مقاله پژوهشی

فصلنامهٔ بیماری‌های پستان ایران، سال ششم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۹۲

رابطه بین حمایت اجتماعی خانواده و سبک‌های مقابله‌ای در سیر بهبودی بیماران سرطان پستان

مهرانگیز شعاع کاظمی*: دانشیار و عضو هیات علمی دانشگاه الزهرا (س)

سعیده حقانی: کارشناس مشاوره و راهنمایی

معصومه سعادتی: کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی

آرامه خواجه وند: دانشجوی کارشناسی ارشد مطالعات زنان، دانشگاه الزهرا (س)

چکیده

مقدمه: دانشمندان چندین سال است که رابطه مثبتی بین حمایت اجتماعی و سلامت را تشخیص داده‌اند. حمایت اجتماعی به عنوان یکی از معروف‌ترین و ممتازترین طریقه‌های کنار آمدن با تنهایی و ناامیدی به ثبت رسیده است. پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان رابطه بین دریافت حمایت اجتماعی خانواده و سبک‌های مقابله در بیماران زن مبتلا به سرطان پستان انجام پذیرفت.

روش بررسی: طرح پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. نمونه پژوهش شامل ۱۰۰ زن مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین(ع) جهت چکآپ‌های ماهانه بود. ابزار مورد استفاده شامل:

۱- پرسشنامه حمایت اجتماعی خانواده با ۱۹ سوال که اعتبار آن ۷۴ /. تا ۹۳/. گزارش شده بود.

۲- پرسشنامه سبک های مقابله بیلینگر و موس (belingz & muse) با ۱۹سوال که اعتبار آن ۸۴/. گزارش شد.

یافته‌ها: داده‌ها حاکی از رابطه مثبت و معنادار بین میزان دریافت حمایت اجتماعی خانواده و سبک‌های مقابله‌ای مساله مدار بود ($P<0/01$).

نتیجه‌گیری: در یک نتیجه‌گیری کلی می‌توان عنوان نمود که هر چه میزان حمایت خانواده نسبت به بیمار بیشتر باشد احتمال بهبودی و استفاده از شیوه مقابله مساله مدار نیز افزایش می‌یابد.

واژه‌های کلیدی: حمایت اجتماعی، شیوه‌های مقابله، بیماران سرطان پستان.

* نشانی نویسنده پاسخگو: دانشگاه الزهرا(س)، دانشکده علوم اجتماعی،گروه مطالعات خانواده و زنان، مهرانگیز شعاع کاظمی.

نشانی الکترونیک: M_shkazemi@yahoo.com

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1392.6.4.4.1]

مقدمه

حمایت اجتماعی به عنوان مهیا بودن افرادی تعریف می‌شود که فرد به آنها اطمینان کرده و احساس می‌کند به عنوان یک فرد، مورد احترام است و شرایط استرس‌زا، همانند تشخیص سرطان، منابع روانشناختی مهمی به حساب آورده می‌شود (۱) کودزی[1] و همکاران یافتند که تعداد دوستان نزدیک، حمایت اجتماعی و فراوانی مشارکت اجتماعی رابطه مثبت و مستقلی با سلامت خود ارزیابی شده دارد. حمایت اجتماعی ادراک شده همچنین رابطه معکوسی با عاطفه منفی دارد و خطر بیماری قلبی-عروقی، مرتبط با خلق و خوی افسرده را تضعیف می‌کند و احتمالا خطر مرگ و میر را کاهش می‌دهد. فرض شده که بخشی از مزیت حمایت اجتماعی در توانایی بالقوه آن برای میانجی‌گری پاسخ‌های استرس است (۲). بازنگری مقالات، شواهد طولی و مقطعی فراوانی را برای نقش مهم حمایت اجتماعی در سلامت روانی فراهم آورده است. از میان انواع مختلف حمایت اجتماعی، حمایت خانواده نقش مهمی در بازیابی کارکرد، بعد از سرطان ایفا می‌کند (۳). دانشمندان چندین سال است که رابطه مثبتی بین حمایت اجتماعی و سلامت تشخیص داده‌اند. حمایت اجتماعی به عنوان یکی از معروف‌ترین و ممتازترین طریقه‌های کنار آمدن با تنهایی و ناامیدی به ثبت رسیده است (۴). نیاز به پیوند و درگیری در روابط اجتماعی برای سلامت و بهزیستی عاطفی و جسمانی ضروری است. شواهدی وجود دارد که حمایت اجتماعی اثرات محافظت کننده در بیماران سرطانی دارد. فقدان حمایت اجتماعی عامل پیش‌بینی کننده مهمی برای پذیرش مجدد در بیمارستان و مرگ و میر در بیماران سرطانی است. حمایت اجتماعی می‌تواند بر ارزیابی‌های شناختی شخص و باورهایش درباره جهان تاثیرگذارد (۵). حمایت اجتماعی توسط برخی محققان به عنوان یک عامل مهم در رشد پس از آسیب یا بهبود اختلال استرس پس از سانحه شناسایی شده است و بازماندگان با حمایت اجتماعی کمتر نشانه‌های بیشتر اختلال استرس پس از سانحه را گزارش می‌دهند. موریس[2] معتقد است، حمایت اجتماعی ادراک شده از طرف خانواده به کنار آمدن با بیماری کمک می‌کند (۶).

سرطان و رنج ناشی از آن یکی از تلخ‌ترین تجربیات بشری است. با پیشرفت بیماری، بیماران درمعرض انواع گوناگونی از ناراحتی‌ها قرار می‌گیرند. این مشکلات اغلب به صورت اضطراب، افسردگی و ناامیدی نمایان می‌شوند (۷). کمتر خانواده‌ای را می‌توان یافت که بیمار سرطانی داشته باشد و از درگیری با او شکوه نکند. وجود مشکل در زندگی امری طبیعی است. در واقع، باید به این موضوع توجه کرد که هر مشکل مسئله‌ای است و هر مسئله راه حلی دارد. مهم این است که ما تصمیم بگیریم با مسائل مقابله کنیم و از راه منطقی با آن روبرو شویم (۸).

لازاروس[3] (۱۹۷۱) آغازگر تفکر تقابلی در بررسی راهبردهای مقابله‌ای است. او راهبردهای مقابله‌ای را به دو دسته: مقابله متمرکز بر مسأله و مقابله هیجان‌مدار، تقسیم می‌کند (۹). منظور از مقابله کردن، تلاش‌هایی است که برای مهار و اداره کردن موقعیت‌های خطرناک و تنش‌زا انجام می‌دهیم. بی‌تردید اداره کردن امور منزل که یک بیمار مبتلا به سرطان در آن زندگی می‌کند کار چندان راحتی نیست. تقبل مسئولیت‌ها و نقش‌های مختلف در آن واحد می‌تواند سلامت روانی پدر و یا همه اعضای خانواده و گاه اطرافیان را به خطر اندازد (۱۰). در اروپا و آمریکا برخی خانواده‌ها از پیشاهنگان کمک می‌گیرند اما متاسفانه چنین نیروهای داوطلبی در جامعه ما حضور ندارند. به طور کلی بر حسب فرهنگ جامعه، از هر کسی که می‌تواند در این زمینه مفید و مثمر ثمر باشد، می‌توان کمک خواست. هزینه اقتصادی لازم جهت استخدام نیروهای مورد نیازتان را با زیان ناشی از تنها به دوش کشیدن بارهای فیزیکی و روانی مقایسه کنید. همواره به خاطر داشته باشید که خانواده یک کل واحد به حساب می‌آید، در صورتی که خانواده در فشار زیاد کارها و تحمل بارهای فراوان قرار گیرد، فرد مبتلا به سرطان نیز اذیت خواهد شد. وابستگان بیماران سرطانی اجازه، حق و مسوولیت دارند که به مشکلات خود نیز توجه داشته باشند. گاهی ممکن است کسی آنها را متهم به خودخواهی کند ولی آنها باید آنچه را که برای حفظ سلامت و آرامش روانی خود لازم است انجام دهند، زیرا که در این صورت به گونه

[3] kodzi
[4] Morris

[5] lazarous

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1392.6.4.4.1]

بهتری می‌توانند نیازهای بیمار را برآورده سازند و از وی پرستاری کنند (۱۱).

هر فرد دارای نیازهای متفاوتی است که این نیازها باید برآورده شوند. بدیهی است چنانچه اطرافیان بیمار در سلامت و خشنودی به سر برند بیمار نیز از این نعمت سود خواهد برد. گاهی لازم است که اطرافیان بیمار برای نگهداری وی از خارج کمک بگیرند، حتی اگر بیمار به این مساله اعتراض کند (۱۰).

آنها باید در صورت لزوم این کار را انجام دهند چرا که این حق را دارند که محدودیت‌های توان و تحمل خود را ارزیابی نموده و در موارد نیاز یک همکار به خدمت بگمارند. افزایش فشارها و تغییر مسوولیت ها به دنبال ابتلای یکی از اعضای خانواده به سرطان خواه ناخواه پیش می‌آید و فرق نمی‌کند که بیمار چه کسی باشد (همسر، فرزند، پدر، مادر یا یکی از دوستان). هر یک از اعضای خانواده باید به موازات توجه به خواسته‌ها و نیازهای بیمار، به نیازهای حیاتی خود نیز توجه داشته باشند (۱۲).

از طرف دیگر، زنان سرطانی در این دوره زندگی با مشکلات متعددی روبرو هستند. خانواده باید با تاریخچه، تعاریف، علل، نشانه‌ها و عوامل به وجود آورنده مشکل و نظریه‌های موجود مربوط به مشکل آشنا باشند تا با آگاهی بیشتر در هر قسمت بتوانند به زنان سرطانی کمک کنند. لغت مقابله با مشکلات برای توصیف ویژه از رفتارهای خاص به کار برده شده است، آن رفتاری است که به ما کمک می‌کند به طور روشنی ارتباط برقرار کنیم و نیازها، خواسته‌ها و احساساتمان را برای دیگران بدون تجاوز به حقوق انسانی آنها مطرح کنیم و جانشینی برای رفتار پرخاشگرانه و منفعلانه و متقابلانه است (۱۰).

از طرفی رفتار مقابله‌ای بامشکلات از نظر ولپی[4] (۱۹۹۰) عبارت است از بیان مناسب به دور از اضطراب، که این مفهوم به ایستادگی برای احقاق حقوق انسانی باز می‌گردد (۱۳). اسمیت[5] (۲۰۰۵) از مقابله با مشکلات به عنوان یک حق برای هر فرد، یاد کرده است (۱۴). ولپی (۱۹۸۲) دومین ویژگی مهم رفتار مقابله‌ای با مشکلات را در بیان مناسب عواطف و هیجان‌های خویش نسبت به دیگران می‌داند. به اعتقاد او تضاد جمع ناپذیری میان بیان هیجان‌هایی مانند خشم، با اضطراب که علت رفتارهای مرضی است، وجود دارد. ولپی در درمان رفتارهای غیر جرأت ورز و دیگر اختلال‌های رفتاری، نیز بیشتر بر روی اضطراب و کاهش آن، تمرکز می‌کند. مقابله با مشکلات پاسخی قاطعانه و متناسب با موقعیت است نه مطیعانه و پرخاشگرانه. با این رفتار فرد ضمن ابراز آزادانه احساسات احقاق حق نموده و به عزت نفس و موفقیت در روابط بین فردی دست می‌یابد (۱۳).

بر طبق دیدگاه ولپی افرادی که ترس نوروتیک دارند از طریق آموزش مقابله با مشکلات قابل کمک هستند (۱۵). مقابله با رویداد استرس‌زا فرآیندی پویا است که می‌تواند پاسخ‌های متنوعی را فراهم آوردکه شامل انواع راهبردهای ذیل است:

- مقابله مسئله مدار: بیانگر تلاش هدفمند مسئله مدارانه جهت حل مسئله، سازمان‌دهی مجدد مسئله یا کوشش برای تغییر موقعیت است.
- مقابله هیجان مدار: بیانگر واکنش‌های خود مدارانه با هدف کاهش استرس است (نه حل منطقی مسئله). این واکنش‌ها شامل پاسخ‌های هیجانی است. واکنش‌ها به جای مسئله به سمت شخص جهت داده می‌شوند.
- مقابله اجتنابی: فعالیت و تغییرات شناختی به منظور اجتناب و دوری از موقعیت استرس‌زا است، که از طریق عدم توجه به موقعیت یا مسئله و یا از طریق روی آوردن به اجتماع یا افراد به عنوان وسیله‌ای برای تسکین استرس، صورت می‌پذیرد (۱۶).

گردون[6] و همکاران (۱۹۹۹) به نقل از اکبری در یک نمونه ۳۷۸ نفری اثر هم‌زمان نحوه برقراری ارتباط و حمایت خانواده را بر سازگاری خانواده مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که تعامل این دو متغیر می‌تواند پیش‌بینی کننده سازگاری و سلامت روابط در خانواده باشد (۱۷). با مطالعه متون مرتبط با موضوع می‌توان گفت هدف از پژوهش حاضر بر رسی رابطه بین حمایت اجتماعی خانواده و سبک‌های مقابله‌ای در بیماران سرطان پستان است.

فرضیه اصلی: بین حمایت اجتماعی خانواده و روش‌های مقابله با مشکلات در زنان سرطانی رابطه وجود دارد.

[4] Volpee
[5] Smote
[6] etal & Gerdon

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-07]

DOR: 20.1001.1.17359406.1392.6.4.4.1]

مواد و روش‌ها

طرح پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه بیماران زن دچار سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین تهران در سال ۹۱- ۹۰ هستند.

به همین منظور تعداد ۱۰۰ نفر از افرادی که جهت دریافت درمان‌های پزشکی هر چند ماه یک بار به این مرکز مراجعه کرده بودند به شیوه تصادفی انتخاب و پرسشنامه در اختیار آنان قرار داده شد. دامنه سنی بیماران بین ۳۵-۵۰ سال بود. مدت ابتلا ۵ تا ۱ سال بود. تمامی بیماران دوره‌های شیمی‌درمانی و رادیوتراپی را گذرانده بودند. سابقه عود نداشتند. سطح تحصیلات آنان بین سیکل تا لیسانس در نوسان بود. اکثریت آنان ساکن تهران و متاهل بودند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش به شرح ذیل است:

۱-مقیاس حمایت اجتماعی (MOS): در سال ۱۹۹۱ توسط شربون[۷] و استوارت[۸] به منظور استفاده در زمینه-یابی پیامدهای پزشکی ساخته شد و پس از آن در پژوهش‌های دیگر از آن استفاده شده است. این آزمون که میزان حمایت اجتماعی دریافت شده توسط آزمودنی را می‌سنجد، دارای ۱۹ عبارت و ۵ زیر مقیاس است. این زیر مقیاس‌ها عبارتند از: حمایت ملموس (۴ عبارت)، که کمک‌های مادی و رفتاری را می‌سنجد، حمایت هیجانی (۴ عبارت)، که عاطفه مثبت، هم‌دردی و تشویق به بیان احساسات را مورد ارزیابی قرار می‌دهد، اطلاع رسانی (۴ عبارت)، که راهنمایی، اطلاع رسانی یا دادن بازخورد را می‌سنجد، مهربانی (۳ عبارت)، که ابزار عشق و علاقه را می‌سنجد و تعامل اجتماعی مثبت (۴ عبارت)، که وجود افرادی برای پرداختن به فعالیت‌های تفریحی را مورد ارزیابی قرار دهد. این مقیاس یک ابزار خودگزارشی است و آزمودنی میزان مخالفت یا موافقت خود با هر یک از عبارات را در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (هیچ وقت=۱ امتیاز، به ندرت=۲ امتیاز، گاهی اوقات=۳ امتیاز، اغلب=۴ امتیاز، همیشه =۵ امتیاز) مشخص می‌سازد. پایین‌ترین امتیاز در این آزمون ۱۹ و بیشترین امتیاز ۹۵ است. برای بدست آوردن امتیاز مربوط به هر زیر مقیاس نمرات عبارات مربوط به زیر مقیاس مورد نظر با هم جمع می‌شود. برای به دست آوردن نمره کلی نیز همه امتیازات با هم جمع می‌شوند. نمره بالای آزمودنی در این مقیاس بیانگر این است که آزمودنی از حمایت اجتماعی مطلوبی برخوردار است. پایایی زیر مقیاس‌های این آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۷۴ تا ۰/۹۳ گزارش شده است (۱۸). ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۹۹ بدست آمد.

۲-پرسشنامه شیوه‌های مقابله: بیلینگز و موس[۹] (۱۹۸۱)، در پی دستیابی به روشی آسان و معتبر برای ارزیابی پاسخ‌های مقابله‌ای، یک پرسشنامه ۱۹ سئوالی به شکل بله / خیر تهیه کردند. در این ابزار پاسخ‌های مقابله‌ای با توجه به روایی صوری[۱۰] به انواع مقابله‌های فعّال، شناختی فعّال و اجتنابی تقسیم شد. ضرایب پایایی به دست آمده از طریق هم‌سانی درونی برای این سه زیر مقیاس از ۴۴٪ تا ۸۰٪ گزارش شده است در پژوهش حاضر، از پرسشنامه ۳۲ سئوالی ۴ گزینه‌ای که توسط براهنی و موسوی (۱۳۷۱ به نقل از حسینی قدمگاهی، ۱۳۷۶) ساخته شده است، استفاده شد. روایی و پایایی آزمون و باز آزمون دو هفته‌ای، $r = 0/93$ است. پایایی با روش تصنیف و تصحیح اسپیرمن- براون، برای کل آزمون ۰/۸۴، برای مقیاس حل مسئله ۰/۳۶، مقیاس متمرکز بر هیجان ۰/۷۸ است (۱۹).

یافته‌ها

در ارتباط با میزان حمایت اجتماعی دریافت شده از خانواده نزدیک به ۸۰٪ پاسخگویان دارای عملکرد رضایت بخش و مثبت بودند و کمتر از ۲۰ درصد نیز عدم رضایت را در این شاخص بیان نموده‌اند. میانگین حاصل از این مولفه برابر با ۴ و واریانس بدست آمده برابر با ۱.۳۹۱ است. سطح معناداری این شاخص در آزمون من ویتنی برابر ۰.۹۷ است که بالاتر از ۰.۰۵ است و از سطح معناداری بالایی برخوردار است.

[۷] Sherbourne
[۸] Stewarht
[۹] belingz&muse
[۱۰] Face validity

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1392.6.4.4.1]

در ارتباط با سبک‌های مقابله بیش از ۸۵٪ از گروه نمونه سبک مقابله مساله مدار را گزارش نمودند میانگین حاصل از این مولفه برابر با ۳.۰۴ و واریانس بدست آمده برابر با ۰.۴۷۶ است. سطح معناداری این شاخص در آزمون من ویتنی برابر ۰.۶۳ است که بسیار بالاتر از ۰.۰۵ است و از سطح معناداری خوبی برخوردار است. ۱۵٪ باقی‌مانده سبک اجتنابی و هیجانی را عنوان کردند.

جدول ۱: آزمون همبستگی بین حمایت اجتماعی خانواده و سبک‌های مقابله در بیماران

نام متغیر	پیرسون	تعداد	Sig
حمایت اجتماعی خانواده	۰/۷۱	۱۰۰	۰/۰۱
روش‌های مقابله زنان سرطانی			

با توجه به جدول فوق همان‌گونه که مشاهده می‌شود مقدار آزمون محاسبه شده معنادار است. یعنی مقدار sig کوچکتر از ۰/۰۵ است. بنابراین فرضیه صفر رد و فرض آماری با اطمینان ۹۵٪ پذیرفته می‌شود. بدین صورت که بین حمایت اجتماعی خانواده و روش‌های مقابله در زنان سرطانی رابطه وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با عنوان بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی خانواده با روش‌های مقابله با مشکلات در زنان سرطانی صورت پذیرفته است. کمتر خانواده‌ای را می‌توان یافت که بیمار سرطانی داشته باشد و از درگیری با او شکوه نکند. وجود مشکل در زندگی امری طبیعی است. در واقع، باید به این موضوع توجه کرد که هر مشکل مسئله‌ای است و هر مسئله‌ای راه حلی دارد. مهم این است که ما تصمیم بگیریم با مسائل مقابله کنیم و از راه منطقی با آن روبرو شویم (۸). بر این اساس بیماران سرطانی نیازمند کمک برای انطباق مؤثر و زندگی‌بخش با بیماری مزمن خود هستند. این افراد نیاز خواهند داشت تا مهارت‌های مقابله-ای جدید را یاد بگیرند، این هدف زمانی می‌تواند تحقق یابد که مقابله و واکنش‌های آن در قبال بیماری و مشکلات وابسته به آن از طریق آگاهی‌افزایی کاملاً شناخته شده باشد. این توانایی‌ها به بیمار مجال می‌دهند تا سهمی ایفا نماید و تا اندازه‌ای کنترل آنچه برای او اتفاق می‌افتد در دست بگیرد. با توجه به نتایج پژوهش در سطح توصیفی حدود ۸۰٪ بیماران گزارش دادند که از حمایت اجتماعی خوبی برخوردار هستند و بر این اساس قادرند تا بیشتراز شیوه‌های مساله مدار و کمتر اجتنابی استفاده نمایند و این رفتار را به بیرون از خانواده نیز انتقال و تعمیم دهند تا خود به بهبود وضعیت خود کمک کنند. آنها نیاز به پیوند و درگیری در روابط اجتماعی برای سلامت و بهزیستی عاطفی و جسمانی دارند. شواهدی وجود دارد که حمایت اجتماعی اثرات محافظت کننده در بیماران سرطانی دارد. فقدان حمایت اجتماعی عامل پیش‌بینی کننده مهمی برای پذیرش مجدد در بیمارستان و مرگ و میر در بیماران سرطانی است. حمایت اجتماعی می‌تواند بر ارزیابی‌های شناختی شخص و باورهایش درباره جهان تاثیرگذارد (۵). چنانچه موریس (Morris) معتقد است، حمایت اجتماعی ادراک شده از طرف خانواده به کنار آمدن با بیماری کمک می‌کند (۶). مطابق با این مورد نتایج پژوهش (جدول۱) نشان می‌دهد که بین دو متغیر حمایت اجتماعی خانواده و شیوه‌های مقابله ۷۱٪ رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. بدین صورت که هر چه میزان حمایت و توجه مثبت خانواده نسبت به بیماران افزایش یابد قدرت و مهارت استفاده از شیوه مقابله مساله‌مدار نیز افزایش می‌یابد و از این طریق احتمال عود و بازگشت بیماری نیز کاهش پیدا می‌کند. لذا پیشنهاد می‌شود با توجه به حضور موثر اعضای خانواده خصوصاً همسر در سیر درمان که مهم‌ترین عامل حمایت کننده است و بیمار را از حالت انزوا و سوگواری خارج و نقش او را همچون گذشته در محیط خانواده و اجتماع پررنگ می‌نماید، به بهترین وجه استفاده شود. محدودیت عمده در پژوهش حاضر عدم دسترسی به خانواده بیماران بود.

References

1. Lee M K, Park S, Lee E S, Ro J, Kang HS, Shin K H, Lee K S, Chung KW, Kim SW. Social support and depressive mood 1 year after diagnosis of breast cancer compared with the general female population: a

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-07]

DOR: 20.1001.1.17359406.1392.6.4.4.1]

prospective cohort study. Support Care Cancer 2011; 19: 1379–92.

2. Kodzi IA, Gyimah S O, Emina J, Ezeh AC. Religious Involvement, Social Engagement, and Subjective Health Status of Older Residents of Informal Neighborhoods of Nairobi. Journal of Urban Health 2010; 88: 370-80.
3. Vandervoort D. Quality of Social Support in Mental and Physical Health. Current Psychology 1999; 18(2): 205–22.
4. Pehlivan S, Ovayolu O, Ovayolu N, Sevinc A, Camci C. Relationship between hopelessness, loneliness, and perceived social support from family in Turkish patients with cancer. Support Care Cancer 2011; 20(4): 733-9.
5. Löfvenmark C, Mattiasson AC, Billing E, Edner M. Perceived loneliness and social support in patients with chronic heart failure. European Journal of Cardiovascular Nursing 2009; 8: 251–8.
6. Morris BA,Chambers' SK,Campbell M, Dwyer M, Dunn J. Motorcycles and breast cancer: The influence of peer support and challenge on distress and posttraumatic growth. Support Care Cancer 2011; 20(8): 1849-58.
7. SaadatiM.The study of effective dimension logotherapy training on decrease sadness women s cancer in Tehran city.Theises of MA Alzahra university1388; 75-82.
8. Fallah R, Golzari M, Dastani M, Akbari ME. Integrating Spirituality into a Group Psychotherapy Program for Women Surviving from Breast Cancer. Iranian Journal of Cancer Prevention 2011; 4(3): 141-7.
9. Lazarus RS. Toward beter research on stress and coping. American Psychologist 2000; 55(66): 665-73.
10. Romas J, Sharma R. Practical stress management. USA Dears on education Inc 2004.
11. Akbari ME, Khayamzade M, Khoshnevis SJ, Nafisi N, Akbari A. Five and ten years survival in breast cancer patient's mastectomies VS. Breast conserving surgeries personal experience. Iranian Journal of Cancer Prevention 2008; 1(2): 53-6.
12. Allman E, Berry D, Nasir L. Depression and coping in health failure patients. Journal of Nurse 2009; 24(2):106 -17.
13. Yung;c. Chang, H. The coping process of patients with cancer European. Journal of Oncology Nursing 2011; 14(4):112-5.
14. Smith SG, Cook SL. Are Reports of Posttraumatic Growth Positively Biased?. Journal of Traumatic Stress 2005; 17(4): 353-8.
15. Ransom S, Jacobsen PB, Schmidt JE, Andrykowski MA. Relationship of Problem- Focused Coping Strategies to Changes in Quality of Life Following Treatment for Early Stage Breast Cancer Journal of Pain and Symptom Management 2005; 30(3): 112-4.
16. Mortimer D. Coping skills for Life. Montreal, Mc GILL University, Hope and Cope Wellness Center 2007.
17. Akbari ME, Akbari M, Zirakzadeh H, Nafisi N, Heidari AHosseinizadeganShirazi F. Margin Status Influence on the Outcome of Patients Treated with Breast Conserving Surgery. Iranian Journal of Cancer Prevention 2011; 4(4):177-82.
18. Shyua YL, Tangc WR, Liang J, Weng LJ. Psychometric Testing of the MOS Social Support Survey on a Taiwanese sample; Available at: www.nursing-research editor.com/authors/.../OMRManuscript.pdf2005
19. Palavani h. The study of stress factor, coping strategic with mental health in infidelity people. t heses of MS. clinical psychology. Tehran University 1375.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1392.6.4.4.1]