

## رابطه روش‌های مقابله اسلامی و احساس انسجام روانی با سازگاری با بیماری و تحمل

### درد در بیماران مبتلا به سرطان پستان

\* نگار عظیم‌زاده طهرانی<sup>۱</sup>، محمدحسین بیاضی<sup>۲</sup>، محسن شاکری‌نسب<sup>۳</sup>

۱. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد تربت‌جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت‌جام، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی سلامت، واحد تربت‌جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت‌جام، ایران.

۳. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی تربیتی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

(تاریخ دریافت مقاله: ۹۸/۰۶/۳۰ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۲/۱۲)

## The Relationship Between Islamic Coping Methods and Psychological Well-Being with Adaptation and Pain Tolerance in Patients with Breast Cancer

\*Negar Azimzadeh Tehrani<sup>1</sup>, Mohammad Hossein Bayazi<sup>2</sup>, Mohsen Shakerinasab<sup>3</sup>

1. M.A in Clinical Psychology, Torbat-e-Jam Unit, Islamic Azad University, Torbat-e-Jam, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Health Psychology, Torbat-e-Jam Unit, Islamic Azad University, Torbat-e-Jam, Iran.

3. Ph.D Student, Department of Educational Psychology, Bojnourd Unit, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran.

Original Article

(Received: Sept. 11, 2019 - Accepted: May. 01, 2020)

مقاله پژوهشی

### Abstract

**Objective:** The purpose of this study was to determine the relationship between Islamic coping strategies and mental cohesion with adjustment to illness and pain tolerance in patients with breast cancer. **Method:** The method of this study was descriptive-correlational and the statistical population consisted of all female patients with breast cancer oncology and radiotherapy clinic in Mashhad in 1397, 100 of whom were purposively selected. The basis of inclusion criteria were selected. The instruments used in this study were the Islamic Coping Strategies Scale (Ehteshamzadeh (2009)), the Flensburg et al. (2006) Psychological Cohesion Questionnaire, the Watson Cancer Adjustment Scale (1988), and the McGill Pain Tolerance Questionnaire (2008). **Findings:** Analysis of data from regression analysis and Pearson correlation showed that there is a significant positive relationship between Islamic coping strategies with disease adjustment and pain tolerance. And in their subscales, there is a significant relationship between behavioral and emotional dimensions with adjustment to illness and pain tolerance in a positive direction. And there is no significant relationship only in the cognitive dimension (0.01). There was also a significant relationship between feeling of psychological cohesion, coping with illness and pain tolerance in a positive direction. **Conclusion:** In general, it can be concluded that Islamic coping strategies and feeling of psychological cohesion can predict a person's appropriate adaptation to illness and pain tolerance.

**Keywords:** Islamic Coping Methods, Psychological Integrity, Adaptation to Disease, Pain Tolerance, Breast Cancer.

### چکیده

**مقدمه:** هدف پژوهش حاضر، تعیین رابطه بین روش‌های مقابله اسلامی و احساس انسجام روانی با سازگاری با بیماری و تحمل درد در بیماران مبتلا به سرطان پستان بود. **روش:** روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود و جامعه آماری آن را کلیه بیماران زن مبتلا به سرطان پستان کلینیک آنکولوژی و رادیوتراپی رضا (ع) مشهد در سال ۱۳۹۷ تشکیل داده‌اند که تعداد ۱۰۰ نفر از آنان به صورت نمونه هدفمند و بر اساس معیارهای ورود به پژوهش انتخاب گردیدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش مقیاس راهبردهای مقابله اسلامی احتشام زاده (۱۳۸۸)، پرسشنامه انسجام روانی فلنسبرگ و همکاران (۲۰۰۶)، مقیاس سازگاری با سرطان واتسون (۱۹۸۸) و پرسشنامه تحمل درد مک گیل (۲۰۰۸) بود. **یافته‌ها:** تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل رگرسیون و همبستگی پیرسون نشان داد بین روش‌های مقابله اسلامی با سازگاری با بیماری و تحمل درد در جهت مثبت ارتباط معنی‌دار وجود دارد؛ و در خرده مقیاس‌های آن‌ها، بعد رفتاری و بعد عاطفی با سازگاری با بیماری و تحمل درد در جهت مثبت ارتباط معنی‌دار وجود دارد؛ و تنها در بعد شناختی ارتباط معنی‌داری دیده نمی‌شود (۰/۰۱). همچنین بین احساس انسجام روانی، با سازگاری با بیماری و تحمل درد در جهت مثبت ارتباط معنی‌دار وجود دارد. **نتیجه‌گیری:** به‌طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که راهبردهای مقابله اسلامی و احساس انسجام روانی می‌توانند پیش‌بینی‌کننده سازگاری مناسب فرد با بیماری و تحمل درد گردد.

**واژگان کلیدی:** روش‌های مقابله اسلامی، احساس انسجام روانی، سازگاری با بیماری، تحمل درد، سرطان پستان.

\* نویسنده مسئول: نگار عظیم‌زاده طهرانی

\*Corresponding Author: Negar Azimzadeh Tehrani

Email: negarazimzadeh7071@gmail.com

## مقدمه

است (صحرانورد، احدی، تقدیسی و همکاران، ۱۳۹۶). سازگار شدن با بیماری، نوعی توانمندی روان‌شناختی است که آرامش روانی را به همراه داشته و می‌تواند رابطه فرد بیمار را با تحمل بیماری تعدیل نماید (جانسون و نوزیک<sup>۵</sup>، ۲۰۱۴). این عامل عموماً روشی جهت مدارا با بیماری بوده که اجازه می‌دهد تا ارگانسیم به‌طور مناسب‌تری با آن وضعیت سازش یابد و بتواند به حالت مطلوب یا نقطه‌نهایی دست یابد که نهایتاً دست‌یابی به این مهم، نگرش مثبت نسبت به خود و جهان را علی‌رغم وجود مشکلات جسمانی برای بیمار به دنبال خواهد داشت (نادری روش، سعیدی، بشارت و همکاران، ۱۳۹۳). در بیماران مبتلا به سرطان نیز سازگاری با بیماری، نگرش‌ها و عملکردهایی را شامل می‌گردد که بیمار برای بازگشت به سلامتی، ارتقای احساس مثبت به زندگی و تحمل دردهای بیماری بکار می‌گیرد (سجادیان، حقیقت، منتظری و همکاران، ۱۳۹۰).

در این میان سازگاری مناسب با بیماری می‌تواند تسهیل‌کننده تحمل درد در این بیماران به شمار رود چرا که بیمارانی که توانمندی دارند تا علیرغم داشتن مشکلات جسمانی، نگرش مثبتی را نسبت به زندگی در خود ایجاد نمایند، بهتر می‌توانند درد را تحمل نمایند (اصغری‌مقدم، کریم‌زاده، عمارلو، ۱۳۸۴). همپنگتون و همکاران<sup>۶</sup> (۲۰۱۸) در پژوهشی نشان دادند سازگاری با بیماری می‌تواند بر میزان تحمل درد در بیماران

بیماری‌های موسوم به بیماری‌های صعب‌العلاج مثل سرطان<sup>۱</sup> یکی از معضلات مهم و اساسی بهداشت و درمان در سراسر جهان و سومین علت مرگ‌ومیر و دومین بیماری مزمن غیرواگیر به شمار می‌رود که زندگی فرد بیمار را به‌عنوان فرایندی منظم و مستمر به چالش کشیده و معضلات زیادی را برای وی ایجاد می‌نماید (پورفرج و رضازاده، ۱۳۹۷). در این میان سرطان پستان یکی از ناخوشایندترین بیماری‌هایی است که شیوع بالایی را در جنس مؤنث به خود اختصاص داده و حدود ۲۵ درصد از کل سرطان‌ها را شامل می‌گردد و عموماً به دلیل اینکه بیمار را با پدیده قطع عضو روبرو می‌نماید حس منفی توأم با ترس و دلهره را برای فرد بیمار به همراه داشته و او را با مشکلات زیادی روبرو می‌نماید که اضطراب، افسردگی، بی‌انگیزگی نسبت به زندگی، خجالت، فکر پردشدگی و افکار مرگ ماحصل آن است (بویمک و دیکرسون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶).

دو موضوعی که در مورد بیماری‌ها از اهمیت بالایی برخوردار است سازگاری با بیماری<sup>۳</sup> و تحمل درد<sup>۴</sup> می‌باشد که تحت تأثیر عوامل زیادی قرار دارد. در حقیقت سازگاری با بیماری، فرایند حفظ نگرش مثبت نسبت به خود و جهان، علیرغم داشتن مشکلات جسمانی می‌باشد؛ که ضعف در آن، با استفاده بیشتر از خدمات و پیامدهای ضعیف سلامت در ارتباط

5. Johnson & Nozick  
6. Hemington, Rogachov, Cheng, Bosma, Kim, Osborne, Inman, Davis

1. Cancer  
2. Boehmke, Dickerson  
3. Compatibility with disease  
4. Tolerate pain

زیادی به دنبال عواملی هستند که بتواند با سازگاری با بیماری در ارتباط باشد که در این میان به نظر می‌رسد توانمندی افراد در مقابله با مصائب می‌تواند به‌عنوان یکی از عوامل روان‌شناختی در میزان سازگاری با بیماری مطرح گردد (تاجیک زاده، صادقی و کریمیان، ۱۳۹۵). شواهد نشان می‌دهد افرادی که از مهارت‌های مقابله‌ای مختلفی استفاده می‌نمایند بهتر می‌توانند با بیماری سازگار گردند (داداری گشتی، ۱۳۹۶). به‌طوری‌که اکبری، علی پور و زارع (۱۳۹۴) در پژوهشی نشان دادند آموزش مهارت‌های مقابله‌ای می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی و شدت درد در بیماران سرطانی مؤثر باشد. در واقع این مهارت‌ها، مجموعه‌ای از تلاش‌های شناختی و رفتاری هستند که در جهت تعبیر و تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش‌زا به‌کاربرده می‌شود و می‌تواند منجر به کاهش رنج ناشی از مشکل گردد (قهبری و خسروپور، ۱۳۹۵). به وجود اینکه هدف مقابله‌های روان‌شناختی عموماً حفظ ارگانیزم است، اما برخی از آن‌ها می‌تواند تحت نگرش دینی تبیین یابد که همین عامل باعث کارایی بیشتر آن می‌گردد. در واقع این راهبردها از فطرت دینی سرچشمه گرفته و مبتنی بر آموزه‌های اعتقادی بوده و می‌تواند نقش بارزی در سازگاری با مصائب داشته باشد (براندر، استارسر، گوماندی و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۱۷). روش‌هایی موسوم به راهبردهای مقابله‌ای اسلامی نیز، نوعی سبک مقابله‌ای می‌باشد که در آن اصول و باورهای اسلامی جهت کسب دیدگاهی مثبت و روشن از

دارای درد مزمن مؤثر باشد و استروگن و زوترا<sup>۱</sup> (۲۰۱۸) نشان دادند سازگاری با بیماری نقش مؤثری در کاهش درد مزمن بیماران دارد. از آنجایی که درد<sup>۲</sup> جزو لاینفک مشکلات بیماران سرطانی می‌باشد، تحمل درد می‌تواند نوعی توانمندی در سازگاری با بیماری و یا تسهیل‌کننده فرایند درمان محسوب گردد (فتحی، پور اصغر و جان بابایی، ۱۳۹۵)؛ زیرا دردهای بیماران سرطانی معمولاً تجربیات تنش‌زایی هستند که رضایت‌مندی از زندگی را کاهش داده و می‌تواند رنج و ناراحتی و اختلال در عملکرد روزانه را به دنبال داشته باشد پس توانمندی در تحمل آن‌ها به سازگاری بهتر با بیماری می‌انجامد (اودونیل<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸). وجود درد در سرطان ممکن است به علت آسیب‌شناسی، پیشرفت و متاستاز<sup>۴</sup> بیماری، رشد تومور و یا روش‌های تشخیصی و درمانی تهاجمی<sup>۵</sup> ایجاد گردد که شدت آن با پیشرفت بیماری در ارتباط است اما در فرایند بیماری به‌صورت مستمر وجود دارد و می‌تواند ناراحتی‌های زیادی را برای بیمار به همراه داشته باشد (اسپیگل و ریبا<sup>۶</sup>، ۲۰۱۵).

شواهد گویای این موضوع است که در بیماران سرطانی، مادامی‌که فرد بیمار نتواند وجود دردهای بیماری را تحمل نموده و خود را با سختی‌های بیماری سازگار نماید، تحمل بیماری برای وی بسیار سخت و طاقت‌فرسا می‌گردد (رختیانی، ۱۳۹۵). به همین دلیل پژوهش‌های

1. Sturgeon and Zautra
2. pain
3. O'Donnell
4. Metastasis
5. Invasive treatment
6. Spiegel & Riba

7. Bernard, Strasser, Gamondi, Braunschweig, Forster, Kaspers-Elekes, & Marthy

ارمغان آورد (احتشام زاده، صبری نظری زاده و معمارباشی اول، ۱۳۹۲). در واقع این احساس، یک جهت‌گیری شخصی به زندگی بوده که به‌عنوان منبعی درونی، سلامت جسمانی و روانی را تقویت کرده و یک احساس نافذ، پایدار و پویا می‌باشد که از اطمینان به این موضوع حاصل می‌گردد که رویدادهای زندگی قابل‌درک و ساختاریافته بوده و منابعی برای رویارویی با آنها وجود دارد (مرتضایی و رحیمی نژاد، ۱۳۹۵). برخورداری از این احساس، افراد را قادر می‌سازد که در شرایط مواجهه با کشاکش‌های روزمره و برای رفع تنش‌ها از راهبردهای کنارآمدن سازش یافته و رفتارهای سلامت مدار استفاده نمایند به همین دلیل وجود این توانمندی روان‌شناختی می‌تواند بر سازگاری افراد با شرایط سخت مرتبط باشد (بنز، انگست، لیمن و اسپچمن<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴). آنتونوسکی<sup>۴</sup> (۱۹۹۶)؛ به نقل از حسینی و همکاران (۱۳۹۶). اظهار می‌دارد احساس انسجام قوی و نمو یافته، سلامت جسمانی را ارتقا می‌بخشد و سطوح بالای روان درستی روان‌شناختی را تسهیل می‌کند و این تأثیرات از طریق رسیدن به یک نیمرخ روان‌شناختی قوی که شرایط تنش‌آور آسیب‌رسان جسمی را مهار می‌کند، محقق می‌گردد. چنبری (۱۳۹۶) نیز در پژوهشی نشان داد تحمل درد و خودتنظیمی با میزان احساس انسجام روانی رابطه مستقیم و معناداری دارد. با استناد به موارد گفته‌شده پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سؤال است که آیا بین روش‌های مقابله اسلامی و احساس

حوادث جهان و ایجاد یک تصویر دل‌بستگی همیشه حاضر به خدا، ملاک قرار داده شده است (زارع زردینی، کرمی نژاد، کردآبادی و همکاران، ۱۳۹۴). راهبردهای مقابله‌ای اسلامی به روش‌های اشاره دارد که منطبق بر باورهای دینی و مذهبی بوده و سبب حفظ و ارتقای عزت‌نفس بیمار، ایجاد حس هدفمندی و معناداری زندگی می‌گردد و می‌تواند از ایمان قبلی تا توکل به خداوند، خواندن دعا، رفتن به مسجد و تلاوت قرآن را شامل گردد (طاهری خرامه، آسایش، زمانیان و همکاران، ۱۳۹۲). شواهد نشان می‌دهد برخورداری از توانمندی‌های دینی می‌تواند به‌عنوان عاملی تأثیرگذار در تحمل بیماری مدنظر قرار گیرد به‌طوری‌که بارتون، تات، لاوو و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۸) نشان دادند توانمندی در استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای مذهبی می‌تواند به توانمندی در تحمل بیماری در جوانان مبتلا به سرطان بیانجامد. همچنین مه‌ایاتی و هاپی<sup>۲</sup> (۲۰۱۸) در پژوهشی نشان دادند توانمندی در استفاده از تاکتیک‌های دینی می‌تواند سازگاری با بیماری را در بیماران سرطانی افزایش دهد.

یکی دیگر از عواملی که به نظر می‌رسد می‌تواند با سازگاری با بیماری و تحمل درد در ارتباط باشد وجود احساس انسجام روانی در فراد است که به‌نظر می‌رسد می‌تواند نقش مهمی در ارتباط با مشکلات بیماران داشته باشد چرا که وجود احساس انسجام روانی بالا، می‌تواند بهزیستی جسمی و روانی بهتر را برای بیماران به

3. Benze, Angst, Lehmann & Aeschmann  
4. Antonovsky

1. Barton, Tate, Lau, Taliesin, Waldman & Rosenberg  
2. Mahayati, Happy

انسجام روانی با سازگاری با بیماری و تحمل درد در بیماران مبتلا به سرطان رابطه وجود دارد؟

### روش

روش این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی بوده که جامعه آماری آن را کلیه بیماران زن مبتلا به سرطان پستان کلینیک آنکولوژی و رادیوتراپی رضا (ع) شهر مشهد در سال ۱۳۹۷ تشکیل داده‌اند که تعداد ۱۰۰ نفر از آنان به صورت نمونه هدفمند و بر اساس معیارهای ورود به پژوهش انتخاب گردیدند. معیارهای ورود شامل دریافت تشخیص سرطان بدخیم پستان، قرار گرفتن در رده سنی بین ۲۵ تا ۴۰ سال، گذشت حداقل دو ماه از زمان تشخیص بیماری و داشتن سواد خواندن و نوشتن بوده است. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس راهبردهای مقابله‌ای مذهبی مبتنی بر اسلام احتشام زاده (۱۳۸۸)، پرسشنامه انسجام روانی فلنسبرگ و همکاران (۲۰۰۶)، مقیاس سازگاری روانی با سرطان واتسون و همکاران (۱۹۸۸) و پرسشنامه تحمل درد مک گیل (۲۰۰۸) بوده و داده‌ها توسط نرم‌افزار Spss25 به روش همبستگی پیرسون و رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش به قرار ذیل می‌باشد.

۱- مقیاس راهبردهای مقابله‌ای مذهبی مبتنی بر اسلام: این مقیاس توسط احتشام‌زاده در سال ۱۳۸۸ بر اساس پرسشنامه مقابله مذهبی پارگامنت (۲۰۰۰) ساخته شده است این مقیاس ۳۲ ماده داشته و در یک مقیاس لیکرت چهارگزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شود در تنظیم ماده‌های جدید

مقیاس بر اساس سه عامل مجزا شده، ماده‌های ۴، ۷، ۸، ۱۱، ۱۷، ۳۲، به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. بدین ترتیب ۱۳ ماده اول به راهبرد مقابله شناختی، اختصاص دارد، ۱۱ ماده بعد مربوط به راهبرد مقابله رفتاری است و ۸ ماده آخر به راهبرد مقابله عاطفی اختصاص دارد. برای کل مقیاس حداقل نمره ۳۲ و حداکثر ۱۲۸ می‌باشد. احتشام‌زاده (۱۳۸۸)، برای سنجش پایایی این مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده نموده که به ترتیب شناختی ۰/۸۳۰، رفتاری ۰/۸۵۵، عاطفی ۰/۷۴۰ و کل ۰/۹۳۳ بدست آمده است.

۲- پرسشنامه انسجام روانی: این پرسشنامه توسط فلنسبرگ و همکارانش در سال ۲۰۰۶ بر اساس نسخه اولیه آنتونوسکی، تجدیدنظر شده و مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه یک آزمون ۳۵ سؤالی بوده که به صورت ۳ یا ۵ گزینه‌ای طراحی شده است. گزینه‌های سؤالات ۱ تا ۲۴ به صورت مقیاس سه‌درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند و سؤالات ۲۵ تا ۳۵ به صورت ۵ درجه‌ای طراحی شده‌اند. این پرسشنامه متشکل از سه زیر مقیاس فهم‌پذیری، توانایی مدیریت و معناداری است که در نسخه ترجمه‌شده زیرمقیاس‌ها مشخص نشده‌اند. دامنه نمرات این پرسشنامه نیز بین ۳۵ تا ۱۰۵ در نوسان می‌باشد. فلنسبرگ روایی این پرسشنامه را از روش محتوایی و سازه به تأیید رسانده است. وی برای بررسی پایایی این پرسشنامه نیز ضریب آلفای کرونباخ را در دو پژوهش، استفاده نموده است که به ترتیب ۰/۸۷٪ و ۰/۸۶٪ گزارش کرده است. در ایران نیز علیپور و شریف (۱۳۹۱) ضریب

چه نمره بالاتر باشد نشان‌دهنده شدت بیشتر درد می‌باشد. این پرسش‌نامه توسط مک‌گیل (۲۰۰۸) هنجاریابی شده است و پایایی و روایی آن از روش آلفای کرونباخ ۰.۸۷ گزارش شده است همچنین در ایران خسروی و همکاران (۱۳۹۲) برای ابعاد شدت و واکنش به ترتیب ۰.۸۷ و ۰.۸۹ گزارش کرده‌اند.

#### یافته‌ها

در این پژوهش، اعضای گروه نمونه بر اساس سن و تحصیلات مورد بررسی قرار گرفته که نتایج نشان می‌داد میانگین سنی اعضای نمونه ۳۳/۲۹ با انحراف معیار ۴/۰۴ بوده و از مجموع شرکت‌کنندگان ۵ نفر دارای مدرک دیپلم، ۲۸ نفر فوق‌دیپلم، ۳۲ نفر لیسانس، ۲۶ نفر فوق‌لیسانس و ۹ نفر دکتری بوده‌اند. میانگین و انحراف استاندارد نمرات مرتبط با متغیرهای پژوهش در جدول ۱ آورده شده است.

همان‌گونه که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، میانگین و انحراف معیار متغیرهای روش‌های مقابله اسلامی، انسجام روانی، سازگاری با بیماری‌ها و تحمل درد قابل مشاهده می‌باشد. در ادامه به منظور بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش از آزمون کولموگراف-اسمیرنوف و به منظور تشخیص هم‌خطی بین متغیرها از مقدارهای اغماض و مقدار تورم واریانس و به منظور بررسی استقلال خطی بین متغیرها از آزمون درورین واتسون استفاده گردیده که نتایج آن در جدول ۲ آورده شده است.

آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰.۹۰٪ گزارش نموده‌اند.

۳- مقیاس سازگاری روانی با سرطان: این مقیاس توسط واتسون و همکاران در سال ۱۹۸۸ تدوین گردید که یک مقیاس ۵ بعدی بوده و شامل روحیه مبارزه‌طلبی، دل‌مشغولی نگران‌کننده، تفکر تقدیرگرایانه، ناامیدی، درماندگی و اجتناب شناختی می‌باشد. این ابزار ۲۹ سؤالی بوده این پرسشنامه در مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای طراحی شده که نمره بالا نشان‌دهنده سازگاری پایین با بیماری است. اعتبار و روایی این آزمون توسط واتسون و همکاران (۱۹۸۸) اندازه‌گیری شده و رضایت‌بخش بوده است به طوری که ضرایب بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۸ قرار داشته است. در ایران نیز اعتبار و روایی این آزمون در پژوهش پاتو و همکاران (۱۳۹۴) بر اساس آلفای کرونباخ اندازه‌گیری شده است که به ترتیب تقدیرگرایی ۰/۷۷، روحیه مبارزه‌طلبی ۰/۸۰، دل‌مشغولی نگران‌کننده ۰/۹۰، ناامیدی-درماندگی ۰/۹۴، اجتناب شناختی ۰/۷۶ بوده است.

۴- پرسشنامه تحمل درد: این پرسشنامه در سال ۲۰۰۸ توسط مک‌گیل برای اندازه‌گیری شدت درد مزمن در بیماران دچار درد مزمن ساخته شده که از دو بخش اصلی سنجش شدت درد و میزان تداخل در امور روزمره و سؤالات زمینه‌ای تشکیل شده است. بخش حسی شامل ۴ آیتم بوده که شدت درد اخیراً، حداقل درد، بدترین درد و متوسط درد طی هفته گذشته را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری این مواد از صفر (عدم وجود درد) تا ده (غیرقابل تصور) است. هر

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد هر یک از گویه‌های پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	پایین‌ترین	بالاترین
روش‌های مقابله اسلامی	۹۱/۰۶	۷/۷۷	۶۷	۱۱۴
انسجام روانی	۸۹/۴۳	۷/۰۶	۷۲	۱۰۲
سازگاری با بیماری‌ها	۸۳/۹۵	۷/۵۸	۶۵	۱۰۳
تحمل درد	۴۴/۷۹	۶/۵۹	۳۰	۶۱

جدول ۲. نتایج بررسی نرمال بودن و هم‌خطی بین متغیرها

نام متغیر	کولموگراف-اسمیرنوف	مقدار اغماض	تورم واریانس	مقدار
بعد شناختی مقابله اسلامی	۰/۰۹۶	-	-	-
بعد رفتاری مقابله اسلامی	۰/۰۵۴	-	-	-
بعد عاطفی مقابله اسلامی	۰/۰۹۲	-	-	-
مقابله اسلامی کل	۰/۲۰	۱/۰۸۷	۰/۹۲۰	-
احساس انسجام	۰/۱۷۰	۱/۰۸۷	۰/۹۲۰	-
سازگاری با بیماری‌ها	۰/۲	-	-	-
تحمل درد	۰/۲۰	-	-	-
دوربین واتسون	-	-	-	۱/۷۸

برای بررسی ارتباط بین متغیرهای ملاک و پیش‌بین ابتدا از همبستگی پیرسون استفاده شد که ماتریس همبستگی در جدول ذیل قابل‌ملاحظه است.

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود بین روش‌های مقابله اسلامی با سازگاری با بیماری در بیماران مبتلا به سرطان در جهت مثبت ارتباط معنی‌دار وجود دارد و در خرده‌مقیاس شناختی با سازگاری با بیماری ارتباط معنی‌داری وجود ندارد.

همچنین مشاهده می‌شود بین روش‌های مقابله اسلامی با تحمل درد در بیماران مبتلا به سرطان در جهت مثبت ارتباط معنی‌دار وجود دارد و تنها در خرده‌مقیاس شناختی با تحمل درد ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. به‌منظور پیش‌بینی

بر اساس جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود سطح معنی‌داری برای متغیرهای موجود در این پژوهش بر اساس ضریب کولموگراف-اسمیرنوف بیشتر از ۰.۰۵ بوده بنابراین کلیه متغیرهای نرمال می‌باشند. همچنین مقدار اغماض در متغیرهای پیش‌بین ۱/۰۸۷ و مقدار تورم واریانس ۰/۹۲۰ می‌باشد که نشان‌دهنده ارتباط خطی بین متغیرهاست. از طرفی چون مقدار آماره دوربین واتسون در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد فرض عدم وجود همبستگی بین خطاها رد نمی‌شود و استفاده از رگرسیون بلامانع است.

فرضیه اول: بین روش‌های مقابله اسلامی و احساس انسجام روانی با سازگاری با بیماری و تحمل درد در بیماران مبتلا به سرطان رابطه وجود دارد.

متغیرهای پژوهش از مدل رگرسیون چند متغیره استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۴ قابل مشاهده است.

جدول ۳. آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط بین متغیرها

متغیرها	سازگاری با بیماری‌ها		تحمل درد	
	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری
روش‌های مقابله اسلامی	۰/۴۸۵	۰/۰۰۰	-	-
بعد شناختی مقابله اسلامی	۰/۱۸۴	۰/۰۶۸	-	-
بعد رفتاری مقابله اسلامی	۰/۳۹۴	۰/۰۰۰	-	-
بعد عاطفی مقابله اسلامی	۰/۶۱۰	۰/۰۰۰	-	-
روش‌های مقابله اسلامی	-	-	۰/۲۲۷	۰/۰۲۳
بعد شناختی مقابله اسلامی	-	-	۰/۰۲	۰/۸۴۰
بعد رفتاری مقابله اسلامی	-	-	۰/۲۶۷	۰/۰۰۷
بعد عاطفی مقابله اسلامی	-	-	۰/۲۷۶	۰/۰۰۵
انسجام روانی	۰/۴۴۳	۰/۰۰۰	-	-
انسجام روانی	-	-	۰/۳۰۰	۰/۰۰۲

جدول ۴. خلاصه مدل رگرسیون رابطه متغیرهای پژوهش

متغیر ملاک	مد	متغیر پیش‌بین	R	R <sup>2</sup>	R2 Adjusted	F	سطح معناداری
سازگاری با بیماری	۱	روش‌های مقابله اسلامی	۰/۴۸۵	۰/۲۳۶	۰/۲۲۸	۳۰/۰۲	۰/۰۰۰
تحمل درد	۱	روش‌های مقابله اسلامی	۰/۲۲۷	۰/۰۵۱	۰/۰۴۲	۵/۳۱	۰/۰۲۳
سازگاری با بیماری	۱	انسجام روانی	۰/۴۴۳	۰/۱۹۶	۰/۱۸۸	۲۳/۹۱	۰/۰۰۰
تحمل درد	۱	انسجام روانی	۰/۳۰۰	۰/۰۹۰	۰/۰۸۱	۹/۶۸	۰/۰۰۲



نهایتاً متغیر انسجام روانی دارای قدرت پیش‌بینی معنادار ۰/۰۱ برای پیش‌بینی تحمل درد می‌باشند؛ که نشان می‌دهد این متغیر ۰/۹ درصد از واریانس تحمل درد را پیش‌بینی می‌کند. به‌منظور پیش‌بینی سازگاری با بیماری و تحمل درد بر اساس ابعاد روش‌های مقابله اسلامی از مدل رگرسیون چند متغیره استفاده شده است که نتایج آن در جدول ذیل قابل مشاهده است.

نتایج جدول ۵ حاکی از آن است که متغیر پیش‌بین بعد عاطفی دارای قدرت پیش‌بینی معنادار ۰/۰۱ برای پیش‌بینی سازگاری با بیماری و تحمل درد می‌باشند؛ که نشان می‌دهد این متغیر ۳۴ درصد از واریانس سازگاری با بیماری و تحمل درد را تبیین می‌نماید.

نتایج جدول ۴ حاکی از آن است که متغیر روش‌های مقابله اسلامی دارای قدرت پیش‌بینی معنی‌دار ۰/۰۱ برای پیش‌بینی سازگاری با بیماری می‌باشند؛ که نشان می‌دهد این متغیر ۲۳ درصد از واریانس سازگاری با بیماری را پیش‌بینی می‌کند. همچنین متغیر روش‌های مقابله اسلامی دارای قدرت پیش‌بینی معنی‌دار ۰/۰۱ برای پیش‌بینی تحمل درد می‌باشند؛ که نشان می‌دهد این متغیر ۱/۵ درصد از واریانس تحمل درد را پیش‌بینی می‌کند. از طرفی متغیر انسجام روانی دارای قدرت پیش‌بینی معنی‌دار ۰/۰۱ برای پیش‌بینی سازگاری با بیماری می‌باشند؛ که نشان می‌دهد این متغیر ۱۹ درصد از واریانس سازگاری با بیماری را پیش‌بینی می‌کند.

جدول ۵. خلاصه رگرسیون رابطه ابعاد روش‌های مقابله اسلامی با سازگاری با بیماری و تحمل درد

متغیر ملاک	مدل	متغیر پیش‌بین	ضرایب غیراستاندارد			T	معناداری
			B	SE	Beta		
		مقدار ثابت	۵/۹۷۳	-	۷/۱۵۹	۴۲/۷۵	۰/۰۰۰
سازگاری با بیماری	۱	بعد شناختی مقابله اسلامی	-۰/۵۱۹	-۰/۰۴۵	۰/۱۷۰	-۰/۰۸۸	۰/۶۰۷
		بعد رفتاری مقابله اسلامی	۱/۳۰۷	۰/۱۳۰	۰/۲۱۵	۰/۲۹۴	۰/۱۷۴
		بعد عاطفی مقابله اسلامی	۵/۹۷۳	۰/۵۵۹	۰/۲۵۱	۱/۴۹۰	۰/۰۰۰
تحمل درد	۱	مقدار ثابت	۲۸/۸۷۴	-	۷/۴۸۱	۳/۷۲۷	۰/۰۰۰
		بعد شناختی مقابله اسلامی	-۰/۲۰۵	-۰/۱۲۱	۰/۱۷۸	-۱/۱۵۳	۰/۲۵۲
		بعد رفتاری مقابله اسلامی	۰/۳۹۵	۰/۲۰۱	۰/۲۲۴	۱/۷۶۳	۰/۰۸۱
		بعد عاطفی مقابله اسلامی	۰/۴۹۸	۰/۲۱۵	۰/۲۵۲	۱/۹۰۱	۰/۰۶۰

### نتیجه‌گیری و بحث

این پژوهش با هدف تعیین رابطه بین روش‌های مقابله اسلامی و احساس انسجام روانی با سازگاری با بیماری و تحمل درد در بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام گرفته که نتایج بدست آمده نشان داد بین روش‌های مقابله اسلامی با سازگاری با بیماری و تحمل درد در جهت مثبت ارتباط معنی‌دار وجود دارد و در خرده مقیاس‌های آن‌ها، بعد رفتاری و بعد عاطفی با سازگاری با بیماری و تحمل درد در جهت مثبت ارتباط معنی‌دار وجود دارد؛ و تنها در بعد شناختی ارتباط معنی‌داری دیده نمی‌شود؛ که این یافته می‌تواند با پژوهش داداری گشتی (۱۳۹۶) که نشان داد استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای مختلف می‌تواند به سازگاری بهتر با بیماری کمک نماید؛ و پژوهش بارتون، تات، لاوو و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۸) که نشان دادند توانمندی در استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای مذهبی می‌تواند به توانمندی در تحمل بیماری در جوانان مبتلا به سرطان بیانجامد؛ و پژوهش مه‌ایاتی و هاپی<sup>۲</sup> (۲۰۱۸) که نشان دادند توانمندی در استفاده از تاکتیک‌های دینی می‌تواند سازگاری با بیماری را در بیماران سرطانی افزایش دهد همسو و هماهنگ باشد. همچنین نتایج بدست آمده نشان داد بین احساس انسجام روانی، با سازگاری با بیماری و تحمل درد در جهت مثبت ارتباط معنی‌دار وجود دارد که این یافته می‌تواند با نتایج پژوهش احتشام‌زاده، صبری نظری زاده و معمارباشی اول (۱۳۹۲) که نشان

دادند احساس انسجام روانی، می‌تواند بهزیستی جسمی و روانی بهتر را برای بیماران به ارمغان آورد؛ و بنز، انگست، لیمن و اسپچمن<sup>۳</sup> (۲۰۱۴) که نشان دادند برخورداری از انسجام روانی، افراد را قادر می‌سازد بهتر با بیماری سازگاری کردند همسو باشد. همچنین می‌توان این پژوهش را با پژوهش چنبری (۱۳۹۶) که نشان داد تحمل درد و خودتنظیمی با میزان احساس انسجام روانی رابطه مستقیم و معناداری دارد، همسو دانست.

در تبیین یافته‌ای این پژوهش می‌توان این‌گونه عنوان داشت که سازگاری با سرطان فرایندی است که در طول زمان انجام می‌گیرد و این سازگاری می‌بایست با تغییراتی در روش زندگی فرد همراه گردد؛ بر همین اساس سازگاری با بیمار نیازمند برنامه‌ریزی و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مناسبی است که بتواند هدایتگر بیمار در تحمل بیماری باشد (کینگاس، میکون، نویسانن، ۲۰۱۰). بر همین اساس با استناد به پژوهش‌های پیشین می‌توان دریافت که راهبردهای مقابله‌ای عموماً می‌تواند منجر به کاهش تنش و فشار روانی در افراد گردد و به آنان کمک نماید تا بهزیستی روانی خود را حفظ نمایند در این میان راهبردهای مقابله‌ای مبتنی بر دین که از فطرت الهی افراد سرچشمه می‌گیرد و مبتنی بر آموزه‌های اعتقادی و دینی است می‌تواند نقش بارزتری را داشته باشد به طوری که سازگاری افراد را با شرایط سخت امکان‌پذیر نماید؛ چرا که توکل بر خداوند و باور به این موضوع که قدرتی فرازمینی می‌تواند در مشکلات زندگی کمک‌کننده

1. Barton, Tate, Lau, Taliesin, Waldman & Rosenberg

2. Mahayati, Happy

3. Benze, Angst, Lehmann & Aeschimann

نشانگر ایمان عمیق قلبی آنان به خداوند و وجود توانمندی‌های مقابله‌ای اسلامی می‌باشد.

از طرفی در خصوص ارتباط انسجام روانی با سازگاری با بیماری و تحمل درد می‌توان گفت که ادراک و باورهای فرد در برخورد با شرایط استرس‌زای بیماری و چگونگی ادراک بیماری (مؤلفه اول احساس انسجام روانی) و مدیریت (مؤلفه دوم احساس انسجام روانی) و معنا دهی بیماری (مؤلفه سوم احساس انسجام روانی) در میزان سازگاری با بیماری مؤثر است و به‌طور کلی حفظ انسجام در برابر بیماری پیش رو، ملاک مهمی در تعیین میزان سازگاری است. در واقع به نظر می‌رسد افراد برخوردار از انسجام روان‌شناختی، بهتر نسبت به بیماری خودسازگار گردیده‌اند زیرا انسجام روانی، نقش پررنگی در تعبیر و نگرش از جهان به‌عنوان قابل‌درک، قابل‌اداره و بامعنا بودن دارد که همین معنا بخشی می‌تواند سازگاری با مشکلات را تسهیل نماید. افرادی که ناتوان از کنترل و مدیریت استرس ناشی از بیماری باشند و نتوانند معنایی برای مقابله و ادامه درمان داشته باشند، به‌شدت سطح سلامت روانشان کاهش پیدا می‌کند و به‌سختی با بیماری سازگار می‌گردند. به نظر می‌رسد یک حلقه ارتباطی بین احساس انسجام روانی و سازگاری با بیماری در افراد سرطانی وجود دارد. که به عقیده آنتونوسکی حس انسجام بالا تمایل به کنترل بهتر و مؤثرتر استرس و سازگاری با آن را افزایش می‌دهد و فرد بهزیستی شخصی بالاتری را احساس می‌کند، درحالی‌که پایین بودن حس انسجام، آسیب‌پذیری در برابر بیماری را افزایش

می‌تواند به توانمندی بر تحمل مشکلات و سازگاری با شرایط سخت و پراسترس را افزایش دهد. در مطالعات پیشین که روی بیماران سرطانی انجام گرفته است نشان داده‌شده که بیماران برخوردار از اعتقادات دینی، بیماری را به‌عنوان یک آزمایش الهی توصیف نموده و همین عامل موجب بیداری معنوی در آنان می‌گردد به این صورت که بیمار، فاصله معنوی درک نشده خود را با خداوند حس نموده و پس‌ازاین تجربه، خداوند را به‌عنوان تکیه‌گاهی مطمئن دانسته که بیماری را به‌عنوان آزمایشی ارزشمند برای گذر از مادیات و نزدیک شدن به معنویات قرار داده است که همین عامل باعث می‌گردد بهتر بتواند با بیماری سازگار گردد. همچنین به نظر می‌رسد بیمارانی که از راهبردهای مقابله‌ای اسلامی استفاده می‌نمایند، بر اساس اعتقادات دینی خود و استفاده از دعا و امیداری که جزو تاکتیک‌های مهارت‌های مقابله‌ای اسلامی بوده، قادر بودند که با استفاده از توجه‌گردانی و امیدواری درد را معنا داده و راحت‌تر بتوانند با آن سازگار گردند. در واقع به نظر می‌رسد این افراد با استفاده از تاکتیک‌های مقابله‌ای دینی، کمتر درد را به‌عنوان مشکلی فاجعه‌آمیز تلقی نموده و به آن به‌عنوان عاملی جهت تصفیه نفس می‌نگرند. به نظر می‌رسد استفاده از راهبردهای مقابله‌ای اسلامی، به بیماران کمک می‌نماید تا خواست الهی را بر خواست خود یا هرکس دیگری ارجحیت داده و خود را موظف به تسلیم به خواست خداوند نمایند و درد را به‌عنوان یک آزمایش الهی جهت تصویب نفس‌پذیرش نمایند که این موضوع

پژوهش با جامعه آماری مردان و بر روی سرطان‌های دیگر نیز صورت گیرد و در پژوهش‌های آتی به بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله اسلامی بر سازگاری با بیماری و تحمل درد پرداخته شود. همچنین با توجه به رابطه مثبت و معنی‌دار مهارت‌های مقابله اسلامی با تحمل درد و سازگاری با بیماری، پیشنهاد می‌گردد انجمن حمایت از سرطان و دیگر ارگان‌های مرتبط با بیماری سرطان، دوره‌های آموزشی را در خصوص مهارت‌های مقابله اسلامی طراحی و اجرا نمایند. همچنین با توجه به رابطه مثبت و معنی‌دار انسجام روان‌شناختی با تحمل درد و سازگاری با بیماری، پیشنهاد می‌گردد ارگان‌های مرتبط با بیماری سرطان دوره‌های ارتقای توانمندی انسجام روان‌شناختی طراحی و مورد آموزش قرار دهد.

#### سپاسگزاری

بر خود لازم می‌دانیم از همکاری کلیه کسانی که در اجرای این پژوهش یاریمان کردند تقدیر و تشکر داشته باشیم. همچنین با تشکر ویژه از مسئولین محترم کلینیک آنکولوژی و رادیوتراپی رضا (ع) شهر مشهد و بیماران عزیزی که در این پژوهش شرکت نمودند با آرزوی سلامتی برای تمامی بیماران.

می‌دهد (کرانتز و اوسترگران، ۲۰۱۴). در واقع احساس انسجام، جهت‌گیری کلی نافذی است که منجر به شکل‌گیری باورهایی می‌گردد که تاب‌آوری افراد را در برابر مشکلات افزایش می‌دهد این توانمندی کمک می‌نماید تا محرک‌های درونی و بیرونی که در مسیر زندگی قرار دارند، قابل پیش‌بینی و توضیح‌پذیر گردد و فرد بتواند از منابع و توانایی‌هایی برای مواجهه با مجموعه‌ای از این محرک‌ها برخوردار گردد که ماحصل آن احساس توانمندی در مواجهه با این محرک‌ها می‌باشد (قائدی فر، عبدخدائی و آقامحمدیان شعرباف، ۱۳۹۲). آنتونوسکی معتقد است احساس انسجام فرد به وی کمک می‌کند تا تعیین نماید که آیا رویداد ناگوار خنثی است، مفید هستند و یا اینکه مضر می‌باشد. معنای ضمنی این مفهوم این است که افرادی با احساس انسجام بالا قادر و مایل به کنار آمدن با استرس‌هایی هستند که با آن مواجه می‌شوند. پس به نظر می‌رسد دلیل عمده افزایش میزان تحمل درد و سازگاری با بیماری در بیماران سرطانی بیشتر به دلیل افزایش توانمندی مقابله با استرس‌های بیماری و تبیین صحیح و منطقی بیماری بر اساس احساس انسجام روانی بالا می‌باشد.

اجرای این پژوهش با محدودیت‌های همچون، دشواری‌های مرتبط با اخذ مجوزهای لازم برای نمونه‌گیری، عدم وجود مکان مناسب جهت تکمیل پرسشنامه‌ها، محدود بودن جامعه آماری به بیماران زن مبتلا به سرطان پستان شهر مشهد همراه بود. همچنین می‌توان پیشنهاد داد این

منابع

- آقا یوسفی، علیرضا؛ ترخان، مصطفی؛ محمدی نرگس، افشار حمید (۱۳۹۶). نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و پذیرش درد در پیش‌بینی تاب‌آوری بیماران مبتلا به درد مزمن. فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت، ۱۳(۱)، ۲۸-۱۳.
- اصغری مقدم، محمدعلی؛ کریم‌زاده، نرگس؛ عمارلو، پروانه (۱۳۸۴). نقش باورهای مرتبط با درد در سازگاری با بیماری سرطان. نشریه روانشناسی بالینی و شخصیت، ۱۳(۱)، ۲۲-۱.
- اکبری، مهرداد؛ علیپور، احمد؛ زارع، حسین (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله با استرس بر کیفیت زندگی و میزان درد در بیماران مبتلا به سرطان پستان. فصلنامه روانشناسی سلامت، ۱۵(۴)، ۳۶-۲۱.
- احتشام زاده، پروین؛ صبری نظرزاده، راشین؛ معمارباشی اول، مژگان (۱۳۹۲). رابطه بین احساس انسجام و عملکرد شغلی با میانجی‌گری سلامت روان و راهبردهای مقابله. نشریه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۳(۱۳)، ۸۳-۹۵.
- بازیاری میمند، مهتاب؛ علی پور، احمد؛ پولادی ریشه‌ری، علی؛ حبیبی عسگرآبادی؛ مجتبی (۱۳۹۶). تأثیر شدت درد و نوع درد مستمر و عودکننده بر خودمدیریتی درد مزمن ستون فقرات و نقش میانجی خودکارآمدی و افکار فاجعه‌آفرین درد. فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، ۷(۳)، ۸۱-۷۱.
- پاتو، مژگان؛ مرادی، علیرضا؛ اللهیاری، عباسعلی؛ پاینده، مهرداد (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه کوتاه مقیاس سازگاری روانی با سرطان در بیماران سرطانی. نشریه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۹(۱)، ۳-۳.
- پورفرج، مجید؛ رضازاده، حمید (۱۳۹۷). اثربخشی روان‌درمانی مثبت نگر بر شادکامی و امید به زندگی بیماران سرطانی. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۹(۳۳)، ۱۱۹-۱۳۶.
- تاجیک زاده، فخری؛ صادقی، راضیه؛ ئیسکریمان، فرحناز (۱۳۹۵). رابطه‌ی تاب‌آوری، مقابله با استرس و فاجعه سازی درد در مقایسه بیماران مبتلا به سرطان و افراد عادی. فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، ۷(۱)، ۹۶-۶۵.
- چنبری، محمد. (۱۳۹۶). نقش میانجی‌گری احساس انسجام روانی در رابطه‌ی خودتنظیمی با میزان تحمل درد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی تهران واحد الکترونیک (منتشر نشده).
- حسینی، مریم؛ عبدخدایی، محمدسعید؛ آقامحمدیان شعریاف؛ حمیدرضا (۱۳۹۶). نقش میانجی‌گری احساس انسجام روانی در رابطه طول مدت و

اثربخشی آموزش سبک مقابله اسلامی بر شادکامی معلمان یزد. *اولین همایش ملی تربیت دینی، راهی به سوی تعالی، میبد یزد: دانشگاه آزاد اسلامی واحد میبد.*

سجادیان، اکرم‌السادات؛ حقیقت، شهپر؛ منتظری، علی؛ کاظم‌نژاد، انوشیروان؛ علوی فیلی، افسانه (۱۳۹۰). سازگاری در بیماران مبتلا به سرطان پستان قبل و بعد از درمان. *فصلنامه علمی پژوهش بیماری‌های پستان، ۴(۳)، ۵۲-۵۸.*

صحرائورد، سارا؛ احدی، حسن؛ تقدیسی، محمدحسین؛ کاظمی، طوبی؛ کراسکیان، ادیس (۱۳۹۶). نقش عوامل روانی بر سازگاری روانی و اجتماعی بیماران ایسکمی قلبی با واسطه‌گری فشارخون. *فصلنامه آموزش، بهداشت و ارتقای سلامت ایران، ۵(۲)، ۱۳۹-۱۴۶.*

طاهری خرامه، زهرا؛ آسایش، حمید؛ زمانیان، هادی؛ شعوری بیدگلی، علیرضا؛ میر قیصری، اعظم‌السادات؛ شریفی فرد، فاطمه (۱۳۹۲). سلامت معنوی و راهبردهای مقابله‌ی مذهبی در بیماران همودیالیزی. *نشریه روان پرستاری، ۱(۱)، ۴۸-۵۴.*

علی‌پور، احمد؛ شریف، نسیم (۱۳۹۱). بررسی روایی و پایایی پرسشنامه حس انسجام در دانشجویان. *فصلنامه پژوهنده، ۱۷(۱)، ۵۰-۵۶.*

تعداد عوارض جسمانی دیابت با میزان سلامت روان در افراد دیابتی نوع دو. *نشریه افق دانش، ۱۳(۴)، ۳۱۷-۳۱۱.*

خسروی، مهنوش؛ صدیقی، صنمبر؛ مرادی، علمداری، شقایق؛ زنده‌دل، کاظم (۱۳۹۲). پرسشنامه فارسی درد مک‌گیل؛ ترجمه، انطباق و پایایی در بیماران مبتلا به سرطان. *مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۷۱(۱)، ۵۳ تا ۵۸.*

داداری گشتی، کبرا (۱۳۹۶). رابطه بین سازگاری روانی و حمایت اجتماعی با خودپنداره تحصیلی و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان دختر هنرستان‌های شهر رشت. *پایگاه مجلات نور، ۱۲(۱۷)، ۳۴۰-۳۵۱.*

رختیانی، شهربانو (۱۳۹۵). بررسی عوامل کاهش پرداخت از جیب بیمه‌شدگان مبتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور. (منتشر نشده).*

رستمی، سهیلا؛ موسوی، سید اصغر؛ گلستانه، سید موسی (۱۳۹۵). پیش‌بینی درد زایمان بر اساس سرسختی روان‌شناختی، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری در زنان نخست‌زای شهر بوشهر. *مجله بالینی پرستاری و مامایی، ۶(۲)، ۲۳-۳۶.*

زارع زردینی، علی؛ کرمی نژاد، رضا؛ کردآبادی، ذبیح‌الله؛ طباطبایی شهربابکی، زهره. (۱۳۹۴).

- فتحی، فاطمه؛ پور اصر، مهدی؛ جان بابایی، قاسم (۱۳۹۵). کنترل درد با هیپنوتیزم برای بیماران لوسمی میلوئید تحت شیمی‌درمانی. *مجله دانشکده علوم پزشکی مشهد*، ۲(۵۹)، ۷۱-۸۱.
- قائدی فر، حمیده؛ عبدخدائی، محمدسعید؛ آقامحمدیان شعریاباف، حمیدرضا (۱۳۹۲). نقش میانجی‌گری احساس انسجام روانی در رابطه سبک‌های دل‌بستگی با خودتنظیمی. *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۷(۱)، ۱۱-۱۹.
- قه‌ری، شیمیا؛ خسروپور، فرشید. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش سبک مقابله اسلامی بر افکار خودکشی نوجوانان با سابقه خودکشی. *سومین کنفرانس*
- مدلی روانشناسی و علوم تربیتی، شادگان: دانشگاه آزاد اسلامی واحد شادگان.
- مرتضایی، نسترن؛ رحیمی نژاد، عباس (۱۳۹۵). نقش سبک‌های هویت و احساس انسجام روانی در پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت. *فصلنامه رویش روانشناسی*، ۵(۴)، ۷۱-۸۴.
- نادری روش، نادره؛ سعیدی، ژیلدا؛ بشارت، محمدعلی؛ پورکاخکی، علی، علوی مجد، حمید (۱۳۹۳). مروری بر الگوها و نظریه‌های سازگاری با بیماری. *فصلنامه علمی پژوهشی پایش*، ۱(۳)، ۱۴-۳۶.
- Ata, E. E., & Doğan, S. (2018). The Effect of a Brief Cognitive Behavioural Stress Management Programme on Mental Status, Coping with Stress Attitude and Caregiver Burden While Caring for Schizophrenic Patients. *Archives of psychiatric nursing*, 32(1), 112-119.
- Barton, K. S., Tate, T., Lau, N., Taliesin, K. B., Waldman, E. D., & Rosenberg, A. R. (2018). "I'm not a spiritual person." How hope might facilitate conversations about spirituality among teens and young adults with cancer. *Journal of pain and symptom management*, 55(6), 1599-1608.
- Benze, T., Angst, F., Lehmann, S., & Aeschimann, A. (2014). Association of the sense of coherence with physical and psychosocial health in the rehabilitation of osteoarthritis of the hip and knee: a prospective cohort study. *BMS Musculoskeletal Disorders*, 14(159):1-9.
- Bernard, M., Strasser, F., Gamondi, C., Braunschweig, G., Forster, M., Kaspers-Elekes, K., ... & Marthy, S. (2017). Relationship between spirituality, meaning in life, psychological distress, wish for hastened death, and their influence on quality of life in palliative care patients. *Journal of pain and symptom management*, 54(4), 514-522.
- Boehmke MM, Dickerson SS. (2017). The diagnosis of breast cancer. Transition from health to illness. *Oncol Nurs Forum*, 53(3), 504-512.
- Hemington, K. S., Rogachov, A., Cheng, J. C., Bosma, R. L., Kim, J. A., Osborne, N. R., ... & Davis, K. D. (2018). Patients with chronic

- pain exhibit a complex relationship triad between pain, resilience, and within-and cross-network functional connectivity of the default mode network. *Pain*, 159(8), 1621-1630.
- Johnson. A., & Nozick. J. (2014). Personality, Adjustment, and Identity style Influences on stability in Identity and self-concept during the transition to university. *Identity: An International Journal of theory and research*, 11, 25-46.
- Krantz G, Ostergren PO. (2014). Does it make sense in a coherent way? Determinants of sense of coherence in Swedish women 40 to 50 years of age. *Int J Behav Med*. 2014; 11 (1):18-26.
- Kyngas H, Mikkon R, Nousiainen EN. (2010). Coping With the onset of cancer: coping strategies and resources of young people with cancer. *European J cancer care* 2010; 10: 6-11.
- Mahayati, S. L., & Happy, H. (2018). Spirituality in adolescents with cancer. *Enfermeria clinica*, 28, 31-35.
- McDermott, K. A., Joyner, K. J., Hakes, J. K., Okey, S. A., & Cogle, J. R. (2018). Pain interference and alcohol, nicotine, and cannabis use disorder in a national sample of substance users. *Drug and alcohol dependence*, 186, 53-59.
- O'Donnell, K. F. (2018). Preoperative Pain Management Education: An Evidence-Based Practice Project. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 174, 62-89.
- Spiegel, D., & Riba, M. B. (2015). Managing anxiety and depression during treatment. *The Breast Journal*, 21(1), 97-103.
- Stappenbeck, C. A., Luterek, J. A., Kaysen, D., Rosenthal, C. F., Gurrad, B., & Simpson, T. L. (2015). A controlled examination of two coping skills for daily alcohol use and PTSD symptom severity among dually diagnosed individuals. *Behaviour research and therapy*, 66, 8-17.
- Sturgeon, J. A., & Zautra, A. J. (2018). Resilience: a new paradigm for adaptation to chronic pain. *Current pain and headache reports*, 14(2), 105-112.