مجله علوم پزشکی رازی دوره ۲۹، شماره ۲، اردیبهشت ۱۴۰۱
http://rjms.iums.ac.ir
مقاله پژوهشی

پیش‌بینی امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان براساس ادراک از بیماری، حمایت اجتماعی ادراک شده و سبک‌های مقابله‌ای

سودابه بساک نژاد: دانشیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
قدرت الله شاکری: دانشیار، گروه پژوهشی آموزش سلامت، جهاد دانشگاهی خوزستان، ایران
بنفشه مرادی: کارشناسی، گروه روان شناسی، موسسه آموزش عالی جهاد دانشگاهی خوزستان، ایران
سارا شیرمردی: دکتری، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
کیهان فتحی: استادیار، گروه روان شناسی، موسسه آموزش عالی جهاد دانشگاهی خوزستان، ایران (* نویسنده مسئول) Keihan.fathi99@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: زندگی با سرطان پستان، چالش‌های قابل‌توجهی را برای زنان ایجاد کرده است. به نظر می‌رسد مولفه‌های روان‌شناختی بسیاری در مواجهه با چالش‌های همراه با درمان بیماری نقش دارد. هدف پژوهش حاضر نیز تعیین نقش ادراک از بیماری، حمایت اجتماعی ادراک شده و شیوه‌های مقابله با استرس در امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان بود.

روش کار: جامعه‌ی مورد نظر زنان مبتلا به سرطان پستان در شهر اهواز بودند که از بین آن‌ها ۶۰ زن داوطلب شرکت در پژوهش شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل فرم مختصر شده‌ی ادراک از بیماری (بردبنت، ۲۰۰۶)، حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی (زیمت و همکاران، ۱۹۹۸)، سبک‌های مقابله‌ای در موقعیت‌های ویژه (بیلینگز و موس، ۱۹۸۱) و امید به زندگی (اشنایدر، ۱۹۹۱) بود. در این پژوهش به منظور تحلیل داده‌ها از رگرسیون چند متغیری استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که بین حمایت اجتماعی و سبک مقابله‌ای مسئله مدار با امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان رابطه مثبت معنی داری وجود دارد (P= ۰/۰۰۱). همچنین، بین ادراک بیماری و سبک مقابله‌ای هیجان مدار با امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان رابطه منفی معنی داری وجود دارد (P= ۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت امید، در زندگی و درمان مبتلایان به سرطان، پیشنهاد می‌شود که کادر درمان و روان شناسان در مداخلات و پروتکل درمانی خود به نقش امید به زندگی به‌ویژه در مبتلایان به سرطان پستان توجه کنند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.
منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها
ادراک از بیماری،
حمایت اجتماعی ادراک شده،
شیوه‌های مقابله با استرس،
امید به زندگی،
سرطان پستان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۱۴
تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۰۲/۱۰

شیوه استناد به این مقاله:
Bassak Nejad S, Shakeri Nejad G, Moradi B, Shirmardi S, Fathi K. Treatment and Predicting Life Expectancy for Women with Breast Cancer Based on Perception of the Disease, Perceived Social Support, and Coping Styles. Razi J Med Sci. 2022;29(2):28-38.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.2.8.1]

Razi Journal of Medical Sciences. 2022;29(2):28-38. http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

Treatment and Predicting Life Expectancy for Women with Breast Cancer Based on Perception of the Disease, Perceived Social Support, and Coping Styles

Soudabeh Bassak Nejad: Associate Professor of Psychology, Depatment of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psyhology, Shahid Chamran University of Ahvz, Ahvaz, Iran
Ghodratollah Shakeri Nejad: Associate Professor OF Health education, Department of Health education research, Institute for Higher Education ACECR, Khuzestan, Iran
Banafsheh Moradi: MA in Psychology, Department of Psychology, Institute for Higher Education ACECR, Khuzestan, Iran
Sara Shirmardi: PhD in Family Counseling, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psyhology, Shahid Chamran University of Ahvz, Ahvaz, Iran
Keyhan Fathi: Asistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Institute for Higher Education ACECR, Khuzestan, Iran (* Corresponding author) Keihan.fathi99@gmail.com

Abstract

Background & Aims: Today, cancer is a growing phenomenon that is recognized as one of the major problems for contemporary human health. Breast cancer is still the most common cancer among women in the world. Living with breast cancer presents women with significant challenges that interfere with their physical, social, psychological, economic and spiritual life of patients. These challenges are major factors that reduce the quality of life of women with breast cancer. One of the psychological components that plays a key role in the lives of these patients and their families is hope. Hope is a vital factor in predicting the adaptation of cancer patients to the nature of the disease and its treatment, especially when faced with the prospect of chronic pain. Low or no hope can threaten the patient's physical and mental health. Another important psychological component in coping with the disease is the perception of the disease. Perception of disease means the belief or image that patients have of their disease, which affects their adaptation to the disease and their psychological state. Understanding the causes of breast cancer can affect patients' ability to seek medical treatment; Because misconceptions may lead to search for alternative health care from unapproved sources. Another psychological factor related to life expectancy in patients is the availability and perception of social support. The availability of social support is considered a important source of coping that can help the patient to cope with life with cancer. Evidence from the research literature shows that social support from family, friends, and other important individuals is associated with reduced mental health problems such as depression, anxiety, and suicidal behaviors, and improved quality of life in women with breast cancer. Another important psychological component that people use when facing problems is coping styles. These styles that developed to reduce stress are important both in acute periods of stress (such as natural disasters) and in patients suffering from chronic illnesses such as depression, breast cancer, and HIV / AIDS. One of the most common styles for managing a challenging situation is trying to deal with and change the stressful stimulus; This strategy is called problem-oriented coping. Most research shows that people who use this style are more adaptable. On the other hand, research shows that people who use emotion-oriented and avoidance strategies experience higher stress and lower quality of life. Thus, the aim of this study was to determine the role of perception of disease, perceived social support and coping style in the life expectancy in women with breast cancer.
Methods: The method of the present study is descriptive-correlational. The statistical population is all patients with breast cancer in Ahvaz in 1398 that 60 patients volunteered to participate in the study by available sampling method. Inclusion criteria include 1- ability to read and write, 2- being between 31 to 70 years old, 3- having 2 to 3 years of illness, 4- undergoing chemotherapy without or before mastectomy, 5- Not having a history of

Keywords
Perception of disease,
Perceived social support,
Coping styles,
Life expectancy,
Breast cancer

Received: 05/03/2022
Published: 30/04/2022

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.2.8.1]

psychiatric illness and being hospitalized in psychiatric wards and 6- Willingness to participate in research. In order to conduct the research, after obtaining the necessary permits and coordination with the relevant authorities from the two public hospitals of Baqaei and Golestan in an available method, 70 patients who met the research criteria were asked to complete the research tools. Due to the decrease in patients staying in the hospital during corona disease and the lack of cooperation of patients, the sample of this study was reduced from 70 volunteers to 60 patients. The tools used in this study included questionnaires of disease perception (Bradbent, 2006), multidimensional perceived social support (Zimt et al., 1998), coping styles in special situations (Billings & Moss, 1981) and life expectancy (Schneider, 1991). In this study, multivariate regression was used to analyze the data.

Results: The results showed that there is a negative and significant relationship between perception of disease and life expectancy (-0.78). Also, there is a significant relationship between predictor variables including social support, problem-oriented coping styles and emotion-oriented coping style with participants' life expectancy (0.80, 0.47 and -0.52, respectively). On the other hand, the relationship between avoidant coping style and participants' life expectancy was not significant (0.06 and 0.06, respectively). Also, the results of stepwise regression analysis indicate that the variables of social support and disease perception are the best predictors of life expectancy in patients with breast cancer, respectively.

Conclusion: The findings of this study showed that there is a positive and significant relationship between social support and life expectancy of breast cancer patients. Sun et al. Also found in their research that people who benefit from the social support of their relatives when faced with problems are more satisfied with life. Perceived social support affects patients' life expectancy in two ways. First, it can vaccinate a person before experiencing stress, thus reducing the harmful effects of stress. Second, it acts as a shield against the stress of the disease and makes the patient more satisfied with his life and hopes for positive consequences such as health and reducing the risk of disease. Also, this study showed that there is a significant positive relationship between problem-oriented coping style and life expectancy of breast cancer patients. When people believe that they have the ability to cope with stressful events such as illness, their anxiety is reduced and they can choose more effective coping strategies. Also, this study showed that the perception of the disease has a negative and significant relationship with life expectancy of women with breast cancer. Therefore, when patients have negative beliefs and perceptions of their disease and its various aspects, they experience physical and mental problems that can increase the burden of the disease for them and reduce their quality of life. Considering the importance of hope in the life and treatment of cancer patients, it is recommended that medical staff and psychologists pay attention to the role of life expectancy in their interventions and treatment protocol, especially in breast cancer patients.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:

Bassak Nejad S, Shakeri Nejad G, Moradi B, Shirmardi S, Fathi K. Treatment and Predicting Life Expectancy for Women with Breast Cancer Based on Perception of the Disease, Perceived Social Support, and Coping Styles. Razi J Med Sci. 2022;29(2):28-38.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.2.8.1]

مقدمه

امروزه، سرطان پدیده‌ای در حال رشد است که به‌عنوان یکی از مشکلات مهم برای سلامتی انسان معاصر شناخته شده است (۱). سرطان پستان نیز همچنان شایع‌ترین سرطان در میان زنان جهان است (۲). میزان وقوع سرطان پستان سالانه در ایران، بین ۲۰ تا ۳۰ هزار نفر تخمین زده می‌شود که از هر ۱۱ زن ۱ نفر (۲۱/۴ درصد) مبتلا می‌شود (۱). زندگی با سرطان پستان، زنان را با چالش‌های قابل‌توجهی مواجه ساخته که باید با آن‌ها برخورد کنند؛ زیرا این شرایط با زندگی جسمی، اجتماعی، روانی، اقتصادی و معنوی آن‌ها تداخل دارد (۳). این چالش‌ها عوامل عمده‌ای هستند که منجر به کاهش کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان می‌شود (۴).

یکی از مؤلفه‌های روان‌شناختی که نقش کلیدی در زندگی این بیماران و خانواده‌هایشان دارد، امید است (۵). امید به زندگی یک شاخص آماری است که نشان می‌دهد متوسط طول عمر در یک جامعه چه میزان است (۶). امید یک عامل حیاتی در پیش‌بینی سازگاری بیماران مبتلا به سرطان با ماهیت بیماری و درمان آن است، به‌ویژه هنگامی‌که با چشم‌انداز درد مزمن مواجه هستند (۷). پایین بودن یا فقدان امید می‌تواند سلامت جسمی و روانی بیمار را تهدید کند (۸) زیرا بر سازگاری با بیماری، درمان و عوارض جانبی آن تأثیرگذار می‌باشد (۹). از سویی با توجه به ماهیت سرطان، امید یک مکانیسم مقابله‌ای مهم برای این بیماران است که اغلب به آن‌ها کمک می‌کند تا با این بیماری سازگاری یابند (۱۰).

یکی دیگر از مؤلفه‌های روان‌شناختی مهم در سازگاری با بیماری، ادراک بیماری است (۱۰ و ۱۱). ادراک بیماری به معنی عقیده یا تصویری است که بیماران از بیماری‌شان دارند که این تصور بر روی تطابق آن‌ها با بیماری و وضعیت روان‌شناختی‌شان مؤثر است (۱۲). ادراکات بیماری بیماران مبتلا به سرطان پستان با پیامدهای بهداشتی متعددی ازجمله افسردگی، اضطراب، کیفیت جسمی و روانی زندگی مرتبط است (۱۳). ادراک از علل سرطان پستان می‌تواند توانایی بیماران برای پیروی از درمان‌های پزشکی را تحت تأثیر قرار دهد؛ زیرا باورهای غلط ممکن است منجر به جستجوی مراقبت‌های بهداشتی جایگزین از منابع تأیید نشده شود (۱۴).

از دیگر عوامل روان‌شناختی مرتبط با امید به زندگی در مبتلایان، در دسترس بودن و ادراک حمایت اجتماعی است (۱۵). در دسترس بودن حمایت اجتماعی یک منبع مقابله‌ای قابل‌توجه در نظر گرفته شده است که می‌تواند به بیمار در تحمل زندگی با سرطان کمک کند (۱۶). استرس‌های مربوط به آینده‌ای نامشخص باعث می‌شود که بیماران اغلب به دنبال منابع اضافی برای حمایت باشند (۱۷). شواهد موجود در ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی از سوی خانواده، دوستان و افراد قابل‌توجه دیگر، با کاهش مشکلات بهداشت روانی مانند افسردگی، اضطراب و رفتارهای خودکشی و بهبود کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان در ارتباط است (۱۱ و ۱۸).

یک مؤلفه روان‌شناختی مهم دیگر که افراد هنگام مواجهه با مشکلات و مسائل فشارزا بکار می‌گیرند، سبک‌های مقابله‌ای هستند. این سبک‌ها که برای کاهش استرس ایجاد شده‌اند، هم در دوره‌های حاد استرس (مانند بلایای طبیعی) و هم در بیمارانی که از بیماری‌های مزمن مانند افسردگی، سرطان پستان و HIV/AIDS رنج می‌برند، مهم هستند (۱۹). مقابله به‌عنوان تلاش برای افزایش سازگاری با محیط یا جلوگیری از پیامدهای منفی تحت شرایط استرس‌زا توصیف می‌شود (۲۰). یکی از سبک‌های شایع برای مدیریت موقعیت چالش‌انگیز، تلاش برای مواجهه با محرک استرس‌زا و تغییر آن است؛ این راهبرد مقابله مسئله مدار نامیده می‌شود (۲۱). بیشتر پژوهش‌ها نشان می‌دهند، افرادی که از این سبک استفاده می‌کنند از سازگاری بهتری برخوردارند (۲۱). از سوی دیگر، منظور از مقابله هیجان مدار، کنترل و مدیریت آثار هیجانی موقعیت‌های استرس‌زای زندگی است (۲۲). پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهد افرادی که از این راهبرد استفاده می‌کنند، فشار بالاتر و کیفیت زندگی پایین‌تری را تجربه می‌کنند (۲۳). همچنین، راهبرد مقابله‌ای اجتنابی، تلاشی در جهت اجتناب از رخدادها و رویدادهای منفی است (۲۴). آن‌ها برای کاهش فشارهای روانی به جای حل مسئله و پیدا کردن راه حل‌های مطلوب برای رویارویی با مشکلات، از

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.2.8.1]

موقعیت‌ها فرار کنند (۲۴). نتایج پژوهش شعاع کاظمی و همکاران (۲۵) نشان داد، بیمارانی که از سبک مقابله‌ای اجتنابی کمتر استفاده می‌کنند، بهتر می‌توانند بیماری خود را کنترل کنند.

به‌طورکلی، شواهد نشان داده‌اند که زنان مبتلا به سرطان پستان واکنش‌های متفاوتی نسبت به بیماری خود نشان می‌دهند که این واکنش‌ها به نوبه خود بر مدیریت بیماری‌هایشان تأثیر می‌گذارد (۲۶). همچنین، این واکنش‌ها می‌توانند تحت تأثیر عوامل روانی و محیطی متفاوتی باشد. از طرفی، بازنمایی شناختی و هیجانی بیماران مبتلا به سرطان پستان از بیماری خود و حمایت‌هایی که دریافت می‌کنند، به‌ویژه طی پاندمی کرونا که نگرانی بسیاری برای این بیماران ایجاد کرده و به نظر می‌رسد بر درمان آن‌ها اثرگذار باشد، به جنبه حیاتی فرایند ارائه مراقبت‌های بهداشتی که نمی‌توان آن را نادیده گرفت، تبدیل شده است. این امر نیز متخصصان بهداشت را ملزم می‌سازد تا برای اطمینان، رضایت از نتیجه و بهبود بیماری، نیازها و دیدگاه‌های بیماران را در نظر بگیرند (۲۶). همچنین، پژوهش‌های متعددی در زمینه مسائل روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان بعد از عمل ماستکتومی انجام گرفته است؛ اما جستجوی ما نشان می‌دهد که تحقیقات اندکی بر روی بیماران بدون یا قبل از عمل ماستکتومی در زمینه مسائل روان‌شناختی آن‌ها انجام شده است؛ بنابراین، هدف از پژوهش کنونی، تعیین رابطه ادراک از بیماری، حمایت اجتماعی ادراک شده و شیوه‌های مقابله با استرس در امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان است.

روش کار

روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی- همبستگی است. جامعه‌ی آماری آن کلیه بیماران مبتلا به سرطان پستان در شهر اهواز در سال ۱۳۹۸ است که با روش نمونه‌گیری در دسترس ۶۰ بیمار، داوطلب شرکت در پژوهش شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل ۱- توانایی خواندن و نوشتن، ۲- دارا بودن سن بین ۳۱ تا ۷۰ سال، ۳- ابتلای ۲ تا ۳ سال به بیماری، ۴- قرار گرفتن تحت شیمی درمانی بدون عمل ماستکتومی و یا قبل از آن، ۵- نداشتن سابقه بیماری روانپزشکی و بستری شدن در بخش‌های روانپزشکی و ۶- تمایل به شرکت در پژوهش می‌باشد. همچنین به شرکت‌کنندگان گفته شد که در صورت تمایل می‌توانند پرسشنامه‌ها را تکمیل نکنند و از پژوهش خارج شوند. شایان‌ذکر است پژوهش‌های متعددی در زمینه مسائل روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان بعد از عمل ماستکتومی انجام گرفته است؛ اما جستجوی ما نشان می‌دهد که تحقیقات اندکی بر روی بیماران بدون یا قبل از عمل ماستکتومی در زمینه مسائل روان‌شناختی آن‌ها انجام شده است. لذا، این گروه در پژوش حاضر مورد بررسی قرار گرفت. جهت اجرای پژوهش، پس از کسب مجوزهای لازم و هماهنگی با مسئولین ذیربط از دو بیمارستان دولتی بقایی و گلستان به شیوه در دسترس، از ۷۰ بیمار که دارای ملاک‌های پژوهش بودند، درخواست شد تا ابزارهای پژوهش را تکمیل نمایند. شایان‌ذکر است که این دو بیمارستان دولتی بیشترین مراجعه‌کننده زن مبتلا برای شیمی درمانی را به خود اختصاص دادند. به دلیل کاهش اقامت بیماران طی دوران بیماری کرونا در بیمارستان و عدم همکاری بیماران، نمونه این پژوهش از ۷۰ نفر داوطلب به ۶۰ بیمار کاهش یافت. این پژوهش دارای کد اخلاق scu.ac.ir/99.3.02.70497/EE می‌باشد. در این پژوهش از ۴ پرسشنامه استفاده شد.

ابزارهای گردآوری اطلاعات

۱- پرسشنامه امید به زندگی اشنایدر (SHS):

این مقیاس که توسط اشنایدر (SnydeR) و همکاران (۱۹۹۱) ساخته شده است، مقیاسی ۱۲ سؤالی با لیکرت ۸ درجه‌ای از کاملاً مخالف، نمره ۱ تا کاملاً موافق، نمره ۸ است (۲۷). همچنین این مقیاس شامل دو خرده مقیاس تفکر عامل، مسیرها و سؤال‌های انحرافی است. سؤالات ۲، ۹، ۱۰ و ۱۲ مربوط به تفکر عاملی و سؤالات ۱، ۴، ۶ و ۸ مربوط به تفکر راهبردی است؛ سؤالات دیگر (۳، ۵، ۷ و ۱۱) دروغ‌سنج هستند. برای به دست آوردن نمره کلی، نمرات زیر مقیاس‌ها با هم جمع می‌شود. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۸ تا ۶۴ است؛ ۸ پایین‌ترین نمره و ۶۴ بالاترین نمره محسوب می‌شود (۲۷). اشنایدر و همکاران (۲۰۰۰) اعتبار آن را از طریق بازآزمایی بعد از ۳ هفته ۰/۸۵ و برای خرده مقیاس تفکر عامل و مسیرها به ترتیب ۰/۸۱

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.2.8.1]

و ۰/۷۴ گزارش کردند (۲۷). همچنین، هماهنگی سؤال‌های این مقیاس با نظریه امید اشنایدر نشان‌دهنده روایی محتوایی خوب آن است. در پژوهشی که در ایران انجام شد، نشان داد که این مقیاس از روایی خوبی برخوردار بوده است و ضریب پایایی آن ۰/۸۱ به دست آمد (۲۷). در تحقیق حاضر، پایایی این پرسشنامه با روش‌های آلفای کرونباخ و توصیف برای کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۷۳ به دست آمد که بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول پرسشنامه یاد شده است.

۲- پرسشنامه ادراک بیماری (IPQ): این پرسشنامه توسط بردبنت و همکاران (۲۸)، براساس فرم تجدید نظر شده همین پرسشنامه طراحی شده است و دارای ۹ گویه است؛ سؤال‌ها به ترتیب پی‌آمدها، طول مدت، کنترل شخصی، کنترل درمان، ماهیت، نگرانی، شناخت بیماری، پاسخ عاطفی و علت بیماری را می‌سنجند. هر خرده مقیاس به شکل یک سؤال است که به بهترین شکل از ماده های هر یک از خرده مقیاس های IPQ-R به صورت اختصار در آمده است (۲۸). همه خرده مقیاس ها در یک مقیاس درجه بندی از ۰ تا ۱۰ پاسخ داده می‌شود و نمره بالا به معنای تهدید بیشتر برای درک بیمار از بیماری اش است (۲۸). هر خرده مقیاس یک مؤلفه ادراک از بیماری را می سنجد. پنج خرده مقیاس واکنش شناختی به بیماری را مورد سنجش قرار می‌دهد که شامل ۱- ادراک از پیامدها، ۲- طول مدت بیماری، ۳- کنترل شخصی، درمان پذیری، شناخت علایمی‌باشد. همچنین، این پرسشنامه دو مورد واکنش عاطفی را مورد سنجش قرار می‌دهد که شامل نگرانی در مورد بیماری و عواطف است. یک مورد نیز قابلیت درک و فهم بیماری را مورد سنجش قرار می‌دهد (۲۸). ضریب پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ است (۲۸). باقریان و همکاران (۲۹) برای تعیین ضریب روایی خرده مقیاس کنترل شخصی از پرسشنامه خود اثربخشی ویژه بیماران مبتلا به دیابت استفاده کردند ($p<$ ۰/۰۰۱ و $r=$ ۰/۶۱). در تحقیق حاضر پایایی این پرسشنامه با روش‌های آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب برابر با ۰/۸۴ و ۰/۸۲ به دست آمد که بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول پرسشنامه یاد شده می‌باشد.

۳- مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چندوجهی (MPS SS): این مقیاس توسط زیمت، داهلم و فارلی ساخته شده است و یک ابزار ۱۲ گویه‌ای است (۲۹). این مقیاس میزان حمایت اجتماعی ادراک شده فرد را در سه حیطه خانواده، دوستان و افراد مهم در زندگی در لیکرت هفت گزینه ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق می‌سنجد. هر مؤلفه ۴ آیتم دارد (۲۹). برای به دست آوردن نمره کل این مقیاس نمره همه‌ی گویه ها با هم جمع شده و بر تعداد آن‌ها (۱۲ گویه) تقسیم می‌شود و نمره هر مقیاس نیز حاصل جمع نمرات گویه های مربوط به آن، تقسیم بر تعداد گویه های آن زیر مقیاس به دست می‌آید. نمره بالا در این پرسشنامه به معنای حمایت اجتماعی بسیاری است که فرد از سه بعد خانواده، دوستان و افراد مهم در زندگی دریافت می‌کند. روایی و پایایی این مقیاس توسط زیمت و همکاران در حد مطلوب گزارش شده است (۲۹). سلیمی و همکاران (۲۹) روایی مقیاس را به روش تحلیل عاملی مورد تأیید قرار دادند. همچنین پایایی مقیاس را برای سه بعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ گزارش کردند. در تحقیق حاضر، پایایی این پرسشنامه با روش‌های آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۷۹ به دست آمد که بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول پرسشنامه یاد شده است.

۴- پرسشنامه شیوه‌های مقابله با استرس برای موقعیت ویژه (CISS): این پرسشنامه مربوط به راهبردهای مقابله‌ای فرد در برابر استرس است که توسط اندلر و پارکر تهیه شده است و به وسیله اکبر زاده (۳۰) ترجمه شده است. این تست شامل ۴۸ ماده است که پاسخ ها به روش لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) مشخص شده است و سه زمینه اصلی رفتارهای مقابله‌ای را در بر می گیرد: ۱- مقابله مسئله مدار یا برخورد فعال با مسئله در جهت مدیریت و حل آن، ۲- مقابله هیجان مدار یا تمرکز بر پاسخ های هیجانی به مسئله و ۳- مقابله اجتنابی یا فرار از مسئله (۳۰). همچنین، دامنه تغییرات سه نوع رفتار رویارویی به این شکل است که نمره ی هر یک از رفتارهای رویارویی سه گانه یعنی مسئله مدار، هیجان مدار و اجتنابی از ۱۶ تا ۸۰ است، به عبارتی شیوه ی رویارویی غالب فرد با توجه به نمره ای که در آزمون کسب

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.2.8.1]

می‌کند، مشخص می‌شود؛ یعنی هر کدام از رفتارها نمره ی بالاتری را کسب کند آن رفتار به‌عنوان شیوه رویارویی فرد در نظر گرفته می‌شود. برای به دست آوردن پایایی پرسشنامه سبک‌های مقابله با استرس در گروه دانشجویان از آلفای کرونباخ استفاده شده است که در مقابله مسئله مدار پسران ۹۲٪ و دختران ۸۵٪ و هیجان مدار پسران ۸۲٪ و دختران ۸۵٪ و اجتنابی پسران ۸۵٪ و دختران ۸۲٪ به دست آمده است (۳۰). روایی پرسشنامه مذکور نیز طی تحقیق حسن زاده، هاشمی و مدی نشاط (۳۰) برای راهبرد مسئله مدار ۰.۵۸، هیجان مدار ۰/۵۵ و اجتنابی ۰/۹۳ به دست آمد. در تحقیق حاضر، پایایی این پرسشنامه با روش‌های آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب برابر با ۰/۷۳ و ۰/۷۳ به دست آمد که بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول پرسشنامه یاد شده است.

در این پژوهش داده ها پس از جمع آوری وارد نرم‌افزار SPSS. 20 شدند. سپس، به کمک آمار توصیفی درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار تعیین و در ادامه برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام به منظور تعیین بهترین متغیر پیش بین و ملاک استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۱ نشان می‌دهد که بین ادراک از بیماری با امید به زندگی رابطه منفی و معنی داری وجود دارد (۰/۷۸-). همچنین، بین متغیرهای پیش بین شامل حمایت اجتماعی، سبک‌های مقابله‌ای مسئله مدار و سبک مقابله‌ای هیجان مدار با امید به زندگی آزمودنی‌ها رابطه معنی داری وجود دارد (به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۴۷ و ۰/۵۲-). از سوی دیگر، رابطه بین سبک مقابله‌ای اجتنابی سرگرمی و توجه با امید به زندگی آزمودنی‌ها معنادار نیست (به ترتیب ۰/۰۶ و ۰/۰۶). همانگونه که در جدول ۲ نشان داده شده است، نتایج تحلیل رگرسیون مرحله ای نیز نشانگر این است که متغیرهای حمایت اجتماعی و ادراک بیماری به ترتیب بهترین پیش بین امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان می باشند.

بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین نقش ادراک از بیماری،

جدول ۲- ضریب همبستگی بین ابعاد متغیرهای پژوهش با امید به زندگی در آزمودنی‌ها

متغیر پیش بین	متغیرملاک: امید به زندگی		
	R	N	P
ادراک بیماری	-۰/۷۸	۶۰	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی	۰/۸۰	۶۰	۰/۰۰۱
ادراک حمایت اجتماعی خانواده	۰/۷۳	۶۰	۰.۰۰۱
ادراک حمایت اجتماعی دوستان	۰/۶۷	۶۰	۰.۰۰۱
ادراک حمایت اجتماعی دیگران	۰/۷۸	۶۰	۰/۰۰۱
سبک مقابله ای مسئله مدار	۰/۴۷	۶۰	۰.۰۰۱
سبک مقابله ای هیجان مدار	-۰/۵۲	۶۰	۰.۰۰۱
سبک مقابله ای اجتنابی ـ سرگرمی	۰/۰۶	۶۰	۰/۶۴۵
سبک مقابله ای اجتنابی ـ توجه	۰/۰۶	۶۰	۰/۶۶۸

جدول۳- نتایج تحلیل رگرسیون به روش ورود گام به گام متغیرهای پیش بین با امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان

روش «گام به گام»	متغیرهای پیش بین	MR	RS^2	F	p	β	T	p
	۱ـ حمایت اجتماعی	۰/۸۰	۰/۶۴	۸۵/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۹/۲۵	۰/۰۰۱
	۲ـ ادراک بیماری	۰/۸۳	۰/۷۰	۵۵/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۴۷	۳/۵۴	۰/۰۰۱
						-۰/۴۱	-۳/۰۹	۰/۰۰۳

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.2.8.1]

حمایت اجتماعی ادراک شده و شیوه‌های مقابله با استرس در امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان شهر اهواز بود. یافته ها نشان داد که بین حمایت اجتماعی و سبک مقابله‌ای مسئله مدار با امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. همچنین، بین ادراک بیماری و سبک مقابله‌ای هیجان مدار با امید به زندگی رابطه منفی معنی داری وجود دارد. از سوی دیگر، بین سبک مقابله‌ای اجتنابی با امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه رابطه معناداری وجود ندارد.

یافته های این پژوهش نشان داد که بین حمایت اجتماعی با امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج بسیاری از پژوهش‌های بیدی (۳۱)، مهدیان (۳۲)، نجفی (۳۳) و صدر دمیرچی (۳۴) همسو است. سان و همکاران (۳۵) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند افرادی که در هنگام مواجهه با مشکلات از حمایت اجتماعی اقوام خود بهره مند می شوند از زندگی رضایت بیشتری دارند. حمایت اجتماعی ادراک شده به دو طریق بر امید به زندگی بیماران اثر می‌گذارد. اول اینکه این عامل می‌تواند فرد را قبل از تجربه ی فشارزاها واکسینه کند و در نتیجه اثرات زیان بخش فشارها را کاهش دهد. دوم، مانند سپری در مقابل فشار روانی حاصل از بیماری عمل کند و باعث شود فرد بیمار از زندگی خود رضایت بیشتری داشته باشد (۳۶) و به پیامدهای مثبتی مانند سلامتی و کاهش خطر بیماری امیدوار باشد (۳۷). همچنین، نظریه پردازان حمایت اجتماعی ادراک شده، بیان می‌کنند تمام روابطی که فرد با دیگران دارد حمایت اجتماعی محسوب نمی شوند؛ مگر اینکه فرد آن‌ها را به‌عنوان یک منبع در دسترس و مناسب برای رفع نیازهایش ارزیابی کند (۳۸)؛ بنابراین، حضور فیزیکی، همدلی و حمایت روانی که خانواده، دوستان و دیگری برای فرد بیمار فراهم می‌کند موجب پیشگیری از از استرس‌های روانی (۱۵)، اضطراب مرگ (۱۶) و در نتیجه دلگرم شدن نسبت به زندگی و آینده می‌شود.

همچنین، این پژوهش نشان داد که بین سبک مقابله‌ای مسئله مدار با امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه رابطه مثبت معناداری وجود دارد. این یافته نیز با پژوهش‌های صمدی فرد و همکاران (۳۹) و کاسی و همکاران (۴۰) همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت وقتی افراد باور داشته باشند که توانایی مقابله با وقایع استرس‌زا مانند یک بیماری را دارند، نگرانی آن‌ها کاهش می یابد و در این صورت می‌توانند استراتژی های مقابله‌ای موثرتری برگزینند (۳۹). همچنین، از آنجا که سبک مقابله‌ای مسئله مدار یک کوشش شناختی به منظور تطابق فرد با محیط و یا پیشگیری از پیامدهای منفی شرایط فشارزا است، بنابراین اگر این سبک‌های مقابله‌ای با استرس از نوع مؤثر، با کفایت وسازگارانه باشند، استرس و فشار کمتر فشارزا تلقی می‌شود (۴۱) و عاملی در جهت تسریع روند بهبودی بیماران (۴۲)، افزایش خوشبینی نسبت به آینده و امید به زندگی می‌شود (۴۳)؛ به عبارت دیگر، زمانی که افراد به جای اجتناب از درمان و برخورد هیجانی با بیماری و درمان خود، به بیماری و تجربه اضطراب همراه آن، مانند یک مسئله نگاه کنند طوریکه باید راه حل های مفید درمانی را انتخاب و به کار ببرند؛ در نتیجه، با هر راه حلی که وجود دارد امید آن‌ها به درمان شدن و کنترل بیماری افزایش می یابد.

همچنین، این پژوهش نشان داد که ادراک از بیماری با امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه منفی و معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های فتحی آشتیانی (۴۴)، ای دی جی (۴۵) و صدرعاملی و همکاران (۴۶) همسو است. از آنجا که بیماران فعالانه بازنمایی های شناختی از بیماری‌شان ایجاد می‌کنند و رفتارهای سلامتی را به شیوه ای تنظیم می‌کنند که با این بازنمایی های ذهنی منطبق باشد. اگرچه این طرح واره ها شخصی هستند، اما متأثر از مفاهیم فرهنگی و اجتماعی در مورد بیماری و سلامتی، اطلاعات به دست آمده در تماس مستقیم با افراد دیگر به‌ویژه پزشکان، تجربه خصوصی فرد از بیماری و درمان آن، سیستم مراقبت پزشکی، رسانه های جمعی، تجارب افراد بیمار دیگر، می باشند (۴۳). از دیدگاه روان شناختی، داشتن اطلاعات می‌تواند سازگاری با عارضه ی پزشکی و درمان را (از طریق کاهش اضطراب و در برخی موارد افزایش ادراک کنترل)، افزایش دهد (۴۶)؛ بنابراین زمانی که بیماران باورها و ادراکات منفی از بیماری خود و جنبه های

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.2.8.1]

گونـاگون آن داشـته باشـند، نابهنجـاری و مشـکلات جسمانی و روانی بیشتری را تجربه می‌کنند که می‌تواند بار بیماری را بـرای آن‌هـا بیشـتر کنـد (۴۷) و کیفیـت زندگی این افراد را کاهش دهد (۴۸). در نتیجـه، آینـده بیماری خود را مبهم و ممکن است عواقب منفی را برای بیماری خود تصور کنند و نسبت به درمان بیماری خود امید کمی داشته باشند.

علاوه بر این، پژوهش حاضر نشان داد که بـین سـبک مقابله‌ای هیجان مدار با امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان رابطه منفی معناداری وجود دارد. شواهد نشان می‌دهد که زنان مبتلا به سرطان پستان بر اساس تفـاوت هـای زمینـه ای و فرهنگـی (۴۹)، واکنش‌هـای متفاوتی نسبت به بیماری خود نشان می‌دهند کـه ایـن واکنش‌ها به نوبه خـود بـر اسـتراتژی هـای مقابلـه‌ای و مدیریت بیماری‌های آن‌ها تأثیر می‌گذارد (۲۶). یکـی از آن‌ها، استراتژی های مقابله‌ای هیجان مدار است. نتـایج اغلب پژوهش‌ها نشان می‌دهد که روش مقابلـه هیجـان مـدار مهـم تـرین واسـطه اسـترس بـا بیمـاری اسـت و استفاده از آن با ارزیابی منفی از بیماری (۵۰)، درنتیجه امید کمتر به درمان همراه اسـت. از طرفـی، اسـتفاده از این راهبرد، بیماران را از درگیـری مسـتقیم و مـؤثر بـا مشکل باز می دارد و توانمندی آن‌ها را برای حل مشکل کاهش می‌دهد؛ به‌طوری که این وضعیت باعث اخـتلال در انسجام فکری و آشفتگی هیجانی و سلامت جسـمی آن‌ها را کاهش می‌دهد (۵۱). این جریـان نیـز بـه نوبـه خود می‌تواند امید افراد به بهبودی و در نتیجه امیـد بـه زندگی را کاهش دهد، زیـرا سـبک مقابلـه‌ای افـراد بـه صورت ناخودآگاه از مقابله مؤثر با بیمـاری جلـوگیری و افراد را دچار درماندگی و نـا امیـدی بیشـتری می‌کنـد. درنهایت، این پژوهش نشان داد که بـین سـبک مقابلـه اجتنابی و امید به زندگی رابطه معناداری وجـود نـدارد. ایـن یافتـه بـا نتیجـه پـژوهش پوردهقـان شهرسـتانی، دوستی، بریمانی و اسلامی (۴۱) همسو است. در تبیـین این یافته می توان گفـت گـاهی بیمـاران بـا اجتنـاب از مسائل مربوط به بیماری خود ازجملـه آگـاهی یـافتن از علت، سیر و درمان آن، ازطریق راه هایی چون پرخوری، سیگار کشیدن و تحرک بیماری خود و مسائل مربوط به آن را انکار می‌کنند (۵۲)؛ بنابراین، زمانی که ایـن افـراد حواس خود را با این اعمال پرت می‌کنند و بـه راه حـل های موثر جهت برخورد با بیماری خـود نمـی پردازنـد؛ نپذیرفتن بیماری خود می‌تواند عاملی باشد کـه آرامـش روانی آنان را مختل کند و در کنار عوارض و پیامـدهای بیماری، نا آرامی را تجربه کنند که مجموعه این عوامـل می‌تواند باعث شود که افراد آینده خود و بیماری‌شان را مبهم و امید به بهبودی کمتری برای خود متصور شوند. در نتیجه این اعمال و افکار، نـه تنهـا امیـد بـه زنـدگی آن‌ها افزایش نمی یابد، بلکه کاهش نیز مـی یابـد؛ زیـرا عملی هدفمند برای بهبود خود انجام نمی‌دهند.

یکی از مهمترین محدودیت های این پژوهش حجـم نمونه بود که بـا توجـه بـه دشـواری در کسـب رضـایت بیماران برای شرکت در پژوهش، شـرایط خـاص آن‌هـا، ملاک‌های ورود به پژوهش، محـدودیت زمـانی و شـیوع بیماری کرونا قابل توجیه است، بنابراین در تعمیم نتایج آن به جامعه آماری باید محتاط بود. همچنـین، از آنجـا که بیشتر پژوهش‌ها شامل نمونه هایی با بیماران تحـت شیمی درمانی و بـدون عمـل ماسـتکتومی بودنـد، ایـن پژوهش این نمونه ها را مورد بررسی قرار داد؛ بنـابراین، پیشنهاد می‌شود که تحقیقات آتی با نمونه هـای وسـیع تری به بررسی متغیرهای مذکور در نمونه های بیمـاران با عمل ماستکتومی نیـز پرداختـه و دو گـروه (بـا عمـل ماسـتکتوی و بـدون عمـل) را بـا هـم مقایسـه کننـد. تحقیقات همبستگی امکان نتیجه گیری علـی و کنتـرل عوامل مزاحم پژوهش نظیر تاهل، سن، مرحله و شـدت بیماری، انواع درمان، طول درمان، عود بیماری را فـراهم نمی‌کند. این مسئله از محدودیت های ویژه این پژوهش بود؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌هـای آتـی به کنترل نقش این متغیرهـا پرداختـه شـود. همچنـین بررسی نقش متغیرهای میانجی متغیر های ذکر شده در رابطه با امید به زندگی این بیماران از دیگر پیشـنهادات پژوهشی این مطالعه است. با توجه بـه اهمیـت امیـد در بیمـاران مبـتلا بـه سـرطان، پیشـنهاد می‌شـود کـه در بیمارستان، بیمارانی که در معرض ناامیدی قرار دارنـد ا شناسایی شوند و با راه های افزایش امید در این بیماران ازجمله ارائه اطلاعات مفید در مورد بیماری، آشـنایی بـا گروه های حمایتی و آموزش سبک‌های مقابله‌ای مـوثر، امید به زنـدگی در آن‌هـا تقویـت شـود. همچنـین روان شناسان در مداخلات درمانی درمـانی خـود بـه اهمیـت عوامل موثر در افـزایش امیـد و تـأثیر آن توجـه داشـته

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.2.8.1]

باشند.

نتیجه‌گیری

به‌طورکلی، نتایج این پژوهش نشان داد که بین حمایت اجتماعی و سبک مقابله‌ای مسئله مدار با امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. همچنین، بین ادراک بیماری و سبک مقابله‌ای هیجان مدار با امید به زندگی رابطه منفی معنی داری وجود دارد. از سوی دیگر، بین سبک مقابله‌ای اجتنابی با امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه رابطه معناداری وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از تمامی کادر درمان و شرکت‌کنندگان در این پژوهش صمیمانه تشکر می نماییم.

References

1. Mahdavi A, Jenaabadi H, Mosavimoghadam SR, Shojaei Langari SS, Gholamali Lavasani M, Madani Y. Relationship Between Mental, Existential, and Religious Well being and Death Anxiety in Women With Breast Cancer. Arch Breast Cancer [Internet] 2019; 29-34. [Persain]

2. DeSantis C, Siegel R, Bandi P, Jemal A. Breast cancer statistics. Cancer J Clin. 2011;61:18-408.

3. Kagee A, Roomaney R, Knoll N. Psychosocial predictors of distressand depression among South African breast cancer patients. J Psychooncol. 2018;27:14-908.

4. Kugbey N, Oppong Asante K, Meyer-Weitz A. Doctor–patient relationship mediates the effects of shared decision making onhealth-related quality of life among women living with breast cancer. J South Afr Psychol. 2019; 49: 364-375.

5. McClement SE, Chochinov HM. Hope in advanced cancer patients. Eur J Cancer. 2008;44:1169-7.

6. Pour-Abdul S, Abbasi M, Pirani Z, Abbasi M. The relationship between life expectancy and psychological well-being with quality of life in the elderly. Psychol Aging. 2015;1(1):57-65. [in Persain]

7. Abdi N, Taghdisi M, Naghdi S. The effects of hope promoting interventions on cancer patients. J Armaghane Danesh. 2009;14:13-21.

8. Grassi L, Travado L, Gil F, Sabato S, Rossi E, Tomamichel M, Marmai L, Biancosino B, Nanni MG, Group TS. Hopelessness and related variables among cancer patients in the Southern European Psycho-Oncology Study (SEPOS). J Psychosom. 2010; 51: 201-7.

9. Madani H, Pourmemari M, Moghimi M, Rashvand F. Hopelessness, Perceived Social Support and their Relationship in Iranian Patients with Cancer. Asia Pac J Oncol Nurs. 2018 ;5(3):314-319.

10. Sahranavard S, Ahadi H, Taqdisi M H, Kazemi T, Kraskian A. The role of psychological factors on psychological and social adjustment of patients with myocardial ischemia mediated by blood pressure. Health education and health promotion in Iran. Iran J Health Educ Health Prom. 2017; 5 (2): 139-146.

11. Vaske I, Kenn K, Keil DC, Rief W, Stenzel NM. Illness perceptions and coping with disease in chronic obstructive pulmonary disease: Effects on health-related quality of life. J Health Psychol. 2017 Oct;22(12):1570-1581.

12. Lichwala R. Fostering hope in the patient with cancer. Clin J Oncol Nurs. 2014;18:267-9.

13. Fergusson-White CA. , 2008Self-regulation in multiplesclerosis: the role of illness cognitions and copingin adjustment. Universityof Stirling, Scotland, 2008.

14. Sivendran S, Jenkins S, Svetec S, et al. Illness understanding ofoncology patients in a community-basedcancer Institute. J Oncol Pract. 2017;13:800–808.

15. De-Graft Aikins A, Ad-G A. Healer Shopping in Africa: new evidence from rural-urban qualitative study of Ghanaian diabetes experiences. BMJ. 2005;331-737.

16. Chi GC. The role of hope in patients with cancer. Journal of Oncol NursForum 2007;34:415-24

17. Heiydari S, Salahshorian A, Rafie F, Hoseini F. Correlationof perceived social support and size of social networkwith quality of life dimension in cancer patients. Feyz Month. 2008;12:15-22.

18. Azizi M, Elyasi F. Effective strategies for increasing thehope in patients with cancer: A review. J Cell Immunother. 2017;3:14-5.

19. Kasi P, Naqvi H, Afghan A, Khawar T, Khan F, Khan U, Khuwaja, U, Kiani J. Coping Styles in Patients with Anxiety and Depression. ISRN Psychiatry. 2012

20. Kahrazei F, Maleknia N, Baluchestan S. The Relationship between Stress Coping Styles and Quality of Life among Patients with Breast Cancer. J Midwif Reprod Health. 2015; 3: 472-478

21. Nasim Sobhan F, Bagheri N. Predicting life satisfaction based on coping styles and hardiness in mothers of slow-moving children. Child Empower Quart. 2016; 1: 94-85.

22. Prihadi E J, Dings F, Heugten C M. Coping styles of parents of children and moderating influence of positive affect. J Health Psychol. 2019: 262-272.

23. Bassak Nejad S. Negative body image, self esteem and coping style among Iranian woman

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.2.8.1]

24. seeking for cosmetic treatment. Proceeding of the 3 rd World Congress of Asian PsychiatryTehran. 2011.

25. Shoaa Kazemi M, Haqqani S, Saadati M, Khajevand A. The relationship between family social support and coping styles in the recovery process of breast cancer patients. J Breast Dis Iran. 2013; 6: 40-36.

26. Kaptein AA, Schoones JW, Fischer MJ, et al. Illness perceptions in women with breast cancer-a systematic literature review. Curr Breast Cancer Rep. 2015;7:117–26.

27. Shay LA, Lafata JE. Where is the evidence? A systematic review ofshared decision making and patient outcomes. Med Dec Making. 2015;35:114–31.

28. Kermani Z, Khodapnahi M, Heidari M. Snyder scale psychometric properties. J Appl Psychol. 2011; 5: 23-7.

29. Bagherian Sararudi R, Bahrami Ehsan H, Sanei H. Relationship between history of myocardial infraction and cognitive representation of myocardial infraction. J Res Psychol Health. 2008; 2: 29-39.

30. Nissan Samani L, Hosseini F, Hashemieh Ch, Karam Elahi Z, Seyed Fatemi N. Relationship between anxiety and perceived social support in pregnant women with assisted reproductive techniques. Nursing Care Research Center of Iran University of Medical Sciences (Iranian Journal of Nursing) 2016; 29: 59-51.

31. Hassanzadeh S, Hashemi M, Madi Neshat M. Stress and coping strategies in clinical education of undergraduate nursing students of North Khorasan University of Medical Sciences. J North Khorasan Med Sci. 2014: 6: 806-797.

32. Beedie A, Kennedy P. Quality of social support predicts hopelessness and depression post spinal cord injury. J Clin Psychol Med Sett. 2002;9:227-34.

33. Mahdian Zb, Ghaffari M. The mediating role of psychological resilience and social support in the relationship between spiritual well-being and hope in cancer patients. J Principles Ment Health. 2000; 18: 130-8.

34. Najafi M, Baseri A. Relationship of Perceived Social Support and Self-actualization with Life Expectancy in the Elderly in Tehran. J Educ Community Health. 2018; 4: 56-64.

35. Sadrdmirchi E, Samadi Fard H. Life expectancy prediction in diabetic patients based on self-efficacy, self-esteem and perceived social support. J Med Sci. 2019: 25: 92-85

36. Chen L, Guo W, Perez C. Social Support and Life Satisfaction of Ethnic Minority Elderly in China. Int J Aging Hum Dev. 2021; 92: 301-321.

37. Sun W, Aodeng S, Tanimoto Y, Watanabe M, Han J, Wang B, et al. Quality of life (QOL) of the community-dwelling elderly and associated factors: A population-based study in urban areas of China. Arch Gerontol Geriatr. 2015; 60: 311–316.

38. Mohebi S, Parham M, Sharifirad G, Gharlipour Z, Mohammad Beigi A, et al. Relationship between perceived social hl support and self-care behavior in type 2 diabetics: A cross-sectional study. Journal of Education Health Promot 2018; 7: 48.

39. Wilson JM, Weiss A, Shook NJ. Mindfulness, self-compassion, and savoring: Factors that explain the relation between perceived social support and well-being. Pers Individ Diff. 2020; 152, 109568.

40. Samadifard H, Sadri Damirchi S. The relationship between perception of social interaction, perceived social support and social acceptance with aggression among adolescents. J Res Health. 2018; 8: 38-46.

41. Kasi P M, Kassi M, and Khawar T. Excessive work hours of physicians in training: maladaptive coping strategies. PLoS Med. 2007; 4: 2-7.

42. Purdehghan Shahrestani M, Dosti Y, Barimani P, Islami A. Comparison of coping styles and life expectancy in fertile and infertile women in Babol. First International Conference on Culture, Psychopathology and Education, Tehran 2016. [Persian]

43. Heidary Pahlavian A, Gharakhani M, Mahjoub H. Comparing Experienced Stress and Coping Strategies in Patients with Coronary Artery Disease and Healthy People. J Hamedan Univ. 2010.

44. Sogolitapeh F, Babapour Kheiroddin J, Mahmoud Alilou M, Beirami M, Hashemi T. The Effect of Life Skills Training (Anger Management, Assertiveness Training, and Relaxation Training) on Increasing Assertiveness and Reducing Anger in Cardiac Patients after Coronary Artery Bypass Grafting. Sci Res Quart Psychol Uni Tabriz. 2008; 3:119-134. [Persian]

45. Fathei ashtiani A. Psychological Tests: Assessing Personality and Mental Health. Ed 9. Tehran: Besat 2012.

46. Ad-G A. Exploring biomedical and ethnomedical representations of diabetes in Ghana and the scope for cross-professional collaboration: a social psychological approach to health policy. J Soc Sci Info. 2002; 41:625–52.

47. Sadr Ameli P, Ebrahimi A, Zare Nistanak M. The relationship between illness perception, hope and forgiveness in interpersonal relationships with the severity of symptoms in patients with irritable bowel syndrome. J Thought Behav. 2017; 11 (45): 91-47.

48. Dalbeth N, Petrie KJ, House M, Chong J, Leung W, Chegudi R, et al. Illness perceptions in patients with gout and the relationship with progression of musculoskeletal disability. Arthritis Care Res. 2011 Nov; 63(11): 1605-12.

49. Bahrami L, Ahmadian H, Eshgi GH. The relationship between illness perception and depression and quality of life in patients with Vitiligo referred to Farshchian hospital in Hamadan. J Skin Beauty. 2014; 5(3): 131-9.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.2.8.1]