ORIGINAL ARTICLE

Iranian Quarterly Journal of Breast Disease 2018; 10(4):58.

Relationship between Dyadic Coping and Marital Quality in Women with Breast Cancer in Shiraz

Khosravi Olya T: Faculty of Human Sciences, Department of Consultant & Psychology, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran
Fallahchai R: Faculty of Human Sciences, Department of Consultant & Psychology, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran

Corresponding Author: Reza Fallahchai, r.fallahchai@hormozgan.ac.ir

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-09-15]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.4.6.1]

Abstract

Introduction: Breast cancer is the most common type of cancer among women, which has adverse effects on marital life and reduces patient's quality of life. Cancer is a dyadic stressor, therefore, it is necessary for couples to react to it. Hence, this research aimed to investigate the relationship between dyadic coping and marital quality in women with breast cancer.

Methods: This descriptive correlational study recruited a sample of 132 married women with breast cancer from the breast cancer clinics of Shiraz, who voluntarily participated in the study. The instruments used to collect the data included the Chinese Marital Quality Scale (Zhang, Xu, & Tsang, 2012), Dyadic Coping Inventory (Bodenmann, 2008), and demographic characteristics questionnaire.

Results: The results revealed a significant relationship between dyadic coping strategies and marital quality stress in married women with breast cancer ($p<0.01$, $r = 0.79$) and dyadic coping strategies were able to positively and significantly predict marital quality.

Conclusion: The results showed that dyadic coping strategies play an important role in marital quality of married women with breast cancer. Therefore, given the positive relationship between dyadic coping and marital quality, couples experience higher marital quality as they cooperate more to deal with the stress associated with cancer.

Keywords: Marital Quality, Dyadic Coping, Breast Cancer.

مقاله پژوهشی

فصلنامهٔ بیماری‌های پستان ایران، سال دهم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۹۶؛ (۶۷-۵۹)

تاریخ ارسال: ۹۶/۷/۲۰ | تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۲/۹

بررسی رابطه مقابله زوجی و کیفیت زناشویی در زنان متأهل مبتلا به سرطان پستان در شیراز

طیبه خسروی علیا: گروه روان‌شناسی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران

سیدرضا فلاح چای[*]: گروه روان‌شناسی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران

چکیده

مقدمه: سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در بین زنان است که تاثیر نامطلوبی بر زندگی زناشویی و پایین آمدن سطح کیفی زندگی مبتلایان می‌گذارد. سرطان یک عامل فشارآور زوجی است بنابراین ضرورت دارد نسبت به آن واکنش نشان دهند. ازاین‌رو، این پژوهش با هدف بررسی رابطه مقابله زوجی و کیفیت زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام گرفت.

روش بررسی: این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد و نمونه مورد بررسی شامل ۱۳۲ زن متأهل مبتلا به سرطان پستان که از مراکز درمانی سرطان پستان شیراز به‌صورت داوطلبانه در این مطالعه شرکت کردند، می‌باشد. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های کیفیت زناشویی (ژانگ، ژو و تی سانگ، ۲۰۱۲)، مقابله زوجی (بودنمان، ۲۰۰۸) و پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت شناختی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین راهبردهای مقابله زوجی با استرس با کیفیت زناشویی در زنان متأهل مبتلابه سرطان پستان، رابطه‌ی معنادار وجود دارد ($r=۰/۷۹$ ،$p<۰/۰۱$) و راهبردهای مقابله زوجی با استرس توانسته‌اند به‌صورت مثبت و معناداری متغیر کیفیت زناشویی را پیش‌بینی کنند.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که راهبردهای مقابله زوجی با استرس در کیفیت زناشویی زنان متأهل مبتلا به سرطان پستان نقش مؤثری ایفا می‌نماید. بنابراین با توجه به رابطه مثبت مقابله زوجی با کیفیت زناشویی، هر چقدر زوجین بتوانند با همدیگر همکاری کرده و باهم و در کنار هم به مقابله با استرس ناشی از ابتلا به سرطان بپردازند به همان نسبت کیفیت زناشویی‌شان ارتقاء خواهد یافت.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زناشویی، مقابله زوجی، سرطان پستان.

[*] نشانی نویسنده مسئول: : بندرعباس، دانشگاه هرمزگان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه روان‌شناسی و مشاوره، سیدرضا فلاح چای.

نشانی الکترونیک: r.fallahchai@hormozgan.ac.ir

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-09-15]

DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.4.6.1]

مقدمه

سرطان سومین علت مرگ‌ومیر در ایران بعد از بیماری‌های قلبی- عروقی، تصادفات و دیگر پدیده‌ها است (۱). سرطان پستان شایع‌ترین (۲۴ از هر ۱۰۰۰۰۰ در ایران) (۱)، کشنده‌ترین از نظر عاطفی و روانی تاثیرگذارترین (۲) و مهم‌ترین عامل نگران‌کننده سلامتی در بین زنان است (۳). علاوه بر این سرطان پستان زنان ایرانی را حدود یک دهه زودتر از کشورهای غربی تحت تاثیر قرار می‌دهد (۴). سرطان پستان، رشد مهارنشدنی یک سری سلول‌های غیرطبیعی در ناحیه پستان است که این سلول‌ها توانایی تهاجم به بافت‌های اطراف خود و انتشار از طریق کانال‌های لنفاوی و جریان خون را دارند (۵). سرطان پستان نیز مانند هر نوع سرطان جنبه‌های مختلف سلامت روان را به مخاطره می‌اندازد و مانند سایر بیماری‌های مزمن، بهزیستی روان‌شناختی را کاهش می‌دهد. زنانی که تحت روش‌های درمانی ماستکتومی، شیمی‌درمانی و پرتودرمانی قرارگرفته‌اند، تنش روانی بیشتری را تحمل می‌کنند (۶). با در نظر گرفتن رویکرد یک سیستم خانوادگی، اگر یکی از اعضای خانواده بیمار شود این بیماری بر کل خانواده تاثیر می‌گذارد (۷)؛ به عبارتی تشخیص سرطان معمولاً به‌صورت یک بحران هم برای بیمار و هم خانواده‌هایشان درک می‌شود (۸). به‌علاوه فرآیندهای درمان سرطان نیز پیچیده و اغلب با عوارض جانبی جدی و بغرنجی همراه هستند که بر وجوه جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی زندگی مبتلایان به سرطان و خانواده‌های آنان تاثیر می‌گذارد (۹).

کیفیت زندگی زناشویی[1] یک جنبه مهم از زندگی خانوادگی است که سلامت و بهزیستی افراد را شکل می‌دهد (۱۰) با سلامت جسمانی و روان‌شناختی زوجین همبستگی بالایی دارد (۱۱) و یکی از پیش‌بینی کننده‌های با اهمیت موفقیت ازدواج قلمداد شده است (۱۲). همچنین کیفیت زناشویی به احتمال زیاد یک منبع مهم مربوط به سلامت جسمانی بزرگسالان بالغ -به‌صورت کلی حتی در میان کسانی که یک استرس‌آور مزمن مثل مراقبت کردن از همسر بیمار را تجربه نمی‌کنند- است (۱۳). کیفیت زناشویی مفهومی چند بعدی است که نه‌تنها شامل ویژگی‌های درون فردی، بلکه شامل ویژگی‌های بین فردی همسران (۱۴) و ابعاد گوناگون ارتباط زوجین مانند سازگاری، رضایت، شادمانی، انسجام و تعهد (۱۵) می‌شود. نتایج برخی تحقیقات نشان می‌دهند که رابطه معنی‌داری بین کیفیت زناشویی و سلامت جسمانی در طول زندگی وجود دارد (۱۶). همچنین کیفیت زناشویی، ارتباط مثبت معنی‌داری با سلامت روانی داشته و این ارتباط خصوصاً در زنان نسبت به مردان قوی‌تر می‌باشد (۱۷). بر اساس این دلایل، کیفیت زناشویی کانون توجه محققان شده است. برای نمونه، پالئاری، رگالیا و فینچام در یک تحلیل طولی به بررسی کیفیت زناشویی، بخشندگی، همدلی و نشخوار ذهنی[2] پرداختند (۱۸). ووجتینا، زیسینکسا و استاویارسکا به بررسی اثر درمان شناختی- رفتاری بر کیفیت زناشویی و عزت‌نفس در زنانی که از سرطان پستان رنج می‌برند پرداخته‌اند (۱۹). در ایران، عیسی‌نژاد به تدوین مدل بومی آموزش راهبردهای مقابله زناشویی و بررسی اثربخشی آن بر کیفیت روابط زناشویی پرداخت (۱۵). خالویی نیز کیفیت زناشویی را در زوجین بررسی کرد (۲۰). میلر و همکاران کیفیت زناشویی را در یک دوره بیست ساله بررسی کردند (۱۶). یزدانی و همکاران نیز ارتباط بین کیفیت زناشویی، حمایت اجتماعی، پذیرش اجتماعی و راهبردهای مقابله‌ای را در میان زوجین نابارور ایرانی مورد بررسی قرار دادند (۲۱).

علاوه بر موضوع کیفیت زناشویی، در رابطه با سرطان می‌توان گفت که بیماری‌هایی این‌چنین یک عامل فشار آور زوجی[3] هستند و می‌توانند هم در سطح فردی و هم در سطح زوجی بر افراد تاثیر بگذارند (۷). بودنمان مقابله زوجی[4] را شکلی از مقابله میان فردی در طی زمان می‌داند که یک همسر به‌طور کلامی یا غیرکلامی به نشانه‌های استرس همسرش پاسخ می‌دهد (۲۲). اسکرت اظهار کرد که در خصوص سرطان پستان، زوج‌هایی که توانستند سرطان را به‌عنوان مشکل ما، در نظر بگیرند بهتر توانستند برای تلاش‌های مدیریتی‌شان سمت‌وسو داشته باشند و ساختار معناداری برای تجربه‌شان هم به‌طور فردی و هم در کنار هم ایجاد نمایند (۷). پژوهش‌هایی در زمینه استرس و مقابله زوجی در بیماران سرطانی انجام‌شده است به‌طور مثال، بررسی جی ترا و همکاران اهمیت ارتباطات

[1] Marital Quality

[2] Rumination
[3] Dyadic stressor
[4] Dyadic coping

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-09-15]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.4.6.1]

(همراه با) استرس، رفتارهای حمایتی و مقابله زوجی مثبت برای نگه‌داری یا افزایش عملکرد ارتباطی در زوجینی که با سرطان مقابله می‌کنند را نشان می‌دهد (۲۳). آسیتلی و بدر به بررسی مقابله زوجی در بیماران و همسرشان پرداختند (۲۴). روسو و همکاران نیز به بررسی مقابله زوجی پرداختند (۲۵). بدر و همکاران مقابله زوجی را در بیماران مبتلابه سرطان پستان متاستاز بررسی کرند (۲۶). هارت ما بودن و هویت زوجی را در همسران بیماران مبتلابه سرطان پستان بررسی کرد (۷). ترا و همکاران مقابله زوجی و نقش ارتباط را در زوجینی که با سرطان مقابله می‌کردند مورد بررسی قرار دادند (۲۳).

با توجه به اینکه سرطان پستان، زندگی زنان ایرانی را دست‌کم یک دهه جوان‌تر از همتایان آنها در سایر کشورها (در سنینی که زنان در اوج مسئولیت‌های خانوادگی، شغلی و اجتماعی هستند) (۲۷) تحت تاثیر قرار می‌دهد (۲۸) و احتمال بقا و زنده ماندن مبتلایان به این بیماری بیش از سایر سرطان‌ها است (۲۸) و نیز با توجه به تاثیرگذاری این بیماری بر مبتلایان و همسرانشان و تاثیرگذاری روش‌های مقابله‌ای بر کیفیت زناشویی (۲۱) مطالعه رابطه کیفیت زناشویی و مقابله زوجی این بیماران و مسایل گریبان‌گیر آنها دارای اهمیت و ضرورت می‌باشد. هدف از انجام این مطالعه بررسی ارتباط کیفیت زناشویی و مقابله زوجی در زنان متأهل مبتلا به سرطان پستان در شهر شیراز می‌باشد؛ بنابراین سؤال اصلی پژوهش این است که آیا ارتباطی بین کیفیت زناشویی و مقابله زوجی در زنان متأهل مبتلابه سرطان پستان در شهر شیراز وجود دارد؟

مواد و روش‌ها

روش تحقیق این مطالعه توصیفی و از نوع مطالعات همبستگی می‌باشد. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش، شامل کلیه زنان متأهل دارای تشخیص قطعی سرطان پستان می‌باشد که حداقل ۶ ماه از تشخیص نهایی آنان گذشته بود و در بیمارستان نمازی و بیمارستان شهید مطهری شهر شیراز تحت درمان بودند. نمونه مورد بررسی شامل ۱۳۲ زن مبتلا به سرطان پستان بود که از مراکز درمانی سرطان پستان شیراز به‌صورت داوطلبانه در این مطالعه شرکت کردند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های کیفیت زناشویی، مقابله زوجی و پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت شناختی استفاده شد.

پرسشنامه کیفیت زناشویی (CMQS[5]): این مقیاس ۳۹ گویه‌ای در سال ۲۰۱۲ توسط ژانگ، ژو و تی سانگ به‌منظور سنجش کیفیت زندگی زناشویی در چین تهیه و تدوین گردید. این پرسشنامه دو عاملی می‌باشد و دارای ۵ خرده مقیاس شادمانی زناشویی، تعاملات زناشویی، اختلافات زناشویی، مشکلات زناشویی و بی‌ثباتی زناشویی می‌باشد که پاسخ‌های آزمودنی را در اندازه‌های چهار درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالف = ۱ تا کاملاً موافق = ۴) می‌سنجد. پایایی این پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای برای کل مقیاس ۰/۹۲ برآورد شد (۲۹). این مقیاس توسط فلاح چای، خالویی، چهارتنگی و فلاحی (۳۲) با کسب اجازه از مؤلفین مقیاس به فارسی ترجمه شد و در یک پژوهش در یک نمونه ۸۴۵ نفری از زنان و مردان متأهل به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آن پرداختند. نتایج این مطالعه حاکی از این بود که این مقیاس از روایی مناسبی برخوردار است و ضریب پایایی برای کل مقیاس ۰/۹۰، در مردان ۰/۷۶ و در زنان ۰/۸۰ به دست آمد که بیانگر پایایی مطلوب این مقیاس می‌باشد (۳۰). در این پژوهش نیز، آلفای کرونباخ کل مقیاس کیفیت زناشویی ۰/۶۵۳ به دست آمد.

پرسشنامه مقابله زوجی (DCI[6]): این پرسشنامه یک ابزار ۳۷ گویه خود گزارشی است که توسط بودنمان (۳۱، ۳۲) طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۹ خرده مقیاس است که در نهایت ۴ نمره کل را به دست می‌دهد:

۱- مقابله زوجی توسط خود شخص

۲- مقابله زوجی توسط همسر

۳- مقابله زوجی منفی

۴- مقابله زوجی حمایتی و مقابله زوجی مشترک می‌باشد.

همچنین این مقیاس یک نمره کلی به دست می‌دهد که نمره کلی مقابله زوجی نامیده می‌شود (۳۱، ۳۲). نمره‌های بالاتر در نمره کلی نشان‌دهنده مقابله زوجی بیشتر زوج‌ها است (۳۳). این پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) است. ضمن اینکه نمره‌گذاری برخی از ماده‌ها به‌صورت معکوس است (۳۱). بودنمان (۲۰۰۷)، ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس در

[5] The Chinese Marital Quality Scale
[6] The Dyadic Coping Inventory

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-09-15]
DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.4.6.1]

نمونه مردان ۰/۹۲ و برای نمونه زنان ۰/۹۳گزارش نمود (۳۴). بودنمان (۲۰۰۸) در پژوهشی بر روی یک نمونه ۲۳۹۹ نفر (زن، تعداد=۱۳۲۷، مرد، تعداد=۱۰۷۲) به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه‌های سوئیسی، آلمانی، ایتالیایی و فرانسوی این مقیاس پرداختند. در نتایج بررسی، ضرایب پایایی این نسخه‌ها به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۸، و ۰/۹۱ گزارش گردید (۳۱). این پرسشنامه توسط فلاح‌چای، فلاحی، چهارتنگی و بودنمان (۳۵) با کسب اجازه از مؤلفین پرسشنامه به فارسی برگردانده شد و در یک پژوهش با تعداد نمونه ۸۱۶ مشارکت‌کننده به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی و تحلیل عاملی آن پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که این مقیاس از روایی صوری و سازه‌ای مناسبی برخوردار است و ساختار ۵ عاملی آن از برازش مطلوبی برخوردار می‌باشد. همچنین ضریب پایایی برای کل مقیاس ۰/۸۴ به دست آمد (۳۵) در این پژوهش، آلفای کرونباخ پرسشنامه مقابله زوجی به‌صورت کلی، ۰/۹۳۹ به دست آمد.

پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت شناختی: این پرسشنامه به‌منظور ثبت اطلاعات جمعیت شناختی (شامل سن، جنسیت، سطح تحصیلات، مدت‌زمان ازدواج، شغل، تعداد فرزندان) آزمودنی‌های مورد مطالعه استفاده شد.

برای بررسی و تحلیل داده‌های این پژوهش نیز از نرم‌افزار SPSS و از شاخص‌های آماری نظیر فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد، ماتریس همبستگی و ضریب رگرسیون استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی درزمینه سن، مدت‌زمان ازدواج، تعداد فرزندان و وضعیت اشتغال در نمونه مورد بررسی به‌صورت زیر بود:

جدول ۱: سن، مدت زمان ازدواج و تعداد فرزندان اعضای نمونه

ویژگی‌های جمعیت شناختی	تعداد	میانگین	انحراف معیار
سن	۱۳۲	۴۴/۵۷	۹/۹۰
مدت ازدواج	۱۳۲	۲۳/۳۲	۹/۱۲
تعداد فرزندان	۱۳۲	۲/۲۸	۱/۳۱

جدول ۲: وضعیت اشتغال اعضای نمونه

وضعیت اشتغال	درصد
خانه‌دار	۷۶/۳
شاغل (دولتی)	۱۹/۴
شاغل (آزاد)	۳/۴

همان‌طور که اطلاعات جدول ۱ و ۲ نشان می‌دهند، میانگین سن اعضای نمونه ۴۴/۵۷ سال بوده است. در رابطه با وضعیت اشتغال نیز بالغ بر ۷۶٪ اعضای نمونه را زنان متأهل خانه‌دار تشکیل داده‌اند.

برای پاسخگویی به این سؤال که آیا بین راهبردهای مقابله زوجی با استرس با کیفیت زناشویی زنان متأهل مبتلابه سرطان پستان رابطه وجود دارد، ابتدا از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

نتایج جدول شماره ۳ حاکی از آن بود که با بیش از ۹۹٪ اطمینان، می‌توان گفت بین راهبردهای مقابله زوجی با استرس با کیفیت زناشویی در زنان متأهل مبتلا به سرطان پستان، رابطه‌ی معنادار وجود داشت ($r=۰/۷۹$ ،$p<۰/۰۱$)؛ یعنی هرچقدر زوجین بیشتر از راهبردهای مقابله زوجی با استرس استفاده کنند، کیفیت زناشویی در آنان نیز افزایش می‌یابد. برای بررسی تبیین و پیش‌بینی کیفیت زناشویی از روی متغیرهای راهبردهای مقابله زوجی با استرس، از روش رگرسیون چندگانه به شیوه هم‌زمان استفاده گردید. نتایج نشان داد که مدل رگرسیون موردنظر خطی بوده ($F=۱۷۲/۲۳$ ،$p<۰/۰۱$) و دارای اعتبار کافی در سطح خطای ۰/۰۱ است.

با توجه به نتایج جدول ۴ از بین متغیرهایی که باهم به‌طور هم‌زمان وارد مدل شدند، راهبردهای مقابله زوجی با استرس توانسته به‌صورت مثبت و معناداری متغیر کیفیت زناشویی را پیش‌بینی کند. با توجه به مقدار ضریب تعیین تعدیل‌شده نیز می‌توان گفت راهبردهای مقابله زوجی با استرس در افراد پژوهش حاضر، توانسته حدود ۶۳٪ از واریانس متغیر کیفیت زناشویی را در آنها تبیین کند.

ضرایب بتا نشان می‌دهند که از بین مؤلفه‌های مقابله زوجی با استرس، مقابله زوجی حمایتی، مقابله زوجی مشترک، مقابله زوجی توسط خود شخص و مقابله زوجی توسط همسر به‌صورت مثبت و معنادار توانستند متغیر

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-09-15]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.4.6.1]

کیفیت زناشویی را پیش‌بینی کنند و به ترتیب تاثیر مثبت بیشتری بر کیفیت زناشویی دارد. همچنین مؤلفه مقابله زوجی منفی به‌صورت منفی و معنادار توانست متغیر کیفیت زناشویی را پیش‌بینی کند و بیانگر آن است که تاثیر منفی بیشتری بر کیفیت زناشویی دارد.

جدول ۳: همبستگی بین راهبردهای مقابله زوجی با استرس با کیفیت زناشویی

متغیرها	ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون	سطح معناداری	تعداد	ضریب تعیین
راهبردهای مقابله زوجی با استرس کیفیت زناشویی	۰/۷۸	۰/۰۱	۱۳۲	**۰/۶۳**

جدول ۴: ضرایب و خلاصه مدل رگرسیون برای پیش‌بینی سازگاری زناشویی از روی مؤلفه‌های راهبردهای مقابله زوجی با استرس

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب غیراستاندارد	ضرایب استاندارد	مقدار t	سطح معناداری
عدد ثابت	-۲۲/۹۵	-	-۱/۶۱	۰/۰۱
راهبردهای مقابله زوجی	۶/۱۱	۰/۳۹	۹/۸۳	۰/۰۱
مقابله‌ی زوجی توسط خود شخص	۴/۹۸	۰/۱۸	۲/۸۳	۰/۰۱
مقابله زوجی منفی	-۱/۱۵	-۰/۱۱	-۲/۵۵	۰/۰۱
مقابله‌ی زوجی توسط همسر	۲/۶۷	۰/۱۲	۳/۲۹	۰/۰۱
مقابله زوجی حمایتی	۱/۸۹	۰/۲۸	۴/۰۶	۰/۰۱
مقابله زوجی مشترک	۴/۱۶	۰/۳۳	۵/۸۸	۰/۰۱

بحث

پژوهش حاضر با عنوان بررسی رابطه مقابله زوجی و کیفیت زناشویی در زنان متأهل مبتلابه سرطان پستان در شیراز انجام گردید. بیماری‌های مزمن نظیر سرطان ازجمله بیماری‌هایی محسوب می‌شود که بر جنبه‌های جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی زندگی مبتلایان به سرطان و خانواده‌های آنان تاثیر می‌گذارد (۹) و کیفیت زندگی زناشویی‌شان را به‌شدت تحت تاثیر خود قرار می‌دهد. بنابراین ضرورت دارد علاوه بر درمان‌های پزشکی به متغیرهای روان‌شناختی تاثیرگذار در این زمینه نیز توجه شود.

نتایج این پژوهش حاکی از این است که بین راهبردهای مقابله زوجی با استرس با کیفیت زناشویی در زنان متأهل مبتلا به سرطان پستان، رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. در ادامه، متغیر مقابله زوجی به‌عنوان پیش‌بینی کننده کیفیت زناشویی وارد تحلیل شدند. نتایج نشان داد که این متغیر توانسته است حدود ۶۳٪ از واریانس متغیر کیفیت زناشویی را تبیین کند. این یافته با پژوهش‌های مشابه در این زمینه همسو است (۲۱، ۲۴، ۲۶، ۳۶-۳۸).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که استرس و تنیدگی مزمن پیش‌بینی کننده منفی مهمی در رضایت زناشویی و ثبات در روابط زوجین تلقی می‌گردد (۳۹). به طورکلی، اکثر مطالعات دریافته‌اند که در مواقعی که سطح استرس بالاست، راهبردهای منفی از قبیل انکار، اجتناب، سرزنش خود، خود گویی منفی، کنار کشیدن، سوءمصرف دارو و خشونت که پیش‌بینی کننده‌های کاهش کیفیت روابط زناشویی هستند افزایش می‌یابند (۴۰). همچنین، استرس مزمن می‌تواند الگوهای ارتباطی منفی مانند خشم و کنار کشیدن را افزایش دهد، درنتیجه این مکانیسم‌ها ممکن است موجب بیگانگی متقابل، دوری و اختلاف زوجین بدون اطلاع از یکدیگر و کاهش کیفیت رابطه و حتی پایان یافتن آن با طلاق یا جدایی شود (۳۹). با توجه به‌ضرورت و اهمیت این موضوع، پژوهشگران در تحقیقات خود

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-09-15]
DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.4.6.1]

چگونگی مقابله زوجین با استرس و چگونگی تعاملات مقابله‌ای آنان را که متقابلاً می‌تواند بر طرف مقابل اثرگذارد مورد ارزیابی قرار داده‌اند (۴۱). مطالعات نشان می‌دهد که مقابله زوجی از عوامل تعیین‌کننده و تاثیرگذار بر کیفیت روابط به شمار می‌آید (۴۲). در نتیجه زنانی که همسران آنها در طول دوره سرطان پستان نقش حمایت‌کنندگی بیشتری داشتند، بهتر خود را با وضعیت بیماری‌شان انطباق می‌دهند. حمایت عاطفی که توسط همسر در یک رابطه صمیمانه برای زن مبتلابه سرطان پستان فراهم می‌شود، باعث می‌شود که بیمار سطوح بسیار پایین‌تری از فشار را تجربه کنند و به لحاظ روانی اجتماعی سازگاری بیشتری نشان دهند (۱۶). توانایی صمیمیت زوجین برای اتخاذ دیدگاه ما در رابطه با سرطان، به‌طور موافق با سازگاری بهتر با سرطان مرتبط است (۳۳) در واقع هنگامی‌که سرطان به‌عنوان یک بیماری ما تعریف می‌شود به‌جای استقلال و گسستگی از یکدیگر، یک وابستگی دوسویه بین زوجین وجود دارد. اگر که زوجین بتوانند سرطان را به‌عنوان مشکل ما در نظر بگیرند بهتر می‌توانند برای تلاش‌های مقابله ایشان سمت‌وسو داشته باشند و ساختار معناداری برای تجربه‌شان هم به‌طور فردی و هم در کنار هم ایجاد نمایند و این مقابله زوجی به‌عنوان یک پیشگوی قابل توجه در مورد کیفیت رابطه در نظر گرفته می‌شود (۷) این مطلب می‌تواند به این خاطر باشد که هویت زوج به دلیل مراقبت و حمایتی که در خود دارد، تجربه عوامل فشار آور را برای همسران تا اندازه‌ای تخفیف می‌دهد و نیز بودن در یک رابطه عاشقانه یکی از بهترین حمایت‌های ممکن را در زمان مواجهه با یک بیماری ارایه می‌دهد (۷). ازاین‌رو می‌توان گفت که زوجینی که با سرطان پستان مواجه می‌شوند باید روش مقابله با استرسورها را که می‌توانند بر کیفیت زندگی هر دو زوج و همچنین بر کیفیت ارتباطشان اثر بگذارد، یاد بگیرند (۲۸).

لازم به ذکر است که بر اساس جست‌وجوهای محقق در زمان انجام پژوهش، مقیاس مقابله زوجی و کیفیت زناشویی که مختص مبتلایان به سرطان یا سرطان پستان بوده باشد، یافت نشد و مقیاس‌های مورداستفاده در این پژوهش جهت بررسی افراد سالم طراحی شده بودند که این عامل نیز می‌تواند از محدودیت‌های این پژوهش قلمداد شود. همچنین در این پژوهش تنها متغیر کیفیت زناشویی و مقابله زوجی در این گروه از بیماران مورد بررسی قرار گرفت بنابراین پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های بعدی متغیرهای دیگری که با کیفیت زناشویی در ارتباط می‌باشند همچون مقدس دانستن ازدواج، کارکرد و ساختار خانواده با روش کیفی موردبررسی قرار گیرند.

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که راهبردهای مقابله زوجی با استرس در کیفیت زناشویی زنان متأهل مبتلابه سرطان پستان نقش مؤثری ایفا می‌نماید. بنابراین با توجه به رابطه مثبت مقابله زوجی با کیفیت زناشویی، هرچقدر زوجین بتوانند با همدیگر همکاری کرده و باهم و در کنار هم به مقابله با استرس ناشی از ابتلا به سرطان بپردازند به همان نسبت کیفیت زناشویی‌شان ارتقا خواهد یافت. بنابراین ضرورت دارد که با استفاده از برنامه‌های آموزشی که توسط متخصصین این حیطه طراحی‌شده باشد، روش‌های مختلف مقابله زوجی با استرس و تاثیرات آنها به زوجین آموزش داده شود تا آنها بتوانند به شیوه‌ای مؤثر به مقابله با استرس ناشی از بیماری همسر بپردازند و از این طریق کیفیت زناشویی‌شان را از تهدیدهای ناشی از بیماری رهانیده و موجبات ارتقای آن را فراهم سازند.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح پژوهشی ست که با همکاری دانشگاه علوم پزشکی، بیمارستان نمازی، بخش شیمی‌درمانی حضرت ابوالفضل(ع) درمانگاه مطهری و بیماران مبتلابه سرطان پستان شهر شیراز انجام شد. بدین‌وسیله از همکاری صادقانه مسئولین و کارکنان مراکز ذکرشده و همچنین بیمارانی که با همکاری‌شان انجام این پژوهش را رقم زدند، سپاسگزاریم.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-09-15]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.4.6.1]

References

1. Mousavi SM, Gouya MM, Ramezani R, Davanlou M, Hajsadeghi N, Seddighi Z. Cancer Incidence And Mortality in Iran. Annals of Oncology 2009; 20: 556–63.
2. Sharifibastan F,Yazdi M, Zahraei S, The Role of Cognitive Emotion Regulation and Positive and Negative Affect in Resiliency of Women with Breast Cancer, Iranian Journal of Psychiatric Nursing, 2016; 4(2): 38-49.
3. Mehrinezhad S, Shariaati S, Shapouri M. Stress in Women with Breast Cancer Compared to the Healthy Ones. CPAP 2010; 1(43):49-56.
4. Kolahdoozan S, Sajadi A, Radmard A.M . Five Common Cancer in Iran .Archives of Iranian Medicine 2010; 13(2):143-6.
5. Ghorbani M, Sokhangouei Y. Three methods of exercise Pilates, yoga and Aktyvrayj on range of motion and upper extremity edema and body image in women with breast cancer after.Journal of Sport Medicine 2014; 6(2):188-201.
6. Bavadi B, Poursharifi H, Lotfi Kashani F, The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy Based 8-step Pattern of Cash to Improve Psychological well-being of Women with Breast Cancer, Iranian Quarterly Journal of Breast Disease 2016; 8(4):41-51.
7. Hart J. we-ness: couple indentity as shared by male partners of breast cancer patients, a thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of master of arts: The Westwen University 2014; 91.
8. Joulaee A, Joolaee S, Kadivar M, Hajibabaee F .Living with Breast Cancer: Iranian Women's Lived Expriences. International Nursing Review 2012; 59: 362-8.
9. Mohabbat Bahar S, Golzari M, Akbari M E, Moradi-Joo M, Effectiveness of Group Logo Therapy on Decreasing Hopelessness in Women with Breast Cancer, Iranian Quarterly Journal of Breast Disease, 2015; 8(1):49-58.
10. Allendorf, K. Determinants of Marital Quality in an Arranged Marriage Society. Soc Sci Res 2013; 42(1): 59-70.
11. Umberson D, Williams K, Powers D. A, Lui H, & Needham, B. You make me sick: Marital quality and health over the life course. Journal of Health and Social Behavior 2006; 47: 1-16.
12. White LK, Booth A. Divorce over the life course: The role of marital happiness. Journal of Family Issues 1991; 12: 5-21.
13. Bookwala J. The Role of Marital Quality in Physical Health during the Mature Years. Journal of Aging & Health 2005; 17: 85-104.
14. Isea Nezhad O. Developing a native model for teaching marital coping strategies and examining its effectiveness on marital relationship quality, marital coping strategies and stress in women with breast cancer and their spouses compared with teaching the development of couples' relationships and learning couples in cognitive-behavioral way: Isfahan University; 2012.
15. Isa Nezhad O. Investigating the Effectiveness of Relationship Enrichment on Improving the Quality of Couples' Marital Relationships in Isfahan: Isfahan University; 2009.
16. Miller RB, Hollist CS, Olsen J, Law D. Marital quality and health over 20 years: A growth curve analysis. Journal of Marriage and Family. 2013 Jun 1;75(3):667-80.
17. Carr D, Cornman JC, Freedman VA. Marital Quality and Negative Experienced Well-Being: An Assessment of Actor and Partner Effects Among OlderMarried Persons. Journals of Gerontology: Social Sciences 2016;71(1):177-87.
18. Paleari FG, Regalia C, Fincham F. Marital Quality, Forgiveness, Empathy, and Rumination: A Longitudinal Analysis. the Society for Personality and Social Psychology 2005; 31(3):368-78.
19. Wojtyna E, Zycinska J, Stawiarska P. The infl uence of cognitive-behaviour therapy on quality of life and self-esteem in women suffering from breast cancer. Rep Pract Oncol Radiother 2007; 12(2): 109-17.
20. Khaluee S. "Investigation the relationship between differentiation and mutuality with the commitment and

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-09-15]
DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.4.6.1]

marital quality in Kerman city".MA theses. Faculty of Human Sciences, University of Hormozgan, 2015.

21. Yazdani F, Kazemi A, Fooladi MM, Oreyzi Samani HR. The relations between marital quality, social support, social acceptance and coping strategies among the infertile Iranian couples. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 2016; 200:58-62.

22. Bodenmann G. Dyadic Coping Inventory (DCI). Test manual. Bern/Göttingen: Huber Testverlag 2008.

23. Traa MJ, Vries JD, Bodenmann G, Den Oudsten BL. Dyadic coping and relationship functioning in couples coping with cancer: A systematic review. British Journal of Health Psychology 2015; 20: 85-114.

24. Acitelli LK, Badr HJ. My Illness or Our Illness? Attending to the Relationship When One Partner Is Ill. In T. A. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann (Eds.), Decade of behavior. Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping 2005; 121-36.

25. Rusu PP, Hilpert P, Turliuc NM, Bodenmann G. Dyadic Coping in an Eastern European Context: Validity and Measurement Invariance of the Romanian Version of Dyadic Coping Inventory. Measurement and Evaluation in Counseling and Development 2016; 1-12.

26. Badr H, Carmack CL, Kashy DA, Cristofanilli M, Revenson TA. Dyadic coping in metastatic breast cancer. Health Psychology 2010; 29(2):169-80.

27. Sharifi M, Mikaili P, Baghaii R, Hajilu M, Mohamadpur Y, Evaluation of the effect of chemotherapy on functional scales of quality of life of patient with breast cancer, Iranian Quarterly Journal of Breast Disease , 2014; 6(4): 26-34.

28. Fazeli N, Feyzi A. Social Construction of Breast Cancer: A Case Study of Women with Breast Cancer in Tabriz. Quarterly Journal of Women Studies Sosiological and Psychological 2012; 10(2):51-84.

29. Zhang H, Xu X, Tsang S.K. Conceptualizing and validating marital quality in Beijing: A pilot study. Social indicators research 2013; 113(1): 197-212.

30. Fallahchai R, Chartangi SH, Khalouie S, Fallahi M. Factorial Validity and Psychometric Properties of the Marital Quality Scale– The Persian Version. Journal of Divorce & Remarriage.

31. Bodenmann G. Dyadic Coping Inventory (DCI). Test manual. Bern/Göttingen: Huber Testverlag 2008.

32. Bodenmann, G. Stress und Coping bei Paaren [stress and coping in couples]. Göttingen (Germany): Hogrefe 2000.

33. Bodenmann G, Pihet S, Kayser K. The relationship between dyadic coping and marital quality: A 2-year longitudinal study. Journal of Family Psychology 2006; 20(3): 485.

34. Bodenmann G, Ledermann T, Bradbury TN. Stress, sex, and satisfaction in marriage. Personal Relationships 2007; 14(4): 551-69.

35. Fallahchai R, Fallahi M, Chahartangi S, Bodenmann G.Psychometric Properties and Factorial Validity of the Dyadic Coping Inventory–The Persian Version. Current Psychology 2017; 1-11.

36. Aminian Z, Mohammadzadeh S, Eslami Vaghar M, Fesharaki M, Effectiveness of teaching ways to deal with stress on quality of life in patients with acute coronary syndrome admitted to hospitals of Tehran University of Medical Sciences in 2013, Medical Sciences, 2014; 24 (3):168-174

37. Ozouni Davaji RB, Dadkhah A, Khodabakhshi Kolaee A, Dolatshahi B, Effectiveness of group training of couple's coping skills enhancement on marital relationship quality in distressed couples, Journal of Behavioral Sciences 2012; 6(1): 25-30.

38. Sodani M, Momeni Javid M, Mehrabizadeh Honarmand M, Khojastehmeher R. The Effectiveness of Couple Coping Enhancement Training on Dyadic Coping, Conflict Resolution Style, Ineffective Dialogue and Intimate Safety in Couples 2016; 7(25): 45-66.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-09-15]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.4.6.1]

39. Merz CA, Meuwly N, Randall AK, Bodenmann G. Engaging in dyadic coping: Buffering the impact of everyday stress on prospective relationship satisfaction. Family Science 2014; 5(1):30-7.

40. Brown M. Dyadic coping, relationship satisfaction, and parenting stress among parents of children with an Autism Spectrum Disorder: The role of the couple relationship (Doctoral dissertation) 2012.

41. Regan TW, Lambert SD, Kelly B, McElduff P, Girgis A, Kayser K, Turner J. Cross-sectional relationships between dyadic coping and anxiety, depression, and relationship satisfaction for patients with prostate cancer and their spouses. Patient education and counseling 2014; 96(1):120-7.

42. Khojastemehr R, Naderi F, Sudani M. The Mediating Role of Dyadic Coping on the Relationship between Marital Standards and Marital Satisfaction 2013; 3(12): 47-67.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-09-15]

DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.4.6.1]