



## تبیین مدل مدیریت درد براساس نشخوار فکری با میانجی‌گری تاب‌آوری و سرزندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.  
استادیار، گروه روانشناسی بالینی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.  
استادیار، گروه روانشناسی بالینی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.  
استادیار، گروه ژنتیک انسانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

فاطمه گیوی <sup>id</sup>

فرحناز مسچی\* <sup>id</sup>

معصومه ژیان باقری <sup>id</sup>

داریوش فارهود <sup>id</sup>

fa.meschi@kiau.ac.ir

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۲۱

دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۱۷

فصلنامه علمی پژوهشی  
خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰  
<http://aftj.ir>

دوره ۴ | شماره ۱ پایانی ۱۵ | ۴۴۷-۴۶۵  
بهار ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:  
درون متن:

(گیوی، مسچی، ژیان باقری و فارهود، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

گیوی، فاطمه، مسچی، فرحناز، ژیان باقری، معصومه، و فارهود، داریوش. (۱۴۰۲). تبیین مدل مدیریت درد براساس نشخوار فکری با میانجی‌گری تاب‌آوری و سرزندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان. *خانواده‌درمانی کاربردی*. ۴(۱)، ۴۴۷-۴۶۵.

### چکیده

**هدف:** این مطالعه با هدف تبیین مدل مدیریت درد براساس نشخوار فکری با میانجی‌گری تاب‌آوری و سرزندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد. **روش پژوهش:** روش پژوهش، مدل‌سازی همبستگی توصیفی (معادلات ساختاری) بود. شرکت‌کنندگان در این مطالعه زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به تمام مراکز درمانی (بیمارستان‌ها و کلینیک‌های خصوصی و عمومی) تهران بودند که از این میان ۲۷۳ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند. برای اندازه‌گیری متغیرهای تحقیق از پرسشنامه‌های پاسخ‌نشخواری، پرسشنامه سرزندگی، مقیاس تاب‌آوری و مدیریت درد استفاده شد. همچنین از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن و تحلیل مسیر و نرم‌افزار SPSS.22 و LISREL 8.80 برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که تأثیر غیر مستقیم و مستقیم نشخوار فکری بر مدیریت درد با نقش میانجی سرزندگی معنی‌دار بود ( $P < 0/05$ ). اثر غیر مستقیم و مستقیم نشخوار فکری بر مدیریت درد با نقش میانجی تاب‌آوری معنی‌دار بود ( $P < 0/05$ ). **نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت که مدل مدیریت درد براساس نشخوار فکری با سرزندگی و میانجی‌گری تاب‌آوری در زنان مبتلا به سرطان پستان از برازش کافی برخوردار است. با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت به طور کلی بین نشخوار فکری، سرزندگی، تاب‌آوری و مدیریت درد در بیماران مبتلا به سرطان پستان رابطه معنی‌داری وجود دارد.

**کلیدواژه‌ها:** اعتیاد به فضای مجازی، خودارزشمندی، صمیمیت زناشویی، کیفیت زندگی.

## مقدمه

سرطان پستان یکی از عمده‌ترین علل مرگ زنان در جهان است و دومین عامل مرگ بر اثر سرطان است و در جهان تقریباً ۲۱ درصد کل سرطان‌ها را سرطان پستان در بر می‌گیرد. نشانه‌های بالینی درد ناشی از دوران بیماری، زنان را دچار اضمحلال می‌نماید و استرس ادراک شده ناشی از بیماری سرطان پستان بر میزان مدیریت درد این زنان اثر منفی می‌گذارد. این بیماران به دلیل مشکلات جسمانی که دارند عموماً دچار دردهای مزمن می‌شوند و گاهی هم به دلایل ذهنی و روانی و نشخوار فکری که درباره بیماری دارند مدیریت درد آنان مخدوش می‌شود (لیوبومیرسکی، کاسری، چانگ و چانگ، ۲۰۰۶). مدیریت درد پایین در بیماران مبتلا به سرطان پستان می‌تواند با میزان نشخوار فکری در ارتباط باشد زیرا که نشخوار فکری در این زنان بر روند بیماری و درمان اثر منفی دارد. نشخوار فکری در مورد غیرقابل کنترل بودن و خطر نگرانی به طور معناداری پیش‌بینی‌کننده مدیریت درد پایین باشد. هنگامی که فردی تابع و دستخوش افکار نشخوارگرایانه قرار بگیرد، با عواقب غیرمنطقی مواجه خواهد شد که در این حالت فرد مضطرب می‌شود و شخصیت ناسالمی دارد. نشخوار فکری سبب می‌شود فرد تمایل به سرزنش، واکنش به درماندگی همراه با ناکامی، بی‌مسئولیتی هیجانی، بیش‌نگرانی توأم با اضطراب، اجتناب از مشکلات، وابستگی، درماندگی در برابر تغییرات را تجربه می‌نماید (واندروفچخوف، وناسچیو، ایسمر، جانگ و کروناست، ۲۰۰۹).

بیماران مبتلا به سرطان پستان به دلیل رنج و چالش بیماری دچار نشخوار فکری می‌شوند که سلامت ذهن آنان را تهدید می‌کند. این نشخوار فکری مسبب اختلالاتی می‌شود که سبک تفکر و سازگاری فرد تحت تاثیر قرار می‌گیرد و بی‌اختیار به تأکید، تقویت پاسخ‌های هیجانی پیش‌می‌رود که بیشتر از همه ناشی از تکرار نشخوار فکری، نگرانی در این افراد است (مککامب و میلز، ۲۰۲۱). نشخوار فکری افراد را مضطرب و نگران می‌سازد و معمولاً افراد بیمار برای رهایی از اضطراب به نشخوار فکری پناه می‌برند. افکار ناخواسته یا مزاحم، مشکل اصلی افراد بیمارهای خاص است، زیرا احساس تهدید، هیجان منفی برای آن‌ها دائمی شده است. این نوع سبک مقابله از دیدگاه روان‌شناسان، مقابله‌ای ناکارآمد و ناسازگار است، زیرا به حل مشکلات کمک نمی‌کند و باعث بدتر شدن اوضاع روانی و خلقی فرد می‌شود (یان، سانگ، جانگ، بوئای و لی، ۲۰۱۷). زنان مبتلا به سرطان پستان با مشکلات بی‌نظمی هیجانی، ناتوانی هیجانی به دلیل استرس‌ورهای داشتن چنین بیماری هستند و تنظیم شناختی هیجانی آنان برهم می‌خورد. هنگامی که افراد از نظر هیجانی توانمند باشند، می‌توانند در هنگام رویارویی با چالش‌های شناختی سطح سلامت روانی خود را بهبود بخشند. می‌توان گفت افراد به دلیل چالش‌های زندگی گاهی دچار بی‌نظمی هیجانی می‌شوند که سلامت عاطفی، عزت نفس آنان را تهدید می‌کند (رینز، ویدوری، پورترو، اسپمیدت، ۲۰۱۷). تنظیم هیجانی به شکل مثبت حمایت و شکل‌گیری عزت نفس، کارآمدی شخص و فردیت شخص را باعث می‌شود و این مسئله با هدف افزایش هیجان مثبت و اجتناب از هیجان منفی برای شکل‌گیری هیجان مثبت فرد قابل طرح است و تنظیم هیجان منفی می‌تواند موجبات نشخوارگری و سرزنش خود شود و در بعد هیجانی موجب کاهش ترمیم هیجانی شود و فرد را در کنترل خود ناتوان سازد (لیو، په و ماهندران، ۲۰۱۷).

از طرفی باید دید در مدل مدیریت درد براساس نشخوار فکری، تاب‌آوری نقش میانجی دارند. تاب‌آوری متغیری است که در این تحقیق نقش میانجی آن بررسی می‌شود. تاب‌آوری از ارکان مهم به شمار می‌آید

و تاب‌آوری ارتباطات را تسهیل می‌کند. باید گفت تاب‌آوری می‌تواند موجبات افزایش کارکرد شناختی-هیجانی، عاطفی را فراهم سازد (پاپاگئورگیو و ولز، ۲۰۰۴). تاب‌آوری توان مقابله با تغییراتی است که سبب اختلال در زندگی روزمره می‌شوند. به عبارت دیگر تاب‌آوری به معنای حفظ سلامتی، انرژی است در هنگامی که، فرد تحت تأثیر فشار روانی و جسمی قرار می‌گیرد. تاب‌آوری به عنوان منبعی از مقاومت و به عنوان سپری محافظ عمل می‌کند، و همچنین پایداری در برابر آسیب یا شرایط تهدید کننده است. تاب‌آوری با در نظر داشتن توأم شرایط استرس‌زا و توانایی ذاتی افراد برای پاسخ‌گویی، دوام آوردن و رشد نرمال در حضور شرایط استرس‌زا مطرح می‌شود و یک راه حل امیدبخش و خوشایند است، زیرا سختی و شرایط بد می‌تواند بالقوه ویرانگر و ناامید کننده باشند (مکینتیو و وینکز، ۲۰۱۷).

بنا به آنچه بیان شد زنان مبتلا به سرطان پستان با عدم یکپارچگی در ابعاد خلقی، شناختی، اجتماعی، هیجانی و جسمانی روبرو هستند و این افراد علاوه بر مشکلات جسمی، با گریبان‌گیر شدن با مشکلات شناختی، با مشکلات روانی و هیجانی متعدد در زمینه اجتماعی-روانی مواجه هستند و مدیریت درد آن تحت تأثیر قرار می‌گیرد. از طرفی در این زنان نشخوار فکری و تنظیم مثبت، منفی هیجانی می‌تواند در مدل مدیریت درد آنان ارتباط داشته باشند زیرا که مولفه شناختی و هیجانی این بیماران بر میزان ادراک درد اثر بسزایی دارد. از طرفی باید دید تاب‌آوری و سرزندگی که دو مولفه مهمی هستند که باورهای منفی و استرس در مورد عدم موفقیت در درمان بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد در این مدل چه نقشی می‌توانند داشته باشند. بنابراین باید اشاره نمود که پژوهش در این زمینه صورت پذیرفت. این مطالعه با هدف تبیین مدل مدیریت درد براساس نشخوار فکری با میانجی‌گری تاب‌آوری و سرزندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد. پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به پرسش زیر بود:

آیا مدل مدیریت درد براساس نشخوار فکری با میانجی‌گری تاب‌آوری و سرزندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان دارای برآزش است؟

## روش پژوهش

روش پژوهش حاضر همبستگی (مدل سازی معادلات ساختاری) بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، تمامی زنان مبتلا به سرطان پستان بودند که در سال ۱۳۹۸ به مراکز درمانی (بیمارستان‌ها و کلینیک‌های خصوصی و دولتی) تهران مراجعه کردند (۹۵۰ بیمار). ۲۷۳ بیمار مبتلا به سرطان پستان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. کلاین توصیه کرد که نسبت  $N:q$  باید ۲۰ به ۱، یا ۲۰ مشاهده (شرکت کنندگان) برای هر پارامتر تخمینی در مدل باشد. پس از مراجعه به مراکز درمانی، و انجام هماهنگی‌های لازم با مسئولان مراکز پژوهش، پژوهشگر به بخش‌های بالینی مربوطه ارجاع داده شد و پس از هماهنگی لازم با مسئولان مربوطه، فهرست زنان مبتلا به سرطان که در مرحله درمان قرار داشتند و به مرحله ماستکتومی (جراحی برای برداشتن یک یا هر دو پستان) نرسیده بودند و فاقد مشکلات عقب ماندگی ذهنی بودند، دریافت شد. معیارهای ورود بیماران مبتلا به سرطان پستان (مرحله ۲)، عدم وجود هرگونه بیماری روانی و پزشکی دیگر و عدم استفاده از هیچ‌گونه داروهای ناشی از این موارد، محدوده سنی ۲۵ تا ۴۵ سال و آموزش دبیرستان بود. معیارهای خروج شامل لغو بیماران، عدم پاسخ به تمام پرسش‌نامه‌ها بود. معیارهای عدم گنجاندن در مطالعه نیز شامل بیمارانی بود که سابقه ماستکتومی داشتند.

## ابزار پژوهش

- ۱. پرسشنامه پاسخ‌های نشخواری:** این پرسشنامه توسط هوکسما و مارو در سال ۱۹۹۱ تدوین شد. این پرسشنامه توسط باقری‌نژاد، صالحی و طباطبایی (۱۳۸۹) ترجمه شد. این مقیاس واکنش‌های خلفی منفی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و از دو خرده‌مقیاس پاسخ نشخواری، پاسخ منحرف‌کننده حواس تشکیل شده که هر کدام ۱۱ عبارت را شامل می‌شوند. این پرسشنامه شامل ۲۲ عبارت است که طبق طیف لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات) نمره گذاری می‌شود (سوزویک، ویزیلنگام و چارنی، ۲۰۰۵). باقری‌نژاد و همکاران (سوزویک و همکاران، ۲۰۰۵) روایی پرسشنامه از طریق همبسته کردن با پرسشنامه باورهای فراشناختی ۰/۶۵ در سطح ۰/۰۰۱ گزارش شد که نشان می‌دهد از روایی بالایی برخوردار است. بر پایه شواهد تجربی لامینت (خرم‌نیا، فروغی، گودرزی، بابادی و طاهری، ۱۳۹۷) پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و روایی پرسشنامه را با روش همبستگی ۰/۶۷ گزارش نمود. همچنین در پژوهش باقری‌نژاد و همکاران (سوزویک و همکاران، ۲۰۰۵) ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و برای ابعادش ۰/۹۲، ۰/۸۹ بدست آمد. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ تا ۰/۷۸ بدست آمد.
- ۲. پرسشنامه تاب‌آوری:** کونور و دیویدسون این پرسشنامه را به منظور سنجش تاب‌آوری در سال ۲۰۰۳ تهیه کردند. سازندگان این پرسشنامه بر این باورند که این پرسشنامه به خوبی می‌تواند افراد تاب‌آور را از غیر تاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیر بالینی جدا کند و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی بکار برده شود. این پرسشنامه دارای ۲۶ گویه است که در یک مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) و چهار (همیشه درست) نمره گذاری می‌شود (ماری و پاترا، ۲۰۱۵). استریجک، پروپر، وانمچلن، و واندربیگ، ۲۰۱۳ روایی پرسشنامه از طریق همبستگی ۰/۴۰ در سطح ۰/۰۱ گزارش کرد. در پژوهشی، حسینی (ماری و همکاران، ۲۰۱۵) نیز ضریب پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه کرد. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ بدست آمد.
- ۳. پرسشنامه سرزندگی:** این پرسشنامه توسط دسی و ریان در سال ۱۹۹۷ ساخته شده است و دارای ۷ سؤال می‌باشد که هدف آن بررسی محتوای سرزندگی افراد در شرایط مختلف زندگی می‌باشد. نحوه نمره گذاری پرسشنامه در یک طیف ۷ درجه‌ای از ۱ تا ۷ می‌باشد و دامنه نمرات آن بین ۷ تا ۴۹ می‌باشد (استریجک و همکاران، ۲۰۱۳). فابیان (کاساگریند، بونکومپاگنی، فورت، گوئارینو و فاویری، ۲۰۲۰) در تحقیقی نیز روایی پرسشنامه را از طریق همبستگی با پرسشنامه شادی ۰/۴۱ در سطح ۰/۰۱ نمایش داد. رضایی و همکاران (بشارت و شهیدی، ۱۳۹۳) روایی پرسشنامه را از طریق همبسته کردن با پرسشنامه شادکامی آکسفورد ۰/۴۴ در سطح ۰/۰۰۱ گزارش کرد. فابیان (کاساگریند و همکاران، ۲۰۲۰) در تحقیقی نیز پایایی پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ تصنیف ۰/۸۷، ۰/۸۸ بدست آورد. رضایی و همکاران (بشارت و همکاران، ۱۳۹۳) پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آوردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ بدست آمد.
- ۴. پرسشنامه مدیریت درد:** این پرسشنامه توسط اوزنشتایل و کیف در سال ۱۹۸۳ تهیه شد و دارای ۴۲ عبارت است که شش راهبرد مقابله با درد روانشناختی شامل توجه برگردانی، تفسیر مجدد درد، گفتگو با خود، نادیده گرفتن درد، فاجعه‌آفرینی و امیدواری و یک راهبرد مقابله با درد رفتاری شامل افزایش فعالیت

رفتاری می‌سنجد. هر یک از راهبردها ۶ سؤال را به خود اختصاص می‌دهند. نمره گذاری این پرسشنامه بر روی یک پیوستار از بین ۰ تا ۶ می‌باشد که آزمودنی‌ها پاسخ‌های بین هیچ (صفر) تا همیشه (۶) را پاسخ می‌دهند. دامنه نمرات برای کل پرسشنامه بین صفر تا ۲۵۲ می‌باشد (سکلاریو، پولاتساید، ما، با، لیو و همکاران، ۲۰۱۶). شیخی، نظامی، مهرابی و فیروزآبادی (۱۳۹۵) نیز روایی پرسشنامه را از طریق همبسته نمودن با پرسشنامه هاول، ۰/۶۳ در سطح ۰/۰۰۱ گزارش کرد. ویلیان (لی، ژو، یانگ، هی، یی و همکاران، ۲۰۱۵) در پژوهشی پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش نمود. شیخی و همکاران (۱۳۹۵) نیز پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کرد. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۸ تا ۰/۷۷ بدست آمد.

### روش اجرا

پس از مراجعه به مراکز درمانی زنان مبتلا به سرطان پستان و انجام هماهنگی‌های لازم با مسئولان مراکز برای انجام پژوهش، به بخش‌های بالینی مربوطه مراجعه شد و پس از هماهنگی‌های لازم با مسئول مربوطه، لیست زنان مبتلا به سرطان که در فرایند درمان بودند و به مرحله ماستکتومی (عمل جراحی برداشتن یک یا هر دو پستان) نرسیده بودند و فاقد مشکلات عقب ماندگی ذهنی، بیماری‌های روانپزشکی (اختلالات شخصیت) و سایکوتیک بودند، تهیه شد. ملاحظات اخلاقی این پژوهش به این صورت بود: همه شرکت کنندگان اطلاعات کتبی در مورد پژوهش دریافت کردند و در صورت تمایل در تحقیق شرکت کردند. شرکت کنندگان مطمئن بودند که تمام اطلاعات محرمانه است و برای تحقیقات مورد استفاده قرار خواهد گرفت. برای احترام به حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان ثبت نشد. این مقاله دارای کد کمیته اخلاق به شماره IR.IAU.K.REC.1398.100 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج بود. در بخش استنباطی و به منظور از آزمون‌های ضریب همبستگی اسپیرمن (با استفاده از نرم افزار SPSS) و تحلیل مسیر (با استفاده از نرم افزار آماری LISREL) استفاده شده است.

### یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سنی شرکت کنندگان برابر با ۳۹/۷۶ (۳/۵۶) سال بود. نتایج نشان داد که براساس آزمون خی دو، هیچ یک از اطلاعات دموگرافیک سن و مدت بیماری تفاوت معناداری بین شرکت کنندگان وجود نداشت ( $P > 0.05$ ).

جدول ۱. میانگین (انحراف معیار) متغیرهای پژوهش

راهبردها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	کمترین نمره	بیشترین نمره
توجه برگردانی	۱۵.۱۹	۵.۷۷	۰.۱۵	-۰.۴۲	۳	۲۷
تفسیر مجدد	۱۴.۵۴	۵.۴۶	۰.۰۷	۰.۸۲	۴	۲۷
گفتگو با خود	۲۰.۴۶	۶.۸۹	-۰.۱۸	-۰.۲۵	۶	۳۶

فصلنامه خانواده درمانی کاربردی	بهار ۱۴۰۲	دوره ۴	شماره ۱	۴۵۲		
نادیده گرفتن	۱۵.۶۰	۵.۵۶	۰.۰۸	-۰.۲۰	۰	۳۰
فاجعه آفرینی	۱۵.۳۳	۶.۷۵	-۰.۴۴	-۰.۳۳	۰	۳۳
امیدواری	۱۹.۴۷	۶.۹۳	۰.۱۹	۰.۱۷	۰	۳۶
افزایش فعالیت	۱۸.۹۵	۶.۷۱	۰.۰۴	-۰.۱۵	۳	۳۶
پاسخ نشخواری	۳۸.۱۹	۶.۰۱	-۰.۳۸	-۰.۱۲	۱۸	۵۰
پاسخ منحرف کننده	۳۷.۱۱	۵.۸۴	۰.۱۱	-۰.۵۶	۲۵	۵۰
سرزندگی	۳۱.۳۰	۸.۶۰	۰.۱۳	-۰.۵۴	۱۴	۴۹
تاب آوری	۷۹.۲۷	۱۴.۴۷	-۰.۰۳	۰.۵۵	۴۰	۱۱۱

بررسی نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنف نشان می‌دهد که در همه متغیرهای پژوهش، مقادیر K-S در سطح  $P \leq 0.01$  معنادار می‌باشد. بنابراین، تفاوت توزیع گروه نمونه با توزیع نرمال معنادار بوده و در واقع توزیع متغیرها غیرنرمال است. به این ترتیب پیش فرض استفاده از آمار پارامتریک تامین نشده و می‌بایست از آزمون‌های ناپارامتریک (همبستگی اسپیرمن) استفاده نمود.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیره	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱
۱											
۱. توجه برگردان											
۲. ی											
۳. تفسیر مجدد											
۴. گفتگو با خود											
۵. نادیده گرفتن											
۶. فاجعه آفرینی											
۱	۰.۱۱**	۰.۱۳**	۰.۱۸**	۰.۱۶**	۰.۱۷**	۰.۲۳**	۰.۱۵**	۰.۱۸**	-	-	-
۲		۰.۱۱**	۰.۱۳**	۰.۱۶**	۰.۱۷**	۰.۲۳**	۰.۱۵**	۰.۱۸**	-	-	-
۳			۰.۱۱**	۰.۱۳**	۰.۱۶**	۰.۱۷**	۰.۲۳**	۰.۱۵**	۰.۱۸**	-	-
۴				۰.۱۱**	۰.۱۳**	۰.۱۶**	۰.۱۷**	۰.۲۳**	۰.۱۵**	۰.۱۸**	-
۵					۰.۱۱**	۰.۱۳**	۰.۱۶**	۰.۱۷**	۰.۲۳**	۰.۱۵**	۰.۱۸**
۶						۰.۱۱**	۰.۱۳**	۰.۱۶**	۰.۱۷**	۰.۲۳**	۰.۱۵**
۷							۰.۱۱**	۰.۱۳**	۰.۱۶**	۰.۱۷**	۰.۲۳**
۸								۰.۱۱**	۰.۱۳**	۰.۱۶**	۰.۱۷**
۹									۰.۱۱**	۰.۱۳**	۰.۱۶**
۱۰										۰.۱۱**	۰.۱۳**

۶.	امیدوار	۰.۲۲**	۰.۱۹**	۰.۰۸**	۰.۲۳**	۰.۲۳**	۱	
۷.	افزایش فعالیت	۰.۲۴**	۰.۱۸**	۰.۱۹**	۰.۲۵**	۰.۱۷**	۱	۰.۱**
۸.	پاسخ نشخوار	۰.۰۸	۰.۰۲	۰.۲۳**	۰.۰۹	۰.۱۱	۱	-۰.۰۲
۹.	پاسخ انحرافی	۰.۱۰*	-۰.۱۳*	۰.۱۰	-۰.۰۲	۰.۱۳	۱	۰.۳**
۱۰.	تاب آوری	۰.۱۵**	-۰.۰۶	۰.۱۱	۰.۰۵	۰.۳۸**	۱	۰.۰۲
۱۱.	سرزندگی	۰.۱۴*	۰.۱۶**	۰.۰۸	۰.۰۸	۰.۳۱**	۱	۰.۳**

بررسی روابط بین متغیرها نشان می‌دهد که رابطه همه متغیرها، به جز راهبردهای توجه برگردانی و نادیده گرفتن درد، همچنین متغیر پاسخ‌های منحرف کننده در سطح  $P \leq 0.01$  و بعضاً  $P \leq 0.05$  معنادار است. یافته‌های پژوهش نشان داد که پاسخ‌های نشخواری بر گفت‌وگو با خود و امیدواری اثر مستقیم دارد. برای بررسی نقش میانجی تاب آوری، اثرات غیرمستقیم نشخوار فکری با میانجیگری متغیر تاب آوری بر مدیریت درد بررسی شده است.

### جدول ۳. برآورد ضرایب اثر غیرمستقیم

روابط غیرمستقیم متغیرها در مدل	مقادیر برآورد استاندارد	مقدار Z سوبل	سطح معنی داری
نشخوار فکری بر مدیریت درد با میانجی گری تاب آوری	۰.۰۹	۳.۲۳	$p < 0.05$
نشخوار فکری بر مدیریت درد با میانجی گری سرزندگی	-۰.۱۱	-۳.۷۱	$p < 0.05$

جدول ۳ ضرایب اثر غیرمستقیم نشخوار فکری بر مدیریت درد با واسطه تاب آوری و سرزندگی را نشان می‌دهد. برای به دست آوردن ضریب برآورد، اثر نشخوار فکری (a) در اثر تاب آوری و سرزندگی بر مدیریت درد (b) ضرب شده است. برای محاسبه معناداری، ضریب برآورد به دست آمده از Z سوبل استفاده شده است. با عنایت به ارقام گزارش شده در جدول فوق، اثر غیرمستقیم نشخوار فکری بر مدیریت درد با واسطه تاب آوری (ضریب برآورد: ۰.۰۹) در سطح  $P \leq 0.05$  معنادار می‌باشد. اثر غیرمستقیم نشخوار فکری بر مدیریت درد با واسطه تاب آوری (ضریب برآورد: -۰.۱۱) در سطح  $P \leq 0.05$  معنادار می‌باشد. پس از بررسی روابط

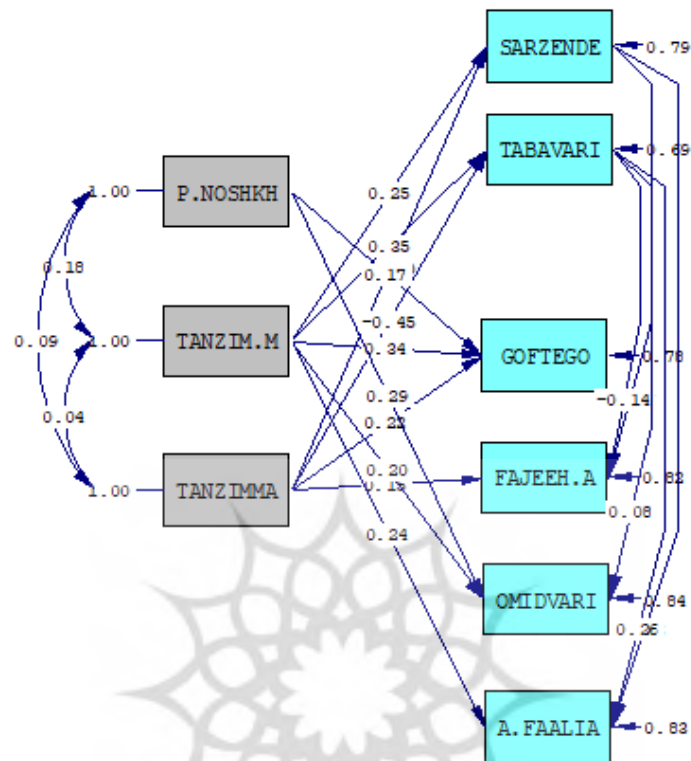
مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای مدل، ضروری است که شاخص‌های برازندگی مدل نیز بررسی شود. مقادیر مربوط به شاخص‌های برازش مدل پژوهش در جدول ذیل ارائه شده است.

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل نهایی

شاخص	مقدار	دامنه مورد قبول	نتیجه
$\chi^2$	۱.۷۶	$\leq 2$	برازندگی مدل
p-value	۰.۱۹	$\geq 0.05$	برازندگی مدل
RMSEA	۰.۰۰۰۱	$\leq 0.05$	برازندگی مدل
NFI	۰.۹۶	$\geq 0.95$	برازندگی مدل
CFI	۰.۹۶	$\geq 0.9$	برازندگی مدل
GFI	۰.۹۷	$\geq 0.9$	برازندگی مدل

با توجه به نتایج جدول ۴ از آنجایی که مقدار  $\chi^2$  بدست آمده معادل (۱.۷۶) است که از میزان ملاک ۲ کمتر می‌باشد بنابراین، این شاخص حاکی از برازندگی مدل است. میزان p-value بدست آمده ۰.۱۹ است و با توجه به اینکه از میزان ملاک (۰.۰۵) بیشتر می‌باشد می‌توان نتیجه گرفت که مدل از برازندگی مناسبی برخوردار می‌باشد. RMSEA موجود در جدول (۰.۰۰۰۱) است که از مقدار ملاک (۰.۰۵) کمتر می‌باشد و بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مدل برازندگی مطلوبی دارد. NFI بدست آمده در جدول (۰.۹۶) است که از (۰.۹۵) بیشتر می‌باشند و برازندگی مطلوبی نشان می‌دهد. شاخص CFI بدست آمده از مدل (۰.۹۶) می‌باشد و از آن جایی که از میزان ملاک (۰.۹) بیشتر می‌باشد نشان دهنده برازندگی مناسب مدل است. GFI بدست آمده از مدل (۰.۹۷) می‌باشد و با توجه به این که از میزان ملاک یعنی (۰.۹) بیشتر است پس مدل از برازندگی مناسبی برخوردار است. به طور کلی، شاخص‌های مربوط به برازندگی مدل نشان دهنده آن است برازش و تناسب مدل نهایی از میزان قابل قبولی برخوردار است. براساس نتایج به دست آمده، مدل به دست آمده در خصوص مدل نشخوار فکری بر مدیریت درد با واسطه تاب‌آوری و سرزندگی معنادار است.





شکل ۱. مدل نهایی براساس مقادیر برآورد استاندارد

### بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تبیین مدل مدیریت درد براساس نشخوار فکری با میانجی‌گری تاب‌آوری و سرزندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که نشخوار فکری بر مدیریت درد با واسطه تاب‌آوری و سرزندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه دارد. نتایج این پژوهش با پژوهش زینال و همکاران (۲۰۱۳)؛ باقجاری و همکاران (۱۳۹۶)؛ خوانشی وطن و عسکری (۱۳۹۴) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که نشخوار فکری و پایین آمدن مدیریت درد در زنان مبتلا به سرطان پستان ناشی از بیماری به وجود آمده است. به طوری که بیماران با نشخوار فکری بالاتر مدیریت درد پایین‌تری داشتند. هنگامی که فرد با موقعیت‌های مبهمی که اضطراب برانگیزند روبرو می‌شود فرد در خصوص هر علامتی از طرد و یا شکست نشخوار فکری پیدا کند، عدم تحمل اینچنین موقعیت‌های مبهمی ممکن است موجب افزایش پریشانی روان‌شناختی گردد. باورهای مثبت درباره‌ی نشخوار فکری، افراد را به اشتغال دائمی به یک اندیشه یا موضوع تحریک می‌کند. حاصل این نشخوار فکری، تولید دو نوع باور منفی است. باور منفی اول حاکی از غیرقابل کنترل بودن نشخوار فکری و باور منفی دوم مربوط به نتایج اجتماعی و بین فردی مشکل است. تولید این دو دسته باور منفی و نشخوار فکری به تجربه نگرانی و ناراحتی منتهی

می‌شود. از طرفی درد یکی از مهم‌ترین علامت‌ها از نظر فراوانی و نیز ایجاد پریشانی روی بیماران مبتلا به سرطان پستان و خانواده آن‌ها می‌باشد (باقجاری و همکاران، ۱۳۹۶). مدیریت درد در بیماران مبتلا به سرطان پستان، یک از اجزای اصلی درمان‌های تسکینی محسوب می‌شود. کنترل بهتر درد در بیماران مبتلا به سرطان پستان، چه از نظر بالینی و چه از نظر اخلاقی الزامی است. علی‌رغم در دسترس بودن داروهای موثر و راهنمای بالینی برای مدیریت درد در گروه قابل توجهی از بیماران مبتلا به درد ناشی از سرطان، درد به خوبی کنترل نمی‌شود. تبعات درمان نکردن درد سرطان شامل کاهش کیفیت زندگی، کاهش عملکرد بیمار و افزایش استرس‌های روحی می‌باشد (خوانشی وطن و همکاران، ۱۳۹۴). بنابراین می‌توان گفت که بین نشخوار فکری با مدیریت درد در زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه وجود دارد.

افراد مبتلا به درد دارای تاب‌آوری بالا در حیطه‌های رفتاری و شناختی نسبت درد مثل راهکارهای مقابله‌ای درد، نگرش به درد، تمایل به فاجعه‌سازی و الگوی استفاده از خدمات مراقبتی سلامتی و دارویی عملکرد بهتری دارند. علت عدم فاجعه‌سازی درد توسط افرادی که تاب‌آوری بالایی دارند به مثبت‌نگری این افراد بر می‌گردد زیرا این افراد با نگرش مثبت به مسائل و داشتن هیجانات مثبت پیش‌بینی‌های مثبتی انجام می‌دهند و تنیدگی‌های روان‌شناختی و دردهای جسمانی گذرا می‌دانند و همین مساله باعث مدیریت درد بالاتر توسط این افراد می‌شود. همچنین افراد دارای تاب‌آوری بالا در مشکلاتی که تجربه می‌کنند بیشتر احتمال دارد که معنای مثبتی پیدا کنند (باقجاری و همکاران، ۱۳۹۶). از سویی دلیل دیگری که منجر به مدیریت درد بهتر در افراد با تاب‌آوری بالا می‌شود به این مساله برمی‌گردد که این افراد کمتر از شیوه اجتناب استفاده می‌کنند و به همین خاطر راحت‌تر با درد از بیماری‌شان کنار می‌آیند و نگرش منفی نسبت به درد ندارند یا کمتر به سمت مدیریت درد پایین پیش می‌روند. تجربه درد به تنهایی عامل اصلی ایجاد علائم چند وجهی درد در بیماران دچار به سرطان نیست؛ بلکه عوامل روان‌شناختی، اجتماعی و بافتاری به ویژه نظام باورهای بیمار و نگرش‌های غیرمنطقی آنها در مورد درد و مهار آن بیش از عوامل جسمی با بروز درد و تداوم آن مرتبط است. تاب‌آوری به الگوهای سازگاری مثبت در طول ناملایمات و مخاطرات زیاد اشاره دارد که تهدید جدی ایجاد کند اما پیامد مفیدی داشته باشد. بنابراین می‌توان گفت که بین تاب‌آوری با مدیریت درد در زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه وجود دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که با توجه به طبیعت مزمن بیماری سرطان، بیمار مجبور است درمان طولانی مدت را بپذیرد که اغلب با عوارض جانبی همچون ورم لنفاوی، ضعف، درد، بی‌حسی و اختلال‌های روانی-اجتماعی همراه است و موجب کاهش چشم‌گیر میزان توانمندی آنان می‌شود. درمان‌های طولانی و سطح بالای تنش، تأثیر منفی طولانی مدتی بر خودباوری زنان مبتلا به سرطان پستان و در نهایت بر عملکرد خانوادگی، نقش زناشویی و سطح سرزندگی آنها دارد. در نتیجه بررسی وضعیت سرزندگی این بیماران از شاخص‌های مهم درمانی و مراقبتی در سراسر جهان محسوب می‌شود. مسایل و مشکلاتی که به طور معمول سرزندگی مبتلایان به سرطان را تحت تأثیر قرار می‌دهند، شامل آثار روانی، عاطفی، جسمی، اجتماعی و اقتصادی ناشی از ابتلا به بیماری و اقدام‌های تشخیصی و درمانی است (خوانشی وطن و همکاران، ۱۳۹۴). اگرچه مداخله‌های پزشکی در تغییر سرزندگی مؤثرند، ولی بخشی از این تغییرات مربوط به ویژگی‌های جمعیتی، اجتماعی، روان‌شناسی و فرهنگی است. در نتیجه درک نگرانی‌های سرزندگی برای این بیماران و

عوامل مرتبط با سرزندگی از اولویت‌های مهم دست‌اندرکاران سلامت است و می‌تواند در تصمیم‌گیری‌های مربوط به درمان مفید باشد. از طرفی، احساس درد یکی از پیامدهای ابتلا به سرطان است و حدود ۷۰ درصد از بیماران سرطانی با این معضل دست به گریبان هستند. هر مرحله از درمان سرطان می‌تواند دردناک باشد و اگر به درستی به مدیریت درد پرداخته نشود مشکلات جسمانی، عاطفی و روانی بیمار را تشدید می‌کند. درد عوامل زیادی دارد، از خود بیماری (رشد تومور، فشردگی در ستون فقرات) گرفته تا آزمایش‌های پزشکی، شیمی‌درمانی، رادیوگرافی و جراحی. درد کنترل نشده ممکن است باعث تضعیف بدن و کند شدن روند بهبودی بیمار شود. در ضمن بیمار از انجام فعالیت‌های روزانه باز می‌ماند. مدیریت درد یکی از مراحل مهم روند درمان محسوب می‌شود (موکسنس و لازارویکز، ۲۰۱۹). بنابراین می‌توان گفت که بین سرزندگی با مدیریت درد در زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه وجود دارد.

اساسی‌ترین محدودیت‌های این پژوهش وجود شرایط کرونا بود که اجرای پژوهش را با محدودیت‌هایی نظیر رعایت دقیق پروتکل‌های بهداشتی و فاصله‌گذاری اجتماعی بین بیماران مواجه کرد. عوامل محیطی و خانوادگی در این پژوهش کنترل نشده است. مانند شرایط خانوادگی، وضعیت اقتصادی و اجتماعی. نبودن تحقیقات کافی در این زمینه کشورمان که کار این پژوهش را با مشکل مواجه کرد. پیچیدگی و فراوان بودن ابعاد متغیرهای تحقیق و در نتیجه زیاد بودن تعداد سوالات پرسشنامه‌ها که سبب خستگی و کلافگی برخی از آزمودنی‌ها در پاسخگویی بدان‌ها شده بود. این پژوهش تنها بر روی جمعیت بیماران مبتلا به سرطان پستان شهر تهران صورت گرفته و در تعمیم نتایج به دیگر مناطق و شهرهای دیگر باید جانب احتیاط را رعایت نمود. پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در گروه نمونه دیگر نیز انجام شود و نتایج آن مورد ارزیابی و با نتایج این پژوهش مقایسه شود. پیشنهاد می‌شود طرح حاضر در قالب مطالعه‌ای تجربی اجرا گردد که در آن تأثیر آموزش روش‌های مختلف بر مدیریت درد، نشخوار فکری، تنظیم مثبت و منفی هیجانی، تاب‌آوری و سرزندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان بررسی شود. استفاده از یک جامعه وسیع‌تر از بیماران مبتلا به سرطان پستان برای افزایش تعمیم‌پذیری در جهت بهبود مدیریت درد، نشخوار فکری، تنظیم مثبت و منفی هیجانی، تاب‌آوری و سرزندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان. انعقاد قرارداد همکاری پژوهشی میان مراکز مطالعاتی و دانشگاهی با بیمارستان‌ها و موسسات پژوهشی مرتبط با جامعه آماری، جهت تسهیل و تسریع رفع مسائل فراروی پژوهشگر. انجام پژوهش‌های متعدد در مراکز مختلف، بستری مناسب جهت مقایسه نتایج و کاربردی کردن هر چه بهتر این نوع پژوهش‌ها.

می‌توان نتیجه گرفت که نشخوار فکری بر مدیریت درد با واسطه تاب‌آوری و سرزندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه دارد. با توجه به نقش مدیریت درد براساس نشخوار فکری بیماران زن مبتلا به سرطان پستان پیشنهاد می‌شود که طرح‌ها و دوره‌های آموزشی جهت ارتقای مدیریت درد براساس نشخوار فکری، تاب‌آوری و سرزندگی بیماران زن مبتلا به سرطان پستان برگزار گردد.

### موازین اخلاقی

ملاحظات اخلاقی در پژوهش با جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان رعایت شده است؛ همچنین به افراد درباره محرمانه بودن نتایج اطمینان داده شد.

### سپاسگزاری

بر خود لازم می‌دانیم تا بدین وسیله از تمامی زنان مبتلا به سرطان پستان که در انجام این پژوهش مشارکت داشتند، تشکر و قدردانی کنیم.

### مشارکت نویسندگان

نویسنده این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی نقش داشت.

### تعارض منافع

نویسندگان هیچ گونه تعارض مادی و معنوی‌ای با هیچ سازمانی نداشته‌اند.

### References

- Baghjari, F., Saadati, H., & Esmailinasab, M. (2017). The relationship between cognitive emotion-regulation strategies and resiliency in advanced patients with cancer. *International Journal of Cancer Management*, 10(10).
- Besharat, M.A., Shahidi, V. (2014). Mediating role of cognitive emotion regulation strategies on the relationship between attachment styles and alexithymia. *Europe's Journal of Psychology*, 10(2):352-62.
- Casagrande, M., Boncompagni, I., Forte, G., Guarino, A., & Favieri, F. (2020). Emotion and overeating behavior: Effects of alexithymia and emotional regulation on overweight and obesity. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(5), 1333-1345.
- Khaneshi Vatan, F. A., & Askarian, M. (2015). The Relationship between Resilience and Cognitive Emotion Regulation and Obsessive Rumination of Woman with Breast Cancer. *European Online Journal of Natural and Social Sciences: Proceedings*, 4(1 (s)), pp-1265.
- Kheshti, R., Namazi, S., Mehrabi, M., & Firouzabadi, D. (2016). Health care workers' knowledge, attitude, and practice about chronic pain management, Shiraz, Iran. *Anesthesiology and pain medicine*, 6(4).
- Khoramniya, S., Foroughi, A. A., Goodarzi, G., Babadi, M. B., & Taheri, A. A. (2018). The relationship of self-compassion and rumination in prediction of chronic depression.
- Li, L., Zhu, X., Yang, Y., He, J., Yi, J., Wang, Y., & Zhang, J. (2015). Cognitive emotion regulation: characteristics and effect on quality of life in women with breast cancer. *Health and quality of life outcomes*, 13(1), 1-10.
- Liu, J., Peh, C. X., & Mahendran, R. (2017). Body image and emotional distress in newly diagnosed cancer patients: The mediating role of dysfunctional attitudes and rumination. *Body image*, 20, 58-64.
- Lyubomirsky, S., Kasri, F., Chang, O., & Chung, I. (2006). Ruminative response styles and delay of seeking diagnosis for breast cancer symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(3), 276-304.
- MacIntyre, P. D., & Vincze, L. (2017). Positive and negative emotions underlie motivation for L2 learning. *Studies in Second Language Learning and Teaching*, 7(1), 61-88.
- Mary, E. M., & Patra, S. (2015). Relationship between forgiveness, gratitude and resilience among the adolescents. *Indian Journal of Positive Psychology*, 6(1), 63.

- McComb, S. E., & Mills, J. S. (2021). Young women's body image following upwards comparison to Instagram models: The role of physical appearance perfectionism and cognitive emotion regulation. *Body Image*, 38, 49-62.
- Moksnes, U. K., & Lazarewicz, M. (2019). The association between stress, resilience, and emotional symptoms in Norwegian adolescents from 13 to 18 years old. *Journal of health psychology*, 24(8), 1093-1102.
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (Eds.). (2004). *Depressive rumination: Nature, theory and treatment*. John Wiley & Sons.
- Raines, A.M., Vidaurri, D.N., Portero, A.K., Schmidt, N. B.(2017). Associations between rumination and obsessive-compulsive symptom dimensions. *Personality and Individual Differences*.113:63-7.
- Sakellariou, V. I., Poultsides, L. A., Ma, Y., Bae, J., Liu, S., & Sculco, T. P. (2016). Risk assessment for chronic pain and patient satisfaction after total knee arthroplasty. *Orthopedics*, 39(1), 55-62.
- Southwick, S. M., Vythilingam, M., & Charney, D. S. (2005). THE PSYCHOBIOLOGY OF DEPRESSION AND RESILIENCE TO STRESS: Implications for. *Annu. Rev. Clin. Psychol*, 1, 255-91.
- Strijk, J. E., Proper, K. I., van Mechelen, W., & van der Beek, A. J. (2013). Effectiveness of a worksite lifestyle intervention on vitality, work engagement, productivity, and sick leave: results of a randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 66-75.
- Vandekerckhove, M., von Scheve, C., Ismer, S., Jung, S., & Kronast, S. (Eds.). (2009). *Regulating emotions: Culture, social necessity, and biological inheritance*. John Wiley & Sons.
- Yun, M. R., Song, M., Jung, K. H., Boas, J. Y., & Lee, K. J. (2017). The effects of mind subtraction meditation on breast cancer survivors' psychological and spiritual well-being and sleep quality: a randomized controlled trial in South Korea. *Cancer nursing*, 40(5), 377-385.
- Zainal, N. Z., Booth, S., & Huppert, F. A. (2013). The efficacy of mindfulness based stress reduction on mental health of breast cancer patients: A meta analysis. *Psycho Oncology*, 22(7), 1457-1465.

\*\*\*

## پرسشنامه نشخوار فکری

همیشه	اغلب اوقات	گاهی اوقات	هرگز		
				فکر میکنید که چقدر احساس تنهایی می‌کنید.	۱-
				فکر می‌کنید اگر در همین حالت باقی بمانید نمی‌توانید وظایفتان را انجام دهید.	۲-
				فکر می‌کنید احساس دردمندی و خستگی می‌کنید.	۳-
				فکر می‌کنید که چقدر تمرکز کردن دشوار است.	۴-
				فکر می‌کنید که من چکار کرده‌ام که به این حالت دچار شده‌ام.	۵-
				فکر می‌کنید چقدر بی‌حوصله و بی‌انگیزه‌اید.	۶-
				با بررسی وقایع اخیر سعی می‌کنید بفهمید چرا افسرده‌اید.	۷-
				فکر می‌کنید که چرا نسبت به همه چیز بی‌تفاوت شده‌ام.	۸-
				فکر می‌کنید که چرا دیگر نمی‌توانید ادامه دهید.	۹-
				فکر می‌کنید که چرا اغلب به مسائل اینگونه واکنش نشان می‌دهم.	۱۰-
				فکر می‌کنید که چرا اینقدر از دست خودتان عصبانی هستید.	۱۱-
				با خود خلوت کنید تا برای این احساسات خود دلیل پیدا کنید	۱۲-
				افکارتان را یادداشت و آنها را بررسی می‌کنید.	۱۳-
				به اوضاع اخیر فکر می‌کنید که‌ای کاش اوضاع بهتر از این بود.	۱۴-
				فکر می‌کنید اگر نتوانید جلوی احساساتان را بگیرید دیگر قادر به تمرکز نخواهید بود	۱۵-
				به این فکر کنید که چرا مشکلاتی دارم که دیگران ندارند	۱۶-
				فکر می‌کنید که چرا نمی‌توانم بهتر از عهده‌ی اداره کردن امور برایم.	۱۷-
				فکر می‌کنید که چقدر غمگین هستید.	۱۸-

				به همه ی نقاط ضعف، شکست‌ها، کاستی‌ها و اشتباهات خود فکر می‌کنید.	۱۹-
				فکر میکنید که چرا آنقدر سر حال نیستید که بتوانید کاری انجام دهید.	۲۰-
				سعی می‌کنید شخصیت خود را بررسی کنید تا بفهمید که چرا افسرده‌اید.	۲۱-
				تنهایی به جایی می‌روید که بتوانید در مورد احساساتتان فکر کنید.	۲۲-



\*\*\*

## پرسشنامه تاب‌آوری

ردیف	گویه	۰	۱	۲	۳	۴ همیشه
		کاملاً	به	گاهی	اغلب	درست
		نادرست	ندرت	درست	درست	
			درست			
۱	وقتی تغییری رخ می‌دهد، می‌توانم خودم را با آن سازگار کنم.					
۲	حداقل یک نفر هست که رابطه نزدیک و صمیمی‌ام با او در زمان استرس به من کمک کند.					
۳	وقتی که راه‌حل روشنی برای مشکلاتم وجود ندارد، گاهی خدا یا تقدیر می‌تواند کمک کند.					
۴	می‌توانم برای هر چیزی که سرراهم قرار می‌گیرد، چاره‌ای بیابم.					
۵	موفقیت‌هایی که در گذشته داشته‌ام چنان اطمینانی در من ایجاد کرده‌اند که می‌توانم با چالش‌ها و مشکلات پیش رو برخورد کنم.					
۶	وقتی با مشکلات مواجه می‌شوم سعی می‌کنم جنبه‌های خنده‌دار آنها را ببینم.					
۷	لزوم کنار آمدن با استرس موجب قوی‌تر شدنم می‌گردد.					
۸	معمولاً پس از بیماری، صدمه و سایر سختی‌ها به حال اولم باز می‌گردم.					
۹	معتقدم که در هر اتفاق خوب یا بدی مصلحتی هست.					
۱۰	در هر کاری بیشترین تلاشم را می‌کنم، و به نتیجه هم کاری ندارم.					
۱۱	معتقدم که علیرغم وجود موانع، می‌توانم به اهدافم دست یابم.					
۱۲	حتی وقتی که امور ناامید کننده می‌شوند، مأیوس نمی‌شوم.					
۱۳	در لحظات استرس و بحران، می‌دانم که برای کمک گرفتن به کجا مراجعه کنم.					
۱۴	وقتی که تحت فشار هستم تمرکز را از دست نمی‌دهم و درست فکر می‌کنم.					
۱۵	ترجیح می‌دهم که خودم مشکلاتم را حل کنم تا اینکه دیگران تمامی تصمیمها را بگیرند.					
۱۶	اگر شکست بخورم به راحتی دل‌سرد نمی‌شوم.					
۱۷	وقتی با چالش‌ها و مشکلات زندگی دست و پنجه نرم می‌کنم، خود را فردی توانا می‌دانم.					
۱۸	در صورت لزوم می‌توانم تصمیم‌های دشوار و غیرمنتظره‌ای بگیرم که دیگران را تحت تأثیر قرار می‌دهد.					
۱۹	می‌توانم احساسات ناخوشایندی چون غم، ترس و خشم را کنترل کنم.					
۲۰	در برخورد با مشکلات زندگی، گاهی لازم می‌شود که صرفاً بر اساس حدس و گمان عمل کنی.					
۲۱	در زندگی یک حس نیرومند هدفمندی دارم.					



۲۲	حس می‌کنم بر زندگی کنترل دارم.
۲۳	چالشهای زندگی را دوست دارم.
۲۴	بدون در نظر گرفتن موانع پیش رو، برای رسیدن به اهدافم تلاش می‌کنم.
۲۵	بخاطر پیشرفت‌هایم به خودم می‌بالم.



\*\*\*

## پرسشنامه سرزندگی

- ۱- احساس سرزندگی و زنده بودن دارم.  
کاملاً موافقم  موافقم  کمی موافقم  نه مخالفم نه موافق  کمی مخالفم  مخالفم  کاملاً مخالفم
- ۲- احساس نمی‌کنم که بسیار پر انرژی هستم.  
کاملاً موافقم  موافقم  کمی موافقم  نه مخالفم نه موافق  کمی مخالفم  مخالفم  کاملاً مخالفم
- ۳- بعضی اوقات احساس سرزنده بودن دارم و در پوست خود نمی‌گنجم.  
کاملاً موافقم  موافقم  کمی موافقم  نه مخالفم نه موافق  کمی مخالفم  مخالفم  کاملاً مخالفم
- ۴- من روحیه و انرژی دارم.  
کاملاً موافقم  موافقم  کمی موافقم  نه مخالفم نه موافق  کمی مخالفم  مخالفم  کاملاً مخالفم
- ۵- من مشتاقانه منتظر هر روز جدید هستم.  
کاملاً موافقم  موافقم  کمی موافقم  نه مخالفم نه موافق  کمی مخالفم  مخالفم  کاملاً مخالفم
- ۶- من تقریباً همیشه احساس بیداری و هوشیاری می‌کنم.  
کاملاً موافقم  موافقم  کمی موافقم  نه مخالفم نه موافق  کمی مخالفم  مخالفم  کاملاً مخالفم
- ۷- من احساس با انرژی بودن می‌کنم.  
کاملاً موافقم  موافقم  کمی موافقم  نه مخالفم نه موافق  کمی مخالفم  مخالفم  کاملاً مخالفم

## Structural equation modeling of pain management based on rumination mediating resiliency and vitality in women with breast cancer

Fatemeh. Givi<sup>1</sup>, Farahnaz. Meschi<sup>2\*</sup>, Masoumeh. Zhian Bagheri<sup>3</sup> & Dariush. Farhood<sup>4</sup>

### Abstract

**Aim:** Pain management in breast cancer patients should be seen what is related to emotion regulation. In patients with emotional problems and anxiety, vitality and resiliency can be good predictors for controlling their negative emotions. This study aimed to explain the pain management model based on rumination mediating vitality and resiliency in women with breast cancer. **Methods:** The research method was descriptive correlation modeling (structural equations). Participants in this study were women with breast cancer referred to all medical centers (hospitals and private and public clinics) in Tehran, among which 273 were randomly selected. To measure the research variables, rumination response questionnaires, vitality questionnaire, resiliency scale and pain management, and Spearman correlation coefficient test and path analysis, and SPSS.22 and LISREL 8.80 software were used to analyze the data. **Results:** The results showed that the indirect and direct effect of rumination on pain management by mediating role of vitality was significant ( $P \leq 0.05$ ). The indirect and direct effect of rumination on pain management by mediating role of resiliency was significant ( $P \leq 0.05$ ). **Conclusions:** It can be concluded that the pain management model based on rumination with vitality and resiliency mediation in women with breast cancer has sufficient fitness.

**Keywords:** pain management, rumination, vitality, resiliency, breast cancer.

1. PhD Student, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

2. \*Corresponding author: Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

Email: [fa.meschi@kia.ac.ir](mailto:fa.meschi@kia.ac.ir)

3. Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

4. Assistant Professor, Department of Human Genetics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.