

پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی براساس تنظیم هیجان، انعطاف‌پذیری شناختی

و ذهن‌آگاهی در مبتلایان به سرطان

*محبوبه کربلایی^۱، کامران یزدانبخش^۲، پروانه کریمی^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

۲. استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

۳. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

(تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۰۱/۲۳ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۰۴)

Predicting Psychological Well-Being Based on Emotion Regulation, Cognitive Flexibility and Mindfulness in Cancer Patients

*Mahboubeh Karbalaie¹, Kamran Yazdanbakhsh², Parvaneh karimi³

1. Ph.D Student in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran.

2. Assistant Professor in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran.

3. Ph.D Student in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran.

Original Article

(Received: Apr. 11, 2020 - Accepted: Apr. 24, 2021)

مقاله پژوهشی

Abstract

Objective: Cancer is life-threatening and a major challenge to the well-being of those affected. The purpose of this study was to predict psychological well-being based on emotion regulation strategies, cognitive flexibility and mindfulness in cancer patients. **Method:** The research design was correlational. The statistical population of the study was women with cancer referred to the Cancer Campaign, Institution, and Association in Tehran during the first three months of the year 119 people were selected using available sampling method. Participants responded voluntarily to the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Gross & John, 2003), Cognitive Flexibility (Dennis & Vanderval, 2010), Mindfulness (Brown & Ryan, 2003), and Psychological Well-being (Reef, 1989). The data were analyzed by SPSS v.21 and Pearson correlation coefficient and stepwise multiple regression. **Findings:** The results showed that the variables of re-evaluation of emotion regulation, cognitive flexibility, and mindfulness were positively and significantly correlated with psychological well-being, and the relationship between the repressive component of emotion regulation with psychological well-being was negative and significant. **Conclusion:** Psychological well-being has positive effects on the mental health and endurance of cancer patients, as emotion regulation, cognitive flexibility, and mindfulness are associated with psychological well-being, so these factors are needed in treatment and consider patients and plan effective interventions in this area.

Keywords: Psychological Well-Being, Emotion Regulation Strategies, Cognitive Flexibility, Mindfulness, Cancer Patients.

چکیده

مقدمه: سرطان تهدیدکننده زندگی و چالشی بزرگ برای بهزیستی افراد مبتلا است. هدف این پژوهش پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی براساس راهبردهای تنظیم هیجان، انعطاف‌پذیری شناختی و ذهن‌آگاهی در بیماران سرطانی بود. روش: طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش زنان مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به کمپین، مؤسسات و انجمن سرطان در سه ماه اول سال ۱۳۹۸ شهر تهران بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۱۱۹ نفر انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به پرسشنامه‌های تنظیم شناختی هیجان (گراس و جان، ۲۰۰۳)، انعطاف‌پذیری شناختی (دنیس و واندروال، ۲۰۱۰)، ذهن‌آگاهی (براون و رایان، ۲۰۰۳) و بهزیستی روان‌شناختی (ریف، ۱۹۸۹) به صورت داوطلبانه پاسخ دادند. یافته‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS v.21 و روش آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به شیوه گام‌به‌گام مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها: نتایج نشان داد که متغیرهای ارزیابی مجدد تنظیم هیجان، انعطاف‌پذیری شناختی و ذهن‌آگاهی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنادار دارند و رابطه مؤلفه سرکوبی تنظیم هیجان با بهزیستی روان‌شناختی منفی و معنادار بود. نتیجه‌گیری: بهزیستی روان‌شناختی اثرات مثبتی بر سلامت روان و استقامت بیماران سرطانی در مقابله با بیماری دارد، از آنجایی که تنظیم هیجان، انعطاف‌پذیری شناختی و ذهن‌آگاهی با بهزیستی روان‌شناختی ارتباط دارند، از این رو لازم است این عوامل در درمان بیماران مورد توجه قرار گیرد و مداخله‌های مؤثر در این زمینه طرح‌ریزی گردد.

واژگان کلیدی: بهزیستی روان‌شناختی، راهبردهای تنظیم هیجان، انعطاف‌پذیری شناختی، ذهن‌آگاهی، بیماران سرطانی.

*نویسنده مسئول: محبوبه کربلایی

*Corresponding Author: Mahboubeh Karbalaie

Email: karbalaie1981@gmail.com

مقدمه

ذهنی، معنوی و اجتماعی، اما در مقابله با سرطان بیشتر اثر بهزیستی روانی منعکس می‌شود (جوہانسون^۸، ۲۰۱۴).

بهزیستی روان‌شناختی^۹ یک تجربه ذهنی است و می‌تواند به‌عنوان ارزیابی شناختی و عاطفی فرد از زندگی خود تعریف شود (داینر، لوکاس و اویشی^{۱۰}، ۲۰۰۲). درگذشته بهزیستی و سلامت به‌عنوان فقدان بیماری توصیف می‌شدند، اما در حال حاضر محققان تعریف گسترده‌تری از بهزیستی روانی ارائه می‌دهند، اکنون بهزیستی عملکردهای مثبت روان مانند خودمختاری، خودشکوفایی، خودکارآمدی، خوش‌بینی و... را نیز دربر می‌گیرد (ریف^{۱۱}، ۱۹۸۹). ریف یک مدل چندبعدی از بهزیستی روان‌شناختی که شامل ۶ مؤلفه متمایز از روانشناسی مثبت‌نگر هستند را معرفی کرد این مؤلفه‌ها عبارت‌اند از: خودمختاری^{۱۲}، تسلط بر محیط^{۱۳}، رشد ارتباط مثبت با دیگران^{۱۵}، هدفمندی در زندگی^{۱۶} و پذیرش خود^{۱۷} (ریف، ۲۰۱۴). به نظر می‌رسد که بین سلامتی و بهزیستی رابطه دوطرفه وجود دارد. از یک‌سو بیماری اغلب با درد و ناراحتی همراه است بنابراین بیماری می‌تواند به‌طور مستقیم اثر منفی بر بهزیستی داشته باشد، علاوه بر این بیماری اغلب محدودیت‌های عملکردی به

سرطان دومین علت مرگ‌ومیر بعد از بیماری‌های قلب و عروق است. پس از تشخیص سرطان بسیاری از افراد احساساتی مانند غم، ترس، اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند (گوتز، فردریک، توبنهایم، دیتز، لودریک و منت^۱، ۲۰۲۰؛ لو، اندرسون، فال، هالتمن، سزن، ولدماراسدوتیر و همکاران^۲، ۲۰۱۶؛ وهلینگ، کیسن، لو، گلاسمر، هارتانگ، رادین و همکاران^۳، ۲۰۱۷؛ نگ، محمد، کایر، سلیمانی، زینال، تیب و همکاران^۴، ۲۰۱۷). ناراحتی و کاهش کیفیت زندگی در میان مبتلایان به سرطان رایج است (جونز، لاکرویس، لی، زاسلاوسکی، واسرتهیل اسمولر، ویتلاوف و همکاران^۵، ۲۰۱۵). این پریشانی روانی می‌تواند عواقب ناگواری برای سلامت و بهزیستی بیماران سرطانی داشته باشد (هاوکینز، سومان، بوچاتان لانسفورد، لدبتر، رودریگز^۶، ۲۰۱۷). مفهوم بهزیستی به عملکرد و تجربه روان‌شناختی مطلوب اشاره دارد. در حقیقت بحث‌های قابل‌توجهی در مورد آن‌چه که تجربه مطلوب را تعریف می‌کند و آن‌چه زندگی خوب را تشکیل می‌دهد، وجود دارد (رایان و دسی^۷، ۲۰۰۱). انواع مختلفی از بهزیستی وجود دارد، روان‌شناختی،

8. Johnson

9. psychological well being

10. Diener, Lucas, Oishi

11. Ryff

12. autonomy

13. environmental mastery

14. personal growth

15. positive relation with others

16. purpose in life

17. self-acceptance

1. Götze, Friedrich, Taubenheim, Dietz, Lordick & Mehnert

2. Lu, Andersson, Fall, Hultman, Czene, Valdimarsdóttir & et al

3. Vehling, Kissane, Lo, Glaesmer, Hartung, Rodin & et al

4. Ng, Mohamed, Kaur, Sulaiman, Zainal, Taib & et al

5. Jones, LaCroix, Li, Zaslavsky, Wassertheil-Smoller, Weitlauf & et al

6. Hawkins, Soman, Buchanan Lunsford, Leadbetter, Rodriguez

7. Ryan & Deci

بیرونی و درونی مسئول نظارت، ارزیابی و اصلاح واکنش‌های عاطفی، به‌خصوص در زمینه هدایت رفتار می‌دانست. تنظیم هیجان شامل چندین حوزه: الف. آگاهی و درک احساسات، ب. پذیرش احساسات، ج. توانایی برای کنترل رفتارهای تکانشی و درگیر شدن در رفتارهای سازگار با اهداف هنگام تجربه استرس زمینه‌ای، دسترسی و استفاده انعطاف‌پذیر از احساسات مناسب موقعیت است (گراتز و رومر، ۲۰۰۴). راهبردهای تنظیم هیجان که فرد برای مقابله با حوادث آسیب‌زا به کار می‌برد، یکی از عواملی است که تعیین می‌کند آیا مشکلات روان‌شناختی در مقابله با این حوادث گسترش می‌یابد یا خیر. راهبردهای که افراد در واکنش به رویدادهای منفی زندگی استفاده می‌کنند، ممکن است آن‌ها را در برابر بیماری‌های روانپزشکی آسیب‌پذیر سازد و یا از سوی دیگر، با استفاده از سایر راهبردهای سازگارانه‌تر تنظیم هیجان، افراد ممکن است به‌طور کارآمدتری به رویدادهای منفی واکنش نشان دهند (گارفنسر، کرایچ و بان، ۲۰۰۵). چندین دیدگاه نظری درباره تنظیم هیجان وجود دارد اما مدل فرایندی تنظیم هیجان گراس^۹ (۱۹۹۸) پیشنهاد می‌کند که هیجان‌ها احتمالاً در پنج مرحله تنظیم می‌شوند که عبارت‌اند از: ۱- انتخاب موقعیت، ۲- اصلاح موقعیت، ۳- استقرار توجه، ۴- تغییر شناخت، ۵- تعدیل پاسخ‌ها. مدل فرایندی گراس (۱۹۹۸) از دو راهبرد متفاوت که در دو مقطع زمانی، به‌عنوان پیش‌آیند (قبل از

فرد تحمیل می‌کند که می‌تواند از فرصت برای تأثیر مثبت و رضایت از زندگی جلوگیری کند (رایان و دسی، ۲۰۰۱؛ نیکولتی، موستیل، استوچی، آبروزس، کراولو، کورتلی و همکاران^۱، ۲۰۱۷). از سوی دیگر مطالعات نشان می‌دهد که سطوح بالایی از بهزیستی روانی یک عامل محافظ در برابر بیماری‌های جسمانی، روانی و روانپزشکی است (ردلر، ریگوتی^۲ و ریف، ۲۰۱۸؛ استپتو، دیماکاکوس، الیورا^۳، ۲۰۱۲؛ هافمن، لگler و بوهم^۴، ۲۰۱۷). به دلیل آنکه بهزیستی روان‌شناختی از ارزیابی عواطف و هیجان‌های مثبت و منفی اثر می‌پذیرد (داینر، لوکاس و اویشی، ۲۰۰۲) و از آنجایی که بیماران سرطانی طیف وسیعی از هیجان‌ها مانند اندوه، ناامیدی، اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند، خودتنظیمی هیجانی^۵ می‌تواند نقش عمده‌ای در بهزیستی روان‌شناختی مبتلایان بازی کند. نتایج پژوهش کریمی افشار، شعبانیان، تالشی و منظری توکلی (۱۳۹۷) نشان داد که مداخله مبتنی بر تنظیم هیجان در افزایش تاب‌آوری و کاهش اضطراب مرگ زنان مبتلا به سرطان تأثیر دارد.

تنظیم هیجان یک اصطلاح است که برای توصیف فرایندها و ویژگی‌های درگیر در سازگاری با سطوح افزایش‌یافته هیجان‌های مثبت و منفی استفاده می‌شود (کاپ^۶، ۱۹۸۹). تامپسون (۱۹۹۴) تنظیم هیجانی را به‌عنوان فرایندهای

1. Nicoletti, Mostile, Stocchi, Abbruzzese, Ceravolo, Cortelli & et al
2. Radler, Rigotti
3. Steptoe, Demakakos & Oliveira
4. Huffman, Legler & Boehm
5. Emotion self-regulation
6. Kopp

7. Gratz & Roemer
8. Baan
9. Gross

عبارت است از توانایی تنظیم مناسب رفتار با توجه به تغییر تقاضای محیطی (آرمبرستر، التزافر، بستین و فنیچ،^۹ ۲۰۱۲). توانایی انسانی برای انعطاف‌پذیری در جابه‌جا شدن بین وظایف، یک جزء مرکزی از کنترل شناختی است (کیم، جوهانسون، سیلز و گولد،^{۱۰} ۲۰۱۱). انعطاف‌پذیری شناختی، آمادگی است که فرد با آن می‌تواند انتخابی مناسب بین فرآیندهای ذهنی، برای تولید واکنش‌های رفتاری متناسب داشته باشد و فرد را قادر می‌سازد تا به‌طور کارآمد خود را از قید وظایف قبلی که در شرایط فعلی مؤثر نیستند، رها سازد و مجموعه پاسخ‌های جدید را تنظیم مجدد کند و انجام این مجموعه پاسخ‌های جدید را به‌عنوان تکلیف در دستور کار قرار دهد (داجانی و یادین،^{۱۱} ۲۰۱۵). ایسلینگر و گراتن^{۱۲} (۱۹۹۳) برای انعطاف‌پذیری شناختی حداقل دو جنبه پیشنهاد کرده‌اند: انعطاف‌پذیری واکنشی که به آمادگی برای تغییر پاسخ‌های رفتاری در واکنش به نشانه‌های خارجی و تغییر نیازهای موقعیتی اشاره می‌کند و انعطاف‌پذیری خود به خودی که به توانایی تولید ایده‌های متنوع و جدید، معمولاً در پاسخ به یک سؤال واحد اشاره می‌کند (ایسلینگر و گراتن، ۱۹۹۳). انعطاف‌پذیری شناختی ساختار پیچیده‌ای است که از جنبه‌های مختلف عملکرد اجرایی تشکیل شده است که به فرد اجازه می‌دهد تا ایده‌ها و دیدگاه‌های جایگزین را در نظر بگیرد و پاسخ‌های عادی را به نفع رویکرد انطباق‌پذیر نسبت به چالش‌ها مهار

تجربه هیجان) و پس‌آیند (بعد از تجربه هیجان) در تنظیم هیجان مؤثر است نام می‌برد، ارزیابی مجدد (راهبرد پیش‌آیند) موجب تغییر در شناخت می‌شود و با تغییر معنای یک محرک عاطفی باعث تعدیل احساسات منفی می‌گردد، در نقطه مقابل راهبرد سرکوب (راهبرد پس‌آیند) نوعی تعدیل پاسخ محسوب می‌شود که با مهار بیان احساسات مشخص می‌گردد که نسبت به ارزیابی مجدد در تعدیل احساسات منفی کمتر سازگارانه است (انگلیش، لی، جان^۱ و گراس، ۲۰۱۷). مرور ادبیات پژوهشی از ارتباط بین تنظیم هیجان و بهزیستی حکایت دارد (بنتی، بنیش-ویزمن، ماتوس و تورس^۲، ۲۰۲۰؛ ورزلتی، زامانر، گالی و آگنولی^۳، ۲۰۱۶؛ بالزاروتی، بی‌سونی، ویلانلی، پروناس و ولوتی^۴، ۲۰۱۶؛ کوته، گویراک و لوینسون^۵، ۲۰۱۰؛ یاداو و چانانا^۶، ۲۰۱۸؛ فرای، گیورنا، کیم، نیوتون، گانو-اوروی و مگیار^۷، ۲۰۱۲). نتایج پژوهش بشارت، زمانی فروشانی، معافی و بهرامی احسان (۱۳۹۵) نشان می‌دهد که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان نقش واسطه‌ای را در بین بهزیستی روان‌شناختی و آسیب‌گریزی دارد.

یکی از مفاهیم مرتبط با بهزیستی روان‌شناختی، انعطاف‌پذیری شناختی است (جوهانسون^۸، ۲۰۰۹). انعطاف‌پذیری شناختی

1. English, Lee & John
2. Benita, Benish-Weisman, Matos & Torres
3. Verzeletti, Zammuner, Galli, Agnoli
4. Balzarotti, Biassoni, Villani, Prunas & Velotti
5. Côté, Gyurak & Levenson
6. Yadav & Chanana
7. Fry, Guivernau, Kim, Newton, Gano-Overway & Magyar
8. Johnson

9. Armbruster, Ueltzhöffer, Basten & Fiebach
10. Kim, Johnson, Cilles & Gold
11. Dajani & Uddin
12. Eslinger & Grattan

عدم واکنش خودکار، عمل با آگاهی، توجه به تجربه‌ها در زمان حال، پذیرش افکار و احساسات خود و عدم قضاوت تأکید دارند (امانویل، اپدگراف، کالمباچ و سیزلا^۸، ۲۰۱۰). یکی از ویژگی‌های ذهن آگاهی تجربه لحظه کنونی است، توجه و حضور در لحظه فعلی می‌تواند فرم‌های مختلفی از آگاهی را به خود بگیرد، آگاهی از وضعیت بدنی، واکنش‌های احساسی، تصاویر ذهنی، گفتار ذهنی، تجربه‌های ادراکی از آن جمله هستند که محققان آن را به‌عنوان هوشیاری یا آگاهی روشن از تجارب می‌نامند (کرسول^۹، ۲۰۱۷). خودآگاهی به فرد اجازه می‌دهد با متمرکز کردن ظرفیت محدود توجه خود به منابع اطلاعات در دسترس، به‌جای درک تجربه از طریق فیلتر باورها، فرضیه‌ها، خواسته‌ها و انتظارات خود، اطلاعات بیشتری را کسب کند و درباره تجربه کنونی خویش دیدگاه خود را وسعت بخشد، همچنین ذهن آگاهی به فرد امکان می‌دهد درک کند که اگرچه احساس‌های منفی ممکن است، رخ دهند اما آن‌ها جز ثابت هویت او نیستند (امانویل، اپدگراف، کالمباچ و سیزلا، ۲۰۱۰). مداخله‌های مبتنی برافزایش ذهن آگاهی موجب افزایش سازگاری، شادی، کیفیت زندگی، خودکارآمدی و همدلی منجر می‌شوند، همچنین تأثیر بسزایی در کاهش استرس، افسردگی و اضطراب دارند (دیویب، سولهاگ، روزنوینگ، هانلی و گارلند^{۱۰}، ۲۰۱۸؛ کو و سالانوا^{۱۱}، ۲۰۱۸؛

کند، به‌این‌ترتیب از افرادی که انعطاف‌پذیری شناختی بالای دارند، به دلیل توانایی بیشتر آن‌ها در تغییر و ایجاد رویکرد مناسب با موقعیت، انتظار می‌رود به‌طور مؤثرتری عوامل استرس‌زای زندگی را مدیریت کنند (جوهانسون، ۲۰۰۹). پژوهش‌ها بیانگر آن است انعطاف‌پذیری شناختی بالا با بهزیستی روانی و سازگاری مؤثر مرتبط است درحالی‌که انعطاف‌پذیری کم با چند نوع آسیب روانی در ارتباط است (جوهانسون، ۲۰۰۹؛ دمیرتاس^۱، ۲۰۲۰؛ مک، نگ و وانگ^۲، ۲۰۱۱؛ ایمانی، کریمی، بهبهانی و امیدی، ۱۳۹۶؛ اصغری ابراهیم‌آباد و ممی‌زاده، ۱۳۹۷).

متغیر دیگری که با بهزیستی روان‌شناختی در ارتباط است، ذهن آگاهی^۳ است (ناکلیچک^۴، ۲۰۱۱). ذهن آگاهی یک حالت هوشیاری ذاتی است. اگرچه آگاهی و توجه به حوادث و تجربه‌های حاضر، ویژگی موجودات انسانی است اما این ویژگی می‌تواند به‌طور قابل‌توجهی از سطوح بالاتری از وضوح و حساسیت تا سطوح پایین‌تری که خودکار و بدون آگاهی هوشیار درباره اعمال و افکار است، باشد (والاک^۵، ۱۹۹۹؛ به نقل از براون و رایان^۶، ۲۰۰۳). ذهن آگاهی شامل توجه عمیق به تجربه‌های درونی و بیرونی در لحظه کنونی به شیوه پذیرا و غیر قضاوتی است (بائر، اسمیت، هاپکینز، کرایتمیر و تونی^۷، ۲۰۰۶). اغلب تعاریف ذهن آگاهی بر مشاهده،

8. Emanuel, Updegraff, Kalmbach & Ciesla

9. Creswell

10. de Vibe, Solhaug, Rosenvinge, Tyssen, Hanley & Garland

11. Coe & Salanova

1. Demirtaş

2. Mak, Ng & Wong

3. mindfulness

4. Nyklíček

5. Wallace

6. Brown & Ryan

7. Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney

باید اشاره کرد که سرطان رخداد بزرگ و دردناکی در زندگی است و عوامل روان‌شناختی نیز تأثیر عمیقی بر شروع تظاهرات و سیر بیماری سرطان دارند. در کشور ما پژوهش‌های اندکی به مطالعه رابطه ذهن‌آگاهی، انعطاف‌پذیری شناختی، راهبردهای تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان پرداخته است و با توجه به نقش حساس زنان و اهمیت سلامت جسم و روان آنان نیاز به مطالعات بیشتری در این زمینه احساس می‌شود، بنابراین با توجه به آنچه که بیان شد هدف اصلی این پژوهش پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس راهبردهای تنظیم هیجان، انعطاف‌پذیری شناختی و ذهن‌آگاهی در زنان مبتلا به سرطان است.

روش

پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه مورد مطالعه شامل زنان مبتلا به سرطان که در سه ماه نخست سال ۱۳۹۸ به مؤسسات خیریه، کمپین و انجمن سرطان در شهر تهران مراجعه کردند. با رعایت ملاک‌های ورود ۱۳۰ نفر به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند که در نهایت از این تعداد ۱۱۹ نفر وارد تحلیل شدند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: ۱- حداقل سن ۲۰ سال، ۲- حداقل تحصیلات سیکل، ۳- رضایت و موافقت، ۴- گذشت یک‌سال از بیماری، ۵- از آخرین جلسه شیمی‌درمانی حداقل یک ماه گذشته باشد. ملاک‌های خروج عبارت‌اند بودند از: ۱- مصرف داروهای روان‌پزشکی، ۲- ناقص بودن پرسشنامه‌ها. ابزار

گرنسمن، آچاریا، وندل، نیلسون، فالکنبرگ، ساندین و همکاران^۱، ۲۰۱۸؛ مک‌کونویل، مک‌ال و هانه^۲، ۲۰۱۷). یافته‌های پژوهش شعبانی و خلعتبری (۱۳۹۸) نشان‌دهنده آن است که ذهن‌آگاهی می‌تواند به‌عنوان یک روش مداخله‌ای مفید، جهت افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش دشواری تنظیم هیجان به‌کار رود. یافته‌های پژوهش‌های براون و رایان (۲۰۰۳) و برانسترام، کویلمو، براندبرگ و مسکوویچ^۳ (۲۰۱۰) بیانگر آن است که مداخله بالینی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به افزایش بهزیستی روان‌شناختی در بیماران سرطانی منجر می‌شود. نتایج پژوهش پاگینی، برکوویتز و فیلیپس^۴ (۲۰۱۸) حاکی از آن است که بین ذهن‌آگاهی و نشانه‌های روان‌شناختی از جمله وسواس فکری، افسردگی، اضطراب و افکار پارانوئیا همبستگی منفی و بین ذهن‌آگاهی و کیفیت زندگی همبستگی مثبت وجود داشت. به‌طور کلی ادبیات تحقیق نمایانگر آن است که ذهن‌آگاهی با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی مثبت دارد (ووسی، ونزیانی و فوچی^۵، ۲۰۱۹؛ پاگینی، برکوویتز و فیلیپس، ۲۰۱۸؛ برانسترام، دانکن و مسکوویچ^۶، ۲۰۱۱؛ لانگر^۷، ۱۹۸۹). نتایج پژوهش احمدوند، حیدری‌نسب و شعری (۱۳۹۱) نشان می‌دهد که براساس مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی می‌توان بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی کرد.

در خصوص ضرورت انجام پژوهش حاضر

1. Grensman, Acharya, Wändell, Nilsson, Falkenberg, Sundin & et al
2. McConville, McAleer & Hahne
3. Bränström, Kvillemo, Brandberg & Moskowitz
4. Pagnini, Bercovitz & Phillips
5. Voci, Veneziani & Fuochi
6. Bränström, Duncan & Moskowitz
7. Langer

گراس و جان (۲۰۰۳) استفاده شد. این پرسشنامه ۱۰ آیتمی مشتمل بر دو زیر مقیاس ارزیابی مجدد و سرکوب هیجان است. ۴ آیتم به سرکوب هیجان و ۶ آیتم به ارزیابی مجدد هیجان اختصاص دارد، گویه‌های ۲، ۴، ۶ و ۹ برای خرده مقیاس سرکوبی و باقی گویه‌ها ارزیابی مجدد را می‌سنجد. گویه‌های این پرسشنامه براساس یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (از ۱ تا ۷) نمره‌گذاری می‌شود (گراس و جان، ۲۰۰۳). در پژوهشی گراس و جان (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ را برای خرده مقیاس ارزیابی مجدد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ را برای خرده مقیاس سرکوبی و پایایی بازآزمایی را ۰/۶۹ گزارش کردند. در پژوهش یوسفی (۱۳۹۴) پایایی راهبردهای تنظیم هیجانی برای ارزیابی مجدد و فرونشانی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۸ بدست آمد. قاسم‌پور، ایل‌بیگی و حسن‌زاده (۱۳۹۱) مطالعه‌ای بر روی دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی، برای بررسی اعتبار روان‌سنجی مقیاس تنظیم هیجان انجام دادند و ضریب آلفای کرونباخ ارزیابی مجدد و فرونشانی را به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۵۲ گزارش کردند. در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ پرسشنامه تنظیم هیجان معادل ۰/۷۴ محاسبه شد.

۳. پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی^۳ (CFI): پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی توسط دنیس و واندروال^۴ در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است. یک ابزار خودگزارشی کوتاه است که شامل ۲۰ گویه است و سه جنبه از انعطاف‌پذیری شناختی

مورد استفاده در این مطالعه به شرح زیر است.

۱. پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی^۱ (PWBS): پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی توسط ریف در سال ۱۹۸۹ طراحی شده است. فرم کوتاه پرسشنامه دارای ۱۸ سؤال است، پاسخ به هر یک از سؤال‌ها روی طیفی ۶ درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) مشخص می‌شود. این پرسشنامه دارای ۶ بعد پذیرش خود، تسلط بر محیط، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد فردی و استقلال است. مجموع نمره‌های این شش بعد به‌عنوان نمره‌ی کل بهزیستی روان‌شناختی محاسبه می‌شود. نمره بیشتر بیانگر بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. همبستگی نسخه کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف با مقیاس اصلی از ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ متغیر بوده است (ریف و سینگر، ۲۰۰۶). در پژوهش ریف (۲۰۱۴) روایی این پرسشنامه ۰/۶۷ و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمد. نتایج پژوهش خانجانی، شهیدی، فتح‌آبادی، مظاهری و شکری (۱۳۹۳) نشان داد الگوی شش عاملی این مقیاس از برازش خوبی برخوردار است. همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ در ۶ عامل از ۰/۵۱ تا ۰/۷۶ گزارش کردند و برای کل مقیاس ۰/۷۱ بدست آورده‌اند. در این پژوهش پایایی پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی به روش آلفای کرونباخ معادل ۰/۷۲ بدست آمد.

۲. پرسشنامه تنظیم هیجان^۲ (ERS): به‌منظور بررسی متغیر تنظیم هیجان پرسشنامه تنظیم هیجان

3. cognitive flexibility inventory
4. Dennis & Vander Wal

1. psychological wellbeing scale
2. emotion regulation scale

این پژوهشگران همسانی درونی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ، برای کل مقیاس، ادراک کنترل و ادراک گزینه‌های مختلف به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱، ۰/۸۴ به دست آوردند و با روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۵، ۰/۷۷ به دست آوردند (دنيس و واندروال، ۲۰۱۰). در ایران سلطانی، شاره، بحرینیان و فرمانی (۱۳۹۲) ضریب اعتبار باز آزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و خرده مقیاس‌های ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجه رفتار را به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۵۷ و ۰/۵۷ گزارش کرده‌اند. این پژوهشگران ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹ و ۰/۵۵ گزارش نموده‌اند (به نقل از پادروند، هاشمی رزینی، رضایی‌فرد، حسونند و جواد، ۱۳۹۳). کهندانی و ابوالمعالی الحسینی (۱۳۹۶) به بررسی روایی و پایایی مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی در بین ۴۹۰ نفر از کارکنان پدافند هوایی ارتش جمهوری اسلامی ایران پرداختند و همسانی درونی نمره کل پرسشنامه را ۰/۸۹ به دست آوردند. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی به روش آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۸ بدست آمد.

۴. پرسشنامه ذهن‌آگاهی^۲ (MAAS): این مقیاس یک پرسشنامه ۱۵ ماده‌ای است که براون و رایان (۲۰۰۳) آن را به‌منظور سنجش ذهن‌آگاهی و سطح توجه به رویدادهای زندگی روزانه ساختند. نمره‌گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (از تقریباً همیشه تا تقریباً هرگز) مشخص می‌گردد. این مقیاس یک نمره

که عبارت‌اند از: الف. ادراک کنترل‌پذیری (میل به درک موقعیت‌های سخت به‌عنوان موقعیت‌های قابل کنترل)، ب. ادراک توجه رفتار (توانایی درک چندین توجه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان‌ها)، ج. ادراک گزینه‌های مختلف (توانایی ایجاد چندین راه‌حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت) را می‌سنجد (دنيس و واندروال، ۲۰۱۰). این مقیاس برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، به‌کار می‌رود. گویه‌های این پرسشنامه براساس یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود، حداقل نمره‌ی آزمودنی ۲۰ و حداکثر نمره‌ی آزمودنی ۱۴۰ است. نمره‌های بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری بیشتر و نمره‌های پایین‌تر بیانگر انعطاف‌پذیری کمتر است. این پرسشنامه در کار بالینی و غیربالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر در درمان شناختی - رفتاری افسردگی و سایر بیماریهای روانی به‌کار می‌رود (تقی‌زاده و فرمانی، ۱۳۹۲). دنيس و واندروال (۲۰۱۰)، در پژوهشی نشان دادند که پرسشنامه‌ی حاضر از ساختار عاملی، روایی همگرا و روایی همزمان مناسبی برخوردار است. روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه‌ی افسردگی بک^۱ (BDI-II) برابر با ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بود. همچنین

یافته‌ها

در این پژوهش که با هدف پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس تنظیم هیجان، انعطاف‌پذیری شناختی و ذهن‌آگاهی در مبتلایان به سرطان انجام پذیرفت، در گام نخست پرسشنامه‌های ناقص از تحلیل کنار گذاشته شدند و به‌این‌ترتیب داده‌های ۱۱۹ آزمودنی از ۱۳۰ آزمودنی تحلیل شد. میانگین سنی افراد نمونه ۵۲ سال در دامنه سنی ۲۰ تا ۷۷ سال قرار داشتند (۲٪ از مبتلایان بین ۲۰-۲۹ سال، ۶٪ بین ۳۰-۳۹ سال، ۲۸٪ بین ۴۰-۴۹ سال، ۳۴٪ بین ۵۰-۵۹ سال، ۲۶٪ بین ۶۰-۶۹ سال و ۴٪ بین ۷۰-۷۷ سال سن داشتند). میانگین تحصیلات افراد نمونه دیپلم بود و ۷۲٪ درصد متأهل و ۲۸٪ مجرد بودند. میانگین مدت‌زمان ابتلا به بیماری ۲/۵ سال بود، از ۱۱۹ بیمار شرکت‌کننده در پژوهش ۶۷ نفر به سرطان پستان، ۲۱ نفر به سرطان دهانه رحم، ۱۸ نفر به سرطان معده و روده، ۶ نفر به سرطان کبد و ۷ نفر به سایر سرطان‌ها مبتلا بودند. برای بررسی فرضیه‌های پژوهش در مورد متغیرهای موردتحقیق از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون به شیوه گام‌به‌گام استفاده شده است.

کلی برای ذهن‌آگاهی بدست می‌دهد که دامنه آن از ۱۵ تا ۹۰ متغیر بوده و نمره بالاتر نشان‌دهنده ذهن‌آگاهی بیشتر است. همسانی درونی سؤال‌های آزمون بر اساس ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ گزارش شده است (براون و رایان، ۲۰۰۳؛ کارلسون^۱ و براون، ۲۰۰۵). روایی مقیاس با توجه به همبستگی منفی آن با ابزارهای سنجش افسردگی و اضطراب و همبستگی مثبت با ابزارهای سنجش عاطفه مثبت و حرمت خود، کافی گزارش شده است (براون و رایان، ۲۰۰۳). آلفای کرونباخ برای نسخه فارسی این مقیاس ۰/۸۱ محاسبه شده است (قربانی، واتسون و ویتینگتون^۲، ۲۰۰۹). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده گردید. آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰/۷۱ بود که نشان‌دهنده پایایی مطلوب پرسشنامه است و می‌توان از همبستگی درونی سؤالات مطمئن بود.

به‌منظور دست یافتن به اهداف این پژوهش، یافته‌ها به‌وسیله نرم‌افزار SPSSv.21 و روش آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به شیوه گام‌به‌گام مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمترین حد	بیشترین حد
ارزیابی مجدد	۳۱/۹۴	۶/۵۱	۱۵	۴۲
سرکوبی	۱۴/۵۸	۴/۸۲	۴	۲۴
انعطاف شناختی	۹۹/۸۲	۱۸/۶۸	۵۳	۱۳۶
ذهن‌آگاهی	۶۲/۵۲	۸/۹۶	۴۲	۷۹
بهزیستی روانی	۷۴/۳۹	۱۰/۱۴	۵۲	۹۷

1. Carlson
2. Ghorbani, Watson, Weathington

کربلایی و همکاران: پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی براساس تنظیم هیجان، انعطاف‌پذیری شناختی و ذهن‌آگاهی در ...

یافته‌های توصیفی مؤلفه‌های تنظیم هیجان، به‌منظور بررسی رابطه‌ی بین متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی، ذهن‌آگاهی و بهزیستی روان‌شناختی شامل میانگین و انحراف معیار در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای ارزیابی مجدد، سرکوبی، انعطاف‌پذیری شناختی و ذهن‌آگاهی با بهزیستی روانی

متغیر	ارزیابی مجدد	سرکوبی	انعطاف شناختی	ذهن‌آگاهی	بهزیستی روانی
ارزیابی مجدد	۱				
سرکوبی	-۰/۱۷۸	۱			
انعطاف شناختی	۰/۶۵۴**	-۰/۴۰۲**	۱		
ذهن‌آگاهی	۰/۱۵۸	-۰/۱۰۴	۰/۱۸۵*	۱	
بهزیستی روانی	۰/۴۷۲**	-۰/۵۰۵**	۰/۶۲۸**	۰/۲۸۵**	۱

*P<0/05

**P<0/01

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که بین بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه سرکوبی تنظیم هیجان همبستگی منفی و معنادار وجود دارد. همچنین بین بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه ارزیابی مجدد تنظیم هیجان، متغیر انعطاف‌پذیری شناختی و متغیر ذهن‌آگاهی همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. به‌منظور مشخص کردن قوی‌ترین متغیرها برای پیش‌بینی متغیر بهزیستی روانی از روش رگرسیون چندگانه به شیوه گام‌به‌گام استفاده شد قبل از اجرای تحلیل رگرسیون چندگانه به‌منظور بررسی پیش‌فرض استقلال خطاها بین متغیرهای پیش‌بین آماره دوربین واتسون بررسی شد. چنانچه آماره‌ی به‌دست‌آمده، بین ۱/۵ تا ۲/۵

باشد، نشان‌دهنده استقلال خطاها است. برای این تحلیل مقدار این آماره ۲/۲۲ است که نشان می‌دهد هیچ‌گونه تخطی از این مفروضه صورت نگرفته است. در ادامه، ۲ مؤلفه تنظیم هیجان شامل سرکوبی و ارزیابی مجدد همچنین متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و ذهن‌آگاهی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین و نمره بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان متغیر ملاک وارد مدل شدند. نتایج رگرسیون گام‌به‌گام در جدول ۳ گزارش گردید.

نتایج این تحلیل نشان داد که در گام اول متغیر انعطاف‌پذیری شناختی به‌عنوان قوی‌ترین متغیر پیش‌بین به‌تنهایی ۳۹ درصد واریانس بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند. در گام

دبیرستانی دختر و ۲۰۰ دانش‌آموز دبیرستانی پسر در گام سوم تحلیل متغیر ذهن‌آگاهی به‌عنوان سومین متغیر پیش‌بین قوی پس از متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و سرکوبی وارد معادله پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی گردید. به‌طورکلی نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی، سرکوبی تنظیم هیجان و ذهن‌آگاهی در ۳ گام ۴۹ درصد از واریانس مربوط به بهزیستی روان‌شناختی را در بیماران مبتلا به سرطان تبیین و مورد پیش‌بینی قرار می‌دهند

دوم تحلیل مؤلفه سرکوبی تنظیم هیجان به‌عنوان دیگر متغیر قوی پس از متغیر انعطاف‌پذیری شناختی وارد معادله پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی شد که با اضافه‌شدن این متغیر قدرت پیش‌بینی در گام دوم به‌وسیله انعطاف‌پذیری شناختی و سرکوبی به ۴۷ درصد افزایش یافت. درواقع با اضافه شدن مؤلفه سرکوبی تنظیم هیجان ۸ درصد به قدرت پیش‌بینی افزوده شد.

جدول ۳. رگرسیون چندگانه به شیوه گام‌به‌گام برای پیش‌بینی متغیر بهزیستی روان‌شناختی براساس راهبردهای تنظیم هیجان، انعطاف‌پذیری شناختی و ذهن‌آگاهی

گام	R	R ²	F	Sig	متغیر پیش‌بین	ضریب b	Beta	T	Sig
۱	۰/۶۳	۰/۳۹	۷۶	۰/۰۰۱	انعطاف‌پذیری شناختی	۰/۳۴	۰/۶۲	۸/۷۱	۰/۰۰۱
۲	۰/۶۸	۰/۴۷	۵۱/۳۵	۰/۰۰۱	انعطاف‌پذیری شناختی	۰/۲۷	۰/۵۱	۶/۸۵	۰/۰۰۱
					سرکوبی	-۰/۶۳	-۰/۳۰	-۴/۰۷	۰/۰۰۱
۳	۰/۷۰	۰/۵۰	۳۷/۷۵	۰/۰۰۱	انعطاف‌پذیری شناختی	۰/۲۶	۰/۴۸	۶/۵۳	۰/۰۰۱
					سرکوبی	-۰/۶۲	-۰/۲۹	-۴/۰۷	۰/۰۰۱
					ذهن‌آگاهی	۰/۱۹	۰/۱۷	۲/۴۶	۰/۰۱۵

نتیجه‌گیری و بحث

انجام داد، بیانگر آن بود که انعطاف‌پذیری شناختی با بهزیستی روانی همبستگی مثبت دارد. مک، نگ و وانگ (۲۰۱۱) به بررسی ۱۴۱۹ دانشجوی کالج در هنگ‌کنگ پرداختند و ارتباط مثبت و معناداری بین انعطاف‌پذیری شناختی و بهزیستی پیدا کردند. همچنین نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های جوهانسون (۲۰۰۹)؛ ایمانی، کریمی، بهبهانی و امیدی، (۱۳۹۶)؛ اصغری ابراهیم‌آباد و ممی‌زاده (۱۳۹۷) همسو است، این پژوهش‌ها به

پژوهش حاضر با هدف بررسی این فرضیه که متغیرهای تنظیم هیجان، انعطاف‌پذیری شناختی و ذهن‌آگاهی قادر به پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی مبتلایان به سرطان هستند، اجرا گردید. نتایج پژوهش حاکی از ارتباط مثبت و معنادار بین بهزیستی روان‌شناختی با انعطاف‌پذیری شناختی است. نتایج به‌دست‌آمده در این پژوهش با نتایج دمیرتاس (۲۰۲۰) همسو بود. نتایج پژوهشی که دمیرتاس بر روی ۱۹۲ دانش‌آموز

معنادار وجود دارد. به طوری که بین بهزیستی روان‌شناختی با مؤلفه سرکوبی تنظیم هیجان رابطه منفی و بین بهزیستی با مؤلفه ارزیابی مجدد تنظیم هیجان رابطه مثبت و معنادار برقرار بود. به عبارت دیگر با افزایش مؤلفه سرکوبی هیجان، میزان بهزیستی روانی کاهش می‌یابد و با افزایش نمره مؤلفه ارزیابی مجدد تنظیم هیجان، میزان بهزیستی روانی افزایش می‌یابد. این نتایج با یافته‌های تحقیق ورزلی، زامانر، گالی و آگنولی (۲۰۱۶) همسو بود، پژوهش آن‌ها بر روی ۶۳۳ نوجوان ایتالیایی انجام گرفت و نتایج نشان داد که مؤلفه ارزیابی مجدد با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و مؤلفه سرکوبی تنظیم هیجان با بهزیستی روان‌شناختی رابطه منفی دارد. بنتی، بنیش - ویزمن، ماتوس و تورس (۲۰۲۰) به بررسی ۷۰۰ دانشجو پرداختند، پژوهش آن‌ها همخوان با پژوهش حاضر، نمایانگر ارتباط منفی و معنادار بین سبک سرکوبی هیجان با بهزیستی بود. همچنین نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های بالزاروتی، بی‌سونی، ویلانی، پروناس و ولوتی (۲۰۱۶)؛ کوته، گویراک و لوینسون (۲۰۱۰)؛ یاداو و چانانا (۲۰۱۸)؛ فرای و همکاران (۲۰۱۲) که نشان‌دهنده ارتباط بهزیستی روان‌شناختی با تنظیم هیجان است، همخوان است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که افرادی که از مؤلفه سرکوبی تنظیم هیجان بیش‌ازحد استفاده می‌کنند سعی در مهار و اجتناب از روپرو شدن با هیجان‌های خود را دارند، درحالی‌که درک و پذیرش هیجان‌ها در ارتباط با بهزیستی و شادکامی عامل مهمی است. همچنین استفاده از راهبردهای ناکارآمد در تنظیم

بررسی رابطه انعطاف‌پذیری شناختی با بهزیستی روان‌شناختی پرداختند و نشان دادند بین انعطاف‌پذیری شناختی به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه معنادار و مثبتی وجود دارد. این نتایج حاکی از آن است که افزایش انعطاف‌پذیری شناختی با بالا رفتن بهزیستی روان‌شناختی در ارتباط است. در تبیین این یافته‌ها، با توجه به این‌که انعطاف‌پذیری شناختی آمادگی است که به ما اجازه می‌دهد، انتخاب مناسبی بین فرآیندهای ذهنی برای تولید واکنش‌های رفتاری در موقعیت‌های مختلف داشته باشیم (داجانی و یادین، ۲۰۱۵)، می‌توان چنین استنباط کرد که انعطاف‌پذیری شناختی با ایجاد ویژگی‌های ماندگاری توانایی تجدید ساختار دانش خود، ترکیب حقایق جدید، چشم‌انداز گسترده و سازگاری با خواسته‌های شرایط جدید و غیرمنتظره می‌تواند به انطباق با بیماری کمک کند. این انطباق در بیماران سرطانی می‌تواند منجر به کاهش استرس، پذیرش شرایط جدید، جستجوی درمان مؤثر شود، در نتیجه به افزایش بهزیستی روانی آنان منجر شود. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به فرد فرصت می‌دهد که بر موقعیت فعلی تمرکز کرده، رخدادهای ناگوار را از زوایای گوناگون بررسی کند و در پس وقایع ناخوشایند و چالش‌برانگیز از جمله بیماری، فرصتی برای رشد و یافتن معنا بیابد، این نگرش مثبت در افزایش سازگاری و بهزیستی روانی فرد مؤثر است. یافته دیگر این پژوهش نمایانگر آن بود که بین دو مؤلفه متغیر تنظیم هیجان بیماران مبتلا به سرطان با میزان بهزیستی روان‌شناختی آنان، رابطه

هیجان باعث می‌شود این افراد دشواری‌های هیجانی و روانی بیشتری را تجربه کنند که منجر به افزایش نارضایتی آنان می‌شود؛ از آنسو اشخاصی که از ارزیابی مجدد به‌عنوان راهبرد تنظیم هیجان استفاده می‌کنند، می‌توانند یک رویداد هیجانی را از زوایای مختلف نظاره کنند و با تغییر معنای وضعیت در پاسخ هیجانی خود تغییر ایجاد کنند آن‌ها در موقعیت‌ها و رویدادهای ناخوشایند نیز می‌توانند معانی مثبت و چالش‌انگیز درک کنند و از طریق پردازش شناختی هیجانی مثبت میزان تاب‌آوری، کیفیت و بهزیستی زندگی خویش را افزایش می‌دهند. نتایج پژوهش سیدطباطبایی، رحمتی نژاد، محمدی و اعتماد (۱۳۹۶) نشان داد که بین تنظیم هیجان با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی معنادار وجود ندارد این یافته با نتیجه پژوهش حاضر ناهمخوان می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که احتمالاً سایر متغیرها و نیز مراحل مختلف بیماری و درمان‌های مختلف در این مورد نقش داشته باشد. از دیگر نتایج این پژوهش آن است که بین بهزیستی روان‌شناختی و ذهن‌آگاهی رابطه مثبت و معنادار برقرار است. به‌عبارت‌دیگر با افزایش مؤلفه ذهن‌آگاهی، میزان بهزیستی روانی افزایش می‌یابد این یافته‌ها با نتایج پاگنینی، برکوویتز و فیلیپس (۲۰۱۸)؛ برانسترام، دانکن و مسکوویچ (۲۰۱۱)؛ براون و رایان (۲۰۰۳) و برانسترام، کوپلمو، براندبرگ و مسکوویچ (۲۰۱۰) همسو است. با توجه به اینکه، یکی از ویژگی‌های ذهن‌آگاهی پذیرش یا گشودگی نسبت به تجارب است. این نگرش باز شامل کنکاش در تجارب با رویکرد منفصل و غیرواکنشی است اما به معنی کنارگیری منفعلانه نیست، بلکه در آغوش کشیدن تجارب است حتی اگر آن‌ها بسیار دشوار باشند (کرسول، ۲۰۱۷). به همین دلیل ذهن‌آگاهی می‌تواند انطباق روان‌شناختی را ارتقاء دهد، به این معنی که فرد به اطلاعات جدیدی دست می‌یابد که انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری بیشتری را به همراه دارد (لانگر، ۱۹۸۹). در نتیجه همان‌طور که ادبیات تحقیق نشان می‌دهد به افزایش سازگاری، شادی، کیفیت زندگی، خودکارآمدی و همدلی منجر می‌شود و در کاهش استرس، افسردگی و اضطراب تأثیر می‌گذارد. با توجه به این نتایج، ذهن‌آگاهی می‌تواند سازه‌ای مرتبط با بهزیستی روان‌شناختی باشد. افرادی که نمره‌های بالاتری در ذهن‌آگاهی کسب می‌کنند، از آنجاکه نسبت به رخدادهای زندگی به شیوه غیرقضاوتی واکنش نشان می‌دهند در صورتی‌که با تجربه ناخوشایندی همچون بیماری مواجه شوند، احساسات خود را به‌صورت آگاهانه پذیرفته و بدون محدود کردن خود در حصار باورها و فرضیه‌ها به دنبال پاسخ مناسب برای برخورد با شرایط کنونی هستند و در نتیجه بدون انکار بیماری یا غوطه‌ور شدن در احساسات ناخوشایند با امیدواری در پی درمان می‌گردند. این نگرش در برخورد با بیماری‌های مانند سرطان می‌تواند بسیار سازگارانه باشد و مانند یک سپر دفاعی شخص را از غرق شدن در افسردگی، اضطراب و انفعال محافظت کند و این امکان را فراهم سازد تا شخص بهزیستی روانی خود را در شرایط دشوار بیماری حفظ کند. درنهایت این مطالعه به بررسی سهم هرکدام

هیجان باعث می‌شود این افراد دشواری‌های هیجانی و روانی بیشتری را تجربه کنند که منجر به افزایش نارضایتی آنان می‌شود؛ از آنسو اشخاصی که از ارزیابی مجدد به‌عنوان راهبرد تنظیم هیجان استفاده می‌کنند، می‌توانند یک رویداد هیجانی را از زوایای مختلف نظاره کنند و با تغییر معنای وضعیت در پاسخ هیجانی خود تغییر ایجاد کنند آن‌ها در موقعیت‌ها و رویدادهای ناخوشایند نیز می‌توانند معانی مثبت و چالش‌انگیز درک کنند و از طریق پردازش شناختی هیجانی مثبت میزان تاب‌آوری، کیفیت و بهزیستی زندگی خویش را افزایش می‌دهند. نتایج پژوهش سیدطباطبایی، رحمتی نژاد، محمدی و اعتماد (۱۳۹۶) نشان داد که بین تنظیم هیجان با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی معنادار وجود ندارد این یافته با نتیجه پژوهش حاضر ناهمخوان می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که احتمالاً سایر متغیرها و نیز مراحل مختلف بیماری و درمان‌های مختلف در این مورد نقش داشته باشد. از دیگر نتایج این پژوهش آن است که بین بهزیستی روان‌شناختی و ذهن‌آگاهی رابطه مثبت و معنادار برقرار است. به‌عبارت‌دیگر با افزایش مؤلفه ذهن‌آگاهی، میزان بهزیستی روانی افزایش می‌یابد این یافته‌ها با نتایج پاگنینی، برکوویتز و فیلیپس (۲۰۱۸)؛ برانسترام، دانکن و مسکوویچ (۲۰۱۱)؛ براون و رایان (۲۰۰۳) و برانسترام، کوپلمو، براندبرگ و مسکوویچ (۲۰۱۰) همسو است. با توجه به اینکه، یکی از ویژگی‌های ذهن‌آگاهی پذیرش یا گشودگی نسبت به تجارب است. این نگرش باز شامل کنکاش در تجارب با

کربلایی و همکاران: پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی براساس تنظیم هیجان، انعطاف‌پذیری شناختی و ذهن‌آگاهی در ...

به ارتقاء سازه‌های انعطاف‌پذیری شناختی، سرکوبی و ذهن‌آگاهی منجر می‌گردد، سبب ارتقاء کیفیت زندگی و بهزیستی روانی در بیماران مبتلا به سرطان گردید.

این پژوهش همانند تحقیقات دیگر دارای محدودیت‌های بود از جمله، گروه مورد مطالعه از میان زنان مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به کمپین، مؤسسات و انجمن سرطان شهر تهران انتخاب شده بودند، بنابراین در تعمیم نتایج به مردان مبتلا به سرطان و بیماران سایر نقاط کشور باید با احتیاط عمل کرد. همچنین پیشنهاد می‌شود با توجه به خلأ پژوهشی موجود در این زمینه، پژوهش‌های دیگری به بررسی میزان پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی براساس تنظیم هیجان، انعطاف‌پذیری شناختی و ذهن‌آگاهی در مردان مبتلا به سرطان صورت پذیرد و نتایج این مطالعات در دو گروه زنان و مردان مقایسه شود.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند مراتب تشکر صمیمانه خود را از همکاری موسسه خیریه دهش‌پور، موسسه خیریه مهیار، موسسه خیریه شمس و تمام کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، اعلام نمایند.

از متغیرهای مورد مطالعه در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بیماران سرطانی پرداخت که یافته‌ها نشان داد که از بین ۴ متغیر پیش‌بین (دو مؤلفه ارزیابی مجدد و سرکوبی تنظیم شناختی هیجان + انعطاف‌پذیری شناختی + ذهن‌آگاهی) به ترتیب، سه متغیر انعطاف‌پذیری شناختی، مؤلفه سرکوبی تنظیم هیجان و ذهن‌آگاهی وارد معادله رگرسیون شدند که در مجموع ۴۹ درصد از واریانس بهزیستی روان‌شناختی را تبیین می‌کنند. همچنین نتایج پژوهش حاکی از آن بود که متغیر ارزیابی مجدد تنظیم هیجان پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای بهزیستی روان‌شناختی نیست؛ بنابراین می‌توان بیان کرد که افزایش سطوح انعطاف‌پذیری شناختی و ذهن‌آگاهی و کاهش سطوح سرکوبی هیجان، منجر به ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان می‌شود. همچنین با توجه به نقش اساسی انعطاف‌پذیری شناختی، مؤلفه سرکوبی تنظیم هیجان و ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان، به‌طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که با تحت تأثیر قرار دادن هرکدام از این متغیرها، بهزیستی روان‌شناختی افراد تحت تأثیر قرار می‌گیرد؛ بنابراین از یافته‌های این پژوهش در حوزه روانشناسی بالینی و سلامت می‌توان بهره جست و با آموزش مهارت‌هایی که

منابع

- ابوالمعالی الحسینی، خ؛ کهندانی، م. (۱۳۹۶). ساختار عاملی و ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه‌ی انعطاف‌پذیری شناختی دنیس، وندروال و جیلون. فصلنامه علمی-پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۸ (۲۹)، ۵۳-۷۰.
- احمدوند، ز؛ حیدری نسب، ل؛ شعری، م.ح. (۱۳۹۱). تبیین بهزیستی روان‌شناختی براساس مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی. مجله

- روانشناسی سلامت، ۱ (۲)، ۶۰-۶۹.
- مظاهری، م.ع؛ شکری، ا. (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سوالی) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. فصلنامه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، ۸ (۳۲)، ۳۶-۲۷.
- سلطانی، ا؛ شاره، ح؛ بحرینیان، ع؛ فرمانی، ا. (۱۳۹۲). نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری شناختی در ارتباط بین سبک‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری با افسردگی. مجله پژوهنده دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. ۱۸ (۲)، ۹۶-۸۸.
- سیدطیابی، ر؛ رحمتی‌نژاد، پ؛ محمدی، د؛ عقیل، اعتماد (۱۳۹۶). نقش سبک‌های مقابله‌ای و تنظیم‌شناختی هیجان در میزان بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۲۱ (۲)، ۴۱-۴۹.
- شعبانی، م؛ خلعتبری، ج. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر دشواری‌های تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی در سندرم پیش از قاعدگی. مجله روانشناسی سلامت، ۸ (۲۹)، ۱۳۴-۱۵۲.
- قاسمپور، ع؛ ایل‌بیگی، ر؛ حسن‌زاده، ش؛ ناصری، ا. (۱۳۹۰). مقایسه تنظیم هیجان در دانشجویان سیگاری و غیر سیگاری. فصلنامه سلامت و روانشناسی، ۱ (۳)، ۱۰۳-۱۱۶.
- کریمی افشار، ع؛ شعبانیان، گ؛ تالشی، س؛ ایمانی، م؛ کریمی، ج؛ بهیانی، م؛ امید، ع. (۱۳۹۶). بررسی نقش ذهن‌آگاهی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودشناسی انسجامی بر بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان. دو ماهنامه علمی - پژوهشی فیض، ۲۱ (۲)، ۱۷۷-۱۷۰.
- بشارت، م.ع؛ زمانی فروشانی، ن؛ معافی، ع؛ بهرامی احسان، ه. (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین آسیب‌پذیری و بهزیستی روان‌شناختی در والدین کودکان مبتلا به سرطان. مجله روانشناسی سلامت، ۱ (۱۷)، ۷-۲۲.
- پادروند، ح؛ هاشمی‌رزینی، ه؛ رضایی‌فرد، ا؛ حسنوند، ب؛ جوادی، ف. (۱۳۹۳). انعطاف‌پذیری شناختی و کنترل عواطف مادران دانش‌آموزان پسر نابینا. پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۵ (۱)، ۱۶۵-۱۵۵.
- تقی‌زاده، م. ا؛ فرمانی، ا. (۱۳۹۲). بررسی نقش انعطاف‌پذیری شناختی در پیش‌بینی نومیدی و تاب‌آوری در دانشجویان. فصلنامه روانشناسی شناختی، ۱ (۲)، ۶۷-۷۵.
- خانجانی، م؛ شهیدی، ش؛ فتح‌آبادی، ج؛

- منظری توکلی و. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر مداخله تنظیم هیجان بر تاب‌آور به سرطان پستان. *مجله روانشناسی سلامت*، ۱(۲۵)، ۹۵-۱۰۵.
- یوسفی، ج. (۱۳۹۴). رابطه راهبردهای تنظیم هیجانی و هیجان‌های مثبت و منفی با سلامت روانی دانشجویان. *مجله دانشکده علوم پزشکی نیشابور*، ۳(۱)، ۶۶-۷۴.
- Armbruster, D. J., Ueltzhöffer, K., Basten, U. & Fiebach, C. J. (2012). Prefrontal cortical mechanisms underlying individual differences in cognitive flexibility and stability. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 24(12):2385-2399. doi.org/ 10.1162/jocn_a_00286.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J. & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1): 27-45. doi:10.1177/1073191105283504.
- Balzarotti, S., Biassoni, F., Villani, D., Prunas, A. & Velotti, P. (2016). Individual Differences in Cognitive Emotion Regulation: Implications for Subjective and Psychological Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 17(1): 125-143. doi: 10.1007/s10902-014-9587-3.
- Benita, M., Benish-Weisman, M., Matos, L. & Torres, C. (2020). Integrative and suppressive emotion regulation differentially predict well-being through basic need satisfaction and frustration: A test of three countries. *Motivation and Emotion*, 44:67-81. doi: 10.1007 /s11031-019-09781-x.
- Bränström, R., Kvillemo, P., Brandberg, Y. & Moskowitz, J. T. (2010). Self-report mindfulness as a mediator of psychological well-being in a stress reduction intervention for cancer patients--a randomized study. *Annals of Behavioral Medicine*, 39(2):151-61. doi: 10.1007/s12160-010-9168-6.
- Bränström, R., Duncan, L. G. & Moskowitz, J. T. (2011). The association between dispositional mindfulness, psychological well-being, and perceived health in a Swedish population-based sample. *Health Psychology*, 16(2): 300-316. doi: 10.1348/135910710X501683.
- Brown, K.W. & Ryan, R.M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4):822-48. doi: 10.1037/0022-3514.84.4.822
- Carlson, L. E., & Brown. K. W. (2005). Validation of the Mindful Attention Awareness Scale in a cancer population. *Journal of Psychosomatic Research*, 58 : 29-33. doi:10.1016 /j.jpsychores.2004.04.366
- Ng, C. G., Mohamed, S., Kaur, K., Sulaiman, A. H., Zainal, N. Z., Taib, N. A. & et al. (2017). Perceived distress and its association with depression and anxiety in breast cancer patients. *PLoS One*, 12(3): e0172975. doi: 10.1371/ journal.pone.0172975.
- Coo, C. & Salanova, M. (2018).

- Mindfulness Can Make You Happy-and-Productive: A Mindfulness Controlled Trial and Its Effects on Happiness, Work Engagement and Performance. *Journal of Happiness Studies*, 19(6): 1691-1711. doi: 10.1007/s10902-017-9892-8.
- Côté, S., Gyurak, A. & Levenson, R. W. (2010). The ability to regulate emotion is associated with greater well-being, income, and socioeconomic status. *Emotion*, 10(6):923-33. doi: 10.1037/a 0021156.
- Creswell, J. D. (2017). Mindfulness Interventions. *Annual Review of Psychology*, 68(1):491-516. doi.org /10.1146/annurev-psych-042716-051139.
- Dajani, D. R. & Uddin, L. Q. (2015). Demystifying cognitive flexibility: Implications for clinical and developmental neuroscience. *Trends in Neurosciences*, 38(9):571-578. doi:10.1016/j.tins.2015.07.003.
- Demirtaş, A. S. (2020). Cognitive Flexibility and Mental Well-Being in Turkish Adolescents: The Mediating Role of Academic, Social and Emotional Self-Efficacy. *Anales De Psicología / Annals of Psychology*, 36(1): 111-121. http://dx.doi. org/10.6018/analesps.
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The Cognitive Flexibility Inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*, 34(3): 241-253. doi: 10.1007/s10608-009-9276-4.
- de Vibe, M., Solhaug, I., Rosenvinge, J. H., Tyssen, R., Hanley, A. & Garland, E. (2018). Six-year positive effects of a mindfulness-based intervention on mindfulness, coping and well-being in medical and psychology students; Results from a randomized controlled trial. *PLoS One*, 13(4):e0196053. doi: 10.1371/ journal.pone.0196053.
- Diener, E., Lucas, R.E. & Oishi, S. (2002). *Subjective wellbeing: The science of happiness and life satisfaction*, In: Snyder, s.R. & Lopez, S.J., (Eds), Handbook of Positive Psychology. UK: Oxford University Press.
- Emanuel, A.S., Updegraff, J. A., Kalmbach, D. A. & Ciesla, J. A. (2010). The role of mindfulness facets in affective forecasting. *Personality and Individual Differences*, 49(7):815-818. doi:10.1016/j.paid.2010.06.012.
- English, T., Lee, I. A., John, O. P. & Gross, J. J. (2017). Emotion regulation strategy selection in daily life: The role of social context and goals. *Motivation and Emotion*, 41:230-242. doi.org/10.1007 /s11031-016-9597-z.
- Eslinger, P. J. & Grattan, L. M. (1993). Frontal lobe and frontal-striatal substrates for different forms of human cognitive flexibility. *Neuropsychologia*, 31(1): 17-28. doi: 10.1016/0028-3932 (93) 90077-D.
- Fry, M., Guivernau, M., Kim, M. & Newton, M. (2012). Youth Perceptions of a Caring Climate,

- Emotional Regulation, and Psychological Well-Being. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 1(1):44-57. doi: 10.1037/a0025454.
- Garnefski, N., Baan, N. & Kraaij, V. (2005). Psychological distress and cognitive emotion regulation strategies among farmers who fell victim to the foot-and-mouth crisis. *Personality and Individual Differences*: 38(6), 1317-1327. doi.org/10.1016/j.paid.2004.08.014.
- Ghorbani, N., Watson, P.J., Weathington, B. L. (2009). Mindfulness in Iran and the United States: Cross-Cultural Structural Complexity and Parallel Relationships with Psychological Adjustment. *Current Psychology*, 28, 211-224. doi:10.1007/s12144-009-9060-3.
- Götze, H., Friedrich, M., Taubenheim, S., Dietz, A., Lordick, F. & Mehnert, A. (2020). Depression and anxiety in long-term survivors 5 and 10 years after cancer diagnosis. *Supportive Care in Cancer*, 28:211-220. doi: 10.1007/s00520-019-04805-1.
- Gratz, K. L., Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Psychopathology And Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94.
- Grensman, A., Acharya, B. D., Wändell, P., Nilsson, G. H., Falkenberg, T., Sundin, Ö. & et al. (2018). Effect of traditional yoga, mindfulness-based cognitive therapy, and cognitive behavioral therapy, on health related quality of life: a randomized controlled trial on patients on sick leave because of burnout. *BMC Complementary & Alternative Medicine*, 18(1):80. doi: 10.1186/s12906-018-2141-9.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299. doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271.
- Gross, J. J., John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. doi: 10.1037/0022-3514.85.2.348.
- Hawkins, N.A., Soman, A., Buchanan Lunsford, M., Leadbetter, S., & Rodriguez, J. L. (2017). Use of Medications for Treating Anxiety and Depression in Cancer Survivors in the United States. *Journal of Clinical Oncology*, 35(1):78-85. doi: 10.1200/JCO.2016.67.7690.
- Huffman, J.C., Legler, S.R. & Boehm, J.K. (2017). Positive psychological well-being and health in patients with heart disease: a brief review. *Future Cardiol*, 13(5): 443-450. doi:10.2217/fca-2017-0016.
- Johnson, E. (2014). Religious Coping and Psychological Well-Being among Cancer Patients: A Critical Review. *Paripex - Indian Journal Of Research*, 3(12):4-6. doi.org

- /10.36106/.
- Johnson, B. T. (2009). *The Relationship between Cognitive Flexibility, Coping and Symptomatology in Psychotherapy*. Unpublished Master's Thesis, Marquett university.
- Jones, S.M., LaCroix, A. Z., Li, W., Zaslavsky, O., Wassertheil-Smoller, S., Weitlauf, J. & et al. (2015). Depression and quality of life before and after breast cancer diagnosis in older women from the Women's Health Initiative. *Journal of Cancer Survivorship: research and practice*,9(4):620-629. doi: 10.1007/s11764-015-0438-y.
- Kim, C., Johnson, N. F., Cilles, S. E., & Gold, B. T. (2011). Common and distinct mechanisms of cognitive flexibility in prefrontal cortex. *J Neurosci*, 31(13):4771-4779. doi: 10.1523/JNEUROSCI.5923-10.
- Kopp, C. B. (1989). Regulation of distress and negative emotions: A developmental view. *Developmental Psychology*, 25(3): 343-354. doi:10.1037/0012-1649.25.3.343.
- Langer, E. J. (1989). *Mindfulness*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Lu, D., Andersson, T. M., Fall, K., Hultman, C.M., Czene, K., Valdimarsdóttir, U. & et al. (2016). Clinical Diagnosis of Mental Disorders Immediately Before and After Cancer Diagnosis: A Nationwide Matched Cohort Study in Sweden. *JAMA Oncology*, 2(9):1188-1196. doi: 10.1001/jamaoncol.2016.0483.
- Mak, W.W., Ng, I. S., & Wong, C. C. (2011). Resilience: enhancing well-being through the positive cognitive triad. *Journal of Counseling Psychology*, 58(4):610-617. doi: 10.1037/a0025195.
- McConville, J., McAleer, R. & Hahne, A. (2017). Mindfulness Training for Health Profession Students-The Effect of Mindfulness Training on Psychological Well-Being, Learning and Clinical Performance of Health Professional Students: A Systematic Review of Randomized and Non-randomized Controlled Trials. *Explore (NY)*.13(1):26-45. doi: 10.1016/j.explore.2016.10.002.
- Nicoletti, A., Mostile, G., Stocchi, F., Abbruzzese, G., Ceravolo, R., Cortelli, P., & et al. (2017). Factors influencing psychological well-being in patients with Parkinson's disease. *PLoS One*, 12(12):e0189682 .doi:10.1371/journal.pone.0189682.
- Nykliček, I. (2011). *Mindfulness, emotion regulation, and well-being*. In: Nykliček, I., Vingerhoets, A., & Zeelenberg, M. (Eds.). *Emotion regulation and well-being* (pp. 101-118). New York: Springer.
- Pagnini, F., Bercovitz, K.E. & Phillips, D. (2018). Langerian mindfulness, quality of life and psychological symptoms in a sample of Italian students. *Health and Quality of Life Outcomes*,16(1):29. doi: 10.1186/s12955-018-0856-4.
- Radler, B.T., Rigotti, A. & Ryff, C. D. (2018). Persistently high psychological well-being predicts better HDL cholesterol and

- triglyceride levels: findings from the midlife in the U.S. (MIDUS) longitudinal study. *Lipids IN Health And Disease*, 17: 1. doi: 10.1186/s12944-017-0646-8.
- Ryan, R. M., & Brown, K. W. (2003). Why We Don't Need Self-Esteem: on Fundamental Need, Contingent Love, and Mindfulness. *Psychological Inquiry*, 14:27-82.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001). To be happy or to be self-fulfilled: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. In S. Fiske (Ed.), *Annual Review of Psychology*, 52: 141-166.
- Ryff, C.D. (2014). Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1):10-28. doi.org/10.1159/000353263.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6): 1069-1081. doi:10.1037/0022-3514.57.6.1069.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research*, 35(4): 1103-1119 doi.org/10.1016/j.ssresearch.2006.01.002.
- Steptoe, A; Demakakos, P., Oliveira de, C. (2012) The psychological well-being, health and functioning of older people in England. In: Banks, J., and Nazroo, J., and Steptoe, A., (eds.) The dynamics of ageing: Evidence from the English Longitudinal Study of Ageing 2002-10 (Wave 5). (pp. 98-182). London: The Institute for Fiscal Studies.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of a definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59 (2/3), 25-52. doi: 10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x.
- Vehling, S., Kissane, D. W., Lo, C., Glaesmer, H., Hartung, T. J., Rodin, G. & et al. (2017). The association of demoralization with mental disorders and suicidal ideation in patients with cancer. *Cancer*, 123(17):3394-3401. doi: 10.1002/cncr.30749.
- Verzeletti, C., Zammuner, V. L., Galli, C. & Agnoli, S. (2016). Emotion regulation strategies and psychosocial well-being in adolescence. *Cogent Psychology*, 3(1): 1199294. doi.org/10.1080/23311908.2016.1199294.
- Voci, A., Veneziani, C. A. & Fuochi, G. (2019). Relating Mindfulness, Heartfulness, and Psychological Well-Being: the Role of Self-Compassion and Gratitude. *Mindfulness*, 10(2):339-351. doi.org/10.1007/s12671-018-0978-0.
- Yadav, E. & Chanana, S. (2018). Emotional Regulation and Well-Being among Elderly. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 8(2): 196-200.