

## The Role of Cognitive Emotion Regulation and Positive and Negative Affect in Resiliency of Women with Breast Cancer

Farangis Sharifibastan <sup>1,\*</sup>, Seyyede Monavar Yazdi <sup>2</sup>, Shaghayegh Zahraei <sup>3</sup>

<sup>1</sup> MSc in Clinical Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Professor, Department of Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran

\* Corresponding author: Farangis Sharifibastan, MSc in Clinical Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

E-mail: sharififarangis@yahoo.com

Received: 02.02.2015

Accepted: 05.21.2016

### Abstract

**Introduction:** Regarding the role of emotion regulation in choosing a method to overcome stressful situations, the present study aimed to predict resiliency, based on cognitive emotion regulation strategies and positive and negative affect in women with breast cancer.

**Methods:** The method of this study was descriptive correlation. The study sample consisted of 120 women with breast cancer that were selected by the purposive sampling method. For gathering data, the Connor and Davidson Resilience Scale, Garnefski et al. cognitive emotion regulation and Diener et al. positive and negative experiences scale were used.

**Results:** The results showed that the positive cognitive emotion regulation strategies, including positive reappraisal strategies, self-blame, taking a positive point of view and re-consideration of planning in four steps, indicated total predicts of 0.65 of resiliency variance ( $P < 0.001$ ), but positive and negative emotions were not able to predict resiliency. Resiliency with positive cognitive emotion regulation strategies and positive affect had a significant positive correlation, with negative cognitive emotion regulation strategies, while negative affect had a significant negative correlation ( $P < 0.001$ ).

**Conclusions:** Based on these results, it can be concluded that strengthening positive cognitive emotion regulations should be regarded as a target for interventions and be included in resiliency training programs.

**Keywords:** Cognitive Emotion Regulation Strategies; Positive and Negative Affect; Resiliency; Breast Cancer

## نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و عاطفه مثبت و منفی در پیش بینی تاب آوری زنان مبتلا به سرطان پستان

فرنگیس شریفی باستان<sup>۱\*</sup>، سیده منور یزدی<sup>۲</sup>، شقایق زهرایی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران

<sup>۲</sup> استاد گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران

<sup>۳</sup> استادیار گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران

\* نویسنده مسئول: فرنگیس شریفی باستان، کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران. ایمیل: shariffarangs@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۳/۰۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۱/۲۳

### چکیده

**مقدمه:** با توجه به نقش تنظیم هیجان در نحوه خروج افراد از شرایط استرس زا، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و عاطفه مثبت و منفی در پیش بینی تاب آوری زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد. **روش کار:** طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. نمونه پژوهش شامل ۱۲۰ زن مبتلا به سرطان پستان بود که با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. برای جمع آوری داده‌ها از مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون، تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران و مقیاس تجارب مثبت و منفی دینر و همکاران استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان شامل ارزیابی مجدد مثبت، سرزنش خود، اتخاذ دیدگاه و توجه مجدد به برنامه ریزی در ۴ گام در کل ۶۵٪ از واریانس تاب آوری را پیش بینی کنند ( $P < 0/001$ )، اما عاطفه مثبت و منفی قادر به پیش بینی تاب آوری نمی‌باشند. تاب آوری با راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و عاطفه مثبت رابطه مثبت معنادار، با راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان و عاطفه منفی رابطه منفی معنادار دارد ( $P < 0/001$ ). **نتیجه گیری:** با توجه به نتایج به دست آمده، به نظر می‌رسد که تقویت راهبردهای مثبت تنظیم هیجان باید به عنوان هدفی برای پی ریزی مداخلات و برنامه‌های آموزشی تاب آوری مورد توجه واقع شود. **واژگان کلیدی:** راهبردهای تنظیم شناختی هیجان؛ عاطفه مثبت و منفی؛ تاب آوری؛ سرطان پستان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

### مقدمه

و تأثیرات متفاوتی بر زندگی بیماری گذارد. پاسخ به سرطان به مواردی مانند بیمار و ساختار روانشناختی وی بستگی دارد و می‌تواند بر تمام سطوح فعالیت های بیمار اثر بگذارد (۵). از موضوعات قابل توجه در روانشناسی سلامت و بهداشت روانی که از ضروریات زندگی در دنیای کنونی هم می‌باشد و یکی از عوامل تعیین کننده پاسخ های افراد در مقابل رویدادهای استرس زا به شمار می‌رود، موضوع تاب آوری است (۶). بهترین تعریف را Zautra و همکاران بیان کردند و آن را به عنوان سازگاری موفق با شرایط ناگوار در نظر گرفتند. تاب آوری در روانشناسی، ظرفیت مثبت مردم برای کنار آمدن با استرس و سختی است، این کنار آمدن ممکن است نتیجه بازگشت به وضعیت قبلی، عملکرد نرمال یا استفاده از تجربه قرار گرفتن در معرض سختی و تولید «اثر فولادین» و عملکرد بهتر از حد انتظار باشد، بسیار شبیه به واکنش‌های سیون که ظرفیت کنار آمدن با بیماری را در آینده بالا می‌برد (۷). پژوهش‌های انجام شده حاکی از آن است که برخی افراد

سرطان پستان شایع‌ترین، کشنده‌ترین و از نظر عاطفی و روانی تأثیرگذارترین سرطان در بین زنان است. (۱). سرطان پستان تقریباً یک سوم تمام سرطان‌های زنان را به خود اختصاص می‌دهد و پس از سرطان ریه دومین علت مرگ ناشی از سرطان در زنان محسوب می‌شود (۲). آگاهی از ابتلا به سرطان برای هرفردی یک تجربه غافلگیر کننده و نگران کننده است (۳). در واقع با آگاهی از ابتلا به بیماری بدخیم و تهدید کننده حیات، درک افراد از زندگی تغییر می‌کند، به طوری که تحقیقات متعدد نشان داده است که رابطه تنگاتنگی میان سرطان و حالات روانشناختی وجود دارد (۴). هرچند سرطان باعث بروز عارضه های روانی متعددی می‌شود اما به تازگی مشخص شده است که فشارهای روانی تأثیر عمیقی در سرعت بخشیدن به پیشرفت و رشد انواع مختلف تومورهای بدخیم دارند بدون این که عملاً به وجود آورنده و سازنده آنها باشند. سرطان، تغییرات، فشارها

را تحت عنوان راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان معرفی کرده‌اند.

تحقیقات نشان داده است که استفاده از هر راهبرد منحصر به فرد، پیامدهای متفاوتی را به دنبال دارد و برخی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، نقش مهمی در تاب آوری و سلامت روان افراد ایفا می‌کند. Carlson و همکاران پژوهشی نشان دادند افرادی که عادت به استفاده از راهبرد ارزیابی مجدد برای تنظیم هیجان‌اتشان در زندگی روزمره خود دارند، تاب آوری بیشتری در برابر استرس، از خود نشان می‌دهند. تروی و ماوس (۲۰۱۱)، نیز ارزیابی مجدد شناختی را به عنوان یک راهبرد انطباقی فرض می‌کنند و اعتقاد دارند از آنجایی که تأثیر مستقیمی بر ارزیابی‌ها می‌گذارد، افراد می‌توانند با بهره‌گیری از آن، واکنش هیجانی خود را به رویدادهای استرس زا جهت بهبود عملکرد تغییر دهند.

برخی مطالعات نیز نشان داده است که استفاده از راهبرد ارزیابی مجدد مثبت، علاوه بر کاهش هیجان‌ات منفی اعم از خشم (۲۵)، اضطراب (۱۹) و افسردگی (۲۶) منجر به افزایش احساسات مثبت نیز می‌گردد (۲۷). عبیدی، باباپور و فتحی (۲۰۱۰) نشان دادند که راهبردهای تمرکز مجدد مثبت و ارزیابی مجدد مثبت، پیش بین مستقیم و همچنین راهبردهای فاجعه آمیز پنداری و سرزنش خود، پیش بین معکوس سلامت عمومی است. در مقابل، شماری از پژوهش‌ها نشان داده است که استفاده از راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان با مشکلات سلامت روان رابطه دارد. یافته‌های مشترک تحقیقات موجود، نشان می‌دهد از میان راهبردهای منفی، سرزنش خود، نشخوار ذهنی و فاجعه آمیز پنداری همبستگی نیرومندی با هیجان‌ات منفی اعم از افسردگی، اضطراب، استرس و خشم دارند (۲۸-۳۱).

عاطفه مثبت و منفی یکی دیگر از متغیرهای روانشناختی مورد بررسی در این پژوهش است. عواطف یکی از جنبه‌های رفتار انسان است که نقش مهمی در زندگی انسان‌ها دارد. بعضی از دانشمندان مانند داروین بر این نکته تأکید می‌کنند که عواطف برای بقای انسان سودمندی باشد. عواطف از آن جهت برای بشر سودمند می‌باشد که فعالیت‌های آنان را به سوی هدفی متوجه می‌سازد و بدین ترتیب، انسان را وادار به انجام کارهایی می‌نماید که برای بقای وی سودمند می‌باشد و از انجام کارهایی که جهت بقای او مضر است، آگاه می‌سازد (۳۲). Watson & Tellegen عواطف را به دو بعد عاطفی پایه تقسیم بندی می‌کنند: عواطف مثبت و منفی (۳۳). عواطف منفی عبارتند از: ترس، اضطراب، غمگینی، افسردگی، خشم و خصومت. این عواطف

تاب آور، پس از رویارویی با موقعیت‌های دشوار زندگی، دوباره به سطح معمول عملکرد خود باز می‌گردند و حتی عملکرد برخی پس از رویارویی با ناکامی‌ها، مصیبت‌ها و دشواری‌ها نسبت به گذشته ارتقا پیدا می‌کند (۸). ویژگی‌ها و موقعیت شخص می‌توانند در صورتی که بعد از شرایط تنش زا به پیامدهای سالم منجر شوند، فرایندهای تاب آوری را تعیین کنند. افرادی که تاب آوری بالایی دارند، در برابر آسیب‌ها و استرس‌های اجتناب ناپذیر، تجربه مقاومت بیشتری دارند (۹)، بیشتر احتمال دارد معنای مثبتی در استرس‌هایی که تجربه می‌کنند، پیدا کنند (۱۰، ۱۱)، به طرز مؤثری با استرس‌های زندگی‌شان مواجه شوند، به طور انعطاف پذیری خود را با آن‌ها انطباق دهند و حتی در آینده تبدیل به افراد موفق، سالم و شاد شوند (۱۲، ۱۳). عواملی که منجر به تاب آوری افراد در برابر استرس می‌شوند به طور کامل قابل درک نیستند. با این حال هنگامی که افراد در بستر استرس‌های زندگی قرار می‌گیرند سعی می‌کنند از طرق مختلفی هیجان‌ات خود را تنظیم کنند. Troy & Mauss اعتقاد دارند از آنجایی که وقایع استرس زا، ذاتاً بسیار هیجانی است توانایی افراد در تنظیم هیجان‌اتشان می‌تواند عامل بسیار مهمی در تعیین تاب آوری آنها باشد. اهمیت مهارت تنظیم هیجان برای حفظ سلامت روان در تحقیقات زیادی تأیید شده است (۱۴-۱۶). تنظیم هیجان، همچنین به عنوان یکی از مهارت‌های اساسی برای تاب آوری افراد در نظر گرفته شده است (۱۷).

تنظیم هیجانی، شامل گستره‌ای از راهبردهای شناختی و رفتاری هشیار و ناهشیار است که جهت کاهش، حفظ یا افزایش یک هیجان صورت می‌گیرد (۱۸) و مشخص شده است که افراد در مواجهه با رویدادهای استرس زا، از راهبردهای تنظیم هیجان متفاوتی برای اصلاح یا تعدیل تجربه هیجانی خود استفاده می‌کنند (۱۸-۲۰). یکی از متداول ترین این راهبردها، تنظیم هیجان با استفاده از راهبردهای شناختی است. شناخت‌ها یا فرآیندهای شناختی به افراد کمک می‌کند که هیجان‌ها و احساس‌های خود را تنظیم نموده و توسط شدت هیجان‌ها مغلوب نشود (۲۱). تنظیم شناختی هیجان، به شیوه شناختی مدیریت و دستکاری ورود اطلاعات فراخوانده هیجان، اشاره دارد (۲۲، ۲۳).

راهبردهایی که افراد برای تنظیم هیجان‌اتشان استفاده می‌کنند، در پژوهش‌های نظری و کاربردی بسیاری مورد بررسی واقع شده است (۱۸، ۲۴). در همین راستا Garnefski و همکاران، نه راهبرد متفاوت تنظیم شناختی هیجان

با تاب آوری در زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه وجود دارد.»

### روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش عبارت بود از کلیه بیماران مبتلا به سرطان پستان که در بخش انکولوژی بیمارستان شهدای تجریش تهران دارای پرونده فعال بودند. نمونه آماری پژوهش، شامل ۱۲۰ بیمار با محدوده سنی ۲۰-۴۵ سال بودند که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس از بین بیمارانی که در تابستان ۱۳۹۳ به بخش انکولوژی بیمارستان شهدای تجریش مراجعه کرده بودند، انتخاب گردید. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: دارا بودن سن ۴۵-۲۰ سال، تشخیص بیماری سرطان پستان، قرار داشتن در مرحله درمانی رادیوتراپی، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن و رضایت کامل برای شرکت در پژوهش و معیارهای خروج از مطالعه شامل: تشخیص عمده جسمانی نامرتبط با سرطان پستان و وجود تشخیص اختلال عمده روان پزشکی بوده است. به منظور جمع آوری داده‌ها، ابتدا به مؤسسه خیریه بهنام دهش پور مراجعه و با کسب مجوز اجرا در بازه زمانی سه ماهه تیر تا شهریور ۱۳۹۳ جهت اجرای پرسشنامه‌ها به بخش مددکاری خیریه بهنام دهش پور (زیر نظر بیمارستان شهدای تجریش، بخش انکولوژی) مراجعه شد. به این صورت با همکاری مسئولان خیریه نمونه‌ها انتخاب و در صورت دارا بودن معیارهای پژوهش، پرسشنامه‌ها در اختیار بیماران قرار داده شد. لازم به ذکر است که انتخاب این تعداد حجم نمونه از یک سو بر اساس این قواعد کلی بود که در پژوهش‌های توصیفی نمونه‌ای با حجم ۱۰۰ نفر و در پژوهش‌های همبستگی نمونه‌ای با حجم حداقل ۵۰ نفر ضرورت دارد (۴۰)، از سوی دیگر با استفاده از اطلاعات پیشینه و بررسی حجم نمونه در تحقیقات مشابه (بیماران مبتلا به سرطان پستان) حجم نمونه در اکثر این پژوهش‌ها حداقل ۵۰ نفر بوده است. از آنجایی که هر چه حجم نمونه افزایش یابد خطای نمونه گیری کاهش می‌یابد، بنابراین در این پژوهش حجم نمونه به تعداد ۱۲۰ نفر انتخاب گردید. جهت گردآوری اطلاعات در این مطالعه از سه ابزار، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان، تاب آوری و تجارب مثبت و منفی استفاده شد.

مقیاس تنظیم شناختی هیجان توسط گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون (۲۰۰۱) در کشور هلند تهیه شده و دارای دو نسخه انگلیسی و هلندی است. این پرسشنامه یک ابزار

بخشی از سیستم رفتاری بازدارنده هستند که هدف اصلی آن بازداری از رفتارهایی است که به پیامدهای ناخوشایند منجر می‌شوند. عواطف مثبت عبارتند از: لذت، علاقه، اعتماد، هشیاری. این عواطف بخشی از سیستم رفتاری تسهیلی هستند که ارگانیسم را به سمت محرک‌های لذت بخش هدایت می‌کنند (۳۴). یافته‌ها نشان می‌دهند که دو عامل عاطفی با طبقات متنوعی از متغیرها مرتبطند. عاطفه منفی با تنیدگی و مقابله ضعیف (۳۳)، شکایات مرتبط با سلامت (۳۵)، فراوانی رویدادهای ناخوشایند (۳۶) و عاطفه مثبت با فعالیت و رضایت اجتماعی و نیز فراوانی رویدادهای خوشایند (۳۵) مرتبط می‌باشند. عواطف مثبت نقش بسیار مهمی در بهبود افراد از فشار روانی بازی می‌کند (۳۷). بعضی محققان معتقدند که عاطفه مثبت منبع روانشناختی بسیار مهمی است که به فرد کمک می‌کند در مقابل فشار روانی از روش‌های مقابله‌ای مؤثری استفاده کند (۳۸) بنابراین افرادی که عواطف مثبت را به میزان بیشتری تجربه می‌کنند، احتمالاً در مقابل حوادث سخت مقاوم‌تر هستند و بنابراین تاب آورتر می‌باشند (۳۹). Strand و همکاران عاطفه مثبت را بعنوان عامل تاب آوری در روابط میان درد و عاطفه منفی در نمونه بیماران آرتریت روماتوئید بررسی کردند و نتیجه گرفتند عاطفه مثبت در کاهش دادن عاطفه منفی طی هفته‌های درد شدیدتر، مؤثرتر می‌باشد و ممکن است عاملی از تاب آوری باشد و به بیماران کمک کند نوسانات درد را به طور کمتر مایوس کننده به نسبت سطوح پایین‌تر عاطفه مثبت تجربه کنند.

با توجه به مطالب ارائه شده و روشن شدن نقش کلیدی تاب آوری در مقابله با رویداد تنش‌زایی چون سرطان در مراحل مختلف بیماری از جمله تشخیص، درمان، بهبودی و سازگاری بعد از درمان و از طرفی شیوع بالا و در حال افزایش سرطان پستان، در این پژوهش نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و عاطفه مثبت و منفی در پیش بینی تاب آوری زنان مبتلا به سرطان پستان مورد بررسی قرار گرفته است تا با روشن شدن نقش راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و عاطفه مثبت و منفی در این حیطه، از مهارت‌های تنظیم هیجان در کنار سایر روش‌های درمانی استفاده شود. بنابراین پژوهش حاضر، در واقع درصدد پاسخگویی به این سؤال اصلی است که آیا بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و عاطفه مثبت و منفی با تاب آوری در زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه‌ای وجود دارد؟ بر این اساس، فرضیه پژوهش حاضر به این صورت تدوین یافته است که «بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و عاطفه مثبت و منفی

تجربه مثبت و منفی به دلیل ناپایداری PANAS که توسط واتسون و همکارانش به کار رفته بود، طراحی شده است. آلفای کرونباخ مقیاس در مطالعه‌ای مقدماتی روی دانشجویان ایرانی و سوئدی برای عواطف مثبت، به ترتیب ۰/۴۲ و ۰/۳۴ و برای عواطف منفی ۰/۰۷ و ۰/۵۹ به دست آمد. اعتبار پایین به دست آمده مربوط به دو آیتم از عواطف منفی و دو آیتم از عواطف مثبت بود. با حذف این آیتم‌ها، آلفای کرونباخ مقیاس برای عواطف مثبت به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۸۴ و برای عواطف منفی ۰/۸۴ و ۰/۶۶ به دست آمد (کرمی نوری و همکاران، زیر چاپ). بار عاملی فاکتورها در عواطف مثبت بین ۰/۵۸ تا ۰/۸۱ و در عواطف منفی بین ۰/۴۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است. هم‌چنین مقیاس‌های منفی و مثبت با هم همبستگی منفی معنادار (۰/۶۰-) داشتند (۴۱). ضریب آلفای کرونباخ مقیاس در پژوهش حاضر برای عواطف مثبت ۰/۹۲ و برای عواطف منفی ۰/۹۶ به دست آمد.

مقیاس تاب آوری را کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۷۹ - ۱۹۹۱ حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. این مقیاس شامل ۲۵ سؤال است و جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، تهیه شده است. برای هر سؤال، طیف درجه بندی پنج گزینه‌ای (کاملاً نادرست تا همیشه درست) در نظر گرفته شده که از صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس اگرچه ابعاد مختلف تاب آوری را می‌سنجد ولی دارای یک نمره کل می‌باشد. اعتبار مقیاس (به روش تحلیل عوامل و اعتبار همگرا و واگرا) و پایایی آن (به روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ) توسط سازندگان در گروه‌های مختلف (عادی و در خطر) محاسبه شده است. ضریب پایایی همسانی درونی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ در دامنه ۷۶٪ تا ۹۰٪ گزارش شده است. ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس ۸۱٪ به دست آمده است. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. آن‌ها پایایی مقیاس را با روش آلفای کرونباخ ۸۹٪ گزارش کرده‌اند. در پژوهش سامانی، جوکار و صحرگرد (۱۳۸۶)، ضریب آلفای کرونباخ ۸۷٪ در بین دانشجویان به دست آمده است. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۹۵ به دست آمد.

پس از ثبت داده‌های پرسشنامه در نرم افزار آماری SPSS ورژن ۲۱ با استفاده از دستورالعمل‌های راهنمای این پرسشنامه، نمرات زیرمقیاس‌ها محاسبه و استخراج گردید. در نهایت از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره به روش گام به گام) برای تجزیه و تحلیل داده‌ها

خودگزارشی است و دارای ۳۶ ماده می‌باشد. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان، از ۹ خرده مقیاس و ۳۶ ماده تشکیل شده است. پنج خرده مقیاس این پرسشنامه راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و چهار خرده مقیاس دیگر راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان هستند. الف) راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان از راهبردهای مقابله‌ای بهنجار محسوب می‌شوند که عبارتند از: ۱. پذیرش، ۲. توجه مجدد مثبت، ۳. توجه مجدد به برنامه ریزی، ۴. ارزیابی مجدد مثبت، ۵. اتخاذ دیدگاه. ب) راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان از راهبردهای مقابله‌ای نابهنجار محسوب می‌شوند که عبارتند از: ۱. سرزنش خود، ۲. نشخوار ذهنی، ۳. فاجعه آمیز پنداری، ۴. سرزنش دیگران. دامنه‌ی نمرات هر سؤال مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) می‌باشد. نمرات بالا در هر خرده مقیاس، بیانگر میزان استفاده‌ی بیشتر از راهبرد مذکور در مقابله یا مواجهه با وقایع استرس‌زا و منفی است. بنابراین هر فرد در این پرسشنامه ۱۱ نمره جداگانه می‌تواند دریافت کند. هم‌چنین از جمع کل نمرات ۳۶ ماده نیز یک نمره کلی به دست می‌آید که بیانگر استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان است و می‌تواند در دامنه‌ی ۳۶ تا ۱۸۰ قرار بگیرد. در بررسی مشخصات روانسنجی آزمون، گارنفسکی و همکاران، پایایی آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۹۱٪، ۸۷٪ و ۹۳٪ به دست آوردند و روایی آن با توجه به تحلیل عاملی معتبر بوده است. در پژوهش عبدی، باباپور و فتحی (۱۳۸۷) روایی ساختاری و پایایی این مقیاس با استفاده از تحلیل عامل تأییدی، مورد تأیید قرار گرفته است و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای هرکدام از زیر مقیاس‌ها بین ۶۴٪ تا ۸۲٪ گزارش شده است. نسخه فارسی تنظیم شناختی هیجان در ایران توسط حسنی (۲۰۱۰) اعتباریابی شده است. برای پایایی ابزار داده‌ها در این پژوهش، از روش همبستگی درونی (آلفای کرونباخ) استفاده شد و ضریب آلفای کرونباخ برای هر کدام از زیر مقیاس‌های راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۱، برای راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان ۰/۸۹ و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان ۰/۸۵ به دست آمد.

مقیاس تجارب مثبت و منفی که توسط دینرو و همکاران (۲۰۱۰) طراحی شده است، شامل ۱۲ سؤال، شش سؤال برای تجارب مثبت و شش سؤال برای تجارب منفی است. هر سؤال روی مقیاسی با دامنه ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود: ۱ (خیلی‌کم و یاهرگز)، ۵ (خیلی‌زیاد یا همیشه). مقیاس

استفاده شد. لازم بذکر است که در تمامی آزمون‌های آماری سطح معناداری کمتر از ۰/۰۱ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

اطلاعات مربوط به مشخصات جمعیت شناختی واحدهای مورد پژوهش در جدول ۱ نشان داده شده است. میانگین سنی بیماران  $38/73 \pm 6/20$  سال بود. ۷۵/۸ بیماران متأهل، ۴۸/۵۳ دارای سطح سواد فوق دیپلم و کارشناسی و ۳۶/۷ بیماران کارمند بودند. از لحاظ وضعیت اجتماعی-اقتصادی ۵۹٪ بیماران وضعیت متوسط رو به بالا داشتند. شاخص‌های توصیفی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد پژوهش در جدول ۲ گزارش شده است. بر اساس یافته‌های پژوهش، میانگین نمره زنان مبتلا به سرطان پستان در راهبردهای مثبت تنظیم هیجان  $15/42 \pm 71/20$ ، راهبردهای منفی تنظیم هیجان  $11/82 \pm 42/87$ ، عاطفه مثبت  $5/36 \pm 19/14$ ، عاطفه منفی  $5/23 \pm 14/35$  و تاب آوری  $16/57 \pm 90/08$  بود. محاسبه میزان کجی و کشیدگی مقیاس‌ها نیز نشان داد که همه مقیاس‌ها از کجی و کشیدگی کمتر از ۱۱/۵۱ برخوردار بودند و نرمال بودن داده‌ها نیز ملاحظه گردید.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

سن	فراوانی	درصد فراوانی
۲۰ - ۳۵	۴۴	۳۶/۷
۳۶ - ۴۵	۷۶	۶۳/۳
<b>تأهل</b>		
متأهل	۹۱	۷۵/۸
مجرد	۲۹	۲۴/۲
<b>تحصیلات</b>		
زیردیپلم و دیپلم	۵۱	۴۲/۵
فوق دیپلم و کارشناسی	۵۸	۴۸/۳
کارشناسی ارشد و دکتری	۱۱	۹/۲
<b>شغل</b>		
خانه دار	۳۹	۳۲/۵
کارمند	۴۴	۳۶/۷
شغل آزاد	۳۷	۳۰/۸
<b>وضعیت اجتماعی - اقتصادی</b>		
ضعیف	۴۹	۴۰/۸
متوسط	۵۲	۴۳/۳
قوی	۱۹	۱۵/۸

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای اعمال شده در پژوهش و کجی و کشیدگی زیرمقیاس‌ها

میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
۹۰/۰۸	۱۶/۵۷		
۱۹/۱۴	۵/۳۶	-۰/۲۲	-۰/۴۳
۱۴/۳۵	۵/۲۳	۰/۴۹	-۰/۳۶
۱۳/۰۰	۳/۳۵	-۰/۳۴	-۰/۴۵
۱۵/۳۲	۳/۶۴	۰/۹۵	۰/۵۵
۱۳/۸۹	۳/۹۴	-۰/۶۰	-۰/۲۴
۱۴/۷۵	۴/۰۲	-۰/۶۷	-۰/۳۸
۱۴/۲۳	۳/۹۲	-۰/۵۴	-۰/۳۶
۷۱/۲۰	۱۵/۴۲		
۱۰/۸۵	۴/۲۲	۰/۴۴	-۰/۵۸
۷/۸۷	۳/۹۰	۱/۲۸	۱/۳۴
۱۳/۹۰	۳/۷۷	-۰/۲۱	-۰/۸۲
۱۰/۲۴	۴/۲۴	۰/۴۴	-۰/۵۶
۴۲/۸۷	۱۱/۸۲		

جدول ۳: ماتریس همبستگی متغیرهای مورد پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
۱. تاب آوری	۱											
۲. پذیرش	۰/۳۲**	۱										
۳. توجه مجدد به برنامه ریزی	۰/۷۲**	۰/۳۳**	۱									
۴. توجه مجدد مثبت	۰/۶۶**	۰/۳۰**	۰/۷۷**	۱								
۵. ارزیابی مجدد مثبت	۰/۷۷**	۰/۳۴**	۰/۸۴**	۰/۷۵**	۱							
۶. اتخاذ دیدگاه	۰/۶۷**	۰/۴۲**	۰/۶۶**	۰/۵۴**	۰/۷۴**	۱						
۷. سرزنش خود	-۰/۱۷	۰/۳۱**	-۰/۱۴	-۰/۹۴	-۰/۱۹	۰/۰۰	۱					
۸. سرزنش دیگران	-۰/۱۵	۰/۶۳	-۰/۸۷	-۰/۹۸	-۰/۸۲	-۰/۰۱	۰/۲۳*	۱				
۹. نشخوار ذهنی	-۰/۰۸	۰/۳۵**	۰/۸۴	-۰/۵۰	۰/۱۸	۰/۹۱	۰/۳۶**	۰/۳۰**	۱			
۱۰. فاجعه آمیز پنداری	-۰/۲۴**	۰/۲۴**	-۱/۹۴*	-۰/۱۷	-۱/۸۳*	-۰/۶۵	۰/۴۴**	۰/۵۰**	۰/۴۵**	۱		
۱۱. عاطفه مثبت	۰/۴۹**	۰/۱۴	۰/۴۴**	۰/۴۵**	۰/۴۶**	۰/۴۳**	-۰/۱۹*	-۰/۲۶**	-۰/۱۹**	-۰/۴۰**	۱	
۱۲. عاطفه منفی	-۰/۳۶**	-۰/۷۸	-۰/۳۷**	-۰/۴۰**	-۰/۳۷**	-۰/۳۵**	۰/۲۷**	۰/۲۷**	۰/۱۷	-۰/۴۱**	-۰/۵۶**	۱

\*\*P < 0/01 و \*P < 0/05

جدول ۴: تحلیل واریانس متغیر راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و عاطفه مثبت و منفی بر تاب آوری

منابع تغییرات	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
ارزیابی مجدد مثبت					
رگرسیون	۱۹۳۶۰/۱۳	۱	۱۹۳۶۰/۱۳	۱۷۱/۸۴	۰/۰۰۱
باقیمانده	۱۳۲۹۴/۱۸	۱۱۸	۱۱۲/۶۶		
کل	۳۲۶۵۴/۳۲	۱۱۹			
ارزیابی مجدد مثبت، سرزنش خود					
رگرسیون	۲۰۱۳۳/۳۰	۲	۶۶۰۰۱/۶۵	۹۴/۰۶	۰/۰۰۱
باقیمانده	۱۲۵۲۱/۰۱	۱۱۷	۱۰۷/۰۲		
کل	۳۲۶۵۴/۳۲	۱۱۹			
ارزیابی مجدد مثبت، سرزنش خود، اتخاذ دیدگاه					
رگرسیون	۲۰۷۸۴/۴۲	۳	۶۹۲۸/۱۴	۶۷/۷۰	۰/۰۰۱
باقیمانده	۱۱۸۶۹/۸۹	۱۱۶	۱۰۲/۳۲		
کل	۳۲۶۵۴/۳۲	۱۱۹			
ارزیابی مجدد مثبت، سرزنش خود، اتخاذ دیدگاه، توجه مجدد به برنامه ریزی					
رگرسیون	۲۱۱۹۸/۱۹	۴	۵۲۹۹/۵۵	۵۳/۱۹	۰/۰۰۱
باقیمانده	۱۱۴۵۶/۱۲	۱۱۵	۹۹/۶۲		
کل	۳۲۶۵۴/۳۲	۱۱۹			



پیش بین مناسبی برای تاب آوری نبود. اطلاعات مربوط به ضرایب تعیین، خطای معیار برآورد و ضرایب تحلیل رگرسیون فوق در جدول ۴ آمده است.

با توجه به نتایج به دست آمده در جدول ۳ می‌توان گفت از یازده متغیری که وارد معادله رگرسیون شده‌اند، چهار متغیر یعنی ارزیابی مجدد مثبت، سرزنش خود، اتخاذ دیدگاه و توجه مجدد به برنامه ریزی توان لازم جهت ورود به معادله رگرسیون را داشتند. مقدار F بدست آمده در هر چهار مدل (به ترتیب، ۱۷۱/۸۴، ۹۴/۰۶، ۶۷/۷۰، ۵۳/۱۹) معنی دار است، بنابراین این چهار مدل می‌توانند پیش‌بینی کننده خوبی برای تاب آوری باشند. اطلاعات مربوط به ضرایب تعیین، خطای معیار برآورد و ضرایب تحلیل رگرسیون فوق در جدول ۵ آمده است. ضرایب حاصل از نتایج تحلیل رگرسیون در جدول ۵ نشان می‌دهد که در گام نخست، ورود متغیر ارزیابی مجدد مثبت به تنهایی می‌تواند ۵۹ درصد تغییرات تاب آوری را تبیین کند. این در حالی است که در گام دوم ورود سرزنش خود این مقدار را به ۶۲ درصد افزایش می‌دهد. در گام سوم نیز دو متغیر ارزیابی مجدد مثبت، سرزنش خود همراه با اتخاذ دیدگاه می‌توانند ۶۴ درصد تغییرات تاب آوری را پیش‌بینی نمایند. سرانجام در گام چهارم با اضافه شدن توجه مجدد به برنامه ریزی میزان تبیین کنندگی به ۶۵ درصد می‌رسد. معادله خط رگرسیون جهت پیش‌بینی تاب آوری از روی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به صورت زیر است:

نتایج حاصل از ماتریس همبستگی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و عاطفه مثبت و منفی با تاب آوری (جدول ۳) نشان داد راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان با تاب آوری رابطه مثبت معنادار ( $r = 0.78, P < 0.001$ ) و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان با تاب آوری رابطه منفی معنادار دارند ( $r = -0.22, P < 0.001$ ). همچنین عاطفه مثبت با تاب آوری رابطه مثبت و معنادار ( $r = 0.48, P < 0.001$ ) و عاطفه منفی با تاب آوری رابطه منفی معنادار دارند ( $r = -0.36, P < 0.001$ ).

جهت تعیین نقش هر یک از مؤلفه‌های "راهبردهای تنظیم شناختی هیجان" و "عاطفه مثبت و منفی" در پیش‌بینی کنندگی تاب آوری از تحلیل رگرسیون چند متغیره به شیوه گام به گام استفاده شد. در این تحلیل راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و عاطفه مثبت و منفی به عنوان متغیرهای پیش‌بین، متغیر تاب آوری به عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شدند. نتایج این تحلیل در جدول ۴ گزارش شده است. می‌توان گفت از یازده متغیری که وارد معادله رگرسیون شده‌اند، چهار متغیر یعنی ارزیابی مجدد مثبت، سرزنش خود، اتخاذ دیدگاه و توجه مجدد به برنامه ریزی توان لازم جهت ورود به معادله رگرسیون را داشتند. مقدار F بدست آمده در هر چهار مدل (به ترتیب، ۱۷۱/۸۴، ۹۴/۰۶، ۶۷/۷۰، ۵۳/۱۹) معنی دار بود، بنابراین این چهار مدل می‌توانند پیش‌بینی کننده خوبی برای تاب آوری باشند، اما عاطفه مثبت و منفی

جدول ۵: خلاصه تحلیل رگرسیون چند متغیره گام به گام نمرات تاب آوری از طریق راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و عاطفه مثبت و منفی						
متغیر وارد شده به معادله	B	$\beta$	نسبت t	سطح معناداری t	R <sup>2</sup>	خطای معیار برآورد
constant	۴۳/۲۶		۱۱/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۵۹	۱۰/۶۱
ارزیابی مجدد مثبت	۳/۱۷	۰/۷۷	۱۳/۱۱	۰/۰۰۱		
constant	۵۰/۰۰		۱۱/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۱۰/۳۴
ارزیابی مجدد مثبت	۳/۱۶	۰/۷۷	۱۳/۴۰	۰/۰۰۱		
سرزنش خود	-۰/۶۰	-۰/۱۵	-۲/۶۹	۰/۰۰۸		
constant	۴۷/۰۰		۱۰/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱۰/۱۱
ارزیابی مجدد مثبت	۲/۵۱	۰/۶۱	۷/۲۷	۰/۰۰۱		
سرزنش خود	-۰/۶۲	-۰/۱۶	-۲/۸۱	۰/۰۰۶		
اتخاذ دیدگاه	۰/۸۹	۰/۲۱	۲/۵۲	۰/۰۱۳		
constant	۴۳/۳۹		۹/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۹/۹۸
ارزیابی مجدد مثبت	۱/۸۴	۰/۴۵	۳/۹۰	۰/۰۰۱		
سرزنش خود	-۰/۶۲	-۰/۱۶	-۲/۸۵	۰/۰۰۵		
اتخاذ دیدگاه	۰/۸۲	۰/۱۹۴	۲/۳۴	۰/۰۲۱		
توجه مجدد به برنامه ریزی	۰/۹۴۶	۰/۲۰۸	۲/۰۴	۰/۰۴۴		



طرح‌ها و برنامه‌هایی در نظر می‌گیرند و در مقابل آن تسلیم نمی‌شوند. همچنین به نظر می‌رسد، برای تاب آوری در مقابله با فشار روانی ناشی از بیماری، تأثیر راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان را می‌توان به این صورت تبیین نمود: استفاده از این نوع راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان، ممکن است با کاستن از هیجانات منفی و در نتیجه بهبود عملکرد شناختی و هیجانی، موجبات رویارویی فرد برای حل مشکل و افزایش تاب آوری او را فراهم آورد. چنان که یافته‌های پژوهش نیز نشان داد که افرادی که عادت به استفاده از راهبردهای مثبت با مضمون فکر کردن به وقایع مثبت (مثبت اندیشی) به جای وقایع منفی، تفکر درباره پی ریزی برنامه‌های مؤثر برای مداخله در حل مشکل، معنای مثبت بخشیدن به واقعه یا تفسیر واقعه به صورت مثبت و همچنین کم اهمیت شمردن واقعه و کوچک شمردن آن در مقایسه با وقایع بزرگتر را دارند، نسبت به سایر افراد که از این راهبردها استفاده کمتری دارند از تاب آوری بالاتری در مقابله با بیماری برخوردار خواهند بود. بنابراین می‌توان راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان را به عنوان یک عامل مهم در جهت کاهش مشکلات روانشناختی بیماران مبتلا به سرطان در نظر گرفت. در این راستا برخی تحقیقات (۱۰، ۲۷) نشان داده است که استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم هیجان همچون ارزیابی مجدد شناختی در مواجهه با استرس، در بسیاری از مواقع علاوه بر کاستن از هیجانات منفی، می‌تواند باعث افزایش هیجانات مثبت شود. فردریکسون، توگاد، وایوک و لارکین (۲۰۰۳) نیز بیان کردند که افراد به این دلیل تاب آورند که از احساسات مثبت به طور هوشمندانه برای دستیابی به نتایج مقابله‌ای برتر استفاده می‌کنند. برخی پژوهشگران، تنظیم هیجان را به عنوان یک واسطه در زمینه سازگاری با استرس پیشنهاد کرده‌اند (۴۶-۴۸). تروی (۲۰۱۲) اعتقاد دارد که استفاده از راهبردهای متفاوت تنظیم هیجان، مزایای متفاوتی مانند، کاهش تجربه هیجانات ناخواسته و هزینه‌هایی مانند پاسخ‌های فیزیولوژیک غیرانطباقی یا اختلال در عملکرد اجتماعی را به دنبال دارد. استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان (اعم از ارزیابی مجدد مثبت)، منجر به کاهش در تجربه هیجانات منفی می‌شود و کسانی که از این راهبردها استفاده می‌کنند، هیچ بهای فیزیولوژیکی، احساسی و اجتماعی پرداخت نمی‌کنند.

در جهت ارائه تبیین دیگر می‌توان به مطالعات گراس و تامپسون در اینباره اشاره کرد: استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان، تأثیر ارزیابی‌ها و واکنش‌های ذهنی افراد را در مواجهه با حوادث استرس زا تعدیل می‌کند و به

تاب‌آوری =  $۵۴/۷۱ + (۱/۱۹) + (۱/۱۰) \times (۰/۳۸)$  - (سرزنش خود  $\times ۱/۱۹$ ) + (اتخاذ دیدگاه  $\times ۱/۱۰$ ) + (توجه مجدد به برنامه ریزی  $\times ۰/۸۱$ ).

## بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین راهبردهای شناختی که افراد برای تنظیم هیجاناتشان از آنها بهره می‌گیرند با میزان تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان سینه رابطه معناداری وجود دارد. تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان همچون ارزیابی مجدد مثبت، اتخاذ دیدگاه و توجه مجدد به برنامه ریزی به صورت مستقیم، پیش بین مناسبی برای تاب آوری هستند و از میان راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان، سرزنش خود به صورت معکوس، پیش بین مناسبی برای تاب آوری به حساب می‌آید.

در خصوص نقش راهبردهای مثبت در تعیین تاب آوری، نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌هایی که به نقش ارزیابی مجدد شناختی در تعیین تاب آوری (۱۹، ۴۲)، کاهش هیجان‌های منفی و افزایش هیجان‌های مثبت در بستر استرس (۱۰، ۲۷)، سلامت عمومی (۴۳)، تاب آوری (۴۴) پرداخته‌اند و مهارت تنظیم هیجان را عامل مؤثری در تعیین تاب آوری افراد در نظر گرفته‌اند (۱۷) و در خصوص نقش راهبردهای منفی بر تاب آوری، نتایج پژوهش حاضر با بخشی از یافته‌های پژوهش‌های گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۵)، ارول انگن (۲۰۱۰)، مارتین و داهلن (۲۰۰۵) که راهبرد سرزنش خود را در پیش بینی مشکلات هیجانی مؤثر می‌دانند، همسوست.

در جهت تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان به دیدگاه سلیگمن (۱۹۹۵)، اشاره نمود که معتقد است مبنای تاب آوری در مثبت اندیشی و نحوه تفکر افراد درباره علت‌ها ریشه دارد. او در این رابطه مفهوم "سبک تبیین" را مطرح نمود که نشان می‌دهد افراد چگونه رویدادهای ناگوار زندگی خود را توجیه می‌کنند (۴۵). بر اساس این مفهوم می‌توان گفت افرادی که از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان استفاده می‌کنند از سبک تبیین خوش بینانه استفاده می‌کنند و رویداد ناگواری چون بیماری را به علت‌های بیرونی، ناپایدار و قابل کنترل نسبت می‌دهند. به این صورت که آنها خود را مقصر بیماری خود نمی‌دانند و به این خاطر مدام در پی سرزنش خود نیستند. آن‌ها بیماری خود را طوری تصور نمی‌کنند که تا آخر عمر با آن‌ها است بلکه یک نگاه خوش بینانه دارند به این صورت که بیماری، همراه همیشگی آن‌ها نیست و می‌توانند به زندگی عادی برگردند. هم چنین از نظر آن‌ها بیماری قابل کنترل است. به همین خاطر برای مقابله با آن

واکنش‌های شناختی، انگیزشی و رفتاری مناسب در چنین شرایطی منجر می‌شود (۱۸). از آن جایی که مبتلایان به سرطان با یک تجربه منفی و استرس زا در زندگی خود دست و پنجه نرم می‌کنند، استفاده آن‌ها از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان، می‌تواند تأثیر مثبتی در فرآیند تاب‌آوری آن‌ها داشته باشد. به گونه‌ای که داشتن دید مثبت به شرایط به همراه ارزیابی‌ها و خودگویی‌های مثبت، هیجانات و عواطف مثبت را همراه خواهد داشت و مانع از غلبه هیجانات و عواطف منفی می‌شود.

در تبیین رابطه منفی راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان سینه می‌توان گفت که استفاده از این راهبردها باعث می‌شود که بیماران مبتلا به سرطان با نگاه و دیدگاهی متفاوت به ارزیابی رویدادها و وقایع بپردازند و بیشتر به ابعاد و جنبه‌های منفی آن رویداد توجه کنند. در نتیجه ناراحتی و تنیدگی بیشتری را تجربه کرده و توانایی کنار آمدن با این رویداد ناگوار را نداشته باشند. همچنین به نظر می‌رسد، برای تاب‌آوری در مقابله با فشار روانی ناشی از بیماری، تأثیر راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان را می‌توان به این صورت تبیین نمود: استفاده از این نوع راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان در بستر استرس و بیماری، ممکن است با کاستن از هیجانات مثبت و حتی افزایش هیجانات منفی از طریق به کارگیری راهبردهای ناکارآمدی مانند سرزنش خود، پیامدی چون کاهش تاب‌آوری را ایجاد نماید. همان طور که تحقیقات پیشین نیز تأکید کردند، استفاده زیاد از راهبردهای منفی همچون نشخوار ذهنی، فاجعه آمیز پنداری، سرزنش خود و دیگران با سطح بالایی از واکنش‌های هیجانی منفی چون افسردگی، اضطراب و استرس همراه هستند که استفاده مداوم از این راهبردها موجب تشدید و استمرار واکنش‌های هیجانی منفی می‌گردند و باعث می‌شود که مبتلایان به جای واکنش مناسب به بیماری خود، با آشفتگی و تشویش با آن روبرو شوند که این خود تأثیر منفی بر فرآیند تاب‌آوری آن‌ها بر جای می‌گذارد. به عبارت دیگر مبتلایان به سرطان با تفکر در مورد سرزنش خود برای آنچه که اتفاق افتاده است، اشتغال ذهنی درباره احساسات و تفکرات مرتبط با واقعه منفی (بیماری) و تفکراتی که به وضوح بر وحشت از بیماری به عنوان تجربه منفی تأکید داشته و آن را شدیدتر و وحشتناک‌تر از واقعیت ابراز و ادراک می‌کند، با اضطراب شدیدی روبرو می‌شوند که این اضطراب، تاب‌آوری بیماران را در مقابله با بیماری مختل می‌کند.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین عاطفه مثبت

و منفی با تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان سینه رابطه معناداری وجود دارد. تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که عاطفه مثبت و منفی قادر به پیش‌بینی تاب‌آوری نمی‌باشد. در خصوص رابطه عاطفه مثبت و منفی با تاب‌آوری، نتایج این پژوهش با پژوهش‌هایی که به نقش عاطفه مثبت در مقابله مؤثرتر با فشار روانی (۳۷، ۴۹)، تاب‌آوری بیشتر در مقابله با درد (۳۹) پرداخته‌اند همسوست و با پژوهش‌هایی که به نقش عاطفه مثبت در پیش‌بینی تاب‌آوری افراد وابسته به مواد (۵۰) و پرستاران (۵۱) پرداخته‌اند همسوست. در تبیین این یافته می‌توان گفت که عاطفه مثبت و منفی در ارتباط با تاب‌آوری به این صورت عمل می‌کند: عاطفه مثبت منبع روانشناختی بسیار مهمی است که با کاهش دادن عاطفه منفی باعث مقابله مؤثرتر و تاب‌آوری بیشتر در رویارویی با فشار روانی ناشی از بیماری خواهد شد. از طرفی عاطفه منفی با کاهش دادن عاطفه مثبت در رویارویی با فشار روانی باعث مقابله ضعیف‌تر و تاب‌آوری کمتر خواهد شد. بنابراین می‌توان گفت عاطفه مثبت و منفی یکی از عوامل مؤثر در تطابق با بیماری مزمن به شمار می‌روند. از طرفی یافته‌ها نشان داد که عاطفه مثبت و منفی قادر به پیش‌بینی تاب‌آوری نیست، شاید به این دلیل که عاطفه مثبت و منفی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان هر دو با کاهش و افزایش میزان عاطفه مثبت و منفی، یک عملکرد مشابه دارند که باعث کاهش و افزایش میزان تاب‌آوری در افراد می‌گردند، اما از آنجایی که تعداد راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بیشتر است، قدرت بیشتری نیز در پیش‌بینی تاب‌آوری افراد دارد که باعث کم‌رنگ تر شدن نقش عاطفه مثبت و منفی در پیش‌بینی تاب‌آوری می‌گردد.

در یک جمع‌بندی می‌توان نتیجه گرفت، مبتلایانی که به جای انکار بیماری خود سعی در پذیرش آن دارند، به جای تفکر مداوم بر جنبه‌های منفی بیماری و تأثیرات ناگوار آن بر زندگی به جنبه‌های مثبت توجه می‌کنند، به جای فاجعه بار تلقی کردن بیماری، آن را کم‌اهمیت جلوه می‌دهند یا بر نسبت آن در مقایسه با دیگر وقایع تأکید می‌کنند و برای تغییر موقعیت تنش‌زا و مقابله با بیماری خود، طرح‌ها و برنامه‌هایی را در نظر می‌گیرند، مسلماً استفاده از این راهبردها با افزایش میزان عاطفه مثبت و کاهش میزان عاطفه منفی در بیماران، می‌تواند آن‌ها را در زندگی تاب‌آورتر سازد و به یک احساس توانمندی و قابلیت تأثیر گذاری به جای تسلیم صرف در مقابل بیماری منجر گردد.

از آنجا که پژوهش حاضر صرفاً به مطالعه بیماران تحت رادیوتراپی پرداخته است، بنابراین در تعمیم نتایج به بیماران

واکنش‌های شناختی، انگیزشی و رفتاری مناسب در چنین شرایطی منجر می‌شود (۱۸). از آن جایی که مبتلایان به سرطان با یک تجربه منفی و استرس زا در زندگی خود دست و پنجه نرم می‌کنند، استفاده آن‌ها از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان، می‌تواند تأثیر مثبتی در فرآیند تاب‌آوری آن‌ها داشته باشد. به گونه‌ای که داشتن دید مثبت به شرایط به همراه ارزیابی‌ها و خودگویی‌های مثبت، هیجانات و عواطف مثبت را همراه خواهد داشت و مانع از غلبه هیجانات و عواطف منفی می‌شود.

در تبیین رابطه منفی راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان سینه می‌توان گفت که استفاده از این راهبردها باعث می‌شود که بیماران مبتلا به سرطان با نگاه و دیدگاهی متفاوت به ارزیابی رویدادها و وقایع بپردازند و بیشتر به ابعاد و جنبه‌های منفی آن رویداد توجه کنند. در نتیجه ناراحتی و تنیدگی بیشتری را تجربه کرده و توانایی کنار آمدن با این رویداد ناگوار را نداشته باشند. همچنین به نظر می‌رسد، برای تاب‌آوری در مقابله با فشار روانی ناشی از بیماری، تأثیر راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان را می‌توان به این صورت تبیین نمود: استفاده از این نوع راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان در بستر استرس و بیماری، ممکن است با کاستن از هیجانات مثبت و حتی افزایش هیجانات منفی از طریق به کارگیری راهبردهای ناکارآمدی مانند سرزنش خود، پیامدی چون کاهش تاب‌آوری را ایجاد نماید. همان طور که تحقیقات پیشین نیز تأکید کردند، استفاده زیاد از راهبردهای منفی همچون نشخوار ذهنی، فاجعه آمیز پنداری، سرزنش خود و دیگران با سطح بالایی از واکنش‌های هیجانی منفی چون افسردگی، اضطراب و استرس همراه هستند که استفاده مداوم از این راهبردها موجب تشدید و استمرار واکنش‌های هیجانی منفی می‌گردند و باعث می‌شود که مبتلایان به جای واکنش مناسب به بیماری خود، با آشفتگی و تشویش با آن روبرو شوند که این خود تأثیر منفی بر فرآیند تاب‌آوری آن‌ها بر جای می‌گذارد. به عبارت دیگر مبتلایان به سرطان با تفکر در مورد سرزنش خود برای آنچه که اتفاق افتاده است، اشتغال ذهنی درباره احساسات و تفکرات مرتبط با واقعه منفی (بیماری) و تفکراتی که به وضوح بر وحشت از بیماری به عنوان تجربه منفی تأکید داشته و آن را شدیدتر و وحشتناک‌تر از واقعیت ابراز و ادراک می‌کند، با اضطراب شدیدی روبرو می‌شوند که این اضطراب، تاب‌آوری بیماران را در مقابله با بیماری مختل می‌کند.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین عاطفه مثبت

سینه روشن ساخت، پیشنهاد می‌شود پژوهشی مداخله‌ای با مضمون «اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر افزایش تاب آوری زنان مبتلا به سرطان سینه» با گروه کنترل برای اطمینان از اثربخشی پژوهش حاضر اجرا شود و دست اندرکاران سلامت روان، برای ارتقای سطح تاب آوری در جامعه پژوهشی مورد نظر، کارگاه‌های آموزشی و جلسات گروه درمانی با مضمون آموزش تنظیم هیجان اجرا کنند.

### سپاسگزاری

از پرسنل محترم بخش مددکاری خیریه بهنام دهش پور که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌شود. همچنین از بیماران بخش رادیوتراپی بیمارستان شهدای تجریش که نهایت همکاری را در اجرای این پژوهش داشتند سپاسگزاری می‌شود.

### تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

## REFERENCES

- American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2013. Available from: <http://www.cancer.org>.
- Yousuf SA, Al Amoudi SM, Nicolas W, Banjar HE, Salem SM. Do Saudi nurses in primary health care centres have breast cancer knowledge to promote breast cancer awareness? *Asian Pac J Cancer Prev*. 2012;13(9):4459-64. PMID: 23167361
- Houngaard L, Petersen LK, Pedersen BD. Facing possible illness detected through screening--experiences of healthy women with pathological cervical smears. *Eur J Oncol Nurs*. 2007;11(5):417-23. DOI: 10.1016/j.ejon.2007.04.005 PMID: 17604694
- Pedramrazi SH, Haghghat SH, Jorban M, Parsayekta Z, Hoseiniagha F. Effect of reflexology on quality of life in Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy. *IJBD*. 2013;6(2):23-34.
- Luckman J, Sorensen KC. Coreprincipals & practice of medicalsurgical nursing. 14th ed. Philadelphia: W. B. Saunder; 1989.
- Bonanno GA, Galea S, Bucciarelli A, Vlahov D. What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *J Consult Clin Psychol*. 2007;75(5):671-82. DOI: 10.1037/0022-006X.75.5.671 PMID: 17907849
- Masten AS. Ordinary Magic: Lessons from Research on Resilience in Human Development. *Edu Canada*. 2009;49(3):28-32.
- Kiyani S. [The relationship between emotional intelligence, resiliency, social adjustment to account for the mental health of university students see academic year 2009-2008]. Tehran: AllamehTabatabai University; 2009.
- Gattaman J. Secondary traumatic stress and resilience: University of the Rockies; 2008.
- Moskowitz JT. Emotion and coping. In: Tugade MM, Shiota MN, Fredrickson BL, Kirby LD, editors. *Handbook of Positive Emotions*: Guilford Publications; 2016.
- Tugade MM, Fredrickson BL. Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *J Pers Soc Psychol*. 2004;86(2):320-33. DOI: 10.1037/0022-3514.86.2.320 PMID: 14769087
- Bonanno GA. Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Am Psychol*. 2004;59(1):20-8. DOI: 10.1037/0003-066X.59.1.20 PMID: 14736317
- Liu Y, Wang Z-H, Li Z-G. Affective mediators of the influence of neuroticism and resilience on life satisfaction. *Personal Individ Diff*. 2012;52(7):833-8. DOI: 10.1016/j.paid.2012.01.017
- Dillon DG, Deveney CM, Pizzagalli DA. From Basic Processes to Real-World Problems: How Research on Emotion and Emotion Regulation Can Inform Understanding of Psychopathology, and Vice Versa. *Emot Rev*. 2011;3(1):74-82. DOI: 10.1177/1754073910380973 PMID: 21584224
- Werner K, Gross JJ. Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework. In: Kring A, Sloan DM, editors. *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. New York, US: Guilford Press; 2010. p. 461.
- Berking M, Poppe C, Luhmann M, Wupperman P, Jaggi V, Seifritz E. Is the association between various emotion-regulation skills and mental health mediated by the ability to modify emotions? Results from two cross-sectional studies. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2012;43(3):931-7. DOI: 10.1016/j.jbtep.2011.09.009 PMID: 22406495
- Schetter CD, Dolbier C. Resilience in the Context of Chronic Stress and Health in Adults. *Soc Personal Psychol Compass*. 2011;5(9):634-52. DOI: 10.1111/j.1751-9004.2011.00379.x PMID: 26161137
- Gross JJ. *Handbook of Emotion Regulation*: Guilford Publications; 2015.
- Troy AS. Cognitive reappraisal ability as a protective factor: Resilience to stress across time and context: University of Denver; 2012.
- Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*. 2010;30(2):217-37. DOI: 10.1016/j.cpr.2009.11.004 PMID: 20015584
- Hasani J. The psychometric properties of the cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ). *J Clin Psychol*. 2010;2(3):73-84.
- Ochsner KN, Gross JJ. The cognitive control of emotion. *Trends Cogn Sci*. 2005;9(5):242-9. DOI: 10.1016/j.tics.2005.03.010 PMID: 15866151
- Ochsner KN, Gross JJ. Thinking makes it so: A social cognitive neuroscience approach to emotion regulation. *Handbook Self-Regulat Res Theor Applicat*. 2004;32(5):229-55.
- Kring AM, Sloan DM. *Emotion Regulation and Psychopathology: A Transdiagnostic Approach to Etiology and Treatment*: Guilford Publications; 2009.
- Mauss IB, Cook CL, Cheng JY, Gross JJ. Individual differences in cognitive reappraisal: experiential and physiological responses to an anger provocation. *Int J Psychophysiol*. 2007;66(2):116-24. DOI: 10.1016/j.ijpsycho.2007.03.017 PMID: 17543404
- Garnefski N, Kraaij V. Cognitive emotion regulation questionnaire – development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personal Individ*

که در سایر مراحل درمانی از جمله دارو درمانی، جراحی و یا شیمی درمانی هستند باید جانب احتیاط را رعایت کرد. همچنین از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به تعداد کم نمونه مورد مطالعه، استفاده از روش همبستگی و رگرسیون، محدود بودن جامعه آماری به یک بیمارستان و یک نوع سرطان و محدود بودن بازه زمانی پژوهش اشاره کرد.

### نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود ارتباط بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و عاطفه مثبت و منفی با تاب آوری در بیماران مبتلا به انواع دیگری از سرطان و سایر بیماری‌های مزمن نیز مورد بررسی و مقایسه قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود مطالعاتی در زمینه ارتباط راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و عاطفه مثبت و منفی با مفاهیمی مانند کیفیت زندگی و دیگر عوامل روانی این بیماران انجام شود. با توجه به نتایج این پژوهش که اهمیت مهارت تنظیم هیجان را در افزایش تاب آوری زنان مبتلا به سرطان

- id Diff. 2006;41(6):1045-53. DOI: [10.1016/j.paid.2006.04.010](https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.010)
27. Shiota MN. Silver linings and candles in the dark: differences among positive coping strategies in predicting subjective well-being. *Emotion*. 2006;6(2):335-9. DOI: [10.1037/1528-3542.6.2.335](https://doi.org/10.1037/1528-3542.6.2.335) PMID: [16768566](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16768566/)
  28. Garnefski N, Teerds J, Kraaij V, Legerstee J, van den Kommer T. Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: differences between males and females. *Personal Individ Diff*. 2004;36(2):267-76. DOI: [10.1016/s0191-8869\(03\)00083-7](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(03)00083-7)
  29. Öngen DE. Cognitive emotion regulation in the prediction of depression and submissive behavior: Gender and grade level differences in Turkish adolescents. *Procedia Soc Behav Sci*. 2010;9(3):1516-23. DOI: [10.1016/j.sbspro.2010.12.358](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.12.358)
  30. Zlomke KR, Hahn KS. Cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and associations to worry. *Personal Individ Diff*. 2010;48(4):408-13. DOI: [10.1016/j.paid.2009.11.007](https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.11.007)
  31. Martin RC, Dahlen ER. Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personal Individ Diff*. 2005;39(7):1249-60. DOI: [10.1016/j.paid.2005.06.004](https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.06.004)
  32. Lotfabadi H. [Emotions and identity of adolescents and youth]. Tehran: Tehran Third Generation; 2004.
  33. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *J Pers Soc Psychol*. 1988;54(6):1063-70. PMID: [3397865](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3397865/)
  34. Watson D. Positive affectivity. In: Snyder CR, Lopez SJ, editors. *Handbook of Positive Psychology*: Oxford University Press; 2001.
  35. Watson D, Pennebaker JW. Health complaints, stress, and distress: exploring the central role of negative affectivity. *Psychol Rev*. 1989;96(2):234-54. PMID: [2710874](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2710874/)
  36. Watson DF. Computing the n-dimensional Delaunay tessellation with application to Voronoi polytopes. *Comput J*. 1981;24(2):167-72. DOI: [10.1093/comjnl/24.2.167](https://doi.org/10.1093/comjnl/24.2.167)
  37. Zautra AJ, Hall JS, Murray KE. A New Definition of Health for People and Communities. In: Reich JW, Zautra AJ, Hall JS, editors. *Handbook of Adult Resilience*: Guilford Publications; 2012.
  38. Fredrickson BL, Joiner T. Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychol Sci*. 2002;13(2):172-5. PMID: [11934003](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11934003/)
  39. Zautra AJ, Johnson LM, Davis MC. Positive affect as a source of resilience for women in chronic pain. *J Consult Clin Psychol*. 2005;73(2):212-20. DOI: [10.1037/0022-006X.73.2.212](https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.2.212) PMID: [15796628](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15796628/)
  40. Delavar A. Probability and applied statistics in psychology and trating. Tehran: Roshd Publication; 2006. 256 p.
  41. Diener E, Wirtz D, Tov W, Kim-Prieto C, Choi D-w, Oishi S, et al. New Well-being Measures: Short Scales to Assess Flourishing and Positive and Negative Feelings. *Soc Indic Res*. 2009;97(2):143-56. DOI: [10.1007/s11205-009-9493-y](https://doi.org/10.1007/s11205-009-9493-y)
  42. Carlson JM, Dikecligil GN, Greenberg T, Mujica-Parodi LR. Trait reappraisal is associated with resilience to acute psychological stress. *J Res Personal*. 2012;46(5):609-13. DOI: [10.1016/j.jrp.2012.05.003](https://doi.org/10.1016/j.jrp.2012.05.003)
  43. Abdi S, Babapour Khairuddin G, Fathi H. The relationship between cognitive emotion regulation and public health students. *J Islamic Repub Iran*. 2009;8(2):264-58.
  44. Andamikhosh AR. [The mediating role of cognitive emotion regulation and distress tolerance resilience in the relationship between life satisfaction]. MSc: University of Allameh Tabatabai; 2013.
  45. Kaveh M. [Plans to increase its resilience to stress and the effects of education quality of life for parents with children with mild mental retardation]. Tehran: University of Allameh Tabatabai; 2008.
  46. Schwartz D, Proctor LJ. Community violence exposure and children's social adjustment in the school peer group: the mediating roles of emotion regulation and social cognition. *J Consult Clin Psychol*. 2000;68(4):670-83. PMID: [10965642](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10965642/)
  47. McCarthy CJ, Lambert RG, Moller NP. Preventive resources and emotion regulation expectancies as mediators between attachment and college students' stress outcomes. *Int J Stres Manag*. 2006;13(1):1-22. DOI: [10.1037/1072-5245.13.1.1](https://doi.org/10.1037/1072-5245.13.1.1)
  48. Silk JS, Vanderbilt-Adriance E, Shaw DS, Forbes EE, Whalen DJ, Ryan ND, et al. Resilience among children and adolescents at risk for depression: Mediation and moderation across social and neurobiological contexts. *Dev Psychopathol*. 2007;19(3):841-65. DOI: [10.1017/S0954579407000417](https://doi.org/10.1017/S0954579407000417) PMID: [17705905](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17705905/)
  49. Seyed Mahmudi SJ, Rahimi CH, Mohamadi N. [Factors affecting resiliency in individual sexposed to trauma]. *Res Clini Psychol Counsel*. 2010;1(1):145.
  50. Hvnkzhy F. [Forecast guy resiliency drug dependentmen: spirituality, perceivedsocial support, positive affect, psychology]: University of Sistan and Baluchestan; 2012.
  51. Keykha SH. [predict factors affecting nurses: spiritual intelligence, self-efficacy and positive affect, psychology]: University of Sistan and Baluchestan 2013.