

Research Article

Prediction of resilience based on cognitive regulation of emotion and guilty feeling in women with breast cancer

A. M. Aref Pour¹, F. S. Shojaei^{2*}, M. Hatami³ & H. Mahdavi¹

1. Department of Radiation Oncology, Faculty of medicine. Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 2*. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, Edalat University, Tehran, Iran
3. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University, Tehran, Iran

Abstract

Aim: The purpose of this study was to determine the role of cognitive-emotion regulation and guilty feelings on disease resilience in women with breast cancer. **Method:** The research method was correlational descriptive and the statistical population was all patients with breast cancer referred to Firoozgar Hospital, and Easts special medical center affiliated to Foundation of Special Diseases, in Tehran city, that were 381 patients in 2016-2017. From this population, 120 patients were selected as the sample through convenience sampling. The instruments were Resilience Questionnaire (Conor-Davidson, 2003), Cognitive-Emotion Regulation Questionnaire (Garnefski, 2001), and Guilty Feelings Scale (Kauger and Jones, 1992). Data were analyzed using multiple linear regression. **Results:** The results indicated that negative emotion regulation ($\beta = -0.25$, $P = 0.03$), and guilty feelings ($\beta = -0.29$, $P = 0.02$) had a significant negative correlation with resilience. However, positive emotion regulation had a significant positive correlation with resilience ($\beta = 0.44$, $P = 0.001$). **Conclusion:** Regulation of two factors of emotional control and guilty feelings of patients with breast cancer affect their mental health positively and may be predictive of their resilience improvement. Therefore, psychological interventions along with medical treatments can be beneficial for cognitive-emotion regulation, reducing guilty feelings, and increasing resilience in breast cancer patients, and also other patients.

Key words: breast cancer, emotion regulation, guilty feelings, resilience

Citation: Arefpour, A. M., Shojaei, F. S., Hatami, M., & Mahdavi, H. (2020). Prediction of resilience based on cognitive regulation of emotion and guilty feeling in women with breast cancer. *Quarterly of Applied Psychology*, 13(4): 509-526.

پیش بینی تاب آوری بر اساس تنظیم شناختی هیجان و احساس گناه در زنان دچار سرطان پستان

امیرمحمد عارف پور^۱، فرشته سادات شجاعی^{۲*}، محمد حاتمی^۳ و هدی مهدوی^۱

۱. گروه رادیوتراپی انکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۲. گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه عدالت، تهران، ایران
۳. گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

چکیده

هدف: هدف پژوهش تعیین نقش تنظیم شناختی هیجان و احساس گناه بر تاب آوری بیماری در زنان دچار سرطان پستان بود. **روش:** روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری کلیه بیماران دچار سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان فیروزگر و مرکز پزشکی خاص شرق وابسته به بنیاد امور بیماری های خاص واقع شهر تهران به تعداد ۳۸۱ بیمار در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۵ بود. از این جامعه تعداد ۱۲۰ زن با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شد. ابزارهای پژوهش پرسشنامه تاب آوری کونور-دیویدسون ۲۰۰۳، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی گارنفسکی ۲۰۰۱ و مقیاس احساس گناه کوگلر و جونز ۱۹۹۲ بود. پرسشنامه مخدوش و داده‌های پرت وجود نداشت و داده‌ها با استفاده از رگرسیون خطی چندگانه تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که تنظیم هیجان منفی ($\beta = -.0/25$)، $P = .0/03$ و احساس گناه ($\beta = -.0/29$)، $P = .0/02$ با تاب آوری رابطه منفی و تنظیم هیجان مثبت ($\beta = .0/44$)، $P = .0/01$ با تاب آوری رابطه مثبت دارد. **نتیجه‌گیری:** از آنجا که تنظیم دو عامل کنترل هیجان و احساس گناه در بیماران دچار سرطان پستان اثر مثبتی در بهداشت روانی آن‌ها دارد و پیش بینی کننده بهبود تاب آوری آن‌ها است؛ از این رو، درمانگران می‌توانند از مداخلات روان‌شناختی برای تنظیم شناختی هیجان، کاهش احساس گناه و افزایش تاب آوری بیماران دچار سرطان پستان در کنار درمان‌های پزشکی سود جویند.

کلیدواژه‌ها: احساس گناه، تاب آوری، تنظیم هیجان، سرطان پستان

انتشار: ۹۸/۰۸/۱۸

دریافت مقاله: ۹۷/۰۸/۰۱
پذیرش مقاله: ۹۸/۰۷/۲۸

نویسنده مسئول: stu-shojaee@edalat.ac.ir

استناد به مقاله: عارف پور، امیرمحمد، شجاعی، فرشته سادات، حاتمی، محمد، و مهدوی، هدی. (۱۳۹۸). پیش بینی تاب آوری بر اساس تنظیم شناختی هیجان و احساس گناه در زنان دچار سرطان پستان. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۳ (۴ پیاپی ۵۲): ۵۲۶-۵۰۹.

مقدمه

در جهان امروز با وجود اینکه پیشرفت فناوری و علوم پزشکی انسان را قادر به غلبه بر بسیاری از سرطان‌ها از جمله سرطان پستان کرده است؛ همچنان سرطان بیماری وحشت آوری در زندگی بشر به شمار می‌رود. زیرا تشخیص سرطان تجربه تغییردهنده روال زندگی بیمار محسوب می‌شود و از زمان تشخیص تا درمان، مشکلات مختلف جسمانی و روانی را برای فرد مبتلا و اطرافیان به وجود می‌آورد (برانت، الوقلین، گانل و سایستون، ۲۰۱۸). سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در زنان است (بری، فرلی، اسورجماتارام، سیگل، تور، جمل، ۲۰۱۸). با توجه به اینکه سرطان پستان در سنینی رخ می‌دهد که زنان در اوج مسئولیت‌های زندگی، خانوادگی، شغلی و اجتماعی هستند و همچنین به خاطر ماهیت‌های درمان این بیماری که گاهی با برداشتن پستان همراه است و باعث ایجاد تغییراتی در بدن زنان و نقش‌های جنسی و حس زنانه و مادرانه آن‌ها می‌شود؛ بنابراین می‌توان گفت مشکلات این بیماری برای مبتلایان و خانواده‌های آن‌ها بسیار زیاد و متعدد است (شیروانی، الحانی و منتظری، ۱۳۹۶). در واقع سرطان پستان نوعی بیماری تلقی می‌شود که افراد دچار آن در خطر تجربه آشفتگی‌ها و فشارهای مرتبط با بیماری هستند و بسیاری از آن‌ها مشکلات سازگاری را تجربه می‌کنند که مستقیماً با زندگی روزمره آن‌ها مرتبط است. از جمله این موارد می‌توان به آشفتگی‌های مرتبط با آغاز بیماری و پیامدهای ناشی از سرطان اشاره کرد (حسین زاده، کاکاوند و احمدی، ۱۳۹۵). تشخیص سرطان پستان می‌تواند اثرات روان‌شناختی منفی زیادی را برای همسران و خانواده‌های زنان مبتلا ایجاد کند. مهم‌ترین این اثرات می‌تواند عصبانیت، اضطراب، افسردگی و استرس باشد (موسوی، حاتمی و نوری قاسم آبادی، ۱۳۹۶).

استرس با روش‌های مختلفی می‌تواند وارد زندگی فرد شود و به‌عنوان واکنشی عصب‌شناختی و جسمانی منجر به ایجاد سطوح بالای افسردگی و اضطراب و در نتیجه آسیب‌پذیری در برابر استرس می‌شود (بیتتر، نش، مک کاردی، رودز، لینسکوب، کلارهان و سامات، ۲۰۱۶). یافته‌های پژوهشی همبستگی بین تاب‌آوری و استرس را تأیید کرده‌اند (کول، نونتراه، اوتسی، هابارد، هنکو و فیشر، ۲۰۱۵). تاب‌آوری عاملی برای برقراری تعادل زیستی، روانی و معنوی در مقابل شرایط مخاطره‌آمیز است. تاب‌آوری را می‌توان به‌عنوان سبک مقابله‌ای پایداری برای درمان سرطان در گروه مراقبتی در نظر گرفت (حبیبی، سلمانی، امانی، رافضی، نعمت‌الله زاده، ۲۰۱۶). از جمله ویژگی‌های افراد تاب‌آور تجربه پیامدهای مثبت هیجانی و شناختی، عزت‌نفس، کارکرد اجتماعی مطلوب و مقاومت در برابر پیامدهای منفی رویدادهای ناگوار زندگی است (آلن و بالک، ۲۰۱۸).

تاب‌آوری شرکت‌فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود است و به عبارتی "نه پایداری در برابر آسیب‌ها و شرایط تهدیدکننده و نه حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک است" (عشورنژاد، ۱۳۹۵). به‌طورکلی تاب‌آوری به توانایی انطباق موفق با شرایط چالش‌برانگیز و تهدیدآمیز و

همچنین رشد شایستگی تحت شرایط سخت اشاره دارد. درحالی که برخی از پژوهشگران تاب آوری را به عنوان پیامد سازه می‌نگرند و آن را نبود مشکلات روان‌شناختی در پاسخ به رویدادهای آسیب‌زا می‌دانند. دیگران بیشتر بر فرایند تاب آوری تمرکز دارند که منجر به سازگاری سریع با رویداد استرس‌زا می‌شود (رحمتی و صابر، ۱۳۹۶). تاب آوری انسان را قادر می‌سازد تا بر عوامل استرس‌زای زندگی چیره و با آن به مقابله بپردازد. به عبارتی واژه تاب آوری برای توصیف صفت شخصیتی پایدار یا توانایی افراد به کار می‌رود که آن‌ها را نسبت به آثار منفی خطر و بلایا مصون نگه می‌دارد. پژوهش در مورد نقش عوامل عصب-زیست شناختی استرس و تاب آوری نشان داده است که افزایش تجربه پیامدهای مثبت، ابزار مؤثری است که باعث بالا بردن تاب آوری می‌شود (اندرسون، ۲۰۱۸).

تنظیم شناختی هیجان رویداد پیچیده‌ای است که شامل فرایندهای درونی و بیرونی می‌شود. این رویداد مسئولیت مهار، ارزیابی و تفسیر واکنش‌های روانی افراد را در مسیر به ثمر رسیدن اهداف آن‌ها مدیریت می‌کند. اختلال در تنظیم هیجان‌ها می‌تواند افراد را دچار آسیب‌های روانی نظیر اضطراب و افسردگی سازد. تاب آوری یکی از متغیرهای تنظیم شناختی هیجان است که می‌تواند بسیاری از آسیب‌های جسمانی و روانی را در بیماران کاهش دهد (محمدخانی، حدادی کوهسار، سلیمانی، اعتمادی، سید علی‌نقی، ۱۳۹۶). نه راهبرد شناختی تنظیم هیجان شامل نشخوار فکری، پذیرش، خود را مقصر دانستن، توجه مثبت مجدد، توجه متمرکز بر برنامه‌ریزی، بازنگری و ارزیابی مجدد به صورت مثبت، تحت نظر قرار دادن، فاجعه آمیز تلقی کردن و مقصر دانستن دیگران است (نقل از کمالی و ابوالمعالی الحسینی، ۱۳۹۵). توانایی تنظیم شناختی هیجان، همگانی است؛ اما چون افراد در دوران نوجوانی با تجارب متفاوت و منحصر به فرد مواجه و دستخوش تغییرات جسمانی، اجتماعی و روانی می‌شوند؛ چنین تغییراتی منجر به کاهش ظرفیت مقابله مؤثر آن‌ها می‌شود؛ لذا در پاسخ به این تجارب، افراد هیجان‌های خود را به شیوه‌های متفاوتی مهار و تنظیم می‌کنند (رودریگز، تونر و پالمر، ۲۰۱۶). در پنجمین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ۲۰۱۳، شواهد موجود برای ارتباط معنادار توانایی تنظیم مؤثر حالت‌های عاطفی و سلامت روان شناختی تقریباً در میان همه اختلال‌های روانی موجود، به وضوح آمده است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۳۹۳).

مطالعه احساس گناه، یکی دیگر از بخش‌های مهم و کارکردی روان‌شناختی است. از احساس گناه به عنوان هیجانی خودآگاه یاد می‌شود که بر ارتباط‌های اجتماعی تأثیر می‌گذارد و به واسطه نگرانی در مورد نگرش دیگران و ارزیابی منفی از رفتارهای خود ایجاد می‌شود (غباری بناب، محمودی، امرایی و دوستی، ۱۳۹۴) و ممکن است که هیجان ناسازگاری باشد که به آسانی قابل اصلاح نباشد و باعث استرس، بازداری و آسیب روانی شود. در پیشینه بررسی‌های روان‌شناختی، احساس گناه

تنها به مفهوم نادیده گرفتن معیارهای اخلاقی، مذهبی یا اجتماعی نیست؛ بلکه کوتاهی در برخورد با وظیفه یا احساس، انجام کاری نادرست، در انتظار مجازات بودن یا مورد بازخواست قرار گرفتن نیز از آن استنباط می‌شود (بالداسار، ۲۰۱۵)؛ بنابراین احساس گناه با احساسات منفی همراه با نادیده گرفتن معیارهای اخلاقی و اجتماعی یا تصور نقض آن برابر دانسته شده است و به واقع عملکرد فرد را در محیط پیرامونی به‌گونه‌ای همراه با اضطراب و ترس خواهد کرد که فرد نمی‌تواند خود را با محیط‌های مختلف به خوبی سازگار کند (ماهود و هانوس، ۲۰۱۷).

با توجه به آنچه بیان شد؛ انجام پژوهش حاضر و پژوهش‌هایی از این دست به‌عنوان مطالعه‌ای بنیادی برای تعیین ارتباط مؤلفه‌های متمایز مثبت و منفی تنظیم هیجان از یکسو و احساس گناه از سوی دیگر بر تاب آوری زنان دچار سرطان پستان و نیز بار اقتصادی، روان‌شناختی و خانوادگی بالایی که بر آن‌ها و اجتماع وارد می‌کند؛ از اهمیت و ضرورت خاصی برخوردار است. از این‌رو، پژوهش حاضر انجام شد تا به سؤال‌های زیر پاسخ دهد.

۱. رابطه تنظیم شناختی هیجان و احساس گناه با تاب آوری در زنان دچار سرطان پستان چگونه است؟
۲. ارتباط مؤلفه‌های متمایز مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان با احساس گناه در زنان دچار سرطان پستان چگونه است؟
۳. آیا می‌توان تاب آوری را در زنان دچار سرطان پستان بر اساس احساس گناه و مؤلفه‌های مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان پیش‌بینی کرد؟

روش

روش پژوهش همبستگی و جامعه آماری کلیه بیماران دچار سرطان پستان مراجعه‌کننده به بخش رادیوتراپی انکولوژی بیمارستان فیروزگر و بخش شیمی درمانی مرکز پزشکی خاص شرق وابسته به بنیاد امور بیماری‌های خاص بود که تعداد آن‌ها بر اساس آمار این دو مرکز در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۵ ۳۸۱ بیمار بود. حجم نمونه طبق نظر دلاور (۱۳۸۶) که حداقل ۱۰۰ نفر را برای پژوهش‌های همبستگی پیشنهاد کرده است؛ با احتمال ریزش، ۱۲۰ زن تعیین و با روش نمونه‌گیری در دسترس از این جامعه به‌عنوان گروه نمونه انتخاب شد. ملاک ورود به پژوهش شامل موافقت با شرکت در پژوهش، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، محدوده سنی بین ۱۸ تا ۷۵ سال، معرفی جهت درمان‌های شیمی درمانی، پرتو درمانی، هورمون درمانی و در فرایند درمان قرار داشتن و ملاک خروج از پژوهش شامل سابقه مداخله‌های روانپزشکی طی سال گذشته، مصرف داروهای روانپزشکی و اختلال‌های جسمانی و روان‌شناختی بارز مانع از توانایی پاسخگویی به پرسشنامه‌ها بود.

ابزار پژوهش

۱. **مقیاس تاب‌آوری کونور-دیویدسون**^۱. این مقیاس ۲۵ گویه‌ای توسط کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) ساخته شد و سازه تاب‌آوری را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت بین کاملاً نادرست = ۰ تا همیشه درست = ۴ می‌سنجد و دامنه نمره‌گذاری آن بین ۰ تا ۱۰۰ است. نتایج مطالعه مقدماتی مربوط به ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در نمونه‌های بهنجار و بیمار، پایایی و روایی آن را تأیید کرده است (کونور و دیویدسون، ۲۰۰۳). در ایران مقیاس مذکور در مورد ۲۴۸ نفر اجرا شد و پایایی آن با روش همسانی درونی آزمون‌آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۹ و روایی آن به شیوه تحلیل عاملی برابر ۰/۸۷ به دست آمد (محمدی، جزایری، رفیعی، جوکار و پورشهباز، ۱۳۸۵). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۸ محاسبه شد.

۲. **پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی گارنفسکی**^۲. این پرسشنامه ۳۶ سؤال توسط گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون (۲۰۰۱) برای شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی تدوین شد. نسخه اصلی آن دارای ۲ مؤلفه تنظیم شناختی مثبت با سؤال‌های ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷ و ۲۸ و مؤلفه تنظیم شناختی منفی با سؤال‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴ و ۳۵ است. این پرسشنامه در گروه‌های بهنجار و بالینی از سن ۱۲ سال به بالا در پیوستاری ۵ درجه‌ای از همیشه = ۵، اغلب = ۴، معمولاً = ۳، گاهی = ۲ و هرگز = ۱ قابل اجرا و در ایران نیز توسط حسنی (۱۳۸۹) ترجمه و استفاده شده است. گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) اعتبار این پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ برای راهبردهای مثبت ۰/۹۱، راهبردهای منفی ۰/۸۷ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۳ محاسبه کردند. در پژوهش بشارت (۱۳۹۵) اعتبار به دست آمده برای کل آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و برای عامل‌های تشکیل دهنده آزمون بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۸ و با استفاده از روش باز آزمایی برای کل آزمون برابر با ۰/۷۷ به دست آمده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای تنظیم هیجان مثبت برابر با ۰/۷۶ و برای تنظیم هیجان منفی برابر با ۰/۸۱ محاسبه شد.

۳. **پرسشنامه احساس گناه کوگلر و جونز**^۳. این پرسشنامه ۴۵ گویه‌ای توسط کوگلر و جونز بین سال‌های ۱۹۸۸ تا ۱۹۹۲ ساخته، تکمیل و اصلاح شد و نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً موافقم = ۵ تا کاملاً مخالفم = ۱ و نمره‌گذاری سؤال‌های ۳، ۴، ۶، ۷، ۱۱، ۱۳، ۱۸، ۱۹، ۲۳، ۲۸، ۳۰، ۳۲، ۳۳، ۳۵، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲ و ۴۳ به صورت معکوس است. در ایران

1. Connor-Davidson Resilience Scale

2. Garnefski Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

3. Coogler and Jones Guilty Feelings 'S Questionnaire

روایی محتوایی و صوری پرسشنامه توسط نظیری (۱۳۷۴) تأیید و پایایی حاصل از بازآزمایی آن در فاصله ۱۰ هفته‌ای ۰/۸۱ گزارش شد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل این پرسشنامه ۰/۷۹ محاسبه شد.

شیوه اجرا. پس از هماهنگی‌های لازم با معاونت و حراست مراکز درمانی، بیماران دچار سرطان پستان داوطلب بر اساس ملاک‌های ورود و خروج پژوهش انتخاب و در اتاق مناسبی در محیط درمانگاه اهداف پژوهش، نحوه رعایت موازین اخلاقی و تکمیل پرسشنامه‌ها برای آن‌ها بیان شد و بیماران با رضایت و آگاهی از اهداف پژوهش وارد پژوهش شدند و سپس به صورت فردی در همان مکان و به تنهایی به دور از خانواده و سایرین پرسشنامه‌ها را در محیطی امن و آرام تکمیل کردند. پس از گردآوری داده‌ها، با توجه به نظارت دقیق بر تکمیل پرسشنامه‌ها، موارد مخدوش وجود نداشت و نقاط پرت داده نیز پس از ارزیابی آماری دیده نشد. بنابراین داده‌های مربوط به ۱۲۰ نفر با استفاده از روش رگرسیون خطی چندگانه تحلیل شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی زنان دچار سرطان پستان برابر با ۶۷/۳۹ و ۶/۴۰ بود. ۹ نفر (۷ درصد) کمتر از ۳۰ سال و دامنه سنی ۱۳ نفر (۱۰/۸ درصد) بین ۳۱ تا ۴۰ سال، ۲۱ نفر (۱۷/۵ درصد) بین ۴۱ تا ۵۰ سال، ۲۷ نفر (۲۲/۵ درصد) بین ۵۱ تا ۶۰ سال بود و بیشترین فراوانی در محدوده سنی بالای ۶۰ سال قرار داشت که معادل ۴۲ درصد جمعیت مورد مطالعه بود. ۷۳ نفر در مرحله اول و دوم بیماری (۶۰/۸ درصد) و ۳۰ نفر در مراحل سوم (۲۵ درصد) و ۱۷ نفر (۱۴/۲ درصد) در مرحله چهارم بیماری قرار داشتند.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی خرده مقیاس‌ها در زنان دچار سرطان پستان (تعداد = ۱۲۰)

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	تحمل واریانس	تورم واریانس	دوربین واتسون
تنظیم هیجان مثبت	۲۶/۰۹	۵/۳۵	-۰/۴۹	-۰/۳۷	۰/۷۳	۱/۳۵	۱/۹۹
تنظیم هیجان منفی	۲۴/۶۶	۴/۶۳	۰/۳۴	-۰/۴۴			
احساس گناه	۳۴/۵۲	۶/۳۶	-۰/۶۸	۰/۱۶	۰/۶۶	۱/۵۲	
تاب آوری	۳۰/۳۷	۵/۱۹	۰/۲۹	-۰/۱۸			

طبق جدول ۱ شاخص‌های مربوط به چولگی و کشیدگی هیچ‌یک از متغیرها خارج از محدوده ± 2 نیست، بنابراین متغیرهای پژوهش توزیع طبیعی دارند. نتایج شاخص‌های تحمل واریانس و تورم واریانس نشان از عدم وجود اثر هم خطی شدید بین متغیرهای پیش بین را دارد. به علاوه

چون آماره دوربین و اتسون در بازه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد؛ بنا بر پیشنهاد دلاور (۱۳۸۶) فرض وجود همبستگی بین خطاها رد می‌شود.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش در مورد زنان دچار سرطان پستان

متغیرها	تنظیم هیجان مثبت	تنظیم هیجان منفی	احساس گناه
تنظیم هیجان منفی	۰/۵۳**	۱	
احساس گناه	۰/۲۶**	۰/۳۵**	۱
تاب آوری	۰/۴۷**	۰/۲۹**	۰/۳۳**

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که تنظیم هیجان مثبت با تاب آوری رابطه‌ای مثبت ($P = 0.0001$) و تنظیم هیجان منفی با تاب آوری ($P = 0.0013$) و احساس گناه با تاب آوری رابطه‌ای منفی ($P = 0.0002$) دارند.

جدول ۳. نتایج رگرسیون سلسله مراتبی تنظیم شناختی هیجان و احساس گناه بر تاب آوری زنان

دچار سرطان پستان

گام	الگو	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	R	R ²	R ² _{adj}
اول: تنظیم شناختی هیجان	رگرسیون باقیمانده کل	۱۱۷۸۰/۲۹	۲	۵۸۹۰/۱۴	۲۲/۵۹**	۰/۵۲	۰/۲۷	۰/۲۶
		۳۰۴۹۷/۱۷	۱۱۷	۰۵۶۶۲۶۰				
		۴۲۲۷۷/۴۶	۱۱۹					
دوم: تنظیم شناختی هیجان و احساس گناه	رگرسیون باقیمانده کل	۱۳۹۲۳/۲۳	۳	۱۵۴/۳۷	۱۸/۹۸**	۰/۵۸	۰/۳۴	۰/۳۱
		۲۸۳۵۴/۲۳	۱۱۶	۱۹/۰۵				
		۴۲۲۷۷/۴۶	۱۱۹					

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که حداقل یکی از متغیرهای پیش بین بر متغیر ملاک تأثیر معناداری داشته است. شاخص ضریب تعیین چندگانه مشخص می‌کند که چند درصد از تغییرات متغیر ملاک توسط متغیرهای پیش بین تبیین می‌شوند؛ به عبارت دیگر متغیرهای پیش بین چند درصد توانایی برازش متغیر وابسته را دارند. در این پژوهش مقدار شاخص ضریب تعیین چندگانه رگرسیون نشان می‌دهد که عوامل تنظیم شناختی هیجان و احساس گناه توانایی پیش بینی ۳۴ درصد از متغیر تاب آوری را دارند و ۶۶ درصد باقیمانده مربوط به سایر عوامل است. همچنین مقدار تغییر ضریب تعیین نشان می‌دهد که با وارد کردن احساس گناه به الگوی رگرسیون، ۷ درصد به واریانس تبیین شده در الگو اضافه می‌شود؛ یعنی ۲۷ درصد تغییرات ناشی از تنظیم هیجان و ۷ درصد ناشی

از احساس گناه است. مقدار ضریب تعیین اصلاح شده در این پژوهش نیز نشان می‌دهد که تنظیم شناختی هیجان و احساس گناه ۳۱ درصد توانایی پیش بینی متغیر تاب آوری را دارند.

جدول ۴. ضرایب استاندارد، غیراستاندارد و آماره t متغیرهای وارد شده در گام دوم

آماره t	ضرایب رگرسیون			متغیر پیش بین
	استاندارد نشده	خطای استاندارد	استاندارد شده	
۸/۹۸**	-	-	۴۶/۰۸	مقدار ثابت
۵/۴۶**	۰/۴۴	۰/۱۳	۰/۵۰	تنظیم هیجان مثبت
-۲/۴۱*	-۰/۲۵	۰/۰۹	-۰/۲۸	تنظیم هیجان منفی
-۳/۲۰*	-۰/۲۹	۰/۱۲	-۰/۳۵	احساس گناه

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

نتایج جدول ۴ رابطه منفی تاب آوری را با مؤلفه‌های تنظیم هیجان منفی ($P = 0.03$) و با احساس گناه ($P = 0.02$) و رابطه مثبت تاب آوری را با تنظیم هیجان مثبت نشان می‌دهد ($P = 0.01$).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که تنظیم هیجان منفی و احساس گناه در زنان دچار سرطان پستان، با تاب آوری رابطه‌ای منفی دارند و منفی بودن این ضرایب در واقع بیانگر این است که با افزایش این عوامل، میزان تاب آوری زنان دچار سرطان پستان کاهش می‌یابد. همچنین نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که تنظیم هیجان مثبت با تاب آوری رابطه مثبت دارد. در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که افرادی که عادت به استفاده از راهبردهای سازگارانهای با مضمون فکر کردن به وقایع مثبت دارند یا به عبارت دیگر افرادی که مثبت اندیش هستند؛ معمولاً به جای تفکر و پرداختن به وقایع منفی، درباره پی ریزی برنامه‌های مؤثر برای حل مشکل، معنا مثبت بخشیدن به واقعه یا تفسیر واقعه به صورت مثبت و نیز کم اهمیت شمردن واقعه و کوچک شمردن آن در مقایسه با وقایع بزرگتر به تفکر می‌پردازند و در نتیجه نسبت به سایر افرادی که از این راهبردها کمتر استفاده می‌کنند؛ از تاب آوری بالاتری برخوردارند. استفاده از این نوع راهبردهای مثبت ممکن است که باعث کاهش هیجان‌های منفی و در نتیجه بهبود عملکرد شناختی و هیجانی شود و موجبات رویارویی آن‌ها را برای حل مشکلات فراهم آورد.

در پژوهش‌های متعدد از جمله پژوهش کاواک، ازدمیر و دورال (۲۰۱۹) عوامل مرتبط با تاب آوری در بیماران دچار سرطان با کاهش اختلال‌های اضطرابی، کاهش ناامیدی، افزایش کیفیت زندگی و بهبود سلامت معنوی همراه بوده است. مطالعه ژانگ، گاو، تایی، لی، چن، و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که سطوح بالاتر تاب آوری در بیماران دچار سرطان سبب افزایش انعطاف

شناختی می‌شود و بیماران پس از واقعه آسیب رسان سرطان می‌توانند رشد روان‌شناختی، انطباق پذیری، تحمل استرس و بهبود روانی بیشتری را تجربه کنند و همچنین یافته‌های آن‌ها نشان داد که احساس سرباری بر خانواده و اطرافیان و احساس گناه و درماندگی ناشی از آن در بیماران دچار سرطان احساس با تاب آوری رابطه عکس داشته است.

نتایج مطالعه حاضر در مورد تنظیم شناختی هیجان و تاب آوری در بیماران دچار سرطان نیز همسو با نتایج پژوهش‌هایی است که نشان دادند تنظیم هیجان پیش‌بینی کننده تاب آوری این بیماران است. هرچند میزان بالاتری از ۲۶ درصد که در مورد تبیین‌کنندگی گزارش شده است؛ می‌تواند به دلیل تفاوت‌های ویژگی‌های جمعیت مورد مطالعه و نیز نقش وجود عوامل دیگر باشد. به‌عنوان مثال مطالعه باجری، سعادتی و اسماعیل‌نصب (۲۰۱۷) نشان داد که تنظیم شناختی در بیمارانی که در مرحله پیشرفته و انتهای حیات سرطان قرار داشتند و تحت حمایت مرکز مراقبت‌های حمایتی و تسکینی بودند و درمان موثر ضد سرطان را نیز دریافت نمی‌کردند؛ می‌تواند ۹۵ درصد از تغییرات تاب آوری را پیش‌بینی کند. مطالعه شریفی باستان، یزدی و زهرایی (۱۳۹۵) نیز مشخص کرد که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان شامل ارزیابی مجدد مثبت، سرزنش خود، اتخاذ دیدگاه و توجه مجدد به برنامه ریزی در بیماران دچار سرطان پستان جوان‌تر و حداکثر ۴۵ ساله که در مرحله غیر پیشرفته و درمان‌پذیر بیماری قرار داشتند؛ می‌تواند ۶۵ درصد از تغییرات تاب آوری را پیش‌بینی کند.

همسو با پژوهش حاضر پژوهشگرانی چون رودریگز، تونر و پالم (۲۰۱۶) نشان دادند که استفاده از برخی راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان همچون ارزیابی مجدد شناختی در مواجهه با استرس در بسیاری از مواقع علاوه بر کاستن از هیجان‌های منفی می‌تواند باعث افزایش هیجان‌های مثبت شود و همچنین بیان کردند که افراد به این دلیل تاب می‌آورند که از احساسات مثبت به‌طور راهبردی و هوشمندانه برای دستیابی به نتایج مقابله‌ای برتر استفاده می‌کنند. برخی پژوهشگران، تنظیم هیجان را به‌عنوان واسطه در زمینه سازگاری با استرس در نظر می‌گیرند (اندرسون، ۲۰۱۸). اشاره به این نکته ضرورت دارد که بیماری سرطان پستان روند تشخیصی و درمانی طولانی دارد و با توجه به ماهیت مهاجم بیماری اقداماتی چون جراحی، شیمی‌درمانی و پرتو درمانی همراه با عوارض اجتناب‌ناپذیری است که تاب آوری بالایی را می‌طلبد. بنابراین راهبردهای نظم‌جویی هیجانی سازش‌نیافته یا همان تنظیم هیجان نامناسب نقش مهمی در ایجاد آسیب‌های روانی ایفا می‌کند (ماروکین، ۲۰۱۱). تنظیم شناختی برای مدیریت اطلاعات هیجانی و برانگیزاننده به‌کار می‌رود و بر جنبه شناختی و ذهنی مقابله با هیجان تأکید دارد. بنابراین می‌توان گفت که تنظیم هیجان و استفاده از راهبردهای مناسب نقش مؤثری در سازگاری با بیماری ایفا می‌کند. اگر افراد با قدرت بیشتری در تمایز و تنظیم هیجان‌ها عمل کنند؛ رویدادهای استرس‌زا را می‌توانند به‌خوبی

به چالش بکشند (سلطانی نژاد، ۲۰۱۸). در واقع می‌توان گفت که فرایند تنظیم هیجان در بیماران دچار سرطان پستان، استرس بیماران را کاهش و فرایند رویارویی با بیماری و آسیب‌های همراه آن را بهبود می‌بخشد و سبب می‌شود که بیمار آگاهانه اهداف درمانی را به‌عنوان راهبرد حل مشکل بپذیرد.

از سویی دیگر و در چارچوب دیدگاه پردازشی-تجربه‌ای، چنین فرض می‌شود که هیجان‌ها نقش اصلی را در بدکارکردی روان‌شناختی بازی می‌کنند. این دیدگاه پیشنهاد می‌کند که هیجان‌های منفی مهم و اساسی مانند احساس بی‌ارزشی و ناامنی ممکن است که طراح‌های عاطفی-شناختی پیچیده و ناسازگار را ایجاد کند و در نتیجه، ادراک فرد از الگوهای هیجانی را شکل دهد و باعث شود که احساس فرد به خود و تاب‌آوری‌اش تغییر یابد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۳۹۳). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که پس از ابتلا و دریافت تشخیص سرطان، مشکلات زیستی، روانی و اجتماعی بسیاری برای فرد دچار سرطان و خانواده وی ایجاد می‌شود که احساس گناه را در فرد دچار سرطان افزایش می‌دهد. احساس گناه در دور باطلی مشکلات متعددی را در سطوح گسترده‌ای از زندگی بیماران ایجاد می‌کند که برای بیمار غیر قابل حل می‌رسد. در مقابل، بیمارانی که احساس گناه پایین‌تری دارند؛ قادرند از راهبردهای مناسبی چون حل مساله برای برخورد و مواجهه با رویدادهای ناخوشایند زندگی استفاده کنند. همچنین آن‌ها به منابع حمایتی مختلفی دسترسی دارند که در صورت لزوم می‌توانند از کمک و حمایت آن‌ها بهره‌مند شوند و در نتیجه تاب‌آوری بالاتری را در مواجهه با استرس کسب کنند.

طبق نتایج پژوهش حاضر متغیرهای درون فردی یعنی تنظیم شناختی هیجان و احساس گناه بر تاب‌آوری بیماران دچار سرطان پستان تأثیرگذار بود. با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود که برای بهبود تاب‌آوری بیماران به نقش تنظیم هیجان و احساس گناه به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر در بهداشت روانی بیماران دچار سرطان پستان توجه شود. باید در نظر داشت که با توجه به این اصل که بیماران تاب‌آور نقش مشارکتی و همکاری بیشتری با گروه درمانی دارند؛ بنابراین احتمال حصول نتایج بهتر درمانی در این افراد بالاتر است. از نتایج این پژوهش و پژوهش‌های آتی که نقش متغیرهای متعدد را در تاب‌آوری می‌سنجند؛ پژوهشگران و درمانگران بیماری‌های خاص می‌توانند برای دستیابی به اهدافشان در روان‌درمانی و مداخله‌های شناختی و توانبخشی سود جویند.

از میان محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن نمونه مورد مطالعه به زنان و محدود بودن به بیمارستان فیروزگر و مرکز پزشکی خاص شرق تهران و نیز عدم کنترل گوناگونی بیماران از نظر مرحله بیماری، برنامه درمان‌ها، زمان و نحوه دریافت، تشریح برنامه درمانی و پذیرش آن برای بیمار و خانواده‌اش و نیز یکسان نبودن شرایط خانوادگی، فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و

حمایت‌های دریافتی بیماران اشاره کرد. لذا نمی‌توان یافته‌های نمونه پژوهش حاضر را با اطمینان به بیماران دیگر تعمیم داد. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی در جامعه آماری بزرگ‌تر، در سایر شهرها و بیمارستان‌ها، با ارزیابی، کنترل و هم‌تاسازی بیماران از نظر مراحل بیماری و نیز ویژگی‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی و سایر متغیرهای مرتبط با تنظیم هیجان و احساس گناه بر میزان تاب‌آوری انجام و نتایج آن‌ها با نتایج پژوهش حاضر مقایسه شود.

موازین اخلاقی

بیرونی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط بیماران و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تاکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، بیماران درمورد خروج از پژوهش در هر زمان و ارائه اطلاعات فردی غیر از سن مختار بودند. به بیماران اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه می‌ماند و این امر نیز کاملاً رعایت شد.

سپاسگزاری

از همکاری صمیمانه مسئولان، کارمندان و بیماران بیمارستان فیروزگر و مرکز پزشکی خاص شرق تهران در تمام مراحل انجام پژوهش حاضر قدردانی و تشکر می‌شود.

مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از پژوهش مستقل به هزینه شخصی است و همه نویسندگان این مقاله نقش یکسانی در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- انجمن روان‌شناسی آمریکا (۱۳۹۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی*. (ویراست پنجم). ترجمه: یحیی سید محمدی. تهران: نشر روان. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۱۳).
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۵). پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان: روش اجرا و نمره گذاری. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی (روان‌شناسان ایرانی)*. ۱۳ (۲ پیاپی ۵۰): ۲۲۳-۲۲۱. [پیوند]

حبیبی، مجتبی، سلمانی، خدیجه، امانی، امید، رافضی، زهره، و نعمت الله زاده، ساناز سادات. (۱۳۹۵). مقایسه تجارب معنوی و تاب آوری در زنان دچار سرطان پستان تحت پرتودرمانی و هم‌تایان عادی. *تحقیقات علوم رفتاری* ۱۴(۱): ۵۵-۵۰. [پیوند]

حسنی، جعفر. (۱۳۸۹). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان. *فصلنامه روان‌شناسی بالینی*، ۲(۳ پیاپی ۷): ۸۳-۷۳. [پیوند]

حسین زاده، زهره، کاکاوند، علیرضا، و احمدی، عبدالجواد. (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای ذهن آگاهی مادر و تاب آوری خانواده در رابطه بین مشکلات رفتاری کودک دارای اختلال‌های طیف اوتیسم و بهزیستی روان‌شناختی مادر. *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۶(۳ پیاپی ۲۳): ۱۷۸-۱۵۱. [پیوند]

دلاور، علی. (۱۳۸۶). روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی. تهران: نشر ویرایش.

رحمتی، فاطمه، و صابر، سوسن. (۱۳۹۶). مقایسه تنظیم شناختی هیجان و تاب آوری در دانش‌آموزان معناد به اینترنت و دانش‌آموزان عادی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۱(۴ پیاپی ۴۴): ۵۹۶-۵۷۹. [پیوند]

شریفی باستان، فرنگیس، یزدی، سیده منور، و زهرایی، شقایق. (۱۳۹۵). نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و عاطفه مثبت و منفی در پیش‌بینی تاب آوری زنان مبتلا به سرطان پستان. *فصلنامه روان‌پرستاری*، ۴(۲): ۴۹-۳۸. [پیوند]

شیروانی، هنگامه، الحانی، فاطمه، و منتظری، علی. (۱۳۹۶). تأثیر اجرای الگوی توانمندسازی خانواده محور بر مقیاس‌های عملکردی کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی. *فصلنامه بیماری‌های پستان*، ۱۰(۱ پیاپی ۳۶): ۷۲-۶۱. [پیوند]

عشورنژاد، فاطمه. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر افزایش تاب آوری و دلمشغولی‌های تحصیلی در دانش‌آموزان دختر نوجوان. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۰(۴ پیاپی ۴۰): ۵۲۱-۵۰۱. [پیوند]

غباری بناب، باقر. محمودی، معصومه، امرایی، کورش، و دوستی، مرضیه. (۱۳۹۴). تعیین ارتباط سبک دلبستگی و افسردگی، اضطراب و استرس با میانجیگری احساس گناه مراقب در مراقبان خویشاوند مبتلایان به آلزایمر: مدل ساختاری. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۶(۱ پیاپی ۱۶): ۱۰۴-۸۹. [پیوند]

کمالی ایگلی، سمیه، و ابوالمعالی الحسینی، خدیجه. (۱۳۹۵). پیش‌بینی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر اساس فرایندهای ارتباطی خانواده و کمالگرایی در دختران نوجوان دبیرستانی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۰(۳ پیاپی ۳۹): ۳۱۰-۲۹۱. [پیوند]

محمدخانی، شهرام، حدادی کوهسار، علی اکبر، سلیمانی، حمیده، اعتمادی، امیر، و سید علی نقی، سید احمد. (۱۳۹۶). پیش بینی تاب آوری بر اساس مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان در افراد دچار عفونت HIV. *فصلنامه روان‌شناسی سلامت*، ۶ (۱ پیاپی ۲۱): ۱۱۵-۱۰۴. [پیوند]

محمدی، مسعود، جزایری، علیرضا، رفیعی، امیر حسن، جوکار، بهرام، و پورشهباز، عباس. (۱۳۸۵). بررسی عوامل تاب آور در افراد در معرض خطر سومصرف مواد مخدر. *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی (روان‌شناسی دانشگاه تبریز)*، ۱ (۳-۲): ۲۲۴-۲۰۳. [پیوند]

موسوی، مریم، حاتمی، محمد، و نوری قاسم آبادی، ربابه. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان خستگی و اضطراب بیماران دچار سرطان پستان «گزارش سه مورد». *فصلنامه پژوهش در پزشکی*، ۴۱ (۳): ۱۹۸-۱۸۹. [پیوند]

نظیری، قاسم. (۱۳۷۴). *نقش احساس گناه در فرایند پردازش اطلاعات بیماران وسواسی اجباری و بررسی ریشه‌های آن در شیوه فرزند پروری*. پایان نامه کارشناسی ارشد. رشته روان‌شناسی بالینی. دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان. انستیتو روانپزشکی تهران. دانشگاه علوم پزشکی ایران. [پیوند]

References

- Allen, R. C., & Palk, G. (2018). Development of recommendations and guidelines for strengthening resilience in emergency department nurses. *Traumatology*. Advance online publication. [Link]
- Anderson, R. E. (2018). And still WE rise: Parent-child relationships, resilience, and school readiness in low-income urban Black families. *Journal of Family Psychology*, 32(1): 60-70. [Link]
- Baghjari, F., Saadati, H., & Esmaeilinasab, M. (2017). The relationship between cognitive emotion-regulation strategies and resiliency in advanced patients with cancer. *International Journal of Cancer Management*, 10(10): e7443. Doi: 10.5812/ijcm.7443. [Link]
- Baldassar, L. (2015). Guilty feelings and the guilt trip: Emotions and motivation in migration and transnational caregiving. *Emotion, Space and Society*, 16: 81-89. [Link]
- Beiter, R., Nash, R., McCarty, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., & Sammut, S. (2016). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*, 173: 90-96. [Link]
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6): 394-424. [Link]

- Brunet, J., O'Loughlin, J. L., Gunnell, K. E., & Sabiston, C. M. (2018). Physical activity and depressive symptoms after breast cancer: Cross-sectional and longitudinal relationships. *Health Psychology, 37*(1): 14-23. [Link]
- Cole, N.N., Nonterah, C.W., Utsey, S.O., Hook, J.N., Hubbard, R.R., Opare-Henaku, A., Fischer, N.L. (2015). Predictor and moderator effects of ego resilience and mindfulness on the relationship between academic stress and psychological well-being in a sample of Ghanaian College Students. *Journal of Black Psychology, 41*(4): 340-357. [Link]
- Connor, K, M; Davidson, J. R. T (2003). Development of a new resilience scale: The connor- Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Journal of Depression and Anxiety, 18*: 76- 82. [Link]
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences, 30*(8): 1311-1327. [Link]
- Mahood, C.H., Hanus, M. (2017). Role-playing video games and emotion: How transportation into the narrative mediates the relationship between immoral actions and feelings of guilt. *Psychology of Popular Media Culture, 6*(1): 61-73. [Link]
- Marroquín, B. (2011). Interpersonal emotion regulation as a mechanism of social support in depression. *Clinical Psychology Review, 31*(8): 1276-1290. [Link]
- Rodriguez, C.H. M., Tucker, M.C., & Palmer, K. (2016). Emotion regulation in relation to emerging adults' mental health and delinquency: A multi-informant approach. *Journal of Child and Family Studies, 25*(6): 1916-1925. [Link]
- Soltaninejad, M. (2018). The relationship of self- differentiation and cognitive emotion regulation with quality of life in women with breast cancer. *Iranian Quarterly Journal of Breast Disease, 11*(1): 56-66. [Link]
- Zhang, C., Gao, R., Tai, J., Li, Y., Chen, S., Chen, L., Cao, X., Wang, L., Jia, M., & Li, F. (2019). The relationship between self-perceived burden and posttraumatic growth among colorectal cancer patients: The mediating effects of resilience. *BioMed Research International*, Article ID 6840743. <https://doi.org/10.1155/2019/6840743>. [Link]

پرسشنامه احساس گناه

گویه					
کاملاً موافق	موافق	بدون نظر	مخالف	کاملاً مخالف	
۵	۴	۳	۲	۱	۱. من معتقدم درستی و نادرستی، اموری مطلق هستند و حد وسط ندارند.
۵	۴	۳	۲	۱	۲. اشتباه‌های زیادی در زندگی‌ام مرتکب شده‌ام.
۵	۴	۳	۲	۱	۳. همیشه به یک سری اصول اخلاقی و وجدانی اعتقاد شدید داشته‌ام.
۵	۴	۳	۲	۱	۴. این اواخر درباره خودم و کارهایم احساس خوبی داشته‌ام.
۵	۴	۳	۲	۱	۵. اگر می‌توانستم بعضی کارها را دوباره انجام دهم بار سنگینی از شانه‌هایم برداشته می‌شد.
۵	۴	۳	۲	۱	۶. هرگز احساس پشیمانی یا گناه شدید نداشته‌ام.

۷. ترجیح می‌دهم از زندگی لذت ببرم تا اینکه بخواهم آن را با یک سری اصول اخلاقی محدود کنم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۸. در گذشته من مسائلی وجود دارد که عمیقاً از آن‌ها پشیمانم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۹. بارها از خودم به خاطر بعضی کارهایم احساس تفر کرده‌ام. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۱۰. والدینم نسبت به من بسیار سخت‌گیر بودند. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۱۱. فقط موارد کمی وجود دارد که معتقدم هرگز نباید انجام دهم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۱۲. به خاطر برخی کارها که انجام داده‌ام احساس می‌کنم آدم نادرستی هستم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۱۳. در مورد اعتقادات خود و درباره درستی و نادرستی امور تعصب ندارم بلکه کاملاً انعطاف نشان می‌دهم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۱۴. اگر می‌توانستم زندگی‌ام را از نو آغاز کنم چیزهای زیادی را تغییر می‌دادم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۱۵. موارد زیادی وجود دارد که معتقدم نادرست هستند و هرگز نباید انجام دهم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۱۶. این اواخر کارهایی انجام داده‌ام که عمیقاً از بابت آن‌ها پشیمانم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۱۷. این اواخر وجود خودم را به‌سختی تحمل می‌کنم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۱۸. اصول اخلاقی آنطور که بعضی مردم می‌گویند سیاه و سفید مطلق نیست. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۱۹. اخیراً آسوده و فارغ از نگرانی بوده‌ام. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۲۰. تا آنجا که می‌توانم، به راحتی می‌توانم به یاد آورم که احساس گناه و پشیمانی قسمتی از زندگی من بوده است. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۲۱. گاهی وقت‌ها درباره بعضی کارهایم فکر می‌کنم احساس می‌کنم از شدت پشیمانی بیمار خواهم شد. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۲۲. در بعضی شرایط خاص محدودیتی برای انجام کارها نمی‌بینم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۲۳. فکر نمی‌کنم در زندگی مرتکب اشتباه‌های زیادی شده باشم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۲۴. ترجیح می‌دهم بمیرم تا مرتکب یک خلاف جدی شوم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۲۵. احساس می‌کنم به‌شدت نیاز دارم ارزش‌های اخلاقی را کنار بگذارم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۲۶. اغلب احساس ندامت شدیدی دارم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۲۷. تا حد زیادی درباره کارهای گذشته‌ام نگرانم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۲۸. به نظر من شما نمی‌توانید در مورد درستی یا نادرستی کاری قضاوت کنید؛ مگر اینکه دلیل و موقعیت فردی که آن کار را کرده بدانید. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۲۹. موارد معدودی از کارهای گذشته‌ام هستند که بابت آن‌ها پشیمانم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۳۰. اگر امکان زندگی مجدد در چند هفته یا چند ماه گذشته را داشتم مطلقاً مایل نبودم هیچ کدام از کارهایم را در آن مدت تغییر دهم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۳۱. گاهی وقت‌ها حین غذا خوردن یادم به کارهای گذشته‌ام می‌افتد و احساس می‌کنم نمی‌توانم راحت غذا بخورم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۳۲. هرگز در مورد آنچه انجام می‌دهم نگران نیستم زیرا معتقدم خود زندگی مسیر آدم را تعیین می‌کند. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۳۳. در حال حاضر مخصوصاً درباره کارهایی که انجام داده‌ام احساس گناه نمی‌کنم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۳۴. گاهی وقت‌ها سعی می‌کنم در مورد اشتباه‌هایم تفکر نکنم اما قادر نیستم جلوی این افکارم را بگیرم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۳۵. من هرگز در خواب مشکلی نداشته‌ام. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۳۶. حاضرم به هر قیمتی شده به گذشته برگردم و بعضی اشتباه‌های اخیرم را تصحیح کنم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۳۷. در مدت اخیر حداقل یک مورد در زندگی من وجود داشته که مایل باشم تغییر کند. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۳۸. وقتی مرتکب خلاف اخلاقی می‌شوم بلافاصله متوجه اشتباهم می‌شوم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۳۹. اینکه چه چیزی درست است یا غلط بستگی به موقعیت دارد. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۴۰. احساس گناه یک مشکل عمده برای من نیست. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۴۱. در گذشته‌ام چیزی که عمیقاً از آن پشیمان باشم؛ وجود ندارد. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۴۲. من معتقدم که ارزش‌های اخلاقی مطلق هستند. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۴۳. این اواخر اگر فقط بعضی کارها را انجام نداده بودم؛ زندگی‌ام می‌توانست خیلی بهتر باشد. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۴۴. اگر مجبور بودم زندگی‌ام را از نو شروع کنم؛ شاید فقط موارد کمی وجود داشت که مایل بودم تغییر دهم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۴۵. اخیراً نگران و پریشان بوده‌ام. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان

گویه

همیشه	اغلب وقتها	بعضی وقتها	بندرت	هرگز	
۴	۳	۲	۱	۰	۱. احساس می‌کنم در مورد آن اتفاق ناگوار و یا شرایط استرس زا خودم مقصوم.
۴	۳	۲	۱	۰	۲. فکر می‌کنم مجبورم آنچه اتفاق افتاده است؛ را بپذیرم.
۴	۳	۲	۱	۰	۳. به احساساتم درباره تجربه ناگوار که داشته‌ام؛ فکر می‌کنم.
۴	۳	۲	۱	۰	۴. به چیزهای بهتر از آنچه تجربه کرده‌ام؛ فکر می‌کنم.
۴	۳	۲	۱	۰	۵. به کارهای خوبی که می‌توانم انجام دهم؛ فکر می‌کنم.
۴	۳	۲	۱	۰	۶. به این فکر می‌کنم که می‌توانم از این شرایط چیزهایی یاد بگیرم.
۴	۳	۲	۱	۰	۷. به این فکر می‌کنم که از این بدتر هم می‌توانست اتفاق بیفتد.
۴	۳	۲	۱	۰	۸. به این فکر می‌کنم که اتفاقی که برایم افتاده بدتر از چیزی است که بر سر دیگران آمده است.
۴	۳	۲	۱	۰	۹. احساس می‌کنم دیگران مقصر این اتفاق هستند.
۴	۳	۲	۱	۰	۱۰. حس می‌کنم مسئول آن اتفاق ناگوار و یا شرایط استرس زا خودم هستم.
۴	۳	۲	۱	۰	۱۱. فکر می‌کنم مجبورم شرایط پیش آمده را بپذیرم.
۴	۳	۲	۱	۰	۱۲. افکار و احساسی که در جریان ناگوارم تجربه داشته‌ام مرا به خود مشغول می‌کند.
۴	۳	۲	۱	۰	۱۳. به چیزهای خوبی فکر می‌کنم که پیش از آن به آن‌ها نپرداخته‌ام.
۴	۳	۲	۱	۰	۱۴. به این فکر می‌کنم که چگونه می‌توانم با شرایط پیش آمده به بهترین نحو کنار بیایم.
۴	۳	۲	۱	۰	۱۵. به این فکر می‌کنم که می‌توانم بعد از این اتفاق فرد قوی‌تری باشم.
۴	۳	۲	۱	۰	۱۶. به این فکر می‌کنم که دیگران شرایط بدتر از این را هم تجربه کرده‌اند.
۴	۳	۲	۱	۰	۱۷. مرتب به میزان فاجعه آمیز بودن تجربه‌ای که داشته‌ام فکر می‌کنم.
۴	۳	۲	۱	۰	۱۸. احساس می‌کنم دیگران مسئول این اتفاق هستند.
۴	۳	۲	۱	۰	۱۹. به اشتباهایی که در آن شرایط مرتکب شده‌ام فکر می‌کنم.
۴	۳	۲	۱	۰	۲۰. فکر می‌کنم نمی‌توانم در مورد اتفاق رخ داده چیزی را عوض کنم.
۴	۳	۲	۱	۰	۲۱. تمایل دارم دلیل احساساتی را که در جریان اتفاق ناگوار داشته‌ام بفهمم.
۴	۳	۲	۱	۰	۲۲. در عوض فکر کردن به آن اتفاق ناگوار به چیزهای مطبوع فکر می‌کنم.
۴	۳	۲	۱	۰	۲۳. به این فکر می‌کنم که چگونه می‌توانم شرایط را عوض کنم.
۴	۳	۲	۱	۰	۲۴. به این فکر می‌کنم که این شرایط ناگوار می‌تواند ابعاد مثبتی هم داشته باشد.
۴	۳	۲	۱	۰	۲۵. به این فکر می‌کنم که این اتفاق در مقایسه با اتفاقات دیگر خیلی هم بد نبوده است.
۴	۳	۲	۱	۰	۲۶. فکر می‌کنم اتفاقی که برایم رخ داده بدتر از آن چیزی است که می‌توانست برای کسی اتفاق بیفتد.
۴	۳	۲	۱	۰	۲۷. به اشتباه‌های دیگران که باعث این اتفاق شد فکر می‌کنم.
۴	۳	۲	۱	۰	۲۸. فکر می‌کنم که علت اصلی این اتفاقات ناگوار و شرایط استرس زا خودم هستم.
۴	۳	۲	۱	۰	۲۹. فکر می‌کنم باید یاد بگیرم با آن زندگی کنم.
۴	۳	۲	۱	۰	۳۰. گرفتار احساساتی هستم که شرایط ناگوار برایم ایجاد می‌کنند.
۴	۳	۲	۱	۰	۳۱. به تجارب خوب فکر می‌کنم.
۴	۳	۲	۱	۰	۳۲. به نقشه‌ای برای عملکرد بهتر فکر می‌کنم.
۴	۳	۲	۱	۰	۳۳. به ابعاد مثبت مسئله فکر می‌کنم.
۴	۳	۲	۱	۰	۳۴. به خودم می‌گویم در زندگی اتفاقات ناگوار وجود دارد که باید با آن روبرو شد.
۴	۳	۲	۱	۰	۳۵. مدام به میزان وحشتناکی شرایط پیش آمده فکر می‌کنم.
۴	۳	۲	۱	۰	۳۶. حس می‌کنم علت اصلی این اتفاق دیگران هستند.

پرسشنامه تاب آوری

کاملاً درست	درست	نه درست نه نادرست	نادرست	کاملاً نادرست	گویه
۴	۳	۲	۱	۰	۱. وقتی تغییری رخ می دهد؛ می توانم خودم را با آن سازگار کنم.
۴	۳	۲	۱	۰	۲. حداقل یک نفر است که رابطه نزدیک و صمیمی ام با او در زمان استرس بهمین کمک می کند.
۴	۳	۲	۱	۰	۳. وقتی که راه حل روشنی برای مشکلاتم وجود ندارد؛ گاهی خدا یا تقدیر می تواند؛ کمک کند.
۴	۳	۲	۱	۰	۴. می توانم برای هر چیزی که سر راهم قرار می گیرد؛ چاره ای بیابم.
۴	۳	۲	۱	۰	۵. موقعیت هایی که در گذشته داشته ام چنان اطمینانی در من ایجاد کرده اند که می توانم با چالش ها و مشکلات پیشرو برخورد کنم.
۴	۳	۲	۱	۰	۶. وقتی با مشکلات مواجه می شوم سعی می کنم جنبه خنده دار آن ها را ببینم.
۴	۳	۲	۱	۰	۷. لزوم کنار آمدن با استرس موجب قویتر شدنم می شود.
۴	۳	۲	۱	۰	۸. معمولاً پس از بیماری، صدمه و سایر سختی ها به حال اولم برمی گردم.
۴	۳	۲	۱	۰	۹. معتقدم که در هر اتفاق خوب یا بدی مصلحتی است.
۴	۳	۲	۱	۰	۱۰. در هر کاری بیشترین تلاشم را می کنم و به نتیجه هم کاری ندارم.
۴	۳	۲	۱	۰	۱۱. معتقدم که علیرغم وجود موانع، می توانم به اهدافم دست یابم.
۴	۳	۲	۱	۰	۱۲. حتی وقتی که امور ناامید کننده می شوند؛ مأیوس نمی شوم.
۴	۳	۲	۱	۰	۱۳. در لحظات استرس و بحران میدانم که برای کمک گرفتن به کجا مراجعه کنم.
۴	۳	۲	۱	۰	۱۴. وقتی که تحت فشار هستم؛ تمرکز را از دست نمی دهم و درست فکر می کنم.
۴	۳	۲	۱	۰	۱۵. ترجیح می دهم که خودم مشکلاتم را حل کنم تا اینکه دیگران تمامی تصمیم ها را بگیرند.
۴	۳	۲	۱	۰	۱۶. اگر شکست بخورم؛ به راحتی دلسرد نمی شوم.
۴	۳	۲	۱	۰	۱۷. وقتی با چالش ها و مشکلات زندگی دست و پنجه نرم می کنم؛ خود را فردی توانا می دانم.
۴	۳	۲	۱	۰	۱۸. در صورت لزوم می توانم؛ تصمیم های دشوار و غیرمنتظره ای بگیرم که دیگران را تحت تأثیر قرار می دهد.
۴	۳	۲	۱	۰	۱۹. می توانم احساسات ناخوشایندی چون غم، ترس، خشم خود را کنترل کنم.
۴	۳	۲	۱	۰	۲۰. در برخورد با مشکلات زندگی، گاهی لازم می شود که صرفاً بر اساس حدس و گمان عمل کنم.
۴	۳	۲	۱	۰	۲۱. در زندگی یک حس نیرومند هدفمندی دارم.
۴	۳	۲	۱	۰	۲۲. حس می کنم بر زندگی ام کنترل دارم.
۴	۳	۲	۱	۰	۲۳. چالش های زندگی را دوست دارم.
۴	۳	۲	۱	۰	۲۴. بدون در نظر گرفتن موانع پیش رو، برای رسیدن به اهدافم تلاش می کنم.
۴	۳	۲	۱	۰	۲۵. به خاطر پیشرفت هایم به خودم می بالم.