Iranian Journal of Cancer Care (IJCA) Original Article

Vol. 2 No. 4 Winter 2024

The Mediating role of Emotion Regulation on Relation of Psychological Distress and Cognitive -Attentional Syndrome of Mothers with Psychological Adjustment of Adolescents with Cancer in COVID-19 Pandemic

Asghar Jafari[1*], Najmeh Ahmadzadeh[2]

1- Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran.
2- Department of Psychology, Sciences and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran
Email: A.jafari@sbu.ac.ir

Received: 6 Sep 2022 Accepted: 7 March 2023

Abstract

Introduction: The traits of psychology, emotional and cognitive of mother effect psychological adjustment of adolescents with cancer. Present study aimed to determine the mediating role of emotion regulation on relation of psychological distress and Cognitive -Attentional Syndrome of mothers with psychological adjustment of adolescents with cancer in COVID-19 pandemic.

Methods: Method was correlation. Statistical Population were adolescents with cancer in the clinical centers of cancer and their mothers in early 5 months on 2022 in Tehran. 122 participants selected by Voluntary sampling. Data were collected by questionnaires of Derogatis, s (1986) psychological adjustment Kesler & et al, s (2003) psychological distress, Veles & et al, s (1986) Cognitive -Attentional Syndrome and Garnefski & et al, s (2006) emotion regulation strategies and analyzed by Pearson's correlation, hierarchy regression and Sobel test.

Results: There is a negative and significant relationship between psychological distress, Cognitive -Attentional Syndrome and negative emotion regulation of mothers with psychological adjustment in adolescents with cancer and there is a positive and significant relationship between positive emotion regulation of mothers with psychological adjustment ($p<0.01$). The results of hierarchy regression showed that positive and negative emotion regulation of mothers mediate on psychological distress, Cognitive -Attentional Syndrome and negative emotion regulation with psychological adjustment in adolescents with cancer ($p<0.01$).

Conclusions: psychological distress, Cognitive -Attentional Syndrome of mothers decrease psychological adjustment in adolescents with cancer through expressing negative feelings and inefficient believes. Positive emotion regulation of mothers increase psychological adjustment of adolescents with cancer through moderating and effacing emotions and cognitions of mothers.

Keywords: Distress, Cognitive -Attentional Syndrome, adjustment, Cancer, COVID-19, Emotion

[Downloaded from ijca.ir on 2025-08-02]

دوره ۲، شماره ٤، زمستان ۱٤۰۲

نقش میانجی تنظیم هیجان در رابطه پریشانی روانی و نشانگان شناختی– توجهی مادران با سازگاری روانی نوجوانان مبتلا به سرطان در دوره کووید–۱۹

اصغرجعفری [۱*]، نجمه احمدزاده [۲]

۱– دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.
۲– دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: اصغرجعفری، دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.
ایمیل: A.jafari@sbu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۶/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۱۶

چکیده

مقدمه: سازگاری روانی نوجوانان با بیماری سرطان تحت تاثیر ویژگی‌های روان‌شناختی، هیجانی و شناختی مادر است. پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی تنظیم هیجان در رابطه پریشانی روانی و نشانگان شناختی– توجهی مادران با سازگاری روانی نوجوانان مبتلا به سرطان در زمان پاندمی کووید–۱۹ انجام شد.

روش کار: روش پژوهش همبستگی بود. جامعه آماری نوجوانان مبتلا به سرطان در مراکز درمانی سرطان و مادران آنان در ۵ ماه اول سال ۱۴۰۱ در شهر تهران بودند. ۱۲۲ شرکت‌کننده به روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های سازگاری روانی– اجتماعی با بیماری دروگاتیس (۱۹۸۶)، پریشانی‌روانی کسلر و همکاران (۲۰۰۳)، نشانگان شناختی– توجهی ولز و همکاران (۲۰۰۹) و تنظیم هیجان گارنفسکی و کرایج (۲۰۰۶)، جمع‌آوری و با آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون به شیوه سلسله مراتبی و آزمون سوبل تحلیل شدند.

یافته‌ها: بین پریشانی روانی، نشانگان شناختی– توجهی و راهبرد تنظیم هیجان منفی مادران با سازگاری روانی نوجوانان مبتلا به سرطان رابطه منفی و بین تنظیم هیجان مثبت مادران با سازگاری روانی نوجوانان مبتلا به سرطان رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($p<۰/۰۱$). نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی نشان داد که راهبردهای تنظیم هیجان مثبت و منفی مادران در رابطه بین پریشانی روانی و نشانگان شناختی– توجهی مادران با سازگاری روانی نوجوانان مبتلا به سرطان نقش میانجی معنادار دارد ($p<۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: پریشانی روانی و نشانگان شناختی– توجهی مادران از طریق بروز احساسات منفی و باورهای ناکارآمد، سازگاری روانی نوجوانان با بیماری سرطان را کاهش می‌دهد. راهبردهای مثبت تنظیم هیجان از طریق تعدیل و کارآمدسازی هیجان‌ها و شناخت‌های مادران، به افزایش سازگاری روانی نوجوانان با بیماری سرطان کمک می‌کند.

کلیدواژه‌ها: پریشانی روانی، نشانگان شناختی– توجهی، سازگاری، سرطان، کووید–۱۹، تنظیم هیجان.

مقدمه

همه‌گیری ویروس کرونا، اضطراب، افسردگی و نگرانی زیادی در جامعه ایجاد کرد. در دوره کووید –۱۹، افراد هیجان‌های منفی بیشتری را تجربه می‌کنند (۱) و استرس، ترس و اضطراب پاسخ‌های متداول افراد در مقابله با همه‌گیری ویروس کرونا هستند (۲). بنابراین درک به موقع تغییرات بالقوه روان‌شناختی ناشی از اپیدمی کووید–۱۹ ضروری است. از آن جایی که تغییرات روان‌شناختی ناشی از اضطرارهای بهداشت عمومی در دوره کووید–۱۹، می‌تواند به طور مستقیم در احساسات و شناخت افراد منعکس شود (۳)، احساسات منفی طولانی مدت، عملکرد سیستم ایمنی بدن را کاهش می‌دهد و تعادل مکانیسم‌های فیزیولوژیکی

[Downloaded from ijca.ir on 2025-08-02]

طبیعی بدن را از بین می‌برد (۴). از آن جایی که کووید-۱۹ یک بیماری عفونی است که به سیستم تنفسی بدن حمله می‌کند، به نظر می‌رسد افراد مبتلا به بیماری‌های غیرواگیر مانند بیماری‌های قلبی- عروقی، بیماری‌های تنفسی، دیابت و سرطان در برابر این ویروس آسیب‌پذیرتر هستند با توجه به وضعیت همه‌گیری کووید-۱۹ که تقریبا همه جنبه‌های مهم اقتصادی، سیاسی و اجتماعی زندگی افراد و حتی تمامی کشورهای جهان را تحت‌تاثیر قرار داده است، مطالعه سهم عوامل هیجانی، روان‌شناختی و شناختی در سازگاری روانی- اجتماعی نوجوانان مبتلا به سرطان در دوره کووید-۱۹ بسیار حایز اهمیت است. در حال حاضر بیماری سرطان عامل ۱۲ درصد مرگ و میر در جهان است و همچنان رو به افزایش است (۵). سرطان سومین عامل مرگ و میر در ایران است و سالانه بیش از ۳۰۰۰۰ نفر جان خود را در اثر سرطان از دست می‌دهند. همچنین در ایران سرطان عامل حدود ۴ درصد مرگ و میر در کودکان زیر ۵ سال و ۱۳ درصد در کودکان ۵ تا ۱۵ سال است (۶).

دوره نوجوانی با تغییرات ناشی از بلوغ و تحول جسمانی، شناختی، عاطفی و اجتماعی همراه است. در این دوره، تمایل برای کسب استقلال، پیوستن به گروه همسالان و افزایش ارتباطات با دوستان و همسالان تحول می‌یابد (۷). تلاش برای ابراز وجود، کسب هویت، تجربه کم و دانش محدود نوجوانان به بروز واکنش‌های گوناگون در آنان منجر می‌شود. بنابراین مهارت‌های مقابله‌ای تکامل‌نایافته نوجوانان در رویارویی آنان با سرطان مداخله می کند (۸). بیماری سرطان موجب ایجاد تمایز بین نوجوان با همسالان می‌شود و در نتیجه به ناسازگاری روانی-اجتماعی منجر می‌شود. بنابراین لزوم توجه به سازگاری روانی با بیماری سرطان در این دوره به دلیل بروز تغییرات چشمگیر ضرورت دارد (۹). سازگاری فرآیندی فعال و متأثر از محرکات فردی و محیطی است که فرد در نتیجه مقابله با چالش‌های فردی و محیطی به سطح مقبولی از سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی می‌رسد (۱۱). سازگاری با سرطان به مجموعه نگرش‌ها و عملکردهایی بستگی دارد که فرد به منظور حفظ سلامت و تندرستی، احساس خوشبختی و غلبه بر استرس‌های ناشی از ابتلا به سرطان به کار می‌گیرد (۱۲). سازگاری روانی- اجتماعی با سرطان متأثر از عوامل سرطان- محور (نوع سرطان، مرحله سرطان، پیش‌آگهی و محیط درمان)، عوامل بیمار-محور (مرحله تکاملی، منابع مقابله درون‌فردی و حمایت اجتماعی بین‌فردی مثل حمایت خانواده) و عوامل جامعه-محور (دیدگاه‌های اجتماعی و عمومی در مورد سرطان، علت آن و دسترسی به درمان) است (۱۲). از طرف دیگر نوجوانان مبتلا به سرطان به دلیل تغییرات ظاهری و محدودیت فعالیت، مورد تبعیض قرار می‌گیرند، و همچنین بستری‌های مکرر مانع از حضور پر رنگ آنها در اجتماع شده و به مرور بسیاری از فرصت‌های اجتماعی را از دست می‌دهند که این مساله به بروز رفتارهای سازش‌نایافته روانی-اجتماعی در آنها منجر می‌شود (۱۳). پاسخ‌های هیجانی نامناسب در دوره کووید-۱۹، مانند غمگینی، استرس و نارسایی تنظیم هیجان، موجب پریشانی عاطفی می‌شوند (۱۴). تأثیری که ابتلای یک کودک به سرطان بر شرایط روانی و کیفیت زندگی مراقبین او به ویژه مادر می‌گذارد، کمتر از تأثیری که بر خود او می‌گذارد، نیست. والدین کودکان مبتلا به سرطان پریشانی روان‌شناختی شدیدی را تحمل می‌کنند. این پریشانی در طی زمان افزایش می‌یابد و به صورت خشم، عصبانیت، خواب‌آلودگی، آزردگی، افسردگی، کناره‌گیری از جامعه و عدم کنترل بر خود آشکار می‌شود (۱۵).

واکنش‌های والدین به ویژه مادر در سازگاری روانی نوجوانان با بیماری سرطان نقش اساسی دارد. واکنش‌های این مادران معمولا به صورت افسردگی، اضطراب و استرس نمود پیدا می‌کند و حالت‌هایی از نگرانی و تشویش و حتی تغییر در تعاملات اجتماعی آنان با فرزند ایجاد می‌کند و در سازگاری روانی نوجوانان با روند درمان نقش دارند (۱۶). پریشانی روانی یعنی کنش‌وری روان‌شناختی سازش‌نایافته در سطح حوادث استرس‌زای زندگی است. پریشانی روانی یک وضعیت هیجانی منحصر به فرد و ناراحت کننده برای یک فرد در پاسخ به یک عامل استرس‌زا یا یک نیاز خاص است که برای فرد به یک آسیب موقتی یا دائمی منتهی می‌شود (۱۷). بیش از نیمی از والدین کودکان و نوجوانان مبتلا به سرطان، پریشانی‌روانی با نشانه‌های افسردگی، اضطراب، خشم و بیقراری را تجربه می‌کنند. این تجربیات با کیفیت زندگی پایین، ناتوانی‌های کارکردی و اختلالات بدنی رابطه دارد (۱۸). بنابراین پریشانی‌روانی که در حالت‌های اضطراب، استرس و افسردگی تظاهر پیدا می‌کند، معمولا یکی از حالت‌های مادران کودک مبتلا به سرطان است که می‌تواند بر روی سازگاری کودکان

[Downloaded from ijca.ir on 2025-08-02]

تاثیر بگذارد. علاوه بر نقش پریشانی روانی مادران، به نظر می‌رسد که عوامل شناختی و ذهنی مادران هم در سازگاری روانی نوجوانان مبتلا به سرطان نقش دارد.
بر اساس الگوی کارکرد اجرایی خودتنظیمی ولز، باورها و راهبردهای ناکارآمد مانند توجه متمرکز بر خود، نگرانی، نشخوار ذهنی و سوگیری‌های توجه در ارتباط با اطلاعات تهدیدکننده درونی و بیرونی نشانگان شناختی- توجهی را شکل دهند (۱۹). بنابراین باورهای فراشناختی ناکارآمد، به سبب افزایش احساس کنترل‌ناپذیری، پیش‌بینی‌کننده مهمی برای نگرانی‌های آسیب‌زا در جمعیت‌های غیربالینی هستند (۲۰). باورهای فراشناختی ناکارآمد در هنگام مواجه افراد با محرک‌های مختلف بیماری سرطان، موجب می‌شود که افراد پیامدهای منفی احتمالی بیشتری را ادراک کنند. در این شرایط، چرخه آسیب‌زننده تفکر وسواس‌گونه در مورد موقعیتی که به نظر آنها با آسیب و درد زیادی همراه است، تداوم می‌یابد و به نگرانی درباره نگرانی یا فرانگرانی تبدیل می‌شود (۲۱). باورهای فراشناختی مثبت، باورهایی هستند که استفاده از نگرانی، اندیشناکی و نظارت بر تهدید را به عنوان راهی برای حل مشکلات یا ایمن ماندن پشتیبانی می‌کنند. در صورتی که باورهای فراشناخت منفی، باورهایی هستند مبنی بر این که برخی افکار خطرناک هستند و باید کنترل شوند. باورهای فراشناختی با نشانگان شناختی- توجهی مرتبط هستند. بر این اساس، نشانگان شناختی- توجهی ممکن است یک پاسخ به هجوم‌هایی باشد که بوسیله باورهای فراشناختی شخص تعیین می‌شود (۲۱).
از آن جایی که سرطان موجی از هیجان‌های منفی در والدین ایجاد می‌کند، راهبردهایی تنظیم هیجان والدین روی پریشانی روانی (افسردگی، اضطراب و استرس) و ابعاد شناختی و ذهنی آنان تاثیر می‌گذارند و در نهایت روی سازگاری روانی نوجوانان مبتلا به سرطان تاثیر می‌گذارند. در واقع تنظیم هیجان به منزلهٔ فرآیندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های فرد را در مسیر تحقق اهداف بر عهده دارند (۲۲). افراد مبتلا به اختلال روان‌شناختی معمولا درگیر نگرانی، نشخوار فکری و اندیشناکی می‌شوند. این راهبردها پاسخ‌های عاطفی منفی را افزایش می‌دهند (۱۹). هر چند که این راهبردها پاسخ‌های کلی و طبیعی هستند ولی مشکلات روانی زمانی رخ می‌دهند که فرد نتواند از آنها جدا شود. فعال‌سازی نشانگان شناختی- توجهی به افزایش تشخیص و پردازش اطلاعات تهدیدآمیز منجر می‌شود به طوری که ارزیابی‌ها و احساسات منفی تقویت و پایدار می‌شوند (۲۳).
تنظیم هیجان یکی از مهم‌ترین کارکردهایی است که در سلامت جسمانی و روان‌شناختی به ویژه در مقابله با چالش‌ها و استرس‌زاهای زندگی نقش دارد. راهبردهای خود سرزنش گری، نشخوارگری، فاجعه‌نمایی و دیگر سرزنش‌گری راهبردهای منفی و راهبردهای پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و کم اهمیت شماری راهبردهای مثبت هستند که معمولا راهبردهای منفی تنظیم هیجان با آشفتگی هیجانی و سایر جنبه‌های آسیب شناسی رابطه مثبت دارند و راهبردهای مثبت به طور منفی در آشفتگی هیجانی نقش دارند (۲۴). با توجه به اهمیت سازگاری روانی نوجوانان مبتلا به سرطان در فرآیند درمان و همچنین تشدید بیماری سرطان در دوره کووید-۱۹ انجام این پژوهش ضرورت داشت. مطالعه نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان می‌تواند رهنمودهایی ارائه کند که رابطه پریشانی روانی و نشانگان شناختی- توجهی مادران با سازگاری روانی نوجوانان مبتلا به سرطان عمیق‌تر تبیین شود. از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی تنظیم هیجان مثبت و منفی در رابطه پریشانی‌روانی و نشانگان شناختی- توجهی مادران با سازگاری روانی نوجوانان مبتلا به سرطان در زمان پاندمی کووید-۱۹ انجام شد. در راستای هدف پژوهش، این فرضیه مطرح شد: تنظیم هیجان مثبت و منفی در رابطه بین پریشانی‌روانی و نشانگان شناختی- توجهی مادران با سازگاری روانی نوجوانان مبتلا به سرطان در زمان پاندمی کووید- ۱۹ نقش میانجی دارد.

روش کار

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. شرکت‌کنندگان نوجوانان مبتلا به سرطان در مراکز تخصصی سرطان محک، روشنا و مفید و مادران آنان در ۵ ماه اول سال ۱۴۰۱ در شهر تهران بودند. با توجه به نظر هومن درباره حجم نمونه، که به ازاء هر متغیر ۳۰ آزمودنی انتخاب می‌شود (۲۵). در پژوهش حاضر ۱۲۲ شرکت‌کنندگان دارای ملاک‌های ورود به پژوهش به روش نمونه‌گیری دواطلبانه انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش این موارد بودند: مادران باید نوجوان مبتلا به سرطان داشته باشند، نوجوان باید در

[Downloaded from ijca.ir on 2025-08-02]

حال انجام روند درمان سرطان باشد، مادر و فرزند رضایت آگاهانه و تمایل به شرکت در پژوهش داشته باشد و نوجوان هیچ بیماری جسمانی دیگری غیر از سرطان یا اختلال روانی دیگری نداشته باشد که در یک مصاحبه در هنگام تکمیل پرسشنامه‌ها این ملاک کنترل شد. ملاک‌های خروج از پژوهش هم شامل این موارد بودند، در صورتی که مادر بابت هزینه درمان بسیار نگران باشد، استرس زیادی داشته باشد یا درد مزمن دیگری داشته باشد نمی‌توانست در این پژوهش شرکت کند. پس از تصویب طرح پژوهش در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات با ارائه معرفی‌نامه از مدیریت پژوهش دانشگاه، پرسشنامه‌ها در زمان مناسبی در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. به منظور رعایت اخلاق پژوهش، اهداف و چشم‌انداز پژوهش برای شرکت‌کنندگان تشریح شد و رضایت آگاهانه همه شرکت‌کنندگان در پژوهش کسب شد. نوجوانان پرسشنامه سازگاری روانی و مادران پرسشنامه‌های تنظیم شناختی هیجان، پریشانی روانی و نشانگان شناختی- توجهی را تکمیل کردند. بر بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها، رازداری و محرمانه بودن اطلاعات تاکید شد و همه شرکت‌کنندگان در صورت تمایل توانستند از نتایج پژوهش بهره‌مند شوند. مقاله حاضر مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده دوم است که در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات با کد اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1401.050 در تاریخ ۱۴۰۱/۳/۱ ثبت گردیده و در تاریخ ۱۴۰۱/۶/۱۵ از آن دفاع شد و بدون هیچ حمایت مالی انجام شده است. در نهایت داده‌های مربوط به ۱۲۲ شرکت‌کننده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندمتغیری یه شیوه همزمان و سلسله مراتبی (تحلیل مسیر) و آزمون سوبل و نرم افزار SPSS-22 تحلیل شدند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه سازگاری روانی- اجتماعی: این پرسشنامه توسط دروگاتیس طراحی شد که ۷ حیطه و ۴۶ گویه شامل نگرش نسبت به بیماری (۸ سئوال)، محیط شغل/تحصیل (۶ سئوال)، محیط خانوادگی (۸ سئوال)، روابط جنسی (۶ سئوال)، گستره روابط خانوادگی (۵ سئوال)، محیط اجتماعی (۶ سئوال) و اختلالات روانشناختی (۷ سئوال) دارد. نمره‌گذاری بر اساس طیف لیکرت از درجه ۰ تا ۳ به صورت کاملا (نمره ۰)، تا حدودی (نمره ۱)، کمی (نمره ۲)، اصلا (نمره ۳) است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده سازگاری مناسب و نمرات پایین‌تر وضعیت نامناسب سازگاری را نشان می‌دهد. طبقه اول «سازگاری ضعیف =کمتر از یک»، طبقه دوم «سازگاری متوسط=یک تا دو » و طبقه سوم «سازگاری خوب =بیشتر از دو» است (۲۶). روایی پرسشنامه با استفاده از روش روایی محتوایی در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند بدست آمد و پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ محاسبه شد (۱۰). با توجه به اقتضای سن نوجوانان، خرده مقیاس روابط جنسی حذف شد و سپس مجددا روایی محتوایی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) تأیید بدست آمد. همچنین پایایی آن بر روی ۲۰ بیمار ۰/۸۷ گزارش شد (۲۷). در پژوهش حاضر، ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۷ بدست آمد.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان: این پرسشنامه توسط گارنفسکی و کرایج طراحی شد و دارای ۳۶ گویه و و ۹ خرده مقیاس و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ا را در بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز (نمره یک) تا همیشه (نمره پنج) را اندازه‌گیری می‌کند. ضریب آلفا برای خرده مقیاس ای این پرسشنامه در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ و ضریب اعتبار خرده مقیاس‌های آن به شیوه بازآزمایی به فاصله زمانی ۱۴ ماه در دامنه ۰/۴۸ تا ۰/۶۱ بدست آمد (۲۴). در ایران ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌های این آزمون را دامنه ۰/۶۲ تا ۰/۹۱ و همچنین ضریب اعتبار این عوامل را به شیوه بازآزمایی با فاصله زمانی یک هفته را بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۸ به دست آمد. روایی محتوایی پرسشنامه بر اساس نظر روان‌شناسان بررسی و ضرایب توافق کندال برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۸۱ تا ۰/۹۲ محاسبه شد (۲۸). در پژوهش حاضر، پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای راهبردهای تنظیم هیجان مثبت ۰/۸۱ و برای راهبردهای تنظیم هیجان منفی ۰/۸۶ محاسبه شد.

پرسشنامه پریشانی روانی: این پرسشنامه توسط کسلر و همکاران با هدف سنجش وضعیت روانی طی یک ماه اخیر ساخته شده است. ۱۰ سئوال دارد. نمره گذاری سئوالات به صورت پنج گزینه‌ای از تمام اوقات، نمره ۴ تا هیچ وقت، نمره ۰ انجام می‌شود. حداکثر نمره ۴۰ و حداقل نمره ۰ است (دامنه نمرات کل بین ۰ تا ۴۰ است). نمره بالا نشان‌دهنده آشفتگی روان‌شناختی بیشتر است. این پرسشنامه خرده مقیاس ندارد و به صورت کلی پریشانی روان‌شناختی را می‌سنجد. همسانی درونی ۰/۹۳ و آلفای

[Downloaded from ijca.ir on 2025-08-02]

کرونباخ ۰/۷۵ بدست آمد (۲۹). در ایران آلفای کرونباخ ۰/۹۸، حساسیت ۰/۷۳ گزارش شد (۳۰). یعقوبی بار عاملی برای عامل اصلی ۰/۸۴ و آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۳ و ضریب پایایی به روش تصنیف و اسپرمن- براون ۰/۹۱ بدست آورد (۳۱). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

پرسشنامه نشانگان شناختی- توجهی: این پرسشنامه توسط ولز و همکاران طراحی شده است. این مقیاس دارای ۱۶ ماده و ۴ عامل نگرانی است و فعال شدن نشانگان شناختی- توجهی را ارزیابی می‌کند. پاسخ به ۸ سئوال اول بر اساس مقیاس ۸ درجه‌ای لیکرت از صفر تا ۸ است و ۸ ماده بعدی میزان اعتقاد فرد به هر یک از باورهای فراشناختی درباره نشانگان شناختی- توجهی را براساس درجه‌بندی ۰ تا ۱۰۰ می سنجد. نمره کل مقیاس نشانگان شناختی-توجهی از مجموع تمام ۱۶ ماده با یکدیگر بدست می‌آید. کسب نمرات بالاتر در این مقیاس نشانه فعال‌سازی بیشتر نشانگان شناختی- توجهی است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰/۹۸ است (۳۲). نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که این مقیاس در کل ۰/۷۷ از واریانس را تبیین می‌کند که دارای ۴ عامل است. سئوالات مربوط به زمان درگیری افراد با نگرانی و اندیشناکی به عنوان عامل اول، بالاترین درصد واریانس ۲۸/۸۶ و عامل تهدیدیابی ۴۵/۵۴ و عامل سوم رفتارهای مقابله ای ۴۶/۶۵ و کمترین درصد واریانس مربوط به عامل چهارم میزان به باورهای فراشناختی ۷۷/۳۴ است. به منظور تعیین روایی همگرای مقیاس نشانگان شناختی – توجهی از پرسشنامه باورهای فراشناختی (MCQ-30) و پرسشنامه سبک پاسخ دهی نشخواری استفاده شد. نتایج نشان داد که ضریب همبستگی بین نمرات در پرسشنامه‌های نشانگان شناختی- توجهی و باورهای فراشناختی برابر با ۰/۸۶۶ و پرسشنامه سبک پاسخ‌دهی نشخواری برابر با ۰/۸۹۸ است (۳۲). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد.

یافته‌ها

داده‌های مربوط ۱۲۲ شرکت‌کننده در تحلیل وارد شدند که میانگین سنی آنان ۱۳ سال و ۲ ماه و انحراف معیار ۱/۲ بود. میانگین سنی مادران ۴۵ سال و انحراف معیار ۳/۴ بود. به لحاظ طبقه‌بندی وضعیت اقتصادی- اجتماعی۵۴/۰۹ درصد (۶۶ نفر) از شرکت‌کنندگان در طبقه بالا، ۲۵/۴۰ درصد (۳۱ نفر) در طبقه متوسط و ۲۰/۴۹ درصد (۲۵ نفر) هم در طبقه پایین بودند. بر حسب جنس ۳۴/۴۲ درصد (۴۲ نفر) از شرکت‌کنندگان نوجوان دختر و ۶۵/۵۷ درصد (۸۰ نفر) شرکت‌کنندگان هم نوجوان پسر بودند.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	٤	٥
پریشانی روانی	۳۲/۰۸	۳/۱۱	۱				
نشانگان شناختی- توجهی	۴۵۷/۲۳	۳۴/۱۸	۰/۴۱**	۱			
تنظیم هیجان مثبت	۱۲/۲۸	۲/۲۱	-۰/۴۶**	-۰/۴۴**	۱		
تنظیم هیجان منفی	۱۵/۱۲	۳/۰۹	۰/۵۱**	۰/۴۹**	-۰/۴۷**	۱	
سازگاری روانی	۷۱/۴۶	۶/۷۵	-۰/۴۸**	-۰/۵۱**	۰/۴۷**	-۰/۴۳**	۱

طبق نتایج جدول ۱، رابطه پریشانی روانی با تنظیم هیجان مثبت، ۰/۴۶- و با تنظیم هیجان منفی، ۰/۵۱ است که در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند. همبستگی بین نشانگان شناختی- توجهی با تنظیم هیجان مثبت، ۰/۴۴- و با تنظیم هیجان منفی ۰/۴۹ است که در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند. نتایج آزمون کالموگروف و اسمیرنوف نشان می‌دهد که مفروضه نرمال‌بودن داده‌ها درباره همه متغیرهای برقرار می‌باشد. همچنین شاخص‌های ضریب تحمل و عامل تورم واریانس نشان دادند که مفروضه هم‌خطی بودن متغیرهای پیش‌بین برقرار است. به منظور تعیین رابطه بین پریشانی روانی و نشانگان شناختی- توجهی مادران با سازگاری روانی نوجوانان مبتلا به سرطان از روش آماری رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان استفاده شد.

[Downloaded from ijca.ir on 2025-08-02]

جدول ۲. خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون پریشانی روانی، نشانگان شناختی- توجهی مادران با سازگاری روانی

متغیرهای پیشبین	R	R^2	F	β	T	P
مقدار ثابت				۰/۴۱	۱۰/۳۲	۰/۰۰۱
پریشانی روانی	۰/۵۱	۰/۲۶	**۱۱/۹۸	-۰/۳۸	-۸/۱۱	۰/۰۰۱
نشانگان شناختی- توجهیی				-۰/۴۳	-۱۰/۱۶	۰/۰۰۱

طبق نتایج جدول۳، ضریب همبستگی پریشانی روانی و نشانگان شناختی- توجهی با سازگاری روانی ۰/۵۱ و در سطح ۰/۰۱ معنادار است و ضرایب رگرسیون پریشانی روانی و نشانگان شناختی- توجهی مادران در پیش‌بینی سازگاری روانی نوجوانان با بیماری سرطان در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند. برای تعیین نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان مثبت و منفی در رابطه بین پریشانی روانی و نشانگان شناختی- توجهی مادران در پیش‌بینی سازگاری روانی نوجوانان با بیماری سرطان از رگرسیون سلسله مراتبی (تحلیل‌مسیر) و مراحل پیشنهادی بارن و کنی (۱۹۸۵) استفاده شد. مراحل اجرای این روش به این صورت است که در مرتبه اول ضریب رگرسیون پریشانی روانی و نشانگان شناختی- توجهی مادران روی و در مرتبه دوم رگرسیون «پریشانی روانی و نشانگان شناختی- توجهی» و «تنظیم هیجان مثبت و منفی» مادران به صورت هم‌زمان محاسبه شد. برای بررسی اثر غیرمستقیم تنظیم هیجان مثبت و منفی مادران روی سازگاری روانی نوجوانان، اختلاف ضرایب رگرسیون « پریشانی روانی و نشانگان شناختی- توجهی» از مرحله اول به مرحله دوم بررسی شد. چنانچه با ورود متغیر واسطه‌ای به معادله، اثر متغیرهای برون‌زاد «پریشانی روانی و نشانگان شناختی- توجهی» از مرتبه اول به مرتبه دوم کاهش پیدا کند، نقش واسطه‌گری احراز می‌شود.

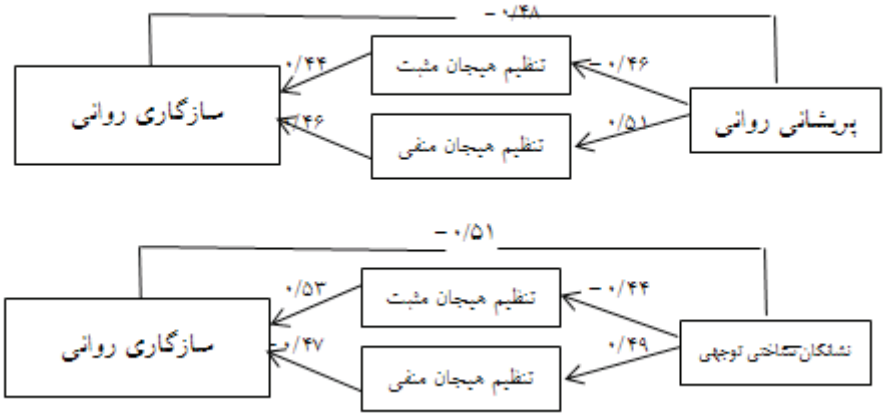
جدول۳. نتایج آزمون نمو واریانس و ضرایب رگرسیون سلسله مراتبی سازگاری روانی نوجوانان روی پریشانی روانی و نشانگان شناختی- توجهی

مرتبه	متغیرهای پیش‌بین	R	R2	ΔR2	FΔR2	B	خطا	β	t	sig
۱	پریشانی روانی	-۰/۴۸	۰/۲۳	۰/۲۳	**۱۰/۳۴	-۰/۵۳	۰/۰۸	-۰/۴۸	-۹/۸۵	۰/۰۰۱
۲	پریشانی روانی و تنظیم هیجان مثبت	۰/۵۷	۰/۳۲	۰/۰۹	**۸/۳۷	-۰/۴۴ ۰/۴۶	۰/۰۳ ۰/۰۱	-۰/۴۲ ۰/۴۴	-۷/۴۹ ۸/۳۶	۰/۰۰۱ ۰/۰۰۱
۳	پریشانی روانی و تنظیم هیجان منفی	۰/۵۵	۰/۳۰	۰/۰۷	**۷/۸۹	-۰/۴۱ -۰/۴۹	۰/۰۲ ۰/۰۶	-۰/۳۹ -۰/۴۶	-۷/۱۳ -۸/۴۴	۰/۰۰۱ ۰/۰۰۱
۱	نشانگان شناختی توجهی	-۰/۵۱	۰/۲۶	۰/۲۶	**۱۳/۲۷	۰/۶۴	۰/۰۳	-۰/۵۱	-۱۱/۸۶	۰/۰۰۱
۲	نشانگان شناختی توجهی و تنظیم هیجان مثبت	۰/۶۱	۰/۳۷	۰/۱۱	**۱۰/۳۳	-۰/۴۸ ۰/۵۸	۰/۰۷ ۰/۰۳	-۰/۴۶ ۰/۵۳	-۸/۸۹ ۱۳/۰۱	۰/۰۰۱ ۰/۰۰۱
۳	نشانگان شناختی توجهی و تنظیم هیجان منفی	۰/۵۸	۰/۳۳	۰/۰۷	**۸/۰۳	-۰/۴۴ -۰/۵۱	۰/۰۵ ۰/۰۹	-۰/۴۳ -۰/۴۷	-۸/۱۴ ۹/۰۱	۰/۰۰۱ ۰/۰۰۱

نتایج جدول۳نشان می‌دهد با ورود متغیر پریشانی روانی در مرتبه اول، ضریب تعیین مدل از ۰ به حدود ۲۳ درصد، و در مرتبه دوم با ورود متغیر تنظیم هیجان مثبت با نمو معنادار ۹ درصدی به ۳۲ درصد و با ورود متغیر تنظیم هیجان منفی با نمو معنادار ۷ درصدی به ۳۰ درصد رسید. این نتیجه حاکی از آن است که در مرتبه اول ضریب تبیین چندگانه (R2) مدل به صورت معناداری افزایش یافت و با ورود متغیر میانجی تنظیم هیجان مثبت به مدل در مرتبه دوم، توانسته است میزان واریانس تبیین شده به طور معناداری افزایش یافت. با وارد شدن تنظیم هیجان مثبت به عنوان متغیر میانجی در معادله رگرسیون در گام دوم، ضریب بتا برای پریشانی روانی از ۰/۴۸- به ۰/۴۲- کاهش یافت که با توجه به نتایج آزمون سوبل این میزان تغییر معنادار است (t=۸/۳۶) و درعین‌حال پریشانی روانی همچنان معنادار است (t=-۷/۴۹). همچنین با وارد شدن تنظیم هیجان منفی به عنوان متغیر میانجی در معادله رگرسیون، ضریب بتا برای

[Downloaded from ijca.ir on 2025-08-02]

پریشانی روانی از ۰/۴۸- به ۰/۳۹- کاهش یافت که با توجه به نتایج آزمون سوبل این میزان تغییر معنادار است (۸/۴۴-=t) و درعین‌حال پریشانی روانی همچنان معنادار است (۷/۱۳-=t). افزون بر این با ورود متغیر نشانگان شناختی- توجهی در مرتبه اول ضریب تعیین مدل از ۰ به حدود ۵۱ درصد، و در مرتبه دوم با ورود متغیر تنظیم هیجان مثبت با نمو معنادار ۱۱ درصدی به ۶۱ درصد و با ورود متغیر تنظیم هیجان منفی با نمو معنادار ۷ درصدی به ۵۸ درصد رسید. با وارد شدن تنظیم هیجان مثبت، ضریب بتا برای نشانگان شناختی- توجهی از ۰/۵۱- به ۰/۴۶- کاهش یافت که با توجه به نتایج آزمون سوبل این میزان تغییر معنادار است (۱۳/۰۱=t) و تاثیر متغیر نشانگان شناختی- توجهی همچنان معنادار است (۸/۸۹- =t). همچنین با وارد شدن تنظیم هیجان منفی به عنوان متغیر میانجی در معادله رگرسیون، ضریب بتا برای نشانگان شناختی- توجهی از ۰/۵۱- به ۰/۳۹- کاهش یافت که با توجه به نتایج آزمون سوبل این میزان تغییر معنادار است (۸/۴۴-=t) و درعین‌حال تاثیر متغیر نشانگان شناختی- توجهی همچنان معنادار است (۸/۱۴-=t).



مدل پیش‌بینی سازگاری روانی بر اساس پریشانی روانی و نشانگان شناختی- توجهی با نقش میانجی تنظیم هیجان مثبت و منفی

بحث

نتایج پژوهش نشان داد که بین پریشانی روانی و نشانگان شناختی- توجهی مادران با سازگاری روانی نوجوانان مبتلا به سرطان در زمان پاندمی کووید-۱۹رابطه منفی و معنادار وجود دارد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های شوتز، ریس، اسمیت، سالتر و اوسالیوان (۲۱)، کور، باتو و تیوز (۳۳) و مک دونل، سالی، بارنت، دروزا، ورک، هورانی و همکاران (۳۴) مشابهت داشت. باورهای فراشناختی مثبت درباره نگرانی، رابطه بین نوروزگرایی و فاجعه‌آمیز کردن درد را میانجی‌گری می‌کنند و باورهای فراشناختی منفی با ادراک بالاتر از پیامدهای منفی درد رابطه دارد. باورهای فراشناختی منفی درباره نگرانی، تجربه درد را فاجعه‌آمیزتر می‌کند و پیامدهای منفی همراه درد را خیلی شدیدتر می‌سازد و درد بیشتری ادراک می‌شود. افرادی که باورهای فراشناختی منفی نسبت به نگرانی و درد دارند، راهبردهای خودتنظیمی پایین‌تری دارند و تمرکز خود را همواره بر مقوله‌های نگرانی، اضطراب و تهدید حفظ می‌کنند. وقتی ظرفیت ذهنی افراد برای پردازش صحیح اطلاعات کاهش می‌یابد، احتمال بروز تغییرات مثبت روان‌شناختی که می‌تواند به واسطه کنترل شناختی و پردازش سازگارانه‌تر اطلاعات صورت گیرد، بسیار کاهش می‌یابد (۳۲). نوجوانانی که از بیماری سرطان در کودکی بهبود یافته‌اند، در شرایط فعلی اضطراب و نگرانی زیادی را تجربه می‌کنند و هنوز در سازگاری روانی و اجتماعی مشکل دارند (۳۴).

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که باورهای فراشناختی منفی مادران دارای نوجوان مبتلا به سرطان که به شکل‌گیری نشانگان شناختی- توجهی در این مادران منجر می‌شود از یادگیری روش‌های کارآمد مدیریت اضطراب‌ها جلوگیری می‌کند و از آن جایی که این باورها تمرکز ذهنی مادران را روی نگرانی و اضطراب نگه می‌دارد، توانایی ذهنی آنان را در پردازش سازگارانه‌تر اطلاعات کاهش می‌دهد. بنابراین مادران دارای نوجوان مبتلا به سرطان معمولا

[Downloaded from ijca.ir on 2025-08-02]

درگیر باورهایی می‌شوند که به لحاظ ذهنی و کارکردهای شناختی ناکارآمد هستند. این باورهای فراشناختی منفی و شناخت‌های ناکارآمد مادران موجب می‌شوند که فرزندشان در سازگاری روانی- اجتماعی با موقعیت‌های پر استرس زندگی مانند بیماری و تجربه درد مشکل پیدا کند و رفتارهای سازش‌نایافته داشته باشند.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که تنظیم هیجان مثبت و منفی مادران می‌تواند به طور معناداری سازگاری روانی نوجوانان مبتلا به سرطان را پیش‌بینی کند که با نتایج پژوهش‌های ابراهیم پورقوی، شریفی‌درآمدی و پزشک (۳۵)، جعفری و حسام‌پور (۱۳)، کوچین، کوکلی، اسچچتر، ورنر و کوسوسکی (۲۳) و عادلین راسی، تیمپکا، لیندکوویست و مولی (۳۶) مشابهت داشت.

لازمه مقابله مناسب مادران با عوامل فشار روانی مرتبط با سرطان فرزند، کسب مهارت‌های مقابله با استرس، انعطاف‌پذیری شناختی و هیجانی است. اتخاذ راهبردهای مقابله‌ای مناسب می‌تواند تاثیر منفی عوامل فشار روانی و نگرانی‌ها بر سلامت روانی افراد را کاهش دهد. در نتیجه به افزایش سازگاری بیشتر کودکان و نوجوانان با بیماری سرطان کمک می‌کند. راهبردهای تنظیم هیجانی مثبت شامل راهبردهای جستجوی حمایت اجتماعی مبتنی بر هیجان، تغییر مجدد مثبت، پذیرش و شوخی است و راهبردهای تنظیم هیجانی منفی شامل انکار، عدم درگیری ذهنی با مساله، عدم درگیری رفتاری در جهت مساله، تمرکز بر هیجان و تخلیه آن با استفاده از دارو و الکل است (۱۳). لذا استفاده مادران از راهبردهای تنظیم هیجانی مثبت به سازگاری روانی بیشتر نوجوانان با بیماری سرطان کمک می‌کند و بر عکس بکارگیری راهبردهای تنظیم هیجانی منفی توسط مادران فرآیند سازگاری با بیماری را کاهش می‌دهد.

راهبردهای تنظیم هیجان شامل توانایی بیان و مدیریت عواطف در شرایط خاصی است که آن هیجان‌ها تجربه شده‌اند و در سازگاری شناختی و اجتماعی نقش عمده‌ای ایفا می‌کنند. کودکان و نوجوانان به تدریج مهارت‌های تنظیم هیجان والدین را با استفاده از الگوبرداری و توجه به تجارب روزمره درونی می‌کنند (۲۳). کودکان و نوجوانان مبتلا به سرطان که والدین‌شان سبک‌های مقابله‌ای موثری دارند، اضطراب موقعیتی کمتر و همچنین اضطراب ناشی از بیماری و طول درمان کوتاه‌تری را تجربه می‌کنند (۳۷). زمانی که افراد مبتلا به بیماری سرطان، درگیر سبک مقابله‌ای ناسازگارانه و ناکارآمد می‌شود نه تنها استرس ناشی از بیماری سرطان را کنترل نمی‌کند بلکه خود منبع فشار روانی است و شرایط زندگی و سازگاری روانی- اجتماعی را برای خود و خانواده نگران کننده‌تر می‌سازد و این شرایط پاسخ به درمان را هم کاهش می‌دهد (۳۶). در تبیین این نتیجه می توان گفت مادرانی که از راهبرهای تنظیم هیجان مثبت استفاده می‌کنند، در هنگام رویارویی با موقعیت پراسترس به طور کامل و مستقیم با مشکل درگیر می‌شوند و از تمام نیروی خود استفاده کنند. این شرایط باعث نظم فکری آنان شده و آشفتگی هیجانی آنها را کاهش می‌دهد. علاوه بر این استفاده از راهبرهای تنظیم هیجان مثبت در موقعیت‌های پراسترس موجب می‌شود که فرد با تمرکز بر مشکل در صدد حل‌مساله بر آمده و در نتیجه این انسجام فکری فراهم شده، منبع استرس را شناسایی کرده و این امر باعث می‌شود منبع استرس قابل کنترل ارزیابی شود. در این حالت حتی اگر مشکل نیز حل نشود، شناسایی منبع استرس از یک سو و افزایش آگاهی و احساس کنترل بیشتر نسبت به عوامل استرس‌زا از سوی دیگر، به بهبود سلامت روانی و سازگاری بیشتر کمک می‌کند.

افزون بر این نتایج پژوهش نشان داد که تنظیم هیجان مثبت و منفی در رابطه پریشانی روانی و نشانگان شناختی- توجهی مادران با سازگاری روانی نوجوانان مبتلا به سرطان در زمان پاندمی کووید-۱۹ نقش میانجی معنادار دارند. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های سلرز، ولز و موریسون (۱۹)، جعفری و حسام‌پور (۱۳)، ون اک، وارن و فلوری (۳۸)، پریس، بل، سومیجر، فریدلندر، استوکلر و دفازیو (۳۷) مشابهت داشت. به نظر می‌رسد، تجربه بحران سرطان در بیشتر موارد فرد را با حالت‌های خیلی ناخوشایندی مواجه می‌سازد و احساس غیرقابل کنترل در زندگی ایجاد می‌کند که می‌تواند نگرانی شناختی فرد را در موقعیت‌های پیش‌رو افزایش دهد و در تصمیم‌گیری‌های بعدی فرد برای نزدیکی یا دوری از محرک‌هایی که با سلامتی و امنیت او در ارتباط هستند، تداخل ایجاد می‌کند (۱۹). تجربه بحران درد به خصوص در مواردی که به تازگی در زندگی فرد اتفاق افتاده‌اند، می‌توانند اثر منفی نشانگان شناختی- توجهی را در افسردگی، اضطراب و نگرانی ناشی از بیماری افزایش دهند و وضعیت سازگاری

[Downloaded from ijca.ir on 2025-08-02]

فرد دشوارتر می‌سازد و با دامن زدن به ناامیدی و آشفتگی فرد، اضطراب و استرس فرد را تشدید می‌کند. از طرفی نشانگان شناختی- توجهی که باورهای فراشناختی منفی و مثبت غیر مؤثر را در بر می‌گیرند، رابطه بین درد و تفکر وسواس‌گونه را افزایش می‌دهد و افراد به نشانه‌های تهدیدکننده توجه بیشتری نشان می‌دهند (۲۱). از این رو سرطان فرزند اضطراب، استرس و شرایط نگران‌کننده‌ای برای مادران ایجاد می‌کند که به تبع روی سازگاری روانی فرزند تاثیر منفی دارد.

افراد دارای راهبردهای تنظیم هیجانی منفی با صرف منابع خودتنظیمی که برای تنظیم هیجان‌ها به کار می برند، موجب کاهش ظرفیت خودتنظیمی، اختلال در پیگیری اهداف بلندمدت و تمرکز بر اهداف کوتاه‌مدت در آنان می‌شوند. مانند انتخاب راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار در برابر راهبردهای مقابله‌ای مساله‌مدار که تقویت فوری به دنبال دارد، و از این طریق بر تحمل پریشانی آنان اثر می‌گذارد (۳۸). استفاده والدین از راهبردهای تنظیم هیجان سازگارانه و مثبت در طول فرآیند تشخیص و درمان سرطان فرزند می‌تواند در سازگاری روانی فرزندش با فرآیند درمان موثر باشد. در صورتی که استفاده والدین از راهبردهای تنظیم هیجان منفی با سطوح بالاتری از افسردگی، و استرس والدین همراه است که موجب می‌شود این نگرانی‌ها و استرس‌ها به فرزند انتقال یابد و در نتیجه سازگاری او را با مشکل مواجه می‌سازد (۱۳). زمانی که والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان از راهبردهای تنظیم هیجان مثبت و کارآمد استفاده می‌کنند از انسجام و یکپارچگی شناختی بیشتری برخوردارند و در تصمیم‌گیری و مواجهه با چالش‌های پراسترس زندگی به شیوه‌ای منطقی‌تر و موثرتر عمل می‌کنند. عوامل استرس‌زا را به عنوان یک مسئله قابل حل درک می‌کنند، در مقابل، والدینی که از راهبردهای هیجان منفی و ناکارآند برای کنار آمدن با مشکلات استفاده می‌کنند سطح پایین‌تری از انسجام شناختی را تجربه می‌کنند و عوامل استرس‌زا را به عنوان یک تهدید تلقی می‌کنند و معمولا در محیط خانواده فضای تنش، نگرانی و بی‌تعادلی ایجاد می‌شود و فرزندان مبتلا به سرطان خودشان را مقصر این تنش‌ها در خانواده می‌دانند. این شرایط روی سازگاری فرزندان با شرایط بیماری سرطان تاثیر منفی می‌گذارد (۳۹). طبق نتایج یک پژوهش، والدین آن دسته از کودکان و نوجوانان مبتلا به سرطان که نسبت به درمان پاسخ منفی دارند، بیشتر از راهبردهای تنظیم هیجان منفی و ناکارآمد استفاده می‌کنند. استفاده والدین از راهبردهای تنظیم هیجان منفی و ناکارآمد می‌تواند فشار روانی مداوم و فرسودگی ناشی از بیماری کودک را در والدین تشدید کند. تنظیم هیجان منفی و ناکارآمد با فاصله گرفتن از موقعیت و تلاش برای کنترل هیجانات خود مرتبط است که اغلب توسط والدین کودکان مبتلا به سرطان استفاده می‌شود (۴۰). استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان مثبت، فرآیندهای ذهنی فرد را فعال می‌کند و این فعالیت شناختی، باعث گستردگی دیدگاه فرد نسبت به مساله و منبع استرس می‌شود. در نتیجه احتمال رسیدن به راه‌حل موثر و مقابله با استرس افزایش می‌یابد. از طرفی دیگر، چون مادران دارای راهبردهای تنظیم هیجان مثبت، منطقی‌تر و به روش حل‌مساله با استرس برخورد می‌کنند، ایمن‌تر هستند و در شرایطی مانند بروز بیماری سرطان برای اعضای خانواده، زندگی‌شان مختل نمی‌شود و به شیوه‌ای سالم‌تر می‌توانند با استرس آن کنار بیایند و در نتیجه هم برای عضو بیمار خانواده و هم برای دیگران، جو روانی- عاطفی خانواده را دشوار و ناگوار نمی‌سازند. این شرایط آرام و به دور از استرس به پیشرفت فرآیند درمان سرطان و سازگاری روانی فرد با بیماری کمک می‌کند. نگرانی والدین نسبت به سرطان فرزند می‌تواند به فرار و اجتناب از رویارویی با سرطان منجر شود. تلاش برای سرکوب یا ترس می‌تواند تخریب‌کننده باشد و به افزایش افکار مضطرب و تلاش برای گریز و سرکوب مجدد آنها منجر می‌شود (۴۰). بر این اساس تنظیم هیجان منفی و ناکارآمد، اضطراب، نگرانی و استرس مادران دارای بیمار سرطان را افزایش می‌دهد و بروز رفتارهای هیجانی مطلوب توسط فرزند را برای مقابله موثر با سرطان تحت‌تاثیر قرار می‌دهد و در نهایت فرآیند سازگاری با بیماری سرطان را کاهش می‌دهد. در زمان شیوع کووید-۱۹، که نوجوانان مبتلا به سرطان مانند سایر اقشار جامعه ناچارا باید در خانه می‌ماندند و بیشتر مراقب خودشان باشند، اضطراب، استرس و نگرانی‌های روان‌شناختی و کارکردهای شناختی مراقبین به ویژه مادران را تشدید می‌کند و با عنایت به این که مادران با استرس‌ها و نگرانی‌های روان‌شناختی و افکار ناکارآمد خودشان چگونه مقابله کنند، به شیوه‌ای متفاوت روی سازگاری فرزندشان با بیماری تاثیر می‌گذارند.

[Downloaded from ijca.ir on 2025-08-02]

نتیجه‌گیری

بنابرایـن در ایـن پژوهـش نتیجـه گرفتـه شـد کـه تنظیـم هیجـان در رابطـه پریشـانی روانـی و نشـانگان شـناختی- توجهـی مـادران بـا سـازگاری روانـی نوجوانـان مبتـلا بـه سـرطان در دوره کوویـد-۱۹ نقـش میانجـی دارد. از آن جایـی کـه پژوهـش حاضـر بـر روی نوجوانـان مبتـلا بـه سـرطان و مـادران آنـان در شـهر تهـران انجـام شـده اسـت، ممکـن اسـت نتایـج پژوهـش تحـت تاثیـر متغیرهـای سـبک زندگـی، طبقـه اقتصـادی- اجتماعـی و مسـایل زناشـویی والدیـن قـرار گرفتـه باشـد. بـر ایـن اسـاس ممکـن اسـت محدودیت‌هایـی را در زمینـه اسـتنباط نتایـج، تبییـن و تعمیـم نتایـج ایجـاد کنـد. لـذا پیشـنهاد می‌شـود در پژوهش‌هـای بعـدی نقـش ایـن متغیرهـا کنتـرل یـا مطالعـه شـود. از ایـن رو بـه منظـور افزایـش سـطح سـازگاری روانـی بـا بیمـاری در نوجوانـان مبتـلا بـه سـرطان شایسـته اسـت پزشـکان و پرسـتاران کـه در حـوزه درمـان و اقدامـات درمانـی سـرطان فعالیـت می‌کننـد، بـه نقـش پریشـانی روانـی و نشـانگان شـناختی- توجهـی مـادران توجـه کننـد و بـا ارائـه برنامه‌هـای آموزشـی و مشـاوره‌ای، زمینـه بهبـود و بکارگیـری راهبردهـای تنظیـم هیجـان مثبـت در مـادران فراهـم شـود.

سپاسگزاری

گـروه پژوهـش بـر خـود لازم می‌دانـد از همـکاری شایسـته مسـئولین مراکـز تخصصـی درمـان سـرطان در تهـران و کلیـه نوجوانـان مبتـلا بـه سـرطان و مـادران شـرکت‌کننده در پژوهـش، قدردانـی کنـد.

تضاد منافع

هیـچ گونـه تعارضـی در منافـع و فرآینـد ارزیابـی مقالـه از طـرف نویسـندگان گـزارش نشـده اسـت.

References

1. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet. 2020; 507-513. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7
2. Dong L, Bouey J. Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China. Emerg Infect Dis. 2020; 26(7):1616-1618. https://doi.org/10.3201/eid2607.200407
3. Mortensen CR, Becker DV, Ackerman JM, Neuberg SL, Kenrick DT. Infection breeds reticence: the effects of disease salience on self-perceptions of personality and behavioral avoidance tendencies. Psychol Sci. 2010; 21(3): 440-447 https://doi.org/10.1177/0956797610361706
4. Kiecolt-Glaser JK, McGuire L, Robles TF, Glaser R. Emotions, morbidity, and mortality: new perspectives from psychoneuroimmunology. Annu Rev Psychol. 2002; 53:83-107. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135217
5. Siegel RL, Miller KD, Jemal ACS. Cancer statistics. A cancer journal for clinicians. 2015; 65(1):5-29. https://doi.org/10.3322/caac.21254
6. Ahmadi M, Rassouli M, Karami M, Abasszadeh A, Poormansouri S. Care burden and its Related Factors in Parents of Children with Cancer. Iran J Nurs. 2018; 31(111):40-51. [Persian]
7. Shaffer D, Kipp K. Developmental Psychology: Childhood and Adolescence. USA: Wadsworth Publishing. ISBN: 0495601713. 2020.
8. Sansom-Daly UM, Wakefield CE. Distress and adjustment among adolescents and young adults with cancer: an empirical and conceptual review. Transl Pediatr. 2013; 2(4):167.
9. Jafari M, Basharpoor S, Amiri N. Health beliefs and adjustment with the disease. BJCP. 2017; 341-344. [Persian]
10. Feghhi H, Saadatjoo A, Dastjerdi R. Psychosocial adaptation in patients with type 2 diabetes referring to Diabetes Research Center of Birjand in 2013. Modern Care Journal.2014; 10(4):249-56. [Persian]
11. Bayramy M, Zeinali S, Asfoori M, Esfahani A. Efficacy of Group Logo Therapy on Coping Strategies with Stress and Adjustment to Illness in Leukemia Patients. Iran J Psychiatric Nurs. 2017; 4(5):22-28. https://doi.org/10.21859/ijpn-04054
12. Jafari S, Mohtashami J, Alaee Karahroudi F, Mansouri S, Rassouli M. Perceived Social Support and Its Correlated Factors in Adolescents with Chronic Disease. Hayat. 2016; 22(1):65-78. [Persian]
13. Jafari A, Hasampour F. The Comparison Of

[Downloaded from ijca.ir on 2025-08-02]

Coping Strategies And Psychological Hardiness Between Parents Of Children With Cancer Of Positive And Negative Responding To Treatment. J Ilam Uni Med Sci, 2017; 24(6): 189-202. [Persian] https://doi.org/10.18869/acadpub.sjimu.24.6.189

14. Ezazi Bojnourdi E, Ghadampour S, Moradi Shakib A, Ghazbanzadeh R. Predicting Corona Anxiety based on Cognitive Emotion Regulation Strategies, Health Hardiness and Death Anxiety in Diabetic Patients. IJPN. 2020; 8 (2):34-44. [Persian]
15. Hechler T, Blankenburg M, Wolfe J, Zernikow B. (2008) Parents' perspective on symptoms, quality of life, characteristics of death and end of-life decision for children dying from cancer. Klinpadiatr. 20(3):166-167. https://doi.org/10.1055/s-2008-1065347
16. Li-Min Wu, Jiunn-Ming SH, Hsiu-Lan SH, Shu-Chen CH, Chih-Cheng, H. Predictors of anxiety and resilience in adolescents undergoing cancer treatment. J Advanced Nurs. 2012; 10.
17. Ohayashi H, Yamada S. Psychological Distress: Symptoms, Causes and Coping. New York: Nova. 2012.
18. 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; 1(12): 166-70. https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.08.041
19. Sellers R, Wells A, Morrison AP. Are experiences of psychosis associated with unhelpful metacognitive coping strategies? A systematic review of the evidence. Clinical psychology & psychotherapy. 2018; 25(1), 31-49. https://doi.org/10.1002/cpp.2132
20. Sherwood A, Carydias E, Whelan C, Emerson, LM. The explanatory 171 role of facets of dispositional mindfulness and negative beliefs about worry in anxiety symptoms. Personality and Individual Differences. 2020; 160: 109933. https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.109933
21. Schutze R, Rees C, Smith A, Slater H, O'Sullivan P. Metacognition, perseverative thinking, and pain catastrophizing: A moderated-mediation analysis. Euro J Pain. 2020; 24(1): 223-233. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00910
22. Usanne MJ, Graham DB, Ascan FK. Connections between Family Communication Patterns, Person-Centered Message Evaluations, and Emotion Regulation Strategies, Hum Commun Res. 2017; 43(1): 237-255. https://doi.org/10.1111/hcre.12103
23. Koechlin H, Coakley R, Schechter N, Werner C, Kossowsky J. The role of emotion regulation in chronic pain: A systematic literature review. J Psychosom Res. 2018; 107:38 -45. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.02.002
24. Garnefski N, Kraaij V. Relationships between Cognitive Emotional Regulation Strategies & Depressive Symptoms a Comparative Study of Five Specific Samples. Personality & in Individual Differences. 2016; 40: 1559-1669. https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.12.009
25. Hooman HA. Methodology in behavioral sciences. Tehran: SAMT. 2010. [Persian]
26. Derogatis LR. The psychosocial adjustment to illness scale (PAIS). Journal of psychosomatic research. 1986; 30(1): 77-91. https://doi.org/10.1016/0022-3999(86)90069-3
27. Ghamary L, Sadeghi N, Azarbarzin M. The relationship between perceived support from friend and psychosocial adjustment to illness in adolescents with cancer. Nurs Midwifery J. 2021; 19 (1):77-86. [Persian] URL: http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-4208-fa.html
28. Samani S, Sadeghi L.Psychometric Properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. J Psycho Model Method. 2020; 1(1): 51-62. [Persian]
29. Kessler RC, Barker PR, Colpe LJ, Epstein JF, Gfroerer JC, Hiripi E, & et al. Screening for serious mental illness in the general population. Arch Gen Psychiatry, 2003; 60(2):184-9. https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.2.184
30. Hajebi A, Motevalian A, Amin-Esmaeili M, Rahimi-Movaghar A, Sharifi V, Hoseini L, et al. Adaptation and validation of short scales for assessment of psychological distress in Iran: The Persian K10 and K6. International journal of methods in psychiatric research. 2018; 27: e1726. [Persian] https://doi.org/10.1002/mpr.1726
31. Yaghubi H. Psychometric Properties of the 10 Questions Version of the Kessler Psychological Distress Scale (K-10). Applied Psychological Research Quarterly, 2016; 6(4): 45-57. [Persian]
32. Farrokhi H, Sohrabi F. Investigating Reliability, Validity and Factor Structure of the Persian Version of the Cognitive Attentional Syndrome

[Downloaded from ijca.ir on 2025-08-02]

(CAS-1). J Analytical-Cognitive Psycho. 2017; 8(30): 9-15. [Persian]

33. Kaur A, Butow P, Thewes B. Do metacognitions predictattentionalbiasinhealthanxiety?Cognitive Therapy and Research. 2011; 35(6): 575-580. https://doi.org/10.1007/s10608-011-9387-6
34. McDonnell GA, Salley CG, Barnett M, Derosa AP, Werk RS, Hourani A, et al. Anxiety among adolescent survivors of pediatric cancer. J Adolesc Health. 2017; 61(4):409 -23. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.04.004
35. Ebrahimpourghavi M, Sharifi Daramadi P, Pezeshk S. The Effects of Emotion Regulation Skills Training on Anxiety in Children with Cancer. MEJDS. 2020; 10:222-222. [Persian] URL: http://jdisabilstud.org/article-1-1566-fa.html
36. Addelyan Rasi HI, Timpka TI, Lindqvist K, Moula M. Can a psychosocial intervention program teaching coping strategies improve the quality of life of Iranian women? A non- randomized quasi-experimental study. BMJ Open. 2013; 3(3): e002407. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-002407
37. Price MA, Bell ML, Sommeijer DW, Friedlander M, Stockler MR, Defazio A. (2013). Webb PM; Physical symptoms, coping styles and quality of life in recurrent ovarian cancer: a prospective population-based study over the last year of life. Gynecol Oncol. 2013; 130(1):162-8. https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2013.03.031
38. 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; 46 (1):136-50. https://doi.org/10.1007/s10964-016-0542-y
39. Dąbrowska A. Sense of coherence and coping with stress in fathers of children with developmental disabilities. Polish Psychological Bulletin. 2008; 39(1):29-34. https://doi.org/10.2478/v10059-008-0002-y
40. Ma'arefvand M, Khatamsaz Z. Coping Strategies of the Parents of the Children with Cancer. Social working. 2014; 3 (3):3-9. [Persian].

[Downloaded from ijca.ir on 2025-08-02]