

نقش کیفیت ارتباط با دیگران و سرمایه‌های روان‌شناختی در تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان

علی بیگی

دکترای تخصصی، روانشناسی، پردیس شهید رجایی، دانشگاه فرهنگیان، سمنان، ایران.

لیلا عسکری

کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد، شاهرود، ایران.

محبوبه طاهر

استادیار، گروه روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران

رقیه گودرزی

کارشناسی ارشد، روانشناسی تربیتی، اداره آموزش و پرورش، میامی، ایران.

چکیده

سرطان یکی از بیماری‌های مزمن است که علی‌رغم پیشرفت‌های پزشکی همچنان سبب احساس درماندگی و ترس عمیقی در افراد می‌شود. هدف این پژوهش، بررسی نقش کیفیت ارتباط با دیگران و سرمایه روان‌شناختی در تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان‌های شهرستان‌های شاهرود و سمنان در سال 1402 بود که از طریق فرمول گرین 200 نفر به عنوان نمونه انتخاب و از طریق نمونه گیری هدفمند پرسشنامه بین افراد توزیع گردید. برای جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌های استاندارد کیفیت روابط پیرس و همکاران (1991)، سرمایه روان‌شناختی لوتانز و لوتانز و همکاران (2007)، و تاب‌آوری کونور و دیویدسون (2003)، استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها آشکار کرد که: بین متغیرهای کیفیت ارتباط با دیگران و سرمایه روان‌شناختی با تاب‌آوری و با خودتنظیمی رابطه مثبتی وجود دارد. به این معنی که با بهبود مولفه‌های کیفیت ارتباط با دیگران و سرمایه روان‌شناختی سطح تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان تقویت می‌گردد. یافته‌ها نشان از اهمیت سرمایه روان‌شناختی و چگونگی ارتباط با دیگران در بهبود روند زندگی این قشر از زنان دارد که متولیان نظام سلامت و خانواده می‌بایست توجه ویژه‌ای به این موضوع داشته باشند.

واژگان کلیدی: کیفیت ارتباط با دیگران، سرمایه‌های روان‌شناختی، تاب‌آوری، سرطان پستان

مقدمه

سرطان¹ یکی از بیماری‌های مزمن است که علی‌رغم پیشرفت‌های پزشکی همچنان سبب احساس درماندگی و ترس عمیقی در افراد می‌شود. به طوری که بعد از بیماری‌های قلبی و عروقی و سکنه قلبی (عامل مرگ 43٪ از افراد)، سرطان دومین علت مرگ در دنیا محسوب می‌شود (سلطانی نژاد، 1399). میزان ابتلا به سرطان در ایران از میانگین جهانی بالاتر است و سرطان پستان، روده بزرگ، پوست و تیروئید شایع‌ترین انواع سرطان در ایران به حساب می‌آیند. آمارهای وزارت بهداشت نیز

نشان می‌دهد که سالانه ۶۰ هزار نفر در ایران بر اثر ابتلا به انواع سرطان جان خود را از دست می‌دهند (سلطانی نژاد، 1399). سرطان یکی از آن بیماری‌هاست که نه تنها زندگی خود شخص را تحت تاثیر قرار می‌دهد، ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی زندگی خانواده بیمار را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد (تلن، ایوی، آوولیو، 2020).

بخش بزرگی از لذت یا ناامیدی انسان در زندگی، به روابط او با دیگران بستگی دارد؛ بسیاری از دانشمندان یکی از شاخص‌های سلامتی را میزان برقراری و حفظ روابط و تشریک مساعی با دیگران ذکر می‌کنند. روابط با کیفیت بالا، روابطی است که از حمایت اجتماعی و ابرازی تشکیل شده باشد. از نظر ریف، روابط با کیفیت بالا متشکل از اعتماد و روابط بین فردی رضایت بخش است که به رفاه دیگران اهمیت می‌دهد و قادر به همدلی، محبت، صمیمیت و درک رابطه‌ی تعاملی است (ماریسون و همکاران، 2016). افراد تنها یا دچار روابط مختل، بیشتر احتمال دارد که دچار مشکلات سلامتی از قبیل سکت، سل، سرطان و تصادف گردند. همچنین توانایی برقراری روابط با دیگران یکی از عوامل کلیدی در سلامت و بهزیستی افراد بزرگسال محسوب می‌شود (فینی و ویدرمن، 2018).

ارتباط با دیگران یک منبع قابل اعتماد برای کمک به بیماران سرطانی در سازگاری با اضطراب، افسردگی و احساس عدم امنیت می‌باشد، که میزان مرگ و میر را کاهش و کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد و دارای یک ارتباط منفی با نشانه‌های بیماران می‌باشد (هانگ، 2019). کیفیت ارتباط با دیگران عبارت از ادراک یا تجربه فرد از دوست داشته شدن، مراقبت شدن، مورد حرمت قرار گرفتن، مورد تقویت قرار گرفتن توانمندی‌ها و شایستگی‌ها از سوی دیگران و پذیرفته شدن به عنوان بخشی از یک شبکه‌ی ارتباطی می‌باشد (کارکیس و فریز، 2020).

زنان سرطانی که ارتباط ضعیف تری با دیگران دارند نسبت به زنان با کیفیت ارتباطی بالاتر، از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردارند. نتایج مطالعه لوتانز و همکاران (2016). بر روی کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان نشان داد که ارتباط با دیگران در جهت بهبود کیفیت زندگی نجات یافتگان از بیماران سرطان پستان تأثیر قابل توجهی داشت.

اعتقاد به کشنده بودن بیماری، بی‌پناهی و درماندگی و نشخوار ذهنی مضطربانه، بیماران سرطانی را رنج می‌دهد. یکی از شیوه‌های کمک به آنها در کنار آمدن با این پاسخ‌های هیجانی نامطلوب، و تسکین و تخفیف نشانه‌ها و بالا بردن کیفیت زندگی، توسل به مفاهیم روان‌شناسی مثبت نظیر ارتباط با دیگران، سرمایه روان‌شناختی و تاب‌آوری و تنظیم هیجانی سازگارانه و مثبت است (سلیگمن، 2000، وادی راجا، 2019).

سرمایه روانشناختی، یکی از متغیرهایی است که در سال‌های اخیر در پژوهش‌ها توانسته است ظرفیت بالایی را برای ارتقا سلامتی و چگونگی عملکرد افراد در محیط‌های کاری مختلف از خود نشان دهد. سرمایه روانشناختی سازه مفهومی زیر مجموعه‌ای از روانشناسی مثبت گرا است که با ویژگی‌های زیر مشخص می‌شود: الف) باور فرد به توانایی‌هایش برای دستیابی به موفقیت در انجام وظایف معین (خودکارآمدی)، ب) ایجاد اسنادهای مثبت در مورد موفقیت‌های اکنون و آینده (خوش بینی)، ج) داشتن پشتکار در دنبال کردن اهداف و پیگیری راهکارهای لازم برای رسیدن به موفقیت (امیدواری)، و د) تحمل کردن مشکلات و بازگشت به سطح معمولی عملکرد و حتی ارتقای آن تا دستیابی به موفقیت‌ها (تاب‌آوری) (انعامی - علمداری، مسلم‌پور و هاشمی، 1393). سرمایه روان‌شناختی با چهار مؤلفه خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش بینی شناخته می‌شود (دگلویی و آوولیو، 2018).

حفظ امید و افزایش آن از مسائل مهم در همه سنین و برای همه اقشار است. منظور از امید به زندگی تعداد سال‌هایی است که هر فرد انتظار دارد زندگی کند. امید علائم و آثار متعددی به جای می‌گذارد. از نظر جسمی فرد امیدوار پر انرژی بوده و زندگی را توأم با خوشی، رفاه و سلامت سپری می‌کند و فردی است مدعی، زنده و با آمادگی عالی برای مقابله با خطرات، از نظر احساس خوش‌بینی، شادابی، آرام، هماهنگ، باوقار، عاری از اضطراب و احساس گناه و عصبانیت است. از نظر هوشی او

فردی است هوشیار، واقع بین و همچنین دارای تفکر، آزادی انتخاب و کنترل زندگی است. در بعد اجتماعی متمایل به برقراری ارتباط و فعالیت با دیگران است و در بعد روانی دارای فلسفه معنی دار و هدفمند در زندگی است (لوتانز و همکاران، 2016). شیوع بالای بیماری سرطان پستان در افراد جوان و نقش سرمایه‌های روانشناختی در نحوه هدایت و کنترل چالش‌ها و موضوعات درون شخصی و تأثیر آن در شکل‌گیری ادراک فرد از بیماری تأثیرگذار است. درد در این بیماران پدیده شایعی است و اخیراً مشخص شده است که نقش مهمی در سلامت روان و کیفیت زندگی آنان ایفا می‌کند، به طوری که شدت درد بیشتر منجر به عملکرد ضعیف‌تر در اکثر مؤلفه‌های مقیاس سلامت روان و عملکرد اجتماعی می‌شود (هکمن، 2016). افراد با خودکار آمدی بالا در یک وضعیت تهدید زا ممکن است سطح پایین تری از احساسات منفی را تجربه کنند. خودکار آمدی، میزان اعتماد فرد به توانایی اش برای انجام یک سری از اعمال است و نشان داده شده که این ویژگی با سازگار شدن افراد با سرطان رابطه دارد.

پژوهش حاجیلو، رحمانی، قره‌خانی و حاجیلو (1398)، نشان داد که سرمایه روان‌شناختی می‌تواند موجب افزایش معنادار تاب‌آوری و امید به زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان شود. یزدانی (1397)، در پژوهشی نشان داد که مقیاس‌های علامتی در کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان پستان در اثر سرمایه روان‌شناختی بهبود می‌یابد. همچنین تصویر ذهنی از بدن را بهتر کرده و باعث کاهش اضطراب و افزایش تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان می‌شود. تاب‌آوری یکی از مؤلفه‌های مهمی است که افزایش آن برای کمک به بیماران سرطانی مورد توجه پژوهشگران و متخصصان قرار گرفته است و به معنی پیامدهای مثبت به رغم تجربه ناگواری‌ها و ناملايمات و عملکرد مثبت و مؤثر در شرایطی ناگوار و بهبودی بعد از یک ضربه مهم است (لوتانز و همکاران، 2016).

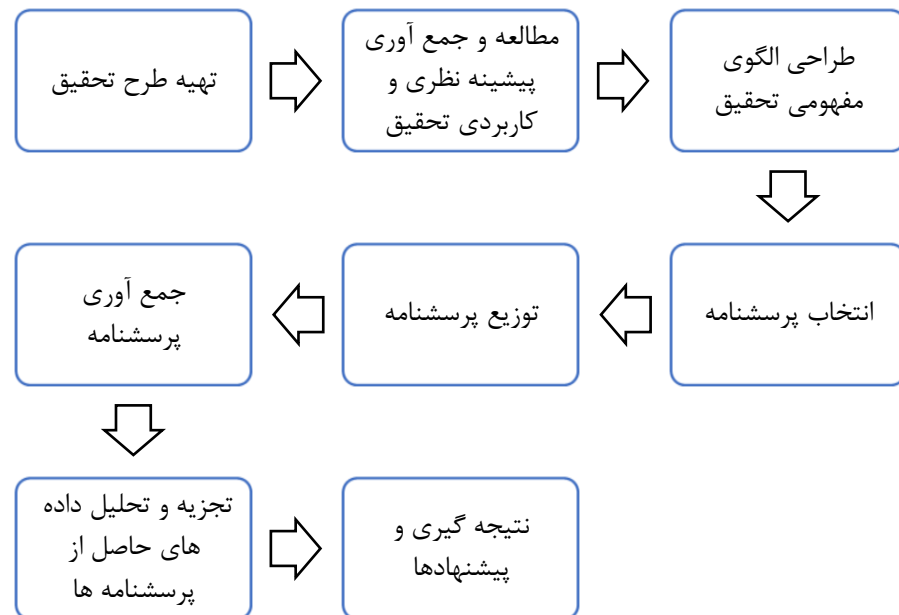
تاب‌آوری یک موضوع روان‌شناختی است که پاسخ فرد را در ارتباط با موقعیت‌های پر تنش، آسیب‌زا، و مشکل آفرین زندگی همانند سرطان مورد بررسی قرار می‌دهد (، واشینگتن، 2008، ماریسون و همکاران، 2016). بعد اخلاقی افراد تاب‌آور در رویدادها و بحران‌های شکننده، گسترده‌تر می‌شود، احساس هدفمندی بیشتری در زندگی می‌کنند و شفقت و مهربانی‌شان نسبت به گرفتاری‌های دیگران افزایش می‌یابد، سلامت روان‌شناختی خود را حفظ می‌کنند و سطح استرس آن‌ها کاهش پیدا می‌کند (فریبوری، 2016). در مقابل، سبک تفکر ناتاب‌آورانه باعث می‌شود فرد به عقاید نادرست و باورهای بنیادین خود در رابطه با دنیا و راهبردهای نامناسب حل مسئله که منجر به هدر دادن انرژی روانی می‌شود وابسته شود (فریبوری، 2016).

بنابراین با توجه به مطالب و پژوهش‌های مطرح شده پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سؤال خواهد بود که آیا کیفیت ارتباط با دیگران و سرمایه روان‌شناختی در پیش بینی تاب‌آوری و خود تنظیمی زنان مبتلا به سرطان پستان نقش دارند؟ ابتلا به سرطان پستان در زنان به دلیل تحت تأثیر قرار دادن ابعاد مختلف کیفیت زندگی از جمله سلامت جسمی، روحی و رفاه اجتماعی اهمیت خاص می‌یابد. در تجربه بسیاری از افراد مبتلا سرطان پستان، ارتباطی قوی بین استرس و عود بیماری هست و اکثر بیماران تشدید علائم بیماری در زمان استرس را گزارش می‌کنند. در طول زمان استرس انرژی بیشتری برای فکر کردن و حل مشکلات زندگی روزانه لازم است و این تحلیل انرژی باعث خستگی و اختلال در عملکرد روزانه بیماران می‌شود. تشدید بیماری غیر قابل پیش‌بینی است و در 85 تا 90 درصد موارد دوره‌های تشدید علائم بیماری دیده می‌شود. امروزه معلوم شده است استرس‌های روان‌شناختی باعث فعال شدن این بیماری می‌شوند (سلطانی نژاد، 1399). از منظر روانشناسی مثبت، عدم وجود نشانه‌های بیماری روانی، شاخص سلامتی نیست و بلکه سازگاری، شادکامی و اعتماد به نفس و ویژگی‌های مثبتی از این قبیل، نشان دهنده سلامت است. بنابراین روانشناسان مثبت‌گرا بر وجود ویژگی‌های مثبت و رشد توانایی‌های فردی تأکید دارند و جنبه‌های مثبت روانی را در نظر می‌گیرند (میرزایی، 1396).

همچنین، با توجه به شیوع سرطان پستان در افراد جوان و نقش سرمایه روانشناختی در مواجهه با چالش‌ها و ادراک بیماری، این پژوهش به بررسی تأثیر کیفیت ارتباط با دیگران و سرمایه روانشناختی بر تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان پرداخت.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف بنیادی است. از نظر روش و ماهیت در زمره پژوهش‌های توصیفی-همبستگی می‌باشد و با توجه به اینکه در این پژوهش از روش‌های میدانی نظیر پرسشنامه استفاده شده است. شکل زیر به صورت شماتیک روند اجرای پژوهش را بازگو می‌کند.



شکل 1. روند اجرای پژوهش

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان‌های شهرستان‌های شاهرود و سمنان در سال 1402 بود. در پژوهش حاضر از فرمول گرین جهت انتخاب نمونه استفاده شد. در این فرمول تعداد متغیرهای مستقل با عدد 104 جمع شده و حداقل نمونه بدست می‌آید. لذا در پژوهش حاضر با توجه به وجود 2 متغیر مستقل حجم نمونه نباید کمتر از 106 نفر باشد. پژوهشگر تعداد 191 پرسشنامه جمع‌آوری و مورد تحلیل قرار داده است. روش نمونه‌گیری نیز هدفمند خواهد بود.

ملاک ورود: تشخیص قطعی آزمایشگاهی و تأیید بیماری از سوی متخصص با توجه به پرونده‌ی بیمار، دارا بودن تحصیلات حداقل سبک، مبتلا نبودن به مرحله شدید و حاد بیماری (بیماران مبتلا به نوع عود کننده – بهبود پذیر باشند)، حداقل شش ماه سابقه ابتلا به بیماری،

ملاک خروج: ابتلا به اختلالات حاد یا مزمن جسمی (مانند بیماری‌های ناتوان کننده قلبی، تنفسی، کبدی، اسکلتی – عضلانی و کلیوی)، اعتیاد داشتن یا مصرف کردن الکل

ملاک اخلاقی: به پاسخ دهندگان اطمینان داده شد که نتایج پژوهش به صورت محرمانه باقی خواهد ماند و در صورت تمایل به اطلاع از نتایج پژوهش آنها را آگاه خواهند کرد.

ابزار گردآوری داده‌ها

پرسشنامه کیفیت روابط: پرسشنامه کیفیت روابط (QRI) توسط پیرس و همکاران (1991) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای 25 ماده و 3 زیر مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده (7 آیتم)، تعارض‌های بین فردی (12 آیتم) و عمق روابط (6 آیتم) است. همچنین در هر یک از 25 آیتم، فرد باید کیفیت روابط خود را با والدین، دوستان و همسر ارزیابی کند. حداقل امتیاز ممکن 25 و حداکثر 100 خواهد بود. که به صورت کیفیت روابط پایین (25 تا 50 نمره)، کیفیت روابط متوسط (50 تا 65 نمره)، کیفیت روابط بالا (نمره بالاتر از 62) تقسیم‌بندی می‌شود. پایایی به روش بازآزمایی 0/83 برای کل پرسشنامه و برای خرده‌مقیاس‌های بالای 0/70 حاصل شد (پیرس، ساراسون و ساراسون، 1991). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه کیفیت روابط 0/859 به دست آمد.

مقیاس سرمایه روان‌شناختی لوتانز: این پرسشنامه توسط لوتانز و همکاران (2007) تهیه شده است. این پرسشنامه از مقادیر استاندارد شده که به طور وسیعی برای ساختارهایی که امید، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی را می‌سنجند مورد استفاده قرار گرفته است و قابلیت اعتبار و پایایی این خرده مقیاس‌ها نیز اثبات شده است. این پرسشنامه شامل 24 سؤال است که هر خرده مقیاس شامل 6 گویه است و آزمودنی به هر گویه در مقیاس 6 درجه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) لیکرت پاسخ می‌دهد. نسبت خي دو این آزمون برابر با 24/6 است و آماره‌های CFI، RMSEA در این مدل به ترتیب 0/97 و 0/80 هستند (لوتانز و اولیو، 2007). لوتانز و همکارانش پایایی پرسشنامه را بالای 0/90 گزارش کرده‌اند. در ایران نیز قدیمی‌نوران، یوسفی (1394) میزان پایایی این پرسشنامه را بر اساس آلفای کرونباخ 0/92 و تتای ترتیبی 0/926 به دست آوردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی 0/905 به دست آمد.

پرسشنامه تاب‌آوری: این پرسشنامه را کونور و دیویدسون (2003)، تهیه کردند. پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون 25 عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین طیف نمرات آزمون بین 0 تا 100 قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است. پایایی پرسشنامه فوق توسط کونور و دیویدسون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ 0/89 گزارش شده است. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش باز آزمایی در یک فاصله 4 هفته ای 0/87 بوده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه تاب‌آوری 0/821 به دست آمد.

روش اجرای پژوهش: در پژوهش حاضر پس از انتخاب پرسشنامه‌ها و تایید آن از سوی استاد راهنما، پژوهشگر به بیمارستان-های امیرالمومنین و کوثر در شهرستان سمنان و بیمارستان امام حسین شهرستان شاهرود (بیمارستان‌هایی که موافقت کردن با پژوهشگر همکاری داشته باشند). مراجعه نمود. پس از معرفی خود به عنوان دانشجو و روش پژوهش خود، پرسشنامه‌ها در اختیار مدیریت بیمارستان‌ها قرار گرفت و پس از بررسی آنها موافقت شد پرسشنامه‌ها توسط خود بیمارستان در اختیار بیماران قرار داده شود و پس از جمع‌آوری تحویل پژوهشگر شود. در نهایت تعداد 191 پرسشنامه جهت تحلیل جمع‌آوری گردید (76 پرسشنامه در بیمارستان امیرالمومنین، 60 پرسشنامه در بیمارستان کوثر و 55 پرسشنامه در بیمارستان امام حسین)

SPSS21

میانگین سنی افراد در پژوهش حاضر برابر با 40/39 با انحراف معیار 10/004 سال است. همچنین میانگین سابقه ابتلا به بیماری افراد 6/58 سال با انحراف معیار 3/495 سال است.

جدول 1. آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

مؤلفه	میانگین	انحراف معیار
حمایت اجتماعی ادراک شده	19.47	7.337
تعارض‌های بین فردی	31.18	12.292

6.356	16.24	عمق روابط
24.877	66.88	کیفیت ارتباط با دیگران
2.815	21.61	امید
2.673	20.53	انعطاف پذیری
3.016	21.37	خوش بینی
2.681	21.27	خودکارآمدی
7.944	84.78	سرمایه روانشناختی
3.508	28.30	شناختی
3.576	28.37	فراشناختی
8.237	86.68	تاب آوری

با توجه به جدول 1، از بین مولفه‌های پرسشنامه کیفیت ارتباط با دیگران بیشترین امتیاز را مولفه تعارض های بین فردی با میانگین 31/18 و انحراف معیار 12/292 و کمترین امتیاز را مولفه عمق روابط با میانگین 16/24 و انحراف معیار 6/356 کسب کرده است. همچنین میانگین شاخص کیفیت ارتباط با دیگران برابر با 66/88 و انحراف معیار 24/877 کسب کرده است.

از بین مولفه‌های پرسشنامه سرمایه روانشناختی بیشترین امتیاز را مولفه امید با میانگین 21/61 و انحراف معیار 2/815 و کمترین امتیاز را تاب آوری با میانگین 20/53 و انحراف معیار 2/673 کسب کرده است. و شاخص سرمایه روان‌شناختی میانگینی برابر با 84/78 و انحراف معیار 7/944 کسب کرده است. در نهایت شاخص خودتنظیمی دارای میانگین 56/67 با انحراف معیار 6/662 است.

در ابتدا باید نرمال بودن شاخص‌های پژوهش توسط آزمون کولموگروف-اسمیرنوف یک نمونه‌ای بررسی شود. و برابر با یافته‌ها، سطح معناداری آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای تمامی شاخص‌های پژوهش بزرگتر از مقدار 0/05 است. در نتیجه تمامی شاخص‌های پژوهش دارای توزیع نرمال می‌باشند. بنابراین برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از آزمون‌های پارامتری استفاده خواهیم کرد.

فرضیه‌های پژوهش

برای بررسی فرضیه‌های پژوهش، از رگرسیون چند متغیره استفاده شده است. قبل از پرداختن به تحلیل فرضیه‌های پژوهش مفروضه‌های تحلیل رگرسیون از قبیل خطی بودن رابطه، آزمون همگن بودن واریانس خطاها، بررسی استقلال عبارت خطا و نرمال بودن عبارت خطا بررسی گردید. و با رعایت پیش فرض ها به تجزیه و تحلیل فرضیه‌های پژوهش پرداخته شد.

الف: پیش بینی تاب‌آوری بر اساس کیفیت ارتباط با دیگران و سرمایه روان‌شناختی

جدول 2. خلاصه مدل رگرسیون چند متغیره به شیوه همزمان برای بررسی تاثیر کیفیت ارتباط با دیگران و سرمایه روان‌شناختی با تاب

آوری

ضریب همبستگی	ضریب تعیین R ²	ضریب تعیین تعدیل شده adj R ²	خطای انحراف استاندارد تخمین
0/560	0/314	0/307	6/858

نتایج جدول 2 نشان می‌دهد ضریب همبستگی بین متغیرهای کیفیت ارتباط با دیگران و سرمایه روان‌شناختی با تاب آوری برابر 0/560 می‌باشد. هم چنین با توجه به میزان ضریب تعیین R² مشخص می‌شود که متغیرهای کیفیت ارتباط با دیگران و سرمایه روان‌شناختی در مجموع 31/4 درصد تاب آوری را پیش بینی می‌کنند.

جدول 3. ضرایب مسیرهای رگرسیونی و آزمون معناداری ضرایب

متغیر	ضرایب غیر استاندارد	ضرایب استاندارد	مقدار آماره t	سطح معناداری
	B	B		
مقدار ثابت	46/019	5/449	8/445	0/001
کیفیت ارتباط با دیگران	0/138	0/020	6/896	0/001
سرمایه روانشناختی	0/371	0/063	5/913	0/001

همانطور که از داده‌های جدول 3 مشخص است، سطح معناداری برای تمامی متغیرها کوچکتر از مقدار 0/05 و معنادار هستند. با توجه به ستون ضرایب B مشخص است که؛ متغیر «کیفیت ارتباط با دیگران» با ضریب $\beta = 0/417$ از لحاظ تاثیر گذاری در رتبه اول و متغیر «سرمایه روان‌شناختی» با ضریب $\beta = 0/358$ از لحاظ تاثیر گذاری در رتبه دوم قرار دارند. با توجه به مثبت بودن مقادیر ضرایب B نتیجه می‌شود که تاثیر کیفیت ارتباط با دیگران و سرمایه روان‌شناختی بر تاب آوری مثبت و مستقیم است.

فرضیه اول: کیفیت ارتباط با دیگران با تاب آوری زنان مبتلا به سرطان پستان ارتباط دارند.

جدول 4. خلاصه مدل رگرسیون برای بررسی رابطه کیفیت ارتباط با دیگران با تاب آوری

ضریب همبستگی	ضریب تعیین R^2	ضریب تعیین تعدیل شده $adj R^2$	خطای انحراف استاندارد تخمین
0/587	0/314	0/311	6/796

نتایج جدول 4 نشان می‌دهد ضریب همبستگی بین متغیرهای کیفیت ارتباط با دیگران با تاب آوری برابر 0/587 می‌باشد. هم چنین با توجه به میزان ضریب تعیین R^2 مشخص می‌شود که متغیر کیفیت ارتباط با دیگران در مجموع 31/4 درصد تاب آوری را پیش بینی می‌کنند.

جدول 5. ضرایب مسیرهای رگرسیونی و آزمون معناداری ضرایب

متغیر	ضرایب غیر استاندارد	ضرایب استاندارد	مقدار آماره t	سطح معناداری
	B	B		
مقدار ثابت	45/568	5/500	8/284	0/001
حمایت اجتماعی ادراک شده	0/425	0/235	3/805	0/001
تعارض های بین فردی	0/002	0/078	0/020	0/984
عمق روابط	0/351	0/285	2/811	0/001

ضرایب مسیر و سطح معناداری متغیرها در جدول 5 ارائه شده است. با توجه به ستون ضرایب B مشخص است که؛ متغیرهای حمایت اجتماعی درک شده ($\beta = 425$, $t\text{-value} = 3/805$)، عمق روابط ($\beta = 351$, $t\text{-value} = 2/811$) بر تاب آوری زنان مبتلا به سرطان پستان تاثیر مثبت و معناداری دارند. همچنین متغیرهای تعارض های بین فردی ($\beta = 0/002$, $t\text{-value} = 0/020$) بر تاب آوری تاثیر معناداری ندارند.

فرضیه دوم: سرمایه روان‌شناختی با تاب آوری زنان مبتلا به سرطان پستان ارتباط دارند.

جدول 6. خلاصه مدل رگرسیون برای بررسی رابطه سرمایه روانشناختی با تاب آوری

ضریب همبستگی	ضریب تعیین R^2	ضریب تعیین تعدیل شده $adj R^2$	خطای انحراف استاندارد تخمین
0/475	0/214	0/210	5/796

نتایج جدول 6 نشان می‌دهد ضریب همبستگی بین متغیرهای سرمایه روان‌شناختی با تاب‌آوری برابر 0/475 می‌باشد. هم‌چنین با توجه به میزان ضریب تعیین R^2 مشخص می‌شود که متغیر سرمایه روان‌شناختی در مجموع 21/4 درصد تاب‌آوری را پیش‌بینی می‌کنند.

جدول 7. ضرایب مسیرهای رگرسیونی و آزمون معناداری ضرایب

متغیر	ضرایب غیر استاندارد	ضریب استاندارد	مقدار آماره t	سطح معناداری
	B	B		
مقدار ثابت	45/568	---	8/284	0/001
امید	0/706	0/223	7/169	0/001
تاب‌آوری	0/372	0/219	4/694	0/001
خوش‌بینی	0/107	0/179	0/597	0/551
خودکارآمدی	0/319	0/211	2/510	0/013

ضرایب مسیر و سطح معناداری متغیرها در جدول 7 ارائه شده است. با توجه به ستون ضرایب B مشخص است که؛ متغیرهای امید ($\beta=706$ ، $t\text{-value}=7/169$)، تاب‌آوری ($\beta=372$ ، $t\text{-value}=4/694$) و خودکارآمدی ($\beta=319$ ، $t\text{-value}=2/510$) بر تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان تاثیر مثبت و معناداری دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد بین کیفیت ارتباط با دیگران و سرمایه روان‌شناختی با تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه مثبت وجود دارد. نتایج بدست آمده در این پژوهش با نتایج اغلب پژوهشهای مرتبط (ماریسون و همکاران، 2016، لوتانز و همکاران، 2016، هونگ، 2019، هکمن و همکاران، 2016) همخوانی دارد. مطالعات این پژوهشگران بر روی کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان نشان داد که ارتباط با دیگران در بهبود تاب‌آوری بیماران سرطان پستان تاثیر قابل توجهی داشت. حاجیلو و همکاران (1398) نیز از سرمایه روان‌شناختی به عنوان یک پیش‌بینی کننده قوی برای تاب‌آوری نام برده است. یزدانی (1397) نیز در پژوهشی نشان داد که مقیاس‌های علامتی در کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان پستان در اثر سرمایه روان‌شناختی بهبود می‌یابد. همچنین تصویر ذهنی از بدن را بهتر کرده و باعث کاهش اضطراب و افزایش تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان می‌شود. کیفیت ارتباط با دیگران عبارت است از ادراک یا تجربه فرد از دوست داشته شدن، مراقبت شدن، مورد حرمت قرار گرفتن، مورد تقویت قرار گرفتن توانمندی‌ها و شایستگی‌ها از سوی دیگران و پذیرفته شدن به عنوان بخشی از یک شبکه‌ی ارتباطی. زنان سرطانی که ارتباط ضعیف‌تری با دیگران دارند نسبت به زنان با کیفیت ارتباطی بالاتر، از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردارند. ارتباط با دیگران می‌تواند یک نقش مهم در تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان داشته باشد و تاثیر مستقیمی بر روی روان و قدرت مقابله با بیماری داشته باشد. از نتایج بدست آمده می‌توان چنین استدلال کرد ارتباط نزدیک با خانواده، دوستان، همکاران و افراد دیگر در جامعه می‌تواند حمایت اجتماعی را فراهم کند. حضور افرادی که به زنان مبتلا به سرطان پستان علاقه مندند و حاضر به گوش دادن به مشکلات و نگرانی‌هایش هستند، می‌تواند احساس حمایت و توانایی مقابله را تقویت کند و تاثیر مثبتی بر روی تاب‌آوری آنها داشته باشد. سرمایه روان‌شناختی نیز می‌تواند به زنان مبتلا به سرطان پستان کمک کند تا با استرس‌ها و فشارهای روانی که به همراه بیماری آمده‌اند، بهتر مقابله کنند و در یک وضعیت تهدید زا ممکن است سطح پایین تری از احساسات منفی را تجربه کنند.

البته لازم به ذکر است که هر فرد و شرایط زندگی او منحصر به فرد است، بنابراین تأثیر سرمایه روانشناختی ممکن است در هر فرد به شکلی متفاوت ظاهر شود.

حضور افرادی که با احساس همبستگی و درک، پشتیبانی و همراهی را ارائه می‌دهند، می‌تواند به تقویت اعتماد به نفس، افزایش روحیه و تاب‌آوری زنان کمک کند. همچنین ارتباط با دیگران و مواجهه با آنها می‌تواند زنان را در مواجهه با تنش‌ها و موقعیت‌های جدید و چالش‌های مرتبط با سرطان پستان، انعطاف‌پذیری روانی بیشتری به ارمغان بیاورد.

سرمایه روان شناختی نیز به مجموعه‌ای از منابع داخلی است که فرد در برابر مشکلات و استرس‌های زندگی استفاده می‌کند و شامل عواملی مانند خودآگاهی، اعتماد به نفس، امیدواری و تاب‌آوری است. در زمان مواجهه با سرطان پستان، زنان ممکن است با مشکلات روانی مانند اضطراب، افسردگی و تنش روبرو شوند. سرمایه روان شناختی قوی می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا با این تهدیدها کنار بیایند. به عبارتی، زنانی که درک مناسبی از خود، نیازها و احساسات خود دارند، می‌توانند بهتر با تحولات روانی و جسمی مرتبط با سرطان پستان مقابله کنند و راه‌های مناسبی برای مراقبت از خود پیدا کنند. اعتماد به نفس نیز به زنان کمک می‌کند تا از قدرت‌ها و توانایی‌های خود برای مقابله با سرطان و درمان آن استفاده کنند. داشتن امیدواری هم به زنان اجازه می‌دهد تا در مواجهه با چالش‌ها و مشکلات روحی و جسمی مرتبط با سرطان پستان پافشاری کنند و بهبود پیدا کنند.

به طور خلاصه، به نظر می‌رسد، کیفیت ارتباط با دیگران و سرمایه روان‌شناختی با تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان ارتباط مثبتی دارد. به عبارتی با افزایش (بهبود) کیفیت ارتباط با دیگران و سرمایه روان‌شناختی، سطح تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان بهبود می‌یابد. متولیان مرتبط با خانواده می‌بایست توجه ویژه‌ای به متغیرهای ذکر شده و روابط فی مابین جهت زندگی هرچه بهتر زنان درگیر بیماری سرطان پستان داشته باشند.

از آنجایی که این پژوهش در میان زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان های شهر شاهرود و سمنان انجام شده است، لذا جهت تعمیم‌دهی مناسب لازم است در شهرهای بزرگ نیز انجام شود.

هم‌چنین با توجه با پژوهش حاضر به نظر می‌رسد، مراجعه به مشاوران خانواده جهت حفظ روحیه و آرامش جهت مدیریت بهتر و پشت سر گذاشتن بیماری می‌تواند اثربخش باشد، و ایجاد و حفظ ارتباطات معنادار با خانواده، دوستان و جامعه می‌تواند به زنان مبتلا به سرطان پستان در مواجهه با سختی‌ها و افزایش تاب‌آوری کمک کند. هم‌چنین، در نظر گرفتن عضویت در گروه‌های حمایتی مخصوص به سرطان پستان می‌تواند فرصتی مناسب برای ملاقات و گفتگو با افرادی که تجربه‌های مشابهی دارند و از تبادل تجربیات و پشتیبانی روانی و عاطفی برخوردار هستند.

منابع

انعامی علمداری، حمیده؛ مسلم پور، مهناز؛ هاشمی، تورج. (1395). نقش عامل‌های شخصیت در پیش‌بینی سرمایه روانشناختی، کنگره انجمن روانشناسی ایران.

حاجیلو، خدیجه؛ رحمانی، احمد؛ قره‌خانی، حسن؛ حاجیلو، اکرم. (1398). اثربخشی مدیریت هیجان بر تاب‌آوری و امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان. هشتمین همایش بین‌المللی تربیت بدنی و علوم ورزشی، تهران.

سلطانی نژاد، مریم. (1399). بررسی رابطه خودمتمایز سازی و تنظیم شناختی هیجان با کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد کرج.

میرزایی، زهرا. (1396). بررسی تأثیر برنامه شادمانی سلگمن بر ارتقاء کیفیت زندگی، امیدواری و بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا سرطان پستان. پایان نامه ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز.

یزدانی، فریدخت. (1397). تأثیر سرمایه روانشناختی بر حیطه علایم کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت پرتودرمانی. فصلنامه بیماری‌های پستان ایران، 7(4)، 34-42.

References

- Anglin, J., Piolino, P., Viard, A., Allouache, D., Noal, S. (2018). Emotional specificities of autobiographical memory after breast cancer diagnosis. *Consciousness and cognition*. 35:42-52.
- Barnes ,C. (2018) .Psychometric properties of the multidimensional scale of perceived social support in youth. *Comprehensive Psychiatry*. 49(2):195-201.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82.
- Dolgoft, K. (2018). Nonspecific mechanisms that enhance well-being in health-promoting behaviors. *Health Psychology* 30(6): 793–796.
- Duggleby, Avey JB, Avolio BJ, et al. (2018). Psychological capital development: Toward a micro-intervention. *Anniversary Behavioral Medical*. 39(1):16-26.
- Tennen, H. (2010). Positive psychology in cancer care: Bad science, exaggerated claims, and unproven medicine. *Behavioral Medical*. 39(1):16-26.
- Drake, J., Alqahtani, MM., Marwa, K., Arnout, B., Alswailem, H. Toaimi, A. (2017). Religiosity, psychological resilience, and mental health among breast cancer patients in Kingdom of Saudi Arabia. *Breast Cancer*. 14:1-13.
- Feeney, E., Wiedemann, A. (2018). Improving employees' work-related well-being and physical health through a technology-based physical activity intervention: A randomized intervention-control group study. *Journal of Occupational Health Psychology*. 25(2): 143–158.
- Fribory, E. (2016). Applying the broaden-and-build model of positive emotions to social problem solving: Does feeling good (vs. feeling bad) influence problem orientation, problem-solving skills, or both? *Journal of Social Clinical Psychology*. 36(5):380-95
- Heckman, J., Wasner, S., Egloffstein, S., Lux, MP., Morawa, E., Beckmann, MW. (2016). Resilience, fear of progression and psychosocial distress in patients with breast cancer and gynecological tumors seeking a second opinion. *Psychotherapy Psychosomatic Medical Psychology*. 69(7):293-312
- Hung., C. (2019). Religious behavior, health, and wellbeing among Israeli Jews: Findings from the European Social Survey. *Psychology of Religion and Spirituality*. 5(4): 272–282.
- Karakis, E., Fay, D., Frese, M. (2020). Reciprocal relationship between proactive personality and work characteristics: A latent change score approach. *Journal of Applied Psychology*. 99: 948–965.
- Lotans, Y. (2017). The effectiveness of stress management training on hardiness in patients with breast cancer. *Abnormal and Behavioural Psychology*. 2(2):100-115.
- Luthans, K., WH, J., Wang, M., Chang, K., Lai, Y. (2016). The changes of quality of life and their correlations with psychosocial factors following surgery among women with breast cancer from the post-surgery to post-treatment survivorship. *Breast*. 44:59-65
- Marrison, P., Yang, Y., Li, H., Li, S., Su, D., Zhang, T. (2016). An intervention based on protective factors to improve resilience for breast cancer patients: Study protocol for a randomized controlled trial. *Journal of Advance Nursing*. 75(11):3088-96.
- Reef, E., Browall, M., Persson, L., Fall-Dickson, J., Gaston-Johansson, F. (1989). Relationship of sense of coherence to stressful events, coping strategies, health status, and quality of life in women with breast cancer. *Psychooncology*. 22:20-7
- Seligman, M. (2000). The mediating role of social support in the relationship between psychological wellbeing and health-risk behaviors among Chinese university students. *Health Psychology* 3: 2 - 11.
- Telen, J., Heckhausen, J. (2020). Control striving in older adults with serious health problems: A 9-year longitudinal study of survival, health, and wellbeing. *Psychology and Aging*. 25(2), 432–445.
- Tavali, A., Ilies, R., Dimotakis, N. (2018). Are health and happiness the product of wisdom? The relationship of general mental ability to educational and occupational attainment, health, and well-being. *Journal of Applied Psychology* 95(3): 454–468.
- Vadiraja, V. (2019). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention & Treatment* 3: 1–25.
- Washington, S. (2008). Contextualizing risk and resiliency: Using narrative inquiry with female adolescents in an alternative high school program. *Journal of Classroom Interaction*, 43(1), 14-33.

The role of the quality of communication with others and psychological capital in the resilience of women with breast cancer

Ali Beygi

Ph.d. Psychology. Shahid rajayi Compus. Farhangian
University. Semnan. Iran.

Leila askari

M.A. Psychology. Azad University. Shahrood. Iran.

Mahboobeh Taher

Assistant Professor. Department of Psychology,
Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood,
Iran.

Roghayeh Goodarzi

M.A. Educational Psychology. Education Department.
Mayamey. Iran.

Abstract

Cancer is one of the chronic diseases that, despite medical advances, still causes people to feel helpless and deeply afraid. The purpose of this research was to investigate the role of the quality of communication with others and psychological capital in the resilience of women with breast cancer. The statistical population of this research included all women with breast cancer referred to Shahrood and Semnan hospitals in 1402, 200 people were selected as a sample and a questionnaire was distributed among them through targeted sampling. To collect information, the standard questionnaires of the quality of relationships by Pierce et al, the psychological capital of Luthans, and resilience of Connor and Davidson, were used. The reliability of According to the data analysis, it was shown that: there was a positive relationship between the variables of the quality of communication with others and psychological capital with resilience. That is, by improving the components of the quality of communication with others and psychological capital, the level of resilience of women with breast cancer increases. The obtained results show the importance of psychological capital and how to communicate with others in improving their lives.

Keywords: quality of communication with others, psychological capital, resilience, breast cancer.