

The Causal Relationship between Perceived Stress, Perceived Social Support, and Resilience with Emotional Adaptation Mediated by Life Satisfaction among Breast Cancer Patients

Tahereh Kiaei¹, Behnam Makvandi^{2*}, Fardin Moradimanesh³, Fariba Hafezi²

1. Department of Health Psychology, Khorramshahr-Persian Gulf International Branch, Islamic Azad University, Khorramshahr, Iran.
2. Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
3. Department of Psychology, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran.

***Corresponding Author:** Behnam Makvandi, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Email: b.makvandi@iauahvaz.ac.ir

Received: 11 November 2020

Accepted: 30 December 2020

Published: 11 January 2021

How to cite this article:

Kiaei T, Makvandi B, Moradimanesh F, Hafezi F. The Causal Relationship between Perceived Stress, Perceived Social Support, and Resilience with Emotional Adaptation Mediated by Life Satisfaction among Breast Cancer Patients. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2021; 8(1):103-116. DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v8i1.31294>.

Abstract

Background and Objective: Cancer as a negative stress factor will have a severe impact on patients' mental and physical health. The aim of this study was to investigate the causal relationship between perceived stress, perceived social support, and resilience with emotional adjustment mediated by life satisfaction among breast cancer patients.

Materials and Methods: In this descriptive-correlational study, this study's statistical population was 420 patients with cancer patients referred to Tehran hospitals from October to December 2017. By purposeful sampling method, 200 people were selected as the sample through Cochran's formula. The instruments used in this study were the Perceived Stress Scale, Perceived Social Support, Resilience, Emotional Adjustment, and Life Satisfaction Questionnaire. The evaluation of the proposed model was performed using the path analysis method. Correlation tests such as the Pearson correlation coefficient and regression test were used to test the relationships. Correlation tests such as the Pearson correlation coefficient and structural equation modeling were used to test the relationships using SPSS software version 23 and AMOS software version 23.

Results: With increasing perceived stress with a mean (SD) of 24.2 (8.7), emotional adjustment with a mean (SD) decreased by 14.9 (4.8), $P < 0.01$. With increasing perceived social support with a mean (SD) of 61.5 (17.9), emotional adjustment increases, $P < 0.01$. With increasing resilience with a mean (SD) of 60.3 (17.3), emotional adjustment increases, $P < 0.01$. With increasing perceived stress, life satisfaction decreases with a mean (SD) of 20.6 (6.9), $P < 0.01$. With the increase of perceived social support, life satisfaction increases, $P < 0.01$. With increasing resilience, life satisfaction increases, $P < 0.01$. With increasing life satisfaction, emotional adjustment increases, $P < 0.01$. Life satisfaction played a mediating role in the relationship between perceived social support, perceived stress, and resilience with life satisfaction, so that emotional adjustment increased with the direct effect of perceived social support ($\beta = 0.23$) and resilience ($\beta = 0.14$) and the inverse effect of perceived stress ($\beta = -0.28$) on life satisfaction.

Conclusion: The study showed that with increasing perceived social support and resilience, emotional adjustment increased. Also, emotional adjustment decreased with increasing perceived stress. Life satisfaction played a mediating role in the relationship between perceived social support, perceived stress, and resilience with life satisfaction so that emotional adjustment increased with the direct effect of perceived social support and resilience and the inverse effect of perceived stress on life satisfaction.

Keywords: Perceived stress, Perceived social support, Resilience, Emotional adjustment, Life satisfaction, Breast cancer.

Conflict of Interest: None of the authors has any conflict of interest to disclose.

Ethical publication statement: We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

Ethical code: IR.IAU.AHVAZ.REC.1398.019.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

رابطه علی استرس ادراک شده، حمایت اجتماعی ادراک شده و تاب آوری با سازگاری عاطفی با میانجی گری رضایت از زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان

طاهره کیایی^۱، بهنام مکوندی^{۲*}، فردین مرادی منش^۳، فریبا حافظی^۲

۱. گروه روانشناسی سلامت، واحد بین المللی خرمشهر-خلیج فارس، دانشگاه آزاد اسلامی، خرمشهر، ایران.
 ۲. گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
 ۳. گروه روانشناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.
- * نویسنده مسئول: بهنام مکوندی، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

Email: b.makvandi@iauahvaz.ac.ir

تاریخ پذیرش: دی ۱۳۹۹

تاریخ دریافت: آذر ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: سرطان به عنوان یک عامل استرس زای منفی تأثیر جدی بر سلامت روانی و جسمی مبتلایان خواهد گذاشت. هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین رابطه علی بین استرس ادراک شده، حمایت اجتماعی ادراک شده و تاب آوری با سازگاری عاطفی با میانجی گری رضایت از زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان بود.

روش و مواد: در این مطالعه توصیفی- همبستگی، جامعه آماری بیماران مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بیمارستان های شهر تهران از مهر ماه تا آذر ماه ۱۳۹۸ به تعداد ۴۲۰ نفر بودند. به روش نمونه گیری هدفمند تعداد ۲۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار استفاده شده در این تحقیق مقیاس استرس ادراک شده، حمایت اجتماعی ادراک شده، تاب آوری، سازگاری عاطفی و پرسشنامه رضایت از زندگی بودند. ارزیابی مدل پیشنهادی با استفاده از روش تحلیل مسیر انجام گرفت. جهت آزمون روابط آزمون های همبستگی نظیر ضریب همبستگی پیرسون و همچنین مدلسازی معادلات ساختاری به کمک نرم افزار SPSS-23 و AMOS-23 استفاده شد.

یافته ها: با افزایش استرس ادراک شده با میانگین (انحراف معیار) (۸/۷) (۲۴/۲)، سازگاری عاطفی با میانگین (انحراف معیار) (۴/۸) (۱۴/۹) کاهش ($P < 0/01$) و با افزایش حمایت اجتماعی با میانگین (انحراف معیار) (۱۷/۹) (۶/۵)، و تاب آوری با میانگین (انحراف معیار) (۱۷/۳) (۶۰/۳)، سازگاری عاطفی افزایش یافت ($P < 0/01$). با افزایش استرس ادراک شده، رضایت از زندگی با میانگین (انحراف معیار) (۶/۹) (۲۰/۶) کاهش ($P < 0/01$) و با افزایش حمایت اجتماعی و تاب آوری، میزان رضایت از زندگی افزایش یافت ($P < 0/01$). با افزایش رضایت از زندگی، سازگاری عاطفی افزایش یافت ($P < 0/01$). رضایت از زندگی در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده، استرس ادراک شده و تاب آوری با سازگاری عاطفی نقش واسطه ای داشت، به این صورت که با اثر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده ($\beta = 0/23$) و تاب آوری ($\beta = 0/14$) و اثر معکوس استرس ادراک شده ($\beta = -0/28$) بر رضایت از زندگی، سازگاری عاطفی افزایش یافت.

نتیجه گیری: مطالعه نشان داد که سازگاری عاطفی، با افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده و تاب آوری، افزایش و با افزایش استرس ادراک شده کاهش یافت. رضایت از زندگی در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده، استرس ادراک شده و تاب آوری با سازگاری عاطفی نقش واسطه ای داشت، به این صورت که با اثر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده و تاب آوری و اثر معکوس استرس ادراک شده بر رضایت از زندگی، سازگاری عاطفی افزایش یافت.

واژگان کلیدی: استرس ادراک شده، حمایت اجتماعی، تاب آوری، سازگاری عاطفی، رضایت از زندگی، سرطان پستان.

مقدمه

علی رغم تلاش های زیادی که برای کاهش مرگ و میر ناشی از بیماری سرطان در سال های اخیر شده است، هنوز بیماری سرطان دومین عامل مرگ و میر در دنیا به حساب می آید (۱). براساس آخرین آمار اعلام شده از سوی مرکز تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی ایران، میزان ابتلای زنان ایرانی به سرطان پستان ۲۷/۵ در هزار نفر است (۲). سرطان به عنوان یک عامل استرس زای منفی تأثیر جدی بر سلامت روانی و جسمی مبتلایان خواهد گذاشت، پژوهشی نشان داد است که بیماران مبتلابه این بیماری سطح بالایی از آشفتگی روانی را تجربه می کنند و این امر موجب بروز علایم افسردگی و اضطراب شدید در آنها می شود (۳). تجربه دریافت تشخیص سرطان توسط بیمار و احساس تهدید شدن او توسط عواقب وخیم این بیماری مهلک در آینده نزدیک، چالش های روان شناختی عمده ای را در وی ایجاد می کند (۴). تأثیر احساسات هیجانی، شناختی و اجتماعی ناشی از بروز علائم طبیعی سرطان ممکن است با تأثیرات و عوارض درمان داروی بیماری ترکیب شده و تأثیرات منفی اجتناب ناپذیری بر سازگاری روان شناختی بیماران بگذارد (۵). در مطالعه ای بیماران مبتلا به سرطان پستان، علائم اضطرابی شدیدی را قبل و بعد از تشخیص نشان دادند (۶). از آنجایی که تشخیص و درمان سرطان پستان تجربه ای پراسترس و اضطراب آور است استرس ادراک شده ناشی از آن واکنش به تهدید ادراک شده نسبت به سلامتی روانی، جسمانی و هیجانی فرد محسوب می شود که منجر به یک سری پاسخ ها و واکنش های فیزیولوژیکی در فرد مبتلا می گردد به همین علت حمایت اجتماعی به عنوان یک سپر محافظتی می توانند نقش تعیین کننده و مؤثری در بهبود و پیشگیری روند بیماری خواهد داشت (۷). از جمله مهم ترین عواملی که در تأمین نیازهای روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان می تواند تأثیر بسزایی داشته باشد مفهوم حمایت اجتماعی ادراک شده است حمایت اجتماعی به عنوان احساس ذهنی در مورد تعلق پذیرش و کمک در شرایط نیاز تعریف شده است. درک حمایت اجتماعی می تواند از بروز علائم نامطلوب فیزیولوژیکی بیماری جلوگیری نموده میزان مراقبت از خود را افزایش داده و تأثیر مثبت بر وضعیت جسمانی، روانی و اجتماعی فرد گذارد. حمایت اجتماعی به عنوان نیرومندترین عامل مقابله ای برای رویارویی موفقیت آمیز و آسان در زمان درگیری افراد با سرطان و شرایط تنیدگی زا تحمل مشکلات را در بیماران تسهیل کرده است و به سازگاری بیماران کمک می کند (۸). از آنجایی که مهم ترین نشانه سلامت روان در انسان ها سازگاری است، سازگاری طیف گسترده ای از جنبه های مختلف مثل خانواده، همسالان، اجتماع، عواطف و غیره است. از جهتی سازگاری امری کاملاً نسبی است و باید آن را متناسب با شرایط بومی و اجتماعی تعریف کرد (۹). از آنجایی که سرطان یک بیماری جسمی محسوب می شود علاوه بر آن باید به فاکتورهای روانی آن نیز توجه ویژه داشت، یکی از فاکتورهای روانی سرطان، تاب آوری است (۱۰). تاب آوری، یکی از مهم ترین توانایی های انسان است که باعث سازگاری مؤثر با عوامل خطر می شود و طب و روانشناسی نشان دهنده مقاومت جسمانی و بهبود خودانگیخته و توانایی برقراری مجدد تعادل هیجانی در موقعیت های تنش زاست و در واقع به ویژگی هایی اشاره دارد که در سرعت و میزان بهبود بعد از رویارویی با تنش مشارکت دارد (۱۱). مفهوم تاب آوری در ارتباط با منابع استرس ها توانایی درونی فرد برای پاسخ دادن، دوام آوردن و طبیعی بودن برخلاف وجود استرس ها است (۱۲). امامی و همکاران (۱۳) در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان گروهی مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر تاب آوری و امیدواری زنان مبتلا به سرطان پستان انجام دادند به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی - رفتاری گروهی مدیریت استرس سبب افزایش میزان تاب آوری در زنان مبتلا به سرطان پستان می گردد. همچنین بین تاب آوری و رضایت از زندگی رابطه مثبت وجود دارد. Suza & Sanja (۱۴) رضایت از زندگی را تفاوت بین آنچه شخص می خواهد و آنچه که هست تصور کرده اند. رضایت از زندگی یکی از مؤلفه های سلامت روانی محسوب می گردد به همین خاطر منظور از رضایت از زندگی، نگرش فرد ارزیابی عمومی نسبت به نگرش فرد، ارزیابی عمومی نسبت به زندگی شخصی خود، و برخی از جنبه های زندگی مثل زندگی در کنار خانواده و... است. در واقع رضایت از زندگی انعکاس زندگی واقعی فرد و ایده ال شخص می باشد و به بیان ساده تر هرچه شکاف بین این دو بیشتر باشد میزان رضایت از زندگی در فرد کاهش می یابد (۱۶). با توجه به تعریف رضایت از زندگی و ارتباط آن با نگرش فرد از خود می توان به این دیدگاه رسید که ارزیابی فرد از

اندام خود نیز یکی از مؤلفه های مهم در بهداشت روانی و سلامت فرد محسوب می گردد. به همین خاطر از آنجایی که سرطان پستان هویت زنانه را هدف قرار می دهد عوارض منفی فیزیولوژیکی و روانشناختی شدیدتری به همراه دارد و فرد با تنش شدیدتری در زندگی شخصی و اجتماعی خود مواجه می گردد (۱۷). تشخیص این بیماری تأثیر نامطلوبی بر ابعاد مختلف فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی خواهد داشت که نه تنها زندگی فرد را مختل می کند بلکه بر افراد خانواده نیز تأثیر نامطلوبی دارد. تجربیات گذشته حاکی از آن است که زنانی که این عضو حساس و جنسی خود را از دست می دهند افکار نگرش و باورها و احساساتی در مورد بدنشان دارند را به سمت منفی سوق داده و تجربه فیزیکی متفاوتی خواهند داشت. یکی دیگر از علل مشکلات این بیماری شدت استرس ادراک شده فرد می باشد که خود باعث کاهش سطح ایمنی می گردد. در ایران بانوان که مبتلا به سرطان پستان هستند اغلب و بیشتر اوقات از گفتگو چهره به چهره یا حضور در جمع های زنانه امتناع می کنند و شکایت دارند (۱۸). ضرورت پژوهش حاضر از آن جهت است که حمایت اجتماعی به عنوان نیرومندترین عامل مقابله ای برای رویارویی موفقیت آمیز و آسان در زمان درگیری افراد با سرطان و شرایط تنیدگی، تحمل مشکلات بیماران را تسهیل می کند. ضرورت دیگر پژوهش از آن جهت است که تا مادامی که فرد بیمار نتواند وجود دردهای بیماری را تحمل نموده و خود را با سختی های بیماری سازگار نماید، تحمل بیماری برای وی بسیار سخت و طاقت فرسا می گردد. همچنین پژوهش های کمی در زمینه سازگاری عاطفی و حمایت اجتماعی ادراک شده بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام شده است و این مساله ضرورت انجام پژوهش در این زمینه را دو چندان می نماید. هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین رابطه علی بین استرس ادراک شده، حمایت اجتماعی ادراک شده و تاب آوری با سازگاری عاطفی با میانجی گری رضایت از زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان بود.

روش و مواد

روش تحقیق توصیفی و از نوع همبستگی و مدل تحلیل مسیر است. جامعه آماری این پژوهش بیماران مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان های شهر تهران از مهر ماه تا آذر ماه ۱۳۹۸ که تعداد ۴۲۰ نفر بوده اند. برای تعیین تعداد نمونه به دلیل اینکه در پژوهش مدل یابی به ازای هر متغیر آشکار ۱۰ تا ۱۵ نفر نیاز است و بر اساس متغیرهای موجود، ۲۰۰ نفر به روش نمونه گیری هدفمند بود. معیارهای ورود عبارت بودند از: گذشت حداقل مدت یک سال از ابتلا به سرطان پستان تأیید پزشک، حداقل تحصیلات دیپلم، عدم ابتلا به بیماری طبعی حاد یا مزمن مانند صرع، بیماری های اسکلتی، نارسایی های قلبی و تنفسی و عدم ابتلا به بیماری های شدید روانی مانند اختلالات سایکوتیک و اختلال حواس. ملاک خروج از مطالعه نیز ارایه اطلاعات ناقص یا عدم همکاری بوده است. جهت در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی پژوهش، کلیه افراد به صورت شفاهی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت می نمودند، این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت و به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان ثبت نشد. روش اجرا به این صورت بود که پس از ارائه توضیح توسط پژوهشگر در خصوص نحوه تکمیل پرسشنامه ها و اخذ رضایت آگاهانه از مشارکت کنندگان، پرسشنامه ها توسط شرکت کنندگان تکمیل و تعداد ۲۰۰ پرسشنامه عودت شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. شاخص های توان آزمون و برازش مدل نشان دهنده کفایت تعداد نمونه بود.

مقیاس استرس ادراک شده: برای اندازه گیری درجه ای موقعیت های زندگی فرد استرس زا ارزیابی می شود توسط Cohen و همکاران در سال ۱۹۸۳ معرفی شده است. دارای ۳ نسخه ۱۰، ۴ و ۱۴ ماده ای است که برای سنجش استرس عمومی درک شده در یک ماه گذشته به کار می رود. افکار و احساسات درباره حوادث استرس زا، کنترل غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس های تجربه شده را مورد سنجش قرار می دهد. همچنین این مقیاس، عوامل خطرزا در اختلالات رفتاری را بررسی کرده است و فرایند روابط تنش زا را نشان می دهد. این ابزار شامل ۱۴ سوال است. مقیاس تنیدگی ادراک شده دو خرده مقیاس را می سنجد: الف) خرده مقیاس ادراک منفی از تنیدگی که شامل آیتم های ۱، ۲، ۳، ۴، ۱۱، ۱۲ و ۱۴ می شود. ب) خرده مقیاس ادراک شده مثبت از تنیدگی که آیتم های ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۳ را در بر می گیرد که به صورت برعکس

نمره گذاری می شوند. آلفای کرونباخ برای این مقیاس در سه مطالعه ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۶ به دست آمده است (۱۷). در یک پژوهش بر روی دانشجویان ژاپنی ضریب آلفای کرونباخ مقیاس اصلی و مقیاس ویرایش شده ژاپنی به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۱ بدست آمد در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش گردید. همچنین این مقیاس توسط معروفی اده و همکاران (۱۸) در پژوهشی بین فرهنگی به کار رفت و برای شرکت کنندگان ایرانی ضریب آلفای برابر با ۰/۸۱ و برای شرکت کنندگان آمریکایی ضریب آلفا برابر با ۰/۸۶ نشان داد. پایایی ابزار در این پژوهش به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد. پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده: مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی (MSPSS) یک ابزار ۱۲ عبارتی است به منظور ارزیابی حمایت اجتماعی ادراک شده از سه منبع: خانواده، دوستان و افراد و هم زندگی توسط سیمت و همکاران (۱۹۸۸) تهیه شده است. مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی، میزان حمایت اجتماعی ادراک شده توسط آزمودنی در هریک از سه حیطه یادشده را می سنجد و دارای سه زیر مقیاس: خانواده (عبارات ۱، ۸، ۴، ۳)، دوستان (عبارات ۱۲، ۹، ۷، ۶) و افراد مهم (عبارات ۱۰، ۵، ۲، ۱) است. (MSPSS) یک ابزار کوتاه، ساده و متأثر از زمان است و به این دلیل در پژوهش های زیادی استفاده شده است. در پژوهش Ekbäck و همکاران، ضریب آلفای کل آزمون برابر با ۰/۹۱ و ضریب آلفای زیر مقیاس های آن در دامنه ای از ۰/۹۰ تا ۰/۹۵ قرار داشت (۱۹). ضریب همسانی درونی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای سه خرده مقیاس خانواده، دوستان و افراد مهم به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۲ و ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسشنامه تاب آوری: پرسشنامه تاب آوری Conner & Davidson در سال ۲۰۰۲ ساخته شد و شامل ۲۵ گویه می باشد که جهت اندازه گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید تهیه شده است. برای هرگویه طیف درجه بندی پنج گزینه ای (کاملاً نادرست تا همیشه درست) در نظر گرفته شده که از یک (کاملاً نادرست) و تا پنج (همیشه درست) نمره گذاری می شود. این مقیاس اگرچه ابعاد مختلف تاب آوری را می سنجد ولی دارای یک نمره کل می باشد. Conner & Davidson پایایی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کرده اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش باز آزمایی در یک فاصله ۴ هفته ای ۰/۸۷ بوده است (۲۰). ضریب همسانی درونی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای مقیاس تاب آوری ۰/۸۸ به دست آمد.

پرسشنامه سازگاری عاطفی: این مقیاس را Bell در سال ۱۹۶۱ تهیه و تدوین کرد و شامل ۱۶۰ سوال سه گزینه ای (بلی، خیر، نمی دانم) است که در آن فقط به پاسخ های بلی (امتیاز یک) و خیر (امتیاز صفر) داده می شود. مقیاس سازگاری دو نوع است یکی دانش آموزان و دانشجویان و دیگری به بزرگسالان مربوط بوده و حیطه های مختلف سازگاری را در زمینه های اجتماعی، عاطفی، تحصیلی، جسمانی و خانوادگی می سنجد. هر یک از این خرده مقیاس ها از ۳۲ سوال تشکیل می گردد که نمره بالا در خرده مقیاس عاطفی بیانگر بی ثباتی در زمینه عاطفی است. بذرافشان و همکاران (۲۱) این مقیاس را در ایران هنجاریابی کرده و پایایی آن در یک مطالعه داخلی در حیطه سازگاری هیجانی ۰/۹۱، اجتماعی ۰/۸۸، تحصیلی ۰/۸۵، جسمانی ۰/۸۱، خانوادگی ۰/۹۲ و کلی ۰/۹۴ گزارش شده است. ضریب همسانی درونی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای چهار خرده مقیاس سازگاری هیجانی، اجتماعی، تحصیلی، جسمانی، خانوادگی و کلی به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۵، ۰/۸۴ و ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه رضایت از زندگی: مقیاس رضایت از زندگی توسط Diener و همکاران در سال ۱۹۸۵ و به منظور سنجش رضایت از زندگی تهیه شده است. این مقیاس یک ابزار خود گزارشی است که از پنج عبارت تشکیل شده است. عبارات این آزمون مؤلفه شناختی بهزیستی فاعلی را اندازه گیری می کند. Uchino و همکاران (۲۲) در پژوهش پایایی این مقیاس، با نمونه ای متشکل از ۱۷۶ دانشجو کارشناسی، مقیاس رضایت از زندگی را ارزشیابی کردند. میانگین و انحراف استاندارد نمره های دانشجویان به ترتیب ۲۳/۵ و ۶/۴۳ و ضریب همبستگی باز آزمایی نمره ها پس از دو ماه اجرا ۰/۸۲ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بود. در پژوهش زارعی و همکاران (۲۳)، پایایی این آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و با روش باز آزمایی ۰/۶۹ به دست آمده است. روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۸ به دست

آمد. برای تجزیه و تحلیل داده ها در بخش آمار استنباطی، ابتدا به منظور بررسی این که توزیع داده های تحقیق نرمال است یا نه، آزمون کلموگروف-اسیرنف انجام گرفت. طبق این آزمون، اگر توزیع داده های تحقیق نرمال باشد، از آزمون های آماری پارامتریک و اگر توزیع داده های تحقیق نرمال نباشد، از آزمون های آماری ناپارامتریک استفاده شد. در فرآیند تحقیق، پس از گردآوری داده ها، گام بعدی شامل تجزیه و تحلیل داده ها است. پس از جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه و چک لیست نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS-23 و AMOS-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که با استفاده از آزمون های همبستگی نظیر ضریب همبستگی پیرسون و همچنین آزمون رگرسیونی انجام می شود. در این پژوهش برای جایگزین کردن داده های گمشده از روش جایگزین کردن داده های گمشده با میانگین متغیر استفاده شد. همچنین برای تشخیص داده های پرت چند متغیری از روشهای مبتنی بر فاصله Mahalanobis برای متغیرها استفاده شده است.

یافته ها

میانگین (انحراف معیار) سن شرکت کنندگان در پژوهش حاضر، (۶/۶) ۴۱/۷ سال بود. در پژوهش حاضر هیچ داده گمشده ای وجود نداشت. در پژوهش حاضر جهت بررسی نرمال بودن متغیرها از شاپیرو ویلک متغیرها استفاده شد. نتایج نشان داد همه متغیرها دارای سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ بوده که نشان دهنده نرمال بودن متغیرهای مورد پژوهش است و فرض نرمال بودن تایید گردید. در پژوهش حاضر هم خطی چندگانه با استفاده از آماره تحمل و عامل تورم واریانس مورد بررسی قرار گرفت. عامل تورم واریانس کمتر از ۱۰ و آماره تحمل، بیشتر از ۰/۱ بود، در نتیجه مفروضه عدم هم خطی چندگانه رعایت شده است. به منظور بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین واتسون استفاده شد. مقدار به دست آمده در این پژوهش برابر با ۱/۹۵ بود و چون این مقدار در طیف ۲/۵-۱/۵ قرار دارد بیانگر رعایت مفروضه استقلال خطاها می باشد. در ادامه ضرایب همبستگی ساده بین متغیرهای تحقیق در کل مشارکت کنندگان آورده شده است.

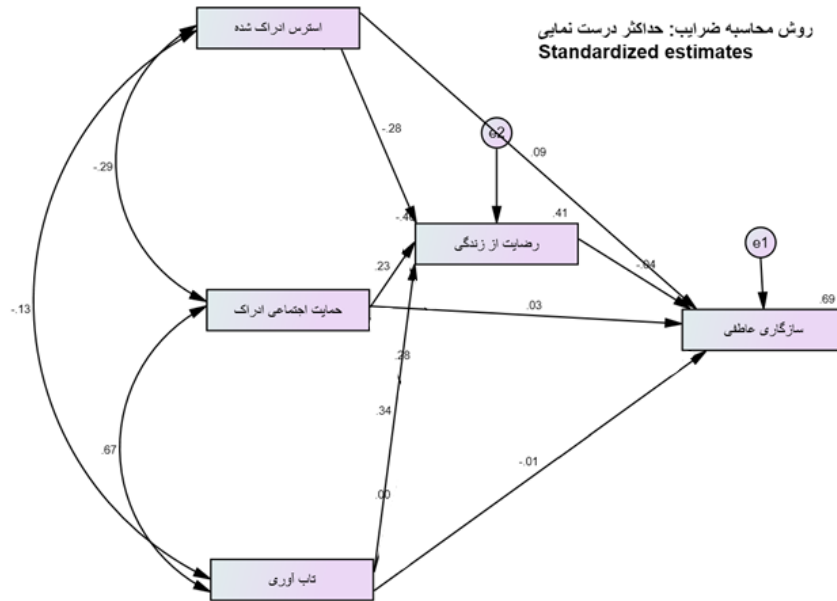
جدول شماره ۱- میانگین (انحراف معیار) و ضرایب همبستگی ساده بین متغیرهای تحقیق در کل شرکت کنندگان

متغیر	(انحراف معیار) میانگین	۱	۲	۳	۴	۵
۱- سازگاری عاطفی	۱۴/۹ (۴/۸)	۱				
۲- استرس ادراک شده	۲۴/۲ (۸/۷)	-۰/۳۳**	۱			
۳- حمایت اجتماعی	۶۱/۵ (۱۷/۹)	۰/۳۴**	-۰/۲۹**	۱		
۴- تاب آوری	۶۰/۳ (۱۷/۳)	۰/۱۹**	-۰/۱۳*	۰/۶۷**	۱	
۵- رضایت از زندگی	۲۰/۶ (۶/۹)	۰/۳۲**	-۰/۳۹**	۰/۵۳**	۰/۵۲**	۱

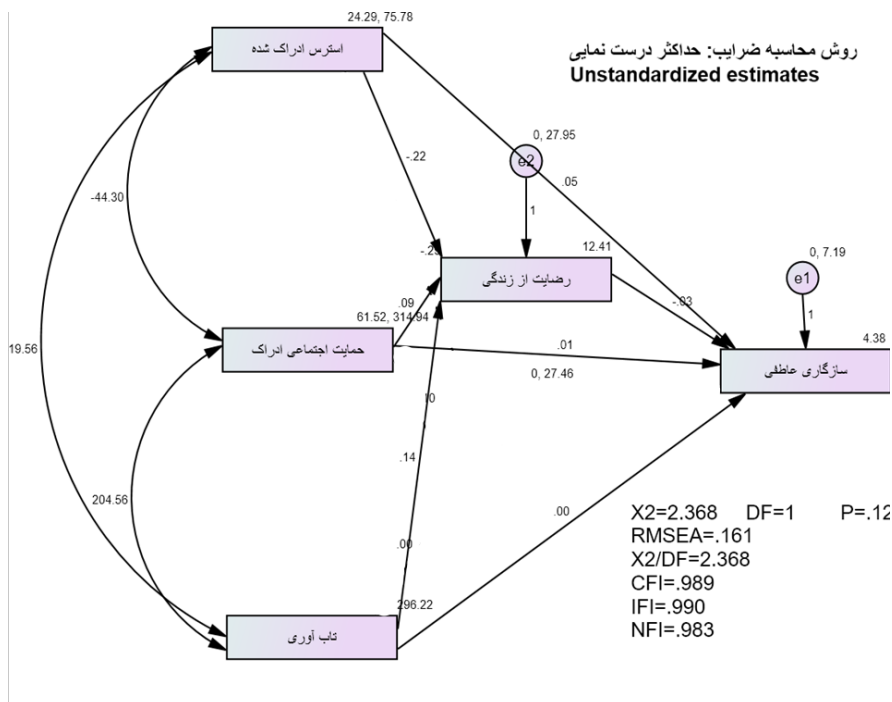
* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

با افزایش استرس ادراک شده با میانگین (انحراف معیار) (۸/۷) ۲۴/۲، سازگاری عاطفی با میانگین (انحراف معیار) (۴/۸) ۱۴/۹ کاهش می یابد ($P < 0.01$). با افزایش حمایت اجتماعی با میانگین (انحراف معیار) (۱۷/۹) ۶۱/۵، سازگاری عاطفی افزایش می یابد ($P < 0.01$). با افزایش تاب آوری با میانگین (انحراف معیار) (۱۷/۳) ۶۰/۳، سازگاری عاطفی افزایش می یابد ($P < 0.01$). با افزایش استرس ادراک شده، رضایت از زندگی با میانگین (انحراف معیار) (۶/۹) ۲۰/۶ کاهش می یابد ($P < 0.01$). با افزایش حمایت اجتماعی، رضایت از زندگی افزایش می یابد ($P < 0.01$). با افزایش تاب آوری، رضایت از زندگی افزایش می یابد ($P < 0.01$). با افزایش رضایت از زندگی، سازگاری عاطفی افزایش می یابد ($P < 0.01$). همانطور که در جدول ۱ ارایه شده است، ضرایب همبستگی بین همه متغیرهای پژوهش در سطح $P \leq 0.01$ معنی دار هستند. برای ارزیابی مدل پیشنهادی این پژوهش از روش تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزار AMOS و به روش حداکثر درست نمایی مدل استفاده شده است. الگوی پیشنهادی ما در مجموع شش متغیر را در خود جای داده است، به این ترتیب که متغیر سازگاری عاطفی به عنوان متغیر درون زاد (ملاک)، متغیر استرس ادراک شده، تاب آوری و حمایت اجتماعی ادراک به عنوان متغیرهای برون زاد (مستقل) و متغیر رضایت از زندگی و تصویر بدنی نیز به عنوان متغیر میانجی مورد بررسی قرار

گرفته اند. مدل پیشنهادی اولیه ای جهت تبیین سازگاری عاطفی بر به دست آمده است که در نمودار شماره ۱ آن را مشاهده می کنید.



نمودار شماره ۱- مدل اولیه در حالت استاندارد



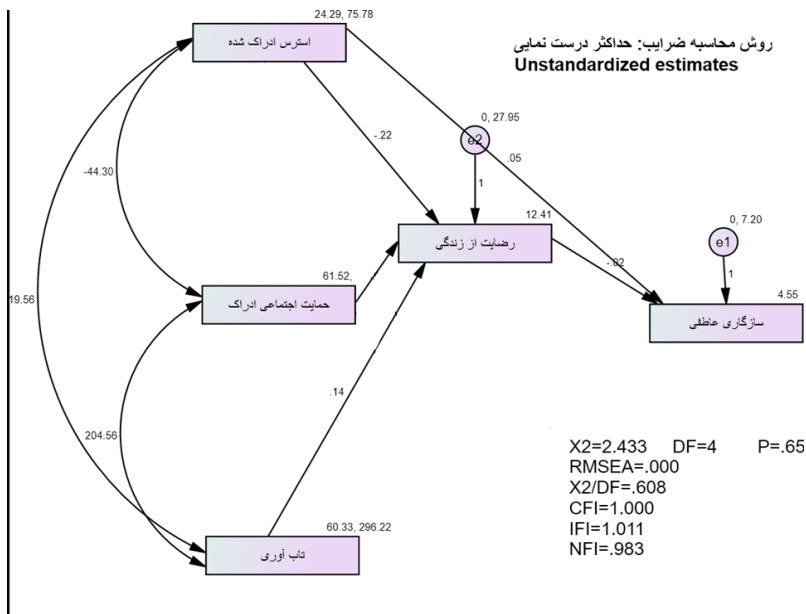
نمودار شماره ۲- مدل اولیه در حالت غیر استاندارد

جهت تعیین کفایت برازش الگوی پیشنهادی با داده ها، ترکیبی از شاخص های برازندگی از قبیل مقدار مجذور کای (X²) شاخص هنجار شده مجذور کای، CFI و ریشه میانگین مجذور خطای تقریب (RMSEA) مورد استفاده قرار می گیرد.

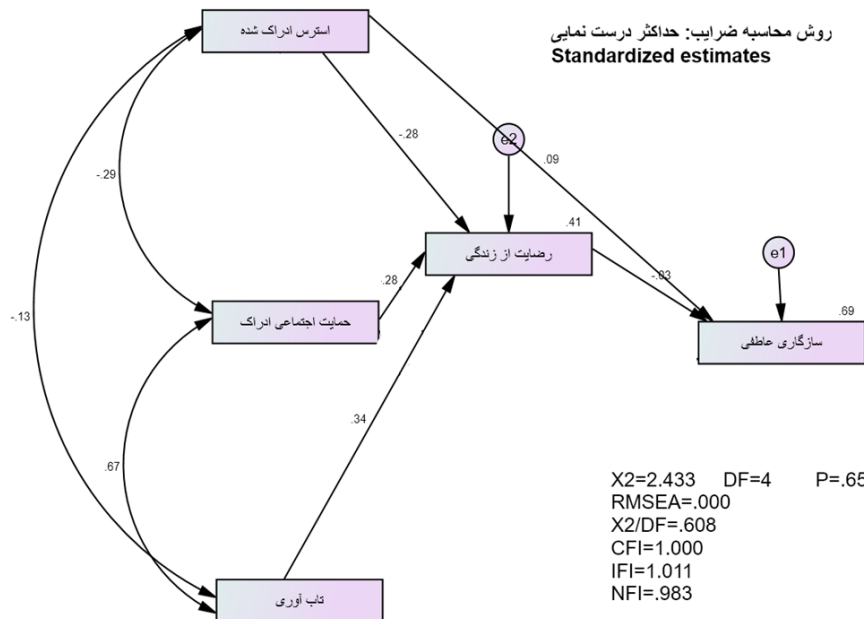
جدول شماره ۲- شاخص های نیکویی برازش مدل اولیه در حالت استاندارد

شاخص نیکویی و برازش	df	$\frac{\chi^2}{df}$	P	IFI	CFI	NFI	RMSEA
مدل اولیه	۱	۲/۳۶	۰/۱۹	۰/۹۹	۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۱۶

با توجه به داده های جدول شماره ۲ شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA=۰/۱۶) نشان می دهد که مدل پیشنهادی برازش ندارد و نیاز به اصلاح دارد. جهت اصلاح مدل، رابطه تاب آوری و تصویر بدنی و همچنین رابطه تاب آوری و سازگاری عاطفی حذف شده است و مدل نهایی به صورت زیر بدست آمده است.



نمودار شماره ۳- مدل نهایی حالت غیر استاندارد



نمودار شماره ۴- مدل نهایی حالت استاندارد

جدول شماره ۳- شاخص های نیکویی برازش مدل اولیه در حالت استاندارد

شاخص نیکویی و برازش	$\frac{\chi^2}{df}$	P	IFI	CFI	NFI	RMSEA
مدل نهایی	۰/۷	۰/۷۶	۱/۰۰	۱/۰۵	۰/۹۸	۰/۰۰۱

با توجه به داده های جدول شماره ۳ همه شاخص های برازندگی همچون مقادیر مقدار مجذور کای (χ^2) شاخص هنجار شده مجذور کای ($\frac{\chi^2}{df}$) شاخص برازندگی هنجار شده (NFI) شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) شاخص برازندگی افزایشی (IFI) و شاخص جذر میانگین مجذورات خطا (RMSEA) نشان دهنده برازش قابل قبول الگوی نهایی با داده ها هستند.

جدول شماره ۴- ضرایب مسیر اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل استاندارد اولیه و نهایی

مدل اولیه			مدل نهایی		
مسیرها	نوع مسیر	استاندارد (β)	ضرایب رگرسیون مسیر	نوع	ضرایب رگرسیون مسیر استاندارد (β)
استرس ادراک شده-سازگاری عاطفی	مستقیم	-۰/۰۹	۰/۰۱۹	مستقیم	۰/۰۵
حمایت اجتماعی- سازگاری عاطفی	مستقیم	۰/۰۱	۰/۲۵	مستقیم	---
تاب آوری-سازگاری عاطفی	مستقیم	۰/۰۰۰۱	۰/۱۸	مستقیم	---
استرس ادراک شده-رضایت از زندگی	مستقیم	-۰/۲۸	۰/۰۴	مستقیم	-۰/۲۸
حمایت اجتماعی-رضایت از زندگی	مستقیم	۰/۲۳	۰/۰۰۱	مستقیم	۰/۲۸
تاب آوری-رضایت از زندگی	مستقیم	۰/۱۴	۰/۰۰۱	مستقیم	۰/۳۴
رضایت از زندگی-سازگاری عاطفی	مستقیم	۰/۴۱	۰/۰۱	مستقیم	۰/۴۱

همانطوری که در جدول شماره ۴ مشاهده می کنید، ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم با سطح معناداری هرکدام از این مسیرها در مدل اولیه و نهایی آورده شده است. رضایت از زندگی در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و تاب آوری با سازگاری عاطفی نقش واسطه ای داشت، به این صورت که با اثر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده ($\beta=۰/۲۳$) و تاب آوری ($\beta=۰/۱۴$) بر رضایت از زندگی، سازگاری عاطفی افزایش یافت. همچنین رضایت از زندگی در رابطه بین استرس ادراک شده با سازگاری عاطفی نقش واسطه ای داشت، به این صورت که با اثر معکوس استرس ادراک شده ($\beta=-۰/۲۸$) بر رضایت از زندگی، سازگاری عاطفی افزایش یافت.

بحث

مطالعه نشان داد با افزایش استرس ادراک شده با میانگین (انحراف معیار) (۸/۷) (۲۴/۲)، سازگاری عاطفی با میانگین (انحراف معیار) (۴/۸) (۱۴/۹) کاهش می یابد. با افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده با میانگین (انحراف معیار) (۱۷/۹) (۶۱/۵)، سازگاری عاطفی افزایش می یابد. با افزایش تاب آوری با میانگین (انحراف معیار) (۱۷/۳) (۶۰/۳)، سازگاری عاطفی افزایش می یابد. با افزایش استرس ادراک شده، رضایت از زندگی با میانگین (انحراف معیار) (۶/۹) (۲۰/۶) کاهش می یابد. با افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده، رضایت از زندگی افزایش می یابد. با افزایش تاب آوری، رضایت از زندگی افزایش می یابد. با افزایش رضایت از زندگی، سازگاری عاطفی افزایش می یابد. رضایت از زندگی در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده، استرس ادراک شده و تاب آوری با سازگاری عاطفی نقش واسطه ای داشت، به این صورت که با اثر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده و تاب آوری و اثر معکوس استرس ادراک شده بر رضایت از زندگی، سازگاری عاطفی افزایش یافت. نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین سازگاری عاطفی و استرس ادراک شده رابطه منفی و معکوس وجود دارد. به این معنا که با افزایش استرس ادراک شده، سازگاری عاطفی کاهش می یابد. این یافته با نتایج پژوهش Wright (۲۴) مبنی بر رابطه سازگاری عاطفی و استرس ادراک شده در دانشجویان همسو بود. در تبیین این پژوهش می توان گفت

استرس واکنش تطبیقی به عامل بیرونی است که پیامدهای فیزیولوژیکی، رفتاری و روانشناختی زیادی برای هر فرد در پی دارد و می‌تواند باعث افزایش خطر و پیشرفت سلول‌های تومور و کاهش بقای بیماران مبتلا به سرطان شود (۲۵). بر اساس این، کاهش استرس باید در اولویت‌های درمان این بیماران قرار گیرد (۲۶). استرس ادراک‌شده می‌تواند در ابتلا شدن به بیماری‌ها و اختلالات نقش داشته باشد و یا شرایط ابتلا به بیماری‌ها و اختلالات را هموار کند. استرس ادراک‌شده یکی از مؤلفه‌های تبیین‌کننده احتمال اتخاذ سبک‌های مقابله‌ای افراد در موقعیت‌های استرس‌زا محسوب می‌شود. شدت استرس ادراک‌شده اشاره به باور فرد در زمینه جدی بودن استرس دارد (۲۷). در تبیین این یافته می‌توان گفت که استرس ناشی از بیماری سرطان گونه‌ای منفی سازگاری عاطفی را در تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب آشفتگی در روابط می‌گردد. بنابراین می‌توان انتظار داشت که استرس ناشی از بیماری سرطان تأثیر منفی بر سازگاری عاطفی داشته باشد. بنابراین می‌توان انتظار داشت که بین استرس ادراک‌شده با سازگاری عاطفی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به این معنا که با افزایش حمایت اجتماعی ادراک‌شده با سازگاری عاطفی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به این معنا که با افزایش حمایت اجتماعی ادراک‌شده، سازگاری عاطفی افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش Brunsting و همکاران (۲۸) همسو بود. در تبیین اینکه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده با سازگاری عاطفی رابطه مستقیم وجود دارد، می‌توان گفت سرطان از جمله بیماری‌هایی است که با ایجاد تنش‌های مزمن و اختلالات جسمی، روانی و اجتماعی متعدد، باعث ایجاد اختلال در ویژگی‌های روان‌شناختی بیماران می‌شود. لذا یکی از جوانب مراقبتی در بیماران مبتلا به سرطان، توجه به بهبود و ارتقاء حالات روان‌شناختی است. مطالعه مروری مقالات نشان می‌دهد مداخلات روان‌شناختی بر زندگی این بیماران تأثیرگذار است. برخورداری از حمایت‌های اجتماعی درک شده، بهره‌مندی از برنامه‌های مشاوره گروهی و به‌طور اخص آموزش‌های روان‌درمانی، موجب بهبود عملکرد جسمانی، هیجانی و اجتماعی، کاهش خستگی و کاهش اثرات منفی ناشی از این بیماری می‌شوند (۲۹). این عوامل در نحوه مقابله و سازگاری فرد با سرطان و همچنین توانمندی‌های متفاوت فرد، نقش تعیین‌کننده‌ای دارند، چراکه این بیماری، اثرات روان‌شناختی و پزشکی بسیاری را باعث می‌شود (۳۰). نتایج پژوهش حاضر نشان داد تاب‌آوری دارای رابطه مثبت و معناداری با سازگاری عاطفی است. به این معنا که با افزایش تاب‌آوری، سازگاری عاطفی افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش Bushnik و همکاران (۳۱) مبنی بر رابطه تاب‌آوری، سازگاری و عملکرد روانی پس از آسیب مغزی ضربه‌ای همسو بود. در تبیین اینکه بین تاب‌آوری با سازگاری عاطفی رابطه مستقیم وجود دارد، نیز می‌توان گفت تاب‌آوری، یکی از مهم‌ترین توانایی‌های انسان است که باعث سازگاری مؤثر با عوامل خطر می‌شود و در طب و روانشناسی نشان‌دهنده مقاومت جسمانی و بهبود خودانگیخته و توانایی برقراری مجدد تعادل هیجانی در موقعیت‌های تنش‌زاست و در واقع به ویژگی‌هایی اشاره دارد که در سرعت و میزان بهبود بعد از رویارویی با تنش مشارکت دارند. مفهوم تاب‌آوری در ارتباط با نظریه منابع استرس‌ها توانایی درونی فرد برای پاسخ‌دادن، دوام‌آوردن و طبیعی بودن برخلاف وجود استرس‌ها است (۲۲). تاب‌آوری، استرس را محدود نمی‌کند، مشکلات زندگی را پاک نمی‌کند، بلکه به افراد قدرت می‌دهد تا با مشکلات پیش رو مقابله سالم داشته باشند، بر سختی‌ها فائق آیند و با جریان زندگی حرکت کنند. فرد تاب‌آور یعنی کسی که در برقراری تعادل زیستی روانی در شرایط دشوار توانمند است و در عمق معنای آن شرکت و حضور فعال و سازنده‌ما در محیط پیرامونمان نیز مدنظر است (۲۳). تاب‌آوری در برابر تأثیرات روان‌شناختی حوادث مشکل‌زا از فرد محافظت می‌کند. نتایج نشان داد بین استرس ادراک‌شده و رضایت از زندگی رابطه منفی و معکوس وجود دارد. به این معنا که با افزایش استرس ادراک‌شده، رضایت از زندگی کاهش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش Lee و همکاران (۳۲) مبنی بر تأثیر استرس درک شده بر رضایت از زندگی، اثر میانجی خودکارآمدی همسو بود. در تبیین اینکه بین استرس ادراک‌شده با رضایت از زندگی رابطه مستقیم وجود دارد، نیز می‌توان گفت بیماری‌های مزمن همچون سرطان با تجربه تنیدگی ارتباط دارند و هرچه فرد بیشتر در معرض تنیدگی‌های ناشی از بیماری قرار گیرد، عوارض منفی روان‌شناختی و فیزیولوژیکی آن را بیشتر تجربه می‌کند که این امر سبب کاهش یافتن کارکرد سیستم ایمنی فرد می‌شود و او را در مقابله مؤثر با بیماری دچار مشکل می‌کند، بنابراین بیماران سرطانی نیازمند کمک برای انطباق مؤثر و زندگی‌بخش با بیماری مزمن خود هستند. همچنین با

در نظر گرفتن این نکته که ناامیدی حتی پس از ۱۰ سال، همچنان بر بقای بیماران اثر دارد، می‌توان گفت ناامیدی در بیماران مبتلا به سرطان پستان متغیر مهم در پیش‌آگهی محسوب می‌شود (۲۴)، بنابراین ضروری است به افزایش میزان رضایت از زندگی و امید به زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه توجه ویژه شود. نتایج نشان داد حمایت اجتماعی ادراک شده اثر مثبت و مستقیم بر رضایت از زندگی دارد. به این معنا که با افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده، رضایت از زندگی افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش Oh و همکاران (۳۳) مبنی بر روابط میان تعامل حمایتی آنلاین، تأثیر حمایت اجتماعی درک شده، حس جامعه، و رضایت از زندگی همسو بود. در تبیین اینکه بین حمایت اجتماعی ادراک شده با رضایت از زندگی رابطه مستقیم وجود دارد، همچنین می‌توان گفت اهمیت ارتباطات اجتماعی برای سلامت انسان همواره شایان توجه بوده است. در زمینه ارتباطات اجتماعی، مفهوم حمایت اجتماعی نقش مهمی در زندگی انسان دارد و از نظر Cohen، به معنی تدارک منابع مادی و روانشناختی از سمت افراد مهم زندگی مثل خانواده، دوستان و دیگر افراد مهم به‌منظور کمک‌رسانی به افراد در مقابله با فشارهای زندگی است. مطابق با تعریف حمایت اجتماعی، افرادی که احساس می‌کنند از طرف خانواده، دوستان و دیگر افراد مهم زندگی حمایت می‌شوند، در مواجهه با بحران‌ها و چالش‌های متعدد زندگی بهتر عمل می‌کنند و در غلبه بر موانع موفق‌ترند (۲۶). نتایج پژوهش حاضر نشان داد تاب‌آوری اثر مثبت و مستقیم بر رضایت زندگی دارد. به این معنا که با افزایش تاب‌آوری، رضایت از زندگی افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش Liu و همکاران (۳۴) مبنی بر رابطه بین تاب‌آوری با رضایت زندگی همسو بود. در تبیین اینکه بین تاب‌آوری با رضایت از زندگی رابطه مستقیم وجود دارد، می‌توان گفت برخی افراد تاب‌آور، پس از رویارویی با موقعیت‌های دشوار زندگی، دوباره به سطح معمول عملکرد خود بازمی‌گردند و حتی عملکرد برخی پس از رویارویی با ناکامی‌ها، مصیبت‌ها و دشواری‌ها نسبت به گذشته ارتقا پیدا می‌کند. ویژگی‌ها و موقعیت‌های مشخص می‌تواند در صورتی که بعد از شرایط تنش‌زا به پیامد‌های سالم منجر شوند، فرایند‌های تاب‌آوری را تعیین کنند. افرادی که تاب‌آوری بالایی دارند در برابر آسیب‌ها و استرس‌های اجتناب‌ناپذیر، تجربه مقاومت بیشتری دارند. در تبیین این پژوهش می‌توان گفت مطالعات نشان دادند افراد با تاب‌آوری زیاد سطح کمتری از اجتناب را نشان می‌دهند و با درد ناشی از بیماری‌شان کنار می‌آیند و نگرش فاجعه‌سازی نسبت به درد ندارند یا کمتر به سمت فاجعه‌سازی پیش می‌روند (۲۸). افراد با سطح زیاد تاب‌آوری معمولاً می‌توانند با درد ناشی از بیماری مقابله کنند و نشانه‌های افسردگی در این افراد به دلیل مقابله کارآمد کاهش می‌یابد، ولی افراد بیمار به دلیل سیر طولانی بیماری کم‌کم تحلیل می‌روند و تاب‌آوری آنها کاهش می‌یابد و به سمت فاجعه‌سازی درد پیش می‌روند. در واقع تاب‌آوری، تفاوت‌های فردی را در تجارب روبه‌روشدن با درد توضیح می‌دهد و این خصیصه به‌خوبی توضیح می‌دهد چرا برخی افراد در برابر بیماری خود را می‌بازند و ناامید می‌شوند، در عین حال، برخی افراد از همین بیماری و درد برای ارتقای زندگی و بهبود کیفیت زندگی خود بهره می‌برند. نتایج پژوهش نشان داد رضایت از زندگی اثر مثبت و مستقیم بر سازگاری دارد. به این معنا که با افزایش رضایت از زندگی، سازگاری رابطه افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش Chang و همکاران (۳۵) مبنی بر رابطه بین خودکارآمدی، افسردگی، رضایت از زندگی و سازگاری در بزرگسالان همسو بود. در تبیین اینکه بین رضایت از زندگی با سازگاری رابطه مستقیم وجود دارد، نیز می‌توان گفت که سرطان از جمله بیماری‌هایی است که با ایجاد تنش‌های مزمن و اختلالات جسمی، روانی و اجتماعی متعدد، باعث ایجاد اختلال در ویژگی‌های روان‌شناختی بیماران می‌شود. لذا یکی از جوانب مراقبتی در بیماران مبتلا به سرطان، توجه به بهبود و ارتقاء حالات روان‌شناختی است (۲۱). برخورداری از حمایت‌های اجتماعی درک شده، بهره‌مندی از برنامه‌های مشاوره گروهی و به‌طور خاص آموزش‌های روان‌درمانی، موجب بهبود عملکرد جسمانی، هیجانی و اجتماعی، کاهش خستگی و کاهش اثرات منفی ناشی از این بیماری می‌شوند (۱۷). این عوامل در نحوه مقابله و سازگاری فرد با سرطان و همچنین توانمندی‌های متفاوت فرد، نقش تعیین‌کننده ای دارند، چرا که این بیماری، اثرات روانشناختی و پزشکی بسیاری را باعث می‌شود.

در تبیین اینکه رضایت از زندگی در رابطه بین استرس ادراک شده و سازگاری عاطفی نقش میانجی دارد، می‌توان گفت انسان به طور فطری تلاش می‌کند تا در حیات اجتماعی خود، کم و کیف مطلوب شرایط زیست را برای خود تأمین کند و

از توانمندی‌ها و استعداد های خود حداکثر بهره برداری را بکند تمامی اعمال و رفتار انسان حاکی از همین امر است و در تمامی ادوار تاریخی، انسان‌ها به دنبال این هدف بوده‌اند. انتظارات، زندگی ما را شکل می‌دهند و نگرش روان‌شناختی ما سطوح رضایت مندی ما را از زندگی تعیین می‌کند. اگر ما خوش بین باشیم جنبه‌های مثبت را بیشتر می‌بینیم و اگر بدبین باشیم فقط جنبه‌های منفی را، در حالی که محیط تغییری نکرده است (۱۴). رضایت زندگی به صورت چند بعدی در نظر گرفته می‌شود و فرهنگ و روحیه مذهبی بر تصور افراد از رضایت زندگی شان اثر می‌گذارد. در تبیین اینکه رضایت از زندگی در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و سازگاری عاطفی نقش میانجی دارد، می‌توان گفت حمایت اجتماعی به صورت حمایت دریافتی و ادراک شده مفهوم‌سازی می‌شود. حمایت اجتماعی دریافتی، اعمالی را در بر می‌گیرد که به وسیله اعضای شبکه اجتماعی انجام می‌شود تا به فردی که نیاز دارد، کمک شود. حمایت اجتماعی ادراک شده، مفهومی است که به ارزیابی‌های ذهنی افراد درباره روابط و رفتارهای حمایتی اشاره دارد. گاهی کمک‌هایی که به فرد می‌شود نامناسب، بدموقع یا خلاف میل فرد است، بنابراین نه خود حمایت، بلکه ادراک فرد از حمایت مهم است. حمایت اجتماعی ادراک شده، احساس ارزشمندبودن به فرد می‌دهد و این مسئله که فرد بخشی از شبکه اجتماعی است، به او فرصت‌هایی برای ارتباط با دیگران و نیز تثبیت ارتباطات با ارزش می‌دهد (۱۳). وجود خانواده و دوستان حمایت‌کننده، یکی از عوامل توانمندساز سازگاری عاطفی است. همچنین، سازگاری عاطفی نیز به سطوح بالاتر حمایت اجتماعی منجر خواهد شد، از این رو، استنباط می‌شود هنگامی که فرد در زیر سایه حمایت اجتماعی قرار می‌گیرد، می‌تواند با بیان سپاس‌گزاری و سازگاری عاطفی خود، این پیام را به دیگران منتقل کند که ارزش بودن‌شان را می‌داند و قدردان آنها است و دیگران (انسان و غیره) نیز این پیام را به صورت محسوس دریافت خواهند کرد که لطف و محبت‌شان به هدر نرفته است، در نتیجه، پیرو همین قدردانی است که چرخه قدردانی و حمایت اجتماعی ادامه خواهد یافت.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش شامل پرسشنامه یک روش خود گزارش دهی است و در روش خود گزارش دهی احتمال سوگیری مشارکت‌کنندگان وجود دارد. نتایج به قلمرو زمانی و مکانی دیگر قابل تعمیم نیست. عدم کنترل برخی از متغیرهای تأثیرگذار بر نتایج پژوهش مانند طول مدت بیماری و شدت سرطان از جمله محدودیت‌های دیگر این پژوهش بود. عدم همکاری برخی از جامعه آماری با پژوهش‌گر به این علت که این کار را وقت گیر می‌دانستند. عدم دقت پاسخگویان در ارائه اطلاعات با وجود توضیحات داده شده در مورد محرمانه بودن پرسشنامه. پیشنهاد می‌شود طول مدت بیماری و شدت سرطان در پژوهش‌های بعدی مورد بررسی قرار گیرد. همچنین استفاده از سایر روش‌ها مانند مصاحبه برای به دست آوردن اطلاعات از بیماران پیشنهاد می‌شود. عوامل مؤثر در بهبود کیفیت زندگی و رضایت از زندگی بیماران سرطانی از نظر خبرگان در طی پژوهش‌های آتی مورد بررسی قرار گیرد، شیوه‌های حمایت اجتماعی و تاب‌آوری برای بیماران سرطانی، در طی پژوهش‌های آتی مورد بررسی قرار گیرد، مطالعاتی با حجم نمونه بیشتر در این باره صورت پذیرد تا امکان مقایسه نتایج نیز به دست آید، پیشنهاد می‌شود که نتایج این مطالعه در جهت آشنایی مراقبان سلامت در بهبود آن و در نتیجه بهبود عواقب درمان و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان بکار گرفته شود و در آخر پیشنهاد می‌شود در مطالعاتی رضایت از زندگی در بیماران مبتلا به سرطان با بیماران مبتلا به دیگر بیماری‌های مزمن مقایسه گردد.

نتیجه‌گیری

مطالعه نشان داد که با افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده و تاب‌آوری، سازگاری عاطفی افزایش یافت. همچنین با افزایش استرس ادراک شده، سازگاری عاطفی کاهش یافت. رضایت از زندگی در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده، استرس ادراک شده و تاب‌آوری با سازگاری عاطفی نقش واسطه‌ای داشت، به این صورت که با اثر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده و تاب‌آوری و اثر معکوس استرس ادراک شده بر رضایت از زندگی، سازگاری عاطفی افزایش یافت.

تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود. این مقاله مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول مقاله و دارای کد کمیته اخلاق به شماره IR.IAU.AHVAVZ.REC.1398.019 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می‌باشد.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

1. Wang AW, Bouchard LC, Gudenkauf LM, Jutagir DR, Fisher HM, Jacobs JM, Blomberg BB, Lechner SC, Carver CS, Antoni MH. Differential psychological effects of cognitive-behavioral stress management among breast cancer patients with high and low initial cancer-specific distress. *Journal of psychosomatic research*. 2018;113:52-7.
2. Rezaei M, Elyasi F, Hamzehgardeshi Z, Janbabai G, Moosazadeh M. Stress Management in Patients with Breast Cancer Using a Supportive Approach: A systematic Review. *Archives of Breast Cancer*. 2019;6-16.
3. Tang M, Liu X, Wu Q, Shi Y. The Effects of Cognitive-Behavioral Stress Management for Breast Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Cancer Nursing*. 2020;43(3):222-37.
4. Burton NW, Pakenham KI, Brown WJ. Feasibility and effectiveness of psychosocial resilience training: a pilot study of the READY program. *Psychology, health & medicine*. 2010;15(3):266-77.
5. Masten AS. Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*. 2018;10(1):12-31.
6. Soundy A, Benson J, Dawes H, Smith B, Collett J, Meaney A. Understanding hope in patients with Multiple Sclerosis. *Physiotherapy*. 2012;98(4):344-50.
7. Li MY, Yang YL, Liu L, Wang L. Effects of social support, hope and resilience on quality of life among Chinese bladder cancer patients: a cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes*. 2016;14(1):73.
8. Somasundaram RO, Devamani KA. A comparative study on resilience, perceived social support and hopelessness among cancer patients treated with curative and palliative care. *Indian journal of palliative care*. 2016;22(2):135.
9. Kazantzaki E, Kondylakis H, Koumakis L, Marias K, Tsiknakis M, Fioretti C, Gorini A, Mazzocco K, Renzi C, Pravettoni G. Psycho-emotional tools for better treatment adherence and therapeutic outcomes for cancer patients. *pHealth*. 2016:129-34.
10. Heidari M, Nezarat SH, Eskandari Sabzi H, Mojadam ME, Shabani S, Azar M, Sarvandian S. An analytical survey on the fear of body image and aggression in girl and boy high school students. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2017;14(10):837-46.
11. Bitsika V, Sharpley CF, Mailli R. The influence of gender, age, psychological resilience and family interaction factors upon anxiety and depression in non-autism spectrum disorder siblings of children with an autism spectrum disorder. *British Journal of Guidance & Counselling*. 2015;43(2):216-28.
12. Bar MA, Leurer MK, Warshawski S, Itzhaki M. The role of personal resilience and personality traits of healthcare students on their attitudes towards interprofessional collaboration. *Nurse Education Today*. 2018;61:36-42.
13. Lim KM. Self-esteem and Social support as Predictors of Adjustment to College students. *Journal of Agricultural Extension & Community Development*. 2019;26(3):127-41.
14. Wang S, Zhou Y, Yu S, Ran LW, Liu XP, Chen YF. Acceptance and commitment therapy and cognitive-behavioral therapy as treatments for academic procrastination: A randomized controlled group session. *Research on Social Work Practice*. 2017;27(1):48-58.
15. Sharma V, Sood A, Prasad K, Loehrer L, Schroeder D, Brent B. Bibliotherapy to decrease stress and anxiety and increase resilience and mindfulness: a pilot trial. *Explore*. 2014;10(4):248-52.
16. Martin AJ, Marsh HW. Academic resilience and academic buoyancy: Multidimensional and hierarchical conceptual framing of causes, correlates and cognate constructs. *Oxford Review of Education*. 2009 Jun 1;35(3):353-70.
17. Lee EH. Review of the psychometric evidence of the perceived stress scale. *Asian nursing research*. 2012;6(4):121-7.
18. Maroufizadeh S, Foroudifard F, Navid B, Ezabadi Z, Sobati B, Omani-Samani R. The Perceived Stress Scale (PSS-10) in women experiencing infertility: A reliability and validity study. *Middle East Fertility Society Journal*. 2018;23(4):456-9.

19. Ekbäck M, Benzein E, Lindberg M, Årestedt K. The Swedish version of the multidimensional scale of perceived social support (MSPSS)-a psychometric evaluation study in women with hirsutism and nursing students. *Health and quality of life outcomes*. 2013;11(1):168.
20. Keyhani M, Taghvaei D, Rajabi A, Amirpour B. Internal consistency and confirmatory factor analysis of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) among nursing female. *Iranian journal of medical education*. 2015;14(10):857-65.
21. Bazrafshan MR, Abdi A, Masmouei B, Kavi E, Abshorshori N, Akbari L, Faramarzian Z, Zakeri M. The relation of social happiness and adjustment with vandalistic behaviour of the children and young adults in the families under supervision of welfare office. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2018;12(8):5-9.
22. Uchino BN, de Grey RG, Cronan S, Smith TW, Diener E, Joel S, Bosch J. Life satisfaction and inflammation in couples: An actor-partner analysis. *Journal of behavioral medicine*. 2018;41(1):22-30.
23. Zarei F, Akbarzadeh I, Khosravi A. Self-Esteem Mediates the Relationship between Emotional Intelligence and Life Satisfaction in Iranian Students. *International Journal of Health Studies*. 2019;5(4):22-31.
24. Wright KB. Emotional support and perceived stress among college students using Facebook. com: An exploration of the relationship between source perceptions and emotional support. *Communication Research Reports*. 2012;29(3):175-84.
25. Makhanya BP, Mabuza DC. Body cathexis and fit preferences of young South African women of different body shapes and ethnicity. *International Journal of Fashion Design, Technology and Education*. 2020:1-8.
26. Bourne PA, Morris C, Eldemire-Shearer D. Re-testing theories on the correlations of health status, life satisfaction and happiness. *North American journal of medical sciences*. 2010;2(7):311.
27. Sayehmiri K, Azami M, Mohammadi Y, Soleymani A, Tardeh Z. The association between selenium and prostate cancer: a systematic review and meta-analysis. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*. 2018;19(6):1431.
28. Brunsting NC, Zachry C, Liu J, Bryant R, Fang X, Wu S, Luo Z. Sources of Perceived Social Support, Social-Emotional Experiences, and Psychological Well-Being of International Students. *The Journal of Experimental Education*. 2019:1-7.
29. Pennicook-Sawyers JA, Jaceldo-Siegl K, Fan J, Beeson L, Knutsen S, Herring P, Fraser GE. Vegetarian dietary patterns and the risk of breast cancer in a low-risk population. *British Journal of Nutrition*. 2016;115(10):1790-7.
30. Kim E, Andersen MR, Standish LJ. Receiving/declining adjuvant breast cancer treatments and involvement in treatment decision-making. *Complementary therapies in medicine*. 2019;43:85-91.
31. Bushnik T, Lukow HR, Godwin EE, Marwitz JH, Mills A, Hsu NH, Kreutzer JS. Relationship between resilience, adjustment, and psychological functioning after traumatic brain injury: a preliminary report. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*. 2015;30(4):241-8.
32. Lee J, Kim E, Wachholtz A. The effect of perceived stress on life satisfaction: The mediating effect of self-efficacy. *Ch'ongsonyonghak yongu*. 2016;23(10):29.
33. Oh HJ, Ozkaya E, LaRose R. How does online social networking enhance life satisfaction? The relationships among online supportive interaction, affect, perceived social support, sense of community, and life satisfaction. *Computers in Human Behavior*. 2014;30:69-78.
34. Liu Y, Wang ZH, Li ZG. Affective mediators of the influence of neuroticism and resilience on life satisfaction. *Personality and individual differences*. 2012;52(7):833-8.
35. Chang AK, Park J, Sok SR. Relationships among self-efficacy, depression, life satisfaction, and adaptation among older Korean adults residing in for-profit professional nursing facilities. *Journal of Nursing Research*. 2013;21(3):162-9.

پرسشنامه سازگاری عاطفی

- عبارات زیر را به دقت بخوانید، اگر جواب شما به هر سؤال بلی است، در پاسخنامه کلمه «بلی» جلو همان شماره علامت بزنید، اگر جواب سوال شما خیر است در ستون مربوط به «خیر» علامت بزنید و اگر جواب آن را نمی دانید، در قسمت علامت «؟» علامت بزنید. تا موقعی که کاملاً مطمئن نیستید که نمی توانید جواب «بلی» یا «خیر» را انتخاب کنید از جواب استفهام «؟» استفاده نکنید
- ۱- آیا در محل کنونی زندگی شما به هر نحوی موانعی برای به دست آوردن زندگی مطلوب (لذت بخش) وجود دارد؟
 - ۲- آیا از نظر خلقی، بدون دلیل واضحی، غمگین یا زمانی شاد می شوید؟
 - ۳- آیا گاه گاهی دچار بیماری پوستی مانند جوش پوستی، میخچه پا کورک یا دمل می شوید؟
 - ۴- آیا هنگامی که مجبورید از یک کارفرما درخواست کار داشته باشید، احساس کمرویی می کنید؟
 - ۵- آیا بعضی اوقات در شغل فعلی تان به شدت مضطرب و عصبانی می شوید؟
 - ۶- آیا تا به حال دچار مشکلات قلبی، کلیوی یا ریوی شده اید؟
 - ۷- آیا احساس می کنید که محل فعلی خانه شما، امکانات کافی برای رشد و تکامل شخصیت شما را فراهم می کند؟
 - ۸- آیا شرکت در محافل و جشن و سرور را دوست دارید؟
 - ۹- آیا تصور می کنید که در انتخاب شغل خود اشتباه کرده اید؟
 - ۱۰- آیا هرگز از چیزی که امکان آسیب رساندن به شما را نداشته به شدت ترسیده اید؟
 - ۱۱- آیا در بین اعضای خانواده فعلی شما فرد بسیار عصبانی وجود دارد؟
 - ۱۲- آیا شغل فعلی شما اجازه استفاده از مرخصی برای گذراندن تعطیلات را می دهد؟
 - ۱۳- آیا هرگز دچار کم خونی (کمبود گلبول های قرمز) بوده اید؟
 - ۱۴- آیا راجع به تجارب حقارت آمیزی که داشته اید زیاد فکر می کنید؟
 - ۱۵- آیا سر صحبت را باز کردن با یک غریبه را برای خود دشوار می بینید؟
 - ۱۶- آیا با والدین خود در انتخاب نوع شغلتان اختلاف عقیده داشته اید؟
 - ۱۷- آیا اگر شخصی از شما بخواهد تا بدون آمادگی قبلی درباره موضوعی صحبت کنید به شدت آشفته می شوید؟
 - ۱۸- آیا یک فکر بی فایده خاصی به ذهنتان می آید و شما را آزار می دهد؟
 - ۱۹- آیا سرماخوردگی دیگران به آسانی به شما سرایت می کند؟
 - ۲۰- آیا برای ترفیع یا گرفتن اضافه حقوق در شغل فعلی خود باید سیاست به خرج دهید؟
 - ۲۱- آیا در هنگام معاشرت های اجتماعی نقشی انفعالی دارید؟
 - ۲۲- آیا در ارتباط با مسائل مذهبی، سیاسی و رابطه جنسی با فرد یا افرادی که با شما زندگی می کنند اختلاف عقیده دارید؟
 - ۲۳- آیا زود رنج هستید؟
 - ۲۴- آیا نسبت به مراقبت دقیق از سلامتی خود ضرورتی می بینید؟
 - ۲۵- آیا در میان اعضای نزدیک خانواده تان طلاق وجود دارد؟
 - ۲۶- آیا کارفرما یا رئیس تان همیشه با شما منصفانه رفتار کرده است؟
 - ۲۷- آیا غالباً بی آنکه واقعاً گرسنه باشید، غذا می خورید؟
 - ۲۸- آیا اغلب در حالت برانگیختگی به سر می برید؟
 - ۲۹- آیا اگر مجبور به اجازه گرفتن برای ترک محفلی گروهی باشید، احساس خجالت می کنید؟
 - ۳۰- آیا فکر می کنید که در شغل فعلی تان باید ساعات طولانی بسیاری را به کار کردن بپردازید؟

- ۳۱- آیا هیچ یک از اعضای خانواده فعلی تان با انتقاد کردن از وضع ظاهر تان شما را ناراحت می کند؟
- ۳۲- آیا ترجیح می دهید، به جای داشتن دوستان متعدد، تعداد کمی دوست صمیمی داشته باشید؟
- ۳۳- آیا احساس می کنید، بیماری قبلی شما به طور کامل بهبود نیافته است؟
- ۳۴- آیا وقتی مورد انتقاد قرار می گیرید، به شدت آشفته می شوید؟
- ۳۵- آیا از محیط خانوادگی تان شاد و راضی هستید؟
- ۳۶- آیا مایلید که به جای شغل فعلیتان شغل دیگری داشته باشید؟
- ۳۷- آیا اغلب در میهمانی ها مورد توجه قرار می گیرید؟
- ۳۸- آیا به طور متناوب دچار سردرد می شوید؟
- ۳۹- آیا از تصور اینکه مردم شما را در خیابان زیر نظر داشته باشند، ناراحت می شوید؟
- ۴۰- آیا در محیط خانه خود، احساس کمبود محبت و عشق می کنید؟
- ۴۱- آیا در دانستن نظر کارفرما یا رئیس تان نسبت به خودتان دچار مشکل عمده ای هستید؟
- ۴۲- آیا از سینوزیت یا هر نوع اشکال تنفسی دیگری رنج می برید؟
- ۴۳- آیا احساس این که مردم افکار تان را می خوانند، شما را آزار می دهد؟
- ۴۴- آیا به راحتی، دوست پیدا می کنید؟
- ۴۵- آیا احساس می کنید که کارفرما یا رئیس فعلی تان دشمنی یا غرض شخصی با شما دارد؟
- ۴۶- آیا شخص یا اشخاصی که اکنون با آنان زندگی می کنید، شما را درک کرده و با شما احساس همدردی می کنند؟
- ۴۷- آیا پیوسته در رویا فرو می روید؟
- ۴۸- آیا هیچ گونه بیماری که منجر به آسیب دائمی به سلامتی شما شده باشد، داشته اید؟
- ۴۹- آیا در شغلی فعلی تان باید با افرادی که از آنها خوششان نمی آید، کار کنید؟
- ۵۰- آیا هنگام وارد شدن به تنهایی به مکانی که عده ای از مردم دور هم نشسته و مشغول صحبت کردن هستند، تأمل می کنید؟
- ۵۱- آیا احساس می کنید دوستانتان نسبت به شما از محیط خانوادگی شاداب تری برخوردارند؟
- ۵۲- آیا اغلب در اظهار نظر کردن در میان جمع به خاطر این که ممکن است صحبت اشتباهی انجام دهید دچار تردید می شوید؟
- ۵۳- آیا از سرماخوردگی به سختی بهبودی می یابید؟
- ۵۴- آیا افکار مختلف اغلب به ذهن شما هجوم می آورند و باعث بی خوابی شما می شوند؟
- ۵۵- آیا هیچ یک از افرادی که اکنون با آنها زندگی می کنید به سادگی از شما خشمگین می شوند؟
- ۵۶- آیا در شغل فعلی تان به اندازه کافی در آمد دارید تا از افراد تحت تکفل خود، حمایت کنید؟
- ۵۷- آیا از فشار خون بسیار بالا یا بسیار پایین رنج می برید؟
- ۵۸- آیا بدقابالی های احتمالی، شما را نگران می کند؟
- ۵۹- اگر دیر به یک مجلس سخنرانی برسید ترجیح می دهید به جای نشستن در ردیف جلو، ایستاده بمانید با جلسه را ترک نمایید؟
- ۶۰- آیا کارفرما یا رئیس فعلی شما، فردی است که احساس می کنید همیشه می توانید به او اعتماد کنید؟
- ۶۱- آیا دچار حساسیت بوده یا به آسم مبتلا هستید؟
- ۶۲- آیا افراد خانه فعلی شما با همدیگر جور بوده و با هم توافق دارند؟
- ۶۳- آیا در یک میهمانی یا مجلس به دنبال ملاقات با شخص مهمی حاضر در آن میهمانی، هستید؟
- ۶۴- آیا احساس می کنید که کارفرمای شما حقوق منصفانه ای به شما پرداخت می کند؟
- ۶۵- آیا احساسات شما به آسانی جریحه دار می شود؟

- ۶۶- آیا در بسیاری از مواقع، دچار یبوست یا ناراحتی اجابت مزاج هستید؟
- ۶۷- آیا از افراد معینی که اکنون با شما زندگی می کنند، متنفرید؟
- ۶۸- آیا برخی اوقات در امور اجتماعی، نقش رهبر را ایفا می کنید؟
- ۶۹- آیا همه کسانی را که در شغل فعلی تان کار می کنند، دوست دارید؟
- ۷۰- آیا از تصور غیر واقعی بودن چیزها رنج می برید؟
- ۷۱- آیا گاه گاهی حالات روحی متضادی از عشق و تنفر نسبت به افراد نزدیک خانواده تان پیدا می کنید؟
- ۷۲- آیا در حضور اشخاصی که بسیار برایشان احترام قائلید ولی خوب آنها را نمی شناسید، احساس کم رویی زیادی می کنید؟
- ۷۳- آیا اغلب دچار تهوع یا استفراغ یا اسهال هستید؟
- ۷۴- آیا کم رو و خجالتی هستید؟
- ۷۵- آیا اعمال افرادی که اکنون با آنها زندگی می کنید، اغلب باعث افسردگی و غمگینی شما می شود؟
- ۷۶- آیا در طی ۵ سال گذشته بارها تغییر شغل داده اید؟
- ۷۷- آیا هیچ گاه برای اجتناب از دیدار کسی، مسیر خود را در خیابان تغییر داده اید؟
- ۷۸- آیا به ورم لوزه یا دیگر بیماری های گلو، مبتلا شده اید؟
- ۷۹- آیا اغلب از وضع ظاهری تان احساس کمرویی می کنید؟
- ۸۰- آیا شغل فعلی تان به شدت شما را خسته می کند؟
- ۸۱- آیا محیط خانه ای که اکنون در آن زندگی می کنید، اغلب در حالت آشوب و از هم پاشیدگی است؟
- ۸۲- آیا خود را شخصی نسبتاً عصبی تصور می کنید؟
- ۸۳- آیا از شادی دست جمعی لذت فراوان می برید؟
- ۸۴- آیا دچار سوء هاضمه هستید؟
- ۸۵- آیا والدین شما زمانی که با آنها زندگی می کردید، اغلب از رفتار شما عیب جویی می کردند؟
- ۸۶- آیا احساس می کنید که شغل فعلی تان موقعیت های کافی برای ابراز عقایدتان را فراهم می کند؟
- ۸۷- آیا سخنرانی در جمع مردم برایتان دشوار است؟
- ۸۸- آیا بیشتر اوقات احساس خستگی می کنید؟
- ۸۹- آیا درآمد فعلی شما آن قدر کم است که نگران عدم توانایی در انجام تعهدات مالی خود هستید؟
- ۹۰- آیا از احساس حقارت رنج می برید؟
- ۹۱- آیا عادات شخصی برخی از افرادی که اکنون با آنها زندگی می کنید، موجب تحریک پذیری شما می شود؟
- ۹۲- آیا اغلب اوقات احساس بدبختی می کنید؟
- ۹۳- آیا نیاز به مراقبت پزشکی مداوم داشته اید؟
- ۹۴- آیا تجارب متعددی در رابطه با شرکت و سخنرانی در محافل عمومی داشته اید؟
- ۹۵- آیا در شغل فعلی، قادر به دریافت ارتقاء مقام مورد علاقه خود بوده اید؟
- ۹۶- آیا هیچ یک از افراد فعلی خانه شما فکر تحکم کردن (تسلط یافتن) بر شما دارند؟
- ۹۷- آیا اغلب صبح ها به هنگام برخاستن از خواب، احساس خستگی می کنید؟
- ۹۸- آیا هیچ یک از افرادی که با آنها کار می کنید، خصوصیات شخصی و عاداتی دارند که باعث تحریک پذیری شما می شود؟
- ۹۹- هنگامی که در یک ضیافت شام مهم، میهمان هستید به جای درخواست چیزی، ترجیح می دهید بدون آن سر کنید؟
- ۱۰۰- آیا از تنها بودن در تاریکی وحشت دارید؟

- ۱۰۱- آیا والدین شما هنگامی که با آنها زندگی می کردید، کارهای شما را به دقت نظارت می کردند؟
- ۱۰۲- آیا می توانید به آسانی با جنس مخالف ارتباط دوستانه برقرار کنید؟
- ۱۰۳- یا به طور قابل ملاحظه ای، کمبود وزن دارید؟
- ۱۰۴- آیا شغل فعلی تان شما را مجبور می کند که مقدار زیادی عجله کنید؟
- ۱۰۵- آیا تا به حال هنگام بودن در یک محل بلند، از این که ممکن است به پایین بپرید، ترس داشته اید؟
- ۱۰۶- آیا کنار آمدن با شخص یا اشخاصی که اکنون با آنها زندگی می کنید را آسان می یابید؟
- ۱۰۷- آیا در سر صحبت را باز کردن با شخصی که هم اکنون به او معرفی شده اید، دچار مشکل می شوید؟
- ۱۰۸- آیا اغلب دچار سرگیجه می شوید؟
- ۱۰۹- آیا بیشتر اوقات از کارهایی که انجام می دهید، پشیمان هستید؟
- ۱۱۰- آیا کارفرما یا رئیس کنونی شما، تمام اعتبار و افتخار کاری که خودتان انجام داده اید را به خود نسبت می دهد؟
- ۱۱۱- آیا با شخص یا اشخاصی که با آنها زندگی می کنید، در مورد نحوه انجام امور خانه اغلب اختلاف نظر دارید؟
- ۱۱۲- آیا به آسانی مایوس و ناامید میشوید؟
- ۱۱۳- آیا در طی ۱۰ سال گذشته بیماری های مهمی داشته اید؟
- ۱۱۴- آیا در طرح ریزی و هدایت اعمال افراد دیگر، به عنوان رئیس جلسه، رهبر یک گروه یا غیره تجربه ای داشته اید؟
- ۱۱۵- آیا در شغل فعلی تان احساس می کنید که درست مانند یک چرخ دنده در ماشین غیر انسانی هستید؟
- ۱۱۶- آیا در اشخاصی که اکنون با شما زندگی می کنند، فردی هست که اغلب در مورد معاشرت با رفقا و دوستانی که از رفت و آمد با آنان لذت می برید، اعتراض کند؟
- ۱۱۷- آیا دچار آنفولانزا می شوید؟
- ۱۱۸- آیا کارفرما یا رئیس فعلی شما، در مورد کارهایی که خوب انجام می دهید، شما را تحسین می کند؟
- ۱۱۹- آیا اگر مجبور به ابراز عقیده ای باشید که بحثی در میان گروهی از مردم آغاز نمایند، احساس کم رویی شدیدی می کنید؟
- ۱۲۰- آیا اغلب به خاطر چیزهای بدی که دیگران در مورد شما گفته اند، افسرده شده اید؟
- ۱۲۱- آیا هیچ یک از اعضای خانواده شما که در یک خانه زندگی می کنید، به سادگی عصبانی می شوند؟
- ۱۲۲- آیا زیاد دچار سرماخوردگی می شوید؟
- ۱۲۳- آیا به سادگی از رعد و برق وحشت می کنید؟
- ۱۲۴- آیا از خجالتی بودن، رنج می برید؟
- ۱۲۵- آیا برگزیدن شغل فعلی تان به خاطر این بوده است که شما خودتان حقیقتاً مایل به انتخاب آن بوده اید؟
- ۱۲۶- آیا هرگز عمل جراحی مهمی داشته اید؟
- ۱۲۷- آیا والدین تان اغلب با نوع دوستانی که با آنان معاشرت می کردید، مخالفت می کردند؟
- ۱۲۸- آیا برایتان آسان است از دیگران درخواست کمک کنید؟
- ۱۲۹- آیا در شغل فعلی تان دلسرد می شوید؟
- ۱۳۰- آیا اغلب اوقات بدون این که شما مقصر باشید در کارها اشکالی پیش می آید؟
- ۱۳۱- آیا بسیار مایلید از جایی که هم اکنون در آن زندگی می کنید، برای به دست آوردن استقلال شخصی بیشتر، نقل مکان کنید؟
- ۱۳۲- آیا هنگامی که از شخصی که با آن آشنایی زیادی ندارید، چیزی می خواهید، ترجیح می دهید که یادداشت یا نامه ای به او بنویسید تا این که به نزد او بروید و از او حضوراً درخواست کنید؟
- ۱۳۳- آیا تاکنون در حادثه ای به شدت مجروح شده اید؟

- ۱۳۴- آیا از دیدن مار به وحشت می افتید؟
- ۱۳۵- آیا احساس می کنید، به وسیله روسای مختلفی بر کارتان نظارت می شود؟
- ۱۳۶- آیا به تازگی وزن زیادی کم کرده اید؟
- ۱۳۷- آیا کمبود پول، باعث ایجاد ناراحتی در خانه و زندگی شما می شود؟
- ۱۳۸- آیا برای شما گزارش شفاهی دادن در برابر گروهی از مردم، دشوار است؟
- ۱۳۹- آیا شغل فعلی تان بسیار یکنواخت است؟
- ۱۴۰- آیا به آسانی اشک شما جاری می شود؟
- ۱۴۱- آیا اغلب نزدیک به پایان روز احساس خستگی شدید می کنید؟
- ۱۴۲- هنگامی که با والدین خود زندگی می کردید، آیا هیچ یک از آنها شما را به طور غیر منصفانه‌ای مورد انتقاد قرار می دادند؟
- ۱۴۳- آیا فکر وقوع یک زلزله با آتش سوزی شما را به وحشت می اندازد؟
- ۱۴۴- آیا وقتی که به تنهایی مجبور به ورود به یک جلسه عمومی هستید، در حالی که همه در جای خود نشسته اند دچار دست پاچگی می شوید؟
- ۱۴۵- آیا نسبت به شغل فعلی تان علاقه بسیار کمی دارید؟
- ۱۴۶- آیا بعضی اوقات، حتی هنگامی که سر و صدایی برای آزار شما وجود نداشته باشد، باز هم خوابتان نمی برد؟
- ۱۴۷- آیا در محلی که اکنون زندگی می کنید، فردی وجود دارد که اصرار داشته باشد شما از او اطاعت کنید، خواه این اصرار منطقی باشد خواه نباشد؟
- ۱۴۸- آیا هرگز برای شاد کردن میهمانی کسل کننده، نخستین داوطلب بوده اید؟
- ۱۴۹- آیا احساس می کنید که مقام بالاتر با رئیس مستقیم تان در رفتار با شما به عنوان یک کارمند، همدردی و تفاهم ندارد؟
- ۱۵۰- آیا اغلب، حتی هنگامی که در کنار مردم هستید، احساس تنهایی می کنید؟
- ۱۵۱- هنگامی که نوجوان بوده اید، آیا هرگز تمایل شدیدی به فرار از خانه داشته اید؟
- ۱۵۲- آیا زیاد دچار سردرد می شوید؟
- ۱۵۳- آیا هرگز احساس کرده اید که کسی شما را هیپنوتیزم (خواب مصنوعی) کرده و شما را وادار به عملی برخلاف میلتان می کند؟
- ۱۵۴- آیا اغلب فکر کردن برای ارائه یک اظهار نظر مناسب در یک بحث گروهی، برایتان مشکل است؟
- ۱۵۵- آیا گاهی اوقات احساس می کنید که کارفرمای شما از کوشش هایتان برای انجام عالی وظیفه، به نحو شایسته قدردانی نمی کند؟
- ۱۵۶- آیا هرگز دچار بیماری مخملک یا دیفتری شده اید؟
- ۱۵۷- آیا گاهی اوقات احساس می کنید که والدینتان را از خود مایوس کرده اید؟
- ۱۵۸- آیا مسئولیت معرفی اشخاص را در یک مهمانی به عهده می گیرید؟
- ۱۵۹- آیا دچار ترس از دست دادن شغل فعلی تان می شوید؟
- ۱۶۰- آیا مکرراً دچار افسردگی و غمگینی خفیف می شوید؟

پرسشنامه رضایت از زندگی

لطفاً هر یک از سوالات زیر را به دقت بخوانید و برحسب آنچه که در مورد شما صدق می کند پاسخ دهید.

عبارات	کاملاً موافقم	موافقم	کمی موافقم	نه موافقم نه موافقم	کمی مخالفم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۱- زندگی من در اکیر موارد به آرمان هایم نزدیک بوده است.							
۲- شرایط زندگی من عالی است.							
۳- از زندگی ام راضی هستم.							
۴- تاکنون هر آنچه را که در زندگی می خواستم به دست آورده ام.							
۵- اگر می توانستم زندگی دوباره داشته باشم تقریباً هیچ چیز را تغییر نمی دادم							

پرسشنامه تاب‌آوری

لطفاً مشخص کنید که عبارات زیر چقدر در مورد شما صدق می‌کند. اگر موردی هنوز برایتان رخ نداده است، پاسخ خود را طبق اینکه اگر آن اتفاق می‌افتاد چه احساسی داشتید، بیان کنید.

عبارات	کاملاً نادرست	به ندرت	گاهی درست	اغلب درست	همیشه درست
۱. وقتی تغییری رخ می‌دهد، می‌توانم خودم را با آن سازگار کنم.					
۲. حداقل یک نفر هست که رابطه نزدیک و صمیمی ام با او در زمان استرس به من کمک می‌کند					
۳. وقتی که راه حل روشنی برای مشکلاتم وجود ندارد، گاهی خدا با تقدیر می‌تواند کمک کند					
۴. می‌توانم برای هر چیزی که سر راهم قرار می‌گیرد، چاره‌ای بیندیشم					
۵. موفقیت‌هایی که در گذشته داشته‌ام چنان اطمینانی در من ایجاد کرده‌اند که می‌توانم با چالش‌ها و مشکلات پیش‌رو برخورد کنم					
۶. وقتی با مشکلات مواجه می‌شوم سعی می‌کنم جنبه‌خنده‌دار آنها را هم 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 موانع موجود، می‌توانم به اهدافم دست یابم					
۱۲. حتی وقتی که امور ناامیدکننده می‌شوند، مأیوس نمی‌شوم					
۱۳. در لحظات استرس و بحران، میدانم که برای کمک گرفتن به کجا مراجعه کنم					
۱۴. وقتی که تحت فشار هستم تمرکزم 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 براساس حدس و گمان عمل کنم.					
۲۱. در زندگی یک حس نیرومند هدفمندی دارم.					
۲۲. حس می‌کنم بر زندگی ام کنترل دارم.					
۲۳. چالش‌های زندگی را دوست دارم.					
۲۴. بدون در نظر گرفتن موانع پیش‌رو، برای رسیدن به اهدافم تلاش می‌کنم					
۲۵. به خاطر پیشرفت‌هاییم به خودم می‌بالم.					