MEJDS. 2019; 9:75.

Published online 2019 Nov. **Research Article**

The prediction of psychological well-being among cancer patients based on perceived social support and stress coping strategies

Pourbagheri SS[1], *Jahanian S[2]

Author Address
1. MSc in Psychology, Department of Psychology, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran;
2. Department of Psychology, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
***Corresponding Author E-mail:** S_pourbaghery@yahoo.com

Received: 2018 March 9 **Accepted**: 2018 June 9

Abstract

Background & Objective: Nowadays, cancer is one of the most important global health issues. Despite the many advances in the field of medical science cancer is still considered a serious disease and in many cases incurable. Today, many physicians and psychologists believe in the psychological and sociological aspects of physical health and consider the improvement of mental health to be an essential aspect of treatment. Therefore, the purpose of this study was to predict the psychological well–being of cancer patients based on perceived social support and stress–coping strategies.

Methods: We applied a correlational research design. The statistical population of the study included 230 cancer patients from Tehran's Shohadaye Hospital (district 1) and Parsian Hospital (district 2) in 2017, selected through simple random sampling. The Reef Psychological Well–being Questionnaire (1984), Zimet's Perceived Social Support Scale (1998) and Folkman and Lazarus' Stress Tolerance Inventory (1985) were used to collect data. The data were analyzed using Pearson's correlation and multiple regression.

Results: The social support and coping strategy variables were significant predictors of psychological well–being ($p<0.01$). The results of the coefficient of determination also showed that about 17% of changes in the dependent variable (psychological well–being) can be determined through coping strategies and perceived social support.

Conclusion: Problem–oriented and emotional–focused coping strategies and social support can predict psychological well–being in people with cancer. We recommend using the findings of this research to improve and increase the psychological well–being of cancer patients in the form of short–term training courses in hospitals to help improve their stress–coping strategies.

Keywords: Psychological Well–Being, Perceived Social Support, Stress–Coping Strategies, Cancer Patients.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.43.5]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۸؛ (۹):۷۵.

انتشار برخط آبان‌ماه ۱۳۹۸ مقاله پژوهشی اصیل

پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی مبتلایان به سرطان براساس حمایت اجتماعی ادراک‌شده و روش‌های مقابله با استرس

سیده‌سیمین پورباقری[۱]، *سعید جهانیان[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران؛

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** S_pourbaghery@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۸اسفند۱۳۹۶؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۹خرداد۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: امروزه سرطان از مشکلات بسیار مهم بهداشتی در سراسر جهان محسوب می‌شود. باتوجه به اهمیت تأثیر وقایع ناگوار زندگی و رویدادهای فشارزا در بروز بیماری سرطان، هدف این تحقیق پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی مبتلایان به سرطان، برمبنای حمایت اجتماعی ادراک‌شده و روش‌های مقابله با استرس بود.

روش‌بررسی: طرح پژوهش حاضر به‌صورت تحقیق همبستگی بود. جامعهٔ آماری پژوهش را افراد مبتلا به سرطان بیمارستان شهدای منطقهٔ یک و بیمارستان پارسیان منطقهٔ دو شهر تهران در سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند که به‌روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، ۲۳۰ نفر مبتلا به بیماری سرطان انتخاب شدند. بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌های پژوهش، تحلیل داده‌های گردآوری‌شده با استفاده از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه صورت گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد متغیر حمایت اجتماعی و سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار پیش‌بینی‌کنندهٔ معنادار بهزیستی روان‌شناختی است ($p<۰/۰۱$). همچنین سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار به‌طور معناداری، بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند ($p<۰/۰۵$). نتایج ضریب تعیین نیز مشخص کرد در حدود ۱۷درصد از تغییرها در متغیر وابسته (بهزیستی روان‌شناختی) ازطریق سبک‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی ادارک‌شده تعیین‌پذیر است.

نتیجه‌گیری: باتوجه به نتایج، پیش‌بینی‌کنندهٔ بهتر برای بهزیستی روان‌شناختی، به‌ترتیب سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار بود. همچنین حمایت اجتماعی به‌طور مثبت و معناداری توانست بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی کند. در انتها سبک مقابله‌ای هیجان‌محور نیز توانست به پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی در مبتلایان به سرطان بپردازد.

کلیدواژه‌ها: بهزیستی روان‌شناختی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، روش مقابله با استرس، بیماران سرطانی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.43.5]

۱ مقدمه

امروزه سرطان[1] از مشکلات بسیار مهم بهداشتی در سراسر جهان محسوب می‌شود. باوجود پیشرفت‌های فراوان در عرصهٔ علم پزشکی و توسعهٔ دانش بشری در مهار و درمان انواع بیماری‌ها، سرطان هنوز هم از امراض جدی و در بسیاری مواقع درمان‌ناپذیر به‌شمار می‌رود. متأسفانه این بیماری جان بسیاری از انسان‌ها را تهدید می‌کند و خطر ابتلا به آن برای بخش درخورتوجهی از جامعهٔ بشری وجود دارد (۱). سرطان به‌طور قدرتمندی بیماری تهدیدکنندهٔ زندگی بوده و اغلب با پریشانی روان‌شناختی عمده‌ای همراه است. بیماران مبتلا به سرطان دچار مشکلات جسمی و روانی و اجتماعی زیادی می‌شوند که این مشکل‌ها، اختلال در روند طبیعی زندگی و کیفیت آن را به‌دنبال دارند (۲).

طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، سرطان پس از بیماری‌های قلبی و عروقی، دومین عامل مرگ‌ومیر در جهان است و در هر دقیقه یک‌نفر در اثر ابتلا به این بیماری جان خود را از دست می‌دهد. مطابق با گزارش مرکز آمار ایران، سالانه بالغ بر ۵۱۰۰۰ نمونهٔ جدید ابتلا به سرطان در کشور شناسایی و ۳۵۰۰۰ مرگ ناشی‌از سرطان در کشور رخ می‌دهد (۳). امروزه پزشکان بسیاری به بُعد روان‌شناختی و جامعه‌شناختی در سلامت جسمانی و بهبود افراد مبتلا به بیماری‌های جسمانی ایمان داشته و توجه به مسائل روانی بیماران را از ابعاد ضروری درمان تلقی می‌کنند (۴).

در مرور مطالعات موجود دربارهٔ بیماران سرطانی، شیوع افسردگی از ۴/۵ تا ۵۰درصد گزارش شده است (۵). علاوه‌بر نشانگان روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سرطان، پریشانی در سایر اعضای خانواده (۶) و واکنش‌های نوروسایکولوژی ناسازگار به شیمی‌درمانی و نیز اختلال در کارکردهای اجتماعی و جسمی و شناختی روزانه از دیگر پیامدهای این بیماری بیان شده است (۷).

علاوه‌بر خود بیمار و بیماری، جامعه نیز بر فرد بیمار تأثیرگذار است. در مصاحبه با برخی بیماران مشخص شد در جامعهٔ ما بسیاری درمقابل بیماری سرطان واکنش‌ها و رفتارهای مبهمی نشان می‌دهند (۸). یکی از عوامل مؤثر بر بهبود افراد مبتلا به سرطان، حمایت اجتماعی و روانی است (۵،۶). پژوهش‌های متعددی ثابت کرده‌اند هرچه میزان حمایت اجتماعی بیشتر شود، سلامتی نیز افزایش پیدا می‌کند و برعکس. از این نگاه، داشتن سلامتی مشروط به داشتن حمایت اجتماعی است. حمایت اجتماعی مفهومی چندبعدی بوده که به اشکال و طرق مختلفی تعریف می‌شود. برای مثال، می‌توان آن را منبعی فراهم‌شده توسط دیگران و امکاناتی برای مقابله با استرس یا مبادله‌ای از منابع، بیان کرد (۹). برخی افراد حمایت اجتماعی را واقعیتی اجتماعی و بعضی دیگر، آن را ناشی‌از ادراک و تصور فرد می‌دانند. درمجموع، شاید بتوان گفت حمایت اجتماعی یعنی این احساس که شخص مدنظر دیگران است و دیگران برایش ارزش قائل هستند و او به شبکه‌ای اجتماعی متعلق است (۱۰).

از عوامل مؤثر دیگر در افراد مبتلا به سرطان، روش‌های مقابله با استرس می‌تواند باشد. تشخیص و درمان سرطان، تجربه‌ای همراه با استرس است. زنانی با تشخیص زودهنگام این بیماری، با درمان دارویی و عمل جراحی به‌همراه تأثیرهای جانبی منفی نهفته‌ای مثل ریزش مو و حالت تهوع و مشکلات جنسی مواجه می‌شوند. درمان طولانی، توانایی مبتلایان را در برقراری نقش اجتماعی و وضعیت آینده و امکان بازگشت به کار، دچار شک و تردید می‌سازد. سطح شدید استرس، تأثیر منفی طولانی‌مدت بر خودباوری افراد داشته که اثر بسیار بد و مهمی در عملکرد خانواده و زناشویی و کاهش سطح کیفی زندگی می‌گذارد. حدود ۱۰تا۳۰درصد از بیماران در زمان تشخیص دچار نشانه‌های بالینی[2] می‌شوند (۱۱).

مفهوم «مقابله» به‌کارگیری انواع مختلفی از روش‌ها بوده و این شیوه‌ها، روش‌های سازگارانه (سودمند) یا ناسازگارانه (غیرمؤثر) توسط فرد، در جهت سازگارشدن با تهدیدی برای ایجاد تعادل روانی در او است (۱۲). طبق نظر لازاروس و فولکمن دو شیوهٔ اصلی مقابله شامل مقابلهٔ مسئله‌مدار و هیجان‌مدار می‌شود که البته غالب مردم در مقابله با تنش‌ها هر دو شیوه را به‌کار می‌برند. کنترل درونی، عقاید مثبت، شوخ‌طبعی، داشتن سیستم حمایتی و مذهب، از منابع فردی کنارآمدن با استرس هستند (به‌نقل از ۱۳).

پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند نوع راهبردهای مقابلهٔ استفاده‌شده توسط فرد نه‌تنها بهزیستی روان‌شناختی بلکه بهزیستی جسمانی وی را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. به همین دلیل مقابله از متغیرهایی بوده که به‌صورت گسترده در چهارچوب روان‌شناسی سلامت مطالعه شده است. به‌طورکلی نتایج غالب پژوهش‌ها مقابلهٔ هیجانی را واسطهٔ مؤثرتر در رابطهٔ استرس_ بیماری معرفی کرده‌اند (۱۴). بیماری‌های استرس‌محور و وخیم‌ترشدن سلامت عمومی، بیشتر درکسانی مشاهده می‌شود که پیوسته از مقابلهٔ هیجانی استفاده می‌کنند (۱۵).

در مطالعه‌ای (۱۶) بر چگونگی تطابق با بیماری در ۲۰ بیمار مبتلا به سرطان، مشخص شد تطابق با سرطان در زنان، دارای روند تکاملی مثبت بوده و در جهت تطابق هرچه بیشتر با بیماری است. راهبردهایی که این زنان برای سازگاری با بیماری خود به‌کار بردند، شامل راهبرد مذهبی (پذیرش بیماری به‌عنوان مشیت خداوند: جنگ معنوی)، تفکر دربارهٔ بیماری (تفکر مثبت، نظر مثبت، امید، فراموشی عمدی، تفکر منفی، ناامیدی، ترس، اختلال در تصویر ذهنی)، پذیرش حقیقت بیماری و عوامل اجتماعی و فرهنگی و در آخر حمایت اجتماعی بود. اکثر راهبردهای کاربردی توسط زنان ایرانی مثبت بودند. اعتقاد مذهبی نقش مهمی را در این زنان ایفا می‌کرد.

باتوجه به مطالب مذکور سؤال تحقیق حاضر این بود که آیا می‌توان برمبنای حمایت اجتماعی ادراک‌شده و روش‌های مقابله با استرس، بهزیستی روان‌شناختی مبتلایان به سرطان را پیش‌بینی کرد؟

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش به‌صورت توصیفی، از نوع همبستگی و از نظر زمانی مطالعه‌ای مقطعی بود. جامعهٔ آماری این پژوهش را تمامی افراد مبتلا به سرطان بیمارستان شهدای منطقهٔ یک و بیمارستان پارسیان منطقهٔ دو شهر تهران در سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند. از جامعهٔ مذکور تعداد

[1]. cancer

[2]. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.43.5]

۲۳۰ نفر مبتلا به بیماری سرطان با استفاده از جدول مورگان به‌عنوان گروه نمونه درنظر گرفته شدند. روش نمونه‌برداری در این پژوهش تصادفی ساده بود. بدین‌ترتیب که لیست اسامی افراد مبتلا به سرطان از بیمارستان‌های منطقهٔ یک و دو تهیه شده و ۲۳۰ نفر از این لیست به‌شکل تصادفی انتخاب شدند. معیارهای ورود عبارت بود از: داشتن بیماری سرطان؛ دارابودن سن ۴۰تا۶۰ سال؛ تشخیصِ نداشتن اختلال روانی یا شخصیتی خاصی طی مصاحبهٔ بیماران با روان‌شناس؛ رضایت‌نامهٔ شفاهی یا کتبی بیمار. روش اجرا بدین‌ترتیب بود که بعد از هماهنگی‌های لازم با بیمارستان‌های منطقهٔ یک و دو تهران، در ابتدا به بیماران دربارهٔ پرسشنامه‌ها توضیح داده و از آن‌ها خواسته شد تا با کمال دقت به سؤال‌ها جواب دهند. در ارتباط با محرمانه‌بودن اطلاعات و رعایت اخلاق پژوهش نیز به بیماران اطمینان داده شد. پرسشنامه‌های پژوهش شامل بهزیستی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی و روش‌های مقابله با استرس، در اختیار بیماران قرار گرفت و گردآوری اطلاعات لازم انجام گردید. جهت تجزیه‌وتحلیل اطلاعات، ضریب همبستگی پیرسون و برای پیش‌بینی، روش رگرسیون چندگانه به‌کار رفت.

برای جمع‌آوری داده‌ها ابزار زیر به‌کار برده شد:

ـ بهزیستی روان‌شناختی: این مقیاس را ریف در سال ۱۹۸۹ ساخت که ۴۴ سؤال و شش عامل را در برمی‌گیرد و عبارت است از: استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، عامل ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود. آزمودنی‌ها در مقیاس شش‌درجه‌ای به سؤال پاسخ می‌دهند (۱۷). برای بررسی روایی ابزار و مقایسهٔ رابطهٔ آن با سنجش‌های ارزیابی‌کنندهٔ صفات شخصیتی که شاخص بهزیستی روان‌شناختی نیز به‌شمار می‌روند، از رضایت زندگی نیوگارتن[1] و حرمت وجود استفاده شده است. نتایج همبستگی آزمون ریف با مقیاس‌های ۶۳تا۷۰ بوده که از لحاظ آماری پذیرفتنی است (۱۸)؛ بنابراین، ابزار مذکور از نظر سازه‌ای روا محسوب می‌شود. در مطالعه‌ای، همسانی درونی خرده‌مقیاس‌های مناسب و آلفای کرونباخ بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ گزارش شد (۱۹).

ـ حمایت اجتماعی ادراک‌شده: برای سنجش و اندازه‌گیری حمایت اجتماعی از مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شدهٔ زیمت و همکاران (۲۰) استفاده شده است. مقیاس ۱۲گویه‌ای حمایت ادراک‌شده دارای سه بُعد مهم خانواده و دوستان و دیگران است که هریک از ابعاد سه‌گانه، دارای چهار گویهٔ مستقل هستند. این مقیاس هفت گزینه به‌صورت لیکرتی دارد که برای نمره‌گذاری، به هر گزینه از ۱ تا ۷ کدی تعلق می‌گیرد. خباز و همکاران (۲۱) ضرایب اعتبار درونی این آزمون را در یک‌گروه ۳۱۱نفری از دانشجویان دانشگاه علامه‌طباطبایی ۶۶/۱ محاسبه کردند.

ـ روش‌های مقابله با استرس: پرسشنامهٔ شیوه‌های مقابله با استرس دارای ۴۸ سؤال مربوط به شیوه‌های مقابله با استرس (مسئله‌مدار و هیجان‌مدار) با استفاده از عین عبارت‌های جدول هشت‌حیطه‌ای مقابله‌ای فولکمن و لازاروس (۱۹۸۴) است. براساس امتیاز کسب‌شده، نوع شیوهٔ مقابلهٔ به‌کاررفته (مسئله‌مدار و هیجان‌مدار و توأمان) توسط واحدهای پژوهش‌شده در گروه‌های ضعیف و متوسط و خوب جای می‌گیرد. درجهٔ اعتماد روش‌های مقابله با استرس با آلفای کرونباخ برگرفته از ۲۴ مقالهٔ مختلف از ۰/۴۸ تا ۰/۸۱ برآورد شد. در پژوهش واقعی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ برای روش‌های مقابلهٔ مسئله‌مدار و هیجان‌مدار به‌ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۸ به‌دست آمد (۲۲).

۳ یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۲۳۰ فرد مبتلا به سرطان با میانگین سنی ۴۹/۶۶ و انحراف معیار ۶/۸۲ شرکت کردند. ۶۱درصد این افراد دارای مدرک دیپلم، ۶درصد فوق‌دیپلم، ۱۹درصد لیسانس و ۱۴درصد نیز بیشتر از فوق‌لیسانس بودند. در زیر به تحلیل داده‌ها پرداخته شده است.

جدول ۱. ضریب همبستگی پیرسون بین عوامل حمایت اجتماعی و نمرهٔ کل آن با عوامل بهزیستی روان‌شناختی

عوامل حمایت اجتماعی	عوامل بهزیستی روان‌شناختی						
	ارتباط مثبت با دیگران	پذیرش خود	استقلال	تسلط بر محیط	رشد شخصی	هدفمندی در زندگی	بهزیستی روان‌شناختی کل
حمایت خانواده	۰/۲۹۰**	۰/۰۹۳	۰/۱۷۵**	۰/۰۰۹	۰/۱۲۹	۰/۱۰۱	۰/۱۸۲**
حمایت دیگران	۰/۳۲۱**	۰/۱۳۰*	۰/۱۳۴*	۰/۱۰۴	۰/۱۳۹*	۰/۱۷۷**	۰/۲۳۰**
حمایت دوستان	۰/۳۴۴**	۰/۱۷۵**	۰/۱۷۶**	۰/۰۹۹	۰/۲۰۴**	۰/۱۴۷*	۰/۲۶۲**
حمایت اجتماعی ادراک‌شدهٔ کل	۰/۳۸۶**	۰/۱۵۹*	۰/۱۹۶**	۰/۰۸۵	۰/۱۸۹**	۰/۱۷۲**	۰/۲۷۱**

** (با ۹۹درصد اطمینان) ـ * (با ۹۵درصد اطمینان)

باتوجه به نتایج جدول ۱ مشخص می‌شود نمرهٔ کل حمایت اجتماعی با نمرهٔ کل بهزیستی روان‌شناختی دارای همبستگی مثبت و معناداری است ($r=۰/۲۷$، $p<۰/۰۱$). همچنین نمرهٔ کل حمایت اجتماعی با تمام ابعاد بهزیستی روان‌شناختی همبستگی مثبت و معناداری دارد (به‌جز بُعد تسلط بر محیط). بیشترین ضریب همبستگی بین نمرهٔ کل حمایت اجتماعی با بُعد ارتباط مثبت با دیگران ($r=۰/۳۸۶$، $p<۰/۰۱$) بوده و حمایت دوستان بیشترین همبستگی را با نمرهٔ کل بهزیستی روان‌شناختی نشان می‌دهد ($r=۰/۲۶۲$، $p<۰/۰۱$). در درجهٔ بعدی برای حمایت دیگران با بهزیستی روان‌شناختی کل ارتباط مثبت و معناداری مشاهده شده ($r=۰/۲۳۰$، $p<۰/۰۱$) و همبستگی بین بُعد

[1]. Neugarten

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.43.5]

حمایت خانواده با بهزیستی روان‌شناختی کل برابر (r=۰/۱۸۲، $p<$۰/۰۱) است.

جدول ۲. ضریب همبستگی پیرسون بین روش‌های مقابله با استرس و نمرهٔ کل آن با ابعاد بهزیستی روان‌شناختی

	ارتباط مثبت با دیگران	پذیرش خود	استقلال	تسلط بر محیط	رشد شخصی	هدفمندی در زندگی	بهزیستی روان‌شناختی کل
روش مقابلهٔ مسئله‌مدار	۰/۱۴۹*	۰/۴۴۶**	۰/۱۸۹**	۰/۲۰۲**	۰/۳۴۰**	۰/۲۹۷**	۰/۳۶۹**
روش مقابلهٔ هیجان‌مدار	ـ۰/۰۲۵	ـ۰/۲۳۰**	ـ۰/۱۵۶*	ـ۰/۰۷۹	ـ۰/۱۴۵*	ـ۰/۲۳۳**	ـ۰/۱۹۹**

** (با ۹۹درصد اطمینان) ـ * (با ۹۵درصد اطمینان)

براساس نتایج در جدول ۲، ضریب همبستگی پیرسون بین روش مقابلهٔ مسئله‌مدار با بهزیستی کل مثبت و معنادار (r=۰/۳۶۹، $p<$۰/۰۱) و همبستگی بین روش مقابلهٔ هیجان‌مدار با نمرهٔ کل بهزیستی روان‌شناختی منفی و معنادار است (r=ـ۰/۱۹۹، $p<$۰/۰۱). بررسی ضرایب همبستگی بین سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار با نمره‌های ابعادی بهزیستی روان‌شناختی نشان می‌دهد بین تمام ابعاد بهزیستی روان‌شناختی با سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد ($p<$۰/۰۱) که بیشترین ضریب همبستگی (۰/۴۴۶) بین بُعد پذیرش خود با سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار و کمترین ضریب همبستگی (۰/۱۴۹) نیز بین بُعد ارتباط مثبت با دیگران و سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار بوده است. ازطرف‌دیگر باتوجه به ارزیابی روابط همبستگی بین سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار با ابعاد بهزیستی روان‌شناختی، بین سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار با دو بُعد ارتباط مثبت با دیگران و تسلط بر محیط ارتباط معناداری وجود ندارد؛ اما بین بقیهٔ ابعاد بهزیستی روان‌شناختی با سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار همبستگی معکوس و معناداری مشاهده می‌شود ($p<$۰/۰۱).

هدف این پژوهش پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی مبتلایان به سرطان ازطریق حمایت اجتماعی ادراک‌شده و روش‌های مقابله با استرس بود؛ بنابراین برای تحلیل این فرضیه از روش آماری رگرسیون چندگانه استفاده شد. قبل از بررسی نتایج رگرسیون باید برخی از پیش‌فرض‌های آماری رگرسیون مثل نرمال‌بودن توزیع خطاها و استقلال باقیمانده‌ها و هم‌خطی‌نبودن چندگانه برقرار باشد. این پیش‌فرض‌ها بررسی و برقراربودن آن‌ها تأیید شد.

جدول ۳. ضرایب استاندارد پیش‌بینی رگرسیون بهزیستی روان‌شناختی ازطریق ابعاد حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سبک‌های مقابله با استرس

مدل	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	t	مقدار p
	B	خطای معیار	بتا		
(ثابت)	۱۴۱/۳۸۷	۹/۲۵۲		۱۵/۲۸۱	۱/۰۰۰
حمایت اجتماعی	۰/۳۲۰۰	۰/۱۲۶۰	۰/۱۶۱۰	۲/۵۳۶	۰/۰۱۲۰
سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار	۰/۳۶۷۰	۰/۰۷۶۰	۰/۳۰۵۰	۴/۸۲۹	۱/۰۰۰
سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار	ـ۰/۳۲۱	۰/۱۶۲۰	ـ۰/۱۲۲	ـ۱/۹۸۲	۰/۰۴۹۰

باتوجه به نتایج رگرسیون چندگانه ملاحظه شد سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار ($p<$۰/۰۰۱) و حمایت اجتماعی ($p=$۰/۰۱۲) و هیجان‌مدار ($p=$۰/۰۴۹) پیش‌بینی‌کنندهٔ معنادار بهزیستی روان‌شناختی هستند؛ به‌طوری‌که بهترین پیش‌بینی‌کنندهٔ بهزیستی روان‌شناختی سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار بوده است و بعد از این متغیر حمایت اجتماعی به‌طور مثبت و معناداری توانست بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی کرده و سبک مقابله‌ای هیجان‌محور نیز به پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بپردازد. ضریب همبستگی چندمتغیره بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک برابر با ۰/۴۲۵ و نیز ضریب تعیین ۰/۱۸۱ و ضریب تعیین تعدیل‌یافته برابر با ۰/۱۷ به‌دست آمد و دلالت بر این داشت که در حدود ۱۷درصد از تغییرات در متغیر وابسته (بهزیستی روان‌شناختی) ازطریق سبک‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی تعیین‌شدنی است.

۴ بحث

به‌منظور بررسی بین بهزیستی روان‌شناختی مبتلایان به سرطان و حمایت اجتماعی ادراک‌شده از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. نتایج تحلیل همبستگی گویای این بود که نمرهٔ کل حمایت اجتماعی با نمرهٔ کل بهزیستی روان‌شناختی همبستگی مثبت و معناداری دارد. در زمینهٔ ارتباط مثبت بین ابعاد بهزیستی روان‌شناختی با حمایت اجتماعی نتیجهٔ تحقیق فعلی با یافته‌های پژوهش‌های انجام‌شده (۲۵ ـ ۲۳) همسوست. همهٔ این تحقیقات، نقش پراهمیت حمایت اجتماعی را در بهبود بهزیستی روان‌شناختی بیان می‌کند. برای مثال، یافته‌های پژوهش ونکی و همکاران (۲۳) نشان داد حمایت اجتماعی نقش عمده‌ای در تطابق و کنارآمدن با بیماری مزمن و جدی چون سرطان دارد. تحقیق صورت‌گرفته توسط خداپناهی و همکاران (۲۴) بر افراد مبتلا به سرطان مشخص کرد حمایت اجتماعی و راهبردهای شناختی

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.43.5]

مذهب، عوامل تعدیل‌کننده در بازسازی، پذیرش، سازش‌یافتگی و کاهش حالت‌های خستگی و آشفتگی در بیماران هستند.

درواقع، دریافت حمایت از جانب دیگران و دوستان یا خانواده در میان بیماران سرطانی مانند سپری درمقابل پیامدهای منفی بیماری و درمان است؛ بنابراین ارتباط نیرومندی با عملکرد روان‌شناختی بیمار برقرار می‌کند؛ به‌طوری‌که حمایت اجتماعی به‌هنگام وقوع تنش مانند سپری محافظ عمل کرده و از پدیدارشدن نشانه‌های روان‌پزشکی پیشگیری می‌کند و نیز شدت نشانه‌های روان‌شناختی را کاهش می‌دهد. به‌صورتی‌که، حمایت‌ها و همکاری‌های عاطفی، اجتماعی، اقتصادی و آگاهی بخشی اطرافیان و سیستم درمانی به‌همراه باورهای معنوی و مذهبی مراقبت‌دهندگان نقش بسزایی در پیشرفت بهتر دوران مراقبت از عضو مبتلا به سرطان دارد.

در تبیین این یافته می‌توان این‌گونه استدلال کرد که حمایت اجتماعی به‌واسطهٔ اثر بر عواقب استرس، موجب بهبود وضعیت سلامت فرد می‌شود. یعنی زمانی‌که در زندگی دوره‌هایی از استرس اتفاق می‌افتد، افراد دارای حمایت اجتماعی کمتر، بیشتر علائم اختلال را نشان می‌دهند. با احتمال زیادی فراهم‌کردن حمایت اجتماعی به‌میزان کافی، اثرات مستقیم درخورتوجهی بر بهزیستی روان‌شناختی دارد؛ به‌طوری‌که سطوح بیشتر حمایت اجتماعی با میزان کمتر اختلال روانی همراه است.

از دیگر یافته‌های این پژوهش این بود که بین روش مقابلهٔ مسئله‌مدار با بهزیستی روان‌شناختی رابطهٔ معناداری وجود دارد. همبستگی بین روش مقابلهٔ هیجان‌مدار با نمرهٔ کل بهزیستی روان‌شناختی نیز دارای ارتباط منفی بود. بررسی ضرایب همبستگی بین سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار با نمره‌های ابعادی بهزیستی روان‌شناختی حاکی از این است که بین تمام ابعاد بهزیستی روان‌شناختی با سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار همبستگی مثبت و معناداری دیده می‌شود و بیشترین ضریب همبستگی بین بُعد پذیرش خود با سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار و کمترین ضریب همبستگی نیز بین بُعد ارتباط مثبت با دیگران و سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار بوده است. ازطرف‌دیگر ارزیابی روابط همبستگی بین سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار با ابعاد بهزیستی روان‌شناختی نشان داد بین سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار با دو بُعد ارتباط مثبت با دیگران و تسلط بر محیط ارتباط معناداری وجود ندارد؛ اما بین بقیهٔ ابعاد بهزیستی روان‌شناختی با سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار همبستگی معکوس و معناداری مشاهده می‌شود.

یافته‌های پژوهش فعلی با نتایج یافته‌های مطالعات انجام‌شده همسوست. برای مثال پژوهش مانه و همکاران (۲۶) روی زنانی در مراحل اولیهٔ سرطان همراه با همسرانشان، سه نوع از راه‌های ارتباطی را بررسی کردند که ممکن بود زوجین هنگام سروکارداشتن با فشارهایی در طول درمان یا بعد از آن تجربه کنند و به این نتیجه دست یافتند که الگوی ارتباط متقابل و سازنده با پریشانی کمتر و رضایت بیشتر از رابطه، هم برای بیمار و هم همسرش معنا دارد. الگوی ارتباط اجتناب متقابل، با پریشانی بیشتر برای بیمار و همسرش معنادار و با رضایت از رابطه، غیرمعنادار بوده است و ارتباط سازندهٔ متقابل، زیان‌های جسمی را در بیمار خنثی کرده است. ادراکات بیماران از ارتباط سازندهٔ متقابل و اجتناب متقابل با ناراحتی همسرشان و ادراکات بیمار از ارتباط سازندهٔ متقابل و توقع/ کناره‌گیری با رضایت زناشویی همسران مرتبط است. نتیجهٔ پژوهشی (۲۷) مشخص کرد سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار بر سلامت روان‌شناختی اثر مثبت و معنادار و بر سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار اثر منفی و معنادار دارد. همچنین نتایج نشان داد اثر سبک مقابله‌ای اجتنابی بر سلامت روان‌شناختی معنادار نبوده است.

درواقع می‌توان این یافته را به‌این شکل بیان کرد که فرد با به‌کاربستن سبک مقابلهٔ کارآمد مسئله‌مدار از مهارت‌های شناختی برای حل مسئله استفاده می‌کند. بر این اساس راه‌های مقابله با مشکل به‌طورمستقیم بررسی و معمولاً با یافتن راه‌حل‌های مناسب برای مشکل، رضایت روان‌شناختی به‌دست می‌آید (۱۹). ازسوی‌دیگر این وضعیت باعث نظم و انسجام فکری شده و آشفتگی هیجانی راکاهش می‌دهد. در سایهٔ انسجام فکری و آرامش هیجانی حاصل، منبع استرس نیز بهتر شناسایی می‌شود و ممکن است کنترل‌شدنی ارزیابی گردد. شناخت منبع کنترل از یک‌طرف و قابل کنترل ارزیابی‌کردن آن ازسوی‌دیگر به افزایش سلامت روانی کمک می‌کند. همچنین شناخت منبع استرس ازطریق افزایش اعتمادبه‌نفس، استرس و آشفتگی را کاهش می‌دهد و باعث بهبود وضعیت سلامت روانی می‌شود. برعکس استفاده از راهبرد هیجان‌مدار، فرد را از درگیری مستقیم و مؤثر با مشکل باز می‌دارد و توانمندی او را برای حل مشکل کاهش می‌دهد. این وضعیت سبب اختلال در انسجام فکری و آشفتگی هیجانی شده و سلامت روانی را کم می‌کند. آشفتگی فکری و هیجانی امکان شناخت صحیح منبع استرس را نیز به‌تحلیل می‌برد و سلامت روانی را به‌صورت منفی تحت‌تاثیر قرار می‌دهد (۱۲).

درنهایت براساس یافته‌های تحقیق مشخص شد اندازهٔ ضریب همبستگی چندمتغیره بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک برابر با ۰/۴۲۵ است. این اندازهٔ ضریب همبستگی منجربه ضریب تعیین ۰/۱۸۱ شده که ضریب تعیین تعدیل‌یافته برابر با ۰/۱۷ حاصل می‌شود. نتیجه نشان داد در حدود ۱۷ درصد از تغییرات در متغیر وابسته (بهزیستی روان‌شناختی) ازطریق سبک‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی تعیین‌پذیر است. یافته‌های رگرسیون چندگانه بیان کرد هر سه متغیر حمایت اجتماعی و سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار پیش‌بینی‌کنندهٔ معنادار بهزیستی روان‌شناختی هستند؛ به‌طوری‌که بهترین پیش‌بینی‌کنندهٔ بهزیستی روان‌شناختی سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار (با ضریب استاندارد ۰/۳۰۵) بوده است. بعد از آن متغیر حمایت اجتماعی (با ضریب رگرسیون ۰/۱۶) نیز به‌صورت مثبت و معناداری توانست بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی کند و در درجهٔ آخر سبک مقابله‌ای هیجان‌محور توانست در سطح پنج‌درصد به پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بپردازد.

مطالعهٔ حاضر از نوع توصیفی‌همبستگی بود. استنباط کلی از نتایج تحقیق توأم با احتیاط باید صورت بگیرد که به‌عنوان محدودیت این پژوهش است.

باتوجه به محدودیت و یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود از یافته‌های تحقیق حاضر به‌منظور بهبود و افزایش بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان، در قالب دوره‌های آموزشی کوتاه‌مدت در بیمارستان‌ها

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.43.5]

استفاده شود و از این طریق بهبود مقابله با استرس به‌دست آید. در تحقیقات آتی نیز، طرح پژوهش‌های دیگری نظیر تحقیقات طولی یا طرح‌های نیمه‌آزمایشی یا مشاهده‌ای جهت تأثیرگذاری متغیرهای پیش‌بین این تحقیق بر متغیر وابسته مدنظر قرار گیرد تا تبیین علی محکم‌تری دربارهٔ ارتباط درونی بین متغیرهای پژوهش حاصل شود. همچنین علاوه‌بر پرسشنامه، روش‌های دیگر سنجش نظیر مشاهده و دیگرسنجی و والدین‌سنجی برای بررسی مدل پیشنهادی تحقیق فعلی و به‌منظور شناخت بهتر مسئله به‌کار رود.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش مشخص کرد حمایت اجتماعی و سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار پیش‌بینی‌کنندهٔ معنادار بهزیستی روان‌شناختی است. همچنین سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار به‌طور معناداری، بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند. نتایج ضریب تعیین نیز نشان داد در حدود ۱۷ درصد از تغییرات در متغیر وابسته (بهزیستی روان‌شناختی) ازطریق سبک‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی ادارک‌شده تعیین‌شدنی است. به‌عبارتی بهترین پیش‌بینی‌کننده بهزیستی روان‌شناختی، به‌ترتیب سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار بوده و همچنین حمایت اجتماعی به‌طور مثبت و معناداری توانست بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی کند. در انتها سبک مقابله‌ای هیجان‌محور نیز توانست به پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی در مبتلایان به سرطان بپردازد. گفتنی است هیچ‌گونه تضاد منافعی توسط نویسندگان گزارش نشد.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.43.5]

References

1. Cristofanilli M, Broglio KR, Guarneri V, Jackson S, Fritsche HA, Islam R, et al. Circulating tumor cells in metastatic breast cancer: biologic staging beyond tumor burden. Clin Breast Cancer. 2007;7(6):34-42. doi:10.3816/CBC.2007.n.004
2. Reyna VF, Nelson WL, Han PK, Pignone MP. Decision making and cancer. Am Psychol. 2015;70(2):105-18. doi:10.1037/a0036834
3. Aghaali F, Zandipour T, Ahmadi MR. A review of the effect of cognitive-behavioral group counseling on increasing the spirituality and mental health of multiple sclerosis patients in Qom (1388 'AH', solar), with emphasis on spiritual thoughts. Ravanshenasi Va Din. 2011;4(1):37-54. [Persian]
4. Richards PS, Hardman RK, Berrett ME. Spiritual approaches in the treatment of women with eating disorders. First edition. USA: American Psychological Association (APA); 2007, pp:304. doi:10.1037/11489-000
5. Traa MJ, De Vries JD, Bodenmann G, Den Oudsten BL. Dyadic coping and relationship functioning in couples coping with cancer: A systematic review. Br J Health Psychol. 2015;20(1):85-114. doi:10.1111/bjhp.12094
6. Pirl WF. Evidence report on the occurrence, assessment, and treatment of depression in cancer patients. JNCI Monographs. 2004;2004(32):32-9. doi:10.1093/jncimonographs/lgh026
7. Klemp JR. Evaluating the effects of chemotherapy on cognitive function and quality of life in pre-menopausal women with breast cancer [Thesis for Ph.D in psychology]. [Kansas, USA]: University of Kansas; 2007.
8. Rashedi E, Sohrabi F, Shams J. A study of the efficacy of cognitive behavior therapy in relapse prevention of bipolar disorder. Clinical Psychology and Personality. 2011;2(5):49-64. [Persian] http://cpap.shahed.ac.ir/article-1-431-en.html
9. Schulz U, Schwarzer R. Long-term effects of spousal support on coping with cancer after surgery. J Soc Clin Psychol. 2004;23(5):716-32. doi:10.1521/jscp.23.5.716.50746
10. Helgeson VS, Cohen S. Social support and adjustment to cancer: reconciling descriptive, correlational, and intervention research. Health Psychology. 1996;15(2):135-48. doi:10.1037/0278-6133.15.2.135
11. Luecken LJ, Compas BE. Stress, coping, and immune function in breast cancer. Annals of Behavioral Medicine. 2002;24(4):336-44. doi:10.1207/S15324796ABM2404_10
12. Fortinash KM, Worret PAH. Psychiatric mental health nursing-E-book. Fifth edition. Amsterdam, Netherlands: Elsevier Health Sciences; 2014.
13. Szabo A, Ward C, Jose PE. Uprooting stress, coping, and anxiety: A longitudinal study of international students. Int J Stress Manag. 2016;23(2):190-208. doi:10.1037/a0039771
14. Pakenham KI. Coping with multiple sclerosis: development of a measure. Psychology, Health and Medicine. 2001;6(4):411-28. doi:10.1080/13548500126537
15. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. First edition. New York, USA: Springer publishing company; 1984, pp:294-6.
16. Hayati F, Mahmoudi M. Coping strategies for stress in women with breast cancer referring to hospitals affiliated to Tehran Medical Sciences Universities. Iranian Journal of Breast Diseases. 1999;1(2):38-43. [Persian] http://ijbd.ir/article-1_26-fa.html
17. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology. 1989;57(6):1069-81. doi:10.1037/0022-3514.57.6.1069
18. Shokri O, Dastjerdi R, DaneshvarPour Z, Ghanaie Z, ZeinAbadi H, Geravand F. Gender differences in scales of psychological well-being in Birjand state universities during the school year 2005-2006. J Birjand Univ Med Sci. 2008;15(3):54-61. [Persian] http://journal.bums.ac.ir/article-1-343-en.html
19. van Dierendonck D, Díaz D, Rodríguez-Carvajal R, Blanco A, Moreno-Jiménez B. Ryff's six-factor model of psychological well-being, a Spanish exploration. Social Indicators Research. 2008;87(3):473. doi:10.1007/s11205-007-9174-7
20. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. J Pers Assess. 1988;52(1):30-41. doi:10.1207/s15327752jpa5201_2
21. Khabbaz M, Karimi Y, Karimian N, Shehbakhsh A. Comparison and comparison of correlation between physical education and social support with academic burnout in students of Allameh Tabataba'i University. Clinical Psychology Research and Counseling. 2011;4(2):82-96. [Persian]
22. Vaghei S, Mirzaie O, Modaresgharvi M, Ebrahimzadeh S. The effect of communication skills training on coping strategies of nursing students stressor situations in practicum course. Journal of Evidence-Based Care. 2011;1(1):91-9. [Persian]
23. Vanaki Z, Parsa Yekta Z, Kazemnejad A, Heydarnia AR. Interpretation of support for cancer patients under chemotherapy: a qualitative research. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2003;9(1):53-61. [Persian] http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-206-en.html
24. Khodapanahi MK, Saleh Sedghpoor B, Asghari A, Harrirchi I, Katibaei J. The structural relationships between social support and hope in patients with cancer. Journal of Psychology. 2010:14(Autumn):284-98. [Persian]

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.43.5]

25. Pistulka G, Han H-R, Park HJ, Lee H, Kim M. Acculturation stress, social support and depression among the Korean American immigrant elderly in Maryland. In: 130th Annual meeting of APHA, USA: APHA; 2002 [2002 Nov 13], pp:13. Available from: https://apha.confex.com/apha/130am/techprogram/paper_47223.htm
26. Manne SL, Ostroff JS, Norton TR, Fox K, Goldstein L, Grana G. Cancer-related relationship communication in couples coping with early stage breast cancer. Psycho-Oncology. 2006;15(3):234-47. doi:10.1002/pon.941
27. Kumar S, Peng X, Daley J, Yang L, Shen J, Nguyen N, et al. Inhibition of DNA2 nuclease as a therapeutic strategy targeting replication stress in cancer cells. Oncogenesis. 2017;6(4):e319. doi:10.1038/oncsis.2017.15

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.43.5]