


Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty - ISSN 2008-2819

## The Investigation of the Relationship Between Cancer Coping and Symptom Management Self-Efficacy, Perceived Social Support, Uncertainty and Life Orientation in Breast Cancer Female Survivors

Fatemeh Moghaddam Tabrizi<sup>1</sup>, Saeedeh Alizadeh<sup>\*2</sup>, Samira Barjasteh<sup>3</sup>

1. Associate Professor in Nursing and Midwifery Department, Reproductive Health Research Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran
2. Midwifery Consultation Master Student, Student Research Center Affiliated to Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran
3. PhD Student in Reproductive Health, Nursing and Midwifery School, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Article Info	Abstract
<p>Received: 2017/05/31                      Accepted: 2017/07/17                      Published Online 2017/08/05</p>	<p><b>Introduction:</b> The purpose of this study was to investigate the cancer coping and its relationship with symptom management self-efficacy, perceived social support, uncertainty about life, and life orientation in Iranian breast cancer female survivors.</p>
<p>DOI:</p>	<p><b>Methods:</b> This study was carried out through a descriptive-analytical cross-sectional method. The data were collected from 150 breast cancer survivors referred to educational and therapeutic centers in Urmia. The tools used to collect data were demographic characteristic questionnaire, cancer coping questionnaire, symptom management self-efficacy scale for breast cancer related to chemotherapy, Mishel uncertainty scale in illness, life orientation test perceived social support questionnaires during 2016. Data was analyzed using SPSS 20 and descriptive-analytical statistical tests.</p>
<p>Original Article</p>	<p><b>Results:</b> The symptom management self-efficacy, optimistic life orientation and perceived social support all correlated positively with cancer coping in women with breastcancer. Significant Negative correlation was identified between uncertainty and cancer coping (Significant at the 0.01 level (.). Results of stepwise multiple regression analysis demonstrated that 0.517% of the variance in cancer coping was elucidated by an integration of four predictors: perceived social support, symptom management self-efficacy, optimistic life orientation, and uncertainty.</p>
<p>Use your device to scan and read the article online</p>	<p><b>Conclusion:</b> The results of the study clarified that perceived social support, symptom management self-efficacy, uncertainty and optimistic life orientation have relationship with cancer coping among Iranian breast cancer female survivors. Thus, these variables should be taken into account while designing plans to promote cancer coping</p>
	<p><b>Keywords:</b> Breast Cancer, Coping, Self-Efficacy, Social Support, Uncertainty, Optimism</p>

**Corresponding Information**

Saeedeh Alizadeh, Midwifery Consultation Master Student, Student Research Center affiliated to Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran. Email: saeideh.alizadeh@gmail.com. Tel: 09146073731

Copyright © 2018, Sci J Hamadan Nursing and Midwifery Fac. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-non-commercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

**How to Cite This Article:**

Moghaddam Tabrizi F, Alizadeh S, Barjasteh S. The Investigation of the Relationship Between Cancer Coping and Symptom Management Self-Efficacy, Perceived Social Support, Uncertainty and Life Orientation in Breast Cancer Female Survivors. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. 2018; 26 (1): 1-10

## بررسی ارتباط بین مقابله با سرطان و خودکارآمدی مدیریت علائم، حمایت اجتماعی درک شده، عدم قطعیت و جهت گیری زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان

فاطمه مقدم تبریزی<sup>۱</sup>، سعیده علیزاده<sup>۲\*</sup>، سمیرا برجسته<sup>۳</sup>

۱. دانشیار، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دکتری بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
۳. دانشجوی دکتری تخصصی بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ وصول: ۱۳۹۶/۰۳/۱۰	مقدمه: هدف از این مطالعه بررسی مقابله با سرطان و ارتباط آن با خودکارآمدی مدیریت علائم، حمایت اجتماعی درک شده، عدم قطعیت در زندگی و جهت گیری زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان است.
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۶/۲۴	روش کار: مطالعه حاضر به شیوه توصیفی - تحلیلی با حجم نمونه ۱۵۰ نفر، در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به مراکز آموزشی درمانی و پژوهشی ارومیه در سال ۱۳۹۵ انجام شد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه های خصوصیات دموگرافیک، مقابله با سرطان، خودکارآمدی مدیریت علائم سرطان پستان مرتبط با شیمی درمانی، حمایت اجتماعی درک شده، عدم قطعیت میشل در بیماری و آزمون جهت گیری زندگی بود. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و آزمون های آماری توصیفی و تحلیلی انجام شد.
انتشار آنلاین: ۱۳۹۶/۰۵/۱۴	یافته ها: همبستگی مثبت بین مقابله با سرطان و خودکارآمدی مدیریت علائم، حمایت اجتماعی درک شده و جهت گیری زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان وجود داشت و همبستگی منفی بین مقابله با سرطان و عدم قطعیت در زندگی مشاهده شد (sig کمتر از ۰/۰۱). نتایج تحلیل رگرسیونی نشان داد ۵۷۱/۰٪ از واریانس مقابله با سرطان از طریق متغیرهای حمایت اجتماعی درک شده، خودکارآمدی مدیریت علائم، جهت گیری زندگی و عدم قطعیت تعیین می شود.
نویسنده مسئول: سعیده علیزاده	بحث: براساس نتایج پژوهش خودکارآمدی مدیریت علائم، حمایت اجتماعی درک شده، جهت گیری زندگی و عدم قطعیت در زندگی بر میزان مقابله با سرطان پستان تأثیر دارد. بنابراین انجام مداخلاتی در این زمینه ها برای افزایش توانایی مقابله با سرطان توصیه می شود.
دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.	واژه های کلیدی: سرطان پستان، مقابله، خودکارآمدی، حمایت اجتماعی، عدم قطعیت، خوش بینی
تلفن: ۰۹۱۴۶۰۷۳۷۳۱	
پست الکترونیک: saeideh.alizadeh@gmail.com	

### مقدمه

ندارند [۴]. گاهی اوقات این عوارض چنان تأثیر عمیق و ماندگاری بر روان بیمار می گذارند که حتی بعد از سپری شدن سال ها، یادآوری خاطرات تلخ گذشته موجب اضطراب آنان می شود و تمام این مسائل و مشکلات توانایی مقابله بیمار را تحت تأثیر قرار می دهند [۵-۷]

مقابله با سرطان به مجموعه نگرش ها و عملکردهایی اطلاق می شود که فرد برای پایداری سلامت، تندرستی، احساس خوشبختی و غلبه بر استرس های ناشی از ابتلا به سرطان، اتخاذ می کند. مقابله و سازگاری با رویداد استرس زای سرطان فرایندی پویا است. طبق نظر لازاروس و فالکمن<sup>۱</sup> می تواند پاسخ های متنوعی را فراهم آورد که شامل دو نوع مقابله مسئله مدار و هیجان مدار است [۸،۹]. مقابله مسئله مدار، بیانگر تلاش هدفمند مسئله مدارانه برای

سرطان پستان شایع ترین سرطان شناخته شده در بین زنان است [۱]. ابتلا به سرطان پستان، چالش های زیادی را در زنان بر می انگیزد که شامل سازگاری با خبر اولیه ابتلا به آن، برنامه ریزی و بهبودی پس از درمان های جراحی، درمان های ترکیبی، روبه رو شدن با عوارض جانبی درمان، مشکلات جنسی، رهایی از بیماری یا عود آن و انتظار مرگ در موارد پیش رونده بیماری است [۲،۳]. آن دسته از بیماران مبتلا به سرطان پستان که در مقابل استرس مقاوم نیستند، ناامید بوده، توانایی تمرکز روی مشکلات را نداشته و نمی توانند تصمیم درست بگیرند. آنها برای سبک مناسب زندگی خود برنامه ریزی نمی کنند، نسبت به زندگی خود بدبین هستند، بر سرنوشت خود کنترل و تسلط ندارند و در تعیین سرنوشت خود نقش فعالی ایفا نمی کنند. بازخوردها و سبک عمل آنان منطقی نبوده و توانایی مقابله با چالش های زندگی خود را

1. Lazarus and folkman

نفر در نظر گرفته شد که با در نظر گرفتن ۲۰ درصد ریزش احتمالی نمونه، حجم کلی نمونه میزان تقریبی ۱۵۰ نفر در نظر گرفته شد.

$$n = \left( \frac{Z\alpha + Z\beta}{c} \right)^2 + r$$

$$n = 0.5 \times \ln \{ (1+r) / (1-r) \}$$

$$Z\alpha = 1.64, \quad Z\beta = 0.8416$$

معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن ۶۰ - ۱۸ سال، آشنائی به زبان فارسی، تشخیص سرطان پستان، انجام شیمی‌درمانی، مرحله ۱، ۲ و ۳ سرطان و نداشتن سرطان دیگر، مبتلا نبودن به بیماری روانی شناخته‌شده و مصرف نکردن داروهای اعصاب و روان در نظر گرفته شد. معیارهای خروج از مطالعه شامل بروز هرگونه حادثه استرس‌زا برای بیمار یا افراد درجه یک خانواده بیمار طی ۶ ماه گذشته بود.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسش‌نامه‌ای شامل چند بخش زیر بود: پرسش‌نامه اطلاعات فردی شامل سن، نوع جراحی، مرحله بیماری، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی و نحوه زندگی بود که از سوی محقق طراحی شد.

- پرسش‌نامه مقابله با سرطان CCQ<sup>۱۱</sup> شامل ۲۱ سؤال است که خود دارای دو خرده‌مقیاس فردی و بین‌فردی است. خرده‌مقیاس فردی دارای زیرمجموعه‌ای است که سؤال‌های ۱-۱۴ را در بر می‌گیرد و شامل سؤالات مربوط به مقابله (سؤالات ۲، ۶، ۷، ۱۱، ۱۲)، تمرکز مثبت (سؤالات ۱، ۹، ۱۴) و انحراف فکر (سؤالات ۳، ۴، ۸) و برنامه‌ریزی (سؤالات ۵، ۱۳، ۱۰) را در بر می‌گیرد. خرده‌مقیاس بین فردی نیز شامل سؤالات ۲۱-۱۵ است. این مقیاس در طیف لیکرت چهارگزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شود که عبارتند از نمره ۱ هیچ، کم ۲، متوسط ۳ و نمره ۴ زیاد است. اخذ نمرات بالاتر نشان‌دهنده استفاده بیشتر از استراتژی‌های مقابله بوده است. پایایی مقیاس از سوی Moorey و همکاران (۲۰۰۳) در بیماران مبتلا به سرطان پستان محاسبه شد که حاوی همسانی درونی آیت‌های فردی ۰/۸۷ و آیت‌های بین فردی ۰/۸۲ و یک آزمون - بازآزمون با قابلیت اطمینان ۰/۹۰ برای قسمت اول و برای قسمت دوم ۰/۸۴ است [۱۶]. همچنین پایایی پرسش‌نامه مقابله با سرطان که از سوی Atef و همکاران (۲۰۱۱) محاسبه شد با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ بود [۱۷].

- پرسش‌نامه خودکارآمدی مدیریت علائم سرطان پستان مرتبط با شیمی‌درمانی SMSES-BC<sup>۲</sup>: این پرسش‌نامه دارای ۲۷ سؤال و ۳ خرده‌مقیاس است که شامل: خرده‌مقیاس اول دستیابی به حل مسئله و دارای ۷ سؤال، خرده‌مقیاس دوم مدیریت علائم مربوط به شیمی‌درمانی و دارای ۱۵ سؤال و خرده‌مقیاس سوم مدیریت اختلالات عاطفی و بین‌فردی و دارای ۵ سؤال است. نمره‌دهی به این پرسش‌نامه بدین صورت

1. Cancer coping questionnaire

2. Symptom-Management Self-Efficacy Scale for Breast Cancer Related to Chemotherapy

حل مسئله، سازمان‌دهی مجدد مسئله یا کوشش برای تغییر موقعیت است. این راهبرد متمرکز بر درگیر شدن با مشکل به صورت نظام‌دار و منظم است. عمده‌ترین این راهبردها شامل مقابله رویارویی، تلاش‌های فعال برای تغییر وضعیت و موقعیت حاضر، جست‌وجوی حمایت اجتماعی و تلاش‌های سنجیده برای حل موقعیت است. مقابله هیجان‌مدار، بیانگر واکنش‌های خودمدارانه با هدف کاهش استرس است (نه حل منطقی مسئله). واکنش‌های اخیر شامل پاسخ‌های هیجانی است. واکنش‌های هیجان‌مدار منفی به صورت اظهارات هیجانی در قالب انزوا، سرکوب و کنار گذاشتن موضوع است [۹].

نتیجه مطالعه Taleghani و همکاران (۲۰۰۶) نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای در زنان مبتلا به سرطان پستان شامل سه دسته کلی انکار بیماری، مبارزه با بیماری به کمک افکار مذهبی و احساس ناامیدی و تنهایی است [۱۰]. Henderson و همکاران (۲۰۰۳) نیز راهبردهای به کار گرفته شده برای مقابله در بیماران مبتلا به سرطان پستان را شامل مواردی از جمله پرداختن به دعا و عبادت، داشتن نگرش مثبت نسبت به بیماری، امید به زنده ماندن، فعال بودن و حمایت از سوی خانواده، دوستان و گروه‌های حمایتی گزارش کرده‌اند [۱۱]. در بررسی مطالعات مختلف نتیجه‌گیری شد از میان عواملی که می‌توانند بر میزان سازگاری و مقابله زن مبتلا به سرطان تأثیرگذار باشند، تردید و عدم قطعیت نسبت به بیماری و آینده، حمایت اجتماعی، نگرش خوش‌بینانه (جهت‌گیری زندگی)، خودکارآمدی و مدیریت علائم، تأثیر بیشتری از عوامل دیگر دارند [۱۴-۱۳، ۱۲]. بنابراین با وجود اینکه مطالعاتی در زمینه مقابله با سرطان در زنان مبتلا به سرطان پستان در ایران انجام شده ولی هیچ‌یک از این مطالعات به نقش قابل توجه عوامل مرتبط مقابله با سرطان ذکر شده به‌طور اختصاصی نپرداخته‌اند. بنابراین این مطالعه با هدف بررسی مقابله با سرطان و ارتباط آن با خودکارآمدی مدیریت علائم، حمایت اجتماعی درک‌شده، عدم قطعیت در زندگی و جهت‌گیری زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به مراکز آموزشی درمانی و پژوهشی ارومیه در سال ۱۳۹۵ طراحی و اجرا شد.

## روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی است که با هدف بررسی مقابله با سرطان و ارتباط آن با خودکارآمدی مدیریت علائم، حمایت اجتماعی درک‌شده، عدم قطعیت در زندگی و جهت‌گیری زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به مراکز آموزشی درمانی و پژوهشی ارومیه در سال ۱۳۹۵ طراحی و اجرا شد. این بررسی روی ۱۵۰ زن مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به مراکز آموزشی درمانی و پژوهشی ارومیه با روش نمونه‌گیری آسان (Convenience or Accidental sampling) انجام گرفت. براساس مطالعه Luszczyńska و همکاران (۲۰۰۵) [۱۵] و ضریب همبستگی ۰/۲۲ و توان ۸۰ درصد و آزمون یک دامنه و سطح خطای ۵ درصد، حجم نمونه معادل با ۱۳۰

با ۰/۷۰ بود. همچنین قابلیت اطمینان ابزار از طریق آزمون - بازآزمون میزان قابل قبول ۰/۹۸ گزارش شد [۲۲]. در این مطالعه ضریب نسبی روایی محتوا (CVR) ۰/۸۰ و شاخص روایی محتوا (CVI) ۰/۹۷/۴ و پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب Cronbach برای کل پرسشنامه خودکارآمدی مدیریت علائم مرتبط با شیمی‌درمانی ۰/۸۹ به دست آمد که مقادیر قابل قبولی هستند.

- پرسشنامه تجدیدنظرشده آزمون جهت‌گیری زندگی LOT-R<sup>۳</sup> شامل ۱۰ سؤال است که ۳ سؤال مربوط به خوش‌بینی، ۳ سؤال مربوط به بدبینی و ۴ سؤال به عنوان سؤالات انحرافی هستند. پاسخ‌دهی به سؤالات در مقیاس لیکرت و به صورت ۵ گزینه‌ای است که به پاسخ کاملاً مخالفم نمره ۱، مخالفم نمره ۲، نظری ندارم نمره ۳، موافقم نمره ۴ و کاملاً موافقم نمره ۵ تعلق خواهد گرفت. سؤالات ۱، ۲، ۳ و ۱۰ به صورت مثبت و سؤالات ۷، ۳ و ۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بالاتر در این آزمون نشانگر خوش‌بینی ادراک‌شده بالاتری است [۲۳]. این پرسشنامه از سوی Scheier و همکاران (۱۹۹۴) تجدیدنظر شد که نسخه تجدیدنظرشده از همسانی درونی مطلوبی برخوردار بوده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ محاسبه شد [۲۴]. خدابخشی در سال ۱۳۸۳ این آزمون را به فارسی ترجمه کرده و در ایران اعتباریابی مقدماتی شده است. پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ و بازآزمایی ۰/۸۷ به دست آمده است [۲۵].

در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری کامپیوتری SPSS نسخه ۲۰ جمع‌آوری شد. در این مطالعه از آزمون‌های آماری توصیفی درصد و فراوانی، میانگین و انحراف معیار، آزمون‌های آماری ANOVA و t-tests به منظور سنجش ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و مقابله با سرطان و نیز ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه گام‌به‌گام (Stepwise) جهت سنجش ارتباط بین مقابله با سرطان و متغیرهای مستقل مذکور استفاده شد.

### یافته‌ها

براساس جدول شماره ۱، میزان ۴۲٪ بیماران در محدوده سنی ۴۹-۴۰ سال بوده و بیشترین تعداد بیماران تحصیلات زیردیپلم داشتند. همچنین بیشتر آنها متأهل بودند؛ وضعیت اقتصادی دخل برابر با خرج داشتند؛ همراه همسر و یا فرزندان خود زندگی می‌کردند؛ در مرحله II بیماری قرار داشتند؛ جراحی ماستکتومی کامل انجام داده و مدت ۶-۵ ماه از درمان آنها سپری شده بود. نتایج تحلیلی داده‌ها نشان داد، هیچ ارتباطی بین مقابله با سرطان و هریک از متغیرهای دموگرافیک مشاهده نشد (sig بزرگتر از ۰/۰۵ ملاک است).

جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات مقابله با سرطان، خودکارآمدی مدیریت علائم مرتبط با شیمی‌درمانی، حمایت اجتماعی درک‌شده، عدم قطعیت و جهت‌گیری زندگی را همراه با خرده‌مقیاس‌های آنها به تفکیک نشان می‌دهد.

است که ۱۱ نمره برای پاسخ دادن وجود دارد که از عدد صفر تا ۱۰ را شامل می‌شود. نمرات بالاتر اخذشده در پرسشنامه نشان‌دهنده میزان بالای خودکارآمدی مدیریت علائم در این بیماران است. همسانی درونی پرسشنامه خودکارآمدی مدیریت علائم سرطان پستان مرتبط با شیمی‌درمانی از سوی Liang و همکاران (۲۰۱۵) برای این پرسشنامه و بین ۳ خرده‌مقیاس پرسشنامه ۰/۹۶ محاسبه شد و آلفای کرونباخ بین اجزای خرده‌مقیاس بین اعداد ۰/۸۸ تا ۰/۹۵ به دست آمد [۱۸]. در این مطالعه پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه خودکارآمدی مدیریت علائم مرتبط با شیمی‌درمانی مقدار قابل قبول ۰/۹۳ و برای هریک از ابعاد دستیابی به حل مسئله، مدیریت علائم مربوط به شیمی‌درمانی و سوم مدیریت اختلالات عاطفی و بین فردی به ترتیب اعداد ۰/۸۸، ۰/۸۶ و ۰/۹۲ به دست آمد. همچنین ضریب نسبی روایی محتوا (CVR) و شاخص روائی محتوای (CVI) به دست آمده برای کل پرسشنامه به ترتیب ۸۹/۳۳ و ۹۶/۴۶ بود که میزان قابل قبولی است.

- پرسشنامه حمایت اجتماعی درک‌شده MSPSS<sup>۱</sup> برای ارزیابی میزان حمایت خانواده استفاده شد. این پرسشنامه را Zimet و همکاران (۱۹۸۸) به منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک‌شده از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی فرد تهیه کرده‌اند. این مقیاس ۱۲ گویه دارد و دارای ۳ خرده‌مقیاس است که شامل خرده‌مقیاس حمایت اجتماعی دریافت‌شده از سوی خانواده (آیتم‌های ۳، ۴، ۸، ۱۱)، دوستان (آیتم‌های ۶، ۷، ۹، ۱۲) و افراد مهم زندگی (آیتم‌های ۱، ۲، ۵، ۱۰) را شامل می‌شود و پاسخگو نظر خود را در یک مقیاس ۵ گزینه‌ای از نمره ۱ برای کاملاً مخالفم تا ۵ برای کاملاً موافقم مشخص می‌کند. نمره‌گذاری بدین صورت است که گزینه به شدت مخالف نمره ۱، مخالف نمره ۲، نظری ندارم نمره ۳، موافق نمره ۴ و به شدت موافق نمره ۵ تعلق می‌گیرد [۱۹]. Bruwer و همکاران (۲۰۰۸)، پایایی درونی ابزار حمایت اجتماعی درک‌شده را با استفاده از آلفای کرونباخ، ۹۰ تا ۸۶ درصد برای خرده‌مقیاس‌های این ابزار و ۸۶ درصد برای کل ابزار گزارش کرده‌اند [۲۰]. در داخل کشور نیز Salimi و همکارانش (۲۰۰۹)، ضریب آلفای کرونباخ سه بعد حمایت اجتماعی دریافت‌شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی را به ترتیب ۸۹٪، ۸۶٪ و ۸۲٪ ذکر کرده‌اند [۲۱].

- پرسشنامه عدم قطعیت میشل در بیماری - فرم خلاصه‌شده برای بزرگسالان SF-MUIS<sup>۲</sup> شامل ۵ سؤال است و دارای درجه‌بندی لیکرت و به صورت ۵ گزینه‌ای است. ۵ گزینه طیف شامل کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم است که به ترتیب از کاملاً مخالفم نمره ۱ تا کاملاً موافقم نمره ۵ تعلق می‌گیرد. در سال ۲۰۱۵ نسخه ۵ سؤالی (فرم خلاصه‌شده) عدم قطعیت میشل از سوی Hagen و همکاران (۲۰۱۵) در بیماران مبتلا به سرطان پستان ارزیابی شد. میزان آلفای کرونباخ برای کل ابزار برابر

1. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)

2. Short form of the Mishel Uncertainty in Illness Scale

3. Life Orientation Test - Revised (Lot-R)

جدول شماره ۱. توزیع افراد تحت مطالعه براساس مشخصات دموگرافیک

متغیر	(سطح)	تعداد	درصد	T or F	P value
سن	>۴۰	۴۰	۲۶/۷	۱/۵۳	۰/۲۰
	۴۰-۴۹	۶۳	۴۲		
	۴۹<	۴۷	۳۱/۳		
میزان تحصیلات	بی سواد	۱۸	۱۲	۱/۴۸	۰/۱۱
	زیر دیپلم	۷۱	۴۷/۳		
	دیپلم	۴۰	۲۶/۷		
	دانشگاهی	۲۱	۱۴		
وضعیت تأهل	متأهل	۱۳۰	۸۶/۷	-۱/۷۱	۰/۱۲
	مجرد	۵	۳/۳		
	مطلقه	۹	۶		
	بیوه	۶	۴		
وضعیت اقتصادی	غیرمرفه	۴۰	۲۶/۷	۰/۷۴	۰/۰۷
	نسبتاً مرفه	۱۰۱	۶۷/۳		
	مرفه	۹	۶		
نحوه زندگی	همراه با همسر و خانواده	۱۳۴	۸۹/۳	۰/۸۵	۰/۰۶
	پدر و مادر	۱۲	۸		
	تنها	۴	۲/۷		
مرحله بیماری	Stage I	۳۱	۲۰/۷	۰/۵۲	۰/۶۴
	Stage II	۷۱	۴۷/۳		
	Stage III	۴۸	۳۲		
مدت بیماری (ماه)	۱-۲	۸	۵/۳	۰/۵۳	۰/۷۳
	۳-۴	۴۰	۲۶/۷		
	۵-۶	۶۴	۴۲/۷		
	۷-۸	۳۸	۲۵/۳		
نوع جراحی	ماستکتومی کامل	۱۱۶	۷۷/۳	۰/۴۷	-۰/۷۲
	ماستکتومی نسبی	۳۴	۲۲/۷		

جدول شماره ۲. میانگین نمرات مقابله با سرطان، خودکارآمدی مدیریت علائم مرتبط با شیمی درمانی، حمایت اجتماعی درک شده، عدم قطعیت و جهت گیری زندگی

متغیر	خرده مقیاس	میانگین ± انحراف معیار
مقابله با سرطان	مقابله	۵۴/۷۶ ± ۱۱/۱۵
	تمرکز مثبت	۱۶/۸۴ ± ۳/۵۴
	حواس پرتی	۸/۱۲ ± ۲/۱
	برنامه ریزی	۷/۲۲ ± ۱/۵۹
	بعد فردی	۷/۴۸ ± ۱/۹۲
	بعد بین فردی	۳۲/۷۴ ± ۷/۱۹
		۱۶/۸۴ ± ۳/۵۴
خودکارآمدی مدیریت علائم مرتبط با شیمی درمانی	دستیابی به حل مسئله	۱۶۷/۹۷ ± ۲۵/۴۰
	مدیریت علائم مرتبط با شیمی درمانی	۴۲/۵۴ ± ۹/۴۹
	مدیریت اختلالات عاطفی و بین فردی	۱۰۱/۲۰ ± ۱۴/۸۸
حمایت اجتماعی درک شده	خانواده	۳۰/۹۶ ± ۶/۴۷
	دوستان	۴۴/۷۹ ± ۷/۶۱
	افراد مهم در زندگی	۱۶/۳۳ ± ۱/۹۹
عدم قطعیت در زندگی		۱۲/۴۴ ± ۴/۳۳
		۱۶/۳۰ ± ۲/۱
جهت گیری زندگی		۱۷/۳۵ ± ۲/۳۷
	خوش بینی	۱۱/۶۸ ± ۲/۷۶
	بدبینی	۷/۳۵ ± ۱/۹۴
		۲/۸۵ ± ۱/۳۵



از مدل رگرسیونی چندگانه به روش گام‌به‌گام و مقدار R<sup>۲</sup> نشان می‌دهد ۵۱/۷٪ از واریانس مقابله با سرطان از طریق متغیرهای یادشده تبیین می‌شود. متغیر حمایت اجتماعی درک‌شده قوی‌ترین و تأثیرگذارترین متغیر بر مقابله با سرطان (R<sup>۲</sup>=۰/۴۰۲) و متغیرهای خودکارآمدی مدیریت علائم، جهت‌گیری زندگی و عدم قطعیت به ترتیب از عوامل پیش‌گویی‌کننده میزان مقابله با سرطان در مطالعه مذکور به دست آمدند.

جدول شماره ۳ نشان می‌دهد همبستگی مثبت و معنی‌داری بین مقابله با سرطان و خودکارآمدی مدیریت علائم مرتبط با شیمی‌درمانی، حمایت اجتماعی درک‌شده و جهت‌گیری زندگی وجود دارد. یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که ارتباط معکوس (منفی) معنی‌داری بین مقابله با سرطان و عدم قطعیت در زندگی وجود دارد (مقدار sig کمتر از ۰/۰۱ است).

براساس جدول شماره ۴ نتایج تحلیل رگرسیونی حاصل

جدول شماره ۳. همبستگی بین مقابله با سرطان و خودکارآمدی مدیریت علائم مرتبط با شیمی‌درمانی، حمایت اجتماعی درک‌شده، عدم قطعیت و جهت‌گیری زندگی

متغیر r (P-value)	مقابله با سرطان	خودکارآمدی مدیریت علائم مرتبط با شیمی‌درمانی	عدم قطعیت	جهت‌گیری زندگی
خودکارآمدی مدیریت علائم مرتبط با شیمی‌درمانی	۰/۶۳ (<۰/۰۰۱) **	۱		
عدم قطعیت	-۰/۲۱ (۰/۰۰۹) **	-۰/۳۱ (<۰/۰۰۱) **	۱	
جهت‌گیری زندگی	۰/۴۱ (<۰/۰۰۱) **	۰/۳۰ (<۰/۰۰۱) **	۰/۰۰۵ (۰/۹۵)	۱
حمایت اجتماعی درک‌شده	۰/۵۷ (<۰/۰۰۱) **	۰/۵۲ (<۰/۰۰۱) **	-۰/۲۱ (<۰/۰۰۱) **	۰/۲۷ (<۰/۰۰۱) **

\*\* سطح معنی‌داری P<۰/۰۱

جدول شماره ۴: ضرایب رگرسیونی حاصل از مدل رگرسیونی چندگانه به روش گام‌به‌گام

متغیر	ضریب رگرسیون β	ضریب استاندارد بتا	ضریب تعیین R <sup>۲</sup>	Model R <sup>۲</sup> With Variable add
عرض از مبدأ (Constant)	-۴/۹۵			
حمایت اجتماعی درک‌شده	** ۰/۱۸	۰/۴۱	۰/۴۰۲	۰/۴۰۲
خودکارآمدی مدیریت علائم مرتبط با شیمی‌درمانی	** ۰/۴۴	۰/۳۰	۰/۰۷۹	۰/۴۸۱
جهت‌گیری زندگی	** ۰/۸۱	۰/۲۰	۰/۰۲۸	۰/۵۰۹
عدم قطعیت در زندگی	** ۰/۸۹	۰/۱۸	۰/۰۰۸	۰/۵۱۷

\*\* سطح معنی‌داری P<۰/۰۱

## بحث

این مطالعه به بررسی ارتباط بین مقابله با سرطان و خودکارآمدی مدیریت علائم، حمایت اجتماعی درک‌شده، عدم قطعیت در زندگی و جهت‌گیری زندگی پرداخته است. بیشترین تعداد بیماران در این مطالعه، محدوده سنی بین ۴۹-۴۰ سال داشتند که هم‌سو با مطالعه Rohani و همکاران (۲۰۱۵) [۲۶]، Taghavi و همکاران (۲۰۱۱) [۲۷] و ولی ناهمسو با مطالعه Morel و همکاران (۲۰۱۵) بود [۲۸].

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که رابطه مثبت و معنی‌داری بین مقابله با سرطان و حمایت اجتماعی درک‌شده وجود دارد. همچنین حمایت اجتماعی درک‌شده، قوی‌ترین عامل تأثیرگذار بر میزان مقابله با سرطان در مطالعه مذکور شناخته شد. ارتباطات نزدیک و حمایت اجتماعی که از سوی خانواده، دوستان، همکاران و جامعه فراهم می‌شود، ارتباط مثبتی با بهبود عملکرد بیماران مبتلا به سرطان پستان، مقابله بهتر با مشکلات، سازگاری عمومی و به‌زیستی جسمانی و روان‌شناختی دارد. از بین انواع مختلف حمایت اجتماعی، حمایت خانواده نقش مهمی در دلگرم کردن فرد برای رسیدن به اهداف بهداشتی ایفا می‌کند. کمک آنها مهم‌ترین بخش حمایت اجتماعی است [۲۹]. نداشتن دلبستگی به محیط خانواده و به‌طور کلی اختلال در روابط اعضای خانواده

می‌تواند باعث افزایش سطح استرس و اضطراب و به‌دنبال آن کاهش سلامت روان و ناتوانی در مقابله با بیماری شود. اعضای خانواده بیمار می‌توانند با رفتارهای حمایت‌گراانه خود توانایی مقابله بیمار را افزایش دهند [۱۵]. تحقیقات نشان داده‌اند که حمایت کافی از این مبتلایان نقش مهمی در حفظ و انسجام روانی، سازگاری و مقابله با بیماری سرطان دارد و اثرات مثبت بر کیفیت زندگی به‌جا می‌گذارد [۳۰] و از طریق تقویت و افزایش شناخت بیماران باعث می‌شود تا افراد تنش کمتری را تجربه کنند. برخورداری از حمایت، بیماران را در مقابله با اندوه ناشی از سرطان نیز توانمند می‌کند [۲۹، ۳۱، ۳۲]. براساس نتیجه مطالعه Rizalar و همکاران (۲۰۱۴) رابطه مثبت و معنادار بین میزان دریافت حمایت اجتماعی خانواده و سازگاری با سرطان وجود دارد [۳۳]. براساس نتیجه مطالعه Faghani و همکاران (۲۰۱۴) حمایت اجتماعی از عوامل تعیین‌گر مقابله با سرطان در زنان مبتلا به سرطان پستان در ایران به‌شمار می‌رود [۳۴].

در این مطالعه رابطه مثبت و معنی‌داری بین مقابله با سرطان و خودکارآمدی مدیریت علائم مرتبط با شیمی‌درمانی مشاهده شد. نتایج مطالعه Howsepian و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد که مقابله و سازگاری مؤثر با سرطان منجر به بهبود وضعیت خودکارآمدی در بیماران مبتلا به سرطان می‌شود [۳۵]. خودکارآمدی به‌عنوان باور به توانایی‌های فرد

بدبینی یا نبود کنترل، اثرات منفی شدیدی بر رفتار، خلق و فیزیولوژی می‌گذارد [۴۷]. این در حالی است که بیمار مبتلا به سرطان پستان خوش‌بین در تسلط بر امور زندگی خود را توانا می‌داند، توانایی کنترل استرس و احساسات منفی را دارد و شرایط زندگی را نیز قابل تغییر می‌یابد. او در مواجهه با تشخیص و درمان سرطان، پریشانی کمتر و تطابق بیشتری را نشان داده و نیز در تحمل مراحل درمان‌ها و عوارض مختلف آنها مثل ریزش مو، کاهش وزن، خستگی، حالت تهوع و... مقاومت بیشتری نشان می‌دهد. البته حتی در صورت ناممکن بودن درمان و بهبودی، بیمار خوش‌بین سعی می‌کند اهداف جدید مثل صرف وقت بیشتر با خانواده را انتخاب کند و به نوعی از فرصت باقی‌مانده بهره‌بهتری ببرد [۴۶].

[۴۸]. براساس نتیجه مطالعه Hodges و همکاران (۲۰۱۲) نگرش خوش‌بینانه در ایجاد تأثیرات مثبت روان‌شناختی در نجات‌یافتگان از سرطان تأثیر مستقیم دارد [۴۵].

### نتیجه‌گیری

بیماران مبتلا به سرطان با فراز و نشیب‌ها و مشکلات بسیاری همچون درد، ضعف و ناتوانی، ترس از مردن و از دست دادن همسر مواجه هستند. به‌رغم اینکه سیستم‌های خدمات بهداشتی - درمانی به‌منظور بهبود کیفیت و کمیت زندگی مبتلایان به سرطان پستان خدماتی می‌دهند، ولی این خدمات محدود به مشکلات جسمی بیماران است و به مسائل روحی - روانی آنان توجهی نمی‌شود و این امر تأثیرات روانی شدیدی بر بیمار می‌گذارد. بنابراین براساس نتایج مطالعه حاضر و وجود ارتباط بین مقابله با سرطان و خودکارآمدی مدیریت علائم، حمایت اجتماعی درک‌شده، عدم قطعیت در زندگی و جهت‌گیری زندگی، داشتن برنامه‌های مداخله‌ای و مشاوره‌ای از سوی اعضای خانواده بیمار و تیم درمان می‌تواند تا حدودی از فشارهای روحی - روانی ناشی از فرایند تشخیص و درمان سرطان پستان در مبتلایان بکاهد. نداشتن توانایی مقابله با سرطان را چه معلول شرایط اجتناب‌ناپذیر بیرونی تلقی کنیم و چه آن را زائیده ویژگی‌های روانی فردی در نظر بگیریم، می‌توان راهبردهایی را به‌منظور افزایش انواع مقابله و پیشگیری از بروز اعمال ناسازگارانه و تبعات آن طراحی و اجرا کرد. بنابراین انجام مطالعات مداخله‌ای در این زمینه توصیه می‌شود.

### سپاسگزاری

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب شورای پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه با کد اخلاق IR.umsu. ۱۳۹۵،۲۶۱ است. بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه و تمامی بیماران مبتلا به سرطان پستان که در این مطالعه شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

### تعارض منافع

در این مطالعه تضاد منافع وجود ندارد.

در سازماندهی و اجرای یک سری اعمال لازم برای رسیدن به یک هدف تعریف می‌شود [۳۶]. بیمار مبتلا به سرطانی که خودکارآمدی پایین دارد، ممکن است علی‌رغم داشتن مهارت‌های لازم برای کنترل عوارض و علائم ایجادشده بعد از درمان و علی‌رغم اشراف بر نحوه انجام آن، به‌دلیل داشتن باورهای خودکارآمدی ضعیف، عملکرد ناموفقی داشته باشد. در حالی که بیمار مبتلا به سرطان پستانی که خودکارآمدی بالا دارد، علاقه‌ای ذاتی به تلاش برای بهبود وضعیت خود داشته و در مقابله با موانع و بیماری خود، پشتکار بیشتری از خود نشان داده و بسیار مؤثرتر می‌تواند بیماری خود را کنترل کرده و با آن مقابله کند [۳۷،۳۸].

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین میزان مقابله با سرطان و عدم قطعیت در زندگی رابطه معکوس و معنی‌داری وجود دارد. بدین صورت که با افزایش مقابله، عدم قطعیت در زندگی کاهش می‌یابد و بالعکس. عدم قطعیت در بیماران مبتلا به سرطان پستان می‌تواند بر تطابق روانی و مقابله با بیماری و پیامدهای بیماری تأثیرات عمده‌ای بر جای بگذارد [۳۹]. مبتلایان به سرطان پستان از زمان تشخیص بیماری و شروع درمان، سطوح بالایی از تنش‌های عاطفی داشته و به‌علت پیچیدگی‌هایی که در درمان و علائم بیماری دارند، سطوحی از عدم قطعیت در بیماری را تجربه می‌کنند که ناشی از مشکلات مربوط به ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزمره، ناکفایتی درمان و نگرانی درباره عود بیماری است [۴۰،۴۱]. علاوه بر ماهیت ناشناخته بیماری، عواملی مثل سیر غیرقابل پیش‌بینی، تنوع و تفاوت در بدتر شدن یا بهبودی بیماری، علائم ناآشنا و مشکلات ناشی از تأثیر طولانی‌مدت سرطان و درمان آن بر توانمندی‌های اجتماعی، شناختی و عاطفی افراد نیز در این بیماران منبع ایجاد عدم قطعیت است که این مشکلات توانایی مقابله و کیفیت زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۴۲،۴۳]. نتایج مطالعه Wonghongkul و همکاران (۲۰۰۶) نشان داد بازماندگان سرطان پستان، در زندگی خود سطح متوسطی از عدم قطعیت در بیماری را تجربه می‌کنند که بر روند مقابله با بیماری و سطح کلی کیفیت زندگی آنها تأثیرگذار است. به طوری که آنها گزارش کردند عدم قطعیت در بیماری، پیش‌بینی‌کننده قوی سلامت جسمانی بیماران در آینده نیز هست [۴۴].

براساس نتایج مطالعه حاضر، بین مقابله با سرطان و جهت‌گیری زندگی (خوش‌بین بودن) همبستگی معنی‌دار و مثبت وجود دارد. خوش‌بینی از مهمترین عوامل در انتخاب راهبرد مناسب برای مقابله با چالش‌های ایجادشده به‌دنبال سرطان پستان است. پس از بروز بیماری، امید به زندگی در بیماران به‌طور قابل توجهی کاهش پیدا می‌کند. همین عامل باعث می‌شود تا آنها نسبت به درمان خود توجه کافی نشان نداده و دستورات پزشکان را چندان جدی نگیرند. آنان برای بهبودی تلاش زیادی نکرده و در حقیقت خودشان با این کار وضعیت سلامتی خود را بدتر می‌کنند [۴۵،۴۶]. حس

## References

- DeSantis C, Ma J, Bryan L, Jemal A. Breast cancer statistics, 2013. *CA Cancer J Clin*. 2014;64(1):52-62. <https://doi.org/10.3322/caac.21203> PMID:24114568
- Shayan A, Khalili A, Rahnavardi M, Masoumi SZ. The relationship between sexual function and mental health of women with breast cancer. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac*. 2016;24(4):221-8. <https://doi.org/10.21859/nmj-24042>
- Al-Azri M, Al-Awisi H, Al-Moundhri M. Coping With a Diagnosis of Breast Cancer-Literature Review and Implications for Developing Countries. *Breast J*. 2009;15(6):615-22. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4741.2009.00812.x> PMID:19686231
- Hack TF, Degner LF. Coping responses following breast cancer diagnosis predict psychological adjustment three years later. *Psychooncology*. 2004;13(4):235-47. <https://doi.org/10.1002/pon.739> PMID:15054728
- Akin S, Can G, Durna Z, Aydinler A. The quality of life and self-efficacy of Turkish breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Eur J Oncol Nurs*. 2008;12(5):449-56. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2008.07.006>
- Bloom JR, Stewart SL, Chang S, Banks PJ. Then and now: quality of life of young breast cancer survivors. *Psychooncology*. 2004;13(3):147-60. <https://doi.org/10.1002/pon.794> PMID:15022150
- Howard-Anderson J, Ganz PA, Bower JE, Stanton AL. Quality of life, fertility concerns, and behavioral health outcomes in younger breast cancer survivors: a systematic review. *J Natl Cancer Inst*. 2012;104(5):386-405. <https://doi.org/10.1093/jnci/djr541> PMID:22271773
- Piko B. Gender differences and similarities in adolescents' ways of coping. *The Psychological Record*. 2001;51(2):223-35. <https://doi.org/10.1007/BF03395396>
- Lazarus RS. Toward better research on stress and coping. *Am Psychol*. 2000;55(6):665-73. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.6.665> PMID:10892209
- Taleghani F, Yekta ZP, Nasrabadi AN. Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women. *J Adv Nurs*. 2006;54(3):265-72. [https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03808\\_1.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03808_1.x) PMID:16629910
- Henderson PD, Gore SV, Davis BL, Condon EH, editors. African American women coping with breast cancer: a qualitative analysis. *Oncol Nurs Forum*. 2003;30(4):641-7. <https://doi.org/10.1188/03.ONF.641-647> PMID:12861324
- Aldwin A, Loriena A. Coping and health a comparison of the stress and trauma. *Am Psychol Ass J*. 2001;53(7):11-25.
- Northouse LL, Kershaw T, Mood D, Schafenacker A. Effects of a family intervention on the quality of life of women with recurrent breast cancer and their family caregivers. *Psychooncology*. 2005;14:478-91. <https://doi.org/10.1002/pon.871> PMID:15599947
- Northouse LL, Mood DW, Schafenacker A, Montie JE, Sandler HM, Forman JD, et al. Randomized clinical trial of a family intervention for prostate cancer patients and their spouses. *Cancer*. 2007;110(12):2809-18. <https://doi.org/10.1002/cncr.23114> PMID:17999405
- Luszczynska A, Mohamed NE, Schwarzer R. Self-efficacy and social support predict benefit finding 12 months after cancer surgery: The mediating role of coping strategies. *Psychol Health Med*. 2005;10(4):365-75. <https://doi.org/10.1080/13548500500093738>
- Moorey S, Frampton M, Greer S. The Cancer Coping Questionnaire: A self-rating scale for measuring the impact of adjuvant psychological therapy on coping behaviour. *Psychooncology*. 2003;12(4):331-44. <https://doi.org/10.1002/pon.646> PMID:12748971
- Atef-Vahid M-K, Nasr-Esfahani M, Esfeedvajani MS, Naji-Isfahani H, Shojaei MR, Masoumeh YM, et al. Quality of life, religious attitude and cancer coping in a sample of Iranian patients with cancer. *J Res Med Sci*. 2011;16(7):928-37. PMID:22279462 PMCID:PMC3263107
- Liang S-Y, Wu W-W, Kuo C-Y, Lu Y-Y. Development and Preliminary Evaluation of Psychometric Properties of Symptom-Management Self-Efficacy Scale for Breast Cancer Related to Chemotherapy. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2015;9(4):312-7. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.09.001> PMID:26724240
- Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*. 1988;52(1):30-41. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2)
- Bruwer B, Emsley R, Kidd M, Lochner C, Seedat S. Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in youth. *Compr Psychiatry*. 2008;49(2):195-201. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.09.002> PMID:18243894
- Salimi A, Joukar B, Nikpour R. Internet and communication: Perceived social support and loneliness as antecedent variables. *Psychological studies*. 2009;5(3):81-102.



22. Hagen KB, Aas T, Lode K, Gjerde J, Lien E, Kvaloy JT, et al. Illness uncertainty in breast cancer patients: Validation of the 5-item short form of the Mishel Uncertainty in Illness Scale. *Eur J Oncol Nurs*. 2015;19(2):113-9. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.10.009> PMID:25538036
23. Scheier MF, Carver CS. Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychol*. 1985;4(3):219-47. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.4.3.219>
24. Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. *J Pers Soc Psychol*. 1994;67(6):1063-78. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.6.1063> PMID:7815302
25. Hamzezade M, Bageriyan F, Mansorisepehr R. The interactive effect of optimism with goal orientation on attention bias. *Contemporary Psychology*. 2013;7(2):41-50.
26. Rohani C, Abedi H-A, Omranipour R, Langius-Eklöf A. Health-related quality of life and the predictive role of sense of coherence, spirituality and religious coping in a sample of Iranian women with breast cancer: a prospective study with comparative design. *Health Qual Life Outcomes*. 2015;13(1):40. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0229-1> PMID:25889384 PMCID:PMC4392858
27. Taghavi M, Kalafi E, Talei A, Dehbozorgi Gh, Taghavi SMA. Investigating the Relation of Depression and Religious Coping and Social Support in Women with Breast Cancer. *Journal of Isfahan Medical School*. 2011;28(115):901-8.
28. Morel N, Dayan J, Piolino P, Viard A, Allouache D, Noal S, et al. Emotional specificities of autobiographical memory after breast cancer diagnosis. *Conscious Cogn*. 2015;35:42-52. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2015.04.016> PMID:25973772
29. Khodapanahi MK, Asghari A, Sedghpoor BS, Katebani J. Preparing and investigating the reliability and validation of the family social support questionnaire (FSSQ). *Journal of family research*. 2010;5(20):423-39.
30. Moradi N AF, Rahmani A, Zamanzadeh V, Asvadi I, Ghalebani K. Effects of husband's education on meeting supportive care needs of breast cancer patients: A clinical trial. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac*. 2013;21(3):40-50.
31. Dockham B, Schafenacker A, Yoon H, Ronis DL, Kershaw T, Titler M, et al. Implementation of a Psychoeducational Program for Cancer Survivors and Family Caregivers at a Cancer Support Community Affiliate: A Pilot Effectiveness Study. *Cancer Nurs*. 2016;39(3):169-80. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000311> PMID:26496519
32. Shoaabkazemi M, Haggani S, Saadati M, Khaevand A. Relation between family social support & coping strategies in recovery breast cancer. *Iran J Breast Dis*. 2014;6(4):35-40.
33. Rizalar S, Ozbas A, Akyolcu N, Gungor B. Effect of perceived social support on psychosocial adjustment of Turkish patients with breast cancer. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;5(8):3429-34
34. Faghani S, Rahmani A, Parizad N, Mohajjel-Aghdam A-R, Hassankhani H, Mohammadpoorasl A. Social support and its predictors among Iranian cancer survivors. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;15(22):9767-71. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2014.15.22.9767> PMID:25520102
35. Howsepian BA, Merluzzi TV. Religious beliefs, social support, self-efficacy and adjustment to cancer. *Psychooncology*. 2009;18(10):1069-79. <https://doi.org/10.1002/pon.1442> PMID:19189320
36. Bandura A. On the functional properties of perceived self-efficacy revisited. *Journal of Management*. 2012;38(1):9-44. <https://doi.org/10.1177/0149206311410606>
37. Liang S-Y, Chao T-C, Tseng L-M, Tsay S-L, Lin K-C, Tung H-H. Symptom-Management Self-efficacy Mediates the Effects of Symptom Distress on the Quality of Life Among Taiwanese Oncology Outpatients With Breast Cancer. *Cancer Nurs*. 2016;39(1):67-73. PMID:25730592
38. Hoffman AJ. Enhancing self-efficacy for optimized patient outcomes through the theory of symptom self-management. *Cancer Nurs*. 2013;36(1):E16-26. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31824a730a> PMID:22495550 PMCID:PMC3526102
39. Neville KL. Uncertainty in illness: an integrative review. *Orthop Nurs*. 2003;22(3):206-14. <https://doi.org/10.1097/00006416-200305000-00009> PMID:12803150
40. Flemme I, Edvardsson N, Hinic H, Jinhage B-M, Dalman M, Fridlund B. Long-term quality of life and uncertainty in patients living with an implantable cardioverter defibrillator. *Heart & Lung*. 2005;34(6):386-92. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2005.05.003> PMID:16324957
41. Madar H, Bar-Tal Y. The experience of uncertainty among patients having peritoneal dialysis. *J Adv Nurs*. 2009;65(8):1664-9. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05013.x>

- PMid:[19493150](#)
42. Yang D, Yoon W, Chung S, Lee J, Lee S, Park Y, et al. Set-up uncertainty during breast radiotherapy. *Strahlenther Onkol.* 2013;189(4):315-20. <https://doi.org/10.1007/s00066-012-0271-4> PMid:[23443609](#)
  43. Zeighami ShM, Hushmand P, Kooshyar MM, Esmaeli H. Quality of Life in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 2008;16(1):5-15.
  44. Wonghongkul T, Dechaprom N, Phumivichuvate L, Losawatkul S. Uncertainty appraisal coping and quality of life in breast cancer survivors. *Cancer Nurs.* 2006;29(3):250-7. <https://doi.org/10.1097/00002820-200605000-00014> PMid:[16783127](#)
  45. Hodges K, Winstanley S. Effects of optimism, social support, fighting spirit, cancer worry and internal health locus of control on positive affect in cancer survivors: a path analysis. *Stress Health.* 2012;28(5):408-15. <https://doi.org/10.1002/smi.2471> PMid:[23129560](#)
  46. Shaheen N, Andleeb S, Ahmad S, Bano A. Effect of Optimism on Psychological Stress in Breast Cancer Women. *FWU Journal of Social Sciences.* 2014;8(1):84-90.
  47. Chang EC, Chang R, Sanna LJ. Optimism, pessimism, and motivation: Relations to adjustment. *Soc Personal Psychol Compass.* 2009;3(4):494-506. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2009.00190.x>
  48. David D, Montgomery GH, Bovbjerg DH. Relations between coping responses and optimism-pessimism in predicting anticipatory psychological distress in surgical breast cancer patients. *Pers Individ Dif.* 2006;40(2):203-13. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.05.018> PMid:[19079761](#) PMCID:PMC2600560