

نقش میانجی خودکارآمدی در رابطه بین تنظیم هیجانی و انسجام روانی در بین بیماران مبتلابه دیابت

The mediating role of self-efficacy in the relationship between emotional regulation and psychoherence among patients diabetes

Narjes Jabari

Master of Clinical Psychology, Semnan University, Mehdi Shahr School of Psychology and educational sciences.
Email: narjesjabari@gmail.com

نرجس جباری*

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه سمنان، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی مهدی شهر.

Shahrokh Makvand Hosseini

Teacher and Associate professor Semnan university, Mehdi shahr school of psychology and educational sciences, Member of science committee department of clinical psychology, Semnan.

شاهرخ مکوند حسینی

مدرس و دانشیار دانشگاه سمنان دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی مهدی شهر، عضو هیئت علمی گروه روانشناسی بالینی، سمنان.

Abstract

The aim of this study was to investigate the mediating role of self-efficacy in the relationship between emotional regulation and psychological cohesion among patients with diabetes in Ghaemshahr. This research has been correlational and specifically based on path analysis. For this purpose, a sample of 100 subjects was selected from the diabetic patients present in ghaemshahr diabetes association in 1396-97 by available sampling method. The tools used in this study were: standard diabetes self-efficacy questionnaire, emotional cognitive regulation questionnaire and sense of coherence questionnaire. To analyze the results, Pearson correlation and path analysis based on structural equation modeling were used. The results of Pearson correlation showed that there is a relationship between positive and negative strategies of emotion regulation and self-efficacy. There is also a significant relationship between self-efficacy and a sense of cohesion. diabetes self-efficacy also mediated the relationship between cognitive emotion regulation and sense of coherence this hypothesis was performed through path analysis based on structural equations, which confirmed the resulting model. The current model 41 /. The

چکیده

این پژوهش باهدف بررسی نقش میانجی خودکارآمدی در رابطه بین تنظیم هیجانی و انسجام روانی در بین بیماران مبتلابه دیابت قائم شهر انجام شده است. این پژوهش از نوع همبستگی و به طور مشخص مبتنی بر تحلیل مسیر بوده است. بدین منظور نمونه‌ای به حجم ۱۰۰ آزمودنی از بین بیماران دیابتی حاضر در انجمن دیابت قائم شهر در سال ۱۳۹۶-۹۷ با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارت بودند از: پرسشنامه استاندارد خودکارآمدی دیابت، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان و پرسشنامه احساس انسجام. برای تحلیل نتایج پژوهش از همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر مبتنی بر مدل یابی معادلات ساختاری استفاده شد. نتایج همبستگی پیرسون نشان داد بین راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجان با خودکارآمدی رابطه وجود دارد. همچنین بین خودکارآمدی و احساس انسجام نیز رابطه معنادار وجود دارد. همچنین خودکارآمدی دیابت در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و احساس انسجام نقش میانجی داشت که این فرضیه از طریق تحلیل مسیر مبتنی بر معادلات ساختاری انجام شد که مدل حاصل آن را تأیید کرد. مدل حاضر ۴۱٪ درصد تغییرات حس انسجام بیماران توسط سه متغیر تبیین شد.

percentage of changes in patients' sense of cohesion was explained by three variables.

Keywords: *Self-efficacy mediator role, Emotion regulation, Psych coherence.*

واژه‌های کلیدی: نقش میانجی خودکارآمدی، تنظیم

هیجانی، انسجام روانی.

نوع مقاله: پژوهشی	دریافت: مهر ۱۴۰۰	پذیرش: آذر ۱۴۰۰
-------------------	------------------	-----------------

مقدمه

از جمله عواملی که سلامت روانی افراد را تهدید می‌کند می‌توان به دگرگونی‌های زندگی اشاره کرد (مانند بیماری). دیابت شیرین یک بیماری غیر واگیردار است که به عنوان یک (اپیدمی) در هزاره سوم مطرح است. به دلایل متعدد، توجه و تمرکز سیستم بهداشتی-درمانی به این بیماری معطوف شده است: شیوع بیماری، میزان عوارض، مرگ‌ومیر ناشی از بیماری و هزینه‌های بسیار هنگفت آن (رحیمی، مدنی، شتابی و دربندی، ۱۳۹۳).

دیابت یکی از بیماری‌های مزمن در سراسر جهان هست ویژگی این اختلال پزشکی هایپرگلیسمی، اختلال در متابولیسم کربوهیدرات‌ها، به همراه نقص کامل یا نسبی ترشح انسولین در بدن است. دیابت نوع یک و نوع دو اشکال اصلی این بیماری هستند. امروزه چهار دسته عمده دیابت وجود دارد. دیابت نوع ۱ دیابت نوع ۲ و سایر انواع خاص دیابت بارداری (ایگان^۱، دینن^۲، ۲۰۱۴). دیابت شامل دو نوع اصلی است. دیابت نوع یک^۲ و دیابت نوع دو^۳. در دیابت نوع یک تخریب سلولی بتا در پانکراس منجر به نقص انسولین می‌شود و در نوع دو مقاومت پیش‌رونده بدن به انسولین وجود دارد که در نهایت ممکن است به تخریب سلول‌های بتا پانکراس و نقص کامل تولید انسولین منجر شود. در دیابت نوع دو مشخص است که عوامل ژنتیکی و چاقی و کم‌تحرکی نقش دارد (کاهن^۴، ۲۰۰۹). دیابت نوع یک از جمله شایع‌ترین بیماری‌های مزمن دوران کودکی است که در اثر تخریب سلول‌های بتا پانکراس رخ می‌دهد. دیابت نوع یک، یک بیماری خود ایمنی پیش‌رونده است و هنگامی علامت‌دار می‌شود که ۸۰ تا ۸۵ درصد از سلول‌های بتای پانکراس تخریب شده باشد. (دانا سیادت و همکاران، ۱۳۹۵). فرد مبتلابه دیابت نوع دو ممکن است نیاز به تزریق انسولین پیدا کند، ولی برای زنده ماندن نیازمند آن نیست. در این بیماران مقادیر بالای گلوکز ممکن است به چشم‌ها، کلیه‌ها، اعصاب، قلب و رگهای خونی آسیب برساند (نجفی پور، عزیزی و زارعی زاده، ۱۳۸۸).

دیابت نوع یک از جمله شایع‌ترین بیماری‌های مزمن دوران کودکی است که در اثر تخریب سلول‌های بتا پانکراس رخ می‌دهد. دیابت نوع دو بیشتر در بالغین بالای ۳۰ سال دیده می‌شود و انسولین تولیدشده از پانکراس در این افراد به خوبی عمل نمی‌کند. دیابت نوع دو از مجموعه‌ای از عوامل مقاومت انسولین و نقص ترشح انسولین (نقص سلول بتا) همراه با یک یا چند اختلال زمینه‌ای دیگر ناشی می‌شود (نجفی پور، زارعی زاده و عزیزی، ۱۳۸۸). ماهیت مزمن بیماری دیابت بر جسم، روان و عملکرد فردی-اجتماعی بیمار تأثیر دارد و این بیماری از انواع بیماری‌های روان‌تنی است از این‌رو بررسی ابعاد روان‌شناختی بیماری در این بیماران دارای اهمیت ویژه است (مدنی، رحیمی و شتابی، ۱۳۹۳). از متغیرهای روان‌شناختی موثر بر دیابت تنظیم هیجانی می‌باشد. تنظیم هیجانی به فرآیندهایی که بر آن تأثیر می‌گذاریم اشاره دارد که چه احساسی داشته باشیم و زمانی که ما این احساسات را داشته باشیم چگونه آن‌ها را تجربه می‌کنیم و آن‌ها را بیان می‌کنیم. احساسات فرآیندهای پیچیده چندگانه‌ای

¹ Egan&Dinneen

² Type 1 diabetes

³ Type 2 diabetes

⁴ Kahn

هستند که در طول زمان آشکار می‌شوند (ژانگ^۵، ۲۰۰۱۷). درواقع تنظیم هیجانی به اعمالی اشاره دارد و برای تغییر یا اصلاح وضعیت عاطفی استفاده می‌شود و این یک‌شکل خاص از خودتنظیمی است که به‌عنوان فرآیندهای داخلی و خارجی درگیر درواکنش عاطفی تعریف شده است. (کوله^۶، جاکوبس، ۲۰۱۷). تنظیم هیجان به عنوان توانایی نظارت، ارزشیابی و تعدیل احساسات در زمینه رفتار مرتبط هدف به عنوان یک فرآیند تشخیصی تعریف شده است. (تیلور^۷، موالدینگ، ندلجکویک، ۲۰۱۸). تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه‌ای می‌شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک هیجان به‌کاربرده می‌شود؛ و به توانایی فهم هیجانات و تعدیل تجربه و ابراز هیجانات اشاره دارد. (هافمن^۸، ۲۰۱۴). تنظیم هیجان موفقیت‌آمیز با پیامدهای خوب سلامتی، عملکرد تحصیلی و عملکرد شغلی همراه است و برعکس نارسایی در نظم جویی هیجان با اختلال‌های روانی، شخصیتی، اختلال‌های اضطرابی در ارتباط است. (عیسی زادگان و همکاران، ۱۳۹۲). پژوهش‌های متعددی در زمینه تنظیم هیجانی انجام گرفته است. در پژوهشی که باهدف اثربخشی یک برنامه آموزشی برای تنظیم شناختی هیجانی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) انجام شد، درنهایت نتیجه این بود که استفاده از برنامه آموزشی باعث افزایش هیجان‌های مثبت و کاهش هیجان‌های منفی و همچنین بهبود کیفیت خواب و کاهش افسردگی و افکار مزمن شد. (ژانگ، ۲۰۱۷) تنظیم هیجان شکل خاصی از خودنظم‌بخشی است و یکی از عوامل اساسی بهزیستی و کنش‌وری موفق بوده و نقش مهمی در سازگاری با وقایع استرس‌زای زندگی ایفا می‌کند. در زمینه تنظیم هیجانی پژوهش‌هایی نیز در زمینه ارتباط تنظیم شناختی هیجان بین همسران، رفتارهای مقابله‌ای دوجانبه، رضایتمندی رابطه، تأثیر تنظیم شناختی هیجان بررسی شد. انجام گرفت (راش^۹، بادمن و کیسر، ۲۰۱۸). همچنین پژوهشی باهدف بررسی تکانش‌گری و راهبردهای تنظیم هیجان در بین بیماران دوقطبی و افسردگی اساسی انجام شد (آریانا کیا و حسینی، ۱۳۹۳). مفهوم خودکارآمدی تاریخیچه‌ای نسبتاً ساده دارد که بافعالیت‌های بندورا آغاز می‌شود. خودکارآمدی از نظریه شناختی اجتماعی آلبرت بندورا گرفته شده است که به باورها یا قضاوت‌های فرد به توانایی‌های خود در انجام وظایف و مسئولیت‌ها اشاره دارد. (کرمی، ۱۳۹۴). خودکارآمدی از نظر بندورا این‌گونه تعریف شده است: (اعتقاد به توانایی‌های یک فرد برای سازمان‌دهی و اجرای دوره‌های لازم برای تولید سطوح دستاوردها است). بندورا ادعا می‌کند که خودکارآمدی یک حوزه خاص است که نقش آن در رفتار و تغییر رفتار تعیین‌کننده است. (منون^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۸). خودکارآمدی توانایی درک شده فرد برای تأثیر بر پیامدهای زندگی است. خودکارآمدی جهانی به این نحو تعریف شده است: ((میزانی که مردم خود را به‌عنوان کنترل‌نیروهایی که مهم است زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد.)) (برنر^{۱۱}، سرپه و استریکر، ۲۰۱۷). خودکارآمدی یک حوزه خاص است که نقش آن در رفتار و تغییر رفتار تعیین‌کننده است؛ زیرا خودکارآمدی افراد در فعالیت‌ها و عملکردها متفاوت است (منون و همکاران، ۲۰۱۷). خودکارآمدی یک مفهوم شخصی، موقعیتی و وابسته به زمینه است. خودکارآمدی اعتقاد افراد به این‌که فرد قادر به موفقیت و تکمیل یک کار مشخص که با یک نتیجه مطلوب همراه است و همبستگی قوی با دستاورد دارد. با توجه به نظر بندورا خودکارآمدی تأثیر قابل‌توجهی بر روی فکر، انگیزه و عمل دارد (مک‌الوانی^{۱۲}، فردیناند، گبیر، باس، هلمان، کالر و اسپویر، ۲۰۱۸).

⁵ Zhong⁶ Cole & Jacobs⁷ Taylor, Moulding, & Nedeljkovic⁸ Hofman⁹ Rush, Bodenmann, & Kaser¹⁰ Menon et al¹¹ Brenner, Serpe, Stryker¹² McElvany, Ferdinand, Gebaur, Bos, Huelmann, Koller, & Schober³ Brenninkmeijer, Legevar, Blonk, Schauffeil, Meig

افراد با سطح بالایی از خودکارآمدی اهداف چالش برانگیزتری برای خود تعیین می‌کنند، آن‌ها برای رسیدن به اهداف خود سرمایه‌گذاری بیشتری می‌کنند. آن‌ها طولانی‌تر و بهتر از دیگران قادر به مقابله با مشکلات هستند. در مقابل برخی افراد ممکن است از انجام برخی فعالیت‌ها اجتناب کنند زیرا آن‌ها تجربه خودکارآمدی پایین را تجربه می‌کنند (برنیکمرز^{۱۳}، لاگرولد، بلانکه اسپافیل و میچ، ۲۰۱۷). مطالعه‌ای که باهدف بررسی نقش میانجی خودکارآمدی انجام گرفت که در نوجوانان دارای دیابت ملیتوس انجام شد و نتیجه این بود که نوجوانانی که مسئولیت بیشتری در مورد درمان داشتند بیشتر به درمان تمایل داشتند و خودکارآمدی بالاتری را نسبت به افرادی که مسئولیت و خودکارآمدی کمتری داشتند گزارش دادند. نوجوانانی که بیشتر به خانواده خود وابسته بودند کمترین میزان خودکارآمدی را از خود نشان دادند (اوت^{۱۴}، گرینینگ، پالاردی، دبل و هالدر بای، ۲۰۱۶). همچنین در مطالعه‌ای که خودکارآمدی و کیفیت زندگی در افراد بزرگسال دارای لکنت انجام گرفت نتیجه این بود که خودکارآمدی یک پیش‌بینی کننده مثبت قوی از کیفیت زندگی بزرگسالان دارای لکنت می‌باشد (کارتر^{۱۵}، برین، یاروس). ویبیلی، ۲۰۱۷). مفهوم انسجام روانی به اعتقاد افراد در مواجهه با تجارب تنش‌زا اشاره دارد. احساس انسجام روانی یک سازه شخصیتی شامل سه مؤلفه درک پذیری، توانایی مدیریت و معناداری می‌باشد (میکاییلی، عینی و تقوی، ۱۳۹۵). از طریق برخی مطالعات که در مورد حس انسجام که بخشی از مدل سالتورنیک است و منعکس کننده آن است حس انسجام در مورد دیدگاه‌ها درباره زندگی و توانایی مقابله فرد در موقعیت‌های استرس‌زا است (ادجا^{۱۶}، لیاو، گومز، مارتینز و سائول، ۲۰۱۸).

آنتونوسکی حس انسجام را به صورت یک جهت گیری شخصی به زندگی تعریف می‌کند. او بر این باور خود تاکید دارد که از طریق حس انسجام می‌توان توجه کرد که چرا افرادی می‌توانند حد بالایی از استرس را از سر بگذرانند و سالم بمانند (کارتلو^{۱۷} و همکاران، ۲۰۱۷). احساس انسجام یک فرد شامل سه بعد است: قابلیت درک (جنبه‌های شناختی)، قابلیت اداره کردن (جنبه رفتاری) و معنا پذیری (جنبه انگیزشی). احساس انسجام که نشان دهنده توانایی فرد برای پاسخ دادن به موقعیت‌های استرس‌زا از طریق توانایی درک آنچه اتفاق می‌افتد (قابل فهم بودن)، درک داشتن منابع با وضعیت (مدیریت پذیری) و توانایی پیدا کردن معنا در وضعیت (معنی دار بودن). بسیاری از ویژگی‌های بیمار بودن (منشأ ناشناخته، دوره غیرقابل پیش‌بینی، چند علامتی)، نشان دهنده یک چالش برای انسجام فرد است (کالاندری^{۱۸}، گرازیانو، بورقی و بونینو، ۲۰۱۷). قابل درک بودن به این معناست که حوادث قابل فهم و قابل پیش‌بینی است. قابلیت مدیریت اشاره به میزان رضایت افراد از در پاسخ‌گویی به خواسته‌ها را دارد. معنی دار بودن به معنی بعد انگیزشی حس یکپارچگی و اشاره به این که چه کسانی بر این باورند که خواسته‌ها در تعامل ارزشمند هستند (کریستوفرز^{۱۹}، آنگستروم و نیلسون، ۲۰۱۸). به طور کلی حس انسجام نماینده خود سازنده فرد، خود سازماندهی و حفظ شایستگی خود است و می‌تواند به عنوان یک منبع زندگی قوی و انعطاف پذیر در نظر گرفته می‌شود. مطالعات روان‌شناختی اخیر نشان داده است که حس یکپارچگی عامل انعطاف پذیری است که با شاخص‌های مختلف رفاه ذهنی، رضایت کلی از زندگی و رضایت از سلامت روان و سلامت جسمانی است (کالاندری، ۲۰۱۷). در مطالعه‌ای که باهدف آموزش شادکامی و به شیوه شناختی-رفتاری بر میزان احساس انسجام روانی در بیماران دیابتی نوع دو انجام شد و این مطالعه از نوع نیمه تجربی بود. نمونه شامل ۲۴ نفر از بیماران دیابتی با میانگین سنی ۵۷ سال بود. نتایج حاصل نشان داد از آنجا که انسجام روانی در بیماران دیابتی پایین است آموزش این برنامه در افزایش احساس انسجام روانی بیماران دیابتی مؤثر است (حسینی و عبد خدایی، ۱۳۹۵).

⁴ Ott, Grening, Halarby, Debell, & Palardy

⁵ Carter, Breen, Beilby M, & Yaruss

⁶ Edga, Gomes, Dutra, Costa, Paiva, Garcia & Martins

⁷ Cartelo et al

⁸ Calandri, Graziano, Borghi & Bonino

⁹ Kristofferozon, Engstrom & Nilson

¹⁰ Broersma, Oesberg, Dijkstra, Wynia

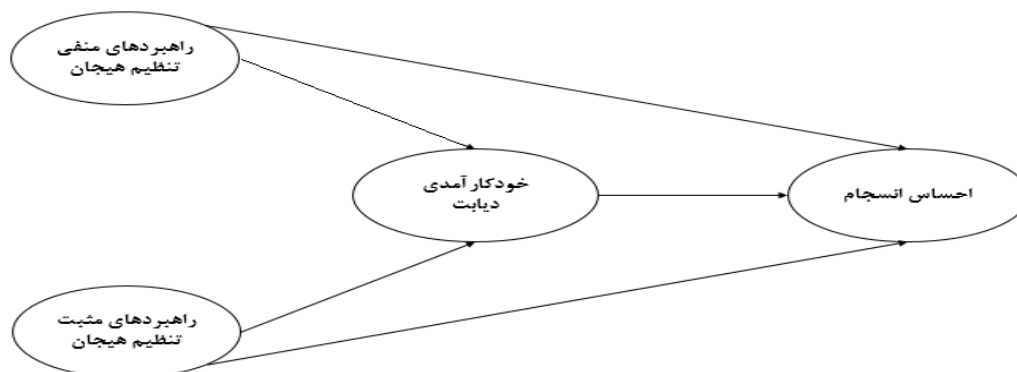
پژوهشی در این زمینه باهدف بررسی تأثیر محدودیت‌های ادراک‌شده و حس انسجام در کیفیت زندگی در بیماران مبتلابه مولتیپل اسکلروزیس انجام شد که درنهایت بیماران با محدودیت‌های کمتر درک شده و سطح بالایی از حس انسجام کیفیت بهتری از زندگی را تجربه کردند و نگرانی کمتری تجربه کردند (بروئرسما^{۲۰}، اوئسبرگ، دیجکسرا و وینیا، ۲۰۱۷).

یافته‌ها حاکی از رابطه بین راهبردهای مثبت تنظیم هیجان و احساس انسجام است. یافته‌های پژوهش خاکدال (۱۳۹۶) که باهدف بررسی اثربخشی خانواده‌درمانی کوتاه‌مدت بین احساس انسجام و تنظیم شناختی هیجان انجام شد. نتیجه تحقیق رابطه مثبت و معنادار بین حس انسجام و راهبردهای مثبت تنظیم هیجان را نشان داد. که خانواده‌درمانی کوتاه‌مدت باعث افزایش احساس انسجام و تنظیم شناختی هیجان مثبت زوج‌های گروه‌های آزمایش شده است. یافته‌های پژوهش امامی پور و ماهانی (۱۳۹۶) نیز رابطه مثبت و معنادار بین راهبردهای منفی تنظیم هیجان را نشان دادند. یافته‌های پژوهش راش و همکاران (۲۰۱۶) رابطه معنا در بین راهبردهای منفی تنظیم هیجان با احساس انسجام را نشان داد. نتایج تحقیقات راش و همکاران نشان دادند که تنظیم هیجانات به واسطه راهبردهای منفی تأثیری معکوس بر احساس انسجام در میان بیماران دارد. در این پژوهش بیماران که از راهبردهای منفی یا ناسازگار تنظیم هیجان استفاده کرده بودند، نمره احساس انسجام در این افراد کاهش یافت و نمره پایینی در مقیاس حس انسجام کسب کردند (راش^{۲۱} و همکاران، ۲۰۱۶).

در پژوهش ترپ و همکاران یافته‌ها نشان داد که رابطه مثبت و قوی و معنادار بین خودکارآمدی با احساس انسجام بیماران وجود دارد. در این تحقیق که در بررسی ملی دانمارک صورت گرفت، رابطه قوی و همبستگی مثبت بین این دو برای ارتقاء عملکرد سلامت کاملاً مشخص شد. در این مطالعه پیدا کردن یک همبستگی قوی بین خودکارآمدی و احساس انسجام نشان‌دهنده اهمیت و پیچیدگی سازه سلامت است. تحقیق رابطه مثبت بین این دو را تأیید می‌کند (ترپ، هان سن و رجب‌جائر، ۲۰۱۵). همچنین یافته‌های مطالعات ماتو و تسوکاساکی (۲۰۱۶) نشان داد که حس انسجام به‌طور معناداری با خودکارآمدی ارتباط دارد. (ماتو، تسوکاساکی، ۲۰۱۶).

در آخر نیز یافته‌های پژوهش یار محمدی و طالب‌زاده مبنی بر این بود که خودکارآمدی دیابت در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و احساس انسجام نقش میانجی دارد. نتایج این پژوهش نشان داد که بین احساس انسجام و تنظیم هیجان با خودکارآمدی رابطه معناداری وجود دارد و نشان دادند خودکارآمدی بین تنظیم هیجانی و احساس انسجام نقش واسطه‌ای دارد. این تحقیق که در بیماران ام‌اس شهر شیراز انجام شد که ین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ انسجام، تنظیم هیجانی و خودکارآمدی تفاوت معنی‌دار در سطح آماری وجود دارد؛ بنابراین مداخله مدیریت بودرس به شیوه شناختی - رفتاری می‌تواند موجب افزایش احساس انسجام، تنظیم هیجانی و خودکارآمدی در بیماران ام‌اس شود. این پژوهش معنادار بودن فرضیه آخر را نیز تأیید کرد (یارمحمدی، طالب‌زاده، ۱۳۹۴). نیاز به پژوهش به چند دلیل ضرورت دارد (۱) دیابت شایع‌ترین بیماری غددی و از عوامل مرگ‌ومیر در جهان است و روند آن روبه افزایش است. دوم) ماهیت مزمن و پرهزینه این بیماری برای سلامت عمومی جامعه و ایجاد بار مالی فراوان و توجه جدی به این بیماری و پیامدهای آن ضروری به نظر می‌رسد. سوم این بیماری از انواع بیماری روان‌تنی است و تأثیر عوامل و متغیرهای روان‌شناختی در این بیماری و بهبود و کنترل آن اهمیت دارد. هدف این پژوهش بررسی نقش میانجی خودکارآمدی در رابطه بین تنظیم هیجانی و انسجام روانی در بیماران مبتلابه دیابت است. مدل پیشنهادی پژوهش حاضر در شکل ۱ ارائه شده است.

شکل ۱-مدل نظری پژوهش حاضر



روش

این پژوهش از انواع پژوهش نظری است. طرح پژوهش از نوع همبستگی مدل یابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری شامل همه زنان و مردان دیابتی حاضر در انجمن دیابت قائم‌شهر بود که در دو ماه اول فصل بهار سال ۹۷ در انجمن حضور داشتند و این افراد برای حداقل ۱ سال سابقه تشخیص دیابت را دریافت کرده بودند. نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد و پس از تشریح اهداف پژوهش و جلب مشارکت و همکاری آزمودنی‌ها پرسشنامه‌ها تکمیل شد. ۱۰۰ نفر از زنان و مردان که مبتلابه دیابت بودند و بین سنین ۳۵ تا ۵۵ سال قرار داشتند و در قائم‌شهر زندگی می‌کردند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند.

ابزار

پرسشنامه خودکارآمدی دیابت: ابزار استاندارد خودکارآمدی دیابت (۸ گویه ای) طراحی شده توسط لوریگ (۲۰۰۵) است. این ابزار استاندارد از ۸ سؤال به منظور اندازه‌گیری خودکارآمدی دیابت تشکیل شده بود. دامنه امتیازات خودکارآمدی ۰ تا ۸۰ و سؤالات بر اساس مقیاس ۱۰ درجه‌ای لیکرت از ((اصلاً مطمئن نیستم)) تا ((کاملاً مطمئن هستم)) ۱۰ طبقه‌بندی و تنظیم شد. دامنه هر سؤال از ۱ تا ۱۰ می‌باشد. دامنه کل امتیاز کسب شده از ۸ تا ۸۰ می‌باشد (طل و همکاران). پایایی پرسشنامه خودکارآمدی توسط لوریگ^{۲۲} (۲۰۰۸) با استفاده از روش آزمون-آزمون مجدد برای ارزیابی همسانی درونی $r = .80$ گزارش شده بود. همچنین پایایی نسخه فارسی توسط باستانی و همکاران (۲۰۱۰) با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰.۸۷/ به دست آمد (کردی، بنایی، اصغری پور، مظلوم و اخلاقی، ۱۳۹۵).

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ): پرسشنامه نظم جویی هیجان برای ارزیابی واکنش افراد در برخورد با حوادث تهدیدآمیز و رویدادهای استرس‌آور زندگی که تازه تجربه کرده‌اند ساخته شد که به وسیله گارنفسکی و همکارانش برای ارزیابی راهبردهای شناختی تنظیم هیجان تدوین شد. نسخه اصلی این پرسشنامه با ۹ مؤلفه (مؤلفه‌های مثبت، پذیرش، برنامه‌ریزی کردن، ارزیابی مثبت، پذیرش دیدگاه و مؤلفه‌های منفی شامل: سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه‌آمیز سازی، سرزنش دیگران) شامل ۳۶ آیت (ماده) است. پاسخ‌های این پرسشنامه در یک طیف ۵ درجه‌ای (همیشه، اغلب اوقات، معمولاً، هرگز) جمع‌آوری شد. سازندگان پرسشنامه اعتبار به دست آمده برای راهبردهای مثبت ۰.۹۱/، راهبردهای منفی ۰.۸۷/، کل پرسشنامه ۰.۹۳/ محاسبه

¹ Lorig

کرده بودند (قیاسوند و قربانی، ۱۳۹۴). در ایران روایی پرسشنامه به شکل همبستگی مورد پژوهش قرار گرفت که بین ۴۰٪ تا ۶۸٪ و میانگین ۵۶٪ بود که نشان‌دهنده معناداری همه موارد بود.

پرسشنامه احساس انسجام آنتونوسکی (SOC): فرم کوتاه مقیاس احساس انسجام ۱۳ آیتم دارد و توسط آنتونوسکی (۱۹۹۵) ساخته شد که مؤلفه‌های حس انسجام شامل معنی‌داری و مدیریت پذیری و قابل فهم بودن را می‌سنجد. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس لیکرت است و ۷ درجه‌ای از یک تا هفت می‌باشد. از ۱: عدم تمایل و ۷: شدت تمایل شرکت‌کنندگان پاسخ خود را با استفاده از این ۷ نقطه نشان می‌دهند. در ۲۶ مطالعه نمره آلفای کرونباخ برای ثبات درونی از ۰/۸۲ الی ۰/۹۵ را شامل می‌شد. همبستگی قابل توجه ۵۴٪ نشان داد و دارای اعتبار محتوا، سازه و پیش‌بینی و نیز پایایی مطلوب و کاربرد بین فرهنگی دارد (علی پور، شریف، ۱۳۹۱).

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر ۱۰۰ نفر از بیماران دیابتی را تشکیل می‌دهد. در این بخش به ارائه یافته‌های توصیفی و استنباطی و بررسی یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش پرداخته می‌شود. جدول یک اطلاعات مربوط به میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مطالعه شده را نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی، تنظیم هیجانی و احساس انسجام

متغیر	شاخصها مقیاس ها	میانگین	انحراف معیار
خودکارآمدی	تغذیه	۱۴/۳۱	۷/۷۱
	پایش و اندازه گیری قند خون	۵/۱۸	۲/۵۴
	فعالیت فیزیکی و کنترل وزن	۴/۵۲	۲/۰۷
	مراقبت فیزیکی و کنترل وزن	۱۲/۸۴	۵/۹۳
	نمره کلی خودکارآمدی دیابت	۳۶/۹۲	۱۴/۲۴
تنظیم هیجانی	سرزنش خود	۶/۲۳	۱/۰۲
	سرزنش دیگران	۶/۲۰	۱/۷۱
	نشخوار فکری	۵/۸۸	۱/۱۱
	فاجعه انگاری	۶/۰۲	۱/۱۱
	پذیرش	۵/۰۷	۱/۱۲
	راهبردهای منفی	۲۹/۲۳	۳/۷۲
	دیدگاه پذیری	۳/۸۹	۱/۲۸
	تمرکز مجدد مثبت	۴/۱۸	۱/۴۰
	تمرکز بر برنامه ریزی	۳/۹۳	۱/۳۸
	ارزیابی مجدد مثبت	۴/۴۸	۱/۳۲
	راهبردهای مثبت	۱۷/۰۱	۲/۸۹
	احساس انسجام	۴۹/۲۰	۷/۱۵
احساس انسجام			

نقش میانجی خودکارآمدی در رابطه بین تنظیم هیجانی و انسجام روانی در بین بیماران مبتلا به دیابت

با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام، میزان همبستگی بین تنظیم شناختی هیجان و خودکارآمدی دیابت (متغیرهای پیش‌بین) با احساس انسجام (متغیر ملاک) شرکت‌کنندگان و فرضیه‌های پژوهش مورد آزمون قرار گرفت. بین راهبردهای مثبت تنظیم هیجان با احساس انسجام بیماران دیابتی ارتباط معناداری وجود دارد.

جدول ۲. ماتریس همبستگی راهبردهای مثبت تنظیم هیجان با احساس انسجام

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
دیدگاه پذیری	۱					
تمرکز مجدد مثبت	۰/۷۰۸	۱				
تمرکز برنامه ریزی	۰/۵۷۹	۰/۵۲۳	۱			
ارزیابی مجدد مثبت	۰/۵۵۵	۰/۲۷۸	۰/۴۵۳	۱		
راهبردهای مثبت	۰/۸۰۹	۰/۳۶۳	۰/۶۷۶	۰/۳۱۰	۱	
احساس انسجام	-۰/۸۶۰	۰/۳۳۴	۰/۲۵۵	۰/۳۷۴	۰/۳۴۲	۱

بر اساس جدول دو نتایج همبستگی بین راهبردهای مثبت تنظیم هیجان با احساس انسجام بیماران دیابتی نشان می‌دهد در سطح اطمینان ۹۹ درصد ($\alpha = 0.01$)، بنابراین رابطه معنادار مثبت بین تمرکز مجدد مثبت ($r = 0.334$; $P = 0.001$)، تمرکز بر برنامه‌ریزی ($r = 0.255$; $P = 0.001$)، ارزیابی مجدد مثبت ($r = 0.374$; $P = 0.001$) و نمره کلی راهبردهای مثبت تنظیم هیجان ($r = 0.342$; $P = 0.001$) با احساس انسجام بیماران دیابتی وجود دارد؛ اما بین دیدگاه‌پذیری و احساس انسجام رابطه معناداری مشاهده نشده است ($P > 0.05$). بین راهبردهای منفی تنظیم هیجان با احساس انسجام بیماران دیابتی ارتباط معناداری وجود دارد.

بین خودکارآمدی دیابت با احساس انسجام بیماران دیابتی ارتباط معناداری وجود دارد.

جدول ۳. ماتریس همبستگی خودکارآمدی دیابت با احساس انسجام بیماران دیابتی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
تغذیه	۱					
پایش و اندازه‌گیری قند خون	۰/۵۸۶	۱				
فعالیت فیزیکی و کنترل وزن	۰/۴۵۹	۰/۴۷۶	۱			
مراقبت پزشکی	۰/۷۴۹	۰/۸۰۱	۰/۸۵۳	۱		
نمره کلی خودکارآمدی	۰/۲۹۸	۰/۱۷۷	۰/۱۷۲	۰/۲۵۱	۱	
احساس انسجام	۰/۴۳۰	۰/۲۷۲	۰/۱۳۵	۰/۳۱۴	۰/۴۱۶	۱

نتایج همبستگی بین خودکارآمدی دیابت با احساس انسجام بیماران دیابتی نشان می‌دهد داده‌ها قویاً فرض صفر (H_0) را رد و فرضیه پژوهش (H_1) را مورد تأیید قرار می‌دهند، ($P < 0.001$)، بنابراین می‌توان ادعا نمود رابطه معنادار مثبت بین تغذیه

($P < 0/000$ ، $\eta^2 = 0/430$)، پایش اندازه‌گیری قند خون ($P < 0/000$ ، $\eta^2 = 0/272$) مراقبت پزشکی ($P < 0/000$ ، $\eta^2 = 0/314$) و نمره کلی خودکارآمدی دیابت ($P < 0/000$ ، $\eta^2 = 0/416$) وجود دارد.

خودکارآمدی دیابت در رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و انسجام روانی نقش میانجی دارد.

جدول ۴. میانگین، شاخص‌های برازش و بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش

شاخص‌های برازش تحلیل عاملی تاییدی				متغیر
X ²	df	Sig.	RMSEA	عنوان متغیر
19/44	13	0/110	058/0	راهبردهای مثبت تنظیم هیجان
3/52	24	0/061	0/057	راهبردهای منفی تنظیم هیجان
72/92	61	0/052	0/046	خودکارآمدی دیابت
19/35	14	0/152	0/051	احساس انسجام

به منظور بررسی نقش میانجی خودکارآمدی دیابت در رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و احساس انسجام از رویکرد مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. کیفیت مدل معادلات ساختاری از روی برازش مناسب بین داده‌ها و مدل فرضی سنجیده می‌شود. تناسب مدل با شاخص‌هایی همچون مجذور کای (X^2)، جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)، نسبت مجذور کای به درجه آزادی (X^2/df)، شاخص برازش فزاینده (IFI)، شاخص برازندگی (GFI)، شاخص تاکر-لویز (TLI) که نمرات بالای ۰/۹۰ نشان‌دهنده برازش مناسب مدل است.

جدول ۵. برازش مدل فرضی پژوهش با داده‌ها بر اساس شاخص‌های برازندگی

شاخص برازندگی	X ²	df	X ² /df	CFI	IFI	GFI	TLI	RMSEA	P
مدل فرضی	۵/۹۱۶	۶۵۹	۱/۳۹۱	۰/۸۵۹	۰/۸۶۲	۰/۷۶۳	۰/۸۵۰	۰/۵۲۰	۰/۰۰۰
مدل اصلاح شده	۶۵۱/۳	۰/۶۲۳	۱/۰۴۵	۰/۹۸۵	۰/۸۲۹	۰/۹۸۳	۰/۰۱۸	۰/۰۹	۰/۲

ملاحظه می‌گردد، شاخص‌های برازندگی مدل فرضی نشان‌دهنده برازش ضعیف مدل فرضی با داده‌ها هستند. به عبارت دیگر، مقادیر اکثر شاخص‌ها نشان می‌دهد که مدل نیاز به اصلاح دارد. به این منظور، با توجه به خروجی مدل اولیه، اثر مستقیم راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان بر خودکارآمدی دیابت حذف و خطای برخی از متغیرهای مشاهده‌شده مربوط به هر سازه به یکدیگر متصل شد. نتایج مدل اصلاح‌شده نشان می‌دهد که شاخص‌های برازندگی حاکی از برازش مطلوب مدل اصلاح‌شده پژوهش با داده‌هاست؛ بنابراین مدل اصلاح‌شده یا نهایی از برازندگی قابل قبولی برخوردار است.

جدول ۶. اثر مستقیم و اثر کل متغیرهای پیش‌بین بر متغیر ملاک

مسیر آزمون شده	اثر مستقیم	اثر کل
راهبردهای منفی تنظیم هیجان بر اساس احساس انسجام	-۰/۲۰۱	-۰/۲۶۷
راهبردهای مثبت تنظیم هیجان بر اساس احساس انسجام	۰/۳۵۸	۰/۳۹۹
خودکارآمدی دیابت بر احساس انسجام	۰/۳۳۶	۰/۳۶۷

نقش میانجی خودکارآمدی در رابطه بین تنظیم هیجانی و انسجام روانی در بین بیماران مبتلا به دیابت

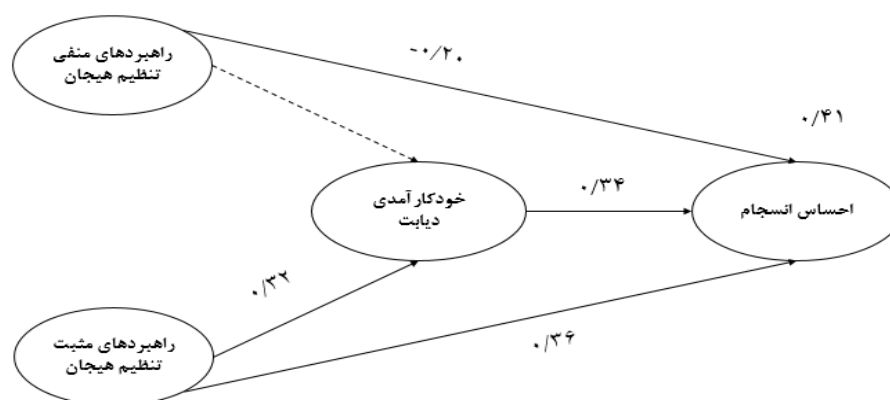
همان طور که در جدول مشاهده می شود، بر اساس ضرایب استاندارد، مسیرهای مستقیم اثر راهبردهای منفی تنظیم هیجان بر احساس انسجام ($P = 0.025, \beta = -0.201$)، راهبردهای مثبت تنظیم هیجان بر احساس انسجام ($P = 0.010, \beta = 0.358$) و اثر خودکارآمدی دیابت بر احساس انسجام ($P = 0.012, \beta = 0.336$) معنی دارند. همچنین اثر کل هر یک از متغیرهای راهبردهای منفی تنظیم هیجان ($P = 0.024, \beta = -0.267$)، راهبردهای مثبت تنظیم هیجان ($P = 0.010, \beta = 0.339$) و خودکارآمدی دیابت ($P = 0.011, \beta = 0.367$) بر احساس انسجام معنی دار است. برای آزمون معنی داری مسیرهای غیرمستقیم از آزمون های سوبل^{۲۳} و بوت استرپ صدکی^{۲۴} استفاده می شود.

جدول ۷. برآورد مسیر غیرمستقیم مدل با استفاده از بوت استرپ صدکی

بوت استرپ صدکی			B	پارامترها
P	Up	Low		مسیر غیر مستقیم
0.010	0.212	0.052	0.127	اثر راهبردهای مثبت تنظیم هیجان بر احساس انسجام با میانجی خودکارآمدی دیابت

بر اساس نتایج جدول، برای اثر راهبردهای مثبت تنظیم هیجان بر احساس انسجام با میانجی خودکارآمدی دیابت حد پایین فاصله اطمینان 0.052 و حد بالای آن 0.212 است. در مورد این مسیر، سطح اطمینان برای این فواصل اطمینان 95 و تعداد نمونه گیری مجدد بوت استرپ 200 است. با توجه به اینکه در این مسیر، صفر بیرون از این فاصله های اطمینان قرار می گیرد، این مسیرهای غیرمستقیم معنی دار می باشند.

شکل ۲. مدل اصلاح شده. ضرایب مسیر استاندارد مدل ساختاری اصلاح شده پژوهش (خطوط خط چین مسیر حذف شده).



بنابراین، مدل مذکور حاکی از معنی داری نقش واسطه ای خودکارآمدی دیابت در رابطه بین راهبردهای مثبت تنظیم هیجان با احساس انسجام بیماران دیابتی است شکل ۲، مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مربوط به عوامل موثر بر احساس انسجام بیماران دیابتی را نشان می دهد. طبق مدل حاضر، 0.41 درصد تغییرات احساس انسجام این بیماران توسط سه متغیر خودکارآمدی دیابت و راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان تبیین می شود.

1 Sobel

2 Bootstrap

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از اجرای این پژوهش، بررسی نقش میانجی خودکارآمدی در رابطه بین تنظیم هیجانی با احساس انسجام بیماران دیابتی بوده است. روابط و فرضیه‌های یادشده هم از طریق همبستگی پیرسون و هم از طریق الگوی مدل یابی معادلات ساختاری و تحلیل مسیر آزمون شد. همه فرضیه‌ها و مؤلفه‌های موجود در پژوهش دوبه‌دو باهم همبستگی دارند. بیشترین مقدار همبستگی مربوط به روابط متغیرهای رابطه بین راهبردهای مثبت تنظیم هیجان با احساس انسجام بوده است. یافته‌ها نشان داد که بین راهبردهای مثبت تنظیم هیجان با احساس انسجام بیماران دیابتی رابطه معنادار وجود دارد. لذا بیمارانی که از راهبردهای مثبت تنظیم هیجان استفاده کردند وضعیت بهتر و نمره بالاتری از احساس انسجام کسب کرده بودند. به این معنی که هر چه بیماران وضعیت مطلوبی را در به کارگیری راهبردهای تنظیم هیجان خود دارا باشند، احساس انسجام بیشتری خواهند نمود. افرادی که از راهبردهای مثبت تنظیم هیجان استفاده کرده بودند، حس انسجام بیشتری را در خود احساس می‌کردند که برای سازه شخصیتی آن‌ها مهم بود. یافته‌های پژوهش با یافته‌های پژوهش امامی پور و ماهانی (۱۳۹۶) و خاکدال (۱۳۹۶) همسو است، با توجه به اهمیت احساس انسجام بیماران دیابتی، افرادی که از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان استفاده کردند احساس انسجام بیشتری نسبت به افرادی که از این راهبردها استفاده نکردند داشتند.

همچنین سایر یافته‌ها نشان داد که بین راهبردهای منفی تنظیم هیجان با احساس انسجام بیماران دیابتی رابطه معنادار وجود دارد. بدین معنی که جنبه منفی راهبردهای تنظیم هیجان که به مفهوم استفاده از راهبردهای ناصحیح در تنظیم هیجان می‌باشد بر احساس انسجام بیماران مؤثر بوده و آن را تضعیف می‌نماید. یافته‌های پژوهش با یافته‌های تحقیق راش و همکاران (۲۰۱۶) و پژوهش هیدلگسون (۲۰۱۶) همراستا می‌باشد. بنابراین می‌توان گفت که چنان چه بیماران (شرکت‌کنندگان) از به کارگیری راهبردهای مثبت تنظیم هیجان صرف نظر کنند و از راهبردهای منفی استفاده کنند، احساس انسجام در آنان کاهش می‌یابد. استفاده از راهبردهای منفی تنظیم هیجان به جای راهبردهای مثبت باعث کاهش یا نبود حس انسجام در بیماران شده و این امر در عوامل روان‌شناختی مؤثر در دیابت نیز تأثیر گذاشته و به کارگیری مداوم از راهبردهای منفی بر عوامل مربوط بر حس انسجام تأثیر می‌گذارد. دبیمارانی که از راهبردهای منفی تنظیم هیجان استفاده کردند نمره مقیاس حس انسجام آنها بسیار پایین بود. زیرا این راهبردها باعث شکل‌گیری حس انسجام در افراد نمی‌شوند زیرا راهبردهای منفی هستند.

با توجه به یافته‌های دیگر پژوهش که بین خودکارآمدی دیابت با احساس انسجام بیماران دیابتی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. به این مفهوم که تلاش برای کنترل یا درمان بیماری دیابت توسط شخص تا چه اندازه احساس انسجام آنها را به همراه دارد. این فرضیه بدین معناست که هرچه بیماران خودکارآمدی دیابتی بیشتری داشته باشند، احساس انسجام در آنها بیشتر خواهد بود و با یافته‌های پژوهش بر اساس یافته‌ها در صورتی که خودکارآمدی دیابت در بیماران بالا نباشد، احساس انسجام در آن‌ها کاهش می‌یابد. این مسئله به گفته هیدلگسون (۲۰۱۶) می‌تواند کاهش علائم بیماری افراد را به همراه داشته باشد. بنابراین به نظر می‌رسد که خودکارآمدی دیابت به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر احساس انسجام بیماران مؤثر باشد یافته‌های پژوهش با یافته‌های تحقیق ترپ^{۲۵} و همکاران (۲۰۱۶) و همچنین یافته‌های پژوهش ماتو^{۲۶} و تسوکاساکی (۲۰۱۶) همسو می‌باشد. بنابراین به نظر می‌رسد که خودکارآمدی دیابت به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر احساس انسجام بیماران مؤثر باشد. درنهایت بر اساس یافته اصلی پژوهش، نقش میانجی خودکارآمدی در رابطه بین تنظیم هیجانی با انسجام روانی در بیماران دیابتی قائم‌شهر به طور مستقیم، مثبت و معنادار بوده است. ین یافته به این معناست که در صورتی که بیماران دیابتی بکوشند از راهبردهای مثبت تنظیم هیجان استفاده کنند، احساس انسجام در آن‌ها به واسطه تأثیری که خودکارآمدی دیابت بر این

نقش میانجی خودکارآمدی در رابطه بین تنظیم هیجانی و انسجام روانی در بین بیماران مبتلا به دیابت

راهنم‌ها می‌گذارد افزایش می‌یابد. به عبارت دیگر همچنان که احساس انسجام از خودکارآمدی دیابت تأثیر می‌گیرد. از آنجاکه خودکارآمدی معلول متغیرهای دیگر نظیر استفاده از راهنم‌های مثبت و منفی تنظیم هیجان است بنابراین بر اساس نتیجه مدل یابی ساختاری، می‌توان نتیجه گرفت که این راهنم‌ها به واسطه تأثیر خودکارآمدی دیابت بر احساس انسجام در بیماران دیابتی مؤثر خواهند بود. این فرضیه با یافته‌های یاراحمدی و طالب‌زاده (۱۳۹۴) و پلیسیس (۲۰۱۴) همراستا می‌باشد.

منابع

- [۱] آریانا کیا، المیرا و حسینی، جعفر (۱۳۹۳). تکانش گری و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در بیماران مبتلابه اختلالات دوقطبی و افسردگی اساسی. *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*، ۱۶، (۲)، ۱۰-۱.
- [۲] احمدیان، لیلا؛ امانی ساری بگلو، جواد؛ عیسی زادگان، علی و محمودی، حجت (۱۳۹۲). الگوی ساختاری روابط بین ریخت شخصیتی D، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و بیماری عروق کرونری قلب. *مجله روانشناسی*، ۱۷، (۳)، ۳۱۰-۳۲۹.
- [۳] قربانی، مریم و قیاسوند، مزده (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان در بهبود راهبردهای تنظیم هیجان و کنترل قند خون مبتلایان به دیابت نوع دو. *مجله غدد درون‌ریز و متابولیسم/ایران*، ۱۷، (۴)، ۲۹۹-۳۰۷.
- [۴] اخلاقی، فریده؛ اصغری پور، نگار؛ بنایی، مه سیم؛ کردی، معصومه و مظلوم، رضا (۱۳۹۵). پیش‌بینی رفتارهای خود مراقبتی زنان مبتلابه دیابت بارداری بر اساس باور فرد به توانایی خود (خودکارآمدی). *مجله مامایی و نازایی زنان/ایران*، ۱۹، (۱۳)، ۱۷-۶.
- [۵] امامی پور، سوزان؛ سلاجقه، سوزان و ماهانی، کاظم (۱۳۹۶). تبیین مدل ساختاری روابط بین احساس انسجام و بهزیستی روانشناختی بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در زنان مبتلابه سرطان پستان. *مجله اندیشه و رفتار*، ۱۲، (۴۶)، ۶۷-۸۹.
- [۶] تقوی، رامین؛ عینی، ساناز و میکاییلی، نیلوفر (۱۳۹۵). نقش دلسوزی به خود و حس انسجام و آمیختگی فکر-عمل در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی جانبازان مبتلابه اختلال استرس پس از سانحه. *مجله طب جانباز*، ۹، (۱)، ۷۴-۵۱.
- [۷] حسینی، مریم و عبدخدایی، محمد سعید (۱۳۹۵). تأثیر آموزش شادکامی فوردایس به شیوه شناختی رفتاری بر میزان حس انسجام در بیماران مبتلابه دیابت نوع دو. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی نیشابور*، ۴، (۴)، ۱-۱۰.
- [۸] خاکدال، سعید (۱۳۹۶). اثربخشی خانواده‌درمانی کوتاه‌مدت ستیر بر حس انسجام، تنظیم شناختی هیجان و باورهای غیرمنطقی زوجین ناسازگار شهر اردبیل، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه محقق اردبیل.
- [۹] دانا سیادت، زهرا؛ غفارپور، امیرحسین؛ غفارپور، محمد صادق؛ گلشیری، پرستو و هاشمی، مهین (۱۳۹۵). بررسی ارتباط برخی عوامل خطر مرتبط با دیابت نوع یک: یک مطالعه موردی-شاهدی. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، ۳۴، (۴۱۴)، ۱۶۱۰-۱۶۱۶.
- [۱۰] رحیمی؛ مهر علی؛ دربندی؛ میترا؛ شتابی، حمیدرضا؛ ایزدی، ندا و مدنی، فاطمه (۱۳۹۵). بررسی اپیدمیولوژی بیماری دیابت نوع II در مراجعه‌کنندگان به کلینیک دیابت استان کرمانشاه در سال ۹۳-۱۳۹۲: یک گزارش کوتاه. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۶، (۱)، ۸۳-۹۰.
- [۱۱] شریف، نسیم و علی پور، احمد (۱۳۹۱). بررسی روایی و پایایی پرسشنامه حس انسجام در دانشجویان، *مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی*، ۱۷، (۱)، ۵۰-۵۶.
- [۱۲] کرمی، جهانگیر (۱۳۹۴). نقش باورهای فراشناخت و خودکارآمدی در پیش‌بینی هراس اجتماعی دانش‌آموزان پسر سال سوم متوسطه شهر کرمانشاه. *مجله نوآوری‌های آموزشی*، ۱۹، (۶)، ۱۴۱-۱۵۱.
- [۱۳] نجفی پور، فرزاد؛ عزیزی، فریدون و زارعی زاده، معصومه (۱۳۸۶). بررسی اپیدمیولوژیک دیابت نوع دو خانوادگی در تهران. *مجله دیابت و لیپید/ایران*، ۴، (۱)، ۳۵-۴۲.

[۱۴] یارمحمدی، سرور و طالبزاده، مرضیه (۱۳۹۴). اثربخشی مداخله مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر احساس انسجام، تنظیم هیجانی و خودکارآمدی در بیماران مولتیپل اسکروزیس (اماس شهر اهواز). *مجله روانشناسی و علوم رفتاری*، ۲۴ (۱۳)، ۱-۲۵.

- [15] Bandura, A. (2013). Social cognitive theory: and ognatic perspective. *Journal of Review of psychology*, 52(24), 1-26.
- [16] Brenner, P. S., Serpe, R. T., & Stryker, S. (2018). Role-specific Self-efficacy as Precedent and Product of the Identity Model. *Sociological Perspectives*, 61(1), 57-80.
- [17] Brenninkmeijer, V., Lagerveld, S. E., Blonk, R. W., Schaufeli, W. B., & Wijngaards-de Meij, L. D. (2018). Predicting the effectiveness of work-focused CBT for common mental disorders: The influence of baseline self-efficacy, depression and anxiety. *Journal of occupational rehabilitation*, 112, (28), 1-11.
- [18] Broersma, F., Oeseburg, B., Dijkstra, J., & Wynia, K. (2018). The impact of self-perceived limitations, stigma and sense of coherence on quality of life in multiple sclerosis patients: results of a cross-sectional study. *Clinical rehabilitation*, 32(4), 536-545.
- [19] Calandri, E., Graziano, F., Borghi, M., & Bonino, S. (2017). Coping strategies and adjustment to multiple sclerosis among recently diagnosed patients: the mediating role of sense of coherence. *Clinical rehabilitation*, 31(10), 1386-1395.
- [20] Carter, A., Breen, L., Yaruss, J. S., & Beilby, J. (2017). Self-efficacy and quality of life in adults who stutter. *Journal of fluency disorders*, 54, 14-23.
- [21] Caselli, C., Caletti, M. T., Forlani, G., Mazzella, N., Nuccitelli, C., & Valentini, A. (2018). Sense of coherence, self-esteem, and health locus of control in subjects with type 1 diabetes mellitus with/without satisfactory metabolic control. *Journal of endocrinological investigation*, 41(3), 307-314.
- [22] Cole, P. M., & Jacobs, A. E. (2018). From children's expressive control to emotion regulation: Looking back, looking ahead. *European Journal of Developmental Psychology*, 1-20.
- [23] Cortelo, F. M., Marba, S., Cortellazzi, K. L., Ambrosano, G., Guerra, L. M., Almeida, A. C. G., ... & Possobon, R. F. (2018). Women's sense of coherence and its association with early weaning. *Jornal de pediatria*, 94(6), 624-629.
- [24] Egan, A. M., & Dinneen, S. F. (2014). What is diabetes?. *Medicine*, 42(12), 679-681.
- [25] Hildingsson, I. (2017). Sense of coherence in pregnant and new mothers—A longitudinal study of a national cohort of Swedish speaking women. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 11, 91-96.
- [26] Hofmann, S. G. (2014). Interpersonal emotion regulation model of mood and anxiety disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 38(5), 483-492.
- [27] Kahn, R. (2009). The unknown diabetic. *Journal of Post grade med*, 4(21), 373-382.
- [28] Kristofferzon, M. L., Engström, M., & Nilsson, A. (2018). Coping mediates the relationship between sense of coherence and mental quality of life in patients with chronic illness: a cross-sectional study. *Quality of Life Research*, 22(7), 1-9.
- [29] Mato, M., & Tsukasaki, K. (2017). Factors promoting sense of coherence among university students in urban areas of Japan: Individual-level social capital, self-efficacy, and mental health. *Global health promotion*, 0(0), 1-9.
- [30] McElvany, N., Ferdinand, H. D., Gebauer, M. M., Bos, W., Huelmann, T., Köller, O., & Schöber, C. (2018). Attainment-aspiration gap in students with a migration background: The role of self-efficacy. *Learning and Individual Differences*, 65, 159-166.
- [31] Menon, P., Zongrone, A. A., Pelto, G. H., Habicht, J. P., Rasmussen, K. M., Constan, M. A., ... & Stoltzfus, R. J. (2018). The Pathways from a Behavior Change Communication

- Intervention to Infant and Young Child Feeding in Bangladesh Are Mediated and Potentiated by Maternal Self-Efficacy. *The Journal of nutrition*, 148(2), 259-266.
- [32] Ott, J., Greening, L., Palardy, N., Holderby, A., & DeBell, W. K. (2000). Self-efficacy as a mediator variable for adolescents' adherence to treatment for insulin-dependent diabetes mellitus. *Children's Health Care*, 29(1), 47-63.
- [33] Rush, Petruta., Bodenmann., & Guy. Kayser, Karen. (2018). Cognitive emotion regulation positive dyadic outcomes in married couples. *Journal of Social and Personal Relationship*, 167(20), 1-18
- [34] Taylor, Jasmin., Moulding, Richard., & Nedeljkovic, Maja. (2018). Emotion regulation and hoarding symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 18(9), 86-97.
- [35] Trap, R., Rejkjær, L., & Hansen, E. H. (2015). Empirical relations between sense of coherence and self-efficacy, National Danish Survey. *Health promotion international*, 31(3), 635-643
- [36] Zhang, Z. (2017). Evaluating the Effectiveness of an Intervention Program to Regulate Cognitive Emotion of Patients with Type 2 Diabetes. *NeuroQuantology*, 15(4), 162-167.