

## Research Paper

# Relationship Between Stress Coping Strategies and Difficulties in Emotion Regulation Mediated by Marital Life Quality in Married Women With Breast Cancer



Raheleh Firouzi<sup>1</sup>, \*Taher Tizdast<sup>1</sup>, Javad Khalatbari<sup>1</sup>, Shohreh Ghorban Shiroudi<sup>1</sup>

1. Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.



**Citation:** Firouzi R, Tizdast T, Khalatbari J, Ghorban Shiroudi Sh. [Relationship Between Stress Coping Strategies and Difficulties in Emotion Regulation Mediated by Marital Life Quality in Married Women With Breast Cancer (Persian)]. Journal of Arak University of Medical Sciences (JAMS). 2020; 23(1):34-47. <https://doi.org/10.32598/JAMS.23.1.6005.1>

**doi** <https://doi.org/10.32598/JAMS.23.1.6005.1>



### Article Info:

**Received:** 20 Oct 2019

**Accepted:** 23 Dec 2019

**Available Online:** 01 Apr 2020

### Key words:

Stress coping strategies, Difficulties in emotion regulation, Marital life quality, Breast cancer

## ABSTRACT

**Background and Aim** The purpose of this study was to evaluate the relationship between stress coping strategies and difficulties in emotion regulation mediated by marital life quality in married women with breast cancer.

**Methods & Materials** This is a descriptive correlational study. The study population included all married women with breast cancer in Amol and Babol cities of Iran in 2018. Of these, 385 were selected through a convenience sampling technique. The research instruments were Ways Of Coping Questionnaire, Difficulties In Emotion Regulation Scale and Marital Life Quality Scale. The goodness-of-fit of proposed model was examined by Structural Equation Modeling (SEM) in LISREL software. The indirect correlations were tested by using Preacher and Hayes' bootstrapping method.

**Ethical Considerations** This study received its ethical approval from Islamic Azad University of Tonekabon Branch (Code: IR.IAU.TON.REC.1397.029). Informed consent was obtained from all participants.

**Results** The proposed model had good fit (RMSEA=0.057). All direct correlations were reported significant ( $P < 0.05$ ). Moreover, indirect paths between stress coping strategies and difficulties in emotion regulation through mediation by marital life quality were significant.

**Conclusion** The proposed model had a good fit and can be used in identifying the factors affecting difficulties in emotion regulation. It can be useful for designing and developing programs to prevent emotions problems in women with breast cancer.

## Extended Abstract

### Introduction

**B**reast cancer is one of the most common cancers in women [1, 2], causing psychological problems [3] and emotional difficulties in women [4]. Coping strategies can reduce disease problems [5]. Coping strategies are a set of efforts used to cor-

rect stressful situations [6]. Women with difficulties in emotion-focused coping strategy also experience lower marital quality [7].

According to records, there is a significant relationship between coping strategies and marital quality in women with cancer, and coping strategies can predict marital quality [8]. Therefore, having a problem-focused strategy can reduce emotional difficulties by affecting marital quality [9, 10]. This study aimed to

### \* Corresponding Author:

Taher Tizdast, PhD.

**Address:** Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

**Tel:** +98 (912) 7136400

**E-mail:** tahertizdast@yahoo.com

investigate the mediating role of marital life quality in the relationship between coping with stress and difficulty in regulating emotion.

## Materials and Methods

This is a descriptive correlational study. The study population consists of married women with breast cancer referred to Arin Clinic, Breast Cancer Diagnosis Center, and medical specialist physician offices in Amol and Babol cities in 2018. Of these, 385 were selected by a convenience sampling method and based on Cochran's formula. Having breast cancer based on the diagnosis of a specialist, a history of breast surgery, and being married were some of the criteria for entry. Data collection tools were Ways of Coping Questionnaire (WCQ) developed by Folkman's & Lazarus [11] rated on a 4-point Likert scale from 0 to 3 [12] with convergent validity of 0.33 [13] and Cronbach's alpha coefficients ranged 0.86-0.93 [14], Difficulties in Emo-

tion Regulation Scale (DERS) developed by Gratz & Roemer [15] having 35 items rated on a 5-point Likert scale with Cronbach's alpha of 0.93 [16], and Marital Life Quality Scale (MLQS) developed by Busby et al. [17] having 14 items rated on a 6-point Likert scale with Cronbach's alpha of 0.86 [18]. Data were analyzed using descriptive statistics (mean and standard deviation) and Pearson correlation and Structural Equation Modeling (SEM) in LISREL software.

## Results

A total of 385 women participated in the study; 27 (7%) aged 28-38 years, 103 (26.8%) aged 39-49 years, 151 (39.2%) aged 50-60 years, 97 (25.2%) aged 61-71 years, and 7 (1.8%) aged 72 years and older. Their mean age was  $53.80 \pm 9.732$  years. In terms of education, 34 (8.8%) were illiterate; 108 (28.1%), primary school; 125 (32.5%), middle school; 77 (20%) had high school diploma; 15 (3.9%), associate degree; 22

**Table 1.** Pearson correlation coefficient of the studied variables

Mediator and Extrinsic Variables	Intrinsic Variable= Difficulty in Emotion Regulation	
	r	P
Emotion-focused coping strategy	0.680*	0.001
Problem-focused coping strategy	-0.525**	0.006
Marital life quality	-0.743*	0.001

\* significant at  $P < 0.01$ ;

\*\* significant at  $P < 0.05$


 Journal of  
Arak University of Medical Sciences

**Table 2.** Direct path coefficients and Bootstrapping results of indirect paths

Paths	$\beta$	Standard Error	Critical Ratio	P
Marital life quality/ problem-focused coping strategy	0.341	0.044	7.687	0.001
Marital life quality/ emotion-focused coping strategy	-0.126	0.047	-3.699	0.040
Difficulty in emotion regulation/ Marital life quality	-0.730	0.074	-9.888	0.001
Difficulty in emotion regulation/ problem-focused coping strategy	-0.468	0.069	-6.787	0.002
Difficulty in emotion regulation/ emotion-focused coping strategy	0.611	0.068	8.938	0.001

  

Indirect Paths	Data	Boot	Bias	Lower Bound	Upper Bound
Difficulty in emotion regulation/ Marital life quality/ problem-focused coping strategy	0.0227	0.0226	0.0001	0.0652	0.2025
Difficulty in emotion regulation/ Marital life quality/ emotion-focused coping strategy	0.0245	0.0242	0.0001	0.1005	0.0352


 Journal of  
Arak University of Medical Sciences

**Table 3.** Fit indices for the study model

Indicators	Value	Criteria
$\chi^2$	0.254	-
df	1	-
RMSEA	0.057	0.08 <
Comparative fit index	0.92	0.09 >
Adjusted goodness-of-fit index	0.91	0.09 >
Incremental Fit Index	0.90	0.09 >
Goodness-of-fit index	0.92	0.09 >
Non-normed fit index	0.97	0.09 >
Normed fit index	0.98	0.09 >

(5.7%), bachelor's degree; and 4 (1%) master's degree. Moreover, 267 (69.35%) were housewives and 118 (30.65%) were employees. According to the results of Pearson correlation test shown in Table 1, there is a positive and significant relationship between emotion-focused strategy for coping with stress and difficulty in emotion regulation, and a negative and significant relationship between problem-focused coping strategy and difficulty in emotion regulation.

These results make it possible to perform the SEM analysis. In the final model, all straight paths were significant at  $P < 0.01$ . According to Table 2, the results of the Bootstrap method for examining indirect mediating pathways showed that strategies for coping with stress (problem- and emotion-focused) have an indirect relationship with difficulty in emotion regulation through marital quality, and the causal path is significant. Moreover, the model fit indices showed the good fit of the study model. According to Table 3, since the value of Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) is less than 0.08 ( $P < 0.05$ ), this value indicates the optimal fit of the model.

## Discussion

The results of this study are consistent with the findings of previous studies (9, 19, 20, 21, 22, 23, 24). Effective problem-focused coping strategies are often associated with reduced psychological stress, and by increasing the confidence of a woman's breast cancer, her problem-solving skills improve and lead to greater marital satisfaction. A person who has a higher level of marital satisfaction also has a better quality of marital life. Therefore, this increase in the quality of marital life, due to its positive functions, leads to coherence and agreement in the patient's married life and equips

her with some abilities and strategies that can maintain emotional management in stressful conditions.

However, with emotion-focused coping strategy, the patient tries to control the emotional consequences of the stressor to maintain emotional balance, which in turn increases her anxiety and remains her marital problems unsolved, reducing her quality of marital life. On the other hand, married women with breast cancer, due to the stresses caused by their illness, when are involved in marital problems with their husbands and use an emotion-focused coping strategy, it makes it difficult for them to regulate and manage their emotions.

To generalize the results of this study, it is suggested that further research should be conducted in other cities to provide further evidence of the relationships obtained. It is recommended that psychologists, with the help of health care centers, try to solve the emotional problems of women with breast cancer by designing training courses on coping strategies in the form of couples therapy.

## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

This study received its ethical approval from Islamic Azad University of Tonekabon Branch (Code: IR.IAU.TON.REC.1397.029). Informed consent was obtained from all participants.

### Funding

This article was extracted from the PhD. thesis of the first author Raheleh Firoozi, Department of Psychology, Islamic Azad University, Tonekabon Branch.

### **Authors' contributions**

All authors met the writing standards based on the recommendations of the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE).

### **Conflicts of interest**

The authors declare no conflict of interest.

This Page Intentionally Left Blank

# بررسی ارتباط راهبردهای مقابله با تنیدگی با دشواری در تنظیم هیجان با نقش میانجی کیفیت زندگی زناشویی در زنان متأهل مبتلا به سرطان پستان

راحله فیروزی<sup>۱</sup>، \* طاهر تیزدست<sup>۱</sup>، جواد خلعتبری<sup>۱</sup>، شهره قربان شیروودی<sup>۱</sup>

۱. گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

## چکیده

**زمینه و هدف:** هدف از انجام این پژوهش، مدل یابی معادلات ساختاری نقش میانجی کیفیت زندگی زناشویی در رابطه بین راهبردهای مقابله با تنیدگی با دشواری در تنظیم هیجان زنان مبتلا به سرطان پستان است.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه از نوع همبستگی است که در آن روابط بین متغیرهای پژوهش با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بررسی شده است. شرکت‌کنندگان پژوهش ۳۸۵ نفر از زنان متأهل مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهرستان آمل و بابل در سال ۱۳۹۷ بودند که بر اساس روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه‌های راهبردهای مقابله‌ای، دشواری در تنظیم هیجان گراتز و رومر و کیفیت زندگی زناشویی را تکمیل کردند. ارزیابی الگوی پیشنهادی از طریق الگویابی معادلات ساختاری و با استفاده از نرم‌افزار لیزرل انجام گرفت. برای آزمون روابط غیرمستقیم از روش بوت استراپ در دستور کامپیوتری ماکرو پرچر و هیز استفاده شد.

**ملاحظات اخلاقی:** این پژوهش با کد IR.IAU.TON.REC.1397.029 به تصویب کمیته اخلاق پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن رسیده است.

**یافته‌ها:** بر اساس نتایج این پژوهش، مدل پیشنهادی از برازش مطلوبی برخوردار بود (RMSEA=۰/۵۷). به‌طور کلی نتایج نشان داد که تمام مسیرهای مستقیم معنادار شدند ( $P < ۰/۰۵$ )؛ همچنین نتایج نشان داد که مسیرهای غیرمستقیم راهبردهای مقابله با تنیدگی نیز از طریق کیفیت زندگی زناشویی با دشواری در تنظیم هیجان معنادار بود.

**نتیجه‌گیری:** مدل ارزیابی شده از برازندگی مطلوبی برخوردار است و گام مهمی در جهت شناخت عوامل مؤثر بر دشواری در تنظیم هیجان زنان متأهل مبتلا به سرطان پستان است؛ بنابراین می‌تواند به عنوان الگوی مناسب برای تدوین و طراحی برنامه‌های پیشگیری از مشکلات هیجانی زنان مبتلا به سرطان پستان مفید باشد.

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۲۰ مهر ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش: ۰۲ دی ۱۳۹۸

تاریخ انتشار: ۱۳ فروردین ۱۳۹۹

## کلیدواژه‌ها:

راهبردهای مقابله با تنیدگی، دشواری در تنظیم هیجان، کیفیت زندگی زناشویی، سرطان پستان

## مقدمه

سرطان پستان<sup>۱</sup> بعد از سرطان ریه دومین سرطان معمول در میان زنان گزارش شده است [۱] و یکی از شایع‌ترین انواع سرطان‌های تشخیصی و بدخیم در زنان سراسر دنیاست که میزان بروز آن در زنان ایرانی در حال افزایش است، طوری که ۳۰ درصد از کل سرطان‌ها و ۱۵ درصد از مرگ‌های ناشی از سرطان در میان زنان مربوط به آن است. افزون بر اینکه این بیماری در حال گسترش است، مشکلات روانشناختی و هیجانی این بیماری نیز در حال افزایش است [۲]. سرطان پستان نوعی بیماری است که به طور بالقوه بر زندگی روزانه زنان از جمله فعالیت‌های جسمانی،

اجتماعی و هیجانی آنان تأثیر می‌گذارد و موجب بروز مشکلات هیجانی و عاطفی عمیقی می‌شود. سوابق پژوهشی نشان داده است که بیماری سرطان پستان باعث بروز هیجانات منفی و ناخوشایند در بیماران مبتلا می‌شود [۳]. بر اساس نتایج یک پژوهش، سرطان پستان با بروز مشکلات درمانی، شیمی‌درمانی و تبعات آن منجر به دشواری در تنظیم هیجان<sup>۲</sup> در آن می‌شود [۴].

از آنجاکه بیماری سرطان پستان باعث بروز دشواری در تنظیم هیجان این بیماران می‌شود، داشتن راهبردهای مقابله با تنیدگی در بیماران مبتلا به سرطان می‌تواند مشکلات ناشی از دشواری در تنظیم هیجان را کاهش دهد تا جایی که بر اساس سوابق پژوهشی

1. Breast cancer

2. Difficulties in emotion regulation

\* نویسنده مسئول:

طاهر تیزدست

نشانی: تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تنکابن، گروه روانشناسی.

تلفن: ۷۱۳۶۴۰۰ (۹۱۲) ۹۸+

پست الکترونیکی: tahertizdast@yahoo.com



فرمول کوکران انتخاب شدند. تشخیص سرطان پستان توسط پزشک متخصص، داشتن سابقه جراحی پستان، متاهل بودن زنان مبتلا به سرطان پستان و عدم سوء مصرف مواد مخدر و داروهای روان گردان از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. عدم رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، عدم تشخیص بیماری سرطان پستان توسط پزشک متخصص، نداشتن سابقه جراحی پستان، مجرد بودن زنان مبتلا به سرطان پستان و سوء مصرف مواد مخدر از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی و استنباطی عمل شد. در سطح توصیفی برای سنجش متغیرهای پژوهش از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌های انجام شده در سطح ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است. در سطح استنباطی برای بررسی روابط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار لیزرل استفاده شد.

ابزار گردآوری داده‌های مربوط به این مطالعه پرسشنامه بود. پرسشنامه راهبردهای مقابله با تنیدگی<sup>۵</sup> پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای که فولکمن و لازاروس<sup>۶</sup> [۱۱] آن را با ۶۶ سؤال تهیه کرده‌اند. این پرسشنامه دو نمره کلی مقابله هیجان‌محور و مسئله‌محور دارد. نمره‌گذاری پرسشنامه در طیف چهار درجه‌ای لیکرت شامل اصلاً صفر نمره، بعضی اوقات ۱ نمره، معمولاً ۲ نمره و زیاد ۳ نمره تعلق می‌گیرد [۱۲]. روایی پرسشنامه با ضریب همبستگی نشان داده است که ضریب همبستگی بین تعهد سازمانی و راهبردهای مقابله‌ای با تنیدگی ۰/۳۳ و معنی‌دار در سطح ۰/۰۰۱ به دست آمده است که نشان‌دهنده روایی همگرایی پرسشنامه است [۱۳]. در خارج از کشور برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده که ضرایب آلفای کرونباخ مؤلفه‌ها بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ گزارش شده است [۱۴].

آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۴ بود. پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان<sup>۷</sup>: پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان را گراتز و رومر<sup>۸</sup> تهیه کرده‌اند [۱۵] و داری یک نمره کلی است. این پرسشنامه ۳۶ سؤال دارد. نمره‌گذاری پرسشنامه در طیف ۵ درجه‌ای از تقریباً اصلاً تا تقریباً همیشه نمره‌گذاری می‌شود. به این صورت که اصلاً ۱ نمره، گاه‌گاهی ۲ نمره، تقریباً در نیمی از موارد ۳ نمره، بیشتر اوقات ۴ نمره و تقریباً همیشه ۵ نمره تعلق می‌گیرد. در یک پژوهش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمده است [۱۶].

آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۴ بود. پرسشنامه کیفیت زندگی زناشویی<sup>۹</sup>: پرسشنامه تجدید نظر شده کیفیت

بین راهبردهای مقابله با تنیدگی<sup>۲</sup> و دشواری در تنظیم هیجان رابطه وجود دارد [۵]. راهبردهای مقابله با تنیدگی مجموعه‌ای از تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد است که برای تغییر و تفسیر اصلاح وضعیت تنیدگی‌زا به کار می‌روند و به کاهش تنیدگی ناشی از آن در افراد منجر می‌شوند [۶].

زنانی که تشخیص سرطان پستان می‌گیرند، اگر به شیوه مقابله‌ای هیجان‌مدار با مشکل خود برخورد کنند، دچار افسردگی و اضطراب می‌شوند که این سطح از مشکلات روانشناختی کیفیت زندگی زناشویی<sup>۴</sup> آنان را دچار آسیب می‌کند [۷]. بر اساس سوابق پژوهشی، بین راهبردهای مقابله با تنیدگی و کیفیت زندگی زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه‌ای معنادار وجود دارد و راهبردهای مقابله با تنیدگی می‌توانند به صورت مثبت و معناداری کیفیت زندگی زناشویی را پیش‌بینی کنند [۸].

راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌دار می‌تواند با تأثیر بر کیفیت زندگی زناشویی، شرایطی را مهیا کند که بیماران مبتلا به سرطان پستان، دشواری در تنظیم هیجان پایین‌تری را تجربه کنند. زمانی یک زن تشخیص ابتلا به سرطان پستان را می‌گیرد، ابعاد روانشناختی و هیجانی وی تحت تأثیر منفی بیماری قرار می‌گیرد که زندگی زناشویی آن را مختل می‌کند [۹]. بر اساس سوابق پژوهشی، زنان مبتلا به سرطان پستان به خاطر وجود بیماری و دوره‌های درمانی هزینه‌بر و طاقت‌فرسا میزان کیفیت زندگی زناشویی کمتری را تجربه می‌کنند [۱۰].

با توجه به مشکلات ناشی از بیماری سرطان پستان در زنان متأهل و پایین آمدن کیفیت زندگی زناشویی، شناخت عوامل مؤثر بر دشواری در تنظیم هیجان این بیماران دارای اهمیت است. مشاوران و روانشناسانی که در زمینه خانواده‌درمانی فعالیت دارند، می‌توانند از نتایج پژوهش حاضر در راستای فعالیت‌های خود برای بهبود دشواری در تنظیم هیجان زنان متأهل مبتلا به سرطان پستان استفاده کنند؛ لذا این پژوهش هم از نظر پژوهشی و هم از نظر کاربردی ضرورت پژوهشی دارد. با توجه به آنچه گفته شد، سؤال پژوهش این خواهد بود که آیا بین راهبردهای مقابله با تنیدگی با دشواری در تنظیم هیجان با نقش میانجی کیفیت زندگی زناشویی در زنان متأهل مبتلا به سرطان پستان ارتباط وجود دارد؟

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری زنان متأهل مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به کلینیک آراین‌آمل، انجمن و مرکز تشخیص سرطان پستان و مطب پزشکان متخصص شهرستان آمل و بابل در سال ۱۳۹۷ بود. ۳۸۵ نفر از این افراد به روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس

5. Ways of Coping Questionnaire (WCQ)

6. Folkman's & Lazarus

7. Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)

8. Gratz & Roemer

9. Marital Life Quality Scale (MLQS)

3. Stress coping strategies

4. marital life quality



آزمون کلموگروف اسمیرنوف نشان داد که توزیع نمرات با ۹۵ درصد اطمینان نرمال است ( $P > 0.05$ ). در ادامه برای بررسی میانجی‌گری کیفیت زندگی زناشویی در ارتباط بین راهبردهای مقابله با تنیدگی با دشواری در تنظیم هیجان از معادلات ساختاری استفاده شده است، به دلیل اینکه اساس معادلات ساختاری، همبستگی بین متغیرهای برون‌زاد (راهبردهای مقابله با تنیدگی) و درون‌زاد (دشواری در تنظیم هیجان) با متغیر میانجی (کیفیت زندگی زناشویی) ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۲ آمده است.

بر اساس جدول شماره ۲ نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین راهبردهای مقابله با تنیدگی هیجان‌مدار با دشواری در تنظیم هیجان رابطه‌ای مثبت و معنادار وجود دارد. بین راهبردهای مقابله با تنیدگی مسئله‌مدار و کیفیت زندگی زناشویی با دشواری در تنظیم هیجان، رابطه‌ای منفی و معنادار وجود دارد. این نتایج ادامه تحلیل با روش معادلات ساختاری را امکان‌پذیر می‌سازد. در جدول شماره ۳ ضرایب مسیر اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل پیشنهادی آمده است.

همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، در مدل نهایی همه مسیرهای مستقیم در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار هستند. برای بررسی رابطه غیرمستقیم مدل پیشنهادی از روش بوت استروپ در دستور کامپیوتری پریچر و هیز استفاده شده است. نتایج روش بوت استروپ برای بررسی مسیرهای واسطه‌ای غیرمستقیم در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

زندگی زناشویی را با سببی، کریستنسن، کران و لارسن<sup>۱۰</sup> تهیه کرده‌اند [۱۷] و دارای یک نمره کلی و ۱۴ سؤال است. این پرسشنامه در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود، به این صورت که همیشه ۶ نمره، تقریباً همیشه ۵ نمره، اکثر اوقات ۴ نمره، معمولاً ۳ نمره، کم ۲ نمره و به ندرت ۱ تعلق می‌گیرد. در یک پژوهش همسانی درونی پرسشنامه با آلفای کرونباخ ضریب ۰/۸۶ گزارش شده است [۱۸]. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۷ بود.

### یافته‌ها

در مجموع در این پژوهش ۳۸۵ نفر شرکت کردند. ۲۷ نفر (۷ درصد) ۲۸ تا ۳۸ سال، ۱۰۳ نفر (۲۶/۸ درصد) ۳۹ تا ۴۹ سال، ۱۵۱ نفر (۳۹/۲ درصد) ۵۰ تا ۶۰ سال، ۹۷ نفر (۲۵/۲ درصد) ۶۱ تا ۷۱ سال، ۷ نفر (۱/۸ درصد) ۷۲ سال به بالا و همچنین میانگین سن افراد نمونه ۵۳/۸۰ با انحراف معیار ۹/۷۳۲ بود. ۳۴ نفر (۸/۸ درصد) بی‌سواد، ۱۰۸ نفر (۲۸/۱ درصد) ابتدایی، ۱۲۵ نفر (۳۲/۵ درصد) راهنمایی، ۷۷ نفر (۲۰ درصد) دیپلم، ۱۵ نفر (۳/۹ درصد) فوق دیپلم، ۲۲ نفر (۵/۷ درصد) لیسانس و ۴ نفر (۱ درصد) فوق لیسانس بود. ۲۶۷ نفر (۶۹/۳۵ درصد) خانه‌دار و ۱۱۸ نفر (۳۰/۶۵ درصد) کارمند بودند.

جدول شماره ۱ شاخص‌های توصیفی و نرمال بودن متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. تعداد آزمودنی‌ها ۳۸۵ نفر بود.

10. Busby, Crane, Larson & Christensen

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	حداقل	حداکثر	میانگین $\pm$ انحراف معیار	آماره KS	معناداری
راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار	۳۶	۷۵	۵۱/۰۵ $\pm$ ۱۱/۰۶۳	۰/۷۱۵	۰/۳۶۵
راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار	۲۸	۶۵	۴۷/۰۵ $\pm$ ۱۱/۰۶۶	۱/۰۲۱	۰/۱۲۵
دشواری در تنظیم هیجان	۷۸	۱۶۸	۱۲۰/۶۵ $\pm$ ۳۲/۳۵۴	۰/۱۴۶	۰/۱۰۱
کیفیت زندگی زناشویی	۲۷	۶۷	۴۵/۰۱ $\pm$ ۱۴/۷۵۰	۰/۴۵۱	۰/۰۶۹



جدول ۲. ماتریس ضریب همبستگی پیرسون متغیرهای مورد مطالعه

متغیرهای برون‌زاد و میانجی	$r$ (ضریب همبستگی پیرسون)	P
راهبردهای مقابله هیجان‌مدار	۰/۶۸۰*	۰/۰۰۱
راهبردهای مقابله مسئله‌مدار	-۰/۵۲۵**	۰/۰۰۶
کیفیت زندگی زناشویی	-۰/۷۴۳*	۰/۰۰۱

\* در سطح معناداری ۰/۰۱، \*\* در سطح معناداری ۰/۰۵





جدول ۳. ضرایب مسیر اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل پیشنهادی

معناداری	نسبت بحرانی (C.R.)	خطای معیار (S.E)	ضریب بتا (B)	مسیر
۰/۰۰۱	۷/۶۸۷	۰/۰۴۴	۰/۳۴۱	مقابلۀ مسئلهمدار ← کیفیت زندگی زناشویی
۰/۰۴۰	-۳/۶۹۹	۰/۰۴۷	-۰/۱۲۶	مقابلۀ هیجانمدار ← کیفیت زندگی زناشویی
۰/۰۰۱	-۹/۸۸۸	۰/۰۷۴	-۰/۷۳۰	کیفیت زناشویی ← دشواری در تنظیم هیجان
۰/۰۰۲	-۶/۷۸۷	۰/۰۶۹	-۰/۴۶۸	مقابلۀ مسئلهمدار ← دشواری در تنظیم هیجان
۰/۰۰۱	۸/۹۳۸	۰/۰۶۸	۰/۶۱۱	مقابلۀ هیجانمدار ← دشواری در تنظیم هیجان



جدول ۴. آزمون میانجیگری روابط غیرمستقیم به روش بوت استروپ

حد بالا	حد پایین	سوگیری	بوت	دادها	مسیر غیرمستقیم
۰/۲۰۲۵	۰/۰۶۵۲	۰/۰۰۰۱	۰/۰۲۲۶	۰/۰۲۲۷	مقابلۀ مسئلهمدار ← کیفیت زناشویی ← دشواری در تنظیم هیجان
۰/۰۳۵۲	۰/۱۰۰۵	۰/۰۰۰۱	۰/۰۲۴۲	۰/۰۲۴۵	مقابلۀ هیجانمدار ← کیفیت زناشویی ← دشواری در تنظیم هیجان



جدول ۵. شاخصهای برازندگی مدل پژوهش

مقدار قابل قبول	مقدار به دست آمده	شاخصها
-	۰/۲۵۴	مجذور کای ( $\chi^2$ )
-	۱	درجه آزادی (df)
۰/۰۸ <	۰/۰۵۷	خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA)
۰/۹ >	۰/۹۲	شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)
۰/۹ >	۰/۹۱	شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI)
۰/۹ >	۰/۹۰	شاخص برازندگی افزایشی (IFI)
۰/۹ >	۰/۹۲	شاخص نیکویی برازش (GFI)
۰/۹ >	۰/۹۷	شاخص برازش هنجار نشده (NNFI)
۰/۹ >	۰/۹۸	شاخص برازش هنجار شده (NFI)



۰/۰۸ باشد، نشان دهنده برازش مناسب و مطلوب مدل است.

### بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی رابطه بین راهبردهای مقابلۀ با تنیدگی با دشواری در تنظیم هیجان با نقش میانجی کیفیت زندگی زناشویی در زنان متأهل مبتلا به سرطان پستان بود. نتایج نشان داد که بین مقابلۀ مسئلهمدار با کیفیت زندگی زناشویی رابطه مستقیم وجود دارد که این نتیجه با نتایج تحقیقات خسروی علیا و فلاح چای [۹] و سپهریان آذر، اسدی

جدول شماره ۴ آزمون بوت استروپ روابط علی غیرمستقیم متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. بر اساس جدول فوق اگر حد بالا و پایین شاخص بوت استروپ در یک جهت باشد، یعنی هر دو مثبت یا هر دو منفی باشد، در آن صورت می‌توان نتیجه گرفت که راهبردهای مقابلۀ با تنیدگی (مسئلهمدار و هیجانمدار) از طریق کیفیت زندگی زناشویی با دشواری در تنظیم هیجان رابطه غیرمستقیم دارد و مسیر علی غیرمستقیم معنی دار است.

بر اساس جدول شماره ۵ زمانی که مقدار شاخص ریشه میانگین مجذور خطای تقریب (RMSEA) در سطح معناداری ۰/۰۵ کمتر از

سرطان پستان بتوانند از راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار استفاده کنند و با آن یا منبع تنیدگی نتوانند سازگار شوند، کیفیت زندگی زناشویی نامطلوب‌تری خواهند داشت.

بین کیفیت زندگی زناشویی با دشواری در تنظیم هیجان رابطه‌ای مستقیم وجود دارد که این نتیجه با نتایج تحقیقات اسمیت، هولوهان و جونز<sup>۱۱</sup> همسویی دارد [۲۱]. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت کیفیت زندگی زناشویی که جنبه‌ای مهم از زندگی خانوادگی است، سلامت و بهزیستی افراد را شکل می‌دهد و با سلامت جسمانی و روانشناختی زوجین همبستگی بالایی دارد و بیانگر سلامت، بهزیستی و ثبات در ازدواج است. کیفیت زندگی زناشویی را عاملی اصلی می‌دانند که نقش بسزایی در موفقیت یا شکست ازدواج دارد [۲۲].

ابتلای به بیماری سرطان پستان در زنان مبتلا زندگی زناشویی افراد مبتلا را دچار آسیب می‌کند و زندگی جنسی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به واسطه وجود بیماری این زنان دیگر مانند سابق توان برقراری رابطه جنسی با همسر خود ندارند و این موضوع می‌تواند کیفیت زندگی زناشویی آن‌ها را پایین آورد؛ چرا که در زنان مبتلا به سرطان پستان به دلیل آسیب‌های وارده، طرح‌واره جذابیت بدنی آن‌ها در نزد خودشان (همچنین در بعضی موارد در نزد همسرانشان) دچار تغییراتی می‌شود، طوری که آن‌ها به علت تصور بدنی دگرگون شده‌ای که از خودشان دارند، دیگر مانند گذشته خود را دارای جذابیت بدنی و جنسی نمی‌پندارند. پدیدایی این فرایند در ساخت شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان سبب می‌شود که آنان رضایت جنسی کاهش یافته‌ای را نسبت به گذشته تجربه کنند و کیفیت زندگی زناشویی در آنان کاهش یابد. این کیفیت زندگی زناشویی زنان مبتلا را دچار نانتظیمی و دشواری در هیجانات زندگی‌شان می‌کند و باعث می‌شود این زنان نتوانند به راحتی مانند گذشته هیجانات خود را مدیریت کنند.

بین مقابله مسئله‌مدار و هیجان‌مدار با دشواری در تنظیم هیجان رابطه‌ای مستقیم وجود دارد. این نتیجه با نتایج تحقیقات اوگینسکا-بولیک و میچالسکا<sup>۱۲</sup> [۲۳] و سپهریان آذر، اسدی مجرده، اسدنی و فرنودی همسویی دارد [۱۹]. در تبیین رابطه مقابله مسئله‌مدار با دشواری در تنظیم هیجان می‌توان گفت که راهبرد مقابله با تنیدگی مسئله‌مدار با تعدیل یا حذف تنیدگی‌ها، تأثیراتی سودمند بر هیجانات دارند. وقتی فرد از راهبرد مقابله با تنیدگی مسئله‌مدار استفاده می‌کند، در انتخاب راهبرد مقابله با تنیدگی مسئله‌مدار مهارت‌های شناختی و ارتباطی به صورت مثبت و سازنده فعال می‌شود. فعال شدن مهارت‌های شناختی و ارتباطی، توانمندی‌های هیجانی و کنترل هیجانات را افزایش می‌دهد و نارسایی‌ها در تنظیم هیجانات را از بین می‌برد [۱۹].

مجرده، اسدنی و فرنودی همسویی دارد [۱۹]. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که زنان مبتلا به سرطان پستان به دلیل بیماری‌شان تنیدگی زیادی را تجربه می‌کنند، طوری که علاوه بر تنیدگی‌های روزمره زندگی، منابع تنیدگی‌زای دیگری، دامن زندگی آن‌ها را می‌گیرد.

یکی از عواملی که می‌تواند به کیفیت زندگی زناشویی آن‌ها در دوره بیماری و درمان سرطان پستان و مقابله با علائم بیماری به این زنان کمک کند، نوع راهبرد مقابله با تنیدگی انتخاب‌شده و مورد استفاده در آن‌هاست. به عقیده لازاروس و فولکمن تنیدگی یعنی شرایطی که فرد در محیط کار یا زندگی با آن روبه‌رو می‌شود و این شرایط بیش از ظرفیت‌ها و امکانات کنونی وی است و با آن هماهنگی ندارد و فرد را دچار عدم تعادل و تعارض و کشمکش درونی می‌کند. به عبارتی، زنان متأهلی که به بیماری سرطان پستان مبتلا هستند و راهبردهای کارآمدتری برای مدیریت تنیدگی مقابله با علائم بیماری خود دارند، این تعارضات را در مواقع تنیدگی و مشکلات زناشویی کنترل و مدیریت می‌کنند؛ لذا زمانی که تعارضات و مشکلات زناشویی این زنان کمتر شود، کیفیت زندگی زناشویی بیشتری را تجربه می‌کنند.

بین مقابله هیجان‌مدار با کیفیت زندگی زناشویی رابطه مستقیم وجود دارد که این نتیجه با نتایج تحقیقات خسروی علیا و فلاح‌چای [۹] و سپهریان آذر، اسدی مجرده، اسدنی و فرنودی همسویی دارد [۱۹]. در تبیین آئی نتیجه می‌توان گفت که تنیدگی یکی از عوامل زمینه‌ساز ناسازگاری و عدم کیفیت زندگی زناشویی مطلوب است و مادامی که افراد در معرض تنیدگی (در این پژوهش بیماری سرطان پستان) قرار می‌گیرند، همواره دچار تعارض و پایین بودن کیفیت زندگی زناشویی هستند. به عبارتی، افرادی که تحت تنیدگی بیشتری هستند یا در مقابله با مسائل پیش‌پا افتاده زندگی بیشتر دچار تنیدگی می‌شوند، هنگام برخورد با مشکلات و ناهمواری‌های زندگی توان خود را از دست می‌دهند، احساس ضعف می‌کنند، سیستم ایمنی بدن آن‌ها ضعیف می‌شود و در نتیجه از رابطه زناشویی خود احساس رضایت و کیفیت کمتری می‌کنند؛ درواقع مکانیسم اثرگذاری این متغیرها در روابط به وسیله ایجاد احساسات مطلوب و نامطلوب در فرد مقابل است و انسان‌ها در تعاملات خویش جذب افرادی می‌شوند که در آن‌ها احساس خوشایندی ایجاد می‌کنند و زوجینی که خواسته و ناخواسته باعث رنجش یکدیگر می‌شوند، به رضایت و کیفیت زندگی زناشویی خود آسیب می‌زنند که تنیدگی و راهبردهای نامناسب مقابله با آن می‌تواند در این زمینه نقش مهمی داشته باشد [۲۰].

بنابراین از آنجاکه مبتلا شدن به بیماری سرطان پستان در زنان متأهل، یکی از منابع تنیدگی‌زا در زندگی این زنان است و همراه با سایر منابع تنیدگی‌زا در این دوران بر کیفیت زندگی زناشویی افراد تأثیر می‌گذارد، چنان‌چه زنان متأهل مبتلا به بیماری

11. Smith, Holohan & Jones

12. Ogińska-Bulik & Michalska



دارد. این نتیجه با نتایج تحقیقات اوگینسکا-بولیک و میچالسکا [۲۳] و اسمیت، هولوهان و جونز همسویی دارد [۲۱]. در تبیین اینکه چگونه راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار می‌تواند بر کیفیت زندگی زناشویی تأثیر بگذارد و باعث افزایش دشواری در تنظیم هیجان زنان مبتلا به سرطان پستان شود، در تبیین رابطه مقابله هیجان‌مدار با میانجیگری با کیفیت زندگی زناشویی بر دشواری در تنظیم هیجان میتوان گفت که در سبک مقابله هیجان‌مدار فرد سعی می‌کند که پیامدهای هیجانی واقعه تنیدگی و تنش را مهار کند. کارکرد اولیه این سبک مقابله با تنیدگی از نوع هیجانی، تنظیم و مهار هیجانی عامل تنیدگی آور است تا تعادل هیجانی فرد حفظ شود. افراد دارای سبک مقابله با تنیدگی هیجان‌مدار در مواجهه با انتخاب راهبردهای خود در مقابله با تنیدگی سطح بالاتری از اضطراب را تجربه می‌کنند [۲۴]؛

لذا راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار شامل تنظیم پاسخ‌های هیجانی فرد در برابر مسئله است، در صورتی که موقعیت یا رویداد، غیرقابل تغییر باشد یا فرد چنین تصویری داشته باشد، از راهبرد هیجان‌مدار استفاده می‌کند. در راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار اظهارات هیجانی به صورت سرکوب، اجتناب، انزوا و کنار گذاشتن بروز پیدا می‌کنند که این اتخاذ راهبردی می‌تواند زوجین را در مقابل مشکلات زناشویی ناتوان کند و آن‌ها شیوه انزوا و کنار گذاشتن را انتخاب کنند؛ بنابراین این شیوه مشکلات زناشویی زوجین را لاینحل نگه می‌دارد و کیفیت زندگی زناشویی آن‌ها را متأثر از این وضعیت می‌سازد. از سوی دیگر، زنان متأهلی که مبتلا به سرطان پستان هستند، با توجه به مشکلات و تنیدگی‌های ناشی از بیماری خود اگر در زندگی با همسر خود دچار مشکلات زناشویی شوند، این امر مدیریت هیجانی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و آن‌ها را در مدیریت و تنظیم هیجانات به‌وجودآمده از بیماری و مشکلات زناشویی دچار دشواری می‌کند؛ لذا منطقی است گفته شود که رابطه مقابله هیجان‌مدار با میانجی‌گری کیفیت زندگی زناشویی بر دشواری در تنظیم هیجان معنادار است.

در تعمیم نتایج به دیگر زنان مبتلا به سرطان پستان در سایر شهرها باید محتاطانه عمل کرد. انجام پژوهش با نمونه بزرگ‌تر نتایجی متفاوت‌تر به دست می‌دهد. برای تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج پیشنهاد می‌شود که دانشجویان و پژوهشگران چنین پژوهش‌هایی را در سایر شهرها تکرار کنند تا شواهدی از روابط به‌دست‌آمده فراهم شود. استفاده از چندین روش اندازه‌گیری هم‌زمان مانند مشاهده و مصاحبه می‌تواند عوامل مؤثر بر دشواری در تنظیم هیجان بیماران مذکور را بیشتر برجسته کند. پیشنهاد می‌شود که روانشناسان، مشاوران و درمانگران بالینی با کمک مسئولان مراکز بهداشتی و درمانی با طراحی دوره‌های آموزش راهبردهای مقابله با تنیدگی و دوره‌های زوج‌درمانی در زمینه بهبود مشکلات هیجانی بیماران مبتلا به سرطان پستان تلاش کنند.

لذا فقدان راهبرد قوی حل مسئله می‌تواند تأثیرات منفی گسترده‌ای بر بهزیستی زنان مبتلا به سرطان پستان داشته باشد و منجر به گسترش راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان و دشواری در تنظیم هیجان گردد. در تبیین رابطه مقابله هیجان‌مدار با دشواری در تنظیم هیجان می‌توان گفت که هدف اصلی در مقابله هیجان‌مدار تمرکز بر هیجان و کنترل ناراحتی هیجانی است. استفاده از سبک مقابله هیجان‌محور، فرد را از درگیری مستقیم و مؤثر با موقعیت تنیدگی‌زا بازمی‌دارد و توانمندی او را برای حل مشکل کاهش می‌دهد. این وضعیت فرایند پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجانات را مختل می‌کند و فرد بیمار مبتلا به سرطان پستان را دچار دشواری در تنظیم هیجان می‌سازد.

بین مقابله مسئله‌مدار و دشواری در تنظیم هیجان با میانجی‌گری کیفیت زندگی زناشویی رابطه‌ای غیرمستقیم وجود دارد. این نتیجه با نتایج تحقیقات اوگینسکا-بولیک و میچالسکا [۲۳] و اسمیت، هولوهان و جونز همسویی دارد [۲۱]. در تبیین اینکه چگونه راهبرد مقابله مسئله‌مدار می‌تواند بر کیفیت زندگی زناشویی تأثیر بگذارد و باعث کاهش دشواری در تنظیم هیجان زنان مبتلا به سرطان پستان شود، می‌توان گفت که راهبرد مقابله مسئله‌مدار اغلب با کاهش تنیدگی روانشناختی همراه است؛ بنابراین افراد دارای راهبرد مقابله مسئله‌مدار بهتر می‌توانند با تنیدگی موجود ناشی از بیماری سرطان پستان سازگار شوند و در نتیجه در پیگیری درمان و امید به گذر از این شرایط تنیدگی‌زا موفق‌تر عمل می‌کنند. فرد در اتخاذ راهبرد مسئله‌مدار دارای پویایی است. پویایی موجود در این راهبرد امکانات لازم برای مقابله فعال با موقعیت تنیدگی‌زا را در اختیار فرد بیمار مبتلا به سرطان قرار می‌دهد.

این وضعیت تمام توانایی‌های بالقوه فرد بیمار را برای مقابله مثبت و حل مسئله در رویایی با بیماری خود فرامی‌خواند و احتمال موفقیت وی در درمان و کاهش علائم بیماری را افزایش می‌دهد؛ بنابراین راهبرد کارآمد مقابله‌ای مسئله‌مدار از طریق افزایش اعتمادبه‌نفس فرد بیمار مبتلا به سرطان پستان، مهارت‌های حل مسئله آن‌ها را بهبود می‌بخشد و به رضایت زندگی زناشویی بیشتر در آن‌ها منجر می‌شود. فردی که رضایت از زندگی زناشویی وی بالاتر از سایرین باشد، کیفیت زندگی زناشویی وی نیز افزایش پیدا می‌کند. این کیفیت زندگی زناشویی به واسطه کارکردهای مثبتی که برای فرد دارد و باعث توافق و انسجام در زندگی زناشویی افراد می‌شود، زوجین را به مجموعه‌ای راهکارها و توانایی‌ها مجهز می‌کند تا بتواند در رویایی با شرایط تنیدگی‌زا مدیریت هیجانی خود را حفظ کند و در تنظیم هیجانات دشواری نداشته باشد؛ لذا منطقی است گفته شود که رابطه مقابله‌ای مسئله‌مدار با میانجی‌گری کیفیت زندگی زناشویی بر دشواری در تنظیم هیجان معنادار است.

بین مقابله هیجان‌مدار و دشواری در تنظیم هیجان با میانجی‌گری کیفیت زندگی زناشویی رابطه‌ای غیرمستقیم وجود

## نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این پژوهش، مدل پیشنهادی از برآزش مطلوبی برخوردار است و تمام مسیرهای مستقیم معنادار شدند؛ همچنین نتایج نشان داد که مسیرهای غیرمستقیم راهبردهای مقابله با تنیدگی از طریق کیفیت زندگی زناشویی با دشواری در تنظیم هیجان معنادار است. مدل ارزیابی‌شده از برآزندگی مطلوبی برخوردار است و گام مهمی در جهت شناخت عوامل مؤثر بر دشواری در تنظیم هیجان زنان متأهل مبتلا به سرطان پستان به شمار می‌رود؛ بنابراین این پژوهش می‌تواند به عنوان الگویی مناسب برای تدوین و طراحی برنامه‌های پیشگیری از مشکلات هیجانی زنان مبتلا به سرطان پستان مفید باشد.

## ملاحظات اخلاقی

### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

کمیته اخلاق تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن این مطالعه را با کد اخلاق IR.IAU.TON.REC.1397.029 تأیید کرده است. همچنین نویسندگان برای رعایت اصول اخلاقی، هدف پژوهش را به افراد شرکت‌کننده توضیح دادند و رضایت آگاهانه آن‌ها را برای شرکت در پژوهش جلب کردند. به‌طور کلی، اختیاری بودن شرکت در پژوهش از اصول اخلاقی رعایت‌شده در این پژوهش بود.

### حامی مالی

این مقاله برگرفته از رساله دکترای نویسنده اول خانم راحله فیروزی در گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن بوده است.

### مشارکت‌نویسندگان

تمامی نویسندگان معیارهای استاندارد نویسندگی بر اساس پیشنهادات کمیته بین‌المللی ناشران مجلات پزشکی را دارا بودند.

### تعارض منافع

بدین‌وسیله نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

## References

- [1] Mohaghegh F, Mohseni M, Robotmili N, Bayatiani MR, Seif F, Mostafavi NS. [The comparison of the received doses of tumoral and organs at risk (spine and thyroid) between mixed photon-electron beam method and photon therapy in supraclavicular region of patients with right side breast cancer that endure mastectomy (Persian)]. *J Arak Univ Med Sci*. 2018; 21(6):99-106. <http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-5347-en.html>
- [2] Badrian M, Ahmadi P, Amani M, Motamedi N. [Prevalence of risk factors for breast cancer in 20 to 69 years old women (Persian)]. *Iran J Breast Dis*. 2014; 7(2):67-75. <http://ijbd.ir/article-1-344-en.html>
- [3] Soltaninejad M. [The relationship of self-differentiation and cognitive emotion regulation with quality of life in women with breast cancer (Persian)]. *Iran J Breast Dis*. 2018; 11(1):58-66. <http://ijbd.ir/article-1-644-en>.
- [4] Ashkhaneh Y, Mollazadeh J, Aflakseir A, Goudarzi MA, Homaei Shandiz F. Study of difficulty in emotion regulation as a predictor of incidence and severity of nausea and vomiting in breast cancer patients. *J Fundamentals Ment Health*. 2015; 17(3):123-8. <http://eprints.mums.ac.ir/3586/>
- [5] Nadaei A, Paghoosh H, Sadeghi-Hosnijeh AH. [Relationship between coping strategies and quality of life: Mediating role of cognitive emotion regulation skills (Persian)]. *J Clin Psychol*. 2016; 8(4):35-48. [DOI:10.22075/JCP.2017.2252]
- [6] Irani Sh, Tavakoli M, Esmaeili M, Fatemi AM. The effect of mindfulness-based stress reduction therapy on illness acceptance and coping strategies in patients with systemic lupus erythematosus. *Posit Psychol Res*. 2019; 5(1):1-16. [http://ppls.ui.ac.ir/article\\_23713\\_8bbfde6045004f99b02d43a87de1e4fb.pdf](http://ppls.ui.ac.ir/article_23713_8bbfde6045004f99b02d43a87de1e4fb.pdf)
- [7] Beamer LC, Grant M. Skin-related quality of life among midwestern US community-based women with breast cancer experiencing radiodermatitis. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2019; 6(1):50-6. [DOI:10.4103/apjon.apjon\_40\_18] [PMID] [PMCID]
- [8] Khosravi Olya T, Fallahchai R. [Relationship between dyadic coping and marital quality in women with breast cancer in Shiraz (Persian)]. *Iran J Breast Dis*. 2018; 10(4):59-68. <http://ijbd.ir/article-1-667-en.html>
- [9] Sharifi Saki Sh, Alipour A, Agha Yousefi AR, Mohammadi MR, Ghojari Bonab B, Anbiaee R. [Relationship of patience and self-compassion with depression in patients with breast cancer (Persian)]. *Iran J Breast Dis*. 2018; 11(2):36-45. [DOI:10.30699/acadpub.ijbd..11.2.36]
- [10] Taheri N, Aghamohammadian Sherbaf HR, Asghari Ebrahimabad MJ. [The effectiveness of an intimate relationship skills training (PAIRS) on increasing marital adjustment and satisfaction in women with cancer (Persian)]. *Nurs Midwifery J*. 2017; 15(4):301-12. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3247-en.html>
- [11] Folkman S, Lazarus RS. *Ways of coping questionnaire*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1988. [DOI:10.1037/t06501-000]
- [12] Bregar B, Skela-Savič B, Kores Plesničar B. Cross-sectional study on nurses' attitudes regarding coercive measures: The importance of socio-demographic characteristics, job satisfaction, and strategies for coping with stress. *BMC Psychiatry*. 2018; 18(1):171. [DOI:10.1186/s12888-018-1756-1] [PMID] [PMCID]
- [13] Mahmoudirad GH, Hosseini M, Kazemimajid R, Doraki AA. [The relationship between coping strategies and organizational commitment nurses (Persian)]. *Q J Nurs Manage*. 2018; 2(7):73-83. <http://ijnv.ir/article-1-559-en.html>
- [14] Kraaij V, Garnefski N. The behavioral emotion regulation questionnaire: Development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the cognitive emotion regulation questionnaire. *Pers Individ Dif*. 2019; 137:56-61. [DOI:10.1016/j.paid.2018.07.036]
- [15] Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *J Psychopathol Behav Assess*. 2004; 26:41-54. [DOI:10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94]
- [16] Fillo J, Kamper-DeMarco KE, Brown WC, Stasiewicz PR, Bradizza CM. Emotion regulation difficulties and social control correlates of smoking among pregnant women trying to quit. *Addict Behav*. 2019; 89:104-12. [DOI:10.1016/j.addbeh.2018.09.033] [PMID] [PMCID]
- [17] Busby DM, Christensen C, Russell Crane D, Larson JH. A revision of the dyadic adjustment scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. *J Marital Fam Ther*. 1995; 21(3):289-308. [DOI:10.1111/j.1752-0606.1995.tb00163.x]
- [18] Bulgan G, Çiftçi A. Psychological adaptation, marital satisfaction, and academic self-efficacy of international students. *J Int Stud*. 2017; 7(3):687-702. [DOI:10.5281/zenodo.570028]
- [19] Sepehrian Azar F, Asadi Majreh S, Asadnia S, Farnoodi L. [The relationship between attachment and coping styles with emotion dysregulation in adolescence (Persian)]. *Stud Med Sci*. 2014; 25(10):922-30. <http://umj.umsu.ac.ir/article-1-2548-en.html>
- [20] Sadr MM, Azami Y, Moatamedy A, Siah Kamari R, Mamsharifi P. [Investigating the role of coping strategies, purposefulness in life, and quality of life in marital adjustment of retirees (Persian)]. *Iran J Psychiatr Nurs*. 2018; 6(2):12-22. <http://ijpn.ir/article-1-1047-en.html>
- [21] Smith AJ, Holohan DR, Jones RT. Emotion regulation difficulties and social cognitions predicting PTSD severity and quality of life among treatment seeking combat veterans. *Mil Behav Health*. 2019; 7(1):73-82. [DOI:10.1080/21635781.2018.1540314]
- [22] Moazzen Jami A, Mohammadi K, Fallahchai R. [Prediction of marital quality based on spiritual orientation (Persian)]. *Religion Health*. 2017; 5(2):31-40. <https://pdfs.semanticscholar.org/1e65/8fe14d2e7be4da2c02b0e39b65dcd39570c.pdf>
- [23] Ogińska-Bulik N, Michalska P. The relationship between emotional processing deficits and posttraumatic stress disorder symptoms among breast cancer patients: The mediating role of rumination. *J Clin Psychol Med Settings*. 2020; 27(1):11-21. [DOI:10.1007/s10880-019-09606-6] [PMID]
- [24] Wang L, Kang C, Yin Z, Su F. Psychological endurance, anxiety, and coping style among journalists engaged in emergency events: Evidence from China. *Iran J Public Health*. 2019; 48(1):95-102. [PMID] [PMCID]



This Page Intentionally Left Blank