



Investigating the effectiveness of narrative therapy on resilience and emotional regulation of cancer patients with low psychological toughness

Afshin Banisafar¹, Qasem Ahi², Ahmad Mansouri³, Abdolmajid Bahreynian⁴

1. Ph.D Candidate in Clinical Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran. E-mail: skyafshin@gmail.com

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran. E-mail: ahigh1356@yahoo.com

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran. E-mail: mansoury_am@yahoo.com

3. Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran. E-mail: majid.bahrainian@gmail.com

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 20 September 2023

Received in revised form 17 October 2023

Accepted 21 November 2023

Published Online 20 March 2024

Keywords:

narrative therapy, resilience, emotional regulation, psychological toughness

ABSTRACT

Background: Considering the importance of resilience and emotional regulation as effective psychological components in cancer, psychological interventions to improve these structures is a fundamental necessity.

Aims: This research was conducted with the aim of investigating the effectiveness of narrative therapy on resilience and emotional regulation of people with cancer with low psychological toughness.

Methods: The research design was semi-experimental and pre-test-post-test with an experimental group and a control group. The statistical population of the study included all cancer patients referred to Tehran hospitals in 2022. The sample consisted of 30 patients who were selected through purposive sampling and randomly replaced in two treatment groups and the control group. Connor and Davidson's resilience scale and Garnefski and Kraaij emotional cognitive regulation were used. The data were analyzed through Mancova and SPSS-20 software.

Results: The results showed that there is a significant difference between the narrative therapy group and the control group in the post-test stage of resilience and cognitive emotional regulation.

Conclusion: According to the findings of this research, online narrative therapy and cognitive-behavioral therapy can be used as an effective method to improve resilience and emotional regulation of cancer patients, and in this context, online narrative therapy can be more efficient.

Citation: Banisafar, A., Ahi, Q., Mansouri, A., & Bahreynian, A. (2024). Investigating the effectiveness of narrative therapy on resilience and emotional regulation of cancer patients with low psychological toughness. *Journal of Psychological Science*, 23(133), 183-195. [10.52547/JPS.23.133.183](https://doi.org/10.52547/JPS.23.133.183)

Journal of Psychological Science, Vol. 23, No. 133, 2024

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.23.133.183](https://doi.org/10.52547/JPS.23.133.183)



✉ **Corresponding Author:** Qasem Ahi, Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

E-mail: ahigh1356@yahoo.com, Tel: (+98) 9151337399

Extended Abstract

Introduction

Despite the gains made in recent decades in the control and prevention of communicable diseases, chronic diseases continue to rise (Rodin and et al., 2018). This disease affects all stages of life. Although some diseases have minor effects on health-related quality of life, these effects are most noticeable due to disability caused by diseases. Especially chronic diseases characterized by a long period of time and an uncertain prognosis. So, it takes a lot of money and effort to get treatment. The word "*cancer*" has been used for more than 100 different diseases in different parts of the body. The common feature of all these diseases is the defects in the mechanisms regulating normal cell growth and proliferation (Mokri Vala and et al., 2022). In Iran, cancer is the third leading cause of death after cardiovascular diseases and accidents (Rahimi et al., 2016). It can be said that cancer is a serious and potentially life-threatening disease that has negative physical and psychological effects on patients. Long-term cancer treatment and chemotherapy side effects may also have psychological effects on patients. Side effects of chemotherapy and cancer itself reduce patients' quality of life (Viriyasiri and et al, 2020).

Research has shown that the ability to withstand and accept life crises brings greater resilience and personal growth for people with cancer (Padilla-Ruiz and et al., 2019). One of the things that has recently been considered in the field of positive psychology in relation to cancer patients is resilience (Vaughan and et al., 2019). In definitions, resilience refers to the ability to recover after harsh conditions or change and adapt. In other words, resilience is characteristic of people who are exposed to a specific risk factor and can overcome those risks and prevent negative consequences (Labrague, 2021).

Emotion regulation is another important psychological factor that plays a very important role in mental health of cancer patients. Emotion regulation refers to a set of automated, controlled

processes that involve initiating, maintaining and changing emotions that affect the occurrence, intensity and duration of emotional states (John, & Gross, 2007). Emotion regulation patterns are often cited as one of the predictors of psychological response to severe stressors (Ray-Yol and et al., 2020). Four main patterns of emotion regulation associated with cancer have been studied, including suppression, regression, experiential avoidance and cognitive reappraisal, which can affect psychological responses during cancer and recovery from disease (Baziliansky, & Cohen, 2021). Emotion regulation, on the other hand, is an established transdiagnostic mechanism for psychological dysfunction in other clinical populations, including anxiety disorders, depression, and alcohol dependence (Joormann, & Gotlib, 2010; Dryman, & Heimberg, 2018).

According to the abovementioned contents, patients with cancer due to their illness, severe mental turmoil and it is necessary that their psychological strengths be strengthened to have a high morale against the disease. Therefore, interventions are important, so this study aimed to investigate the effectiveness of narrative therapy in improving resilience and emotional regulation in patients with cancer.

Method

In this study, a quasi-experimental research design, pretest-posttest with an experimental group and a control group was used. The statistical population of the study included all patients with cancer referred to hospitals in Tehran in 1401. Since accurate estimation of the number of the population was not possible, the selection of large samples in experimental designs leads to lack of precise control of the intervening variables and it has been suggested that in experimental studies, the volume of each group can be at least 15 people (Delavar, 2020). Therefore, 30 patients were selected by purposive sampling method based on the inclusion criteria and 15 patients in the narrative therapy group and 15 in the control group were randomly selected.

To collect data, Connor & Davidson Resilience Questionnaire (CD_RSC), short form of Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) was used to analyze the data and response to the findings of the

study, multivariate analysis of covariance (MANCOVA).

Results

Based on the results, it is observed that F-statistic with a value of 7.02 for resilience, 4.48 for positive

emotion regulation and 21.91 for negative emotion regulation is significant ($P < 0.05$). These results show that there is a significant difference between the groups in the variables of resilience and positive and negative emotion regulation and narrative therapy has been effective on the resilience and emotional regulation of the experimental group.

Table 1. Results of Resilience Analysis of Covariance and Emotional Regulation Components

Variables	SS	DF	MS	F	P
Resilience	2451.61	2	1225.80	7.02	0.003
Positive Emotion Regulation	2661.26	2	1330.36	4.48	0.019
Negative Emotion Regulation	134.73	2	67.36	21.91	0.001

Conclusion

The present study aimed to investigate the effectiveness of narrative therapy on resilience and emotional regulation in people with low psychological hardiness. In investigating the effectiveness of narrative therapy, the results showed that narrative therapy was effective and could increase resilience and cognitive emotion regulation in cancer patients.

The findings of this study on narrative therapy function in cancer patients provide a deeper understanding of the experiences of cancer patients. The four main benefits of narrative therapy practice for cancer patients are: 1) Reduces the gap between patients and doctors in decision making. 2) It's a cure, 3) It keeps patients connected to the social world and 4) helps patients' reflection, self-knowledge and self-knowledge (Yang and et al. 2017). Cancer patients experience feelings of distress, humiliation, inability and fear of dying. Studies have shown that mental and physical health are interdependent and that increased psychosocial well-being is associated with survival. It is important to pay attention to the psychosocial effects of cancer and its treatments. Information sharing is one of the most valuable content used in narrative therapy. Studies have shown that narrative therapy is an effective approach by which people deliver important messages and experiences to others (Bowles, 1995). This study has limitations, such as that there may be misuse in response to research tools due to the amount and type of drug that patients were taking, so caution should be taken in generalizing the results.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is extracted from the specialized phd thesis of the first writer in Birjand branch of Azad university, Iran". It has ethical code: IR.BUMS.REC.1401.266 from ethical committee of Birjand university of medical sciences. People with cancer attended this research with complete satisfaction and signed the consent form consciously.

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second were the supervisors and the third was the advisors.

Conflict of interest: The writers state that there is no conflict in interest about this article.

Acknowledgments: I would like to appreciate the supervisor, the advisors, the parents in the study.



بررسی اثربخشی روایت درمانی بر تاب‌آوری و تنظیم هیجانی افراد مبتلا به بیماری سرطان با سرسختی روانشناختی پایین

افشین بنی‌صفر^۱، قاسم آهی^۲، احمد منصوری^۳، عبدالمجید بحرینیان^۴

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.

۴. استاد، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: با توجه به اهمیت تاب‌آوری و تنظیم هیجانی به عنوان مؤلفه‌های روانشناختی مؤثر در بیماری سرطان انجام مداخلات روانشناختی در جهت بهبود این سازه‌ها یک ضرورت اساسی است.

هدف: این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی روایت درمانی بر تاب‌آوری و تنظیم هیجانی افراد مبتلا به بیماری سرطان با سرسختی روانشناختی پایین انجام شد.

روش: طرح پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی و به صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون با یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بودند. نمونه شامل ۳۰ نفر از بیماران بود که به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه روایت‌درمانی و گروه کنترل جایگزین شدند. از مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون و نظم‌جویی شناختی هیجانی گرانفسکی و کرایچ استفاده شد. داده‌ها از طریق مانکوا و نرم‌افزار SPSS-20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین گروه روایت‌درمانی با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون تاب‌آوری و تنظیم هیجانی شناختی تفاوت معناداری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش، درمان روایت‌درمانی آنلاین می‌تواند به عنوان یک روش مؤثر در بهبود تاب‌آوری و تنظیم هیجانی بیماران مبتلا به سرطان به کار گرفته شوند و در این زمینه روایت‌درمانی آنلاین می‌تواند کارآمدتر باشد.

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۲۹

بازنگری: ۱۴۰۲/۰۷/۲۵

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۳۰

انتشار برخط: ۱۴۰۳/۰۱/۰۱

کلیدواژه‌ها:

روایت درمانی،

تاب‌آوری،

تنظیم هیجانی،

سرسختی روانشناختی

استناد: بنی‌صفر، افشین؛ آهی، قاسم؛ منصوری، احمد؛ و بحرینیان، عبدالمجید (۱۴۰۳). بررسی اثربخشی روایت‌درمانی بر تاب‌آوری و تنظیم هیجانی افراد مبتلا به بیماری سرطان با سرسختی روانشناختی پایین. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۳۳، ۱۸۳-۱۹۵.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۳۳، ۱۴۰۳. DOI: [10.52547/JPS.23.133.183](https://doi.org/10.52547/JPS.23.133.183)



© نویسنده‌گان.

✉ نویسنده مسئول: قاسم آهی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران. رایانامه: ahigh1356@yahoo.com

تلفن: ۰۹۱۵۱۳۳۷۳۹۹

مقدمه

علی‌رغم دستاوردهایی که در دهه‌های اخیر در کنترل و پیشگیری از بیماری‌های واگیر به دست آمده، اما بیماری‌های مزمن همچنان در حال افزایش است (رودین و همکاران، ۲۰۱۸). این بیماری‌ها تمام مراحل زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. اگرچه برخی از بیماری‌ها اثرات جزئی بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دارند، اما این اثرات در بیشتر موارد به دلیل ناتوانی ناشی از بیماری‌ها، قابل توجه است. به ویژه بیماری‌های مزمن که با یک دوره طولانی مدت و پیش‌آگهی نامشخص، مشخص می‌شوند. بنابراین هزینه‌های سنگین و تلاش‌های زیادی برای درمان نیاز دارند (پورچراغی و همکاران، ۱۳۹۵). از جمله مهم‌ترین مشکلات سلامت در جوامع امروزی، بیماری‌های مزمنی مانند سرطان‌ها هستند که می‌توانند به شدت بر سلامت و کیفیت زندگی بیماران تأثیر بگذارند (نایاک و همکاران، ۲۰۱۷).

کلمه «سرطان» برای بیش از صد بیماری متفاوت در قسمت‌های مختلف بدن به کار رفته است. وجه مشترک همه این بیماری‌ها نقص در مکانیسم‌های تنظیم رشد و تکثیر سلولی طبیعی است (مکری والا و همکاران، ۲۰۲۲). سرطان زمانی پدیدار می‌شود که یک سلول شروع به تکثیر و رشد غیرقابل کنترل می‌کند و در نتیجه تعداد سلول‌های طبیعی کاهش می‌یابد. در برخی کشورها، سرطان دومین عامل مرگ پس از بیماری‌های قلبی عروقی در نظر گرفته می‌شود (راولا و همکاران، ۲۰۱۹). در ایران سرطان سومین عامل مرگ و میر بعد از بیماری‌ها و حوادث قلبی عروقی است (رحیمی و همکاران، ۱۳۹۵). می‌توان گفت سرطان یک بیماری جدی و بالقوه تهدید کننده زندگی است که اثرات منفی جسمی و روانی بر بیماران دارد. درمان طولانی مدت سرطان و عوارض جانبی شیمی درمانی نیز ممکن است اثرات روانی بر بیماران داشته باشد. عوارض جانبی شیمی درمانی و خود سرطان باعث کاهش کیفیت زندگی بیماران می‌شود (ویریاسیری و همکاران، ۲۰۲۰). برای بیماران سرطانی معمولاً قبول این واقعیت که سرطان دارند بسیار دشوار است و این بر وضعیت عاطفی آن‌ها در درمان سرطان تأثیر می‌گذارد. برخی از بیماران سرطانی دچار مشکلات سلامت روانی مانند اضطراب، افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه، اختلالات

سازگاری، فویبای اجتماعی و اختلالات روانی ارگانیک می‌شوند (ژانو سیرجالا، ۲۰۱۷). در کل باید گفت سرطان یک رویداد فراهنجاری است که در مسیر زندگی، پروژه‌ها و برنامه‌های فرد در کوتاه‌مدت، میان‌مدت و گاهی اوقات درازمدت تداخل می‌کند. از آنجایی که ایمنی فرد را به خطر می‌اندازد و از آنجایی که اغلب نیاز به درمان‌های سختی دارد، جزو آسیب‌های احتمالی است که می‌تواند در طول زندگی رخ دهد (موزاتی و همکاران، ۱۳۹۶).

با این وجود، تحقیقات اخیر در رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا بر سازگاری روانشناختی متمرکز شده است و نشان می‌دهد که مبتلایان به سرطان می‌توانند با موقعیت‌های بسیار نامطلوب کنار بیایند و خود را با آن سازگار کنند (دشیلدز و همکاران، ۲۰۱۶). تحقیقات نشان داده توانایی مقاومت در برابر بحران‌های زندگی و پذیرش آن، انعطاف‌پذیری و رشد شخصی بیشتری را برای افراد مبتلا به سرطان به همراه دارد (پادیا-روئیز و همکاران، ۲۰۱۹). یکی از مواردی که اخیراً در حوزه روانشناسی مثبت‌گرا در رابطه با بیماران سرطانی مورد توجه قرار گرفته است، تاب‌آوری است (وان و همکاران، ۲۰۱۹). در تعاریف، تاب‌آوری^۲ به توانایی بهبودی پس از شرایط سخت و یا تغییر و تطبیق با شرایط گفته می‌شود. به عبارت دیگر تاب‌آوری از ویژگی افرادی است که در معرض یک عامل خطر مشخص قرار گرفته و می‌توانند بر آن خطرات غلبه کنند و از پیامدهای منفی پیشگیری نمایند (لابروف، ۲۰۲۱). تاب‌آوری یک مشخصه چندبعدی است که بسته به زمان، جنسیت و موقعیت فرد متفاوت است و به پاسخ و سازگاری فرد با شرایط و موقعیت‌های استرس‌زا کمک می‌کند (گیم و سوک، ۲۰۲۳). در شناسایی عوامل فردی مرتبط با تاب‌آوری مطالعات زیادی به وجود ویژگی‌های مثبتی نظیر توانایی ایجاد خودنظم‌دهی یا خودکنترلی در شرایط نامطلوب، خودپنداره مثبت، خودمختاری، عزت نفس بالا، مهارت حل مسئله، هدفمندی بالا در زندگی، کنترل و اداره استرس و سلامت روانی و جسمانی اشاره کرده‌اند (حبیبی و همکاران، ۱۳۹۵). از طرفی دیگر بیماران می‌توانند با بهبود تاب‌آوری با افسردگی و استرس ناشی از تشخیص و درمان بیماری خود مقابله نمایند. در نتیجه داده‌ها به شدت به انجام مداخلات روانشناختی متمرکز پس از تشخیص سرطان

^۱. cancer

^۲. Resilience

درک روشنی از معنای واکنش عاطفی خود دارد یا خیر. ۳. «عدم پذیرش» که تمایل به داشتن احساسات ثانویه منفی نسبت به تجربه عاطفی است. ۴. دسترسی محدود به استراتژی‌های تنظیم هیجان (استراتژی‌ها) که این باور را اندازه‌گیری می‌کند که پس از ناراحتی، نمی‌توان برای تنظیم احساسات فرد کاری انجام داد. ۵. مشکلات کنترل تکانه (تکانه) که مشکلات تجربه شده در کنترل رفتار زمانی که آن‌ها احساسات منفی را تجربه می‌کنند را پوشش می‌دهد و ۶. مشکلات درگیر شدن در رفتار هدفمند (اهداف)، که نشان‌دهنده مشکلات در تمرکز و انجام وظایف زمانی است که فرد احساسات منفی را تجربه می‌کند (تدشی و کالهن، ۲۰۰۴). همانطور که توسط گراتز و رومر (۲۰۰۴) تعریف شده است، مشکلات در هر یک یا همه این زمینه‌ها نشان‌دهنده مشکلات در تنظیم احساسات است. استفاده مؤثر از تنظیم هیجان در کاهش هیجانات منفی پس از یک رویداد استرس‌زا بسیار مهم است و بنابراین ممکن است حتی مکانیزم اولیه تاب‌آوری باشد (محمودی و همکاران، ۱۳۹۲).

با توجه به مطالب عنوان شده بیماران مبتلا به سرطان به علت بیماری خود، دچار آشفتگی‌های شدید روحی و روانی می‌شوند و ضرورت دارد تا بنیه‌های روانشناختی آنان تقویت شود تا روحیه‌ای بالا در مقابل بیماری داشته باشند. از این رو، انجام مداخلات حائز اهمیت است، بنابراین این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی روایت درمانی در بهبود تاب‌آوری و تنظیم هیجانی بیماران مبتلا به سرطان انجام شد.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: در این پژوهش از طرح تحقیق نیمه‌آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه بیماران دارای سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بودند. از آنجایی که برآورد دقیق تعداد جامعه امکان‌پذیر نبود، انتخاب نمونه‌های زیاد در طرح‌های آزمایشی موجب عدم کنترل دقیق متغیرهای مداخله‌گر می‌شود و عنوان شده که در پژوهش‌های آزمایشی حجم هر گروه می‌تواند حداقل ۱۵ نفر باشد (دلاور، ۱۳۹۶). از این رو، از میان جامعه آماری ۳۰ بیمار براساس معیارهای ورود به پژوهش به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی ۱۵ نفر در گروه روایت درمانی و ۱۵ نفر در گروه کنترل

تأکید می‌نمایند (ماتزکا و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین براساس مطالعات، کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان به تاب‌آوری و همچنین جنبه‌های روانی و اجتماعی بستگی دارد (لی و همکاران، ۲۰۱۶). مطالعات مختلف به بررسی تاب‌آوری در بیماران مختلف و بیماران مبتلا به سرطان می‌پردازد، به عنوان مثال مطالعه‌ای که به مقایسه میزان تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان پستان و افراد سالم پرداخته نشان داده شد که بین بیماران مبتلا به سرطان و افراد سالم از نظر تاب‌آوری تفاوت معناداری وجود داشته است به گونه‌ای که در بیماران مبتلا به سرطان پستان تاب‌آوری پایین‌تر بوده است (حبیبی و همکاران، ۱۳۹۵). همچنین در مطالعه کارولی و همکاران نشان داده شد که تاب‌آوری بالاتر در بیماران منجر به کاهش سطوح درد ناشی از بیماری در آنان می‌شود (کارولی و روهلمن، ۲۰۰۶). بنابراین بیماران مبتلا به سرطان در معرض مشکلات روانشناختی بسیاری همانند اضطراب و افسردگی قرار می‌گیرند که تاب‌آوری یکی از راه‌های مقابله با آن می‌باشد (فراولوس و همکاران، ۲۰۱۷).

یکی دیگر از عوامل مهم روانشناختی که نقش بسیار مؤثری در سلامت روان بیماران سرطانی دارد، تنظیم هیجان است. تنظیم هیجان به مجموعه‌ای از فرآیندهای خودکار و کنترل شده اطلاق می‌شود که شامل شروع، حفظ و تغییر احساسات است که بر وقوع، شدت و مدت حالات هیجانی تأثیر می‌گذارد (جان و گراس، ۲۰۰۷). الگوهای تنظیم هیجان اغلب به عنوان یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های واکنش روانشناختی در برابر عوامل استرس‌زای شدید ذکر شده‌اند (کاج و همکاران، ۲۰۱۹؛ ری‌یو و همکاران، ۲۰۲۰). چهار الگوی اصلی تنظیم هیجان مرتبط با سرطان مورد بررسی قرار گرفته که شامل سرکوب، واپس‌رانی، اجتناب تجربی و ارزیابی مجدد شناختی است که می‌تواند بر پاسخ‌های روانشناختی افراد در طول سرطان و بهبودی از بیماری تأثیر بگذارد (بازیلانسکی و کوهن، ۲۰۲۱). از سویی دیگر تنظیم هیجان یک مکانیسم فراتشخیصی تثبیت شده برای اختلال عملکرد روانشناختی در سایر جمعیت‌های بالینی، از جمله اختلالات اضطرابی، افسردگی و وابستگی به الکل است (جرومن و کولتیب، ۲۰۱۰؛ درایمن و هیمبرگ، ۲۰۱۸). پژوهش‌ها نشان داده است که مشکلات در تنظیم هیجان از شش عامل متمایز تشکیل شده است که عبارتند از: ۱. فقدان آگاهی عاطفی (آگاهی) که نشان می‌دهد آیا شخص به احساسات خود توجه می‌کند یا خیر. ۲. فقدان وضوح عاطفی (وضوح) که نشان می‌دهد آیا فرد

یافته) و راهبردهای غیرانطباقی (سازش نایافته) تقسیم می‌شوند. زیرمقیاس‌های کم اهمیت شماری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، راهبردهای سازش یافته و زیرمقیاس‌های خودسرزنشگری، دیگرسرزنشگری، تمرکز بر فکر/نشخوارگری و فاجعه‌نمایی، راهبردهای سازش نایافته را تشکیل می‌دهد. اجرای این پرسشنامه برای افراد ۱۲ سال به بالا (هم افراد بهنجار و هم جمعیت‌های بالینی) قابل استفاده می‌باشد. حسنی (۱۳۹۰) نسخه فارسی و کوتاه‌تر این پرسشنامه را در ۱۸ سؤال تنظیم کرد. در CERQ، هر یک از خرده‌مقیاس‌ها شامل دو ماده هستند که بر اساس مقیاس درجه‌بندی لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند. نمره‌ی کل هر یک از خرده‌مقیاس‌ها از طریق جمع کردن نمره ماده‌ها به دست می‌آید. پژوهش‌ها نشان می‌دهد ماده‌های CERQ همسانی درونی (دامنه آلفای کرونباخ ۰/۵۱ تا ۰/۹۶ بود) خوبی داشته و ضرایب همبستگی بازآزمایی ۰/۷٪ بیانگر اعتبار مقیاس بود. در پژوهش حاضر پایایی متغیر تنظیم شناختی هیجانی مثبت ۰/۷۵ و پایایی تنظیم شناختی هیجانی منفی ۰/۷۸ به دست آمد.

برای انجام پژوهش ابتدا با کسب معرفی‌نامه از دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند و رایزنی‌های انجام شده و حضور در مراکز درمانی شهر تهران، روش اجرای پژوهش برای درمانجویان توضیح داده شد. همچنین براساس معیارهای ورود به پژوهش، آزمودنی‌ها انتخاب شدند و پیش‌آزمون از هر دو گروه آزمایش و گروه گواه گرفته شد. یک هفته پس از اجرای پیش‌آزمون، روایت درمانی براساس برنامه درمانی وایت و اپستون (وایت و همکاران، ۱۹۹۰) به شیوه گروهی در ۸ جلسه ۱ ساعته و براساس صلاح‌دید اساتید روانشناسی به صورت یک جلسه در هفته اجراء شد، اما اعضای گروه کنترل هیچ نوع درمانی را دریافت نکردند. به منظور رعایت جوانب اخلاقی به آزمودنی‌ها عنوان شد که این پژوهش در واقع برای کمک و ارائه اطلاعات کاربردی به آن‌هاست، اطلاعاتشان مخفی می‌ماند و اگر تمایل ندارند می‌توانند در این پژوهش شرکت نکنند که سرانجام به صورت شفاهی رضایت آنان کسب شد. برای تحلیل داده‌ها و پاسخ به یافته‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. اجرای آزمون با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد.

جایگزین شدند. ملاک‌های ورود شامل تشخیص بیماری سرطان، داشتن حداقل ۶ ماه سابقه بیماری، قرار گرفتن در محدوده سنی ۲۰ تا ۵۰ سال، عدم وجود بیماری‌های روان‌پزشکی، نمره پایین در آزمون سرسختی روانشناختی و همچنین استفاده از قرص‌های اعصاب و روان در بیماران براساس مصاحبه روانشناختی و رضایت به حضور در درمان بود. معیارهای خروج شامل غیبت بیش از یک جلسه، استفاده از دیگر خدمات روان‌درمانی و مشاوره در طول جلسات و همچنین عدم رضایت و تمایل آزمودنی به ادامه شرکت در جلسات و به موجب آن ضرورت کنار گذاشتن آزمودنی از نگاه پژوهشگر بود. قابل ذکر است که خوشبختانه هیچ‌گونه ریزشی در گروه‌های مورد پژوهش روی نداد.

(ب) ابزار

پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۱ (CD_RSC): این پرسشنامه ۲۵ سؤالی که در مقیاس پنج درجه‌ای بین صفر (کاملاً نادرست) و چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود، توسط کانر و دیویدسون طراحی شده است. پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ (۰/۸۹) مطلوب گزارش شده و روایی سازه آن نیز با استفاده از تحلیل عوامل، پنج عامل را به دست داده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). در ایران نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مطلوب گزارش شد. علاوه بر این، روایی سازه پرسشنامه از طریق تحلیل عوامل، چهار عامل انگیزه پیشرفت، سرسختی، اعتماد به خود و سازگاری را به دست داد (خوشنوی، ۱۳۸۹). لازم به ذکر است در این پژوهش از نمره کلی این پرسشنامه استفاده شده و آلفای کرونباخ آن نیز ۰/۸۳ به دست آمده است.

فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی^۲ (CERQ): نسخه اصلی این پرسشنامه توسط گارنفسکی و همکاران به دو زبان هلندی و انگلیسی تهیه شده است (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱). این نسخه شامل ۹ خرده‌مقیاس (خودسرزنشگری، دیگر سرزنشگری، تمرکز بر فکر نشخوارگری، فاجعه‌نمایی، کم اهمیت شماری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش، تمرکز مجدد برنامه‌ریزی) است. راهبرد شناختی تنظیم هیجان در پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان به دو دسته کلی راهبردهای انطباقی (سازش

1. Connor & Davidson Resilience Questionnaire

2. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

جدول ۱. جلسات درمانی روایت درمانی وایت و همکاران (۱۹۹۰)

جلسات	محتوا
جلسه اول	معرفی و آشنایی با فرد بیمار، اجرای پیش‌آزمون، مشخص شدن اهداف درمان، ذکر قوانین جلسه، بررسی بیماری سرطان و مشکلات مرتبط با آن، معرفی روایت درمانی، نمونه کار و شرح داستان‌های مشکل‌دار.
جلسه دوم	عینیت بخشی و برونی‌سازی مشکل، نام‌گذاری مشکل، مشخص کردن واژه‌های مشکل‌دار و آغاز استعاره‌سازی.
جلسه سوم	ادامه‌ی استعاره‌سازی، بررسی استعاره‌های مشکل‌دار و ارتباط آن‌ها با روایت زندگی و اتخاذ موضع نسبت به مشکل، آغاز ساختار شکنی.
جلسه چهارم	فاز تخریب: ساختار شکنی از مشکل توسط استثنائات زندگی، تحلیل روایت، نگرش نسبت به مشکل و اثرات متقابل فرد و مشکل.
جلسه پنجم	استعاره‌های جدید، بازنمایی‌های ذهنی موقعیت‌های زندگی با استعاره‌ی جدید، خلق واقعیت توسط فرد و آغاز روایت‌سازی.
جلسه ششم	غنی‌سازی داستان جدید با استفاده از راهبردهای بی‌همتا، بررسی داستان و معنادگی آن به آینده.
جلسه هفتم	فاز تثبیت: زندگی در داستان جدید، پاسخگویی به سؤالات و بازنویسی داستان‌های گذشته.
جلسه هشتم	بررسی معنای زندگی، مستندات بیرونی، غنی‌سازی و تشویق فرد به پیمودن ادامه‌ی داستان، پرسش و پاسخ، دریافت بازخورد، پس‌آزمون و خداحافظی.

یافته‌ها

تعداد ۳۰ آزمودنی در این پژوهش شرکت کردند که در دو گروه ۱۵ تایی روایت درمانی و کنترل تقسیم شدند. میانگین و انحراف استاندارد سنی گروه روایت درمانی آنالین ۴۰/۹۳، ۸/۲۷ و گروه کنترل ۳۰/۰۰، ۹/۳۰ بود. از این میان تعداد ۱۴ نفر زیردیپلم (۴۶/۷)، ۸ نفر دیپلم (۲۶/۷)، ۳ نفر فوق دیپلم (۱۰/۰) و لیسانس ۵ نفر (۱۶/۷) بودند. ۱۹ نفر (۶۳/۳٪) بیکار و ۱۱ نفر (۳۶/۷٪) شاغل بودند. به منظور بررسی پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ آمده است. در آزمون کولموگروف - اسمیرنوف، همانطور که مشاهده می‌شود، در تمام در مرحله پیش‌آزمون سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین فرض خلاف رد و فرض صفر تأیید می‌شود. یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد، توزیع داده‌ها نرمال است و این پیش‌فرض تأیید می‌شود.

جدول ۲. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها (n=۳۰)

متغیر	مرحله	P
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۰/۴۹۴
تنظیم هیجانی	پیش‌آزمون	۰/۰۶۷
تنظیم هیجانی منفی	پیش‌آزمون	۰/۴۵۴

برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌های متغیرهای پژوهش از آزمون لوین استفاده شد. در این آزمون، درجه آزادی ۲۸ بود. سطح معناداری داده همه متغیرهای پژوهش در مرحله پیش‌آزمون $P > ۰/۰۵$ به دست آمد که این به معنای تأیید فرض صفر و همگن بودن واریانس‌ها در همه متغیرهاست. همگن بودن شیب خط رگرسیون به عنوان مهم‌ترین پیش‌فرض انجام تحلیل کوواریانس حاکی از آن است که مفروضه همگنی به درستی رعایت شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، با توجه به برقرار بودن تمامی پیش‌فرض‌ها برای آزمون فرضیه‌های مرتبط با متغیرهای تاب‌آوری، تنظیم هیجانی مثبت و تنظیم هیجانی منفی از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تاب‌آوری و مؤلفه‌های تنظیم هیجانی

منبع	متغیر	SS	DF	MS	F	P
گروه	تاب‌آوری	۲۴۵۱/۶۱	۲	۱۲۲۵/۸۰	۷/۰۲	۰/۰۰۳
	تنظیم هیجان مثبت	۲۶۶۱/۲۶	۲	۱۳۳۰/۶۳	۴/۴۸	۰/۰۱۹
	تنظیم هیجان منفی	۱۳۴/۷۳	۲	۶۷/۳۶	۲۱/۹۱	۰/۰۰۱

بر اساس نتایج به دست آمده مشاهده می‌شود که آماره F با مقدار ۷/۰۲ برای تاب‌آوری، ۴/۴۸ برای تنظیم هیجانی مثبت و ۲۱/۹۱ برای تنظیم هیجان منفی معنادار است ($P < ۰/۰۵$). این نتیجه نشان می‌دهد که بین گروه‌های مورد پژوهش در متغیرهای تاب‌آوری و تنظیم هیجانی مثبت و منفی، تفاوت معناداری وجود دارد و روایت درمانی بر متغیر تاب‌آوری و تنظیم هیجانی گروه آزمایش اثربخش بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی روایت درمانی بر تاب‌آوری و تنظیم هیجانی افراد مبتلا به بیماری سرطان با سرسختی روانشناختی پایین انجام شد. در بررسی اثربخشی روایت درمانی نتایج به دست آمده نشان داد که روایت درمانی اثربخش بوده و توانسته موجب افزایش تاب‌آوری و تنظیم هیجانی شناختی بیماران سرطانی شود. این پژوهش همسو با یافته‌های تقی‌پور و همکاران (۱۳۹۸)، یانگ و همکاران (۲۰۲۰) و لویز و همکاران (۲۰۱۴) همخوان است.

یافته‌های این پژوهش در مورد عملکرد روایت درمانی در بیماران مبتلا به سرطان، درک عمیق‌تری از تجربیات بیماران سرطانی ارائه می‌کند. چهار مزیت اصلی تمرین روایت درمانی برای بیماران مبتلا به سرطان عبارتند از: ۱. شکاف بین بیماران و پزشکان در تصمیم‌گیری را کاهش می‌دهد. ۲. این یک راه درمان است. ۳. بیماران را با دنیای اجتماعی در ارتباط نگه می‌دارد و ۴. به بازتاب، خودشناسی و خودشناسی بیماران کمک می‌کند (یانگ، و همکاران، ۲۰۲۰). به اشتراک‌گذاری اطلاعات یکی از باارزش‌ترین محتویاتی است که در روایت درمانی مورد استفاد قرار می‌گیرد. مطالعات نشان داده‌اند که عمل روایت درمانی، رویکردی مؤثر است که از طریق آن افراد پیام‌ها و تجربیات مهمی را در اختیار دیگران قرار می‌دهند (بولز، ۱۹۹۵). بسیاری از مطالعات در محیط‌های مختلف مراقبت‌های بهداشتی نشان داده‌اند که یکی از کارکردهای اصلی تمرین روایت درمانی، ارائه اطلاعات است (هوپی و یوهانسن، ۲۰۰۵). داستان‌های حاصل از عمل روایت درمانی نه تنها برای بیماران مبتلا به سرطان برای درک فرآیند بیماری و تصمیم‌گیری مفید است، بلکه برای متخصصان مراقبت‌های بهداشتی نیز مفید است تا مراقبت‌هایی را با همدلی، تأمل، حرفه‌گرایی و اعتماد ارائه دهند (شارون، ۲۰۱۵). اگرچه ابزارهای دیگری برای انتقال پیام‌ها وجود دارد، روایت‌ها همچنان نقش مهمی را برای پر کردن شکاف بین بیماران و متخصصان مراقبت‌های بهداشتی ایفا می‌کنند. این به این دلیل است که روایت‌ها برای بیماران جذاب‌تر هستند، به‌ویژه زمانی که مربوط

به آن‌ها باشد. اطلاعات ارائه شده در قالب روایی بهتر از اطلاعات ارائه شده در قالب‌های دیگر، بازیابی و درک می‌شود (گرین و همکاران، ۲۰۰۳). این یافته‌ها ارزش درمانی عمل روایت درمانی را مشخص کرد. شیوه‌های روایی قصه‌گویی، نقاشی و خواندن از دهه ۱۹۸۰ به‌عنوان کاربرد درمانی در نظر گرفته شده‌اند و به صورت درمانی در جمعیت‌های مختلف در محیط‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته‌اند (اسکالتی و هاکنینگ، ۲۰۱۰). بیماران مبتلا به سرطان احساس پریشانی، تحقیر، ناتوانی و ترس از مردن را تجربه می‌کنند. مطالعات نشان داده‌اند که سلامت روانی و جسمی به یکدیگر وابسته هستند و افزایش رفاه روانی اجتماعی با بقاء مرتبط است. توجه به اثرات روانی اجتماعی سرطان و درمان‌های آن بسیار مهم است. عمل روایت درمانی یک مداخله روانی اجتماعی بالقوه برای این جمعیت آسیب‌پذیر است. با این حال، روایت درمانی جایگزین درمان‌های روانشناختی سنتی نیست و باید به عنوان مکمل درمان‌های دیگر در نظر گرفته شود (یانگ و همکاران، ۲۰۲۰).

این پژوهش چون سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی است؛ از جمله این که ممکن است به دلیل میزان و نوع داروی مصرفی که بیماران مصرف می‌کردند، در پاسخ به ابزارهای پژوهش سوء‌گیری‌هایی وجود داشته باشد بنابراین باید در تعمیم نتایج احتیاط لازم صورت گیرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله مستخرج از رساله دکتری تخصصی نویسنده اول در واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران می‌باشد. "و دارای کد اخلاق IR.BUMS.REC.1401.266 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند می‌باشد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ‌گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاوران این تحقیق و والدینی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

تقی‌پور، رقیه، سیاه‌پوش، سامیه، کاظمی دلپوند، فردوس، صادقی، پرستو، و فرجاد طهرانی، ترگل. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و روایت درمانی بر بهبود آشفستگی‌های مرتبط با مرگ و سرسختی روانشناختی در بیماران زن مبتلا به سرطان پستان. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۲(۴)، ۱۶۹۴-۲۵۰۱.

DOI: 10.22038/mjms.2019.17677

جابر انصاری، فرزانه، فتاحی اندیل، اندیل، و جعفری، اعظم. (۱۳۹۹). پیش‌بینی رشد پس از سانحه زنان مطلقه براساس بهزیستی معنوی و سخت‌رویی روانشناختی با نقش میانجی تنظیم هیجانی. *ایده‌های نوین روانشناسی*. ۱۱(۱)، ۱-۹.

URL: <http://jnip.ir/article-1-501-fa.html>.

حبیبی، مجتبی، سلمانی، خدیجه، امانی، امید، رافضی، زهره، نعمت‌الله‌زاده، ساناز. (۱۳۹۵). مقایسه تجارب معنوی و تاب‌آوری در زنان مبتلا به سرطان پستان تحت پرتو درمانی و همتایان عادی. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*. ۱۱(۱)، ۵۵-۵۰.

DOI: 20.1001.1.17352029.1395.14.1.8.0

حسنی، جعفر. (۱۳۹۰). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*. ۹(۴)، ۴۰-۲۲۹.

DOI: 20.1001.1.17352029.1390.9.4.2.5.

رحیمی‌پور دنجانی، سجاده، با ارده، نجیب، لطفی، محمد حسن و پورمحمدی، بهراد. (۱۳۹۵). اپیدمیولوژی سرطان کولورکتال: میزان بروز، مرگ و میر، بقاء و عوامل خطر آن. *مجله علوم پزشکی رازی*. ۲۳(۱۴۴)، ۵۰-۴۱.

URL: <http://rjms.iuums.ac.ir/article-1-4116-fa.html>

References

Baziliansky, S., & Cohen, M. (2021). Emotion regulation and psychological distress in cancer survivors: A systematic review and meta-analysis. *Stress and health: journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 37(1), 3-18. <https://doi.org/10.1002/smi.2972>

Blumenstein, K. G., Brose, A., Kemp, C., Meister, D., Walling, E., DuVall, A. S., & Zhang, A. (2022). Effectiveness of cognitive behavioral therapy in improving functional health in cancer survivors: A systematic review and meta-analysis. *Critical reviews in oncology/hematology*, 175, 103709. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2022.103709>

Borregaard, B., & Ludvigsen, M. S. (2018). Exchanging narratives-A qualitative study of peer support

among surgical lung cancer patients. *Journal of clinical nursing*, 27(1-2), 328-336. <https://doi.org/10.1111/jocn.13903>.

Bowles N. (1995). Story telling: a search for meaning within nursing practice. *Nurse education today*, 15(5), 365-369. [https://doi.org/10.1016/s0260-6917\(95\)80010-7](https://doi.org/10.1016/s0260-6917(95)80010-7).

Carlick, A., & Biley, F. C. (2004). Thoughts on the therapeutic use of narrative in the promotion of coping in cancer care. *European journal of cancer care*, 13(4), 308-317. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2004.00466.x>.

Charon R. (2001). Narrative medicine: form, function, and ethics. *Annals of internal medicine*, 134(1), 83-87. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-134-1-200101020-00024>.

Connor, K. M., & Davidson, J. R.T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>.

Delavar, A. (2020). Theoretical and practical foundations of research in humanities and social sciences. Tehran: Roshd Publication.

Deshields, T. L., Heiland, M. F., Kracen, A. C., & Dua, P. (2016). Resilience in adults with cancer: development of a conceptual model. *Psycho-oncology*, 25(1), 11-18. <https://doi.org/10.1002/pon.3800>.

Dobson, K. S., & Dozois, D. J. A. (Eds.). (2019). *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (4th ed.). The Guilford Press.

Dryman, M. T., & Heimberg, R. G. (2018). Emotion regulation in social anxiety and depression: a systematic review of expressive suppression and cognitive reappraisal. *Clinical psychology review*, 65, 17-42. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.07.004>.

Fradelos, E. C., Papathanasiou, I. V., Veneti, A., Daglas, A., Christodoulou, E., Zyga, S., & Kourakos, M. (2017). Psychological Distress and Resilience in Women Diagnosed with Breast Cancer in Greece. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 18(9), 2545-2550. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2017.18.9.2545>

Furer, P., & Walker, J. R. (2008). Death anxiety: A cognitive-behavioral approach. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 22(2), 167-182. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.22.2.167>

Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation

- and emotional problems. *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)
- Green, M. C., Strange, J. J., & Brock, T. C. (Eds.). (2002). *Narrative impact: Social and cognitive foundations*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Greer, J. A., Park, E. R., Prigerson, H. G., & Safren, S. A. (2010). Tailoring Cognitive-Behavioral Therapy to Treat Anxiety Comorbid with Advanced Cancer. *Journal of cognitive psychotherapy*, 24(4), 294–313. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.24.4.294>
- Gripsrud, B. H., Brassil, K. J., Summers, B., Sjøiland, H., Kronowitz, S., & Lode, K. (2016). Capturing the Experience: Reflections of Women with Breast Cancer Engaged in an Expressive Writing Intervention. *Cancer nursing*, 39(4), E51–E60. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000300>
- Habibi, M., Salmani, K. H., Amani, O., Rafezi, Z., Nematollah zadeh, S. (2016). The Comparison of Spiritual Experience and Resilience Between Women with Breast Cancer and Healthy Women. *RBS*, 14 (1), 50-55. DOI: [20.1001.1.17352029.1395.14.1.8.0](https://doi.org/10.17352029.1395.14.1.8.0)
- Hasani, J. (2011). The reliability and validity of the short form of the cognitive emotion regulation questionnaire. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 9(4), 229-237. DOI: [20.1001.1.17352029.1390.9.4.2.5](https://doi.org/10.17352029.1390.9.4.2.5)
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive therapy and research*, 36(5), 427–440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>
- Høybye, M. T., Johansen, C., & Tjørnhøj-Thomsen, T. (2005). Online interaction. Effects of storytelling in an internet breast cancer support group. *Psycho-oncology*, 14(3), 211–220. <https://doi.org/10.1002/pon.837>
- Jabransari, F., Fattahi Andabil, A., Jafari, A. (2021). Predicting post-traumatic growth of divorced women based on spiritual well-being and psychological hardship with the mediating role of emotional regulation. *Journal of Psychology New Ideas*, 7 (11), 1-9. URL: <http://jnip.ir/article-1-501-fa.html>
- John, O. P., & Gross, J. J. (2007). Individual Differences in Emotion Regulation. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 351–372). The Guilford Press.
- Joormann, J., & Gotlib, I. H. (2010). Emotion regulation in depression: relation to cognitive inhibition. *Cognition & emotion*, 24(2), 281–298. <https://doi.org/10.1080/02699930903407948>
- Karoly, P., & Ruehlman, L. S. (2006). Psychological "resilience" and its correlates in chronic pain: findings from a national community sample. *Pain*, 123(1-2), 90–97. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2006.02.014>
- Khoshouei, M. S. (2009). Psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using Iranian students. *International Journal of Testing*, 9(1), 60–66. <https://doi.org/10.1080/15305050902733471>
- Kim, M., & Sok, S. (2023). Factors influencing resilience among breast cancer survivors: Implications for evidence-based practice. *Worldviews on evidence-based nursing*, 10.1111/wvn.12678. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/wvn.12678>
- Koç, M. S., Aka, B. T., Doğruyol, B., Curtiss, J., Carpenter, J. K., & Hofmann, S. G. (2019). Psychometric Properties of the Turkish Version of the Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire (IERQ). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 41, 294–303. <https://doi.org/10.1007/s10862-019-09732-3>
- Labrague L. J. (2021). Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review of quantitative studies. *Journal of nursing management*, 29(7), 1893–1905. <https://doi.org/10.1111/jonm.13336>
- Li, M. Y., Yang, Y. L., Liu, L., & Wang, L. (2016). Effects of social support, hope and resilience on quality of life among Chinese bladder cancer patients: a cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes*, 14, 73. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0481-z>
- Lopes, R. T., Gonçalves, M. M., Machado, P. P., Sinai, D., Bento, T., & Salgado, J. (2014). Narrative therapy vs. cognitive-behavioral therapy for moderate depression: empirical evidence from a controlled clinical trial. *Psychotherapy research: journal of the Society for Psychotherapy Research*, 24(6), 662–674. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.874052>
- Matzka, M., Mayer, H., Köck-Hódi, S., Moses-Passini, C., Dubey, C., Jahn, P., et al. (2016) Relationship between Resilience, Psychological Distress and Physical Activity in Cancer Patients: A Cross-Sectional Observation Study. *PLoS ONE*, 11(4), e0154496. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154496>

- Mokri Vala, M., Farahbakhsh, K., Salimi Bajestani, H., Younesi Boroujeni, J. (2022). Comparing the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy with an Integrated Package of Gestalt Therapy and Cognitive-behavioral Therapy on the Self-efficacy of Women with Breast Cancer. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 8(1), 51-58. DOI:10.32598/JCCNC.8.1.408.1.
- 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. *BMC cancer*, 20(1), 758. <https://doi.org/10.1186/s12885-020-07272-8>.
- Nayak, M. G., George, A., Vidyasagar, M. S., Mathew, S., Nayak, S., Nayak, B. S., Shashidhara, Y. N., & Kamath, A. (2017). Quality of Life among Cancer Patients. *Indian journal of palliative care*, 23(4), 445-450. https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_82_17.
- Orejuela-Dávila, A. I., Levens, S. M., Sagui-Henson, S. J., Tedeschi, R. G., & Sheppes, G. (2019). The relation between emotion regulation choice and posttraumatic growth. *Cognition & emotion*, 33(8), 1709-1717. <https://doi.org/10.1080/02699931.2019.1592117>.
- Padilla-Ruiz, M., Ruiz-Román, C., Pérez-Ruiz, E., Rueda, A., Redondo, M., & Rivas-Ruiz, F. (2019). Clinical and sociodemographic factors that may influence the resilience of women surviving breast cancer: cross-sectional study. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 27(4), 1279-1286. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4612-4>.
- Poorcheraghi, H., Hekmatpou, D. & Mehrabi, F. (2019). The quality of life of patients with different leukemia types. *Journal of Client-centered Nursing Care*, 5(2), 97-104. DOI:10.32598/JCCNC.5.2.97.
- Rahimi, Pordanjani, S., Baeradeh, N., Lotfi, M. H., Pourmohammadi, B. (2016). Epidemiology of colorectal cancer: incidence, mortality, survival rates and risk factors. *Razi Journal of Medical Sciences*, 23 (144), 41-50. URL: <http://rjms.iums.ac.ir/article-1-4116-fa.html>
- Rawla, P., Sunkara, T., & Barsouk, A. (2019). Epidemiology of colorectal cancer: incidence, mortality, survival, and risk factors. *Przegląd gastroenterologiczny*, 14(2), 89-103. <https://doi.org/10.5114/pg.2018.81072>.
- Ray-Yol, E., Ülbe, S., Temel, M., & Altan-Atalay, A. (2020). Interpersonal emotion regulation strategies: can they function differently under certain conditions? *Current Psychology*, 41, 2364-2371. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00771-8>
- Rodin, G., Lo, C., Rydall, A., Shnall, J., Malfitano, C., Chiu, A., Panday, T., Watt, S., An, E., Nissim, R., Li, M., Zimmermann, C., & Hales, S. (2018). Managing Cancer and Living Meaningfully (CALM): A Randomized Controlled Trial of a Psychological Intervention for Patients with Advanced Cancer. *Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 36(23), 2422-2432. <https://doi.org/10.1200/JCO.2017.77.1097>
- Scaletti, R., & Hocking, C. (2010). Healing through Story Telling: An Integrated Approach for Children Experiencing Grief and Loss. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 57(2), 66-71. <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.431279734356318>.
- Taghipour, R., Siahpoosh, S., Kazemi Dalivand, F., Sadeghi, P., & Farjadtehrani, T. (2020). Comparison of the effect of cognitive-behavioral therapy and narrative therapy in improving death related distress and psychological hardiness in female patients with breast cancer. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 62(4), 1694-2501. doi: 10.22038/mjms.2019.17677
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Target Article: "Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence". *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- van de Wal, M., Servaes, P., Berry, R., Thewes, B., & Prins, J. (2018). Cognitive Behavior Therapy for Fear of Cancer Recurrence: A Case Study. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 25(4), 390-407. <https://doi.org/10.1007/s10880-018-9545-z>.
- Vaughan, E., Koczwara, B., Kemp, E., Freytag, C., Tan, W., & Beatty, L. (2019). Exploring emotion regulation as a mediator of the relationship between resilience and distress in cancer. *Psycho-oncology*, 28(7), 1506-1512. <https://doi.org/10.1002/pon.5107>.
- Vaughan, E., Koczwara, B., Kemp, E., Freytag, C., Tan, W., & Beatty, L. (2019). Exploring emotion regulation as a mediator of the relationship between resilience and distress in cancer. *Psycho-oncology*, 28(7), 1506-1512. <https://doi.org/10.1002/pon.5107>.

- Viriyasiri, P., Phutthikiat, P., Phonmak, P., Krutjaikla, P., Ongtip, S., & Suprasert, P. (2020). Symptom and Anxiety Assessment in Gynecologic Cancer Patients Receiving Chemotherapy. *Asian Pacific Journal of Cancer Care.*, 5, 95-100. [doi:10.31557/apjcc.2020.5.2.95-100](https://doi.org/10.31557/apjcc.2020.5.2.95-100)
- White, M., & Epston, D. (1989). *Literate means to therapeutic ends*. Dulwich Centre Publications.
- Yang, Y., Xu, J., Hu, Y., Hu, J., & Jiang, A. (2020). The experience of patients with cancer on narrative practice: A systematic review and meta-synthesis. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, 23(2), 274–283. <https://doi.org/10.1111/hex.13003>
- Yi, J. C., & Syrjala, K. L. (2017). Anxiety and Depression in Cancer Survivors. *The Medical clinics of North America*, 101(6), 1099–1113. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2017.06.005>