Journal of Anesthesiology and Pain Winter 2026, Vol 17, No 2



The mediating role of hopelessness and perceived social support in relation to pain catastrophizing and suicidal Ideation in cancer patients

Fereshteh Nazari Montazar[1], Manijeh Firouzi[2*], Hamidreza Ahadi[3], Bagher Ghobari Bonab[2]

1. *Department of Health Psychology Alborz Campus Branch University of Tehran.Tehran, Iran.*
2. *Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.*
3. *Department of Hematology and Oncology Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Tehran, Iran*

ABSTRACT

Aim and background: Living with chronic pain is associated with many deleterious outcomes, including a substantially increased risk of suicide Pain catastrophizing, as a maladaptive coping strategy, plays a role in various outcomes of cancer pain, including increased suicidal ideation. Suicidal ideation is a strong predictor of suicide attempts and deaths resulting from it,. Therefore, this study aimed to clarify the mediating role of hopelessness and perceived social support in the relationship between pain catastrophizing and suicidal ideation in cancer patients.

Material and Methods: This descriptive, correlational, structural equation modeling study was conducted with the participation of 400 cancer patients referred to the pathology department of Tehran hospitals in 2025. Patients were selected using convenience sampling and completed research questionnaires including the Pain Catastrophizing Scale, Beck Suicidality Questionnaire, Beck Hopelessness Questionnaire, and Perceived Social Support Questionnaire.

Results: The proposed model has a good fit. In the proposed model, all path coefficients between variables (except the path coefficient related to the direct effect of the variable of pain rumination on suicidal ideation and the direct effect of friends' support on suicidal ideation) were statistically significant ($P<0.05$).

Conclusion: Findings showed that hopelessness and perceived social support have a mediating role in the relationship between pain catastrophizing(exaggeration and rumination of pain) and suicidal ideation of cancer patients.

Keywords: Pain catastrophizing, Suicidal ideation, hopelessness, perceived social support, cancer

Please cite this paper as:
Nazari Montazar F, Firouzi M, Ahadi H،Ghobari Bonab B [The mediating role of hopelessness and perceived social support in relation to pain catastrophizing and suicidal Ideation in cancer patients (Persian)]. J Anesth Pain 2026;17(1): 13-25.

Corresponding Author: Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran
Email: mfiroozy@ut.ac.ir

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-17]

فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۱۷ ، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۵

نقش میانجی ناامیدی، و حمایت اجتماعی ادراک شده دررابطه فاجعه سازی درد و افکارخودکشی بیماران مبتلا به سرطان

فرشته نظری منتظر[۱]، منیژه فیروزی[۲*]، حمیدرضا احدی[۳]، باقرغباری بناب[۲]

۱. گروه روانشناسی سلامت، واحد پردیس البرز دانشگاه تهران، تهران، ایران
۲. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران
۳. گروه هماتولوژی، آنکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۲/۱ تاریخ بازبینی: ... تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۲/۱۰

چکیده

زمینـــه و هـــدف: زندگـی بـا دردمزمـن بـا پیامدهـای زیان‌بـار بسـیاری، از جملـه افزایـش قابـل توجـه خطـر خودکشـی، مرتبـط اسـت، فاجعه‌سـازی درد بـه عنـوان یـک راهبـرد مقابلـه‌ای ناسـازگار بـا تجربـه‌ی درد، در پیامدهـای مختلـف درد سـرطان از جملـه افزایـش افـکار خودکشـی نقـش دارد کـه پیـش بینـی کننـده قـوی بـرای اقـدام بـه خودکشـی و مرگ‌هـای ناشـی از آن محسـوب می‌شـود از ایـن رو پژوهـش حاضـر بـا هـدف تبیـن نقـش میانجـی ناامیـدی و حمایـت اجتماعـی ادراک شـده در رابطـه بیـن فاجعـه سـازی درد و افـکار خودکشـی بیمـاران مبتـلا بـه سـرطان انجـام گرفـت..

مـــواد و روش‌هـــا: ایـن پژوهـش توصیفـی از نـوع همبسـتگی و مدل‌سـازی معـادلات سـاختاری اسـت کـه بامشـارکت ۴۰۰ نفـر از بیمـاران مراجعـه کننـده بـه بخـش پاتولـوژی بیمارسـتان‌های شـهر تهـران در سـال ۱۴۰۴ انجـام شـد. بیمـاران بـا روش نمونه‌گیـری در دسـترس انتخـاب و پرسشـنامه‌های پژوهـش شـامل مقیـاس فاجعه‌سـازی درد، پرسشـنامه افـکار خودکشـی بـک، پرسشـنامه ناامیـدی بـک و پرسشـنامه حمایـت اجتماعـی ادراک شـده راتکمیـل کردنـد.

نتایـــج: مـدل پیشـنهادیِ ازبـرازش مطلوبـی برخورداربـوده و تمامـی ضرایـب مسـیر بیـن متغیرهـا (بـه جـز ضریـب مسـیر مربـوط بـه اثـر مسـتقیم متغیـر نشـخوارگری درد بـر افـکار خودکشـی و اثـر مسـتقیمِ حمایت‌گـری دوسـتان بـر افـکار خودکشـی) از لحـاظ آمـاری معنـادار ($P<۰/۰۵$) بودنـد.

نتیجه‌گیـــری: یافته‌هـای پژوهـش نشـان داد ناامیـدی و حمایـت اجتماعـی ادراک شـده در رابطـه بیـن فاجعه‌پنـداری درد (مبالغه‌گـری و نشـخوارگری درد) و افـکار خودکشـی بیمـاران سـرطانی نقـش میانجـی را دارنـد.

واژه‌های کلیدی: فاجعه‌سازی درد، افکار خودکشی، ناامیدی، حمایت اجتماعی ادراک شده، سرطان

نویســنده مســئول: منیژه فیروزی، گروه روانشناسی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران

پست الکترونیک: mfiroozy @ut.ac.ir

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-17]

مقدمه

سرطان یک مشکل جدی سلامت برای مردم همه کشورها، صرف نظر از ثروت یا وضعیت اجتماعی است[۱]. سرطان یکی از علل اصلی مرگ و میر در سراسر جهان است و به گروهی از بیماری‌ها اشاره دارد که با تقسیم و رشد سلولی کنترل نشده و غیرطبیعی، به دلیل جهش‌های ژنی، مشخص می‌شوند. این سلول‌ها می‌توانند تومورهایی را تشکیل دهند که خوش‌خیم یا بدخیم بوده و امکان گسترش به سایر قسمت‌های بدن را دارند[۲]. تشخیص سرطان یک تجربه آسیب‌زای عاطفی، روانی و جسمی است که باعث اضطراب، درماندگی و ناتوانی در اکثر بیماران می‌شود[۳]. دردمرتبط با این بیماری یکی از مهم‌ترین مشکلاتی است که بیش از نیمی از بیماران سرطانی را در هر مرحله از بیماری تحت تأثیر قرار می‌دهد[۴]. دردیک تجربه ناخوشایند حسی و هیجانی است که همراه با آسیب دیدگی واقعی یابالقوه بافتی یا شرایطی شبیه به آن همراه است براساس یکی از مهم ترین طبقه بندی ها دردها به دو دسته حاد مزمن و تقسیم می شوند: ۱-درد حاد (Acute Pain) ناشی از آسیب بافتی واقعی یا تهدید آسیب است که بلافاصله بعد از بروز آسیب نمایان می شود. وپس از بهبود آسیب برطرف می شود . ۲- درد مزمن(Chronic Pain)پس از درد حاد و بهبود آسیب به مدت طولانی تر ی ادامه می یابد[۵] وبه عنوان درد مداوم یا مکرربرای حداقل شش ماه و در فعالیتهای بالینی بیش از سه ماه طول می کشد[۶] .درد ناشی از بیماری سرطان، درد متغیر و پیچیده است که ترکیبی از چند نوع درد بوده و ناشی از خودِ سرطان، درمان آن و یا تغییرات فیزیولوژیک طولانی‌مدت است[۷].یکی از ویژگی‌های شایع در بیماران سرطانی وجود درد زمینه‌ای مزمن و مداوم همرا ه با درد شدید و کوتاه مدت است که به آن درد ناگهانی(Breakthrough Pain)گفته می‌شود و نیاز به برنامه درمانی جداگانه دارد .تقریباً ۴۰ تا ۹۰ درصد از بیماران مبتلا به سرطان این درد را تجربه می‌کنند و بیش از ۳۰ درصدآنان درد متوسط تا شدید را گزارش می‌کنند که بر بسیاری از جنبه‌ها از جمله ابعاد عملکردی، روانی و اجتماعی زندگی بیماران تأثیر می‌گذارد[۸]. بسیاری از پژوهشگران درد را به عنوان یک عامل خطر مهم برای خودکشی شناسایی کرده‌اند[۹] نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که میزان افکار خودکشی دربیماران مبتلا به درد مزمن دو برابر است و تقریباً یک پنجم تا نیمی از بیماران درد مزمن ، افکار خودکشی را گزارش می‌کنند[۳]. افکار خودکشی به معنای تخیل تفکر، نشخوار و مشغولیت ذهنی درباره مرگ یا صدمه زدن به خود است[۱۰]. که به عنوان قوی ترین پیش بینی کننده رفتارها و تلاش ها برای خودکشی شناخته شده است[۱۱]. یکی از عوامل روانشناختی مهم که بر تشدید درد موثر بوده و پیش‌بینی‌کننده قوی برای وجود افکار خودکشی در بیماران سرطانی ، محسوب می شود ، فاجعه سازی درد Pain Catastrophizing است[۱۲]. فاجعه سازی درد به مجموعه‌ای از شناخت‌های غیرمنطقی ومنفی در زمینه درد پیش‌بینی‌شده یا واقعی اشاره دارد و دارای ابعاد ۱- بزرگ‌نمایی(Magnification): اغراق در شدت یا پیامدهای منفی درد ۲-نشخوار ذهنی(Rumination):تمرکز مداوم بر درد و نشانه‌های آن و ۳-درماندگی(Helplessness) به معنای احساس ناتوانی و ناامیدی در کنترل درد است[۸] ناامیدی با احساس پایدار منفی و انتظار شکست در آینده وهمچنین فقدان انگیزش تعریف شده است[۱۳]. مطالعات نشان می‌دهند که ناامیدی می‌تواند باعث تضعیف چشم‌انداز مثبت نسبت به آینده، افزایش تفکرات منفی مداوم و کاهش توانایی فرد در یافتن راه‌حل برای مشکلات شود که همه این موارد

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-17]

پیش‌بینی‌کننده قوی برای افکار خودکشی هستند[۱۴]. احساس ناامیدی و انزوا با سطوح پایین حمایت اجتماعی تشدید می شود[۱۵] و خطر افزایش افکار خودکشی را بالا می برد[۱۶]. بنابراین می توان حمایت اجتماعی در ارتباط باافکار خودکشی یک متغیر مهم است . حمایت اجتماعی به عنوان شبکه حمایتی به مجموعه ای از افراد (نظیر خانواده، دوستان، و افراد مهم نظیر متخصصان و کادر درمان) اشاره دارد که در زمان نیاز به کمک، در دسترس باشند[۱۷]. پنج نوع متفاوت از حمایت اجتماعی شامل حمایت عاطفی، حمایت شبکه ای، حمایت احترام آمیز، حمایت اطلاعاتی و حمایت ملموس میباشد[۱۸] .حمایت اجتماعی به صورت حمایت دریافتی و ادراکشده مفهوم سازی میشود [۱۷] حمایت اجتماعی (دریافتی) حمایت عینی و واقعی است که بیمار آن را دریافت می‌کند، که (اما ممکن است از دید بیمار همیشه مثبت نباشد)[۱۵]. بنابراین حمایت اجتماعی ادراک‌شده که به ارزیابیهای ذهنی و احساس بیمار درباره رفتار حمایتی اطرافیان اشاره دارد اهمیت می یابد، این نوع حمایت مانند سپر در برابر موقعیتهای منفی و فشارزای زندگی فرد عمل میکند[۱۷] و نقش کلیدی در کاهش پریشانی جسمی و روانی بیماران سرطانی دارد[۱۹]. افرادی که از حمایت اجتماعی ادراک شده بالاتری برخوردارند وضعیت سلامت روانی بهتری دارند[۲۰] برطبق تحقیقات افرادی که سطوح بالاتری از حمایت اجتماعی ادراک شده دارند حتی با وجود سطوح بالای فاجعه سازی درد احتمال کمتری برای تجربه افکار خودکشی دارند[۱۲].

با وجود این که تا بحال عوامل خطر عمومی زیادی برای افکارو رفتار خودکشی در بیماران مزمن شناسایی شده‌اند، مطالعات کمی نقش فاجعه سازی درد و متغیرهای مرتبط با آن را درافزایش یا کاهش خطر افکار خودکشی می‌شوند، بررسی کرده‌اند با توجه شیوع سرطان و تبعات منفی روانشناختی آن بر سلامت روان بیماران این پژوهش برای اولین بار در کشور با هدف شناسایی و تدوین مدلی جامع از نقش میانجی ناامیدی ، حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه بین فاجعه سازی درد و افکار خودکشی در بیماران سرطانی انجام پذیرفت.

روش مطالعه

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی و مدل سازی معادلات ساختاری بوده است که درپاییز سال ۱۴۰۴ از میان تمامی بیماران مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بخش پاتولوژی بیمارستان های شهر تهران انجام گرفت ،نمونه مطالعه ۴۰۰ بیمار مبتلا سرطان بودند که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و پرسشنامه های پژوهش شامل مقیاس فاجعه سازی درد ، پرسشنامه افکار خودکشی بک ، پرسشنامه ناامیدی بک و پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده راتکمیل کردند افراد داوطلب ترجیحا بیماران سرپایی بودندو به آنها اطمینان داده شد که تمامی اطلاعا ت آنها محرمانه بوده و فقط در راستای اهداف پژوهش مورد استفاده قرار خواهد گرفت سپس داده ها جهت بررسی و آزمون فرضیه های پژوهش مورد تحلیل قرار گرفتند

ملاکهایی ورود به تحقیق عبارت بودند از:الف) ابتلا به سرطان در مرحله ۳ و ۴ بیماری(به دلیل شدت بیماری و احتمال بیشتروجود افکار خودکشی با تأیید پرونده پزشکی). ب) سن بالای ۱۸ سال و کمتر از ۶۰ سال. پ) توانایی هوشیاری مستقل و درک محتوای مطالعه. چ . تمایل به مشارکت داوطلبانه در پژوهش. معیارهای خروج عبارت بودند از : الف) تشخیص بیماری‌های روانی حاد ب).مشکلات جسمی شدید. پ)سابقه سوءمصرف مواد یا الکل در ۶ ماه گذشته.ت)عدم تمایل به ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش.ث) ناتوانی در درک سؤالات پرسشنامه‌ها د)وجود پرسشنامه‌های ناقص.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-17]

تحلیل داده های های پژوهش با روش تحلیل مسیر و با نرم افزارAMOSصورت گرفت.

ابزار

مقیاس فاجعه سازی درد(PCS):

مقیاس فاجعه سازی دردتوسط سالیوان و همکاران ساخته شده است[۲۱]و دارای ۱۳ سوال بوده وهدف آن ارزیابی میزان وضعیت دردناکی در بین مردان است . مجموع پاسخ های آن از دامنه ۰تا ۵۲ نمره کل را تشکیل می دهد .در تحقیق آنها، نشخوار ذهنی ۴۱ درصد واریانس کل، بزرگ نمایی ۱۰ درصد واریانس کل و درماندگی ۸ درصد واریانس کل را تشکیل می دادند. ضریب آلفا برای خرده مقیاسهای نشخوار ذهنی، بزرگ نمایی و درماندگی به َترتیب ۰/۸۷، ۰/۶۰ و ۰/۷۹ و برای نمره کل مقیاس فاجعه سازی درد برابر با ۰/۸۷ بود[۲۲].

پرسشنامه افکار خودکشی بک (BSSI)

پرسشنامه افکار خودکشی توسط آرون بک ساخته شد و دارای ۱۹ ماده است. که براساس ۳درجه از ۰تا ۲تنظیم شده است.. اعتبار مقیاس با استفاده از روش الفای کرنباخ، ضرایب ۰/۸۷تا ۰/۹۷و با استفاده از روش بازآزمایی، ۰/۵۴ بدست آمد[۲۳]. در ایران، پرسشنامه توسط انیسی و همکاران در گروه سربازان اجرا و روایی هم زمان مقیاس افکار خودکشی با سلامت عمومی برابر با ۰/۷۶ و اعتبار آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ بود وبنابراین یک مقیاس معتبر برای تشخیص افکار خودکشی است[۲۴].

مقیاس نا امیدی بک(BHS)

این مقیاس توسط بک و همکاران در سال ۱۹۷۴ طراحی شد[۲۵] و نمرات آن از ۰ تا ۲۰ متغیر است، نمرات بالاتر نشان‌دهنده ناامیدی بیشتر است. میستاکیدوو همکاران اعتبار بالای این آزمون (r=۰/۷۸)را در بیماران مبتلا به سرطان گزارش کردند[۲۶] از نظر رودر و کول این مقیاس انسجام درونی قوی، قابلیت اعتماد آزمایش-آزمایش مجدد، اعتبار همگرا و اعتبار تفکیک‌پذیری را نشان داده است[۲۷] .در پژوهش گودرزی، بین مقیاس نومیدی و آزمون افسردگی بک, از نظر روایی همبستگی مثبت و معنی داری وجود داشت و با روش بازآزمایی, پایایی بالایی برای مقیاس ناامیدی یافته شد[۲۸].

مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS)

مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده توسط زیمت و همکاران طراحی شده.ویک ارزیابی ذهنی از بسندگی حمایت اجتماعی را در سه منبع خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی می‌سنجد[۲۹]. این مقیاس شامل ۱۲ سوال است و هر سوال بر روی یک طیف پنج درجه‌ای از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) درجه‌بندی می‌شود.. وافزایش نمره افراد، نمره آنها در عامل کلی حمایت اجتماعی ادراک شده را نشان می‌دهدنتایج پژوهش زیمت نشان داد که این ابزار دارای روا یی و پایایی است[۲۹] پژوهش شکری و همکاران ضرایب آلفای کرونباخ عامل کلی حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد سه‌گانه آن (خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی) را به ترتیب برابر ۰/۸۹، ۰/۸۴ و ۰/۸۵ به دست آورده است[۳۰].

یافته ها

این پژوهش با مشارکت تعداد ۴۰۰ نفر بیمار مبتلا به سرطان ساکن شهر تهران انجام شد .در این تحلیل از ۲۳ نوع سرطان مختلف، سرطان سینه با ۹۵مورد (۲۳,۸٪) شایع‌ترین نوع بوده و پس از آن سرطان‌های روده (۶۲ مورد، ۱۵,۵٪)، خون (۴۸ مورد، ۱۲,۰٪)، سر و گردن (۴۱ مورد، ۱۰,۳٪) و پروستات (۳۷ مورد، ۹,۳٪)و سایر سر

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-17]

طانها ۲۹,۱٪) قرار داشتند. که ۷۰ درصد از نمونه را زنان و تنها ۳۰درصد را مردان تشکیل می‌دادند. میانگین و انحراف استاندارد سن بیماران به ترتیب ۵۸/۰۹ و ۶/۸۹ و دامنهٔ سنی آنها ۳۹ تا ۶۸ سال بود.. از بین مشارکت کنندگان، تعداد ۳۸۰ نفر (۹۶/۵ درصد) متاهل و تعداد ۱۴ نفر (۳/۵ درصد) مجرد، بودند در بین مشارکت کننده گان ، ۱۸۳ نفر، تحصیلات خود را کمتر از دیپلم، ۱۱۶ نفر دیپلم، ۸۸ نفر کاردانی و کارشناسی و البته ۱۳ نفر، کارشناسی ارشد و دکتری، گزارش کردند. هیچ یک از متغیرهای پژوهش انحراف جدی از توزیع بهنجار نداشتند.

براساس اغلب منابع کجی در دامنه (۲و۲-)و کشیدگی در دامنه (۳و۳ -)را میتوان بهنجار فرض کرد. در این پژوهش مقادیر چولگی و کشیدگی متغیرها در دامنه قابل قبول قرار دارند و توزیع داده ها نرمال است[۳۱]. وموافق با پیشنهاد بایرن (۲۰۱۰) از آنجا مقدار ضریب مردیا برابر با ۴/۰۱ و کمتر از عدد ۵ به دست آمد[۳۲]. بنابراین، مفروضهٔ بهنجاری چندمتغیری برقرار است. هم چنین در هیچ یک از مقادیر آماره‌های تحمل و VIF محاسبه شده برای متغیرهای پژوهش، انحرافی از مفروضه عدم چندگانگی خطی مشاهده نشد ونتایج تحلیل نشان داد .*مدل پیشنهادیِ میانجیگری ناامیدی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه بین فاجعه‌سازی درد و افکار خودکشی در بیماران سرطانی، دارای برازش است.*

شکل ۱نشان می‌دهد که در مدل مفروض از طریق فاجعه‌پنداری درد (مبالغه‌گری و نشخوارگری درد)، ، ۴۵ درصد از پراکندگی نمرات متغیر ناامیدی ، ۲۲ درصد از پراکندگی نمرات متغیرِ حمایت‌گری خانواده، ۱۰ درصد از پراکندگی نمرات متغیر حمایت‌گری دوستان، ۱۵ درصد از پراکندگی نمرات متغیر حمایت‌گری دیگران مهم تبیین شد. علاوه بر این، در این مدل، نتایج نشان داد که ۲۸ درصد از پراکندگی نمرات متغیر افکار خودکشی در بیماران سرطانی از طریقِ وجوهٔ فاجعه‌پنداری درد، ابعاد حمایتگری و همچنین نامیدی ، تبیین شد. در مدل مفروضِ میانجیگری نسبی، تمامی ضرایب مسیر بین متغیرها (به جز ضریب مسیر مربوط به اثر مستقیم متغیر نشخوارگری درد بر افکار خودکشی و اثر مستقیمِ حمایت‌گری دوستان بر افکار خودکشی) از لحاظ آماری معنادار (P<۰/۰۵). بودند.

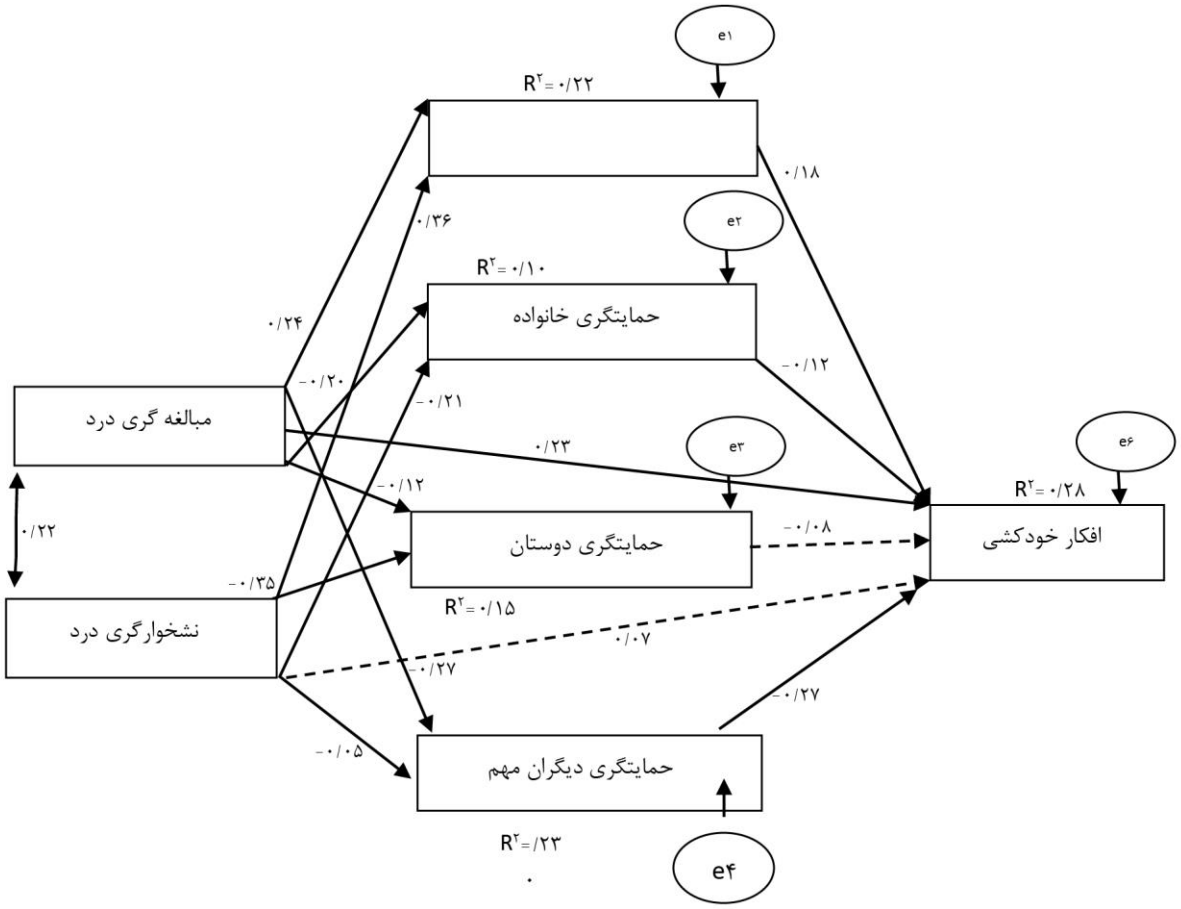
جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرها ی پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
مبالغه‌گری/ناامیدی دربارهٔ درد	۹/۳۶	۶/۲۵	۰/۴۱	-۰/۳۴
نشخوارگری دربارهٔ درد	۱۱/۷۳	۵/۵۶	۰/۰۵	-۰/۴۱
ناامیدی	۹/۶۷	۴/۷۴	-۰/۴۵	-۰/۴۴
حمایت‌گری خانواده	۱۶/۱۵	۳/۴۷	-۰/۹۰	۰/۶۴
حمایت‌گری دوستان	۱۳/۷۰	۴/۰۶	-۰/۲۹	-۰/۵۷
حمایت‌گری دیگرانِ مهم	۱۴/۳۰	۳/۴۵	-۰/۴۰	-۰/۳۲
افکار خودکشی	۲۶/۸۳	۱۲/۸۱	-۰/۲۷	-۰/۷۸

اندازه‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و آماره‌های چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

شاخص‌های توصیفی متغیرها -در گام اول، مفروضه نرمال بودن توزیع دادهها با استفاده از بررسی کجی و کشیدگی داده ها بررسی شد جدول زیر اندازه‌های توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-17]



شکل ۱: مدل تایید شده نهایی-نمودار مسیرِ مدل واسطه‌مندی نسبی در بیماران سرطانی

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی ناامیدی و حمایت اجتماعی در رابطه بین فاجعه سازی درد و افکارخودکشی در بیماران مبتلا به سرطان انجام گرفت ، نتایج بدست آمده از شکل ۱و جدول ۲ ننتایج حاصل بدین شرح است :

۱-مدل پیشنهادی از برازش مناسبی برخوردار بوده و مسیرهای مستقیم و غیر مستقیم بین متغیرها معنادار هستند.

۲- مبالغه‌گری درد و نشخوارگری درد بر افکار خودکشی در بیماران سرطانی اثر مستقیم دارند. اثر مبالغه‌گری درد بر افکار خودکشی در بیماران سرطانی، مثبت و معنادار ($p<۰/۰۵$,$\beta=۰/۲۳$) و اثر نشخوارگری درد بر افکار خودکشی، مثبت و غیرمعناداراست ($\beta=۰/۰۷$, $p>۰/۰۵$). . این یافته با نتایج پژوهش بسیاری از پژوهشگران همسو است[۳۳،۳۴،۳۵، ۳۶].که این نتیجه می تواند ناشی از ماهیت شناختی این دو سازه باشد

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-17]

زیرا مبالغه گری درد با بزرگ نمایی تهدید، احساس درماندگی و بار هیجانی شدیدتری همراه است و از این طریق نقش مستقیم تر و معنا دارتری در شکل گیری افکار خودکشی ایفا می کند، اما نشخوارگری درد بیشتر بیانگر اشتغال ذهنی تکراری با درد است و ممکن است اثر گذاری آن برافکارخودکشی بیشتر از طریق واسطه مانند تاثیر بر احساس بن بست ، افسردگی یا ناامیدی باشد بنابراین هرچند نشخوارگری درد جهت رابطه مثبتی دارد اما به تنهایی برای پیش بینی افکار خودکشی کافی نیست .

جدول ۲: ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مستقیم بین متغیرها

مسیرهای مستقیم	β	b	خطای معیار	t	sig
مبالغه‌گری درد ← افکار خودکشی	۰/۲۳	۰/۴۷	۰/۰۹۶	۴/۹۳	۰/۰۰۱
نشخوارگری درد ← افکار خودکشی	۰/۰۷	۰/۰۸	۰/۰۶۹	۱/۱۶	۰/۴۸
مبالغه‌گری درد ← ناامیدی	۰/۲۴	۰/۱۸	۰/۰۳۴	۵/۲۵	۰/۰۰۱
نشخوارگری درد ← ناامیدی	۰/۳۶	۰/۳۰	۰/۰۳۹	۷/۹۰	۰/۰۰۱
مبالغه‌گری درد ← حمایتگری خانواده	-۰/۲۰	-۰/۱۱	۰/۰۲۷	-۴/۱۸	۰/۰۰۱
نشخوارگری درد ← حمایتگری خانواده	-۰/۲۱	-۰/۱۳	۰/۰۳	-۴/۴۱	۰/۰۰۱
مبالغه‌گری درد ← حمایتگری دوستان	-۰/۱۲	-۰/۰۷۹	۰/۰۳	-۲/۵۸	۰/۰۱
نشخوارگری درد ← حمایتگری دوستان	-۰/۳۵	-۰/۲۵	۰/۰۳۴	-۷/۴۲	۰/۰۰۱
مبالغه‌گری درد ← حمایت دیگرانِ مهم	-۰/۲۷	-۰/۱۵	۰/۰۲۵	-۶/۰۵	۰/۰۰۱
نشخوارگری درد ← حمایت دیگرانِ مهم	-۰/۲۷	-۰/۲۲	۰/۰۲۸	-۷/۹۱	۰/۰۰۱
ناامیدی ← افکار خودکشی	۰/۱۸	۰/۴۹	۰/۱۵۳	۳/۲۱	۰/۰۰۱
حمایتگری خانواده ← افکار خودکشی	-۰/۱۲	۰/۳۹۶	۰/۱۹۸	۱/۹۹	۰/۰۵
حمایتگری دوستان ← افکار خودکشی	-۰/۰۸	-۰/۲۳۵	۰/۱۷۳	-۱/۳۵	۰/۱۸
حمایتگری دیگرانِ مهم ← افکار خودکشی	-۰/۲۷	-۰/۹۸۲	۰/۱۸	-۵/۴۵	۰/۰۰۱

برای تعیین معناداری آماری اثر غیرمستقیم ابعاد فاجعه‌پنداری درد (مبالغه‌گری و نشخوارگری درد) بر افکار خودکشی در بیماران سرطانی از طریق متغیر ناامیدی و ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده از روش بوت‌استراپ(bootstrap) استفاده شد.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-17]

جدول ۳: نتایج روش بوت استراپ برای مسیرهای غیرمستقیم

مسیرهای غیر مستقیم / شاخص‌ها	سطح اطمینان ۹۵٪		سطح معنی‌داری
	حد پایین	حد بالا	
رابطه مبالغه‌گری درد و افکار خودکشی با میانجیگری ناامیدی	۰/۰۸	۰/۲۵	۰/۰۰۱
رابطه نشخوارگری درد و افکار خودکشی با میانجیگری ناامیدی	۰/۱۷	۰/۳۸	۰/۰۰۱
رابطه مبالغه‌گری درد و افکار خودکشی با میانجیگری حمایتگری خانواده	۰/۰۱۵	۰/۰۷۶	۰/۰۵
رابطه نشخوارگری درد و افکار خودکشی با میانجیگری حمایتگری خانواده	۰/۰۱۹	۰/۰۹۵	۰/۰۵
رابطه مبالغه‌گری درد و افکار خودکشی با میانجیگری حمایتگری دوستان	۰/۱۱۴	۰/۱۱۷	۰/۰۰۱
رابطه نشخوارگری درد و افکار خودکشی با میانجیگری حمایتگری دوستان	۰/۲۸۲	۰/۳۹۵	۰/۰۰۱
رابطه مبالغه‌گری درد و افکار خودکشی با میانجیگری حمایت دیگرانِ مهم	۰/۰۱۱	۰/۰۶	۰/۰۰۴
رابطه نشخوارگری درد و افکار خودکشی با میانجیگری حمایت دیگرانِ مهم	۰/۰۹۵	۰/۲۳۶	۰/۰۰۱

نتایج بررسی اثرات غیرمستقیم در جدول ۳ نشان می دهد ناامیدی و حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه بین فاجعه‌پنداری درد (مبالغه‌گری و نشخوارگری درد) و افکار خودکشی در بیماران سرطانی نقش واسطه ای دارد.

۳- ابعاد فاجعه سازی بر ناامیدی در بیماران سرطانی اثر مستقیم دارد. اثر مبالغه‌گری درد بر ناامیدی در بیماران سرطانی، مثبت و معنادار (β=۰/۲۴, p<۰/۰۵) و اثر نشخوارگری درد بر نامیدی، مثبت و معنادار است (β=۰/۳۶, p<۰/۰۵). در تایید این نتیجه.در بافت درد مزمن، افرادی که درد خود را فاجعه سازانه تفسیر می کنند, احساس می کنند که رنج آن ها پایان ناپذیر و غیر قابل کنترل است, که این امر به صورت مستقیم سطح ناامیدی را افزایش می دهد.به دنبال آن، ناامیدی منجر به شکل کیری افکار خودکشی به عنوان راه فرار از رنج می شود[۳۷].

۴- مبالغه‌گری درد و نشخوارگری درد بر ابعاد چندگانهٔ حمایت اجتماعی ادراک شده در بیماران سرطانی اثر مستقیم دارد. نتایج نشان می‌دهد که اثر مبالغه‌گری درد بر وجهٔ حمایت‌گری خانواده منفی و معنادار (β=-۰/۲۰, p<۰/۰۵)، و بر حمایتگری دوستان، منفی و معنادار (β=-۰/۱۲, p<۰/۰۵) وبر وجهٔ حمایتگری دیگرانِ مهم، منفی و معنادار بود (β=-۰/۲۷, p<۰/۰۵). هم چنین نتایج نشان می‌دهد که اثر نشخوارگری درد بر وجهٔ حمایت‌گری خانواده منفی و معنادار (β=-۰/۲۱, p<۰/۰۵)،و بر حمایتگری دوستان، منفی و معنادار (β=-۰/۳۵, p<۰/۰۵) و بر وجهٔ حمایتگری دیگرانِ مهم، منفی و معنادار بود .(p<۰/۰۵ ,β=-۰/۲۷).برطبق نتایج حمایت اجتماعی نقش میانجی معناداری در رابطه بین فاجعه سازی درد و افکارخودکشی ایفا می کند به این معنا که افزایش فاجعه سازی درد با کاهش حمایت اجتماعی و افزایش افکارخودکشی ارتباط دارد و افراد دارای سطوح بالاتر فاجعه سازی در مواجهه با درد اغلب حمایت های اجتماعی را کمتر تجربه یا درک می کنند . در تحقیق مارشال و همکاران نیز ارتباط منفی معنادار بین فاجعه‌سازی درد وحمایت اجتماعی ادراک شده مشاهده شد[۳۸]. در تحقیق شیم و همکاران بعد بزرگنمایی فاجعه سازی ، از طریق متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده با خطر خودکشی مرتبط بود[۳۹].

*۵-*ناامیدی بر افکارخودکشی در بیماران سرطانی اثر مستقیم دارد. اثر ناامیدی بر افکار خودکشی در بیماران سرطانی، مثبت و معنادار است (β=۰/۱۸, p<۰/۰۵). این یافته با شواهد پژوهش

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-17]

سیائو همسو است[۱۳]. که نشان می دهد احساس ناامیدی به عنوان یک عامل هیجانی –شناختی قوی با شدت بالاتر افکار خودکشی و رفتارهای مرتبط با آن ارتباط دارد هم چنین با نتیجه تحقیق فادیورو همکاران منطبق است که بیماران سرطانی با سطوح بالاتر ناامیدی ، با بیشتر با ایده‌پردازی خودکشی مرتبط هستند و ناامیدی پیش‌بینی‌کننده‌ی معناداری برای افکار خودکشی است[۴۰].

۶. ابعادِ چندگانهٔ حمایت اجتماعی ادراک شده بر افکارخودکشی در بیماران سرطانی اثر مستقیم دارند. نتایج نشان می‌دهد که اثر حمایتگری خانواده بر افکار خودکشی در بیماران سرطانی، منفی و معنادار (β=-۰/۱۲, p<۰/۰۵)، اثر حمایتگری دوستان بر افکار خودکشی ، منفی و غیرمعنادار (β=-۰/۰۸, p>۰/۰۵) و اثر حمایتگری دیگرانِ مهم بر افکار خودکشی در بیماران ، منفی و معنادار بود (β= -۰/۲۷, p<۰/۰۵)..براساس این یافته ابعاد حمایتگری خانواده و «دیگران مهم» نقش محافظتی معناداری در کاهش افکار خودکشی بیماران سرطانی دارد. زیراخانواده به‌عنوان منبع اصلی حمایت ، از طریق تقویت احساس تعلق و امنیت می‌تواند افکار خودکشی را به‌طور معناداری کاهش دهد. پژوهش ژوو همکاران وبیسواس و فاراسی و بوتار ویانگ و همکارانشان نیز نشان داد[۱۹، ۲۰، ۴۱، ۴۲]. انسجام و سازگاری خانواده درحمایت از بیمارسرطانی از عوامل محافظتی مهم دربرابر افکار خودکشی است .همچنین، حمایت تخصصی پایدار و ساختاریافته و همدلی و مراقبت های تسکینی «دیگران مهم» مانند کادر درمان و مراقبان حرفه‌ای به کاهش درماندگی ناامیدی و ، اضطراب مرگ کمک کرده تاثیر بسزایی در کاهش افسردگی و افکار خودکشی آنان دارد در درتبین این یافته که حمایتگری دوستان با افکار خودکشی رابطه منفی غیر معنا دار داشته ، می توان گفت که نقش دوستان به‌دلیل تعاملات غیر مستمر و محدود بودن آنان در زندگی و فرآیند درمان بیماران موثر است اما به سطح معناداری آماری نمی رسد اما حمایت خانواده معمولا قوی تر از حمایت دوستان بوده و با سلامت روانی بیماران ارتباط بیشتری دارد .سیف زاده و همکاران نشان دادند که مشارکت کنندگان درپژوهش، به حمایت خانواده بیشتر از دو بعد دیگر دسترسی داشته اند و و از نظر میزان دسترسی حمایت خانواده در رتبه اول ، حمایت اشخاص مهم در رتبه دوم و حمایت دوستان در رتبه سوم قرار داشتند[۴۳].

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان می دهد که ابعاد فاجعه سازی درد نه تنها به طور مستقیم بلکه از طریق افزایش ناامیدی و کاهش حمایت اجتماعی ادراک شده با افکارخودکشی در بیماران سرطانی مرتبط است این یافته ها برضرورت توجه هم زمان به عوامل شناختی ، هیجانی و بین فردی در درک سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان تاکید می کند نتایج پژوهش حاضر اهمیت غربالگری فاجعه سازی درد ناامیدی و توجه به سطح حمایت اجتماعی را در بیماران سرطانی یرجسته می سازد نتیجه این پژوهش نشان می دهد مداخلات روان شناختی که بر اصلاح باورهای ناکارآمد در باره درد ،تقویت امید و افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده تمرکز دارند می توانند در چارچوب پیشگیرانه و حمایتی به بهبود سلامت روان این بیماران کمک کنند

منابع مالی

پژوهش حاضر فاقد حمایت مالی می باشد.

تشکر و قدردانی

محققان پژوهش حاضر از تمامی افرادی که در پژوهش حاضر شرکت داشتند کمال تقدیر و تشکر را دارند.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-17]

ملاحظات اخلاقی پژوهش

شامل دریافت رضایت نامه آگاهانه ، اطمینان به محرمانه بودن اطلاعات ، بیان اصل راز داری و آزادبودن آزمودنی ها جهت شرکت در پژوهش بود و در پایان نیز شرکت کنندگان از نتیجه پژوهش مطلع شدند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام کردند که این مقاله هیچگونه تعارض منافعی ندارد.

مقاله حاضر از رساله دکترای تخصصی رشته روان شناسی سلامت نویسنده اول استخراج و دارای کد اخلاق به شماره IR.UT.PSYEDU.REC.1404.166 از کمیته اخلاق دانشگاه دولتی تهران است

References

1. World Health Organization. WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all. 2020. https://www.who.int/publica tions/i/item/who-report-on-cancer-setting-pr
2. Espuig AM, Pons-Vinent E, Carbajo L, Lacomba-Trejo L. The impact of pain, threat perception and emotional distress on suicide risk in individuals with colorectal cancer. Spain Department of Developmental and Educational Psychology. 2024;14(4):2629–2639.
3. Brown LA, Lynch KG, Cheatle M. Pain catastrophizing as a predictor of suicidal ideation in chronic pain patients with an opiate prescription. *Psychiatry Res.* 2020;286:112893. doi:10.1016/j.psychres.2019.112893.
4. İnci FH, Kılınçel O, Ersoy S, Karataş F, Adahan D. [Title not provided]. *Pol Merkur Lekarski*. 2020;12(4):210–215. doi:10.5114/pm.2020.101709
5. International Association for the Study of Pain (IASP) Task Force on Taxonomy. IASP Pain Terms. *Pain.* 2020;[vol(issue)]:[pages not specified].
6. Guven Kose S, Kose HC, Celikel F, Tulgar S, De Cassai A, Akkaya OT, & et al. Chronic pain: An update of clinical practices and advances in chronic pain management. Eurasian J Med, 2022; 54 (Suppl1): 57-61.
7. Fallon M, Hoskin P, Colvin L, Fleetwood-Walker S. Cancer pain management: A comprehensive review. *Lancet Oncol*. 2023 Mar;24(3):345-360.
8. Mercadante S, Ferrera P, Lo Cascio A, Casuccio A. Pain catastrophizing in cancer patients. *Cancers (Basel).* 2024;16(3):568. doi:10.3390/cancers16030568.
9. LiangM, Xu H, Jiang Q, Liu T. Psychological pain tolerance mediates the association between physical pain sensitivity and suicidal ideation: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2025 Jul 10;25(1):692. doi: 10.1186/s12888-025-07130-6
10. Liang J, Kõlves K, Lew B, de Leo D, Yuan L, Abu Talib M, Jia C-X. Coping Strategies and Suicidality: A Cross-Sectional Study From China. *Front Psychiatry*. 2020 Mar 13;11:129. doi: 10.3389/fpsyt.2020.00129
11. Iweama CN, Agbaje OSA, Ozoemena LE. Suicidal ideation and attempts among Nigerian undergraduates: Exploring the relationships with depression, hopelessness, perceived burdensomeness, and thwarted belongingness. *Int J Inj Control Saf Promot*. 2024. doi: 10.1177/20503121241236137.
12. Tang NKY, McBeth J, Jordan KP. The buffering role of social support on the association between pain catastrophizing and suicidal ideation in chronic pain patients. *J Psychosom Res*. 2023;168:111214.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-17]

13. Avci IA, Okanli A, Karabulutlu E, Bilgili N. Women's marital adjustment and hopelessness levels after mastectomy. Eur J Oncol Nurs. 2009 Oct;13(4):299-303.
14. Siau CS, Klonsky ED, Kõlves K, Huen JMY, Chan CMH, Fariduddin MN, et al. Psychache, hopelessness, and suicidal ideation and behaviors: A cross sectional study from China. *Int J Environ Res Public Health*. 2024;21(7):885. doi: 10.3390/ijerph21070885.).
15. Rawas H, De Beer J, Alturki O, Altorki M, Alhelali T, Althagfi A, et al. Hopelessness and social support among cancer patients in Saudi Arabia. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2024;25(4):1363–1370. doi: 10.31557/APJCP.2024.25.4.1363.
16. Disner SG, Beevers CG. Hopelessness as a transdiagnostic cognitive vulnerability. *Clin Psychol Rev*. 2022;97:102194. doi:10.1016/j.cpr.2022.10215.
17. Gayman MD, Turner RJ, Cislo AM, Eliassen AH. Early adolescent family experiences and perceived social support in young adulthood. J Early Adolesc. 2011;31(6):880-908. doi:10.1177/0272431610376247
18. Drentea P, Clay OJ, Roth D, Mittelman M. Predictors of improvement in social support. Soc SciMed2006;63(4):945-957
19. Biswas J, Bhuiyan AKMMR, Alam A, Chowdhury MK. Relationship between perceived social support and mental health status of the advanced cancer patients receiving palliative care in Bangladesh. *Palliat Care Soc Pract*. 2024 May 27;18:26323524241256379. PMID: 38807749.
20. Faraci P, Bottaro R. Association Between Perceived Social Support, Illness Perception, Life Orientation, Life Satisfaction, and Quality of Life Within a Sample of Cancer Patients. *J Patient Exp*. 2022;15(1):9-19. doi: 10.21500/20112084.5263
21. Sullivan MJL, Bishop SR, Pivik J. The Pain Catastrophizing Scale: Development and validation. *Psychol Assess*. 1995;7(4):524–532.
22. Mohammadi S, Dehghani M, Heidari M, Sedaghat M, Khatibi A. Investigation of psychological similarities related to pain in patients with chronic musculoskeletal pain and their spouses. *Journal of Behavioral Sciences*(persian). 1392;7(1):57–66.
23. Beck AT, Steer RA, Garbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clin Psychol Rev*. 1988;8(1):77–100.
24. Vadiei N, Jafari P. Predicting suicidal ideation in cancer patients based on behavioral-brain systems and pain catastrophizing. *Proceedings of the 7th Congress of the Iranian Psychological Association* .(persian). 1398; Special Issue 25.
25. Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *J Consult Clin Psychol*. 1974;42(6):861–865.26
26. Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Athanasouli P, Galanos A, Anna P, Vlahos L. Illness-related hopelessness in advanced cancer: Influence of anxiety, depression, and preparatory grief. *Arch Psychiatr Nurs*. 2009;23(2):138–147.
27. Roeder KM, Cole DA. Simultaneous Longitudinal Examination of Hopelessness, Thwarted Belonginess, and Perceived Burdensomeness as Predictors of Suicide Ideation. *Suicide Life Threat Behav*. 2019 Aug;49(4):1058-1071. doi: 10.1111/sltb.12508.
28. (persian)**Goudarzi M.** Examination of the validity and reliability of the Beck Depression Inventory in a group of Shiraz University students. *Journal of Shiraz University Social Sciences and Humanitie*S(persian). 2002; 18(2):26-39.
29. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess*. 1988;52(1):30–41.
30. Shokri O, Farahani MN, Karmi-Noori R, Moradi A. Perceived social support and academic stress: The role of gender and cultural differences.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-17]

Developmental Psychology: Iranian Psychologists(persian). 2012; 9(34):143-156.
31. Heiman GW, Kramer JH. Basic statistics for the behavioral sciences… 5th ed. Belmont (CA): Thomson Wadsworth; 2005.
32. Byrne BM. Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming. 2nd ed. New York: Routledge/Taylor & Francis Group; 2010. ISBN: 978-0-8058-6372-7
33. Frietchen RE, Kinkel-Ram SS, Stanley TB, Billman Miller MG, Bodell L, Smith AR. Longitudinal investigation of pain catastrophizing, pain intensity, and suicidal ideation in women receiving residential treatment for an eating disorder. *Eating Disorders*. 2025:1–21. doi: 10.1080/10640266.2025.2520573.
34. Huang Y, Li X, Zhao Q. How rumination affects suicidal ideation: A moderated mediation model. *BMC Psychiatry*. 2025;25(1):102. doi: 10.1186/s12888-025-06682-x.
35. Smith J, Thompson K, Nguyen H. Rumination and suicidality: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2024;101:102214. doi: 10.1016/j.cpr.2024.102214.
36. Le GH, Wong S, Au H, Badulescu S, Gill H, Vasudeva S, et al. Association between rumination, suicidal ideation and suicide attempts in persons with depressive and other mood disorders and healthy controls: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2025;368:513-527. doi: 10.1016/j.jad.2024.09.118.
37. Ribeiro JD, et al. Depression and hopelessness as risk factors for suicide ideation, attempts, and death: Meta-analysis of longitudinal studies… Psychol Med. 2018;48(15):2250–2260.
38. Marshall EM, Cossen A, Skvarc D, Mikocka-Walus A, Druitt ML, Evans S. Pain-related support seeking? Situating the response to pain within the social context using a sample of women experiencing menstrual pain. *J Behav Med*. 2025;48(4):715-721. doi: 10.1007/s10865-025-00569-8.
39. Shim E-J, Song YW, Park SH, Lee KM, Go DJ, Hahm BJ. Examining the Relationship Between Pain Catastrophizing and Suicide Risk in Patients with Rheumatic Disease: the Mediating Role of Depression, Perceived Social Support, and Perceived Burdensomeness. *Int J Behav Med*. 2017;24(7):1029-1039. doi: 10.1007/s12529-017-9648-1.
40. Fadoir NA, Marie L, Basu N, Schuler K, Granato S, Smith PN. Exploring interpersonal theory of suicide typologies in patients with cancer: A latent profile analysis. *Pages*. 2021:84-93. doi: 10.1080/07481187.2021.2021567.
41. Zhou Y, Hu D, Zhang K, Mao J, Teng F, Yu T, et al. The mechanism of family adaptability and cohesion in suicidal ideation among Chinese cancer patients. *J Psychosoc Oncol*. 2020;38(5):592–608. doi: 10.1080/07347332.2020.1757799
42. Yang N, Zhang Y, Liu Z, Wang F, Yang G, Hu X. Influence of Social Workers' Empathy Ability on Suicidal Ideation of Cancer Patients. *Front Public Health*. 2022;10:925307. doi: 10.3389/fpubh.2022.925307.
43. Seifzadeh A, Haghighatian M, Mohajerani AA. Perceived social support and social isolation in the elderly(Persian). *Salamt*. 2019;10(4):300-309.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-17]