

ارتباط حس انسجام، تفکر مثبت و خودافشایی هیجانی با کیفیت زندگی بیماران مبتلا

به سرطان

آینتا آذرکلاه^۱، عباس ابوالقاسمی^۲، مهریار ندرمحمدی^۳، حبیبه سلوت^۴
 ۱. استادیار، گروه روان‌پزشکی، واحد اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران.
 ۲. استاد، گروه روانشناسی، واحد گیلان، دانشگاه گیلان، ایران.
 ۳. استادیار، گروه روانشناسی بالینی، واحد اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران.
 ۴. کارشناس ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران
 (تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۰۷/۱۶ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۸/۲۹)

The Relationship between Sense of Coherence, Positive Thinking and Self-Disclosure with Quality of Life in Cancer Patients

Anita Azarkolah¹, Abbas Abolghasemi², Mehriar Nadermohammadi³, *Habibeh Salvat⁴

1. Assistant Professor of Psychiatry, Ardabil Branch, Ardabil University of Medical Sciences, Iran.

2. Professor of Psychology, University of Gilan, Gilan, Iran.

3. Assistant Professor of Clinical Psychology, Ardabil Branch, Ardabil University of Medical Sciences, Iran.

4. M.A., Department of Clinical Psychology, Ardebil Branch, Ardabil University of Medical Sciences, Iran.

Original Article

(Received: Oct. 08, 2018 - Accepted: Nov. 20, 2019)

مقاله پژوهشی

Abstract

Objective: The aim of this research (the present study) was to determine the relationship between Sense of Coherence, Positive thinking and self-disclosure with quality of life in the cancer patients. **Method:** The study population of this research was consisted of all patients with cancer in Imam Khomeini Hospital of Ardabil in 2016. The sample of the study was 100 people that were selected by available sampling. Data were collected by four questionnaire: quality of life (WHOQOL-BREF), sense of Coherence (SOC), life orientation test (LOT-R) and emotional self-Disclosure scale (ESDS). The data were analyzed by Pearsons correlation and Multiple Regression Analyze. **Findings:** The finding showed that, there was positive significant relationship between sense of coherence components (comprehensibility, manageability & meaning) and positive thinking with quality life of cancer Patients. also there was positive significant relationship, between happiness, peace and insentience of self-disclosure components with quality life of cancer Patients as well as negative significant relationship between depression, jealousy, aggressive, anxiety and fear with quality life in cancer patients. The results of multiple regression analyze showed that sense of coherence with 59 percent, positive thinking with 29 percent and self-disclosure with 29 percent was to able predict the quality life of cancer patients. **Conclusion:** This results may have important implications in the field of Psychological and medical patients.

Keywords: Sense of Coherence, Positive Thinking, Self-Disclosure, Quality of Life, Cancer.

چکیده

مقدمه: مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط حس انسجام، تفکر مثبت و خود افشایی هیجانی با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان انجام شد. **روش:** جامعه پژوهش را کلیه بیماران مبتلا به سرطان بستری شده در بیمارستان امام خمینی (ره) شهر اردبیل در سال ۱۳۹۵ تشکیل دادند که از بین آنها ۱۰۰ نفر به صورت در دسترس به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. جمع آوری داده‌ها به وسیله چهار پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BRIEF)، حس انسجام (COS)، جهت مداری زندگی (TOL-R) و خودافشایی هیجانی (ESDS) انجام شد. برای تحلیل داده‌ها نیز از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل نشان داد که بین حس انسجام و تفکر مثبت با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان رابطه مثبت معناداری وجود دارد. از بین مؤلفه‌های خودافشایی شادی، آرامش و بی‌حسی با کیفیت زندگی رابطه مثبت، افسردگی، حسادت، خشم، اضطراب و ترس با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان رابطه منفی داشت. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد حس انسجام ۵۹ درصد، تفکر مثبت ۲۹ درصد و خودافشایی هیجانی ۲۹ درصد توانایی پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان را دارند. **نتیجه‌گیری:** این یافته‌ها نشان می‌دهد که حس انسجام، تفکر مثبت و خود افشایی هیجانی در پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران سرطانی کاربرد دارند، لذا این یافته‌ها می‌تواند تلویحات مهمی در زمینه پیگیری از مشکلات روان‌شناختی در این بیماران داشته باشد.

واژگان کلیدی: حس انسجام، تفکر مثبت، خود افشایی هیجانی، کیفیت زندگی، سرطان.

*نویسنده مسئول: حبیبه سلوت

*Corresponding Author: Habibeh Salvat

Email: habibehsalvat@yahoo.com

مقدمه

متوسط ابتلا به سرطان در همه کشورهای دنیا به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر ۱۸۸ نفر است (انجمن سرطان آمریکا، ۲۰۱۵).

یکی از موضوعات بسیار مهمی که در سال‌های اخیر در مورد بیماران دچار سرطان در کنار میزان بقا و طول عمر این بیماران مطرح شده کیفیت زندگی این بیماران است. در واقع بیش از یک دهه است که بررسی کیفیت زندگی به‌عنوان یک موضوع مهم در مراقبت‌های بهداشتی به‌ویژه در مطالعات بیماری‌های مزمن مطرح می‌باشد (هری، ۲۰۰۱). نتایج بررسی حسنوند، شک تراب، جعفری و سلمانی (۱۳۹۳) نشان داد ۶۶ درصد نمونه‌ها دارای کیفیت زندگی در حد متوسط بودند. همچنین مطالعه حسن‌پور و آذری (۲۰۰۶) بیانگر آن است که ۳۴ درصد بیماران تحت بررسی کیفیت زندگی مطلوبی نداشتند. چرا که تشخیص سرطان تجربه بسیار ناخوشایند و غیرقابل‌باوری برای هر فرد است. سرطان باعث می‌شود شغل، وضعیت اقتصادی، اجتماعی- خانوادگی دچار اختلال شده و منجر به ویرانی زندگی فرد گردد و بخصوص بر جنبه‌های زندگی بیمار شامل وضعیت روحی و روانی و اجتماعی و در کل بر کیفیت زندگی تأثیر دارد (اکبری نخجوانی و بدری، ۱۳۹۴). پرایس، بل، ساممیجر و فریدلندر (۲۰۱۳) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان تخمدان رفته‌رفته بدتر می‌شود.

یکی از عواملی که بر کیفیت زندگی بیماران

سرطان^۱ یکی از قدیمی‌ترین بیماری‌های شناخته‌شده توسط انسان‌ها بوده است. پیشرفت‌های اخیر در علوم و تکنولوژی، سرطان را از عارضه‌ای لاعلاج و مرگ‌آور به یک بیماری مزمن تغییر داده است. سرطان در اثر موتاسیون^۲ و یا فعال شدن غیرطبیعی ژن‌های سلولی که رشد سلول و میتوز را کنترل می‌کند، به وجود می‌آید. علی‌رغم وجود همه پیشرفت‌ها در زمینه تشخیص و درمان همچنان یادآور درد، محدودیت، بدشکلی و مرگ می‌باشد (جیاگر و هاورث، ۲۰۰۸). سرطان مشتمل بر گروهی از بدخیمی‌هاست که هر یک اپیدمیولوژی آسیب‌شناسی و میزان مرگ‌ومیر مخصوص به خود را دارند. بیشتر از ۱۰ میلیون موارد جدید ابتلا به سرطان و بیشتر از ۶ میلیون مرگ در هر سال در سراسر دنیا به سرطان اتفاق می‌افتد (پترسون، ۲۰۰۹). تخمین زده شده است که تا سال ۲۰۲۰ جمعیت جهان به ۷/۵ میلیون نفر می‌رسد که از این جمعیت ۱۵ میلیون نفر به سرطان مبتلا می‌شوند که ۱۲ میلیون نفر از آن‌ها به علت این بیماری فوت می‌کنند (سیاگل، جیمال، وارد، مورای، ۲۰۰۷) در حال حاضر سرطان سومین علت مرگ‌ومیر در کشور ایران است، سالانه ۳۰۰۰۰۰ نفر در ایران در اثر ابتلا به سرطان فوت می‌کنند. بر اساس گزارش معاونت پژوهش وزارت بهداشت کشور آخرین آماری که در سال ۲۰۱۳ منتشر شده نشان می‌دهد که در ایران شیوع سرطان به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر ۱۳۴ نفر است و این در حالی است که رقم در آمار

1. Cancer
2. Mutasion

مثبت، افکار، عقاید یا رفتار مثبت، از جمله خصوصیات انسان محسوب می‌شود؛ که در طی یک دهه اخیر، جایگاه ویژه‌ای در حوزه روانشناسی به خود اختصاص داده است (سلیمگن، ۲۰۰۰). در واقع مثبت اندیشی نوعی رویکرد و جهت‌گیری کلی درباره زندگی است. به عبارتی برخورداری از تعادل درونی مناسب و حفظ آرامش خونسردی در مواجهه با مشکلات است تا فرد بتواند انگیزه شخصی خود را حفظ نماید و به اقدام مناسب بپردازد و از عملی که انجام می‌دهد احساس خوبی داشته باشد (پورسردار، پورسردار، پناهنده، سنگری و عبدی زرین، ۱۳۹۱). از نظر پیترسون (۲۰۰۰) خوش‌بینی یا تفکر مثبت به جهت‌گیری اشاره دارد که در آن معمولاً پیامدهای مثبت مورد انتظارند این پیامدها به‌عنوان عاملی ثابت، کلی و درونی در نظر گرفته می‌شوند. کاسلاس، ویوز، فونت و اچاو (۲۰۱۶) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که تفکر مثبت داشتن بیماران، جوان بودن و حمایت اجتماعی باعث بهبود عملکرد روانی بیماران مبتلا به سرطان شده بود. سنکوس، کاردوسو و پاگانی (۲۰۱۴) در مطالعات خود به این نتیجه رسیده‌اند که بیماران سرطانی خوش‌بین به بیماری خود در مقایسه با بیماران بدبین، بهبودی قابل توجهی را گزارش کردند و خوش‌بینی‌شان باعث رضایت این بیماران از کیفیت زندگی‌شان شده است. به‌علاوه، دالگلیش (۲۰۱۱) در بررسی‌های خود به این نتیجه رسیدند که خوش‌بینی (مثبت اندیشی) نویدبخش درمان برای طیف وسیعی از تومورها از جمله سرطان است.

سرطانی تأثیرگذار می‌باشد، حس انسجام^۱ است. مفهوم حس انسجام به‌عنوان پایه نظری برای مدل سلامتی‌زا^۲ که تحلیلی برای پیش‌شرطی کردن سلامتی است، در نظر گرفته می‌شود. حس انسجام به‌صورت یک جهت‌گیری شخصی به زندگی تعریف می‌شود (بنگت سون و هانسون، ۲۰۰۸) در نظریه آنتو نووسکی حس انسجام شامل ۳ مؤلفه قابل درک بودن وقایع، قابل مدیریت بودن و معنادار بودن وقایع می‌باشند. بیشتر محققان ذکر کرده‌اند که حس انسجام یک ارتباط معناداری با کیفیت زندگی دارد (اریکسون، شور، گرینستینی، رینشتین، لیبرمن و دلبار ۲۰۰۵). در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند (۲۰۱۵) بیماران سرطانی که از حس انسجام بالایی برخوردارند، در مقایسه با گروه دیگر زندگیشان کیفیت بهتری دارد. همچنین ویلیلا و آلیسون (۲۰۱۰) در مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که سطوح بالای حس انسجام در افراد مبتلا به سرطان باعث افزایش طول عمر این بیماران در مقایسه با بیمارانی که از حس انسجام کمتری برخوردارند، می‌شود. گویتارد، کونستنت، لکجی و لیبری (۲۰۱۴) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که سطح حس انسجام بالا باعث افزایش میزان عملکرد زنان مبتلا به سرطان شده است.

علاوه بر این کیفیت زندگی افراد همواره دارای جنبه‌های ذهنی نیز می‌باشد که این جنبه‌ها تحت تأثیر تفکر مثبت^۳ افراد قرار دارند. تفکر مثبت و افکار مثبت داشتن یا هر ترکیبی از نگرش

1. Sense Of Coherence
2. Salutagenic
3. Positive thinking

مؤثر در بهبود کیفیت زندگی این بیماران سرطانی می‌باشد. کاپدا، چاپمن، میراندا، سنچیز، رستروپ و همکاران (۲۰۰۸) در بررسی‌های خود به این نتیجه رسیدند که بیماران سرطانی که به خودافشایی بیماری خود می‌پردازند درد کمتری را نسبت به قبل گزارش کرده‌اند. نتایج مطالعات نجم‌آبادی میرازی و همکاران (۲۰۱۴) نشان‌دهنده این است که خود افشایی بیماران مبتلا به سرطان در بین خانواده، همکاران و ... شاید به مقدار کم باعث بهبود عملکرد مثبت‌شان شده باشد اما در مقایسه با زمان‌های قدیم بهبود قابل‌ملاحظه‌ای را نشان دادند. مطالعات هنری، اسپچگل، تللری، مولیکس و بیتنکورت در سال (۲۰۱۰) نشان‌دهنده این است که بیماران سرطانی که در طول دوره درمان خود شروع به نوشتن هیجان‌ات خود (خودافشایی نوشتاری) می‌کردند نسبت به هم‌تایان خود که چنین خود افشایی نمی‌کردند پیشرفت قابل‌توجهی در بهبود سلامت جسمی و روانی خود نشان دادند. مطالعات اوکویاما، اندو، سیتو، کاتو، سیک، اکیچی و هوساکا در سال (۲۰۰۸) بر روی بیماران مبتلا به سرطان ریه نشان داد افشای عاطفی بیماران به پزشکان، باعث آگاهی پزشکان از خواننده مربوط به بیمار شده و در نتیجه آن‌ها بهتری می‌تواند با بیمار ارتباط برقرار کرده و این باعث بهبود کیفیت رابطه پزشکان با بیماران شده و بیماران از لحاظ روحی و روانی بهتر می‌تواند با مشکلات مربوط به بیماری خود مواجهه بشوند

با توجه به اینکه تاکنون پژوهشی که به بررسی رابطه بین حس انسجام، تفکر مثبت و

سازه مهم دیگری که کیفیت زندگی بیماران سرطانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، خودافشایی هیجانی^۱ است، مفهوم خودافشایی هیجانی به‌عنوان یکی از فرآیندهای تغییر در درمان تاریخچه‌ای طولانی دارد. این مفهوم برای اولین بار تحت عنوان پالایش روانی در نوشته‌های ارسطو مطرح شده وی باور داشت که یکی از بهترین روش‌ها برای تسکین آلام برانگیختن هیجان‌ها از طریق صحنه‌های نمایشی است (پروجسکا، ۲۰۰۳). در واقع خودافشایی هیجانی به این معنی است که یک فرد عمیق‌ترین تجارب هیجانی خود را به‌صورت گفتاری یا نوشتاری برای دیگران یا خود بیان نماید (پنه بیکر و چینگ، ۲۰۰۷). به‌عبارت‌دیگر خودافشایی هیجانی فرایند فاش‌سازی، در نتیجه ارتباط از طریق پیغام‌های خودافشاء کننده تعریف می‌شود (ویلز و گرونر، ۱۹۶۷؛ به نقل از برومند، ۱۳۹۲). مطالعاتی که به بررسی تأثیر خودافشایی هیجانی بر روی بیماران سرطانی انجام شده حاکی از سودمندی این روش در بهبود کیفیت زندگی بیماران سرطانی به‌ویژه تأثیر آن بر روی کیفیت خواب این بیماران است (استرلینگ، آنتونی، فلیچر، مارگیلیس و سچیندرمن ۱۹۹۴). شایم، کاپیلا و هن (۲۰۱۱) در نتایج بررسی خود نشان دادند وجود خواشایی عاطفی در بیماران مبتلا به سرطان با افزایش خودکارآمدی، احساسی خوب بودن و در نهایت افزایش کیفیت زندگی می‌گردد. اکبری نخجوانی و بدری (۱۳۹۴) در نتایج بررسی خود گزارش کردند روش افشای هیجانی به‌عنوان یک روش

سلامت جسمانی ۰/۸۲، سلامت روانی ۰/۷۵، سلامت اجتماعی ۰/۷۷ و در مورد سلامت محیط ۰/۸۰ گزارش شده است. نصیری، هاشمی و حسینی (۱۳۸۵) ضریب باز-آزمایی، دونیمه‌سازی و ضریب همسانی درونی پرسشنامه را به ترتیب برابر با ۰/۶۷، ۰/۸۴ و ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند.

۲) مقیاس حس انسجام (COS): برای سنجش حس انسجام از فرم کوتاه مقیاس حس انسجام آنتونوسکی (آنتونوسکی، ۱۹۸۷) استفاده شده این مقیاس ۱۳ گویه‌ای شامل گویه‌هایی است که ۳ بعد توانایی درک، توانایی مدیریت و اهمیت داشتن را می‌سنجد. هر گویه بر روی یک طیف ۵ درجه‌ای به شیوه لیکرت درجه‌بندی می‌شود. ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه حس انسجام ۲۹ سؤالی در ایران بررسی نشده و تنها روایی و پایایی فرم ۱۳ سؤالی آن توسط محمدزاده، پورشریفی و علی‌پور (۲۰۱۰) در ایران بررسی شده است. برای اندازه‌گیری اعتبار این پرسشنامه، از اعتبار همزمان (یعنی بررسی رابطه این پرسشنامه با آزمون سخت رویی کوباسا) و برای بررسی اعتبار سازه، از روش تحلیل عاملی و نیز برای بررسی پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ و همچنین از آزمون مجدد (بازآزمایی) استفاده شده است. نتایج اعتبار همزمان نشان‌دهنده میزان همبستگی ۰/۵۴ بین نمرات حاصل از حس انسجام با نمرات سخت‌رویی در سطح معنی‌داری ۰/۰۱ بوده است. نتایج مربوط به اعتبار سازه نیز نشان داد که ماده اول پرسشنامه حس انسجام با مقدار ۳/۵۵، بیشترین واریانس (۲۷/۳۴) مقیاس را در مقایسه

خودافشای هیجانی با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان در کشورمان انجام نشده است. انجام این پژوهش از اهمیت و ضرورت بسزایی برخوردار است و از نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش را می‌توان در اختیار بخش انکولوژی بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها در جهت ارائه مشاوره و توصیه‌های روان‌شناختی به بیماران برای مقابله بهتر با بیماریشان و مشکلات روان‌شناختی ناشی از بیماریشان قرار داد. همچنین نتایج این پژوهش می‌تواند راهگشای برای تحقیقات آتی و نیز مراکز پژوهشی و درمانی در راستای بالا بردن کیفیت زندگی این بیماران باشد.

روش

این پژوهش توصیفی، از نوع همبستگی است. جامعه پژوهش کلیه بیماران مبتلا به سرطان بستری‌شده بیمارستان امام خمینی (ره) شهر اردبیل در سال ۱۳۹۵ بودند که ۱۰۰ نفر به‌صورت در دسترس به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. برای گردآوری اطلاعات از ابزار زیر استفاده شد:

۱) پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۱: فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ۲۶ سؤال دارد که حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را می‌سنجد (به نقل از نجات، ۱۳۸۷). این پرسشنامه در ایران توسط نجات (۱۳۸۷) استانداردسازی شده است. ضریب همسانی درونی این پرسشنامه برای خرده مقیاس

1. World Health Organization Quality of Life

سال ۲۰۰۱ برای سنجش میزان تمایل افراد به افشای هیجان‌هایشان ایجاد شد. این مقیاس دارای ۴۰ ماده سؤال می‌باشد و شامل ۸ زیر مقیاس است که عبارت‌اند از افسردگی، شادی، حسادت، اضطراب، عصبانیت، آرامش، خونسردی و ترس. هر خرده مقیاس ۵ ماده جدا دارد؛ که به صورت پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر معادل خودافشایی هیجانی بیشتر می‌باشد. اسنل، میلر و بلک (۱۹۸۸) برای ارزیابی اینکه افراد چقدر تمایل دارند تا هیجان‌شان را به افراد مختلف افشا کنند، مقیاس خودافشایی هیجانی را بر روی ۷۹ نفر دانشجو اجرا کردند گروه‌هایی که افشاگری به آن‌ها صورت گرفته بود دوستان مذکر، دوستان مؤنث و همسران آزمودنی‌ها بودند. به منظور اندازه‌گیری پایایی بازآزمایی آزمودنی‌ها، بعد از یک فاصله ۱۲ هفته‌ای دوباره مقیاس خودافشایی هیجانی را تکمیل نمودند. پاسخ‌ها در طی زمان ثابت و همسان بودند و نمرات بازآزمایی در تمام خرده مقیاس بالا بود. اندازه پایای درونی (آلفای کرونباخ) در همه زیر مقیاس بین ۸۳ درصد تا ۹۵ درصد بود که نشان‌دهنده‌ی همسانی درونی و انسجام زیر مقیاس‌ها می‌باشد. آلفای کرونباخ در هر ۳ گروه در زیر مقیاس‌های افسردگی، بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۱، شادی بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۳، حسادت بین ۰/۸۷ تا ۰/۸۹، اضطراب بین ۰/۸۵ تا ۰/۹۰، خشم بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۴، آرامش بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۶، بی‌حسی بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۹ و ترس بین ۰/۹۳ تا ۰/۹۵ بود. این مقیاس به صورت پنج‌درجه‌ای لیکرت (هرگز به کسی نمی‌گویم، به‌ندرت به کسی می‌گویم، گاهی به کسی می‌گویم،

با بقیه عوامل تعیین می‌کند که این بیانگر اعتبار قابل قبول پرسشنامه حس انسجام بوده است. همچنین یافته‌ها نشان داده که این پرسشنامه یا ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ پایا بوده و میزان همبستگی بین آزمون و بازآزمون برابر ۰/۶۶ به‌دست آمده است.

۳) مقیاس جهت‌مداری زندگی (R - TOL): آزمون جهت‌مداری زندگی توسط شیرر و کارور (۱۹۸۵) طراحی شده و توسط بریگز (۱۹۹۴) تجدیدنظر شده است (شیرر و کارور، ۱۹۹۳). آزمون تجدیدنظر شده جهت‌مداری زندگی، یک آزمون ۶ ماده‌ای خود گزارش دهی است که انتظارات کلی را در مورد جنبه‌های مثبت زندگی در مقابل جنبه‌های منفی ارزیابی می‌کند. شیرر و کارور، روایی (به شیوه هم‌گرا و افتراقی پایایی آلفای کرونباخ برابر با ۷۸ درصد) مطلوبی برای مقیاس گزارش کرده‌اند؛ پاسخ‌ها در این مقیاس به صورت طیف پنج‌درجه‌ای از خیلی موافقم (۶) تا خیلی مخالفم (۱) قرار دارد (شیرر و کارور، ۱۹۹۳). جهت تعیین روایی هم‌گرایی آزمون در ایران، از همبستگی آزمون با پنج عامل مقیاس ناامیدی بک استفاده شد. معناداری عامل اول، چهارم، پنجم و نمره کلی مقیاس ناامیدی بک با مقیاس خوش‌بینی - بدبینی، نشان‌دهنده اعتبار قابل قبول این پرسشنامه است. در تحقیق موسوی نسب و تقوی (۱۳۸۵) پایایی با آزمایی این پرسشنامه بر روی ۲۷ دانش‌آموز پیش‌دانشگاهی با فاصله ۱۰ روز و با اعتبار ۷۰ درصد بود.

۴) مقیاس خودافشایی هیجانی: مقیاس خودافشای هیجانی توسط اسنل، میلر و بلک در

در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد سؤالات هر یک از مقیاس‌ها را به‌دقت مطالعه نموده و پاسخ‌های موردنظر را متناسب با ویژگی‌های خود انتخاب نمایند و سؤالی را تا حد امکان بی‌جواب نگذارند. سپس پرسشنامه‌ها بعد از تکمیل شدن، جمع‌آوری شده و اطلاعات توسط نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

طبق یافته‌های پژوهش ۵۶ درصد از بیماران مرد و ۴۴ درصد بیماران زن بودند. ۳ درصد بیماران با کمترین فراوانی تحصیلات، فوق‌دیپلم و

بیشتر اوقات به کسی می‌گویم و همیشه به کسی می‌گویم) نمره‌گذاری می‌شود. انتخاب گزینه «هرگز به کسی نمی‌گویم» به ترتیب با ۱ تا «همیشه به کسی می‌گویم» با ۵ نمره‌گذاری می‌شود (نریمانی، ملکی، کیخسروانی و برخوردار، ۱۳۹۳). برای گردآوری اطلاعات در این پژوهش از پرسشنامه استفاده شد. به این صورت که بعد از کسب مجوزهای لازم ابتدا به بیمارستان امام خمینی (ره) شهر اردبیل مراجعه شد و بعد از انتخاب نمونه آماری و پس از بیان اهداف تحقیق برای هر یک از آزمودنی‌ها، مقیاس حس انسجام، تفکر مثبت و خود افشایی هیجانی

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای موردپژوهش بیماران مبتلا به سرطان

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
افسردگی	۱۵/۳۱	۴/۸۹
شادی	۱۷/۴۳	۴/۳۰
اضطراب	۱۶/۲۷	۴/۹۳
حسادت	۱۴/۲۵	۵/۲۲
خشم	۱۵/۱۱	۴/۹۲
آرامش	۱۶/۵۵	۴/۶۹
خونسردی	۱۴/۷۵	۴/۶۹
ترس	۱۶/۳۴	۴/۷۶
تفکر مثبت	۲۳/۵	۵/۸۲
قابل درک بودن	۴۷/۹۵	۹/۸۶
قابل مدیریت بودن	۴۰/۵۲	۸/۷۸
قابل معناداری	۳۶/۱۴	۷/۱۷
حس انسجام کل	۱۲۸/۷۲	۲۵/۳۱
جسمانی	۲۰/۴۴	۴/۹۱
شناختی	۱۹/۱۶	۴/۹۲
روابط اجتماعی	۱۰/۰۴	۲/۳۸
محیطی	۲۷/۰۵	۴/۴۳
کیفیت زندگی کل	۷۶/۶۹	۱۳/۸۴

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد پژوهش ارائه شده است.

مطابق با جدول ۲، بین مؤلفه قابل‌درک‌بودن ($r=0/606$)، مدیریت پذیری ($r=0/657$)، معناداری زندگی ($r=0/764$)، تفکر مثبت ($r=0/537$)، شادی ($r=0/27$)، آرامش ($r=0/39$)، بی‌حسی ($r=0/33$) با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان رابطه مثبت معناداری وجود دارد و بین مؤلفه افسردگی ($r=-0/238$)، حسادت ($r=-0/249$)، خشم ($r=-0/342$)، اضطراب ($r=-0/288$) و ترس ($r=-0/362$) با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان رابطه معناداری وجود دارد ($p < 0/05, p < 0/01$).

فوق‌لیسانس و بالاتر و ۳۴ درصد نیز با بیشترین فراوانی بی‌سواد بودند. ۱۸ درصد بیماران مجرد و ۸۲ درصد بیماران نیز متأهل بودند. ۹ درصد بیماران با کمترین فراوانی مبتلا به سرطان رحم و ۲۸ درصد بیماران با بیشترین فراوانی مبتلا به سرطان معده هستند. ۳ درصد بیماران با کمترین فراوانی در مدت بیشتر از یک سال و ۴۶ درصد بیماران با بیشترین فراوانی در مدت کمتر از یک سال مبتلا به بیماری سرطان شده‌اند. همچنین ۲ درصد بیماران با کمترین فراوانی به روشی غیر از شیمی‌درمانی مورد درمان قرار گرفته‌اند و ۹۸ درصد با بیشترین فراوانی به روش شیمی‌درمانی تحت معالجه بودند.

جدول ۲. ضریب همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان

متغیرها	حیطه جسمانی	حیطه روان‌شناختی	حیطه اجتماعی	حیطه محیطی	کل
قابل‌درک‌بودن	۰/۳۴۵**	۰/۶۷۳**	۰/۵۴۷**	۰/۴۶۹**	۰/۶۰۶**
کنترل‌پذیر بودن	۰/۴۰۷**	۰/۶۸۹**	۰/۴۵۳**	۰/۵۹۳**	۰/۶۵۷**
معنی‌داری زندگی	۰/۴۴۰**	۰/۷۷۰**	۰/۶۸۶**	۰/۶۱۹**	۰/۷۶۴**
تفکر مثبت	۰/۳۳۵**	۰/۵۹۷**	۰/۴۹۰**	۰/۳۷۸**	۰/۵۳۷**
شادی	۰/۱۹۳	۰/۳۱۶**	۰/۲۲۶*	۰/۱۶۲	۰/۲۷۱**
افسردگی	-۰/۲۱۹*	-۰/۲۶۰**	-۰/۲۲۸*	-۰/۰۹*	-۰/۲۳۸*
حسادت	-۰/۱۹۳	-۰/۳۱۹**	-۰/۲۰۲*	-۰/۱۰۳	-۰/۲۴۹*
خشم	-۰/۳۱۴**	-۰/۳۴۴**	-۰/۲۹۷**	-۰/۱۷۷	-۰/۳۴۲**
آرامش	۰/۳۰۰**	۰/۴۰۶**	۰/۲۸۸**	۰/۲۹۱**	۰/۳۹۳**
اضطراب	-۰/۲۳۲*	-۰/۳۲۰**	-۰/۲۶۸**	-۰/۱۴۳	-۰/۲۸۸**
بی‌حسی	۰/۳۰۶**	۰/۳۷۵**	۰/۲۴۵*	۰/۱۴۷	۰/۳۳۱**
ترس	-۰/۶۵۹**	-۰/۳۰۶**	-۰/۳۵۵**	-۰/۲۹۷**	-۰/۳۶۲**

انسجام ۵۹ درصد توانایی پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان را دارند. با توجه به مقادیر بتا قابل مدیریت بودن ($\beta = ۰/۲۶$) و معنی‌داری زندگی ($\beta = ۰/۵۳$) می‌توانند تغییرات مربوط به کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان را به صورت معنی‌داری پیش‌بینی کند.

برای تعیین تأثیر مؤلفه‌های حس انسجام به‌عنوان متغیر پیش‌بین در پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان به‌عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون تحلیل شدند. همانطور که در جدول (۳) مشاهده می‌شود میزان F مشاهده‌شده معنادار است ($p < ۰/۰۱$) و مؤلفه‌های حس

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی کیفیت زندگی از طریق حس انسجام در بیماران مبتلا به

سرطان

(P)	t	ضرایب استاندارد	ضرایب غیراستاندارد	SE	متغیرهای پیش‌بین
۰/۰۰۰	۵/۴۴۴	Beta	B		Constant
۰/۰۰۰	۵/۴۴۴	-	۲۸/۸۸۸	۴/۷۵۵	
۰/۵۱۸	-/۶۴۸	-۰/۰۷۹	-۰/۱۱۱	۰/۱۷۰	قابل‌درک بودن
۰/۰۱۳	۲/۵۴۲	۰/۲۶۶	۰/۴۲۰	۰/۱۶۵	قابل‌مدیریت بودن
۰/۰۰۰	۵/۳۲۴	۰/۵۳۷	۰/۹۷۱	۰/۱۸۲	معنی‌داری زندگی

$R = 0/770 \quad (R^2) = 0/59$

(۴) مشاهده می‌شود میزان F مشاهده‌شده معنادار است ($p < ۰/۰۱$) و تفکر مثبت ۲۹ درصد توانایی پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان را دارد.

برای تعیین تأثیر متغیر تفکر مثبت به‌عنوان متغیر پیش‌بین در پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان به‌عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون تحلیل شدند. همانطور که در جدول

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی کیفیت زندگی از طریق تفکر مثبت در بیماران مبتلا به

سرطان

P	F	MS	Df	SS	مدل
(P) <td>t</td> <td>ضرایب استاندارد</td> <td>ضرایب غیراستاندارد</td> <td>SE</td> <td>متغیرهای پیش‌بین</td>	t	ضرایب استاندارد	ضرایب غیراستاندارد	SE	متغیرهای پیش‌بین
		Beta	B		Constant
۰/۰۰۰	۹/۵۳۳	-	۴۶/۷۳۰	۴/۹۰۲	
۰/۰۰۰	۲/۲۹۵	/۵۳۷	۱/۲۷۵	۰/۲۰۳	تفکر مثبت

$R = 0/357 \quad (R^2) = 0/29$

جدول (۵) مشاهده می‌شود میزان F مشاهده شده معنادار است ($p < 0/01$) و مؤلفه‌های خودافشایی هیجانی ۲۹ درصد توانایی پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان را دارد.

برای تعیین تأثیر مؤلفه‌های خودافشایی هیجانی به‌عنوان متغیر پیش‌بین در پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان به‌عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون تحلیل شدند. همانطور که در

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی کیفیت زندگی از طریق مؤلفه‌های خودافشایی در بیماران

سرطانی

P	t	ضرایب استاندارد	ضرایب غیراستاندارد	متغیرهای پیش‌بین
		Beta	B SE	
۰/۰۰۰	۴/۲۳۴	-	۲۴/۰۹۹ ۵/۶۹۱	Constant
۰/۲۶۳	-۱/۱۲۶	-۰/۱۹۶	-/۵۵۴ ۰/۴۹۲	افسردگی
۰/۱۷۵	-۱/۳۶۸	-۰/۰۱۰	-/۰۳۳ ۰/۴۳۱	شادی
۰/۹۲۴	-۱/۳۶۸	-۰/۲۲۹	-/۶۰۷ ۰/۴۴	حسادت
۰/۹۲۴	/۰۹۵	۰/۰۱۸	۰/۰۴۹ ۰/۵۱۸	اضطراب
۰/۳۰۰	۱/۰۴۱	۰/۱۹۵	۰/۵۴۷ ۰/۵۲۵	خشم
۰/۹۴۳	/۰۷۲	۰/۰۱۲	۰/۰۳۴ ۰/۴۷۴	آرامش
۰/۱۵۷	۱/۴۲۸	۰/۳۲۴	۰/۹۴۲ ۰/۶۶۰	خونسردی
۰/۵۴۷	۷/۶۰۵	۰/۰۶۳	۰/۱۳۱	ترس
		$R = 0/791$	$(R^2) = 0/29$	

رینشتین، لیبرمن و دلبار (۲۰۱۵)؛ گویتارد، کونستنت، لکجی و لیبری (۲۰۱۵)؛ ماک، کوچینسکی، ولف، کناتاس، میشل و همکاران (۲۰۱۶) و سلمانی، نعمت زاده، شهبازی، استوار و گنجی (۱۳۹۷) همسویی داشت.

زارع، محمودی و سامانی (۱۳۹۰) در نتایج بررسی خود گزارش کردند بین انسجام خانواده و دو بعد سلامت جسمی و سلامت روانی کیفیت زندگی و انسجام خانواده و شادکامی و همچنین بین ابعاد مختلف کیفیت زندگی و شادکامی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. رضایی (۱۳۹۱) در نتایج بررسی خود نشان داد بین احساس انسجام

نتیجه‌گیری و بحث

نتایج پژوهش نشان داد بین مؤلفه قابل‌درک بودن، مدیریت پذیری و معناداری زندگی با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان رابطه مثبت معناداری دارند ($p < 0/01$). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که حس انسجام ۵۹ درصد توانایی پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان را دارد. نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش با یافته‌های زارع، محمودی و سامانی (۱۳۹۰)؛ رضایی (۱۳۹۱)؛ هویت، مارین، باور، توما، اروین و همکاران (۲۰۱۴)؛ طاهری و همکاران (۲۰۱۴)؛ ویلیا و آلیسون (۲۰۱۰)؛ شور، گرینستین،

حس انسجام و ابعاد مختلف سلامت روان نزدیکتر از روابط بین حس انسجام و سلامت جسمانی است. علاوه بر این ابعاد روانی و ذهنی یکی از بعدهای اساسی کیفیت زندگی می‌باشد، بنابراین توجه به ارتباط بین سلامت روانی-ذهنی و جسمانی افراد با حس انسجام، تبیینی برای ارتباط مثبت بین حس انسجام با کیفیت زندگی می‌باشد.

قسمت دیگر نتایج نشان داد بین تفکر مثبت و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان رابطه مثبت وجود دارد ($p < 0/01$). نتایج به دست آمده از تحلیل رگرسیون نیز نشان دهنده این است که تفکر مثبت ۲۹ درصد توانایی پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان را دارد. نتایج این پژوهش با نتایج به دست آمده با یافته‌های پژوهش مک-کریدای، پاینه و فروققاتی (۲۰۱۰)؛ دلگلیش (۲۰۱۱)؛ داگلیبی، گوش، کوپر و دورنیچوک (۲۰۱۳)؛ عزیز، میردریکوند و محمدی (۱۳۹۳)؛ حویت، مارین، توماس، اروین و استنتون (۲۰۱۴)؛ سنکوس، کادوس و پاگانی (۲۰۱۴)؛ بروان، گرف، هیلن، اسمیتز و لارهون (۲۰۱۵)؛ دانیل دلیتو و همکاران (۲۰۱۶)؛ کاسلاس، ویوز، فونت و اچاو (۲۰۱۶) و نریمانی، بگلیان و مهدی نژاد (۱۳۹۱) همسویی داشت. کاسلاس، ویوز، فونت و اچاو (۲۰۱۶) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که داشتن تفکر مثبت بیماران، جوان بودن و حمایت اجتماعی باعث بهبود عملکرد روانی بیماران مبتلا به سرطان می‌شود که این عامل در بهبود کیفیت زندگی آنان نقش دارد. سنکوس، کادوس و پاگانی (۲۰۱۴) در مطالعات خود به این نتیجه

و شادکامی، احساس انسجام و کیفیت زندگی و نیز تمایز یافتگی و شادکامی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. ویلیا و آلیسون (۲۰۱۰) در مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که سطوح بالای حس انسجام در افراد مبتلا به سرطان سر و گردن باعث افزایش طول عمر این بیماران در مقایسه با بیمارانی که از حس انسجام کمتری برخوردارند می‌شود. شور و همکاران (۲۰۱۵) در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند افرادی که از حس انسجام بالایی برخوردارند، در مقایسه با گروه دیگر زندگی‌شان کیفیت بهتری دارد. بعلاوه گوینتارد، کونستنت، لکجی و لیری (۲۰۱۵) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که سطح حس انسجام بالا باعث افزایش میزان عملکرد بیماران مبتلا به سرطان پستان می‌شود. ماک، کوچینیسکی، وولف، کانتاس، میشل، لوبیبیلین و همکاران (۲۰۱۶) به این نتیجه رسیدند که هرچقدر میزان سازگاری بیماران سرطانی بیشتر باشد، کاهش خطر مرگ و میر سرطان بیشتر است. بر اساس دیدگاه آنتونوسکی نیرومندی حس انسجام به‌طور مستقیم با سلامتی مرتبط است. در نتیجه، او یک اساس بیولوژیکی برای حس انسجام یا اثرات فیزیولوژیکی مستقیم را مسلم فرض نموده است. زنجیره حس انسجام-رفتار سلامت-سلامتی محور اصلی طرز تفکر او نیست، اگرچه او تأثیر غیرمستقیم بر سلامتی را فرض نموده است؛ بنابراین، بررسی فرضیه در خصوص رابطه مستقیم بین سازه مدل-حس انسجام و پارمترهای سلامتی با مدل مطابقت دارد و نتایج مطالعات وی نشان دادند که روابط بین

جای می‌گذارد.

همچنین نتایج نشان داد مؤلفه‌های شادی، آرامش و بی‌حسی خود افشایی هیجانی با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان رابطه مثبت و بین مؤلفه‌های افسردگی، حسادت، خشم، اضطراب و ترس با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان رابطه منفی معناداری وجود دارد. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان‌دهنده این است که خود افشایی هیجانی ۲۹ درصد توانای پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان را دارد. این یافته‌های در راستایی نتایج استرنر و همکاران (۱۹۹۴)؛ دلگلیش (۲۰۱۱)؛ عزیزی و همکاران (۱۳۹۳)؛ بهرامی و همکاران (۱۳۹۴)؛ کاشانی، وزیر، اکبری، جمشیدی‌فر و ثنائی (۲۰۱۴)؛ سنکوس، کاردوس و پاگانی (۲۰۱۴)؛ اکبری نخجوانی و بدری (۱۳۹۴)؛ شایم، کاپدا و هان (۲۰۱۱) و کاسلاس و همکاران (۲۰۱۶) قرار داشت. اکبری نخجوانی و همکاران (۱۳۹۴) به بررسی خود به این نتیجه رسیدند که می‌توان از روش افشای هیجانی به‌عنوان یک روش مؤثر در بهبود کیفیت زندگی بیماران سرطانی سود جست. کاسلاس، ویوز، فونت و اچاو (۲۰۱۶) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که تفکر مثبت داشتن بیماران، جوان بودن و حمایت اجتماعی باعث بهبود عملکرد روانی بیماران مبتلا به سرطان شده بود. شایم، کاپدا و هان (۲۰۱۱) در نتایج بررسی خود نشان دادند وجود خوفاشایی عاطفی در بیماران مبتلا به سرطان با افزایش خودکارآمدی، احساسی خوب بودن و درنهایت افزایش کیفیت زندگی می‌گردد. سنکوس،

رسیده‌اند که بیماران مبتلا به سرطان که نسبت به بیماری خود خوش‌بین بودند در مقایسه با بیماران دیگر که نسبت به بیماریشان بدبین بودند، بهبودی قابل‌توجهی را گزارش کردند و خوش‌بینی‌شان باعث رضایت این بیماران از کیفیت زندگی‌شان شده است. پورسردار، پورسردار، پناهنده، سنگری و عبدی زرین (۱۳۹۲) در نتایج پژوهشی نشان دادند بین خوش‌بینی با رضایت زندگی رابطه معناداری وجود دارد. به‌طوری‌که خوش‌بینی به‌واسطه افزایش سطح سلامت روانی، رضایت از زندگی را در پی دارد.

خوش‌بینی یا تفکر مثبت تمایل به اتخاذ امیدوارانه‌ترین دیدگاه است؛ و به یک پیش‌آمدگی عاطفی شناختی در خصوص این‌که چیزهای خوب مهم‌تر از چیزهای بد است اشاره دارد (استراسل، مک کی و پلنت، ۱۹۹۹) همچنین خوش‌بینی تنها مثبت بودن سطحی نیست، بلکه افراد خوش‌بین، مشکل‌گشایند و نقشه‌هایی برای فعالیت طراحی کرده و سپس طبق آن عمل می‌کنند که این خود موجب می‌شود فرد در حل مسائل و مشکلات در زندگی موفق‌تر عمل کند و در مقابل مسائل و مشکلات حالت انفعالی به خود نگیرد و نسبت به دیگران نگرش مثبت بیشتری داشته باشد (پترسون، ۲۰۰۰) همچنین افراد خوش‌بین نسبت به افراد بدبین اجتماعی‌ترند، از مهارت‌های بین فردی مطلوب‌تری برخوردارند، معاشرتی هستند و به‌راحتی می‌توانند یک شبکه اجتماعی حمایت‌گر در اطراف خود ایجاد نمایند (مارکولا، ۲۰۰۲) بنابراین وجود چنین خصوصیتی بر کیفیت زندگی فرد تأثیر مثبت بر-

کیفیت زندگی در ارتباط است.

بیماری سرطان به‌عنوان یک بیماری کشنده و مرگ‌آور توأم با درد و رنج و ناتوانی در اذهان مردم جای گرفته است. لذا تشخیص سرطان موجب بهم‌خوردن تعادل و افت کیفیت زندگی وی می‌گردد. در این بین وجود عوامل مثبتی نظیر تفکرات مثبت فرد، جنبه‌های مثبت هیجان نظیر شادی، آرامش و ... به این افراد کمک می‌کنند تا هنگام قرار گرفتن در موقعیت‌های زندگی بتوانند بیشتر از جنبه‌های مثبت آن استفاده کنند. بعلاوه در این بین وجود احساس انسجام فرد نیز به افزایش این رفتارها کمک کند چنانچه بر اساس نظر آنتونوسکی نیرومندی حس انسجام به‌طور مستقیم با سلامتی مرتبط است، بنابراین وجود این عوامل می‌تواند بر کیفیت زندگی فرد تأثیر مثبت بر جای بگذارد.

درمجموع قابل‌بیان است که متغیرهای حس انسجام، تفکر مثبت و خود افشایی هیجانی توانایی پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان را دارند و این نتایج می‌تواند تلویحات مهمی در زمینه روان‌شناختی و پزشکی این بیماران دارد. عدم کنترل نوع و شدت بیماری؛ متغیرهای دموگرافیک و استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از محدودیت‌های این پژوهش بود. بر این اساس پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی نوع و شدت بیماری کنترل گردد و از نمونه‌های تصادفی استفاده شود. همچنین متغیرهای نظیر سن، تحصیلات، وضعیت اقتصادی، نوع سرطان و غیره کنترل شوند.

کاردوس و پاگانی (۲۰۱۴) در مطالعات خود به این نتیجه رسیده‌اند که بیماران سرطانی خوش‌بین به بیماری خود در مقایسه با بیماران بدبین، بهبودی قابل‌توجهی را گزارش کردند و خوش‌بینی‌شان باعث رضایت این بیماران از کیفیت زندگی‌شان شده است.

راهبردهای مثبت افشایی هیجانی نظیر شادی و آرامش موجب می‌گردد که بیماران در مواجهه با رویدادهای تنیدگی‌زا، راهکارهای سازگارانه به کار می‌برند، افسردگی کمتر و در نتیجه کیفیت زندگی بالاتری را گزارش می‌کنند. در واقع رابطه منفی راهکارهای سازگارانه با افسردگی، اضطراب و ... به این دلیل است که استفاده از این راهکارها موجب می‌شود فرد با نگاهی متفاوت به ارزیابی رویدادهای منفی بپردازد و به جنبه‌های مثبت و فواید احتمالی که آن رویداد در درازمدت برای وی به دنبال دارد، توجه کند، در نتیجه ناراحتی و تنیدگی کمتری را تجربه کرده و راحت‌تر با آن رویداد کنار می‌آید که این عامل موجب افزایش کیفیت زندگی آنان می‌گردد. در مقابله وجود جنبه‌های منفی افشایی هیجانی نظیر خشم، حسادت، اضطراب و ... موجب تشدید و استمرار این مشکلات و در نتیجه کاهش کیفیت زندگی افراد می‌گردند. به عبارتی می‌توان گفت استفاده از راهکارهای ناسازگارانه فرد را مستعد اضطراب کرده و در نتیجه به‌جای واکنش مناسب به رویدادهای استرس‌زا، با آشفتگی و تشویش (خشم، حسادت و ...) به آن‌ها عکس‌العمل نشان می‌دهد در حالیکه راهکارهای سازگارانه این پیامدها را به دنبال ندارند و این عامل با کاهش

سپاسگزارى

بیمارستان امام خمینی (ره) شهر اردبیل که اجرای این پژوهش را میسر ساختند سپاسگزارى می شود.

در پایان از مدیریت، پرسنل و کلیه بيماران مبتلا به سرطان بستری شده در بخش هماتولوژى

منابع

- بهزیستی. مجله حکیم، ۱۶(۱)، ۴۹-۴۲.
- حسن پور، ع؛ و آذرى ا. (۱۳۸۵). كيفيت زندگي و فاکتورهای مرتبط با بيماران سرطانی. خلاصه کتاب کنگره ملی مراقبت در بيماری های خاص. اهواز؛ دانشگاه علوم پزشکی اهواز، ۴۲(۴)، ۱۰-۴.
- حسنوند، ش؛ اشک تراب، ط؛ جعفری، ز؛ و سلمانی، ن. (۱۳۹۳). خستگي ناشی از سرطان و ارتباط آن با كيفيت زندگي مرتبط با سلامت و وضعیت عملکردی بيماران سرطانی. مجله پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۸۵(۴)، ۴۸۵-۴۷۹.
- رضایی، ز. (۱۳۹۱). بررسی رابطه احساس انسجام روانی و تمایز یافتگی با شادکامی و كيفيت زندگي در زنان معلم شهر مشهد. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- زارع، م ع؛ محمودی، م؛ و سامانی، س. (۱۳۹۰). رابطه انسجام خانواده و كيفيت زندگي با شادکامی معلمان مدارس ابتدایی شهرستان مرودشت. دومین همایش ملی روانشناسی - روانشناسی خانواده، مرودشت، دانشگاه آزاد اکبری نخبوانی، ه؛ و بدری گرگری، رحیم (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی روش افشای هیجانی به شیوه گفتاری / نوشتاری بر بهبود كيفيت زندگي زنان مبتلا به سرطان سینه شهر تبریز. مجله پزشکی ارومیه، ۲۳(۶)، ۵۳۰-۵۱۹.
- برومند، ن. (۱۳۹۲). مقایسه بهزیستی روان شناختی، سرمایه روان شناختی و خودافشایی هیجانی والدین کودکان استثنایی با والدین کودکان بهنجار. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل.
- بهرامی، ب؛ بهرامی، ع؛ مشهدی، ع؛ و کارشکی، ح. (۱۳۹۴). نقش راهکارهای کنترل شناختی هیجان در كيفيت زندگي بيماران سرطانی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۲۴(۵)، ۹۸-۱۰۷.
- پروچسکا، ج. (۲۰۰۳). نظریه های روان درمانی. ترجمه یحیی سیدمحمدی (۱۳۹۲). تهران انتشارات رشد.
- پورسردار، ن؛ پورسردار، ف؛ پناهنده، ع؛ سنگری، ع؛ و عبدی زرین، س. (۱۳۹۲). تأثیر خوش بینی (تفکر مثبت) بر سلامت روانی و رضایت از زندگي: یک مدل روان شناختی از

اسلامی واحد مرودشت.

پیام نور استان تهران، مرکز پیام نور تهران.

موسوی نسب م ح؛ و تقوی م ر. (۱۳۸۵).
خوش‌بینی - بدبینی و راهبردهای کنار آمدن:
پیش‌بینی سازگاری روان‌شناختی در نوجوانان.
مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران
(اندیشه و رفتار). ۱۲(۴)، ۳۸۹-۳۸۰.

سلمانی خ؛ نعمت زاده ماهانی س؛ شهبازی س؛
استوار ز؛ و گنجی ل. (۱۳۹۵). مقایسه
سبک‌های اسناد، تجارب معنوی و تاب‌آوری
زنان مبتلا به سرطان سینه با زنان سالم. فصلنامه
علمی پژوهشی روانشناسی سلامت. ۵(۲). ۲۰-
۵.

نجات، س. (۱۳۸۷). کیفیت زندگی و اندازه‌گیری
آن. مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران، ۴(۲)،
۴۹-۵۶.

سلیگمن، مارتین. (۲۰۰۰). شادمانی درونی:
روانشناسی مثبت‌گرا در خدمت خشنودی
پایدار. ترجمه مصطفی تبریزی و رامین کریمی،
علی نیلوفری (۱۳۹۶)، تهران، انتشارات
دانشجو.

نریمانی م؛ بگیان کوله مرز؛ و مهدی نژاد مقدم ب.
(۱۳۹۴). مقایسه باورهای غیرمنطقی، خود
کارآمدی و بهزیستی روان‌شناختی در بیماران
مبتلا به سردردهای میگرنی و افراد سالم.
فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی
سلامت. ۱۱(۱۳)، ۲۰-۷.

عزیزی، ا؛ میردربکوند، ف؛ و محمدی، ج. (۱۳۹۳).
مقایسه عامل‌های شخصیتی و راهبردهای
شناختی تنظیم هیجان در سرطان ریه و معده با
افراد بهنجار. مجله علوم پزشکی رازی،
۱۳۲(۲۳)، ۶۰-۵۲.

نریمانی م؛ ملکی پیربازاری م؛ کیخسروانی م؛ و
برخورداری ف. (۱۳۹۳). آزمون‌های روانی
کاربردی. انتشارات دانشگاه محقق
اردبیلی، ۱۲۲-۱۱۸.

محمدزاده ع؛ پورشریفی ح؛ و علی پورا. (۱۳۸۸)
اعتباریابی آزمون حس انسجام-۱۳ پرشی
آنتونوسکی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه

American Cancer Society. (2015).
Cancer FACTS & FIGURES.
American Cancer Action
networksm. (2016-2015). Cancer
prevention & early Detection facte
& American Psychologist, 61: 332
- 333.

Antonovsky, A. (1987). Unraveling
the mystery of health: How people

manage stress and stay well.
Jossey-bass.

Bengtsson-Tops, A., & Hansson, L.
(2001). The validity of
Antonovsky's sense of coherence
measure in a sample of
schizophrenic patients living in the
community. *Journal of Advanced
Nursing*, 33(4), 432-438.

- Brown, P., de Graaf, S., Hillen, M., Smets, E., & van Laarhoven, H. (2015). The interweaving of pharmaceutical and medical expectations as dynamics of micro-pharmaceuticalisation: Advanced-stage cancer patients' hope in medicines alongside trust in professionals. *Social Science & Medicine*, 131, 313-321.
- Casellas-Grau, A., Vives, J., Font, A., & Ochoa, C. (2016). Positive psychological functioning in breast cancer: An integrative review. *The Breast*, 27, 136-168.
- Cepeda, M. S., Chapman, C. R., Miranda, N., Sanchez, R., Rodriguez, C. H., Restrepo, A. E., ... & Carr, D. B. (2008). Emotional disclosure through patient narrative may improve pain and well-being: results of a randomized controlled trial in patients with cancer pain. *Journal of pain and symptom management*, 35(6), 623-631.
- Cutajar, R., Ferriani, E., Scandellari, C., Sabattini, L., Trocino, C., Marchello, L. P., & Stecchi, S. (2000). Cognitive function and quality of life in multiple sclerosis patients. *Journal of neurovirology*, 6(2), S186.
- Dalgleish, A. G. (2011). Therapeutic cancer vaccines: why so few randomised phase III studies reflect the initial optimism of phase II studies. *Vaccine*, 29(47), 8501-8505.
- Delitto, D., Wallet, S. M., & Hughes, S. J. (2016). Targeting tumor tolerance: A new hope for pancreatic cancer therapy? *Pharmacology & therapeutics*, 166, 9-29.
- Duggleby, W., Ghosh, S., Cooper, D., & Dwernychuk, L. (2013). Hope in newly diagnosed cancer patients. *Journal of pain and symptom management*, 46(5), 661-670.
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59(6), 460-466.
- Esterling, B. A., Antoni, M. H., Fletcher, M. A., Margulies, S., & Schneiderman, N. (1994). Emotional disclosure through writing or speaking modulates latent Epstein-Barr virus antibody titers. *Journal of consulting and clinical psychology*, 62(1), 130.
- Harry M. (2001). Measuring the quality of life: why, how and what. *Thear Med Jun*; 12(2): 97-116.
- Henry, E. A., Schlegel, R. J., Talley, A. E., Molix, L. A., & Bettencourt, B. (2010). The feasibility and effectiveness of expressive writing for rural and urban breast cancer survivors. In *oncology nursing forum*, 37(6), 749-757.
- Hoyt, M. A., Marin-Chollom, A. M., Bower, J. E., Thomas, K. S., Irwin, M. R., & Stanton, A. L. (2014). Approach and avoidance coping: Diurnal cortisol rhythm in prostate cancer survivors. *Psychoneuroendocrinology*, 49, 182-186.
- Jaeger, E., Webb, E., Howarth, K., Carvajal-Carmona, L., Rowan, A., Broderick, P., ... & Sullivan, K.

- (2008). Common genetic variants at the CRAC1 (HMPS) locus on chromosome 15q13. 3 influence colorectal cancer risk. *Nature genetics*, 40(1), 26.
- Jemal, A., Siegel, R., Ward, E., Murray, T., Xu, J., & Thun, M. J. (2007). *Cancer statistics, 2007. CA: a cancer journal for clinicians*, 57(1), 43-66.
- Kashani, F. L., Vaziri, S., Akbari, M. E., Jamshidifar, Z., & Sanaei, H. (2014). Stress coping skills training and distress in women with breast cancer. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 159, 192-196.
- Martin, R. A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J., & Weir, K. (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the Humor Styles Questionnaire. *Journal of research in personality*, 37(1), 48-75.
- McCreadie, M., Payne, S., & Froggatt, K. (2010). Ensnared by positivity: A constructivist perspective on 'being positive' in cancer care. *European Journal of Oncology Nursing*, 14(4), 283-290.
- Mercola, J. (2002). Optimism may protect against heart disease. *Psychosomatic Medicine*, 82(2): 102-111.
- Mahammadzadeh, A., Poursharifi, H., & Alipour, A. (2010). Validation of Sense of Coherence (SOC) 13-item scale in Iranian sample. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 1451-1455.
- Mücke, T., Koschinski, J., Wolff, K. D., Kanatas, A., Mitchell, D. A., Loeffelbein, D. J., ... & Rau, A. (2015). Quality of life after different oncologic interventions in head and neck cancer patients. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, 43(9), 1895-1898.
- Najmabadi, K. M., Azarkish, F., Latifnejadroudsari, R., Shandiz, F. H., Aledavood, S. A., Kermani, A. T., & Esmaily, H. O. (2014). Self-disclosure of breast cancer diagnosis by Iranian women to friends and colleagues. *Asian Pac J Cancer Prev*, 15(6), 2879-82.
- Okuyama, T., Endo, C., Seto, T., Kato, M., Seki, N., Akechi, T., & Hosaka, T. (2008). Cancer patients' reluctance to disclose their emotional distress to their physicians: a study of Japanese patients with lung cancer. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 17(5), 460-465.
- Pennebaker, JW. & Ching, Ck. (2007). Expressive writing, emotional upheavals, and health. In H. Friedman and R. Silver (Eds.), *Handbook of health psychology*. New York: Oxford University Press.
- Petersen, P. E. (2009). Oral cancer prevention and control—the approach of the World Health Organization. *Oral oncology*, 45(4-5), 454-460.
- Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American psychologist*, 55(1), 44.
- Price, M. A., Bell, M. L., Sommeijer,

- D. W., Friedlander, M., Stockler, M. R., Defazio, A., & Life Study Investigators. (2013). Physical symptoms, coping styles and quality of life in recurrent ovarian cancer: a prospective population-based study over the last year of life. *Gynecologic oncology*, 130(1), 162-168.
- Quintard, B., Constant, A., Lakdja, F., & Labeyrie-Lagardère, H. (2014). Factors predicting sexual functioning in patients 3 months after surgical procedures for breast cancer: The role of the Sense of Coherence. *European Journal of Oncology Nursing*, 18(1), 41-45.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1993). On the power of positive thinking: The benefits of being optimistic. *Current directions in psychological science*, 2(1), 26-30.
- Senkus, E., Cardoso, F., & Paganì, O. (2014). Time for more optimism in metastatic breast cancer. *Cancer treatment reviews*, 40(2), 220-228.
- Shim, M., Cappella, J. N., & Han, J. Y. (2011). How does insightful and emotional disclosure bring potential health benefits? Study based on online support groups for women with breast cancer. *Journal of Communication*, 61(3), 432-454.
- Shor, V., Grinstein-Cohen, O., Reinshtein, J., Liberman, O., & Delbar, V. (2015). Health-related quality of life and sense of coherence among partners of women with breast cancer in Israel. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(1), 18-22.
- Siegel, R., Jemal, A., Ward, E., Murray, T., Xu, J., Thun, M. J. (2007). *Caner statistics. CA cancer for clinicians*, 57(1): 43-66.
- Snell, W. E., Miller, R. S., & Belk, S. S. (1988). Development of the emotional self-disclosure scale. *Sex Roles*, 18(1-2), 59-73.
- Strassle, C. G., McKee, E. A., & Plant, D. D. (1999). Optimism as an indicator of psychological health: Using psychological assessment wisely. *Journal of personality assessment*, 72(2), 190-199.
- Taheri, A., Ahadi, H., Kashani, F. L., & Kermani, R. A. (2014). Mental hardiness and social support in life satisfaction of breast cancer patients. *Procedia-social and behavioral sciences*, 159, 406-409.
- Vilela, L. D., & Allison, P. J. (2010). An investigation of the role of sense of coherence in predicting survival among Brazilians with head and neck cancer. *Oral oncology*, 46(7), 531-535.