

نقش کیفیت ارتباط با دیگران و سرمایه‌های روانشناختی در خود تنظیمی 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

امروزه، سرطان پستان یکی از مهمترین عوامل تهدید کننده سلامت زنان به شمار می‌رود. هدف این پژوهش، بررسی نقش کیفیت ارتباط با دیگران و سرمایه روان‌شناختی در خود تنظیمی زنان مبتلا به سرطان پستان بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان های 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 در میانشان توزیع شد. برای جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه های استاندارد کیفیت روابط پیرس و همکاران، سرمایه روان‌شناختی لوتانز و همکاران، و پرسشنامه خودتنظیمی بوفارد استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که: بین متغیرهای کیفیت ارتباط با دیگران و سرمایه روان‌شناختی با خودتنظیمی رابطه مثبتی وجود دارد. به این معنی که با بهبود مولفه‌های کیفیت ارتباط با دیگران و سرمایه روان‌شناختی سطح خودتنظیمی زنان مبتلا به سرطان پستان تقویت می‌گردد. نتایج به دست آمده 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، خود تنظیمی، سرطان پستان

مقدمه

امروزه، سرطان پستان^۱ یکی از مهم‌ترین عوامل تهدید کننده سلامت زنان به شمار می‌رود (لوتانز^۲ و همکاران، 2016). تشخیص بیماری‌های تهدید کننده زندگی مانند سرطان اثرات متعددی بر کیفیت زندگی^۳ فرد می‌گذارد (تاوالی^۴، 2018) و اضطراب^۵ و فشار زیادی را بر فرد وارد می‌کند. با ظاهر شدن نشانه‌های بیماری، پاسخ‌های هیجانی همراه آن شروع می‌شود (ریف و همکاران، 1989). این پاسخ‌ها افسردگی^۶ شدید، غم، عصبانیت، تغییر شخصیت و اضطراب است. علت اصلی پاسخ‌های هیجانی در این بیماری، روبه‌رو کردن افراد با این واقعیت است که چیزهای زیادی وجود دارد که به میزان قابل توجهی در کنترل نیست. این مسئله باور مردم به اینکه روی زندگی خود کنترل زیادی دارند را به چالش می‌کشد به ویژه در رابطه با بحران‌ها یا بیماری‌های مزمنی که طول عمر افراد را کاهش می‌دهند شدت بیشتری می‌یابد. در حقیقت، افراد بسیار کمتر از آنچه فکر می‌کنند بر زندگی خود کنترل دارند، اما روبه‌رو شدن آنها با این توهم کنترل می‌تواند بسیار ناراحت کننده و اضطراب زا باشد (کارلسونف جلینجل و زیتمن، 2019). 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 روان-شناختی و تاب‌آوری و تنظیم هیجانی سازگارانه و مثبت است (سلیگمن، 2000).

بخش بزرگی از لذت یا ناامیدی انسان در زندگی، به روابط او با دیگران بستگی دارد؛ بسیاری از دانشمندان یکی از شاخص-های 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 (بانز، 2018). 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 (فرینی 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 (ماریسون و همکاران، 2016). 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، فای 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 تلن و همکاران (2020). بر روی کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان نشان داد که ارتباط با

1 Breast cancer
 2 Lotans
 3 Quality of life
 4 Tavalı
 5 Anxiety
 6 Depression

دیگران در جهت بهبود کیفیت زندگی نجات یافتگان از بیماران سرطان پستان تأثیر قابل توجهی داشت (لوتانز و همکاران، 2016).

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 سازگاران و مثبت است (سلیگمن، 2000).

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 (الرشیدات، هوگز و ایوی، 2014، دگلوبی، اوایو، 2018).

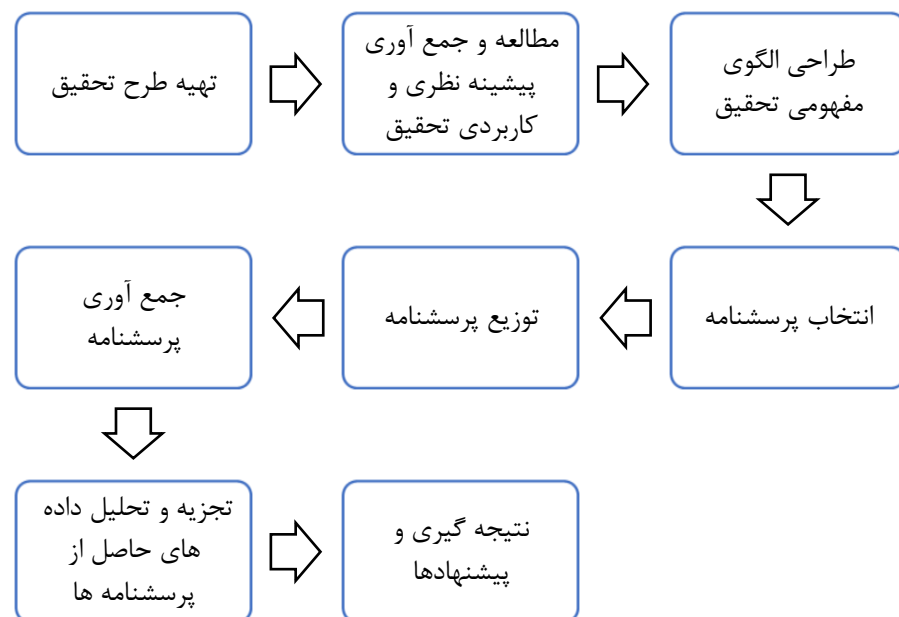
حفظ امید و افزایش آن از مسائل مهم در همه سنین و برای همه اقشار است. منظور از امید به زندگی تعداد سال‌هایی است که هر فرد انتظار دارد زندگی کند. امید علائم و آثار متعددی به جای می‌گذارد. از نظر جسمی فرد امیدوار پر انرژی بوده و زندگی را توأم با خوشی، رفاه و سلامت سپری می‌کند و فردی است مدعی، زنده و با آمادگی 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، بارنز، 2018). 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 (هیچکامن و همکاران، 2016). افراد با خودکارآمدی بالا در یک وضعیت تهدید زا ممکن است سطح پایین تری از احساسات منفی را تجربه کنند. خودکارآمدی، 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.

خودتنظیمی برای مدیریت احساسات و اطلاعات هیجان آور و برانگیزاننده به کار می‌رود و بر جنبه شناختی و ذهنی مقابله با هیجان تأکید دارد (کاراکیس و همکاران، 2020، فریبوری، 2016). واضح است که خودتنظیمی و استفاده از راهبردهای مناسب نقش مؤثری در سازگاری با بیماری و افزایش کیفیت زندگی بیماران سرطانی ایفا می‌کند (دریک و همکاران، 2017). افرادی که قدرت بیشتری در تمایز و خودتنظیمی دارند، رویدادهای استرس‌زا را به عنوان چالش و فرصتی برای یادگیری در نظر گرفته و از سازگاری و کیفیت زندگی بالاتری برخوردارند (لوتانز، 2017). بیماری سرطان از زمان تشخیص و نیز فرایند طول درمان، تجربه‌ای دردناک و شرایط استرس‌زایی برای بیمار است، توجه به احساسات و هیجانات و نیز چگونگی کنترل و مدیریت آنها با استفاده از خودتنظیمی و استفاده از راه کارهای سازگارانه با آنها، نقش سازنده‌ای در بهبودی و نیز افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان دارد. بنابراین با توجه به مطالب و پژوهش‌های مطرح شده پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سؤال خواهد بود که آیا کیفیت ارتباط با دیگران در پیش بینی تاب آوری و خود تنظیمی زنان مبتلا به سرطان پستان نقش دارند؟

روش تحقیق

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 ۱. 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 را با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند جمع‌آوری و مورد تحلیل قرار داده است.

ملاک ورود: تشخیص قطعی آزمایشگاهی و تأیید بیماری از سوی متخصص با توجه به پرونده‌ی بیمار، دارا بودن تحصیلات حداقل سیکل، 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.

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 ساراسون¹، 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 خنثی 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 خودتنظیمی بوفارد: پرسشنامه خودتنظیمی بوفارد (1995)، پرسشنامه ای ۱۴ سوالی است برای سنجش خودتنظیمی که بر اساس نظریه شناختی-اجتماعی بندورا طراحی شده است. سوالات این پرسشنامه در مقیاس لیکرت بوده و دو عامل راهبردهای شناختی و راهبردهای فراشناختی خودتنظیمی را می‌سنجد.

سوالات شناختی ۳، ۵، ۸، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳

سوالات فراشناختی ۱، ۲، ۴، ۶، ۷، ۱۱، ۱۴

ضریب پایایی کلی پرسشنامه خودتنظیمی بوفارد بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۷۱ بدست آمده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه خودتنظیمی 0/884 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)

نویسنده مسئول: دکتر سید علی‌اکبر حسینی، دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

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

مولفه	میانگین	انحراف معیار
حمایت اجتماعی ادراک شده	19.47	7.337
تعارض‌های بین فردی	31.18	12.292
عمق روابط	16.24	6.356
کیفیت ارتباط با دیگران	66.88	24.877
امید	21.61	2.815
انعطاف‌پذیری	20.53	2.673
خوش‌بینی	21.37	3.016
خودکارآمدی	21.27	2.681
سرمایه روانشناختی	84.78	7.944
شناختی	28.30	3.508
فراشناختی	28.37	3.576
خودتنظیمی	56.67	6.662

با توجه به جدول 1، از بین مولفه‌های پرسشنامه کیفیت ارتباط با دیگران بیشترین امتیاز را مولفه تعارض‌های 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 تاب‌آوری 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.

نرمال بودن شاخص‌ها

در ابتدا باید نرمال بودن شاخص های پژوهش توسط آزمون کولموگروف-اسمیرنوف یک نمونه ای بررسی شود. با توجه با داده های کسب شده، سطح معناداری آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای تمامی شاخص های پژوهش بزرگتر از مقدار 0/05 است. در نتیجه تمامی شاخص های پژوهش دارای توزیع نرمال می باشند. بنابراین برای بررسی فرضیه های پژوهش از آزمون های پارامتری استفاده خواهیم کرد.

فرضیه های پژوهش

برای بررسی فرضیه های پژوهش، از رگرسیون چند متغیره استفاده شده است. قبل از پرداختن به تحلیل فرضیه های پژوهش مفروضه های 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 فرضیه های پژوهش پرداخته شد. فرضیه اصلی: خود تنظیمی زنان مبتلا به سرطان پستان از طریق کیفیت ارتباط با دیگران و سرمایه روان شناختی قابل پیش بینی است.

الف: پیش بینی خود تنظیمی بر اساس کیفیت ارتباط با دیگران و سرمایه روان شناختی

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

خود تنظیمی

ضریب همبستگی	ضریب تعیین R^2	ضریب تعیین تعدیل شده $adj R^2$	خطای انحراف استاندارد تخمین
0/584	0/341	0/334	5/436

نتایج جدول 2 نشان می دهد ضریب همبستگی بین متغیرهای کیفیت ارتباط با دیگران و سرمایه روان شناختی با خود تنظیمی برابر 0/584 می باشد. هم چنین با توجه به میزان ضریب تعیین R^2 مشخص می شود که متغیرهای کیفیت ارتباط با دیگران و سرمایه روان شناختی در مجموع 34/1 درصد خود تنظیمی را پیش بینی می کنند.

جدول 3. ضرایب مسیرهای رگرسیونی و آزمون معناداری ضرایب

متغیر	ضرایب غیر استاندارد	ضرایب استاندارد	مقدار آماره t	سطح معناداری
	B	انحراف معیار	B	
مقدار ثابت	23/029	4/320	---	0/001
کیفیت ارتباط با دیگران	0/119	0/016	0/444	7/493
سرمایه روان شناختی	0/303	0/050	0/361	6/098

همانطور که از داده های 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 $\beta = 0/444$ از لحاظ تاثیر گذاری در رتبه اول و متغیر «سرمایه روان شناختی» با ضریب $\beta = 0/361$ از لحاظ تاثیر گذاری در رتبه دوم قرار دارند. با توجه به مثبت بودن مقادیر ضرایب B نتیجه می شود که تاثیر کیفیت ارتباط با دیگران و سرمایه روان شناختی بر خود تنظیمی مثبت و مستقیم است.

فرضیه فرعی اول: کیفیت ارتباط با دیگران با خود تنظیمی زنان مبتلا به سرطان پستان ارتباط دارند.

جدول 4. خلاصه مدل رگرسیون برای بررسی رابطه کیفیت ارتباط با دیگران با خود تنظیمی

خطای انحراف استاندارد تخمین	ضریب تعیین شده R^2 adj	ضریب تعیین R^2	ضریب همبستگی
5/275	0/280	0/296	0/629

نتایج جدول 4 نشان می دهد ضریب همبستگی بین متغیر کیفیت ارتباط با دیگران و با خودتنظیمی برابر 0/629 می باشد. هم چنین با توجه به میزان ضریب تعیین R^2 مشخص می شود که متغیر کیفیت ارتباط با دیگران در مجموع 29/6 درصد خودتنظیمی را پیش بینی می کنند.

جدول 5. ضرایب مسیرهای رگرسیونی و آزمون معناداری ضرایب

متغیر	ضرایب غیر استاندارد		ضریب استاندارد		سطح معناداری
	B	انحراف معیار	B	مقدار آماره t	
مقدار ثابت	21/388	4/270	---	5/009	0/001
حمایت اجتماعی ادراک شده	0/193	0/183	0/213	2/059	0/021
تعارض های بین فردی	-0/013	0/061	-0/025	-0/220	0/826
عمق روابط	0/268	0/221	0/256	3/212	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 ($\beta=0/193$, $t\text{-value}=2/059$)، عمق روابط ($\beta=0/256$, $t\text{-value}=3/212$)، بر خودتنظیمی زنان مبتلا به سرطان پستان تاثیر مثبت و معناداری دارند.

فرضیه فرعی دوم: سرمایه روان شناختی با خودتنظیمی زنان مبتلا به سرطان پستان ارتباط دارند.

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

خطای انحراف استاندارد تخمین	ضریب تعیین شده R^2 adj	ضریب تعیین R^2	ضریب همبستگی
5/275	0/113	0/110	0/329

نتایج جدول 6 نشان می دهد ضریب همبستگی بین متغیر سرمایه روانشناختی با خودتنظیمی برابر 0/329 می باشد. هم چنین با توجه به میزان ضریب تعیین R^2 مشخص می شود که متغیر سرمایه روانشناختی در مجموع 11 درصد خودتنظیمی را پیش بینی می کنند.

جدول 7. ضرایب مسیرهای رگرسیونی و آزمون معناداری ضرایب

متغیر	ضرایب غیر استاندارد		ضریب استاندارد		سطح معناداری
	B	انحراف معیار	B	مقدار آماره t	
مقدار ثابت	21/388	4/270	---	5/009	0/001
امید	0/315	0/173	0/233	4/822	0/001
تاب آوری	0/616	0/170	0/447	5/618	0/001
خوش بینی	-0/106	0/139	-0/048	-7/62	0/447
خودکارآمدی	0/487	0/164	0/396	4/975	0/001

ضرایب مسیر و سطح معناداری متغیرها در جدول 7 ارائه شده است. با توجه به ستون ضرایب B مشخص است که؛ متغیرهای امید ($\beta=0/315$, $t\text{-value}=4/822$)، تاب اوری ($\beta=0/616$, $t\text{-value}=5/618$) و خودکارآمدی ($\beta=0/487$, $t\text{-value}=4/975$) بر خودتنظیمی زنان مبتلا به سرطان پستان تاثیر مثبت و معناداری دارند.

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده های پژوهش آشکار کرد که بین کیفیت ارتباط با دیگران و سرمایه روان شناختی با خود تنظیمی زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه مثبت وجود دارد. نتایج بدست آمده در این پژوهش با نتایج اغلب پژوهشهای مرتبط (ماریسون و همکاران، 2019، دراک و همکاران، 2017، لوتانز، 2017، هونگ، 2019)، مطابقت دارد.

از نتایج بدست آمده می توان چنین استدلال کرد که ارتباط نزدیک و حمایت اجتماعی از طریق افراد محبوب و نزدیک به زنان مبتلا به سرطان پستان، می تواند به تقویت خودتنظیمی کمک کند. حضور افرادی که با احساس همبستگی و درک، پشتیبانی و همراهی را ارائه می دهند، می تواند به تقویت اعتماد به نفس، افزایش روحیه و تاب آوری زنان کمک کند. همچنین ارتباط با دیگران و مواجهه با آنها می تواند زنان را در مواجهه با تنش ها و موقعیت های جدید و چالش های مرتبط با سرطان پستان، انعطاف پذیری روانی بیشتری به ارمغان بیاورد. تعامل با دیگران و قابلیت پذیرش نظرات و اندیشه های مختلف می تواند زنان را در بهبود توانایی خودتنظیمی و تطبیق با موقعیت های جدید کمک کند. سرمایه روان شناختی نیز مجموعه ای از منابع داخلی است که فرد در برابر مشکلات و استرس های زندگی استفاده می کند و شامل عواملی مانند خودآگاهی، اعتماد به نفس، امیدواری و تاب آوری است. در زمان مواجهه با سرطان پستان، زنان ممکن است با مشکلات روحی و روانی مانند اضطراب، افسردگی و تنش روبرو شوند. سرمایه روان شناختی قوی می تواند به آنها کمک کند تا با این تهدیدها کنار بیایند و بهبود خودتنظیمی خود را تجربه کنند. به عبارتی، زنانی که درک مناسبی از خود، نیازها و احساسات خود دارند، می توانند بهتر با تحولات روانی و جسمی مرتبط با سرطان پستان مقابله کنند و راه های مناسبی برای مراقبت از خود پیدا کنند. اعتماد به نفس نیز به زنان کمک می کند تا از قدرتها و توانایی های خود برای مقابله با سرطان و درمان آن استفاده کنند. داشتن امیدواری هم به زنان اجازه می دهد تا در مواجهه با چالش ها و مشکلات روحی و جسمی مرتبط با سرطان پستان پافشاری کنند و بهبود پیدا کنند.

همانطور که پیش تر اشاره شد کیفیت ارتباط با دیگران به مجموعه ای از ویژگی هایی گفته می شود که در فرآیند ارتباط با دیگران محرک و پاداش بروز می کند. از جمله ویژگی های مثبت کیفیت ارتباط با دیگران می توان به روابط دوستانه، صمیمی و متقابل، رعایت حقوق و احترام متقابل، تعاملات مثبت و سازنده، تفهیم درست پیغام ها و ارتباطات مؤثر و... اشاره کرد. علاوه بر این، کیفیت ارتباط با دیگران شامل قابلیت ارتباط با دیگران به طور مفید، استفاده از مهارت های ارتباطی مناسب، توانایی حل مسائل مربوط به ارتباط و مدیریت تنش های احتمالی است. سرمایه روان شناختی نیز عبارتست از احساس مثبت و احساس رضایتمندی عمومی از زندگی که شامل خود و دیگران در حوزه های مختلف خانواده، شغل و غیره می شود. نتایج پژوهش حاضر آشکار کرد که سرمایه روان شناختی و کیفیت ارتباط با دیگران به طور همزمان قادر به پیش بینی خود تنظیمی زنان مبتلا به سرطان پستان هستند. به طوری که ارتباط صمیمانه و حمایت اجتماعی قوی می تواند به زنان مبتلا به سرطان پستان احساس پشتیبانی و درک بیشتری بدهد. سرمایه روان شناختی قوی نیز می تواند به زنان کمک کند تا به اعتماد به نفس بیشتری در مدیریت بحران ها و چالش های مرتبط با سرطان پستان داشته باشند.

از آنجایی که این پژوهش در میان زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان های شهرستانهای شاهرود و سمنان انجام شده است، لذا نتایج پژوهش را نمی توان به دیگر زنان تعمیم داد. لازم است در پژوهشهای آینده به این مساله توجه شود.

به طور خلاصه، به نظر می رسد، ایجاد و حفظ ارتباطات معنادار با خانواده، دوستان و جامعه می تواند به زنان مبتلا به سرطان پستان در مواجهه با سختی ها و افزایش تاب آوری کمک کند. همچنین، در نظر گرفتن عضویت در گروه های حمایتی مخصوص به سرطان پستان می تواند فرصتی مناسب برای ملاقات و گفتگو با افرادی که تجربه های مشابهی دارند و از تبادل تجربیات و پشتیبانی روانی و عاطفی برخوردار هستند.

منابع

انعامی علمداری، حمیده؛ مسلم پور، مهناز؛ هاشمی، تورج. (1395). نقش عامل های شخصیت در پیش بینی سرمایه روانشناختی، کنگره انجمن روانشناسی ایران.

حاجیلو، خدیجه؛ رحمانی، احمد؛ قره خانی، حسن؛ حاجیلو، اکرم. (1398). اثربخشی مدیریت هیجان بر تاب آوری و امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان. هشتمین همایش بین المللی تربیت بدنی و علوم ورزشی، تهران.

یزدانی، فریدخت. (1397). تأثیر سرمایه روانشناختی بر حیطه علایم کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت پرتودرمانی.

فصلنامه بیماری های پستان ایران، 7(4)، 34-42.

References

- Alrashiedat, N, Hughes L, Avey J. (2014). Psychological Capital: a New Lens for Understanding Employee Fit and Attitudes. *International Journal of Leadership Study*; 8(1): 28–43. 34.
- Anglin, D, 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
- Carlson, L, Geleijnse, J, Zitman, F. (2019). Effects of happiness on all-cause mortality during 15 years of follow-up: The Arnhem elderly study. *Journal of Happiness Research* 11: 113–124.
- 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.
- Duggleby, Avey JB, Avolio BJ, et al. (2018). Psychological capital development: Toward a micro-intervention. *Anniversary Behavioral Medical*. 39(1):16-26.
- Drake, J., Eid, N., Alqahtani, M., 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.
- Fontes, Luthans F, Smith RM. (2021). Impact of positive psychological capital on employee wellbeing over time. *Journal of Occupational Health Psychology* 15(1): 17–28.
- 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
- Feeney, L., 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.
- 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., Jow, G., 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
- Lavee, M. (2015). In cautiously optimistic: Positively valenced cognitive avoidance in adult ADHD. *Cognitive and Behavioral Practice* 22(2): 192–202
- 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: - 7.
- Scheffers, M., Ortiz-Tallo, M., Cardenal, V., De, La., Torre-Luque, A. (2020). Positive psychology group intervention for breast cancer patients: a randomised trial. *Psychol Rep*. 115(1):44-64.
- Thelen, M., Avey, J., Avolio, B. (2020). The development and resulting performance impact of positive psychological capital. *Human Resource Development Quarterly* 21: 41–67.
- Telen, M., Chipperfield, 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.
- Thoren, M., Schotanus-Dijkstra, M., Hassankhan, A., de Jong, J., Bohlmeijer, E. (2018). The efficacy of multi-component positive psychology interventions: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Happiness Study*. 21:57-90.
- Vadiraja (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 self-regulation 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

Today, breast cancer is considered one of the most important factors threatening women's health. The purpose of this research was to investigate the role of the quality of communication with others and psychological capital in the self-regulation 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 the self-regulation questionnaire were used. It was shown that: there is a positive relationship between the variables of the quality of communication with others and psychological capital with self-regulation. That is, by improving the components of the quality of communication with others and psychological capital, the level of self-regulation of women with breast cancer increases. The obtained results show that importance of psychological capital and how to communicate with others in improving the life process. There are women in this group that the guardians of the health and family system should pay special attention to this issue.

Keywords: quality of communication with others, psychological capital, self-regulation, breast cancer.