Feyz Medical Sciences Journal
2024, Volume 28, Issue 1
Pages: 76-85
Doi: 10.48307/FMSJ.2024.28.1.77
Original Article

The mediating role of resilience and self-efficacy in the relationship between perceived social support and psychological distress in breast cancer patients

MohammadReza Tamannaeifar [1*], **Zahra Soleimanian** [1]

[1] Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran

[*]**Corresponding author:** MohammadReza Tamannaeifar, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran.
Email: tamannai@kashanu.ac.ir

Received: 17 January 2024 **Revised:** 5 March 2024 **Accepted:** 5 March 2024

Abstract

Background and Aim: Breast cancer is the most common cancer among women, often leading to emotional challenges. This study aimed at investigating the mediating roles of resilience and self-efficacy in the relationship between perceived social support and psychological distress among breast cancer patients.

Methods: This cross-sectional study was conducted on women with breast cancer admitted to Imam Khomeini and Imam Hossein Hospitals in Tehran, Iran, in 2023. A total of 250 patients were included using convenience sampling. Data were collected using the Depression, Anxiety, and Stress Scales (DASS) by Lovibond (1995), Resilience Scale (RISC) by Connor and Davidson (2003), General Self-Efficacy Scale (GSES) by Scherer et al. (1982), and Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) by Zimet et al. (1988).

Results: Perceived social support had a direct and significant effect on resilience (β=0.34, P=0.001) and self-efficacy (β=0.19, P=0.019) in women with breast cancer. However, no significant direct relationship was found between perceived social support and psychological distress. Resilience (β=-0.46, P=0.001) and self-efficacy (β=0.33, P=0.001) directly influenced psychological distress, with both factors mediating the relationship between social support and distress. The final model demonstrated good fit indices (CFI=0.93, CMIN/DF=1.82, RMSEA=0.064, P<0.05) and explained 34% of psychological distress variance.

Conclusion: Considering the mediating roles of resilience and self-efficacy, implementing educational-therapeutic interventions focused on enhancing self-efficacy and resilience could effectively alleviate psychological distress in women with breast cancer.

Keywords: Psychological distress, Resilience, Self-Efficacy, Perceived Social Support, Breast Cancer

Copyright© 2024. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-NonCommercial terms. Downloaded from: http://feyz.kaums.ac.ir/

مجله علوم پزشکی فیض
دوره ۲۸، شماره ۱، فروردین و اردیبهشت ۱۴۰۳
صفحات: ۸۵-۷۶
Doi: 10.48307/FMSJ.2024.28.1.77
اصیل پژوهشی

نقش میانجی تاب‌آوری و خودکارآمدی در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده با پریشانی روانشناختی در بیماران مبتلا به سرطان پستان

محمدرضا تمنایی فر [1*]، زهرا سلیمانیان [1]

[1] گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۲۷ **اصلاح مقاله:** ۱۴۰۲/۱۲/۱۵ **پذیرش مقاله:** ۱۴۰۲/۱۲/۱۵

چکیده

زمینه و هدف: سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در زنان است که می‌تواند موجب مشکلات هیجانی شود. هدف پژوهش حاضر تعیین نقش میانجی تاب‌آوری و خودکارآمدی در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده با پریشانی روانشناختی در بیماران مبتلا به سرطان پستان بود.

روش‌ها: این مطالعه مقطعی در زنان مبتلا به سرطان پستان در بخش انکولوژی بیمارستان امام خمینی و امام حسین شهر تهران در سال ۱۴۰۲ انجام شد. ۲۵۰ بیمار با روش نمونه گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. برای گردآوری داده‌ها، از مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) لویبوند (۱۹۹۵)، تاب‌آوری (RISC) کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، خودکارآمدی عمومی (GSES) شرر و همکاران (۱۹۸۲) و حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS) زیمت و همکاران (۱۹۸۸) استفاده گردید.

یافته‌ها: در زنان مبتلا به سرطان پستان، حمایت اجتماعی ادراک شده بر تاب‌آوری (β=۰/۳۴ و P=۰/۰۰۱) و خودکارآمدی (β=۰/۱۹ و p=۰/۰۱۹) اثر مستقیم و معنادار داشت، اما مسیر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده بر پریشانی روانشناختی معنادار نبود. همچنین، تاب‌آوری (β=-۰/۴۶ و P=۰/۰۰۱) و خودکارآمدی (β= -۰/۳۳ و P=۰/۰۰۱) بر پریشانی روانشناختی اثر مستقیم و معنادار داشت و در رابطه بین حمایت اجتماعی با پریشانی روانشناختی نقش میانجی ایفا نمود. مدل نهایی پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار است (CFI =۰/۹۳، CMIN/DF =۱/۸۲، RAMSEA=۰/۰۶۴، P<=۰/۰۵) و ۳۴ درصد پریشانی روانشناختی را تبیین می‌کند.

نتیجه‌گیری: می‌توان بیان داشت که با توجه به نقش میانجی تاب‌آوری و خودکارآمدی، می‌توان با استفاده از مداخله‌های آموزشی-درمانی مبتنی بر ارتقای خودکارآمدی و تاب‌آوری میزان پریشانی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان را کاهش داد.

کلیدواژه‌ها: پریشانی روانشناختی، تاب آوری، خودکارآمدی، حمایت اجتماعی ادراک شده، سرطان پستان

*نویسنده مسئول: **محمدرضا تمنایی فر.** پست الکترونیک: tamannai@kashanu.ac.ir
آدرس: گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

مقدمه

سرطان پستان یکی از شایع‌ترین بیماری‌ها در زنان و سومین سرطان شایع در جهان است [۳-۱]. در سال ۱۳۹۶ میزان بروز سرطان پستان ۴۰/۷۲ در صد هزار زن گزارش شد [۴]. تحقیقات نشان داده که وخیم شدن علائم بیماری با کاهش کیفیت زندگی و افزایش پریشانی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان در مراحل اولیه همراه است [۵]. از آنجا که بسیاری از این بیماران نمی‌توانند با تشخیص سرطان کنار بیایند، پریشانی روانشناختی از جمله اضطراب افسردگی، نگرانی و... در آنها افزایش می‌یابد [۶].

پریشانی روان شناختی به‌عنوان یک تجربه ذهنی و هیجانی است که تحت تأثیر عوامل استرس‌زای منفی زندگی از جمله بیماری‌های مزمن است [۷]. مطالعات به عواملی اشاره کرده اند که افراد را در برابر پریشانی روان شناختی محافظت می‌کنند و با سطوح پایین‌تر افسردگی و اضطراب مرتبط هستند [۸]. یکی از عوامل حفاظتی اصلی، حمایت اجتماعی است [۹]. حمایت اجتماعی ادراک شده، به درک ذهنی فرد از در دسترس بودن حمایت در مواقع موردنیاز و ارزیابی کیفیت آن اشاره دارد [۱۰]. شواهد قابل‌توجهی وجود دارد که نشان می‌دهد سیستم حمایتی قوی و رضایت‌بخش و احساس تعلق کافی، سطوح پریشانی روانشناختی را کاهش می‌دهد [۱۱]. نتایج پژوهش‌ها نشان داده که حمایت خانواده، شریک زندگی، دوستان و سایر افراد نقش مهمی در کاهش پریشانی روان شناختی و بهبود کیفیت زندگی و رفاه افراد دارد [۱۲].

آنچه در تحقیقات کمتر به آن توجه شده بررسی متغیرهای میانجی موثر در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده با پریشانی روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان است که در پژوهش حاضر به نقش میانجی تاب‌آوری و خودکارآمدی پرداخته شد. تاب‌آوری فرایند سازگاری مطلوب در رویارویی با رویدادهای آسیب‌زا، تهدیدها یا هر وضعیت استرس‌زا است [۱۳] و بر عملکرد انطباقی فرد در موقعیت‌های استرس‌زا یا بحرانی تاثیر دارد [۱۴] و می‌تواند باعث افزایش تحمل پریشانی شود [۱۵]. زنانی که تشخیص سرطان پستان می‌گیرند، در صورت تاب‌آوری پایین، پریشانی روانشناختی بیشتری نشان می‌دهند [۱۶].

از طرف دیگر، داشتن خودکارآمدی و باور بیمار مبنی بر توانایی مقابله با سرطان می‌تواند به کاهش پریشانی روانشناختی منجر شود [۱۷]. افراد با سطوح بالای خودکارآمدی اغلب با احساس انعطاف‌پذیری و غرور در توانایی‌های خود و داشتن انگیزه برای غلبه بر چالش ها مشخص می‌شوند و از این طریق خودکارآمدی بر رفتار آنها تأثیر مثبت می‌گذارد. بیماران سرطانی که دارای سطوح خودکارآمدی و خودمراقبتی بالاتری هستند به توانایی خود در مبارزه با بیماری و مدیریت عوارض جانبی درمان اعتماد بیشتری دارند [۱۸]. نتایج تحقیقات نشان داده که خودکارآمدی تأثیر پریشانی روان شناختی را بر تجارب آسیب زا بهبود می‌بخشد [۱۹].

از طرف دیگر، تاب‌آوری و خودکارآمدی می‌توانند تحت تاثیر حمایت اجتماعی باشند. تاب‌آوری از سازه‌هایی است که با رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی مرتبط است [۲۰]. حمایت اجتماعی می‌تواند به بهبود تاب‌آوری کمک کند [۲۱]. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که افزایش حمایت اجتماعی باعث افزایش تاب آوری روانی می‌شود که این به نوبه خود باعث کاهش استرس و افزایش سطح سلامت جسمی و روانی می‌گردد [۲۲]. شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که سطوح بالاتر حمایت اجتماعی با سطوح بالاتر تاب‌آوری در بیماران سرطانی مرتبط است [۲۳]. مطالعه ای در ۲۷۲ بیمار سرطانی و همسران ایشان نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده از همسران و سایر بیماران با سطوح بالاتر تاب آوری فردی در بیماران مرتبط است [۲۴]. همچنین، در فرآیند سازگاری بیماران سرطانی، حمایت اجتماعی کافی می‌تواند موجب بهبود خودکارآمدی بیماران و افزایش توانایی مقابله با بیماری شود [۲۵]. تحقیقات پیشین نشان می‌دهند افرادی که حمایت اجتماعی قوی دریافت می‌کنند، خودکارآمدی بالایی از خود نشان می‌دهند [۲۶].

با توجه به تأثیرات جسمانی و روانی سرطان پستان بر بیمار و خانواده آنها و از آنجایی که زنان مبتلا در معرض تجربه پریشانی روانشناختی هستند [۲۷] و ممکن است کیفیت زندگی پایینی را تجربه کنند [۲۸]، به نظر می‌رسد شناسایی عوامل موثر بر پریشانی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان از اهمیت و ضرورت کافی برخوردار باشد. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی تاب‌آوری و خودکارآمدی در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده با پریشانی روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

روش‌ها

در پژوهش مقطعی حاضر، جامعه آماری شامل زنان مبتلا به سرطان پستان با پرونده فعال در بخش انکولوژی بیمارستان امام خمینی(ره) و امام حسین(ع) شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود. به اعتقاد Kline [۲۹] حداقل حجم نمونه لازم برای تحلیل عاملی و مدل‌یابی معادلات ساختاری لازم ۲۰۰ نفر می‌باشد. بنابراین، بر این اساس و با احتساب احتمال افت، حجم نمونه ۲۵۰ نفر تعیین شد.

تشخیص سرطان پستان توسط پزشک متخصص، قرار داشتن در مرحله درمانی رادیوتراپی، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، رضایت آگاهانه از معیارهای ورود به پژوهش بود و تکمیل نکردن سوالات پرسشنامه‌های پژوهش و عدم تمایل به ادامه مشارکت در پژوهش و همچنین بهبود یافتگی از سرطان از معیارهای خروج از پژوهش بود. پس از کسب مجوز از دانشگاه علوم پزشکی و اخذ کد اخلاق و گرفتن معرفی نامه، فرم پرسشنامه تهیه و به بیمارستانهای موردنظر مراجعه شد. پس از حضور در بیمارستان و شناسایی بیماران واجد شرایط ورود به پژوهش، اهداف پژوهش برای آنان به صورت فردی توضیح داده شد و پس از اخذ رضایت آگاهانه،

پرسشنامه‌ها جهت تکمیل در اختیار آنان گذاشته شد. به‌منظور رعایت موازین اخلاقی پرسشنامه‌ها بدون ذکر نام و نام خانوادگی توسط افراد تکمیل شد. جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه های زیر استفاده شد:

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS): این مقیاس توسط Lovibond [۳۰] تدوین شده است و شامل ۲۱ سوال و ۳ خرده مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس یا تنیدگی را اندازه‌گیری می‌کند. هر خرده مقیاس شامل ۷ ماده است که فرد با انتخاب یکی از گزینه‌های "هرگز"، "بندرت"، "گاهی" و "همیشه" به آنها پاسخ می‌دهد. به هر ماده نمره‌ای از صفر تا ۳ تعلق می‌گیرد. دامنه نمرات در هر خرده مقیاس بین صفر تا ۲۱ است. در هر خرده مقیاس نمرات بالاتر نشانگر وخامت بیشتر آن ویژگی می‌باشد. سازندگان مقیاس ضرایب پایایی را برای افسردگی ۰/۹۱، اضطراب ۰/۸۴ و استرس ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند [۳۰]. در ایران، در پژوهش گلچین و همکاران [۳۹] روایی این پرسشنامه با کمک تحلیل عاملی تاییدی نشان از وجود ۳ عامل افسردگی اضطراب و استرس بود و ضریب آلفای کرونباخ افسردگی، اضطراب و استرس به‌ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ محاسبه شد. در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده گردید که ضریب پایایی ۰/۹۳ به دست آمد.

مقیاس تاب‌آوری (RISC): مقیاس تاب‌آوری که توسط Connor & Davidson [۳۲] تدوین شده ۲۵ سوال دارد و ۵ خرده مقیاس تصور از شایستگی فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تاثیرات معنوی را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری مقیاس با طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) انجام می‌شود. کمترین نمره ۲۵ و بیشترین نمره ۱۲۵ است و نمره بالاتر نشان دهنده تاب‌آوری بیشتر است. سازندگان مقیاس، روایی افتراقی آن را با مقیاس تجارب جنسی بررسی و ضریب همبستگی غیرمعنادار ۰/۳۴- و پایایی آن را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند [۴۰]. این مقیاس در ایران اعتباریابی گردید و پایایی آن با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۹۳ مطلوب گزارش شد [۳۳]. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد.

مقیاس خودکارآمدی عمومی (GSES): این مقیاس که توسط Sherer و همکاران [۳۴] تدوین شده شامل ۱۷ سوال و ۳ خرده مقیاس آغازگری رفتار (تلاش)، میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف (پشتکار)، متفاوت در رویارویی با موانع (ابتکار) است. نمره‌گذاری بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) است. کمترین نمره ۱۷ و بیشترین نمره ۸۵ است. نمرات بالاتر نشان دهنده خودکارآمدی بیشتر است. سازندگان مقیاس، برای محاسبه پایایی از آلفای کرونباخ با ضریب ۰/۸۶ استفاده کرده اند و روایی ملاکی (همزمان) آن را با مقیاس عزت نفس بررسی و ضریب همبستگی پیرسون ۰/۵۱ گزارش کرده‌اند [۳۴]. در ایران، برای تایید روایی از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شده که نتایج بیانگر وجود ۳ عامل بوده به طوری که این عوامل ۴۳/۷۵ درصد از نمرات خودکارآمدی را به خود اختصاص دادند و ضریب پایایی به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد [۳۵]. در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب پایایی ۰/۹۲ محاسبه گردید.

مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS): برای اندازه‌گیری حمایت اجتماعی ادراک شده از مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده Zimet، مشتمل بر ۱۲ ماده، استفاده شد [۳۶] که دارای ۳ مقیاس فرعی حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده، دوستان، و دیگران است. نمره گذاری مقیاس به صورت طیف لیکرتی ۷ درجه ای کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) است. کمترین نمره ۱۲ و بیشترین نمره ۸۴ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده ادراک بالاتری از حمایت اجتماعی است. روایی و پایایی این مقیاس توسط Zimet و همکاران در حد مطلوب و آلفای کرونباخ مقیاس کلی، ۰/۸۹ گزارش شده است [۳۶]. بشارت ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و ماده‌های ۳ زیرمقیاس حمایت اجتماعی خانوادگی، اجتماعی و دوستان را به‌ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۷، ۰/۸۳ و ۰/۸۹ محاسبه کرده و ضرایب همسانی درونی مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی را تایید کرده است [۳۷]. در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب پایایی ۰/۸۹ به دست آمد.

محاسبات آماری

داده‌ها با روش مدل‌یابی معادلات ساختاری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-28 و AMOS تحلیل شدند.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه مطابق با معاهده هلسینکی انجام شد. برای اجرای مطالعه از دانشگاه علوم پزشکی مجوز لازم اخذ شد و با کد اخلاق IR.KASHANU.REC.1402.040 تایید شد. با ارایه توضیحات لازم از همه رضایتنامه کتبی و آگاهانه اخذ گردید. به‌منظور رعایت موازین اخلاقی پرسشنامه‌ها بدون ذکر نام و نام خانوادگی توسط نمونه تکمیل گردید.

نتایج

در این پژوهش ۲۰۶ نفر (۸۲/۴ درصد) از زنان مبتلا به سرطان پستان متاهل و ۴۴ نفر (۱۷/۶ درصد) مجرد بودند. ۶۱ نفر (۲۴/۴ درصد) ابتدایی، ۵۳ نفر(۲۱/۲ درصد) متوسطه، ۷۷ نفر(۳۰/۸ درصد) دیپلم، ۴ نفر (۱/۶ درصد)، فوق دیپلم، ۴۰ نفر (۱۶ درصد)، کارشناسی، ۱۲ نفر (۴/۸ درصد) کارشناسی ارشد و ۳ نفر (۱/۲ درصد) دکترا داشتند. ۱۹۷ نفر (۷۸/۸ درصد) خانه‌دار و ۵۳ نفر (۲۱/۲ درصد) کارمند بودند. میانگین سن زنان مبتلا به سرطان پستان ۴۹/۴۵ سال با انحراف معیار ۱۱/۲۹۱ بود.

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار و نرمال بودن متغیرهای

پژوهش را نشان می‌دهد. برای انجام معادلات ساختاری به شیوه پارامتریک، پیش فرضهایی لازم است. بر اساس نتایج جدول ۱ مقدار چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در بازه (۲- تا ۲) قرار دارد. بنابراین، توزیع تمامی متغیرهای پژوهش نرمال است [۲۹]. مقدار ضریب مردیا و نسبت بحرانی کمتر از ۵ نشان‌دهنده بهنجاری چندمتغیری است. برای بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین واتسون استفاده شد و نتایج نشان داد که آماره‌های دوربین واتسون بین ۱/۵ الی ۲/۵ است و نشان دهنده استقلال خطاها است. برای بررسی همخطی چندگانه از ضریب تحمل و تورم واریانس استفاده گردید و نتایج نشان داد که هیچ کدام از مقادیر آماره تحمل کوچکتر از حد مجاز ۰/۱ و هیچ کدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگ‌تر از حد مجاز ۱۰ نمی‌باشند.

جدول ۱. تعداد، میانگین، انحراف معیار و نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
افسردگی	۲۵۰	۵/۵۶	۴/۳۹	۰/۸۴	۰/۳۸
اضطراب	۲۵۰	۵/۵۵	۳/۹۱	۰/۹۵	۱/۲۰
استرس	۲۵۰	۷/۸۷	۴/۳۵	۰/۴۹	۰/۲۱
نمره کل پریشانی روانشناختی	۲۵۰	۱۸/۹۵	۱۱/۵۴	۰/۸۴	۰/۸۴
حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده	۲۵۰	۲۳/۹۹	۵/۰۱	-۲/۰۱	۱/۵۷
حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی دوستان	۲۵۰	۲۰/۹۹	۶/۸۶	-۰/۸۸	-۰/۱۹
حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی دیگران مهم	۲۵۰	۲۰/۲۳	۵/۳۰	-۱/۶۶	۱/۸۷
نمره کل حمایت اجتماعی ادراک شده	۲۵۰	۶۸/۲۱	۱۴/۵۷	-۱/۴۷	۱/۸۳
تصور از شایستگی فردی	۲۵۰	۲۱/۷۲	۶/۲۱	-۰/۳۷	-۰/۲۶
تحمل عاطفه منفی	۲۵۰	۱۷/۱۹	۵/۱۸	-۰/۰۸	۰/۲۹
پذیرش مثبت تغییر	۲۵۰	۱۳/۸۸	۳/۷۴	-۰/۲۲	-۰/۴۲
کنترل	۲۵۰	۸/۲۶	۲/۶۵	-۰/۷۲	۰/۲۶
تاثیرات معنوی	۲۵۰	۶/۰۷	۱/۷۰	-۰/۹۷	۰/۷۰
نمره کل تاب‌آوری	۲۵۰	۶۷/۱۲	۱۶/۸۶	-۰/۲۷	-۰/۲۰
تلاش	۲۵۰	۳۱/۴۸	۵/۰۹	۰/۲۳	-۰/۴۷
پشتکار	۲۵۰	۱۹/۹۶	۲/۸۴	۰/۰۷	۰/۹۱
ابتکار	۲۵۰	۱۰/۴۹	۲/۱۱	۰/۲۵	-۰/۱۰
نمره کل خودکارآمدی	۲۵۰	۶۱/۹۲	۸/۳۰	۰/۲۶	-۰/۰۱
نرمال بودن چندمتغیره(Multivariate)		ضریب مردیا: ۱/۵۱۵		نسبت بحرانی: ۱/۵۰۶	

جدول ۲ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. بین حمایت اجتماعی ادراک، تاب‌آوری و خودکارآمدی با پریشانی روانشناختی همبستگی منفی و معناداری وجود دارد (P<۰/۰۱).

طبق جدول ۳، ضریب استاندارد و مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده بر تاب‌آوری (β=۰/۳۴ و sig=۰/۰۰۱) و خودکارآمدی (β=۰/۱۹ و sig=۰/۰۱۹) اثر مستقیم و معنادار دارد. تاب‌آوری (β=-۰/۴۶ و sig=۰/۰۰۱) و خودکارآمدی (β= -۰/۳۳ و sig=۰/۰۰۱) بر پریشانی روانشناختی اثر مستقیم و معنادار دارد. اما مسیر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده بر پریشانی روانشناختی معنادار نیست.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴
۱-پریشانی روانشناختی	۱			
۲- حمایت اجتماعی ادراک شده	-۰/۲۷**	۱		
۳- تاب‌آوری	-۰/۵۲*	۰/۳۴**	۱	
۴- خودکارآمدی	-۰/۴۴**	۰/۱۹**	۰/۴۷**	۱

(*P<۰/۰۵) (**P<۰/۰۱)

جدول ۳. ضرایب استاندارد و مستقیم در مدل برازش شده پژوهش

مسیرهای مستقیم	Beta	S.E	C.R.	معناداری
حمایت اجتماعی ادراک شده ← پریشانی روانشناختی	-	-	-	-
حمایت اجتماعی ادراک شده ← تاب‌آوری	۰/۳۴	۰/۰۹	۴/۸۶	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی ادراک شده ← خودکارآمدی	۰/۱۹	۰/۰۳	۲/۳۴	۰/۰۱۹
تاب‌آوری ← پریشانی روانشناختی	-۰/۴۶	۰/۰۵	-۶/۲۸	۰/۰۰۱
خودکارآمدی ← پریشانی روانشناختی	-۰/۳۳	۰/۲۰	-۴/۲۳	۰/۰۰۱

برای بررسی رابطه غیرمستقیم مدل پیشنهادی از روش بوت استراپ استفاده شده است. نتایج روش بوت استروپ برای بررسی مسیرهای میانجی یا غیرمستقیم در جدول ۴ ارائه شده است. در این روش چنانچه حد بالا و پایین این آزمون هر دو مثبت یا هر دو منفی باشند و صفر مابین این دو حد قرار نگیرد در آن صورت مسیر علّی غیرمستقیم معنی‌دار خواهد بود. این قاعده در مورد حمایت اجتماعی ادراک شده بر پریشانی روانشناختی با نقش میانجی خودکارآمدی و تاب‌آوری صدق می‌کند.

جدول ۴. نتایج بوت استراپ حمایت اجتماعی ادراک شده با میانجی‌گری تاب‌آوری و خودکارآمدی بر پریشانی روانشناختی

مسیرهای غیرمستقیم	ضرایب استاندارد غیرمستقیم		معناداری
	حد پایین	حد بالا	
حمایت اجتماعی ادراک شده ← تاب‌آوری ← پریشانی روانشناختی	۰/۲۱۵	۰/۳۰۱	۰/۰۰۲
حمایت اجتماعی ادراک شده ← خودکارآمدی ← پریشانی روانشناختی	۰/۲۶۰	۰/۳۷۰	۰/۰۰۱

برای آزمودن مدل مورد نظر، روش الگویابی معادلات ساختاری (SEM) اعمال گردید. برای بررسی برازندگی مدل از شاخص‌های ارایه شده در جدول ۵ استفاده شد. همچنین اگر شاخص برازش هنجار شده (NFI)، برازش هنجار نشده (NNFI)، برازش مقایسه‌ای (CFI)، برازندگی افزایشی (IFI)، نیکویی برازش (GFI) و نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI) بزرگتر از ۰/۹۰ و برای برازش مقتصد (PCFI)، برازش هنجار شده مقتصد (PNFI) بالای ۰/۶۰ باشد، بر برازش مناسب و مطلوب مدل دلالت دارند. بر اساس نتایج مدل نهایی پژوهش همانگونه که مشاهده می‌شود این شاخص‌ها همگی مطلوب هستند. همچنین اگر مقدار به دست آمده از شاخص خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA) کمتر از ۰/۰۸ باشد نشان‌دهنده برازش مدل است، که در این پژوهش مقدار معناداری برای شاخص تقریب برازندگی (PCLOSE) ۰/۰۰۱ و شاخص RMSEA برابر ۰/۰۶۴ می‌باشد که بر اساس مدل Kline [۲۹] نشان‌دهنده برازش مدل است.

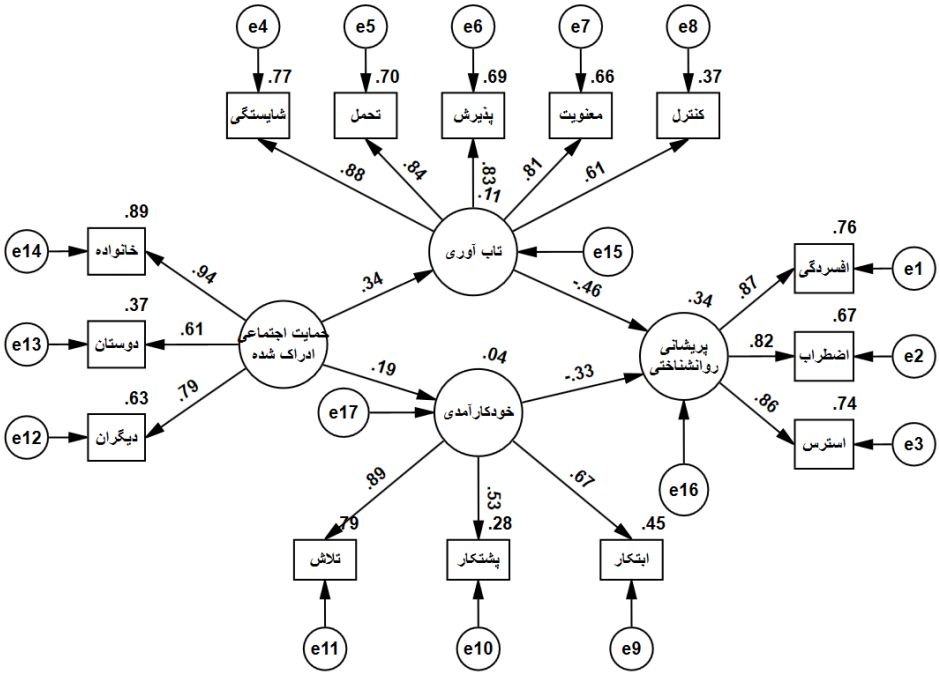
جدول ۵. شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی پژوهش

نوع شاخص	شاخص‌ها	مقدار به دست آمده	مقدار قابل قبول
شاخص‌های مطلق	کای اسکوئر هنجار شده (CMIN)	۱۳۳/۲۳۱	–
	درجه آزادی	۷۳	
	CMIN/DF	۱/۸۲۵	کمتر از ۳
	سطح معناداری	۰/۰۰۱	–
شاخص‌های نسبی	خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA)	۰/۰۶۴	کمتر از ۰/۰۸
	شاخص تقریب برازندگی (PCLOSE)	۰/۰۰۱	–
	شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)	۰/۹۳۵	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI)	۰/۹۳۲	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص برازش مقتصد (PCFI)	۰/۷۸۵	بیشتر از ۰/۶۰
	شاخص برازش هنجار شده مقتصد (PNFI)	۰/۶۷۳	بیشتر از ۰/۶۰
	شاخص برازندگی افزایشی (IFI)	۰/۹۳۱	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۸۶	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص برازش هنجار شده (NFI)	۰/۹۸۸	بیشتر از ۰/۹۰

شکل ۱، مدل ساختاری و اصلاح شده پژوهش را نشان می‌دهد. واریانس تبیین شده برای پریشانی روانشناختی بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده با نقش میانجی تاب‌آوری و خودکارآمدی برابر با ۰/۳۴ به بدست آمد، این موضوع بیانگر آن است که حمایت اجتماعی ادراک شده با میانجی گری خودکارآمدی و تاب‌آوری در مجموع ۳۴ درصد از واریانس پریشانی روانشناختی را تبیین می‌کنند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی تاب‌آوری و خودکارآمدی در رابطه بین حمایت اجتماعی با پریشانی روانشناختی در بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام شد. نتایج نشان داد که بین حمایت اجتماعی و تاب آوری رابطه معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو است [۲۳, ۲۴, ۳۸]. Lee و همکاران [۳۸] نشان دادند که حمایت اجتماعی کافی و رفتارهای مراقبتی به تاب آوری بیماران مبتلا به سرطان کمک می‌کند.



شکل ۱. مدل اصلاح شده پژوهش

افراد برخوردار از شبکه‌های اجتماعی قوی (دوستان، خانواده و سایر افراد) از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند و این به تاب‌آوری و رضایت بیشتر از زندگی کمک می‌کند. بنابراین، حمایت اجتماعی می‌تواند با بهبود و توسعه مکانیسم‌های سازگاری و تطابق روانشناختی، مقاومت افراد در برابر اثرات منفی عوامل فشارزا مانند بیماری را افزایش دهد و به این وسیله تاب آوری فرد، بیش از پیش بهبود یابد و به فرد کمک نماید که در شرایط استرس زا احساس آرامش کند [۳۹].

همچنین، پژوهش حاضر نشان داد که حمایت اجتماعی با خودکارآمدی بیماران مبتلا به سرطان پستان رابطه دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو است [۲۵،۴۰،۴۱]. حمایت خانواده، دوستان، ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و سایر بیماران سرطانی که دیدگاه مثبتی در مورد سرطان دارند و در مورد خودمراقبتی و مدیریت علائم اطلاعات می‌دهند و بیماران را تشویق به سازگاری با شرایط خود می‌کنند، اعتماد بیماران به توانایی خود را در مقابله با سرطان بهبود می‌بخشند [۴۲]. ابتلا به بیماری در افراد دارای منابع حمایت اجتماعی، استرس کمتری را ایجاد کرده و روابط اجتماعی تقریباً در همه حال می‌تواند به‌عنوان سپری در برابر رویدادهای استرس‌زا عمل کند. همچنین، بیمار در رابطه با دیگران احساس ارزشمندی می‌کند و این احساس می‌تواند به نوبه خود باعث افزایش احساس خودکارآمدی گردد [۴۳]. از نتایج دیگر پژوهش حاضر این بود که بین تاب آوری و پریشانی روان شناختی رابطه منفی گزارش شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین همخوان است [۱۵،۴۴]. در تبیین این یافته می‌توان گفت که تاب‌آوری با توانایی بالای خودگردانی همراه می‌شود که شامل تعدیل کردن سطح خودکنترلی شخص در سطوح بالا یا پایین است [۴۵]. تاب آوری، افراد را از بروز حوادث بد آتی محافظت نمی‌کند اما به آن‌ها کمک می‌کند تا به طور موثرتری با استرس مقابله کنند [۴۶]. افراد با تاب آوری بالا دارای تحمل بالا در برابر احساسات منفی، توانایی تفکر و تامل و مسئولیت‌پذیری هستند، ویژگی‌هایی که می‌تواند باعث مقابله بهتر با پریشانی روانی شود [۴۷]. تاب‌آوری ممکن است به‌عنوان یک عامل پیشگیرانه در برابر فرسودگی هیجانی و پریشانی روانی عمل کند و به مقابله با موقعیت‌های نامطلوب کمک نماید [۴۸]. افراد تاب‌آور محدودیت‌های خود را می‌پذیرند، عوامل استرس‌زا را تشخیص می‌دهند و خودتنظیمی را تمرین می‌کنند [۴۹]. بنابراین، تاب‌آوری یک عامل حفاظتی اساسی محسوب می‌شود.

دیگر یافته در پژوهش حاضر نشان داد که بین خودکارآمدی و پریشانی روانی رابطه منفی وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین همخوان است [۱۹،۵۰]. هنگامی که افراد در معرض تنش هستند، آنهایی که در مواجهه با مشکلات، خود را توانمند و کارآمد می‌دانند، تلاش‌های بیشتری برای مقابله و کنار آمدن با مشکلات انجام می‌دهند ولی افرادی که در رویارویی با مشکلات، خود را ناتوان و ناکارآمد می‌دانند به آسانی تسلیم می‌شوند و احساس افسردگی، اضطراب و ناامیدی می‌کنند. افراد با خودکارآمدی بالا در مقایسه با افراد با خودکارآمدی پایین از لحاظ احساس شایستگی، انگیزش درونی، قدرت انتخاب و تعهد به اهداف و پشتکار در برابر تکالیف چالش انگیز در سطح بالاتری قرار می‌گیرند. افرادی که خودکارآمدی پایینی دارند، احساس می‌کنند که درمانده و پریشان هستند و نمی‌توانند رویدادهای زندگی خود را کنترل کنند [۵۱]. بنابراین افراد با سطوح بالای خودکارآمدی اغلب با احساس انعطاف پذیری و غرور در توانایی‌های خود مشخص

می‌شوند. آنها برای غلبه بر چالش ها به ویژه در محیط‌های موردنیاز مراقبت‌های بهداشتی انگیزه دارند و از این طریق، خودکارآمدی بر رفتار آنها تأثیر می‌گذارد [۵۰].

نتایج این پژوهش نشان داد که حمایت اجتماعی می‌تواند از طریق تاب آوری موجب کاهش پریشانی روان شناختی شود. به عبارت دیگر، حمایت اجتماعی می‌تواند با افزایش تاب‌آوری بیماران سرطانی، پریشانی روانشناختی (افسردگی، استرس و اضطراب) آنها را کاهش دهد. افرادی که تاب آوری بالایی داشته باشند زودتر می‌توانند پس از تجارب منفی مانند بیماری، به تعادل اولیه خود بازگردند و با شرایط خود سازگار شوند. بنابراین، می‌توان چنین گفت که حمایت اجتماعی با افزایش میزان تاب آوری به آرامش جسمی و روانی افراد کمک خواهد کرد و موجب ارتقا سلامت روان در آنان خواهد شد.

پژوهش حاضر نشان داد که خودکارآمدی در رابطه میان حمایت اجتماعی ادراک شده و پریشانی روانشناختی نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند؛ به عبارت دیگر، حمایت اجتماعی ادراک شده با افزایش سطح خودکارآمدی فرد باعث کاهش پریشانی روانشناختی بیماران می‌شود. باورهای خودکارآمدی نشات گرفته از شرایط مساعد اجتماعی (مانند شرایط خانوادگی) به فرد این امکان را می‌دهد که تهدیدهای بالقوه را به عنوان چالش های قابل اداره تفسیر و با کاستن از افکار نگران کننده و منفی، حالت هیجانی خود را تنظیم کند. همچنین، این باورها با توانا ساختن افراد برای تقاضای حمایت اجتماعی راه را برای رسیدن به موفقیت هموار می‌کند. به نظر بندورا خودکارآمدی می‌تواند به عنوان یک میانجی شناختی بر افکار و احساسات افراد تأثیر بگذارد. وقتی افراد در معرض رویدادهای منفی یا موقعیت‌های استرس زا مانند بیماری قرار می‌گیرند، احساس خودکارآمدی بالا که از حمایت اجتماعی نشات می‌گیرد، کمک می‌کند تا افراد بتوانند آن رویدادها و موقعیت‌ها را اداره کنند و در نتیجه خود را در برابر بسیاری از مشکلات روانی محافظت نمایند. تصور فرد از توانایی های خود یکی از عوامل بسیار مهم در مواجهه با موقعیت‌های اضطراب زا است [۳۳]. حمایت اجتماعی نقش مهمی در فرآیند سازگاری با سرطان ایفا می‌کند و بازسازی خودکارآمدی فردی را تسهیل می‌کند، که به بیماران سرطانی کمک می‌کند تا به مسیر مثبتی در روند بیماری دست یابند [۲۵]. علیرغم اینکه در پژوهش حاضر حمایت اجتماعی بر پریشانی روانشناختی معنادار نبود اما نتایج نشان دهنده اثر غیرمستقیم از طریق خودکارآمدی و تاب آوری روانشناختی است. این موضوع نشان می‌دهد علاوه بر عوامل محیطی، عوامل فردی در کاهش پریشانی‌های روانشناختی بیماران مبتلا به سرطان نقش پررنگ تری ایفا می‌کنند.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود که از مهم‌ترین آنها می‌توان به مقطعی بودن مطالعه اشاره کرد. وضعیت خاص عاطفی بیماران سرطانی نیز ممکن است بر کیفیت پاسخ دهی به سوالات پرسشنامه‌ها تاثیرگذار بوده باشد. اثر خستگی و استفاده صرف از مقیاس خودگزارشی نیز می‌توانند از عوامل تهدیدکننده روایی درونی در پژوهش حاضر باشد. از سوی دیگر، امکان کنترل عواملی چون مدت زمان بیماری به دلیل نمونه‌گیری در دسترس وجود نداشت. همچنین، شیوه اساسی جمع آوری اطلاعات در این پژوهش مبتنی بر پرسش نامه بود، گرچه چنین شیوه ای در بیشتر پژوهش‌ها غالب است، ولی پیشنهاد می‌شود اطلاعات هر متغیر با استفاده از چند روش مختلف از جمله مصاحبه جمع آوری گردد تا نتایج به دست آمده با اطمینان بیشتر مورد استفاده و تعمیم دهی قرار گیرد. پیشنهاد می شود پژوهش مشابه در زنان مبتلا به سایر انواع سرطانها نیز انجام شود. انجام تحقیقات طولی برای بررسی رابطه علی متغیرها، همچنین بررسی اختلالات روان شناختی قبلی بیماران به‌عنوان متغیرهای پیش بینی کننده پریشانی روانشناختی پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

با توجه به تایید مدل پژوهش حاضر و نقش میانجی متغیرهای خودکارآمدی و تاب آوری روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان، به نظر می رسد توجه به این متغیرهای واسطه ای احتمالاً می‌تواند در کاهش پریشانی‌های روانشناختی ناشی از ابتلا به سرطان مفید باشد. نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند برای طراحی و اجرای مداخله‌های آموزشی- درمانی روانشناختی با محوریت تاب‌آوری و خودکارآمدی برای کاهش پریشانی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان کاربردی باشد.

تشکر و قدردانی: از بیماران، پزشکان و کادر درمان که در انجام پژوهش حاضر، همکاری کرده‌اند کمال تشکر را داریم.

نقش نویسندگان: همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می پذیرند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Park-Simon TW, Müller V, Jackisch C, Albert US, Banys-Paluchowski M, Bauerfeind I, et al. Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie Recommendations for the Diagnosis and Treatment of Patients with Early Breast Cancer: Update 2023. Breast Care 2023; 4(18): 288-304. doi:10.1159/000531578 PMid:37900552

2. Gooch JC, Chun J, Kaplowitz E, Kurz E, Guth A, Lee J, Schnabel F. Breast density in a contemporary cohort of women with ductal carcinoma in situ (DCIS). Ann

Surg Oncol 2019; 26: 3472-7. doi:10.1245/s10434-019-07479-5 PMid:31147991
3. Whelan TJ, Smith S, Parpia S, Fyles AW, Bane A, Liu F-F, et al. Omitting radiotherapy after breast-conserving surgery in luminal A breast cancer. N Engl J Med 2023; 389(7):612-9. doi:10.1056/NEJMoa2302344 PMid:37585627
4. Haghighat S, Omidi Z, Ghanbari-Motlagh A. Trend of Breast Cancer Incidence in Iran During A Fifteen-Year Interval According To National Cancer Registry Reports. IJBD 2022; 15(2): 4-17. doi:10.30699/ijbd.15.2.4
5. Gao M, Xiao C, Zhang X, Li S, Yan H. Social capital and PTSD among PLWHA in China: the mediating role of resilience and internalized stigma. Psychol Health Med 2018; 23(6):698-706. doi:10.1080/13548506.2018.1426869 PMid:29334231
6. Alanazi AK, Lynch-Kelly D, Weaver M, Lyon DE. A scoping review of psychological distress instruments in women with early-stage breast cancer during chemotherapy. Cancer Rep 2023;6(6):e1833. doi:10.1002/cnr2.1833 PMid:37170774 PMCid:PMC10242653
7. Drapeau A, Marchand A, Beaulieu-Prevost D. Epidemiology of psychological distress. Ment ill understand, predict cont 2012; 69(2):105-6. doi:10.5772/30872
8. Mirzaei M. Comparison of the effect of emotional intelligence training and yoga exercises on social anxiety of women with depression. Novel Clin Med 2023; 2(2): 82-91. doi: 10.22034/ncm.2023.394935.1082
9. Oryan Z, Avinir A, Levy S, Kodesh E, Elkana O. Risk and protective factors for psychological distress during COVID-19 in Israel. Curr Psychol 2021:1-12. doi:10.1007/s12144-021-02031-9 PMid:34248314 PMCid:PMC8257084
10. del-Pino-Casado R, Frías-Osuna A, Palomino-Moral PA, Ruzafa-Martínez M, Ramos-Morcillo AJ. Social support and subjective burden in caregivers of adults and older adults: A meta-analysis. PloS One 2018; 13(1):e0189874. doi:10.1371/journal.pone.0189874 PMid:29293522 PMCid:PMC5749735
11. Kosic A, Džamonja Ignjatović T, Petrović N. A cross-cultural study of distress during COVID-19 pandemic: some protective and risk factors. Int J Environ Res Public Health 2021; 18(14):7261. doi:10.3390/ijerph18147261 PMid:34299712 PMCid:PMC8305545
12. Lerman Ginzburg S, Lemon SC, Romo E, Rosal M. Social support and strain and emotional distress among Latinos in the northeastern United States. BMC Psychol 2021; 9: 1-9. doi:10.1186/s40359-021-00544-3 PMid:33678184 PMCid:PMC7938605
13. Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuerne Y. Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. Int J Environ Res Public Health 2020;17(15):5514. doi:10.3390/ijerph17155514 PMid:32751624 PMCid:PMC7432016
14. Fernández MS, Rueda CZ, Patrignani GG, Rivero JCC, Padilla JH. Adaptation to the disease, resilience and optimism in woman with breast cancer. Revista Colombiana de Psiquiatría (English ed) 2023;52(4): 280-6. doi:10.1016/j.rcpeng.2021.06.016 PMid:38008667
15. Nila K, Holt DV, Ditzen B, Aguilar-Raab C. Mindfulness-based stress reduction (MBSR) enhances distress tolerance and resilience through changes in mindfulness. Ment Health Prev 2016; 4(1):36-41. doi:10.1016/j.mhp.2016.01.001
16. Tao L, Zhong T, Hu X, Fu L, Li J. Higher family and individual resilience and lower perceived stress alleviate psychological distress in female breast cancer survivors with fertility intention: a cross-sectional study. Support Care Cancer 2023; 31(7): 408. doi:10.1007/s00520-023-07853-w PMid:37347320
17. Pomey MP, Nelea MI, Normandin L, Vialaron C, Bouchard K, Côté M-A, et al. An exploratory cross-sectional study of the effects of ongoing relationships with accompanying patients on cancer care experience, self-efficacy, and psychological distress. BMC Cancer 2023; 23(1): 369. doi:10.1186/s12885-023-10856-9 PMid:37087438 PMCid:PMC10122087
18. Papadopoulou C. Patient-reported self-efficacy, anxiety, and health-related quality of life during chemotherapy: results from a longitudinal study. Oncol Nurs Forum 2017; 44(1):127-36. doi:10.1188/17.ONF.127-136 PMid:27991612
19. Shahrour G, Dardas LA. Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19. J Nurs Manag 2020; 28(7):1686-95. doi:10.1111/jonm.13124 PMid:32767827 PMCid:PMC7436502
20. Liu JJ, Reed M, Girard TA. Advancing resilience: An integrative, multi-system model of resilience. Pers Individ Dif 2017; 111: 111-8. doi:10.1016/j.paid.2017.02.007
21. Yin Y, Lyu M, Chen Y, Zhang J, Li H, Li H, et al. Self-efficacy and positive coping mediate the relationship between social support and resilience in patients undergoing lung cancer treatment: a cross-sectional study. Front Psychol. 2022; 13: 953491. doi:10.3389/fpsyg.2022.953491 PMid:36211943 PMCid:PMC9539761
22. Kim K, Park H. Factors affecting anxiety and depression in young breast cancer survivors undergoing radiotherapy. Eur J Oncol Nurs. 2021; 50: 101898. doi:10.1016/j.ejon.2021.101898 PMid:33465702
23. Tian X, Jin Y, Chen H, Tang L, Jiménez-Herrera MF. The positive effect of social support on psychological distress among Chinese lung cancer patients: The mediating role of self-esteem. Nurs Open. 2021;8(4):1642-51. doi:10.1002/nop2.793 PMid:33599393 PMCid:PMC8186711
24. Chen JJ, Wang QL, Li HP, Zhang T, Zhang SS, Zhou MK. Family resilience, perceived social support, and individual resilience in cancer couples: Analysis using the actor-partner interdependence mediation model. Euro J Oncol Nurs. 2021; 52: 101932. doi:10.1016/j.ejon.2021.101932 PMid:33799020
25. Wang L, Luo J, Li Y, Zhou Y, Wang W. Social support, anxiety, and depression in patients with prostate cancer: complete mediation of self-efficacy. Recent Res Cancer. 2022; 30(8): 6851-6. doi:10.1007/s00520-022-07065-8 doi:10.21203/rs.3.rs-1192268/v1
26. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. Med Sci Monitor. 2020; 26: e923549-1. doi:10.12659/MSM.923549

27. Tsaras K, Papathanasiou IV, Mitsi D, Veneti A, Kelesi M, Zyga S, Fradelos EC. Assessment of depression and anxiety in breast cancer patients: prevalence and associated factors. Asia Pac J Cancer Prev. 2018; 19(6):1661.
28. Daldoul A, Khechine W, Bhiri H, Ammar N, Bouriga R, Krir MW, et al. Factors predictive of quality of life among breast cancer patients. Asia Pac J Cancer Prev. 2018; 19(6):1671.
29. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling: Guilford publications; 2023.
30. Lovibond SH. Manual for the depression anxiety stress scales. Sydney Psychol Found 1995. doi:10.1037/t01004-000
31. Golchin N, Mirhashemi M, Pasha Sharifi H. Predicting Psychological Distress of Infertility Based on Psychological Hardiness, Mindfulness and Basic Psychological Needs in Infertile Men and Women. J Health Prom Manag. 2021; 10(5):12-27.
32. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). Depress Anxiety. 2003;18(2): 76-82. doi:10.1002/da.10113 PMid:12964174
33. Mohammadi E, Seidabadi M, Zeinalabadi R, Tohidi A, Norouzinia R. The relationship between perceived social support and Test Anxiety: The mediating role of Self-efficacy. Dev Stra Med Educ. 2015;2(2):23-33.
34. Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The self-efficacy scale: Construction and validation. Psychol Rep. 1982; 51(2):663-71. doi:10.2466/pr0.1982.51.2.663
35. Rezaei Rad M, Zarofian F, Majani N, Rezaei Rad M. The Relationship of Self-Efficacy with Self-Regulated Learning in the Virtual Education of Students during the Covid-19 Epidemic. J Nurs Educ. 2023; 12(2):15-24.
36. McGahuey A, Laukes CA, Francisco A, Pedro ML, Kathy M, Rachel M, et al. The Arizona sexual experience scale (ASEX): reliability and validity. J Sex Marital Ther. 2000; 26(1):25-40. doi:10.1080/009262300278623 PMid:10693114
37. Basharat M. Multidimensional scale of perceived social support: questionnaire, implementation method and scoring. Deve Psychol Iran Psychol. 2019; 60, 447-449.
38. Li X, Chen S, Zhang J, Li L, Li Y, Ye M. Resilience process and its protective factors in long-term survivors after lung cancer surgery: a qualitative study. Support Care Cancer. 2021; 29: 1455-63. doi:10.1007/s00520-020-05633-4 PMid:32683484
39. Saadattalab A, Jafari M. Mediator Role of spiritual happiness in the relationship between social capital and social support with resiliency in employees against, Covid -19 diseases epidemic in the period of Social distance. J Res Psychol Health. 2020; 14(1):115-29.
40. Rostami R, Shahmohamadi K, Ghaedi G, Besharat MA, Akbari Zardkhaneh S, Nosratabadi M. Relations Among Self-efficacy, Emotional Intelligence and Perceived Social Support in University Students. Inter Med Today. 2010; 16(3): 46-54.
41. Zhao ZH, Guo JY, Zhou J, Qiao J, Yue SW, Ouyang YQ, et al. Perceived social support and professional identity in nursing students during the COVID-19 pandemic era: the mediating effects of self-efficacy and the moderating role of anxiety. BMC Med Educ. 2023; 23(1):117. doi:10.1186/s12909-022-03968-6 PMid:36803504 PMCid:PMC9936494
42. Liu Q, Mo L, Huang X, Yu L, Liu Y. The effects of self-efficacy and social support on behavior problems in 8-18 years old children with malignant tumors. PLoS One. 2020; 15(7): e0236648. doi:10.1371/journal.pone.0236648 PMid:32735627 PMCid:PMC7394414
43. Mirsamiei M, Ebrahimighavam S. A Study on the relationship between self-efficiency, Social support and exam anxiety and the psychological health of the Men and Women Students in Allameh Tabatabaei University. Educ Psychol. 2007; 3(7):73-92.
44. Abd Elghafar Harfush SAE, Moussa A, Abo-Elyzeed SM. Effect of Resilience Intervention on Nurses' resilience and Psychological Problems during The COVID-19 Pandemic. Tanta Sci Nurs J. 2020;19(1): 211-234.doi:10.21608/tsnj.2020.131939
45. Jafartabatabaei SS, Jafartabatabaei TS, Javadi SV. Investigating the role of resilience in psychological vulnerability of Birjand Islamic Azad University employees in the pandemic COVID-19. Shenakht J Psychol Psych. 2021;7(6): 115-25. doi:10.52547/shenakht.7.6.115
46. Hosseini A, Zahrakar K, Davarnia R, Shakarami M. Prediction of Vulnerability to Stress Based on Social Support, Resiliency, Coping Strategies and Personality Traits among University Students. Res Cog Behav Sci. 2016; 6(2):27-42.
47. Southwick SM, Bonanno GA, Masten AS, Panter-Brick C, Yehuda R. Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. Euro J Psychotrauma. 2014; 5(1): 25338. doi:10.3402/ejpt.v5.25338 PMid:25317257 PMCid:PMC4185134
48. Yu F, Raphael D, Mackay L, Smith M, King A. Personal and work-related factors associated with nurse resilience: A systematic review. Int J Nurs Stud. 2019; 93:129-40. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.02.014 PMid:30925279
49. Ching SSY, Cheung K, Hegney D, Rees CS. Stressors and coping of nursing students in clinical placement: A qualitative study contextualizing their resilience and burnout. Nurs Educ Prac. 2020; 42: 102690. doi:10.1016/j.nepr.2019.102690 PMid:31881460
50. Chen X, Zhang Y, Xu X, Wang W, Yan H, Li S, Yang N. Mediating roles of anxiety, self-efficacy, and sleep quality on the relationship between patient-reported physician empathy and inflammatory markers in ulcerative colitis patients. Med Sci Monitor. 2019; 25: 7889. doi:10.12659/MSM.917552 PMid:31634896 PMCid:PMC6820358
51. Ansari Moghadam S, Poursharifi H, Seirafi MR, Valizadeh M. The Mediation Role of Treatment Adherence in the Relationship between Weight-Related Lifestyle Self-Efficacy, Psychological Distress and Weight Loss in Obese Patients Undergoing Sleeve Gastrectomy Surgery Method. J Res Behav Sci. 2019; 17(2):324-35. doi:10.52547/rbs.17.2.324

How to Cite this Article:
Tamannaeifar M, Soleimanian Z. The mediating role of resilience and self-efficacy in the relationship between perceived social support and psychological distress in breast cancer patients. Feyz Med Sci J. 2024;28(1):76-85. doi: 10.48307/FMSJ.2024.28.1.77