



Research paper

## Mediating Role of Negative Body Image in Relationship between Perceived Social Support with Psychological Distress in Married Women with Breast Cancer

Yasamin Mehrzad <sup>1</sup>; Nasrin Bagheri <sup>\*2</sup>; Mina Mojtabaie <sup>3</sup>

### Abstract

The purpose of the present study was to investigate mediating role of negative body image in relationship between perceived social supports with psychological distress in married women with breast cancer. This was descriptive-correlation research. The statistical population of the study was women with breast cancer who of Kerman city in summer year 2024. The sample size was selected with subjective sampling of 400 women. Data collection tools include the psychological distress scale by Kessler and et al., multidimensional perceived social support scale of Zimet and et al., and body image concern inventory of Littleton and et al. Data were analyzed using Pearson correlation and structural equations modeling. The results showed direct effect of perceived social support on psychological distress are significant. The results also showed that negative body image has a significant mediating role in the relationship between perceived social support with psychological distress. Also, the final research model had a good fit and the high percent of the variance of psychological distress was explained. According to the findings of this research, it is suggested that the results of this study be used to reduce psychological distress in women with breast cancer.

**Keywords:** Breast cancer, negative body image, perceived social support, psychological distress

<sup>1</sup> Department of Psychology, Ro.C. Islamic Azad University, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Corresponding Author, Department of Psychology, Ro.C. Islamic Azad University, Tehran, Ira [Na.Bagheri@iau.ac.ir](mailto:Na.Bagheri@iau.ac.ir)

<sup>3</sup> Department of Psychology, Ro.C. Islamic Azad University, Tehran, Iran

## نقش میانجی تصویر بدنی منفی در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده با پریشانی روان‌شناختی در زنان متأهل مبتلا به سرطان پستان

یاسمین مهرزاد<sup>۱</sup>، نسرین باقری<sup>۲\*</sup>، مینا مجتبیایی<sup>۳</sup>

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی تصویر بدنی منفی در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده با پریشانی روان‌شناختی در زنان متأهل مبتلا به سرطان پستان بود. روش این مطالعه توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش زنان مبتلا به سرطان پستان شهر کرمان در شهریورماه سال ۱۴۰۳ بود. حجم نمونه با روش نمونه‌گیری هدفمند ۴۰۰ نفر انتخاب شد. ابزار گردآوری داده‌های پژوهش شامل مقیاس پریشانی روان‌شناختی کسلر و همکاران، مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده زیمت و همکاران و سیاهه تصویر بدنی منفی لیتتون و همکاران بود. داده‌ها با استفاده از همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری تحلیل شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که اثرات مستقیم حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر روی پریشانی روان‌شناختی معنادار بود. همچنین نتایج نشان داد که تصویر بدنی منفی در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده با پریشانی روان‌شناختی نقش میانجی و معنادار داشت. همچنین مدل پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار بود و درصد بالایی از واریانس پریشانی روان‌شناختی تبیین شد. با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان از نتایج این پژوهش برای کاهش پریشانی روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان پیشنهاد می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** پریشانی روان‌شناختی، تصویر بدنی منفی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، سرطان پستان.

<sup>۱</sup> گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

<sup>۲</sup> نویسنده مسئول: گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. [Na.Bagheri@iau.ac.ir](mailto:Na.Bagheri@iau.ac.ir)

<sup>۳</sup> گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

## مقدمه

سرطان پستان<sup>۱</sup> از هر ۸ زن ۱ نفر را مبتلا می‌کند (کورتی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۵). شایع‌ترین نوع سرطان در زنان و یکی از علل اصلی مرگ و میر آنان در سراسر جهان است (کینا<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). علیرغم پیشرفت‌هایی که در درمان‌های پزشکی انجام شده است که میزان بقای بیماران سرطان پستان را بهبود بخشیده است (دی بونیفیس<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۴)، چالش‌هایی مانند بار مالی، واکنش‌های نامطلوب درمانی، ترس از عود، انگ و دیگر رویدادهای آسیب‌زا سلامت روانی (سو<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱) و اضطراب و پریشانی روان‌شناختی<sup>۶</sup> بسیاری از زنان مبتلا به سرطان را تهدید می‌کند (صادق‌پور و همکاران، ۲۰۲۵)؛ لذا می‌توان گفت که برای همه زنان مبتلا به سرطان پستان، اهمیت هیجانی داشته و لذا مبتلا شدن به سرطان پستان موجب پریشانی روان‌شناختی در آنها می‌شود (لیو<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). به طوری که تحقیقات نشان داده است، زنانی که تشخیص سرطان پستان می‌گیرند، به دلیل غم و اندوه و نگرانی و خستگی دچار پریشانی روان‌شناختی می‌شوند (تائو<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین می‌توان گفت که بیماران مبتلا به سرطان پستان درد ناشی از جراحی، پرتو درمانی، شیمی درمانی و درمان هورمونی طولانی مدت را تجربه می‌کنند که می‌تواند منجر به نتایج ضعیف‌تر شود که چنین شرایطی پریشانی روان‌شناختی بیماران و مراقبان آنها را تشدید می‌کند (روبرسن<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۴).

پریشانی روان‌شناختی به‌عنوان تجربه اضطراب (ژانگ<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۵)، استرس (مارانو<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۵) و افسردگی توصیف شده است (جیانگ<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۵). اینکه فرد احساس کند عصبی است، نسبت به زندگی ناامید است، بی‌قرار می‌کند و احتیاط لازم را در برابر رویدادها ندارد، می‌توان گفت وی پریشانی روان‌شناختی را تجربه کرده است (کوکوبون<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۵). پریشانی روان‌شناختی مجموعه‌ای از نشانه‌های افسردگی و اضطراب ادراک شده و عملکرد روان‌شناختی ناسازگار یا غیرانطباقی<sup>۱۴</sup> در سطح رخدادهای تنش‌زای زندگی اشاره دارد و یک وضعیت هیجانی منحصر به فرد و ناراحت کننده برای یک فرد در پاسخ به یک عامل تنش‌زا یا نیاز خاص است که به آسیب گذرا یا همیشگی برای وی منتهی می‌شود (آدراگو<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۵). ابتلا به سرطان پستان در زنان و روند درمان آن می‌تواند منجر به مشکلات کوتاه‌مدت و بلندمدت

1. breast cancer
2. Corti
3. Kina
4. De Boniface
5. So
6. psychological distress
7. Liu
8. Tao
9. Roberson
10. Zhang
11. Marano
12. Jiang
13. Kokubun
14. maladaptive psychological functioning
15. Adzrago

شود؛ که نه تنها می‌تواند به خستگی مرتبط با سرطان بینجامد، بلکه باعث تجربه پریشانی روان‌شناختی از جمله اضطراب<sup>۱</sup> و علائم و نشانه‌های افسردگی<sup>۲</sup> و انزوای اجتماعی / رابطه‌ای<sup>۳</sup> می‌شود (واگنینی<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۴).

بنابراین در نتیجه تشخیص سرطان و درمان چندوجهی و استرس‌زا، پریشانی روان‌شناختی یک علامت رایج در زنان مبتلا به سرطان پستان به شمار می‌رود (الامین<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). از جمله پیش‌بینی‌کننده‌های پریشانی روان‌شناختی می‌توان به حمایت اجتماعی ادراک‌شده<sup>۶</sup> اشاره کرد (دیناروند و همکاران، ۱۴۰۳؛ چوکومکا و اوبیوها<sup>۷</sup>، ۲۰۲۴؛ سالافیا<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۵؛ خاتیوادا<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۱)؛ به طوری که تحقیقات نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی ادراک‌شده به‌طور قابل توجهی به نحوه برخورد زنان با بحران‌های زندگی، مانند بیماری سرطان پستان در زنان کمک می‌کند (کراجیک<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۳؛ کاوه فارسانی و ورثینگتون<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۴). حمایت اجتماعی ادراک‌شده اغلب به‌عنوان عاملی برای محافظت از زنان مبتلا در برابر استرس و مشکلات روان‌شناختی (کاستارلناس<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۵) پیشنهاد شده است که می‌تواند بر سلامت جسمی به‌ویژه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (لئونتی<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۵) و همچنین سلامت روانی افراد تأثیر بگذارد (ساندرس<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۵). از آنجایی که بیماران مبتلا به سرطان پستان ممکن است مشکلاتی مانند افسردگی، اضطراب و پریشانی روان‌شناختی را در طول درمان خود در جریان پیگیری جلسات درمانی و پزشکی خود تجربه کنند (آیلی<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۴؛ آلانازی<sup>۱۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۳؛ تائو<sup>۱۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۵)، این زنان به حمایت اجتماعی از طرف خانواده، دوستان و افراد یا گروه‌های خاص نیاز دارند. این برای آنها حیاتی است زیرا این حمایت‌ها پریشانی روان‌شناختی آنها را کاهش می‌دهد و به آنها کمک می‌کند تا با این وضعیت کنار بیایند و حمایت اجتماعی منجر به بهبود کیفیت آنها می‌شود (لئونتی<sup>۱۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۵).

یافته‌های مطالعات مختلف، به‌ویژه مطالعات روی بیماران سرطانی، نشان داده است که سطوح بالاتر حمایت اجتماعی ادراک‌شده با افزایش کیفیت زندگی و کاهش پریشانی روان‌شناختی مرتبط است (ساهونس<sup>۱۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). آنچه که مشخص است بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و پریشانی روان‌شناختی رابطه معنادار وجود دارد (چوکومکا و اوبیوها، ۲۰۲۴؛ کاستارلناس و همکاران، ۲۰۲۵؛ سالافیا و همکاران، ۲۰۲۵؛ خاتیوادا و همکاران، ۲۰۲۱). اما آنچه در تحقیقات قبلی مغفول مانده و مورد بررسی قرار نگرفته است، نقش متغیرهای میانجی تأثیرگذاری است که بتواند رابطه بین این متغیرها را میانجی کند که در این پژوهش

1. anxiety
2. depressive
3. social/relational isolation
4. Vagnini
5. Elamin
6. perceived social support
7. Chukwuemeka & Obioha
8. Salafia
9. Khatiwada
10. Krajc
11. KavehFarsani & Worthington
12. Castarlenas
13. Leonti
14. Sanders
15. Ilie
16. Alanazi
17. Tao
18. Leonti
19. Cahuas

۶۲..... نقش میانجی تصویر بدنی منفی در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده با...

به بررسی نقش تصویر بدنی منفی<sup>۱</sup> به‌عنوان یک متغیر میانجی احتمالی پرداخته خواهد شد و نقش میانجی آن مورد مطالعه قرار خواهد گرفت که بتوان به دانش جدیدی از روابط بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده با پریشانی روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان دست پیدا کرد؛ چرا که تصویر بدنی منفی افزون بر تأثیرپذیری از پیشایندهای این پژوهش یعنی حمایت اجتماعی ادراک‌شده (ثابت و صولتی آناقیزی، ۱۴۰۴)، می‌تواند بر پریشانی روان‌شناختی به‌عنوان پیامد این پژوهش تأثیرگذار باشد (گلر<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۴؛ لیوی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۴).

لذا تصویر بدنی منفی می‌تواند یک متغیر میانجی مناسب بر اساس سوابق پژوهش و پیشینه تحقیقات در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و پریشانی روان‌شناختی باشد. بر اساس پیشینه پژوهش سرطان پستان می‌تواند منجر به تصویر بدنی منفی در زنان مبتلا شود و باعث شود که آنان تصویر بدنی منفی بیشتری را بعد از تشخیص سرطان پستان تجربه کنند (باتیستلو<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). مطالعات نشان داده است که زنان مبتلا به سرطان پستان در معرض تغییراتی در تصویر بدنی منفی و عملکرد جنسی ضعیف هستند (چانگ<sup>۵</sup> و همکاران ۲۰۲۲). زنان مبتلا به سرطان پستان که تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند، نه تنها باید آسیب‌های ناشی از سرطان را تحمل کنند، بلکه باید با آسیب روانی ناشی از نقص تصویر بدن (به دلیل از دست دادن پستان) نیز مواجه شوند (لی<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). تصویر بدنی منفی در زنان مبتلا به سرطان پستان با دیگر بیماران مبتلا به انواع مختلف سرطان متفاوت است؛ زیرا نتیجه درمان، بیشترین تأثیر را بر زنان مبتلا دارد (پولیکاردو<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۵).

از سوی دیگر در اهمیت و ضرورت انجام این پژوهش می‌توان گفت که پریشانی روان‌شناختی (علائمی مانند اضطراب، افسردگی و استرس) در در زنانی که با سرطان پستان مواجه هستند شایع است و تشخیص و درمان سرطان پستان اغلب منجر به پریشانی روان‌شناختی قابل توجهی می‌شود؛ چرا که پریشانی روان‌شناختی می‌تواند عامل روان‌شناختی مهمی در تداخل روند درمان این بیماران باشد و امید به بهبود را در آنان کاهش دهد. به‌طوری که می‌توان گفت بیماران مبتلا به سرطان پستان نسبت به دریافت تشخیص بیماری، درمان تهاجمی و عوارض جانبی درمان بیماری آسیب‌پذیر باشند که ممکن است پریشانی روان‌شناختی (مانند استرس و اضطراب) بالا را از خود نشان دهند؛ لذا با توجه به آنچه گفته شد پریشانی روان‌شناختی از علائم برجسته و مهم در زنان مبتلا به سرطان پستان است و پژوهشی که بتواند عوامل مؤثر بر این ویژگی‌ها را شناسایی کند اهمیت دارد.

پژوهش حاضر به فرضیه زیر پرداخت:

- تصویر بدنی منفی در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده با پریشانی روان‌شناختی در زنان متأهل مبتلا به سرطان پستان نقش میانجی دارد.

1. negative body image
2. Geller
3. Levy
4. Battistello
5. Chang
6. Li
7. Policardo

## روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش زنان مبتلا به سرطان پستان شهر کرمان در شهریور ماه سال ۱۴۰۳ بودند. کلانین<sup>۱</sup> (۲۰۲۴) نیز معتقد است حداقل تعداد ۲۰۰ نفر برای این مطالعه نیاز است؛ اما از آنجایی احتمال ریزش برخی پاسخنامه‌ها به دلیل مخدوش بودن وجود داشت و در راستای تعمیم‌پذیری بیشتر تعداد ۲۰۰ نفر بیشتر انتخاب و حجم نمونه ۴۰۰ نفر شد. دامنه سنی ۳۰ تا ۵۰ سال، تشخیص بیماری سرطان پستان، قرار داشتن در مرحله درمانی رادیوتراپی (حداقل ۶ ماه از تشخیص آنها گذشته بود)، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، رضایت کامل برای شرکت در پژوهش و حق انصراف از ادامه پژوهش و داشتن زمان کافی برای پاسخ به پرسشنامه‌ها و نداشتن اختلال‌های جسمانی و روان‌شناختی بر اساس پرونده بیماران از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. پاسخگویی ناقص به گویه‌های پرسشنامه‌ها، نداشتن همکاری لازم برای شرکت در پژوهش از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. برای انتخاب شرکت‌کنندگان از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد؛ چون که امکان نمونه‌گیری تصادفی به دلیل نداشتن لیست کامل بیماران زن مبتلا به سرطان پستان در دسترس پژوهشگر نبود؛ بنابراین روش اجرای پرسشنامه‌ها به دو شیوه حضوری (پرسشنامه مداد-کاغذی) و پرسشنامه آنلاین بود و از این طریق ۴۰۰ پاسخنامه بدون نواقص و بدون داده گمشده گردآوری شد. داده‌ها با استفاده از همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری تحلیل شد. نرم‌افزار تحلیل داده‌ها SPSS و AMOS نسخه ۲۸ بود.

## ابزار پژوهش

مقیاس پریشانی روان‌شناختی کسلر<sup>۲</sup> (K-10): این مقیاس توسط کسلر و همکاران (۲۰۰۳) تدوین شده است که شامل ۱۰ گویه است و نمره‌گذاری آن در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد (از هیچ وقت ۱ نمره تا تمام اوقات ۵ نمره). دامنه نمرات ۱۰ تا ۵۰ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده پریشانی روان‌شناختی بالاتر است. سازندگان مقیاس برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده و ضریب ۰/۹۳ به دست آورده‌اند و روایی ملاکی (همزمان) با فرم مصاحبه تشخیصی بین المللی مرکب<sup>۳</sup> بررسی و ضریب همبستگی پیرسون ۰/۶۹ به دست آمده است (کسلر و همکاران، ۲۰۰۳). این مقیاس در ایران ترجمه و هنجاریابی شده است و برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است و ضریب کل گویه‌ها ۰/۹۳ و برای بررسی ساختار آن از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شده است که تک عاملی بودن مقیاس تأیید و مقادیر بار عاملی برای سنجش عامل اصلی بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۴ به دست آمده است (یعقوبی، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای کل گویه‌ها ۰/۹۲ به دست آمد.

1. Kline

2. Kessler Psychological Distress Scale (K-10)

3. Composite International Diagnostic Interview (CIDI)

۶۴..... نقش میانجی تصویر بدنی منفی در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده با...

مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده<sup>۱</sup> (PSSS-12): این مقیاس توسط زیمت<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۸۸) تدوین شده است و شامل ۱۲ گویه و سه خرده‌مقیاس حمایت دریافت شده از سوی خانواده<sup>۳</sup> (۴ گویه)، حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی دوستان<sup>۴</sup> (۴ گویه) و حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی دیگران<sup>۵</sup> (۴ گویه) را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری مقیاس در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از به شدت مخالف ۱ نمره تا به شدت موافق ۵ نمره) است. دامنه نمرات بین ۱۲ تا ۶۰ است. ضرایب بازآزمایی مقیاس برای کل مقیاس ۰/۸۵ و برای خرده‌مقیاس‌های خانواده ۰/۸۵، دوستان ۰/۷۵ و دیگران ۰/۷۲ که معنادار در سطح ۰/۰۱ به‌دست آمده است و روایی ملاکی (همزمان) با فهرست نشانه‌های هایپوکینز<sup>۶</sup> (HSCL) محاسبه و ضرایب همبستگی پیرسون با افسردگی ۰/۲۴- و اضطراب ۰/۱۸- محاسبه شده است (زیمت و همکاران، ۱۹۸۸). این مقیاس در ایران توسط بشارت (۱۳۹۸) ترجمه و هنجاریابی شده است و ضرایب پایایی با آلفای کرونباخ محاسبه و ضریب حمایت اجتماعی از سوی خانواده ۰/۹۱، از سوی دوستان ۰/۸۳، از سوی دیگران ۰/۸۷ و کل مقیاس ۰/۸۹ به‌دست آمده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ مقیاس برای خانواده ۰/۸۱، دوستان ۰/۸۳، دیگران ۰/۸۶ و کل گویه‌ها ۰/۸۹ به‌دست آمد.

سیاهه تصویر بدنی منفی<sup>۷</sup> (BICI): این سیاهه توسط لیتلتون<sup>۸</sup> و همکاران (۲۰۰۵) تدوین شده است و شامل ۱۹ گویه است که دو مؤلفه نارضایتی<sup>۹</sup> (۱۱ گویه)، تداخل ناشی از نگرانی‌های مربوط به ظاهر<sup>۱۰</sup> (۸ گویه) را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری سیاهه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد. به این صورت که هرگز ۱ نمره، به ندرت ۲ نمره، گاهی ۳ نمره، اغلب ۴ نمره و تا همیشه ۵ نمره تعلق می‌گیرد. دامنه نمرات بین ۱۹ تا ۹۵ است و کسب نمره بیشتر نشان‌دهنده بالا بودن میزان نارضایتی از تصویر بدنی یا ظاهر فرد است. سازندگان سیاهه برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده کرده‌اند که ضریب نارضایتی ۰/۹۳، تداخل ناشی از نگرانی‌های مربوط به ظاهر ۰/۹۲ و کل سیاهه ۰/۷۶ به‌دست آورده‌اند و روایی ملاکی آن از طریق سیاهه وسواس پادوا: اصلاحی دانشگاهی ایالتی واشنگتن<sup>۱۱</sup> (PI-WSUR) برنز<sup>۱۲</sup> و همکاران (۱۹۹۶) محاسبه که ضریب همبستگی پیرسون ۰/۶۲ محاسبه شده است (لیتلتون و همکاران، ۲۰۰۵). در تحقیقات ایران، پایایی آن با روش آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۷۲ به‌دست آمده است و روایی ملاکی (همزمان) آن با مقیاس توجه آگاهانه بهوشیارانه<sup>۱۳</sup> (MAAS) براون و رایان<sup>۱۴</sup> (۲۰۰۳) بررسی و ضریب همبستگی پیرسون ۰/۵۲- گزارش شده است (نیافر و همکاران، ۱۴۰۳). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ سیاهه برای کل گویه‌ها ۰/۸۵ به‌دست آمد.

1. Perceived Social Support Scale (PSSS-12)
2. Zimet
3. family
4. friends
5. significant other's
6. Hopkins symptom checklist (HSCL)
7. Body Image Concern Inventory (BICI)
8. Littleton
9. dissatisfaction
10. dysmorphic appearance concern
11. Persian Version of the Padua- Washington State University Revision (PI- WSUR)
12. Burns
13. Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)
14. Brown & Ryan

## یافته‌ها

تعداد پاسخ‌دهندگان ۴۰۰ نفر بودند که در این پژوهش داده پرت و انتهایی شناسایی نشد. از نظر سن میانگین و انحراف معیار به ترتیب ۳۷/۳۳ و ۲/۹۲ بود. از نظر تحصیلات ۹۱ نفر (۲۲/۸ درصد) راهنمایی، ۹۳ نفر (۲۳/۳ درصد) دیپلم، ۹۵ نفر (۲۳/۸ درصد) لیسانس، ۶۷ نفر (۱۶/۸ درصد) فوق لیسانس و ۵۴ نفر (۱۳/۵ درصد) دکترا بودند. از نظر شغلی ۲۶۶ نفر (۶۶/۵ درصد) خانه‌دار و ۱۳۴ نفر (۳۳/۵ درصد) کارمند بودند. جدول شماره ۱ میانگین و انحراف معیار و نرمال بودن متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. برای سنجش نرمال بودن تک متغیره داده‌ها از مقادیر چولگی و کشیدگی استفاده می‌شود که مقادیر آن در بازه ۲- تا ۲+ قرار که نشان‌دهنده نرمال بودن تک متغیره توزیع نمرات است. همچنین برای بررسی نرمال بودن چندمتغیره داده‌ها از «ضریب کشیدگی استاندارد شده مردیا<sup>۱</sup>» استفاده شد که مقدار به دست آمده برای ضریب مردیا باید کمتر از ۴ باشد (کردنوقایی و ویسی، ۱۴۰۳) که بر اساس نتایج مندرج در جدول ۱ مقدار ضریب مردیا ۲/۶۲ به دست آمد که نشان‌دهنده نرمال بودن چندمتغیره توزیع نمرات است. از دیگر مفروضات مدل‌یابی معادلات ساختاری مفروضه استقلال خطاهاست مقدار آماره‌ی دوربین واتسون<sup>۲</sup> بین ۱/۵ الی ۲/۵ قرار داشت؛ لذا می‌توان استقلال خطاها را پذیرفت. مفروضه همخطی چندگانه<sup>۳</sup> نیز بررسی و 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 نبود؛ لذا همخطی چندگانه وجود نداشت.

جدول شماره ۱. شاخص‌های توصیفی و نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی	ضریب مردیا
پیشانی روان‌شناختی	۱۹/۲۱	۴/۶۱	-۰/۰۷	-۱/۵۷	
حمایت خانواده	۱۱/۵۸	۵/۴۲	-۰/۳۰	-۱/۶۴	
حمایت دوستان	۱۱/۱۳	۴/۷۹	-۰/۴۱	-۱/۵۲	۲/۶۲
حمایت دیگران	۱۱/۸۰	۴/۴۳	-۰/۰۵	-۱/۲۰	
تداخل	۱۹/۷۸	۸/۴۹	۰/۶۱	-۱/۲۶	
نارضایتی	۱۴/۶۸	۶/۶۹	۰/۳۵	-۱/۷۵	

در جدول شماره ۲ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش آمده است که نتایج آن نشان داد که بین حمایت اجتماعی ادراک شده با پیشانی روان‌شناختی همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. بین تصویر بدنی منفی با پیشانی روان‌شناختی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. بین حمایت اجتماعی ادراک شده با تصویر بدنی منفی همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. در جدول شماره ۳ شاخص‌های برازندگی مدل پژوهش آمده است.

1. Mardia's normalized multivariate kurtosis value
2. durbin-watson
3. multicollinearity

۶۶..... نقش میانجی تصویر بدنی منفی در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده با...

جدول شماره ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱- پریشانی روان‌شناختی	۱					
۲- حمایت خانواده	-۰/۵۰**	۱				
۳- حمایت دوستان	۰/۶۱**	۰/۴۱**	۱			
۴- حمایت دیگران	-۰/۴۸**	۰/۳۹**	۰/۴۰**	۱		
۵- تداخل	۰/۵۷**	-۰/۴۸**	-۰/۵۲**	-۰/۵۸**	۱	
۶- نارضایتی	۰/۶۳**	-۰/۵۲**	-۰/۵۲**	-۰/۴۸**	۰/۳۸**	۱

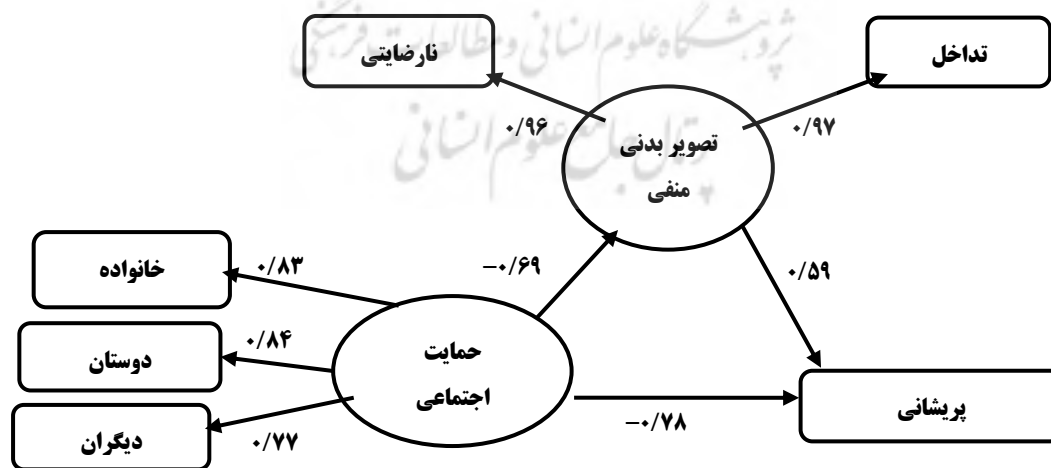
\*\* = معنادار در سطح ۰/۰۱

همچنین در این پژوهش روش برآورد پارامتر، روش حداکثر درست‌نمایی<sup>۱</sup> (MLE) بوده است. بر اساس نتایج شاخص‌های برازش همگی مطلوب بودند و شاخص ریشه میانگین مجذور تقریب (RMSEA) باید زیر ۰/۰۸ باشد (کلاین، ۲۰۲۴). شکل شماره ۱ مدل نهایی و برازش شده پژوهش آمده است.

جدول شماره ۳. شاخص‌های برازندگی مدل پژوهش

X2	df	X2/df	RMSEA	SRMR	CFI	AGFI	PCFI	PNFI	TLI
۱۳/۲۷	۷	۱/۹۰	۰/۰۵	۰/۰۶	۰/۹۲	۰/۹۵	۰/۶۸	۰/۸۴	۰/۹۷

در شکل شماره ۱ مدل نهایی پژوهش آمده است که که ضرایب استاندارد و معنادار در آن ذکر شده است که نشان‌دهنده آن است که مدل از برازش مناسب برخوردار است.



شکل شماره ۱. مدل نهایی پژوهش

1. Maximum Likelihood Estimation (MLE)

در جدول شماره ۴ ضرایب استاندارد و مستقیم آمده است. بر اساس آنچه در جدول شماره ۴ آمده است، مسیرهای حمایت اجتماعی ادراک شده ( $\beta = -0/78$  و  $\text{sig} = 0/001$ ) و تصویر بدنی منفی ( $\beta = 0/59$  و  $\text{sig} = 0/001$ ) بر روی پریشانی روان‌شناختی معنادار است.

جدول شماره ۴. ضرایب مستقیم و استاندارد حمایت اجتماعی ادراک شده و تصویر بدنی منفی با پریشانی روان‌شناختی

ضرایب استاندارد		ضرایب غیراستاندارد		مسیرهای مستقیم
Sig	T	خطای معیار	ضریب b	
0/001	-5/92	0/13	-0/72	حمایت اجتماعی ← پریشانی روان‌شناختی
0/001	5/62	0/11	0/63	تصویر بدنی منفی ← پریشانی روان‌شناختی
0/001	-24/56	0/10	-0/56	حمایت اجتماعی ← تصویر بدنی منفی

در نهایت برای آزمون معناداری اثر میانجی تصویر بدنی منفی در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده با پریشانی روان‌شناختی از روش بوت استروپ با ۲۰۰۰ نمونه‌گیری مجدد در فاصله اطمینان ۰/۹۵ استفاده شد. هرچقدر تعداد نمونه‌گیری‌ها بیشتر باشد، دقت پیش‌بینی نیز بالاتر می‌رود (کلاین، ۲۰۲۴). همچنین بر اساس نظر کلاین (۲۰۲۴) که اظهار می‌دارد اگر دامنه برآوردهای حد پایین و حد بالا از صفر عبور نکند، اثر غیرمستقیم در نظر گرفته می‌شود. بر این اساس، نتایج جدول شماره ۵ نشان داد که تصویر بدنی منفی در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده (حد پایین  $-0/18$  و حد بالا  $-0/45$ ) با ضریب استاندارد غیرمستقیم  $\beta = -0/65$  و  $\text{sig} = 0/001$ ) با پریشانی روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان نقش میانجی دارد.

جدول شماره ۵. نتایج بوت استروپ حمایت اجتماعی ادراک شده با میانجی تصویر بدنی منفی بر پریشانی روان‌شناختی

معناداری	فاصله اطمینان		اثر استاندارد غیرمستقیم	مسیر غیرمستقیم
	حد بالا	حد پایین		
0/001	-0/45	-0/18	-0/65	حمایت اجتماعی ← تصویر بدنی منفی ← پریشانی روان‌شناختی

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی تصویر بدنی منفی در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده با پریشانی روان‌شناختی زنان متأهل مبتلا به سرطان پستان بود. نتایج نشان داد که فرضیه پژوهش تأیید شد؛ به این صورت که در بخش اول نتایج نشان داده شد که حمایت اجتماعی ادراک شده با پریشانی روان‌شناختی رابطه مستقیم و معنادار دارد. این نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج تحقیقات دیناروند و همکاران (۱۴۰۳)، سلافیا و همکاران (۲۰۲۵)، کاستارلناس و همکاران (۲۰۲۵)، چوکوما و اوبیوها (۲۰۲۴) و خاتیوادا و همکاران (۲۰۲۱) همسویی دارد که رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده با پریشانی روان‌شناختی را نشان داده‌اند. افزون بر این یافته‌های غیرهمسو با نتیجه به‌دست‌آمده از فرضیه پژوهش حاضر یافت نشد. در تبیین

۶۸..... نقش میانجی تصویر بدنی منفی در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده با...

این نتیجه به‌دست آمده می‌توان گفت که دارا بودن حمایت اجتماعی در افراد خطر ابتلا به بیماری‌های جسمانی مانند را در افراد کاهش می‌دهد. حمایت اجتماعی می‌تواند از بروز عوارض نامطلوب فیزیولوژیکی بیماری جلوگیری کرده، میزان مراقبت از خود را افزایش دهد، تأثیر مثبت بر وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی فرد بر جای گذارد و در نهایت به افزایش عملکرد و دستیابی به سلامتی منجر شود. همچنین می‌توان گفت که حمایت اجتماعی ادراک‌شده نقش مهمی در کیفیت زندگی و پیامدهای سلامت پس از تشخیص و درمان سرطان پستان دارد و درک یک فرد از در دسترس بودن کمک دیگران از جمله خانواده، دوستان و دیگران اشاره دارد و مدت‌هاست که به‌عنوان یک عامل کلیدی در کیفیت کلی زندگی، به‌ویژه بهزیستی اجتماعی، عملکردی و عاطفی شناخته شده است. از آنجایی که سرطان پستان ممکن است با ننگ درک شده همراه باشد، بیمارانی که در حال مبارزه هستند، مستعد کناره‌گیری اجتماعی هستند و از این رو به شدت به تشویق خارجی برای مشارکت در رفتارهای کمک‌جویانه نیاز دارند (چوکومکا و اویوها و همکاران، ۲۰۲۴). افزون بر این، مکانیسم‌های بالقوه‌ای که از طریق آن حمایت اجتماعی ادراک‌شده حایلی را در برابر اضطراب و افسردگی (به عنوان علائم پریشانی روان‌شناختی) فراهم می‌کند، در چندین مطالعه مورد بحث قرار گرفته‌اند (خاتیواوا و همکاران، ۲۰۲۱). چرا که داشتن حمایت اجتماعی و ادراک آن از سوی زنان مبتلا به سرطان پستان باعث می‌شود که با برخورداری از این حمایت اجتماعی به‌ویژه از سوی خانواده و دوستان، در رویارویی با چالش‌های بیماری از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار بیشتری داشته باشند که این سبک به آنها برای بهره‌مندی از منابع اجتماعی بیشتر کمک می‌کند و باعث می‌شود پریشانی روان‌شناختی کمتری را نسبت به دیگر زنان مبتلا به سرطان پستان تجربه کنند؛ لذا منطقی گفته شود که حمایت اجتماعی ادراک‌شده با پریشانی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه مستقیم وجود داشته باشد.

در بخش دوم نتایج نشان داده شد که که تصویر بدنی منفی با پریشانی روان‌شناختی رابطه مستقیم و معنادار دارد. این نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج تحقیقات گلر و همکاران (۲۰۲۴) و لیوی و همکاران (۲۰۲۴) همسویی دارد که رابطه بین تصویر بدنی منفی با پریشانی روان‌شناختی را نشان داده‌اند. افزون بر این، یافته‌های غیرهمسو با نتیجه به‌دست‌آمده از فرضیه پژوهش حاضر یافت نشد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که تصویر بدنی، بازنمایی درونی از ظاهر بیرونی فرد که این بازنمایی‌ها ابعاد جسمانی، ادراکی و نگرشی نسبت به آنها را دربرمی‌گیرد. مفهوم تصویر بدنی را می‌توان به‌عنوان تصویری که فرد در ذهن خود از بدنش شکل می‌دهد در نظر گرفت؛ در واقع چگونگی درک و تصویر کردن خویش است. تصویر بدنی تحت تأثیر ایدئال‌های فرهنگی و اجتماعی شکل می‌گیرد و چگونگی مقایسه خود با این ایدئال‌ها، احساس فرد را در مورد بدنش و همچنین رضایت از آن را شکل می‌دهد. تصویر بدنی سازه‌ای است غیر مشابه با ظاهر واقعی فرد به دیگر سخن به نوع ارتباط ویژه و شخصی فرد با بدنش بازمی‌گردد، به‌خصوص با توجه به قضاوت‌های فرد از ارزیابی دیگران از وی و چگونگی این ادراک توسط فرد و نحوه سازگاری او با این ادراک. باید توجه داشت که تصویر بدنی مخدوش یا نامتناسب یا منفی موجب بروز بسیاری از مشکلات روان‌شناختی می‌شود. همچنین زمانی که یک زن به سرطان پستان مبتلا می‌شود، به دنبال راه‌های درمان بیماری می‌رود و درمان سرطان پستان معمولاً شامل جراحی ممکن است باعث هیجانات منفی و تصویر بدنی منفی در فرد بیمار شود و این شرایط تأثیر منفی بر تصویر بدن آنها می‌گذارد. در نتیجه، آنان ممکن است احساس زنانگی کمتر، جذابیت جنسی کمتر داشته

باشد و دچار افزایش اضطراب و افسردگی به عنوان علائم پریشانی روان‌شناختی شوند (گلر و همکاران، ۲۰۲۴). از آنجایی که در اختلال بدریخت‌انگاری بدن و تصویر بدنی منفی، فرد به شدت نگران یک نقص خیالی یا بسیار کوچک در بدن خود می‌شود و دائماً به آن فکر می‌کند، در زنان مبتلا به سرطان پستان نیز چون بخشی از درمان تخلیه پستان می‌باشد، فرد نگران نقص خود می‌شود و این نگرانی باعث می‌شود که مدام در مورد نقایص بدن خود فکر کند و دچار پریشانی روان‌شناختی بیشتری از جمله اضطراب و افسردگی شود؛ لذا منطقی است که گفته شود تصویر بدنی منفی با علائم پریشانی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه مستقیم وجود داشته باشد.

در نهایت، فرضیه پژوهش نشان داد که تصویر بدنی منفی در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده با پریشانی روان‌شناختی نقش میانجی معنادار دارد. یافته‌ای که نقش میانجی تصویر بدنی منفی در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده با پریشانی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان را نشان داده باشد وجود ندارد؛ لذا همسویی و ناهمسویی این نتیجه میانجی مشخص نیست. اما این نتیجه را می‌توان با نتایج تحقیقات باک چوکومکا و اوبیوها (۲۰۲۴)، ثابت و صولتی آناقیزی (۱۴۰۴) و خاتیوادا و همکاران (۲۰۲۱) همسو دانست که رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده با پریشانی روان‌شناختی را نشان داده‌اند. همچنین می‌توان با تحقیقات گلر و همکاران (۲۰۲۴) و لیوی و همکاران (۲۰۲۴) همسو دانست که رابطه بین تصویر بدنی منفی با پریشانی روان‌شناختی را نشان داده‌اند. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که حمایت اجتماعی یکی از حیاتی‌ترین ویژگی‌ها برای مقابله با بیماری‌های مزمن و جدی به‌ویژه سرطان است. برای عملکرد روان‌شناختی بسیار مهم است: برای نمونه، حمایت اجتماعی با سطوح پایین‌تر پریشانی روان‌شناختی مرتبط است (باک چوکومکا و اوبیوها، ۲۰۲۴). افزون بر این، حمایت ادراک‌شده و در دسترس نیز به‌طور مثبت با کیفیت زندگی مرتبط است. حمایت اجتماعی در بیماران مبتلا به سرطان پستان از جمله موارد دیگر برای پیش‌بینی بهزیستی عاطفی نیز مهم است. در این گروه حمایت اجتماعی بر راهبردهای مقابله‌ای تأثیر می‌گذارد. با این حال، در مقیاس بلندمدت نیز مهم است. دریافت حمایت عاطفی، مانند اطمینان بخشی، آرامش و حل مسئله، در ماه‌های پس از تشخیص بیماری سرطان پستان، رشد پس از سانحه (تغییر روانی مثبت پس از یک واقعه و رخداد آسیب‌زا) را حتی ۸ سال پس از تشخیص به‌طور قابل توجهی پیش‌بینی می‌کند. در مجموع می‌توان گفت که داشتن حمایت اجتماعی و ادراک بیشتر آن از سوی زنان مبتلا به سرطان پستان می‌تواند به آنان کمک کند که مشکلات روان‌شناختی و هیجانی کمتری را تجربه کنند و دیدگاه مثبتی نیز به خود و توانمندی‌های خود داشته باشند و همین دیدگاه مثبت به خود به دلیل حمایت دیگران و خانواده از آنان سبب آن می‌شود که تصویر منفی از بدن خود نداشته باشند. زنانی که دیدگاه کمتر منفی گونه‌ای به بدن و ظاهر خود دارند بیشتر تمرکز خود را بر روند درمان و پیروی از دستورات پزشکی صرف می‌کنند و برای بهبود علائم بیماری خود تلاش می‌کنند و به همین علت است که پریشانی روان‌شناختی چنین زنانی کمتر از دیگر زنان مبتلا به سرطان پستان است؛ لذا منطقی گفته شود که تصویر بدنی منفی بتواند در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده با پریشانی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان نقش میانجی ایفا کند.

تحقیق حاضر دارای چندین محدودیت بود؛ ابتدا، این مطالعه یک طرح مقطعی بود. بنابراین، مطالعات آینده می‌توانند طرح‌های تجربی یا طولی را برای کشف رابطه بین متغیرها اتخاذ کنند. داده‌ها تنها با استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی جمع‌آوری شد.

۷۰..... نقش میانجی تصویر بدنی منفی در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده با...

اگرچه اعتبار و پایایی این پرسشنامه‌ها به خوبی ثابت شده است، سوگیری پاسخ یا پاسخ‌های اجتماعی مطلوب ممکن است در مطالعه حاضر وجود داشته باشد. شرکت کنندگان این مطالعه نمونه‌هایی از شهر کرمان بودند، بنابراین کاربرد بین فرهنگی نتایج محدود است. با توجه به اینکه این پژوهش در بین زنان مبتلا به سرطان پستان صورت پذیرفته است، مطالعات آینده می‌تواند داده‌ها را از گروه‌های مختلف زنان درگیر بیماری‌های مزمن جسمانی دیگر نیز جمع‌آوری کند تا بتوان به شناخت بیشتری در باره عوامل مؤثر بر پریشانی روان‌شناختی در بیماران با بیماری‌های مزمن دست پیدا کرد. نتایج پژوهش حاضر دارای مفاهیم نظری و عملی مهمی است. از لحاظ نظری، این مطالعه با استفاده از یک مدل میانجیگری ممکن است به درک مکانیسم‌های دخیل و تأثیرگذار بر پریشانی روان‌شناختی کمک کند. همچنین، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تصویر بدنی منفی عوامل کلیدی برای پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی هستند. با توجه به یافته‌های این پژوهش و نقش حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تصویر بدنی بر پریشانی روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان استفاده از نتایج این پژوهش برای کاهش پریشانی روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان پیشنهاد می‌شود.

### تشکر و قدردانی

از همه شرکت کنندگان (زنان مبتلا به سرطان پستان) که برای به ثمر رسیدن این پژوهش همکاری کردند، نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

### حمایت مالی و تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

### منابع

بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۸). مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده: پرسشنامه، روش اجرا و نمره‌گذاری. *نشریه روان‌شناسی تحولی (روان‌شناسان ایرانی)*، ۱۵ (۶۰)، ۳۳۶-۳۳۸.

ثابت زینب؛ و صولتی آناقیزی رمضان. (۱۴۰۴). رابطه خودآگاهی هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با تصویر بدنی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت. *فصلنامه روان‌شناسی تجربی و شناختی*، ۲ (۱)، ۳۳-۲۰.

دیناروند، محمدرضا؛ بخشی‌پور، عباس؛ و حشمتی، رسول. (۱۴۰۳). بررسی رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده با آشفتگی روان‌شناختی در دانشجویان و نقش واسطه‌ای ناگویی هیجانی دانشجویان دانشگاه تبریز. *طلوع بهداشت*، ۲۳ (۶)، ۳۲-۱۶.

<http://dx.doi.org/10.18502/tbj.v23i6.18190>

فرهمند، مهناز؛ جیریایی، راضیه؛ و صالح‌زاده، مریم. (۱۳۹۸). نقش حمایت اجتماعی ادراک‌شده و کیفیت زندگی در پیش‌بینی تصویر بدنی معلولین جسمی-حرکتی شهر یزد. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۱ (۳)، ۴۸-۴۱.

کردنوقایی، رسول؛ و ویسی، سعید. (۱۴۰۳). ارزیابی مدل خردمندی براساس هوش موفق و بهزیستی روان‌شناختی با نقش میانجی آفرینندگی در دانش‌آموزان. *پژوهشنامه روان‌شناسی مثبت*، ۱۰ (۳)، ۲۹-۵۰. <https://doi.org/10.22108/ppls.2025.139681.2473>

نیافر، غلامحسین؛ مقتدر، لیلا؛ اسدی مجره، سامره؛ مهرگان، بتول. (۱۴۰۳). نقش میانجی خودانتقادی در رابطه بین ذهن آگاهی و نگرانی از تصویر بدن در دانشجویان با نشانگان پرخوری عصبی، نشریه رویش روان‌شناختی، ۱۳ (۲)، ۱۵۰-۱۴۱.

یعقوبی، حمید. (۱۳۹۴). ویژگی‌های روانسنجی نسخه ۱۰ گویه‌ای مقیاس پریشانی روان‌شناختی کسلر (۱۰). فصلنامه پژوهش‌های کاربردی

روان‌شناختی، ۶ (۴)، ۵۷-۴۵

- Adzrago, D., Elhabashy, M., Williams, D. R., & Williams, F. (2025). Psychological distress and its potential risk factors among Black and White adult immigrants in the United States—National Health Interview Survey 2005–2018. *Preventive Medicine Reports*, 1 (1), 1-15. <https://doi.org/10.1007/s00127-024-02730-1>
- Alanazi, A. K., Lynch-Kelly, D., Weaver, M., & Lyon, D. E. (2023). A scoping review of psychological distress instruments in women with early-stage breast cancer during chemotherapy. *Cancer Reports*, 6(6), 1-15. <https://doi.org/10.1002/cmr2.1833>
- Battistello, C. Z., da Silva, N. W., & Remor, E. (2024). What is the relationship between body image and the quality of life of women who underwent surgery for breast cancer? A scoping review. *Psycho-Oncology*, 33 (3), 1-10. <https://doi.org/10.1002/pon.6329>
- Besharat, Mohammad Ali. (2019). Multidimensional scale of perceived social support: questionnaire, instruction and scoring. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 15 (60), 336-338. (Text in Persian)
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Burns, G. L., Formea, G. M., Keortge, S., & Sternberger, L. G. (1995). The utilization of nonpatient samples in the study of obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 33 (2), 133-144. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00039-m](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00039-m)
- Cahuas, A., Marenus, M. W., Kumaravel, V., Murray, A., Friedman, K., Ottensoser, H., & Chen, W. (2023). Perceived social support and COVID-19 impact on quality of life in college students: an observational study. *Annals of Medicine*, 55(1), 136-145. <https://doi.org/10.1080/07853890.2022.2154943>
- Castarlenas, E., Galán, S., Solé, E., Roy, R., Sánchez-Rodríguez, E., Jensen, M. P., & Miró, J. (2025). Perceived stress, perceived social support, and global health in adults with chronic pain. *International Journal of Behavioral Medicine*, 32(1), 92-101. <https://doi.org/10.1007/s12529-023-10250-6>
- Chang, Y. C., Lin, G. M., Yeh, T. L., Chang, Y. M., Yang, C. H., Lo, C., ... & Hu, W. Y. (2022). Impact of mindfulness-based stress reduction on female sexual function and mental health in patients with breast cancer. *Supportive Care in Cancer*, 30 (5), 4315-4325. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06540-y>
- Chukwemeka, N. A., & Obioha, C. W. (2024). Emotion regulation strategies on psychological distress and psychological well-being of caregivers of mentally challenged children: moderating role of social support. *Psychology, Health & Medicine*, 29 (1), 79-91. <https://doi.org/10.1080/13548506.2023.2289473>
- Corti, C., Kurt, B. B., Koca, B., Rahman, T., Conforti, F., Pala, L., ... & Tolaney, S. M. (2025). Estrogen signaling in early-stage breast cancer: Impact on neoadjuvant chemotherapy and immunotherapy. *Cancer Treatment Reviews*, 132 (1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2024.102852>

- De Boniface, J., Filtenborg Tvedskov, T., Rydén, L., Szulkin, R., Reimer, T., Kühn, T., ... & Christiansen, P. (2024). Omitting axillary dissection in breast cancer with sentinel-node metastases. *New England Journal of Medicine*, 390 (13), 1163-1175. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2313487>
- Dinarvand, M. R., Bakhshipour, A., & Heshmati, R. (2025). Investigating the Relationship between Perceived Social Support and Psychological Distress in Students and the Mediating Role of Emotional Incompetence among Students of Tabriz University. *The Journal of Toloobehtdasht*, 23 (6), 16-32. (Text in Persian) <http://dx.doi.org/10.18502/tbj.v23i6.18190>
- Elamin, N., Althebity, N., Alkhamisi, T. A., & Al-Foheidi, M. (2024). Sleep quality and psychological disorders in breast cancer female patients receiving radiotherapy at a tertiary oncology center in West Saudi Arabia. *Supportive Care in Cancer*, 32 (3), 1-8. <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08368-8>
- Farahmand, M., Jiriae, R., & Salehzadeh, M. (2019). The role of perceived social support and quality of life in predicting the body image of physical disabilities in Yazd. *Socialworkmag*, 8 (3), 41-48. (Text in Persian)
- Geller, S., Levy, S., & Avitsur, R. (2024). Psychological distress in individuals with irritable bowel syndrome: the roles of body image and self-criticism. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 12 (1), 1-10. <https://doi.org/10.1080/21642850.2024.2334466>
- Ilie, G., Knapp, G., Davidson, A., Snow, S., Dahn, H. M., MacDonald, C., ... & Rutledge, R. D. H. (2024). The cancer patient empowerment program: A comprehensive approach to reducing psychological distress in cancer survivors, with insights from a mixed-model analysis, including implications for breast cancer patients. *Cancers*, 16(19), 1-15. <https://doi.org/10.3390/cancers16193373>
- Jiang, P., Jia, Y., Yang, X., Duan, W., Ning, Y., Zhou, Y., ... & Huang, L. (2025). A systematic review of psychological distress reduction programs among nurses in emergency departments. *BMC nursing*, 24(1), 194-225. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02814-6>
- KavehFarsani, Z., & Worthington Jr, E. L. (2024). Direct effects of marital empathy, body image, and perceived social support on quality of life of married women with breast cancer and the mediating role of perceived marital quality. *Iranian Journal of Psychiatry*, 19 (1), 70-80. <https://doi.org/10.18502/ijps.v19i1.14340>
- Kessler, R. C., Barker, P. R., Colpe, L. J., Epstein, J. F., Gfroerer, J. C., Hiripi, E., & Zaslavsky, A. M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of General Psychiatry*, 60 (2), 184-189. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.2.184>
- Khatiwada, J., Muzembo, B. A., Wada, K., & Ikeda, S. (2021). The effect of perceived social support on psychological distress and life satisfaction among Nepalese migrants in Japan. *Plos one*, 16 (2), 1-10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246271>
- Kina, E., Laverdure, J. P., Durette, C., Lanoix, J., Courcelles, M., Zhao, Q., ... & Perreault, C. (2024). Breast cancer immunopeptidomes contain numerous shared tumor antigens. *The Journal of Clinical Investigation*, 134 (1), 1-10. <https://doi.org/10.1172/jci166740>
- Kline, R. B. (2024). How to evaluate local fit (residuals) in large structural equation models. *International Journal of Psychology*, 59(6), 1293-1306. <https://doi.org/10.1002/ijop.13252>
- Kokubun, K., Nemoto, K., & Yamakawa, Y. (2025). Whole-brain gray matter volume mediates the relationship between psychological distress and job satisfaction. *Acta Psychologica*, 256 (1), 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.105059>

- Kordnoghi, R. & Veisi, S. (2024). Developing a model of Wwsdom based on successful intelligence and psychological well-being in students: The mediating role of creativity. *Positive Psychology Research*, 10 (3), 29-50. (Text in Persian) <https://doi.org/10.22108/ppls.2025.139681.2473>
- Krajc, K., Mirošević, Š., Sajovic, J., Klemenc Ketiš, Z., Spiegel, D., Drevenšek, G., & Drevenšek, M. (2023). Marital status and survival in cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Cancer Medicine*, 12 (2), 1685-1708. <https://doi.org/10.1002/cam4.5003>
- Leonti, R. M., & Turluc, M. N. (2025). Better and healthier together? The mediation effect of positive psychological capital on the relationship between perceived social support and health-related quality of life among older adults. *The International Journal of Aging and Human Development*, 100(4), 502-526. <https://doi.org/10.1177/00914150241268178>
- Levy, S., Ohayon, S., Avitsur, R., & Geller, S. (2024). Psychological distress in women with fibromyalgia: the roles of body appreciation, self-compassion, and self-criticism. *International Journal of Behavioral Medicine*, 1 (2), 1-9. <https://doi.org/10.1007/s12529-024-10302-5>
- Li, H., Li, J., Wang, X., Lin, S., Yang, W., Cai, H., & Feng, X. (2022). Systematic review and meta-analysis of the efficacy and safety of psychological intervention nursing on the quality of life of breast cancer patients. *Gland Surgery*, 11 (5), 882-900. <https://doi.org/10.21037/gs-22-206>
- Littleton, H. L., Axsom, D., & Pury, C. L. (2005). Development of the body image concern inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 43 (2), 229-241. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.12.006>
- Liu, W., Lewis, F. M., Oxford, M., & Kantrowitz-Gordon, I. (2024). Common dyadic coping and its congruence in couples facing breast cancer: The impact on couples' psychological distress. *Psycho-Oncology*, 33 (3), 1-10. <https://doi.org/10.1002/pon.6314>
- Marano, G., Traversi, G., Pola, R., Gasbarrini, A., Gaetani, E., & Mazza, M. (2025). Irritable bowel syndrome: A Hallmark of psychological distress in women? *Life*, 15(2), 277-297. <https://doi.org/10.3390/life15020277>
- Niafar, GH., Moghtader, L., Asadi Majareh, S., & Mehregan, B. (2024). The mediating role of self-criticism in the relationship between mindfulness and concern body image in students with bulimia nervosa symptom. *Rooyesh*. 13 (2), 141-150. (Text in Persian)
- Policardo, G. R., Nerini, A., Di Gesto, C., & Matera, C. (2025). The associations between positive body image, well-being and psychological flexibility in breast cancer survivors. *Psychology, Health & Medicine*, 30 (2), 309-324.
- Ringle, C. M., Sarstedt, M., Mitchell, R., & Gudergan, S. P. (2020). Partial least squares structural equation modeling in HRM research. *The International Journal of Human Resource Management*, 31 (12), 1617-1643. <https://doi.org/10.1080/09585192.2017.1416655>
- Roberson, P. N., Tasman, J. G., Woods, S. B., Cortez, G., Somers, T. J., & Lloyd, J. (2024). Overcoming patient pain together: breast cancer patients and caregivers' pretreatment psychosocial distress linked to patients' pain interference during the first year of treatment. *The Journal of Pain*, 25(7), 1-15. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2024.02.005>
- Sabet, Z., & SolatiAnaghizi, R. (2025). The relationship between emotional self-awareness and perceived social support with body image among students of islamic azad University, Rasht branch. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 2(1), 20-33. (Text in Persian)
- Sadeghpour, M., Farrokhzad, P., Sarichlo, M. E., & Ebrahimi Moghadam, H. (2025). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and cognitive-behavioral therapy on death anxiety and life hope in breast cancer patients. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, 1 (1), 56-66. <https://doi.org/10.61838/kman.ijecs.6.1.6>

- Salafia, C., Bellizzi, K. M., Ligus, K., Fritzson, E., & Park, C. L. (2025). Perceived negative consequences of cancer and psychological distress in survivors: the moderating role of social support. *Journal of Cancer Survivorship*, 19(1), 12-20. <https://doi.org/10.1007/s11764-023-01444-8>
- Sanders, S. M., Williams, T. R., Gao, F., Muwale, C., Mitchell, J. M., & Mitchell, T. (2025). The relationship between the imposter phenomenon and mental health in black graduate students: examining moderating effects of perceived social support. *Journal of Black Psychology*, 51(4), 451-482. <https://doi.org/10.1177/00957984241309166>
- So, W. K., Law, B. M., Ng, M. S., He, X., Chan, D. N., Chan, C. W., & McCarthy, A. L. (2021). Symptom clusters experienced by breast cancer patients at various treatment stages: a systematic review. *Cancer Medicine*, 10 (8), 2531-2565. <https://doi.org/10.1002/cam4.3794>
- Tao, L., Xiang, Y., Zeng, X., Fu, L., Li, J., & Chen, H. (2024). Incidence and risk factors for psychological distress in adult female patients with breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 15 (1), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1309702>
- Tao, L., Xiang, Y., Zeng, X., Fu, L., Li, J., & Chen, H. (2024). Incidence and risk factors for psychological distress in adult female patients with breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 15 (1), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1309702>
- Vagnini, D., Natalucci, V., Moi, S., Vallorani, L., Pietrelli, A., Panico, A. R., ... & Barbieri, E. (2024). Home-based lifestyle intervention for breast cancer survivors: A surprising improvement in the quality of life during the first year of COVID-19 pandemic. *Plos One*, 19 (1), 1-10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296163>
- Yaghobi, H. (2016). Psychometric properties of the 10 questions version of the Kessler psychological distress scale (K-10). *Journal of Applied Psychological Research*, 6 (4), 45-57. (Text in Persian) [https://japr.ut.ac.ir/article\\_57963.html](https://japr.ut.ac.ir/article_57963.html)
- Young, J. E. (2005). *Young Schema Questionnaire – Short Form 3 (YSQ-S3)*. New York, NY: Cognitive Therapy Center. <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2017.1396579>
- Zhang, T., Ren, Z., Wakefield, C. E., Hui, B. P. H., Akechi, T., Shi, C., ... & Zhou, Y. (2025). Are digital psychological interventions for psychological distress and quality of life in cancer patients effective? A systematic review and network meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 115 (1), 1-15. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102520>
- Zhou, S., Jiang, L., Li, W., & Leng, M. (2025). Meaning in life from a cultural perspective: the role of cultural identity, perceived social support, and resilience among Chinese college students. *Humanities and Social Sciences Communications*, 12 (1), 1-13. <https://doi.org/10.1057/s41599-025-04424-8>
- Zimet, G.D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52 (1), 30-41. [http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa5201\\_2](http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2)

