ISSN: 2645-3940 DOI: 10.29252/npwjm.10.35.84

Evaluation of the effectiveness of emotional regulation psychotherapy on self-blame, distress tolerance, self-conscious emotion and conflict resolution styles in cancer patients in Isfahan in 1398

Abstract

Introduction: The aim of this study was to evaluate the effectiveness of emotion regulation psychotherapy on self-blame, distress tolerance, self-conscious emotion and conflict resolution styles in cancer patients in Isfahan in 2018.

Materials and methods: The current research method was semi-experimental with a pre-test-post-test method with a control group. The statistical population included all cancer patients of Isfahan province in 2018. In this research, 30 cancer patients were selected non-randomly. The experimental group received the educational intervention during two and a half months in 8 sessions of 90 minutes. However, the control group did not receive any intervention. The questionnaires used in this study include the Simmons and Gahr Distress Tolerance Scale (DTS) (2005), the Self-conscious Emotion Questionnaire (TOSCA), GP. Tangney et al. (1989), Wickes (1994) and Fisher & Avery (1991) Conflict Resolution Questionnaire, Garnfsky et al. (2001) Cognitive Emotion Regulation Strategies Questionnaire. The data were analyzed by multivariate covariance using Bonferroni modulation by SPSS23 statistical software

Results: The results of data analysis showed that cognitive emotion regulation is effective on the components of conflict resolution style, self-conscious emotion, distress tolerance and self-blame component of patients ($P < 0.05$).

Conclusion: Emotional regulation psychotherapy has an effect on self-blame, distress tolerance, self-conscious emotion and conflict resolution styles of cancer patients in Isfahan in 1398.

Keywords: Emotional regulation psychotherapy, Self-blaming, Distress tolerance, Self-conscious emotion, Conflict resolution styles

Article Info

: Authors

Yeganeh Yavari[1]

Hasan KhoshAkhlagh*[2]

Mohammadreza Sharbafchizadeh [3]

Affiliations

1. Department of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran. 1
2. Department of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran. Tel: 09133123835

E-mail: khoshakhlagh_h@yahoo.com

3Department of Psychiatry, Medical School, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2024-02-06]

[DOI: 10.29252/npwjm.10.35.84]

سخن آغازین DOI: 10.29252/npwjm.10.35.84 ISSN: 2645-3940

بررسی اثربخشی روان‌درمانی تنظیم هیجانی بر خودسرزنشگری، تحمل پریشانی، عاطفه‌ی خودآگاه و سبک‌های حل تعارض بیماران مبتلا به سرطان شهر اصفهان در سال ۱۳۹۸

چکیده **اطلاعات مقاله**

یگانه یاوری [۱]
حسن خوش اخلاق [۲*]
محمدرضا شعربافچی زاده [۳]

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی رواندرمانی تنظیم هیجانی بر خودسرزنشگری، تحمل پریشانی، عاطفه‌ی خودآگاه و سبک‌های حل تعارض بیماران مبتلا به سرطان شهر اصفهان سال ۱۳۹۸ انجام گرفت.

روش کار: روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه بیماران سرطانی بیمارستان امید استان اصفهان در سال ۱۳۹۸ می‌شد. در این پژوهش ۳۰ بیمار سرطانی به صورت غیرتصادفی انتخاب شدند. گروه آزمایش مداخله آموزشی را طی دو ماه و نیم در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. این در حالی بود که گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکرد. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش دربرگیرنده پرسشنامه تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (DTS) (۲۰۰۵)، عاطفه خودآگاه (TOSCA) جی‌پی. تانگنی و همکاران (۱۹۸۹)، حل تعارض ویکز (۱۹۹۴) و فیشر و اوری (۱۹۹۱) و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) بود. داده‌های به دست آمده به شیوه کوواریانس چندمتغیره با استفاده از تعدیل بونفرونی، توسط نرمافزار آماری SPSS23 مورد تجزیه وتحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که تنظیم شناختی هیجان بر میزان مولفه‌های سبک حل تعارض، عاطفه‌ی خودآگاه، تحمل پریشانی و مولفه خودسرزنشگری بیماران موثر است ($P<0/05$).

نتیجه‌گیری: روان‌درمانی تنظیم‌هیجانی بر خودسرزنشگری، تحمل پریشانی، عاطفه‌ی خودآگاه و سبک‌های حل تعارض بیماران مبتلا به سرطان شهر اصفهان سال ۱۳۹۸ تاثیر دارد.

واژه‌های کلیدی: روان درمانی تنظیم هیجانی، خودسرزنشگری، تحمل پریشانی، عاطفه‌ی خودآگاه، سبک‌های حل تعارض

وابستگی سازمانی نویسندگان

۱. گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحدنایین،نایین ، ایران
۲.گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحدنایین، نایین ، ایر ان **khoshakhlag_h@yahoo.com**
۳.گروه روانپزشکی ، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2024-02-06]

[DOI: 10.29252/npwjm.10.35.84]

می‌شود. بنابراین هدف کلی این مطالعه بررسی اثربخشی روان‌درمانی تنظیم هیجانی شناختی بر سبک حل تعارض، عاطفه‌ی خودآگاه، خودسرزنشگری، تحمل پریشانی بیماران مبتلا به سرطان می‌باشد.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه بیماران سرطانی بیمارستان امید استان اصفهان در سال ۱۳۹۸ بود. نمونه مورد مطالعه این پژوهش را ۳۰ بیمار سرطانی تشکیل دادند که به صورت غیرتصادفی انتخاب شدند و برای انجام آزمایش به صورت گمارش تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره (گروه کنترل ۱۵ نفر و گروه آزمایش ۱۵ نفر) تقسیم شدند. معیار ورود به مطالعه عبارت بود از تمایل فرد به شرکت در پژوهش و جلسات آموزشی و تکمیل پرسشنامه‌های مربوطه، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، سن آنها بین ۱۵ تا ۶۵ سال باشد، نیازمند جلسات شیمیدرمانی باشد، عدم دریافت آموزش‌ها و درمان‌های روانشناختی قبل از ورود به پژوهش، نداشتن مشکل حاد روانی یا علایم سایکوتیک بر اساس DSM-۵؛ همچنین معیار خروج شامل عدم پاسخ‌گویی به بیش از ۵ درصد سؤالات هر پرسشنامه، عدم تمایل اولیه برای شرکت در پژوهش، مصرف داروهای روان‌درمانی، عدم شرکت در دو جلسه از جلسات درمانی و همکاری نکردن با درمانگر و انجام ندادن تکالیف پیشنهاد شده‌ی درمانگر بود. روش نمونهگیری به صورت در دسترس بود. گروه آزمایش مداخله آموزشی را طی دو ماه و نیم در ۸ جلسه ۹۰ دقیقهای دریافت نمودند. این در حالی بود که گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. لازم به ذکر است که جهت رعایت اخلاق پژوهشی رضایت افراد برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌های جمع‌آوری شده، به شیوه کوواریانس چند متغیره با استفاده از تعدیل بونفرونی توسط نرمافزار آماری SPSS۲۳ مورد تجزیه وتحلیل قرار گرفت. خلاصه محتوای جلسات آموزشی نیز به شرح زیر است:

جلسات مهارتهای تنظیم هیجانی:

جلسه‌ی اول: جلسه‌ی توجیه‌ی توضیح قوانین گروه برای بیماران، برقراری ارتباط مناسب با اعضای گروه، اجرای پرسشنامه‌های موردنظر، ارائه‌ی برنامه‌ی جلسات و زمان‌بندی آن‌ها، اشتراک اهداف جلسات آموزشی با تمام اعضای گروه معرفی جلسات تنظیم هیجان، آشنایی افراد با هیجانات و عملکرد آنها در زندگی روزمره، منطق انجام تکالیف اهمیت یادگیری مهارت‌های تنظیم هیجانی در زندگی روزمره و انواع هیجانات اولیه و ثانویه بیان هیجان نرمال، هیجان مشکل‌آفرین و خودآگاهی هیجانی.

جلسه‌ی دوم: هیجان‌ها و نامگذاری آن‌ها، بیان دیدگاه‌های سالم در مورد هیجانات، شناسایی و تشخیص هیجانات و برچسب زدن به آنها. هیجانات بیماریزا و ضرورت درمان آن، علایم اختلال هیجانی و درمان مناسب و علل اختلال هیجانی.

جلسه‌ی سوم: کارکرد هیجانات، روش کارکرد هیجانات در زندگی روزمره و ارائه‌ی مثال، چرایی ادامه هیجانات خاص بر خلاف خواسته‌های فرد. خطاهای شناختی و شاخص‌های اختلال هیجانی.

جلسه‌ی چهارم: تعامل هیجانات با افکار و رفتارها، ترسیم چرخه‌ی این تعاملات و تأثیرگذاری آنها بر یکدیگر داستان اختلال هیجانی و تفسیرها.

جلسه‌ی پنجم: معرفی افسانه‌های هیجانی، به چالش کشیدن افسانه‌های هیجانی، حقایق اساسی در مورد هیجانات، ساختن خوداظهاری‌های قوی برای مقابله با افسانه‌های هیجانی تغییر و اصلاح تفاسیر.

جلسه‌ی ششم: آموزش مهارت کاهش آسیبپذیری برای هیجانات منفی، آموزش افزایش هیجانات مثبت و فعالیتهای لذتبخش و آموزش ذهن آگاهی رفتارهای ناشی از هیجان و رویارویی با هیجان.

جلسه‌ی هفتم: تمرکز بر تغییر هیجانات منفی، آموزش تکنیک حل مسأله برای تغییر هیجانات منفی. فرض‌ها و اصول و باورهای هسته‌ای.

جلسه‌ی هشتم: جمع‌بندی موارد و کاربرد تکنیکها در زندگی روزمره، ارائه‌ی جعبه‌ی احساس‌های قوی به افراد و اجرای آزمون‌ها به عنوان پس آزمون.

ابزارهای پژوهش:

مقیاس تحمل پریشانی هیجانی (DTS)[1]: این مقیاس یک پرسشنامه خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی است که به وسیله سیمونز و گاهر (۲۰۰۵)، تهیه شده است. این مقیاس شامل ۱۵ پرسش و چهار خرده مقیاس تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجانهای منفی، ارزیابی ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش‌ها در راستای کاهش پریشانی می‌باشد. گویه‌های این مقیاس بر اساس مقیاس پنج

1.Distress Tolerance Scale

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2024-02-06]

[DOI: 10.29252/npwjm.10.35.84]

درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند. نمره‌های بالا در این مقیاس نشان‌دهنده تحمل پریشانی بالا است. ضرایب آلفا برای این خرده مقیاس‌ها ۰/۷۲، ۰/۷۸، ۰/۸۲، ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ برآورد شده است. عزیزی و همکاران (۲۰۱۰)، نیز مقدار آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۶۷ و اعتبار بازآزمایی این پرسشنامه را نیز ۰/۷۹گزارش کردند (۲۴).

پرسشنامه عاطفه خودآگاه (TOSCA)[1]: این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی برای سنجش ۴ عاطفه خودآگاه شامل آمادگی برای گناه[2]، آمادگی برای شرم[3]، غرور آلفا و غرور بتا[4] و ۲ سبک اسناد برونیسازی[5] و بیتفاوتی[6] است. پاسخ‌ها روی یک مقیاس ۵ درجهای لیکرت نمرهگذاری میشوند، که از ۱ «هرگز» تا ۵ «به احتمال زیاد» درجهبندی شده است. در مطالعه حاضر فقط از مقیاسه‌ای شرم و گناه استفاده شده است. در مطالعه مارشال و همکاران[7] (۱۹۹۶) آلفای کرونباخ مقیاسهای شرم و گناه در جمعیت دانشجویان به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۷۸ گزارش شده است. در مطالعه خدابخش پیرکلانی و صفاییان (۱۳۹۸) آلفای کرونباخ مقیاسه‌ای شرم و گناه به ترتیب۰/۸۰و ۰/۷۳ گزارش شده است (۲۵).

پرسشنامه حل تعارض ویکز[8] (۱۹۹۴)، فیشر و اوری[9] (۱۹۹۱): این پرسشنامه برای اندازهگیری ایده‌های حل تعارض و توانایی شخص در خلق و ارائه راه حل‌های برنده – برنده تدوین شده است. این پرسشنامه شامل ۴۰ گویه و ۱۰ خرده مقیاس می‌باشد. خرده مقیاس‌های آن عبارتند از: دیدن طبیعی تعارض، فضا و موقعیت، شفاف سازی، توجه به نیازها به جای خواسته‌ها، ایجاد همکاری، تمرکز بر آینده با یادگیری از گذشته، ارائه گزینه‌هایی برای سود متقابل، ملاحظه‌کاری و مراعات. گویه‌های این پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از تقریباً هرگز، گاهی، نیمی، معمولاً و تقریباً نمره‌گذاری می‌شود. هن اینگ (۲۰۰۳) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۷۷٪ و ضریب پایایی آن را ۶۹٪ بدست آورد. اعتبار سازه با روش تحلیل عوامل وجود ۱۰ زیر مقیاس پرسشنامه را تأیید کرد؛ آلفای کرونباخ ۸۴٪ و ۸۲٪. تست روایی سازه خوبی داشته و ارزیابی کلی این تست نشان می‌دهد با استفاده از روش دو نیمه کردن نمره دو فاکتور دو و هفت از کل فاکتورهای این تست پایا و معتبر بودند.

پرسشنامه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان: این پرسشنامه را گارنفسکی و همکارانش (۲۰۰۲) به منظور ارزیابی راهبردهای شناختی تطابقی بعد از تجربه رخدادهای ناراحتکننده ابداع کردند. پرسشنامه ۳۶ عبارت دارد که هر کدام بر اساس مقیاس درجهبندی لیکرت در دامنه ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) قرار دارد. هر ۴ عبارت یک خرده مقیاس را تشکیل می دهد و در مجموع ۹ خرده مقیاس وجود دارد که هر کدام راهبردی خاص از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را می‌سنجد. خردهمقیاس‌ها عبارتاند از: پذیرش خود، توجه مجدد مثبت، توجه مجدد به برنامهریزی، ارزیابی مجدد مثبت، اتخاذ دیدگاه، سرزنش خود، نشخوار ذهنی، فاجعه‌آمیزپنداری و سرزنش دیگران. گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) پایایی این آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۹۳ گزارش دادند. در ایران روایی آزمون از طریق همبستگی نمره کل با نمرات خرده مقیاس‌های آزمون بررسی شد که دامنه‌ای از ۰/۴۰ تا ۰/۶۸با میانگین ۰/۵۶ را در برمی‌گرفت که همگی معنیدار بودند و ضرایب آلفای به دست آمده برای این پرسشنامه ۰/۸۵محاسبه گردید (۲۶).

یافته ها

در این مطالعه، در هر دو گروه آزمایش و کنترل، تعداد زنها بیشتر بود و اکثر افراد ۴۰ سال به بالا بودند. بیشترین نوع سرطان در گروه کنترل سرطان تخمدان و در گروه آزمایش، سرطان سینه بود (جدول ۱).

طبق نتایج جدول ۲، تنظیم شناختی هیجان بر میزان مولفههای سبک حل تعارض موثر است و این تأثیر از نظر آماری معنادار است ($P<0/05$). در این تحلیل تاثیر پیش‌آزمون مهار شده است. همچنین، تفاوت بین میانگین باقیمانده نمرات خرده مقیاسها در دو گروه آزمایش و کنترل پس از مهار تاثیر پیش‌آزمون معنی‌دار است؛ بنابراین آموزش تنظیم شناختی هیجان در بیماران مبتلا به سرطان بر مولفه‌های سبک حل تعارض آنها تأثیر دارد.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که تفاوت بین میانگین باقیمانده نمرات خرده مقیاسها در دو گروه آزمایش و کنترل پس از مهار تاثیر پیشآزمون معنیدار است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت آموزش تنظیم شناختی هیجان در بیماران مبتلا به سرطان بر میزان تحمل پریشانی آنها تأثیر دارد.

نتایج جدول ۴ نشان می دهد که تنظیم شناختی هیجان بر مولفه عاطفه‌ی خودآگاه بیماران موثر است و این تأثیر از نظر آماری معنادار است ($P<0/05$). همچنین، تفاوت بین میانگین

1.Test Of Self-Conscious Affect
2.Guilt-proneness
3.Shame-proneness
4.Alpha pride and Beta pride
5. Externalization
6.Detachment
7.Marschall et al.
8.Weeks
9.Fisher & Ury

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2024-02-06]
[DOI: 10.29252/npwjm.10.35.84]

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی و درصد نمونه پژوهش برحسب شرکت‌کنندگان

متغیر	سن	گروه کنترل		گروه آزمایش		کل	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۱۰	۶۷	۱۰	۶۷	۲۰	۶۷
	مرد	۵	۳۳	۵	۳۳	۱۰	۳۳
سن	۲۰ تا ۳۰سال	۳	۲۰	۲	۱۳	۵	۱۷
	۳۰ تا ۴۰سال	۳	۲۰	۲	۱۳	۵	۱۷
	۴۰ سال به بالا	۹	۶۰	۱۱	۷۴	۲۰	۶۷
نوع سرطان	تخمدان	۲	۱۳	۵	۳۴	۷	۲۳
	سینه	۴	۲۷	۳	۲۰	۷	۲۳
	ریه	۳	۲۰	۲	۱۳	۵	۱۷
	لنفاوی	۳	۲۰	۳	۲۰	۶	۲۰
	دیگر سرطان‌ها	۳	۲۰	۲	۱۳	۵	۱۷

جدول شماره ۳- نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره تاثیر تنظیم شناختی بر مولفه‌های تحمل پریشانی

مولفه‌ها		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
مدل	تحمل	[a]۰/۹۸۳	۴	۰/۲۴۶	۰/۲۰۶	۰/۹۲۹
	جذب	[b]۱/۹۳۳	۴	۰/۴۸۳	۰/۶۲	۰/۶۵۹
	ارزیابی	[c]۵/۶۰۰	۴	۱/۴	۲/۹۱۷	۰/۰۷۷
	تنظیم	[d]۲/۶۵۰	۴	۰/۶۶۲	۰/۴۴۳	۰/۷۷۵
گروه	تحمل	۱۲۴/۷۱۲	۱	۱۲۴/۷۱۲	۱۰۴/۳۲۶	۰
	جذب	۱۶۸/۰۳۳	۱	۱۶۸/۰۳۳	۲۱۵/۴۲۷	۰
	ارزیابی	۱۶۰/۲۳۷	۱	۱۶۰/۲۳۷	۳۳۳/۸۲۷	۰
	تنظیم	۹۰/۷۱۲	۱	۹۰/۷۱۲	۶۰/۶۷۷	۰
خطا	تحمل	۱۱/۹۵	۱۰	۱/۱۹۵		
	جذب	۷/۸	۱۰	۰/۷۸		
	ارزیابی	۴/۸	۱۰	۰/۴۸		
	تنظیم	۱۴/۹۵	۱۰	۱/۴۹۵		
کل	تحمل	۲۲۲	۳۰			
	جذب	۲۶۶	۳۰			
	ارزیابی	۲۷۵	۳۰			
	تنظیم	۱۹۱	۳۰			

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2024-02-06]

[DOI: 10.29252/npwjm.10.35.84]

جدول شماره ۲- نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره تاثیر تنظیم شناختی هیجان بر میزان مولفه‌های سبک حل تعارض

	مولفه‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
مدل	دیدن طبیعی تعارض	[a]۲/۱۳۳	۴	۰/۵۳۳	۰/۴۹۴	۰/۷۴۱
	فضا و موقعیت	[b]۱۲/۷۳۳	۴	۳/۱۸۳	۱/۶۷۵	۰/۲۳۱
	شفاف‌سازی	[c]۱۳/۷۰۰	۴	۳/۴۲۵	۱/۵۳۶	۰/۲۶۵
	توجه به نیازها به جای خواسته‌ها	[d]۵/۶۰۰	۴	۱/۴	۱/۰۹۴	۰/۴۱۱
	ایجاد همکاری	[e]۸/۱۰۰	۴	۲/۰۲۵	۲/۷	۰/۰۹۲
	تمرکز بر آینده با یادگیری از گذشته	[f]۱۱/۰۰۰	۴	۲/۷۵	۲/۵	۰/۱۰۹
	ارائه گزینه‌هایی برای سود متقابل	[g]۵/۴۳۳	۴	۱/۳۵۸	۰/۹۵	۰/۴۷۵
	بسط و ارائه کارهای شدنی	[h]۵/۹۳۳	۴	۱/۴۸۳	۱/۶۴۸	۰/۲۳۷
	ایجاد توافق‌های مبتنی بر سود متقابل	[i]۱/۹۳۳	۴	۰/۴۸۳	۰/۲۷۲	۰/۸۹
	مراعات و ملاحظه‌کاری	[j]۲/۱۸۳	۴	۰/۵۴۶	۰/۳۱۱	۰/۸۶۴
گروه	دیدن طبیعی تعارض	۸۵/۵۷	۱	۸۵/۵۷	۷۹/۲۳۲	۰
	فضا و موقعیت	۸۸/۹۸۱	۱	۸۸/۹۸۱	۴۶/۸۳۲	۰
	شفاف‌سازی	۷۵/۷۳۷	۱	۷۵/۷۳۷	۳۳/۹۶۳	۰
	توجه به نیازها به جای خواسته‌ها	۸۱/۱۲۶	۱	۸۱/۱۲۶	۶۳/۳۸	۰
	ایجاد همکاری	۴۰/۸۳۳	۱	۴۰/۸۳۳	۵۴/۴۴۴	۰
	تمرکز بر آینده با یادگیری از گذشته	۵۷/۸۷	۱	۵۷/۸۷	۵۲/۶۰۹	۰
	ارائه گزینه‌هایی برای سودمتقابل	۵۵/۱۲۶	۱	۵۵/۱۲۶	۳۸/۵۵	۰
	بسط و ارائه کارهای شدنی	۵۷/۸۷	۱	۸۷/۵۷	۶۴/۳	۰
	ایجاد توافق‌های مبتنی بر سود متقابل	۱۰۳/۲۹۳	۱	۱۰۳/۲۹۳	۵۸/۰۳	۰
	مراعات و ملاحظه‌کاری	۱۰۶/۴۰۸	۱	۱۰۶/۴۰۸	۶۰/۶۳۲	۰
خطا	دیدن طبیعی تعارض	۱۰/۸	۱۰	۱/۰۸		
	فضا و موقعیت	۱۹	۱۰	۱/۹		
	شفاف‌سازی	۲۲/۳	۱۰	۲/۲۳		
	توجه به نیازها به جای خواسته‌ها	۱۲/۸	۱۰	۱/۲۸		
	ایجاد همکاری	۷/۵	۱۰	۰/۷۵		
	تمرکز بر آینده با یادگیری از گذشته	۱۱	۱۰	۱/۱		
	ارائه گزینه‌هایی برای سود متقابل	۱۴/۳	۱۰	۱/۴۳		
	بسط و ارائه کارهای شدنی	۹	۱۰	۰/۹		
	ایجاد توافق‌های مبتنی بر سود متقابل	۱۷/۸	۱۰	۱/۷۸		
	مراعات و ملاحظه‌کاری	۱۷/۵۵	۱۰	۱/۷۵۵		
کل	دیدن طبیعی تعارض	۱۷۳	۳۰			
	فضا و موقعیت	۱۷۹	۳۰			
	شفاف‌سازی	۱۷۱	۳۰			
	توجه به نیازها به جای خواسته‌ها	۱۷۲	۳۰			
	ایجاد همکاری	۱۱۷	۳۰			
	تمرکز بر آینده با یادگیری از گذشته	۱۵۷	۳۰			
	ارائه گزینه‌هایی برای سود متقابل	۱۴۳	۳۰			
	بسط و ارائه کارهای شدنی	۱۴۴	۳۰			
	ایجاد توافق‌های مبتنی بر سود متقابل	۲۰۰	۳۰			
	مراعات و ملاحظه‌کاری	۲۰۷	۳۰			

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2024-02-06]

[DOI: 10.29252/npwjm.10.35.84]

جدول ۴-نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره تاثیر تنظیم شناختی هیجان بر مولفه عاطفه‌ی خودآگاه بیماران

مولفه‌ها	مجموع مجذورات		درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
مدل	مستعد بودن به صفت شرم	[a]۳/۷۳۳	۴	۰/۹۳۳	۰/۵۴۳	۰/۷۰۸
	مستعد بودن به صفت گناه	[b]۴/۶۳۳	۴	۱/۱۵۸	۰/۷۸۸	۰/۵۵۹
	بی‌تفاوتی کردن (انزوا)	[c] ۶/۹۰۰	۴	۱/۷۲۵	۱/۹۸۳	۰/۱۷۳
	برونی کردن	[d]۷/۷۸۳	۴	۱/۹۴۶	۱/۴۳۶	۰/۲۹۲
	غرور آلفا	[e]۱۰/۱۸۳	۴	۲/۵۴۶	۲/۳۶۸	۰/۱۲۳
	غرور بتا	[f]۷/۴۳۳	۴	۱/۸۵۸	۲/۹۵	۰/۰۷۵
گروه	مستعد بودن به صفت شرم	۱۱۲/۱۳۳	۱	۱۱۲/۱۳۳	۶۵/۱۹۴	۰
	مستعد بودن به صفت گناه	۱۱۲/۱۳۳	۱	۱۱۲/۱۳۳	۶۷/۲۸۱	۰
	بی‌تفاوتی کردن (انزوا)	۱۰۸/۳	۱	۱۰۸/۳	۱۲۴/۴۸۳	۰
	برونی کردن	۱۰۱/۴۴۵	۱	۱۰۱/۴۴۵	۷۴/۸۶۷	۰
	غرور آلفا	۷۰/۰۲۳	۱	۷۰/۰۲۳	۶۵/۱۳۸	۰
	غرور بتا	۱۱۶/۰۳۳	۱	۱۱۶/۰۳۳	۱۸۴/۱۸	۰
خطا	مستعد بودن به صفت شرم	۱۷/۲	۱۰	۱/۷۲		
	مستعد بودن به صفت گناه	۱۴/۷	۱۰	۱/۴۷		
	بی‌تفاوتی کردن (انزوا)	۸/۷	۱۰	۰/۸۷		
	برونی کردن	۱۳/۵۵	۱۰	۱/۳۵۵		
	غرور آلفا	۱۰/۷۵	۱۰	۱/۰۷۵		
	غرور بتا	۶/۳	۱۰	۰/۶۳		
کل	مستعد بودن به صفت شرم	۱۸۱	۳۰			
	مستعد بودن به صفت گناه	۲۲۱	۳۰			
	بی‌تفاوتی کردن (انزوا)	۱۸۹	۳۰			
	برونی کردن	۲۲۳	۳۰			
	غرور آلفا	۱۸۱	۳۰			
	غرور بتا	۲۰۱	۳۰			

باقیمانده نمرات خرده مقیاس‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل پس از مهار تاثیر پیش آزمون معنیدار است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت آموزش تنظیم شناختی هیجان در بیماران مبتلا به سرطان بر مولفه‌های عاطفه‌ی خودآگاه بیماران سرطانی تأثیر دارد.

نتایج جدول ۵ نشان میدهد که تنظیم شناختی هیجان بر مولفه خودسرزنشگری بیماران موثر است و این تأثیر از نظر آماری معنادار است ($P<۰/۰۵$). در این تحلیل تاثیر پیشآزمون مهار شده است. همچنین تفاوت بین میانگین باقیمانده نمرات خرده مقیاس‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل پس از مهار تاثیر پیش‌آزمون معنی‌دار است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت آموزش تنظیم‌شناختی هیجان در بیماران مبتلا به سرطان بر مولفه‌های خود سرزنشگری سرطانی تأثیر دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر در مورد مقایسه سبک حل تعارض در دو گروه آزمایش و کنترل پس از مهار تاثیر پیشآزمون نشان داد که آموزش تنظیم شناختی هیجان در گروه آزمایش تأثیر داشته و همچنین در مقایسه با گروه کنترل این تأثیر در تفاوت بین میانگین خرده مقیاسها نیز تفاوت معناداری را نشان داده است. این یافته با نتایج مطالع اتوب و همکاران (۲۰۱۲)؛ مارتین و داهلن (۲۰۰۵)؛ کرینگ و ورنر (۲۰۰۴) و سووگ و همکاران (۲۰۱۰)؛ همراستا است. در همین راستا واتو و همکاران (۲۰۱۴)، نشان دادندکه استفاده از استراتژی‌های مربوط به

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2024-02-06]

[DOI: 10.29252/npwjm.10.35.84]

جدول شماره ۵- نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره تاثیر تنظیم شناختی هیجان بر خود سرزنشگری

	مولفه‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
مدل	راهبرد ملامت خویش	[a]۷/۰۳۳	۴	۱/۷۵۸	۲/۱۱۸	۰/۱۵۳
	پذیرش	[b]۰/۶۵۰	۴	۰/۱۶۳	۰/۲۳۴	۰/۹۱۳
	نشخوارگری	[c]۳/۶۵۰	۴	۰/۹۱۲	۰/۹۱۷	۰/۴۹۱
	تمرکز مجدد مثبت	[d]۵/۰۳۳	۴	۱/۲۵۸	۱/۰۲۳	۰/۴۴۱
	تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	[e]۴/۲۳۳	۴	۱/۰۵۸	۱/۴۱۱	۰/۲۹۹
	ارزیابی مجدد مثبت	[f] ۱/۹۳۳	۴	۰/۴۸۳	۰/۲۴۴	۰/۹۰۷
	دیدگاه‌پذیری	[g]۶/۸۵۰	۴	۱/۷۱۲	۱/۷۹۳	۰/۲۰۷
	فاجعه‌انگاری	[h]۳/۶۰۰	۴	۰/۹	۱/۰۲۳	۰/۴۴۱
	سلامت دیگران	[i] ۵/۱۸۳	۴	۱/۲۹۶	۰/۶۵۶	۰/۶۳۶
گروه	راهبرد ملامت خویش	۴۷/۲۹۳	۱	۴۷/۲۹۳	۵۶/۹۷۹	۰
	پذیرش	۵۴/۶۷۵	۱	۵۴/۶۷۵	۷۸/۶۶۹	۰
	نشخوارگری	۶۱/۱۵۶	۱	۶۱/۱۵۶	۶۱/۴۶۴	۰
	تمرکز مجدد مثبت	۵۵/۱۲۶	۱	۵۵/۱۲۶	۴۴/۸۱۸	۰
	تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۱۱۳/۴۲۶	۱	۱۱۳/۴۲۶	۱۵۱/۲۳۵	۰
	ارزیابی مجدد مثبت	۸۰/۰۳۳	۱	۸۰/۰۳۳	۴۰/۴۲۱	۰
	دیدگاه‌پذیری	۱۰۰/۲۲۳	۱	۱۰۰/۲۲۳	۱۰۴/۹۴۶	۰
	فاجعه‌انگاری	۷۴/۶۸۱	۱	۷۴/۶۸۱	۸۴/۸۶۵	۰
	سلامت دیگران	۸۶/۱۳۴	۱	۸۶/۱۳۴	۴۳/۶۱۲	۰
خطا	راهبرد ملامت خویش	۸/۳	۱۰	۰/۸۳		
	پذیرش	۶/۹۵	۱۰	۰/۶۹۵		
	نشخوارگری	۹/۹۵	۱۰	۰/۹۹۵		
	تمرکز مجدد مثبت	۱۲/۳	۱۰	۱/۲۳		
	تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	۷/۵	۱۰	۰/۷۵		
	ارزیابی مجدد مثبت	۱۹/۸	۱۰	۱/۹۸		
	دیدگاه‌پذیری	۹/۵۵	۱۰	۰/۹۵۵		
	فاجعه‌انگاری	۸/۸	۱۰	۰/۸۸		
	سلامت دیگران	۱۹/۷۵	۱۰	۱/۹۷۵		
کل	راهبرد ملامت خویش	۹۷	۱۵			
	پذیرش	۹۴	۱۵			
	نشخوارگری	۱۰۰	۱۵			
	تمرکز مجدد مثبت	۱۲۴	۱۵			
	تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۱۹۲	۱۵			
	ارزیابی مجدد مثبت	۱۶۹	۱۵			
	دیدگاه‌پذیری	۱۷۰	۱۵			
	فاجعه‌انگاری	۱۶۶	۱۵			
	سلامت دیگران	۱۶۶	۱۵			

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2024-02-06]

[DOI: 10.29252/npwjm.10.35.84]

تنظیم هیجان منجر به افزایش هیجانات مثبت و کاهش هیجانات منفی می‌شود. افرادی که به بیماری سرطان مبتلا هستند به دلیل شرایط روانشناختی خویش که شاید ناشی از خودمقصربینی آنها باشد، تعارض را به گونه‌ای متفاوت ادراک کرده و همچنین مقابله شناختی آنها با شرایط دشوار تا حدی متفاوت از افراد عادی است. لذا آموزش تنظیم هیجان به این افراد میتواند نتایج بسیار مطلوبی را در پی داشته باشد. همچنین، یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که آموزش تنظیم شناختی هیجان در بیماران مبتلا به سرطان بر میزان تحمل پریشانی آنها اثربخش است. افراد سرطانی که در گروه آزمایش قرار داشتند و تحت آموزش تنظیم شناختی هیجان قرار گرفته بوند در مقایسه با گروه گواه، از نظر حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری بینشان وجود دارد. هوایی و همکاران (۱۳۹۵)، نشان دادند که تنظیم هیجان باعث کاهش میزان مشکلات تنظیم هیجان و بهبود تحمل پریشانی بیماران می شود (۲۷). افرادی که تحمل پریشانی پایینی دارند موقعیتهای استرسزا را به طور منفی ارزیابی میکنند و چون قادر به تحمل پریشانی نیستند، راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان را برمیگزینند. اما با آموزش تنظیم هیجان در بیماران سرطانی، این افراد یاد میگیرند که موقعیت پیش آمده را بپذیرند و با تسکین هیجان منفی، بر تحمل پریشانی اثر بگذارند.

نتایج این مطالعه درخصوص عاطفه خودآگاه حاکی از آن بود که آموزش تنظیم شناختی هیجان در بیماران مبتلا به سرطان بر عاطفه خودآگاه آنها تأثیر دارد. در پژوهشهای بررسی شده آموزش تنظیم هیجان بر عاطفه افراد بررسی نشده بود و این پژوهش برای اولین بار به بررسی این متغیر پرداخته است. 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 غیرقابل حل می‌رسد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش تنظیم شناختی هیجان در بیماران مبتلا به سرطان بر خودسرزنشگری آنها تأثیر دارد و بین دو گروه در نمرات خودسرزنشگری تفاوت معنیداری وجود دارد. به‌طوریکه تنظیم شناختی هیجان توانسته است باعث تغییر قابل ملاحظه میانگین خودسرزنشگری شود. در این راستا نتایج مطالعه انجام شده توسط عزیزی و همکاران (۱۳۹۴)، در این رابطه نشان‌دهنده این است که مبتلایان به سرطان به میزان بیشتری از راهبردهای غیرانطباقی (فاجعه‌انگاری، خودسرزنشگری، نشخوار فکر و سرزنش دیگری) نسبت به افراد عادی استفاده می‌کنند و در این رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به افراد سرطانی کمک می‌کند. اگرچه پژوهشهای بسیار کمی درباره خودسرزنشگری و سرطان وجود دارد اما اغلب اوقات بیمارانی که به سرطان مبتلا می‌شوند در مورد سبک زندگی که داشته و دارند از سوی اطرافیان مورد سرزنش قرار می‌گیرند. برای مثال به بیماران مبتلا به سرطان سینه گفته می‌شود که چون اضافه وزن و استرس داشتند و همچنین تحرک کافی و رژیم غذایی سالمی هم نداشتند به سرطان مبتلا شده‌اند. این سرزنش‌ها و شماتت‌ها موجب می‌شود تا بیمار سرطانی خود را در بروز بیماری‌اش مقصر بداند و دائما این سوال آزاردهنده را در ذهن داشته باشد که چرا حتی کسانی هم که رژیم غذایی سالمی دارند و ورزش می‌کنند نیز به این بیماری مبتلا می‌شوند. آموزش شناخت هیجان‌ها می‌تواند با چگونگی برخورد با ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت صحیح آن از ایجاد خودسرزنشگری در بیمار سرطانی جلوگیری کرده و نیز با مدیریت صحیح روابط با افراد سمی باعث جلوگیری از ایجاد رفتارهای مسموم با دیگران و آسیب‌های روانی شود.

باتوجه به مطالب گفته شده، پیشنهاد می‌شود در رابطه با بیماران سرطانی مداخله‌های مثبتی همچون تنظیم هیجان به صورت جدی اجرا گردد تا در این مسیر دشوار، تحمل بیماری کارساز باشد و این افراد آسیب‌های روانی کمتری را در طول دوره ابتلای خود ببینند. از محدودیت‌های مطالعه حاضر میتوان به کم بودن حجم نمونه‌ها و احتمال کاهش دقت در پاسخگویی به سوالات پرسشنامه اشاره نمود؛ هرچند پژوهشگر سعی نمود تا با فراهم نمودن شرایط مناسب این محدودیت را تا حدودی کنترل نماید.

تضاد و منافع: نویسندگان مقاله هیچگونه تضاد منافعی را اعلام نمی‌دارند.

تشکر و قدردانی:
این پژوهش با رعایت حق مؤلفان و نویسندگان در استفاده از متون و منابع چاپی و الکترونیک انجام شد و حاصل پایان‌نامه‌ای در مقطع دکتری روانشناسی در شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه آزاد اسلامی با کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1399.065 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد خوراسگان بود. نویسندگان از کلیه شرکت کنندگان در تحقیق که در انجام این مطالعه ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2024-02-06]

[DOI: 10.29252/npwjm.10.35.84]

منابع

1. Yarmohammadi vasel m, jokar f, farhadi m, zoghi paydar m. Structural model of relationships between integrative self-knowledge, perception of suffering and quality of life among cancer patients (stages 3 & 4). rph. 2020;14(2):1-19. [Persian]
2. Bakhshalizadeh Irani F, Shahidi S, Hazini A. Psychological Experiences of Terminal Cancer Patients with an Emphasis on Their Concerns and Needs: A Phenomenological Study. rph. 2020;14(2):20-33. [Persian]
3. Kashanaki H, Dehghani Arani F, Ferdousi T. Normal and Abnormal Personality Patterns in a Patient with Leukemia: A Clinical Case study. Research In Psychological Health. 2019;12(4):80-93. [Persian]
4. Esfahani A, Zeinali S, Kiani R. Effect of Acceptance and Commitment Therapy On Pain-Related Anxiety and Cognitive Emotion Regulation in Breast Cancer Patients: A Clinical Trail. HBI_Journals. 2020;23(2):138-49. [Persian]
5. Smart LM, Peters JR, Baer RA. Development and Validation of a Measure of Self-Critical Rumination. Assessment. 2016;23(3):321-32.
6. Dinger U, Barrett MS, Zimmermann J, Schauenburg H, Wright AG, Renner F, et al. Interpersonal problems, dependency, and self-criticism in major depressive disorder. J Clin Psychol. 2015;71(1):93-104.
7. Abi-Habib R, Luyten P. The role of Dependency and Self-Criticism in the relationship between anger and depression. Personality and Individual Differences. 2013;55(8):921-5.
8. 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.
9. Dillon DG, Deveney CM, izzagalli 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.
10. Werner K, Gross JJ. Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework. Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment. NY, US:The Guilford Press. 2010:13-37.
11. Troy AS, Mauss IB. Resilience in the face of stress: emotion regulation as a protective factor. 2011:30-44.
12. Azizi AR, Mirzaei A, Shams J. Correlation Between Distress Tolerance And Emotional Regulation With Students Smoking Dependence. Hakim Research Journal. 2010;13(1):8-11. [Persian]
13. Lazarus RS. Cognition and motivation in emotion. Am Psychol. 1991;46(4):352-67.
14. Brown RA, Lejuez CW, Kahler CW, Strong DR, Zvolensky MJ. Distress tolerance and early smoking lapse. Clin Psychol Rev. 2005;25(6):713-33.
15. Ellis AJ, Salgari G, Miklowitz D, Loo SK. Is distress tolerance an approach behavior? An examination of frontal alpha asymmetry and distress tolerance in adolescents. Psychiatry Research. 2018;267:210-4.
16. Bernstein A, Zvolensky MJ, Vujanovic AA, Moos R. Integrating anxiety sensitivity, distress tolerance, and discomfort intolerance: a hierarchical model of affect sensitivity and tolerance. Behav Ther. 2009;40(3):291-301.
17. MacKillop J, de Wit H. The Wiley-Blackwell Handbookof Addiction Psychopharmacology: John Wiley & Sons2013.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2024-02-06]

[DOI: 10.29252/npwjm.10.35.84]

18. Hawkins K, Vel P. Attitudinal loyalty, behavioural loyalty and social media: an introspection. The Marketing Review. 2013;13(2):125-41.
19. Tangney JP, Dearing Rl. Shame & guilt. New York, London: The Guilford Press; 2004.
20. Pourbaferani M, Etemadi O, Akbarzadeh M, Jazayeri R. Evaluating The Role Of Mother Personality, Maternal Marital Conflict, Mother Conflict Resolution Style And Daughter Conflict Resolution Style In Predicting Of Mother-Daughter Conflict. Sociology Of Women (Journal Of Woman And Society). 2015;6(3):105-26. [Persian]
21. Babapour J. Study of Relationship Between Communicational Conflict Resolution Styles and Psychological Well- being Among University Students. Journal of Modern Psychological Researches. 2007;1(4):27-46. [Persian]
22. Jafari ESA, Ghazanfarian F, Aliakbari Dehkordi M, Kamarzarin H. The Effectiveness Of Coping Skills' Training On Emotional Regulation In Delinquent Adolescents. Journal Of Psychological Achievements Journal Of Education & Psychology. 2017;23(1):97-110. [Persian]
23. Gross JJ, Thompson RA. Emotion regulation: Conceptual foundations. New York: Guilford Press; 2007.
24. Aminalroaya R, Kazemian S, Esmaeili M. Forecasting Distress Tolerance on the Base of the Communication Components of Original Family among Divorces and Non-Divorced Women. Quarterly Journal of Women and Society. 2017;7(28):91-106. [Persian]
25. khodabakhsh Pirklany r, Safaeian E. Comparing the Defense styles and the Self-conscious affect of Shame and Guilt in subtypes of Narcissism and comparison with ordinary people. Journal of Psychological Studies. 2020;15(4):7-24. [Persian]
26. Keshavarz Mohammadi R, khalatbari J. Effectiveness of self-compassion on distress tolerance, emotion regulation and anxiety sensitivity in divorced women. fpcej. 2018;4(1):17-32. [Persian]
27. Havaiy A, Kazemi H, Habibollahi A, Izadikhah Z. The Effect of Emotion Regulation on the Amount of Tension Tolerance and Emotion Regulation Difficulties in Women with Tension-type Headaches. SSU_Journals. 2017;24(10):840-51. [Persian]

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2024-02-06]

[DOI: 10.29252/npwjm.10.35.84]