ۴۴۱ نفر (۵۵ درصد) آن‌ها را مردان و ۶۰ هزار و ۷۵۷ نفر (۴۵ درصد) آن‌ها را زنان تشکیل می‌دهند (فرلای[3] و همکاران، ۲۰۲۴). سرطان به عنوان یک بیماری تهدیدکننده زندگی، نه تنها در طول مداخلات تهاجمی مانند شیمی‌درمانی، بلکه در دوران پس از آن نیز می‌تواند تأثیر منفی قابل توجهی بر زندگی افراد داشته باشد (بلیکل[4] و همکاران، ۲۰۲۴) و بیماران را در معرض خطر ابتلا به اختلالات روانی متعددی مانند افسردگی، اضطراب، مشکلات خواب و تخریب کیفیت زندگی قرار دهد (هابامینا[5] و همکاران، ۲۰۲۳) حالتی که از آن با عنوان پریشانی روان‌شناختی یاد می‌شود. شیوع پریشانی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سرطان نگران‌کننده است، زیرا حدود ۴۳ درصد ازبیماران درجاتی از پریشانی روان‌شناختی را گزارش می‌کنند (کالدیرولی[6] و همکاران). در این بین، تاب‌آوری نقش بسیار مهمی در کاهش یا افزایش احتمال ابتلای بیماران سرطانی به اختلالات خلقی و پریشانی روان‌شناختی ایفا می‌کند (ماسیا[7] و همکاران، ۲۰۲۲؛ بازیلیانسکی و سوان[8]، ۲۰۲۵). تاب‌آوری روان‌شناختی به معنای توانایی فرد برای سازگاری موثر و بازیابی سریع وضعیت پایدار روانی و جسمانی هنگام مواجهه یا پس از تجربه وقایع ناگوار مانند مرگ یکی از عزیزان، از دست دادن شغل و ابتلا به بیماری‌های تهدیدکننده زندگی مانند سرطان است (فسترلینگ[9] و همکاران، ۲۰۲۳). تحقیقات مرتبط با تاب‌آوری به ویژه در حوزه تومورشناسی ضروری به نظر می‌رسند، زیرا بیماران از زمان تشخیص تا درمان با عوامل استرس‌زای زیادی روبه‌رو می‌شوند (شلکنز[10] و همکاران، ۲۰۲۴). سیهولا[11] و همکاران (۲۰۲۲) در مرور نظام‌مند خود بر تاب‌آوری در افراد مبتلا به سرطان نشان داده‌اند که تاب‌آوری با پریشانی روان‌شناختی رابطه منفی دارد. به همین دلیل، پژوهشگران به دنبال فهم عوامل موثر بر تاب‌آوری در مبتلایان به سرطان هستند. راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه از مهم‌ترین عوامل محافظتی برای حفظ تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان هستند (شلکنز و همکاران، ۲۰۲۴).

راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، دسته‌ای از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه هستند که افراد به صورت آگاهانه برای مدیریت موقعیت‌های پراسترس از آن‌ها بهره می‌برند (اوزوندر اونال و اردو، ۲۰۲۳). راهبردهای تنظیم هیجان مانند بازارزیابی مثبت، پذیرش، تمرکز مجدد مثبت و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی جزو راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار هستند که به افراد در سازگاری با چالش‌های زندگی مانند ابتلا به سرطان کمک می‌کنند (ماسیا و همکاران، ۲۰۲۱). در تحقیقات متعددی، ارتباط بین راهبردهای تنظیم هیجان با تاب‌آوری، به عنوان عاملی مهم در سازگاری با رویدادهای ناگوار زندگی مانند ابتلا به سرطان، تایید شده است (برای مثال، ماسیا و همکاران، ۲۰۲۱؛ چوی[12] و همکاران، ۲۰۲۳). راهبردهای تنظیم هیجان و خصوصا بازارزیابی مثبت از طریق کاهش هیجانات منفی، به بیماران در استفاده بهینه از ظرفیت تاب‌آوری خود کمک می‌کنند و پریشانی روان‌شناختی را کاهش می‌دهند (شیه[13] و همکاران، ۲۰۲۵). این راهبردها مبتنی بر بازسازی شناختی معنای تجارب ناگوارند و نقش واسطه‌ای مهمی در رابطه میان منابع درونی افراد مانند حس انسجام و معناسازی با تقویت تاب‌آوری ایفا می‌کنند. (تروی[14] و همکاران، ۲۰۲۳)

حس انسجام یکی از عوامل تعیین‌کننده کلیدی تاب‌آوری افراد در زمان مواجهه با رویدادهای تهدیدکننده زندگی مانند سرطان است (مانا[15] و همکاران، ۲۰۲۵؛ اریکسون[16]، ۲۰۲۲). مفهوم حس انسجام ریشه در نظریه سلامت‌زایی[17] آنتونوفسکی (۱۹۸۹) دارد که در آن

1 Lin
2 International Agency for Research on Cancer
3 Ferlay
4 Blickle
5 Habimana
6 Caldiroli
7 Macía
8 Baziliansky & sowan
9 Festerling
10 Schellekens
11 Sihvola
12 Choi
13 Xie
14 Troy
15 Mana
16 Eriksson
17 salutogenesis

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

تاب‌آوری به عنوان یک عامل همایند و مؤثر در حفظ و ارتقای سلامت در نظر گرفته شده است. حس انسجام با فراهم آوردن چهارچوبی برای درک، مدیریت و معنابخشی به محرک‌های استرس‌زا، نقشی محوری در توانمندسازی افراد برای مقابله با فشارهای روانی و رشد پس از آسیب در برابر بیماری سرطان ایفا می‌کند (لیو[1] و همکاران، ۲۰۲۵). هاینز[2] و همکاران (۲۰۲۳) در مطالعه خود بر روی بیماران مبتلا به سرطان پستان نشان داده‌اند که حس انسجام با تمام مولفه‌های کیفیت زندگی و خصوصا عملکرد هیجانی رابطه مثبت و معنادار دارد؛ بنابراین می‌توان فرض کرد که حس انسجام علاوه بر رابطه مثبت و مستقیم با تاب‌آوری، از طریق نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم هیجان مانند بازارزیابی مثبت، پذیرش و خوش‌بینی سبب کاهش پریشانی روان‌شناختی می‌شود (زمانیان و همکاران، ۲۰۲۲؛ بتک[3] و همکاران، ۲۰۲۱). کاهش پریشانی روان‌شناختی نیز احتمال استفاده از منابع مقاومت درونی و بیرونی و درنتیجه تاب‌آوری را افزایش می‌دهد (چن[4] و همکاران، ۲۰۲۵). یکی دیگر از مولفه‌های موثر بر تقویت تاب‌آوری در مبتلایان به سرطان معناسازی است (زیلر و جنوین[5]، ۲۰۱۹).

براساس مدل معناسازی، مواجهه با رویدادهای دردناک و تهدیدکننده زندگی مانند سرطان، سبب فعال‌سازی فرآیند جست‌وجوی معنا[6] می‌شود (پارک[7]، ۲۰۲۲). تشخیص و درمان سرطان با فکر میرایی همراه است و نگرانی‌هایی را در مورد معنای زندگی برمی‌انگیزد (کارنو[8] و آیزنبک، ۲۰۲۲). به اعتقاد ویکتور فرانکل (۱۹۶۳)، خلق معنا برای عبور افراد از شرایط دردناک زندگی ضروری است. این ایده حمایت‌های تجربی زیادی را درباره اهمیت دستیابی به معنا برای کنارآیی با رویدادهای دردناک زندگی و تقویت تاب‌آوری فراهم کرده است (فریتزسون[9] و همکاران، ۲۰۲۴؛ فیتزکه[10] و همکاران، ۲۰۲۱). طبق پژوهش‌ها، معناسازی اگرچه با پریشانی روان‌شناختی و نشخوار فکری آغاز می‌شود (آلمیدا[11] و همکاران، ۲۰۲۲)، اما از طریق راهبردهای تنظیم هیجان مانند پذیرش و بازسازی شناختی، به ادغام تجربه بیماری در معنای جهانی فرد کمک می‌کند و به افزایش تاب‌آوری افراد منجر می‌شود (ون پوئکه[12] و همکاران، ۲۰۲۵، وبر[13] و همکاران، ۲۰۲۵). بنابراین، می‌توان فرض کرد که راهبردهای تنظیم هیجان در رابطه بین معناسازی و تاب‌آوری نقش میانجی دارند. سازگاری با تروما (بونانو، ۲۰۱۱) و انحراف در باورهای مرکزی (کان، ۲۰۱۰)، دو مولفه مهم معناسازی در زمینه رویدادهای دردناک هستند که در این پژوهش از آن‌ها برای سنجش متغیر معناسازی استفاده شده است.

حس انسجام بر تمام جنبه‌های بهزیستی از جمله بهزیستی جسمانی، هیجانی، عملکردی و اجتماعی در بیماران مبتلا به سرطان اثر مثبت دارد (زمانیان و همکاران، ۲۰۲۲). برای مثال، مولفه مدیریت‌پذیری حس انسجام به افراد مبتلا به سرطان ریه کمک می‌کند تا درباره وضعیت فعلی بیماری خود اطلاعات بیشتری کسب کنند و با کاستن از ابهام موقعیت، امیدواری خود را حفظ کنند (لیو و همکاران، ۲۰۲۵). هنگام مواجهه با سرطان، تلاش‌های معناسازی افراد نیز فعال می‌شود؛ این تلاش‌ها با خلق معانی سازگارانه‌ای ازجمله احساس رشد فردی، معناداری زندگی و بازسازی باورهای بنیادین، به فرآیند سازگاری بیماران با بیماری کمک می‌کنند (کارنو و آیزنبک، ۲۰۲۲). راهبردهای تنظیم هیجان نیز به کمک مهارت‌هایی مانند پذیرش و برنامه‌ریزی، از افراد در برابر چالش‌های ابتلا به سرطان محافظت می‌کنند (چوی و همکاران، ۲۰۲۳). در نهایت، تاب‌آوری با تسهیل رشد شخصی به این بیماران کمک می‌کند تا نگرش خود را وسعت بخشند و جنبه‌های مثبت ناشی از تجربه سرطان را کشف کنند (فریتزسون و همکاران، ۲۰۲۴). در نتیجه، مطالعه تاب‌آوری و متغیرهای تأثیرگذار بر آن می‌تواند بستری برای شناسایی و حمایت از افراد آسیب‌پذیر در برابر اختلالات روانی و کاهش آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران سرطانی فراهم سازد (شلکنز و همکاران، ۲۰۲۴).

به اعتقاد بونانو (۲۰۲۱)، هیچ تک‌عاملی به‌تنهایی توان پیش‌بینی تاب‌آوری را ندارد. پژوهش‌ها نیز از ماهیت چندبعدی سازه تاب‌آوری در مبتلایان به سرطان حمایت می‌کنند (شلکنز و همکاران، ۲۰۲۴). باتوجه به پیشینه پژوهش، حس انسجام و معناسازی هر کدام به تنهایی، نقش موثری در پیش‌بینی تاب‌آوری دارند، اما تاثیر هم‌زمان این دو عامل بر تاب‌آوری با میانجی‌گری راهبردهای تنظیم هیجان مثبت مورد بررسی قرار نگرفته است. علاوه‌براین، تحقیقات معدودی به بررسی تاثیر و سازوکار اثرگذاری تاب‌آوری و راهبردهای تنظیم

1 Liu
2 Hinz
3 Betke
4 Chen
5 Seiler & Jenewein
6 search for meaning
7 Park
8 Carreno & Eisenbeck
9 Fritzson
10 Fitzke
11 Almeida
12 van Poecke
13 Weber

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

هیجان بر یکدیگر اشاره داشته‌اند. با توجه به اهمیت متغیرهای روان‌شناختی در حفظ کیفیت زندگی، بهزیستی و پای‌بندی به درمان (هابامینا و همکاران، ۲۰۲۳)، در این پژوهش متغیرهای حس انسجام، معناسازی و راهبردهای تنظیم هیجان مورد بررسی قرار گرفته‌اند. یافته‌های این پژوهش می‌تواند در یکپارچه‌سازی مداخلات متمرکز بر معناسازی و حس انسجام مانند روایت‌درمانی (ون پوئکه و همکاران، ۲۰۲۵) و آگاهی‌بخشی به بیماران (لیو و همکاران، ۲۰۲۵) با راهبردهای تنظیم هیجان مانند بازارزیابی مثبت، پذیرش و حفظ نگرش مثبت (زمانیان و همکاران، ۲۰۲۲) مفید باشد و به افزایش تاب‌آوری بیماران کمک کند. به همین دلیل، این پژوهش با هدف تعیین نقش میانجی راهبردهای تنظیم هیجان در رابطه بین حس انسجام و معناسازی با تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر، توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل بیماران مبتلا به انواع سرطان (دامنه سنی ۱۸ – ۷۰ سال، مبتلا به تومورهای بدخیم، تحت درمان در بخش‌های پرتودرمانی، شیمی‌درمانی و جراحی به صورت سرپایی و با میانگین مدت‌زمان تشخیص ۲۹ ماه) در انستیتو سرطان مجتمع بیمارستانی امام خمینی در سال ۱۴۰۳ در شهر تهران بود. حجم نمونه در این پژوهش براساس فرمول پیشنهادی کلاین[1] (۲۰۱۱) برای پژوهش‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری ۳۴۲ نفر محاسبه شد. روش نمونه‌گیری به صورت دردسترس انجام گرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش، سن بالاتر از ۱۸ سال، داشتن حداقل تحصیلات ابتدایی برای پاسخ‌گویی دقیق به سوالات آزمون‌ها، دریافت تشخیص قطعی سرطان، نداشتن اختلالات روان‌پزشکی شدید، دریافت تشخیص حداقل یک‌ماه پیش از آغاز مطالعه، امید به زندگی بیش از ۳ ماه و علاقه‌مندی به شرکت در پژوهش در نظر گرفته شد و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل پرسشنامه‌های مخدوش و داده‌های پرت تک‌متغیری و چندمتغیری بود. لینک پرسشنامه در فضای مجازی پرس‌لاین به صورت پیامک برای بیماران تحت درمان ارسال شد. پیامک ارسالی حاوی اهداف پژوهش و نحوه پاسخ‌گویی به سوالات بود و همچنین به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه باقی خواهد ماند و اطلاعات خارج از چارچوب مطالعه اخذ نخواهد شد.. پیش از اجرای فرآیند جمع‌آوری داده‌ها، کد اخلاق (IR.TUMS.IKHC.REC.1403.162) توسط کمیته اخلاق در پژوهش مجتمع بیمارستانی امام خمینی صادر شد. داده‌ها با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری و با روش بوت‌استرپ در نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۳ و AMOS نسخه ۲۴ تحلیل شد.

ابزار سنجش

مقیاس تاب‌آوری کونور-دیویدسون[2] (CD-RISC): این مقیاس توسط کمپل-سیلز و اشتاین (۲۰۰۷) برای سنجش تاب‌آوری طراحی شده است و دارای ۱۰ گویه می‌باشد. گویه‌های این مقیاس در طیف لیکرت و از ۰ (کاملا نادرست) تا ۴ (تقریبا همیشه درست) درجه‌بندی می‌شوند. دامنه نمرات این مقیاس از ۰ تا ۴۰ است که نمرات بالاتر در آن، به‌معنای تاب‌آوری بالاتر است. همسانی درونی مطلوب این مقیاس در مطالعه اصلی با آلفای کرونباخ ۰/۸۵ تایید شده است. همچنین روایی آن از طریق نقش تعدیل‌کننده تاب‌آوری در ارتباط بین بدرفتاری‌های کودکی و نشانگان روان‌پزشکی بررسی و ضریب بتای آن ۰/۳۹- گزارش شد (کمپل-سیلز و اشتاین، ۲۰۰۷). آلفای کرونباخ این مقیاس در مطالعه آلارکون[3] و همکاران (۲۰۲۰) در بیماران مبتلا به سرطان سینه ۰/۸۳ و همبستگی آن با رضایت از زندگی و هیجانات مثبت به‌ترتیب ۰/۵۰ و ۰/۵۸ گزارش شد. در ایران نیز رضایی‌پنداری و همکاران (۲۰۲۲)، آلفای کرونباخ (۰/۸۹)، شاخص روایی محتوایی (۰/۸۵) و روایی سازه این ابزار را مطلوب گزارش کرده‌اند. همچنین بارهای عاملی وزن‌های رگرسیونی تمام گویه‌های نسخه فارسی این مقیاس را بالای ۰/۷۰ گزارش کرده‌اند که نشان از روایی سازه بالای آن دارد. آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری در مطالعه حاضر، ۰/۸۱ به دست آمد.

مقیاس حس انسجام[4] (SOC): مقیاس SOC (آنتونوفسکی، ۱۹۹۳)، ۱۳ گویه دارد و روی طیف لیکرتی و از ۱ (همیشه) تا ۷ (هرگز) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس دارای ۳ زیرمقیاس معناداری (۱، ۴، ۷، ۱۲)، قابل‌درک‌بودن (۲، ۶، ۸، ۹، ۱۱) و قابل‌مدیریت‌بودن (۳، ۵، ۱۰، ۱۳) است. محدوده نمرات بین ۱۳ تا ۹۱ قرار دارد و نمره بالاتر به‌معنای حس انسجام درونی بالاتر و توانایی بیشتر برای

1 Kline
2 Connor-Davidson Resilience Scale
3 Alarcón
4 sense of coherence

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

سازگاری با موقعیت‌های استرس‌زا است. در ۱۶ مطالعه، اندازه آلفای کرونباخ برای همسانی درونی، از ۰/۷۴ تا ۰/۹۱ گزارش شده است و همچنین بازآزمایی این ابزار از ثبات قابل‌توجه ۰/۵۴ در فاصله‌ی دوساله برخوردار است (آنتونوفسکی، ۱۹۹۳). همچنین اریکسون و لیندشتروم[1] (۲۰۰۵) در مرور نظام‌مند خود، روایی پیش‌بین آن را از طریق همبستگی با پرسشنامه سلامت عمومی در محدوده ۰/۳۵ تا ۰/۸۵ و مطلوب گزارش کرده‌اند. در مطالعه الهربی[2] و همکاران (۲۰۲۲)، آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۲ و روایی همگرای هر کدام از گویه‌های مقیاس با سازه متناظر با آن، قوی (بالاتر از ۰/۶) گزارش شد. در ایران نیز محمدزاده و همکاران (۲۰۱۰) آلفای کرونباخ این ابزار را ۰/۷۷ و همبستگی آن با آزمون سرسختی را ۰/۵۴ گزارش کرده‌اند. آلفای کرونباخ کل مقیاس در مطالعه حاضر ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های معناداری، قابل‌درک‌بودن و قابل مدیریت‌بودن به ترتیب ۰/۵۱، ۰/۴۷ و ۰/۶۴ بود.

مقیاس توانایی ادراک‌شده سازگاری با تروما[3] (PACT): این مقیاس توسط بونانو و همکاران (۲۰۱۱) طراحی شده است و ۲۰ گویه دارد. سوالات این مقیاس در طیف ۷ درجه‌ای لیکرت و از ۱ (اصلا قادر نیستم) تا ۷ (کاملا قادرم) نمره‌گذاری می‌شوند. این مقیاس دارای دو زیرمقیاس متمرکز بر آینده[4] و متمرکز بر تروما[5] است. بونانو و همکاران (۲۰۱۱)، آلفای کرونباخ زیرمقیاس متمرکز بر آینده را ۰/۹۱ و زیرمقیاس متمرکز بر تروما را ۰/۷۹ گزارش کرده‌اند و همچنین روایی همگرا و افترافی آن را از طریق همبستگی با راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مثبت (۰/۳۲) و منفی (۰/۲۷-) تایید کرده‌اند. در این مطالعه، فقط از زیرمقیاس متمرکز بر تروما برای سنجش متغیر معناسازی استفاده شد، زیرا مقیاس متمرکز بر آینده، توانایی پیگیری اهداف و برنامه‌ها را ارزیابی می‌کند و بازنمایی‌کننده توانایی معناسازی از فقدان نیست. در مطالعه لیموس[6] و همکاران (۲۰۲۲)، آلفای کرونباخ این زیرمقیاس در بیماران مبتلا به سرطان سینه ۰/۸۳ و همبستگی آن با خودکارآمدی در رفتارهای مرتبط با کنارآیی با سرطان ۰/۳۲ و معنادار گزارش شد. در ایران نیز ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس توسط خانی‌پور و همکاران (۲۰۲۳) بررسی و روایی محتوایی آن با نظرسنجی از متخصصان مورد تایید قرار گرفته است. همچنین پایایی (آلفای کرونباخ ۰/۷۴) و روایی پیش‌بین آن از طریق همبستگی ۰/۱۶ و معنادار با مقیاس سلامت روان تایید شده است. آلفای کرونباخ مقیاس متمرکز بر تروما در مطالعه حاضر، ۰/۷۵ بود.

سیاهه باورهای مرکزی[7] (CBI): این سیاهه توسط کان و همکاران (۲۰۱۰) طراحی شده است و ۹ گویه دارد که بازنگری باورهای مرکزی مرتبط با تروما را ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه در طیف ۶ درجه‌ای لیکرت و از ۰ (اصلا) تا ۵ (خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. محدوده نمرات بین ۰ تا ۴۵ قرار دارد و نمره بالاتر به‌معنای ظرفیت بیشتر برای به‌چالش‌کشیدن باورهای مرکزی شخصی است. در مطالعه اصلی، ضریب آلفای کرونباخ آزمون ۰/۸۲ و همبستگی آن با رشد پس از آسیب ۰/۵۷ گزارش شده است (کان و همکاران، ۲۰۱۰). در ایران نیز ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه توسط برزگری و همکاران (۲۰۲۲) بررسی و روایی سازه، پایایی درونی (آلفای کرونباخ ۰/۸۴) و روایی پیش‌بین آن از طریق همبستگی ۰/۲۵ با رشد پس از آسیب تایید شده است. پرسشنامه باورهای مرکزی در مطالعه حاضر برای سنجش معناسازی مورداستفاده قرار گرفت و آلفای کرونباخ آن، ۰/۸۷ بود.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان[8] (CERQ): این پرسشنامه توسط گارنفسکی و کرایج (۲۰۰۶) ساخته شده است و ۱۸ گویه دارد که هر گویه در طیفی از ۱ (هرگز) تا ۵ (همواره) درجه‌بندی می‌شود. این پرسشنامه به ۲ زیرمقیاس راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه تقسیم می‌شود که با توجه به هدف مطالعه حاضر، تنها از زیرمقیاس راهبردهای سازگارانه (به استثنای کم‌اهمیت‌شماری) استفاده شد، زیرا سرطان جزو بیماری‌های طاقت‌فرسا است و وارد کردن زیرمقیاس کم‌اهمیت‌شماری با احتمال انحراف داده‌های کل مقیاس همراه بود؛ بنابراین از ماده‌های ۳ و ۴ (پذیرش)، ۷ و ۸ (تمرکز مجدد مثبت)، ۹ و ۱۰ (تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی) و ۱۱ و ۱۲ (ارزیابی مجدد مثبت) در این پژوهش استفاده شد. نمرات هر زیرمقیاس با جمع نمرات متعلق به آن مقیاس (۲-۱۰) محاسبه می‌شود. نمره بالاتر در هر زیرمقیاس به‌معنای استفاده بیشتر شخص از آن راهبرد شناختی در مواجهه با رویدادهای دردناک است (گارنفسکی و کرایج، ۲۰۰۶). در مطالعه اصلی، آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و ارزیابی محدد مثبت به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۸۱ گزارش شده است. همچنین روایی پیش‌بین آن از طریق همبستگی معنادار با شاخص‌های اضطراب (۰/۲۲-) و افسردگی (۰/۲۰-

1 Eriksson & Lindström
2 Alharbi
3 Perceived Ability to Cope With Trauma Scale
4 Forward focus
5 Trauma focus
6 Lemos
7 Core Beliefs Inventory
8 Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

) تایید شد (گارنفسکی و کرایج، ۲۰۰۶). در ایران نیز محسن‌آبادی و آشتیانی (۱۴۰۰) ضریب آلفای کرونباخ و بازآزمایی با فاصله ۴ هفته‌ای این آزمون را در راهبردهای مقابله‌ای سازگار، به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۷۷ گزارش کرده‌اند. همچنین روایی واگرای آن از طریق همبستگی منفی با مقیاس‌های افسردگی (۰/۴۸-) و اضطراب (۰/۴۴-) مطلوب گزارش شد. آلفای کرونباخ کل مقیاس در مطالعه حاضر، ۰/۸۰ و آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و بازارزیابی مثبت به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۵۷، ۰/۷۶ و ۰/۸۲ بود.

یافته ها

شرکت‌کنندگان پژوهش ۳۴۲ نفر بودند که بعد از حذف داده‌های پرت تک‌متغیری و چندمتغیری، تعداد نمونه به ۳۰۵ نفر کاهش یافت. افراد شرکت‌کننده در پژوهش دارای میانگین و انحراف استاندارد سنی ۱۲/۳۳±۵۱/۲۵ بودند. مردان ۳۰/۸ و زنان ۶۹/۲ درصد از شرکت‌کنندگان را تشکیل دادند. اکثر شرکت‌کنندگان در تحقیق (۵۸/۴)، درآمدشان در ماه کمتر از ۱۰ میلیون بود و تنها ۴/۳ درصد آن‌ها بیشتر از ۲۰ میلیون در ماه درآمد داشتند. ۳۴/۴ درصد شرکت‌کننده‌ها زیردیپلم، ۳۵/۴ درصد دیپلم، ۲۳/۹ درصد کاردانی و کارشناسی، ۵/۶ درصد کارشناسی ارشد و ۰/۷ درصد از شرکت‌کنندگان دارای مدرک دکتری بودند. جدول ۱، ماتریس همبستگی، میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱، ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱.تاب‌آوری	-									
۲.پذیرش	۰/۳۱**	-								
۳.تمرکز مجدد مثبت	۰/۳۶**	۰/۲۲**	-							
۴.بازارزیابی مثبت	۰/۵۹**	۰/۳۶**	۰/۳۷**	-						
۵.تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۰/۵۲**	۰/۳۵**	۰/۳۷**	۰/۵۷**	-					
۶.باورهای مرکزی	۰/۴۶**	۰/۲۴**	۰/۲۲**	۰/۴۱**	۰/۳۶**	-				
۷.سازگاری با تروما	۰/۴۵**	۰/۱۶**	۰/۱۵*	۰/۴۱**	۰/۳۲**	۰/۴۹**	-			
۸.مدیریت‌پذیری	۰/۲۸**	۰/۱۲*	۰/۱۶**	۰/۱۸**	۰/۱۸**	۰/۱۳*	۰/۱۵*	-		
۹.قابل درک بودن	۰/۳۳**	۰/۱۲*	۰/۱۱	۰/۲۲**	۰/۲۴**	۰/۱۴*	۰/۲۱**	۰/۶۳**	-	
۱۰.معناداری	۰/۴۱**	۰/۱۵**	۰/۲۶**	۰/۳۱**	۰/۳۷**	۰/۲۵**	۰/۳۰**	۰/۴۵**	۰/۴۵**	-
میانگین	۲۵/۴۸	۷/۳۳	۶/۰۶	۷/۶۲	۷/۳۷	۲۸/۸۵	۳۴/۷۶	۱۶/۵۸	۲۰/۷۸	۱۸/۰۲
انحراف معیار	۵/۹۷	۲/۰۶	۱/۹۵	۲/۰۱	۱/۹۱	۷/۲۴	۷/۷۱	۳/۹۲	۳/۹۳	۳/۶۲
کجی	۰/۰۳	-۰/۲۶	۰/۰۳	-۰/۴۶	-۰/۳۲	-۰/۱۰	۰/۲۷	-۰/۰۹	۰	۰/۰۷
کشیدگی	-۰/۳۳	-۱/۰۲	-۰/۵۷	-۰/۸۴	-۰/۷۷	-۰/۲۰	-۰/۱۴	-۰/۱۰	-۰/۲۹	۰/۰۳

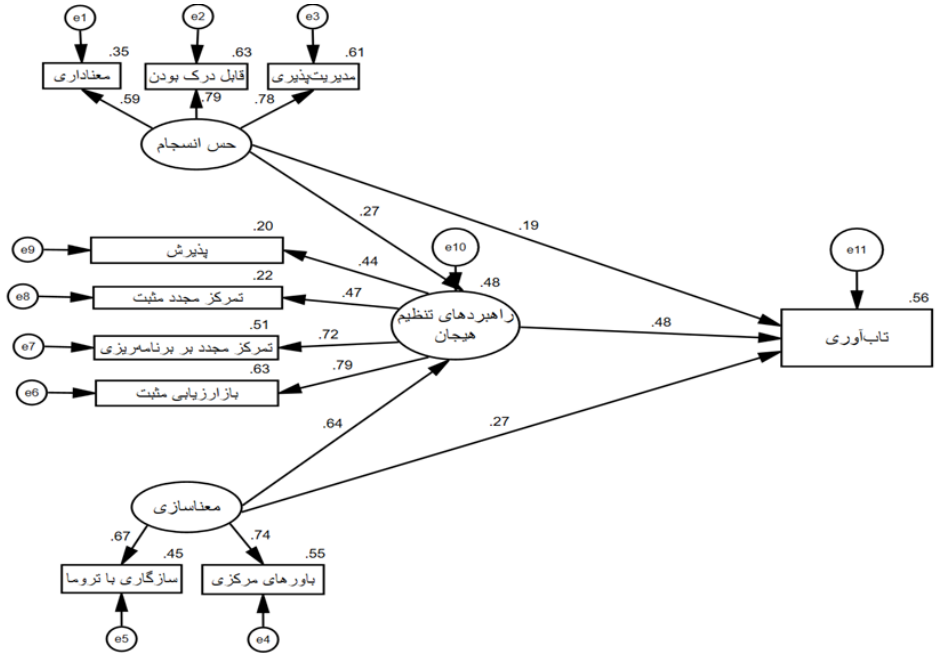
*P<۰/۰۵ **P<۰/۰۱

براساس جدول ۱، ضرایب همبستگی بین متغیرها در بازه ۰/۱۱ (میان قابل‌درک‌بودن و تمرکز مجدد مثبت) تا ۰/۶۳۱ (میان مدیریت‌پذیری و قابل‌درک‌بودن) قرار داشت. ضریب همبستگی میان قابل‌درک‌بودن و تمرکز مجدد مثبت، از لحاظ آماری معنادار نیست، اما ضرایب همبستگی بین دیگر متغیرهای تحقیق، از نظر آماری معنادار است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، همبستگی بین هیچ‌کدام از متغیرهای تحقیق بالاتر از ۰/۸۰ نیست. بنابراین مفروضه عدم هم‌خطی چندگانه[1] برقرار است. همچنین در مطالعه حاضر، پارامتر تحمل[2] هیچ‌کدام از متغیرها کمتر از ۰/۱۰ و عامل تورم واریانس (VIF)[3] هیچ‌کدام از متغیرها بیش از ۲/۵ نیست؛ بنابراین، مفروضه عدم هم‌خطی

1 multicollinearity
2 tolerance parameter
3 variance inflation factor

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

چندگانه مشاهده شد. جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌های هر یک از متغیرها از شاخص‌های کجی و کشیدگی استفاده شد. نتایج نشان داد همه شاخص‌ها در محدوده مطلوب قرار دارند، که نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع داده‌ها است. هر[1] و همکاران (۲۰۱۰) بیان کرده‌اند که اگر کجی بین ۲- تا ۲+ و کشیدگی بین ۷- تا ۷+ باشد، توزیع داده‌ها طبیعی در نظر گرفته می‌شود.



تصویر ۱: ضرایب استاندارد مستقیم مدل مفهومی حس انسجام، معناسازی، راهبردهای کنارآیی و تاب‌آوری

ارزیابی مدل معادلات ساختاری (تصویر ۱)، از طریق روش بیشینه درست‌نمایی[2] ازسرگیری[3] (۲۰۰۰ بار نمونه‌گیری) انجام شد. تمام بارهای عاملی به دست آمده در تصویر ۲، معنادار هستند. براساس داده‌های تصویر ۲، مدل پیشنهادی نقش میانجی راهبردهای تنظیم هیجان در رابطه بین حس انسجام و معناسازی با تاب‌آوری، ۰/۵۶ واریانس متغیر ملاک را پیش‌بینی می‌کند. مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مدل در جدول‌های ۲ و ۳ نمایش داده شده است.

جدول ۲: ضرایب مسیر مستقیم متغیرهای پژوهش در مدل معادلات ساختاری

متغیر برونداد ← متغیر درونداد	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	*C.R*	حد پایین	حد بالا	معناداری
حس انسجام ← راهبردهای تنظیم هیجان	۰/۲۹	۰/۰۷	۳/۹۳	۰/۱۲	۰/۴۰	۰/۰۰۱
حس انسجام ← تاب‌آوری	۰/۱۹	۰/۰۶	۳/۴۲	۰/۰۷	۰/۳۱	۰/۰۰۱
معناسازی ← راهبردهای تنظیم هیجان	۰/۶۳	۰/۰۶	۶/۹۲	۰/۵۰	۰/۷۶	۰/۰۰۱
معناسازی ← تاب‌آوری	۰/۱۸	۰/۰۹	۳/۴۱	۰/۰۹	۰/۴۷	۰/۰۰۸
راهبردهای تنظیم هیجان ← تاب‌آوری	۰/۵۳	۰/۱۰	۵/۲۵	۰/۲۶	۰/۶۷	۰/۰۰۲

نتایج نشان داد که اثر مستقیم حس انسجام بر راهبردهای کنارآیی (β=۰/۲۹)، حس انسجام بر تاب‌آوری (β=۰/۱۹)، معناسازی بر راهبردهای کنارآیی (β=۰/۶۳)، معناسازی بر تاب‌آوری (β=۰/۱۸) و راهبردهای کنارآیی بر تاب‌آوری (β=۰/۵۳) مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. به این معنا که افزایش حس انسجام و معناسازی با افزایش راهبردهای تنظیم هیجان و تاب‌آوری همراه است و همچنین استفاده بیشتر از راهبردهای تنظیم هیجان سبب افزایش تاب‌آوری می‌شود. نتایج تحلیل نقش میانجی در جدول ۳ آمده است.

1 Hair
2 maximum likelihood
3 bootstrapping

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

جدول ۳: ضرایب مسیر غیرمستقیم متغیرهای پژوهش در مدل معادلات ساختاری

برونداد ← میانجی ← درونداد	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	حد پایین	حد بالا	معناداری
حس انسجام ← راهبردهای تنظیم هیجان ← تاب‌آوری	۰/۱۳	۰/۰۴	۰/۰۵	۰/۲۴	۰/۰۰۱
معناسازی ← راهبردهای تنظیم هیجان ← تاب‌آوری	۰/۳۰	۰/۰۷	۰/۱۸	۰/۴۷	۰/۰۰۱

نتایج آزمون بوت‌استراپ حاکی از معناداری نقش میانجی راهبردهای کنارآیی در ارتباط بین حس انسجام و تاب‌آوری (P=۰/۰۰۱، β=۰/۱۳) و معناسازی و تاب‌آوری (P=۰/۰۰۱، β=۰/۳۰) است. به این معنا که هر چه حس انسجام و معناسازی بالاتر باشد، احتمال استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان بیشتر می‌شود و این امر سبب افزایش تاب‌آوری خواهد شد. شاخص‌ها نمایانگر برازش مطلوب مدل با داده‌ها هستند:

جدول ۴: شاخص‌های برازش حاصل از مدل‌یابی معادلات ساختاری

شاخص‌های برازش	X^2	df	CMIN/df	CFI	GFI	TLI	NFI	IFI	RMSEA
مدل	۶۵/۷۶	۳۱	۲/۱۲	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۴	۰/۹۳	۰/۹۶	۰/۰۶
معیار تصمیم	p<۰/۰۵	-	۳ >	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	<۰/۰۹

نتایج جدول ۴ نشان داد که شاخص‌های برازندگی حاصل از مدل‌یابی معادلات ساختاری مدل مفهومی پژوهش، از برازش مطلوب مدل پژوهشی با داده‌های گردآوری شده حمایت می‌کند (CMIN/df=۲/۱۲، CFI=۰/۹۶، GFI=۰/۹۶، TLI=۰/۹۴، NFI=۰/۹۳، IFI=۰/۹۶، RMSEA=۰/۰۶). براین اساس می‌توان گفت که مدل پیشنهادی از برازش مطلوبی برخوردار است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش میانجی راهبردهای تنظیم هیجان در رابطه بین حس انسجام و معناسازی با تاب‌آوری در افراد مبتلا به سرطان انجام شد.یافته اول نشان داد که حس انسجام به صورت مستقیم و مثبت بر تاب‌آوری و راهبردهای تنظیم هیجان اثر دارد. این یافته با تحقیقات زمانیان و همکاران (۲۰۲۲)، فسترلینگ و همکاران (۲۰۲۳) و هاینز و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. این یافته را می‌توان بر اساس مطالعه مانا و همکاران (۲۰۲۵) این‌گونه تبیین کرد که حس انسجام افراد در طول تجربه رویدادهای تهدیدکننده زندگی سبب کاهش پریشانی روان‌شناختی می‌شود. حس انسجام بالاتر با درک، مدیریت و معنابخشی به موقعیت‌های تهدیدآمیز مانند تشخیص سرطان و عود بیماری، باور به توانمندی خود را تقویت می‌کند و توانایی رویارویی با موقعیت‌های چالش‌برانگیز را بهبود می‌بخشد (فسترلینگ و همکاران، ۲۰۲۳). درک و پذیرش رویدادهای استرس‌زا به عنوان بخشی جدایی‌ناپذیر از زندگی، سبب افزایش حس انسجام می‌شود و منابع مقاومت مانند راهبردهای تنظیم هیجان، مسئولیت‌پذیری و معنای زندگی را فراخوانی می‌کند (اریکسون، ۲۰۲۲).

براساس یافته دوم، معناسازی با تاب‌آوری رابطه مثبت و معناداری داشت. این یافته با پژوهش‌های فریتزسون و همکاران (۲۰۲۴)، ژانگ و همکاران (۲۰۲۱)، آلمیدا و همکاران (۲۰۲۲) و ون‌پوئکه و همکاران (۲۰۲۵) همسو بود. این یافته را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که مواجهه با رویدادهای استرس‌زا مانند سرطان منجربه ناهم‌خوانی میان معنای موقعیتی (ارزیابی فرد از رویدادی خاص) با معنای جهانی (باورهای مرکزی، ارزش‌ها و اهداف فردی) می‌شود و با پریشانی روان‌شناختی همراه است (پارک، ۲۰۲۲). معناسازی از طریق بازسازی باورهای مرکزی و/یا انطباق موقعیت جدید با باورهای پیشین، سبب کاهش ناهم‌خوانی میان معنای موقعیتی و جهانی می‌شود و درنتیجه به افراد در سازگاری با استرس مرتبط با سرطان کمک می‌کند (کارنو و آیزنبک، ۲۰۲۲). بنابراین، معناسازی را می‌توان به صورت چگونگ تلاش افراد در مسیر جست‌وجوی معنا در رویدادهای دردناک زندگی برای گنجاندن آن رویداد در معنای جهانی (باورهای مرکزی) خود توصیف کرد (آلمیدا و همکاران، ۲۰۲۲). معناسازی با یافتن معنا برای تجربه سرطان و ادغام این تجربه در روایت زندگی بیمار، سبب

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

کاهش پریشانی روان‌شناختی می‌شود و حمایت و قدرت لازم برای سازگاری با تجربه سرطان را فراهم می‌کند (ون‌پوئکه و همکاران، ۲۰۲۵). به صورت کلی، معناسازی با تشویق افراد به حذف اختلاف بین معنای ارزیابی‌شده‌ی فرد از رویداد آسیب‌زا و باورهای مرکزی او، در کاهش پریشانی روان‌شناختی و تقویت سازگاری عاطفی اثر دارد (فیتزکه و همکاران، ۲۰۲۱).

یافته سوم حاکی از این بود که راهبردهای تنظیم هیجان با تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان رابطه مثبت و مستقیم دارد. این یافته با پژوهش‌های ماسیا و همکاران (۲۰۲۱)، شیه و همکاران (۲۰۲۵) و تروی و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. این یافته را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که ابتلا به سرطان و عوامل استرس‌زای مرتبط با آن مانند شیمی‌درمانی با پریشانی روان‌شناختی و هیجانات منفی همراه است (چوی و همکاران، ۲۰۲۳) و راهبردهای تنظیم هیجان مانند بازارزیابی مثبت سبب کاهش اثر این پریشانی بر هیجانات منفی می‌شود (شیه و همکاران، ۲۰۲۵). براساس مطالعات، راهبردهای تنظیم هیجان به دنبال پریشانی روان‌شناختی فعال می‌شود و با جلوگیری از این پریشانی، عملکرد تاب‌آورانه را تقویت می‌کند (تروی و همکاران، ۲۰۲۳). راهبردهای تنظیم هیجان احتمالا با ایجاد برداشت مثبت‌تر از تجربه سرطان، هیجانات منفی بیماران را کاهش می‌دهند و تاب‌آوری آن‌ها در مواجهه با فشارهای روانی را تقویت می‌کنند (فریتزسون و همکاران، ۲۰۲۴). برای تغییر یا اصلاح برداشت از تجربه سرطان، بیماران باید فعالانه با این تجربه مواجه شوند. راهبردهای تنظیم هیجان خصوصا بازارزیابی مثبت و پذیرش، مانند دیگر راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه، مواجهه فعالانه را تسهیل می‌کنند و احساس توانمندی بیماران در مواجهه با این تجربه ناخوشایند را تقویت می‌کنند. بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان به بیماران کمک می‌کند تا از ظرفیت‌های تاب‌آوری خود بهتر بهره ببرند و در نتیجه سطح پریشانی روان‌شناختی خود را کاهش دهند (شیه و همکاران، ۲۰۲۵).

یافته چهارم پژوهش نشان داد که راهبردهای تنظیم هیجان بین حس انسجام و تاب‌آوری نقش میانجی داشت. این یافته با پژوهش‌های بتک و همکاران (۲۰۲۱)، اریکسون (۲۰۲۲) و لیو و همکاران (۲۰۲۵) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که حس انسجام با هیجانات منفی همبستگی دارد و صرف نظر از شدت عامل استرس‌زا، هیجانات منفی و پریشانی روان‌شناختی را کاهش می‌دهد (بتک و همکاران، ۲۰۲۱). بیمارانی که از سطوح بالای حس انسجام برخوردارند، اثرات منفی بیماری را به عنوان چالش و نه تهدید می‌بینند و آن‌ها را قابل‌غلبه و ارزشمند در نظر می‌گیرند (چن و همکاران، ۲۰۲۵). این نگرش مثبت احتمالا به این دلیل است که حس انسجام بالا محرکی بنیادین برای راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه مانند بازارزیابی مثبت و تمرکز مجدد مثبت محسوب می‌شود (لیو و همکاران، ۲۰۲۵؛ بتک و همکاران، ۲۰۲۱). این راهبردها به بیماران کمک می‌کنند که نگرش مثبت خود را حفظ کنند، جنبه‌های مثبت ناشی از تجربه سرطان را بیابند و با فشار ناشی از مدیریت بیماری سازگار شوند (زمانیان و همکاران، ۲۰۲۲). حس انسجام همچنین سبب استفاده بیشتر از راهبردهای فعالانه مدیریت استرس می‌شود و به افراد در مقابله مسئله‌محور با دشواری‌ها و چالش‌های زندگی کمک می‌کند (اریکسون، ۲۰۲۲). در مجموع می‌توان گفت که هر چه حس انسجام بیماران مبتلا به سرطان بالاتر باشد، موقعیت را به شکل مثبت‌تری ارزیابی می‌کنند. این نگرش مثبت، زمینه‌ساز استفاده موثر از منابع درونی و بیرونی برای مقابله سازگارانه است و به رشد تاب‌آوری منجر می‌شود (زمانیان و همکاران، ۲۰۲۲؛ چن و همکاران، ۲۰۲۵).

براساس یافته پنجم، راهبردهای تنظیم هیجان بین معناسازی و تاب‌آوری نقش میانجی داشت. این یافته با مطالعات پارک (۲۰۲۲)، وبر و همکاران (۲۰۲۵) و چوی و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. این یافته را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که اگرچه مواجهه با رویدادهای دردناک زندگی مانند سرطان با پریشانی روان‌شناختی و در نتیجه نشخوار فکری همراه است (ون‌پوئکه و همکاران، ۲۰۲۵)، اما اکثر بیماران، تغییرات مثبت بیشتری نسبت به تغییرات منفی گزارش می‌دهند (فریتزسون و همکاران، ۲۰۲۴). دلیل فزونی گزارش‌های مثبت نسبت به گزارش‌های منفی احتمالا این است که اکثر بیماران با مشاهده سرطان به عنوان فرصتی برای رشد و یادگیری، به تجربه خود معنا می‌دهند (تروی و همکاران، ۲۰۲۳). در واقع، معناسازی در بیماران مبتلا به سرطان، فرآیندی است که از دل پریشانی هیجانی ناشی از اختلال در نظام باورهای مرکزی فرد برمی‌خیزد و با تبدیل نشخوارهای فکری مزاحم به تفکر هدفمند و سازنده، منجربه ادغام تجربه سرطان در روایت زندگی فرد می‌شود (آلمیدا و همکاران، ۲۰۲۲). راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و خصوصا بازارزیابی مثبت، نقش مهمی در تبدیل نشخوارهای فکری مزاحم به تفکر هدفمند و متمرکز بر حل‌مسئله ایفا می‌کنند (وبر و همکاران، ۲۰۲۵). بازارزیابی شناختی معنای تجارب ناخوشایند نیز به ارتقای تاب‌آوری منجر می‌شود (لیو و همکاران، ۲۰۲۵)، زیرا به افراد کمک می‌کند که بیماری را به عنوان چالش در نظر بگیرند و از تمام منابع موجود برای کنارآیی با آن استفاده کنند (چوی و همکاران، ۲۰۲۳). این مسیر کاملا با مطالعه چوی و همکاران (۲۰۲۳) همسو است، زیرا آن‌ها به خوبی نشان داده‌اند که اختلال در نظام باورهای مرکزی به عنوان یکی از

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

مولفه‌های مهم معناسازی، چگونه از طریق راهبردهای کنارآیی مثبت و متمرکز بر حل مسئله، به افزایش تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان منجر می‌شود.

در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان داد که حس انسجام و معناسازی چه به صورت مستقیم و چه با میانجی‌گری راهبردهای تنظیم هیجان سبب افزایش تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان می‌شود. این یافته‌ها اهمیت توجه به معناسازی، حس انسجام و راهبردهای تنظیم هیجان در تقویت تاب‌آوری بیماران مبتلا به سرطان را برجسته می‌سازد. خصوصا توجه به نقش میانجی قوی راهبردهای تنظیم هیجان در ارتباط بین معناسازی و حس انسجام با تاب‌آوری شایان توجه ویژه است. بنابراین، یکپارچه‌سازی مداخلات معناسازی و حس انسجام با مداخلات مرتبط با راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مانند بازسازی شناختی برای بهبود عملکرد تاب‌آورانه در بیماران مبتلا به سرطان ضروری به نظر می‌رسد.

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی دارد. نخست اینکه بیشتر افراد نمونه شامل افرادی است که سطح درآمد و تحصیلات پایینی دارند که تعمیم نتایج به گروه‌های با سطح درآمد و تحصیلات بالاتر را دشوار می‌کند. همچنین درج متغیرهای بالینی مانند نوع سرطان، مدت‌زمان بیماری و نوع درمان نیز از متغیرهای بالینی مهمی هستند که در این پژوهش لحاظ نشدند. سوم اینکه پژوهش مقطعی بود و روابط علی در مدل پیشنهادی، قابل تایید قطعی نیستند. همچنین روش نمونه‌گیری دردسترس، احتمال سوگیری داده‌ها را بالا می‌برد. همسانی درونی پایین زیرمقیاس‌های قابل‌درک‌بودن و مدیریت‌پذیری از مقیاس حس انسجام، یکی‌دیگر از محدودیت‌های مهم پژوهش این بود. بنابراین توصیه می‌شود در پژوهش‌های آینده متغیرهای بالینی مهمی مانند نوع سرطان و مدت‌زمان تشخیص در تحلیل گنجانده شوند و از طرح‌های طولی یا آزمایشی کنترل‌شده برای تایید نتایج این پژوهش استفاده شود. از منظر کاربردی، توجه به پریشانی روان‌شناختی در بیماران مبتلا سرطان امری ضروری است و باید به کمک مداخلات موثر بر تنظیم هیجان مانند بازسازی شناختی، معناسازی و حس انسجام را در مسیر مقابله موثر و افزایش تاب‌آوری این بیماران سوق داد.

منابع

محسن‌آبادی، ح.، و فتحی آشتیانی، ع. (۱۴۰۰). بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی (CERQ-۱۸). *پایش*، ۲۰(۲)، ۱۶۷-۱۷۸. https://sid.ir/paper/385781/fa

Alarcón, R., Cerezo, M. V., Hevilla, S., & Blanca, M. J. (2020). Psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale in women with breast cancer. International *Journal of Clinical and Health Psychology*, *20*(1), 81-89.

Alharbi, F. S., Aljemaiah, A. I., & Osman, M. (2022). Validation of the factor structure and psychometric characteristics of the Arabic adaptation of the sense of coherence SOC-13 scale: a confirmatory factor analysis. *BMC psychology*, *10*(1), 115. https://doi.org/10.1186/s40359-022-00826-4

Almeida, Margarida, et al. "Meaning in life, meaning-making and posttraumatic growth in cancer patients: Systematic review and meta-analysis." Frontiers in psychology 13 (2022): 995981. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.995981

Antonovsky, A. (1989). [BOOK REVIEW] Unraveling the mystery of health, how people manage stress and stay well. *Social Science & Medicine*, 29(11), 1307-1307. https://doi.org/10.1017/S0714980800007133

Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social science & medicine*, 36(6), 725-733. https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-Z

Barzegari-Soltan-Ahmadi, M., Yaghubi, H., & Gholami-Fesharaki, M. (2022). A Validity and Reliability Study on the Persian Version of the Core Beliefs Inventory (CBI). *International Journal of Behavioral Sciences*, 15(4), 256-260. https://doi.org/10.30491/ijbs.2022.293742.1602

Baziliansky, S., & Sowan, W. (2025). Relationships between personal resilience, psychological distress, and fatigue among colorectal cancer survivors: mediational role of self-compassion. Current Psychology, 1-9. https://doi.org/10.1007/s12144-025-08337-2

Betke, K., Basińska, M. A., & Andruszkiewicz, A. (2021). Sense of coherence and strategies for coping with stress among nurses. *BMC nursing*, *20*(1), 107. https://doi.org/10.1186/s12912-021-00631-1

Blickle, P., Schmidt, M. E., & Steindorf, K. (2024). Post-traumatic growth in cancer survivors: What is its extent and what are important determinants?. *International journal of clinical and health psychology*, 24(1), 100418. https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2023.100418

Bonanno, G. A. (2021). The resilience paradox. *European journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1942642. https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1942642

Bonanno, G. A., Pat-Horenczyk, R., & Noll, J. (2011). Coping flexibility and trauma: the perceived ability to cope with trauma (PACT) scale. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 3(2), 117. https://doi.org/10.1037/a0020921

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

Caldiroli, C. L., Sarandacchi, S., Tomasuolo, M., Diso, D., Castiglioni, M., & Procaccia, R. (2025). Resilience as a mediator of quality of life in cancer patients in healthcare services. Scientific Reports, 15(1), 8599. https://doi.org/10.1038/s41598-025-93008-2

Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the connor–davidson resilience scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 20(6), 1019-1028. https://doi.org/10.1002/jts.20271

Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Kilmer, R. P., Gil-Rivas, V., Vishnevsky, T., & Danhauer, S. C. (2010). The Core Beliefs Inventory: A brief measure of disruption in the assumptive world. *Anxiety, stress & coping*, 23(1), 19-34. https://doi.org/10.1080/10615800802573013

Carreno, D. F., & Eisenbeck, N. (2022). Existential insights in cancer: meaning in life adaptability. *Medicina*, 58(4), 461. https://doi.org/10.3390/medicina58040461

Chen, P., Xu, S., Nian, J., Pan, Y., & Jiang, X. (2025). Mediating effects of sense of coherence and psychological resilience on stigma and quality of life among postoperative middle-aged and older patients with malignant gynecological tumors: a cross-sectional, structural equation model. Supportive Care in Cancer, 33(9), 792. https://doi.org/10.1007/s00520-025-09818-7

Choi, S., Kim, D., Cho, A., An, S., Kim, C., & Yoo, I. (2023). Pathways to post-traumatic growth in Korean female cancer patients: the mediation effects of coping strategies and resilience. *European Journal of Psychotraumatology*, *14*(1), 2187187. https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2187187

Eriksson, M. (2022). The sense of coherence: the concept and its relationship to health. *The handbook of salutogenesis*, 61-68. https://doi.org/10.1007/978-3-030-79515-3_9

Eriksson, M., & Lindström, B. (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, *59*(6), 460-466. https://doi.org/10.1136/jech.2003.018085

Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2024). Global Cancer Observatory: Cancer Today. *International Agency for Research on Cancer*. https://gco.iarc.who.int/today

Festerling, L., Buentzel, J., Fischer von Weikersthal, L., Junghans, C., Zomorodbakhsch, B., Stoll, C., ... & Hoppe, C. (2023). Resilience in cancer patients and how it correlates with demographics, psychological factors, and lifestyle. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, *149*(8), 5279-5287. https://doi.org/10.1007/s00432-022-04480-6

Fitzke, R. E., Marsh, D. R., & Prince, M. A. (2021). A longitudinal investigation of the meaning-making model in midlife adults who have experienced trauma. *Journal of clinical psychology*, *77*(12), 2878-2893. https://doi.org/10.1002/jclp.23272

Frankl, V. E. (1963). Man's search for meaning: an introduction to logotherapy. https://psycnet.apa.org/record/1963-35051-000

Fritzson, E., Bellizzi, K. M., Zhang, N., & Park, C. L. (2024). Effects of resilience and emotion regulation on perceptions of positive and negative life changes in Cancer survivors: a longitudinal study. *Annals of Behavioral Medicine*, 58(4), 253-263. https://doi.org/10.1093/abm/kaae003

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire–development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and individual differences*, 41(6), 1045-1053. https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.010

Habimana, S., Biracyaza, E., Mpunga, T., Nsabimana, E., Kayitesi, F., Nzamwita, P., & Jansen, S. (2023). Prevalence and associated factors of depression and anxiety among patients with cancer seeking treatment at the Butaro Cancer Center of Excellence in Rwanda. *Frontiers in Public Health*, 11, 972360. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.972360

Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J. and Anderson, R.E. (2010) Multivariate Data Analysis. 7th Edition, Pearson, New York. https://www.drnishikantjha.com/papersCollection/Multivariate%20Data%20Analysis.pdf

Hinz, A., Schulte, T., Ernst, J., Mehnert-Theuerkauf, A., Finck, C., Wondie, Y., & Ernst, M. (2023). Sense of coherence, resilience, and habitual optimism in cancer patients. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 23(2), 100358. https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2022.100358

Khanipour, H., Pourali, M., Atar, M., & Akbari, M. (2023). World Assumptions and Coping Related to Trauma as Predictors of General Mental Health and Acute Stress Symptoms Among Iranian Muslims During the COVID-19 Outbreak. *Journal of Muslim Mental Health*, *17*(1). https://doi.org/10.3998/jmmh.1889

Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). The Guilford Press. https://psycnet.apa.org/record/2010-18801-000

Lemos, R., Costa, B., Frasquilho, D., Almeida, S., Sousa, B., & Oliveira-Maia, A. J. (2022). Cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of the perceived ability to cope with trauma scale in Portuguese patients with breast cancer. *Frontiers in psychology*, *13*, 800285. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.800285

Lin, H. Y., & Park, J. Y. (2024). Epidemiology of Cancer. *Anesthesia for Oncological Surgery*, 2, 11. https://doi.org/10.1007/978-3-031-50977-3

Liu, N., Zhang, H., Lixia, G., Fang, X., Li, Q., Li, M., ... & Zhang, X. (2025). Impact of positive cognitive emotion regulation and sense of coherence in the relationship between family hardiness and post-traumatic growth in patients with lung cancer: a mediation analysis study in two tertiary hospitals of China. *BMJ open*, 15(7), e099195. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025-099195

Macía, P., Barranco, M., Gorbeña, S., Álvarez-Fuentes, E., & Iraurgi, I. (2021). Resilience and coping strategies in relation to mental health outcomes in people with cancer. *PloS one*, 16(5), e0252075. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252075

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

Macía, P., Gorbeña, S., Barranco, M., Alonso, E., & Iraurgi, I. (2022). Role of resilience and emotional control in relation to mental health in people with cancer. *Journal of health psychology*, 27(1), 211-222. https://doi.org/10.1177/1359105320946358

Mana, A., Mana, Y., & Sagy, S. (2025). Explaining resilience in response to potential traumatic event: Sense of coherence and trajectories of anxiety during COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. https://doi.org/10.1037/tra0001883

Mahammadzadeh, A., Poursharifi, H., & Alipour, A. (2010). Validation of Sense of Coherence (SOC) 13-item scale in Iranian sample. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 5, 1451-1455. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.306

Ozonder Unal, I., & Ordu, C. (2023). Alexithymia, self-compassion, emotional resilience, and cognitive emotion regulation: charting the emotional journey of cancer patients. Current Oncology, 30(10), 8872-8887. https://doi.org/10.3390/curroncol30100641

Park, C. L. (2022). Meaning making following trauma. Frontiers in psychology, 13, 844891. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.844891

Rezaeipandari, H., Mohammadpoorasl, A., Morowatisharifabad, M. A., & Shaghaghi, A. (2022). Psychometric properties of the Persian version of abridged Connor-Davidson Resilience Scale 10 (CD-RISC-10) among older adults. *BMC psychiatry*, 22(1), 493. https://doi.org/10.1186/s12888-022-04138-0

Schellekens, M. P., Zwanenburg, L. C., & van der Lee, M. L. (2024). Resilience in the face of cancer: On the importance of defining and studying resilience as a dynamic process of adaptation. *Current Oncology*, 31(7), 4003-4014. https://doi.org/10.3390/curroncol3107029

Seiler, A., & Jenewein, J. (2019). Resilience in cancer patients. *Frontiers in psychiatry*, *10*, 208. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00208

Sihvola, S., Kuosmanen, L., & Kvist, T. (2022). Resilience and related factors in colorectal cancer patients: A systematic review. European Journal of Oncology Nursing, 56, 102079. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.102079

Troy, A. S., Willroth, E. C., Shallcross, A. J., Giuliani, N. R., Gross, J. J., & Mauss, I. B. (2023). Psychological resilience: an affect-regulation framework. Annual review of psychology, 74(1), 547-576. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-020122-041854

van Poecke, N., Scherer-Rath, M., Weeseman, Y., Bood, Z., Christophe, N., Dörr, H., ... & van Laarhoven, H. W. (2025). Narrative meaning-making at the crossroads between life and death: a qualitative study into contemplating literary texts with advanced cancer patients. Journal of Cancer Survivorship, 1-12. https://doi.org/10.1007/s11764-025-01765-w

Weber, M. C., Hampton, B. N., & Schulenberg, S. E. (2025). Why is searching for meaning after trauma sometimes helpful and sometimes not? Adaptive coping as a moderator. *Traumatology*. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/trm0000593

Xie, X., Sun, T., Wu, Y., & Dong, L. (2025). The Mediating Effect of Emotional Regulation Between Psychological Resilience and Psychological Distress in Young and Middle-Aged Lymphoma Patients. Psychology Research and Behavior Management, 619-627. https://doi.org/10.2147/PRBM.S504326

Zamanian, H., Amini-Tehrani, M., Jalali, Z., Daryaafzoon, M., Ramezani, F., Malek, N., ... & Rafiei Taghanaky, F. (2022). Stigma and quality of life in women with breast cancer: mediation and moderation model of social support, sense of coherence, and coping strategies. *Frontiers in Psychology*, 13, 657992. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.657992

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]