



The Mediating Role of Resilience and Self-Efficacy in Relationship between Cognitive Emotion Regulation Strategies and Psychological Distress in Women with Breast Cancer

Mohammad Reza Tamannaefar^{1*}, Zahra Suleimani²

Abstract

The purpose of the present study was to investigate mediating role of resilience and self-efficacy in relationship between cognitive emotion regulation strategies and psychological distress in women with breast cancer. The research method was descriptive-correlation. The statistical population was all women with breast cancer in oncology department of Imam Khomeini and Imam Hossein Hospitals in Tehran, Iran in year 2023. The sampling method was convenience and the sample size was 250 people. Data collection tools included the depression anxiety stress scale of Lovibond and Lovibond, cognitive emotion regulation questionnaire of Garnefski and et al., resilience scale of Connor and Davidson and general of self-efficacy scale of Sherer and et al. The data were analyzed using correlation matrix and structural equation modeling. The main findings indicated that cognitive emotion regulation had directly significant relation with psychological distress. Cognitive emotion regulation indirectly had a significant relationship through the mediating role of resilience and self-efficacy with psychological distress. It seems that cognitive emotion regulation directly and indirectly by mediating the role of resilience and self-efficacy predicted psychological distress. This study indicated the necessity of increasing cognitive emotion regulation, resilience and self-efficacy for psychological distress.

Keywords: Breast cancer, cognitive emotion regulation, psychological distress, resilience, self-efficacy.

¹ Corresponding Author: Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran tamannai@kashanu.ac.ir

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

نقش میانجی تاب‌آوری و خودکارآمدی در رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با پریشانی روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان

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

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی تاب‌آوری و خودکارآمدی در رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با پریشانی روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان بود. مطالعه حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان با پرونده فعال در بخش انکولوژی بیمارستان امام خمینی (ره) و امام حسین (ع) شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند. روش نمونه‌گیری در دسترس و حجم نمونه ۲۵۰ نفر بود. ابزار گردآوری داده‌های پژوهش شامل مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس لوی‌باند و لوی‌باند، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی و همکاران، مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون و مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر و همکاران بود. داده‌ها با استفاده از ماتریس همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به‌طور مستقیم با پریشانی روان‌شناختی رابطه معنادار دارد. همین‌طور راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به‌طور غیرمستقیم و از طریق سهم میانجی تاب‌آوری و خودکارآمدی با پریشانی روان‌شناختی رابطه معنادار داشت. به نظر می‌رسد که تنظیم شناختی هیجان به‌طور مستقیم و غیرمستقیم با میانجیگری نقش تاب‌آوری و خودکارآمدی، پریشانی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند. این مطالعه ضرورت افزایش مهارت‌های تنظیم هیجان، تاب‌آوری و خودکارآمدی را برای زنان مبتلا به سرطان پستان نشان داد.

کلیدواژه‌ها: پریشانی روان‌شناختی، تاب‌آوری، خودکارآمدی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سرطان پستان.

^۱ نویسنده مسئول، دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران tamannai@kashanu.ac.ir

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

مقدمه

سرطان پستان^۱ یکی از شایع‌ترین بیماری‌ها در میان زنان در اکثر کشورهای جهان است (پارک-سیمون^۲ و همکاران، ۲۰۲۳) و هر ساله شمار زیادی از زنان تشخیص بیماری سرطان پستان می‌گیرند (ولان^۳ و همکاران، ۲۰۲۳). بعد از سرطان ریه، سرطان پستان در زنان، شایع‌ترین علت مرگ زنان دنیا محسوب می‌شود و سرطان هم از جهت نوع بیماری و از جهت این که پستان نماد زنانگی است، برای همه زنان مبتلا، اهمیت هیجانی داشته و موجب پریشانی روان‌شناختی^۴ در آنها می‌شود (سسینتی^۵ و همکاران، ۲۰۱۹). به طوری که می‌توان گفت که در نتیجه تشخیص سرطان و عمدتاً درمان چندوجهی و استرس‌زا، پریشانی روان‌شناختی یک علامت رایج در زنان مبتلا به سرطان پستان است (هاس^۶ و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین تحقیقات نشان داده است که پریشانی روان‌شناختی با بدتر شدن علائم در طول دوره درمان فعال و کاهش کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان در مراحل اولیه همراه است (الانازی^۷ و همکاران، ۲۰۲۳).

بنابراین سرطان یک رویداد فراهنجاری است که در مسیر زندگی، پروژه‌ها و برنامه‌های فرد در کوتاه‌مدت، میان‌مدت و گاهی درازمدت تداخل می‌کند و از آنجایی که ایمنی فرد را تهدید می‌کند و اغلب نیاز به درمان‌های سخت‌گیرانه دارد، جزو آسیب‌های احتمالی است که در طول زندگی رخ می‌دهد (موزاتی^۸ و همکاران، ۲۰۲۰). تأثیر سرطان از نظر کاهش بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی به خوبی در ادبیات برای انواع مختلف سرطان و برای مراحل مختلف مسیر بیماری ثبت شده است و به طور خاص، زنان و جوان‌ترها به نظر آسیب‌پذیرتر از هم‌تایان خود هستند (نایک^۹ و همکاران، ۲۰۲۰). یکی از عواملی که می‌تواند بر پریشانی روان‌شناختی تأثیرگذار باشد، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان است (سو^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۴)، به طوری که تحقیقات نشان داده است استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی ناسازگارانه در مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی با افزایش پریشانی روان‌شناختی همراه است (گویموند^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۹).

تحقیقات در مورد راهبردهای تنظیم شناختی هیجان نشان داده است که از یک سو، راهبردهایی که معمولاً به عنوان «کمتر سازگارانه»^{۱۲} یا «ناسازگارانه»^{۱۳} شناخته می‌شوند (روسو^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۹)، مانند سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوارگری و فاجعه‌نمایی، مستقیماً با پریشانی روان‌شناختی از جمله اضطراب و افسردگی مرتبط هستند (الوادهی^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۳).

1. breast cancer
2. Park-Simon
3. Whelan
4. Psychological distress
5. Secinti
6. Hass
7. Alanazi
8. Muzzatti
9. Naik
10. Su
11. Guimond
12. less adaptive
13. maladaptive
14. Rusu
15. Alawadhi

از سوی دیگر، به اصطلاح «راهبردهای سازگارانه»^۱ مانند تمرکز کردن مجدد مثبت، ارزیابی کردن مجدد از نوع مثبت، دیدگاه‌گیری نسبت به دیگران، تمرکز کردن مجدد بر برنامه‌ریزی و پذیرش کردن با چنین علائمی یعنی پریشانی روان‌شناختی از جمله اضطراب و افسردگی رابطه معکوس دارند (لاسا-آرستو^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین پریشانی روان‌شناختی یک مشکل جدی سلامت روان است و مشکلات در تنظیم هیجان‌ها برانگیخته پس از رویدادهای استرس‌زا زندگی منجر به پریشانی روان‌شناختی بیشتر در فرد می‌شود (روداس^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). بر اساس آنچه گفته شد تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه مستقیماً با پریشانی روان‌شناختی (الوادهی و همکاران، ۲۰۲۳) و تنظیم شناختی هیجان سازگارانه با پریشانی روان‌شناختی همبستگی منفی دارد (لاسا-آرستو و همکاران، ۲۰۱۹).

اما آنچه در تحقیقات کمتر به آن توجه شده است بررسی متغیرهای میانجی اثرگذار در رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با پریشانی روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان است که در این پژوهش تاب‌آوری و خودکارآمدی به عنوان متغیرهای میانجی بررسی شده‌اند. بر اساس تحقیقات، تاب‌آوری چه در سطح فردی و چه در سطح خانواده می‌تواند با سطوح پایین علائم پریشانی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان در ارتباط باشد (تائو^۴ و همکاران، ۲۰۲۳). تاب‌آوری یک ویژگی شخصیتی است که انسان‌ها را برای رسیدن به اهدافی که تعیین کرده‌اند، از ظرفیت تولید الگوهای رفتاری که به آنها اجازه انجام این کار را می‌دهد، سوق می‌دهد و به عنوان متغیری تعریف شده است که با عملکرد انطباقی یک فرد در موقعیت‌های استرس‌زا یا بحرانی از دیدگاه رشدی و فرهنگی مرتبط است (فرناندز^۵ و همکاران، ۲۰۲۳). از این رو، متخصصان بهداشت و درمان اغلب با زنانی که در معرض تاب‌آوری ضعیف پس از تشخیص و درمان سرطان پستان هستند، مواجه می‌شوند، نشان می‌دهد که زنانی که تشخیص سرطان پستان می‌گیرند، به دلیل تاب‌آوری ضعیف، علائم بیشتری از پریشانی روان‌شناختی را نیز تجربه می‌کنند (مانیکیس^۶ و همکاران، ۲۰۲۳).

از سوی دیگر داشتن خودکارآمدی و اینکه بیمارانی که احساس می‌کنند توانایی مقابله با سرطان را دارند و به این توانایی خود باور دارند، کمتر در معرض پریشانی روان‌شناختی قرار می‌گیرند (پومی^۷ و همکاران، ۲۰۲۳). رفتارهای خودمدیریتی فردی ارتباط تنگاتنگی با خودکارآمدی دارند، یعنی این باور که فرد می‌تواند یک وظیفه خاص را انجام دهد در موقع ابتلا به سرطان توانایی خودمدیریتی بیشتری از خود نشان دهد (چنگ^۸ و همکاران، ۲۰۲۳). بندورا معتقد است، خودکارآمدی یک پیش‌بینی‌کننده مؤثر رفتار است که نحوه تفکر، احساس و انگیزه فرد برای انجام اعمال را منعکس می‌کند (بندورا^۹، ۱۹۷۷؛ به نقل از چن^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۳) و هنگام مواجهه با مشکلات، تداوم و احتمال موفقیت رفتارهای سالم در افراد با خودکارآمدی بالا بیشتر از

1. adaptive strategies
2. Lasa-Aristu
3. Rodas
4. Tao
5. Fernández
6. Manikis
7. Pomey
8. Cheng
9. Bandura
10. Chen

۵۸..... نقش میانجی تاب‌آوری و خودکارآمدی در رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ...

افراد با خودکارآمدی پایین است (بندورا، ۱۹۷۷؛ به نقل از کوآن^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین خودکارآمدی می‌تواند توانمندسازی را ارتقا دهد و افراد را برای انجام مؤثر اقدامات خاص ترغیب کند، بنابراین به آنها اجازه می‌دهد به نتایج دلخواه خود برسند و کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند، به طوری که بیماران مبتلا به سرطان پستان که توانایی خودکارآمدی بیشتری دارند کمتر علائم پریشانی روان‌شناختی را از خود بروز می‌دهند (پومی و همکاران، ۲۰۲۳).

با توجه به آنچه گفته شد و در باب اهمیت و ضرورت انجام پژوهش می‌توان گفت که در سرتاسر جهان، سرطان یکی از عوامل اصلی مرگ و میر است (توراگا و گیروترا^۲، ۲۰۲۳) و پس از تشخیص، این زنان در معرض خطر بالایی برای پریشانی روان‌شناختی هستند و ممکن است به دلیل پریشانی روان‌شناختی، کیفیت زندگی کمتری را تجربه کنند (دالدوآل^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). از این رو، انجام پژوهشی که بتواند به شناخت عوامل مؤثر بر پریشانی روان‌شناختی منجر شود اهمیت دارد و از نتایج اینگونه تحقیقات می‌توان در برنامه‌ریزی‌ها و طراحی مداخلات روان‌شناختی در راستای بهبود پریشانی روان‌شناختی و توانمندسازی زنان برای مبارزه با بیماری استفاده کرد. بنابراین، با توجه به موارد بیان شده پژوهش حاضر به دنبال این آزمون فرضیه کلی است که تاب‌آوری و خودکارآمدی در رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با پریشانی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان سهم میانجی ایفا می‌کند.

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان با پرونده فعال در بخش انکولوژی بیمارستان امام خمینی (ره) و امام حسین (ع) شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند. روش نمونه‌گیری در دسترس و حجم نمونه بر اساس مدل کلاین^۴ (۲۰۲۳) تعداد ۳۶۰ نفر انتخاب شد، اما تعداد ۱۱۰ نفر به دلیل داده پرت و انتهای از تحلیل کنار گذاشته شدند و تحلیل نهایی بر روی ۲۵۰ نفر انجام شد. این افراد به شیوه آنلاین به سوالات پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. تشخیص بیماری سرطان پستان، قرار داشتن در مرحله درمانی رادیوتراپی، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، رضایت کامل برای شرکت در پژوهش و حق انصراف از ادامه پژوهش و داشتن زمان کافی برای پاسخ به پرسشنامه‌ها و نداشتن اختلال‌های جسمانی و روان‌شناختی بر اساس پرونده بیماران از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. عدم پاسخگویی کامل به سوالات پرسشنامه‌ها، نداشتن همکاری لازم برای شرکت در پژوهش از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. داده‌ها با استفاده از ماتریس همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نرم افزار تحلیل داده‌ها برنامه SPSS نسخه ۲۸ و برنامه AMOS بود.

1. Kuan
2. Turaga & Girotra
3. Daldoul
4. Kline

ابزار پژوهش

پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس^۱ (DASS): این پرسشنامه توسط لایویند^۲ (۱۹۹۵) تدوین شده است و دارای ۲ فرم ۲۱ گویه ای (فرم کوتاه) و ۴۲ گویه ای (فرم بلند) است که در این پژوهش از فرم کوتاه آن استفاده شده است. فرم کوتاه شامل ۲۱ گویه است که هر یک از سازه‌های آن را توسط ۷ گویه متفاوت، ارزیابی می‌کند. پاسخ‌ها به صورت روش لیکرت از هرگز (۰) تا همیشه (۳) علامت گذاری می‌شود. حداکثر نمره برای هر سازه (۲۱) و برای حداقل (۰) است. سازنده پرسشنامه پایایی آن را با روش بازآزمایی بررسی و برای افسردگی ۰/۷۹، اضطراب ۰/۸۱ و استرس ۰/۸۱ گزارش شده کرده و از نظر روایی نیز همبستگی سازه اضطراب با پرسشنامه اضطراب بک^۳ (BAI)، ۰/۸۱ و سازه افسردگی با پرسشنامه افسردگی بک^۴ (BDI)، ۰/۷۴ گزارش شده است (لایویند، ۱۹۹۵). این پرسشنامه در ایران ترجمه و هنجاریابی شده است و ضرایب پایایی به شیوه آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۷ تا ۰/۷۹ به دست آمده است و روایی سازه آن به شیوه تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و سه خرده مولفه در مجموع ۴۶/۶۶ درصد از واریانس را تبیین کردند (صاحبی و همکاران، ۱۳۸۴). در یک پژوهش پایایی مرکب^۵ برای افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۷۸ و ۰/۹۰ به دست آمده است و میزان واریانس استخراج شده^۶ نیز به ترتیب ۰/۵۴، ۰/۳۴ و ۰/۴۱ به دست آمده است که نشان دهنده روایی همگرایی مقیاس است (کائو^۷ و همکاران، ۲۰۲۳). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ افسردگی ۰/۷۱، استرس ۰/۸۰، اضطراب ۰/۷۶ و کل سوالات ۰/۹۳ به دست آمده است.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان^۸ (CERQ): این پرسشنامه توسط گرانیفسکی^۹ و همکاران (۲۰۰۱) تدوین شده است و دارای ۳۶ گویه، شامل راهبردهای ناسازگارانه (سرزنش خود^{۱۰} با ۴ گویه، سرزنش دیگران^{۱۱} با ۴ گویه، نشخوارگری^{۱۲} با ۴ گویه، فاجعه نمایی^{۱۳} با ۴ گویه) و راهبردهای سازگارانه (دیدگاه‌گیری^{۱۴} با ۴ گویه، تمرکز مجدد مثبت^{۱۵} با ۴ گویه، ارزیابی مجدد مثبت^{۱۶} با ۴ گویه، پذیرش^{۱۷} با ۴ گویه و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی^{۱۸} با ۴ گویه) است. نمره‌گذاری در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت است (از هرگز ۱ نمره تا همیشه ۵ نمره). سازندگان پرسشنامه ویژگی‌های روان‌سنجی آن را بررسی کرده‌اند و ضریب آلفای

1. Depression Anxiety Stress Scale (DASS)
2. Lovibond
3. Beck Anxiety Inventory
4. Beck Depression Inventory
5. construct reliability
6. average variance extracted
7. Cao
8. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)
9. Garnefski
10. self-blame
11. other blame
12. focus on thought/rumination
13. catastrophizing
14. putting into perspective
15. positive refocusing
16. positive reappraisal
17. acceptance
18. refocus on planning

۶۰..... نقش میانجی تاب‌آوری و خودکارآمدی در رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ...

کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب همبستگی بین این پرسشنامه با چک لیست اختلالات روانی^۱ محاسبه و ضرایب در دامنه ۰/۱۷ تا ۰/۵۵ و معنادار در سطح ۰/۰۱ گزارش کرده‌اند که نشان دهنده روایی ملاکی (همزمان) است (گرانفسکی و همکاران، ۲۰۰۱). این پرسشنامه در ایران هنجاریابی شده است و پایایی آن با آلفای کرونباخ محاسبه و ضرایب برای راهبردهای ناسازگارانه در دامنه ۰/۸۲ تا ۰/۸۷، راهبردهای سازگارانه در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۸۵ و کل پرسشنامه ۰/۹۲ به دست آمده است و روایی ملاکی آن با سیاهه افسردگی بک بررسی و برای راهبردهای سازگارانه در دامنه ۰/۲۵- تا ۰/۳۲-، راهبردهای ناسازگارانه در دامنه ۰/۳۶ تا ۰/۴۸ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (حسنی، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ راهبردهای سازگارانه ۰/۸۸ و راهبردهای ناسازگارانه ۰/۹۰ به دست آمده است.

پرسشنامه تاب‌آوری^۲ (RISC): این پرسشنامه توسط کانر و دیویدسون^۳ (۲۰۰۳) تدوین شده است و دارای ۲۵ گویه و ۵ خرده مقیاس شامل تصور از شایستگی فردی^۴ با ۸ گویه، تحمل عاطفه منفی^۵ با ۷ گویه، پذیرش مثبت تغییر^۶ ۵ گویه، کنترل^۷ با ۳ گویه و تاثیرات معنوی^۸ با ۲ گویه را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت پنج درجه‌ای لیکرت می‌باشد به این صورت که برای کاملاً مخالفم نمره ۰، مخالفم نمره ۱، نظری ندارم نمره ۲، موافقم نمره ۳، کاملاً موافقم نمره ۴ در نظر گرفته شده است. سازندگان پرسشنامه روایی همگرایی^۹ (ملاکی از نوع همزمان) آن را با سنجش سرسختی کوباسا^{۱۰} بررسی و ضریب همبستگی ۰/۸۳ و معنادار در سطح ۰/۰۱ گزارش کرده‌اند و برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده کرده‌اند و ضریب کل گویه‌ها ۰/۹۳ به دست آمده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). این پرسشنامه در ایران ترجمه و اعتباریابی گردیده است؛ پس از انجام فرایند ترجمه و ترجمه برگردان پرسشنامه و تأیید طراحی کنندگان پرسشنامه، به منظور احراز پایایی از محاسبه آلفای کرونباخ استفاده شد و ضریب ۰/۹۳ به دست آمد. همچنین برای بررسی روایی سازه از تحلیل عاملی استفاده و مقادیر نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی X^2/d ، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) و خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA¹¹) به ترتیب ۱/۵۶۳، ۰/۹۰۳ و ۰/۰۵۳ به دست آمده است و برای بررسی پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب کل ۰/۸۲ و برای مولفه‌ها در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۷۵ به دست آمده است. همچنین ضریب بازآزمایی به فاصله ۲ هفته ضریب ۰/۴۰ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (آهنگرزاده رضایی و رسولی، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمده است.

1. Symptom Checklist- 90 (SCL-90)
2. Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)
3. Conner & Davidson
4. personal competence
5. tolerance of negative affects
6. positive acceptance of change
7. control
8. spirituality
9. convergent validity
10. Kobasa hardiness measure
11. root mean square error of approximation (RMSEA)

پرسشنامه خودکارآمدی عمومی^۱ (GSES): این پرسشنامه توسط شرر^۲ و همکاران (۱۹۸۲) تدوین شده است و شامل ۱۷ گویه است که سه خرده مقیاس شامل آغازگری رفتار^۳ (تلاش) با ۸ گویه، میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف^۴ (پشتکار) با ۶ گویه و متفاوت در رویارویی با موانع^۵ (ابتکار) با ۳ گویه را اندازه گیری می کند. نمره گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه ای است. به این صورت که گزینه کاملاً موافقم ۵ نمره، موافقم ۴ نمره، نظری ندارم ۳ نمره، مخالفم ۲ نمره و کاملاً مخالفم ۱ نمره تعلق می گیرد. سازندگان پرسشنامه ویژگی های روان سنجی آن را بررسی کرده اند و ضریب آلفای کرونباخ و کاملاً مخالفم ۰/۸۶ به دست آمده است. همچنین ضریب همبستگی بین این پرسشنامه با پرسشنامه عزت نفس (RSEs) روزنبرگ^۶ (۱۹۸۹) بررسی و ضریب ۰/۵۱ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است که نشان دهنده روایی ملاکی (همزمان) است (شرر و همکاران، ۱۹۸۲). همچنین این پرسشنامه در ایران هنجاریابی شده است و ضریب پایایی به شیوه آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۸۳ برای نمره کل به دست آمده است (اصغر نژاد و همکاران (۱۳۸۵)؛ به نقل از رضایی راد و همکاران، ۱۴۰۲). همچنین در یک پژوهش روایی ملاکی (همزمان) آن بررسی و ضرایب همبستگی آن با مقیاس استرس ادراک شده ۰/۷۷- و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (لطفی سعیدآباد و همکاران، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمده است.

یافته ها

برای تجزیه و تحلیل داده های پژوهش از روش های آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار و در روش های استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون و مدل یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزار SPSS و AMOS استفاده شد. پژوهش ۲۰۶ نفر (۸۲/۴ درصد) متاهل و ۴۴ نفر (۱۷/۶ درصد) مجرد در این پژوهش شرکت کردند. ۶۱ نفر (۲۴/۴ درصد) ابتدایی، ۵۳ نفر (۲۱/۲ درصد) متوسطه، ۷۷ نفر (۳۰/۸ درصد) دیپلم، ۴ نفر (۱/۶ درصد)، فوق دیپلم، ۴۰ نفر (۱۶ درصد)، کارشناسی، ۱۲ نفر (۴/۸ درصد) کارشناسی ارشد و ۳ نفر (۱/۲ درصد) دکترا بودند. ۱۹۷ نفر (۷۸/۸ درصد) خانه دار و ۵۳ نفر (۲۱/۲ درصد) کارمند بودند. میانگین سنی افراد شرکت کننده ۴۹/۴۵ و انحراف معیار سن ۱۱/۲۹ بود.

جدول ۱- تعداد، میانگین و انحراف معیار و نرمال بودن متغیرهای پژوهش را نشان می دهد. تعداد افراد شرکت کننده ۲۵۰ نفر بودند. برای انجام معادلات ساختاری به شیوه پارامتریک، پیش فرض نرمال بودن داده ها و متغیرها لازم است. برای سنجش نرمال بودن تک متغیره داده ها از مقادیر «چولگی» و «کشدگی» استفاده می شود که مقادیر آن باید در بازه ۲- تا ۲+ باشد که نشان دهنده نرمال بودن تک متغیره توزیع نمرات باشد. برای بررسی نرمال بودن چندمتغیره داده ها از ضریب کشیدگی استاندارد شده «مردیا» و نسبت بحرانی استفاده می شود که مقادیر به دست آمده برای ضریب مردیا و نسبت بحرانی باید کمتر از ۵ باشد نشان

1. general of self-efficacy scale (GSES)
2. Sherer
3. willingness to initiate behavior
4. willingness to expand effort in completing the behavior
5. persistence in the face of adversity
6. Rosenberg Self-Esteem Scale (RSEs)

۶۲..... نقش میانجی تاب‌آوری و خودکارآمدی در رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ...

دهنده نرمال بودن چندمتغیره توزیع نمرات است، که نتایج در جدول ۱- آمده است که بر اساس نتایج مقدار چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در بازه (۲- تا ۲) قرار دارد. بنابراین، توزیع تمامی متغیرهای پژوهش نرمال است. مقدار ضریب مردیا و نسبت بحرانی باید کمتر از ۵ باشد که در این پژوهش «ضریب مردیا» ۰/۹۹۲ و مقدار نسبت بحرانی ۰/۷۵۰ به دست آمد که نشان دهند، برقراری فرض نرمال بودن چندمتغیره توزیع نمرات در این پژوهش است.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی و نرمال بودن متغیرهای مورد مطالعه

متغیرهای پژوهش	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
افسردگی	۲۵۰	۵/۵۶	۴/۳۹	۰/۸۴	۰/۳۸
اضطراب	۲۵۰	۵/۵۵	۳/۹۱	۰/۹۵	۱/۲۰
استرس	۲۵۰	۷/۸۷	۴/۳۵	۰/۴۹	۰/۲۱
نمره کل پریشانی روان‌شناختی	۲۵۰	۱۸/۹۵	۱۱/۵۴	۰/۸۴	۰/۸۴
سرزنش خود	۲۵۰	۱۰/۵۰	۳/۶۴	۰/۰۲	-۰/۴۹
سرزنش دیگران	۲۵۰	۸/۵۲	۴/۴۳	۰/۹۸	۰/۱۴
نشخوارگری	۲۵۰	۱۲/۹۹	۳/۴۲	-۰/۲۴	-۰/۱۰
فاجعه‌نمایی	۲۵۰	۱۰/۸۱	۳/۶۶	۰/۰۸	-۰/۴۴
نمره کل تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه	۲۵۰	۴۲/۸۲	۱۱/۲۷	۰/۱۸	-۰/۰۹
دیدگاه‌گیری	۲۵۰	۱۳/۷۸	۳/۳۶	-۰/۴۶	-۰/۰۲
تمرکز مجدد	۲۵۰	۱۴/۱۰	۳/۴۵	-۰/۳۹	-۰/۰۲
ارزیابی مجدد	۲۵۰	۱۴/۸۰	۳/۷۱	-۰/۵۲	-۰/۱۲
پذیرش	۲۵۰	۱۳/۳۴	۳/۲۹	-۰/۶۳	۰/۷۲
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۲۵۰	۱۵/۱۸	۳/۳۷	-۰/۷۸	۰/۶۲
نمره کل تنظیم شناختی هیجان سازگارانه	۲۵۰	۷۱/۲۱	۱۳/۴۸	-۰/۸۱	۱/۳۹
تصور از شایستگی فردی	۲۵۰	۲۱/۷۲	۶/۲۱	-۰/۳۷	-۰/۲۶
تحمل عاطفه منفی	۲۵۰	۱۷/۱۹	۵/۱۸	-۰/۰۸	۰/۲۹
پذیرش مثبت تغییر	۲۵۰	۱۳/۸۸	۳/۷۴	-۰/۲۲	-۰/۴۲
کنترل	۲۵۰	۸/۲۶	۲/۶۵	-۰/۷۲	۰/۲۶
تاثیرات معنوی	۲۵۰	۶/۰۷	۱/۷۰	-۰/۹۷	۰/۷۰
نمره کل تاب‌آوری	۲۵۰	۶۷/۱۲	۱۶/۸۶	-۰/۲۷	-۰/۲۰

نمایش	۲۵۰	۳۱/۴۸	۵/۰۹	۰/۲۳	-۰/۴۷
پشتکار	۲۵۰	۱۹/۹۶	۲/۸۴	۰/۰۷	۰/۹۱
ابتکار	۲۵۰	۱۰/۴۹	۲/۱۱	۰/۲۵	-۰/۱۰
نمره کل خودکارآمدی	۲۵۰	۶۱/۹۲	۸/۳۰	۰/۲۶	-۰/۰۱
نرمال بودن چندمتغیره (Multivariate)	ضریب مردیا: ۰/۹۹۲	نسبت بحرانی: ۰/۷۵۰			

در جدول ۲- ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد، که همان‌گونه که مشاهده می‌شود بین تنظیم شناختی هیجان سازگارانه، تاب‌آوری و خودکارآمدی با پریشانی روان‌شناختی همبستگی منفی و معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). بین تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه با پریشانی روان‌شناختی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0/01$).

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵
۱- پریشانی روان‌شناختی					
۲- تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه	۰/۵۱**				
۳- تنظیم شناختی هیجان سازگارانه	-۰/۵۶*	۰/۲۰**			
۴- تاب‌آوری	-۰/۵۲**	-۰/۲۱**	۰/۳۹**		
۵- خودکارآمدی	-۰/۴۴**	-۰/۱۴*	۰/۳۶**	۰/۴۷**	

** معنادار در سطح ۰/۰۱

در ادامه در جدول ۳- ضرایب مستقیم مدل پژوهش گزارش شده است. همان‌طور که در جدول ۳- مشاهده می‌شود ضریب استاندارد و مستقیم تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه ($\beta = 0/52$ و $sig = 0/001$)، تنظیم شناختی هیجان سازگارانه ($\beta = -0/66$ و $sig = 0/001$)، تاب‌آوری ($\beta = -0/30$ و $sig = 0/001$) و خودکارآمدی ($\beta = -0/22$ و $sig = 0/001$) بر پریشانی روان‌شناختی اثر مستقیم و معنادار دارد. همچنین 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 ۳ ارائه شده است. برای تعیین معنی‌داری راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر پریشانی روان‌شناختی از طریق نقش میانجی تاب‌آوری و خودکارآمدی از روش بوت استروپ استفاده شد. بر اساس جدول ۳ 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 ۳ این قاعده در مورد راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر پریشانی روان‌شناختی با نقش میانجی خودکارآمدی و تاب‌آوری صدق می‌کند.

۶۴ نقش میانجی تاب‌آوری و خودکارآمدی در رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ...

جدول ۳. ضرایب استاندارد و مستقیم و نتایج حدود بوت استروپ برای بررسی روابط غیرمستقیم در مدل پژوهش

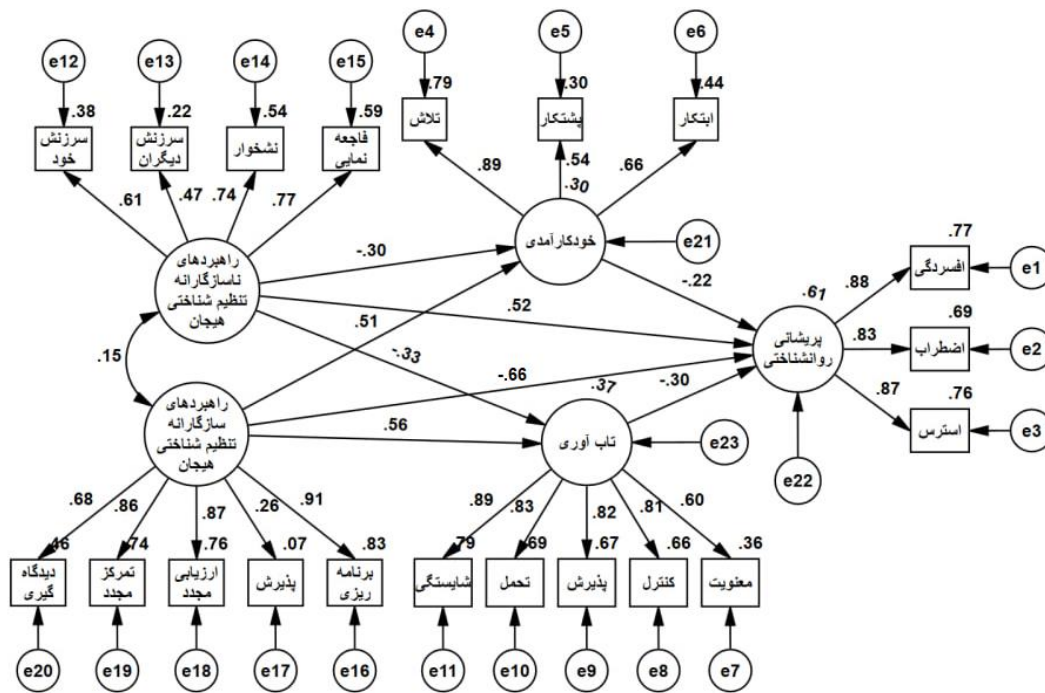
ضرایب مستقیم				
معناداری	C.R.	S.E	Beta	مسیرهای مستقیم
۰/۰۰۱	۶/۴۰	۰/۱۴	۰/۵۲	تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه ← پریشانی روان‌شناختی
۰/۰۰۱	-۵/۱۸	۰/۰۹	-۰/۶۶	تنظیم شناختی هیجان سازگارانه ← پریشانی روان‌شناختی
۰/۰۰۱	-۳/۹۲	۰/۲۷	-۰/۳۰	تاب‌آوری ← پریشانی روان‌شناختی
۰/۰۰۲	-۲/۷۴	۰/۰۷	-۰/۲۲	خودکارآمدی ← پریشانی روان‌شناختی
مسیرهای غیرمستقیم (حدود بوت استروپ)				
معناداری	حدود بوت استروپ			مسیرهای غیرمستقیم
	حد بالا	حد پایین		
۰/۰۰۲	-۰/۲۷	-۰/۱۰		تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه ← تاب‌آوری ← پریشانی روان‌شناختی
۰/۰۰۱	۰/۴۱	۰/۱۶		تنظیم شناختی هیجان سازگارانه ← تاب‌آوری ← پریشانی روان‌شناختی
۰/۰۰۲	-۰/۵۰	-۰/۲۱		تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه ← خودکارآمدی ← پریشانی روان‌شناختی
۰/۰۰۱	۰/۳۱	۰/۲۶		تنظیم شناختی هیجان سازگارانه ← خودکارآمدی ← پریشانی روان‌شناختی

در جدول شماره ۴ شاخص‌های برازندگی مدل پژوهش آمده است. بر اساس جدول ۴ همگی شاخص‌ها در مقدار قابل قبول و مطلوب قرار دارند و همچنین شاخص RMSEA برابر ۰/۰۷ می‌باشد که بر اساس مدل کلاین (۲۰۲۳) نشان دهنده برازش مدل است.

جدول ۴. شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی پژوهش

شاخص	χ^2/df	NFI	GFI	IFI	PNFI	PCFI	AGFI	CFI	RMSEA
مقدار مدل	۲/۲۵	۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۹۳	۰/۷۴	۰/۷۸	۰/۹۴	۰/۹۳	۰/۰۷
مقدار مطلوب	< ۳	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۶۰	> ۰/۶۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	< ۰/۰۸

در شکل ۱- مدل نهایی و برازش شده پژوهش آمده است. راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با میانجی خودکارآمدی و تاب‌آوری در مجموع ۶۱ درصد از واریانس پریشانی روان‌شناختی را تبیین می‌کنند.



شکل ۱. مدل نهایی پژوهش

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی تاب‌آوری و خودکارآمدی در رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با پیشانی روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان بود. نتایج نشان داد که تاب‌آوری در رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه با پیشانی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان نقش میانجی دارد. گرچه پژوهشی همسو وجود ندارد که نشان داده باشد که تاب‌آوری در رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه با پیشانی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان نقش میانجی دارد، اما نتیجه به دست آمده می‌تواند با نتایج تحقیقات سو و همکاران (۲۰۲۴)، الاودهی و همکاران (۲۰۲۳) و گویموند و همکاران (۲۰۱۹) همسویی داشته باشد که رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با پیشانی روان‌شناختی را نشان داده‌اند. در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که افرادی که کمبودهای بیشتری در تنظیم هیجان نشان می‌دهند یعنی از راهبردهای ناسازگارانه مانند سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوارگری و فاجعه برای مقابله با استرس‌ها و رویدادهای تنش‌زا استفاده می‌کنند، به احتمال زیاد در تلاش برای کاهش یا کم کردن تجربه هیجانات منفی، درگیر رفتارهای مخاطره آمیز می‌شوند و این باعث می‌شود که تاب‌آوری آنان در برابر مشکلات و رویدادهای تنش‌زا کمتر شود. لذا نقص در تنظیم هیجان سازگارانه و استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه ممکن است بر تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان تاثیر منفی بگذارد و وقتی آنان سطوح پایین‌تری از تاب‌آوری را داشته باشند باعث می‌شود که در برابر علائم اضطراب، افسردگی و استرس ناشی از سرطان پستان آسیب‌پذیر باشند و این علائم اضطراب، افسردگی و استرس، باعث می‌شود که پیشانی روان‌شناختی آنان نسبت به هم‌تایان آنها (زنان غیرمبتلا و سالم) بیشتر باشد. بنابراین می‌توان گفت که راهبردهای تنظیم

۶۶..... نقش میانجی تاب‌آوری و خودکارآمدی در رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ...

شناختی هیجان ناسازگارانه با تاثیرگذاری منفی بر تاب‌آوری باعث می‌شود که تاب‌آوری این زنان کاهش پیدا کند و آنان در برابر مشکلات و مصائب ناشی از سرطان پستان، توانمندی هیجانی و روان‌شناختی کمتری از خود نشان دهند و همین سبب شود که پریشانی روان‌شناختی بیشتری از خود بروز دهد.

همچنین نتایج نشان داد که تاب‌آوری در رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازگارانه با پریشانی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان نقش میانجی دارد. گرچه پژوهشی در این زمینه وجود ندارد، اما نتیجه به دست آمده می‌تواند با نتایج تحقیقات سو و همکاران (۲۰۲۴)، الاوادی و همکاران (۲۰۲۳) و گویموند و همکاران (۲۰۱۹) همسویی داشته باشد که رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با پریشانی روان‌شناختی را نشان داده‌اند. در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازگارانه راهبردهایی را شامل می‌شوند که نقش مهمی در کاهش مشکلات روان‌شناختی افراد دارد. از میان این راهبردها تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی به افکاری در مورد گام‌های بعدی برای مدیریت موقعیت استرس‌زا اشاره دارد. تمرکز مجدد مثبت افکار مربوط به سایر تجربیات مثبت و شاد را منعکس می‌کند. ارزیابی مجدد مثبت به نسبت دادن معنای مثبت به رویداد استرس‌زا اشاره دارد و دیدگاه‌گیری به افکاری اشاره دارد که در مقایسه با سایر موقعیت‌های منفی، ارزش تجربه استرس‌زا را کاهش می‌دهند (روسو و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازگارانه 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 زنان مبتلا به سرطان پستان به این دلیل تاب می‌آورند که از احساسات مثبت به طور راهبردی و هوشمندانه برای دستیابی به نتایج مقابله‌ای برتر استفاده می‌کنند. وقتی این زنان بتوانند در برابر هیجان‌های منفی حاصل از بیماری سرطان پستان تاب بیاورند، این تاب‌آوری به آنان کمک می‌کند که بهتر بتوانند از هیجان‌های منفی کنار آیند و پریشانی روان‌شناختی کمتری را تجربه کنند. افزون بر این نتایج پژوهش نشان داد که خودکارآمدی در رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه با پریشانی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان نقش میانجی دارد. پژوهشی در این زمینه وجود ندارد که همسو با این یافته باشد. لذا همسویی و ناهمسویی این نتیجه با نتایج تحقیقات قبلی نامشخص است. در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که فرایند ناسازگارانه تنظیم هیجان در بیماران دچار سرطان پستان، استرس بیماران را افزایش و فرایند رویارویی با بیماری و آسیب‌های همراه آن را دچار نقصان می‌کند و سبب می‌شود که بیمار آگاهانه اهداف درمانی را به عنوان راهبرد حل مشکل نپذیرد و نسبت به بهبود بیماری خود باور و خودکارآمدی لازم را نشان ندهد. در تبیین نقش خودکارآمدی می‌توان گفت که انجام موفقیت‌آمیز وظایف به افراد کمک می‌کند تا احساس کنند که می‌توانند وظایف مشابه را در آینده انجام دهند. از سوی دیگر، شکست مکرر می‌تواند خودکارآمدی را تضعیف کند (بندورا، ۱۹۷۷؛ به نقل از چن و همکاران، ۲۰۲۳). لذا وقتی یک بیمار مبتلا به سرطان پستان روند بهبودی وی کند پیش برود و نسبت به بهبود خود امیدوار نباشد این خودکارآمدی ضعیف باعث می‌شود خودمدیریتی ضعیفی برای مبارزه با بیماری سرطان داشته باشد و به راحتی هیجان‌های منفی را تجربه کند و این هیجان‌ها باعث سطح بالاتری از پریشانی روان‌شناختی در آنان شود.

از سوی دیگر، نتایج پژوهش نشان داد که خودکارآمدی در رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازگارانه با پریشانی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان نقش میانجی دارد. پژوهشی در این زمینه وجود ندارد که همسو با این یافته باشد. لذا

همسویی و ناهمسویی این نتیجه با نتایج تحقیقات قبلی نامشخص است. در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با عواملی همچون تمرکز مجدد مثبت مشخص می‌شود که این جنبه از تنظیم شناختی هیجان به فکر کردن بر جنبه‌های مثبت به جای آنچه واقعا تجربه شده است و فکر کردن درباره وقایع مثبت به جای وقایع منفی. بنابراین زمانی که زنان مبتلا به سرطان پستان به جای فکر کردن وقایع منفی به وقایع مثبت و جنبه‌های مثبت این رویداد استرس‌زا فکر کنند باعث می‌شود که به توانمندی و پتانسیل‌های خود برای مبارزه با بیماری سرطان پستان باور داشته باشند و این باور به توانایی‌های خود برای مقابله با مشکلات خودکارآمدی آنان را افزایش می‌دهد. لذا وقتی یک زن مبتلا به سرطان پستان از میزان بالایی از خودکارآمدی برخوردار باشند این خودکارآمدی به وی کمک می‌کند که بهتر با چالش‌های بیماری سرطان پستان کنار آید و کمتر هیجانات منفی مانند اضطراب، افسردگی و استرس (به عنوان نشانه‌های پریشانی روان‌شناختی) را تجربه کنند.

در کل در یک جمع‌بندی می‌توان گفت که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به‌طور غیرمستقیم و از طریق سهم میانجی تاب‌آوری و خودکارآمدی با پریشانی روان‌شناختی رابطه معنادار داشت که این راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان با تاثیرگذاری بر روی خودکارآمدی و تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان، آخر در برابر پریشانی روان‌شناختی محافظت یا از آن در برابر پریشانی روان‌شناختی آسیب‌پذیر می‌سازد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، انتخاب شرکت‌کنندگان از یک منطقه جغرافیایی و استفاده از نمونه‌گیری در دسترس بودند. بنابراین، تعمیم نتایج این مطالعه دشوار است و درآینده، انجام یک مطالعه دیگر که مناطق مختلف را هدف قرار می‌دهند، ضروری است. پیشنهاد می‌شود که در راستای بهبود پریشانی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان به نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی، تاب‌آوری و خودکارآمدی، به دلیل آن که این کارکردهای شناختی-هیجانی و شخصیتی قابل آموزش است توجه شود. بر این اساس روان‌شناسانی که در زمینه پریشانی روان‌شناختی و مشکلات روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان فعالیت می‌کنند در مراکز مشاوره با در نظر گرفتن کارگاه‌های آموزشی مانند مداخلات مبتنی بر تنظیم هیجان، تاب‌آوری و خودکارآمدی بر روی زنانی که پریشانی روان‌شناختی بیشتری دارند به آنان در زمینه کاهش این علائم و تحکیم بنیان خانواده کمک کنند.

تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگانی (زنان مبتلا به سرطان پستان) که در پژوهش شرکت کردند و همچنین پرسنل و پزشکانی که برای به ثمر رسیدن این پژوهش کمک کردند، نهایت تشکر و قدردانی بعمل می‌آید.

تعارض منافع و حمایت مالی

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد. همچنین این مقاله از حمایت مالی سازمان یا نهاد خاصی برخوردار نبوده است و با هزینه‌های شخصی دانشجو و استاد راهنما انجام شده است.

منابع

- آهانگرزاده رضایی، سهیلا، و رسولی، مریم. (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه تاب‌آوری کانر دیویدسون در نوجوانان مبتلا به سرطان. *مجله پرستاری و مامایی*، ۱۳ (۹)، ۷۴۷-۷۳۹. <https://unmf.umsu.ac.ir/article-1-2369-fa.html>
- حسنی، جعفر. (۱۳۸۹). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه‌ی نظم‌جویی شناختی هیجان. *مجله روانشناسی بالینی*، ۲ (۳)، ۷۳-۸۴. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2031>
- رضایی‌راد، مجتبی، ظروفیان، فاطمه، ماجانی، نفیسه، و رضایی‌راد، مهدیس. (۱۴۰۲). رابطه خودکارآمدی با یادگیری خودتنظیمی در آموزش مجازی دانشجویان در دوران کرونا. *نشریه آموزش پرستاری*، ۱۲ (۲)، ۱۵-۲۴. <http://dx.doi.org/10.22034/JNE.12.2.15>
- صاحبی، علی، اصغری، محمدجواد، و سالاری، راضیه سادات. (۱۳۸۴). اعتبار یابی پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس برای جمعیت ایرانی. *نشریه روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۱ (۴)، ۵۴-۳۶. https://jip.stb.iau.ir/article_512443.html
- لطفی سعیدآباد، شیدا، بشرپور، سجاد، رفیعی راد، زهره. (۱۴۰۰). نقش استرس ادراک شده، صفات شخصیتی و خودکارآمدی در پیش بینی میزان رعایت پروتکل‌های بهداشتی در طول پاندمی کووید ۱۹. *نشریه رویش روانشناسی*، ۱۰ (۱۱)، ۱۰۹-۱۲۰. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1400.10.11.9.9>
- Ahangarzadeh Rezaei, S., & Rasouli, M. (2015). Examining the psychometric properties of the Farsi version of the Connor Davidson Resilience Scale in teenagers with cancer. *Nursing and Midwifery Journal*, 13 (9), 739-747. (Text in Persian) <https://unmf.umsu.ac.ir/article-1-2369-fa.html>
- Alanazi, A. K., Lynch-Kelly, D., Weaver, M., & Lyon, D. E. (2023). A scoping review of psychological distress instruments in women with early-stage breast cancer during chemotherapy. *Cancer Reports*, 1 (2), 1-10. <https://doi.org/10.1002/cnr2.1833>
- Alawadhi, Y. T., Smith, M. R., & King, K. M. (2023). The relations between real-time use of emotion regulation strategies and anxiety and depression symptoms. *Journal of Clinical Psychology*, 79 (4), 1082-1098. <https://doi.org/10.1002/jclp.23458>
- Cao, C. H., Dang, C. Y., Zheng, X., Chen, W. G., Chen, I. H., & Gamble, J. H. (2023, February). The psychometric properties of the DASS-21 and its association with problematic internet use among Chinese college freshmen. In *Healthcare* (Vol. 11, No. 5, p. 700). MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050700>
- Chen, X. Y., Usher, E. L., Roeder, M., Johnson, A. R., Kennedy, M. S., & Mamaril, N. A. (2023). Mastery, models, messengers, and mixed emotions: Examining the development of engineering self-efficacy by gender. *Journal of Engineering Education*, 112 (1), 64-89. <http://dx.doi.org/10.1002/jee.20494>
- Cheng, H. L., Leung, D. Y. P., Ko, P. S., Lam, W. M., Lam, P. T., Luk, A. L., ... & Lam, S. C. (2023). Mediating role of self-efficacy between unmet needs and quality of life in palliative cancer caregivers. *Psycho-Oncology*, 32 (3), 457-464. <https://doi.org/10.1002/pon.6099>
- Conner, K.M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale. *Depression and Anxiety*, 18 (1), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Daldoul, A., Khechine, W., Bhiri, H., Ammar, N., Bouriga, R., Krir, M. W., ... & Zaied, S. (2018). Factors predictive of quality of life among breast cancer patients. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 19 (6), 1671. <https://doi.org/10.22034/2FAPJCP.2018.19.6.1671>
- Fernández, M. S., Rueda, C. Z., Patrignani, G. G., Rivero, J. C. C., & Padilla, J. H. (2023). Adaptation to the disease, resilience and optimism in woman with breast cancer. *Revista Colombiana de Psiquiatria (English ed.)*. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2021.06.016>

- 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. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Guimond, A. J., Ivers, H., & Savard, J. (2019). Is emotion regulation associated with cancer-related psychological symptoms?. *Psychology & Health*, 34 (1), 44-63. <https://doi.org/10.1080/08870446.2018.1514462>
- Hasani, J. (2010). Psychometric properties of the cognitive emotion regulation questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 2 (3), 84-73. (Text in Persian) <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2031>
- Hass, H. G., Seywald, M., Wöckel, A., Muco, B., Tanriverdi, M., & Stepien, J. (2023). Psychological distress in breast cancer patients during oncological inpatient rehabilitation: incidence, triggering factors and correlation with treatment-induced side effects. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 307 (3), 919-925. <https://doi.org/10.1007/s00404-022-06657-3>
- Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Fourth Edition, Guilford publications. <https://books.google.com/books?>
- Kuan, C. C., Kuo, W. H., Chang, S. H., & Sun, H. F. (2023). A longitudinal study on the changes in the self-efficacy of breast cancer patients during adjuvant chemotherapy. *Nursing Open*, 10 (5), 2912-2919. <https://doi.org/10.1002/nop2.1533>
- Lasa-Aristu, A., Delgado-Egido, B., Holgado-Tello, F. P., Amor, P. J., & Domínguez-Sánchez, F. J. (2019). Profiles of cognitive emotion regulation and their association with emotional traits. *Clínica y Salud*, 30 (1), 33-39. <https://psycnet.apa.org/doi/10.5093/clysa2019a6>
- Lotfi saeidabad, S., Basharpour, S., & Rafieerad, Z. (2022). The Role of Perceived Stress, Personality Traits, and Self-Efficacy in Predicting Health Protocols During the Covid Pandemic. *Rooyesh* 10(11), 109-120 (Text in Persian) <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1400.10.11.9.9>
- Lovibond, S. H. (1995). Manual for the depression anxiety stress scales. *Sydney psychology foundation*. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1370294643851494273>
- Manikis, G., Simos, N. J., Kourou, K., Kondylakis, H., Poikonen-Saksela, P., Mazzocco, K., ... & Fotiadis, D. (2023). Personalized risk analysis to improve the psychological resilience of women undergoing treatment for breast cancer: Development of a machine learning-driven clinical decision support tool. *Journal of Medical Internet Research*, 25 (1), 1-10. <https://doi.org/10.2196/43838>
- Muzzatti, B., Bomben, F., Flaiban, C., Piccinin, M., & Annunziata, M. A. (2020). Quality of life and psychological distress during cancer: a prospective observational study involving young breast cancer female patients. *Bio Med Central Cancer*, 20 (1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12885-020-07272-8>
- Naik, H., Leung, B., Laskin, J., McDonald, M., Srikanthan, A., Wu, J., ... & Ho, C. (2020). Emotional distress and psychosocial needs in patients with breast cancer in British Columbia: younger versus older adults. *Breast Cancer Research and Treatment*, 179 (1), 471-477. <https://doi.org/10.1007/s10549-019-05468-6>
- Park-Simon, T. W., Müller, V., Jackisch, C., Albert, U. S., Banys-Paluchowski, M., Bauerfeind, I., ... & Thill, M. (2023). Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie recommendations for the diagnosis and treatment of patients with early breast cancer: Update 2023. *Breast Care*, 18 (4), 288-304. <https://doi.org/10.1159/000531578>
- Pomey, M. P., Nelea, M. I., Normandin, L., Vialaron, C., Bouchard, K., Côté, M. A., ... & de Guise, M. (2023). An exploratory cross-sectional study of the effects of ongoing relationships with accompanying patients on cancer care experience, self-efficacy, and psychological distress. *Bio Med Central Cance*, 23 (1), 369-389. <https://doi.org/10.1186/s12885-023-10856-9>

- Rezaei Rad, M., Zarofian, F., Majani, N., Rezaei Rad, M. (2023). The relationship of self-efficacy with self-regulated learning in the virtual education of students during the Covid-19 epidemic. *Journal of Nursing Education* 12 (2), 15-24. (Text in Persian) <http://dx.doi.org/10.22034/JNE.12.2.15>
- Rodas, J. A., Jara-Rizzo, M. F., Greene, C. M., Moreta-Herrera, R., & Oleas, D. (2022). Cognitive emotion regulation strategies and psychological distress during lockdown due to COVID-19. *International Journal of Psychology*, 57 (3), 315-324. <https://doi.org/10.1002/ijop.12818>
- 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. <https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=1184974>
- Rusu, P. P., Bodenmann, G., & Kayser, K. (2019). Cognitive emotion regulation and positive dyadic outcomes in married couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36 (1), 359-376. <https://doi.org/10.1177/0265407517751664>
- Sahebi, A., Asghari, M. J., & Salari, R. S. (2005). Validation of Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) for an Iranian Population. *Developmental Psychology Iranian Psychologist*, 1 (4), 36-54. (Text in Persian) https://jip.stb.iau.ir/article_512443.html
- Secinti, E., Tometich, D. B., Johns, S. A., & Mosher, C. E. (2019). The relationship between acceptance of cancer and distress: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 71 (1), 27-38. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.05.001>
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51 (2), 663-671. <https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663>
- Su, C. H., Liu, Y., Hsu, H. T., & Kao, C. C. (2024). Cancer fear, emotion regulation, and emotional distress in patients with newly diagnosed lung cancer. *Cancer Nursing*, 47 (1), 56-63. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000001150>
- Tao, L., Zhong, T., Hu, X., Fu, L., & Li, J. (2023). Higher family and individual resilience and lower perceived stress alleviate psychological distress in female breast cancer survivors with fertility intention: a cross-sectional study. *Supportive Care in Cancer*, 31 (7), 408-420. <https://doi.org/10.1007/s00520-023-07853-w>
- Turaga, K. K., & Girotra, S. (2023). Are we harming cancer patients by delaying their cancer surgery during the COVID-19 pandemic? *Annals of Surgery*, 278 (5), 960-965. <https://doi.org/10.1097%2FSLA.0000000000003967>
- Whelan, T. J., Smith, S., Parpia, S., Fyles, A. W., Bane, A., Liu, F. F., ... & Levine, M. N. (2023). Omitting radiotherapy after breast-conserving surgery in luminal A breast cancer. *New England Journal of Medicine*, 389 (7), 612-619. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2302344>

