

Quarterly Journal of Health Psychology

Open
Access

ORIGINAL ARTICLE

The Mediating Role of Coping Strategies and Resilience in the Relationship between Stressful Life Events and Positive and Negative Emotions in Women with Breast Cancer

Somayyeh Esmaili¹, Mansooreh Nikoogoftar^{2*}, Sedigheh Yaghoobi³, Raziye Nazari⁴

¹ M.A. in Psychology. Payame Noor University, Tehran, Iran.

² Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

³ M.A. in Psychology. Payame Noor University, Tehran, Iran.

⁴ M.A. in Psychology. Payame Noor University, Tehran, Iran.

Correspondence

Mansooreh Nikoogoftar

Email: m.nikoogoftar@pnu.ac.ir

How to cite

Esmaili, S., Nikoogoftar, M., Yaghoobi, S. & Nazari, R. (2024). The Mediating Role of Coping Strategies and Resilience in the Relationship between Stressful Life Events and Positive and Negative Emotions in Women with Breast Cancer. Quarterly Journal Of Health Psychology, 13(3). 21-36.

ABSTRACT

Objective: Breast cancer is the most common cancer and the most psychologically affecting cancer among women all over the world. This disease has profound effects on women's various functions in life and causes deep emotional and emotional problems in them. The purpose of this research was to investigate the mediating role of coping strategies and resilience in the relationship between stressful life events and positive and negative emotions in women with breast cancer. **Method:** The current research project is a correlational study. The statistical population included all women with breast cancer who referred to the breast clinic of Ibn Sina Hospital in Tehran in 2019-2019. A total of 217 people were included in the study using available sampling method. In order to collect research data, Lazarus and Folkman (1985) Coping Questionnaire, Connor-Davidson Resilience Questionnaire (2003), Khodayari Fard's Stressful Life Events Questionnaire (2016), and Watson's Positive and Negative Affect Questionnaire (1988) were used. Data analysis was done with SPSS and AMOS software. Path analysis was used to investigate the mediating effect of each of the variables of coping and emotional strategies and resilience on positive and negative emotions. **Results:** Resilience and coping skills had a significant mediating role between stressful life events and positive and negative emotions. Based on the fitted model (GFI=0.93, CFI=0.920, CMIN/DF=5.4), about 88% of changes in positive affect and 29% of changes in negative affect were explained by predictor variables entered into the model. . The indirect relationship of stressful life events through coping strategies with positive emotion ($z = -7.03$, $\beta = -0.193$)

and with negative emotion ($z = 4.73$, $z = 166$, 0.001) $\beta = 0.00$) was statistically significant. In other words, stressful life events had a negative and indirect relationship with positive emotion, and a positive and indirect relationship with negative emotion. Also, the indirect relationship of stressful life events through emotional strategies with positive affect ($z = -6.57$, $\beta = -0.168$) and with negative affect ($z = 3.27$, 0.001) $\beta = 0.093$) was statistically significant. In other words, stressful life events through emotional coping strategies had a negative and indirect relationship with positive emotion, and a positive and indirect relationship with negative emotion. In addition, the indirect relationship of stressful life events through resilience with positive affect ($z = -5.36$, $\beta = -0.199$) and with negative affect ($z = -0.002$, 3.02) z , $\beta = 0.07$) was statistically significant. In other words, stressful life events through resilience had a negative and indirect relationship with positive emotion, and a positive and indirect relationship with negative emotion.

Conclusion: Stress management training in women with cancer is very important and training them to use appropriate coping strategies to reduce negative emotions is an important step. Also, educational interventions regarding the promotion of resilience skills after primary cancer treatment are necessary.

KEY WORDS

Coping Strategies, Resilience, Stressful Life Events, Positive and Negative Emotions, Breast Cancer.

نشر به علمی

روان‌شناسی سلامت

«مقاله پژوهشی»

نقش میانجی راهبردهای مقابله‌ای و تاب‌آوری در ارتباط بین رویدادهای تنش‌زای زندگی و عواطف مثبت و منفی در زنان مبتلا به سرطان سینه

سمیه اسماعیلی^۱، منصوره نیکوگفتار^{۲*}، صدیقه یعقوبی^۳، راضیه نظری^۴

چکیده

مقدمه: سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در بین زنان سراسر جهان است هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی راهبردهای مقابله‌ای و تاب‌آوری در ارتباط بین رویدادهای تنش‌زای زندگی و عواطف مثبت و منفی در زنان مبتلا به سرطان سینه بود.

روش: طرح پژوهشی حاضر از نوع مطالعات همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان سینه مراجعه کننده به کلینیک پستان بیمارستان ابن‌سینای شهر تهران در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. تعداد ۲۱۷ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شد. به منظور گردآوری داده‌های پژوهش پرسشنامه مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (۱۹۸۵)، پرسشنامه تاب‌آوری کانر-دیویدسون (۲۰۰۳)، پرسشنامه رویدادهای تنش‌زای زندگی خدایاری فرد (۱۳۸۶)، و پرسشنامه عاطفه مثبت و منفی واتسون (۱۹۸۸) مورد استفاده قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS و AMOS و با استفاده از تحلیل مسیر انجام شد.

یافته‌ها: تاب‌آوری و مهارت‌های مقابله‌ای نقش میانجیگری معناداری بین رویدادهای تنش‌زای زندگی و عاطفه مثبت و منفی داشتند. متغیرهای وارد شده به مدل ۲۹ درصد از تغییرات عاطفه منفی و ۸۸ درصد از تغییرات عاطفه مثبت را تبیین نمودند.

نتیجه‌گیری: آموزش مدیریت استرس در زنان مبتلا به سرطان از اهمیت زیادی برخوردار است و آموزش آنان جهت به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای مناسب برای کاهش عواطف منفی گام مهمی است. همچنین مداخلات آموزشی در خصوص ارتقاء مهارت‌های تاب‌آوری پس از درمان اولیه سرطان ضروری است.

واژه‌های کلیدی

راهبردهای مقابله‌ای، تاب‌آوری، رویدادهای تنش‌زای زندگی، عواطف مثبت و منفی، سرطان سینه.

^۱ کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
^۲ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
^۳ کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
^۴ کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

نویسنده مسئول:
منصوره نیکوگفتار
رایانامه:

m.nikoogftar@pnu.ac.ir

استناد به این مقاله:

اسماعیلی، سمیه، نیکوگفتار، منصوره، یعقوبی، صدیقه و نظری، راضیه، (۱۴۰۳). نقش میانجی راهبردهای مقابله‌ای و تاب‌آوری در ارتباط بین رویدادهای تنش‌زای زندگی و عواطف مثبت و منفی در زنان مبتلا به سرطان سینه. نشریه علمی روان‌شناسی سلامت، ۱۳(۳)، ۲۱-۳۶.

<https://hpj.journals.pnu.ac.ir/>

مقدمه

سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در بین زنان سراسر جهان است (دکا^۱ و همکاران، ۲۰۱۶) بطوریکه بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی سالانه در جهان بیش از ۱/۱ میلیون مورد جدید سرطان سینه در زنان شناسایی می‌شود که این رقم معادل ۱۰ درصد از کل موارد جدید سرطان و ۲۳ درصد از کل موارد سرطان‌های زنان می‌باشد (سازمان جهانی بهداشت^۲، ۲۰۰۷). از طرفی دیگر میزان بقای افراد مبتلا به این بیماری در سراسر جهان بسیار متفاوت است و از ۸۰ درصد بهبود در کشورهای توسعه یافته تا کمتر از ۴۰ درصد در کشورهای کم درآمد متغیر است (زمانیان و همکاران، ۱۳۹۴). در ایران سرطان سینه ۲۲/۲۶ درصد از موارد سرطان‌های زنان را تشکیل می‌دهد و شایع‌ترین نوع سرطان در بین زنان ایرانی است (شریفی و همکاران، ۱۳۹۹). مطابق بررسی‌های انجام شده از نظر سنی، مبتلایان ایرانی نسبت به دیگر مناطق جهان ۱۰ سال جوان‌تر هستند (علاقه بند و همکاران، ۱۳۹۷) یعنی زنان ایرانی یک دهه زودتر از هم‌تایانشان در کشورهای پیشرفته تحت تأثیر این بیماری قرار می‌گیرند (پدرام و همکاران، ۱۳۸۸). سرطان سینه از نظر روانی تأثیرگذارترین سرطان در بین زنان است (پدرام و همکاران، ۱۳۸۸). این بیماری اثرات عمیقی بر کارکردهای مختلف زنان در زندگی داشته است (سالجغه و همکاران، ۱۳۹۷؛ امامی پور و همکاران، ۱۳۹۷) و موجب بروز مشکلات هیجانی و عاطفی عمیقی در آنها می‌شود (نوروزی و همکاران، ۱۳۹۵). سرطان فقط یک رویداد با پایانی معین نیست بلکه موقعیتی دائمی و مبهم است که با تأثیرات دیررس و تأخیری ناشی از بیماری، درمان و مسائل روانشناختی مربوط به آن مشخص می‌شود (عبدی زرین، ۱۳۹۹) مطالعات نشان می‌دهد که بیماری سرطان نتایج منفی متعددی را در این بیماران به وجود می‌آورد از جمله: کاهش سلامت عمومی، کاهش کیفیت زندگی، افزایش ناامیدی، کاهش شادکامی و از این میان اضطراب، افسردگی و ناامیدی شیوع بیشتری دارند (دنگ^۳ و همکاران، ۲۰۰۵) و تمامی این واقعیات لزوم استفاده از درمان روانشناختی در کنار درمان جسمی را بیشتر می‌نماید (نوروزی و همکاران، ۱۳۹۵). مبنای مطالعه حاضر بر اساس رابطه بین متغیرهای پیامد عاطفه مثبت و منفی و همچنین رویدادهای تنش‌زای زندگی به عنوان متغیر بیرونی و

متغیرهای راهبردهای مقابله‌ای و تاب‌آوری به عنوان متغیرهای واسطه شکل گرفته است.

عواطف مثبت و منفی در سازگاری و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه تأثیر به‌سزایی دارند. عاطفه مثبت را می‌توان حالتی لذت بخش با محیطی که احساسات را برانگیخته می‌کند، از قبیل شادکامی، لذت، برانگیختگی، شوق و اشتیاق و خرسندی دانست (اونگ^۴ و همکاران، ۲۰۱۷). مطالعات گوناگونی نشان داده‌اند که عاطفه مثبت برای سلامتی مفید است و با زندگی طولانی‌تر، سلامتی دستگاه قلبی و عروقی و با نتایج بهتر در بیماری‌های مزمن مانند سرطان همراه می‌باشد (پرسمن^۵ و همکاران، ۲۰۱۹). از طرفی دیگر، عاطفه منفی میزان احساس ناراحتی درونی و اشتغال ناخوشایند مانند خشم، نفرت، بی‌زاری، گناه، ترس و عصبیت را شامل می‌شود (مرز^۶ و همکاران، ۲۰۱۱). عاطفه منفی به واسطه رویدادها یا تجارب ناخوشایند ایجاد می‌شود و سرطان نیز یک تجربه ناخوشایند است که می‌تواند باعث بروز عواطف منفی گردد (صفرزاده و همکاران، ۱۳۹۱). عاطفه منفی عامل مشترک افسردگی و اضطراب است (سلطانی زاده و همکاران، ۱۳۸۶) و با حالت‌های برانگیختگی مثل فعال-منفعل و سرحال-خسته با درد و خستگی در زنان مبتلا به سرطان سینه و تخمدان همبستگی دارد (گل پرور و همکاران، ۱۳۸۴). بر طبق تحقیقات انجام گرفته، افرادی که با درد دست و پنجه نرم می‌کنند، فرض شده که کمبود عاطفه مثبت در هنگام مواجهه با درد و استرس‌های شدید، آسیب‌پذیری فرد را نسبت به حالات منفی در همان زمان بیشتر می‌کند (زوترا^۷ و همکاران، ۲۰۰۱). پژوهش‌های جدید به ارزش‌های فرامادی و به خصوص داشتن عاطفه مثبت و سرزندگی اهمیت می‌دهند و آن را فراتر از رفع نیازهای فیزیولوژیک می‌دانند (داینر^۸، ۲۰۰۰).

تنش جزء لاینفک زندگی بشر است و نقش بسیار مهمی در زندگی و سلامت فرد دارد (موک^۹ و همکاران، ۲۰۰۱). هانس سیلی عکس‌العمل غیرمشخص بدن به هر نوع محرک یا بار اضافی را تنش نامیده و عامل به وجود آورنده آن را تنش‌زای معرفی می‌کند (پاورز^{۱۰} و همکاران، ۱۹۸۲). رویدادهای تنش‌زای زندگی شامل حوادث مهم زندگی، تروما، تغییرهای محیط اطراف

4. Ong
5. Pressman
6. Merz
7. Zautra
8. Diener
9. Mok
10. Powers

1. Deka
2. WHO
3. Deng

پرستاری، رابطه منفی و معناداری؛ موحدی و همکاران (موحدی و همکاران، ۱۳۹۶) که بین استرس ادراک شده و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه رابطه منفی و معناداری؛ و مطالعه سوپونارو و لورگا (سوپونارو^۸ و همکاران، ۲۰۱۶) که بین تاب آوری و رویدادهای تنش زا رابطه منفی و بین راهبردهای مقابله ای هیجان مدار و رویدادهای تنش زای زندگی رابطه مثبت و معناداری گزارش شد. در مطالعه ریستوسکا و همکاران نیز بین شدت علائم (خستگی، تهوع و استفراغ، درد، تنگی نفس، بی خوابی، کاهش اشتها، یبوست، اسهال، مشکلات مالی) با تاب آوری همبستگی منفی و معناداری گزارش شد (ریستوسکا^۹ و همکاران، ۲۰۱۶). سالاری و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه خود نشان دادند که رابطه غیر مستقیم رویدادهای تنش زای زندگی و کیفیت زندگی از طریق رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و رفتارهای مدیریت خود، میانجی می شود و این رابطه غیر مستقیم معنادار می باشد.

تاب آوری یکی از بنیادی ترین سازه های مورد توجه در رویکرد روانشناسی مثبت گرا جهت سازگاری انسان با نیازها و تهدیدهای زندگی می باشد (سامانی و همکاران، ۱۳۸۵). گارمزی و ماستن تاب آوری را یک فرایند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدید کننده تعریف نموده اند. تاب آوری توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط خطرناک است (استین^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۴). نکته قابل توجه در رابطه با تأثیر تاب آوری بر سلامت روان یا رضایتمندی از زندگی آن است که تاب آوری بر سلامت هیجانی اثر مستقیم ولی بر سلامت روان و رضایتمندی از زندگی اثری غیر مستقیم دارد. به عبارتی دیگر، تاب آوری با تأثیر بر نوع احساس ها و هیجان های فرد، و همچنین نگرش مثبت، موجب تأثیرگذاری بر متغیرهای پیامد مثل سلامت روان و رضایتمندی از زندگی می شود (سامانی و همکاران، ۱۳۸۵). البته باید اشاره نمود که تاب آوری علاوه بر پایداری در برابر تنش های تهدید کننده زندگی، موجب مشارکت فعال و موثر فرد در محیط نیز می شود (باقرنیا و همکاران، ۱۳۹۴). در این راستا مطالعات مختلف بر نقش آموزش تاب آوری در بهبود شرایط روانی افراد تأکید داشته اند (قمری و همکاران، ۱۳۹۱). استینهارد و دولیبر نیز اشاره کرده اند که برنامه افزایش تاب آوری باعث افزایش عوامل حفاظتی مانند عواطف مثبت،

شامل خانه، محل کار، همسایگان و غیره است. تنش های حاد و مزمن هر دو می توانند عواقب دراز مدت روی وضعیت سلامتی فرد داشته باشند (مکایون^۱، ۱۹۹۸). رویدادهای تنش زای زندگی توانایی بالقوه ای برای تغییرات شیوه زندگی دارند و به پیامدهای سلامت جسمی مانند سرطان سینه، شیوع اضطراب و افسردگی و سایر موارد دارند. هولمز و راهه و تمامی تحقیقات پس از آنها، نشان داده اند که بین فراوانی و شدت رویدادهای تنش زای زندگی فردی و احتمال وقوع بیماری ها در آینده نزدیک رابطه آماری معناداری وجود دارد (استورا^۲، ۱۹۹۸). توجه به نقش رویدادهای تنش زای زندگی در بروز بیماری های روانی و جسمانی از جمله سرطان از دیرباز مطرح بوده است. مطالعات متعددی از جمله اندرسون^۳ و همکاران (۲۰۰۹)، کارلسون^۴ (۱۹۹۴)، اشتراوس^۵ (۲۰۰۲)، و ویس^۶ (۲۰۰۰) رابطه معناداری بین تجربه رویدادهای تنش زای زندگی و بروز سرطان ریه و همچنین سرطان سینه (عطارپارسایی و همکاران، ۱۳۷۹؛ گارسن^۷، ۲۰۰۴؛ مهری نژاد و همکاران، ۱۳۸۸) گزارش داده اند. با این حال مرور تحقیقات صورت گرفته اینگونه نشان می دهد که با حرکت جوامع به سمت مدرنیته، پدیده رویدادهای تنش زای زندگی موجب آسیب پذیری افراد شده و به لحاظ فیزیولوژیکی شرایط را جهت ابتلا به بیماری فراهم می کند. بررسی های همه گیرشناسی نیز نشان می دهد که ۸۰ تا ۹۵ درصد سرطان های انسانی ناشی از سبک زندگی و سایر تأثیرات محیطی می باشد و کمتر از ۳ درصد سرطان ها در اثر پرتوافکنی ایجاد می گردند (مهری نژاد و همکاران، ۱۳۸۸). عطارپارسایی و همکاران و مهری نژاد و همکاران نیز در مطالعه خود نشان دادند که تنش های زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه به طور معناداری بالاتر از زنان سالم بوده (عطارپارسایی و همکاران، ۱۳۷۹؛ مهری نژاد و همکاران، ۱۳۸۸) و میانگین کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان در سطح متوسط گزارش شده است (کیانی و همکاران، ۱۳۹۴). همچنین در مطالعات متعددی رابطه بین رویدادهای تنش زای زندگی با متغیرهای مد نظر بررسی شده بود از جمله پورافضل و همکاران (پورافضل و همکاران، ۱۳۹۱) که بین استرس ادراک شده و تاب آوری در دانشجویان کارشناسی ارشد

1. McEwen
2. Stora
3. Andersen
4. Carlsson
5. Straus
6. Weih
7. Garssen

8. Soponaru
9. Ristevska
10. Stein

بهبودی روانشناختی و جسمی افراد ایفا می‌کنند (موحدی و همکاران، ۱۳۹۶). مطالعات نشان داده است که در بیماران مبتلا به سرطان استفاده از راهبرد های هیجان مدار با سازگاری روانشناختی ضعیف تر رابطه دارد و در عوض بیمارانی که از شیوه های مختلف تمرکز بر موضوع نظیر پذیرش بیماری یا حل مسئله استفاده می‌کنند از سازگاری روانشناختی بالاتری برخوردارند (بروترس^۳ و همکاران، ۲۰۰۰). در دهه های اخیر استفاده از مداخلات روانشناختی در کنار درمان های زیستی جزء مهم پروتکل درمانی در بیماران سرطانی در کشورهای پیشرفته محسوب می‌شود. بیشتر تحقیقات انجام شده در ایران و سایر کشورها بر تأثیرات راهبردهای مقابله ای در بیماران قلبی و عروقی کرونری پرداخته اند و تحقیقات محدودی به تأثیر انواع راهبردهای مقابله ای در بیماران با سرطان سینه انجام شده است (موحدی و همکاران، ۱۳۹۶). بنزور^۴ در مطالعه خود بین مهارتهای مقابله ای مسأله مدار و عواطف مثبت رابطه مثبت و با عواطف منفی رابطه منفی و معناداری گزارش داد. همچنین در این مطالعه رابطه بین مهارتهای مقابله ای هیجان مدار با عواطف مثبت، منفی و معنادار و با عواطف منفی، مثبت و معنادار گزارش شد (بنزور، ۲۰۰۹). امیری و همکاران (۱۳۹۶) بین سبک مقابله ای مسأله مدار با افسردگی رابطه منفی و معنادار و بین سبک هیجان مدار با افسردگی زنان مبتلا به سرطان سینه رابطه مثبت و معناداری گزارش دادند. موحدی و همکاران (۱۳۹۶) بین راهبردهای مقابله ای مسأله محور با بهبود روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان سینه رابطه آماری مثبت و معنادار اما بین راهبردهای مقابله ای هیجان مدار و بهبود روانشناختی رابطه غیر معناداری گزارش دادند. در مرور نظام مند انجام شده بر روی زنان مبتلا به سرطان سینه مشخص شد که مهارت های مقابله-ای به عنوان ابزاری محافظ برای سلامت؛ و رویدادهای تنش زا بیشترین نقش را در کاهش تاب آوری داشته اند. در این مطالعه ارتقاء تاب آوری از طریق مداخلات، روش موثری برای بهبود بهبودی روانی بیماران گزارش شد (آزپور^۵ و همکاران، ۲۰۲۰).

از آنجایی که علت واقعی سرطان پستان شناخته شده نیست، نمی‌توان از بروز آن پیشگیری نمود ولی تشخیص به موقع رفتارهای مستعد کننده، ارتقای سطح آگاهی عمومی با آموزش، تحقیق و برنامه ریزی مراقبتی در تغییر رفتار می‌تواند در کنترل

اعتماد به نفس و خودرهبی و کاهش عواطف منفی، استرس و افسردگی می‌شود (بخشی پور و همکاران، ۱۳۸۴). طباطبائی و چلبیانلو (طباطبائی و همکاران، ۱۳۹۸) در مطالعه خود نشان دادند که آموزش گروهی تاب آوری منجر به افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی و همچنین کاهش تنش های روانشناختی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش فعالی می‌شود (طباطبائی و همکاران، ۱۳۹۸). مرادی و همکاران نیز بین تاب آوری و عاطفه مثبت رابطه مثبت و معنادار و بین تاب آوری و عاطفه منفی رابطه منفی و معناداری گزارش دادند (مرادی و همکاران، ۱۳۹۳). سلیمان فرخ و دلاور (۱۳۹۸) بین تاب آوری و بهبودی روانی رابطه مثبت و معناداری در بین زنان مبتلا به سرطان سینه گزارش دادند. در مطالعه مرادی و همکاران (۱۳۹۳) نقش مستقیم و غیر مستقیم تاب آوری بر امیدواری زنان دچار سرطان پستان تأیید شد. رزم پوش و همکاران (۱۳۹۷) نشان دادند که تاب آوری نقش مثبت و معناداری در تبیین کیفیت زندگی پرستاران دارد. در مطالعه حق رنجبر و همکاران (۱۳۸۹)، بین تاب آوری و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند کم توان ذهنی رابطه آماری مثبت و معناداری گزارش شد. طباطبائی و چلبیان (۱۳۹۸) نشان دادند که آموزش تاب آوری منجر به افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه می‌شود. مارکوویتس و همکاران در مطالعه ای که در بین زنان مبتلا به سرطان سینه و گروه کنترل انجام دادند مشخص شد که سطوح بالاتر تاب آوری با سازگاری عاطفی بهتر هم در زنان مبتلا به سرطان سینه و هم در زنان گروه کنترل مرتبط بود، اما این ارتباط در نمونه بیماران سرطانی قوی تر بود (مارکوویتس^۱ و همکاران، ۲۰۱۵). در مطالعه ماسیا و همکاران که به بررسی رابطه بین تاب آوری و مهارتهای مقابله ای با پیامدهای سلامت روان در افراد مبتلا به سرطان پرداخته بود، تاب آوری عاملی بود که بیشترین رابطه را با پیامدهای سلامت روانی داشت (ماسیا^۲ و همکاران، ۲۰۲۱).

مقابله یعنی تلاشها و پاسخ های شناختی و رفتاری شخص در برابر موقعیت های مشکل زا (حسینی قدمگاهی، ۱۳۷۵) برای غلبه بر تنش، تحمل نمودن و کاهش دادن یا به حداقل رساندن اثرات آن (ازگلی و همکاران، ۱۳۸۳). بر اساس نظریات روانشناختی، راهبردهای مقابله ای نقش مهمی در مدیریت موقعیت های تنش زا، کاهش تنش و نهایتاً در سلامت روان و

3. Broers
4. Ben-Zur
5. Aizpurua

1. Markovitz
2. Macía

به پژوهش را دارا بودند قرار گرفت. جهت محرمانه ماندن اطلاعات شرکت کنندگان نیازی به نوشتن نام و نام خانوادگی نبود. معیارهای ورود به مطالعه شامل گذشت حداقل یک سال از ابتلا به سرطان سینه، سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال داشتن، حداقل تحصیلات سیکل جهت توانایی و درک سوالات پرسشنامه ها و معیارهای خروج شامل داشتن معلولیت و بیماری های مزمن جسمی، داشتن بیماری های شدید روانی همزمان، دیافت روان درمانی یا داروهای روانپزشکی بود. این مطالعه مصوب کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه پیام نور و دارای شناسه اخلاق IR.PNU.REC.1400.235 است و کلیه کدهای اخلاقی

مرتبط به این پژوهش مد نظر قرار گرفته است.

$$n = \left(\frac{Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}}{0.5 \ln[(1+r)/(1-r)]} \right)^2 + 3$$

فرمول ۱

به منظور جمع آوری داده های مورد نیاز از چهار پرسشنامه روا و پایا شده به زبان فارسی و فرمی جهت مشخصات جمعیت شناختی (شامل گروه سنی، سطح تحصیلات و مرحله شیمی درمانی) استفاده شد. در ادامه مشخصات این ابزارها ارائه شده است:

۱) پرسشنامه راهبردهای مقابله ای لازاروس و فولکمن^۱: این پرسشنامه توسط لازاروس و فولکمن در سال ۱۹۸۵ برای سنجش راهبردهای مقابله ای ساخته شده، دارای ۶۶ گویه است که با طیف لیکرت ۴ درجه ای (۰-۱-۲-۳) نمره گذاری می شود و دارای دو زیر مقیاس می باشد: الف) راهبردهای مقابله ای هیجان مدار: این خرده مقیاس مفاهیمی مثل مقابله مستقیم، دوری گزینی یا فاصله گیری، خویشترنداری و گریز-اجتناب را شامل می شود (بیرامی، ۱۳۸۸). دارای ۳۶ گویه می باشد و با در نظر گرفتن طیف نمره گذاری صفر تا ۳ حداقل نمره قابل کسب صفر و حداکثر آن ۱۰۸ خواهد بود و نمره بالاتر بیانگر میزان راهبردهای مقابله ای هیجان مدار بیشتر فرد می باشد (راضی و همکاران، ۱۴۰۰). ب) راهبردهای مقابله ای مسأله مدار: این خرده مقیاس مفاهیمی مثل جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت پذیری، مسأله گشایی برنامه ریزی شده و ارزیابی مجدد مثبت را شامل می شود (بیرامی، ۱۳۸۸). دارای ۳۰ گویه می

میزان بروز بیماری موثر باشند. از طرفی دیگر، با توجه به بهبود غربالگری و افزایش چشمگیر تعداد بازماندگان سرطان سینه و اهمیت بهبود کیفیت زندگی و سلامت روان برای این افراد (آزپورو و همکاران، ۲۰۲۰) ضرورت دارد که در کنار عواملی درمانی موثر بر جسم، به عوامل روانشناختی و مکانیسم تأثیرگذاری این عوامل بر وضعیت سلامت این گروه نیز پرداخته شود. با توجه به مرور انجام گرفته بر پیشینه تحقیق، اگر چه اجزای مدل مورد بررسی به صورت جداگانه مورد بررسی قرار گرفته اند، ولی مدلی با بررسی نقش تنش ها بر عواطف مثبت و منفی با میانجی گری تاب آوری و راهبردهای مقابله ای تاکنون بررسی نشده بود. از این منظر، مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه بین رویدادهای تنش زای زندگی بر عاطفه مثبت و منفی زنان مبتلا به سرطان پستان با میانجی گری دو متغیر تاب آوری و همچنین راهبردهای مقابله ای طراحی و اجرا شد. سوالی اساسی پژوهش حاضر آن بود که آیا می توان مکانیسمی طراحی و اجرا نمود تا بتوان اثر تنش های زندگی بر عاطفه مثبت و منفی زنان دچار سرطان سینه را تحت تأثیر قرار داد. بر اساس مرور ادبیات تحقیق سه متغیر تاب آوری، راهبردهای مقابله ای به عنوان متغیرهای میانجی مورد بررسی قرار گرفت. مدل مورد بررسی در پژوهش حاضر در مطالعه مشابه ای به خصوص در بین زنان دچار سرطان سینه یافت نشد، اگر چه هر یک از مسیرهای موجود در مدل به صورت جداگانه مد نظر قرار گرفته بود و این مهم در مرور ادبیات تحقیق نمایان است. بنابراین علاوه بر شکاف دانش کاربردی، شکاف جمعیتی نیز در این مطالعه مد نظر قرار گرفت.

روش شناسی پژوهش

مطالعه حاضر از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان سینه مراجعه کننده به کلینیک پستان بیمارستان ابن سینای شهر تهران در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول مختص مطالعات همبستگی (فرمول ۱) محاسبه شد (رفیعی، ۱۳۸۶). با در نظر گرفتن مقدار الفا برابر ۰/۰۵، بتا برابر ۰/۲، و همچنین اندازه اثر ۰/۱۹، تعداد نمونه برابر ۲۱۷ نفر برآورد شد. نمونه ها به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و وارد مطالعه شدند. برای این منظور بعد از مراجعه به بیمارستان ابن سینا و ارائه توضیحات لازم در خصوص اهداف پژوهش و کسب رضایت کتبی از افراد، پرسشنامه در اختیار شرکت کنندگانی که شرایط ورود

روی گروه‌های مختلف مورد تأیید قرار گرفته است. پایایی بازآزمون این پرسشنامه در پژوهشی حکمی و همکاران (۱۳۹۰) به نقل از قاسمی نواب، معتمدی و سهرابی، (۱۳۹۴) روی یک نمونه ۳۰ نفری برای رویدادهای زندگی ۰/۷۹ و برای استرس زا بودن ۰/۸۲ به دست آمد. قاسمی نواب و همکاران (۱۳۹۴) ضریب پایایی بازآزمون ۰/۷۱ برای رویدادها و ۰/۷۶ برای استرس زا بودن به دست آوردند. در این پژوهش آلفای کرونباخ رویدادهای مهم زندگی ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه عاطفه مثبت و منفی واتسون و همکاران^۵: پرسشنامه عاطفه مثبت و منفی توسط واتسون و همکاران (۱۹۸۸) طراحی و اعتباریابی شده است. این ابزار شامل ۲۰ سؤال با طیف پاسخ‌های لیکرتی ۵ درجه‌ای (۱=هرگز تا ۵=بسیار زیاد) که ۱۰ سؤال آن مربوط به عواطف مثبت و ۱۰ سؤال آن مربوط به عواطف منفی می‌باشد. بر این اساس حداقل نمره هر بعد ۱۰ و حداکثر آن ۵۰ خواهد بود. هر چه نمره بالاتر نمایانگر عاطفه منفی یا مثبت بالاتر خواهد بود. مقدار ضریب آلفای کرونباخ بعد عاطفه منفی برابر ۰/۸۷ و بعد عاطفه مثبت برابر ۰/۸۸ گزارش شده است. همچنین همبستگی بین نمرات آزمون-بازآزمون بعد عاطفه منفی ۰/۷۱ و بعد عاطفه مثبت برابر ۰/۶۸ گزارش شده است. همبستگی بین بعد عاطفه منفی با فهرست واری علائم هاپکینز برابر با ۰/۷۲ و همبستگی بین بعد عاطفه مثبت با مقیاس اضطراب آشکار برابر ۰/۳۵- گزارش شده است (بخشی پور و همکاران، ۱۳۸۳). این ابزار توسط بخشی پور و دژکام در سال ۱۳۸۴ به فارسی ترجمه و روایی و پایایی آن بررسی شده است. روایی سازه این ابزار از طریق تحلیل عاملی تأییدی بررسی و مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین روایی پیش بین از طریق رابطه بین دو بعد عاطفه مثبت و منفی با اضطراب و افسردگی بررسی و مورد تأیید قرار گرفته است (بخشی پور و همکاران، ۱۳۸۳). ضریب آلفای کرونباخ هر دو خرده مقیاس در مطالعه بخشی پور و دژکام برابر ۰/۸۵ گزارش شده است. در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ بعد عاطفه مثبت برابر ۰/۸۳ و بعد عاطفه منفی برابر ۰/۸۰ به دست آمد.

جهت تحلیل داده‌ها از شاخص‌هایی مثل میانگین و انحراف

باشد و با در نظر گرفتن طیف نمره گذاری صفر تا ۳ حداقل نمره قابل کسب صفر و حداکثر آن ۹۰ خواهد بود و نمره بالاتر بیانگر میزان راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار بیشتر فرد می‌باشد (راضی و همکاران، ۱۴۰۰). لازاروس و فولکمن (۱۹۸۸) ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را بین ۰/۶۸ تا ۰/۷۶ گزارش کردند (راضی و همکاران، ۱۴۰۰). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش راضی و جلالی (راضی و همکاران، ۱۴۰۰) نیز برای راهبرد مسئله‌مدار ۰/۷۶ و راهبرد هیجان‌مدار ۰/۷۳ گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی خرده مقیاس راهبردهای مسئله مدار برابر ۰/۷۸ و راهبردهای هیجان‌مدار برابر ۰/۸۸ به دست آمد.

پرسشنامه استاندارد تاب‌آوری کانر-دیویدسون^۱: این پرسشنامه توسط کانر-دیویدسون (۲۰۰۳) ارائه شد و دارای ۲۵ گویه است که با طیف پاسخ‌های لیکرتی ۵ درجه‌ای (صفر=کاملاً نادرست و ۴=کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین، حداقل نمره قابل کسب صفر و حداکثر آن ۱۰۰ است و نمره بالاتر بیانگر میزان تاب‌آوری بیشتر فرد می‌باشد. روایی سازه و همگرایی این ابزار توسط سازندگان تأیید شده است. همسانی درونی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است (کانر و دیویدسون^۲، ۲۰۰۳). رحیمیان بوگر و همکاران (۱۳۸۶) این پرسشنامه را برای اجرا در داخل کشور انطباق داده است. در پژوهش کریمی افشار و همکاران (۱۳۹۶) پایایی پرسشنامه ۰/۸۹ گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ابزار برابر ۰/۸۴ به دست آمد که نمایانگر پایایی مطلوب ابزار می‌باشد.

پرسشنامه رویدادهای مهم زندگی^۳: این پرسشنامه که توسط پیکل^۴ و همکاران (۱۹۷۱) به نقل از قاسمی، معتمدی و سهرابی، (۱۳۹۴) تهیه شده است و شامل ۶۹ رویداد مهم زندگی بوده که شرکت‌کننده رویدادهایی که به طور مشخص طی ۲ سال گذشته یا پیش از آن تجربه کرده است را علامت می‌زند و میزان فشار روانی خود را در زمان آن رویداد با نمره‌های بین صفر تا ۲۰ تعیین می‌کند. این پرسشنامه از نظر جامعیت و روایی محتوا نسبت به سایر مقیاسها در این زمینه کارایی بیشتری دارد و از طریق اجرا بر

1. Connor-Davidson Standard Resilience Questionnaire
2. Connor & Davidson
3. Questionnaire of stressful life events
4. Pequel

۱۷/۱ درصد بالای ۵۰ سال قرار داشتند. از نظر سطح تحصیلات ۳۵/۹ درصد دیپلم، ۴۰/۱ درصد لیسانس و ۲۴ درصد فوق لیسانس بودند. از کل نمونه مورد بررسی ۵۱/۶ درصد تحت شیمی درمانی و ۴۸/۴ درصد در مرحله پس از اتمام شیمی درمانی قرار داشتند.

معیار و جهت بررسی فرضیه های تحقیق از آزمون ناپارامتری کولموگروف-اسمیرنوف (جهت بررسی توزیع متغیرها)، تحلیل رگرسیون (تحلیل مسیر) و آزمون سوبل (جهت بررسی رابطه غیر مستقیم بین متغیرها) استفاده شد. داده ها با دو نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۲۳ و همچنین نرم افزار AMOS ویرایش ۲۲ تحلیل شد. مقدار سطح معناداری جهت بررسی فرضیه ها برابر $p \leq 0/05$ در نظر گرفته شد.

بررسی توزیع و وضعیت متغیرهای اصلی تحقیق:

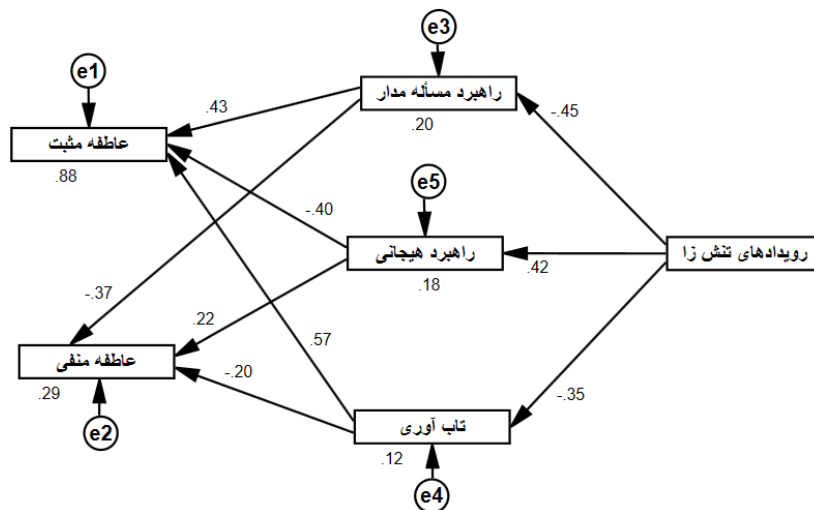
با توجه به مقادیر چولگی و کشیدگی و همچنین نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف (جدول ۱) توزیع هر یک از متغیرهای اصلی تحقیق نرمال بود ($p \geq 0/05$). وضعیت هر یک از متغیرهای اصلی تحقیق در جدول ۱ ارائه شده است.

یافته‌ها

بر اساس شاخص های توصیفی به دست آمده مشخص شد که از کل نمونه مورد بررسی (۲۱۷ نفر) ۳۵/۵ درصد از شرکت کنندگان بین سنین ۲۰-۳۵ سال، ۴۷/۵ درصد بین سنین ۳۶-۵۰ سال و

جدول ۴. وضعیت متغیرهای اصلی پژوهش در نمونه مورد بررسی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی	Z	p
رویداد های تنش‌زای زندگی	۹/۸۴	۱/۹۶	۰/۱۲۵	۰/۱۸۷	۱/۱۱۴	۰/۱۶۷
راهبردهای مقابله ای هیجان‌مدار	۵۱/۶۱	۱۴/۳۷	۰/۵۰۵	۰/۶۵۸	۱/۲۳۲	۰/۰۹۶
راهبردهای مقابله ای مسأله‌مدار	۴۵	۴/۹۸	-۰/۶۵۴	۰/۴۳۵	۱/۲۵۳	۰/۰۸۷
تاب‌آوری	۵۸/۵۵	۸/۲۶	۰/۹۶۳	۰/۰۶۶	۱/۲۴۵	۰/۰۹۰
عواطف منفی	۲۸/۸۸	۳/۵۳	۰/۲۸۷	۰/۲۸۹	۱/۱۹۳	۰/۱۱۶
عواطف مثبت	۲۴/۲۱	۵/۱۵	۰/۶۰۵	۰/۶۵۷	۱/۳۵۲	۰/۰۵۲



شکل ۱. نتایج مدل مسیر جهت بررسی اثر میانجی متغیرهای تحقیق

جدول ۲. نتایج حاصل از بررسی مدل مسیر جهت بررسی رابطه مستقیم متغیرهای پیش بین با متغیرهای وابسته

متغیر پیش بین	جهت رابطه	متغیر وابسته	B	S.E.	C.R.	Beta	p-value
راهبرد مسأله مدار	<---	راهبرد مسأله مدار	-۴/۰۲	۰/۵۴۹	-۷/۳۳	-۰/۴۴۶	<۰/۰۰۱
رویدادهای تنش زا	<---	راهبرد هیجانی	۳/۸۴	۰/۵۵۷	۶/۸۹	۰/۴۲۵	<۰/۰۰۱
	<---	تاب آوری	-۲/۴۹	۰/۴۵۸	-۵/۴۳	-۰/۳۴۶	<۰/۰۰۱
راهبرد مسأله مدار	<---	راهبرد مسأله مدار	۰/۰۴۳	۰/۰۰۲	۱۸/۰۹	۰/۴۳۴	<۰/۰۰۱
راهبرد هیجانی	<---	عاطفه مثبت	-۰/۰۴	۰/۰۰۲	-۱۶/۸۴	-۰/۴۰۳	<۰/۰۰۱
تاب آوری	<---	تاب آوری	۰/۰۷۱	۰/۰۰۳	۲۳/۸۲	۰/۵۶۷	<۰/۰۰۱
راهبرد مسأله مدار	<---	راهبرد مسأله مدار	-۰/۰۴۳	۰/۰۰۷	-۶/۳۲	-۰/۳۷۱	<۰/۰۰۱
راهبرد هیجانی	<---	عاطفه منفی	۰/۰۲۶	۰/۰۰۷	۳/۸۲	۰/۲۲۴	<۰/۰۰۱
تاب آوری	<---	تاب آوری	-۰/۰۲۹	۰/۰۰۸	-۳/۴۱	-۰/۱۹۹	<۰/۰۰۲

B: ضریب رگرسیون غیر استاندارد، SE: خطای معیار برآورد، C.R: مقدار بحرانی، Beta: ضریب رگرسیون استاندارد

بینی نمود. بطور کلی بر اساس مدل برازش یافته ($GFI=۰/۹۳$)، عاطفه مثبت و ۲۹ درصد از تغییرات عاطفه منفی توسط متغیرهای پیش بین وارد شده به مدل تبیین شد (شکل ۱ و جدول ۲). بررسی اثر میانجی متغیرهای مورد بررسی (اثرات غیر مستقیم):

جهت بررسی اثر میانجی متغیرهای مورد بررسی از آزمون سوبل^۱ استفاده شد. بر اساس نتایج ارائه شده در جدول ۲ و شکل ۱ اثر میانجی سه متغیر مورد بررسی قرار گرفت که در ادامه ارائه شده اند:

بررسی اثر میانجی راهبردهای مقابله‌ای مسأله مدار: رابطه غیر مستقیم روایدهای تنش زای زندگی به واسطه راهبردهای مقابله‌ای با عاطفه مثبت ($Z=۰/۰۰۱$ ، $Z=-۷/۰۳$ ، $\beta=-۰/۱۹۳$) و با عاطفه منفی ($Z=۰/۰۰۱$ ، $Z=۴/۷۳$ ، $\beta=۰/۱۶۶$) به لحاظ آماری معنادار بود. به عبارتی دیگر روایدهای تنش زای زندگی رابطه منفی و غیر مستقیمی با عاطفه مثبت، و رابطه مثبت و غیر مستقیمی با عاطفه منفی داشت. بر اساس نتایج به دست آمده

نتایج مدل مسیر جهت بررسی رابطه مستقیم متغیرهای پیش بین با متغیرهای وابسته:

جهت بررسی اثر میانجی هر یک از متغیرهای راهبردهای مقابله‌ای و هیجانی و تاب آوری بر عواطف مثبت و منفی از تحلیل مسیر استفاده شد. برای این منظور مدل ارائه شده در شکل ۱ مورد بررسی قرار گرفت. مقادیر ضرایب رگرسیون مرتبط به هر مسیر و سطح معناداری آن در جدول ۲ ارائه شده است. با توجه به نتایج به دست آمده رویدادهای تنش زای زندگی بطور منفی و معناداری دو متغیر راهبردهای مسأله مدار ($p<۰/۰۰۱$ ، $\beta=-۰/۴۴۶$) و تاب آوری ($p<۰/۰۰۱$ ، $\beta=-۰/۳۴۶$) و بطور مثبت و معناداری راهبردهای هیجانی ($p<۰/۰۰۱$ ، $\beta=۰/۴۲۵$) را پیش بینی نمود. راهبردهای مسأله مدار بطور مثبت و معناداری عاطفه مثبت ($p<۰/۰۰۱$ ، $\beta=۰/۴۳۴$) و بطور منفی و معناداری عاطفه منفی ($p<۰/۰۰۱$ ، $\beta=-۰/۳۷۱$) را پیش بینی نمود. راهبردهای هیجان مدار بطور منفی و معناداری عاطفه مثبت ($p<۰/۰۰۱$)، هیجان مدار بطور مثبت و معناداری عاطفه منفی ($p<۰/۰۰۱$)، و بطور مثبت و معناداری عاطفه منفی ($p<۰/۰۰۱$)، $\beta=-۰/۴۰۳$) را پیش بینی نمود. همچنین متغیر تاب آوری بطور مثبت و معناداری عاطفه مثبت ($p<۰/۰۰۱$ ، $\beta=۰/۵۶۷$) و بطور منفی و معناداری عاطفه منفی ($p=۰/۰۰۲$ ، $\beta=-۰/۱۹۹$) را پیش

بود. بر اساس نتایج حاضر از بررسی مدل پژوهش، رویدادهای تنش زای زندگی بطور منفی و معناداری دو متغیر راهبردهای مسأله مدار و تاب آوری، و بطور مثبت و معناداری راهبردهای هیجانی را پیش بینی کرد. همچنین، راهبردهای مسأله مدار بطور مثبت و معناداری عاطفه مثبت، و بطور منفی و معناداری هیجان مدار بطور منفی و معناداری عاطفه مثبت نمود و راهبردهای هیجان مدار بطور منفی و معناداری عاطفه مثبت و بطور مثبت و معناداری عاطفه منفی و متغیر تاب آوری بطور مثبت و معناداری عاطفه مثبت و بطور منفی و معناداری عاطفه منفی را پیش بینی کرده است. بطور کلی بر اساس مدل برازش یافته حدود ۸۸ درصد از تغییرات عاطفه مثبت و ۲۹ درصد از تغییرات عاطفه منفی توسط متغیرهای پیش بین وارد شده به مدل تبیین شد. اثر میانجی سه متغیر راهبردهای مقابله ای و هیجانی و همچنین تاب آوری نیز بررسی و هر سه مورد تأیید قرار گرفت. به عبارتی دیگر اثر رویدادهای تنش زای زندگی به واسطه راهبردهای مقابله ای، راهبردهای هیجانی و همچنین تاب آوری بر عاطفه مثبت و منفی معنادار بود. از این میان نقش دو متغیر راهبردهای مقابله ای مسأله مدار و تاب آوری از نوع محافظ و نقش متغیر راهبردهای هیجانی از نوع تشدید کننده اثر رویدادهای تنش زای زندگی بود. نتایج به دست آمده با نتایج سایر محققان همسو بود. از جمله: پورافضل و همکاران (۱۳۹۱)؛ سوپونارو و لورگا (۲۰۱۶) و ریستوفسکا^۱ و همکاران (۲۰۱۵) بین رویدادهای تنش زای و تاب آوری رابطه مثبت و معناداری گزارش دادند. طباطبائی و چلبیانلو (۱۳۹۸)؛ مرادی و همکاران (۱۳۹۳) و مارکوویتس^۲ و همکاران (۲۰۱۵) بین تاب آوری و عاطفه مثبت و منفی روابطی مشابه با مطالعه حاضر گزارش دادند. همچنین در مطالعات سلیمان فرخ و دلور (۱۳۹۸)؛ مرادی و همکاران (۱۳۹۳)؛ رزم پوش و همکاران (۱۳۹۷)؛ حق رنجبر و همکاران (۱۳۸۹) و ماسیا و همکاران (۲۰۲۱) تاب آوری بطور مثبت و معناداری کیفیت زندگی و سلامت روان را تبیین نمود. در مطالعه بنزور^۳ (۲۰۰۹)؛ امیری و همکاران (۱۳۹۶)؛ موحدی و همکاران (۱۳۹۶) و ایزپورا^۴ و همکاران (۲۰۲۰) مهارتهای مقابله ای مسأله مدار عامل محافظتی برای عاطفه مثبت و منفی و پیامدهای سلامت و مهارتهای مقابله ای هیجان مدار عامل خطری برای عاطفه مثبت و منفی و پیامدهای سلامت معرفی شد. با توجه به نتایج به دست آمده و نتایج حاصل از سایر پژوهش ها، وجه تمایز این مطالعه در مقایسه با مطالعات انجام شده

نقش میانجی راهبردهای مقابله ای مسأله مدار تأیید شد.

بررسی اثر میانجی راهبردهای مقابله ای هیجان مدار: رابطه غیر مستقیم رویدادهای تنش زای زندگی به واسطه راهبردهای هیجانی با عاطفه مثبت ($\beta = -0.168, Z = -6.57, p < 0.001$) و با عاطفه منفی ($\beta = 0.093, Z = 3.27, p < 0.001$) به لحاظ آماری معنادار بود. به عبارتی دیگر رویدادهای تنش زای زندگی از طریق راهبردهای مقابله ای هیجانی، رابطه منفی و غیر مستقیمی با عاطفه مثبت، و رابطه مثبت و غیر مستقیمی با عاطفه منفی داشت. بر اساس نتایج به دست آمده نقش میانجی راهبردهای هیجان مدار تأیید شد.

بررسی اثر میانجی تاب آوری: رابطه غیر مستقیم رویدادهای تنش زای زندگی به واسطه تاب آوری با عاطفه مثبت ($\beta = 0.001, Z = 3.02, p < 0.002$) و با عاطفه منفی ($\beta = -0.199, Z = -5.36, p < 0.001$) به لحاظ آماری معنادار بود. به عبارتی دیگر رویدادهای تنش زای زندگی از طریق تاب آوری، رابطه منفی و غیر مستقیمی با عاطفه مثبت، و رابطه مثبت و غیر مستقیمی با عاطفه منفی داشت. بر اساس نتایج به دست آمده نقش میانجی متغیر تاب آوری تأیید شد.

نتیجه گیری و بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش میانجی راهبردهای مقابله ای و تاب آوری در ارتباط بین رویدادهای تنش زای زندگی و عواطف مثبت و منفی در زنان مبتلا به سرطان سینه طراحی و اجرا شد. در واقع دو شکاف از نوع "دانش کاربردی" و همچنین "شکاف جمعیتی" در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس نتایج توصیفی وضعیت رویدادهای تنش زای در نمونه مورد بررسی در سطح پائین (مقایسه میانگین نمره ۹/۸۴ کسب شده با حداقل و حداکثر نمره نظری از صفر تا ۲۱)؛ وضعیت راهبردهای هیجان مدار در سطح متوسط (مقایسه میانگین نمره ۵۱/۶۱ با حداقل و حداکثر نمره نظری از صفر تا ۱۰۸)؛ وضعیت راهبردهای مسأله مدار در سطح متوسط (مقایسه میانگین نمره ۴۵ با حداقل و حداکثر نمره نظری از صفر تا ۹۰)؛ وضعیت تاب آوری در سطح بالاتر از متوسط (مقایسه میانگین نمره ۵۸/۵۵ با حداقل و حداکثر نمره نظری صفر تا ۱۰۰)؛ وضعیت عواطف مثبت در سطح بالاتر از متوسط (مقایسه میانگین نمره ۲۸/۸۸ با حداقل و حداکثر نمره نظری ۱۰ تا ۵۰) و وضعیت عواطف منفی در سطح تقریباً متوسط (میانگین نمره ۲۴/۲۱ با حداقل و حداکثر نمره نظری ۱۰ تا ۵۰)

1. Ristevska
2. Markovitz
3. Ben-Zur
4. Aizpurua

در بین زنان است (پدرام و همکاران، ۱۳۸۸) و یک رویداد با پایانی معین نیست بلکه موقعیتی دائمی و مبهم است که (عبدی زرین، ۱۳۹۹) اثرات عمیقی بر کارکردهای مختلف زنان در زندگی داشته است (سلاججه و همکاران، ۲۰۱۹). در نتیجه، طبق مدل بررسی شده رویدادهای می‌توان از طریق سپرهای محافظتی مثل تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار کاهش داد. به عبارتی دیگر انجام مداخله‌های روانشناختی مثل تقویت تاب‌آوری و راهبردهای مسأله‌مدار و همچنین آموزش جهت کاهش تصمیم‌های هیجان‌مدار، اثر رویدادهای تنش‌زا را کاهش داد.

در تبیین نتایج این فرضیه می‌توان گفت که راهبردهای مقابله‌ای به کار گرفته شده توسط افراد به عنوان تلاش‌های شناختی، هیجانی و رفتاری شناخته می‌شود که افراد در هنگام احساس و ادراک رویدادهای تنش‌زا جهت افزایش تطابق با محیط و تلاش جهت پیشگیری از عواقب و پیامدهای منفی این عوامل استرس‌زا به کار می‌گیرند. بدین ترتیب اگر این رفتارهای مقابله‌ای با تنش و استرس ادراک شده از نوع مؤثر و سازگارانه باشد، استرس کمتر فشارزا تلقی می‌شود و فرد احساس باکفایتی خواهد کرد و عواطف مثبتی را تجربه خواهد نمود. ولی اگر راهبردهای مقابله‌ای به کار گرفته شده ناکافی و ناسازگار باشد، نه تنها موجب کنترل استرس نمی‌شود بلکه فرد احساس فشار بیشتری خواهد کرد (حیدری پهلویان، خانجانی، و محبوب، ۲۰۱۰) و عواطف منفی از جمله افسردگی و اضطراب را تجربه خواهد نمود.

سازه تاب‌آوری غالباً در ارتباط با تنظیم هیجان‌ات در نظر گرفته می‌شود و نشانگر انعطاف‌پذیری فرد در تنظیم سطوح استرس در موقعیت‌های مختلف است که نیازمند مقابله مؤثر و کارآمد در برخورد با رویدادهای استرس‌زا می‌باشد. افرادی که به طور سازگارانه و مؤثر با وقایع نامطلوب و چالش‌ها مقابله می‌کنند از توانایی مهار پاسخ اولیه کورتیزول به استرس شدید و پاسخ‌های اغراق‌آمیز که از سوگیری‌های شناختی نسبت به تهدید ادراک شده حاصل می‌شوند، برخوردارند. درحالی که افرادی که تاب‌آوری روانی پایینی دارند قدرت مهار افکار و سوگیری‌های شناختی مرتبط با رویدادهای تنش‌زا را ندارند که این خود سبب نگرانی و تجربه‌ی عواطف منفی در این افراد می‌شود. ارتقای تاب‌آوری و مدیریت استرس موجب بهبود مؤلفه‌هایی چون رشد شخصی، استقلال، ارتباط با دیگران، تسلط بر محیط و پذیرش خود می‌شود که سبب تجربه‌ی عواطف مثبت در افراد می‌شود. همچنین احساس توانمندی افراد جهت مدیریت موقعیت‌های استرس‌زا سبب ایجاد نگرشی مثبت نسبت به خود و زندگی می‌شود. و این افراد حتی پس از مواجهه با چالش‌ها و

در آن بود که در مرحله اول مکانیسم تاثیر رویدادهای تنش‌زا بر عواطف مثبت و منفی بررسی شد و دیگر اینکه مدل مورد بررسی در بین جامعه آماری زنان مبتلا به سرطان سینه مورد آزمون قرار گرفت. در این مدل مشخص شد که اگر چه رویدادهای تنش‌زای زندگی تنش جزء لاینفک زندگی بشر است، به خصوص در بین زنان مبتلا به سرطان سینه، با این وجود اثر این رویدادها را می‌توان از طریق متغیرهای روانشناختی به حداقل رسانید. دو متغیر اثر گذار که نقش آنها در این مطالعه بررسی شد تاب‌آوری و مهارت‌های مقابله‌ای (مسأله‌مدار هیجان‌مدار) بود. بر اساس مدل بررسی شد مشخص شد که مکانیسم یا مدل طراحی شده هم تبیین‌کننده عاطفه مثبت و هم عاطفه منفی می‌باشد با این تفاوت که تغییرات عاطفه مثبت تقریباً سه برابر عاطفه منفی تبیین شد (۸۸ درصد در مقابل ۲۹ درصد). از دلایل احتمالی این تفاوت می‌توان به متفاوت بودن جامعه آماری و همچنین حضور دو متغیر محافظ راهبردهای مسأله‌مدار و تاب‌آوری به عنوان میانجی اشاره کرد. یعنی زنان مبتلا به سرطان سینه با توجه به طولانی شدن مراحل درمان و حتی مشخص نبودن نقطه انتهایی وضعیت خود، شرایط را طوری به لحاظ روانشناختی تحلیل کرده اند که از لحاظ تاب‌آوری و مهارت‌های حل مسئله به سطحی می‌رسند که نه تنها درمان پزشکی بلکه ویژگی‌های روانشناختی نیز نقش مؤثری در کنار آمدن با بیماری و موثر واقع شدن درمان، ایفا می‌کنند.

ضرورت بررسی چنین مدل‌هایی به خصوص در بین گروه‌های مبتلا به بیماری‌های خاص از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد زیرا انجام مداخله برای کاهش فشار روانی در این گروه‌ها بایستی از یک نقطه آغاز شود و اینکه این نقطه از نمی‌تواند بدون بررسی علمی مشخص شود. بررسی مدل‌های آماری جهت شناسایی اثر متغیرها این مهم را برآورده می‌سازد تا بتوان مهمترین متغیرها را جهت انجام مداخله انتخاب نمود. این انتخاب دو مزیت مهم دارد: اول اینکه از لحاظ اخلاقی برای مبتلایان بهترین و سریع‌ترین و موثرترین متغیرها جهت انجام مداخله انتخاب خواهند شد و دیگر اینکه هزینه‌هایی که قرار است صرف مداخله گردد، به بهترین مسیرهای مداخله‌ای تزریق خواهند شد. زنان مبتلا به سرطان سینه نیز در این گروه‌ها ای خاص قرار دارند. مطابق بررسی‌های انجام شده از نظر سنی، زنان مبتلا به سرطان سینه در ایران نسبت به دیگر مناطق جهان ۱۰ سال جوان‌تر هستند (علاقه‌بند و همکاران، ۱۳۹۷) یعنی یک دهه زودتر از هم‌تا‌پانشان در کشورهای پیشرفته تحت تاثیر این بیماری قرار می‌گیرند (پدرام و همکاران، ۱۳۸۸) سرطان سینه از نظر روانی تأثیرگذارترین سرطان

مطالعه زیاد بودن سؤالات پرسشنامه‌ها بود و این مسئله ممکن است باعث خستگی شرکت‌کنندگان شده و آنها در پاسخگویی به سؤالات خسته شده و دقت کافی را لحاظ نکرده باشند.

سپاسگزاری

از تمامی کادر مجرب بیمارستان و کلینیک پستان بیمارستان ابن‌سینای شهر تهران و همه شرکت‌کنندگان به خصوص بیماران و همراهان آنها که وقت خود را در اختیار این پژوهش قرار دادند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

نامالیامات نسبت به گذشته تجربه‌ی مقاومت بیشتری دارند و به دنبال راه‌حل‌های مختلف برای مقابله با چالش‌ها هستند. و به افرادی شاد، پرانرژی و موفق تبدیل می‌شوند. بنابراین تاب‌آوری مکانیسمی قوی برای پیشگیری از اختلالات روانی می‌باشد که کاهش تجربه‌ی هیجانات منفی مانند افسردگی و اضطراب و افزایش تجربه‌ی هیجانات مثبت مانند شادمانی را به دنبال دارد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به تعداد نمونه اشاره کرد، حجم نمونه محاسبه شده صرفاً جهت بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش محاسبه شد. برای این اساس لازم است در تعمیم نتایج توصیفی مطالعه جانب احتیاط رعایت شود. از دیگر محدودیت‌های مطالعه آن است که روش نمونه‌گیری نیز به صورت در دسترس بوده است و این خود بیانگر قبل تعمیم نبودن نتایج توصیفی این مطالعه می‌باشد. گزارش وضعیت متغیرها مستلزم حجم نمونه کافی و معرف می‌باشد. از دیگر محدودیت‌های این

References

- Abdi Zarrin, S. (2021). Comparison of Lifestyle, Coping Strategies with Stress and Resilience in Women with Breast Cancer and Healthy Women. *Iranian Journal of Cancer Care*, 2(1), 55-65. (Persian) URL: <http://ijca.ir/article-1-127-fa.html>
- Aizpurua-Perez, I., & Perez-Tejada, J. J. E. J. o. O. N. (2020). Resilience in women with breast cancer: A systematic review. *49*, 101854. doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101854
- Alagheband, M., Mazloomi Mahmoodabad, S. S., Yassini Ardekani, S. M., Fallahzadeh, H., Rezaei, M. R., Yavari, M. R., . . . Culture. (2019). The impact of religious cognitive behavioural therapy (RCBT) on general health among Iranians. *22*(1), 73-81. (Persian) doi.org/10.1080/13674676.2018.1517254
- Amiri, M., Mohammadi, B., & Ghaidari, S. (2018). The relationship between big five personality factors, coping strategies, and social support with depression among women with breast cancer under continuous treatment. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 17(2). (Persian)
- Andersen, M. R., Bowen, D. J., Morea, J., Stein, K. D., & Baker, F. (2009). Involvement in decision-making and breast cancer survivor quality of life. *Health Psychology*, 28(1), 29. DOI: 10.1037/0278-6133.28.1.29
- Atar Parsae, F., Golchin, M., & Osudi, E. (2001). Investigating the relationship between individual social characteristics, lifestyle and stress factors with breast cancer in women. *Journal of Tabriz University of Medical Sciences*, 33(50) .. (Persian)
- Azgoli, G., Arefmehr, M., Biyabangard, E., & Kamali, P. (2005). Investigating the level of stress in pregnancy and the first coping methods of pregnant women referring to teaching hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Advances in Nursing and Midwifery*, 16(52). (Persian)
- Bagherinia, H., Yamini, M., Ildarabadi, E.-h., & Bagherinia, F. (2016). Relationship between personality traits and mental health with resilience mediation in nurses. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 22(6). (Persian)
- Bakhshipour, A., & Dejkam, M. (2005). Confirmatory factor analysis of positive and negative affect scale. *Journal of Psychology*, 9(4). (Persian)
- Bakhshipour, A., & Dezhkam, M. (2006). Confirmatory factor analysis of positive and negative affective scale. *Journal of Psychology*, 4(9). (Persian)

- Ben-Zur, H. J. I. J. o. S. M. (2009). Coping styles and affect. *16*(2), 87 .DOI:10.1037/a0015731
- Birami, M. (2010). Comparison of personality traits and coping strategies in students with cases in the university disciplinary committee with normal students. *Journal of New psychological research*, *5*(17). (Persian)
- Broers, S., Kaptein, A., Le Cessie, S., Fibbe, W., & Hengeveld, M. (2000). Psychological functioning and quality of life following bone marrow transplantation. *Journal of psychosomatic research*, *48*(1). [doi.org/10.1016/S0022-3999\(99\)00059-8](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(99)00059-8)
- Carlsson, M & ,Hamrin, E. J. C. n. (1994). Psychological and psychosocial aspects of breast cancer and breast cancer treatment; A literature review. *17*(5), 418-428 .PMID: 7954390
- Deka, S. J., Mamdi, N., Manna, D., & Trivedi, V. J. J. o. b. c. (2016). Alkyl cinnamates induce protein kinase C translocation and anticancer activity against breast cancer cells through induction of the mitochondrial pathway of apoptosis. *19*(4), 358-371 . doi.org/10.4048/jbc.2016.19.4.358
- Deng, G., & Cassileth, B. R. J. C. a. c. j. f. c. (2005). Integrative oncology: complementary therapies for pain, anxiety, and mood disturbance. *55*(2), 109-116 . doi.org/10.3322/canjclin.55.2.109
- Diener, E. J. A. p. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *55*(1), 34 DOI:10.1037/0003-066X.55.1.34
- Garssen, B. (2004). Psychological factors and cancer development: evidence after 30 years of research. *Clinical psychology review*, *24*(3), 315-338 .doi.org/10.1016/j.cpr.2004.01.002
- Ghamari M, & Mir, A. (2018). The effectiveness of teaching tolerance on anxiety of death and life expectancy of aged women residing in nursing homes. *Aging Psychology*, *3*(4). (Persian)
- Golparvar, M., & Joodi, S. (2006). Relation between beliefs about justice of world for others and self with general health, satisfaction, positive affect and automatic thoughts. *Science and research in psychology*, *31* .(Persian)
- Hagh Ranjbar, F., Kakavand, A., Borjali, A., & Barmas, H. (2011). Resilience and quality of life of mothers with mentally retarded children. *Health and psychology*, *1*(1)(Persian)
- Hosaini Ghadamgahi, J. (1997). The quality of social relationships, the amount of stress and coping strategies in coronary heart patients. (Master), Tehran Institute of Psychiatry, Tehran . (Persian)
- Ghasemi Navab, A., Moatamedy, A. & Sohrabi, F. (2015). Predicting Relationship with God, Based on the Life Events, Spiritual Intelligence and Life Line Drawing in Elders. *Journal of health and care*, *17*(1): 57-69. URL: <http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-304-en.html>
- Karimi Afshar, E., Shabaniyan, G., Said Takeshi, L., & Manzari Tavakoli, V. (2018). Investigating the effect of group emotion regulation intervention on resilience and death anxiety of women with breast cancer. *Health Psychology*, *7*(1). (Persian) [20.1001.1.23221283.1397.7.25.6.3](https://doi.org/10.1001.1.23221283.1397.7.25.6.3)
- Kiaei, M., Ferdosi, M., Moradi, R., Chelongar, Q., Ahmadzadeh, M., & Bahmanziari, N. (2016). Association of self-efficacy and quality of life in women with breast cancer undergoing chemotherapy. *J Qazvin Univ Med Sci*. 2016; *20* (2): 58-65. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences*, *20*(2), 98-936(Persian).
- Macía, P., Barranco, M., Gorbeña, S., Álvarez-Fuentes, E., & Iraurgi, I. J. P. o. (2021). Resilience and coping strategies in relation to mental health outcomes in people with cancer. *16*(5), e0252075 doi.org/10.1371/journal.pone.0252075
- Markovitz, S. E., Schrooten, W., Arntz, A., & Peters, M. L. J. P. o. (2015). Resilience as a predictor for emotional response to the diagnosis and surgery in breast cancer patients. *24*(12), 1639-1645 .doi.org/10.1002/pon.3834
- McEwen ,B. (1998). Protective and damaging effects of stress mediators. *New England journal of medicine*, *338*(3), 171-179 .DOI: 10.1056/NEJM199801153380307
- Mehrinejad, A., Khosravani Shariati, S. H., & Hosaini Abad Shapouri, M. (2010). Comparison

- of tension experienced in women with breast cancer and healthy women. *Daneshvar Raftar*, 17(43). (Persian)
- Merz, E. L., & Roesch, S. C. (2011). Erratum to "Modeling trait and state variation using multilevel factor analysis with PANAS daily diary data"[J. Res. Pers. 45 (2011) 2-9] . doi.org/10.1016/j.jrp.2011.03.001
- Mok, E., & Tam, B. (2001). Stressors and coping methods among chronic haemodialysis patients in Hong Kong. *Journal of clinical nursing*, 10(4), 503-511 .doi.org/10.1046/j.1365-2702.2001.00500.x
- Moradi, M., Bagherpour, M., Hasanvand, M., Rezapour, M., & Shahabzadeh, S. (2015). The Mediating role of Self-Esteem and Positive & Negative Affects in Relationship of Resilience and Psychological Well-Being. *Transformational psychology: Iranian psychologists*, 12(47)(Persian)
- Movahedi, M., Mohammadkani, S., Hasani, J., & Moghadasin, M. (2018). The relationship between the perceived stress and the quality of life among the women with breast cancer. *Yafteh*, 20(3), 100-109. (Persian)
- Norouzi, H., & Hashemi, E. J. I. Q. J. o. B. D. (2017). The efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on emotion regulation among patients with breast cancer . 38-48, (2)10(Persian) [20.1001.1.17359406.1396.10.2.4.5](https://doi.org/10.1001.1.17359406.1396.10.2.4.5)
- Ong, A. D., Kim, S., Young, S., & Steptoe, A. J. S. m. r. (2017). Positive affect and sleep: A systematic review. 35, 21-32 . doi.org/10.1016/j.smr.2016.07.006
- Pedram, M., Mohammadi, M., Naziri, G., Aeinparast, N. J. Q. J. o. W., & Society. (2010). Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on the treatment of anxiety and depression disorders and on raising hope in women with breast cancer. 1(4), 34-61. (Persian) [20.1001.1.20088566.1389.1.4.4.4](https://doi.org/10.1001.1.20088566.1389.1.4.4.4)
- Pedram, M., Mohammadi, M., Naziri, G., & Ayinparast, N. J. J. S. W. (2010). The effectiveness of group cognitive-behavioral therapy in treatment of anxiety disorders, depression and creating hope in women with breast cancer. 1(4), 61-76. (Persian)
- Pourafzal, F., Syed Fatemi, N., Inanloo, M., & Haghani, h. (2013). Investigating the correlation of perceived stress with resilience in undergraduate nursing students. *Hayat*, 19(1) . (Persian)
- Powers, M. J., Baldree, K. S., & Murphy, S. P. (1982). Stress identification and coping patterns in patients on hemodialysis. *Nursing research*, 31(2), 107-112 .PMID: 6926648
- Pressman, S. D., Jenkins, B. N., & Moskowitz, J. T. J. A. r. o. p. (2019). Positive affect and health: What do we know and where next should we go? ,70, 627-650 .doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102955
- Rafie, H. (2008). *Interdisciplinary research methods in addiction and other social problems and deviations*. Tehran: Danjeh. (Persian)
- Rahimiyan boger, E., & Asgharnejadfarid, A. A. (2008). The relationship between psychological toughness and self-resilience with mental health in youth and adults who survived the Bam earthquake. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14(1) (Persian)
- Razi, L., & Jalali, D. (2022). The Mediating Role of Coping Strategies in Linking Personality Traits and Family Functioning with Disease Perception in MS Patients. *Quarterly Journal of Health Psychology*, (42) .(Persian) doi.org/10.30473/hpj.2022.59523.5255
- Razmpush, M., Ramezani, K., Maredpour, A & , Koulivand, P. H. (2019). The Role of Self-Efficacy and Resilience in Nurses' Quality of Life. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*, 7(1), 34-42 .(Persian) doi.org/10.29252/shefa.7.1.34
- Ristevska-Dimitrovska, G., Filov, I., Rajchanovska, D., Stefanovski, P., & Dejanova, B. J. O. a. M. j. o. m. s. (2015). Resilience and quality of life in breast cancer patients. 3(4), 727 . doi: [10.3889/oamjms.2015.128](https://doi.org/10.3889/oamjms.2015.128)
- Safarzade, A., Roshan, R., & Shams, J. (2013). Effectiveness of stress management and relaxation training in reducing the negative

- affect and in improving the life quality of women with breast cancer .(Persian) [20.1001.1.20080166.1391.6.4.3.6](https://doi.org/10.1001.1.20080166.1391.6.4.3.6)
- Salajegheh, S., Emamipoor, S., & Nematolah Zadeh Mahani, K. (2019). Structural modeling of relationship between mindfulness and psychological well-being based on mediating role of cognitive emotion regulation strategies in women with breast cancer. *Quarterly of Applied Psychology*, 13 (1): 77-98. *Quarterly of Applied Psychology*, 13(1), 2. (Persian) . doi: [10.29252/apsy.13.1.77](https://doi.org/10.29252/apsy.13.1.77)
- Salari, L., Ahi, G., Mansuri, A., & Shahabizadeh, F. (2021). Stressful life events and health-related quality of life in diabetic patients: the mediating role of health-promoting behaviors and self-management behaviors. *Journal of diabetes nursing*, 9(4). (Persian)
- Samani, S., Jokar, B., & Sahragard, N. (2007). Resilience, mental health and life satisfaction. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 13(3). (Persian)
- Sharifi, M. J. N., & Journal, M. (2021). Relationship between fear of recurrence and psychological well-being in women with breast cancer: the predictive role of causal cancer attributions. 19(6), 496-506 .(Persian) doi: [10.52547/unmf.19.6.496](https://doi.org/10.52547/unmf.19.6.496)
- Soleyman Farokh ,M., & Delavar, A. (2020). The Impact of Personal, Family and Social Factors on Psychological Well-being of Patients with Breast Cancer to Develop a Structural Model. *Nursing Midwifery Care*, 28(4), 45-61 .(Persian) doi: [10.30699/ajnm.28.1.75](https://doi.org/10.30699/ajnm.28.1.75)
- Soltanzadeh, M., Malekpour, M., & Neshat Doost , H. J. J. o. P. S. (2008). A study of the relationship between physical pleasure, positive and negative affect in Esfahan University students. 4(1), 31-46 .(Persian) doi: [10.22051/psy.2008.1618](https://doi.org/10.22051/psy.2008.1618)
- Soponar, C., Bojian, A., & Iorga, M. J. A. o. M. S.-C. D. (2016). Stress, coping mechanisms and quality of life in hemodialysis patients. 1(1), 16-23 .
- Stein, G. L., Salcido, V., Gomez Alvarado, C. J. J. o. C. C., & Psychology, A. (2024). Resilience in the time of COVID-19: familial processes, coping, and mental health in Latinx adolescents. 1-15 .doi.org/10.1080/15374416.2022.2158838
- Stora, J. (1998). Tension or stress is the new disease of civilization (P. Dadsetan, Trans. Vol. 1). Tehran: Roshd.
- Straus, R. O. (2002). *Health Psychology*. New York: Worth Publishers.
- Tabatabae, S. M., & Chalbiyan, G. (2020). The effectiveness of resiliency training on the amount of positive and negative emotions and the reduction of psychological disturbance in mothers with children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 23(4) .(Persian)
- Tol, W., Song, S & ,Jordans, M. (2013). Resilience and mental health in children and adolescents living in areas of armed conflict--a systematic review of findings in low- and middle income countries. *Child Psychol Psychiatry*, 54(4) . doi.org/10.1111/jcpp.12053
- Weih, K. L., Enright, T. M., Simmens ,S. J., & Reiss, D. (2000). Negative affectivity, restriction of emotions, and site of metastases predict mortality in recurrent breast cancer. *Journal of psychosomatic research*, 49(1), 59-68 . doi.org/10.1016/S0022-3999(00)00143-4
- WHO. (2007). *Breast Health Global Initiative*. WHO Retrieved from <https://www.paho.org/en/topics/breast-cancer>
- Zamaniyan, S., Bolhari, J., Naziri, G., Akrami, M., & Hosseini, S. J. I. j. o. m. s. (2016). Effectiveness of spiritual group therapy on quality of life and spiritual well-being among patients with breast cancer. 41(2), 140 .(Persian) PMID: [26989285](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26989285/)
- Zutra, A., Smith, B., Affleck, G., & Tennen, H. (2001). Examinations of chronic pain and affect relationships: applications of a dynamic model of affect. *Journal of consulting clinical psychology*, 69(5), 786 .doi.org/10.1037/0022-006X.69.5.786