




# نقش میانجیگری سبک‌های انعطاف‌پذیری شناختی در رابطه بین اضطراب با تصویر بدنی زنان مبتلا به سرطان پستان داوطلب ماستکتومی

دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران  
استادیار روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران  
استادیار گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

روح الله زالی 

علی اسماعیلی\* 

هایده صابری 

ali.esmaeili@atu.ac.ir

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۰۲

دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۲۹

فصلنامه علمی پژوهشی  
خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷  
<http://Aftj.ir>

دوره ۳ | شماره ۵ | پیاپی ۱۴ | ۵۸۰-۵۶۷  
زمستان ۱۴۰۱  
(مجموعه مقالات حوزه زنان)

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:  
درون متن:

(زالی، اسماعیلی و صابری، ۱۴۰۱)

## در فهرست منابع:

زالی، روح‌الله، اسماعیلی، علی، و صابری، هایده. (۱۴۰۱). نقش میانجیگری سبک‌های انعطاف‌پذیری شناختی در رابطه بین اضطراب با تصویر بدنی زنان مبتلا به سرطان پستان داوطلب ماستکتومی. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۳(۵ پیاپی ۱۴): ۵۶۷-۵۸۰.

## چکیده

**هدف:** در پژوهش حاضر به بررسی تحلیل نقش میانجیگری تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین اضطراب با تصویر بدنی زنان مبتلا به سرطان پستان داوطلب ماستکتومی می‌پردازیم. **روش پژوهش:** روش پژوهش، همبستگی از نوع معادلات ساختاری می‌باشد. نمونه پژوهش را ۳۵۰ شرکت‌کننده مبتلا به سرطان پستان داوطلب ماستکتومی از دو بیمارستان امام خمینی (ره) و امام حسین (ع) تشکیل می‌دهند که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش پرسشنامه اضطراب بک، پرسشنامه تصویر بدنی هورمز و همکاران (۲۰۰۸) و پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندر وال (۲۰۱۰) می‌باشد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که اثر مستقیم اضطراب با ضریب استاندارد بتا بر روی انعطاف‌پذیری شناختی ( $Beta = -0.1789$ ) و بر روی تصویر بدنی ( $Beta = -0.562$ ) بطور منفی در سطح کمتر از یک هزارم ( $P < 0.001$ ) معنادار است. همچنین اثر مستقیم انعطاف‌پذیری شناختی بر روی تصویر بدنی ( $Beta = 0.211$ ) بطور مثبت در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنادار است. علاوه بر این، اندازه اثر غیرمستقیم اضطراب به تصویر بدنی بیماران با ضریب استاندارد ۰/۱۷- در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار است. **نتیجه‌گیری:** بیمارانی که از انعطاف‌پذیری شناختی بیشتری استفاده می‌کنند اضطراب و تصویر بدنی منفی کمتری را تجربه می‌نمایند و بالعکس کسانی که از انعطاف‌پذیری شناختی کمتری استفاده می‌نمایند اضطراب و تصویر بدنی منفی بیشتری را درک می‌کنند. **کلیدواژه‌ها:** سرطان پستان، اضطراب، تصویر بدنی، انعطاف‌پذیری شناختی، ماستکتومی.

## مقدمه

افزایش شیوع سرطان در سالیان اخیر سبب شده است که سرطان به عنوان مشکل عمده بهداشتی قرن شناخته شود (پورکیانی و همکاران، ۲۰۱۰). پیش بینی می‌شود که سرطان در سال‌های آینده به دلیل افزایش جمعیت به ویژه در کشورهای در حال توسعه، در سطح جهانی افزایش روزافزونی خواهد داشت. مشخص شده است که شیوه‌های زندگی ناسالم از جمله سیگار کشیدن، رژیم غذایی ناسالم، رفتارهای کم تحرک و همچنین تغییرات تولید مثل، خطرات سرطان را تشدید کرده است (تور و همکاران، ۲۰۱۵). امروزه سرطان پستان مهمترین عامل نگران کننده سلامتی در زنان است، زیرا شایع ترین نوع سرطان و بعد از سرطان ریه دومین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در میان زنان می‌باشد (کروک و همکاران، ۲۰۰۴) به گونه‌ای که ۲۵/۵ درصد از کل سرطان را شامل می‌شود (تران و همکاران، ۲۰۱۵) و طبق آمار سازمان بهداشت جهانی سالانه ۱/۱ میلیون نفر بیمار مبتلا به سرطان پستان در جهان شناسایی می‌شوند (بوپا و همکاران، ۲۰۱۸).

میزان بروز سرطان پستان در کشورهای توسعه یافته سالانه ۱ تا ۲٪ (بیشاپو همکاران، ۲۰۰۲) و در کشورهای کمتر توسعه یافته هر سال تا حدود ۵٪ افزایش می‌یابد (سازمان بهداشت آمریکا، ۲۰۱۰). بر همین اساس آمارهای بین المللی سرطان نشان می‌دهد که تفاوت قابل توجهی در بروز سرطان پستان و میزان مرگ و میر ناشی از آن بین کشورهای مختلف وجود دارد (کروک و همکاران، ۲۰۰۴)، به عنوان مثال در اروپا از هر ۱۱ زن ۱ نفر و در ایالات متحده از هر ۹ زن ۱ نفر امکان تشخیص سرطان پستان را در سنین قبل از ۸۵ سالگی خواهد داشت (مولس و همکاران، ۲۰۱۵). در حقیقت ۲ تا ۳ میلیون از ۹ میلیون جمعیت سرطانی در ایالات متحده را زنان با تاریخچه‌ای از سرطان پستان تشکیل می‌دهند (برگر و همکاران، ۲۰۰۳). در مالزی، تخمین زده می‌شود که از هر ۱۹ زن یک نفر در معرض ابتلا به سرطان سینه قرار دارد، در حالی که از هر هشت زن در اروپا و ایالات متحده یک نفر در معرض خطر ابتلا به سرطان سینه است (جمال و همکاران، ۲۰۱۱). و پیش بینی شده می‌شود، میزان مبتلایان به سرطان پستان در سال ۲۰۳۰ به ۲۱ میلیون نفر برسد (انجمن سرطان آمریکا، ۲۰۱۳). در کشور ایران تقریباً ۳۵ درصد از سرطان‌ها را سرطان پستان تشکیل می‌دهد و سن مبتلایان در ایران یک دهه از کشورهای غربی جوان تر می‌باشند (ادیبی و همکاران، ۲۰۱۸) و همچنین رتبه چهارم بار بیماری در زنان را در کشور به خود اختصاص داده است (میرایی و همکاران، ۲۰۱۷). پیشرفت‌های درمانی صورت گرفته از جمله شیمی درمانی، رادیوتراپی، جراحی، هورمون درمانی، ایمونوتراپی در قیاس با بقیه سرطان‌ها، منجر به افزایش بهبودی بیماران سرطان پستان شده است و منجر به بقا این بیماران شده است (المانی و همکاران، ۲۰۰۹). به شکلی که میزان بقای ۵ ساله این بیماران بعد از تشخیص بین ۶۵-۷۳ درصد می‌باشد (راستاد و همکاران، ۲۰۱۳).

در این بین زنانی که تحت درمان جراحی ماستکتومی قرار می‌گیرند پریشانی روانشناختی زیادی را در زمینه تصویر بدنی تجربه می‌کنند. مشخص شده است درمان سرطان پستان (تحت جراحی ماستکتومی) با میزان مطلوبیت تصویر بدنی بطور معناداری رابطه دارد، و نتایج موید تاثیرات بلند مدت آن در کیفیت

زندگی، جذابیت جنسی و سازگاری‌های روانشناختی بعد از عمل جراحی می‌باشد (هومس و همکاران، ۲۰۰۸). با وجود اینکه تصویر بدنی بیشتر در رابطه با ظاهر جسمی تعریف می‌شود، زنان آن را بیشتر به عنوان احساس کامل بودن و کارایی می‌دانند (کارور و همکاران، ۱۹۹۸) و مشخص شده است زنانی که تصویر بدن را بخش عمده‌ای از احساس شان در مورد خودارزشمندی، جذابیت و کامل بودن می‌دانند سازگاری روانشناختی ضعیفی را بعد از درمان سرطان پستان دارند (کارور و همکاران، ۱۹۹۸). به دلیل اینکه سرطان پستان، سمبل‌های روانی و جسمی و احساس زنانگی را در زنان مبتلا تغییر می‌دهد (بخت و نجفی، ۲۰۱۰).

بر همین اساس پژوهش‌های مختلف شیوع اختلالات روانپزشکی در مبتلایان به سرطان پستان را متفاوت ارزیابی کرده اند از جمله گرابچ و همکاران (۲۰۰۶)، شیوع اختلالات روانپزشکی در افراد مبتلا به سرطان پستان را ۴۲٪ گزارش می‌کنند و بیان می‌دارند که ۳۵٪ از بیماران از اختلال افسردگی یا اضطراب یا تلفیق هر دو رنج می‌برند. حال متغیری که می‌تواند در اختلالات روانپزشکی تعدیل ایفا نماید انعطاف‌پذیری شناختی می‌باشد که منظور از آن توانایی تغییر آمایه‌های شناختی به منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیطی می‌باشد (گوندز، ۲۰۱۳). پژوهش‌های پیشین ارتباط انعطاف‌پذیری شناختی را در اختلالات روانپزشکی از جمله اضطراب (سپهوند و مرادی، ۱۳۹۷) و سواس (محرر و میرشکاری، ۱۳۹۷)، افسردگی (سلطانی و همکاران، ۱۳۹۲؛ تیموری و همکاران، ۲۰۱۸)، اعتیاد (میرکوهی و همکاران، ۲۰۱۷) نشان داده بودند. حال با توجه به اینکه شیوع اضطراب و استرس در زنان مبتلا به سرطان پستان داوطلب ماستکتومی به شیوه فزاینده‌ای بالا می‌باشد و از طرف دیگر با توجه به اینکه فرد مبتلا خود را از لحاظ جسمی و روانی - به دلیل اینکه سمبل زنانگی آنها اسبب دیده است - ناقص می‌بیند در این پژوهش ما به دنبال یافتن متغیرهای تعدیل‌کننده هستیم که بتواند نقش میانجی‌گری را بین اضطراب و تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان داوطلب ماستکتومی ایفا نماید. همچنین با عنایت به شیوع نسبتاً بالای بیماری سرطان پستان و همچنین نقش و اهمیت متغیر واسطه‌ای و تعدیل‌کنندگی انعطاف‌پذیری شناختی که در انواع اختلالات روانپزشکی دارد ضرورت انجام این پژوهش واضح و روشن می‌باشد، تا اینکه بتواند مستنداتی را در اختیار درمانگران و متولیان امر سلامت قرار دهد که (در صورت وجود رابطه) با استفاده از متغیر میانجی - انعطاف‌پذیری شناختی - میزان اضطراب و تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان داوطلب ماستکتومی کاهش یابد؛ لذا پژوهشگر به دنبال پاسخ سؤال پژوهش زیر است:

۱. بین اضطراب با تصویر بدنی زنان مبتلا به سرطان پستان داوطلب ماستکتومی با نقش میانجیگری سبک‌های انعطاف‌پذیری شناختی رابطه معناداری وجود دارد.

### روش پژوهش

این پژوهش در زمره تحقیقات کاربردی است و از لحاظ روش جزء پژوهش‌های همبستگی از نوع معادلات ساختاری می‌باشد. روش نمونه‌گیری به شیوه نمونه‌گیری در دسترس می‌باشد و جامعه پژوهش را ۳۵۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان داوطلب ماستکتومی بیمارستان امام حسین و امام خمینی تشکیل

می‌دهند که در نیمه دوم سال ۹۹ و نیمه اول ۱۴۰۰ در بیمارستان امام حسین و امام خمینی بستری بوده اند یا رجوع نموده اند. انتخاب ۳۵۰ نمونه بر اساس الگوی هالینسکی (۱۹۷۰) و فلورت و میلر و کانس (۱۹۷۳) بوده است. برای تجزیه و تحلیل فرضیات پژوهش از روش معادلات ساختاری (آمیخته‌ای از تحلیل مسیر و تحلیل عاملی) استفاده شده است. این روش تحلیل مبتنی بر کواریانس (CBSEM) بر اساس نرم افزار Amos می‌باشد که به تخمین ضرایب مسیرها، بارهای عاملی با استفاده از به حداقل رساندن تفاوت بین ماتریس کواریانس مبتنی بر نمونه و ماتریس کواریانس مبتنی بر مدل می‌پردازد (هومن، ۲۰۱۷).

### ابزار پژوهش

۱. **پرسشنامه اضطراب بک.** پرسشنامه اضطراب بک که توسط بک و همکاران در سال ۱۹۸۱ ساخته شده است مقیاسی ۲۱ سوالی است، که شدت اضطراب را در نوجوانان و بزرگسالان اندازه گیری می‌کند. این پرسشنامه به منظور ارزیابی و بررسی علائم اضطراب تهیه شده است. نمره ۷-۱ نشان دهنده حداقل بودن شدت اضطراب (بهنجار)، نمره ۸-۱۵ خفیف بودن شدت اضطراب، نمره ۱۶-۲۵ به عنوان متوسط بودن شدت اضطراب و نهایتاً نمره ۶۳-۳۶ شدید بودن شدت اضطراب را نشان می‌دهد. ۲۱ جمله توصیفی در یک دامنه ی ۴ درجه‌ای نمره گذاری می‌شوند (بک و همکاران، ۱۹۸۸). مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که این پرسشنامه از پایایی بالایی برخوردار است، ضریب همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) ۰/۹۲، پایایی آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی سوالات آن از ۰/۳ تا ۰/۷۶ متغیر است (کاوایی و موسوی، ۲۰۰۸؛ لبخ و کتزی، ۲۰۰۵). براساس مطالعات انجام شده در خارج از کشور، پنج نوع اعتبار محتوای، همزمان، ساده، تشخیصی و عاملی برای آن سنجیده شده است که همگی نشان دهنده ی کارآیی بالای این ابزار در اندازه گیری اضطراب است (بک، استر، ۱۹۹۰).

۲. **پرسشنامه تصویر بدنی.** این پرسشنامه ۳۲ سوالی توسط هورمز و همکاران (۲۰۰۸) برای اندازه گیری تصویر بدنی زنان مبتلا به سرطان پستان ساخته شده است. این مقیاس دارای سه خرده مقیاس توانایی و سلامتی، عوارض اجتماعی و ظاهر بدنی و جذابیت جنسی می‌باشد. بر اساس نظر متخصصین میزان روایی محتوایی مقیاس بر اساس آزمون آلفای کرونباخ در یک نمونه ۷۳ نفری از زنان مبتلا به سرطان پستان ۰/۹۱ بدست آمد. همچنین میزان همبستگی آن با آزمون عزت نفس آلیس پوپ ۰/۸۲ بود (هورمز و همکاران، ۲۰۰۸).

۳. **پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی.** این پرسشنامه در سال ۲۰۱۰ توسط دنیس و وندروال ساخته شده است و مشتمل بر ۲۰ سوال می‌باشد و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در کار بالینی و غیر بالینی و همچنین برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف پذیر در درمان شناختی رفتاری افسردگی و سایر بیماری‌های روانی بکار می‌رود. پرسشنامه دارای مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم می‌باشد. نمره بالاتر نشان دهنده انعطاف پذیری شناختی بیشتر و نمره پایین و نزدیک به ۲۰ نشان دهنده انعطاف پذیری شناختی پایین می‌باشد. در پژوهش دنیس و وندروال (۲۰۱۰)، اعتبار همزمان این پرسشنامه را با پرسشنامه افسردگی بک برابر ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن را با مقیاس انعطاف پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بدست آوردند. در ایران نیز شاره و همکاران (۲۰۱۴)، ضریب

بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و ضریب آلفای کرنباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ گزارش نمودند. آلفای کرونیباخ داده‌های این پرسشنامه در پژوهش فاضلی و همکاران (۱۳۹۳) (نقل از شاره) ۰/۷۵ به دست آوردند. در این پژوهش آلفای کرونیباخ برای خرده مقیاس‌های جایگزین ها، کنترل و جایگزین‌هایی برای رفتار انسانی به ترتیب برابر ۰/۷۲، ۰/۵۵، ۰/۵۷ به دست آمد.

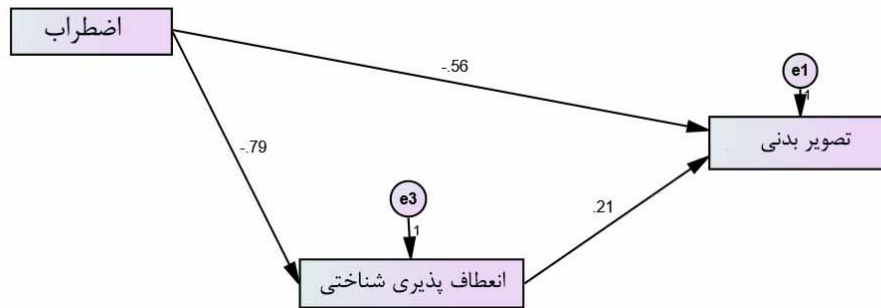
### یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن زنان شرکت کننده در پژوهش برابر با ۴۰/۱۱ (۴/۷۸) بود که بیشترین شرکت کنندگان در محدوده سنی ۴۰- تا ۵۵ سال بودند. از این بیشترین میزان تحصیلات در زنان با سطح تحصیلات دیپلم بود. همچنین ۷۶/۸۵ درصد زنان خانه دار و ۷۷/۷۱ درصد از زنان شرکت کننده متأهل بودند.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد بررسی

متغیرهای پژوهش	زیر مقیاسها	میانگین	انحراف معیار	آماره ks	مقدار p	ضریب تحمل (تولرنس) VIF Tolerance	تورم واریانس
تصویر بدنی	اجتماعی	۱۷/۸۳	۴/۲۶۶	۸۵۵/۰	۱۵۶/۰	-	-
	بدنی و جنسی	۲۰/۰۵	۵/۳۱۶			-	-
انعطاف پذیری شناختی		۸۸/۷۳	۲۱/۴۹۶	۸۹۰/۰	۱۸۲/۰	۳۷۳۰	۲/۶۷۹
اضطراب		۳۲/۳۶	۱۳/۵۱۶	۶۸۰/۰	۲۱۷/۰	۱۹۸۰	۵/۰۴۸

جدول فوق نشان دهنده نتایج بدست آمده جهت بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیرها می‌باشد. به همین منظور از آزمون کلموگروف اسمیرنوف استفاده شد. با توجه به نتایج فوق که نشان دهنده عدم معنادار بودن در سطح ۰/۰۵ است، در نتیجه فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها برای تمامی متغیرها تأیید می‌شود. بنابراین می‌توان از آزمونهای پارامتریک استفاده کرد (پاشاشریفی و نجفی زند، ۱۳۹۶). جدول فوق نشان دهنده نتایج بدست آمده جهت بررسی مفروضه عدم همخطی چندگانه می‌باشد. به همین منظور از آزمون تولرنس (Tolerance) و تورم واریانس (VIF) استفاده شد. آزمون تولرنس نشانگر درصدی از واریانس در متغیرهای مستقل است که در متغیرهای مستقل دیگر نیست یعنی میزان ارتباط بین متغیرهای مستقل را بیان می‌کند. تورم واریانس نشانگر رابطه همزمان متغیرهای مستقل را بیان می‌کند. نظر به اینکه اگر مقدار ضریب تولرنس به صفر نزدیک شود، به معنی آن است که تولرنس زیادی بین متغیرها وجود دارد، بنابراین با توجه به نتایج فوق که نشان دهنده مقادیر بزرگتر از صفر است، عدم وجود تولرنس را نشان می‌دهد. همچنین نظر به اینکه اگر مقدار ضریب تورم واریانس بزرگتر از ۱۰ شود، به معنی آن است که تورم واریانس بین متغیرها وجود دارد. با توجه به نتایج فوق که نشان دهنده مقادیر کمتر از ۱۰ است، در نتیجه عدم تورم واریانس وجود دارد. بنابراین مفروضه عدم همخطی چندگانه تأیید می‌شود و می‌توان از آزمونهای پارامتریک استفاده کرد (پل و کلین، ۲۰۰۰).



شکل ۱. مدل نهایی ضرایب استاندارد پژوهش

جدول ۲. ضرایب رگرسیونی رابطه بین اضطراب با تصویر بدنی و میانجیگری انعطاف پذیری شناختی

معناداری	مقدار t	خطای معیار	ضریب B	ضریب Beta	متغیرهای ملاک	جهت	متغیرهای پیش بین
۰/۰۰۱	-۲۴/۰۱۴	۰/۰۵۲	-۱/۲۵۵	-۰/۷۸۹	انعطاف پذیری شناختی	<---	اضطراب
۰/۰۳۱	۳/۲۱۹	۰/۰۴۲	۰/۰۵۱	۰/۲۱۱	تصویر بدنی	<---	انعطاف پذیری شناختی
۰/۰۰۱	-۸/۲۹۹	۰/۰۶۶	-۰/۵۵۰	-۰/۵۶۲	تصویر بدنی	<---	اضطراب

جدول فوق نشان می‌دهد اثر مستقیم اضطراب با ضریب استاندارد بتا بر روی بر روی انعطاف پذیری شناختی ( $Beta = -0.789$ ) و بر روی تصویر بدنی ( $Beta = -0.562$ ) بطور منفی در سطح کمتر از یک هزارم ( $P < 0.001$ ) معنادار است. همچنین اثر مستقیم انعطاف پذیری شناختی بر روی تصویر بدنی ( $Beta = 0.211$ ) بطور مثبت در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنادار است. به عبارت دیگر نتایج نشان می‌دهد که هر چه بیماران انعطاف پذیری شناختی بیشتری داشته باشند و همچنین تصویر بدنی بهتری از خودشان داشته باشند از اضطراب کمتری برخوردارند.

جدول ۳. نتایج آزمون بوت استروپ برای تعیین نقش میانجی انعطاف پذیری شناختی در رابطه بین اضطراب با تصویر بدنی

متغیر مستقل	متغیر میانجی	متغیر وابسته	نمونه مجدد	خطای برآورد	حدود بوت استروپ	اندازه اثر	معناداری P.Value
اضطراب	انعطاف پذیری شناختی	تصویر بدنی	۲۰۰۰	۰/۰۴۹	حد پایین: -۰/۳۲۵ حد بالا: -۰/۱۱۵	-۰/۱۷	۰/۰۴۶*

معناداری در سطح ۰/۰۱ (\*\*)

جدول فوق نشان دهنده نتایج آزمون بوت استروپ برای تعیین نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی در رابطه بین اضطراب با تصویر بدنی بیماران است. جدول ۶ نشان می‌دهد که اندازه اثر غیرمستقیم اضطراب به تصویر بدنی بیماران با ضریب استاندارد ۰/۱۷- در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار است. بنابراین این فرض مبنی بر اینکه "انعطاف‌پذیری شناختی نقش میانجیگری بین اضطراب با تصویر بدنی زنان مبتلا به سرطان پستان داوطلب ماستکتومی ایفا می‌کند" تأیید می‌شود. بنابراین متغیر انعطاف‌پذیری شناختی دارای میزان اندازه اثر متوسط و نقش میانجی کاهشی بین اضطراب و تصویر بدنی است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش، بررسی نقش میانجیگری انعطاف‌پذیری شناختی بین اضطراب با تصویر بدنی در بیماران مبتلا به سرطان پستان داوطلب ماستکتومی بود. یافته‌های بدست آمده نشان داد که متغیر انعطاف‌پذیری شناختی دارای میزان اثر متوسط و نقش میانجی کاهشی بین اضطراب و تصویر بدنی در بیماران مبتلا به سرطان پستان داوطلب ماستکتومی است. به طور واضحتر نتایج فوق بیان می‌دارد که انعطاف‌پذیری شناختی به عنوان نقش میانجی سبب کاهش اضطراب در بیمارانی میشود که نسبت به تصویر بدنی خود اضطراب بیشتری دارند. فلذا می‌توانیم بیان کنیم که با افزایش متغیر انعطاف‌پذیری شناختی اضطراب و نمره تصویر بدنی زنان مبتلا به سرطان پستان داوطلب ماستکتومی کاهش می‌یابد. یافته‌های بدست آمده با پژوهش‌های پیشین از جمله رستمی و همکاران (۲۰۱۷)، رسولی، سلیمانی و قریشی راد (۲۰۱۸)، اسکندری، پژوهی نیا و ابوسانی (۲۰۱۷)، تقی زاده و فرمانی (۲۰۱۴) پارک و مقدم (۲۰۱۶)، سپهوند و مرادی، (۲۰۱۸)، محرر و میرشکاری (۲۰۱۸)، سلطانی و همکاران (۲۰۱۳)، میرکوهی و همکاران (۲۰۱۷) هم راستا می‌باشد.

یافته‌های بدست آمده را اینگونه می‌توان تبیین نمود که از آنجا که انعطاف‌پذیری شناختی با تاب‌آوری ارتباط دارد (تقی زاده و فرمانی، ۲۰۱۴) هرچه انعطاف‌پذیری شناختی بیماران مبتلا به سرطان پستان داوطلب ماستکتومی بیشتر باشد و بتواند موقعیت‌های استرس برانگیز را به عنوان شرایط قابل کنترل در نظر بگیرد و توانایی چندین توجیه جایگزین را داشته باشد تاب‌آوری و ظرفیت فرد در مقابله و سازگاری با مشکلات افزایش می‌یابد که این به نوبه خود می‌تواند منجر به کاهش علائم اضطراب در بیماران گردد. از طرف دیگر انعطاف‌پذیری شناختی نوع واکنش افراد را در مقابل تجارب جدید تعیین میکند و عموماً زندگی افراد انعطاف‌پذیر از لحاظ تجربه غنی است. چون تجارب جدید را می‌پسندند و خواهان تجربه بیشتر هستند. آنها نه تنها از مواجهه با تجارب درونی و بیرونی اجتناب نمیکنند، بلکه حتی گاهی به دنبال کسب تجربیات جدید میروند (مرادزاده و پیرخائفی، ۲۰۱۸)، که این پذیرای تجربه بودن می‌تواند از درجه و شدت رویداد گاهاً ناخوشایند بکاهد و در ورد پژوهش ما می‌توان بیان نمود که انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند با کاهش شدت تصویر بدنی و همچنین اضطراب نقش میانجی‌گری خود را ایفا نماید و منجر به افزایش سلامت روان گردد. اسکندری و همکاران (۲۰۱۷)، بیان می‌دارند که با افزایش انعطاف‌پذیری شناختی شدت آسیب روانی در فرد کاهش می‌یابد و تبیین می‌نمایند که افرادی که توانایی تفکر انعطاف‌پذیر دارند، از توجیهات جایگزین استفاده می‌کنند و موقعیت‌های چالش‌انگیز یا رویدادهای استرس‌زا را

می‌پذیرند و نسبت به افرادی که انعطاف ناپذیر نیستند از نظر شناختی تاب‌آوری بیشتری دارند و زمانیکه افراد انعطاف ناپذیر در یک حالت یا موقعیت آشفته و استرس‌زا قرار می‌گیرند، یکی از راه‌ها برای سازگاری با محیط در حال تغییر در این افراد، ایجاد و رشد علایم آسیب‌روانی است.

افرادی که انعطاف ناپذیری شناختی دارند در پاسخ به تغییرات محیطی، تغییرات در زندگی اجتماعی، تغییرات در شغل و غیره سفت و سخت هستند، نیاز به تغییر ساختار دارند و تمایل دارند که تمام کارها را به یک شیوه معین انجام دهند، بنابراین هر تغییر ممکن است آنها را مضطرب و آشفته کند. عدم تحمل ابهام در مورد تغییرات و تردیدهای غیر قابل‌پیش‌گیری در مورد وقایع آتی، موجب افزایش آشفتگی هیجانی شده و بنابراین همراه با سایر صفات مشخص‌کننده انعطاف ناپذیری می‌تواند منجر به آسیب‌پذیری روانی در فرد گردد و بالعکس (دبری، ۲۰۱۲).

انعطاف‌پذیری شناختی توانایی افراد در تعدیل روند شناخت برای روبرو شدن با موقعیتهای جدید و غیر قابل‌پیش‌بینی می‌باشد و فرایندی است که طی آن توانایی فرد در برابر چالش‌های عاطفی، اجتماعی و جسمی افزایش می‌یابد (رستمی و همکاران، ۱۳۹۵) و وقتی فرد انعطاف‌پذیری شناختی نداشته باشد با عموماً با رویداد غیر منطقی و ناهموار روبرو می‌گردد و سیستم روانی فرد در حل مشکل و معضل ناتوان می‌گردد و شرایط برای آسیب‌های روانی از جمله اضطراب و تنیدگی روانشناختی فراهم می‌آورد.

همچنین ویژگی‌های شخصیتی از جمله خودپنداره مثبت، اجتماعی بودن، خودمختاری، عزت‌نفس، ارتباطات خوب اجتماعی، مهارت‌های حل مسئله و سلامت روانی و جسمانی از جمله عوامل موثر بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی به شمار می‌رود (وسلسکا، جکوا، اورسوا، گجسودوا و همکاران، ۲۰۰۹، نقل از جباری قاضی جهانی، ۱۳۹۶) که طبیعتاً در افراد با انعطاف‌پذیری شناختی به وفور یافت می‌شود و این متغیرها می‌تواند به عنوان محافظی در برابر رویدادهای زندگی از جمله فرایندهای ناگوار همراه سرطان پستان عمل کند و شدت اضطراب و مشکلات سلامت روان را در زنان مبتلا به سرطان پستان داوطلب ماستکتومی را کاهش دهد و به بیان دقیق‌تر نقش میانجی‌گری را ایفا نماید.

افراد دارای انعطاف‌پذیری شناختی در پاسخ به خواسته‌های موقعیتی متنوع به راحتی می‌توانند اطلاعات را مجدداً سازماندهی کرده و به کار ببرند. آنها توانایی بالایی در سازگار کردن راهکارهای فرایند شناختی هنگام رویارویی با شرایط نو و غیرمنتظره محیطی دارند (انتظاری و همکاران، ۲۰۱۸) چنین افرادی برای به دست آوردن این انعطاف‌پذیری باید به دفعات موقعیت را بررسی کنند تا ببینند چگونه تغییر در اهداف می‌تواند موقعیت را تغییر دهد (دنيس و وندروال، ۲۰۱۰)؛ تحلیل نقش میانجی‌گری که بین متغیرها انجام شده است ماهیت مقطعی دارد که نتیجه‌گیری قطعی در مورد علیت را محدود می‌کند. هر چند ابزارهای مورد استفاده از روایی و پایایی بالایی برخوردار می‌باشد، اما استفاده از مصاحبه بالینی ارزیابی تجارب و شدت آن را دقیق‌تر می‌سازد. با توجه به اینکه در پژوهش از پرسشنامه استفاده شده است احتمال دارد عامل خستگی و حواس‌پرتی ناشی از طولانی بودن سوالات، پاسخ‌گویی شرکت‌کنندگان را تحت تأثیر قرار داده باشد. در این پژوهش نقش بافت در نظر گرفته نشده است. در واقع، سازه‌های این مدل بیشتر به عنوان صفت در نظر گرفته شده‌اند؛ انجام پژوهش‌های طولی آینده‌نگرانه در مورد بررسی متغیرهای مورد مطالعه می‌تواند به درک دقیق‌تر متغیرهای فوق کمک کند. استفاده از مصاحبه بالینی به همراه



پرسشنامه به منظور کسب اطلاعات دقیق‌تر و جامع‌تر می‌تواند به ارزیابی دقیق‌تر کمک نماید. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی متغیر بافت محیطی در نظر گرفته شود و این سازه به عنوان صفت در نظر گرفته نشود.

### موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

### سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نمایند.

### مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش یکسانی داشتند.

### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

### منابع

- اسکندری، حسین، پژوهی‌نیا، شیما، ابویسانی، یلدا. (۱۳۹۵). تبیین مشکلات روانی مبتنی بر انعطاف‌پذیری شناختی و تمایز یافتگی خود. مجله علوم اعصاب شفای خاتم، ۴ (۳): ۲۷-۱۸.
- انتظاری، مرضیه، شمسی پور دهکردی، پروانه، و صحاف، رباب. (۱۳۹۶). اثربخشی فعالیت جسمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی و کمال‌گرایی سالمندان. سالمند: مجله سالمندی ایران، ۱۲ (۴): ۴۱۳-۴۰۲.
- تقی زاده، محمد احسان، و فرمانی، اعظم. (۱۳۹۲). بررسی نقش انعطاف‌پذیری شناختی در پیش‌بینی نومییدی و تاب‌آوری در دانشجویان. فصلنامه روان‌شناسی شناختی، ۱ (۲): ۶۷-۷۵.
- ثناگوی محرر، غلامرضا، و میر شکاری، حمیدرضا. (۱۳۹۷). بررسی میزان ارتباط انعطاف‌پذیری شناختی و وسواس در بیماران اضطرابی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۱ (۱): ۲۲۳-۲۳۰.
- سپهوند، تورج، و مرادی، فاطمه. (۱۳۹۷). مقایسه تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی در نمونه‌های غیربالینی نوجوانان با علائم اختلال اضطراب فراگیر و اختلال اضطراب اجتماعی. روان‌شناسی بالینی، ۱۰ (۴): ۲۳-۳۴.

سلطانی، اسماعیل، شاره، حسین، بحرینیان، سید عبدالمجید، و فرمانی، اعظم. (۱۳۹۲). نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری شناختی در ارتباط بین سبک‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری با افسردگی. پژوهنده، ۱۸ (۲): ۹۶-۸۸.

عدیلی، دنا، بهرامی احسان، هادی، شاهی، فرهاد، و میرزانی، مهرزاد. (۱۳۹۷). ابعاد کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی و ارتباط آن با ویژگی‌های جمعیت‌شناسی. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی، ۱۷ (۶۷): ۳۴۵-۳۵۰.

قدرتی میکوهی، مهدی، بالداران، ناهید، و عبداللهی بقرآبادی، قاسم. (۱۳۹۶). پیش‌بینی انعطاف‌پذیری شناختی افراد تحت درمان با متادون بر اساس فرآیندهای اضطراب، مدت و میزان مصرف متادون. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۱ (۴۲): ۱۹۶-۱۸۱.

کاوایی، حسین، و موسوی، اشرف‌سادات. (۱۳۸۷). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی. مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۶۶ (۲): ۱۴۰-۱۳۶. مرادزاده، فریبا، و پیرخواهی، علیرضا. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی کارکنان متأهل اداره بهزیستی. روان‌پرستاری، ۵ (۶): ۷-۱. میرزایی، حمیدرضا، مصطفایی، داود، استبصاری، فاطمه، ستارزاده، معصومه، و استبصاری، کیمیا. (۱۳۹۵). تعیین کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان پستان دریافت‌کننده خدمات حمایتی و تسکینی. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری، ۳ (۲): ۲۶-۱۹.

### References

- Allemani C, Weir HK, Carreira H, Harewood R, Spika D, Wang X-S, et al. Global surveillance of cancer survival 1995-2009: analysis of individual data for 25 676 887 patients from 279 population-based registries in 67 countries (CONCORD-2). *The Lancet* 2015;385(9972):977-1010
- American Cancer Society. Cancer facts and figures 2013. Available from: <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiologysurveillance/documents/document/acspc-036845.pdf>. Accessed Nov. 23, 2013.
- Bakht, S., & Najafi, S (2010). Body image and sexual dysfunctions: comparison between breast cancer patients and healthy women. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 5. 1493-1497.
- Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.
- Beck, A.T., Steer, R.A. (1990). *Beck Anxiety Inventory Manual*. San Anto: Psychological Corporation.
- Berger AM, VonEssen S, Kuhn BR, Piper BF, Agrawal S, Lynch JC, Higginbotham P. Adherence, sleep, and fatigue outcomes after adjuvant breast cancer chemotherapy: results of a feasibility intervention study. *Oncology nursing forum* 2003; 30(3) : 513-522.
- Bishop A, Kols A, Burns M, Dahlquist K, Miller A, Mitra I et al. Breast Cancer : Increasing Incidence, limited Options . *Out look* , 2002 ; 19(4).
- Bouya S, Rafiemanesh H, Balouchi A, Taheri S, Badakhsh M, Didehvar M. Health-related quality of life of Iranian breast cancer patients: a metaanalysis and systematic review. *Breast cancer res and treat* 2018;170(2):205-12.

- Carver, C.S., Pozo, K.C., Price, A.A., Noriega, V., Harris, S.D., Derhagopian, R.P et al. (1998). Concern about aspects of body image and adjustment to early stage breast cancer. *Psychosomatic Medicine*;60:168-74 .
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S.(2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validit, *Cogn Ther Res*, 34, 241-253.
- Grabsch, B., Clarke, D.M., Love, A., McKenzie, D.P., Snyder, R.D., Bloch, S., et al (2006). Psychological morbidity and quality of life in women with advanced breast cancer: a crosssectional survey. *Palliat Support Care* 4(1):47–56.
- Hormes, J.m., lytle, l., Gross, C.R., Ahmed, R., Troxel, A.B., & Schmitz, K.H (2008 ). The body image and relationship scale:..journal of clinical oncology vol6,n8,1269-1275 .
- Kruk J,Aboul-Enein HY.Psychological Stress And The Risk Of breast Cancer : A Case-Control Study . *Cancer Detection and Prevention* , 2004 ; 28(6): 399-408.
- Loebach Wetherell, J., Gatz, M. (2005). The Beck Anxiety Inventory in Older Adults With Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 27(1): 17-24.
- Mols F, Vingerhoets AJ, Coebergh JW, van de Poll-Franse LV. Quality of life among long-term breast cancer survivors: a systematic review. *European journal of cancer*, 2005;41(17):2613-2619.
- Pan American Health Organization ( Regional Office of the Word Health Organization ). Breast Health Global Initiative (BHGI).
- Poorkiani M, Hazrati M, Abbaszadeh A, Jafari P, Sadeghi M, Dejbakhsh T, & MohammadianPanah M. (2010). Does a rehabilitation program improve quality of life in breast cancer patients. *Payesh*, 9(1): 61-8.
- Rasouli H, Soleymani M, Ghoreyshi Rad F. (2017). Comparison of Metacognition, Cognitive Flexibility and Impulsivity in adolescents with Internal locus of Control and External Locus of Control. *Beyhagh*. 22(2):23-30.
- Rastad H, Shokohi L, Dehghani S L, Motamed Jahromi M. (2013). Assessment of the Awareness and Practice of Women vis-à-vis Breast Self-Examination in Fasa in 2011. *J Fasa Univ Med Sci*, 3 (1) :75-80.
- Torre LA, Bray F, Siegel RL, et al. Global cancer statistics, (2012). *CA Cancer J Clin*. 2015;65(2):87–108.
- Tran TH, Trinh NL, Hoang Y, Nguyen TL, Vu TT. (2019). Health-Related Quality of Life Among Vietnamese Breast Cancer Women. *Cancer Control*, 26(1):1073274819862787.

\*\*\*

پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی

کاملاً مخالفم	مخالفم	تا حدی مخالفم	نه موافق و نه مخالفم	تا حدی موافقم	موافقم	کاملاً موافقم
۱. در ارزیابی موقعیتها توانایی خوبی دارم. ۲. هنگام روبرویی با موقعیتهای دشوار برای تصمیمگیری مشکل دارم. ۳. قبل از تصمیم گیری، گزینههای گوناگون را در نظر میگیرم.						

۴. وقتی با موقعیتهای دشوار روبه رو میشوم، احساس میکنم کنترل خودم را از دست خواهم داد.
۵. دوست دارم به موقعیتهای دشوار از نقطه نظرهای مختلف نگاه کنم.
۶. قبل از انجام هر رفتار دنبال اطلاعاتی میگردم که سریعاً در دسترس نیستند.
۷. هنگامی که با موقعیتهای دشوار روبه رو میشوم، احساس پریشانی میکنم و نمیتوانم برای حل موقعیت فکر کنم.
۸. سعی میکنم مسائل را از نقطه نظر افراد دیگر نگاه کنم.
۹. اینکه برای برخورد کردن با موقعیتهای دشوار یک راه معین و قطعی وجود ندارد آزرده میشوم.
۱۰. خود را در موقعیتهای دیگران گذاشتن برایم آسان است.
۱۱. وقتی با موقعیتهای دشوار روبه رو میشوم، نمیدانم چه کاری باید انجام دهم.
۱۲. از جنبه‌های گوناگون به موقعیتهای دشوار نگاه کردن مهم است.
۱۳. در موقعیتهای دشوار قبل از اینکه تصمیم بگیرم چگونه رفتار کنم گزینه‌های مختلف را در نظر میگیرم.
۱۴. من به‌طور معمول به یک موقعیت از نقطه نظرهای مختلف نگاه میکنم.
۱۵. من قادرم بر دشواریهایی که در زندگی با آنها روبرو میشوم غلبه نمایم.
۱۶. من هنگام نتیجه‌گیری در مورد علل رفتار، تمام اطلاعات و واقعیتهای موجود را در نظر میگیرم.
۱۷. در موقعیتهای دشوار حس میکنم هیچ قدرتی برای تغییر ندارم.
۱۸. وقتی با موقعیتهای دشوار روبه رو میشوم، درنگ کرده و سعی میکنم به راههای مختلف برای حل آن فکر کنم.
۱۹. میتوانم به بیشتر از یک راه حل برای حل موقعیت دشواری که با آن روبه رو شده‌ام فکر کنم.
۲۰. قبل از پاسخ دادن به شرایط دشوار، میتوانم گزینه‌های مختلف را در نظر بگیرم.

\*\*\*

## پرسشنامه اضطراب بک

ردیف	عبارات	شدید	متوسط	خفیف	اصلا
۱	کرخی و گز شدن (مور مور شدن)				
۲	احساس داغی (گرما)				
۳	لرزش در پاها				
۴	ناتوانی در آرامش				
۵	ترس از وقوع حادثه بد				
۶	سرگیجه و منگی				
۷	تپش قلب و نفس نفس زدن				
۸	حالت متغیر (بی‌ثبات)				
۹	وحشت‌زده				

---

عصبی	۱۰
احساس خفگی	۱۱
لرزش دست	۱۲
لرزش بدن	۱۳
ترس از دست دادن کنترل	۱۴
به سختی نفس کشیدن	۱۵
ترس از مردن	۱۶
ترسیده (حالت ترس)	۱۷
سوءهاضمه و ناراحتی شکم	۱۸
غش کردن (از حال رفتن)	۱۹
سرخ شدن صورت	۲۰
عرق کردن (نه در اثر گرما)	۲۱

---

## The mediating role of cognitive flexibility styles in the relationship between anxiety and body image in women with voluntary mastectomy breast cancer

Rohallah. Zali<sup>1</sup>, Ali. Esmaeili<sup>2\*</sup> & Hayedeh. Saberi<sup>3</sup>

### Abstract

**Aim:** Research background has shown that cognitive flexibility has a great impact on psychiatric disorders. In the present study, we analyze the mediating role of cognitive emotion regulation in the relationship between anxiety and body image of Women with breast cancer volunteer for mastectomy.

**Methods:** Our research method is correlation of structural equations. The research sample consists of 350 Participant with breast cancer volunteering for mastectomy. Which were selected by available sampling method. The instruments used in the research are Beck Anxiety Questionnaire (1979), Body Image Questionnaire (Hormes et al. 2008) and cognitive flexibility questionnaire (Dennis, Vander Wal & Jillon, 2010). **Findings:** The results showed that the direct effect of anxiety with beta standard coefficient on cognitive flexibility (Beta = -0.789) and on body image (Beta = -0.562) negatively at the level of less than one thousandth (001 / 0 > P) is significant. Also, the direct effect of cognitive flexibility on body image (Beta = 0.211) is positively significant at the level of less than 0.05. In addition, the magnitude of the indirect effect of anxiety on the body image of patients with a standard coefficient of -0.17 is significant at a level of less than 0.05. **Conclusions:** Patients who use more cognitive flexibility experience less anxiety and negative body image, and conversely, those who use less cognitive flexibility experience more anxiety and negative body image.

**Keywords:** *Breast cancer, Anxiety, Body image, Cognitive flexibility, Mastectomy*

---

1. Ph.D. student in psychology, science and research department, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. \*Corresponding author: Assistant Professor of psychology Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Email: ali.esmaeili@atu.ac.ir

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran