

مقایسه امیدواری و تمایلات رفتار جامعه‌پسند در سطوح مختلف پیامدهای مثبت
بیماری سرطان

* رضا شهابنگ^۱، فرزین باقری شیخانگش^۲، مرضیه شهریاری سرحدی^۳، عادلہ یوسفی سیاکوچه^۴، وحید حاجی‌علیانی^۵
 ۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
 ۲. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.
 ۳. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران.
 ۴. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.
 ۵. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
 (تاریخ دریافت مقاله: ۹۸/۰۴/۳۰ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۱/۱۵)

Comparison of Hope and Prosocial Behavior Intentions in Different Levels of Positive Consequences of Cancer Illness

*Reza Shabahang¹, Farzin Bagheri Sheykhangafshe², Marzieh Shahryari Sarhadi³, Adeleh Yousefi Siahkoucheh⁴, Vahid Hajjalani⁵

1. M.A in General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.
2. M.A in General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Human Sciences, University of Guilan, Rasht, Iran.
3. M.A in Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Human Sciences, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran.
4. M.A in General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Human Sciences, University of Guilan, Rasht, Iran.
5. M.A in Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

Original Article

(Received: Jul. 21, 2019 - Accepted: Feb. 04, 2020)

مقاله پژوهشی

Abstract

Objective: Physical illnesses such as cancer, in addition to negative consequences, can also have positive outcomes that are known as positive consequence of illness. The aim of this study was to compare hope and prosocial behavior intentions in different levels of positive consequences of cancer illness. **Method:** In this causal-comparative study, the population of the study consisted of cancer patients in hospitals in Rasht city (District 1) in 2019, of which 200 patients were selected by convenience sampling. For collecting data, Silver Lining Questionnaire (Sodergren & Hyland, 2000), Hope Scale (Snyder et al., 1991), and Prosocial Behavioral Intention Scale (Baumsteiger & Siegel, 2019) were used. Finally, the data were analyzed by multiple analysis of variance method. **Findings:** The group of cancer patients with high level of positive consequences of illness got higher scores in hope and prosocial behavior intentions in comparison to group of cancer patients with low level of positive consequences of illness. **Conclusion:** According to the findings, the group of cancer patients with high level of positive consequences of illness have higher hope and intentions for prosocial behaviors. Hence, providing interventions to increase the positive consequences of cancer can lead to increased hope and prosocial behavior intentions.

Keywords: Positive Consequences of Illness, Hope, Prosocial Behavior Intentions, Cancer Illness.

چکیده

مقدمه: بیماری‌های جسمانی همچون سرطان علاوه بر پیامدهای منفی می‌توانند پیامدهای مثبتی را نیز موجب گردند که تحت عنوان پیامدهای مثبت بیماری شناخته می‌شوند. مطالعه حاضر با هدف مقایسه امیدواری و تمایلات رفتار جامعه‌پسند در سطوح مختلف پیامدهای مثبت بیماری سرطان صورت گرفت. روش: در این مطالعه علی-مقایسه‌ای، جامعه آماری پژوهش شامل بیماران مبتلا به سرطان بیمارستان‌های شهر رشت (ناحیه یک) در سال ۱۳۹۸ بودند که از این بین، ۲۰۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیدند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها، از پرسشنامه چشم‌انداز امیدوارانه (سودرگرن و هایلند، ۲۰۰۰)، مقیاس امیدواری (اسنایدر و همکاران، ۱۹۹۱) و مقیاس تمایلات رفتاری جامعه‌پسند (بامستیکر و سیگل، ۲۰۱۹) در انتها، تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس چند متغیری انجام گرفت. یافته‌ها: گروه بیماران مبتلا به سرطان با سطوح بالا پیامد مثبت بیماری در مقایسه با گروه بیماران مبتلا به سرطان با سطوح پایین پیامد مثبت بیماری، نمرات بالاتری در امیدواری و تمایلات رفتار جامعه‌پسند کسب کردند. نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش، گروه بیماران مبتلا به سرطان با سطوح بالا پیامد مثبت بیماری، امیدواری و تمایلات رفتار جامعه‌پسند بیشتری دارند. از این رو، ارائه مداخلاتی برای افزایش پیامدهای مثبت بیماری سرطان می‌تواند به افزایش امیدواری و تمایلات رفتار جامعه‌پسند منجر گردد.

واژگان کلیدی: پیامدهای مثبت بیماری، امیدواری، تمایلات رفتار جامعه‌پسند، بیماری سرطان.

* نویسنده مسئول: رضا شهابنگ

* Corresponding Author: Reza Shabahang

Email: abahang74@gmail.com

مقدمه

واکسینه‌شدن نسبت به تنش میکنبائوم^۹ (میکنبائوم، ۱۹۸۵) همگی بر امکان تأثیر مثبت تجارب تنش‌زا بر افراد تأکید دارند. نظریه انطباق شناختی تیلور عنوان می‌کند، تجارب تنش‌زا منجر به ایجاد چالش در احساس معنا، احساس تسلط و عزت‌نفس افراد می‌گردد. در نتیجه افراد به‌منظور بهبود احساس معنا و عزت‌نفس خود برانگیخته می‌شوند و به تولید شناخت‌های خودبهبوددهنده می‌پردازند (تیلور و براون^{۱۰}، ۱۹۸۸). مدل تقویت انحراف آلدیون و نظریه حفظ منابع هوبفول بر ایجاد چرخه‌های انطباقی مانند افزایش تسلط و استفاده از مکانیزم‌های مقابله فعال ناشی از مواجهه با تجارب تنش‌زا اشاره دارد (آلدیون، ساتن و لچمن^{۱۱}، ۱۹۹۶؛ هوبفول، ۱۹۸۸). همچنین رویکرد واکسینه‌شدن نسبت به تنش میکنبائوم به این موضوع اشاره دارد که درآمیختگی با تنش‌زاهای سطح متوسط می‌تواند منجر به افزایش مقاومت در مقابل تجارب تنش‌زا شود (میکنبائوم، ۱۹۸۵). علاوه بر نظریه‌ها و مدل‌های مطرح‌شده، مطالعات صورت گرفته نیز بیانگر وجود دستاوردهای مثبت در تجارب تنش‌زا هستند. در مطالعه مروری لینلی و جوزف^{۱۱} (۲۰۰۴)، نتایج حاکی از آن بود که ۳۰ تا ۷۰ درصد از بازماندگان تجارب تنش‌زا مختلف (حوادث حمل‌ونقل، فجایع طبیعی، تجارب شخصی تنش‌زا و مشکلات سلامتی) تغییرات مثبتی را گزارش می‌دهند. همچنین، هلجسن، رینولدز و تامیچ^{۱۲} (۲۰۰۶) بر

بیماری‌های جسمانی به‌عنوان نوع خاصی از تجارب تنش‌زا، می‌توانند همچون هر چالش دیگری، علاوه بر ابعاد منفی، جنبه‌های مثبتی را نیز به همراه داشته باشند. در سال‌های اخیر، نتایج مطالعات مختلف صورت گرفته حاکی از آن است که افراد در مواجهه با موقعیت‌های سخت زندگی، سطوحی از پیامدهای مثبت و دستاوردهای شخصی را تجربه می‌کنند (مک‌براید، دانودی، لو-استرانگ و کندی^۱، ۲۰۰۸). در واقع، تجارب تنش‌زا در زندگی می‌توانند دامنه‌ای از آسیب‌پذیری تا رشد را شامل شوند (آپدگراف و تیلور^۲، ۲۰۰۰) و دستاوردهای مثبتی همچون قدردانی بیشتر از زندگی، افزایش معنویت و دین‌داری، بهبود روابط با خانواده و اطرافیان، تغییر در اولویت‌های زندگی، تغییرات مثبت شخصی را موجب گردند (فریزر و کالر^۳، ۲۰۰۶). به بیانی دیگر، در مواجهه با تجارب تنش‌زا، در سه دامنه کلی خودپنداره، ارتباطات با شبکه‌های اجتماعی و رشد شخصی و اولویت‌های زندگی می‌تواند تغییرات مثبتی صورت گیرد (تیلور^۴، ۱۹۸۳). نظریه‌های همچون نظریه انطباق شناختی تیلور^۵ (تیلور، ۱۹۸۳)، مدل تقویت انحراف آلدیون^۶ (آلدیون، ساتن و لچمن^۷، ۱۹۹۶)، نظریه حفظ منابع هوبفول^۸ (هوبفول، ۱۹۸۸) و رویکرد

9. Meichenbaum's stress inoculation approach
10. Taylor & Brown
11. Linley & Joseph
12. Helgeson, Reynolds, & Tomich

1. Mc Bride, Dunwoody, Lowe-Strong, & Kennedy
2. Updegraff & Taylor
3. Fraizer & Kaler
4. Taylor
5. Taylor's cognitive adaption theory
6. Aldwin's deviation amplification model
7. Aldwin, Sutton, & Lachman
8. Hobfoll's conservation of resources theory

می‌توانند پیامدهای مثبتی را به همراه داشته باشند یا خیر. در همین رابطه، مفهومی تحت عنوان پیامدهای مثبت بیماری^۷ مطرح شده است (سودرگرن و هایلند^۸، ۲۰۰۰). در واقع، رشد پس از تجارب تنش‌زا در رابطه با بیماری‌های جسمانی نیز وجود دارد (هفرون، گرلی و موتری^۹، ۲۰۰۹) و پژوهش‌های مختلف حاکی از وجود آن در بیماری‌هایی مانند سرطان‌ها (مورنو و استانتون^{۱۰}، ۲۰۱۳)، دیابت‌ها (دیریک و گوسک-یورولماز^{۱۱}، ۲۰۱۸) و حتی صدمات مغزی (گریس، کینسلا، مولدون و فورچون^{۱۲}، ۲۰۱۵) هستند. در همین راستا، افلک، تنن، کروگ و لوین^{۱۳} (۱۹۸۷) با مطالعه ۲۸۷ بیمار حمله قلبی به بررسی تعامل بین نگرش علی نسبت به حمله قلبی، فواید ادراک‌شده از حمله قلبی، ناخوشی و ناراحتی بیماران و عود مجدد حمله قلبی پرداختند. نتایج نشان داد، بیمارانی که فواید مرتبط با حمله قلبی را گزارش دادند، سطوح کمتر عود مجدد حمله قلبی و ناخوشی را در ۸ سال آینده تجربه کردند. بور، کمنی، تیلور و فاهی^{۱۴} (۱۹۹۸) بیان می‌کنند که پیامدهای مثبت بیماری همچون یافتن معنا در بیماری ایدز وجود دارد که این پیامدهای مثبت می‌توانند پیش‌بینی‌کننده پیامدهای سلامت‌مدار و ایمن‌شناسانه باشند. همچنین پژوهش کرویس و همکاران^{۱۵} (۲۰۰۰) نشان داد که مداخله

اساس یافته‌های فراتحلیل‌شان عنوان می‌کنند، یافتن فایده در تجارب تنش‌زا موضوعی مهم است که می‌تواند پیامدهای مثبتی را به همراه داشته باشد. جوزف و باتلر^۱ (۲۰۱۰) نیز در مطالعه مروری خود، به تغییرات مثبت ناشی از تجارب تنش‌زا اشاره می‌کنند. در واقع، بر اساس نظریه‌های عنوان‌شده و مطالعات صورت گرفته، تجارب تنش‌زا علاوه بر پیامدهای منفی می‌توانند نتایج مثبتی را هم برای افراد به ارمغان آورند. بدین مفهوم که در پی رویدادهای تنش‌زا، انطباق‌های مثبتی^۲ رخ می‌دهند که دربرگیرنده یکسری پردازش‌های شناختی-هیجانی هستند که ادغام، همسازی منفی و همسازی مثبت را موجب می‌گردند (جوزف و لینلی^۳، ۲۰۰۵). در واقع، در نتیجه انطباق‌های مثبت با رویدادهای تنش‌زا، تغییراتی مثبتی در افراد حاصل می‌گردد که به‌عنوان رشد پس از سانحه^۴ شناخته می‌شوند (اندرسون^۵، ۲۰۱۸). به بیانی دیگر، رشد پس از سانحه به‌عنوان تغییرات روان‌شناختی مثبت ناشی از درآمیختگی با چالش‌ها و تجارب تنش‌زا تعریف می‌گردد که می‌تواند منجر به قدردانی بیشتر از زندگی، توسعه روابط بین فردی معناگرا و افزایش قدرت شخصی گردد (تدسچی و کالهن^۶، ۲۰۰۴).

در همین راستا، موضوعی که مطرح می‌شود این است که آیا بیماری‌های جسمانی همچون سرطان به‌عنوان نوع خاصی از تجارب تنش‌زا

7. Positive consequences of illness
8. Sodergren & Hyland
9. Hefferon, Greal, & Mutrie
10. Moreno & Stanton
11. Dirik & Göcek-Yorulmaz
12. Grace, Kinsella, Muldoon, & Fortune
13. Affleck, Tennen, Croog, & Levine
14. Bower, Kemeny, Taylor, & Fahey
15. Cruess et al.

1. Joseph & Butler
2. Positive adjustments
3. Joseph & Linley
4. Post traumatic growth
5. Anderson
6. Tedeschi & Calhoun

گردد (اسنایدر و همکاران^۴، ۱۹۹۱). به بیانی دیگر، امیدواری سازه‌ای دوبعدی است که هم عامل تسهیل‌گر^۵ (احساس قدرت اراده^۶ یا تصمیم برای آغاز و نگهداری تلاش موردنیاز برای دستیابی به هدف) و هم راه‌ها^۷ (قدرت برنامه‌ریزی^۸ یا باور به داشتن توانایی برای طراحی برنامه‌های موفق و جایگزین‌ها در مواجهه با موانع مسیر دستیابی به هدف) را شامل می‌گردد (اسنایدر، ۲۰۰۰). نتایج مطالعات صورت گرفته حاکی از آن هستند که کارکردهای روان‌شناختی مثبت همچون امیدواری با سلامت رابطه متقابلی دارند. بدین مفهوم که امیدواری می‌تواند بر سلامت تأثیر بگذارد و همچنین از آن تأثیر بپذیرد (اسچیاون، مارکتی، گرگل، باسنلو و ریولد^۹، ۲۰۱۷). با توجه به رابطه و تأثیر متقابل امیدواری و تنش (فولکمن^{۱۰}، ۲۰۱۰) و همچنین در نظر گرفتن بیماری‌ها به‌عنوان تجاربی تنش‌زا، می‌توان در نظر داشت که افراد با سطوح بالاتر پیامدهای مثبت بیماری، از امیدواری بیشتر نسبت به افراد با سطوح پایین‌تر پیامدهای مثبت بیماری برخوردار هستند. موضوعی که نظریه رشد پس از تجارب تنش‌زا و همچنین نظریه پیامدهای مثبت بیماری می‌توانند تأییدکننده آن باشند. در همین راستا، اسشیر، وینتراب و کارور^{۱۱} (۱۹۸۶) بیان می‌کنند، افراد خوش‌بین بیشتر بر ابعاد مثبت تجارب تنش‌زا تمرکز می‌کنند که این موضوع

شناختی رفتاری مدیریت تنش از طریق تأثیری که بر یافتن فواید بیماری داشت، بر سطح کورتیزول زنان مبتلا به سرطان سینه مثبت گذاشت. آنتونی و همکاران^۱ (۲۰۰۱) نیز مطرح می‌کنند، ارائه مداخله شناختی-رفتاری گروهی برای مدیریت تنش به زنان مبتلا به سرطان سینه منجر به افزایش خوش‌بینی کلی در آن‌ها گردید. همچنین بر طبق یافته‌ها، مداخله باعث به وجود آمدن این دیدگاه که بیماری سرطان سینه تأثیری مثبت در زندگی‌شان داشته است، شد. بر این اساس باید اذعان داشت که پیامدهای مثبت بیماری موضوعی برجسته در بیماری‌ها همچون سرطان است که نیازمند بررسی و تبیین است.

اکنون سؤالی که ایجاد می‌شود این است که افراد با سطوح بالاتر پیامدهای مثبت بیماری ادراک‌شده در مقایسه با افراد با سطوح پایین‌تر پیامدهای مثبت بیماری چه تفاوت‌هایی دارند. امیدواری و رفتارهای جامعه‌پسند از جمله موضوعاتی هستند که در رابطه با پیامدهای مثبت بیماری می‌توان در نظر داشت.

امیدواری، مؤلفه مهمی از زندگی انسان است که متأثر از عوامل مختلف می‌تواند افزایش یا کاهش یابد (لانی و پیلو-کیلرو^۲، ۲۰۱۹). در واقع، امیدواری قدرتی مثبت برای تحول انسان است (لوتانس و جنسن^۳، ۲۰۰۲) که به ظرفیت ادراک‌شده افراد برای یافتن راه‌هایی برای دستیابی به اهداف موردنظر و استفاده از همان راه‌ها برای دستیابی خود به اهداف موردنظر خود اطلاق می‌-

4. Snyder et al.
5. Agency
6. Willpower
7. Pathways
8. Waypower
9. Schiavon, Marchetti, Gurgel, Busnello, & Reppold
10. Folkman
11. Scheier, Weintraub, & Carver

1. Antoni et al.
2. Lannie & Peelo-Kilroe
3. Luthans & Jensen

پیشین به آن بسیار کم توجه شده است و پژوهش مشخصی در مورد مقایسه امیدواری در سطوح مختلف پیامدهای مثبت بیماری وجود ندارد. تمایلات رفتار جامعه‌پسند به‌عنوان مؤلفه دیگری که می‌توان آن را با پیامدهای مثبت بیماری در نظر داشت، به‌صورت رفتارها، نگرش‌ها و هیجانات مثبت نسبت به دیگران تعریف می‌گردد (نافو-نوآم، یوزفوسکی، اسرال، داویدو و زان-واکسلر^۶، ۲۰۱۵). رفتارهای جامعه‌پسند در سطح عاطفی به‌صورت همدلی، همدردی و شفقت و در سطح رفتاری به‌صورت رفتارهای داوطلبانه برای فایده‌رساندن به دیگران تعریف می‌گردند (ایزنبرگ، فابس و اسپینراد^۷، ۲۰۰۶). در واقع، رفتارهای جامعه‌پسند پدیده‌ای بسیار ضروری در جوامع انسانی است (فاتامورا^۸، ۲۰۱۸) که می‌تواند به اشتراک‌گذاشتن منابع شخصی، تهیه کمک ابزاری و حمایت را شامل گردد (نافو-نوآم و همکاران، ۲۰۱۵). مدل نظام‌های وجودی دوگانه^۹ (کزولینو^{۱۰}، ۲۰۰۶) مطرح می‌کند، افکار مرتبط با مرگ دو نظام وجودی انتزاعی^{۱۱} و نظام وجودی خاص^{۱۲} را فعال می‌کند که منجر به پیامدهای شناختی، انگیزشی و رفتاری متفاوتی می‌شوند. در این بین نکته حائز اهمیت این است که افکار مرتبط با مرگ می‌تواند رشد و رفتارهای مثبت را به همراه داشته باشند. نظریه رشد پس از تجارب تنش‌زا و

می‌تواند امکان رشد به آن‌ها بدهد. پارک، کوهن و مارچ^۱ (۱۹۹۶) گزارش می‌دهند، خوش‌بینی می‌تواند رشد را از طریق امید، مکانیزم‌های مقابله کارآمد و حمایت‌های اجتماعی در افراد دارای آسم و بیماری‌ها قلبی بهبود دهد. یافته‌های پژوهش تدسچی و کالهن (۱۹۹۶) نشان می‌دهند که افراد امیدوار و خوشبین نمرات بیشتری در رشد پس از سانحه کسب می‌کنند. لوی، لیچتنتریت و ساوایا^۲ (۲۰۱۲) بر طبق مطالعه کیفی‌شان عنوان می‌کنند که تجارب تنش‌زا و امیدواری پدیده‌هایی درهم‌آمیخته هستند. بدین مفهوم که تجارب تنش‌زا تعیین‌کننده امیدواری افراد هستند و در مقابل امیدواری هم شکل‌دهنده ادراک افراد از تجارب تنش‌زا است. در مطالعه‌ای مشخص‌تر، افلک و تنن^۳ (۱۹۹۶) گزارش می‌دهند، امیدواری بیماران درد مزمن با باورهای مربوط به فواید ناشی از تعارض و تنش مرتبط است. پیتری، بیوک، وینمن و بوس^۴ (۱۹۹۹) نیز تأثیر مثبت بیماری همچون امیدواری و خوش‌بینی را در بیماران سرطان سینه و سکت قلبی مطرح می‌کنند. همچنین روسیو^۵ (۲۰۰۰) بیان می‌کند که حتی در بیماری‌های شدید که زمان باقی‌مانده بسیار محدود است، امیدواری وجود دارد. امیدواری که می‌تواند حتی بیشتر زمان‌های دیگر باشد. در واقع، انتظار می‌رود افرادی که پیامدهای مثبت از بیماری‌شان ادراک می‌کنند، امیدواری بیشتری را تجربه می‌کنند. موضوعی که مطالعات

6. Knafo-Noam, Uzefovsky, Israel, Davidov, & Zahn-Waxler

7. Eisenberg, Fabes, & Spinrad

8. Futamura

9. Dual-existential systems model

10. Cozzolino

11. Abstract existential system

12. Specific existential system

1. Park, Cohen, & Murch

2. Levi, Liechtenrirt, & Savaya

3. Affleck & Tennen

4. Petrie, Buick, Weinman, & Booth

5. Rousseau

حاضر با هدف مقایسه امیدواری و رفتارهای جامعه‌پسند در سطوح مختلف پیامدهای مثبت بیماری سرطان صورت گرفت.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود که در آن گروه بیماران مبتلا به سرطان با سطوح بالا پیامد مثبت بیماری و گروه بیماران مبتلا به سرطان با سطوح پایین پیامد مثبت بیماری، از نظر امیدواری و تمایلات رفتار جامعه‌پسند مقایسه شدند. جامعه آماری پژوهش شامل زنان و مردان مبتلا به بیماری سرطان شهر رشت (بیمارستان‌های ناحیه یک) در سال ۱۳۹۸ بودند که از این بین، ۲۰۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیدند. حجم نمونه پژوهش با استفاده از فرمول کوکران^۵ (کوکران، ۱۹۷۷) در نظر گرفته شد. همچنین یافته‌های نسخه ۳،۱،۹،۲ نرم‌افزار G*Power، تأییدکننده حجم نمونه کافی و مناسب پژوهش حاضر بودند (فائول، اردفیلر، لانگ و بوچنر^۶، ۲۰۰۷). ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت از ابتلا به بیماری سرطان، گذشت حداقل شش ماه از تشخیص بیماری، تجربه حداقل یک دوره شیمی‌درمانی، سن بین ۴۰ تا ۵۵ سال، باسواد بودن، نبود مشکلات بینایی (به‌منظور مشاهده گویه‌های ابزارهای پژوهش)، عدم ابتلا به اختلالات عصب‌شناختی مثل آلزایمر (برای درک محتوای ابزارهای پژوهش)، عدم همبودی اختلالات روان‌شناختی جدی و

همچنین نظریه پیامدهای مثبت بیماری نیز می‌تواند تأییدکننده ارتباط بیماری‌های سخت همچون سرطان با رفتارهای جامعه‌پسند باشند. در همین رابطه، کزولینو، استاپلس، میرز و سامبوستی^۱ (۲۰۰۴) گزارش می‌دهند که آزمایشی تحت عنوان انعکاس مرگ^۲ (تصور مرگ در آپارتمانی در حال سوختن) منجر به کاهش خودخواهی، افزایش معنویت و بهبود همدلی گردید. نتایج مطالعه بلکی و کزولینو^۳ (۲۰۱۱) نشان می‌دهد، افکار مرگ افزایش‌دهنده تمایل برای اهدای خون است. دانگ، ون پروجن، وو، ژانگ و جین^۴ (۲۰۱۹) بیان می‌کنند که آگاهی مرگ موجب کاهش علاقه درونی به پول می‌شود و پیش‌بینی‌کننده افزایش هزینه‌کردن برای اهداف جامعه‌پسندانه است. بر همین اساس، بیماری‌ها می‌توانند از طریق افکار مرتبط با مرگ منجر به افزایش رفتارهای جامعه‌پسند در بیماران گردند. موضوعی که البته نیازمند بررسی‌های دقیق‌تر است.

درمجموع، پدیده پیامدهای مثبت بیماری ازجمله موضوعاتی است که مطالعات کمی را به خود اختصاص داده است. به‌ویژه آن‌که در داخل کشور، تقریباً هیچ‌گونه پژوهشی در مورد تأثیرات مثبتی که بیماری‌ها می‌توانند بر بیماران بگذارند، صورت نگرفته است. همچنین نبود مطالعات کافی در مورد مؤلفه‌های مهم پیامدهای مثبت بیماری سرطان، موضوع دیگری است که اهمیت پژوهش حاضر را دوچندان می‌کند. بر این اساس، پژوهش

5. Cochran's formula

6. Cochran

8. Faul, Erdfelder, Lang & Buchner

1. Cozzolino, Staples, Meyers, & Samboceti

2. Death reflection

3. Blackie & Cozzolino

4. Dong, Van Prooijen, Wu, Zhang, & Jin

مدل نمره‌دهی، دامنه نمرات پاسخ‌دهندگان بین ۰ تا ۳۸ خواهد بود که نمرات بیشتر بیانگر پیامدهای مثبت بیشتر بیماری است. در مطالعه حاضر، همچون پژوهش سودرگرن و همکاران (۲۰۰۲) از نظام نمره‌دهی دوجهی استفاده گردیده شد. در پژوهش سودرگرن و هایلند (۲۰۰۰)، نتیجه تحلیل مؤلفه‌های اصلی^۷ حاکی از تک عاملی بودن پرسشنامه بود که ۲۷ درصد از واریانس را در بر می‌گرفتند. تائید گویه‌های پرسشنامه بین ۸۷ تا صفر درصد برای بیماران بیماری مزمن ریه که در برنامه توان‌بخشی ریه شرکت داشتند، متغیر بود. سودرگرن و همکاران (۲۰۰۲)، آلفا کرونباخ پرسشنامه چشم‌انداز امیدوارانه را در سه گروه کنترل، توان‌بخشی ریوی و توان‌بخشی قلبی، ۰/۹۳ بیان می‌کنند. همچنین ضریب همبستگی حاصل ضرب گشتاور پیرسون^۸ دو ابزار در گروه کنترل ۰/۹۰ ($p < ۰/۰۱$) بدست آمد که حاکی از پایایی بازآمایی مناسب پرسشنامه بود. در پژوهش حاضر، همسانی درونی پرسشنامه با استفاده از آلفا کرونباخ ۰/۸۷ بدست آمد. برآید، دان‌وودی، لو-استرانگ و کندی^۹ (۲۰۰۸) نیز مشخصه‌های آماری مطلوب مقیاس را گزارش می‌دهند.

مقیاس امیدواری^{۱۰}: مقیاس امیدواری به‌منظور سنجش امیدواری توسط اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) ساخته شده است. اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) در ابتدا ۴۵ گویه را طراحی و به ۱۸۷ دانشجو آقا و ۱۹۷ دانشجو خانم ارائه کردند و از آن‌ها خواستند که گویه‌ها را بر اساس ۴ گزینه از

تشخیص‌داده‌شده بودند. همچنین عدم تعلق به جامعه پژوهش، تشدید نشانگان بیماری در حین پاسخ‌دهی، عدم وجود رضایت و تمایل شخصی به‌عنوان ملاک‌های خروج از پژوهش در نظر گرفته شدند.

پرسشنامه چشم‌انداز امیدوارانه^۱: سودرگرن و هایلند (۲۰۰۰) به‌منظور سنجش رشد متضاد در بیماری‌ها، ابزاری کلی^۲ تحت عنوان پرسشنامه چشم‌انداز امیدوارانه را طراحی کردند. سودرگرن و هایلند (۲۰۰۰) با ۴۱ مصاحبه نیمه‌ساختارمدار^۳ و ۱۷ پرسش باز پاسخ^۴، در رابطه با تجارب مثبت بیماران اطلاعات کسب کردند و به طراحی پرسشنامه پرداختند. پرسشنامه چشم‌انداز امیدوارانه شامل ۳۸ گویه و یک عامل کلی است که به‌صورت لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم (کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، مطمئن نیستم=۳، موافقم=۴ و کاملاً موافقم=۵) پاسخ‌دهی می‌شود. بیان این نکته ضروری است که نمره‌گذاری پرسشنامه چشم‌انداز امیدوارانه به‌صورت صفر و یک است. در این رابطه، سودرگرن، هایلند، سینگ و سول^۵ (۲۰۰۲) بیان می‌کنند که برای کسب نمره کلی و جلوگیری از سوگیری بیماران در پاسخ‌دهی افراطی از نظام نمره‌دهی دوجهی^۶ استفاده گردد. بدین مفهوم که برای گزینه‌های کاملاً موافقم و موافقم نمره یک و برای گزینه‌های مطمئن نیستم، مخالفم و کاملاً مخالفم نمره صفر در نظر گرفته شود. بر طبق این

1. Silver lining questionnaire
2. Generic
3. Semi-structured interview
4. Open-ended question
5. Sodergren, Hyland, Singh, & Sewell
6. Bi-modal scoring system

7. Principal components analysis
8. Pearson product moment correlation
9. Bride, Dunwoody, Lowe-Strong, & Kennedy
10. The hope scale

کردند. در ایران، کرمانی، خداپناهی و حیدری (۱۳۹۰) پایایی پرسشنامه امید را با استفاده از آلفا کرونباخ و بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۱ برای کل پرسشنامه، ۰/۷۷ و ۰/۷۸ برای زیرمقیاس تفکر و ۰/۷۹ و ۰/۶۵ برای زیرمقیاس مسیرها گزارش می‌دهند. در مطالعه حاضر، پایایی پرسشنامه امید رضایت‌بخش بود ($\alpha = 0.82$). رادلیچ-امیراو، آنسل، هریسون، نورنا و ارمیجو-ولیو^۶ (۲۰۱۸) نیز در مطالعه مروری خودشان بر روی ابزارهای سنجش امیدواری، ویژگی‌های آماری مطلوب مقیاس امیدواری اسنایدر (۱۹۹۱) را تأیید می‌کنند. مقیاس تمایلات رفتاری جامعه‌پسند^۷: بامستیگر و سیگل^۸ (۲۰۱۹) به‌منظور ارزیابی تمایل افراد برای انجام رفتارهای جامعه‌پسند، مقیاس تمایلات رفتاری جامعه‌پسند را طراحی کردند. آن‌ها با توجه به پاسخ‌های کیفی و گویه‌های مقیاس‌های مرتبط با رفتارهای جامعه‌پسند پیشین، مجموعه‌ای از رفتارهای جامعه‌پسندی که افراد تمایل به درآمیختگی با آن را دارند را تهیه کردند (۲۰ گویه). سپس برای شناسایی رفتارهایی که بیش از همه نمایانگر جامعه‌پسندی هستند، گویه‌ها را ارزیابی نمودند (تحلیل مؤلفه‌های اصلی) نتایج بیانگر همبستگی بین ۰/۱۰ تا ۰/۶۷ گویه‌ها بودند ($\alpha = 0.76$). بر اساس نمودار اسکری^۹ و تحلیل عاملی، ۴ عامل کمک به افراد نزدیک، اهدا زمان و منابع، یاری‌رساندن به غریبه‌ها و گویه‌هایی که مناسب

کاملاً غلط (۱) تا کاملاً درست (۴) پاسخ دهند. پس از بررسی‌های اولیه، ۸ گویه اصلی و ۴ گویه گمراه‌کننده^۱ انتخاب شدند. درواقع، پرسشنامه امید امید متشکل از ۸ گویه و دو زیرمقیاس عامل^۲ (تعیین هدف) و مسیرها^۳ (راه‌های دستیابی به هدف) است که بر اساس طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای پاسخ‌دهی و نمره‌گذاری می‌گردد. اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) بر اساس تحلیل‌های شان وجود دو عامل همبسته ولی مستقل از هم را در پرسشنامه امید گزارش می‌دهند. همچنین در پژوهش آن‌ها، آلفا کرونباخ برای کل مقیاس بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۴، برای زیرمقیاس عامل ۰/۷۱ تا ۰/۷۶ و برای زیرمقیاس مسیرها ۰/۶۳ تا ۰/۸۰ بدست آمد. نتایج پایایی بازآزمایی پس از ۳ هفته ($r = 0.85$)، ۸ هفته ($r = 0.73$) و ۱۰ هفته ($r = 0.76$) حاصل گردید که حاکی از ثبات زمانی^۴ مقیاس بود. اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) نیز با بررسی انطباق پرسشنامه امید با ابزارهای مرتبط، همبستگی مناسب پرسشنامه امید را با ابزارهای سنجش انتظارات پیامدهای مثبت، ادراکات کنترل، عرت، درماندگی، ناامیدی و افسردگی نشان می‌دهند که حاکی از روایی همگرا پرسشنامه بود. همچنین نتایج مطالعه اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱)، روایی سازه (ارتباط با مؤلفه‌هایی همچون سختی اهداف و دستیابی به اهداف) و روایی افتراقی (عدم همبستگی با خود هوشیاری خصوصی و جمعی^۵) پرسشنامه امید را تأیید

6. Redlich-Amirav, Ansell, Harrison, Norrena, & Armijo-Olivo
7. Prosocial behavioral intention scale
8. Baumsteiger & Siegel
9. Scree plot

1. Filler
2. Agency
3. Pathways
4. Temporal stability
5. Private and public self-consciousness

بیماران مبتلا به سرطان با سطوح پایین پیامد مثبت بیماری تقسیم گردیدند. در انتها، امیدواری و تمایلات رفتار جامعه‌پسند در دو گروه با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره مقایسه شدند. لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر تمامی ابعاد اخلاقی هلینسکی^۱ (انجمن جهانی بهداشت^۲، ۲۰۱۳) همچون اصول کلی، منافع و خطرات، گروه‌های آسیب‌پذیر، حریم شخصی و محرمانه‌بودن و رضایت شخصی لحاظ گردیدند. پس از اتمام پژوهش، شرکت‌کنندگان به‌طور کامل در جریان پژوهش قرار گرفتند و به آن‌ها در رابطه با موضوع، اهداف و اهمیت پژوهش توضیحات کاملی داده شد.

یافته‌ها

میانگین سن شرکت‌کنندگان پژوهش ۴۹/۵۱ سال (انحراف استاندارد ۸/۵) بود. ۱۸۷ نفر از شرکت‌کننده خود را متأهل گزارش دادند. ۳۲ نفر با وضعیت اقتصادی خوب، ۱۰۳ نفر با وضعیت اقتصادی متوسط و ۶۵ نفر با وضعیت اقتصادی ضعیف بودند. بعلاوه، ۱۲۴ نفر از شرکت‌کنندگان تحصیلات دانشگاهی را دارا بودند. همچنین در جدول ۱، در رابطه با مدت‌زمان تشخیص بیماری و نوع سرطان، اطلاعاتی گزارش شده است.

نمودند، حاصل گردید. سپس پس از ملاحظات نظری و آماری بسیار همچون حذف گویه‌های با همبستگی کم، ۴ گویه انتخاب گردیده شدند که به‌صورت لیکرت ۷ گزینه‌ای از به‌هیچ‌وجه انجام نخواهم داد (۱) تا حتماً انجام خواهم داد (۷) پاسخ‌دهی و نمره‌دهی می‌شوند. دامنه نمرات بین ۴ تا ۲۸ است که نمرات بیشتر بیانگر تمایلات رفتاری جامعه‌پسند است. بامستیگر و سیگل (۲۰۱۹) گزارش می‌دهند، مقیاس تمایلات رفتاری جامعه‌پسند از همسانی درونی مناسبی برخوردار است. بدین مفهوم که آلفا کرونباخ مقیاس ۰/۸۳ حاصل گردید. همچنین نتایج بیانگر همبستگی مناسب مقیاس با رفتارهای جامعه‌پسند پیشین (۲۱/۰ = r)، هویت اخلاقی (۵۰/۰ = r) و ماده‌گرایی (۳۰/۰ = r) است. در پژوهش پیش‌رو، آلفا کورنباخ مقیاس تمایلات رفتاری جامعه‌پسند ۰/۸۹ بدست آمد.

پس از هماهنگی‌های صورت گرفته، با مراجعه به بیمارستان‌های ناحیه رشت در سال ۱۳۹۸، منطبق با ملاک‌های ورود و خروج با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۲۰۰ بیمار زن و مرد مبتلا به سرطان برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند و به ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه چشم‌انداز امیدوارانه (سودرگن و هایلند، ۲۰۰۰)، مقیاس امیدواری (اسنایدر و همکاران، ۱۹۹۱) و مقیاس تمایلات رفتاری جامعه‌پسند (بامستیگر و سیگل، ۲۰۱۹) پاسخ دادند. سپس منطبق با پرسشنامه چشم‌انداز امیدوارانه، نمونه‌ها به دو گروه بیماران مبتلا به سرطان با سطوح بالا پیامد مثبت بیماری و گروه

1. Helsinki
2. World medical association

جدول ۱. آماره‌های توصیفی مربوط به مدت‌زمان تشخیص بیماری و نوع سرطان شرکت‌کنندگان پژوهش

متغیرها	بیماران دارای سطوح بالای پیامدهای مثبت بیماری	بیماران دارای سطوح پایین پیامدهای مثبت بیماری
مدت‌زمان تشخیص بیماری	۶ تا ۸ ماه	۲۳
	۹ تا ۱۲ ماه	۴۵
	بیش از یک سال	۲۸
نوع سرطان	معده	۲۲
	پوست	۱۴
	پستان	۳۶

جدول ۲. آماره‌های توصیفی و نتایج بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش

متغیرها	بیماران دارای سطوح بالای پیامدهای مثبت بیماری		بیماران دارای سطوح پایین پیامدهای مثبت بیماری		آماره K-S Z	سطح معنی‌داری
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد		
پیامدهای مثبت بیماری	۱۵/۳۷	۳/۹۰	۹/۶۹	۳/۰۶	۰/۰۸۴	۰/۰۷۱
امیدواری	۱۷/۷۵	۲/۴۷	۱۲/۰۷	۲/۲۵	۰/۰۶۲	۰/۰۵۸
تمایلات رفتار جامعه‌پسند	۱۲/۶۹	۲/۷۵	۸/۲۹	۲/۶۹	۰/۰۶۲	۰/۰۶۳

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش اعم از میانگین و انحراف استاندارد به تفکیک گروه‌ها گزارش شده است. همچنین در این جدول نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش گزارش شده‌اند.

با توجه به جدول شماره ۲، آماره Z آزمون کالموگروف-اسمیرنف برای تمامی متغیرهای پژوهش در دو گروه معنی‌دار نمی‌باشد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع متغیرها نرمال

می‌باشد و استفاده از آزمون پارامتریک امکان‌پذیر است. برای امیدواری و تمایلات رفتار جامعه‌پسند در دو گروه از بیماران دارای سطوح بالا و پایین پیامدهای مثبت بیماری از تحلیل واریانس چند متغیری یک‌راهه استفاده شد. قبل از ارائه نتایج این آزمون، پیش‌فرض‌های آن مورد آزمون قرار گرفت. برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای پژوهش از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس امیدواری ($F_{1,198}=0/752, p=0/387 > 0/05$) و تمایلات

معنی دار می‌باشد ($p < 0/001$)، $F = 228/08$ ، $Wilks\ Lambda = 0/30$ ؛ بنابراین می‌توان گفت که بین دو گروه در امیدواری و تمایلات رفتار جامعه‌پسند تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای بررسی این‌که گروه‌ها در کدام یک از متغیرهای وابسته با یکدیگر تفاوت دارند در جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه گزارش شده است.

با توجه به جدول ۴، آماره F برای امیدواری (۲۸۷/۴۱) و تمایلات رفتار جامعه‌پسند (۱۳۰/۳۸) در سطح $0/001$ معنی‌دار می‌باشد. این یافته‌ها نشانگر آن هستند که بین دو گروه در این متغیرها تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/001$). بدین مفهوم که گروه افراد بیماران دارای سطوح بالا و پایین پیامدهای مثبت بیماری در دو مؤلفه‌ی امیدواری و تمایلات رفتار جامعه‌پسند متفاوت هستند.

رفتار جامعه‌پسند ($p = 0/711 > 0/05$) در گروه‌ها برابر است. نتایج آزمون باکس برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و کنترل نیز نشان داد که ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته دو گروه برابر است ($Box\ M = 5/92$ ، $F = 1/95$ ، $p = 0/119 > 0/05$). میزان معناداری آزمون باکس از $0/05$ بیشتر است در نتیجه این مفروضه برقرار است. همچنین نتایج آزمون خی دو بارتلت برای بررسی کرویت یا معنی‌داری رابطه بین امیدواری و تمایلات رفتار جامعه‌پسند نشان داد که رابطه بین آن‌ها معنی‌دار است ($P = 0/001$).

با توجه به جدول ۳، آماره F تحلیل واریانس چند متغیری بررسی تفاوت گروه‌ها در امیدواری و تمایلات رفتار جامعه‌پسند در سطح $0/01$

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری مربوط به امیدواری و تمایلات رفتار جامعه‌پسند در

گروه‌های پژوهش

آزمون	مقدار	F	Df	خطا Df	سطح معنی‌داری	ضریب اتا
اثر پیلایی	۰/۶۹۸	۲۲۸/۰۸	۲	۱۹۷	۰/۰۰۱	۰/۶۹۸
لامبدای ویلکز	۰/۳۰۲	۲۲۸/۰۸	۲	۱۹۷	۰/۰۰۱	۰/۶۹۸
اثر هاتلینگ	۲/۳۱	۲۲۸/۰۸	۲	۱۹۷	۰/۰۰۱	۰/۶۹۸
بزرگترین ریشه	۲/۳۱	۲۲۸/۰۸	۲	۱۹۷	۰/۰۰۱	۰/۶۹۸

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه تفاوت گروه‌ها در امیدواری و تمایلات رفتار جامعه‌پسند

متغیر	گروه SS	خطا SS	گروه MS	خطا MS	آماره F	سطح معنی‌داری	ضریب اتا
امیدواری	۱۶۱۳/۱۲	۱۱۱۱/۲۶	۱۶۱۳/۱۲	۵/۶۱	۲۸۷/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۵۹
تمایلات رفتار جامعه‌پسند	۹۶۸/۰۱	۱۴۶۹/۹۸	۹۶۸/۰۱	۷/۴۲	۱۳۰/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹

نتیجه‌گیری و بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه امیدواری و تمایلات رفتار جامعه‌پسند در سطوح مختلف پیامدهای مثبت بیماری سرطان صورت گرفت. بدین معنا که آیا در سطوح مختلف پیامدهای مثبت بیماری، سطوح متفاوتی از امیدواری و تمایلات رفتار جامعه‌پسند وجود دارد یا خیر. بر طبق نتایج پژوهش حاضر، بیماران مبتلا به بیماری سرطان سطوح متفاوتی از پیامدهای مثبت بیماری، امیدواری و تمایلات رفتار جامعه‌پسند را تجربه می‌کنند. به بیانی دیگر، بیماران مبتلا به سرطان با سطوح بالا و پایین پیامدهای مثبت بیماری، امیدواری و تمایلات رفتار جامعه‌پسند متفاوتی دارند.

تجارب تنش‌زا همچون هر پدیده دیگری، پیوستاری از آسیب تا رشد را دربر می‌گیرند (آپدگراف و تیلور، ۲۰۰۰) که علاوه بر پیامدهای منفی می‌توانند پیامدهای مثبتی را نیز برای افراد به همراه داشته باشند (مک‌براید و همکاران، ۲۰۰۸). در همین راستا، نظریه‌های انطباق شناختی تیلور، مدل تقویت انحراف آلدیون، حفظ منابع هوبفول و رویکرد واکنش‌پذیری نسبت به تنش میکنبائوم همگی بر ابعاد مثبت تجارب همراه با تنش اشاره دارند. بیماری‌های جسمانی نیز به‌عنوان تجاربی تنش‌زا به حساب می‌آیند که می‌توانند سطوح مختلف پیامدهای منفی را به همراه داشته باشند. البته در این بین، پیامدهای بیماری‌های جسمانی تنها به ابعاد منفی محدود نمی‌شوند و می‌توانند یکسری مشخصه‌های مثبت را نیز موجب گردند که تحت عنوان پیامدهای مثبت بیماری شناخته

می‌شوند (سودرگرن و هایلند، ۲۰۰۰). یافته‌های پژوهش حاضر هم‌راستا با مطالعات پیشین همچون پژوهش مورنو و استانتون (۲۰۱۳)، تأییدکننده وجود پیامدهای مثبت بیماری در بیماران مبتلا به بیماری سرطان است. بدین مفهوم که مواجهه با بیماری سرطان به‌عنوان یک تجربه تنش‌زا می‌تواند باعث یکسری پیامدهای مثبت همچون قدردانی بیشتر از زندگی، افزایش معنویت، بهبود روابط اجتماعی، تغییر در اولویت‌های زندگی و به‌طورکلی تغییرات مثبت فردی و بین‌فردی (فریزر و کالر، ۲۰۰۶) در بیماران گردد. به بیانی دیگر، بیماری سرطان الزاماً تنها دربرگیرنده جنبه‌های منفی نیست و می‌تواند شمایلی از تحول مثبت و پیامدهای مثبت را هم برای بیماران مبتلا به سرطان به همراه داشته باشد. امیدواری از جمله موضوعاتی بود که در ارتباط با پیامدهای مثبت بیماری در مطالعه حاضر موردتوجه قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که امیدواری در دو گروه پیامدهای مثبت بیماری پایین و گروه پیامدهای مثبت بیماری پایین متفاوت است. هم‌راستا با پژوهش‌های اسشیر، وینتراب و کارور (۱۹۸۶)؛ پارک، کوهن و مارچ (۱۹۹۶)؛ تدسچی و کالهن (۱۹۹۶)؛ لوی، لیچنتتریت و ساوایا (۲۰۱۲)؛ افلک و تنن (۱۹۹۶)؛ پیتیری و همکاران (۱۹۹۹) و روسیو (۲۰۰۰)، نتایج مطالعه حاضر نشان دادند که گروه بیماران مبتلا به بیماری سرطان با سطح بالا پیامدهای مثبت در مقایسه با گروه بیماران مبتلا به بیماری سرطان با سطح پایین پیامدهای مثبت، از امیدواری بیشتری برخوردار هستند. با توجه به

مبتلا به سرطان با سطوح بالاتر پیامدهای مثبت بیماری، تمایل بیشتری برای انجام رفتارهای جامعه‌پسند دارند. در تبیین این موضوع، نظریه نظام‌های وجودی دوگانه (کزولینو، ۲۰۰۶) بیان می‌کند که مرگ، احتمال مرگ و افکار مرگ از طریق تأثیر بر نظام‌های وجودی و معنایی بیماران، منجر به رفتارهای جامعه‌پسندانه می‌گردد. به بیانی دیگر، بر طبق نظریه‌های نظام‌های وجودی دوگانه، رشد پس از تجارب تنش‌زا و پیامدهای مثبت بیماری می‌توان اذعان داشت که بیماری سرطان از طریق افزایش همدلی، همدردی، معنویت، اولویت‌های وجودی زندگی و البته کاهش خودخواهی و علاقه به مادیات منجر به افزایش تمایلات برای انجام رفتارهای جامعه‌پسند در بیماران مبتلا به سرطان می‌گردد. در واقع، می‌توان اذعان داشت که بیماران سرطانی با سطوح بالای پیامدهای مثبت بیماری، به‌موجب هیجان‌ها، شناخت‌ها و رفتارهایی که دارند نسبت به بیماران با سطوح پایین پیامدهای مثبت بیماری، درک خاصی از وضعیت‌شان دارند که به‌موجب آن دگرخواه‌تر می‌شوند و اولویت‌های وجودی زندگی آن‌ها، جمع‌گراتر می‌گردد و برای انجام رفتارهای جامعه‌پسند، تمایلات بیشتری را بروز می‌دهند.

درمجموع، یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر این موضوع است که حتی بیماری‌های جسمانی نیز می‌توانند پیامدهای مثبتی را به همراه داشته باشند. بدین مفهوم که بیماری سرطان همچون هر تجربه تنش‌زا دیگری می‌تواند پیامدهای مثبتی را در بیماران به همراه بیاورند که در مطالعه حاضر

تعریف امیدواری به‌عنوان یافتن راه‌هایی برای دستیابی به اهداف موردنظر و استفاده از همان راه‌ها برای دستیابی به اهداف (اسنایدر و همکاران، ۱۹۹۱)، می‌توان اذعان داشت که بیماری سرطان در بعضی از اشخاص منجر به یکسری تغییرات مثبت در ابعاد شناختی، هیجانی و رفتاری می‌گردد که در نهایت افزایش امیدواری را در آن‌ها موجب می‌گردد. بدین مفهوم که بیماری سرطان در بعضی اشخاص باعث تغییر در اولویت‌های زندگی، چارچوب‌های شناختی، مفهوم و معنای زندگی و چگونگی تعاملات اجتماعی آن‌ها می‌گردد که به‌موجب آن، سطوح بیشتر امیدواری نمایان می‌گردد. به بیانی دیگر، با در نظر گرفتن رابطه متقابل تنش و امیدواری (فولکمن، ۲۰۱۰) و نظریه‌های رشد پس از تجارب تنش‌زا و پیامدهای مثبت بیماری، در بعضی از بیماران، ابتلا به بیماری سرطان از طریق تأثیر بر مؤلفه‌های شناختی، رفتاری، اجتماعی و به‌ویژه وجودی و معنایی، پیامدهای مثبتی همچون افزایش امیدواری را در آن‌ها موجب می‌گردد.

همچنین رفتارهای جامعه‌پسند و تمایل برای انجام رفتارهای جامعه‌پسندانه، موضوع دیگری بود که در پژوهش حاضر موردتوجه قرار گرفت. بدین مفهوم که تمایلات رفتار جامعه‌پسند موضوع دیگری که می‌تواند بخشی از پیامدهای مثبت بیماری باشد. هم‌سو با تحقیقات کزولینو و همکاران (۲۰۰۴)؛ بلکی و کزولینو (۲۰۱۱) و دانگ و همکاران (۲۰۱۹)، یافته‌های پژوهش حاضر تأییدکننده ارتباط پیامدهای مثبت بیماری و رفتارهای جامعه‌پسند است. بدین معنا که بیماران

بهبودی روان‌شناختی، رشد اخلاقی، همدلی و همدردی از جمله موضوعات برجسته دیگری هستند که در مطالعات بعدی مربوط به پیامدهای مثبت بیماری می‌توانند مورد بررسی قرار گیرند. بدین مفهوم که آیا موضوعاتی همچون معنویت، بهزیستی، همدلی و همدردی می‌تواند جزو پیامدهای مثبت بیماری‌ها باشند یا خیر. با توجه به نبود نسخه هنجار شده پرسشنامه چشم‌انداز امیدوارانه در داخل کشور و همچنین وجود ابهام در تک عاملی با چند عاملی بودن پرسشنامه، توصیه می‌گردد که مطالعاتی در راستای بررسی مشخصه‌های روان‌سنجی این پرسشنامه صورت گیرد. تا به امروز، بیشتر مداخلات صورت گرفته بر بیماران سرطانی دارای محتوای شناختی و رفتاری بوده‌اند و کمتر مداخلات وجودی و معناگرایانه مورد توجه قرار گرفته است. از این رو و با توجه به پیامدهای مثبت بیماری، به نظر می‌رسد که استفاده از مداخلات وجودی، انسان‌گرایانه و مثبت بتوانند پیامدهای مثبت بیماری بسیاری را در پی داشته باشند. در همین راستا، پیشنهاد می‌گردد که تحقیقاتی مداخله‌ای در این حوزه صورت گیرند.

سپاسگزاری

نویسندگان بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان پژوهش که در اجرای این مطالعه همکاری و مشارکت داشتند، قدردانی می‌کنند.

تضاد منافع

این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی به دنبال نداشته است.

امیدواری و تمایلات رفتار جامعه‌پسند مورد توجه قرار گرفت. در واقع، بیماران مبتلا به سرطان که از سطوح بالاتر پیامدهای مثبت بیماری برخوردار هستند در مقایسه با افراد با سطوح پایین‌تر پیامدهای مثبت بیماری، امیدواری و تمایلات رفتار جامعه‌پسند بیشتری را دارا هستند. بر این اساس، مطالعه حاضر به‌طور مشخص بر این موضوع تأکید دارد که پیامدهای مثبت بیماری، موضوع اساسی در بیماری‌های مزمن و به‌طور مشخص سرطان است که می‌تواند به‌عنوان یک مؤلفه کلی که مواردی همچون امیدواری و تمایلات رفتار جامعه‌پسند را دربر دارد، پیامدهای روان‌شناختی مثبت مثل تاب‌آوری و استحکام روانی و همچنین پیامدهای پزشکی مثبت مانند موفقیت‌های درمانی را در پی داشته باشد.

مطالعه پیش‌رو دارای یکسری محدودیت‌ها بود. در ابتدا بیان این نکته بسیار ضروری است که در تعمیمی نتایج پژوهش حاضر به سایر گروه‌ها (برای مثال با سنین و بیماری‌ها متفاوت) باید جانب احتیاط رعایت گردد. پیشنهاد می‌گردد که مطالعات بعدی با بررسی نقش متغیرهای مهمی همچون جنسیت، سن، نوع بیماری، مدت‌زمان درگیری با بیماری، شدت بیماری، خوش‌خیم یا بدخیم بودن بیماری و تحصیلات بیمار صورت گیرند تا درک بهتر و عینی‌تری از پیامدهای مثبت بیماری بدست آید. با توجه به تفاوت‌های موجود در فرهنگ شرق و غرب، انجام مطالعه‌ای انطباقی در مورد پیامدهای مثبت بیماری، می‌تواند پژوهشی جالب باشد که نقش فرهنگ و ابعاد فرهنگی را در پیامدهای مثبت بیماری آشکار سازد. مؤلفه‌هایی همچون معنویت، مذهبیت،

منابع

- کرمانی، زهرا؛ خدایپناهی، محمد کریم؛ و حیدری، محمود. (۱۳۹۰). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس امید استایدر. روان‌شناسی کاربردی، ۵(۳)، ۲۳-۷.
- Affieck, G. & Tennen, H. (1996). Construing benefits from adversity: Adaptational significance and dispositional underpinnings. *Journal of Personality*, 64, 899-922.
- Affleck, G., Tennen, H., Croog, S., & Levine, S. (1987). Causal attributions, perceived benefits, and morbidity after a heart attack: An 8-year study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 29-35.
- Aldwin, C. M., Sutton, K. J., & Lachman, M. (1996). The development of coping resources in adulthood. *Journal of Personality*, 64, 837-871.
- Anderson, K. A. (2018). Post-traumatic growth and resilience despite experiencing trauma and oppression. *Journal of Family Social Work*, 21(1), 1-4.
- Antoni, M. H., Lehman, J. M., Kilbourn, K. M., Boyers, A. E., Culver, J. L., Alfer, S. M., ..., Carver, C. S. (2001). Cognitive-behavioral stress management intervention decreases the prevalence of depression and enhances benefit finding among women under treatment for early-stage breast cancer. *Health Psychology*, 20(1), 20-32.
- Baumsteiger, R., & Siegel, J. T. (2019). Measuring prosociality: The development of a prosocial behavioral intentions scale. *Journal of Personality Assessment*, 101(3), 305-314.
- Blackie, L. E. R., & Cozzolino, P. J. (2011). Of Blood and Death: A Test of Dual-Existential Systems in the Context of Prosocial Intentions. *Psychological Science*, 22(8), 998-1000.
- Bower, J. E., Kemeny, M. E., Taylor, S. E., & Fahey, J. L. (1998). Cognitive processing, discovery of meaning, CD4 decline, and AIDS-related mortality among bereaved HIV-seropositive men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 979-986.
- Bride, O. M. C., Dunwoody, L., Lowe-Strong, A., & Kennedy, S. M. (2008). Examining adversarial growth in illness: The factor structure of the silver lining questionnaire (SLQ-38). *Psychology & Health*, 23(6), 661-678.
- Cochran, W. G. (1977). *Sampling techniques* (3rd ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Cozzolino, P. J. (2006). Death contemplation, growth, and defense: Converging evidence of dual-existential systems? *Psychological Inquiry*, 17(4), 278-287.
- Cozzolino, P. J., Staples, A. D., Meyers, L. S., Samboceti, J. (2004). Greed, death, and values:

- from terror management to transcendence management theory. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(3), 278-292.
- Cruess, D. G., Antoni, M. H., McGregor, B. A., Kilbourn, K. M., Boyers, A. E., Alferi, S. M., ..., Kumar, M. (2000). Cognitive-behavioral stress management reduces serum cortisol by enhancing benefit finding among women being treated for early stage breast cancer. *Psychosomatic Medicine*, 62(3), 304-308.
- Dirik, G., & Göcek-Yorulmaz, E. (2018). Positive sides of the disease: Posttraumatic growth in adults with type 2 diabetes. *Behavioral Medicine*, 44(1), 1-10.
- Dong, M., Van Prooijen, J., Wu, S., Zhang, Y., Jin, S. (2019). Prosocial attitudes toward money from terror management perspective: Death transcendence through spirituality. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 29(1), 1-17.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., and Spinrad, T. (2006). "Prosocial development," in Handbook of Child Psychology, Vol. 3, Social, Emotional, and Personality Development, 6th Edn, Vol. ed. N. Eisenberg; Series eds W. Damon and R. M. Lerner (New York: Wiley), 646-718.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 39(2), 175-191.
- Folkman, S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology*, 19, 901-908.
- Fraizer, P. A., & Kaler, M. E. (2006). Assessing the validity of self-reported stress-related growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 859-869.
- Futamura, I. (2018). Is extraordinary prosocial behavior more valuable than ordinary prosocial behavior? *PLoS ONE*, 13(4), e0196340.
- Grace, J. J., Kinsella, E. L., Muldoon, O. T., & Fortune, D. G. (2015). Post-traumatic growth following acquired brain injury: A systematic review and meta-analysis. *Frontier in Psychology*, 6, 1162.
- Hefferon, K., Grealy, M., & Mutrie, N. (2009). Post-traumatic growth and life threatening physical illness: a systematic review of the qualitative literature. *British Journal of Health Psychology*, 14(2), 343-378.
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., & Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 797-816.
- Hobfoll, S. E. (1988). The ecology of stress. New York: Hemisphere.
- Joseph, S., & Butler, L. D. (2010). Positive changes following adversity. *PTSD Research*, 21(3).
- Joseph, S., & Linley, P. A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity.

- Review of General Psychology*, 9(3), 262-280.
- Knafo-Noam, A., Uzefovsky, F., Israel, S., Davidov, M., Zahn-Waxler, C. (2015). The prosocial personality and its facets: genetic and environmental architecture of mother-reported behavior of 7-year-old twins. *Frontiers in Psychology*, 6, 112.
- Lannie, A., & Peelo, L. (2019). Hope to hope: Experiences of older people with cancer in diverse settings. *European Journal of Oncology Nursing*, 40, 71-77.
- Levi, O., Liechtentritt, R., & Savaya, R. (2012). Posttraumatic stress disorder patients' experiences of hope. *Qualitative Health Research*, 22(12), 1672-1684.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: a review. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 11-21.
- Lurhans, F., & Jensen, S. M. (2002). Hope: A new positive strength for human resource development. *Human Resource Development Review*, 1(3), 304-322.
- Mc Bride, O., Dunwoody, L., Lowe-Strong, A., & Kennedy, M. (2008). Examining adversarial growth in illness: The factor structure of the silver lining questionnaire (SLQ-38). *Psychology and Health*, 23(6), 661-678.
- Meichenbaum, D. (1985). *Stress inoculation training*. New York: Pergamon.
- Moreno, P. I., & Stanton, A. L. (2013). Personal growth during the experience of advanced cancer: a systematic review. *The Cancer Journal*, 19(5), 421-430.
- Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress related growth. *Journal of Personality*, 64, 71-105.
- Petrie, K. J., Buick, D. L., Weinman, J., & Booth, R. J. (1999). Positive effects of illness reported by myocardial infarction and breast cancer patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(6), 537-543.
- Redlich-Amirav, D., Ansell, L. J., Harrison, M., Norrena, K. L., & Armijo-Olivo, S. (2018). Psychometric properties of Hope Scales: A systematic review. *International Journal of Clinical Practice*, 72(7), e13213.
- Rousseau, P. (2000). Hope in the terminally ill. *Western Journal of Medicine*, 173(2), 117-118.
- Scheier, M. F., Weintraub, J. K., & Carver, C. S. (1986). Coping with stress: divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1257-1264.
- Schiavon, C. C., Marchetti, E., Gurgel, L. G., Busnello, F. M., & Reppold, C. T. (2017). Optimism and hope in chronic disease: A systematic review. *Frontier in Psychology*, 7, 2022.
- Snyder, C. R. (Ed.). (2000). *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. San Diego: Academic

- Press. Bulletin, 103, 193-210.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., ..., Harney, P. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570-585.
- Sodergren, S. C., & Hyland, M. E. (2000). What are the positive consequences of illness? *Psychology & Health*, 15(1), 85-97.
- Sodergren, S. C., Hyland, M. E., Singh, S. J., & Sewell, L. (2002). The Effect of Rehabilitation on Positive Interpretations of Illness. *Psychology & Health*, 17(6), 753-760.
- Taylor, S. E. (1983). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist*, 38, 1161-1173.
- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: a social psychological perspective on mental health. *Psychological*
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The post-traumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Post-traumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-18.
- Updegraff, J. A., & Taylor, S. E. (2000). From vulnerability to growth: Positive and negative effects of stressful life events. In J. H. Harvey & E. D. Miller (Eds.), *Loss and trauma: General and close relationship perspectives* (pp. 3-28). New York, NY, US: Brunner-Routledge.
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA*, 310(20), 2191-2194.