

Mediating Role of Self-Efficacy in Relationship Cognitive Emotion Regulation and Psychological Well-Being of Patients with Irritable Bowel Syndrome

Mohammad Reza Tamannaefar^{1*}, Zahra Shirani²

1- Corresponding author, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran.

tamannai@kashanu.ac.ir

<https://orcid.org/0000-0003-0858-7216>

2- M.A in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran.

Zahra.shirani@grad.kashanu.ac.ir

<https://orcid.org/0009-0008-4926-197X>

Abstract

Aim: Irritable bowel syndrome is one of the most well-known gut-brain interaction disorders and is characterized by symptoms of chronic abdominal pain along with changes in bowel habits. This disease has a significant impact on the quality of life of patients. The aim of the present study was to investigate mediating role of self-efficacy in relationship cognitive emotion regulation and psychological well-being of patients with irritable bowel syndrome. **Method:** The present study was descriptive-correlational using structural equation modeling. The statistical population was patients with irritable bowel syndrome who referred to Gastrointestinal Health Center, Alzahra Hospital in Isfahan city in year 2023. The sample size was selected based on Kline model (2023) and with convenience sampling of 300 patients. Using psychological well-being scale of Ryff (1989), general self- efficacy Scale (GES-10) of Jerusalem and Schwarzer (1995), cognitive emotion regulation questionnaire of Garnefski and et al (2001) data was collected. Using SPSS version 28 and AMOS software data were analyzed. **Results:** The results indicated that emotion regulation strategies and self-efficacy predict psychological well-being and self-efficacy has a mediating role in the relationship between cognitive emotion regulation strategies and psychological well-being. **Conclusion:** The findings of this research have practical implications for therapeutic interventions focusing on cognitive regulation of emotion and self-efficacy to improve the psychological well-being of patients with irritable bowel syndrome.

Keywords: *Cognitive Emotion Regulation Strategies, Irritable Bowel Syndrome, Psychological Well-Being, Self-Efficacy*

نقش میانجی خودکارآمدی در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان با بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک پذیر

محمد رضا تمنایی فر^{۱*}، زهرا شیرانی^۲

۱- نویسنده مسئول، دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

tamannai@kashanu.ac.ir

<https://orcid.org/0000-0003-0858-7216>

۲- کارشناس ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

Zahra.shirani@grad.kashanu.ac.ir

<https://orcid.org/0009-0008-4926-197X>

چکیده

هدف: سندرم روده تحریک‌پذیر از شناخته شده ترین اختلالات تعامل روده و مغز است که با علائم درد مزمن شکمی به همراه تغییر عادات روده مشخص می‌شود. این بیماری تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی بیماران دارد. **روش:** پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی خودکارآمدی در رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و بهزیستی روانی در بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر انجام شده است. پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل تمامی بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر مراجعه کننده به مرکز سلامت گوارش بیمارستان الزهرا اصفهان در سال ۱۴۰۲ بودند. حجم نمونه بر اساس مدل کلاین (۲۰۲۳) و با روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰۰ نفر انتخاب شد. با استفاده از مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۹)، مقیاس مقیاس باورهای خودکارآمدی عمومی شوارتز و جروسلم (۱۹۹۵)، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۱) داده‌ها جمع آوری شد. با استفاده از نرم افزار SPSS و AMOS نسخه ۲۸ داده‌ها تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که راهبردهای تنظیم هیجان و خودکارآمدی، بهزیستی روانشناختی را پیش‌بینی می‌کنند و خودکارآمدی در ارتباط میان راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و بهزیستی روانشناختی نقش میانجی دارد. **نتیجه‌گیری:** یافته های این پژوهش دارای تلویحات کاربردی برای مداخله‌های درمانی با محوریت تنظیم شناختی هیجان و خودکارآمدی جهت ارتقای بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر است.

واژگان کلیدی: بهزیستی روانشناختی، خودکارآمدی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سندرم روده تحریک‌پذیر

مقدمه

سندرم روده تحریک‌پذیر یک بیماری مزمن و عودکننده در دستگاه گوارش است که معمولاً با درد یا ناراحتی مزمن در ناحیه شکم، نفخ و تغییرات در اجابت مزاج (مانند اسهال، یبوست یا ترکیبی از هر دو)، بدون وجود نشانه‌های خاص ساختاری، همراه است. این بیماری اغلب به‌عنوان یک اختلال عملکردی مشخص می‌شود مطالعات نشان می‌دهد که سندرم روده تحریک‌پذیر اختلال شایعی است و بخش قابل توجهی از افراد در کل جمعیت عمومی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. شیوع کلی آن حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد جمعیت کلی است (لانسک و همکاران، ۲۰۲۴). شیوع این سندرم در ایران، بر اساس مطالعات اپیدمیولوژیک، تقریباً ۵/۸ درصد از جمعیت را در بر می‌گیرد (کریمی و پورکمالی، ۱۴۰۲).

سندرم روده تحریک‌پذیر، یکی از شایع‌ترین و ناشناخته‌ترین اختلالات روان‌تنی در حیطه بیماری‌های گوارشی است و با توجه به شدت درد و مزمن بودن آن و نیز هزینه‌های اجتماعی و اقتصادی آن برای جامعه، یک مسئله مهم به شمار می‌آید. این بیماری می‌تواند منجر به ناتوانمند سازی فرد مبتلا شود و به این واسطه نقش بسزایی در کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی فرد دارد؛ همچنین علائم ناتوان‌کننده این بیماری می‌تواند منجر به پریشانی روانی فرد شود (لانسک و همکاران، ۲۰۲۴؛ مادوا و همکاران، ۲۰۲۳؛ بدوی، ۲۰۲۴). بر اساس پژوهش‌ها، اختلالات روان‌شناختی، به‌ویژه اضطراب، افسردگی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر گزارش شده‌اند. تحقیقات مختلف بر نقش ترکیبی از عوامل زیستی، روانی و اجتماعی در پیدایش، ویژگی‌های بالینی و شدت سندرم روده تحریک‌پذیر تأکید دارند؛ اما به‌طور کلی، پیشینه پژوهشی و نظری نشان می‌دهد که اختلالات روان‌شناختی به‌طور متداول به‌عنوان عوامل اساسی در ظهور این بیماری در نظر گرفته می‌شوند (دیناردو و همکاران، ۲۰۲۳).

در این زمینه، یافته‌های پژوهش لانسک و همکاران (۲۰۲۴) نشان داده است که از علل اصلی بیماری سندرم روده تحریک‌پذیر می‌توان به استرس اشاره کرد. از سوی دیگر، افراد مبتلا به برخی اختلالات روانی مانند اضطراب و افسردگی، در خصوص علائم معده-روده‌ای که با سندرم روده تحریک‌پذیر همخوانی دارند، گزارش‌های بسیاری ارائه کرده‌اند. همچنین، این اعتقاد وجود دارد که بین علائم روان‌شناختی و شدت سندرم روده تحریک‌پذیر، ارتباط ویژه و قابل‌ملاحظه‌ای وجود دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که فشارهای روانی و اختلالاتی چون افسردگی، اضطراب، استرس و آشفتگی و پریشانی ممکن است ناشی از عدم تنظیم هیجانی مطلوب باشد و همچنین این فشارها ممکن است بر سازوکار تنظیم هیجانی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر تأثیر بسزایی بگذارد (کوک و همکاران، ۲۰۲۲). توانایی تنظیم هیجانات شامل فرایندهایی است

که از طریق آنها تعیین می‌شود که چه هیجانی، در چه زمانی و چگونه تجربه و ابراز شود. نتایج حاصل از پژوهش‌ها حاکی از آن هستند که در این حوزه اختلال در تنظیم هیجان با شدت علائم گوارشی و اختلالات روان‌شناختی در بیماران سندرم روده تحریک‌پذیر ارتباط دارد (جوزف و همکاران، ۲۰۲۴). اختلالات هیجانی می‌توانند بر روند و نحوه ارزیابی بیماران از بیماری خود و چگونگی ادراک و تفکر آنها تأثیرگذار باشند (فادیواستنکولی و همکاران، ۲۰۲۳). بیماران رفتار و واکنش‌های هیجانی خود نسبت به بیماری را بر اساس ادراکات خود از علت، پیش‌آگهی درمان، سیر زمانی، کنترل درمان و تظاهرات هیجانی تنظیم می‌نمایند و هرگونه چالش در تنظیم هیجان‌ها می‌تواند عوامل روان‌شناختی مثبت مانند کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی این افراد را کاهش دهد (بارنس و همکاران، ۲۰۲۴). در میان عوامل روان‌شناختی مثبت، بهزیستی روان‌شناختی در سندرم روده تحریک‌پذیر می‌تواند نقش محافظتی داشته باشد و بهبود کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و پایبندی به رفتارهای بهداشتی و درمانی اساسی مانند فعالیت بدنی را تسهیل نماید (مادوا و همکاران، ۲۰۲۳).

بهزیستی روان‌شناختی، به چگونگی ارزیابی افراد از زندگی‌شان اشاره دارد و دارای دو جزء شناختی و عاطفی است. بعد شناختی، یعنی ارزیابی شناختی افراد از میزان رضایت از زندگی و بعد عاطفی، یعنی داشتن حداقل عاطفه مثبت و حداقل عاطفه منفی است (حسن و همکاران، ۲۰۲۳). ریف و کیس مولفه‌های سازنده بهزیستی روان‌شناختی را در برگیرنده ویژگی‌هایی از قبیل پذیرش خود، هدفمندی و جهت‌گیری در زندگی، رشد شخصی، تسلط بر محیط، خود پیروزی و روابط مثبت با دیگران دانسته‌اند (ریف و کیس، ۱۹۹۵). عوامل مختلفی می‌توانند بر بهزیستی روان‌شناختی افراد تأثیرگذار باشند، از این عوامل می‌توان به بیماری‌های جسمانی، اختلالات روان‌تنی، اضطراب، افسردگی، افکار منفی، افکار وسواس‌گونه، تنظیم هیجان اشاره کرد. بهبود و افزایش سازه‌های روان‌شناختی مختلف مانند راهبردهای تنظیم شناختی هیجان نقش بسزایی را در کاهش پریشانی روانی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی در این افراد ایفا می‌کند (کرم و همکاران، ۲۰۲۳).

از سازه‌های روان‌شناختی مؤثر بر بهزیستی روان‌شناختی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان است. تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای خودآگاه و ناخودآگاه است که افراد به‌منظور ایجاد تعادل در احساسات خود استفاده می‌کنند (ونگ و همکاران، ۲۰۲۴). تنظیم شناختی هیجان به کنترل و ارزیابی هیجان‌ها و غلبه بر موقعیت‌ها و هیجان‌ها چالش‌برانگیز از طریق فرایندهای شناختی اشاره دارد. به‌عبارت‌دیگر، تنظیم هیجان به ظرفیت نظارت، ارزیابی، درک و اصلاح واکنش‌های هیجانی اشاره دارد و برای عملکرد سازگارانه مفید است (ریستروپ و همکاران، ۲۰۲۳).

تنظیم هیجان اغلب شامل تغییراتی در واکنش عاطفی مانند افزایش، کاهش یا حفظ هیجانات مثبت و منفی است (لویی و همکاران، ۲۰۲۳). این تغییرات ممکن است در سه سطح رخ دهد: انواع هیجاناتی که افراد دارند، زمان تجربه هیجان خود، و نحوه تجربه و ابراز این هیجان (ولف و همکاران، ۲۰۲۲). راهبردهای تنظیم هیجان شناختی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به‌طور کلی به دو طبقه راهبردهای سازش یافته تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای ساز نیافته تنظیم شناختی هیجان تقسیم می‌شود. راهبردهای سازش یافته شامل کم‌اهمیت‌شماری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش متمرکز بر برنامه‌ریزی می‌باشند و در مقابل راهبردهای سازش نیافته شامل خودسرزنشگری، دیگرسرنشگری، تمرکز بر فکر، نشخوارگری و فاجعه‌نمایی می‌باشد (مالیک و پروین، ۲۰۲۳). راهبردهای سازگارانه منجر به بهبود عزت‌نفس، صلاحیت‌های اجتماعی، خودکارآمدی، و کیفیت زندگی می‌شود و با خوش‌بینی و بهزیستی روانشناختی مرتبط هستند و راهبردهای ناسازگارانه منجر به استرس، افسردگی، سایر آسیب‌های روانی می‌شوند و با عدم خودکارآمدی و کاهش کیفیت زندگی مرتبط هستند (نیمان و همکاران، ۲۰۲۳).

لذا تنظیم هیجان می‌تواند به افراد کمک کند تا آن دسته از احساسات منفی خود را که ممکن است پس از رویدادهای دشوار زندگی تجربه کنند، مدیریت کنند، بنابراین تنظیم هیجان به‌عنوان یک عامل مهم در تعیین میزان بهزیستی روان‌شناختی افراد در نظر گرفته می‌شود (آکفیرات و همکاران، ۲۰۲۰). گزارش‌های به‌دست‌آمده از پژوهش آکفیرات و همکاران (۲۰۲۰) نشان داده است راهبردهای تنظیم هیجان شناختی، عزت‌نفس، خودکارآمدی و میزان امید در افراد، میزان بهزیستی روانشناختی افراد را پیش‌بینی کرده است. همچنین یافته‌های حاصل از پژوهش اکستریمر و همکاران (۲۰۲۰) نیز نشان داده است راهبردهای تنظیم هیجان شناختی بر بهزیستی روانشناختی افراد تأثیر داشته است. در پژوهشی دیگر نیز یافته‌ها حاکی از آن است که مراقبان کودکان دارای مشکلات روانی با حمایت اجتماعی بالا، هنگامی که راهبردهای ارزیابی مجدد شناختی را اتخاذ کرده‌اند، بهزیستی روان‌شناختی بالاتری را گزارش می‌کنند (چوک وو مکا و اوبیوها، ۲۰۲۴).

از دیگر عوامل روان‌شناختی اثرگذار بر بهزیستی روان‌شناختی می‌توان به خودکارآمدی اشاره کرد. خودکارآمدی، باور فرد به این مسئله است که توانایی کافی برای انجام اقدامات لازم جهت دستیابی به نتیجه موردنظر را دارد. این یک عامل تعیین‌کننده قوی در رفتار انسان است و بر اقدام فرد برای شرکت در فعالیت موردنظر، پایداری فرد در انجام فعالیت و مدت‌زمان پایداری فرد در حین انجام تأثیر می‌گذارد (کوبروسلی و همکاران، ۲۰۲۴). نتایج حاصل از پژوهشی که بر روی نوجوانان مبتلا به دیابت انجام شده، نشان داده است که خودکارآمدی باکیفیت زندگی

عمومی و اختصاصی بالاتر در افراد مبتلا به دیابت همراه بود. به‌طور کلی، در این بیماران بین خودکارآمدی و کیفیت زندگی یا ظرفیت مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا رابطه مثبتی گزارش شد (سوفی و همکاران، ۲۰۲۴). در نتایج به‌دست‌آمده از پژوهشی که بر روی بازنمایی‌های مرتبط با پاندمی کرونا در دوران قرنطینه بر روی جمعیت عمومی انجام شده نشان داده است خودکارآمدی مرتبط با کرونا بر پریشانی روانی افراد تأثیر گذاشته و همچنین منجر به ارتقا سطح بهزیستی روانشناختی در این افراد می‌شود (کاراداماس و توماداکی، ۲۰۲۳). در پژوهشی مشابه نتایج اذعان می‌دارد که الگوی خودکارآمدی افراد در طول دوره درمان سرطان، با بهزیستی روانشناختی آنها ارتباط مستقیم دارد (کاراداماس و همکاران، ۲۰۲۳) همچنین نتایج حاصل از پژوهش چن و همکاران (۲۰۲۲) نشان می‌دهد عوامل روانی اجتماعی از جمله مقابله و خودکارآمدی، به طور قابل توجهی با درد و کیفیت زندگی در افراد با سندروم روده تحریک‌پذیر ارتباط دارد. از سوی دیگر با توجه به نتایج پژوهش‌های انجام شده، می‌توان دریافت خودکارآمدی از راهبردهای تنظیم هیجانی تأثیرپذیر است. نتایج مطالعه لی و جانگ (۲۰۲۲) نشان داده است که راهبردهای تنظیم هیجان شناختی به طور مستقیم با خودکارآمدی رابطه دارد.

هر چند پیشینه پژوهشی موجود بیانگر رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و خودکارآمدی با بهزیستی روانشناختی است، انجام پژوهش‌هایی که نقش متغیرهای میانجی را نشان دهد ضروری است. با شناخت دقیق‌تر در باره مکانیسم‌های میانجی می‌توان برای انجام مداخله‌های آموزشی-درمانی پروتکل‌هایی را با محوریت تنظیم هیجانی و خودکارآمدی طراحی کرد. در این راستا پژوهش حاضر باهدف شناسایی نقش میانجی خودکارآمدی در رابطه بین راهبردهای تنظیم هیجان شناختی و بهزیستی روانشناختی انجام شده است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری کلیه بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر مرکز سلامت گوارش بیمارستان الزهرا اصفهان در سال ۱۴۰۲ بودند. با وجود آنکه در مورد حجم نمونه لازم برای تحلیل عاملی و مدل‌یابی معادلات ساختاری توافق کلی وجود ندارد، اما به اعتقاد کلاین (۲۰۲۳) حداقل حجم نمونه لازم ۲۰۰ می‌باشد. بنابراین، در پژوهش حاضر بر مبنای پیشنهاد کلاین و با احتساب احتمال ریزش برخی پاسخنامه‌ها حجم نمونه ۳۰۰ نفر انتخاب شد. برای بررسی موارد پرت در پژوهش حاضر از دستور Explore در برنامه SPSS استفاده شد و نتایج بررسی موارد پرت در متغیرهای پژوهش حاضر نشان داد که در هیچ یک از متغیرهای پژوهش موارد پرت وجود نداشت. لذا نرخ پاسخگویی ۱۰۰ درصد بود. تشخیص بیماری سندم روده تحریک‌پذیر بر اساس نظر پزشک متخصص، گذشت حداقل ۶ ماه تا ۱ سال از زمان

تشخیص بیماری سندرم روده تحریک پذیر، عدم ابتلا به مشکلات روانشناختی حاد و مزمن بر اساس گزارش خود فرد و رضایت آگاهانه از ملاک‌های ورود به پژوهش بود و عدم همکاری کافی و تکمیل نکردن سوالات پرسشنامه‌های پژوهش از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. جهت سنجش متغیرهای پژوهش، در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در سطح استنباطی، جهت بررسی روابط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. نرم افزار تحلیل داده‌ها برنامه SPSS نسخه ۲۸ و برنامه AMOS بود.

ابزار پژوهش

مقیاس بهزیستی روانشناختی (PWBS): این مقیاس توسط ریف (۱۹۸۹) تهیه شده است و شامل ۱۸ سوال است. این مقیاس ۶ مولفه تسلط محیطی با سوالات ۱، ۴، ۶، پذیرش خود با سوالات ۲، ۸، ۱۰، رابطه مثبت با دیگران با سوالات ۳، ۱۱، ۱۳، داشتن هدف در زندگی با سوالات ۵، ۱۴، ۱۶، رشد فردی با سوالات ۷، ۱۵، ۱۷ و استقلال با سوالات ۹، ۱۲، ۱۸ را اندازه‌گیری می‌کند. سوالات به صورت طیف ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم از تا کاملاً موافقم می‌باشد به این صورت که کاملاً مخالفم نمره ۱، تا حدودی مخالفم نمره ۲، خیلی کم مخالفم نمره ۳، خیلی کم موافقم نمره ۴، تا حدودی موافقم نمره ۵ و کاملاً موافقم نمره ۶ تعلق می‌گیرد. در این مقیاس نمرات بالاتر نشان دهنده سطح بهزیستی روانشناختی بیشتر در فرد پاسخ دهنده است. سازنده مقیاس برای بررسی روایی مقیاس از روایی ملاکی (همزمان) استفاده کرده است و ضریب همبستگی بین خرده مقیاس‌ها با مقیاس عزت نفس روزنبرگ (۱۹۸۹) (RSES) بررسی و ضرایب در دامنه ۰/۲۹ تا ۰/۶۲ و معنادار در سطح ۰/۰۱ گزارش شده است و همچنین برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب کل سوالات را ۰/۷۲ محاسبه کرده است (ریف، ۱۹۸۹). این مقیاس در ایران ترجمه و هنجاریابی شده است و برای بررسی روایی مقیاس از روش تحلیل عاملی استفاده و مقادیر نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی (CMIN/DF)، شاخص نیکویی برازش (GFI) و خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA) در دختران به ترتیب ۱/۶۸، ۰/۹۶ و ۰/۰۱۴ و برای پسران به ترتیب ۱/۹۴، ۰/۹۲ و ۰/۰۴۵ به دست آورده‌اند و ضرایب آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی استفاده شده است و ضرایب آلفای کرونباخ برای تسلط محیطی (برای دختران ۰/۷۷ و پسران ۰/۷۶)، پذیرش خود (برای دختران ۰/۴۸ و پسران ۰/۵۶)، رابطه مثبت با دیگران (برای دختران ۰/۷۳ و پسران ۰/۷۸)، داشتن هدف در زندگی (برای دختران ۰/۴۶ و پسران ۰/۵۶)، رشد فردی (برای دختران ۰/۶۸ و پسران ۰/۷۷) و استقلال (برای دختران ۰/۷۱ و پسران ۰/۷۴) به دست آمده است (خانجانی و همکاران، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب پایایی ۰/۹۵ به دست آمده است.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ): این پرسشنامه توسط گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۱) تدوین شده است و شامل ۳۶ سوال که شامل راهبردهای ناسازگارانه (سرزنش خود با سوالات ۱، ۱۰، ۱۹ و ۲۸؛ سرزنش دیگران با سوالات ۹، ۱۸، ۲۷، ۳۶؛ نشخوارگری با سوالات ۳، ۱۲، ۲۱ و ۳۰؛ فاجعه نمایی با سوالات ۸، ۱۷، ۳۵ و ۲۶) و راهبردهای سازگارانه (دیدگاه‌گیری با سوالات ۷، ۱۶، ۲۵، ۳۴؛ تمرکز مجدد مثبت با سوالات ۴، ۱۳، ۲۲ و ۳۱؛ ارزیابی مجدد مثبت با سوالات ۶، ۱۵، ۲۴ و ۳۳؛ پذیرش با سوالات ۲، ۱۱، ۲۰ و ۲۹؛ تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی با سوالات ۵، ۱۴، ۲۳ و ۳۲) است. نمره‌گذاری در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت است (از هرگز ۱ نمره تا همیشه ۵ نمره). دامنه نمرات راهبردهای ناسازگارانه بین ۱۶ تا ۸۰ است که نمره بالاتر نشان دهنده تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه بیشتر است و دامنه نمرات راهبردهای سازگارانه بین ۲۰ تا ۱۰۰ است که نمره بالاتر نشان دهنده تنظیم شناختی هیجان سازگارانه بیشتر است. سازندگان روایی و پایایی آن را محاسبه و برای بررسی پایایی و ضریب ۰/۹۲ به دست آورده‌اند و برای بررسی روایی از روایی ملاکی (همزمان) استفاده و ضریب همبستگی آن افسردگی از چک لیست اختلالات روانی (SCL-90) در آگوتیس و همکاران (۱۹۷۷) بررسی و ضرایب در دامنه ۱۷ تا ۰/۵۵ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (گرانفسکی و همکاران، ۲۰۰۱). این پرسشنامه در ایران ترجمه و هنجاریابی شده است و ضرایب پایایی به شیوه کرونباخ برای راهبردهای ناسازگارانه در دامنه ۰/۸۲ تا ۰/۸۷، راهبردهای سازگارانه در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۸۵ و کل مقیاس ۰/۹۲ به دست آمده است و روایی آن با تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و در مجموع ۹ خرده مقیاس ۷۴ درصد واریانس را تبیین کرده است و روایی ملاکی (همزمان) آن با سیاهه تجدیدنظر شده افسردگی (BDI-II) بک و همکاران (۱۹۹۶) بررسی و ضرایب همبستگی برای راهبردهای سازگارانه در دامنه ۰/۲۵- تا ۰/۳۲- و برای راهبردهای ناسازگارانه در دامنه ۰/۳۶ تا ۰/۴۸ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (حسینی، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب پایایی کرونباخ راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان ۰/۹۳ و آلفای کرونباخ راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان به دست آمده است.

مقیاس باورهای خودکارآمدی عمومی (GSES): این مقیاس توسط شوارتز و جروسلم (۱۹۹۵) تدوین شده است و شامل ۱۰ سوال است که پاسخ دهنده باید در گستره لیکرت ۴ درجه‌ای از اصلا صحیح نیست ۱ نمره، به سختی صحیح ۲ نمره، تقریباً صحیح ۳ نمره و کاملاً صحیح ۴ نمره به سوالات پاسخ دهد. دامنه نمرات بین ۱۰ تا ۴۰ نمره است و نمره بالاتر نشان دهنده خودکارآمدی بیشتر در فرد پاسخ دهنده است. این مقیاس در ایران ترجمه شده است که

پایایی آن با آلفای کرونباخ بررسی و ضریب $0/84$ به دست آمده است و روایی ملاکی (همزمان) مقیاس با مقیاس عزت نفس (RSEs) روزنبرگ (۱۹۸۹) بررسی ضریب همبستگی پیرسون $0/30$ و معنادار در سطح $0/01$ به دست آمده است (رجبی، ۱۳۹۳؛ به نقل از سواری و مبینی، ۱۳۹۹). در سایر پژوهش‌ها برای بررسی پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب در دامنه $0/87$ تا $0/88$ به دست آمده است (دلاور و همکاران ۱۳۹۲). همچنین روایی ملاکی (همزمان) با مقیاس تاب‌آوری (RISC) کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) بررسی و ضریب همبستگی پیرسون $0/23$ و معنادار در سطح $0/01$ به دست آمده است (کیهانی و همکاران، ۱۳۹۳). در تحقیقات خارجی پایایی مقیاس با آلفای کرونباخ بررسی و ضرایب $0/88$ (دوی و همکاران، ۲۰۱۸) و $0/82$ محاسبه شده است (ایندریگارد و همکاران ۲۰۱۸). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب پایایی $0/91$ به دست آمده است.

یافته‌ها

در این پژوهش ۲۳۳ نفر (۷۷/۲ درصد) زن و ۶۹ نفر (۲۲/۸ درصد) مرد بودند. تحصیلات ۹ نفر (۳ درصد) متوسطه، ۹۷ نفر (۳۲/۱ درصد) دیپلم، ۱۵ نفر (۵ درصد) فوق دیپلم، ۱۰۳ نفر (۳۴/۱ درصد)، کارشناسی، ۶۳ نفر (۲۰/۹ درصد) کارشناسی ارشد و ۱۲ نفر (۵ درصد) دکترا بودند. ۱۹۶ نفر (۶۵/۳۳ درصد) متاهل و ۵۳ نفر (۳۵/۳۳ درصد) مجرد بودند. میانگین سن افراد شرکت کننده ۲۹/۳۱ با انحراف معیار ۹/۸۵۹ بود.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، نرمال بودن و مفروضه عدم همخطی چندگانه

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	ضریب تحمل	تورم واریانس
تسلط محیطی	۹/۸۷	۴/۸۴	-	-۱/۴۱	-	-
پذیرش خود	۹/۳۸	۴/۳۷	-۰/۱۷	-۱/۶۴	-	-
رابطه مثبت با دیگران	۹/۷۵	۳/۹۹	۰/۰۳	-۱/۳۲	-	-
داشتن هدف در زندگی	۹/۲۴	۵/۰۷	۰/۵۲	-۰/۹۹	-	-
رشد فردی	۱۰/۵۳	۵/۰۲	۰/۱۳	-۱/۲۰	-	-
استقلال	۱۰/۲۸	۴/۶۷	۰/۱۴	-۱/۲۲	-	-
نمره کل بهزیستی روانشناختی	۵۹/۰۵	۲۵/۹۵	-۰/۰۶	-۱/۵۹	-	-
سرزنش خود	۸/۲۵	۳/۸۲	۰/۹۶	۰/۳۹	۰/۲۶	۳/۷۹
سرزنش دیگران	۸/۷۱	۴/۰۴	۰/۵۷	-۰/۲۹	۰/۱۷	۵/۸۴
نشخوارگری	۸/۳۶	۴/۰۴	۰/۱۹	-۱/۴۰	۰/۳۰	۳/۲۹
فاجعه نمایی	۹/۳۲	۴/۰۳	۰/۰۸	-۱/۵۱	۰/۱۵	۴/۴۶
نمره کل تنظیم هیجان ناسازگارانه	۳۴/۶۴	۱۴/۱۶	۰/۴۸	-۰/۹۵	۰/۱۶	۳/۴۲

۲/۱۴	۰/۱۲	-۰/۹۰	۰/۶۹	۴/۸۱	۸/۵۹	دیدگاه‌گیری
۳/۱۶	۰/۱۳	-۱/۷۱	۰/۱۷	۴/۲۱	۹/۱۳	تمرکز مجدد
۲/۱۵	۰/۲۶	-۰/۹۱	۰/۵۴	۴/۵۵	۹/۱۳	ارزیابی مجدد
۳/۱۶	۰/۱۳	-۱/۷۴	۰/۲۴	۴/۲۵	۹/۳۶	پذیرش
۲/۱۸	۰/۳۵	-۱/۸۶	-۰/۱۷	۴/۷۹	۱۰/۲۵	تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی
۲/۱۳	۰/۲۵	-۱/۴۹	۰/۱۵	۱۹/۵۶	۴۶/۴۶	نمره کل تنظیم هیجان سازگاران
۲/۲۳	۰/۱۵	-۱/۴۹	۰/۱۷	۸/۷۱	۲۷/۹۵	خودکارآمدی

جدول ۱ میانگین، انحراف معیار، نرمال بودن و مفروضه عدم همخطی چندگانه را نشان می‌دهد. تعداد افراد شرکت کننده ۳۰۰ نفر بودند. همچنین برای انجام معادلات ساختاری به شیوه پارامتریک، پیش فرض نرمال بودن داده‌ها و متغیرها لازم است. برای سنجش نرمال بودن تک متغیره داده‌ها از مقادیر «چولگی» و «کشیدگی» استفاده می‌شود که مقادیر آن باید در بازه ۲- تا ۲+ باشد که نشان دهنده نرمال بودن تک متغیره توزیع نرمات باشد (کلاین، ۲۰۲۳). برای بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین واتسون استفاده شد که نتایج نشان داد که آماره‌های دوربین واتسون بین ۱/۵ الی ۲/۵ است که نشان دهنده‌ی استقلال خطاها است (دوربین واتسون راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناسازگاران: ۱/۵۶، دوربین واتسون راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازگاران: ۱/۷۱ و دوربین واتسون خودکارآمدی ناسازگاران: ۱/۷۳). همچنین برای بررسی همخطی چندگانه از ضریب تحمل و تورم واریانس استفاده شد که نتایج نشان داد که هیچ کدام از مقادیر آماره تحمل کوچکتر از حد مجاز ۰/۱ و هیچ کدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگتر از حد مجاز ۱۰ نمی‌باشند. برای بررسی نرمال بودن چندمتغیره داده‌ها از ضریب کشیدگی استاندارد شده «مردیا» و نسبت بحرانی استفاده می‌شود که مقادیر به دست آمده برای ضریب مردیا (۰/۹۸) و نسبت بحرانی (۰/۷۲) باید کمتر از ۵ باشد نشان دهنده نرمال بودن چندمتغیره توزیع نرمات است، چرا ه مقدار ضریب مردیا و نسبت بحرانی باید کمتر از ۵ باشد (قریب بلوک و همکاران، ۱۴۰۱) که در این پژوهش مقدار ضریب مردیا کمتر از ۵ است که نشان دهنده برقراری فرض نرمال بودن چندمتغیره توزیع نرمات در این پژوهش است. در جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش آمده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴
۱- بهزیستی روانشناختی	۱			
۲- تنظیم هیجان ناسازگاران	-۰/۵۴**	۱		
۳- تنظیم هیجان سازگاران	۰/۶۰**	-۰/۶۹**	۱	
۴- خودکارآمدی	۰/۶۷**	-۰/۶۵**	۰/۶۴**	۱

**** معنادار در سطح ۰/۰۱**

جدول ۲- ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. بین تنظیم شناختی هیجان سازگاران، خودکارآمدی با بهزیستی روانشناختی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). بین تنظیم شناختی هیجان ناسازگاران با بهزیستی روانشناختی همبستگی منفی و معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). در ادامه در جدول ۳- ضرایب مستقیم مدل پژوهش گزارش شده است.

جدول ۳. ضرایب استاندارد و مستقیم در مدل برازش شده پژوهش

مسیرهای مستقیم	بتا	S.E	t	sig
تنظیم هیجان ناسازگاران ← بهزیستی	-۰/۳۱	۰/۴۷	۴/۰۶	۰/۰۰۱
تنظیم هیجان سازگاران ← بهزیستی	۰/۶۲	۰/۵۳	۴/۹۱	۰/۰۰۱
خودکارآمدی ← بهزیستی	۰/۵۴	۰/۰۹	-۲/۲۲	۰/۰۰۲

همان طور که در جدول ۳- مشاهده می‌شود ضریب استاندارد و مستقیم تنظیم شناختی هیجان ناسازگاران ($\beta = -0/31$ و $\text{sig} = 0/001$)، تنظیم شناختی هیجان سازگاران ($\beta = 0/62$ و $\text{sig} = 0/001$) و خودکارآمدی ($\beta = 0/54$ و $\text{sig} = 0/002$) بر بهزیستی روانشناختی اثر مستقیم و معنادار دارد. در ادامه جهت بررسی رابطه غیرمستقیم مدل پیشنهادی از روش بوت استروپ استفاده شده است. نتایج روش بوت استروپ برای بررسی مسیرهای میانجی یا غیرمستقیم در جدول ۴- ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج بوت استروپ راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با میانجی‌گری خودکارآمدی بر بهزیستی روانشناختی

معناداری	ضرایب استاندارد غیرمستقیم		مسیرهای غیرمستقیم
	حد بالا	حد پایین	
۰/۰۴۵	-۰/۱۳	-۰/۱۲	تنظیم هیجان ناسازگاران ← خودکارآمدی ← بهزیستی
۰/۰۱۶	۰/۸۶	۰/۷۸	تنظیم هیجان سازگاران ← خودکارآمدی ← بهزیستی

برای تعیین معنی‌داری راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر بهزیستی روانشناختی از طریق نقش میانجی خودکارآمدی از روش بوت استروپ استفاده شد. بر اساس جدول ۴- نتایج بوت استروپ آمده است. در این روش چنانچه حد بالا و پایین این آزمون هر دو مثبت یا هر دو منفی

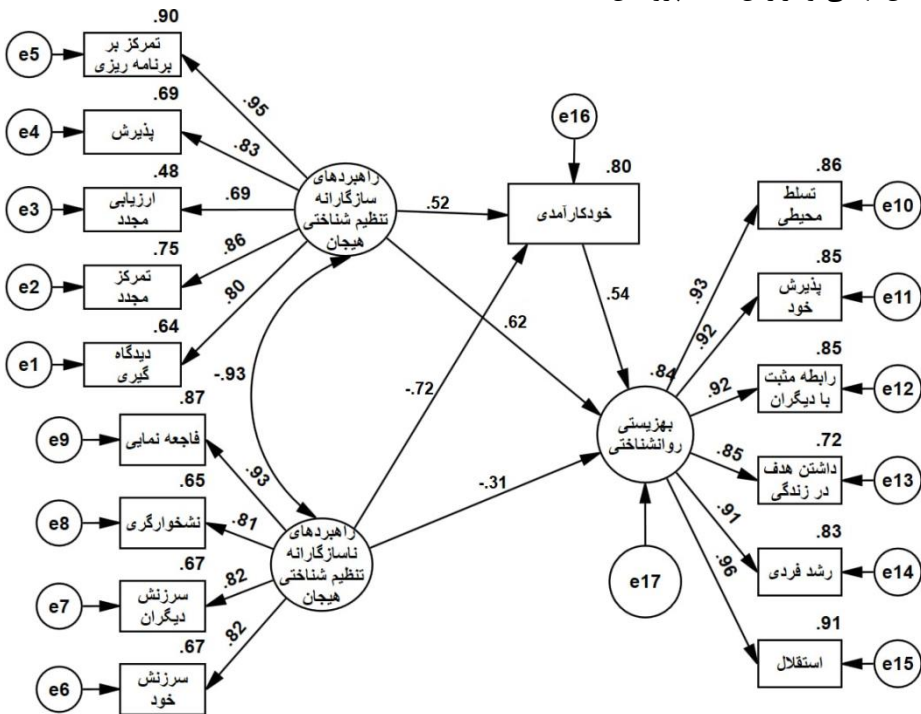
باشند و صفر مابین این دو حد قرار نگیرد در آن صورت مسیر علی غیرمستقیم معنی‌دار خواهد بود. مطابق نتایج جدول ۴- این قاعده در مورد راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر بهزیستی روانشناختی با نقش میانجی خودکارآمدی صدق می‌کند. در جدول شماره ۵ شاخص‌های برازندگی مدل پژوهش آمده است.

جدول ۵. شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی پژوهش

نوع شاخص	شاخص‌ها	مقدار به دست آمده	مقدار قابل قبول
مطلق	کای اسکور هنجار شده (CMIN)	۲۶۰/۶۴۳	-
	درجه آزادی	۹۹	-
	CMIN/DF	۲/۶۳۳	کمتر از ۳
نسبی	سطح معناداری	۰/۰۰۱	-
	خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA)	۰/۰۳۷	کمتر از ۰/۰۸
	شاخص تقریب برازندگی (PCLOSE)	۰/۰۰۱	-
	شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)	۰/۹۳۵	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI)	۰/۹۳۶	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص برازش مقتصد (PCFI)	۰/۶۸۲	بیشتر از ۰/۶۰
	شاخص برازش هنجار شده مقتصد (PNFI)	۰/۶۷۱	بیشتر از ۰/۶۰
	شاخص برازندگی افزایشی (IFI)	۰/۹۴۵	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۶۶	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص برازش هنجار شده (NFI)	۰/۹۹۲	بیشتر از ۰/۹۰

جهت آزمون مدل مورد نظر در پژوهش حاضر، روش الگویابی معادلات ساختاری (SEM) اعمال گردیده است. برای بررسی برازندگی مدل از شاخص‌های آمده شده در جدول ۵ استفاده شده است. همچنین اگر شاخص برازش هنجار شده (NFI)، برازش هنجار نشده (NNFI)، برازش مقایسه‌ای (CFI)، برازندگی افزایشی (IFI)، نیکویی برازش (GFI) و نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI) بزرگتر از ۰/۹۰ و برای برازش مقتصد (PCFI)، برازش هنجار شده مقتصد (PNFI) بالای ۰/۶۰ باشد و بر برازش مناسب و مطلوب مدل دلالت دارند. بر اساس نتایج مدل نهایی پژوهش همانگونه که مشاهده می‌شود این شاخص‌ها همگی مطلوب هستند. همچنین اگر مقدار به دست آمده از شاخص خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA) کمتر از ۰/۰۸ باشد نشان دهنده برازش مدل است (شرمله انگل و همکاران، ۲۰۰۳)، که در این پژوهش مقدار معناداری برای شاخص تقریب برازندگی (PCLOSE) ۰/۰۰۱ و شاخص RMSEA برابر

۰/۰۳۷ می‌باشد که بر اساس مدل کلاین (۲۰۲۳) نشان دهنده برازش مدل است. در شکل ۱- مدل نهایی و برازش شده پژوهش آمده است.



شکل ۱. مدل نهایی پژوهش

شکل ۱، مدل ساختاری و نهایی پژوهش را نشان می‌دهد. واریانس تبیین شده برای بهزیستی روانشناختی بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با نقش میانجی خودکارآمدی برابر با ۸۴ درصد به بدست آمد، این موضوع بیانگر آن است که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با میانجی خودکارآمدی در مجموع ۸۴ درصد از واریانس بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به بیماری سندرم روده تحریک‌پذیر را تبیین می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی این تحقیق بررسی مدل‌یابی معادلات ساختاری به منظور بررسی نقش خودکارآمدی به‌عنوان متغیر میانجی در ارتباط میان راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و بهزیستی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر بود. یافته‌های تحقیق نشان داد که خودکارآمدی نقش مستقیمی در بهزیستی روان‌شناختی این بیماران دارد و در ارتباط بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان یک متغیر میانجی معنادار

عمل می‌کند. اگرچه تا کنون تحقیقی صورت نگرفته است که خودکارآمدی را به‌عنوان یک متغیر میانجی در ارتباط میان راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر مورد بررسی قرار داده باشد، نتایج این پژوهش با یافته پژوهش‌های گومز-لینل و همکاران (۲۰۲۳)، بالزاروتی و همکاران (۲۰۱۶) و اکسترما و همکاران (۲۰۲۰) که نشان داده‌اند راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی ارتباط مستقیمی با بهزیستی روان‌شناختی دارند، همسو است. همچنین با نتایج پژوهش بردیدا و همکاران (۲۰۲۳) که نشان داده است خودکارآمدی با بهزیستی روان‌شناختی ارتباط دارد همسویی دارد. در تبیین نتیجه به‌دست‌آمده مبنی بر نقش میانجی خودکارآمدی در رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازگاران با بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر می‌توان گفت که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازگاران به افراد کمک می‌کنند تا با احساسات و تفکرات خود به نحوی مثبت و سازنده برخورد کنند. این راهبردها می‌توانند بهبود خودکارآمدی فرد را منجر شوند. راهبردهای سازگاران نشان می‌دهد چگونه می‌توان احساسات را شناخت و به‌صورت سازنده با آن‌ها برخورد کرد (آکفیرات، ۲۰۲۰). تعامل مؤثر با احساسات به فرد کمک می‌کند تا احساسات منفی را درک کرده و آن‌ها را به‌صورت کارآمد مدیریت کند که این می‌تواند به افزایش خودکارآمدی کمک کند. به‌عنوان مثال، تحلیل مثبت شناختی، نگاه مثبت به موقعیت‌ها است؛ لذا افراد با استفاده از تحلیل مثبت شناختی سعی می‌کنند در هر موقعیت نکات مثبت را بیابند و بر جنبه‌های مثبت تمرکز و توجه بیشتری داشته باشند این نگرش می‌تواند اعتمادبه‌نفس و باور افراد به توانایی انجام کارها را تقویت کند. علاوه بر این افراد می‌توانند با تغییر سبک‌فکری خود برای تغییر نگاه و اندیشه‌های منفی به وضعیت‌ها استفاده کنند تغییر سبک‌فکری می‌تواند اعتمادبه‌نفس را افزایش داده و در نتیجه، خودکارآمدی را بهبود بخشد. همچنین، پذیرش که به معنای قبول و فهم احساسات بدون قضاوت منفی است، به افراد کمک می‌کند تا با چالش‌ها و احساسات منفی به‌صورت سازنده برخورد کنند. پذیرش می‌تواند باعث بهبودی در تعامل با موقعیت‌های دشوار شود که این موضوع به نوبه خود می‌تواند بر خودکارآمدی تأثیر مثبتی داشته باشد (لی و جانگ، ۲۰۲۲). تعیین هدف و برنامه‌ریزی برای رسیدن به آن اجازه می‌دهد تا افراد با تلاش جهت دستیابی به آن، باور بیشتری به توانایی‌های خود داشته باشند و در نتیجه سطح خودکارآمدی آنها ارتقا می‌یابد. علاوه بر این، با بازنگری و یادآوری تجربیات مثبت گذشته، افراد می‌توانند از موفقیت‌ها و توانایی‌های خود استفاده کنند و این کار می‌تواند اعتمادبه‌نفس آنها را افزایش داده و ارتقای خودکارآمدی را تسهیل کند. کاربرد این راهبردها باعث می‌شود تا افراد

احساس کنند کنترل بیشتری بر زندگی و همچنین مواجهه با موقعیت‌ها و چالش‌های خود دارند (نمازیان دوست و همکاران، ۲۰۲۳).

از سوی دیگر می‌توان بیان کرد که افراد با سطوح خودکارآمدی بالاتر، به توانایی خود برای مقابله مؤثر با چالش‌های مختلف و مدیریت آن باور بیشتری داشته و لذا در رویارویی با این چالش‌ها عملکرد بهتری دارند، با مدیریت بهتر چالش‌ها، بهزیستی روانشناختی افراد بهبود می‌یابد و لذا خودکارآمدی نقش مهمی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دارد. زندگی افراد اغلب سطح بالایی از عدم اطمینان و اضطراب را به همراه دارد. تحقیقات نشان داده است که افراد با سطوح بالاتری از خودکارآمدی با این عدم اطمینان بهتر کنار می‌آیند و به احتمال زیاد بر این باورند که می‌توانند چالش‌های مرتبط با مسائل روزمره خود را مدیریت کنند که می‌تواند منجر به کاهش اضطراب و افزایش بهزیستی روانشناختی شود. در واقع افراد با خودکارآمدی بالا رویدادهای نامطلوب را به عنوان چالش درک می‌کنند تا موانع غیرقابل عبور که این می‌تواند به سلامت روانی بهتر کمک کند (هی و همکاران، ۲۰۱۸). تحقیقات نشان داده است که افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن با سطح خودکارآمدی بالاتر احتمال بیشتری دارد که به برنامه‌های درمانی در راستای بهبود خود پایبند باشند، این پایبندی برای نتایج موفقیت‌آمیز درمان و بهبود وضعیت جسمانی و روانی این افراد بسیار مهم است، در واقع افراد با سطوح خودکارآمدی بالاتر اغلب احساس کنترل بیشتری بر علائم خود را تجربه می‌کنند که به طور مثبت کیفیت زندگی آنها تأثیر می‌گذارد (چن و همکاران، ۲۰۲۲).

به‌علاوه، خودکارآمدی با تنظیم هیجانی مؤثر مرتبط است (شانفیلد و همکاران، ۲۰۱۹). افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن اغلب طیف وسیعی از احساسات و هیجانات متنوع از ترس و غم تا امید و شادی را تجربه می‌کنند. مدیریت کارآمد این هیجانات می‌تواند بیماران را برای تصمیم‌گیری و خود-مراقبتی توانمند سازد. این توانمندسازی می‌تواند منجر به احساس کنترل بیشتر بر زندگی و باور عمیق‌تر به توانمندی‌های فرد شود که نقش مهمی در بهزیستی روان‌شناختی دارد؛ لذا کسانی که مدیریت هیجانات کارآمدتری دارند، خودکارآمدی بالاتری دارند که می‌تواند منجر به یک وضعیت عاطفی پایدارتر و مثبت و افزایش بهزیستی روانشناختی شود (کاراداماس و توماداکی، ۲۰۲۳). به طور خلاصه، خودکارآمدی عامل مهمی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی است و بر توانایی افراد برای مقابله با عدم اطمینان، انعطاف‌پذیری، توانمندسازی و حفظ دیدگاه مثبت تأثیر می‌گذارد. مداخلاتی که خودکارآمدی را افزایش می‌دهند، می‌توانند نقش مهمی در بهبود بهزیستی روان‌شناختی افراد داشته باشند. به‌طور کلی احساس خودکارآمدی یکی از مؤلفه‌های کلیدی بهزیستی روان‌شناختی است، زیرا حس کنترل

و تسلط بر زندگی را افزایش می‌دهد به‌علاوه افراد با باورهای خودکارآمدی هیجانی کمتر که از راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه استفاده می‌کنند، در باورها و قابلیت‌های خود برای مدیریت مؤثر احساسات منفی با مشکل روبه‌رو شده و پیامدهای روان‌شناختی نامطلوبی را برای آنها همراه دارد (شانک و همکاران، ۲۰۲۲)؛ بنابراین، منطقی است که خودکارآمدی در ارتباط میان راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازگارانه و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر، نقش میانجی داشته باشد.

همچنین در تبیین نقش میانجی خودکارآمدی در رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه با بهزیستی روان‌شناختی بیماران با سندرم روده تحریک‌پذیر می‌توان گفت راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه، مانند سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و فاجعه‌نمایی، ممکن است تأثیرگذار بر خودکارآمدی افراد باشند. استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگارانه مثل نشخوار فکری ممکن است باعث تشدید استرس در افراد شود. افرادی که راهبرد تنظیم شناختی هیجان آنها ناسازگارانه است، نشخوار فکری داشته و راهکارهای مقابله‌ای کمتر مؤثر را استفاده می‌کنند، از سطوح خودکارآمدی کمتری برای مقابله با موقعیت‌ها برخوردار هستند (روزن‌بامو همکاران، ۲۰۲۲). در واقع استفاده از راهبردهای ناسازگار ممکن است به تشدید استرس و اضطراب منجر شود. این احساسات ناگوار می‌توانند خودکارآمدی و باور به توانایی افراد در مواجهه با چالش‌ها و مسائل را کاهش دهند. به‌طور کلی، استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه می‌تواند به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم به کاهش خودکارآمدی منجر شود و در نتیجه به تأثیرات منفی بر عوامل روان‌شناختی و عملکرد افراد دامن بزند (دنگ و همکاران، ۲۰۲۲).

راهبردهای تنظیم هیجان راه‌هایی را به افراد ارائه می‌دهد تا احساسات خود را کنترل کنند و به‌طور مؤثر عمل کنند. این خود تجربیات عاطفی افراد را افزایش می‌دهد. در نتیجه افزایش این تجارب و بهبود راهبردهای تنظیم هیجانی می‌توانند بر احساس کارآمدی معلمان تأثیر بگذارد (لی و همکاران، ۲۰۲۳؛ ژنگ و همکاران، ۲۰۲۲). به‌عبارت‌دیگر، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه باعث کاهش خودکارآمدی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر می‌شود به‌گونه‌ای که استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، باعث می‌شود که افراد در مقابل مشکلات و مصائب ناشی از بیماری، باور به توانایی‌های خود نداشته باشند و توانمندی هیجانی و روان‌شناختی کمتری از خود نشان دهند و سطوح پایین تری از بهزیستی روان‌شناختی را تجربه کنند. در نتیجه، می‌توان استدلال کرد که تأثیر راهبردهای تنظیم شناختی

هیجان ناسازگارانه بر بهزیستی روان‌شناختی بیماران سندرم روده تحریک‌پذیر، از طریق کاهش خودکارآمدی، به عنوان یک عامل میانجی، تأثیر دارد.

پژوهش حاضر با برخی محدودیت‌ها مواجه بود؛ لذا تفسیر نتایج بایستی با احتیاط باشد. استفاده از پرسش‌نامه‌های خودگزارشی یک محدودیت اساسی است چرا که ممکن است باتوجه‌به شرایط بیمار و محیط بالینی، پاسخ‌دهی به سؤالات بادقت و درستی انجام نشده باشد. همچنین مطالعه حاضر از نوع مقطعی بود و تأثیر گذشت زمان بر متغیرها و روابط آنها می‌تواند یکی از محدودیت‌های مهم پژوهش حاضر باشد. به‌علاوه نتایج مطالعه حاضر نمونه‌ای از بیماران با سندروم روده تحریک‌پذیر شهر اصفهان است، لذا تعمیم یافته‌های پژوهش حاضر به گروه‌ها و جوامع مختلف تحقیقاتی باید با احتیاط تفسیر شود. برای پژوهش‌های بعدی، استفاده از مصاحبه علاوه بر پرسش‌نامه، بررسی نقش سایر متغیرهای میانجی احتمالی مانند عزت‌نفس و خودشفقتی و مقایسه بیماران سندرم روده تحریک‌پذیر با سایر بیماران پیشنهاد می‌گردد. با توجه به نقش میانجی‌گری خودکارآمدی در ارتباط بین راهبردهای تنظیم هیجان شناختی با بهزیستی روان‌شناختی، پیشنهاد می‌شود در مداخلات بالینی مرتبط با بهبود بهزیستی بیماران سندروم روده تحریک‌پذیر، پروتکل‌های مبتنی بر افزایش خودکارآمدی و بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان، مورد توجه قرار گیرد. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، آموزش تنظیم هیجان به افزایش خودکارآمدی و در نتیجه ارتقای سطح بهزیستی روان‌شناختی بیماران با سندروم روده تحریک‌پذیر کمک می‌کند.

موازن اخلاقی

در پژوهش حاضر اصول اخلاقی پژوهش از جمله رازداری، محرمانه ماندن و حریم خصوصی افراد رعایت شد و شرکت در پژوهش هیچگونه آسیب احتمالی برای شرکت‌کنندگان نداشته است.

مشارکت نویسندگان

طراحی، مفهوم‌سازی، تحلیل و تبیین داده‌ها و نگارش: دکتر محمدرضا تمنایی‌فر. نظارت: زهرا شیرانی. روش‌شناسی، تجزیه و تحلیل داده‌ها و ویرایش نهایی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله بدون هیچگونه حمایت مالی و تضاد منافع انجام شد.

سپاسگزاری

از همه شرکت‌کنندگان (بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر) که در پژوهش شرکت کردند و همچنین پرسنل و پزشکانی که برای به ثمر رسیدن این پژوهش همکاری کردند، نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Akfirat, O. N. (2020). Investigation of relationship between psychological well-being, self esteem, perceived general self-efficacy, level of hope and cognitive emotion regulation strategies. *European Journal of Education Studies*, 7 (9), 1-10. [Link]
- Badawy, D. W. B. M. (2024). Psychosocial Factors and Cognitive Distortions Contributing to Self-Reported Quality of Life in Female University Students with Irritable Bowel Syndrome. *Migration Letters*, 21 (S1), 72-84. [Link]
- 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, 125-143. [Link]
- Barnes, A., Bryant, R., Mukherjee, S., Spizzo, P., & Mountfield, R. (2024). Insomnia is associated with reduced quality of life in inflammatory bowel disease. [Link]
- Beck, A. T., Steer, R. A. & Brown, G. K. (1996). *Manual for Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation [Link]
- Berdida, D. J. E., Lopez, V., & Grande, R. A. N. (2023). Nursing students' perceived stress, social support, self- efficacy, resilience, mindfulness and psychological well- being: A structural equation model. *International Journal of Mental Health Nursing*, 1 (1), 1-10. [Link]
- Chen, J., Barandouzi, Z. A., Lee, J., Xu, W., Feng, B., Starkweather, A., & Cong, X. (2022). Psychosocial and sensory factors contribute to self-reported pain and quality of life in young adults with irritable bowel syndrome. *Pain Management Nursing*, 23 (5), 646-654. [Link]
- Chukwuemeka, N. A., & Obioha, C. W. (2023). Emotion regulation strategies on psychological distress and psychological well-being of caregivers of mentally challenged children: moderating role of social support. *Psychology, Health & Medicine*, 29(1), 79-91. [Link]
- Conner, K.M., & Davidson, J, R. (2003). Development of a new resilience scale. *Depression and Anxiety*, 18 (1), 76-82. [Link]
- Delavar A, Najafi M. The psychometric properties of the general self efficacy scale among university staff. *Quarterly of Educational Measurement*, 2013; 3(12): 87-104. [Link]

- Deng, J., Heydarnejad, T., Farhangi, F., & Farid Khafaga, A. (2022). Delving into the relationship between teacher emotion regulation, self-efficacy, engagement, and anger: A focus on English as a foreign language teachers. *Frontiers in psychology*, 13(1), 1-10. [\[Link\]](#)
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., & Covi, L. (1977). *SCL-90. Administration, scoring and procedures manual-I for the R (revised) version and other instruments of the Psychopathology Rating Scales Series*. Chicago: Johns Hopkins University School of Medicine. [\[Link\]](#)
- Dev, R. D. O., Kamalden, T. F. T., Geok, S. K., Ayub, A. F. M., & Ismail, I. A. (2018). Spiritual intelligence on health behaviours among Malaysian university students in a Malaysian public university: The mediating role of self-efficacy. *Malaysian Journal of Movement, Health & Exercise*, 7 (2), 1-10. [\[Link\]](#)
- Di Nardo, G., Cremon, C., Staiano, A., Stanghellini, V., Borrelli, O., Strisciuglio, C., ... & Neurogastroenterology Study Group of the Italian Society of Pediatric Gastroenterology Hepatology, Nutrition (SIGENP). (2023). Role of inflammation in pediatric irritable bowel syndrome. *Neurogastroenterology & Motility*, 35 (3), 1-10. [\[Link\]](#)
- Dimidi, E., & Whelan, K. (2020). Food supplements and diet as treatment options in irritable bowel syndrome. *Neurogastroenterology & Motility*, 32 (8), 1-10. [\[Link\]](#)
- Extremera, N., Sánchez-Álvarez, N., & Rey, L. (2020). Pathways between ability emotional intelligence and subjective well-being: Bridging links through cognitive emotion regulation strategies. *Sustainability*, 12 (5), 1-10. [\[Link\]](#)
- Fadgyas Stanculete, M., Ismaiel, A., Popa, S. L., & Capatina, O. O. (2023). Irritable Bowel Syndrome and Resilience. *Journal of Clinical Medicine*, 12 (13), 1-10. [\[Link\]](#)
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Journal Personality and Individual Differences*, 30 (8), 1311-1327. [\[Link\]](#)
- Gharib Bolouk M, Mikaeili N, Basharpour, S. The mediating role of mindfulness in the relationship between dysfunctional attitude and anxiety sensitivity with sleep quality in high school adolescents. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 2022; 10 (2): 61-72. [\[Link\]](#)
- GhoilamiBorang, F., Moghadari, M., & Adelpour, Z. (2015). The Role of Emotional Intelligence and Self- Efficacy in Prediction of Mental Health among Students of Birjand Medical Science University. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 22(1), 160-168. [\[Link\]](#)
- Gómez- Leal, R., Gutiérrez- Cobo, M. J., Megías- Robles, A., & Fernández- Berrocal, P. (2023). The dark triad and subjective well- being:

- The mediating role of cognitive- emotional regulation strategies. *Scandinavian Journal of Psychology*, 64 (3), 368-375. [[Link](#)]
- Hasani, J. (2010). The Psychometric Properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). *Journal of Clinical Psychology*, 2(3), 73-84. [[Link](#)]
- Hassan, A. M., Nguyen, H. T., Corkum, J. P., Liu, J., Kapur, S. K., Chu, C. K., ... & Offodile 2nd, A. C. (2023). Area deprivation index is associated with variation in quality of life and psychosocial well-being following breast cancer surgery. *Annals of surgical oncology*, 30 (1), 80-87. [[Link](#)]
- He, F. X., Turnbull, B., Kirshbaum, M. N., Phillips, B., & Klainin-Yobas, P. (2018). Assessing stress, protective factors and psychological well-being among undergraduate nursing students. *Nurse education today*, 68(1), 4-12. [[Link](#)]
- Indregard, A. M. R., Nielsen, M., & Knardahl, S. (2018). Emotional dissonance, mental health complaints, and sickness absence among health- and social workers. The moderating role of self-efficacy. *Frontiers in psychology*, 9 (1), 592-602. [[Link](#)]
- Joseph, N., Simon, R., Nambiar, A., Sinha, S., Bondugula, A. R., Bhatia, R., & Shahi, M. (2024). CLINICAL PROFILE OF HOSPITALISED IRRITABLE BOWEL SYNDROME PATIENTS IN INDIA: Received 2023-03-17; Accepted 2023-07-28; Published 2024-01-02. *Journal of Health and Translational Medicine (JUMMEC)*, 27 (1), 36-42. [[Link](#)]
- Karademas, E. C., & Thomadakis, C. (2023). COVID-19 pandemic-related representations, self-efficacy, and psychological well-being in the general population during lockdown. *Current Psychology*, 42 (6), 4523-4530. [[Link](#)]
- Karademas, E. C., Roziner, I., Simos, P., Mazzocco, K., Pat-Horenczyk, R., Sousa, B., ... & Poikonen-Saksela, P. (2023). Changes over time in self-efficacy to cope with cancer and well-being in women with breast cancer: a cross-cultural study. *Psychology & Health*, 26(1), 1-14. [[Link](#)]
- Karam, J. M., Fekih-Romdhane, F., Fawaz, M., Malaeb, D., Obeid, S., & Hallit, S. (2023). The moderating effect of emotion regulation in the association between social support and religiosity and psychological distress in adults. *BMC psychology*, 11 (1), 120-130. [[Link](#)]
- Karami M, Pourkamali T. Efficacy of Cognitive Therapy Based on Mindfulness on the Psychological Flexibility and Resilience in the Patients with Irritable Bowel Syndrome. *Journal of Modern Psychological Researches*, 2023; 18(69): 211-219. [[Link](#)]
- Keyhani M, Taghvaei D, Rajabi A, Amirpour B. Internal Consistency and Confirmatory Factor Analysis of the Connor-Davidson Resilience Scale

- (CD-RISC) among Nursing Female. *Iranian Journal of Medical Education*, 2015; 4 (10): 857-865. [[Link](#)]
- Khanjani M, Shahidi S, Fathabadi J, Mazaheri MA, Shokri O. Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 2014; 9 (32): 27-36. [[Link](#)]
- Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Fourth Edition, Guilford publications. [[Link](#)]
- Kok, K. B., Byrne, P., Ibarra, A. R., Martin, P., & Rampton, D. S. (2022). Understanding and managing psychological disorders in patients with inflammatory bowel disease: a practical guide. *Frontline Gastroenterology*, 1 (1), 1-10. [[Link](#)]
- Kubrusly, M., de Aquino, B. O. A., Simonian, T. S., do Nascimento Oliveira, M., & Rocha, H. A. L. (2024). Self-efficacy of medical students in a hybrid curriculum course (traditional and problem-based learning) and associated factors. *BMC Medical Education*, 24 (1), 1-9. [[Link](#)]
- Lancsek, L., Faber, S., Rutledge, C., Maduro, R. S., Morgan, M. K., & Zimbardo, K. S. (2024). A Randomized Trial Comparing Standard Treatment and Stress-Relieving Therapies to Improve Irritable Bowel Syndrome Symptoms. *Journal of Nursing Care Quality*, 39 (1), 58-66. [[Link](#)]
- Lee, A., & Jung, E. (2022). University students' career adaptability as a mediator between cognitive emotion regulation and career decision-making self-efficacy. *Frontiers in Psychology*, 13 (1), 1-10. [[Link](#)]
- Liu, F., Yu, T., Xu, Y., & Che, H. (2023). Psychological maltreatment and aggression in preadolescence: Roles of temperamental effortful control and maladaptive cognitive emotion regulation strategies. *Child Abuse & Neglect*, 135 (1), 1-10. [[Link](#)]
- Madva, E. N., Harnedy, L. E., Longley, R. M., Rojas Amaris, A., Castillo, C., Bomm, M. D., ... & Celano, C. M. (2023). Positive psychological well-being: A novel concept for improving symptoms, quality of life, and health behaviors in irritable bowel syndrome. *Neurogastroenterology & Motility*, 35 (4), 1-10. [[Link](#)]
- Malik, S., & Perveen, A. (2023). Mindfulness and anxiety among university students: Moderating role of cognitive emotion regulation. *Current Psychology*, 42 (7), 5621-5628. [[Link](#)]
- Namaziandost, E., Heydarnejad, T., Rahmani Doqaruni, V., & Azizi, Z. (2023). Modeling the contributions of EFL university professors' emotion regulation to self-efficacy, work engagement, and anger. *Current Psychology*, 42 (3), 2279-2293. [[Link](#)]
- Nayman, S., Beddig, T., Reinhard, I., & Kuehner, C. (2022). Effects of cognitive emotion regulation strategies on mood and cortisol in daily life

- in women with premenstrual dysphoric disorder. *Psychological Medicine*, 1 (2), 1-11. [[Link](#)]
- Restrepo, J. E., Cardona, E. Y. B., Montoya, G. P. C., Bardales, M. D. L. M. C., & Alemán, Y. P. V. (2023). Academic stress and adaptation to university life: mediation of cognitive-emotional regulation and social support. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 39 (1), 62-71. [[Link](#)]
- Rosenbaum, D., Int-Veen, I., Rubel, J., Laicher, H., Kroczeck, A., Lawyer, G., ... & Ehrlis, A. C. (2022). Associations of different emotion regulation strategies with coping-efficacy, rumination and stress. *Cognitive Therapy and Research*, 46 (5), 889-901. [[Link](#)]
- Rosenberg, M. (1989). Determinants of self-esteem-a citation classic commentary on society and the adolescent self-image by Rosenberg, M. *Current Contents/Social & Behavioral Sciences*, 1 (11), 16-16. [[Link](#)]
- Rosenberg, M. (1989). Determinants of self-esteem-a citation classic commentary on society and the adolescent self-image by Rosenberg, M. *Current Contents/Social & Behavioral Sciences*, 1 (11), 16-16. [[Link](#)]
- 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), 1-10. [[Link](#)]
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69 (4), 719. [[Link](#)]
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of psychological research online*, 8 (2), 23-74. [[Link](#)]
- Schönfeld, P., Brailovskaia, J., Zhang, X. C., & Margraf, J. (2019). Self-efficacy as a mechanism linking daily stress to mental health in students: A three-wave cross-lagged study. *Psychological reports*, 122 (6), 2074-2095. [[Link](#)]
- Schunk, F., Zeh, F., & Trommsdorff, G. (2022). Cybervictimization and well-being among adolescents during the COVID-19 pandemic: The mediating roles of emotional self-efficacy and emotion regulation. *Computers in human behavior*, 126 (1), 1-10. [[Link](#)]
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized self-efficacy scale. *J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs*, 35 (1), 37-38. [[Link](#)]
- Sevari, K., & Mombini, S. (2020). The effect of positive emotions and self-efficacy on imagination through intrinsic motivation. *Journal of School Psychology*, 9(2), 63-83. [[Link](#)]

- Soufi, A., Mok, E., Henderson, M., Dasgupta, K., Rahme, E., & Nakhla, M. (2024). Association of stigma, diabetes distress and self- efficacy with quality of life in adolescents with type 1 diabetes preparing to transition to adult care. *Diabetic Medicine*, *41* (1), 1-10. [[Link](#)]
- Wang, Z. J., Liu, C. Y., Wang, Y. M., & Wang, Y. (2024). Childhood psychological maltreatment and adolescent depressive symptoms: Exploring the role of social anxiety and maladaptive emotion regulation strategies. *Journal of affective disorders*, *344* (1), 365-372. [[Link](#)]
- Wolfe, H. E., Livingstone, K. M., & Isaacowitz, D. M. (2022). More positive or less negative? Emotional goals and emotion regulation tactics in adulthood and old age. *The Journals of Gerontology: Series B*, *77* (9), 1603-1614. [[Link](#)]
- Zheng, S., Heydarnejad, T., & Aberash, A. (2022). Modeling the interplay between emotion regulation, self-efficacy, and L2 grit in higher education, *Front. Psychol.* *13* (2022), 1-10. [[Link](#)]