

پیش بینی ابعاد بهزیستی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان سینه بر اساس سبک‌های مقابله‌ای Predict psychological well-being of women with breast cancer based on styles

Seyedeh Hamideh Naqibi *

Master of Clinical Psychology, Azad University
 Torbat Jam Branch, *naghibi1991@gmail.com*

Zahra Saeedi

Master of Family Counseling, Islamic Azad
 University, Quchan Branch

Um al-Nabi Khazaei

Master of Counseling and Rehabilitation,
 Zahedan University of Medical Sciences

سیده حمیده نقیبی (نویسنده مسئول)

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد تربت جام

زهره سعیدی

کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان

ام النبی خزائی

کارشناس ارشد مشاوره و توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

چکیده

هدف پژوهش حاضر، پیش‌بینی ابعاد بهزیستی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان سینه بر اساس سبک‌های مقابله‌ای بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان سینه مراجعه کننده به بیمارستان امید شهر مشهد بود که ۱۰۸ نفر بصورت نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و از طریق مصاحبه اولیه انتخاب و به پرسشنامه‌های "سبک‌های مقابله‌ای فولکمن و لازاروس (۱۹۸۴) و بهزیستی روانشناختی کارول ریف (۱۹۸۹)" پاسخ دادند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل رگرسیون چندمتغیره (به روش همزمان) و نرم افزار Spss نسخه ۱۹ استفاده شد. یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار به طور مثبت و سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار به طور منفی می‌توانند پذیرش خود، رشد شخصی و تسلط بر محیط را پیش‌بینی کنند و سبک‌های مقابله‌ای مسأله‌مدار و اجتنابی به طور مثبت و سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار به طور منفی می‌توانند رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری و زندگی هدفمند را پیش‌بینی کنند. با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در جهت کنار آمدن زنان مبتلا به سرطان سینه با چالش‌های سرطان و افزایش بهزیستی روانشناختی آن‌ها مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی روانشناختی، سبک‌های مقابله‌ای، زنان، سرطان سینه،

Abstract

The purpose of this study was to predict the dimensions of psychological well-being of women with breast cancer based on coping styles. The statistical population included all women with breast cancer referring to Omid Hospital in Mashhad, in which 108 were selected by objective sampling and were selected through the initial interview and were asked for questionnaires "Folkman and Lazarus coping styles (1984) and psychological well-being of Carroll Reef (1989)". To analyze the data, multivariable regression analysis (using the synchronous method) and Spss software version 19 were used. The findings of the data analysis showed that the problem-oriented coping style and the emotional coping style could negatively affect self-acceptance, personal growth, and environmental dominance. Positive and avoidable problem-solving styles and emotional coping styles can negatively predict positive relationships with others, self-determination, and targeted life. According to the results of this study, coping skills training can help to cope with breast cancer in women with the challenges of cancer and increase their psychological well-being.

Keywords: Psychological well-being, Coping styles, Women, Breast cancer

ویرایش نهایی: اردیبهشت ۹۸

پذیرش: دی ۹۵

دریافت: شهریور ۹۵

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

در میان عواملی مثل استرسورها، وقایع و پیامدهای غیرقابل پیش‌بینی زندگی مواجهه با تشخیص ابتلا به بیماری خطرناکی مثل سرطان سینه می‌تواند بسیار پراسترس باشد (کرنی و برادبوری، ۱۹۹۰؛ به نقل از باباربع، ۲۰۱۳). سرطان سینه یکی از انواع شایع سرطان در زنان است که در سال ۲۰۱۱ تعداد ۲۳۰/۴۸۰ مورد جدید سرطان سینه در بین زنان تشخیص داده‌اند (جامعه سرطان آمریکا، ۲۰۱۱) و بر اساس برآوردهای کارشناسان بهداشتی و درمانی ایران، این بیماری یکی از مشکلات مهم سلامتی زنان ایرانی محسوب می‌شود که

شیوع متوسط دارد و در حال افزایش است (آقابراری و همکاران، ۲۰۰۷) و تقریباً ۸ تا ۹ درصد همه زنان در طول عمر گرفتار سرطان سینه می‌گردند (گویا و موسوی، ۲۰۰۸). آخرین گزارش‌های انجمن سرطان ایران نشان می‌دهد که ۲۵ درصد از کل سرطان‌ها را در زنان ایرانی سرطان سینه تشکیل می‌دهد (طالقانی، پارسا، یکتا و نیکبخت، ۲۰۰۷). سرطان سینه سومین سرطان شایع در جهان است (باکیوت^۱ و همکاران، ۲۰۰۸)، شایع‌ترین سرطان در زنان (کاستانزا و چن^۲، ۲۰۱۳؛ هارلو و ویور^۳، ۲۰۱۳؛ فلتچر^۴، ۲۰۱۳؛ ناتارجان^۵ و همکاران، ۲۰۰۹؛ جمال^۶ و همکاران، ۲۰۰۹؛ مانترو^۷ و همکاران، ۲۰۰۹؛ لاین^۸ و همکاران، ۲۰۰۸؛ داباکیو^۹ و همکاران، ۲۰۰۸) و دومین عامل ناشی از مرگ ناشی از سرطان در میان آنان است (کاستانزا و چن، ۲۰۱۳؛ برک^{۱۰}، ۲۰۰۷؛ بلانساس^{۱۱} و همکاران، ۲۰۰۶). گرچه به دلیل پیشرفت در غربال‌گری، تشخیص زودرس و فناوری، زنان مبتلا به سرطان سینه بیشتر عمر می‌کنند اما در عین حال با دشواری‌های روانی - اجتماعی متعدد ناشی از تجربه سرطان‌شان مواجه می‌شوند (پاکی‌ماریتی^{۱۲}، ۲۰۰۹). فرآیند روانی که با آگاهی فرد از ابتلا به سرطان شروع می‌شود، به‌طور طبیعی از چندین وهله اساسی از جمله شوک، ناباوری و انکار، ترس و اضطراب، احساس گناه، غمگینی و افسردگی، خشم، پذیرش واقعیت و تطبیق با آن گذر خواهد کرد و برخی افراد ممکن است به دلایل گوناگون در یکی از مراحل فوق تثبیت شده و هیچ‌وقت نتوانند به سازگاری مناسب دست پیدا کنند (هوئکاسترا^{۱۳} و همکاران، ۱۹۹۸؛ به نقل از بهمن، ۲۰۱۰). سرطان علاوه بر مختل کردن زندگی فرد مبتلا، استرس زیادی را برای خانواده این بیماران نیز ایجاد می‌کند و مسیر زندگی آن‌ها را عوض نموده، روابط و نقش خانوادگی بیمار و خانواده را متأثر می‌سازد (زابالقی^{۱۴} و همکاران، ۲۰۰۵). خانواده اساساً کانون کمک، تسکین، التیام و شفا بخشی است، کانونی است که باید فشارهای روانی وارد شده بر اعضای خود را تخفیف دهد و راه رشد و شکوفایی آن‌ها را هموار کند (نیکویی و سیف، ۲۰۰۷). بیماری‌های مزمن از جمله سرطان می‌تواند اثرات مخربی به دنبال داشته و رضایت زوجین از زندگی زناشویی راحت تحت تأثیر قرار دهند (عزیزی، رحمانی و قادری، ۲۰۱۰). البته باید توجه داشت که عوامل فرهنگی و مذهبی دارای تأثیرات زیادی در رضایت‌مندی از زندگی زناشویی هستند و نتایج مطالعات بدست آمده از کشورهای مختلف متفاوت بوده است (تاینمن^{۱۵} و همکاران، ۲۰۰۵). برای مثال مطالعه انجام شده توسط هینن^{۱۶} (۲۰۰۸) در انگلیس نشان داد که زنان مبتلا به سرطان دارای رضایت کمی از زندگی زناشویی می‌باشند در حالی که نتایج مطالعه بهمنی و همکاران (۲۰۱۴)؛ اوکی و کامکاگیز^{۱۷} (۲۰۱۱)؛ اوکی و همکاران (۲۰۰۹)، نشان دهنده رضایت‌مندی زناشویی متوسط زنان مبتلا به سرطان سینه نسبت به زنان عادی بوده است. عوارضی مثل تهوع، استفراغ، ضعف و خستگی، فقدان موها، سوختگی و ضایعات پوستی (کایسر و اسکات^{۱۸}، ۲۰۰۸)، می‌تواند تأثیرات منفی شدید بر تصویر ذهنی آن‌ها از بدن‌شان (ایزدی اجیرلو، ۲۰۱۱) و از آن طریق بر عزت‌نفس بیماران به جای گذارد (بهمنی، ۲۰۱۰). مطالعات انجام شده در داخل ایران گویای این حقیقت است که جنبه‌های اپیدمیولوژیک سرطان سینه در ایران به خوبی مورد بررسی قرار گرفته اما جنبه‌های روان‌شناختی و بالینی آن کمتر کاویده شده است (شاه‌خداپنده و پیری، ۲۰۱۰). گرچه به اعتقاد مارکمن^{۱۹} و همکاران (۱۹۹۳) رضایت زناشویی تأثیر بسزایی بر خانواده و سلامت جسمی و روانی اعضای آن در عین حال عوامل گوناگون دیگری نیز بر رضایت‌مندی زناشویی تأثیر گذارند که به‌طور خلاصه می‌توان به عواملی چون متغیرهای جمعیت‌شناختی (شاگردیان، ۲۰۰۹)، ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های دلبستگی، تمایز

Baqest

2	Costanza & Chen	
3	Hilow & Weaver	
4	Fletcher	
5	Narajan	
6	Jemal	
7	Mintero	
8	Lin	
9	Dhakuyo	
1	Brek	0
1	Blancas	1
1	Rikay-Martin	2
1	Hekostra	3
1	Zabalegui	4
1	Tuinman	5
1	Hinnen	6
1	Avci & Kumcagiz	7
1	Kayser & Scott	8
1	Mkman	9

یافتگی (بیرامی، فهیمی، اکبری و امیری، ۲۰۱۲)، سبک‌های مقابله‌ای زوجین، هوش هیجانی (علی اکبری دهکردی، ۲۰۱۲)، کیفیت ارتباط همسران (چراغی و همکاران، ۲۰۱۴)، عوامل زمینه‌ای و فردی (تفاوت شخصیتی، وابستگی، خلق و خو، اسناد)، اشاره کرد.

در سال‌های اخیر، گروهی از پژوهشگران حوزه سلامت‌روانی، با الهام از روانشناسی مثبت‌نگر، رویکرد متفاوتی را برای تبیین و مطالعه این مفهوم برگزیده‌اند. آنان سلامت‌روانی را معادل کارکرد مثبت روانشناختی، تلقی نموده و آن را در قالب اصطلاح "بهبودی روانشناختی" مفهوم‌سازی کرده‌اند. در دهه گذشته ریف و همکارانش الگوی بهبودی روانشناختی یا بهداشت‌روانی مثبت را ارائه کرده‌اند. بر اساس الگوی ریف بهبودی روانشناختی از ۶ عامل تشکیل می‌شود: پذیرش خود^۱، رابطه مثبت با دیگران^۲، خودمختاری^۳، زندگی هدفمند^۴، رشد شخصی^۵ و تسلط بر محیط^۶ (ریف، ۱۹۸۹؛ ریف و کیز^۷، ۱۹۹۵). الگوی ریف به طور گسترده در جهان مورد توجه قرار گرفته است (چانگ و چن^۸، ۲۰۱۰). ریف این الگو را بر اساس مرور متون بهداشت‌روانی ارائه کرده و اظهار داشت مؤلفه‌های الگو، معیارهای بهداشت‌روانی مثبت است و این ابعاد کمک می‌کند تا سطح بهبودی روانشناختی و کارکرد مثبت شخص را اندازه‌گیری کرد (بیاتی، گودرزی و محمد کوچکی، ۱۳۸۷). مفهوم بهبودی روانشناختی به تجارب و عملکرد بهینه روانشناختی اشاره دارد. طبق دیدگاه ریف و دسی^۹ (۲۰۰۱) دو رویکرد عمده در تعریف بهبودی وجود دارد. لذت‌گرایی^{۱۰} و فضیلت‌گرایی^{۱۱}. بر اساس رویکرد لذت‌گرایی، بهبودی شامل شادکامی ذهنی، لذت و اجتناب از درد می‌باشد. در مقابل، رویکرد فضیلت‌گرایی بیان می‌کند که واژه بهبودی هنگامی ارزشمند است که با شادکامی صرف فاصله داشته باشد. روانشناسان پیرو این رویکرد معتقدند مفهوم اصلی بهبودی، بالفعل شدن توان بالقوه فرد در فرآیند ادراک خود می‌باشد (معین‌زاده و کومار، ۲۰۱۰). روینی^{۱۲} و همکاران (۲۰۰۳) گزارش کرده‌اند که بین ابعاد بهبودی روانشناختی و اضطراب، افسردگی و خصومت در میان افراد مبتلا به سرطان رابطه منفی و معناداری وجود دارد. به نظر می‌رسد که به کارگیری سبک‌های مقابله‌ای مناسب در موقعیت‌های فشارزا یکی از این عوامل باشد (کار^{۱۳}، ۱۳۸۵)، چرا که انسان‌ها، تنها زمانی شادکامی ذهنی می‌شوند که علاقمند به روبرو شدن با واقعیت و پذیرفتن مسئولیت در قبال آن باشند و بتوانند در حیطه‌ی واقعیت، نیازهای اساسی خود را تشخیص دهند و آنها را ارضا کنند. نظریه‌های مقابله‌ای در مورد بهبودی روانشناختی بیانگر آن است که افراد شادکام، افکار و رفتارهایی دارند که سازگار و کمک‌کننده می‌باشند. آن‌ها با دید روشنی به امور می‌نگرند. به‌طور مستقیم برای حل مسائل خود کوشش می‌کنند و به موقع از دیگران کمک می‌طلبند. این در حالی است که افراد غیر شادکام به طور مخرب فکر و عمل می‌کنند و در خیالات خود فرو می‌روند، خود و دیگران را سرزنش می‌کنند و از کار کردن جهت حل مشکلات اجتناب می‌ورزند (مک کرا و کوستا^{۱۴}، ۱۹۸۶؛ به نقل از یزدانی، ۱۳۸۲). سبک مقابله با استرس مجموعه‌ای از تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد است که در جهت تعبیر و تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش‌زا به کار می‌رود و منجر به کاهش رنج ناشی از آن می‌شود (غضنفری، ۱۳۸۷). سبک اصلی مقابله با استرس شامل سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار^{۱۵} که شامل کوشش‌هایی جهت تنظیم پیامدهای هیجانی واقعه تنش‌زاست و تعادل عاطفی و هیجانی را از طریق کنترل هیجان‌ات حاصله از موقعیت تنش‌زا حفظ می‌کند؛ سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار^{۱۶} که شامل اقدامات سازنده فرد در رابطه با شرایط تنش‌زا است و سعی دارد تا منبع تنیدگی را حذف

¹ Ryff

² Self- acceptance

³ Positive relation with other

⁴ Autonomy

⁵ Purpose in life

⁶ Personal growth

⁷ Environmental mastery

⁸ Ryff

⁹ Cheng & Chan

¹⁰ Optimal psychological functioning

¹¹ Ryan & Deci

¹² Hedonic

¹³ Eudaimonic

¹⁴ Rini

¹⁵ Coping styles

¹⁶ Carr

¹⁷ Mac Crean and Costa

¹⁸ Emotion-focused coping style

¹⁹ Problem-focused coping style

کند یا تغییر دهد و سبک مقابله اجتنابی که در آن فرد با فاصله گرفتن از مسائل تنیدگی آفرین، از آن‌ها فرار می‌کند و به دنبال حمایت عاطفی و واگذار کردن مسئولیت مقابله به دیگران است (دارنجان، سهرابی، نادره، ۱۳۹۱).

باتوجه به آنچه ذکر گردید و اهمیت توجه به مشکلات روانشناختی زنان مبتلا به سرطان سینه که در کشور ما جنبه‌های روان‌شناخت و بالینی آن کمتر کاویده شده است (شاه‌خداوند و پیری، ۲۰۱۰). این پژوهش با هدف پیش‌بینی ابعاد بهزیستی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان سینه بر اساس سبک‌های مقابله‌ای انجام شد.

روش

این پژوهش از نظر هدف کاربردی است و از لحاظ روش جمع‌آوری اطلاعات توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری. جامعه آماری شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان سینه مراجعه کننده به بیمارستان امید شهر مشهد در سال ۱۳۹۴ بود که ۱۰۸ نفر به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و از طریق مصاحبه اولیه انتخاب شدند. ابتدا پس از کسب مجوزهای لازم، اطلاعات کامل در زمینه پژوهش در اختیار مسئولان بیمارستان قرار داده شد و جهت رعایت مسائل اخلاقی، روند اجرای پژوهش به اطلاع افراد شرکت کننده در مطالعه رسید و با رضایت آگاهانه در پژوهش مشارکت کردند و به انتخاب و به پرسشنامه‌های "سبک‌های مقابله‌ای فولکمن و لازاروس (۱۹۸۴) و بهزیستی روانشناختی کارول ریف (۱۹۸۹)" پاسخ دادند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل رگرسیون چندمتغیره (به روش همزمان) و نرم افزار Spss نسخه ۱۹ استفاده شد. ملاک‌های انتخاب آزمودنی‌ها عبارت بودند از:

۱- تشخیص قطعی سرطان سینه را دریافت کرده باشند، ۲- در حال درمان‌های تکمیلی پرتودرمانی، ۳- گذشتن حداقل ۵ ماه از تشخیص بیماری، ۴- عدم ابتلا به بیماری‌های جدی دیگر، ۵- عدم دریافت مداخلات روان‌شناختی، ۶- اعلام آمادگی برای شرکت در تحقیق.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای: این مقیاس توسط فولکمن و لازاروس در سال ۱۹۸۴ تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۶۶ ماده است که سه روش مقابله مسأله مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی را اندازه‌گیری می‌کند. لازاروس ثبات درونی ۰/۷۹ تا ۰/۶۶ را برای هر یک از روش‌های مقابله‌ای گزارش کرده است. در پژوهش حاضر به منظور اعتباریابی پرسشنامه راه‌های مقابله‌ای، از روش اعتبار یابی همزمان که نوعی اعتباریابی پیش‌بین است استفاده شده است. بدین شکل که برای هر یک از سؤال‌های این پرسشنامه، یک سؤال شامل تمامی سؤال‌ها به عنوان ملاک تهیه گردید، سپس ضریب همبستگی بین میانگین پاسخ به سؤال‌ها با ملاک مربوط، اندازه‌گیری و میزان به دست آمده ضریب اعتبار محسوب گردید. به منظور سنجش پایایی پرسشنامه، از دوشیوه آلفای کرونباخ و روش تنصیف یا دونیمه کردن استفاده شده است. ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۳ و در روش دونیمه کردن پس از تقسیم سؤال‌های پرسشنامه به دو گروه (زوج و فرد)، همبستگی هر دو گروه محاسبه گردید و ۰/۷۸ بدست آمد.

مقیاس بهزیستی روانشناختی: این مقیاس در سال ۱۹۸۹ توسط کارول ریف ساخته شده است. این آزمون ۸۴ سؤال و ۶ عامل را دربر می‌گیرد. شرکت‌کنندگان در مقیاسی ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) به سئوالات پاسخ می‌دهند. چهل و هفت سؤال، مستقیم و سی و هفت سؤال به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. ریف برای بررسی روایی ابزار و سنجش رابطه آن با سنجه‌هایی که صفات شخصیتی را می‌سنجیدند، و در ضمن شاخص بهزیستی روانشناختی نیز به شمار می‌رفتند، از سنجه‌هایی مانند مقیاس تعادل عاطفی^۱ برادبورن^۲ (۱۹۶۹)، رضایت زندگی نیوگارتن^۳ (۱۹۶۵) و حرمت خود^۴ روزنبرگ^۵ (۱۹۶۵) استفاده کرد. نتایج همبستگی آزمون ریف، با هر یک از مقیاس‌های فوق قابل قبول بود. بنابراین ابزار فوق از نظر سازه‌ای روا محسوب شد (ریف، ۱۹۸۹). آلفای کرونباخ به دست آمده در مطالعه ریف (۱۹۸۹) برای پذیرش خود (۰/۹۳)، ارتباط مثبت با دیگران (۰/۹۱)، خودمختاری (۰/۸۶)، تسلط بر محیط (۰/۹۰) و رشد شخصی (۰/۸۷) گزارش شده است. در ایران طی پژوهشی که با نمونه‌های دانشجویی انجام شده است، همسانی درونی با بهره‌گیری از آلفای

1 Affect Balance Scale

2 Bradburn

3 Neugarten

4 Self-esteem

5 Rzenberg

کرونباخ سنجیده شد. نتایج حاصل برای تسلط بر محیط ۰/۷۷، رشد شخصی ۰/۷۸، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۷۷، هدفمندی در زندگی ۰/۷۰، پذیرش خود ۰/۷۱، خودمختاری ۰/۷۸، و نمره کلی ۰/۸۲ بود. روایی این مقیاس نیز مناسب برآورد شده است (بیانی، محمدکوچکی و بیانی، ۱۳۸۱).

یافته‌ها

برای بررسی فرضیه‌های تحقیق از تحلیل رگرسیون چند متغیره به روش همزمان استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره (۱) ارائه شده است.

جدول ۱. نتایج آزمون رگرسیون چند متغیره (به روش همزمان) به منظور پیش‌بینی ابعاد بهزیستی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان سینه بر اساس سبک‌های مقابله‌ای

فرضیه	پیش بین	وابسته	R	R^2	F	P<	β	T	p<
۱	مسأله‌مدار	پذیرش خود	۰/۶۲۵	۰/۳۹	۴۰/۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴۸	۹/۳	۰/۰۰۰۱
	هیجان‌مدار						-۰/۲۳۸	-۳/۹	۰/۰۰۰۱
	اجتنابی						۰/۰۹۵	۱/۵	۰/۱
۲	مسأله‌مدار	رابطه مثبت با دیگران	۰/۴۴۸	۰/۲۰	۱۵/۹	۰/۰۰۰۱	۰/۲۲۰	۳/۲	۰/۰۰۱
	هیجان‌مدار						-۰/۱۷۹	-۲/۵	۰/۰۱
	اجتنابی						۰/۳۵۰	۴/۸	۰/۰۰۰۱
۳	مسأله‌مدار	خودمختاری	۰/۵۳۱	۰/۲۸	۲۴/۹	۰/۰۰۰۱	۰/۳۵۱	۵/۵	۰/۰۰۰۱
	هیجان‌مدار						-۰/۲۶۸	-۴/۰۵	۰/۰۰۰۱
	اجتنابی						۰/۲۸۴	۴/۱	۰/۰۰۰۱
۴	مسأله‌مدار	زندگی هدفمند	۰/۵۲۸	۰/۲۸	۲۴/۵	۰/۰۰۰۱	۰/۳۳۱	۵/۱	۰/۰۰۰۱
	هیجان‌مدار						-۰/۲۷۱	-۴/۰۹	۰/۰۰۰۱
	اجتنابی						۰/۳۰۸	۴/۵	۰/۰۰۰۱
۵	مسأله‌مدار	رشد شخصی	۰/۳۵۶	۰/۱۲	۹/۲	۰/۰۰۰۱	۰/۲۶۱	۳/۷	۰/۰۰۰۱
	هیجان‌مدار						-۰/۲۰۴	-۲/۷	۰/۰۰۰۶
	اجتنابی						۰/۱۱۲	۱/۴	۰/۱
۶	مسأله‌مدار	تسلط بر محیط	۰/۳۴۸	۰/۱۲	۸/۹	۰/۰۰۰۱	۰/۲۳۱	۳/۳	۰/۰۰۰۱
	هیجان‌مدار						-۰/۱۷۱	-۲/۳	۰/۰۰۰۶
	اجتنابی						۰/۱۱۶	۱/۲	۰/۱

فرضیه اول) سبک‌های مقابله‌ای (هیجان‌مدار، مسأله‌مدار و اجتنابی) بر پذیرش خود اثر دارد.

در آزمون فرضیه اول می‌توان نتیجه گرفت که مقدار F با کمیت ۴۰/۷ و سطح معناداری ($P < ۰/۰۱$) معنادار است. با توجه به سطوح معناداری ($P < ۰/۰۰۰۱$) می‌توان نتیجه گرفت که سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار با ضریب ۰/۵۴۸، و سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار با ضریب -۰/۲۳۸ بر پذیرش خود تأثیر دارند. همچنین سبک‌های مقابله‌ای مسأله‌مدار و هیجان‌مدار به اندازه ۰/۳۹ در تعیین (واریانس) پذیرش خود دخالت دارند.

فرضیه دوم) سبک‌های مقابله‌ای (هیجان‌مدار، مسأله‌مدار و اجتنابی) بر رابطه مثبت با دیگران اثر دارد.

در آزمون فرضیه دوم می‌توان نتیجه گرفت که مقدار F با کمیت ۱۵/۹ و سطح معناداری ($P < ۰/۰۱$) معنادار است. با توجه به سطوح معناداری ($P < ۰/۰۰۰۱$) می‌توان نتیجه گرفت که سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار با ضریب ۰/۲۲۰، سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار با ضریب -۰/۱۷۹ و سبک مقابله‌ای اجتنابی با ضریب ۰/۳۵۰ بر رابطه مثبت با دیگران اثر دارند. همچنین سبک‌های مقابله‌ای به اندازه ۰/۲۰ در تعیین (واریانس) رابطه مثبت با دیگران دخالت دارند.

فرضیه سوم) سبک‌های مقابله‌ای (هیجان‌مدار، مسأله‌مدار و اجتنابی) بر خودمختاری اثر دارد.

در آزمون فرضیه سوم می‌توان نتیجه گرفت که مقدار F با کمیت $۲۴/۹$ و سطح معناداری ($P < ۰/۰۱$) معنادار است. با توجه به سطوح معناداری ($P < ۰/۰۰۰۱$) می‌توان نتیجه گرفت که سبک مقابله مسأله‌مدار با ضریب $۰/۳۵۱$ ، سبک مقابله هیجان‌مدار با ضریب $-۰/۲۶۸$ و سبک مقابله اجتنابی با ضریب $۰/۲۸۴$ بر خودمختاری تأثیر دارند. همچنین سبک‌های مقابله‌ای به اندازه $۰/۲۸$ در تعیین (واریانس) خودمختاری دخالت دارند.

فرضیه چهارم) سبک‌های مقابله‌ای (هیجان‌مدار، مسأله‌مدار و اجتنابی) بر زندگی هدفمند اثر دارد.

در آزمون فرضیه چهارم می‌توان نتیجه گرفت که مقدار F با کمیت $۲۴/۵$ و سطح معناداری ($P < ۰/۰۱$)، معنادار است. با توجه به سطوح معناداری ($P < ۰/۰۰۰۱$) می‌توان نتیجه گرفت که سبک مقابله مسأله‌مدار با ضریب $۰/۳۳۱$ ، سبک مقابله هیجان‌مدار با ضریب $-۰/۲۷۱$ و سبک مقابله اجتنابی با ضریب $۰/۳۰۸$ بر زندگی هدفمند اثر دارند. همچنین سبک‌های مقابله‌ای به اندازه $۰/۲۸$ در تعیین (واریانس) زندگی هدفمند دخالت دارند.

فرضیه پنجم) سبک‌های مقابله‌ای (هیجان‌مدار، مسأله‌مدار و اجتنابی) بر رشد شخصی اثر دارد.

در آزمون فرضیه پنجم می‌توان نتیجه گرفت که مقدار F با کمیت $۹/۲$ و سطح معناداری ($P < ۰/۰۱$) معنادار است. با توجه به سطوح معناداری ($P < ۰/۰۰۰۱$) می‌توان نتیجه گرفت که سبک مقابله مسأله‌مدار با ضریب $۰/۲۶۱$ ، سبک مقابله هیجان‌مدار با ضریب $-۰/۲۰۴$ بر رشد شخصی اثر دارند و سبک مقابله اجتنابی اثر معناداری بر رشد شخصی ندارد. همچنین سبک‌های مقابله‌ای به اندازه $۰/۱۲$ در تعیین (واریانس) رشد شخصی دخالت دارند.

فرضیه ششم) سبک‌های مقابله‌ای (هیجان‌مدار، مسأله‌مدار و اجتنابی) بر تسلط بر محیط اثر دارد.

در آزمون فرضیه ششم می‌توان نتیجه گرفت که مقدار F با کمیت $۸/۹$ و سطح معناداری ($P < ۰/۰۱$) معنادار است. با توجه به سطوح معناداری ($P < ۰/۰۰۰۱$) می‌توان نتیجه گرفت که سبک مقابله مسأله‌مدار با ضریب $۰/۲۳۱$ ، سبک مقابله هیجان‌مدار با ضریب $-۰/۱۷۱$ بر تسلط بر محیط اثر دارند و سبک مقابله اجتنابی اثر معناداری بر تسلط بر محیط ندارد. همچنین سبک‌های مقابله‌ای به اندازه $۰/۱۲$ در تعیین (واریانس) تسلط بر محیط دخالت دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، پیش‌بینی ابعاد بهزیستی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان سینه بر اساس سبک‌های مقابله‌ای بود. در بررسی فرضیه اول پژوهش مبنی بر اینکه "سبک‌های مقابله‌ای (هیجان‌مدار، مسأله‌مدار و اجتنابی) بر پذیرش خود اثر دارد" یافته‌ها نشان داد که سبک مقابله مسأله‌مدار به طور مثبت و سبک مقابله هیجان‌مدار به طور منفی می‌توانند پذیرش خود را پیش‌بینی نمایند. به میزانی که مهارت مقابله‌ای مسأله‌مدار در فردی بیشتر باشد میزان پویایی، موفقیت و اعتماد به نفس فرد بیشتر می‌گردد. بنابراین، میزان پذیرش خود در فرد افزایش می‌یابد. همچنین، با کاهش مهارت مقابله‌ای هیجان‌مدار میزان اضطراب فرد کاهش می‌یابد که فرد به بهتر خود را بپذیرد. این بخش از یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های مک‌ماهان (۲۰۰۶)، مؤمنی (۱۳۹۱)، روزگار (۱۳۹۱)، دارنجانی و همکاران (۱۳۹۱) مبنی بر پیش‌بینی پذیرش خود از طریق سبک‌های مقابله‌ای همخوانی دارد.

در بررسی فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اینکه "سبک‌های مقابله‌ای (هیجان‌مدار، مسأله‌مدار و اجتنابی) بر رابطه مثبت با دیگران اثر دارد" یافته‌ها نشان داد که سبک‌های مقابله‌ای مسأله‌مدار و اجتنابی به طور مثبت و سبک هیجان‌مدار به طور منفی می‌توانند رابطه مثبت با دیگران را پیش‌بینی نمایند. بر این اساس با افزایش سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار و اجتنابی و کاهش سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار، میزان استرس فرد کاهش یافته و فرد خوش‌بین‌تر می‌گردد و رابطه مثبت با دیگران در او افزایش می‌یابد. نتایج تحقیق با یافته پژوهش‌های باقری و همکاران (۱۳۸۹)، جمالی (۱۳۹۱)، بابامیری و همکاران (۱۳۹۲)، جعفری و همکاران (۱۳۹۲)، لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴)، هلمک و وون (۱۹۹۵)، کامپازو همکاران (۱۹۸۸)، مک‌الوگ، هیوبنر و لاگین (۲۰۰۰) مبنی بر پیش‌بینی رابطه مثبت با دیگران از طریق سبک‌های مقابله‌ای همخوانی دارد.

در بررسی فرضیه سوم پژوهش مبنی بر اینکه "سبک‌های مقابله‌ای (هیجان‌مدار، مسأله‌مدار و اجتنابی) بر خودمختاری اثر دارد" یافته‌ها نشان داد که سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار و اجتنابی به طور مثبت و سبک هیجان‌مدار به طور منفی می‌توانند خودمختاری را پیش‌بینی نمایند. اگر افراد بحران‌های دوره زندگی خود را به طور مؤثری حل کنند، در مواجهه با مشکلات بعدی استرس کمتری را تجربه

می‌کنند. این در حالی است که افرادی که از سلامت روان برخوردارند، توانایی کنترل و بروز مناسب احساسات و هیجان‌های خود را در مواجهه با مشکلات و دیگران را دارند. در صورتیکه افرادی که بیشتر از سبک مقابله هیجان‌مدار استفاده می‌کنند در هنگام مواجهه با رویدادهای استرس‌زا به دلیل عدم شناخت کافی و همچنین داشتن ویژگی‌های هیجانی زیاد و فقدان تفکر منطقی نمی‌توانند به راه حل صحیح دست یابند که این امر در دراز مدت منجر به کاهش خودمختاری فرد می‌شود. افرادی که از سبک مقابله اجتنابی بیشتر استفاده می‌کنند، کمتر دچار افسردگی و اضطراب می‌شوند. این بخش از یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های میرشاه جعفری (۱۳۸۱)، یزدانی (۱۳۸۲)، محمدخانی (۱۳۸۴)، گودرزی (۱۳۸۵)، کیانی و همکاران (۱۳۸۹)، لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴)، مبنی بر پیش‌بینی خودمختاری از طریق سبک‌های مقابله‌ای، همخوانی دارد.

در بررسی فرضیه چهارم پژوهش مبنی بر اینکه "سبک‌های مقابله‌ای (هیجان‌مدار، مسأله‌مدار و اجتنابی) بر زندگی هدفمند اثر دارد" یافته‌ها نشان داد که سبک‌های مقابله‌ای مسأله‌مدار و اجتنابی به طور مثبت و سبک هیجان‌مدار به طور منفی می‌توانند زندگی هدفمند را پیش‌بینی نمایند. کسانی که در موقعیت‌های تنش‌زا، به تدبیر و شیوه‌های مقابله‌ای مسأله‌مدار دست می‌زنند، هم در جریان موقعیت تنش‌زا و هم بعد از گذشتن از آن، در حل مسأله اعتماد به نفس بیشتری دارند و احساس کارآمدی بیشتری در زندگی می‌کنند. استفاده از راهبردهای هیجان‌مدار با افزایش اضطراب، آسیب جسمانی و افسردگی مطابقت دارد و منجر به پایین آمدن کارآمدی افراد در زندگی می‌شود. و افرادی که احساس ک زندگی هدفمند ندارند نمی‌توانند به نحو مؤثری با وقایع و موقعیت‌ها برخورد کنند. مهارت‌های مقابله اجتنابی سبب ارتقاء باورهای خودکارآمدی در افراد به صورت کاذب می‌شود. مقابله اجتنابی به فرد کمک می‌کند تا تصور مثبت از خود داشته باشد. و احساس کارآمد بودن کند و ترس از شکست نداشته باشد. این بخش از یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های یادآوری (۱۳۸۴)، موسی‌زاده و همکاران (۱۳۹۳)، لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴)، ویندل و ویندل (۱۹۹۶)، مبنی بر پیش‌بینی زندگی هدفمند از طریق سبک‌های مقابله‌ای، همخوانی دارد.

در بررسی فرضیه پنجم پژوهش مبنی بر اینکه "سبک‌های مقابله‌ای (هیجان‌مدار، مسأله‌مدار و اجتنابی) بر رشد شخصی اثر دارد" یافته‌ها نشان داد که سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار به طور مثبت و سبک هیجان‌مدار به طور منفی می‌توانند رشد شخصی را پیش‌بینی نمایند. سبک مقابله مسأله‌مدار از طریق افزایش مهارت‌های فرد برای مدیریت تنیدگی، احتمال موفقیت وی را برای کاهش فشارها افزایش می‌دهد و منجر به تجربه بیشتر رضایت از خود و همچنین رشد شخصی بالا می‌گردد و از طریق تمرکز بر توانمندی‌های شناختی، عاطفی، اجتماعی و رفتاری فرد برای حل مسأله و نیز از طریق برخورد و مواجهه فعال با موقعیت تنیدگی‌زا به رشد شخصی بیشتر می‌انجامد. استفاده از سبک مقابله هیجان‌مدار ناشی از عدم کنترل و یا ضعف کنترل فرد در رفتارهای تکانشی وی است. همین امر مقابله مؤثر فرد با مسأله و به دنبال آن ع رشد شخصی وی را کاهش می‌دهد. این بخش از یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های یادآوری (۱۳۸۴)، فتحعلی لواسانی (۱۳۸۷)، خلعتی (۱۳۹۲)، غلامی (۱۳۹۳)، موسی‌زاده و همکاران (۱۳۹۳)، استپیواک و شوره (۱۹۷۴)، مبنی بر پیش‌بینی رشد شخصی از طریق سبک‌های مقابله‌ای، همخوانی دارد.

در بررسی فرضیه ششم پژوهش مبنی بر اینکه "سبک‌های مقابله‌ای (هیجان‌مدار، مسأله‌مدار و اجتنابی) بر تسلط بر محیط اثر دارد" یافته‌ها نشان داد که سبک مقابله مسأله‌مدار و سبک مقابله هیجان‌مدار با ضریب بر تسلط بر محیط اثر دارند و سبک مقابله اجتنابی اثر معناداری بر تسلط بر محیط ندارد. سبک‌های مقابله‌ای مؤثر می‌توانند آثار منفی استرس را کاهش و توانایی مدیریت استرس‌های محیط و درونی را افزایش دهند. در حالی که سبک‌های مقابله‌ای غیرمؤثر آثار منفی ناشی از استرس را افزایش می‌دهند. مقابله مؤثر منبع مهمی برای ایجاد احساس خوب بودن و سازگاری روانی در موقعیت‌های استرس‌آور است و بر سلامت فیزیکی و روانی افراد تأثیر دارد. افرادی که قادر به مقابله مؤثر نیستند، استرس‌های بیشتری را تجربه می‌کنند و عدم سازگاری ایجاد شده در آن‌ها باعث بروز اختلالات و مشکلات روانی می‌گردد. به کارگیری سبک مقابله‌ای می‌تواند در غلبه بر مشکلات جسمانی و روانی، مشکلات در روابط اجتماعی و تعارضات فردی کمک کننده باشد و می‌توان گفت سبک‌های مقابله با تنش، بهزیستی روانشناختی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و تأثیر شگرفی بر تسهیل روابط درون خانواده و بین فردی در جامعه می‌گذارد (لایوبومیرسکی، شلدون و اشکاد، ۲۰۰۵).

منابع

- احمدی تیمور شفیعی؛ امیری، مجید و رضایی، آمنه. (۱۳۸۹). بررسی رابطه خوش‌بینی با شادکامی در دانشجویان. اولین همایش کشوری دانشجویی عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، تهران.
- امیدیان، مرتضی. (۱۳۸۸). بررسی وضعیت سلامت عمومی و شادکامی در دانشجویان دانشگاه یزد. مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی، دوره ۱، شماره ۱، صفحه ۱۰۱-۱۱۵.
- بابامیری؛ محمد، وطن‌خواه؛ حسین، معصومی جهان‌یزدی؛ مرضیه، نعمتی. (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین سبک‌های مقابله با استرس، افکار خود آیندمنفی، و امیدواری با شادکامی در افراد معتاد مراجعه کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد شهراوهواز. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دوره ۲۱، شماره ۸۴، صفحه ۸۲-۹۱.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۸). هوش هیجانی و سبک‌های مقابله با استرس. مطالعات آموزش و یادگیری، ش ۱، صفحه ۳۵-۴۵.
- بیانی، علی اصغر، محمد کوچکی، عاشور و بیانی، علی. (۱۳۸۱). روایی و پایایی بهزیستی روانشناختی ریف. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، شماره ۱۴.
- حقیقی، جمال؛ خوش کنش، ابوالقاسم؛ شکرکن، حسین؛ شخصی ییلاق، منیجه؛ نیسی، عبدالکاسم. (۱۳۸۵). رابطه الگوی پنج عاملی شخصیت با احساس شادکامی در دانشجویان دوره کارشناسی ارشد دانشگاه شهید چمران. مجله علوم تربیتی و روانشناسی. دوره سوم، سال سیزدهم، شماره ۳، ص ۱۶۳-۱۸۸.
- خلعتی، معصومه. (۱۳۹۲). بررسی رابطه سبک‌های مقابله‌ای با شادکامی و عزت نفس در دانش‌آموزان دختر سال سوم دبیرستان شهر نورآباد ممسنی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- دارنجانی، فاطمه؛ سهرابی، نادره؛ خیر محمد. (۱۳۹۱). تبیین نقش واسطه‌گری سبک‌های مقابله‌ای در رابطه هوش هیجانی با رضایت از زندگی در زنان دارای مشکلات خانوادگی. مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، دوره دوم، شماره ۹، صفحه: ۹۱ تا ۱۱۲.
- دارنجانی، فاطمه؛ سهرابی، نادره؛ خیر محمد. (۱۳۹۱). تبیین نقش واسطه‌گری سبک‌های مقابله‌ای در رابطه هوش هیجانی با رضایت از زندگی در زنان دارای مشکلات خانوادگی. مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، دوره دوم، شماره ۹، صفحه: ۹۱ تا ۱۱۲.
- صدیقی ارفعی، فریبرز؛ تمنایی‌فر، محمدرضا، عابدین‌آبادی، عاطفه. (۱۳۹۱). رابطه جهت‌گیری مذهبی سبک‌های مقابله و شادکامی در دانشجویان. مجله روانشناسی و دین، سال پنجم، شماره سوم، صفحه ۱۳۵-۱۶۳.
- طاهری، مطهره. (۱۳۹۲). رابطه شیوه‌های مقابله با استرس و اسنادهای علی با شادکامی در دانش‌آموزان پایه سوم دبیرستان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه سیستان و بلوچستان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- علی‌پور، احمد؛ نوربالا، احمدعلی. (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشگاه‌های تهران. فصلنامه اندیشه رفتار، سال پنجم، شماره ۲، صفحه ۵۵-۶۵.
- علی‌پور، احمد؛ نوربالا، احمدعلی، اژه‌ای، جواد؛ مطعیان، حمید. (۱۳۷۹). شادکامی و عملکرد ایمنی بدن. مجله روانشناسی. (۳)، ۴، صفحه ۲۳۳-۲۱۹.
- غضنفری، فیروزه. و قدم پور، عزت‌الله. (۱۳۸۷). بررسی رابطه راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روانی در ساکنین شهر خرم‌آباد. فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال دهم، بهار ۱۳۸۷، شماره ۳۷، صفحه ۴۷-۵۴.
- غضنفری، فیروزه. و قدم پور، عزت‌الله. (۱۳۸۷). بررسی رابطه راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روانی در ساکنین شهر خرم‌آباد. فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال دهم، بهار ۱۳۸۷، شماره ۳۷، صفحه ۴۷-۵۴.
- کار، آلن. (۱۳۸۵). روانشناسی مثبت، ترجمه حسن پاشا شریفی و محمد نجفی زند، انتشارات سخن.
- کار، آلن. (۱۳۸۵). روانشناسی مثبت، ترجمه حسن پاشا شریفی و محمد نجفی زند، انتشارات سخن.
- کشاورز، حمید. (۱۳۷۸). بررسی رابطه شادکامی کودکان ۴ تا ۶ ساله شهر ارسنجان با رشد خلاقیت. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- گودرزی، محمدعلی؛ معینی رودبالی، زهرا. (۱۳۸۵). بررسی رابطه سبک‌های مقابله‌ای و سلامت روانی در دانش‌آموزان دختر و پسر مدارس متوسطه شهر سپیدان. نشریه دانش و رفتار، دوره ۱۳، شماره ۱۹، صفحه ۲۳-۳۲.
- محمدخانی، شهرام. (۱۳۸۴). بررسی رابطه هوش هیجانی و سبک‌های مقابله‌ای با سلامت عمومی دانشجویان. فصلنامه پژوهش در ساختار روانشناختی، دوره دوم، شماره اول، صفحه ۵۳-۷۵.
- موسوی‌زاده، توکل؛ شاه‌محمدی، سلمان؛ ابوالفضل. (۱۳۹۳). اثربخشی مهارت‌های مقابل‌ای بر عزت نفس و خودکارآمدی دانش‌آموزان پسر مقطع اول متوسطه‌ی شهرمشکین‌شهر. فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی مدرسه، دوره ۳، شماره ۲، صفحه ۲۲۶-۲۳۹.
- میرشاه جعفری، ابراهیم؛ عابدی، محمدرضا؛ دریکوندی، هدایت‌اله. (۱۳۸۱). شادمانی و عوامل مؤثر بر آن. تازه‌های مجله‌ی علوم شناختی، سال ۴، شماره ۵۰، ۵۸-۳۵۰.

یزدانی، فضل‌الله، آزاد، حسین. (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین نگرش دینی، سبک مقابله‌ای و شادکامی در دختران و پسران دبیرستان شهرکرد. مجله دانش و پژوهش در علوم تربیتی، شماره ۴. صفحه ۴۶-۲۹.

- Aghabrari, M. A., fazlollah, M., Jesus, H., A. Farahani, A. (2007). Social, psychological and physical aspects of quality of life for women with breast cancer undergoing chemotherapy. *Nursing preceding studies*, (3), 56-55. [Persian]
- Ali Akbari dehkordi, M. (2012). The relationship between emotional intelligence and marital satisfaction in couples. *Journal of Behavioral Sciences*, 6 (2).
- American cancer society. (2011-2012). *Cancer fact & figures*. Atlanta: American cancer society.
- Avci, I. A.; Okanli, A.; Karabulut, E.; Bilgili, N. (2009). "Women's marital adjustment and hopelessness levels after mastectomy". *Eur J Oncol Nurs*. 13. 299-303.
- Azizi, S.; Rahmani, F. Qhaderi, B. (2010). Marital satisfaction in patients with cancer. *Journal of Nursing and Midwifery*, Tabriz, No. 17, 50- 55. [Persian]
- Babarbi, M. (2013). Married life skills training to women to increase marital satisfaction in women with breast cancer mastectomy surgery after mastectomy and their spouses. Master's thesis. University of Rehabilitation Sciences and Social Welfare. [Persian]
- Bahman, B. (2010). Comparison of two methods of cognitive therapy and group therapy, cognitive-instructional style Michael Frey / existential on hope, self-esteem and quality of life of women after treatment for breast cancer unreleased, have exhibited symptoms of depression. PhD thesis, University of Allameh Tabatabai. [Persian]
- Bahmani, B; Naghiaee, M, Ghanbari absolute, A.; Khorasani, Bijan; D, Aida Ali Mohammadi, F. (2014). Marital satisfaction in women with breast cancer during the course of completing medical treatments: a comparative study. *Health Psychology*, 3 (9), 1-12. [Persian]
- Baquet, C.R., Mishra, S.I., Commiskey, P., Ellison, G.L., & DeShields, M. (2008). Breast cancer epidemiology in blacks and whites: disparities in incidence, mortality, survival rates and histology. *J Natl Med Assoc*, 100(5), 480-488.
- Beirami, M, S, Fahim Akbar, E. Amiri, A. (2012). Attachment styles and marital satisfaction based on differentiation components. *Journal of Mental Health*, the fourteenth year. (53).
- Berek, J. (2007). *Gynecology*. California. Lippincott Williams & Wilkins. 1605.
- Berek, J. (2007). *Gynecology*. California. Lippincott Williams & Wilkins. 1605.
- Blancas, I., Garcia-Puche, J.L., Bermejo, B., Hanrahan, E.O., Monteagudo, C., Martinez-Agullo, A., Rouzier, R., Hennessy, B.T., Valero, V., & Lluch, A. (2006). Low number of examined lymph nodes in node-negative breast cancer patients is an adverse prognostic factor. *Ann Oncol*, 17(11), 1644-1649.
- Cheng, S., & Chan, A. (2010). Measuring Psychological well-being in the Chinese Personality and Individual Differences. 38.1307 -1316 .
- Cheraghi, M, Manifestations, M, Al, Mvtaby, A.; Panaghi, L.; Sadeghi, M. S.. (۲۰۱۴). Compare the relationship with his family on Iranian women and married men. *Family Research*, Volume XI, No. 41. [Persian]
- Costanza, M.E., & Chen, W.Y. (2013). Factors that modify breast cancer risk in women. Up to Date [Online]. 2013. Available from: URL: <http://www.uptodate.com/contents/factors-thatmodify-breast-cancer-risk-in-women>.
- Dabakuyo, T.S., Bonnetain, F., Roignot, P., Poillot, M.L., Chaplain, G., Altwegg, T., Hedelin, G., & Arveux, P. (2008). Population based study of breast cancer survival in Cote d'Or (France): prognostic factors and relative survival. *Ann Oncol*, 19(2), 276-283.
- Eizadi Ajirlu, A. (2011). The effectiveness of cognitive behavioral intervention group on reform of body image and self-esteem increased after the implementation of mastectomy in women with breast cancer. Master's thesis. University of Rehabilitation Sciences and Social Welfare. [Persian]
- Fletcher, S. (2013). Screening for breast cancer. Up To Date [Online]. 2012. Available from: URL: <http://www.uptodate.com/contents/screening-for-breast-cancer>.
- Folk man, S. & Lazarus, R. S. (1984). *stress, appraisal and coping*. New york: springe.
- Goya, M. M., Mousavi, S. M. (2008). Palliative medicine. The first Congress in cancer supportive care and relief, the university martyr Beheshti Medical Sciences. [Persian]
- Harlow, S.P., Weaver, L. (2013). Management of the regional lymph nodes in breast cancer [Online]. Available from.
- Helemack.A. Q. , wanaken. M. A. G. (1995). the casual ordering of academic achievement and self-concept of ability during elementary school: A longitudinal study *journal of educational psychology*, 87-624-637 Joscy – bass.
- Hinnen C. (2008). Relationship satisfaction in women: a longitudinal casecontrol study about the role of breast cancer, personal assertiveness, and partners. *British Journal of Health and Psychology*, 13(4), 737-54.
- Jemal, A., Siegel, R., Ward, E., Hao, Y., Xu, J., & Thun, M.J. (2009). Cancer statistics. CA: a cancer journal for clinicians, 59(4), 225-249.
- Kayser, K.; Scott, J. L. (2008). *Helping Couples Cope with Women's Cancers An Evidence-Based Approach for Practitioners*. Springer Science + Business Media. LLC.
- Lazarus RS, Folkman S. *Stress, Appraisal and Coping*. New York, Springer, 1984; PP: 1-11.
- Lin, N.U., Claus, E., Sohl, J., Razzak, A.R., Arnaout, A., & Winer, E.P. (2008). Sites of distant recurrence and clinical outcomes in patients with metastatic triple-negative breast cancer: high incidence of central nervous system metastases. *Cancer*, 113(10), 2638-2645.

- Markman, H. J., Renick, M. J., Floyd, F. J., Stanley, S. M., & Clements, M. (1993). Preventing marital distress through communication and conflict management training: A 4- and 5-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(1), 70-77.
- Moeenizadeh, M., & Kumar, K. (2010). Well-being therapy (WBT) for depression. *Int J Psychol Stu*, 2(1), 107-115.
- Montero, J.C., Ocana, A., Abad, M., Ortiz-Ruiz, M.J., Pandiella, A., & Esparis-Ogando, A. (2009). Expression of Erk5 in early stage breast cancer and association with disease free survival identifies this kinase as a potential therapeutic target. *PLoS One*, 4(5), 55-65.
- Natarajan, L., Pu, M., Parker, B.A., Thomson, C.A., Caan, B.J., Flatt, S.W., Madlensky, L., Hajek, R.A., Al-Delaimy, W.K., Saquib, N., Gold, E.B., & Pierce, J.P. (2009). Time-varying effects of prognostic factors associated with disease free survival in breast cancer. *Am J Epidemiology*, 169(12), 1463-1470.
- Nikuee M, Sief S. (2006).[Assessing the relationship between religion and marital satisfaction]. *Advances and researches in counseling*, 4 (13), 61-79. (Persian)
- Pukay-Martin, M. D. (2009). "Couple connection and cancer: Understanding the mechanisms of partner support for women with breast cancer". Doctoral Dissertation.
- Ryan, R. M., & Deci, E.L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudemonic well-being. *Annual Review of psychology* 52.
- Roini, C., Ottolini, F., Raffanelli, C., Tossani, E., Ryff, CD., & Fave, A.G. (2003). The Relationship of psychological well-being, distress and personality. *Psychotherapy Psychosomatics*. 72, 265-375.
- Ryff, CD & Keyes, CL (1995). The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol*. 69 (4): 719-27.
- Ryff, C. D. Keyes, C. L. m Shomtkin, D. (2002). Optimal well-being: Empirical Encounter of two traditional. *Journal of Personality and social psychology*. 62 (6). 1007-1022.
- Shakerian, A. (2009). To examine the factors in marital satisfaction Islamic Azad University. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*, the period of fourteen. [Persian]
- Shsh Khodabandeh, S., Aging, Z. (2009). Breast cancer in Iran, Iranian researchers in Medline research process. *Iranian Journal of Breast Diseases*, 1 (2), 49- 59. [Persian]
- Tuinman M.A, Fleer J, Sleijfer D.T, Hoekstra H.J, Weeber J.H.M. (2005). Marital and sexual satisfaction in testicular cancer survivors and their spouses. *Support Care Cancer*, 13, 540- 548.11.
- Zabalegui A, Sanchez S, Sanchez PD, Juando C. (2005). Nursing and cancer support groups. *Journal of Advanced Nursing*, 51(4), 369-381.