

تنظيم هيجان و افزايش قاب آوري

بیمار مبتلا به سرطان

مؤلفین: فرنگیس شریفی باستان - سیده معصومه حسینی

سرشناسه
عنوان و نام پدیدآور
مشخصات نشر
مشخصات ظاهری
شابک
وضعیت فهرست نویسی
یادداشت
شناسه افزوده
شماره کتابشناسی
ملی

: شریفی باستان، فرنگیس، ۱۳۶۸ -
: تنظیم هیجان و افزایش تاب آوری بیمار مبتلا به سرطان
: تهران: شاپرک سرخ، ۱۳۹۴.
: ۱۳۳ ص.
: ۹۷۸-۶۰۰-۷۷۷۰-۶۲-۷
: فیهای مختصر
: فهرستنویسی کامل این اثر در نشانی:
<http://opac.nlai.ir> قابل دسترسی است
: حسینی، معصومه، ۱۳۶۰ -
: ۲۸۲۱۶۵۹
: شماره کتابشناسی ملی

عنوان: تنظیم هیجان و افزایش تاب آوری بیمار مبتلا به سرطان
نویسنده: فرنگیس شریفی باستان - سیده معصومه حسینی

نوبت چاپ: اول بهار ۱۳۹۴

ناشر: شاپرک سرخ

چاپ و صحافی: شاپرک

شمارگان: ۱۰۰۰

قیمت: ۱۰۰۰۰ تومان

شماره شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۷۷۷۰-۶۲-۷

انتشارات شاپرک سرخ: تهران، میدان انقلاب اسلامی، ابتدای خیابان آزادی، کوچه شهید جنتی، پلاک ۲۶ واحد ۳

۰۹۱۲-۲۱۴۴۶۰۰

۰۲۱-۶۶۹۳۳۷۴۶

www.shaparac.com

کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر به مولفین آن تعلق داشته و هرگونه تکثیر و کپی برداری غیرقانونی بوده و پیگرد قانونی خواهد داشت.

عنوان	صفحه
مقدمه	۹
راهبردهای تنظیم شناختی هیجان	۱۸
تاب آوری	۱۹
پیامدهای روان شناختی تشخیص سرطان	۲۰
۱. تنظیم شناختی هیجان	۲۱
۱-۱. تعاریف مختلف تنظیم هیجان	۲۱
۲-۱. انواع روش های تنظیم هیجان	۲۳
۳-۱. نظریه ارزیابی لازاروس	۲۴
جدول ۱-۱. موضوعات محوری هیجان های گوناگون	۲۵
۴-۱. فرآیندهای مؤثر در تنظیم هیجان	۲۷
۵-۱. تنظیم شناختی هیجان و تمایز آن از مکانیسم های دفاعی	۲۹
۶-۱. تنظیم هیجان در مسیر رشد	۳۲
۷-۱. انواع راهبردهای تنظیم هیجان از نظر گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲)	۳۳
۱-۷-۱. سرزنش خود	۳۳
۲-۷-۱. سرزنش دیگران	۳۳
۳-۷-۱. پذیرش	۳۴
۴-۷-۱. نشخوار ذهنی	۳۴
۵-۷-۱. توجه مثبت مجدد	۳۵
۶-۷-۱. توجه مجدد به برنامه ریزی	۳۵
۷-۷-۱. ارزیابی مجدد مثبت	۳۶

۸-۷-۱	انتخاب دیدگاه	۳۷
۹-۷-۱	فاجعه آمیز پنداری	۳۷
۸-۱	پیامدهای تنظیم موفق هیجانات	۳۷
۹-۱	پیامدهای تنظیم ناموفق هیجانات	۳۹
۲	تاب آوری	۴۳
۱-۲	انواع تاب آوری	۴۷
۱-۱-۲	تاب آوری عمومی	۴۷
۲-۱-۲	تاب آوری حقیقی	۴۸
۳-۱-۲	تاب آوری تلقیحی	۴۸
۲-۲	اصول تاب آوری	۴۹
۳-۲	طبقات مختلف منابع تاب آوری	۴۹
جدول ۲-۲	منابع مختلف تاب آوری	۵۰
۴-۲	ویژگی های افراد تاب آور	۵۳
۱-۴-۲	منبع کنترل درونی	۵۳
۲-۴-۲	عزت نفس	۵۴
۳-۴-۲	امید	۵۵
۴-۴-۲	خوش بینی	۵۵
۵-۴-۲	داشتن چشم انداز و نگاه رو به آینده	۵۷
۶-۴-۲	معنویت و داشتن هدف و معنا در زندگی	۵۸
۷-۴-۲	طنز و شوخ طبعی	۵۹
۸-۴-۲	همدلی و علاقه ی اجتماعی	۵۹
۹-۴-۲	اخلاقیت	۶۰

۶۰	 ۱۰-۴-۲. خودکارآمدی
۶۱	 ۵-۲. رویکردهای نظری به تاب آوری
۶۱	 ۱-۵-۲. رویکرد روان پویشی به تاب آوری
۶۳	 ۲-۵-۲. رویکرد سالتورنیک (عوامل حفظ کننده سلامتی) به تاب آوری
۶۵	 ۳-۵-۲. رویکرد بوم شناسی به تاب آوری
۶۷	 ۴-۵-۲. رویکرد دلبستگی
۶۹	 ۵-۵-۲. رویکرد اصالت وجودی
۷۲	 ۶-۵-۲. رویکرد شناختی - اجتماعی
۷۳	 ۷-۵-۲. رویکرد روان شناسی مثبت
۹۹	 نتیجه گیری
۱۰۷	 فهرست منابع
۱۱۲	 منابع لاتین

به دلیل اهمیت فراوانی که سلامت^۱ و بیماری^۲، ابعاد، عوامل پیش بینی کننده و ارتقا دهنده ی آن ها در زندگی فردی و اجتماعی دارند، مطالعه آن ها همیشه مورد توجه پژوهشگران حوزه های مختلف علوم از جمله روانشناسی بوده است. در طول تاریخ، به ویژه از قرن بیستم، الگوهای تأثیرگذار بر سلامت و بیماری مردم تغییر یافته است. امروزه انسان ها در مقایسه با زمان های گذشته بیشتر عمر می کنند و دیگر بیماری های عفونی^۳ دلیل اصلی مرگ و میر نیستند، بلکه بیماری های مزمن^۴ از جمله سرطان مشکل اصلی سلامت محسوب می شوند (سارافینو^۵، ۲۰۰۲).

سرطان بیماری سلول هاست. علامت مشخصه آن تکثیر نامحدود و غیر قابل کنترل سلول هاست که نئوپلاسم بدخیم را تشکیل می دهند. افراد مبتلا به سرطان، در معرض بسیاری از عوارض منفی این بیماری قرار دارند. آنها باید بتوانند با ضربه اولیه ناشی از دریافت خبر ابتلا به سرطان و پیامدهای خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و فردی آن و عوارض جانبی ناشی از اقدامات درمانی همچون تغییر در ظاهر جسمانی، تغییر در نقش ها و

^۱ Health

^۲ Illness

^۳ Infectious diseases

^۴ Chronic diseases

^۵ Sarafino

کارکرد اجتماعی و در برخی موارد افت سلامت عمومی مواجه شوند. تحت این شرایط تعجب برانگیز نخواهد بود چنانچه بدانیم، بیماران مبتلا به سرطان، علایم متوسط تا شدید مشکلات هیجانی نظیر اندوه، افسردگی، اضطراب، تحریک پذیری، خشم، ترس، غم و رفتارهای کناره گیری از روابط خانوادگی و اجتماعی را گزارش می کنند (بهمنی، اعتمادی، شفیع آبادی، دلاور و قنبری مطلق، ۱۳۸۹). به بیانی دیگر، ترس از مرگ، عدم آگاهی و ترس از درمان و عوارض آن، عدم اطمینان از بازگشت به سلامتی، مخدوش شدن تصویر بدنی، احتمال بوجود آمدن مسایل و مشکلات خانوادگی، عاطفی و اقتصادی، زمینه مناسبی را جهت بروز و تشدید واکنش های روانی نظیر استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان فراهم می- کند (آقابرابی، احمدی، محمدی، حق زاده و وحدانی نیا، ۲۰۰۶).

تحقیقات زیادی برای نشان دادن نقش عوامل روانشناختی بر سلامت و بیماری انجام شده است. این تحقیقات ثابت کرده اند که عملکرد روانی بطور بنیادی با عملکرد فیزیکی، اجتماعی و پیش آگهی سلامتی در ارتباط است و اختلالات روانی هم تحت تأثیر و هم تأثیرگذار بر بیماری های مزمن مثل سرطان، اختلالات قلبی- عروقی و دیابت هستند (ورتمن^۱، ۱۹۹۹).

یکی از عواملی که به انسان در سازگاری و انطباق با مشکلات و تهدیدات زندگی کمک می کند، تاب آوری^۲ است. این موضوع تحقیقات زیادی را

^۱ Wortman

^۲ Resilience

موجب شده است. تاب آوری سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است. والر^۱ (۲۰۰۱)، گارمزی^۲ (۱۹۹۱) و ماستن^۳ (۲۰۰۱) تاب آوری را یک فرآیند توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدید کننده تعریف نموده اند و می توان گفت تاب آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی - روانی در شرایط خطرناک است (کانر و دیویدسون^۴، ۲۰۰۳). افزون بر این محققان بر این باورند که تاب آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی و شناختی است (گارمزی، ۱۹۹۱؛ ماستن، ۲۰۰۱؛ راتر، ۱۹۹۱؛ لوتار^۵، سیچتی و بکر^۶، ۲۰۰۰). کامپفر^۷ (۱۹۹۱) باور داشت که تاب آوری، بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر (در شرایط تهدید کننده) است و از این رو موجب سازگاری موفق در زندگی می شود. به همین دلیل، به نظر می رسد که عوامل روانشناختی از جمله تاب آوری، در نحوه رویارویی و روند بهبودی سرطان مؤثر می باشند.

هر چند امروزه تشخیص سرطان دیگر معادل مرگ حتمی و قریب الوقوع محسوب نمی شود اما بسیاری از مطالعات انجام شده در کشورهای آسیایی نشان داده که چنین تشخیصی موجب بروز مشکلات هیجانی و عاطفی عمیقی در بیمار و خانواده وی می شود (آکچی، نکانو و اوکامورا^۸، ۲۰۰۱).

^۱ Waller

^۲ Garmezi

^۳ karmezi & Masten

^۴ Conner & Davidson

^۵ Luthar

^۶ Cicchetti & Becker

^۷ Kumpfer

^۸ Akechi, Nakano & Okamura

بیماران مبتلا به سرطان علاوه بر عوارض جسمی از عوامل متعدد روانی و اجتماعی مانند نگرانی، افسردگی، استرس، اضطراب در رنجند و سازگاری با موقعیت جدید برایشان مشکل است و امکان دارد تحمل و تاب آوری آنان را با مشکل مواجه کند. با این حال، همه افرادی که در معرض سطوح بالای اضطراب و استرس قرار می گیرند با عواقب منفی مواجه نمی شوند، تردیدی نیست که بعضی از افراد، در بستر استرس های زندگی، بهتر از دیگران قادرند خود را با این شرایط سازگار کنند. تعداد قابل توجهی از پژوهش های روانشناختی نشان داده اند که شخصیت تاب آور در مقابل استرس و منابع سرشتی از شخصیت خود شفا دهنده برخوردارند (فریدمن^۱، ۲۰۰۷؛ به نقل از شیتز و دولبیر^۲، ۲۰۱۱). پژوهش های انجام شده حاکی از آن است که برخی افراد تاب آور، پس از رویارویی با موقعیت های دشوار زندگی، دوباره به سطح معمول عملکرد خود باز می گردند و حتی عملکرد برخی پس از رویارویی با ناکامی ها، مصیبت ها و دشواری ها نسبت به گذشته ارتقا پیدا می کند (لوتهاسن، ۲۰۰۶، به نقل از کیانی، ۱۳۸۹). اوزبای^۳ (۲۰۰۷) تاب آوری را به مثابه توانایی در برابر استرس و گرایش به خاموش سازی استرس به طور سریع و کارآمد بعد از آشکار شدن حادثه‌ی تروماتیک یا آسیب‌زا تعریف می کند (فلاحی سیچانی، ۱۳۹۱). در حقیقت تاب‌آوری چیزی فراتر از جان سالم به در بردن از استرس ها و ناملایمات زندگی است (بونانو^۴،

^۱ Fridman

^۲ schetter & Dolbier

^۳ Ozbay

^۴ Bonanno

۲۰۰۴). مندل^۱ (۲۰۰۶) تاب آوری را انعطاف پذیری مؤثر در برابر حوادث زندگی می دانند و بیان می دارند که تاب آوری توانایی سازگاری مناسب در هنگام رویارویی با زمینه های استرس زا و خطرناک تا تهدیدهای مهم است. به عبارت دیگر آن ها تاب آوری را توانایی بهبود، جبران و انعطاف پذیری بعد از رویارویی با حوادث تروماتیک و استرس زا معرفی می کنند (اندامی خشک، ۱۳۹۲). توگاد و فردریکسون^۲ (۲۰۰۴) بر این باور هستند که در نتیجه فرآیند تاب آوری، حوادث ناگوار کم اثر یا بی اثر می گردند و سلامت روان حفظ می شود.

همسو با برداشت های عمومی، در مطالعات اولیه نیز تصور می شود که تاب آوری خصیصه افراد خاصی با توانمندی بالا است اما پژوهش های اخیر نشان داده اند که تاب آوری فقط در انحصار افراد خاص نیست و در افراد مختلف و سطوح متفاوت تحول مشاهده می شود (کسلر^۳، ۱۹۹۵؛ کمپل-سلیس^۴ ۱۹۹۶؛ ماستن، ۲۰۰۱؛ به نقل از بشارت، صالحی، شاه محمدی، نادعلی و زبردست، ۱۳۸۷).

در حقیقت شواهد جدید نشان می دهد که شمار قابل توجهی از افراد پس از مواجهه با استرس، تاب آوری را نشان می دهند. اما چه عاملی ممکن است با تاب آوری رابطه داشته باشد؟ به نظر می رسد راهبردهای شناختی

^۱ Mandel

^۲ Tugade & Fredrickson

^۳ Kessler

^۴ Campell - sills

تنظیم هیجان از جمله عواملی باشد که به نحوی بر تاب آوری افراد تأثیر داشته باشد. یک کلید پاسخ به این سوال می تواند در این حقیقت نهفته باشد که وقایع استرس زا و ناگوار، ذاتاً بسیار هیجانی می باشند، به همین دلیل، توانایی افراد در تنظیم هیجانانشان می تواند عامل بسیار مهمی در تعیین تاب آوری آنها باشد (تروی و ماوس^۱، ۲۰۱۱). تنظیم هیجانی شامل استفاده از راهبردهای رفتاری و شناختی برای تغییر در مدت زمان و یا شدت تجربه ی یک هیجان می باشد (گراس و تامپسون^۲، ۲۰۰۷). مشخص شده است که افراد در مواجهه با رویدادهای استرس زا از راهبردهای تنظیم هیجان متفاوتی برای اصلاح یا تعدیل تجربه ی هیجانی خود استفاده می کنند (برای مثال گراس و تامپسون، ۲۰۰۷؛ کول^۳، ۲۰۰۹؛ به نقل از تروی، ۲۰۱۲؛ آلدو، نولن هوکسما و سویزر^۴، ۲۰۱۰).

یکی از متداولترین این راهبردها، تنظیم هیجانی با استفاده از راهبردهای شناختی است. شناخت ها یا فرآیندهای شناختی به افراد کمک می کند که هیجان ها و احساس های خود را تنظیم نموده و توسط شدت هیجان ها مغلوب نشوند (حسنی، ۱۳۸۹). تنظیم شناختی هیجان^۵ به شیوه ی شناختی مدیریت و دستکاری ورود اطلاعات فراخوانده هیجانی اشاره دارد (اوکسندر^۶ و گراس، ۲۰۰۵). به باور گارنفسکی و

^۱ Troy & Mauss

^۲ Gross & Thompson

^۳ Koole

^۴ Aldao, Nolen – hoeksema & Schweizer

^۵ Cognitive emotion regulation

^۶ Ochsner

کرایج^۱ (۲۰۰۶) راهبردهای تنظیم شناختی کنش‌هایی هستند که نشان دهنده ی راه‌های کنار آمدن با وضعیت تنش‌زا و اتفاقات ناگوار است. راهبردهایی که افراد برای تنظیم هیجان‌اتشان استفاده می‌کنند در پژوهش‌های نظری و کاربردی بسیاری مورد بررسی قرار گرفته است و این راهبردها تحت عنوان راهبردهای مثبت و منفی مورد بحث واقع شده است (برای مثال گراس و تامپسون، ۲۰۰۷؛ کرینگ و سالون^۲، ۲۰۱۰؛ گارنفسکی، کرایج و اسپینهاون^۳، ۲۰۰۱)، نه راهبرد متفاوت تنظیم شناختی هیجان را شناسایی کرده‌اند که در دو دسته راهبردهای مثبت و منفی جای می‌گیرند.

راهبردهای سرزنش خود^۴، سرزنش دیگران^۵، نشخوار ذهنی^۶ و فاجعه‌آمیز پنداری^۷، راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان را تشکیل می‌دهند. راهبردهای پذیرش^۸، توجه مجدد به برنامه ریزی^۹، توجه مجدد مثبت^{۱۰}، ارزیابی مجدد مثبت^{۱۱} و اتخاذ دیدگاه^{۱۲}، راهبردهای مثبت تنظیم هیجان را تشکیل می‌دهند. به نظر می‌رسد استفاده از هر راهبرد منحصر به فرد، مزایای متفاوتی مانند (کاهش هیجان‌ات^{۱۳}) و هزینه‌هایی مانند (پاسخ

^۱ Garnefski & Kraaij

^۲ Kring & Sloan

^۳ Spinhoven

^۴ Self – Blame

^۵ Other – Blame

^۶ Rumination

^۷ Catastrophizing

^۸ Acceptance

^۹ Refocus on planning

^{۱۰} Positive refocusing

^{۱۱} Positive reappraisal

^{۱۲} Putting into perspective

^{۱۳} Unwanted emotion

های فیزیولوژیک غیرانطباقی یا اختلال در عملکرد اجتماعی) را به دنبال دارد. استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان منجر به کاهش تجربه ی هیجانات منفی^۱ و افزایش تجربه ی هیجانات مثبت^۲ می گردد (برای مثال ماوس، کوک^۳، چنگ^۴ و گراس، ۲۰۰۷). در نتیجه می توان چنین فرض کرد که نوع راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، عامل مؤثر بر سطح سلامت روانی و تاب آوری افراد می باشد.

سرطان^۵ اصطلاحی است کلی که بیش از ۲۰۰ بیماری متفاوت را در بر می گیرد (ساکستون و دالی^۶، ۲۰۱۰). یک مورد از هر هشت مورد مرگ در سر تا سر جهان در نتیجه ی سرطان است (انجمن سرطان آمریکا^۷، ۲۰۱۰). در کشور ما سرطان پس از بیماری های قلبی و عروقی و حوادث، مهم ترین علت مرگ و میر است (زنده دل، صدیقی، حسن لو و نحوی جو، ۱۳۸۸) و میزان بروز سرطان تقریباً ۷۰۰۰۰ مورد در سال می باشد (دارآفرین، رمضانی، موسوی، ۱۳۸۹). طبق تحقیق مؤسسه ملی سلامت، هزینه های کلی سرطان در سال ۲۰۱۰ چیزی بالغ بر ۲۶۳/۸ بلیون دلار بوده است (انجمن سرطان آمریکا، ۲۰۱۰).

^۱ Negative emotions
^۲ Positive emotions
^۳ Cook
^۴ Cheng
^۵ Cancer
^۶ Saxton & Daley
^۷ American Cancer Society

تشخیص سرطان ، عامل استرس زای مهمی می باشد به طوری که میزان بروز اختلالات روان پزشکی متعاقب تشخیص اولیه سرطان از ۱۴٪ تا ۳۸٪ تفاوت دارد. افسردگی اختلال شایع روانی در بیماران سرطانی می باشد (پهلویون ، اریولو، سوینس و کامسی^۱، ۲۰۱۱). پژوهش های بی شماری نشان می دهند که تاب آوری نقش میانجی بسیار مهمی در سلامت روان یا بروز اختلال های روانی با بسیاری از متغیرهای دیگر دارد و با ارتقای تاب آوری فرد می تواند در برابر عوامل استرس زا و سایر عواملی که سبب بوجود آمدن مشکلات روان شناختی می شود از خود مقاومت نشان دهد (می لنت، آید، کویوس و میهن^۲، ۲۰۰۲).

هم چنین در بسیاری از تحقیقات، مهارت تنظیم هیجان به عنوان یکی از عوامل تأثیر گذار بر تاب آوری معرفی شده است (برای مثال کامپفر و هوپکینز^۳، ۱۹۹۳؛ استنتون^۴، ۲۰۱۱؛ به نقل از دانکل و همکاران، ۲۰۱۱). اهمیت مهار تنظیم هیجان برای حفظ سلامت روان در تحقیقات زیادی تأیید شده است (دیلون، دوینی و پیزگالی^۵، ۲۰۱۲). ضرورت توجه به این موضوع ممکن است ناشی از این واقعیت باشد که تنظیم هیجان، یک پدیده شایع برای زندگی مردم در جامعه ی مدرن می باشد. انسان ها با طیف گسترده ای از موقعیت هایی برخورد کرده اند که نیاز به راهبردهای متفاوت

^۱ Pehlivan, Orayolu, Sevinc & Camci

^۲ Mylant, Ide, Cuevas & Meehan

^۳ Kumpfer & Hopkins

^۴ Stanton

^۵ Dillon, Deveny & Pizzagalli

تنظیم هیجان دارد (تروی^۱، ۲۰۱۲). از سوی دیگر ناتوانی در تنظیم هیجانات، می تواند آثار مخربی را برای سلامت روان داشته باشد (آلداو و همکاران، ۲۰۱۰، گارنفسکی، بان^۲ و کرایج، ۲۰۰۳، گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱، گارنفسکی و کرایج، ۲۰۰۶). تنظیم ناموفق هیجان ها، ممکن است منشأ انواع مختلفی از مشکلات روانشناختی باشد و در عملکرد فرد برای مواجه شدن با حیطه های مهم زندگی (مانند کار و روابط اجتماعی) تداخل ایجاد کند (رومر، سالترز، رافا و اورسلو^۳، ۲۰۰۵).

راهبردهای تنظیم شناختی هیجان

راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به شیوه ی شناختی مدیریت و دستکاری اطلاعات فراخوانده هیجان اشاره دارد (اوکسنر و گروس، ۲۰۰۵). به عبارت دیگر، به نحوه تفکر افراد پس از بروز یک تجربه ی منفی اطلاق می شود (گارنفسکی و کرایج، ۲۰۰۶).

الف) راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان:

- ۱- پذیرش: تفکر با محتوای پذیرش و تسلیم رویداد
- ۲- توجه مجدد مثبت: فکر کردن به موضوع لذت بخش و شاد به جای تفکر درباره حادثه منفی
- ۳- توجه مجدد به برنامه ریزی: فکر کردن درباره مراحل فائق آمدن بر واقعه منفی با تغییر آن

^۱ Troy

^۲ Boon

^۳ Romer, Saltres, Raffa & Orseliuv