ORIGINAL ARTICLE

Iranian Quarterly Journal of Breast Disease 2018; 11(3):21.

Mediating Role of Supportive Dyadic Coping in the Association between Stress and Marital Adjustment in Women Undergoing Treatment for Breast Cancer

Fallahchai R: Department of Consultant and Psychology, Hormozgan University, Bandar Abbas, Iran

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

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.3.3.3]

[DOI: 10.30699/acadpub.ijbd..11.3.21]

Abstract

Introduction: Stress due to cancer diagnosis leads to marital conflict and negatively affects couple interactions, relationship satisfaction, and marital adjustment. Studies have demonstrated the effective role of dyadic coping in the association between stress and marital adjustment. The purpose of this study was to investigate the predictive and mediating role of supportive dyadic coping in the relationship between stress and marital adjustment in women undergoing treatment for breast cancer.

Methods: The study population consisted of women undergoing treatment for breast cancer in Shiraz and Mashhad. The sample included 186 volunteers who participated in this study. In this study, the Perceived Stress Scale, Dyadic Adjustment Scale, and Dyadic Coping Inventory were used for collecting data. Data were analyzed using multivariate regression and structural equations.

Results: The results showed that supportive dyadic coping by oneself and by the partner could positively and significantly predict marital adjustment. Additionally, supportive dyadic coping by oneself and by the partner completely mediated the relationship between stress and marital adjustment.

Conclusion: Supportive dyadic coping by oneself and by the partner plays a very important role in the relationship between stress and marital adjustment in women. Therefore, supportive dyadic coping not only reduces the negative effects of stress on marital adjustment and quality, but it can improve marital adjustment.

Keywords: Perceived Stress, Marital Adjustment, Supportive Dyadic Coping, Breast Cancer

مقاله پژوهشی

فصلنامهٔ بیماری‌های پستان ایران، سال یازدهم، شماره سوم، پاییز ۱۳۹۷؛ (۳۱-۲۲)

تاریخ ارسال: ۹۷/۰۵/۲۴ | تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۹/۰۵

بررسی نقش واسطه‌ای مقابله زوجی حمایتی در رابطه استرس با سازگاری زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان تحت درمان

سید رضا فلاح چای[*]: گروه مشاوره و روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندر عباس، ایران

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.3.3.3]

[DOI: 10.30699/acadpub.ijbd..11.3.21]

چکیده

مقدمه: استرس ناشی از تشخیص سرطان در زنان موجب تعارض زناشویی می‌گردد و به گونه‌ای منفی تعاملات، رضایت از رابطه و سازگاری زناشویی را در زوجین تحت تاثیر قرار می‌دهد. مطالعات حاکی از نقش موثر مقابله زوجی در ارتباط بین استرس و سازگاری زناشویی است. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی و میانجیگری مقابله زوجی حمایتی در رابطه بین استرس و سازگاری زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان تحت درمان بود.

روش بررسی: جامعه آماری این پژوهش زنان مبتلا به سرطان پستان تحت درمان در شهرهای شیراز و مشهد بود که ۱۸۶ نفر به‌صورت داوطلبانه در این مطالعه شرکت کردند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های استرس ادراک شده ، سازگاری زناشویی و مقابله زوجی استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از رگرسیون چند متغیری و معادلات ساختاری استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مقابله زوجی حمایتی توانسته‌اند به‌صورت مثبت و معناداری متغیر سازگاری زناشویی را پیش‌بینی کنند. همچنین مقابله زوجی حمایتی توسط فرد و ادراک شده به‌طور کامل نقش میانجی را در رابطه بین استرس و سازگاری زناشویی ایفا کرده است.

نتیجه‌گیری: مقابله زوجی حمایتی توسط فرد و مقابله زوجی حمایتی ادراک شده نقش مهمی در رابطه استرس ناشی از بیماری با سازگاری زناشویی در زنان مبتلا ایفا می‌کند به گونه‌ای که نه تنها تاثیرات منفی استرس را بر سازگاری و کیفیت زناشویی کاهش داده بلکه توانسته موجب سازگاری بهتر زوجین گردد.

واژه‌های کلیدی: استرس ادراک شده، سازگاری زناشویی، مقابله زوجی حمایتی، سرطان پستان

[*] نشانی نویسنده مسئول: بندرعباس، کیلومتر۹ جاده میناب، گروه مشاوره و روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، سیدرضا فلاح چای.
نشانی الکترونیک: r.fallahchai@hormozgan.ac.ir

مقدمه

مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها (CDC)[1] بیماری مزمن[2] را با مشخصه‌های مدت زمان طولانی، عدم حل و فصل خود به خودی، که به ندرت به طور کامل درمان می‌شوند. تعریف کرده است (۱). در این میان، سرطان به عنوان یک بیماری مزمن، به طور فزاینده‌ای مورد توجه قرار گرفته است (۲) و از میان همه انواع سرطان‌ها، سرطان پستان شایع‌ترین سرطان زنان درسرتاسر جهان محسوب می‌شود (۳). در ایران سرطان پستان (۲۴ از هر ۱۰۰۰۰۰) رایج‌ترین سرطان در میان زنان گزارش شده است (۴). علاوه بر این، سرطان پستان زنان ایرانی را حدود یک دهه زودتر از کشورهای غربی تحت تاثیر قرار می‌دهد (۵).

تشخیص سرطان پستان و درمان‌های متعاقب آن رویدادی استرس‌زا است و چالش‌ها و آشفتگی‌های بسیار زیادی در زنان و همسران‌شان به دنبال دارد (۶) موجب مسایل روان‌شناختی و آشفتگی هیجانی هم در بیماران و هم در همسران‌شان می‌گردد (۷) و به‌واسطه چالش‌های درون فردی و بین فردی کیفیت و ثبات روابط زناشویی را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۸). با توجه به شیوع بالای این بیماری، زوج‌ها تاثیرات این بیماری مزمن را در تمام طول مدت رابطه‌شان تجربه می‌کنند (۹). تحقیقات بسیاری تاثیر منفی استرس بر روابط زناشویی را برجسته نموده‌اند (۱۰،۱۱). نتایج تحقیقات حاکی از این است که وقتی یک همسر که روابط عاطفی صمیمانه‌ای با همسرش دارد چنین استرسور پیچیده‌ای را تحمل می‌کند، همسرش نیز از آن تحت تاثیر قرار می‌گیرد و نشانه‌هایی از سطوح بالای افسردگی را آشکار می‌سازد (۱۲).

نتایج تحقیقات اخیر حاکی از این است که وقتی هر یک از زوجین دچار استرس می‌شود، همسرش نیز تحت تاثیر قرار می‌گیرد چون که استرس کنش‌وری روابط[3] زوجین را تحت تاثیر قرار می‌دهد، و به‌واسطه سرریزشدن اثرات استرسورها در بین زوجین، تبادلات داغی را در آن‌ها به وجود می‌آورد که برخواسته از اضطرابی است که از استرس ناشی شده است (۱۵). بنابراین استرس در زوجین همیشه یک پدیده دوتایی تلقی می‌شود که هردو همسر را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۱۶).

محققین بر دو استراتژی عمده برای مقابله با استرس تاکید کرده‌اند که شامل مقابله فردی و مقابله زوجی می‌باشد (۱۵) که از میان این دو، مقابله زوجی به عنوان یک عامل اساسی که در پشت یک رابطه زناشویی خوب قرار دارد بیشتر مورد توجه قرار گرفته است (۱۶). متخصصین بیان کرده‌اند مقابله زوجی پاسخی نسبت به استرس زوجی تلقی می‌شود و اشاره به طریقه‌هایی دارد که هر یک از زوجین با استرسورهای فردی و زوجی سروکار دارد (۱۲) که هدف‌های آن در یک رابطه صمیمی هم حمایت از رابطه و هم حمایت از هر دو همسر است (۱۷) و می‌تواند تاثیر استرس مزمن بیرونی بر استرس مزمن درونی کاهش داده که در نتیجه آن از سرریز شدن استرس جلوگیری نماید (۱۴). بر طبق رندل و بودنمان (۲۰۱۷)، شکل‌های مثبت مقابله زوجی شامل مقابله زوجی حمایتی[4]، مقابله زوجی مشترک[5] و مقابله زوجی محول شده[6] می‌شود (۱۸). اگرچه هم مقابله زوجی مثبت و هم مقابله زوجی منفی بر پیامدهای رابطه تاثیر دارند (۱۹)، با این حال مقابله زوجی مثبت با پیامدهای بهتر هم در سطح فردی و هم در سطح رابطه‌ای همبسته می‌باشد (۲۰) و نتایج مطالعه فراتحلیل فالکونیر و همکاران (۲۰۱۵) نشان داده که مقابله زوجی حمایتی از مهم‌ترین شکل‌های مقابله زوجی می‌باشند و پیش‌بینی کننده قدرتمندی برای رضایت از رابطه هستند و مطالعات طولی نیز حمایت کننده این یافته می‌باشند (۱۸، ۱۹،۲۱). مقابله زوجی حمایتی به تلاش‌ها و اقداماتی که یکی از زوج‌ها، دیگری را با تلاش‌های مقابله‌ای خود یاری می‌دهد اشاره دارد (۱۸). این اقدامات ممکن است شامل تلاش‌های مسئله ـ محور برای حل موقعیت (وضعیت) همانند ارایه مشورت یا کمک وسیله‌ای باشد و همچنین شامل تلاش‌های هیجان ـ محور برای کمک به همسر برای مدیریت هیجان‌های مربوط به استرس از قبیل گوش دادن همدلانه، اظهار اطمینان به همسر یا کمک به همسر برای اصلاح موقعیت باشد (۱۴). نتایج تحقیقات حاکی از این است که حمایت همسران از همدیگر با کیفیت زناشویی

[1] Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
[2] chronic illness
[3] relationship functioning
[4] supportive dyadic coping
[5] common dyadic coping
[6] delegated dyadic coping

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.3.3.3]
DOI: 10.30699/acadpub.ijbd..11.3.21]

همبسته است (۲۱) چون که همسران در روابط نزدیک تاثیر دوجانبه قدرتمندی بر تجربه‌های یکدیگر دارند (۱۸). برای نمونه، وداس و همکاران (۲۰۱۳) در تحقیق خود به این نتیجه رسید هرچه یک همسر شریک زندگی‌اش را حمایت کننده ادراک نماید وی و همسرش رضایتمندی بیشتری را تجربه خواهند کرد (۲۳).

در طی دو دهه اخیر تحقیقات در زمینه استرس و مقابله با آن توجه فزاینده‌ای را در تحقیقات زناشویی دریافت کرده است که بیانگر آن است هر دو متغیر نقش بسیار مهمی در درک و فهم کیفیت و ثبات روابط نزدیک بازی می‌کنند (۲۴). همچنین تحقیقات مختلف بر نقش مستقیم مقابله زوجی (۲۵) و بر نقش غیرمستقیم به‌عنوان یک متغیر میانجی (۲۶-۳۲) آن بر کیفیت زناشویی تاکید دارند. برای نمونه، واندرر و شنویند (۲۰۰۸)، در تحقیق خود گزارش دادند که مردان با استانداردهای رابطه‌ای بالاتر تلاش‌های مقابله زوجی بیشتری انجام می‌دهند که به نوبه خود باعث افزایش رضایت از رابطه زنان می‌شود (۳۲). همچنین در بررسی نقش میانجی مقابله زوجی هرزبرگ (۲۰۱۳) در تحقیق خود به این نتیجه رسید که مقابله زوجی تاثیر غیرمستقیمی بر کیفیت روابطه دارد و این اثر به ویژه برای زنان معنادار است (۲۹). در مطالعه دیگر، فیونفازن و کاشول (۲۰۱۳)، در بررسی نقش میانجی مقابله زوجی در ارتباط بین ابعاد دلبستگی و رضایت زناشویی، به این یافته دست یافتند که مقابله زوجی تا اندازه‌ای نقش میانجی را در این ارتباط ایفا می‌کند (۲۷).

مواجه شدن با استرس مزمن دایمی می‌تواند موجب فروپاشی زندگی زناشویی گردد (۲۸)، چون که ازدواج‌هایی که تحت تاثیر تنش‌های مزمن قرار دارند، احتمال بیشتری برای پایان دادن به طلاق دارند (۶). بنابراین شناسایی عواملی که می‌تواند به این خانواده‌ها کمک کند که در مواجهه با استرسورها مقاوم باقی بماند بسیار حیاتی است (۳۳). همچنین، اطلاعات بیشتر در مورد ماهیت سیستمیک مقابله با استرس‌های ناشی از سرطان می‌تواند هدایت کننده مداخلاتی باشدکه اختصاصا برای همه کسانی که تحت تاثیر این استرس قرار دارند بکار می‌رود.

مدل‌ها بر اساس سه منبع نظریه‌ها، پژوهش‌های صورت گرفته، منطق و استدلال پژوهشگر می‌تواند تدوین شوند. علاوه بر این اگر پژوهشگر به بررسی فرضیه‌هایی با روابط میانجی بپردازد می‌تواند مدل تدوین کند یا می‌تواند چند فرضیه یا نظریه از قبل موجود ترکیب کند، مدل جدید را تدوین و آن را مورد آزمون قرار دهد (۳۴). براساس مرور فشرده و مجموعه پیشینه مطالعاتی در مورد سازگاری زناشویی که در بالا به آن اشاره شد (۲۶- ۳۲) یک مدل مفهومی پیشنهاد می‌شود که فرض می‌کند رابطه استرس ادراک شده با سازگاری زناشویی را فرایند مقابله زوجی میانجی‌گری خواهد کرد. هرچند رابطه مستقیم استرس ادراک شده، مقابله زوجی با سازگاری زناشویی مورد نظر خواهد بود. از این رو سوالی که وجود دارد این است که، مدل ساختاری پیش‌بینی سازگاری زناشویی براساس استرس ادراک شده، و متغیرهای میانجی مقابله زوجی حمایتی در زنان متاهل مبتلا به سرطان پستان تحت درمان چگونه است؟ در نتیجه به منظور آزمون مفروضه‌های نظری این مدل دو نوع ارزیابی در این پژوهش انجام خواهد شد: الف) پیش‌بینی سازگاری زناشویی بر اساس استرس ادراک شده، و مقابله زوجی حمایتی، ب) نقش واسطه‌ای مقابله زوجی حمایتی در رابطه استرس ادراک شده با سازگاری زناشویی.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی (غیرآزمایشی) بوده و طرح پژوهشی از نوع طرح‌های همبستگی (تحلیل مسیر) می‌باشد. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش، کلیه زنان متاهل مبتلا به سرطان پستان که مراحل درمان (شیمی‌درمانی و پرتودرمانی) را در مراکز درمانی سرطان در سال ۹۶-۱۳۹۵ در شهرهای شیراز و مشهد پشت سر می‌گذاشتند، می‌باشد. گروه نمونه بنابر رضایت افراد برای همکاری و به‌صورت داوطلبانه در این مطالعه شرکت داشتند، که شامل ۱۸۶ زن مبتلا به سرطان پستان تحت درمان بود که میانگین سنی آنها ۳۸/۲ با انحراف استاندارد ۱۲/۱۸ بود و اکثریت آن‌ها (۷۹٪) دارای سطح تحصیلات دیپلم و مابقی بالاتر از دیپلم بودند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه استرس ادراک شده (PSS-14): این پرسشنامه در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن و همکاران تهیه شده و دارای ۳ نسخه ۴، ۱۰ و ۱۴ ماده‌ای است که برای سنجش استرس عمومی درک شده در یک ماه گذشته به کار می‌رود (۳۵). افکار و احساسات درباره حوادث

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.3.3.3]
[DOI: 10.30699/acadpub.ijbd..11.3.21]

استرس‌زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس تجربه شده را مورد سنجش قرار می‌دهد و یک ابزار مناسب برای سنجش کلی درک فرد از استرس برای همه گروه‌های سنی است (۳۵). همچنین این مقیاس، عوامل خطرزا در اختلالات رفتاری را بررسی کرده و فرایند روابط تنش‌زا را نشان می‌دهد. هر یک از آیتم‌ها براساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت، از ۰ (هرگز) تا ۴ (اغلب)، ارزیابی می‌شود. نمرات مقیاس از ۵۶-۰ می‌باشد، که نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطوح بالاتر استرس است (۳۵). نمره بالاتر نشان‌دهنده استرس ادراک شده بیشتر است. آلفای کرونباخ برای این مقیاس در سه مطالعه ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۶ به‌دست آمده است (۳۵). این پرسشنامه در مطالعه‌ای که توسط قربانی و همکاران صورت گرفت، ضریب آلفای کرونباخ در جامعه آمریکا ۰/۸۶ و در نمونه ایرانی ۰/۸۴ محاسبه گردید (۳۵). در این پژوهش همسانی درونی برای پرسشنامه استرس ادراک شده برابر با ۰/۷۲ به دست آمد.

مقیاس سازگاری زناشویی: این مقیاس یک ابزار ۳۲ سوالی برای ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی از نظر زن و شوهر می‌باشد. مقیاس مذکور توسط اسپاینر (۱۹۷۶)، تهیه و تا سال (۱۹۸۴) در حدود هزار مطالعه به عنوان ابزار اصلی مورد استفاده قرار گرفت (۳۶). این مقیاس چهار بعد رابطه شامل رضایت زن و شوهر، همبستگی زن و شوهر، توافق زن و شوهر و ابراز محبت را می‌سنجد. نمره کلی این مقیاس از ۱ تا ۱۵۱ می باشد که بر اساس سبک لیکرت نمره گذاری می شود و نمرات بالاتر نشان‌دهنده رابطه بهتر است (۳۶). افرادی که نمره آنها ۱۰۱ و یا کمتر از آن باشد از نظر اسپانیر دارای مشکل و ناسازگار تلقی می‌شوند (۳۶). پایایی نمره کل مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۶ از همسانی درونی قابل توجهی برخوردار است. همسانی درونی خرده مقیاس‌ها بین خوب تا عالی است: رضایت دو نفری(۰/۹۴)، همبستگی درونی(۰/۸۱)، توافق دو نفری (۰/۹۰) و ابراز محبت (۰/۷۳). روایی آن با روش‌های منطقی محتوا آزموده شده است. مقیاس سازگاری زن و شوهر با قدرت تمیز دادن زوج‌های متاهل و مطلقه در هر سوال، روایی خود را برای گروه‌های شناخته شده نشان داده است. این مقیاس از روایی هم‌زمان نیز برخوردار است و با مقیاس رضایت زناشویی لاک – والاس همبستگی دارد (۳۶). حسین‌نژاد این مقیاس را با روش بازآزمایی و با فاصله زمانی ۱۰ روز روی نمونه‌ای متشکل از ۱۲۰ نفر از زوجین در ایران هنجاریابی کرده است. نتایج نشان داد که ضریب همبستگی بین نمرات زنان و شوهران طی دو بار اجرا درکل نمرات ۰/۸۶ و مقیاس فرعی اول ۰/۶۸، مقیاس فرعی دوم ۰/۷۵، مقیاس فرعی سوم ۰/۷ و مقیاس فرعی چهارم ۰/۶۱ به دست آمده است (۳۶). در این پژوهش همسانی درونی برای مقیاس سازگاری زناشویی برابر با ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسشنامه مقابله زوجی (DCI): این پرسشنامه که توسط بودنمان (۲۰۰۸) طراحی شده، یک ابزار ۳۷ گویه خود گزارشی که دارای ۹ خرده مقیاس می‌باشد (۳۷). خرده مقیاس‌های مقابله زوجی حمایتی، محول شده، منفی که در دو سطح مقابله زوجی خود شخص و مقابله زوجی ادراک شده ارزیابی می‌شود. نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده مقابله زوجی بیشتر زوج‌هاست (۳۶). این پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) است. بودنمان (۲۰۰۸)، ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس در نمونه مردان ۰/۹۲ و برای نمونه زنان ۰/۹۳ گزارش نمود (۳۷). این پرسشنامه در کشورهای مختلف ترجمه و مورد استفاده قرار گرفته است. در ایران، ویژگی‌های روان‌سنجی و تحلیل عاملی این پرسشنامه در پژوهشی با تعداد نمونه ۸۱۶ نفر با کسب اجازه از مؤلفین مورد برررسی قرار گرفت (۳۷). نتایج این مطالعه نشان داد که این مقیاس از روایی صوری و سازه‌ای مناسبی برخوردار است. ضریب پایایی برای کل مقیاس ۰/۸۴، برای خرده مقیاس مقابله زوجی حمایتی توسط فرد ۰/۷۳ و مقابله زوجی حمایتی ادراک شده ۰/۷۲ بدست آمد (۳۷). در این پژوهش همسانی درونی برای خرده مقیاس مقابله زوجی حمایتی توسط فرد ۰/۷۴ و مقابله زوجی حمایتی ادراک شده ۰/۷۲ به‌دست آمد.

بررسی الگوی علّی پژوهش: به منظور تعیین سهم هریک از متغیرهای استرس ادراک شده، مقابله زوجی حمایتی توسط فرد و مقابله زوجی حمایتی ادراک شده در پیش‌بینی سازگاری زناشویی و بررسی نقش واسطه مقابله زوجی حمایتی توسط فرد و مقابله زوجی حمایتی ادراک شده در رابطه استرس با سازگاری زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت درمان بر اساس مبانی نظری و پیشینه تحقیقاتی، مدلی طراحی شده که از یک متغیر برون‌زا (استرس)، دو متغیر واسطه (مقابله زوجی حمایتی

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.3.3.3]
DOI: 10.30699/acadpub.ijbd..11.3.21]

توسط فرد و مقابله زوجی حمایتی ادراک شده) و یک متغیر درون‌زا (سازگاری زناشویی) تشکیل شده است. این مدل به روش تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزار لیزرل مورد آزمون قرار گرفت.

به‌منظور بررسی نقش واسطه‌ای از روش معادلات ساختاری استفاده شد. برای تحلیل داده‌های پژوهش از نسخه ۲۳ نرم‌افزار SPSS و نسخه ۸/۸ نرم‌افزار لیزرل استفاده شد.

یافته‌ها

در ابتدا به منظور بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتیجه آن در جدول ۱ نشان داده شده است.

همان‌گونه که در جدول شماره یک ملاحظه می‌شود استرس ادراک شده با سازگاری زناشویی، مقابله زوجی حمایتی توسط فرد و مقابله زوجی حمایتی ادراک شده رابطه منفی و معنادار، مقابله زوجی حمایتی توسط فرد و مقابله زوجی حمایتی ادراک شده با سازگاری زناشویی رابطه مثبت و معنادار دارند.

به منظور بررسی فرضیه اول مبنی بر پیش‌بینی سازگاری زناشویی بر اساس استرس ادراک شده و مقابله زوجی حمایتی توسط فرد و مقابله زوجی حمایتی ادراک شده از رگرسیون چند متغیری استفاده شد.

همان‌طور که در جدول شماره دو مشاهده می‌شود، مقابله زوجی حمایتی ادراک شده و توسط فرد توانسته‌اند به‌صورت مثبت و معناداری متغیر سازگاری زناشویی را پیش‌بینی کنند و به ترتیب تاثیر مثبت بیشتری بر سازگاری زناشویی دارند. همچنین استرس ادراک شده به‌صورت منفی و معنادار، متغیر سازگاری زناشویی را پیش‌بینی می‌کند که حاکی از تاثیر منفی این متغیر بر سازگاری زناشویی است. به طور کلی این متغیرها توانسته‌اند ۳۸٪ واریانس متغیر سازگاری زناشویی را تبیین کنند.

در مطالعه حاضر قبل از تحلیل داده‌ها به کمک روش آماری مدل‌یابی معادلات ساختاری، همسو با پیشنهاد میرز، گامست و گارینو[7] (۲۰۰۶) مفروضه‌های به هنجاری تک متغیری به کمک برآورد مقادیر چولگی و کشیدگی، به هنجاری چندمتغیری و مقادیر پرت با روش فاصله ماهالانوبیس[8] آزمون و تایید شدند (۳۸).

علاوه بر این، نتایج مربوط به پراکندگی مشترک بین متغیرهای مشاهده شده که در جدول همبستگی شماره یک گزارش شده است، نشان می‌دهد که مفروضه‌های خطی بودن[9] و هم خطی چندگانه[10] رعایت شده است. در نهایت در مطالعه حاضر، به‌منظور مدیریت داده‌های گمشده از روش بیشینه انتظار[11] و برای برآورد مدل از روش بیشینه احتمال[12] استفاده شد.

نتایج شاخص‌های برازندگی نشان می‌دهد که مجذور خی نسبی $\chi^2/df = 6/45$، شاخص نیکویی برازش GFI[13]= 0/94، شاخص نیکویی برازش انطباقی AGFI[14]=0/90 شاخص برازش مقایسه‌ای CFI[15]= 0/95 و جذر میانگین مجذورات تقریب RMSEA[16]= 0/04 می‌باشد که نشان‌دهنده مناسب بودن شاخص‌های برازندگی مدل است.

همان‌گونه که شکل ۱ نشان می‌دهد، مسیر استرس ادراک شده به مقابله زوجی حمایتی توسط فرد (β= -0.44)، استرس ادراک شده به مقابله زوجی ادراک شده (β= -0.46)، مقابله زوجی توسط همسر به سازگاری زناشویی (β= 0.49) و مقابله زوجی ادراک شده به سازگاری زناشویی (β= 0.53) می‌باشد که در سطح آماری $p<0.001$ معنادار می‌باشد. اما مسیر استرس ادراک شده به سازگاری زناشویی (β= -0.09) می‌باشد که معنادار نمی‌باشد. بنابراین متغیرهای مقابله زوجی توسط همسر و ادراک شده به طور کامل نقش میانجی را در رابطه بین استرس و سازگاری زناشویی ایفا کرده‌اند.

[7] Meyers, Gamest & Goarin

[8] Mahalanobis distance
[9] linearity
[10] multicolliniearity
[11] expectation maximization
[12] maximum likelihood
[13] Goodness of Fit Index
[14] Adjusted Goodness of Fit Index
[15] Comparative Fit Index
[16] Root Mean Squared Error of Approximation

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.3.3.3]
[DOI: 10.30699/acadpub.ijbd..11.3.21]

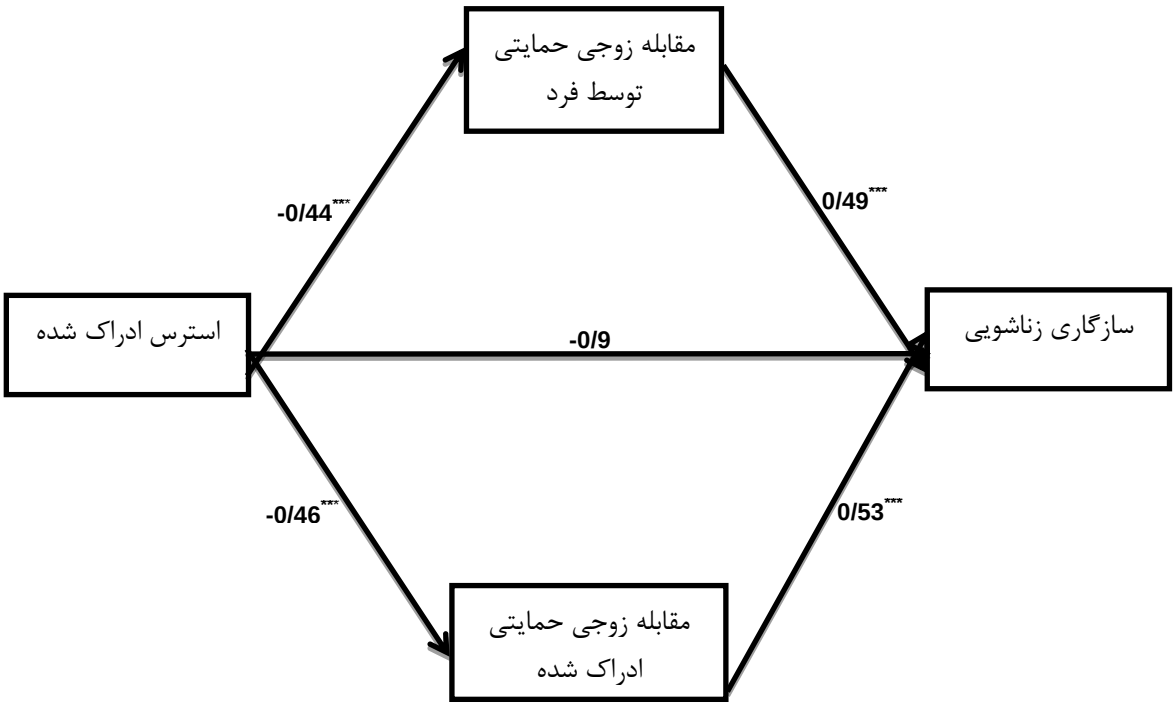
جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	۱	۲	۳	۴
استرس ادراک شده	۴۱/۲۷	۷/۳۵	ـــــ			
سازگاری زناشویی	۹۹/۶۱	۱۲/۳۶	-۰/۳۱۹**	ـــــ		
مقابله زوجی حمایتی توسط فرد	۱۷/۲۳	۳/۸	-۰/۳۸۷**	۰/۶۲۱**	ـــــ	
مقابله زوجی حمایتی ادراک شده	۱۶/۶۶	۴/۷۲	-۰/۳۵۱**	۰/۶۴۱**	۰/۵۹۴**	ـــــ

*p<0/05, **p<0/01

جدول ۲: ضرایب و خلاصه مدل رگرسیون برای پیش‌بینی سازگاری زناشویی از روی مؤلفه‌های راهبردهای مقابله زوجی با استرس

متغیرهای پیش‌بین	ضریب تعیین	ضرایب استاندارد بتا	ضرایب استاندارد خطا	مقدار t	سطح معناداری
	۰/۳۸				۰/۰۰۱
استرس ادراک شده		-۰/۲۲	۰/۰۳	۵/۶۹	۰/۰۰۱
مقابله زوجی حمایتی توسط فرد		۰/۲۵	۰/۰۵	۵/۸۲	۰/۰۰۱
مقابله زوجی حمایتی ادراک شده		۰/۳۹	۰/۰۶	۷/۴۰	۰/۰۰۱



شکل ۱: مدل رابطه استرس ادراک شده و سازگاری زناشویی با میانجیگری مقابله زوجی حمایتی توسط فرد و مقابله زوجی حمایتی ادراک شده

χ2/df = 6/45; GFI = 0/94; AGFI = 0/90; CFI = 0/95; RMSEA = 0/04

***** *p*<0/001**

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.3.3.3]
DOI: 10.30699/acadpub.ijbd..11.3.21]

بحث

هدف این مطالعه پیش‌بینی سازگاری زناشویی براساس استرس ادراک شده و مقابله زوجی حمایتی توسط فرد و مقابله زوجی حمایتی ادراک شده و همچنین بررسی نقش میانجی مقابله زوجی حمایتی توسط فرد و مقابله زوجی حمایتی ادراک شده در رابطه استرس ادراک شده با سازگاری زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان تحت درمان بوده است.

نتایج به دست آمده نشان داد که بین استرس ادراک شده، مقابله زوجی حمایتی توسط فرد و مقابله زوجی حمایتی ادراک شده با سازگاری زناشویی رابطه معناداری وجود دارد. اگرچه تحقیقی با عنوان تحقیق حاضر منتشر نشده است با این حال می‌توان گفت که باتوجه به یافته‌های محققین دیگر که در نمونه‌های غیرمبتلا و فاقد بیماری‌های مزمن، این یافته با یافته هایسانگ و همکاران (۲۰۱۱) و فالکونیر و همکاران (۲۰۱۳) همسو می‌باشد (۱۳، ۲۶). در تبیین این یافته می‌توان گفت که استرس ناشی از بیماری سرطان گونه‌ای منفی تعاملات ارتباطی و رضایت از رابطه را در هردوی زوجین تحت تاثیر قرار می‌دهد (۹) و موجب آشفتگی در روابط زوجین می‌گردد (۶). بنابراین می‌توان انتظار داشت که استرس ناشی از بیماری سرطان تاثیر منفی بر سازگاری زناشویی زوجین داشته باشد. از طرف دیگر، تحقیقات حاکی از این هستند که مقابله زوجی یک استراتژی بسیار مهم در مقابله با استرس می‌باشد (۱۶)، چون هدف آن هم حمایت از رابطه و هم حمایت از هر دو همسر است (۱۷). همچنین نتایج مطالعه فراتحلیل فالکونیر و همکاران (۲۰۱۵) و مطالعات طولی بودنمان و همکاران (۲۰۱۶) و روفیوکس و همکاران (۲۰۱۴) نشان داده‌اند که مقابله زوجی حمایت شده پیش‌بینی کننده قدرتمندی برای کیفیت رابطه می‌باشد (۱۱، ۱۸ و ۲۱). بنابراین می‌توان انتظار داشت که هم مقابله زوجی حمایتی توسط فرد و هم مقابله زوجی حمایتی ادراک شده با سازگاری زناشویی رابطه مثبت معناداری باشد و بتواند آن را پیش‌بینی نماید.

دومین یافته این مطالعه نشان داد که هم، مقابله زوجی حمایتی توسط فرد و هم مقابله زوجی حمایتی ادراک شده، در رابطه استرس با سازگاری زناشویی نقش میانجی را ایفا می‌کنند به گونه‌ای که قادرند اثرات منفی استرس را بر سازگاری زناشویی به‌طور قابل ملاحظه‌ای کاهش دهند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که هدف اصلی مقابله زوجی که کاهش استرس برای هریک از زوجین و ارتقای کیفیت رابطه می‌باشد (۶) و مقابله زوجی نقش تعدیل کننده‌ای در سرریزی استرس زوجی بیرونی و زوجی درونی دارد (۳۹). بنابراین می‌تواند در کاهش استرس ناشی از بیماری مزمن، به‌ویژه سرطان و ارتقای کیفیت رابطه زوجین موثر باشد. از طرف دیگر، نتایج تحقیقات حاکی از این است که حمایت همسران از همدیگر با کیفیت زناشویی همبسته است (۲۲) زیرا همسران در روابط نزدیک تاثیر دوجانبه قدرتمندی بر تجربه‌های یکدیگر دارند (۱۸) و هرچه یک همسر، زوجش را حمایت کننده ادراک نماید رضایتمندی بیشتری از رابطه زناشویی خواهند داشت (۲۳). همچنین نتایج تحقیقات نشان داده است که مقابله زوجی حمایتی در زنان تاثیر بالاتری نسبت به مردان دارد. به عنوان نمونه، خجسته مهر، نادری و سودانی (۲۰۱۱) در تحقیق‌شان بر روی ۱۵۰ زوج در ایران به این نتیجه رسیدند که مقابله زوجی در زنان نسبت به مردان تاثیر بیشتری بر رضایت زناشویی‌شان دارد، زیرا حمایتی که زنان در شرایط استرس‌زا از شوهران‌شان دریافت می‌کنند تاثیر بسزایی در کیفیت زندگی زناشویی‌شان خواهد داشت (۴۰).

اولین محدودیت این تحقیق این است که این مطالعه یک پژوهش مبتنی بر تحلیل مقطعی است بنابراین با توجه به روابط بین متغیرها این امکان وجود ندارد که بتوانیم استنباط علّی انجام دهیم. بنابراین پیشنهاد می‌گردد تحقیقات طولی برای بررسی علّی این متغیرها انجام گیرد و بتواند به وارسی تغییراتی بپردازد که مقابله زوجی در طول زمان بر کاهش استرس در زوجین خواهد داشت. دومین محدودیت این مطالعه این بود که تنها از پرسشنامه‌های خودگزارشی برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده گردید، بنابراین پیشنهاد می‌گردد که تحقیقات آتی با استفاده از رویکرد جمع‌آوری داده به صورت چند روشی[17] یا ترکیبی[18] که شامل مقیاس‌های عینی‌تری (از قبیل مشاهده و مصاحبه) می‌باشد علاوه بر پرسشنامه‌های خودگزارشی به جمع‌آوری اطلاعات اقدام شود که می‌تواند درک بهتری از ماهیت تاثیرات مقابله زوجی در رابطه استرس با سازگاری زناشویی فراهم آورد. سومین

[17] multi-method
[18] mixed method

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.3.3.3]
[DOI: 10.30699/acadpub.ijbd..11.3.21]

محدودیت این مطالعه این بود که تنها نقش فرم حمایتی مقابله زوجی مورد بررسی قرار گرفت و سایر فرم‌های مقابله زوجی مورد بررسی قرار گرفته نشد، بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی علاوه بر فرم مقابله زوجی حمایتی، از سایر فرم‌های مقابله زوجی مثل مقابله زوجی مشترک (Common)، ارتباطی (Communication) و مقابله زوجی منفی (Negative) نیز استفاده گردد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که هم مقابله زوجی حمایتی توسط فرد و هم مقابله زوجی حمایتی ادراک شده نقش بسیار مهمی در رابطه استرس ناشی از بیماری با سازگاری زناشویی در زنان مبتلا ایفا می‌کند به گونه‌ای که نه تنها تاثیرات منفی استرس را بر سازگاری و کیفیت زناشویی کاهش داده بلکه توانسته موجب سازگاری بهتر زوجین گردد. نتایج این پژوهش تلویحات چندی دارد که از آن جمله می‌توان به برجسته‌سازی نقش مقابله زوجی حمایتی در کاهش استرس ناشی از بیماری و افزایش سازگاری زناشویی اشاره نمود که می‌تواند مورد توجه متخصصین روان‌شناسی سرطان شناسی (psycho-oncology)، روان‌شناسی خانواده و درمانگران زوجی برای پیشگیری و کاهش تاثیرات استرس ناشی از بیماری‌های مزمن بخصوص سرطان پستان هم در زنان مبتلا و هم در همسران‌شان باشد.

تقدیر و تشکر

این مطالعه برگرفته از طرح پژوهشی دانشگاه هرمزگان است که با همکاری دانشگاه‌های علوم پزشکی شیراز و مشهد، مراکز و درمانگاه‌های مربوط به بیماران سرطانی در این دو شهر انجام گردید. بدین وسیله از همکاری صادقانه مسئولین و کارکنان مراکز درمانی این بیماران و همچنین بیمارانی که با همکار شان انجام این پژوهش را امکان‌پذیر ساختند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایم.

تعارض منافع

نویسنده اعلام می‌دارد که هیچ تعارض منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1. Centers for Disease Control and Prevention. (2013). Chronic diseases. Retrieved from http://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/AAG/chronic.htm.
2. Valdivieso M, Kujawa AM, Jones T, Baker LH. Cancer survivors in the United States: a review of the literature and a call to action. International journal of medical sciences 2012; 9(2):163.
3. Zimmermann T. Intimate relationships affected by breast cancer: interventions for couples. Breast Care 2015;10(2):102-8.
4. Mousavi SM, Gouya MM, Ramezani R, Davanlou M, Hajsadeghi N, Seddighi Z. Cancer Incidence And Mortality in Iran. Annals of Oncology 2009; 20(3): 556-63.
5. Kolahdoozan S, Sajadi A, Radmard AM. Five Common Cancer in Iran .Archives of Iranian Medicine 2010; 13(2):143-6.
6. Brandão T, Pedro J, Nunes N, Veloso MM, Costa ME, Matos PM. Marital adjustment in the context of female breast cancer: A systematic review. Psycho-oncology 2017; 26: 2019-29.
7. Bozo Ö, Ar Y, Eldoğan D. Does Marital Adjustment Mediate Type C Personality-Depressive Symptoms Relation? A Comparison between Breast Cancer Patients and Cancer-Free Women. Current Psychology 2017:1-8.
8. Badr H. New frontiers in couple-based interventions in cancer care: refining the prescription for spousal communication. Acta Oncologica 2017; 56(2):139-45.
9. McDaniel SH, Doherty WJ, Hepworth J. Medical family therapy and integrated care. American Psychological Association; 2014.
10. Bodenmann G, Meuwly N, Bradbury TN, Gmelch S, Ledermann T. Stress,

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.3.3.3]
DOI: 10.30699/acadpub.ijbd..11.3.21]

anger, and verbal aggression in intimate relationships: Moderating effects of individual and dyadic coping. Journal of Social and Personal Relationships 2010; 27(3):408-24.

11. Falconier MK, Nussbeck F, Bodenmann G, Schneider H, Bradbury T. Stress from daily hassles in couples: Its effects on intradyadic stress, relationship satisfaction, and physical and psychological well-being. Journal of marital and family therapy 2015; 41(2):221-35.

12. Bigatti SM, Wagner CD, Lydon-Lam JR, Steiner JL, Miller KD. Depression in husbands of breast cancer patients: relationships to coping and social support. Supportive Care in Cancer 2011; 19(4): 455-66.

13. Song ZL, Foo MD, Uy MA, Sun S. Unraveling the daily crossover between unemployed individuals and their spouses. Journal of Applied Psychology 2011; 96(1):151-68.

14. Bodenmann G, Hilpert P, Kuhn R. Dyadic Coping in Swiss Couples. In Couples Coping with Stress. UK: Routledge: 2016; 112-130.

15. 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.

16. Landis M, Peter-Wight M, Martin M, Bodenmann G. Dyadic coping and marital satisfaction of older spouses in long-term marriage. *T*he Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry 2013; 26(1): 39-47.

17. Cutrona CE, Gardner KA. Stress in Couples: The Process of Dyadic Coping. Vangelisti AL, Perlman D, editors. The Cambridge handbook of personal relationships. Cambridge University Press: 2018.

18. Randall A, Bodenmann G. Stress and its associations with relationship satisfaction. Current opinion in psychology 2017; 13:96-106.

19. Falconier MK, Jackson JB, Hilpert P, Bodenmann G. Dyadic coping and relationship satisfaction: A meta-analysis. Clinical Psychology Review 2015; 42:28-46.

20. Barbosa RM. The role of dyadic coping in the individual and dyadic adjustment during the transition to parenthood. 2016.

21. Ruffieux M, Nussbeck FW, Bodenmann G. Long-term prediction of relationship satisfaction and stability by stress, coping, communication, and well-being. Journal of Divorce & Remarriage 2014; 55(6):485-501.

22. Nazari AM, Soleimanian A. Investigation and comparison of marital satisfaction of dual- career couples and one couple employed. Counseling Research 2008; 6(24):103-22.

23. Vedes A, Nussbeck FW, Bodenmann G, Lind W, Ferreira A. Psychometric properties and validity of the Dyadic Coping Inventory in Portuguese. Swiss Journal of Psychology 2013; 72(3): 149-157.

24. Randall A, Bodenmann G, Molgora S, Margola D. The benefit of" stress and coping" research in couples for couple therapy. Gennari M, Cigoli V, editors. Close relationships and community psychology: An international perspective. Angeli; 2010.

25. Iafrate R, Bertoni A, Margola D, Cigoli V, Acitelli LK. The link between perceptual congruence and couple relFationship satisfaction in dyadic coping. European Psychologist 2012; 17(1): 73-82.

26. Falconier MK, Nussbeck F, Bodenmann G. Immigration stress and relationship satisfaction in Latino couples: The role of dyadic coping. Journal of Social and Clinical Psychology 2013;32(8):813-43.

27. Fuenfhausen KK, Cashwell CS. Attachment, stress, dyadic coping, and marital satisfaction of counseling graduate students. The Family Journal. 2013; 21(4):364-70.

28. Herzberg P. Coping in relationships: The interplay between individual and dyadic coping and their effects on relationship satisfaction. Anxiety, Stress and Coping 2013; 26(2): 136-53.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.3.3.3]
[DOI: 10.30699/acadpub.ijbd..11.3.21]

29. Hartley SL, Barker ET, Seltzer MM, Floyd F, Greenberg J, Orsomond G, Bolt D. The relative risk and timing of divorce in families of children with autism spectrum disorder. Journal of Family Psychology 2010; 24: 449-57.

30. Nicholls AR, Perry JL. Perceptions of coach–athlete relationship are more important to coaches than athletes in predicting dyadic coping and stress appraisals: an actor–partner independence mediation model. Frontiers in psychology 2016; 7: 447.

31. Papp LM, Witt NL. Romantic partners' individual coping strategies and dyadic coping: Implications for relationship functioning. Journal of Family Psychology 2010; 24(5): 551-9.

32. Wunderer E, Schneewind K. The relationship between marital standards, dyadic coping and marital satisfaction. European Journal of Social Psychology 2008; 38(3): 462-76.

33. Gardiner E, & Iarocci G. Unhappy (and happy) in their own way: A developmental psychopathology perspective on quality of life for families living with developmental disability with and without autism. Research in Developmental Disabilities 2012; 33(6): 2177-92.

34. Tepper BJ. Duffy MK. Henle CA. Lambert LS. Procedural injustice, victim precipitation, and abusive supervision. Personnel Psychology 2006; 59:101-23.

35. Ghorbani N, Bing MN, Watson PJ, 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.

36. Hossein Nejad, M. Study of parents' incompatibility of mentally retarded children. Allameh Tabatabaei University. 2001.

37. Fallahchai R, Fallahi M, Chahartangi S, Bodenmann G. Psychometric Properties and Factorial Validity of the Dyadic Coping Inventory. Current Psychology 2017; 36(2):1-19.

38. Meyers LS. Gamest. G, & Goarin, AJ. Applied multivariate research, design and interpretation, thousand oaks. CA: Sage Publications, 2006.

39. Breitenstein CJ, Milek A, Nussbeck FW, Davila J, Bodenmann G. Stress, dyadic coping, and relationship satisfaction in late adolescent couples. Journal of Social and Personal Relationships 2018; 35(5):770-90.

40. Khojaste Mehr R, Kuchaki R, Rajabi GH, Mediating role of relationship attributions and destructive conflict resolution strategies on the relationship between attachment styles and marital quality. Contemporary Psychology 2011; 7(2):3-14.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.3.3.3]
DOI: 10.30699/acadpub.ijbd..11.3.21]