

April-May 2022, Volume 17, Issue 1

[10.22034/IJNR.17.1.19](https://doi.org/10.22034/IJNR.17.1.19)

The Role of Negative Spontaneous Thoughts and Dysfunctional Attitudes in Psychological Well-being Mediated by Perceived Stress in Women with Breast Cancer

Samaneh Momenpour¹, Majid Saffarinia^{2*}, Saeideh Bazzazian³, Hamidreza Vatankhah⁴

1- Department of Health Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran.

2- Professors, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

3- Associate Professor, Department of Psychology, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

4- Assistant Professor, Department of Psychology, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Majid Saffarinia, Professors, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Email: m.saffarinia@yahoo.com

Received: 2 June 2021

Accepted: 20 July 2021

Abstract

Introduction: Breast cancer is the most common and effective cancer in women, which causes deep emotional and emotional problems that, can affect their psychological well-being. Therefore, the aim of this study was to investigate the role of negative spontaneous thoughts and dysfunctional attitudes in psychological well-being mediated by perceived stress in women with breast cancer.

Methods: The present study was a descriptive structural equation. The statistical population of this study was all women with breast cancer treated in medical centers and specialized hospitals for cancer diagnosis and treatment in Tehran in the second quarter of 2020; 278 eligible women who volunteered to participate in the study were selected from the mentioned population based on Gujrasi and Morgan table by available sampling method. Tools used included the Hollen and Kendall (1980) Negative Self-Thought Questionnaire, Weiserman and Beck (1978), Reef Psychological Well-Being (1989), and Cohen et al. (1983) Perceived Stress. Pearson correlation and structural equation modeling were used to analyze the data using SPSS-24 and AMOS-24 software.

Results: The results showed that the direct effect of negative spontaneous thoughts, dysfunctional attitudes and perceived stress on psychological well-being was significant ($p < 0.01$). The direct effect of negative spontaneous thoughts on perceived stress and dysfunctional attitudes on perceived stress was significant ($p < 0.01$). Also, the indirect effect of negative spontaneous thoughts and dysfunctional attitudes mediated by perceived stress on psychological well-being was significant ($p < 0.01$).

Conclusions: The results showed that the structural model of the research fits with the collected data. Therefore, the attention of health officials and managers to the role of effective factors in promoting and improving the psychological well-being of women with breast cancer is one of the necessities of this study.

Keywords: Negative Spontaneous Thoughts, Dysfunctional Attitudes, Psychological Well-Being, Perceived Stress, Breast Cancer.



نقش افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد در بهزیستی روان‌شناختی با میانجی استرس ادراک‌شده در زنان مبتلابه سرطان پستان

سمانه مؤمن پور^۱، مجید صفاری نیا^{۲*}، سعیده بزازیان^۳، حمیدرضا وطنخواه^۴

۱- گروه روان‌شناسی سلامت، واحد بین‌الملل کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران.

۲- استاد تمام گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۳- دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۴- استادیار گروه روان‌شناسی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: مجید صفاری نیا، استاد تمام گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
ایمیل: m.saffarinia@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۳/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۴/۲۹

چکیده

مقدمه: سرطان پستان، شایع‌ترین و تأثیرگذارترین سرطان در زنان است که موجب بروز مشکلات هیجانی و عاطفی عمیقی می‌شود که می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی آنان را تحت تأثیر قرار دهد، بنابراین هدف مطالعه حاضر بررسی نقش افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد در بهزیستی روان‌شناختی با میانجی استرس ادراک‌شده در زنان مبتلابه سرطان پستان بود.

روش کار: پژوهش حاضر توصیفی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش تمامی زنان مبتلابه سرطان سینه تحت درمان در مراکز درمانی و بیمارستان‌های تخصصی تشخیص و درمان سرطان شهر تهران در سه ماهه دوم سال ۱۳۹۹ بودند؛ که از جامعه مذکور بر اساس جدول گجرسی و مورگان به روش نمونه‌گیری در دسترس، ۲۷۸ زن واجد شرایط که داوطلب مشارکت در پژوهش بودند، انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه افکار خودآیند منفی هولن و کندل (۱۹۸۰)، نگرش‌های ناکارآمد وایزمن و بک (۱۹۷۸)، بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) و استرس ادراک‌شده کوهن و همکاران (۱۹۸۳) بود. جهت تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری به کمک نرم‌افزار SPSS-24 و AMOS-24 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد اثر مستقیم افکار خودآیند منفی، نگرش‌های ناکارآمد و استرس ادراک‌شده بر بهزیستی روان‌شناختی معنی‌دار بود ($p < 0/01$). اثر مستقیم افکار خودآیند منفی بر استرس ادراک‌شده و نگرش‌های ناکارآمد بر استرس ادراک‌شده معنی‌دار بود ($p < 0/01$). همچنین اثر غیرمستقیم افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد با میانجی استرس ادراک‌شده در بهزیستی روان‌شناختی معنی‌دار بود ($p < 0/01$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد مدل ساختاری پژوهش، با داده‌های گردآوری‌شده برازش دارد. لذا توجه مسئولان و متصدیان سلامت به نقش عوامل مؤثر در ارتقا و بهبود بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلابه سرطان پستان از ضروریات این پژوهش است.

کلیدواژه‌ها: افکار خودآیند منفی، نگرش‌های ناکارآمد، بهزیستی روان‌شناختی، استرس ادراک‌شده، سرطان پستان.

سرطان پستان (Breast cancer) شایع ترین سرطان زنان و دومین علت مرگ در زنان هست (۱) که یک چهارم موارد سرطان در جمعیت زنان و ۵۱/۹ درصد از کل مبتلایان به سرطان در ایران را تشکیل می دهد (۲). مبتلایان به سرطان پستان نسبت به دیگر سرطان ها، مدت طولانی تری با بیماری و عوارض و استرس های ناشی از آن به زندگی خود ادامه می دهند که این امر بهزیستی روان شناختی (psychological well-being) این گروه را تحت تأثیر قرار می دهد (۳). بهزیستی توانایی شرکت فعالانه در کار و تفریح، خلق روابط معنی دار با دیگران، گسترش حس خودمختاری و داشتن هدف در زندگی و تجربه کردن هیجانات مثبت است و شامل ابعادی مانند پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، استقلال، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی می شود (۴). افرادی که از بهزیستی روان شناختی بهتری برخوردارند دارای ویژگی شاد بودن، لذت از زندگی، ارتباطات اجتماعی مناسب و به طور کلی رضایت بالاتر از زندگی بوده و کیفیت زندگی آن ها بهتر از افرادی است که بهزیستی روان شناختی پایینی دارند (۵). بیماران مبتلابه سرطان پستان از نشانگان روان شناختی همچون افسردگی، اضطراب، استرس ادراک شده، ناامیدی، خشم فرورده شده و احساس درماندگی رنج می برند (۶). شواهد علمی نشان می دهد نگرش های ناکارآمد (Dysfunctional Attitudes) نیز به عنوان یک سازه شناختی، نقش مهمی در بهزیستی روان شناختی دارد (۷). نگرش های ناکارآمد، نگرش ها و باورهای اند که فرد را مستعد آشفتنگی روانی می کنند و موجب می شوند افراد موقعیت های خاص را بیش از حد منفی و ناکارآمد تعبیر کنند (۸). نگرش های ناکارآمد موجب احساس بی کنترلی، بدبینی و کاهش سلامت در افراد می شوند (۹). در همین زمینه Stein & Grant، نشان دادند نگرش های ناکارآمد نقش مهمی در بهزیستی روان شناختی دارد (۱۰). همچنین مطالعه Wang, Zhang & Zhang نیز نشان داد نگرش های ناکارآمد مشکلات جدی سلامتی را به دنبال خواهد داشت (۱۱). در صورت تداوم نگرش های ناکارآمد، افکار خود آیند منفی (Spontaneous negative thoughts) شکل می گیرند که بر هیجان ها و عواطف فرد تأثیر گذاشته و به ایجاد رفتارها و عواطف نامناسب منجر می شوند (۱۲). در واقع تعامل بین باور ناکارآمد و رخدادهای منفی زندگی، تفکرات

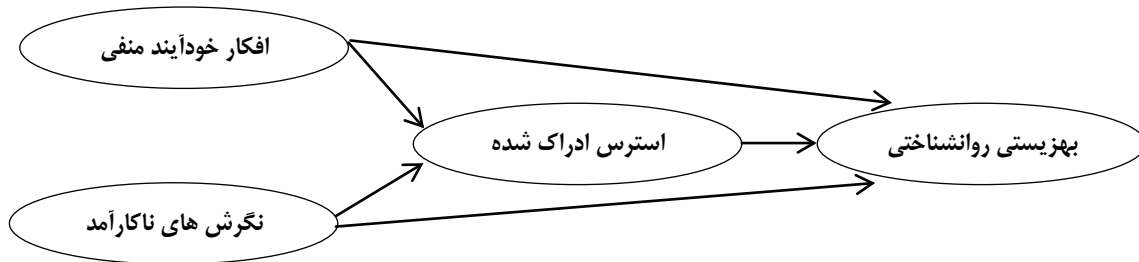
خودآیند منفی درباره خود، جهان و آینده را ممکن می کند (۱۳). افکار خودآیند منفی در اثر رخدادهای استرس زای زندگی به وجود می آیند و پیامدهای سوگیری پردازش اطلاعات شخصی محسوب می شوند و از شکست در پاسخ دادن به استرس های زندگی ناشی می شوند (۱۴). تحقیقات نشان می دهند افکار خودآیند منفی عاملی مهم در ایجاد برخی از اختلالات روان پزشکی هستند (۱۵).

با توجه به پیشینه پژوهشی، نگرش های ناکارآمد و افکار خودآیند به صورت مستقیم با بهزیستی روان شناختی مرتبط هستند. علاوه بر این، شواهد نشان می دهد استرس ادراک شده (perceived stress) از یک سوی با بهزیستی روان شناختی مرتبط است (۱۶) و از سوی دیگر، رابطه معناداری با افکار خودآیند (۱۷) و نگرش های ناکارآمد (۱۸) دارد. در نتیجه، به نظر می رسد کنترل و کاهش استرس ادراک شده می تواند موجب بهبود رویارویی افراد با مشکلات روزمره زندگی و ارتقای بهزیستی روان شناختی باشد. استرس، محرک های محیطی ناخوشایندی است که می تواند جنبه روان شناختی یا جسمانی داشته باشد (۱۹). افراد به گونه های متفاوت می توانند محرک های خاص (استرسورها) را به صورت منفی یا مثبت ادراک کنند و اثرات نامطلوب استرس ادراک شده می تواند بر آستانه درد و تحمل درد در افراد تأثیر گذارد (۲۰). در همین راستا تحقیقات نشان می دهند که استرس ادراک شده پیش بینی کننده پیامدهای منفی آسیب شناختی مرتبط با سلامتی است (۲۱).

سرطان یکی از بیماری های مخرب و معمولاً پیش رونده است که فشار زیادی را بر بیمار، خانواده او و جامعه تحمیل می کند، از این رو، شناخت عواملی که در بهزیستی روان شناختی این بیماران مؤثر هستند در کمک به کاهش استرسی که این بیماران تجربه می کنند، دارای اهمیت است (۲۲). از سوی دیگر بیش از ۷۰ درصد بیماران مبتلابه سرطان، زمان تشخیصی و درمان را پراسترس ترین زمان می دانند: زیرا سؤالات بسیاری از جمله، درمان پذیری بیمار، بروز اختلالات جسمی ناشی از بیماری، عوارض جانبی ناشی از بیماری، تأثیر اقتصادی بیماری بر خانواده، تغییر در کار و شیوه های زندگی برای آن ها مطرح می گردد. همچنین باورها، افکار، نگرانی های جسمی و عوارض جانبی همراه با مشکلات روانی، اجتماعی، اقتصادی می توانند بهزیستی روان شناختی این بیماران را تحت تأثیر قرار دهد (۲۳). از این رو بررسی عوامل مؤثر در ارتقای بهزیستی بیماران سرطانی،

نقش افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد در بهزیستی روان‌شناختی با میانجی استرس ادراک شده در زنان مبتلابه سرطان پستان انجام شد و به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا استرس ادراک شده در رابطه بین افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد با بهزیستی روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان، نقش میانجی دارد؟

مهم و ضروری است. علاوه بر این مرور پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که اگرچه این متغیرها به صورت زوجی در بین یک نمونه خاص یا بستر فرهنگی معین بررسی شده است، ولی هیچ‌گاه به طور جامع و در قالب یک مدل معادلات ساختاری که می‌تواند به‌نوبه خود، در غنی‌سازی پیشینه پژوهشی اندک درباره این متغیرها نقش داشته باشد، انجام نشده است. از این رو مطالعه حاضر باهدف تعیین



(Questionnaire- NSTQ): این پرسشنامه ۳۰ سؤالی به وسیله Hollon & Kendall در سال ۱۹۸۰ ساخته شده است و دارای ۳۰ سؤال است که چهار خرده مقیاس شامل ناسازگاری شخصی و تمایل به تغییر (سؤالات ۷، ۱۰، ۱۴، ۲۰، ۲۶)، خود پنداشت منفی و انتظارات منفی (سؤالات ۲، ۳، ۹، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۸)، اعتماد به نفس پایین (سؤالات ۱۷ و ۱۸) و درماندگی (سؤالات ۲۹ و ۳۰) را بر اساس طیف لیکرت از هرگز، گاهی، معمولاً، اغلب و همواره به ترتیب نمره ۱ تا ۵ را می‌سنجد. دامنه نمرات بین ۳۰ تا ۱۵۰ هست و نمرات بیشتر نشان دهنده افکار خودآیند منفی بالاتر است. پرسشنامه افکار خودآیند منفی. هولون و کندال، روایی محتوایی آن را تأیید و پایایی این پرسشنامه را به روش همبستگی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۹ گزارش نمودند (۲۵). در پژوهش مقدر، روایی همگرایی این پرسشنامه مطلوب گزارش شده، همچنین پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش کرده است (۲۶). در پژوهش حاضر نیز پایایی به روش همبستگی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

مقیاس نگرش ناکارآمد (Dysfunctional Attitude Scale -DAS): نسخه ی اصلی ۴۰ سؤالی توسط وایزمن و بک Weissman & Beck در سال ۱۹۷۸ ساخته شده است (۲۷). در این پژوهش از نسخه ی ۲۶ سؤالی که برگرفته از نسخه اصلی و توسط ابراهیمی، نشاط دوست، کلانتری، مولوی و اسدالهی در سال ۱۳۸۶ ساخته شده، استفاده شده است. این مقیاس چهار خرده مقیاس کمال طلبی (سؤالات ۳، ۵، ۶،

روش کار

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان مبتلابه سرطان پستان تحت درمان در مراکز درمانی و بیمارستان‌های تخصصی تشخیص و درمان سرطان شهر تهران در سه‌ماهه دوم سال ۱۳۹۹ بودند (۱۰۰۰ نفر)؛ از جامعه مذکور ۲۷۸ زن، واجد شرایط (۲۴)، که داوطلب مشارکت در پژوهش بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری نیز بدین صورت بود که با مراجعه به بیمارستان تجریش و لقمان، شماره تلفن‌های زنان مبتلابه سرطان مراجعه‌کننده به این مراکز دریافت شد. سپس به دلیل پاندمی ویروس کووید-۱۹ به صورت مجازی و از طریق شبکه‌های اجتماعی (واتساپ، تلگرام، اینستا، بله ایتا، ...) اهداف پژوهش و پرسشنامه‌ها توضیح داده شد. سپس پرسشنامه‌ها برای این زنان ارسال و پس از پاسخ‌دهی به پژوهشگر عودت داده شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: جنسیت زن، تشخیص بیماری سرطان پستان توسط پزشک متخصص، انجام دادن جراحی ماستکتومی یک یا دو پستان، درگیر بودن با بیماری برای بیشتر از یک سال، عدم دریافت مداخله روان‌شناختی در حین انجام پژوهش، دامنه سنی ۳۰ تا ۵۰ سال و حداقل سواد سیکل بود. ملاک‌های عدم ورود شامل عدم تمایل و همکاری در پژوهش، مخدوش بودن پرسشنامه و بروز حوادث پیش‌بینی نشده بود. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه‌های زیر بودند: پرسشنامه افکار خودآیند منفی (Negative Self-Thought)

و مرمیل اشتاین Cohen, Kamarck & Mermelstein در سال ۱۹۸۳ ساخته و شامل ۱۴ آیتیم است که در آن ۷ آیتیم مثبت و ۷ آیتیم منفی هست. عامل منفی عدم کنترل و واکنش‌های عاطفی منفی را ارزیابی می‌کند، درحالی‌که عامل مثبت سطح توانایی مقابله با استرس زهای بیرونی را در طول یک ماه گذشته ارزیابی می‌کند. هر سؤال بر روی مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (هرگز: نمره صفر، تقریباً هرگز، گاهی اوقات، اغلب اوقات و بسیاری اوقات: نمره ۴) پاسخ داده می‌شود، دامنه نمرات این پرسشنامه بین صفر تا ۵۶ است. کسب نمرات بالاتر نشان‌دهنده استرس ادراک شده بیشتر است. کوهن و همکاران، با انجام پژوهشی روایی محتوایی آن را تأیید و پایایی آن را به روش ضریب آلفای کرونباخ برای هفت آیتیم مثبت و هفت آیتیم منفی به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۷۷ و برای کل آیتیم‌های ۰/۸۳ گزارش کردند (۳۲). در ایران این مقیاس توسط قربانی، واتسون و هارگیس، در پژوهشی بین فرهنگی برای شرکت‌کنندگان ایرانی ضریب آلفا برابر با ۰/۸۱ و برای شرکت‌کنندگان ایالت متحده آمریکا ۰/۸۶ به دست آمد و روایی محتوایی آن را مطلوب گزارش نموده‌اند (۳۳). پایایی کل در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

مطالعه حاضر دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.TMU.REC.1399.235 از دانشکده پزشکی- دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران هست. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت زنان برای شرکت در پژوهش کسب و از کلیه مراحل انجام پژوهش آگاه شدند. علاوه بر این به این افراد اطمینان داده شده که اطلاعات آن‌ها به شکل محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج پژوهش به صورت بی‌نام منتشر خواهد شد. در پژوهش حاضر از شاخص‌های مرکزی نظیر میانگین و انحراف معیار، همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه و مدل‌سازی معادلات ساختاری به کمک نرم‌افزار SPSS-24 و AMOS-24 استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که میانگین سنی زنان حاضر در پژوهش ۴۱/۴ سال بود. همچنین بیشتر این افراد دارای سطح تحصیلات دیپلم بودند (۱۳۲ نفر معادل ۴۷/۶۵ درصد). علاوه بر این بیشتر این افراد خانه‌دار بودند (۲۱۳ نفر معادل ۷۶/۸۹ درصد). در (جدول ۱)، یافته‌های توصیفی گزارش شده است.

۷، ۹، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۷، ۲۱ و ۲۳)، نیاز به تأیید دیگران (سوالات ۱۸، ۲۲، ۲۴ و ۲۵)، نیاز به راضی کردن دیگران (سوالات ۱، ۲، ۴، ۱۴ و ۱۶) و آسیب‌پذیری (سوالات ۱۳، ۱۹، ۲۰، ۲۶) بر اساس طیف لیکرت از کاملاً موافقم (نمره ۷) تا کاملاً مخالفم (نمره یک) می‌سنجد. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۶ تا ۱۸۲ است و کسب نمره بالاتر بیانگر وجود نگرش‌های ناکارآمد بالاتر در نزد فرد است. در مطالعه ابراهیمی و همکاران، روایی پیش بین آن از طریق همبستگی با نمرات پرسشنامه‌ی سلامت عمومی در گروه بیمار و سالم ۰/۵۶ به دست آمد؛ و پایایی به روش همبستگی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ ۰/۹۲ و همبستگی آن با فرم اصلی آن ۰/۹۷ به دست آمد (۲۸). در پژوهش حاضر پایایی کل به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی (Psychological Well-Being Questionnaire - PWQ): این مقیاس ۱۸ سؤالی فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی هست که توسط Ryff در سال ۱۹۸۹ ساخته شده و مشتمل بر شش عامل استقلال (سوالات ۹، ۱۲، ۱۸)، تسلط بر محیط (سوالات ۱، ۴، ۶)، رشد شخصی (سوالات ۷، ۱۵، ۱۷)، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی (سوالات ۳، ۱۱، ۱۳)، پذیرش خود (سوالات ۲، ۸، ۱۰) را در بر روی طیف لیکرت شش‌درجه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۶) می‌سنجد. سوالات ۱، ۴، ۵، ۸، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند، دامنه نمرات پرسشنامه بین ۱۸ تا ۱۰۸ هست کسب نمره بالاتر بیانگر بهزیستی روان‌شناختی بهتر است (۲۹). Ryff Singer، روایی سازه آن را تأیید و پایایی آن را به روش همبستگی این آزمون با مقیاس ۸۴ سؤالی این پرسش‌نامه از ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ گزارش نمودند (۳۰). در ایران خانجانی و همکاران روایی آن را به روش تحلیل عاملی تأییدی بررسی و نشان دادند که تمامی عامل از برازش مناسبی برخوردارند؛ و پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۳، ۰/۷۳، ۰/۷۲ به دست آوردند. همچنین آلفای کرونباخ کل ۰/۷۱ به دست آمد (۳۱). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

مقیاس استرس ادراک شده (Perceived Stress Scale - PSS): مقیاس استرس ادراک شده توسط کوهن، کامارک

جدول ۱: یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

نمونه	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بالاترین نمره
۲۷۸	۱۴۱/۲۵	۱۹/۱۱	۱۰۲	۲۱۱
۲۷۸	۱۲۰/۴۷	۱۵/۲۱	۵۲	۱۳۲
۲۷۸	۱۵۱/۵۵	۱۸/۶۳	۳۷	۱۵۴
۲۷۸	۳۵/۴۷	۷/۷	۱۸	۴۸

آزمون لوین موردسنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی، افکار خودآیند منفی، نگرش‌های ناکارآمد و استرس ادراک شده رعایت شده است ($p > 0.05$). حال به ارائه نتایج جداول استنباطی پرداخته می‌شود.

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون همبستگی پیرسون، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی، افکار خودآیند منفی، نگرش‌های ناکارآمد و استرس ادراک شده برقرار است ($p > 0.05$). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط

جدول ۲: تحلیل همبستگی پیرسون بین بهزیستی روان‌شناختی، افکار خودآیند منفی، نگرش‌های ناکارآمد و استرس ادراک شده

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱. بهزیستی روان‌شناختی	۱	-۰/۶۱**	-۰/۶۵**	-۰/۵۲**
مقدار معناداری	-	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
۲. افکار خودآیند منفی	-۰/۶۱**	۱	۰/۵۸**	۰/۷۷**
مقدار معناداری	۰/۰۰۰۱	-	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
۳. نگرش‌های ناکارآمد	-۰/۶۵**	۰/۵۸**	۱	۰/۸۲**
مقدار معناداری	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	-	۰/۰۰۰۱
۴. استرس ادراک شده	-۰/۵۲**	۰/۷۷**	۰/۸۲**	۱
مقدار معناداری	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	-

** معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

($p < 0.01$). پس از بررسی ضرایب مسیور، برازندگی مدل پیشنهادی بررسی شد. برای تعیین کفایت برازندگی مدل پیشنهادی، ترکیبی از شاخص‌های برازندگی استفاده شد که نتایج آن در (جدول ۳) ارائه شده است.

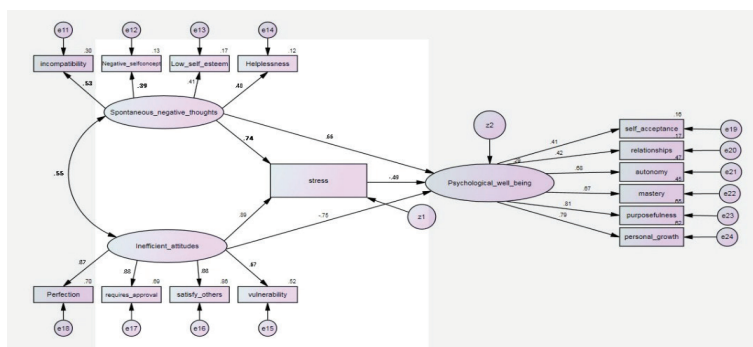
با توجه به نتایج (جدول ۲)، متغیرهای افکار خودآیند منفی، نگرش‌های ناکارآمد و استرس ادراک شده به ترتیب ۰/۶۱، ۰/۶۵ و ۰/۵۲ همبستگی منفی و معناداری با بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان داشتند

جدول ۳: شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی در پژوهش

RMSEA	NFI	CFI	TLI	IFI	AGFI	GFI	χ^2/df	DF	χ^2
۰/۰۷۶	۰/۹۵۳	۰/۹۷۱	۰/۹۶۳	۰/۹۷۲	۰/۹۱۰	۰/۹۵۵	۲/۴۱	۲۲	۵۳/۱۷

پژوهش از برازش مناسب برخوردار است.

با توجه به نتایج مندرج در (جدول ۳) ملاحظه می‌شود شاخص‌های برازش در حد مطلوب هست و مدل پیشنهادی



نمودار ۱: ضرایب استاندارد مدل پیشنهادی پژوهش

جدول ۴: ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیرهای موجود در پژوهش

مسیر	نوع اثر	برآورد غیراستاندارد	خطای استاندارد	برآورد استاندارد	نسبت بحرانی (t)	سطح معناداری (p)
افکار خودآیند منفی بر استرس	مستقیم	۰/۵۸	۰/۰۱۷	۰/۷۴	۶/۶۵	۰/۰۰۰۱
نگرش‌های ناکارآمد بر استرس	مستقیم	۰/۷۰	۰/۰۲۱	۰/۸۰	۶/۶۳	۰/۰۰۰۱
استرس بر بهزیستی روان‌شناختی	مستقیم	-۰/۴۷	۰/۰۳۲	-۰/۴۹	۴/۴۷	۰/۰۰۱
افکار خودآیند منفی بر بهزیستی روان‌شناختی	مستقیم	-۰/۵۲	۰/۰۲۷	-۰/۶۶	-۵/۷۵	۰/۰۰۰۱
نگرش‌های ناکارآمد بر بهزیستی روان‌شناختی	مستقیم	-۰/۶۹	۰/۰۳۳	-۰/۷۵	-۶/۶۳	۰/۰۰۰۱
افکار خودآیند منفی بر بهزیستی روان‌شناختی	غیرمستقیم	-۰/۲۷	۰/۰۱۴	-۰/۳۶	-۲/۹۳	۰/۰۰۱
نگرش‌های ناکارآمد بر بهزیستی روان‌شناختی	غیرمستقیم	-۰/۳۳	۰/۰۱۹	-۰/۴۰	-۳/۵۹	۰/۰۰۱

یافته فوق با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه همسو است. به‌طور مثال نتایج مطالعه موسی رضایی و همکاران، نشان داد که ارتباط آماری معنی‌داری بین نگرش‌های ناکارآمد با استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلابه سرطان پستان وجود دارد (۱۸). همچنین مطالعه Alloy و همکاران، نشان داد که بین باورهای ناکارآمد و علائم اضطراب و افسردگی رابطه معنی‌دار وجود دارد، به طوری که نگرش‌های ناکارآمد، ۲۰ درصد از واریانس ناامیدی و اختلالات سلامت روان بیماران سرطانی را تبیین می‌کند (۳۴). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت که نگرش‌های ناکارآمد به دلیل خشک و الزام‌آور بودن و اینکه سبب انتساب‌های بسیار نامعقول و افراطی می‌گردند، سبب می‌شوند که فرد در موقعیت‌های هیجانی نتواند به طور منطقی و سازگارانه و انعطاف‌پذیر با هیجان‌اتش روبرو شود و این موضوع سبب تنظیم هیجان ناکارآمد می‌شود. در نتیجه این تنظیم هیجان ناکارآمد که به دلیل نگرش‌های ناکارآمد فرد ایجاد شده است سبب می‌شود که فرد در موقعیت‌های مختلف زندگی که مورد ارزیابی و نظارت قرار می‌گیرد، دچار تنش و نگرانی شود و قادر نباشد که با هیجان ناشی از این موقعیت کنار بیاید و تنش خود را کنترل کند (۳۵). در نتیجه

نتایج حاصل از (نمودار ۱) و (جدول ۴). نشان می‌دهند که اثر مستقیم افکار خودآیند منفی بر استرس ($\beta=0.74; p=0.0001$)؛ نگرش‌های ناکارآمد بر استرس ($\beta=0.80; p=0.0001$)؛ استرس بر بهزیستی روان‌شناختی ($\beta=-0.49; p=0.001$)؛ افکار خودآیند منفی بر بهزیستی روان‌شناختی ($\beta=-0.66; p=0.0001$)؛ نگرش‌های ناکارآمد بر بهزیستی روان‌شناختی ($\beta=-0.75; p=0.0001$) معنی‌دار هستند. همچنین نتایج آزمون بوت استراپ نشان داد که اثر غیرمستقیم افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد با میانجی استرس ادراک‌شده در بهزیستی روان‌شناختی معنی‌دار بود ($p<0.01$).

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد در بهزیستی روان‌شناختی با میانجی استرس ادراک‌شده در زنان مبتلابه سرطان پستان بود. نتایج نشان داد اثر مستقیم نگرش‌های ناکارآمد بر بهزیستی روان‌شناختی در زنان مبتلابه سرطان پستان منفی و معنادار بود؛ یعنی با افزایش نگرش‌های ناکارآمد، میزان بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلابه سرطان پستان کاهش می‌یابد.

از میزان سلامتی و بهزیستی وی کاسته می‌شود. در تبیینی دیگر باید گفت یکی از عوامل مؤثر در پدید آیی آسیب‌های روان‌شناختی همانند افسردگی بر اساس مدل‌های شناختی، تحریف‌های شناختی و نگرش‌های ناکارآمد نسبت به شرایط است. نگرش‌های ناکارآمد به‌عنوان یک عامل زمینه‌ساز در شروع آسیب‌های روانی به صورت مستقیم و یا به‌عنوان یک عامل آسیب‌پذیری تحت شرایط فشارزای محیطی تلقی می‌شود (۳۶) بر این اساس نگرش‌های ناکارآمد با ایفای نقشی برجسته در بروز آسیب‌های روانی، می‌تواند با این فرایند، بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلابه سرطان پستان را کاهش دهد.

نتایج نشان داد اثر مستقیم افکار خودآیند منفی بر بهزیستی روان‌شناختی در زنان مبتلابه سرطان پستان منفی و معنادار بود. به عبارتی با افزایش افکار خودآیند منفی، میزان بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلابه سرطان پستان کاهش می‌یابد. نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج پژوهش (۱۲، ۳۷) همسو هست، این پژوهشگران نشان داده‌اند که افکار خودآیند منفی بر هیجان‌ها و عواطف فرد تأثیر منفی گذاشته و به ایجاد رفتارها و عواطف نامناسب منجر می‌شوند. در تبیین نتیجه به دست آمده باید گفت که افکار خودآیند منفی در اثر رخدادهای استرس‌زای زندگی همچون ابتلا به بیماری سرطان پستان به وجود می‌آید و سبب می‌شود تا بیماران دچار سوگیری پردازش اطلاعات شخصی شوند. این فرایند باعث می‌شود بیماران مبتلا به سرطان پستان به خاطر پردازش شناختی خطاگونه، درگیر افکار خودکار منفی شده و در نتیجه بهزیستی شناختی و روان‌شناختی آنان کاهش یابد. در تبیینی دیگر یلماز، ساین و سنگیز، گزارش کرده‌اند که افکار خودآیند منفی عاملی مهم در ایجاد برخی از اختلالات روان‌پزشکی، همچون افسردگی و اضطراب است. بروز افسردگی و اضطراب در اثر شکل‌گیری افکار خودآیند منفی باعث می‌شود تا نظم شناختی، روانی و هیجانی زنان مبتلابه سرطان پستان برهم‌خورده و با کاهش سلامت روان در این افراد، شاهد کاهش بهزیستی روان‌شناختی آنان باشیم (۱۵).

نتایج نشان داد اثر مستقیم استرس ادراک‌شده بر بهزیستی روان‌شناختی در زنان مبتلابه سرطان پستان منفی و معنادار بود. از یافته فوق این‌گونه می‌توان برداشت نمود که با افزایش استرس ادراک‌شده، میزان بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلابه سرطان پستان کاهش می‌یابد. در همین

راستا شکری و همکاران در مطالعه خود دریافتند که استرس ادراک‌شده با بهزیستی هیجانی در بیماران سرطانی، همبستگی منفی و معناداری دارد (۳۸). در مطالعه‌ای دیگر در زنان مبتلابه پرفشاری خون نشان داده شد که بین استرس ادراک‌شده و بهزیستی روان‌شناختی رابطه معکوس و معنادار وجود دارد (۳۹). در توجیه یافته به دست آمده می‌توان گفت استرس ادراک‌شده حالتی با فرایند روان‌شناختی است که طی آن فرد بهزیستی جسمی و روان‌شناختی خود را تهدیدآمیز ادراک می‌کند. در واقع، ایجاد استرس به چگونگی برداشت و درک فرد از موقعیت‌ها و حوادث بستگی دارد. ممکن است یک موقعیت برای فردی بی‌خطر و برای فرد دیگر، به صورت تهدید درک شود. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت استرس در زندگی عاملی ویران‌کننده است که بر روی جسم و روان تأثیر منفی می‌گذارد و فرد را از انجام هر کاری منع می‌کند. پس در چنین موقعیتی نمی‌توان انتظار داشت فرد بادید مثبتی به زندگی بنگرد و هر چه نگرانی و دل‌شوره شخص در موقعیت‌ها بیشتر باشد، باعث خواهد شد که میزان سلامت روانی و بهزیستی شخص کاهش یابد و نسبت به زندگی ناامیدتر باشد (۴۰).

نتایج نشان داد اثر مستقیم افکار خودآیند منفی بر استرس ادراک‌شده در زنان مبتلا به سرطان پستان مثبت و معنادار بود، یعنی با افزایش افکار خودآیند منفی، استرس ادراک‌شده در زنان مبتلا به سرطان پستان افزایش می‌یابد. نتیجه به دست آمده با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه همسو است، به طور مثال مطالعه Thomsen و همکاران نشان داد که، افکار خودآیند منفی، تأثیر مستقیم در کاهش سلامتی سالمندان دارند (۴۱). Kertz و همکاران در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که به طور قابل‌توجهی افکار منفی تکراری با افسردگی و اضطراب مرتبط بود و بهبود در افکار منفی تکراری قویاً با کاهش افسردگی و اضطراب مرتبط است (۴۲). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت که افکار خودآیند منفی ناشی از رخدادهای استرس‌زای زندگی و دربرگیرنده سوگیری‌های منفی در پردازش اطلاعات شخصی است. برای مثال به طور مرتب خود را مورد سرزنش و ملامت قرار می‌دهد که یک بازنده است یا هرگز از عهده کاری بر نخواهد آمد. این تعبیرها در مورد خود منجر به احساس گناه و اضطراب می‌شود (۴۳). با توجه به این‌که افکار خودآیند منفی، زمانی که فرد در یک چارچوب ذهنی منفی قرار دارد، معمولاً به‌طور خودکار و غیرارادی به همراه

دهد. چراکه استرس ادراک‌شده، چرخه باطل موجود در فرایندهای شناختی همچون نگرش‌های ناکارآمد و افکار خودآیند منفی را تقویت نموده و حتی موقعیت‌ها و شرایط خنثی را نیز به شکل ادراک می‌کند که به چرخه تولید نگرش‌های ناکارآمد و افکار خودآیند منفی بیشتر منجر شود (۴۸)؛ بنابراین استرس ادراک شده با تخریب پردازش شناختی بهنجار، تولید افکار منفی و به تبع آن رفتارهای مخرب را افزایش داده و از این طریق بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلابه سرطان پستان را کاهش می‌دهد.

خود گزارشی پرسش‌نامه‌های، وجود برخی متغیرهای کنترل نشده مانند وضعیت هوشی، وضعیت مالی، موقعیت اجتماعی و عدم بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های این پژوهش بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر گروه‌ها و بیماری‌ها، کنترل عوامل ذکرشده و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد مدل ساختاری پژوهش، با داده‌های گردآوری‌شده برازش دارد. لذا توجه مسئولان و متصدیان سلامت به نقش عوامل مؤثر در ارتقا و بهبود بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلابه سرطان پستان از ضروریات این پژوهش است. با توجه به نقش میانجی معنادار استرس ادراک شده، لازم است جهت کاهش افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد بیماران مبتلا به سرطان پستان، به استرس ادراک شده آنان توجه و با روش‌های درمانی مناسب مورد مداخله قرار گیرد. درنهایت نیز می‌توان با شناسایی افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد و ارتقای توانایی زنان مبتلابه سرطان پستان در زمینه مدیریت استرس خود و آگاه کردن آن‌ها از فعال شدن افکار خودآیند منفی اقداماتی مانند مداخلات آموزشی انجام داد. لذا تدارک برنامه‌های آموزشی در زمینه بهبود بهزیستی روان‌شناختی و به‌طور خاص مواجهه با استرس می‌تواند در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت و بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر هست.

سپاسگزارى

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول مقاله

با استرس همبندی دارد و در یک چنین شرایطی فرد را مستعد اضطراب، استرس و سایر آشفتگی‌های روان‌شناختی می‌سازند (۴۴).

نتایج نشان داد اثر مستقیم نگرش‌های ناکارآمد بر استرس ادراک‌شده در زنان مبتلابه سرطان پستان مثبت و معنادار بود، یعنی با افزایش نگرش‌های ناکارآمد، استرس ادراک‌شده در زنان مبتلابه سرطان پستان افزایش می‌یابد. نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه همسو است. از جمله نتایج مطالعه موسی رضایی و همکاران، نشان داد که ارتباط آماری معنی‌داری بین نگرش‌های ناکارآمد با استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلابه سرطان پستان وجود دارد (۱۸). مطالعه Vanderhasselt و همکاران نشان داد که نگرش‌های ناکارآمد یکی از عوامل استرس‌زای زندگی دانشجویی محسوب می‌شود (۴۵). در به دست آمدن نتیجه فوق می‌توان گفت مطابق مدل شناختی بک نگرش‌های ناکارآمد معیارهای انعطاف‌ناپذیر و کمال‌گرایانه‌ای هستند که فرد از آن برای قضاوت درباره خود و دیگران استفاده می‌کند. این نگرش‌ها در برابر تغییر انعطاف‌ناپذیر و افراطی و مقاوم هستند، بنابراین ناکارآمدند، لذا مواقعی که افراد با نگرش‌های ناکارآمد با رویدادهای منفی زندگی از جمله سرطان مواجهه می‌شوند، مستعد ایجاد تفاسیر سوگیری شده به شکل منفی از خودشان و جهان و آینده هستند که منجر به بروز استرس و اضطراب در افراد می‌شود (۴۶).

نتایج نشان داد که اثر غیرمستقیم افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد با میانجی استرس ادراک‌شده در بهزیستی روان‌شناختی معنی‌دار بود. در زمینه نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج مطالعات پیشین، پژوهشی تا آنجا که محقق بررسی نموده است، به‌صورت مستقیم انجام نشده است. در تبیین نتیجه به‌دست‌آمده می‌توان گفت استرس تهدیدی جدی است که می‌تواند به بیماری‌های روانی یا فیزیکی و یا تشدید علائم آسیب‌ها شود و یا ممکن است اثرات منفی چشمگیری بر عملکرد افراد و رویه‌های حرفه‌ای آنان بر جای گذارد (۴۷)، استرس ادراک شده به‌عنوان درجه‌ای که موقعیت‌ها در زندگی فرد استرس‌زا ارزیابی می‌شوند، بیان شده است، بر این اساس استرس ادراک شده بالا می‌تواند نگرش‌های ناکارآمد و افکار خودآیند منفی زنان مبتلابه سرطان پستان را تشدید نموده و به میزان بیشتری بهزیستی روان‌شناختی آنان را کاهش

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌نمایند که تضاد منافی در این پژوهش وجود ندارد؛ و این پژوهش صرفاً با هزینه‌های شخصی نویسنده اول تهیه شده است.

در رشته روانشناسی سلامت دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین‌الملل کیش استخراج شده است و دارای کد اخلاق IR.IAU.TMU.REC.1399.235 از دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران هست.

References

- Mohammadpour M, Yaseri M, Mahmoudi M, Entezar Mahdi R. Estimation of Survival in Women Diagnosed with Breast Cancer with Cure Survival in West-Azerbaijan and East-Azerbaijan Provinces. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2018;16(1):63-74. [Persian]
- Esfandiari Dolabi Z, Joulaei A, Asli Azad M. Comparison of Marital Satisfaction and General Health among breast cancer patients with breast evacuation, breast keeping and Cancer free women in Tehran. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2015;1(4):39-48. [Persian]
- Ahoiee K, Famarzi M, Hassanzadeh R. Psychological Well-Being of Patients with Breast Cancer and Its Relationship with Emotional Intelligence. *Journal of Babol University Of Medical Sciences*. 2017;19(8):20-7. [Persian].
- Pailler S, Tsaneva M. The effects of climate variability on psychological well-being in India. *World Development*. 2018;106:15-26. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2018.01.002>
- Fong AJ, Scarapicchia TM, McDonough MH, Wrosch C, Sabiston CM. Changes in social support predict emotional well-being in breast cancer survivors. *Psycho-oncology*. 2017;26(5):664-71. <https://doi.org/10.1002/pon.4064>
- Cvetković J, Cvetković M. Investigation of the depression in breast cancer patients by computational intelligence technique. *Computers in Human Behavior*. 2017;68:228-31. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.11.042>
- Zorrahim R, Beyrami M. Relationship between Dysfunctional Attitudes with the Components of Psychological Well-being in Students of Islamic Azad University of Tabriz. *Community Health Journal*. 2017;9(3):9-17. [Persian]
- Garibi H, Javanmardi S, Rostami C. Effectiveness of Problem Solving Training on Dysfunctional Attitudes and Irrational Beliefs of Third Grade-High School Students in Sanandaj. *Journal of Instruction and Evaluation*. 2017;10(38):115-34. [Persian]
- Wilson JM, Weiss A, Shook NJ. Mindfulness, self-compassion, and savoring: Factors that explain the relation between perceived social support and well-being. *Personality and Individual Differences*. 2020;152:109568. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109568>
- Stein D, Grant AM. Disentangling the relationships among self-reflection, insight, and subjective well-being: The role of dysfunctional attitudes and core self-evaluations. *The Journal of psychology*. 2014;148(5):505-22. <https://doi.org/10.1080/00223980.2013.810128>
- Wang C-y, Zhang K, Zhang M. Dysfunctional attitudes, learned helplessness, and coping styles among men with substance use disorders. *Social Behavior and Personality: an international journal*. 2017;45(2):269-80. <https://doi.org/10.2224/sbp.5825>
- VanDyke SD, Shell MD. Health beliefs and breast cancer screening in rural Appalachia: an evaluation of the health belief model. *The Journal of Rural Health*. 2017;33(4):350-60. <https://doi.org/10.1111/jrjh.12204>
- Şenormancı Ö, Yılmaz AE, Saraçlı Ö, Atasoy N, Şenormancı G, Atik L. The mediator role of ruminative thinking style in the relationship between dysfunctional attitudes and depression. *Comprehensive psychiatry*. 2014;55(7):1556-60. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.05.017>
- Du X, Luo W, Shen Y, Wei D, Xie P, Zhang J, et al. Brain structure associated with automatic thoughts predicted depression symptoms in healthy individuals. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 2015;232(3):257-63. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.03.002>
- Yılmaz M, Sayın Y, Cengiz HÖ. The effects of training on knowledge and beliefs about breast cancer and early diagnosis methods among women. *European journal of breast health*. 2017; 13 (4):175-82. <https://doi.org/10.5152/tjbh.2017.3255>

16. Pourbagheri SS, Jahanian S. The prediction of psychological well-being among cancer patients based on perceived social support and stress coping strategies. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2019;9(1):75-6. [Persian].
17. Morsella E, Ben-Zeev A, Lanska M, Bargh JA. The spontaneous thoughts of the night: How future tasks breed intrusive cognitions. *Social cognition*. 2010;28(5):641-50. <https://doi.org/10.1521/soco.2010.28.5.641>
18. Musarezaie A, Khaledi F, Momeni-GhaleGhasemi T, Keshavarz M, Khodae M. Investigation the dysfunctional attitudes and its relationship with stress, anxiety and depression in breast cancer patients. *Health Syst Res*. 2015;11(1):68-76. [Persian]
19. Catabay CJ, Stockman JK, Campbell JC, Tsuyuki K. Perceived stress and mental health: The mediating roles of social support and resilience among black women exposed to sexual violence. *Journal of affective disorders*. 2019;259:143-9. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.037>
20. Carney KMB, Guite JW, Young EE, Starkweather AR. Investigating key predictors of persistent low back pain: A focus on psychological stress. *Applied Nursing Research*. 2021;58:151406. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151406>
21. Jankovic M, Sijtsema J, Reitz A, Masthoff E, Bogaerts S. Workplace violence, post-traumatic stress disorder symptoms, and personality. *Personality and Individual Differences*. 2021;168:110410. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110410>
22. Movahedi M, Mohammad KHani S, Hasani J, Moghadasin M. The relationship between the coping strategy and the psychological well-being among the women with breast cancer. *scientific magazine yafte*. 2019;20(4):40-50. [Persian]
23. Movahedi M, Mohammadkani S, Hasani J, Moghadasin M. The relationship between the perceived stress and the quality of life among the women with breast cancer. *scientific magazine yafte*. 2018;20(3):100-9. [Persian]
24. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement*. 1970;30(3):607-10. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
25. Hollon SD, Kendall PC. Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive therapy and research*. 1980;4(4):383-95. <https://doi.org/10.1007/BF01178214>
26. Moghtader L. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on reducing rumination, dysfunctional attitude and negative automatic thoughts in patients stricken with generalized anxiety. *Studies in Medical Sciences*. 2016;27(9):825-35. [Persian]
27. Weissman AN, Beck AT. Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale: A preliminary investigation. 1978.
28. Ebrahimi A, Kalantari M, Molavi H, Asadollahi G. Contributions of dysfunctional attitude scale and general health subscales to prediction and odds ratio of depression. *journal of shahrekord university of medical sciences*. 2008;9(4):52-8. [Persian]
29. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*. 1989;57(6):1069-89. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
30. Ryff CD, Singer BH. Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social science research*. 2006;35(4):1103-19. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2006.01.002>
31. Khanjani M, Shahidi S, Fathabadi J, Mazaheri MA, Shokri O. Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2014;9(32):27-36. [Persian]
32. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*. 1983:385-96. <https://doi.org/10.2307/2136404>
33. Ghorbani N, Bing MN, Watson P, Davison HK, Mack DA. Self-reported emotional intelligence: Construct similarity and functional dissimilarity of higher-order processing in Iran and the United States. *International Journal of psychology*. 2002;37(5):297-308. [Persian]. <https://doi.org/10.1080/00207590244000098>
34. Alloy LB, Abramson LY, Hogan ME, Whitehouse WG, Rose DT, Robinson MS, et al. The Temple-Wisconsin Cognitive Vulnerability to Depression Project: lifetime history of axis I psychopathology in individuals at high and low cognitive risk for depression. *Journal of abnormal psychology*. 2000;109(3):403-18.

- <https://doi.org/10.1037/0021-843X.109.3.403>
35. Imani S, Alkhaleel Y, Shokri O. The relationship between dysfunctional attitudes and Social Anxiety Disorder in adolescents (students): the mediating role of Emotion Regulation. *Journal of Educational Psychology Studies*. 2019;16(33):1-28. [Persian].
 36. Dowlati Y, Segal ZV, Ravindran AV, Steiner M, Stewart DE, Meyer JH. Effect of dysfunctional attitudes and postpartum state on vulnerability to depressed mood. *Journal of affective disorders*. 2014;161:16-20. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.047>
 37. Lupău C, Mihașiu S, Țiț DM, Bungău S. Attitude And Beliefs In Breast Cancer Patients With Mastectomy. *Jurnal Medical Aradean (Arad Medical Journal)*. 2016;19(2):5-9.
 38. Shokri O, Salehi R, Safaie M, Abdalkhaleghi M. Perceived Stress and Emotional Well-Being: The mediating role of Religious coping among Cancer Patients. *Research in Psychological Health*. 2014;8(4):2-3. [Persian].
 39. Jafari A, Deghani Arani Z. Predicting psychological wellbeing of women with hypertension based on Perceived stress with mediating role cognitive emotional regulation. *Journal of Nursing Education*. 2019;7(2):39-47. [Persian]. D
 40. Freire C, Ferradás MDM, Valle A, Núñez JC, Vallejo G. Profiles of psychological well-being and coping strategies among university students. *Frontiers in psychology*. 2016;7:1554-65. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01554>
 41. Thomsen DK, Mehlsen MY, Hokland M, Viidik A, Olesen F, Avlund K, et al. Negative thoughts and health: Associations among rumination, immunity, and health care utilization in a young and elderly sample. *Psychosomatic Medicine*. 2004;66(3):363-71. <https://doi.org/10.1097/00006842-200405000-00012> <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000127688.44363.fb>
 42. Kertz SJ, Koran J, Stevens KT, Björgvinsson T. Repetitive negative thinking predicts depression and anxiety symptom improvement during brief cognitive behavioral therapy. *Behaviour Research and Therapy*. 2015;68:54-63. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.03.006>
 43. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*. 2010;30(2):217-37. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
 44. Fernández EN, Mairal JB. Behavioral activation versus cognitive restructuring to reduce automatic negative thoughts in anxiety generating situations. *Psicothema*. 2017;29(2):172-7.
 45. Vanderhasselt M-A, Koster EH, Onraedt T, Bruyneel L, Goubert L, De Raedt R. Adaptive cognitive emotion regulation moderates the relationship between dysfunctional attitudes and depressive symptoms during a stressful life period: A prospective study. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 2014;45(2):291-6. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2014.01.003>
 46. Golzar HR, Aflakseir A, Molazadeh J. Structural Equation Modeling of Dysfunctional Attitudes and Depression Symptoms: Investigation of the Mediation Role of Ruminative Response Style. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2017;22(4):318-29. <https://doi.org/10.18869/nirp.ijpcp.22.4.318>
 47. Couch FJ, Hart SN, Sharma P, Toland AE, Wang X, Miron P, et al. Inherited mutations in 17 breast cancer susceptibility genes among a large triple-negative breast cancer cohort unselected for family history of breast cancer. *Journal of clinical oncology*. 2015;33(4):304-11. <https://doi.org/10.1200/JCO.2014.57.1414>
 48. Remor E. Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish journal of psychology*. 2006;9(1):86-93. <https://doi.org/10.1017/S1138741600006004>