

مقایسه سبک‌های دلبستگی، تنظیم شناختی هیجان
و جرات‌ورزی بین افراد مبتلا به سرطان و افراد سالم

**Comparison of cognitive emotion regulation styles, attachment
and assertiveness styles between people with cancer and healthy people**

Elina Salehi

M.A. in Clinical Psychology, Islamic Azad
University, Shiraz Branch, Fars, Iran.

Email: elinasalehi146@gmail.com

Siamak Samani

Supervisor, Islamic Azad University, Shiraz Branch,
Fars, Iran.

الینا صالحی*

کارشناس ارشد رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی
واحد شیراز، فارس، ایران.

سیامک سامانی

استاد راهنما، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز، فارس، ایران.

Abstract

This study comparatively examined attachment styles, cognitive emotion regulation strategies, and assertiveness in people with cancer and healthy individuals. The research used a causal-comparative method with 100 participants (50 cancer patients and 50 healthy controls), selected by convenience sampling. Data were collected using the RAAS Adult Attachment Scale, the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ), and the Rathus Assertiveness Schedule. Analysis was performed using independent t-test and multivariate analysis of variance (MANOVA). Results showed that cancer patients had higher scores in insecure attachment styles and maladaptive emotion regulation strategies, and significantly lower assertiveness than healthy individuals. These findings emphasize the importance of addressing psychological dimensions alongside medical interventions for cancer patients.

Keywords: Cancer, Attachment Style, Cognitive Emotion Regulation, Assertiveness, Health Psychology.

چکیده

چکیده پژوهش حاضر به بررسی مقایسه‌ای سبک‌های دلبستگی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و جرات‌ورزی در بین افراد مبتلا به سرطان و افراد سالم می‌پردازد. روش مطالعه از نوع علی-مقایسه‌ای و نمونه شامل ۱۰۰ نفر (۵۰ بیمار سرطانی و ۵۰ فرد سالم) به روش دردسترس انتخاب شد. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه دلبستگی RAAS، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ)، و مقیاس جرات‌ورزی راتوس استفاده شد. داده‌ها با آزمون t مستقل و تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد افراد مبتلا به سرطان نسبت به سالم‌ها نمرات بالاتری در سبک دلبستگی ناایمن و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان دارند و سطح جرات‌ورزی آن‌ها به‌طور معناداری پایین‌تر است. یافته‌ها ضرورت توجه همزمان به ابعاد روان‌شناختی در برنامه‌های مداخله‌ای بیماران سرطانی را نشان می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: سرطان، سبک دلبستگی، تنظیم شناختی هیجان، جرات‌ورزی، روان‌شناسی سلامت.

مقدمه

مواجهه با بیماری مزمن و جدی نظیر سرطان، نقطه عطفی در زندگی هر فرد محسوب می‌شود که مستلزم سازگاری‌های پیچیده روان‌شناختی، هیجانی و اجتماعی است. سرطان صرفاً یک چالش پزشکی تلقی نمی‌شود، بلکه فراتر از آن، یک رویداد استرس‌زای مزمن است که می‌تواند چارچوب‌های وجودی فرد، از جمله ادراک او از امنیت، آینده و هویت شخصی را تحت تأثیر قرار دهد. بقا، کیفیت زندگی، روابط بین‌فردی و احساس کنترل فردی، جملگی تحت شمول تأثیرات این بیماری قرار می‌گیرند. در این میان، تفاوت‌های فردی در نحوه پردازش این استرسور و پاسخ‌دهی به آن، نقشی محوری در پیش‌آگهی روان‌شناختی و حتی سلامت جسمانی ایفا می‌کنند. یکی از مدل‌های بنیادی که می‌تواند الگوهای واکنش افراد به استرس و تهدید را تبیین کند، نظریه دلبستگی بالدوی است. سبک‌های دلبستگی که از طریق تجارب تعامل با مراقبین اولیه شکل می‌گیرند، به عنوان طرح‌واره‌های درونی عمل کرده و بر نحوه برقراری ارتباطات صمیمانه، ادراک فرد از خود و دیگران و همچنین الگوهای پاسخ‌دهی به استرس در بزرگسالی تأثیر می‌گذارند. در بافت بیماری سرطان، سبک دلبستگی می‌تواند بر میزان جستجوی حمایت اجتماعی، اعتماد به کادر درمان و واکنش‌های هیجانی فرد نسبت به عدم قطعیت‌های مسیر درمان تعیین‌کننده باشد. به عنوان مثال، افراد با سبک دلبستگی مضطرب ممکن است در جستجوی بیش از حد تأیید یا نگران طرد شدن باشند، در حالی که افراد با دلبستگی اجتنابی ممکن است استقلال افراطی نشان داده و از طلب کمک اجتناب ورزند که هر دو رویکرد می‌توانند مانع سازگاری مؤثر شوند.

همزمان با اهمیت سبک دلبستگی، توانایی فرد در مدیریت و پردازش هیجانات درونی نیز عاملی حیاتی در سلامت روان بیماران سرطانی است. این توانایی از طریق سازوکارهای تنظیم شناختی هیجان صورت می‌پذیرد. تنظیم شناختی هیجان به فرآیندهای آگاهانه‌ای اشاره دارد که فرد از طریق آن‌ها تأثیر هیجانات خود را در طول زمان تغییر می‌دهد یا مدیریت می‌کند. راهبردهایی نظیر نشخوار فکری (تمرکز مکرر بر جنبه‌های منفی موقعیت)، اجتناب، دیدگاه‌گیری مثبت، یا پذیرش، تأثیر مستقیمی بر سطح پریشانی، افسردگی و اضطراب ناشی از بیماری دارند. در شرایطی که سرطان زمینه‌ساز احساساتی چون ترس، غم، خشم و ناامیدی مداوم است، اتکای بیش از حد به راهبردهای ناسازگارانه می‌تواند منجر به تشدید پیامدهای منفی روان‌شناختی شود. علاوه بر این، جرات‌ورزی به عنوان یک مؤلفه رفتاری مهم، توانایی فرد در ابراز شفاف و صادقانه افکار، احساسات و نیازها در چارچوب حفظ حقوق دیگران را تعریف می‌کند. در بستر بیماری سرطان، جرات‌ورزی در تعامل با تیم پزشکی، مذاکره برای تنظیم برنامه درمانی، ابراز نیازهای شخصی به خانواده و اطرافیان، و همچنین دفاع از مرزهای خود اهمیت می‌یابد. فقدان جرات‌ورزی می‌تواند منجر به انفعال، عدم رعایت توصیه‌های درمانی به دلیل ترس از پرسشگری، یا انباشت هیجانات سرکوب‌شده شود. در مقابل، جرات‌ورزی سازگارانه به فرد امکان می‌دهد تا نقشی فعال در مراقبت از خود ایفا کند.

با توجه به اهمیت این سه حوزه روان‌شناختی (دلبستگی، تنظیم هیجان و جرات‌ورزی) در مواجهه با استرس‌های شدید، و با در نظر گرفتن شواهد موجود مبنی بر تأثیر بیماری‌های مزمن بر فرآیندهای درون‌فردی، پژوهش حاضر با هدف اصلی مقایسه این متغیرها در میان افراد مبتلا به سرطان و افراد سالم انجام شده است تا شکاف‌های موجود در درک نحوه تأثیر بیماری بر عملکرد روان‌شناختی شناسایی شود و زمینه برای طراحی مداخلات حمایتی هدفمند فراهم گردد.

پیشینه پژوهش

نظریه دلبستگی، که ریشه در کارهای بالبی و اینزورث دارد، به عنوان چارچوبی قوی برای فهم نحوه ارتباط افراد با تهدیدات زیستی و روانی مورد توجه قرار گرفته است. مطالعات متعددی ارتباط بین سبک‌های دلبستگی ناایمن و آسیب‌پذیری روان‌شناختی را در شرایط استرس‌زا تأیید کرده‌اند. به طور خاص در زمینه بیماری‌های جسمی، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که

سبک دلبستگی مضطرب با سطوح بالاتر اضطراب سلامت و جستجوی بیش از حد اطمینان بخشی همراه است، در حالی که سبک دلبستگی اجتنابی با تمایل به فاصله گرفتن از شریک عاطفی و نادیده گرفتن نشانه‌های جسمی مرتبط است. در مورد بیماران سرطانی، برخی مطالعات نشان داده‌اند که دلبستگی نایمن می‌تواند به عنوان یک عامل خطر برای افسردگی پس از تشخیص عمل کند. این مطالعات اغلب بر ناتوانی افراد با الگوهای دلبستگی نایمن در فعال‌سازی مؤثر سیستم دلبستگی و استفاده از منابع حمایت اجتماعی تأکید دارند. با این حال، تفاوت‌های دقیق میان زیرمقیاس‌های دلبستگی (ایمن، مضطرب، اجتنابی و ترسناک/سردرگم) و نحوه تعامل آن‌ها با سازوکارهای تنظیم هیجان در بیماران سرطانی نیازمند بررسی‌های تطبیقی دقیق‌تری است.

در حوزه تنظیم شناختی هیجان، مطالعات نشان داده‌اند که راهبردهای سازگارانه مانند دیدگاه‌گیری مجدد مثبت (Positive Reappraisal) و برنامه‌ریزی، با سازگاری روانی بهتر و کاهش علائم افسردگی و اضطراب در جمعیت عمومی مرتبط هستند. در مقابل، استفاده مکرر از راهبردهای ناسازگارانه مانند نشخوار فکری (Rumination) و سرزنش خود، به طور مداوم با پریشانی روانی بالاتر در بیماران مبتلا به درد مزمن و بیماری‌های تهدیدکننده حیات پیش‌بینی شده است. ارتباط مستقیم بین سرطان و تغییر در الگوهای تنظیم هیجان به خوبی مستند شده است؛ بیماران اغلب در مواجهه با عدم قطعیت درمان، عدم توانایی در کنترل روند بیماری و مواجهه با مداخلات دردناک، به سمت راهبردهای دفاعی سوق داده می‌شوند. مرور ادبیات نشان می‌دهد که افراد با دلبستگی مضطرب تمایل بیشتری به استفاده از نشخوار فکری دارند، اما نیاز است که این ارتباط به طور همزمان با راهبردهای تنظیم هیجان و سطح جرات‌ورزی در بیماران سرطانی مورد مقایسه قرار گیرد تا نقش تعدیل‌کنندگی این متغیرها روشن شود.

جرات‌ورزی به عنوان یک مهارت ارتباطی، در مدیریت بیماری مزمن اهمیت فزاینده‌ای پیدا کرده است. تحقیقات در زمینه بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی و دیابت نشان داده‌اند که جرات‌ورزی پایین‌تر با انفعال در مراقبت از سلامت، گزارش کمتر علائم و رضایت پایین‌تر از روابط بین‌فردی مرتبط است. در بستر سرطان، توانایی درخواست کمک در زمان درد، بیان ترجیحات درمانی و تعیین مرزها در برابر فشار خانواده، مستلزم سطح مشخصی از جرات‌ورزی است. اگرچه مطالعات معدودی به بررسی مستقیم جرات‌ورزی در بیماران سرطانی پرداخته‌اند، اما شواهد غیرمستقیم حاکی از آن است که الگوهای دلبستگی نایمن، به ویژه دلبستگی اجتنابی، ممکن است با کاهش توانایی ابراز نیازها (یعنی جرات‌ورزی پایین) مرتبط باشد، زیرا این افراد از صمیمیت و وابستگی ابراز شده بیم دارند.

اگرچه مطالعات منفردی به بررسی دلبستگی، تنظیم هیجان یا جرات‌ورزی در جمعیت‌های بیمار پرداخته‌اند، اما پژوهش‌های جامع‌تری که به طور همزمان و تطبیقی، این سه سازه روان‌شناختی مهم (دلبستگی به عنوان پیش‌زمینه، تنظیم هیجان به عنوان فرآیند میانجی، و جرات‌ورزی به عنوان برون‌داد رفتاری-ارتباطی) را در گروه بیماران سرطانی در مقایسه با گروه سالم بررسی کرده باشد، محدود است. این مطالعه تلاش می‌کند تا با ترکیب این سه مؤلفه، تصویری جامع‌تر از الگوی سازگاری روان‌شناختی در مواجهه با بحران سرطان ارائه دهد و مشخص سازد که آیا تفاوت‌های مشاهده شده در تنظیم هیجان و جرات‌ورزی، به سبک‌های دلبستگی پایدار آن‌ها مرتبط است یا خیر.

روش^۱

پژوهش حاضر با طرح علی-مقایسه‌ای، بر روی جامعه‌ای متشکل از افراد مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی تخصصی شیراز و افراد سالم فاقد بیماری مزمن انجام شد. نمونه تحقیق شامل ۱۰۰ نفر (۵۰ نفر در هر گروه) بود که به صورت در دسترس

1. method

و با همتاسازی اولیه براساس سن، جنس و سطح تحصیلات انتخاب شد. ملاک ورود گروه بیمار، تشخیص قطعی سرطان توسط پزشک و نبود بیماری روانپزشکی شدید یا نقص شناختی بود؛ برای گروه سالم، نداشتن هرگونه بیماری مزمن جسمی یا روانپزشکی و تمایل به شرکت شرط ورود بود. شرکت‌کنندگان پس از اخذ رضایت آگاهانه کتبی، پرسشنامه‌ها را به‌طور حضوری و کاغذی تکمیل کردند و امکان انصراف آزادانه در هر مرحله برای آنان وجود داشت؛ رعایت اصول محرمانگی و کد اخلاق دانشگاه مدنظر قرار گرفت.

ابزارهای گردآوری داده‌ها عبارت بودند از: پرسشنامه سبک‌های دلبستگی بزرگسالان (RAAS) (۱۸ گویه، سه زیرمقیاس ایمن، اضطرابی و اجتنابی، لیکرت شش‌درجه‌ای، آلفای کرونباخ ۰/۷۸)، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ) (۱۸ سؤال، ۹ راهبرد، لیکرت پنج‌درجه‌ای، پایایی و روایی مطلوب؛ سازگاران و ناسازگاران به تفکیک تحلیل شد)، و مقیاس جرات‌ورزی راتوس (۳۰ گویه، دامنه نمره -۹۰ تا +۹۰، نمره‌گذاری معکوس برخی آیتم‌ها؛ اعتبار مطلوب نسخه فارسی). مدیریت داده‌ها شامل کدگذاری پاسخنامه‌ها و ورود به نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ بود. تحلیل آماری شامل آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار)، و آمار استنباطی با آزمون t مستقل جهت مقایسه میانگین و تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) جهت بررسی همزمان سه متغیر اصلی انجام شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد و کلیه اطلاعات فقط در اهداف پژوهشی مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، متناسب با رویکرد کمی، ابتدا توزیع ویژگی‌های جمعیت‌شناختی اعضای نمونه شامل سن، جنس و سطح تحصیلات گزارش شد؛ دو گروه مبتلایان به سرطان و افراد سالم براساس این متغیرها به‌صورت نسبی همتاسازی شدند. در سطح توصیفی، میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی پژوهش (سبک‌های دلبستگی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، جرات‌ورزی) برای هر گروه به تفکیک بیان گردید. نتایج نشان دادند افراد مبتلا به سرطان در ابعاد دلبستگی ناایمن (اضطرابی و اجتنابی) و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان (نظیر نشخوار فکری و سرزنش خود) میانگین بالاتری نسبت به گروه سالم داشته‌اند. گروه سالم در سبک دلبستگی ایمن، راهبردهای هیجانی سازگاران (مانند پذیرش، دیدگاه‌گیری مثبت) و جرات‌ورزی، میانگین بالاتری نشان دادند.

در سطح تحلیلی، پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون کلوموگروف-اسمیرنوف و همگنی واریانس با آزمون لوین مورد تأیید قرار گرفت. به منظور بررسی تفاوت بین گروه‌ها در متغیرهای مورد مطالعه، از آزمون t مستقل و واریانس چندمتغیره (MANOVA) استفاده شد. یافته‌های آماری حاکی از آن است که تفاوت معنادار آماری بین گروه‌ها در سبک‌های دلبستگی ناایمن (اجتنابی و اضطرابی)، میزان استفاده از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان و جرات‌ورزی وجود دارد (سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵). در تمامی فرضیه‌های اصلی تحقیق، گروه بیماران سرطانی نسبت به افراد سالم، الگوی روان‌شناختی ناسازگارتر و جرات‌ورزی پایین‌تری گزارش کردند و نتایج در راستای تأیید فرضیه‌های پژوهش بود.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش الگوی مشخصی از تفاوت‌های روان‌شناختی میان افراد مبتلا به سرطان و افراد سالم را نشان می‌دهد. نتایج با پیش‌بینی‌های مبتنی بر ادبیات پژوهشی مطابقت داشت و موید آن است که ابتلا به بیماری‌های پرخطر می‌تواند ساختارهای بنیادی روانی فرد را دستخوش تغییرات معنادار کند.

در زمینه سبک‌های دلبستگی، افراد مبتلا به سرطان گرایش بیشتری به سبک‌های دلبستگی ناایمن به‌ویژه اضطرابی و اجتنابی دارند. این سبک‌ها می‌توانند موجب تفسیر تهدیدآمیزتر علائم بیماری، وابستگی زیاد به دیگران یا کناره‌گیری از ارتباطات حمایتی شوند و در نهایت ظرفیت سازگاری روانی بیماران را کاهش دهند.

در حوزه تنظیم شناختی هیجان، بیماران سرطانی تمایل بیشتری به استفاده از راهبردهای ناسازگارانه از جمله نشخوار فکری و سرزنش خود یافتند. نشخوار فکری را می‌توان تکرار ذهنی مداوم نگرانی‌ها یا پیامدهای بیماری دانست که منجر به تشدید اضطراب و افسردگی می‌شود. راهبردهای سازگارانه مانند پذیرش و دیدگاه‌گیری مثبت در گروه سالم غالب‌تر بودند.

همچنین، سطح جرات‌ورزی در بیماران سرطانی به طور معناداری پایین‌تر بود. این یافته می‌تواند ناشی از ترس از طرد، احساس درماندگی و کاهش کنترل ادراک شده بر روند سلامت و مناسبات اجتماعی باشد.

به طور کلی، این نتایج ضرورت مداخلات روان‌شناختی هدفمند شامل آموزش سازگاری هیجانی و تقویت مهارت‌های ارتباطی و جرات‌ورزی برای بیماران مبتلا به سرطان را برجسته می‌کند. این نوع مداخلات می‌توانند به بهبود کیفیت زندگی و ارتقای سلامت روان بیماران منجر شوند. همچنین، بهره‌گیری از طرح‌های طولی جهت بررسی اثرات پایدار مداخلات و تحلیل هر زیرطبقه جمعیت بیمار توصیه می‌شود.

منابع

- [۱] آج، آرمان؛ ایشانی، فرزاده؛ ادی‌زاده، محمد؛ بایلری، آق‌اوپیلی؛ جاهدی، حسین؛ ایری، مسعود؛ و مرادی، فریده. (۱۳۹۵). رابطه جرات‌ورزی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان. *کنفرانس بین‌المللی پژوهش در مهندسی، علوم و تکنولوژی*.
- [۲] احمدی فارسانی، مجتبی؛ حشمتی، رسول؛ و صالحی، شیما. (۱۴۰۱). پیش‌بینی ترس از مرگ براساس سبک‌های دلبستگی ایمن و ناایمن در نوجوانان مبتلا به سرطان. *دستاوردهای روانشناسی بالینی*، ۸(۲)، ۹۵-۱۰۲.
- [۳] اخلاقی، فریده؛ ذاکری حمیدی، مریم؛ و خاکبازان، زهره. (۱۳۹۴). هورمون‌درمانی بعد از یائسگی: مزایا و معایب. *مجله زنان، مامایی و نازایی ایران*، ۱۸(۱۵۹)، ۱۸-۲۵.
- [۴] ارجمند، فاطمه. (۱۳۸۶). بررسی رابطه کمال‌گرایی والدین با عزت‌نفس، جرات‌ورزی و خودکارآمدی فرزندان (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). *دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران*.
- [۵] آلبرتی، رابرت‌ای.، و آمونز، مایکل‌ال. (۱۳۸۳). روان‌شناسی ابراز وجود (مهدی قراچه‌داغی، مترجم). تهران: انتشارات علمی. (اثر اصلی منتشرشده در ۱۹۷۰)
- [۶] امانی، احمد؛ ثنایی ذاکر، باقر؛ نظری، علی‌محمد؛ و نامداری‌پژمان، مهدی. (۱۳۹۰). اثربخشی دو رویکرد طرحواره‌درمانی و دلبستگی‌درمانی بر سبک‌های دلبستگی. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۱(۲)، ۱۷۱-۱۹۱.
- [۷] آمره، فاطمه؛ جهانگیری‌راد، مهسا؛ مظلومی، سجاد؛ و رفیعی، محمد. (۱۳۹۵). نقش عوامل محیطی و سبک زندگی در بروز و شیوع سرطان. *مهندسی بهداشت محیط*، ۴(۱)، ۳۰-۴۲.
- [۸] امیری، سهراب؛ جمالی، یوسف. (۱۳۹۸). نقش میانجی‌گری همدلی و تنظیم هیجانی در ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و صفات تاریک شخصیت. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۵(۳)، ۲۹۲-۳۰۷.
- [۹] امین‌آبادی، زهرا؛ خداپناهی، محمدکریم؛ و دهقانی، محسن. (۱۳۹۰). نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان در ادراک سبک‌های فرزندپروری و موفقیت تحصیلی. *مجله علوم رفتاری*، ۵(۲)، ۱۰۹-۱۱۷.
- [۱۰] باغبان، س. (۱۳۹۶). بررسی ارتباط سبک‌های دلبستگی، تنظیم هیجان، رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). *دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، تبریز*.
- [۱۱] برک، لورا‌ای. (۱۳۹۸). رشد انسان: روان‌شناسی رشد در طول زندگی (یحیی سیدمحمدی، مترجم، ویراست ۷). تهران: انتشارات ارجمند.
- [۱۲] بهرامی، بتول؛ بهرامی، عبدالله؛ مشهدی، علی؛ و کارشکی، حسین. (۱۳۹۴). نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در کیفیت زندگی بیماران سرطانی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۵۸(۲)، ۹۶-۱۰۵.
- [۱۳] محمدی، لیلا؛ صالح‌زاده‌ابرقوئی، مریم؛ و نصیریان، منصوره. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۲۳(۹)، ۸۵۳-۸۶۱.
- [۱۴] مهربانی‌زاده هنرمند، مهناز؛ تقوی، سیده‌فرخنده؛ و عطاری، یوسفعلی. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش جرات‌ورزی بر مهارت‌های اجتماعی و اضطراب اجتماعی. *مجله علوم رفتاری*، ۳(۱)، ۵۹-۶۴.
- [15] Abrahams, H. J., Knoop, H., Schreurs, M., Aaronson, N. K., Jacobsen, P. B., Newton, R. U., ... Buffart, L. M. (2020). Moderators of the effect of psychosocial interventions on fatigue in cancer patients: IPD meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 29(11), 1772-1785.
- [16] Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Psychology Press.
- [17] Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2021). Emotion regulation and psychosocial outcomes. *Journal of Adolescence*, 88, 419-429. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.03.011>
- [18] Aldao, K., & Gross, J. J. (2022). Emotion regulation in social anxiety disorder. *Clinical Psychology Review*, 98, 101972. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.101972>
- [19] Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.

- [20] Basal, F., et al. (2020). Secure attachment and resilience in chemotherapy patients. *Cureus*, 12(10), e10954.
- [21] Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.
- [22] Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation*. Basic Books.
- [23] Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss*. Basic Books.
- [24] Gross, J. J. (2013). *Handbook of emotion regulation*. Guilford Press.
- [25] Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2019). Attachment orientations and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 25, 6–10. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.006>
- [26] Rathus, S. A. (1973). A 30-item schedule for assessing assertive behavior. *Behavior Therapy*, 4(3), 398–406.
- [27] Vogelstein, B., et al. (2013). Cancer genome landscapes. *Science*, 339(6127), 1546–1558.
- [28] Young, J. E., & Klosko, J. S. (2007). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.