

October-November 2024, Volume 12, Issue 4

The Relationship between Death Anxiety with Spiritual Health and Social Support in Women with Breast Cancer

Mojan Hadian¹, Abolfazl Rahgoi^{2*}, Masoud Fallahi-Khoshknab³, Mohsen Vahedi⁴

1-MSc Student in Psychiatry. Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2- Instructor, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Science, Iran.

3-Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation sciences. Tehran. Iran.

4- Assistant Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, Substance Abuse and Dependence Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding author: Abolfazl Rahgoi, Instructor, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

E-mail: rahgouin@yahoo.com

Received: 19 Jan 2024

Accepted: 5 July 2024

Abstract

Introduction: Breast cancer is the most commonly diagnosed cancer and the second leading cause of mortality in women, following lung cancer. This study aims to investigate the relationship between death anxiety, spiritual health, and social support in women diagnosed with breast cancer.

Methods: This is a descriptive correlational study. The study population consisted of women diagnosed with breast cancer who visited selected oncology centers in Tehran. The sample included 160 individuals who were selected randomly. The research tools included questionnaires related to demographic information, the Templer Death Anxiety Scale (TDAS), the Pollotzin and Ellison Spiritual Well-Being Scale (SWBS), and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). Data analysis was performed using SPSS software version 25.

Results: The data showed that the mean score of death anxiety in women with breast cancer was 7.89, the mean score of spiritual health was 84.84, and the mean score of social support was 64.97, all at a high level. The data also indicated a significant negative correlation between the level of death anxiety and spiritual health, as well as between death anxiety and social support in women with breast cancer.

Conclusions: Cancers that affect feminine identity create greater anxiety in women; therefore, the healthcare team, especially nurses in oncology, as well as the families and acquaintances of these patients, should consider this issue to provide necessary support to these patients.

Keywords: Death anxiety, Spiritual health, Social support, Women, Breast cancer.

ارتباط بین اضطراب مرگ با سلامت معنوی و حمایت اجتماعی زنان مبتلا به بیماری سرطان پستان

موژان هادیان^۱، ابوالفضل ره گوی^{۲*}، مسعود فالاحی خشکناز^۳، محسن واحدی^۴

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانپرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۲- مربی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۳- استاد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۴- استادیار، گروه امار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: ابوالفضل ره گوی، مربی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
rahgouin@yahoo.com ایمیل:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۴/۱۵

چکیده

مقدمه: سرطان پستان شایعترین سرطان تشخیص داده شده و دومین علت اصلی مرگ و میر در زنان پس از سرطان ریه است. پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین اضطراب مرگ با سلامت معنوی و حمایت اجتماعی در زنان مبتلا به بیماری سرطان پستان انجام شد.

روش کار: پژوهش از نوع توصیفی همبستگی است. جمعیت مورد مطالعه شامل زنان مبتلا به بیماری سرطان پستان مراجعه کننده به مراکز منتخب آنکولوژی شهر تهران بود. نمونه پژوهش شامل ۱۶۰ نفر بود که به صورت تصادفی انتخاب شد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه های مربوط به اطلاعات دموگرافیک، اضطراب مرگ تمپلر (TDAS)، سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (SWBS)، حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS) بود. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS ورژن ۲۵ انجام شد.

یافته ها: داده ها نشان داد که میانگین نمره اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان ۷/۸۹، میانگین نمره سلامت معنوی ۸۴/۸۴ و حمایت اجتماعی ۶۴/۹۷ و در سطح بالا بودند. همچنین داده ها نشان داد بین میزان اضطراب مرگ با سلامت معنوی و بین میزان اضطراب مرگ با حمایت اجتماعی در زنان مبتلا به بیماری سرطان پستان رابطه منفی معکوس و معناداری وجود دارد.

نتیجه گیری: سرطان هایی که با آسیب هویت زنانه در ارتباط هستند، در زنان اضطراب بیشتری ایجاد می نمایند؛ از این رو کادر درمان به ویژه پرستاران بخش سرطان، خانواده این بیماران و اطرافیان باید این موضوع را جهت ارائه حمایت های لازم به این بیماران در نظر داشته باشند.

کلیدواژه ها: اضطراب مرگ، سلامت معنوی، حمایت اجتماعی، زنان، سرطان پستان.

بیماری سرطان یکی از قدیمی ترین بیماری های شناخته شده است. این بیماری در کشورهای توسعه یافته، دومین و در کشورهای در حال توسعه چهارمین و در کشور ایران سومین علت مرگ و میر محسوب می شود (۱). سرطان امروزه به عنوان یکی از معضلات سلامتی در سراسر جهان مطرح است. در دنیا سالانه بیش از ده میلیون بیمار سرطانی تشخیص داده می شوند و تقریباً هفت میلیون بیمار مبتلا به سرطان جان خود را از دست می دهند (۲). این بیماری یکی از شایع ترین بیماری های طب بالینی و یکی از مشکلات عمده بهداشتی در ایران است (۳). علی رغم پیشرفت های قابل توجه علم پزشکی همچنان سرطان بعنوان یکی از مهم ترین بیماری ها مطرح است. آمارها نشان می دهد که تعداد بیماران مبتلا به سرطان هر روز رو به افزایش است (۴). بر اساس پیش بینی ها تعداد موارد جدید ابتلا به سرطان در سال ۲۰۲۵ به بیش از ۱۳۰ هزار نفر در ایران خواهد رسید که حدود ۳۵٪ بیشتر از وضعیت موجود می باشد (۵). براساس آمار سازمان بهداشت جهانی تا سال ۲۰۳۰، حدود ۱۳/۴٪ از موارد مرگ و میر در ایران به علت سرطان خواهد بود. سرطان به عنوان یک حادثه تنش زا، جنبه های مختلف سلامت فرد را به مخاطره می اندازد (۳).

یکی از انواع سرطان، سرطان پستان می باشد که از رشد غیرعادی سلول های پستان ایجاد می شود (۶). سرطان پستان شایع ترین نوع سرطان زنان در سراسر جهان است که ۲۹٪ از موارد جدید ابتلا به سرطان در زنان را در بر می گیرد (۷). سرطان پستان حدود یک سوم از تمامی سرطان های زنان را تشکیل می دهد و با داشتن سهم ۲۵٪، اولین علت عمده مرگ و میر ناشی از سرطان در میان زنان سراسر جهان و ایران به شمار می آید (۸). بر اساس مطالعات انجام شده، شیوع سرطان پستان در زنان در ایران بیش از ۲۳ مورد به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر می باشد (۹). طبق آمارهای سازمان بهداشت جهانی، از هر ۸-۱۰ زن یک نفر دچار سرطان پستان می شود. بر اساس آمارهای ایران در هر ۱۰-۱۵ زن احتمال ابتلای یک زن به سرطان پستان وجود دارد اما سن بروز آن در زنان ایرانی دست کم یک دهه کمتر از زنان کشورهای توسعه یافته است (۱۰). سرطان پستان یک بیماری است که بیمار، خانواده و جامعه را درگیر می کند و بسیاری از منابع مادی و معنوی را هدر می دهد

موژان هادیان و همکاران

(۱۱). سرطان پستان بعلا اختلال در تصویر ذهنی فرد از جسم خودش تنش روانی را تشدید و سلامت روانی فرد را با چالش روبه رو می کند. این موارد می تواند بر بهزیستی روان شناختی این افراد نیز تاثیرگذار باشد (۲).

کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان تنها با بیماری و درمان آن تعیین نمی شود بلکه وابسته به سایر وضعیت های پزشکی و مشخصات فردی و اجتماعی است (۱۲). مفاهیمی از قبیل سلامت جسمانی، وضعیت روانی، اعتقادات فردی، روابط اجتماعی و ارتباط فرد با محیط از طرق مختلف، از جمله مواردی است که بر کیفیت زندگی تأثیر می گذارند (۱۳). برخی از مبتلایان به بیماری های مزمن و صعب العلاجی همچون سرطان پستان، با نگرش های ناسازگارانه پیرامون مرگ، آن را پدیده ای ترسناک دانسته و نگرانی قابل ملاحظه ای در ارتباط با مرگ خود تجربه می نمایند (۱۴). در بعد سلامت روان، یکی از رنج هایی که بیماران سرطانی غالباً از آن ابراز نگرانی می کنند، اضطراب آن ها از مرگ است (۱۵). اضطراب از مرگ بعنوان یک ترس غیرعادی و بزرگ همراه با احساساتی از وحشت از مرگ یا دلهره هنگام فکر کردن به فرایند مردن یا حوادثی که پس از مرگ رخ می دهد تعریف می شود و از آنجایی که مرگ هرگز تجربه نشده و هیچکس آن را به وضوح لمس نکرده، همه به نوعی در مورد آن دچار اضطراب هستند (۱۱). افراد مبتلا به سرطان، ناگزیر به رویارویی با مرگ خود می باشند، لذا در این افراد، اضطراب مرگ می تواند منجر به یک ترس غیرعادی از مرگ همراه با احساساتی از قبیل وحشت و دلهره را شامل شود (۱۶). اضطراب مرگ به عنوان بعد عاطفی نگرش به مرگ تعریف شده است و به تنش روان شناختی ادراک شده ناشی از مرگ اشاره می کند. با توجه به کنترل ناپذیری و غیرقابل تغییر بودن فرایند مرگ، اضطراب به طور عمده با راهبردهای اجتنابی و هیجان مدار مرتبط است (۱۷). افراد بیمار معمولاً دشوارتر از افراد سالم می توانند با به کار گیری رفتارهای اجتنابی، اضطراب از مرگ خود را مدیریت کنند و همین باعث عدم امنیت، اختلال در کیفیت زندگی و بهزیستی روانی آن ها نیز می شود. در واقع رفتار اجتنابی به هرگونه رفتار کلامی و غیرکلامی که فرد برای فکر نکردن به مرگ و یا دوری از آنچه او را به یاد مرگ می اندازد اطلاق می شود (۱۵). مددی اردکانی و همکاران (۱۳۹۴)، نشان دادند که بین اضطراب مرگ و سلامت معنوی، ارتباط معکوس و معنی دار

وجود دارد. همچنین بین اضطراب مرگ و سلامت عمومی، ارتباط مستقیم و معنی دار وجود دارد (۱).

داشتن آگاهی از وضعیت سلامت معنوی و امید بیماران مبتلا به سرطان برای برنامه ریزی های سلامت آنان الزامی است (۱۸). سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان است و بطور کلی، ارتباط هماهنگ و یکپارچه ای را بین نیروهای درونی انسان فراهم می کند و با ویژگیهای ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشان، خدا، جامعه و محیط مشخص می شود. نتایج مطالعات نشان می دهد که معنویت و سلامت معنوی عوامل موثر و مهمی در زندگی است که به افراد کمک می کند تا با بیماری سرطان سازگار شوند، فشار روانی خود را کاهش دهند و کیفیت زندگی و سلامت روانی اجتماعی خود را افزایش دهند (۱۱).

حمایت اجتماعی یک عامل مهم دیگر برای پیامدهای بهداشتی است و با تبعیت از درمان ارتباط دارد. حمایت اجتماعی شبکه متشکل از خانواده، دوستان، همسایگان و جامعه که در مواقع نیاز برای کمک روانی، جسمی و مالی در دسترس فرد مبتلا بر سرطان است. حمایت اجتماعی با تسهیل در رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، کاهش استرس و کمک به افراد برای سازگاری روانشناختی موجب کاهش عوارض بیماری و پایین آمدن خطر مرگ و میر می شود. کمبود حمایت اجتماعی با افزایش بیماری، مرگ و میر و پریشانی روان شناختی رابطه دارد و سلامت عمومی و بهزیستی را نیز کاهش می دهد (۱۹). بی بی و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که اضطراب مرگ با حمایت اجتماعی ارتباط منفی دارد (۷). ابتلای افراد به سرطان اغلب منجر به کاهش امید به زندگی می شود. یکی از راه های افزایش امید به زندگی در این بیماران، حمایت اجتماعی است. حمایت اجتماعی از جنبه های مهم مراقبت مدرن از سرطان است که شامل برقراری یک تعامل اجتماعی است و با برقراری ارتباط شروع می شود و با تداوم آن به ایجاد ارتباطی همدلانه و در نهایت به یک شبکه ایمنی برای بیمار می انجامد (۳). حمایت اجتماعی عبارت است از امکاناتی که دیگران برای فرد فراهم می کنند و باعث می شود فرد احساس مراقبت، دوست داشته شدن، عزت نفس و ارزشمند

بودن کند و احساس نماید که در بخشی از شبکه وسیع ارتباطی قرار دارد و بتواند در برابر عوامل تنیدگی زا به خوبی مقابله نماید (۴).

با توجه به مطالب فوق، از آنجا که بیماری سرطان یک بیماری تقریباً سخت درمان می باشد و امروزه نیز تاکید اصلی بر روی توانبخشی بیماران و بهبود شرایط روانی آنان است؛ لذا توجه به این مطلب که بیماران مبتلا به سرطان از نظر عاطفی و روانی تحت تاثیر شدید این بیماری می باشند، بسیار حائز اهمیت می باشد. در این پژوهش هدف بررسی ارتباط بین اضطراب مرگ با سلامت معنوی و حمایت اجتماعی در زنان مبتلا به بیماری سرطان پستان بود.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی همبستگی است. جمعیت مورد مطالعه شامل زنان مبتلا به بیماری سرطان پستان مراجعه کننده به مراکز منتخب آنکولوژی شهر تهران بود. بعد از کسب مجوز از کمیته اخلاق و گرفتن کد اخلاق (IR.USWR.1401.244)، از بین بیمارستان ها، کلینیک ها و مراکز آنکولوژی شهر تهران، نمونه پژوهش از چهار بیمارستان امام خمینی (ره)، بیمارستان آیت الله طالقانی، کلینیک فوق تخصصی بیماری های پستان زنان جهاد دانشگاهی و بیمارستان دکتر شریعتی انتخاب شد. نمونه پژوهش شامل ۱۶۰ نفر بود که به روش تصادفی انتخاب شدند. پرسشنامه ها بدون نام جمع آوری شد و به نمونه ها، این اطمینان داده شد که نامی از کسی برده نخواهد شد و اطلاعات آن ها کاملاً محرمانه خواهد ماند. همچنین نمونه ها جهت مشارکت در پژوهش کاملاً آزاد بودند. برای تعیین حجم نمونه با احتمال خطای نوع اول ۵ درصد ($\alpha = 0.05$) و توان آزمون ۸۰ درصد ($1 - \beta = 0.80$) با استفاده از فرمول حجم نمونه برای ضریب همبستگی با استفاده از اطلاعات مطالعه مشابه قبلی (مددی و همکاران، ۲۰۱۵: ۲۰) تحت عنوان: بررسی رابطه اضطراب مرگ و سلامت عمومی با بهزیستی معنوی در بیماران مبتلا به سرطان شهر شیراز حجم نمونه ۱۴۷ نفر به دست آمد. (با در نظر گرفتن ریزش ۱۰٪، تعداد نمونه ۱۶۰ نفر انتخاب شد).

$$n = \frac{\left(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta}\right)^2}{\left(\frac{1}{2} \ln \frac{1+r}{1-r}\right)^2} + 3 = \frac{(1.96 + 0.84)^2}{\left(\frac{1}{2} \ln \frac{1+0.23}{1-0.23}\right)^2} + 3 = 143.3 + 3 \approx 147$$

موژان هادیان و همکاران

دانشگاه تهران انجام گردید، ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس های حمایت اجتماعی را بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ به دست آورده اند (۲۳). در پژوهش حاضر نیز به منظور تعیین پایایی ابزارها از روش آلفای کرونباخ استفاده گردیده است. با توجه به اینکه مقدار آلفای کرونباخ بدست آمده برای همه متغیرهای تحقیق بالای ۰/۷ می باشد می توان گفت پرسشنامه از پایایی قابل قبولی برخوردار می باشد (جدول ۱). تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS ورژن ۲۵ انجام شد. آمار توصیفی شامل فراوانی (درصد)، میانگین \pm انحراف معیار یا میانه \pm دامنه چارکی گزارش شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع داده ها در متغیرهای مورد بررسی از آزمون کولموگروف و اسمیرنوف استفاده شد. در صورت نرمال بودن از ضریب همبستگی پیرسون و در غیر این صورت از ضریب همبستگی اسپیرمن برای بررسی وجود همبستگی و ارتباط بین متغیرها استفاده شد. همچنین از آزمون های آماری شامل آزمون تی مستقل و تحلیل واریانس و رگرسیون استفاده شد. مقدار احتمال کمتر از ۰/۰۵ به عنوان معنادار آماری در نظر گرفته شد.

جدول ۱: نتایج آزمون آلفای کرونباخ

متغیر	آلفای کرونباخ
اضطراب مرگ	۰/۸۰۸
سلامت معنوی	۰/۷۹۸
حمایت اجتماعی ادراک شده	۰/۸۸۸

ساکن شهر، ۶۴/۶ درصد بدون سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان، ۴۱/۵ درصد تا ۱۲ ماه از زمان تشخیص بیماری آن ها سپری شده بود. از نظر طول مدت درمان نیز ۴۲/۹ درصد تا ۱۲ ماه تحت درمان قرار داشتند و در نهایت از نظر مرحله بیماری ۳۶/۷ درصد در مرحله شیمی درمانی بودند. (جدول ۲)

ابزارهای جمع آوری داده ها شامل فرم اطلاعات فردی-دموگرافیک، پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر (TDAS)، پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (SWBS)، پرسشنامه استاندارد حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPPSS) بود. در ارتباط با روایی و پایایی ابزار، رجیبی و بحرانی (۱۳۸۰) پایایی و روایی پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر را بررسی کردند هدف عمده آنان، بررسی روایی و اعتبار مقیاس اضطراب مرگ برای اندازه گیری مقیاس اضطراب مرگ در بین دانشجویان بوده است که بر روی ۱۳۸ دانشجوی دوره کارشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز انجام گردیده است. بر این اساس ضریب پایایی تصنیفی ۰/۶۰ و ضریب همسانی درونی ۰/۷۳ گزارش شد (۲۱). پرسشنامه پولوتزین و الیسون توسط عباسی در سال ۱۳۸۴ در ایران بر روی ۲۸۳ دانشجوی پرستاری دانشگاه های ایران، تهران و شهید بهشتی اجرا گردیده است. پایایی این مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شده است (۲۲). پرسشنامه استاندارد حمایت اجتماعی ادراک شده در پژوهشی که در سال ۱۳۸۹ توسط رستمی و همکاران بر روی ۲۹۶ دانشجو مشغول به تحصیل در

یافته ها

در این مطالعه از نظر اطلاعات جمعیت شناختی، میانگین سن مشارکت کنندگان (۴۰/۱۴) با انحراف معیار (۲۶/۳۴)، میانگین تعداد فرزند (۲/۹۰) با انحراف معیار (۱/۴۶) و ۸۳ درصد متأهل، ۳۴ درصد سواد بالاتر از دیپلم، ۷۴/۸ درصد

جدول ۲: توزیه فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان

متغیر	سطوح	فراوانی	درصد فراوانی
سن	تا ۳۰ سال	۸	۵.۴
	۳۱ تا ۴۰ سال	۲۴	۱۶.۳
	۴۱ تا ۵۰ سال	۴۱	۲۷.۹
	۵۱ تا ۶۰ سال	۲۸	۱۹.۰
	۶۱ تا ۷۰ سال	۳۰	۲۰.۴
	۷۱ تا ۸۰ سال	۱۳	۸.۸
	بالای ۸۰ سال	۳	۲.۰
وضعیت تاهل	مجرد	۱۰	۶.۸
	متاهل	۱۲۲	۸۳.۰
	مطلقه	۸	۵.۴
	بیوه	۷	۴.۸
	بدون فرزند	۱۳	۸.۸
تعداد فرزندان	۱ فرزند	۱۶	۱۰.۹
	۲ فرزند	۴۴	۲۹.۹
	۳ فرزند	۲۶	۱۷.۷
	۴ فرزند	۲۵	۱۷.۰
	۵ فرزند	۱۱	۷.۵
میزان تحصیلات	بالای ۵ فرزند	۱۲	۸.۲
	بی سواد	۱۶	۱۰.۹
	خواندن و نوشتن	۳۲	۲۱.۸
	زیردیپلم	۲۱	۱۴.۳
	دیپلم	۲۸	۱۹.۰
شغل	بالتر از دیپلم	۵۰	۳۴.۰
	بیکار	۱۳	۸.۸
	کارمند	۲۳	۱۵.۶
	کارگر	۴	۲.۷
	بازنشسته	۸	۵.۴
محل سکونت	آزاد	۱۵	۱۰.۲
	خانه دار	۸۴	۵۷.۱
	شهر	۱۱۰	۷۴.۸
سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان	حومه شهر	۱۳	۸.۸
	روستا	۲۴	۱۶.۳
	دارد	۵۲	۳۵.۴
طول مدت تشخیص	ندارد	۹۵	۶۴.۶
	تا ۱۲ ماه	۶۱	۴۱.۵
	۱۳ تا ۲۴ ماه	۲۵	۱۷.۰
	۲۵ تا ۳۶ ماه	۱۳	۸.۸
	۳۷ تا ۴۸ ماه	۱۳	۸.۸
	۴۹ تا ۶۰ ماه	۱۱	۷.۵
	بالای ۶۰ ماه	۲۴	۱۶.۳

موژان هادیان و همکاران

تا ۱۲ ماه	۶۳	۴۲.۹	
۱۳ تا ۲۴ ماه	۲۵	۱۷.۰	
۲۵ تا ۳۶ ماه	۱۲	۸.۲	
۳۷ تا ۴۸ ماه	۱۳	۸.۸	طول مدت درمان
۴۹ تا ۶۰ ماه	۱۱	۷.۵	
بالای ۶۰ ماه	۲۳	۱۵.۶	
درمان (دارویی)	۴۶	۳۱.۳	
شیمی درمانی	۵۴	۳۶.۷	مرحله بیماری
جراحی	۴۷	۳۲.۰	

فرض مخالف آن یا فرضیه یک با توجه به پرسشنامه و طیف پاسخ ها میانگین نظرات بالاتر از ۶۰ (نقطه برش) می باشد. همانطور که در جدول مشاهده می شود، در سطح ۹۵٪ اطمینان (یا خطا ۵٪) آماره تی برای متغیر سلامت معنوی مقدار ۲۰/۰۰۲ (بیشتر از ۱/۹۶) می باشد، بنابراین فرض تأیید و فرض رد می شود. یعنی میزان سلامت معنوی در زنان مبتلا به بیماری سرطان پستان بالا می باشد.

در ارتباط با متغیر حمایت اجتماعی، فرضیه صفر را چنین تعریف می کنیم که با توجه به پرسشنامه و طیف پاسخ ها میانگین نظرات برابر یا کمتر از ۴۲ (نقطه برش) می باشد. فرض مخالف آن یا فرضیه یک با توجه به پرسشنامه و طیف پاسخ ها میانگین نظرات بالاتر از ۴۲ می باشد. همانطور که در جدول مشاهده می شود، در سطح ۹۵٪ اطمینان (یا خطا ۵٪) آماره تی برای متغیر حمایت اجتماعی مقدار ۲۰/۹۷۴ (بیشتر از ۱/۹۶) می باشد، بنابراین فرض تأیید و فرض رد می شود. یعنی میزان حمایت اجتماعی در زنان مبتلا به بیماری سرطان پستان بالا می باشد. (جدول ۳).

جهت بررسی نرمال بودن داده های پژوهش از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که با توجه به اینکه مقدار احتمال برای متغیرهای تحقیق بزرگتر از ۰/۰۵ بدست آمد (اضطراب مرگ ۰/۰۹۶، سلامت معنوی ۰/۱۱۹، حمایت اجتماعی ۰/۰۸۳)، پس نتیجه می گیریم که داده های جمع آوری شده برای متغیرهای تحقیق نرمال است.

در ارتباط با متغیر اضطراب مرگ، فرضیه صفر را چنین تعریف می کنیم که با توجه به پرسشنامه و طیف پاسخ ها میانگین نظرات برابر یا کمتر از ۷ (نقطه برش) می باشد. فرض مخالف آن یا فرضیه یک با توجه به پرسشنامه و طیف پاسخ ها میانگین نظرات بالاتر از ۷ می باشد. همانطور که در جدول مشاهده می شود، در سطح ۹۵٪ اطمینان (یا خطا ۵٪) آماره تی برای متغیر اضطراب مرگ مقدار ۲/۸۵۳ (بیشتر از ۱/۹۶) می باشد، بنابراین فرض تأیید و فرض رد می شود. یعنی میزان اضطراب مرگ در زنان مبتلا به بیماری سرطان پستان بالا می باشد. در ارتباط با متغیر سلامت معنوی، فرضیه صفر را چنین تعریف می کنیم که با توجه به پرسشنامه و طیف پاسخ ها میانگین نظرات برابر یا کمتر از ۶۰ می باشد.

جدول ۳: خلاصه نتایج آماری مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر	تعداد نمونه	میانگین	انحراف معیار	t	درجه آزادی	p-value
اضطراب مرگ	۱۴۷	۷.۸۹	۳.۷۸۷	۲.۸۵۳	۱۴۶	.۰۰۵
سلامت معنوی	۱۴۷	۸۴.۸۴	۱۵.۰۵۵	۲۰.۰۰۲	۱۴۶	.۰۰۱
حمایت اجتماعی	۱۴۷	۶۴.۹۷	۱۳.۲۷۶	۲۰.۹۷۴	۱۴۶	.۰۰۱

معنوی در زنان مبتلا به بیماری سرطان پستان رابطه منفی معکوس و معناداری وجود دارد.

ضریب همبستگی پیرسون بین دو متغیر میزان اضطراب مرگ با حمایت اجتماعی مقدار ۰/۲۵۶- بوده و مقدار عدد معنی داری (p-value) مشاهده شده، مقدار ۰/۰۰۸ (کمتر

ضریب همبستگی پیرسون بین دو متغیر میزان اضطراب مرگ با سلامت معنوی مقدار ۰/۱۸۷- بوده و مقدار عدد معنی داری (p-value) مشاهده شده، مقدار ۰/۰۴۱ (کمتر از ۰/۰۵) می باشد. لذا فرض در سطح اطمینان ۹۵ درصد تأیید می شود. یعنی بین میزان اضطراب مرگ با سلامت

از ۰/۰۵) می باشد. لذا فرض در سطح اطمینان ۹۹ درصد تایید می شود. یعنی بین میزان اضطراب مرگ با حمایت اجتماعی در زنان مبتلا به بیماری سرطان پستان رابطه منفی معکوس و معناداری وجود دارد. (جدول ۴).

جدول ۴: نتایج ضریب همبستگی پیرسون

سلامت معنوی	حمایت اجتماعی		
-۰/۱۸۷*	-۰/۲۵۶**	ضریب همبستگی	اضطراب مرگ
۰/۰۴۱	۰/۰۰۸	p-value	

با توجه به ضرایب تبیین بدست آمده، متغیرهای سلامت معنوی و حمایت اجتماعی ادراک شده می توانند حدود ۰/۰۶۸ درصد از تغییرات اضطراب مرگ در زنان مبتلا به بیماری سرطان پستان را تبیین کنند. (جدول ۵).

جدول ۵: خلاصه مدل رگرسیونی

متغیرهای پیش بین	R	R ²	R ² تعدیل شده	خطای استاندارد برآورد
سلامت معنوی و حمایت اجتماعی ادراک شده	۰/۲۶۱	۰/۰۶۸	۰/۰۵۳	۳/۷۶۴

با توجه به نتایج تحلیل واریانس می توان دید که F بدست آمده برای متغیرهای سلامت معنوی و حمایت اجتماعی ادراک شده (۲/۰۳۱) در سطح $P < ۰/۰۰۵$ برای متغیر با توجه به نتایج تحلیل واریانس می توان دید که F بدست آمده برای متغیرهای سلامت معنوی و حمایت اجتماعی ادراک شده (۲/۰۳۱) در سطح $P < ۰/۰۰۵$ برای متغیر

جدول ۶: تحلیل واریانس

مجموع مجزورات SS	درجه آزادی DF	میانگین مجزورات MS	f	p-value
۵۵/۵۵۵	۲	۲۸/۷۷۵		
۲۰۳۹/۷۰۴	۱۴۴	۱۴/۱۶۵	۲۰/۳۱	۰/۴۲
۲۰۹۶/۲۵۹	۱۴۶			

با توجه به ضریب مسیر $-۰/۱۴۳$ ، همچنین آماره t به مقدار $-۲/۱۳۴$ و مقدار احتمال $۰/۰۳۱$ می توان گفت: در سطح اطمینان ۹۵ درصد متغیر سلامت معنوی تغییرات اضطراب مرگ در زنان مبتلا به بیماری سرطان پستان را پیش بینی نماید. با توجه به ضریب مسیر $-۰/۱۹۱$ ، همچنین آماره t به مقدار $-۳/۶۱۵$ و مقدار احتمال $۰/۰۰۳$ می توان گفت: در سطح اطمینان ۹۵ درصد متغیر سلامت معنوی تغییرات اضطراب مرگ در زنان مبتلا به بیماری سرطان پستان را پیش بینی نماید. همچنین نتایج ضرایب استاندارد شده نشان می دهد که اثر حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش بینی اضطراب مرگ بیشتر است. (جدول ۷).

جدول ۷: ضرایب حاصل از تحلیل رگرسیون

ضرایب استاندارد نشده	ضرایب استاندارد شده	t	p-value	
B	Std.Error	β		
۱۱/۴۵۵	۲/۰۶۱	۵/۵۵۷	۰/۰۰	مقدار ثابت
-۰/۱۱۱	۰/۰۵۲	-۲/۱۳۴	۰/۳۱	سلامت معنوی
-۰/۱۴۱	۰/۰۳۹	-۳/۶۱۵	۰/۰۰۳	حمایت اجتماعی ادراک شده

حاضر، نتایج مطالعه بابانژاد دریکنده و مکاران (۱۴۰۲) با عنوان بررسی تأثیر معنا درمانی مبتنی بر اندیشه های مولانا، بر اضطراب مرگ و افسردگی زنان مبتلا به سرطان

بحث

یافته ها نشان داد اضطراب مرگ در زنان مبتلا به بیماری سرطان پستان بالا می باشد. در تایید این یافته از مطالعه

موژان هادیان و همکاران

در ارتباط با «تعیین ارتباط بین میزان اضطراب مرگ با سلامت معنوی در زنان مبتلا به بیماری سرطان پستان» یافته‌ها نشان داد که بین میزان اضطراب مرگ با سلامت معنوی در زنان مبتلا به بیماری سرطان پستان رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. با توجه به ضریب مسیر $0/143$ ، همچنین آماره t به مقدار $20/134$ و سطح معناداری $0/031$ می‌توان گفت: در سطح اطمینان ۹۵ درصد متغیر سلامت معنوی تغییرات اضطراب مرگ در زنان مبتلا به بیماری سرطان پستان را پیش بینی می‌نماید. همچنین نتایج نشان داد متغیر سلامت معنوی می‌تواند حدود ۷ درصد از تغییرات اضطراب مرگ در زنان مبتلا به بیماری سرطان پستان را تبیین کنند. در تایید این یافته‌ها از مطالعه حاضر، نتایج مطالعه حسینی پور و همکاران (۱۳۹۷)، نشان داد که بین هر دو بعد مذهبی و وجودی سلامت معنوی با اضطراب رابطه معناداری وجود داشت. نتایج نشان داد که با توجه به نقش سلامت معنوی در اضطراب هستی و اضطراب مرضی، تقویت سلامت معنوی می‌تواند بر بهبود اضطراب بیماران سرطانی نقش مؤثری داشته باشد (۱۲). همچنین مددی اردکانی و همکاران (۱۳۹۴)، در مطالعه‌ای نشان دادند که بین اضطراب مرگ و سلامت معنوی، ارتباط معکوس و معنی دار وجود دارد. همچنین بین اضطراب مرگ و سلامت عمومی، ارتباط مستقیم و معنی دار وجود دارد. نتایج دیگر نیز نشان داد که هرچه سلامت معنوی افزایش یابد اضطراب مرگ و ابعاد منفی سلامت عمومی کاهش می‌یابد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد سلامت معنوی، می‌تواند اضطراب مرگ را پیش بینی کند. سلامت معنوی بر اضطراب مرگ تاثیر مثبت دارد و باعث کاهش اضطراب مرگ می‌شود. ابعاد منفی سلامت عمومی، می‌تواند اضطراب مرگ را پیش بینی کند. افزایش ابعاد منفی سلامت عمومی بر اضطراب مرگ تاثیر منفی دارد و باعث افزایش اضطراب مرگ می‌شود (۱۱). با توجه به نتایج پژوهش حاضر، طراحی و تدوین یک برنامه جامع آموزشی و حمایتی با رویکرد معنوی در کنار بقیه ابعاد حمایتی و مراقبتی (جسمی، روانی و اجتماعی) برای بیماران مبتلا به سرطان ضروری می‌باشد که بر یافته مطالعه حاضر صحت می‌گذارد.

در ارتباط با «تعیین ارتباط بین میزان اضطراب مرگ با حمایت اجتماعی در زنان مبتلا به بیماری سرطان پستان» یافته‌ها نشان داد که بین میزان اضطراب مرگ با حمایت

پستان نشان داد که نمره اضطراب مرگ، در این بیماران در حد بالایی می‌باشد (۲۴). همچنین نتایج مطالعه صالحی و همکاران (۱۳۹۴) با عنوان بررسی شیوع اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان سینه شهر کرمانشاه سال ۱۳۹۴ بیانگر وجود اضطراب مرگ بالا در اکثریت جمعیت مورد مطالعه بوده است که می‌تواند ناشی از عدم آموزش کافی مقابله با اضطراب مرگ و مرگ آگاهی به بیماران مبتلا به سرطان در بخش‌های آنکولوژی و رادیوتراپی باشد (۲۵). نتایج مطالعه‌ی نظامی و همکاران (۱۳۹۷) نیز حاکی از وجود اضطراب مرگ بالا در زنان مبتلا به سرطان پستان بود (۲۶). نتایج پژوهش‌های ذکر شده با مطالعه حاضر همسو می‌باشند.

همچنین یافته‌ها نشان داد که میزان سلامت معنوی در زنان مبتلا به بیماری سرطان پستان مورد مطالعه بالا می‌باشد. نتایج مطالعه موسوی دیوا و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد که مولفه‌های حل مشکل، ارتباط و نقش‌ها در متغیر عملکرد خانواده و مولفه‌های سلامت وجودی و نمره کل سلامت معنوی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت درمان به طور معنی داری پایینتر از دو گروه از زنان قطع درمان شده از بیماری و هم‌تایان غیر مبتلاء بود (۲۷)، که با نتایج پژوهش حاضر غیرهمسو بود. این تفاوت در یافته‌ها می‌تواند ناشی از شرایط فرهنگی و مکان پژوهش باشد. نتایج مطالعه محمدی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد اکثریت زنان نمره سلامت معنوی در حد متوسط داشتند (۲۸) که بر یافته‌های مطالعه حاضر صحت می‌گذارد.

در ارتباط با حمایت اجتماعی یافته‌های مطالعه نشان داد که میزان حمایت اجتماعی در زنان مبتلا به بیماری سرطان پستان بالا می‌باشد. در تایید این یافته از مطالعه حاضر نتایج مطالعه منتظر و همکاران (۱۳۹۸) و صابری پور و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد که زنان مورد مطالعه حمایت اجتماعی خود را در سطح بالا گزارش نمودند (۲۹ و ۳۰)، که بر یافته مطالعه حاضر صحت می‌گذارد. این نتایج بیانگر این باشد که با توجه به اینکه بیماران مبتلا به سرطان سینه در شرایط سخت و حساسی قرار دارند، خانواده‌ها و اطرافیان این بیماران حمایت مناسبی نسبت به آن‌ها دارند و سعی می‌کنند تا با همراهی و درک بیمار درمان او را پیش ببرند و در شرایط مختلف نقش حمایتگری داشته باشند. از این رو این بیماران حمایت اجتماعی درک شده خود را در سطح بالایی گزارش می‌دهند.

اجتماعی در زنان مبتلا به بیماری سرطان پستان رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. با توجه به ضریب مسیر t به مقدار $۳/۶۱۵$ و سطح معناداری $۰/۱۹۱$ ، همچنین آماره t به مقدار $۳/۶۱۵$ و سطح معناداری $۰/۰۰۳$ می توان گفت: در سطح اطمینان ۹۹ درصد متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده تغییرات اضطراب مرگ در زنان مبتلا به بیماری سرطان پستان را پیش بینی می نماید. همچنین نتایج نشان داد متغیر حمایت اجتماعی می تواند حدود ۷ درصد از تغییرات اضطراب مرگ در زنان مبتلا به بیماری سرطان پستان را تبیین کنند. در تایید این یافته ها از مطالعه حاضر نتایج مطالعه بی بی و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که اضطراب مرگ با حمایت اجتماعی ارتباط منفی دارد. همچنین مشخص شد که تحصیلات و وضعیت تأهل با اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان پستان مرتبط است و حمایت اجتماعی به کاهش اضطراب مرگ و افزایش دوره بهبودی کمک می کند (۳۱). همچنین ژانگ و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه ای نشان دادند که حمایت اجتماعی در مراقبت های بهداشتی زنان مبتلا به سرطان سینه مهم است. متخصصان مراقبت های بهداشتی باید حمایت و مراقبت فردی بیشتری از زنان در این دوره آسیب پذیر ارائه دهند (۳۲) که بر یافته مطالعه حاضر صحنه می گذارد. محمودی نسب و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه ای نشان دادند معنای زندگی، هوش معنوی و همبستگی اجتماعی توانایی پیش بینی اضطراب مرگ را در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ دارند. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه حاکی از آن بود که معنای زندگی، هوش معنوی و همبستگی اجتماعی ۳۱ درصد از اضطراب مرگ این بیماران را پیش بینی می کنند (۳۳). حبیب الهی و همکاران (۱۳۹۷) نیز در پژوهشی مشابه اذعان داشتند بین سلامت روان و اضطراب مرگ با معنویت و حمایت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد و معنویت و حمایت اجتماعی هر کدام جداگانه قادر به پیشبینی سلامت روان و اضطراب مرگ هستند (۳۴). در تبیین این یافته می توان گفت که حمایت اجتماعی در بیماران کرونایی همچون سپری در برابر بیماری و وقایع منفی زندگی عمل میکند و این نگرش را در آنان ایجاد میکند که در مواقع نیاز، دیگران برای کمک به آنها حضور خواهند داشت؛ لذا این بهبود نگرش موجب محافظت آنان از اضطراب مرگ خواهد شد. همچنین به نظر میرسد روابط نزدیک با دیگران و دریافت حمایت از آنان به عنوان کارکردهای تنظیم هیجانی موجب کاهش اضطراب مرگ می شود؛ به این صورت که

دریافت حمایت اجتماعی به عنوان هیجان مثبت موجب فعال شدن مکانیسم های انطباقی و در نتیجه گسترش فکر و بهبود عمل می شود؛ لذا منابع حمایت اجتماعی به منظور خلق لحظات خوب برای فرد، به او کمک می کند بر نکات مثبت زندگی تمرکز کند و اضطراب مرگ را در خود کاهش دهد.

نتیجه گیری

زنان حدود نیمی از جمعیت دنیا را تشکیل می دهند و سلامت آن ها از اهمیت بالایی برخوردار است. با توجه به شیوع سرطان پستان و تاثیر نامطلوب آن بر کیفیت زندگی افراد، ضرورت پرداختن به این موضوع از طریق شناخت عوامل موثر بر سرطان پستان در جهت کاهش شیوع و مرگ و میر ناشی از آن ضروری می باشد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین اضطراب مرگ و سلامت معنوی و حمایت اجتماعی زنان مبتلا به سرطان پستان ارتباط معناداری وجود دارد. بنابراین می توان با افزایش حمایت اجتماعی، ارتقا سلامت معنوی و کاهش اضطراب آن ها تا حدود بسیار زیادی مشکلات ناشی از سرطان پستان را کاهش داد.

حمایت اجتماعی و سلامت معنوی از جنبه های بسیار مهم مراقبت از سرطان ها می باشد. حمایت اجتماعی سبب ایجاد ارتباط همدلانه و ایجاد شبکه ایمنی برای بیمار می گردد و همچنین حمایت اجتماعی سبب افزایش تطابق فرد و سازگاری فرد با بیماری های مزمن مانند سرطان می گردد و به افراد کمک می کند تا احساس بهتری نسبت به خود داشته باشند و بهتر بتوانند با شرایط مقابله کنند. همچنین سلامت معنوی و افکار امیدوارانه باعث می شود که سلامت روحی و کیفیت زندگی و در نتیجه زنده ماندن این افراد افزایش یابد. اقدامات حمایتی در زنان جهت مقابله با اضطراب، تشخیص و درمان سرطان ها الزامی است و نتایج حاصل از مطالعات قبلی و مطالعه حاضر بیانگر این می باشد که حمایت اجتماعی سبب کاهش تاثیر حوادث اضطراب آور و استرس زا از جمله سرطان ها می گردد.

براساس نتایج مطالعه حاضر با توجه به وجود ارتباط بین میزان اضطراب مرگ با سلامت معنوی و حمایت اجتماعی در زنان مبتلا به بیماری سرطان پستان، از این رو نظام ارائه خدمات درمانی و کادر درمان به ویژه پرستاران بخش

تضاد منافع

نویسندگان اذعان می دارند که هیچ گونه تعارضی در منافع افراد و مشارکت کنندگان در تحقیق وجود ندارد.

References

1. Madadi Ardekani H, Kamkar A. The Evaluation of Relation between Death Anxiety and General Health with Spiritual Well-being in Patients with Cancer in Shiraz City, 2015. CLINICAL PSYCHOLOGY & PERSONALITY (DANESHVAR RAFTAR). 2020;17(2) (33) .
2. Azadi R, Ahadi H, Hatami HR. The Relationship of Psychological Wellbeing and Hardiness with the Mediating Role of Social Support in Women with Breast Cancer. The Horizon of Medical Sciences. 2020;24(1):18-33. <https://doi.org/10.32598/hms.27.1.3093.2>
3. Alishahi M, Naghibeiranvand M, Dehghan P, Shahvali S. The relationship between dimensions of social support and life expectancy in cancer patients. Journal of Torbat Heydaryeh University Of Medical sciences. 2021;9(3):80-8.
4. Salehi Nezhad Z, Maghsoudi S. Social support and related factors in patients with cancer in Kerman. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences. 2021;63(6):2022-34.
5. Saberi Noghabi E, Zarvandi R, Jeddi H, Jamali Noghabi Z, Mazloum Shahri SB, Noori R. The Effect of Group Hope Therapy on Spiritual Health of Cancer Patients : A Semi Experimental Study. Rafsanjan university of Medical Sciences Journal. 2020;19(4):369-82. <https://doi.org/10.29252/jrums.19.4.369>
6. Mardani S, Rahman A, Nafissi N. An Agent-based Modeling for Breast Tissue Simulation and the Growth and Spread of Tumor in Various Breast Cancer States. Journal of Health and Biomedical Informatics. 2020;6(4):272-8.
7. Babaei Bonab S. The effectiveness of Tai Chi exercises on the mental health of women with breast cancer. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2020;7(2):79-90. <https://doi.org/10.52547/shenakht.7.2.79>
8. Rouzbahan B, Abed Natanzi DH, Ebrahim DK, Ghazalian DF. The effect of aerobic training and

سرطان، خانواده این بیماران و اطرافیان باید این موضوع را جهت ارائه حمایت های لازم به این بیماران در نظر داشته باشند.

سپاسگزاری

از کلیه بیماران و افرادی که در انجام پژوهش مشارکت

- pomegranate juice consumption on serum levels of some oxidative and antioxidant enzymes in women recovered from breast cancer. IJOGI. 2021;24(6):25-35.
9. Akbari Sari DA, Zendedel DK, Harirchi DI, Habibi DF. Cost effectiveness of mammography focusing on mobile mammography for breast cancer screening in Iran: A review. IJOGI. 2022;24:98-109.
 10. Noori Dalooi MR, Tabarestani S. Molecular Genetics, Diagnosis and Treatment of Breast Cancer: Review Article ... Journal of Sabzevar University of Medical Sciences and Health Services 2010;17(2):74-87.
 11. Madadi Ardekani Hossein, Kamkar ALI. The Evaluation of Relation between Death Anxiety and General Health with Spiritual Well-being in Patients with Cancer in Shiraz City, 2015. CLINICAL PSYCHOLOGY & PERSONALITY (DANESHVAR RAFTAR)[Internet]. 2020;17(2) (33) :19-30.
 12. Hosseini Poor Abardeh F S, Niknam M. The Relationship Between Spiritual Health With Existential Anxiety and Morbid Anxiety in Female Patients With Breast Cancer. J Arak Uni Med Sci 2021; 24 (3) :360-371 <https://doi.org/10.32598/jams.24.3.5952.2>
 13. Khamoshi Darmarani T, Moradi O. Prediction of death anxiety based on emotional self-regulation and self-efficacy in cancer patient. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2020;6(6):66-76. <https://doi.org/10.29252/shenakht.6.6.66>
 14. Soleimani M, Dalvand N, Zarabadi Pour S, Alimoradi Z, GÖRGÜLÜ A, N B. Psychometric Properties of Death Depression Scale in Women with Breast Cancer. Iranian Journal of Epidemiology. 2021;17(1):57-67.
 15. Kolahdouzan SA, Kajbaf MB, Oreyzi HR, Abedi MR, Mokarian F. The Effect of a Death Anxiety Therapeutic Package Based on Acceptance and Commitment Therapy on Death

- Avoidance, Mental Health and Quality of Life of Cancer Patients. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2020;26(1):16-31. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.26.1.3044.2>
16. Kiarasi Z, Emadian SO, Fakhri MK. Effectiveness of Logotherapy on Fear of Disease Progression, Death Anxiety of Cancer in Women with Breast Cancer. *Iranian Journal of Cancer Care (IJCA)*. 2021;2(1):3-10.
 17. Razini Hashemi H, Baheshmat Juybari S, Ramshini M. Relationship between coping strategies and locus of control with the anxiety of death in old people *Iranian journal of ageing*. 2017;12(2):232-41. <https://doi.org/10.21859/sija-1202232>
 18. Mohammadi Ghavam M. Relationship between Spiritual Well-being, and Hope among Patients with head and neck Cancer (Kerman 2020): Kerman University of Medical Sciences; 2020.
 19. Razavi R, Yaghubi H, Ganji K, A Kk. Modeling the Relationships Between Cancer Self-Efficacy and Treatment Adherence in Women With Breast Cancer: The Mediating Role of Social Support. *Nurse Midwifery Journal*. 2021;19:158-68.
 20. Madadi Ardakani H, Kamkar A. The relationship between death anxiety and general health with spiritual well-health of patients with cancer in Shiraz in 2015. *Journal of Clinical Psychology and Personality*. 2020;17(2):19-33.
 21. Rajabi GH.R., Bohrani M. Item Factor Analysis of the Death Anxiety Scale. *JOURNAL OF PSYCHOLOGY*.2002;5(4 (20)):331-344. Available from: <https://sid.ir/paper/54487/en>
 22. karami e, karami j, jebraeili h. The relationship between social curiosity and spiritual health with death anxiety in nurses. *Journal of Nursing Education*. 2022;10(1):28-36.
 23. Roštami 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. *Internal Medicine Today*. 2010;16(3):46-54.
 24. Bababnejad Darikandeh, S., Norozi, A., Bagheri, H. The Effectiveness of Logotherapy Based on Rumi's Thoughts in Death Anxiety and Depression among Women with Breast Cancer. *Community Health Journal*, 2023; 17(1): 76-86.
 25. Salehi F, Mohsenzade F, Arefi M. Prevalence of Death Anxiety in Patients with Breast Cancer in Kermanshah, 2015. *ijbd* 2016; 8 (4) :34-40. URL: <http://ijbd.ir/article-1-487-fa.html>
 26. Nezami N, Dashti F, Alilou L, Heidari S. Comparison of Death Anxiety in Women with Reproductive and Gastrointestinal Cancers and Predicting Factors. *SJNMP* 2018; 4 (1) :17-28
 27. Mousvi Diva R, Moghadam N, Amani O. Evaluating Family Functioning and Spiritual Health in Women with Breast Cancer, Cancer-Treated and Healthy Women. *IJPN* 2017; 5 (5) :49-56. URL: <http://ijpn.ir/article-1-968-fa.html> <https://doi.org/10.21859/ijpn-05057>
 28. Mohammadi N, Pazhoohnia H, Khodaveisi M, Soltanian A, Niknam S. The Relationship Between Self-Efficacy and Mental Health in Women with Breast Cancer Referred to Health Centers in Hamadan 2016-2017. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2018; 26 (2) :72-81. URL: <http://nmj.umsha.ac.ir/article-1-1745-fa.html> <https://doi.org/10.30699/sjhnmf.26.2.72>
 29. Montazer M, Katani M R, Sefidmooy Azar A, Mobaraki-Asl N, Dorošti A. The Relationship Between Social Support and Depression in Patients with Breast Cancer. *ijbd* 2019; 12 (1) :58-66. URL: <http://ijbd.ir/article-1-714-fa.html> <https://doi.org/10.30699/acadpub.ijbd.12.01.58>
 30. Saberipour B, Gheibizadeh M, Ghanbari S, Hemmatipour A. The Relationship Between Social Support and Hope in Women with Breast Cancer Undergoing Chemotherapy in Hospitals of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. *ijbd* 2019; 12 (2) :48-56. URL: <http://ijbd.ir/article-1-756-fa.html> <https://doi.org/10.30699/acadpub.ijbd.12.2.56>
 31. Bibi A, Khalid MA. Death anxiety, perceived social support, and demographic correlates of patients with breast cancer in Pakistan. *Death studies*. 2020;44(12):787-92. <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1614108>
 32. Zhang H, Xiao L, Ren G. Experiences of Social Support Among Chinese Women with Breast Cancer: A Qualitative Analysis Using a Framework Approach. *Medical science monitor international medical journal of experimental and clinical research*. 2018;24:574-81. <https://doi.org/10.12659/MSM.908458>
 33. Mahmoudi nasab A, Saravani S, Zargham Hajebi M. Prediction of Death Anxiety among COVID-19 Patients Based on Meaning of Life, Spiritual Intelligence, and Social Cohesion. *JRH* 2022; 9 (2) :24-36
 34. sodagar, S., sobhi, N. The distinctive role of spirituality and social support in mental health and death anxiety in the elderly. *Social Psychology Research*, 2018; 8(29): 1-22.