

فصلنامه روانشناسی زن

بهار ۱۴۰۰، دوره ۲، شماره ۱ (پیاپی ۵)، صفحه‌های ۲۲-۱۳

رابطه بین خوش بینی، امیدواری و معنویت با شدت علائم بیماری در زنان مبتلا به سرطان پستان شهر تهران

یاسمن قربانی عشین^۱، میترا شه پناه^۱، عزیزرضا قاسم زاده^{۲*}

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۱/۳۰ اصلاح مقاله: ۱۴۰۰/۰۲/۲۸ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۳/۱۱

چکیده

هدف پژوهش تعیین میزان رابطه خوش بینی، امیدواری و معنویت بر شدت علائم سرطان پستان بود. روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی و جامعه مورد پژوهش کلیه بیماران مبتلا به سرطان پستان شهر تهران در سال ۱۳۹۶ به تعداد ۳۷۲۲ نفر بود که به بیمارستان های شهر تهران مراجعه نموده بودند که بر اساس روش استیون (۲۰۰۲) تعداد ۷۵ زن که حجم نمونه با استفاده از اصل جیمز استیونس (۲۰۰۲) که تعداد حجم نمونه مناسب را به صورت بازه $q_5 > n > q_{15}$ در نظر می گیرد و در آن q تعداد سوال های پرسشنامه و n حجم نمونه است، حداقل ۷۵ نفر از بیماران مبتلا به سرطان پستان برآورد شد که از طریق روش نمونه گیری دردسترس، انتخاب شدند. پرسشنامه های خوش بینی شیبر و کارور (۱۹۸۵)، امید شنایدر، هاریس، اندرسون، هولران، ایرونیک و همکاران (۱۹۹۱)، معنویت پارسیان و دونینگ (۲۰۰۹) و همچنین بررسی شدت علائم سرطان پستان از طریق غربالگری بالینی تکمیل شد. داده ها با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره تحلیل شد. نتایج نشان داد که ضریب رگرسیون گام به گام شدت علائم سرطان پستان با معنویت ($\beta = ۰/۴۰$ ، $P = ۰/۰۰۱$)، خوش بینی ($\beta = ۰/۲۸$)، امیدواری ($\beta = ۰/۲۰$ ، $P = ۰/۰۰۱$) و منفی است. با توجه به اهمیت خوش بینی و امیدواری و همچنین معنویت در بیماران مبتلا به سرطان، لازم است که دوره ها و کارگاه های آموزشی در مراکز درمانی در رابطه با افزایش خوش بینی و امیدواری به درمان و نیز ایجاد و پرورش معنویت در بیماران برگزار شود.

کلیدواژه ها: خوش بینی، امیدواری، سرطان پستان، معنویت

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، امارات

۲. * نویسنده مسئول: گروه مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهیدبهبشتی، تهران، ایران

مقدمه

سرطان، بیماری پیچیده، ناتوان کننده و شایع است که در بسیاری از کشورهای جهان از جمله کشور ما دومین عامل زیستی - پزشکی مرگ و میر، پس از بیماری قلبی محسوب می شود (حاجی احمدی فومنی، شمس اسفندآباد و کاکاوند، ۱۳۹۳). مبتلایان به سرطان با مشکلات و استرس های متعدد زیستی، روانی و اجتماعی مواجه اند (احدی، مهریار، نفیسی، نیکوفر و جهانیان، ۱۳۹۰). سرطان، طیف گسترده ای از بیماری ها است که سبب شناسی، برنامه درمانی و پیش آگهی ویژه خود را دارد؛ بیشتر افرادی که دچار سرطان می شوند، یک دوره فشار روانی را تجربه می کنند (کوهن، لوکویچ، پولاک و فرید، ۲۰۱۹). در این میان، سرطان پستان^۱ شایع ترین نوع سرطان و بعد از سرطان ریه دومین علت مرگ ناشی از سرطان در میان زنان و طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، سرطان پستان با ۵۰۲۰۰۰ مورد مرگ در سال ۲۰۱۰، از میان سرطان های ریه، معده، کولورکتال و دهانه رحم، به عنوان اولین عامل مرگ در میان زنان معرفی شده است (کولوکوترونی، آناگنوستوپولوس و هانتزی، ۲۰۱۸). بر اساس آمار سازمان بهداشت آمریکا، در جهان سالانه بیش از ۱/۱ میلیون مورد جدید سرطان پستان در میان زنان شناسایی می شود که این رقم معادل ۱۰ درصد از کل موارد جدید سرطان و ۲۳ درصد از کل سرطان های زنان است که در ایران سرطان پستان ۲۲/۲۶ درصد از موارد سرطان های زنان را تشکیل می دهد و شایع ترین سرطان در میان زنان ایرانی است (اکبری، علی پور، زارع و شیخی، ۱۳۹۳). تقریباً برای تمام افراد دچار سرطان تشخیص بیماری، مشکلات فراوانی در ابعاد شخصی، خانوادگی و اجتماعی زندگی وی ایجاد می کند و منجر به ایجاد احساس وابستگی، کاهش اعتماد به نفس و افزایش احساس آسیب پذیری و گیجی، درد و علائم جسمانی می شود و عملکردهای روزانه و فعالیت های اجتماعی فرد را دچار ناهماهنگی می کند (بالجانی، خشابی، امانپور و عظیمی، ۱۳۹۰؛ واکادا، باچمن و لو، ۲۰۱۸).

تشخیص سرطان و درمان های بعد از آن مثل شیمی درمانی و پرتو درمانی برای بسیاری از بیماران باعث ترس و اضطراب می شود که مربوط به عدم کنترل درد و رنج، تردید و بلا تکلیفی است و این مسائل اغلب باعث کاهش و یا از بین رفتن امید در بیماران می شود (فینک، باراداس، زنگر و هاینس، ۲۰۱۸). بدیهی است زمانی که ابتلای فرد به سرطان تشخیص داده می شود، می تواند بر ابعاد روانشناختی، عاطفی و جسمانی بیماران سرطانی و اعضای خانواده آنان تاثیر گذار باشد (لاندمارک، ۲۰۱۹) و بسیاری از ابعاد زندگی از جمله جسمانی، روانی، معنوی و مالی آنان را تغییر دهد و همچنین روابط اجتماعی آنان تاثیر گذار باشد (راگو-بوگدان، لنت و لامپر، ۲۰۱۹). تحقیقات نشان می دهد مشکلات روانی، بهزیستی روانشناختی، افت کیفیت زندگی و ناامیدی در بین بیماران سرطانی یکی از معضلات پزشکی و پرستاری است و بیش از دو سوم بیماران سرطانی اختلالات عاطفی را تجربه می کنند (دومالون-کاناریا، پریچارد، هاتچینسون و ویلسون، ۲۰۱۸؛ کوهن و همکاران، ۲۰۱۹؛ فینک و همکاران، ۲۰۱۸؛ کولوکوترونی و همکاران، ۲۰۱۸؛ واکادا و همکاران، ۲۰۱۸؛ اکبری و همکاران، ۱۳۹۳).

این بیماری باعث بروز عارضه های روانی متعدد می شود که تاثیر عمیقی بر سرعت روند پیشرفت سرطان دارد؛ پژوهش ها نشان داده زمانی که افراد به بیماری هایی مانند سرطان که زندگی را تهدید می کند مبتلا می شوند سطح بالایی از آشفتگی روانی را تجربه می کنند که این امر نیز منجر به علائم افسردگی و اضطراب در آنان می شود (لطفی کاشانی، وزیر، زین العابدینی و زین العابدینی، ۱۳۹۲)؛ از این رو به نظر می رسد میانجی های روانشناختی می توانند نقش قابل توجهی در کاهش ناامیدی و درمان سرطان ها و پیامدهای آنان داشته باشد (باررا و اشپگل، ۲۰۱۴). یکی از این سازه های روانشناختی نقش می تواند به عنوان میانجی های روانشناختی نقش تسهیل گر داشته باشد، خوش بینی است که تحت عنوان انتظار عمومی رخ دادن چیزهای مثبت در زندگی تعریف می شود

1. Breast Cancer

امکان را فراهم می‌سازد که زمانی که دستیابی به اهداف قدیمی و راهبردهای گذشته به علت مشکلات امکان پذیر نیست، فرد به تعیین اهداف جدید و انتخاب راه‌های جایگزین برای رسیدن به آنها بپردازد (مانیکس، فلدمن و مودی، ۲۰۱۲). یکی از راه‌های جایگزین در چنین شرایطی معنویت است که همراه با امید در جستجوی معنی و هدف، اتصال و ارزش‌ها را شامل می‌شوند (لطفی کاشانی و همکاران، ۱۳۹۲). معنویت از واژه اسپیریتوس^۱ به معنای نقش زندگی یا "روشی برای بودن" و "تجربه کردن" است که با آگاهی یافتن از یک بعد غیرمادی به وجود می‌آید و ارزش‌های قایل تشخیص مانند عشق، دلسوزی، خوش‌بینی و عدالت، از اجزای آن شمرده شده‌اند؛ از این رو، در بیماران مبتلا به سرطان، دسترسی به منابع حمایتی در سازگاری موثر با بیماری تاثیر گذار است (بالجانی و همکاران، ۱۳۹۰)؛ یافته‌های مطالعاتی نشان داده که امید و معنویت عوامل معنادار در زندگی است که به افراد کمک می‌کند تا با بیماری سرطان سازگار شوند، زجر روانی را کاهش دهند و کیفیت زندگی و سلامت روانی اجتماعی را افزایش دهند (آقاجانی و اکبری، ۱۳۹۶)؛ بالجانی و همکاران، ۱۳۹۰؛ یان، استیونس، هالت، انجی و همکاران، ۲۰۱۹؛ روداز، لدرمن و گریزواکسی، ۲۰۱۹؛ گویال، آیبی، سالسمن و آویس، ۲۰۱۹).

با توجه به شدت علائم بیماری در بیماران مبتلا به سرطان پستان، وجد متغیرهایی هم‌چون خوش‌بینی، امید و معنویت در مواقع بحرانی، تعیین نقش متغیرهای مذکور در دوران شیمی‌درمانی لازم و ضروری به نظر می‌رسد تا با توجه به نتایج حاصل از آن بتوان مداخلات هدفمند را به منظور کاهش شدت علائم بیماری و آموزش به کارگیری روانشناسی مثبت‌نگر در بیماران سرطان پستان طرح‌ریزی کرد؛ لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه خوش‌بینی، امیدواری و معنویت با شدت علائم بیماری در مبتلایان به بیماری سرطان طراحی و اجرا شد.

و با بهزیستی جسمی و روانشناختی مرتبط است (واکادا و همکاران، ۲۰۱۸). پژوهش‌ها حاکی از این است که خوش‌بینی با پیشرفت کند بیماری در مبتلایان به ایدز، ابتلا به سرطان و بهبود سریع آن (رن، لی، ژوئن، وانگ، لی و همکاران، ۲۰۱۹)، سبک رویاروگر فعالانه و خودکارآمدی بالا (جیانگ، لی، ژانگ، شن و همکاران، ۲۰۱۸)، کاهش نشانگان افسردگی (کواوکوترونی و همکاران، ۲۰۱۸)، کاهش خطر ابتلا به بیماری قلبی و حتی کاهش نرخ مرگ و میر (واکادا و همکاران، ۲۰۱۸) رابطه دارد. از این رو، خوشبینی به عنوان یک تعدیل‌کننده مهم در راستای نقش منفی فشار روانشناختی و سیستم ایمنی نقش حیاتی دارد (فینک و همکاران، ۲۰۱۸)؛ به طور کلی بیماری سرطان، مسیر زندگی فرد را تغییر می‌دهد و مشکلات فراوانی در ابعاد جسمانی، روانشناختی، اجتماعی-اقتصادی و خانوادگی ایجاد می‌نماید؛ به علاوه بستری شدن‌های متعدد، مراجعه‌های مکرر به پزشک، درمان‌های مختلف، عوارض و هزینه‌های بالای آن، لزوم بررسی عوامل روانشناختی موثر بر این اختلال را مطرح می‌نماید (لطفی کاشانی و همکاران، ۱۳۹۲). مفاهیم امید، سلامت معنوی، خوش‌بینی، دعا و نیایش و کیفیت زندگی حوزه‌های معنادار و مرتبط برای بیماران هستند؛ امید مکانسیم سازگاری مهم در بیماری‌های مزمن از جمله سرطان است و به عنوان یک عامل پیچیده چند بعدی و بالقوه قدرمند در بهبودی و سازگاری موثر تعریف شده است؛ و برعکس ناامیدی به عنوان تحمل وضعیت فائق نیامدنی تعریف می‌شود که در آن دستیابی به هیچ هدفی مورد انتظار نیست، با افسردگی، آرزوی مرگ و خودکشی ارتباط دارد (بالجانی و همکاران، ۱۳۹۰).

افزون بر آن، امید به عنوان یک ویژگی شخصیتی اساسی در زندگی انسان و همچنین یک نیروی شفا بخش و مروج زندگی بهتر در نظر گرفته شده است (باررا و اشپگل، ۲۰۱۴)؛ امید رسیدن به حالتی است که به فرد اجازه می‌دهد به شرایط جدید و یا آشفته پاسخ مناسب ارائه دهد (ورنر، ۲۰۱۲)؛ این

1. spirituous

روش پژوهش

جامعه آماری و نمونه‌های پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی و جامعه مورد پژوهش زنان مبتلا به سرطان پستان شهر تهران در سال ۱۳۹۶ به تعداد ۳۷۲۲ نفر بود که به بیمارستان‌های شهر تهران مراجعه نموده بودند که تعداد ۷۵ نفر که حجم نمونه با استفاده از اصل جیمز استیونس (۲۰۰۲) که تعداد حجم نمونه مناسب را به صورت بازه $15q < n < 5q$ در نظر می‌گیرد و در آن تعداد سوال‌های پرسشنامه و n حجم نمونه است، حداقل ۷۵ نفر از بیماران مبتلا به سرطان پستان برآورد شد که از طریق روش نمونه‌گیری دردسترس، انتخاب شدند.

ابزار پژوهش

۱. **پرسشنامه خوش‌بینی.** پرسشنامه ۱۰ گویه‌ای خوش بینی شیبر و کارور (۱۹۸۵) را در طیف لیکرت از کاملاً مخالفم = ۰ تا کاملاً موافقم = ۴ ارزیابی می‌کند. جمع نمره‌های گویه‌ها، نمره کل را بین صفر تا ۲۴ نشان می‌دهد که هرچه بالاتر باشد و به ۲۴ نزدیک تر باشد دورنمای خوش بینی شما بیشتر است. شیبر و کارور (۱۹۸۵) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۷۹ (با چها هفته فاصله) را برای کی گروه از دانشجویان گزارش کردند. پایایی ضریب آلفا در نمونه ای شامل ۵۹ زن دچار سرطان سینه ۰/۸۷ و پایایی بازآزمایی با فاصله ۱۲ ماه ۰/۷۴ بوده است (کاور، پوزو، هریس، نوریگا و همکاران، ۱۹۹۳). حسن شاهی (۱۳۸۱) ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۷۴ و ضریب بازآزمایی را ۰/۶۵ گزارش کرده است؛ در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد.

۲. **پرسشنامه امیدواری اشنايدر.** پرسشنامه ۱۲ گویه‌ای امید اشنايدر، هاریس، اندرسون، هولران، ایرونیک و همکاران (۱۹۹۱) برای بزرگسالان بیش از ۱۵ سال ساخته شده است. به هر یک از سئوالات در مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت کاملاً غلط = ۱ تا کاملاً درست = ۴ به آن پاسخ داده می‌شود؛ بنابراین دامنه نمرات بین ۴۸ تا ۱۲ خواهد بود. مجموع نمرات به دست آمده، نمره کلی امید را برای هر فرد

نشان می‌دهد. همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ است و پایایی آزمون-بازآزمون ۰/۸۰ و در دوره‌های بیشتر از ۸ تا ۱۰ هفته، از این میزان نیز بالاتر است، به علاوه داده‌های زیادی در مورد اعتبار همزمان پرسشنامه امید و مواردی که می‌تواند پیش‌بینی کند، وجود دارد؛ برای مثال، این پرسشنامه با پرسشنامه‌های خوش‌بینی، انتظار دستیابی به هدف، و عزت نفس همبستگی ۰/۵۰ تا ۰/۶۰ دارد (اشنايدر، ۲۰۰۲). در پژوهش زاهد بابان، قاسم پور و حسن زاده (۱۳۹۰) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۷۹ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

۳. **پرسشنامه معنویت.** پرسشنامه ۲۹ گویه‌ای معنویت پارسیان و دونینگ (۲۰۰۹) به منظور ارزیابی اهمیت معنویت در زندگی افراد و سنجش ابعاد مختلف آن ساخته شده است. این یک پرسشنامه خودگزارشی است و آزمودنی باید در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۴ میزان مخالفت یا موافقت خود با هر یک از گویه‌ها را مشخص سازد. پارسیان و دونینگ (۲۰۰۹) ضریب آلفای کلی پرسشنامه را ۰/۹۴ به دست آورد که بیانگر همسانی درونی کلی پرسشنامه است. امینایی، اصغری ابراهیم آبادی، آزادی و سلطانی شال (۱۳۹۴) پایایی این آزمون را برای کل آزمون ۰/۹۰ گزارش کردند. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر نیز ۰/۸۸ به دست آمد.

۴. **غربالگری بالینی سرطان پستان.** در بررسی و غربالگری سرطان پستان از سه روش بررسی سیرسرطان پستان، تعریف عملیاتی مقوله‌ها و نوشتن دستورالعمل کدگذاری، کدنامه و تهیه فرم ثبت به شکل زیر انجام شد. **بررسی سیرسرطان پستان بیماران.** در این سیرسرطان که باید مورد تحلیل قرار گیرد، تعریف و تحدید می‌شود. سیر سرطان، موضوعی است که از طریق ویزیت پزشک متخصص سرطان شناسی انجام شد. در این راستا تلاش گردید تا مقوله‌های سیر سرطان با کمک پزشک متخصص

همچنین به منظور جمع آوری ساده‌تر و یکسان داده‌ها و سهولت انتقال این داده‌ها به رایانه و یا تبدیل آنها به ارقام آماری، فرم‌های مشخص و استاندارد تهیه شد که کدگذاران رام وظف می‌کند هر قلم محتوایی و ویژگی‌های آن را در موقعیت‌های مشخص یادداشت کنند. این فرم‌ها، فرم ثبت نامیده شد. **کدگذاری و ثبت داده‌ها توسط کدگذاران.** پس از به حد کفایت رسیدن قابلیت اعتماد آزمایشی، فرآیند کدگذاری آغاز می‌شود. همانطور که گفته شد، قابلیت اعتماد مفاهیم و عملیاتی سازی شفاف و دقیق متغیرها به کدگذاری قابل اعتماد کمک بسیاری می‌کند. به منظور کاهش یا به حداقل رساندن تفاوت میان کدگذاری‌ها، مطالعه باید دارای رویه واحد در طول کار باشد و کدگذاران همیشه از آن رویه پیروی کنند.

سرطان شناسی مشخص شد. سیر سرطان بطور کلی در چند مرحله انجام گرفت:

تعریف عملیاتی مقوله‌ها. در این مرحله مفاهیم و متغیرهای به کار گرفته شده در بررسی سیر سرطان به طور عملی - یعنی به گونه‌ای که بتوان از روی تعریف، مصادیق آن را در محتوای مورد نظر مشخص کرد- تعریف شدند. **نوشتن دستورالعمل کدگذاری، کدنامه و تهیه فرم ثبت.** پس از تعریف عملیاتی مفاهیم، باید قواعدی شفاف برای طبقه بندی مقولات تدوین شود تا کدگذاران بتوانند واحدهای مورد نظر را در طبقات مربوطه قرار دهند. برای این منظور می‌بایستی دستورالعمل یا پروتکل کدگذاری تهیه شود. کدنامه مستندی است که به هر مقوله از واحد ثبت کد خاصی را می‌دهد و جایگاه آن را در نظام طبقه بندی تحقیق مشخص می‌کند؛

جدول ۱. بررسی مقوله‌ها در بررسی سیر سرطان

ردیف	مقوله	نوع
۱	غدد لنفاوی	مثبت منفی
۲	غدد لنفاوی درگیر	۱ تا ۴ غدد لنفاوی درگیر ۵ و بیشتر غدد لنفاوی درگیر
۳	اندازه تومور	T1 T2 T3
۴	سن بیمار	۵۰ > ۵۰ <
۵	نوع عمل جراحی	حفظ پستان ماستکتومی مدیفیه
۶	محل تومور	یک پستان هر دو
۷	گیرنده استروژن	مثبت منفی
۸	گیرنده پروژسترون	مثبت منفی
۹	نوع شیمی درمانی	CMF حاوی آدریامایسین
۱۰	مصرف تاموکسیفن	داشته اند نداشته اند

شیوه

اجرا. در پژوهش حاضر اطلاعات مورد نیاز در دو مرحله جمع آوری گردیده است. در مرحله اول با مراجعه به منابع کتابخانه‌ای شامل کتاب‌ها، مجلات و مقالات علمی معتبر،

متخصص آنها (بصورت کمی) نمره گذاری شد و ارتباط آنها با متغیرها بررسی گردید. این داده‌های خام به منظور تجزیه و تحلیل وارد نرم افزار SPSS-23 شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

۷۵ نفر در این پژوهش شرکت داشته اند که ۳۱ نفر (۴۱/۳٪) در رده ی سنی زیر ۵۰ سال و ۴۴ نفر (۵۸/۷٪) در رده ی سنی زیر ۵۰ سال قرار داشتند. از این بین ۱۵ نفر (۲۰ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۲۲ نفر (۲۹ درصد) دارای مدرک تحصیلی فوق دیپلم، ۲۹ نفر (۳۹ درصد) دارای مدرک تحصیلی لیسانس و ۹ نفر (۱۲ درصد) دارای مدرک تحصیلی فوق لیسانس بودند. همچنین ۴۲ نفر (۵۶ درصد) شرکت کنندگان خانه دار و ۳۳ نفر (۴۴ درصد) شاغل بودند. ۵۸ نفر (۷۷ درصد) از شرکت کنندگان متأهل و ۱۷ نفر (۲۳ درصد) مجرد بودند.

مطالب مربوط به ادبیات پژوهش جمع آوری و در مرحله دوم این پژوهش اطلاعات به شیوه میدانی با استفاده از ابزار پرسشنامه جمع آوری شده است. در این پژوهش از ۳ پرسشنامه استفاده شده که هر پرسشنامه به صورت بسته پاسخ براساس مقیاس لیکرت تنظیم شده است؛ پس از تعیین جامعه آماری پژوهش به بیمارستان های شهدا و شهید طالقانی شهر تهران مراجعه و پس از اخذ مجوز، بر اساس پرونده بیماران بستری در بیمارستان با رعایت اصل داوطلبانه نمونه‌های مورد نظر وارد پژوهش شد و با در نظر گرفتن مفاد اخلاقی پژوهش بیماران مبتلا به سرطان پستان به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. پس از جمع آوری پرسشنامه‌ها، پاسخ‌های آزمودنی‌ها مورد بررسی قرار گرفتند و تمام آزمودنی‌ها به تمام سوالات پاسخ داده بودند و پرسشی را بدون پاسخ باقی نگذاشته بودند، بنابراین از تمامی داده‌های جمع آوری شده استفاده گردید. علاوه بر این سیر درمانی بیماران از گزارشات پزشک

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار، مفروضه‌های نمره‌های متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	ضریب ضریب	تورم	دور بین
					تحمل	واریانس	واتسون
خوش بینی	۲۶/۱۲	۷/۰۹	۰/۵۴	-۱/۲۹	۰/۵۰	۱/۹۸	۱/۹۰
امیدواری	۳۴/۴۵	۸/۰۰	۰/۵۸	-۰/۳۲	۰/۷۲	۱/۳۷	۱/۹۱
معنویت	۲۴/۳۴	۷/۰۸	۰/۴۰	-۱/۳۴	۰/۵۲	۱/۹۱	۱/۷۷
شدت علائم سرطان	۱۰/۹۶	۴/۰۵	-۰/۸۴	۱/۳۱	-	-	-

می شود و می توان از رگرسیون استفاده کرد. مقادیر ضریب تحمل و تورم واریانس نیز نشان داد از نبود همپوشی بین متغیرهای پیش بین دارد.

جدول ۲ نشان می‌دهد که چولگی و کشیدگی بین ± 2 قرار دارند؛ بنابراین توزیع داده‌های متغیرهای پژوهش طبیعی است. مقدار دوربین واتسون در فاصله مجاز ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد؛ بنابراین مفروضه عدم وجود همبستگی بین خطاها تأیید

جدول ۳. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	خوش بینی	امیدواری	معنویت	شدت علائم سرطان
---------	----------	----------	--------	-----------------

خوش بینی	۱			
امیدواری	۰/۳۱**	۱		
معنویت	۰/۲۴**	۰/۳۶**	۱	
شدت علائم سرطان	-۰/۴۲**	-۰/۶۴**	-۰/۴۶**	۱

$p < 0.05^*$ $p < 0.01^{**}$

جدول ۳ نشان داد که متغیر خوش بینی با امیدواری و معنویت رابطه مثبت و با شدت علائم سرطان رابطه منفی ($P=0/001$) معناداری داشتند. با توجه به نتایج ضرایب

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون چند گانه گام به گام برای پیش بینی شدت علائم سرطان پستان بر اساس خوش بینی، امیدواری و معنویت

متغیرها به ترتیب ورود	ضریب	t	R	R ²	R ² تعدیل شده	F	آماره
رگرسیون							دوربین
β							واتسون
معنویت	۰/۴۰۵	۳/۹۷**	۰/۶۳۸	۰/۴۰۷	۰/۳۹۹	۴۹/۴۶**	۱/۹۱
خوش بینی	۰/۲۸۱	۲/۷۲**	۰/۶۹۶	۰/۴۸۵	۰/۴۷۰	۳۳/۳۹**	
امیدواری	۰/۲۰۹	۲/۲۹*	۰/۷۲۲	۰/۵۲۱	۰/۵۰۰	۲۵/۳۵**	

$p < 0.05^*$ $p < 0.01^{**}$

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد خوش بینی، امیدواری و معنویت قابلیت پیش بینی شدت علائم سرطان پستان را دارند. بنابراین بر اساس این یافته می توان نتیجه گرفت خوش بینی، امیدواری و معنویت با شدت علائم سرطان پستان رابطه ی معنی داری وجود دارد. یافته های این پژوهش با نتایج بالجانی و همکاران (۱۳۹۰)، اکبری و همکاران (۱۳۹۳)؛ آلتشور و همکاران (۲۰۱۲)؛ واکادا و همکاران (۲۰۱۸)؛ دومالون-کاناریا و همکاران (۲۰۱۸)؛ یان و همکاران (۲۰۱۹) و گوئیال و همکاران (۲۰۱۹) همسو است. ماهیت این بیماری به گونه ای است که هویت و شخصیت زنانه مبتلایان را هم به خطر می اندازد و توجه بیشتری را طلب می کند؛ بسیاری از بانوان پس از اطلاع از ابتلا به این بیماری دچار عوارض روحی مانند افسردگی و اضطراب می شوند و انجام درمانهای سخت همچون عمل جراحی و شیمی درمانی که هر یک با عوارض جانبی خاصی

طبق جدول ۴. مقدار آماره دوربین واتسون کمتر از ۲/۵ است؛ بنابراین می توان فرض استقلال جمله های خطای رگرسیون را پذیرفت. در گام اول معنویت به عنوان متغیر پیش بین وارد تحلیل شد که توانست ۰/۳۹ از واریانس شدت علائم را تبیین کند. بعد از ورود خوش بینی در گام دوم تحلیل، واریانس کل تبیین شده به وسیله الگو به ۰/۴۷ افزایش یافت. در گام سوم امیدواری وارد تحلیل شد که مقدار واریانس شدت علائم به ۰/۵۰ افزایش یافت. بنابراین می توان نتیجه گرفت که بیشترین متغیر تبیین کننده واریانس شدت علائم با توجه به ضرایب بتا به ترتیب مربوط به معنویت، خوش بینی و امیدواری است ($P=0/01$).

بحث و نتیجه گیری

اقتصادی، شرایط روحی روانی حاصل از بیماری و عدم کنترل فضای بیمارستان اشاره کرد که لازم است در تعمیم یافته‌ها جانب احتیاط رعایت شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی در سایر بیمارستان‌های تهران با در نظر گرفتن شرایط سنی، وضعیت اقتصادیف کنترل سر و صدای اتاق‌هاش بیماران و همچنین در مورد متغیرهای دیگر چون سبک زندگی، ویژگی‌های شخصیتی و استرس ادراک شده و نظایر آن انجام و یافته‌ها با نتایج پژوهش حاضر مقایسه و راهکارهایی برای پیشگیری و مداخله به هنگام در این بیماران ارائه شود.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط بیماران مبتلا به سرطان پستان و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تاکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، بیماران در مورد خروج از پژوهش در هر زمان و ارائه اطلاعات فردی مختار بودند. به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه می‌ماند و این امر نیز کاملاً رعایت شد.

سپاسگزاری

از مدیر بیمارستان شهدا و شهید طالقانی تهران، پرستاران و کارکنان بخش جراحی عروقی و از همه شرکت کنندگانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

مشارکت نویسندگان

مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی با هزینه شخصی است و همه نویسندگان این مقاله نقش یکسانی در طراحی، مفهوم سازی، روش شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نوشته داشتند.

تعارض منافع

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

منابع

همراه است، این عوارض روحی را تشدید می‌کند (اکبری و همکاران، ۱۳۹۳). خوشبینی یکی از آن مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی است که در سرطان نقش مهمی دارد. بر این اساس می‌توان گفت خوشبینی و بدبینی به ترتیب به عنوان انتظار نتایج فراگیر مثبت و منفی تعریف شده و تعیین کننده‌های مهم سازگاری هستند؛ خوش بینی اثرات مفیدی بر سلامت جسمی و روانی داشته و افراد خوشبین بر خلاف افراد بدبین که انتظار بدبختی دارند، بر این باورند که ناملايمات را می‌توانند به شیوه موفقیت آمیزی اداره شوند. این تفاوت در نگرش به ناملايمات بر شیوه‌های مقابله با فشار روانی افراد تأثیر می‌گذارد (آقاجانی و اکبری، ۱۳۹۶). افراد خوشبین مایلند وقایع زندگی را بصورت مثبت تفسیر کرده و برای مثال به جای تمرکز به اثرات جانبی منفی درمان، درمان تهاجمی جدید را به عنوان یک فرصت برای پیروزی در برابر سرطان در نظر بگیرند (فینک و همکاران، ۲۰۱۸).

علاوه بر این امیدواری سبب سلامت روانشناختی و احساس ارزشمندی می‌شود و به ایجاد روابط اجتماعی جهت افزایش سلامت کمک می‌نماید (بالجانی و همکاران، ۱۳۹۰). بیمارانی که از روحیه امیدوار برخوردار باشند، راههای مقابله با بیماری را سریعتر از دیگران یاد می‌گیرند و از این طریق در سیر درمان خود میتوانند به عنوان منبع حمایتی و اطلاع‌رسانی برای سایر بیماران عمل کنند. البته در بسیاری از مواقع بیماران به دلیل رفتارهای اجتنابی از افشاء بیماری خود هراس دارند و از مکانیزم دفاعی انکار در برخورد با بیماری استفاده می‌کنند (گویال و همکاران، ۲۰۱۹). لذا، از مهارت‌های مقابله همانند حل مسئله و جستجوی راهکارهای مناسب کمتر استفاده می‌کنند. نتایج این تحقیق نشان داد بین خوش بینی و امیدواری با شدت علائم سرطان پستان رابطه معنی داری وجود دارد. بنابراین بر اساس یافته‌های این پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت سرمایه‌های روانشناختی نقش مهمی در بهبود علائم سرطان پستان دارد که لازم است به آنها نگاه جدی شود.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همچون انتخاب نمونه‌های در دسترس از دو بیمارستان، عدم کنترل سن، وضعیت

- احدی، حسن، مه‌ریار، امیر هوشنگ، نفیسی، غلامرضا، نیکوفر، علیرضا، و جهانیان، سعید. (۱۳۹۰). مقایسه راهبردهای مقابله با استرس و افسردگی در سه گروه بیماران مبتلا به سرطان. *فصلنامه اندیشه و رفتار در روانشناسی*، ۲۱(۶): ۳۵-۴۲
- اکبری، مه‌رداد، علی پور، احمد، زارع، حسین، شیخی، عبدالکریم. (۱۳۹۳). اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و میزان درد در بیماران دچار سرطان پستان. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۱۸(پیاپی ۲۹): ۷-۲۸
- امینایی، محمد، اصغری ابراهیم آباد، محمدجواد، آزادی، محمود، و سلطانی شال، رضا. (۱۳۹۴). بررسی اعتبار و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه معنویت پارسیان و دونینگ. *مجله اصول بهداشت روان*، ۱۷(۳): ۱۳۴-۱۲۹
- آقاجانی، محمد جواد، و اکبری، بهمن. (۱۳۹۶). ارتباط دعا کردن و امید به زندگی با سلامت عمومی زنان مبتلا به سرطان سینه. *دین و سلامت*. ۵(۱): ۱-۱۰
- بالجانی اسفندیار، خشابی جواد، امانپور الهام، عظیمی ندا. (۱۳۹۰). بررسی ارتباط بین سلامت معنوی، مذهب و امید در بیماران مبتلا به سرطان. *مجله حیات*، ۱۷(۳): ۲۷-۳۷
- زاهدان بابلان، عادل، قاسم پور، عبدالله، و حسن زاهدی شهناز. (۱۳۹۰). نقش بخشش و سرسختی در پیش بینی امید. *فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۲(۴۵): ۱۹-۱۲
- حاجی احمدی فومنی، هاجر، شمس اسفندآباد، حسن، و کاکاوند، علیرضا. (۱۳۹۳). اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر استرس ادراک شده، خودکارآمدی و کیفیت زندگی در بیماران دچار سرطان پستان. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۱۸(پیاپی ۲۹): ۴۷-۶۸
- حسن شاهی، محمد مهدی. (۱۳۸۱). بررسی ارتباط میان خوش بینی و راهبردهای مقابله با استرس. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۵(۴): ۸۶-۹۸
- لطفی کاشانی، فرح، وزیری، شهرام، زین العابدینی، سیده نرگس، و زین العابدینی، سیده نیلوفر. (۱۳۹۲). اثربخشی امید درمانی گروهی در کاهش پریشانی روانشناختی زنان
- دچار سرطان پستان. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۱۷(پیاپی ۲۸): ۴۵-۵۸
- Barrera, I., & Spiegel, D. (2014). Review of psychotherapeutic interventions on depression in cancer patients and their impact on disease progression. *International Review of Psychiatry*, 26 (1): 31- 43.
- Carver, C.S., Pozo, C., Harris, S. D., Noriega, V., Scheier, M. F., Robinson, D. S., Ketcham, A. S., Moffat, F. L., & Clarck, K. C. (1993). How coping mediates the affect of optimism on distress: A study of woman with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 375-390
- Cohen M., Levkovich I., Pollack S., Fried G. (2019). Stability and change of postchemotherapy symptoms in relation to optimism and subjective stress: A prospective study of breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 28(10); 2017-2024
- Dumalaon-Canaria J.A., Prichard I., Hutchinson A.D., Wilson C. (2018). Fear of cancer recurrence and psychological well-being in women with breast cancer: The role of causal cancer attributions and optimism. *European Journal of Cancer*, 27(1); 88-96
- Finck C., Barradas S., Zenger M., Hinz A. (2018). Quality of life in breast cancer patients: Associations with optimism and social support. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1); 27-34
- Goyal N.G., Ip E.H., Salsman J.M., Avis N.E. (2019). Spirituality and physical health status: a longitudinal examination of reciprocal effects in breast cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, 27(6); 2229-2235
- Jiang X., Li H., Zhang T., Shen Q., Ding X., Xiao T., Zhang M. (2018). Optimism and resilience in patients with breast cancer: chain mediating effect of mastery and self-efficacy. *Chinese Journal of Behavioral Medicine and Brain Science*, 27(3):256-260
- Kolokotroni P., Anagnostopoulos F., Hantzi A. (2018). The Role of Optimism, Social Constraints, Coping, and Cognitive Processing in Psychosocial Adjustment among Breast Cancer Survivors. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 25(4); 452-462
- Lundmark, M. (2019). The Bible as coping tool: Its use and psychological functions in a sample of practicing Christians living with cancer. *Archive for the Psychology of Religion*, 41(2), 141-158
- Mannix, M. M., Feldman, J. M., & Moody, K. (2009). Optimism and health-related quality of

intervention development. *European Journal of Cancer Care*, 28(3); 58-64

- life in adolescents with cancer. *Child: care, health and development*, 35(4), 482-488
- Raque-Bogdan, T. L., Lent, R. W., & Lamphere, B. (2019). Test of a social cognitive model of well-being among breast cancer survivors. *Journal of Health Psychology*, 24(5), 661-670.
- Ren Y., Li S., Zhou S., Wang Y., Li L., Zhang J., Yang Y., He J., Zhu X. (2019). Optimism outweighs neuroticism and anxiety sensitivity to predict insomnia symptoms in women after surgery for breast cancer. *Supportive Care in Cancer*, 27(8); 2903-2909
- Rudaz, M., Ledermann, T., & Grzywacz, J. G. (2019). The influence of daily spiritual experiences and gender on subjective well-being over time in cancer survivors. *Archive for the Psychology of Religion*, 41(2), 159-171
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4(3), 219-247
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows of the mind. *Psychological Inquiry*, 13, 249-275
- Snyder, C. R. Harris, C. Anderson, J. R. Holleran, S. A. Irving, L. M. Sigmon, S. T. Yoshinobu, L. Gibb, J. Langelle, C. & Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 570-585
- Stevens, J.P. (2002). *Applied multivariate statistics for the social sciences, fourth edition*. Lawrence Erlbaum Associates Inc: New Jersey
- Parsian N. Dunning T. (2009). Developing and validating a questionnaire to measure spirituality: A psychometric process. *Global journal of health science*. 1(1): 2
- Vakada, S., Bachmann, G.A. Lu, C. (2018). Breaking Bad News to Patients with Breast Cancer the Benefits of Hope and Optimism. *Obstetrics & Gynecology*, 131 (2); 131-139
- Werner, S. (2012). Subjective well-being, hopes, and needs of individuals with serious mental illness. *Journal of Psychiatry Research*, 14(2), 214-219
- Yan A.F., Stevens P., Holt C., Ng A., McManus P., Basen-Enguist K., Weinhardt L.S., Underwood S.M., Asan O., Wang M. (2019). Culture, identity, strength and spirituality: A qualitative study to understand experiences of African American women breast cancer survivors and recommendations for