رابطه سرمایه روانشناختی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان

*مجید صدوقی: استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران (*نویسنده مسئول). Sadoughi@kashanu.ac.ir
ولی اله مهرزاد: استادیار، فوق تخصص خون و سرطان بالغین، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. v_mehrzad@med.mui.ac.ir
زهرا محمدصالحی: دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی ، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.
mohammadsalehi.1146@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۵/۱۱/۳۰ تاریخ پذیرش: ۹۶/۱/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در بین زنان است که کیفیت زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هدف از پژوهش حاضر تعیین رابطه سرمایه روانشناختی و کیفیت زندگی بیماران زن مبتلا به سرطان پستان بود.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی با طرح همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه بیماران تحت درمان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان سیدالشهدا اصفهان بود که با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده تعداد ۹۷ نفر انتخاب شدند. بیماران به ۱) سوالات دموگرافیک، ۲) سوالات سرمایه روان شناختی مشتمل بر مجموعه پرسشنامه‌های امیدواری اسنایدر، جهت گیری زندگی (LOT) کارور و شی‌یر، تاب‌آوری بلاک و کریمن و خود کارآمدی شرر و ۳) پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی بیماران سرطانی (EORTC QLQ- C30.V.3) پاسخ دادند.

یافته‌ها: میانگین امید۴/۵۰±۲۰/۱۵، خوش‌بینی ۴/۳۰±۲۰/۳۱، تاب‌آوری ۹/۱۱±۴۵/۹۲ و خودکارآمدی بیماران ۱۲/۵۹±۵۵/۵۱ میانگین کیفیت زندگی کلی آنان۱۹/۲۰± ۶۳/۷۴ بود. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که بین کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان با مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی شامل امید (p<۰/۰۱ و r=۰/۴۵)، خوش‌بینی (p<۰/۰۵ و r=۰/۲۵)، تاب‌آوری (p<۰/۰۱ و r=۰/۴۰) و خودکارآمدی (p<۰/۰۱ و r=۰/۲۷) رابطه معناداری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: امید، خوش‌بینی، خودکارآمدی و تاب‌آوری با کیفیت زندگی زندگی بالاتر در بیماران مبتلا به سرطان پستان همراه است؛ بنابراین، شایسته است عوامل روانشناختی مرتبط با کیفیت زندگی بیماران سرطانی مانند سرمایه روانشناختی، ارزیابی شده و در فرایند درمان، در کنار درمان‌های زیستی- پزشکی مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: سرطان پستان، سرمایه روانشناختی، امید، خوش‌بینی، تاب‌آوری، خودکارآمدی، کیفیت زندگی

مقدمه

سرطان به عنوان یکی از مهم‌ترین بیماری‌های قرن حاضر و سومین علت مرگ و میر بعد از بیماری‌های قلب و عروق و حوادث، مطرح شده است (۱). سرطان یک بیماری است که به شدت به سلامت جسمی و روانی انسان آسیب رسانده (۲) و اغلب منجر به پریشانی روانی و تروما می‌شود (۳). سرطان پستان (Breast Cancer) شایع ترین نوع سرطان در بین زنان در سراسر جهان است و ۲۵/۵ درصد ازسرطان‌های زنان را به خود اختصاص داده است (۴)؛ و دومین علت مرگ و میر بعد از سرطان ریه در بین زنان شناخته شده است (۵). این سرطان به طور بالقوه تهدیدکننده زندگی است و تشخیص و درمان آن می‌تواند اثرات چشمگیری بر حوزه‌های جسمی، روانی اجتماعی و مالی زندگی بیماران داشته باشد (۶). علاوه بر این، درمان‌های تهاجمی و طولانی مدت در بسیاری از موارد توانایی لذت بردن از زندگی را از بیمار سلب می‌کند (۷).

امروزه تنها زنده ماندن بیماران مد نظر نیست، بلکه بیماران خواهان زندگی با کیفیت مناسب هستند. در سال های اخیر بررسی کیفیت زندگی به عنوان یک موضوع مهم در مراقبت‌های بهداشتی به ویژه در مطالعات مربوط به سرطان پستان مورد توجه قرار گرفته است (۸). در واقع، سازمان بهداشت جهانی، سلامتی را نه تنها عدم بیماری

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

بلکه یک حالت جسمی، روانی و رفاه اجتماعی کامل تعریف کرده و توجه کارشناسان به اهمیت کیفیت زندگی جلب شده است (۹). بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ و سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان است و مفهوم گسترده‌ای است که در یک مسیر پیچیده، سلامت جسمی، وضعیت روانی، سطح استقلال، روابط اجتماعی، باورهای شخصی و ارتباط آنها با ویژگی‌های برجسته محیط را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۰).

یکی از مهمترین ویژگی‌هایی که باعث سازگاری فرد در شرایط دشوار زندگی می‌شود سرمایه روان شناختی است. سرمایه روان شناختی (Psychological capital) به واسطه مولفه‌های الف) خودکارآمدی (Self-efficacy)، ب) خوش‌بینی (Optimism)، ج) امیدواری (Hope) و د) تاب‌آوری (Resilience) سنجیده می‌شود (۱۱). خودکارآمدی، به وجود باورهای شخصی مثبت بر اساس قضاوت شخصی فرد درباره داشتن مهارت‌های مورد نیاز برای دستیابی به نتیجه موفقیت‌آمیز اشاره دارد (۱۲). افراد با خودکارآمدی بالا در یک وضعیت تهدیدزا ممکن است سطح پایین‌تری از احساسات منفی را تجربه کنند (۱۳). خود کارآمدی، میزان اعتماد فرد به توانایی‌اش برای انجام یک سری از اعمال است و نشان داده شده که این ویژگی با سازگار شدن افراد با سرطان رابطه دارد (۱۳).

نتایج پژوهش Mosher و همکاران در میان گروههای مختلف نجات یافتگان از سرطان نشان داده است که خودکارآمدی رابطه مثبتی با کیفیت زندگی جسمی و روانی و رابطه منفی با پریشانی دارد (۱۴). افزایش خودکارآمدی دارای تأثیرات مثبت بر رفتارهای بهداشتی، کنترل علائم، پیروی از درمان سرطان و کیفیت زندگی است (۹) و می‌تواند نقش مهمی در فعالیت جسمی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان ایفا کند (۱۵).

یکی دیگر از استراتژی‌های مناسب برای ارتقاء سلامت روان، تاب‌آوری است (۱۶). متغیر تاب‌آوری به عنوان فرایندی پویا باعث می‌شود افراد با مسائل تنش‌زا در زندگی به طور مناسب روبرو شوند (۱۷). تاب‌آوری به عوامل متعددی از جمله احساسات مثبت، انعطاف‌پذیری شناختی مانند پذیرش، سبک فعال مقابله و معنویت بستگی دارد (۳). افراد با تاب‌آوری بالا با وقایع آسیب زا مؤثرتر از افراد با تاب‌آوری پایین مقابله می‌کنند (۱۸) .تاب‌آوری بالا با کاهش پریشانی‌های عاطفی پس از قرار گرفتن در معرض وقایع آسیب زا در ارتباط است (۱۹). تحقیقات نشان داده است تاب‌آوری با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان (۲۰) و خستگی کم در بیماران سرطانی تحت درمان رادیوتراپی (۲۱) رابطه دارد.

به علاوه، امید به عنوان یک عنصر ضروری در زندگی افراد مبتلا به سرطان شناخته شده است (۲۲). امید به عنوان یک نیروی درونی باعث غنای زندگی شده و به بیماران کمک می‌کند تا نگاهی فراتر از وضعیت کنونی و نابسامان درد و رنج خود داشته باشند. فقدان امید به زندگی و نداشتن هدف در زندگی باعث کاهش کیفیت زندگی و بوجود آمدن باورهای یأس‌آور می‌شود. نتایج تحقیق Lopez (۲۳) نشان می‌دهد که بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن تحت امید درمانی، متعاقب دریافت امید درمانی نسبت به تحمل فشارها و استرس‌های ناشی از بیماری، پاسخ مناسب‌تری از خود نشان می‌دهند، در ادامه درمان بیشتر مقاومت می‌ورزند و درمان‌های ارائه شده را بهتر پذیرفته و به آن عمل می‌کنند. بنابراین امید درمانی می‌تواند سلامت عمومی و کیفیت زندگی بیماران را بهبود بخشد (۲۴).

خوش‌بینی یکی دیگر از مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی است. بر اساس مدل Carver و Scheier (۲۵) خوش‌بینی و بدبینی به ترتیب به عنوان انتظار نتایج فراگیر مثبت و منفی تعریف شده و تعیین‌کننده‌های مهم سازگاری هستند. خوش‌بینی اثرات مفیدی بر سلامت جسمی و روانی داشته (۲۶) و افراد خوش‌بین بر خلاف افراد بدبین که انتظار بدبختی دارند، بر این باورند که ناملایمات می‌توانند به شیوه موفقیت‌آمیزی اداره

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

شوند. این تفاوت در نگرش به ناملایمات بر شیوه‌های مقابله با فشار روانی افراد تأثیر می‌گذارد. افراد خوش‌بین مایلند وقایع زندگی را بصورت مثبت تفسیر کرده و برای مثال به جای تمرکز به اثرات جانبی منفی درمان، درمان تهاجمی جدید را به عنوان یک فرصت برای پیروزی در برابر سرطان درنظر بگیرند (۲۷). در مطالعه Allison و همکاران (۲۸) خوش‌بینی با نرخ بقای بالاتر بیمار سرطانی همراه بود. Davis (۲۹) در پژوهشی روی بازماندگان سرطان پستان آمریکایی آفریقایی‌تبار نشان داد که خوش‌بینی جهت‌مند با رفاه جسمانی قابل توجهی همراه بوده و پیش‌بینی‌کننده قوی احساس خوب بودن و بهزیستی عملکردی در بیماران مبتلا به سرطان پستان است.

باتوجه به آنچه گفته شد، کاهش مشکلات روانی و کمک به ارتقاء کیفیت زندگی مناسب در بیماران مبتلا به سرطان پستان از اهمیت بالایی برخوردار است. به طور کلی، در طی دو دهه گذشته کیفیت زندگی نه تنها یکی از موضوعات بسیار مهم در تحقیقات بالینی بوده، بلکه به عنوان یکی از جنبه‌های مؤثر در مراقبت از بیماران مورد تأکید قرار گرفته، بررسی آن از نظر تشخیص تفاوت‌های موجود بین بیماران و بررسی عوامل موثر بر آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. متاسفانه، در ایران پژوهش چندانی در مورد نقش عوامل روانشناختی به ویژه سازه‌های روانشناسی مثبت در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام نشده است. موارد معدود انجام شده نیز چهار حیطه تشکیل دهنده سرمایه روانشناختی را به طور مجزا مورد بررسی قرار داده‌اند، اما از آنجا که کل سرمایه روانشناختی از مجموع مولفه‌هایش قابلیت پیش‌بینی‌کنندگی بهتری دارد (۱۱) ضروری است این مولفه‌ها را در ارتباط با یکدیگر دیده و مشترکات آنها در نظر گرفته شود. بنابراین پژوهش حاضر در صدد است تا به بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان و رابطه تاب‌آوری، خودکارآمدی، خوش‌بینی و امید با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان پرداخته و به این سوال پاسخ دهد که آیا برخورداری از مولفه‌های سرمایه روانشناختی با کیفیت زندگی بالاتر این بیماران همراه است؟

روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی- همبستگی بود . جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه بیماران تحت درمان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان سیدالشهدا اصفهان بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده تعداد ۹۷ نفر انتخاب شدند. معیار ورود به نمونه پژوهش عبارت بودند از ۱) محدوده سنی ۲۰ تا ۶۰ سال، ۲) ۶ ماه از تشخیص بیماری گذشته باشد و تحت درمان باشند ۳) عدم سابقه مصرف داروی روان پزشکی در شش ماه اخیر ۴) عدم ابتلای همزمان به بیماری مزمن دیگر ۵) عدم سوء مصرف مواد؛ که این معیارها از طریق پرونده بیمار و خودگزارشی او مورد بررسی قرار گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات شامل ۱) سوالات دموگرافیک، ۲) پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی بیماران سرطان (EORTC QLQ- C30.V.3) و ۳) سرمایه روانشناختی مشتمل بر مجموعه پرسشنامه امیدواری اشنایدر ، جهت‌گیری زندگی کارور و شی یر، تاب‌آوری بلاک و کریمن و خود کارآمدی شرر بود. پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی بیماران سرطانی (EORTC QLQ- C30.V.3) دارای ۳۰ سؤال و متعلق به سازمان اروپایی تحقیقات و درمان سرطان (European Organization of Research and Treatment of Cancer) است که جهت بررسی کیفیت زندگی در مبتلایان به سرطان به طور کلی استفاده می‌شود و ۵ حیطه عملکردی (جسمی، ایفای نقش، احساسی، شناختی و اجتماعی)، ۹ حیطه علائم (خستگی، تهوع، استفراغ، درد، تنگی نفس، کاهش خواب، کاهش اشتها، یبوست، اسهال و مشکلات مالی) و کیفیت زندگی کلی را اندازه گیری می‌کند. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه صفایی (۳۰) و منتظری و همکاران (۳۱) مورد ارزیابی قرار گرفت که از روایی و پایایی مناسبی برخوردار بود. نمره بالاتر در حیطه‌های عملکردی و نمره کیفیت زندگی کلی نشانگر وضعیت بهتر فرد در مورد آن حیطه ولی در حیطه علائم نمره بالاتر

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

نشانه بیشتر بودن علائم و مشکلات بیماری در فرد است (۸). آلفای کرانباخ این ابزار در پژوهش حاضر ۰/۸۹ بود. در این پژوهش، امیدواری با استفاده از مقیاس امیدواری اشنایدر و همکاران (Snyder Hope Scale) سنجیده شد. این مقیاس دارای ۱۲ گویه در طیف لیکرت ۷ درجه است که در زمینه‌های مختلف مورد استفاده قرار می‌گیرد و تحت تأثیر شرایط نامطلوب اجتماعی قرار نمی‌گیرد. آلفای کرانباخ این ابزار توسط Luthans و همکارن (۳۲) ، ۰/۶۴ گزارش شد. ضریب همسانی دورنی این ابزار در پژوهش حاضر۰/۷۶ بود. برای سنجش خوش‌بینی از آزمون جهت‌گیری زندگی (Life Orientation Test) استفاده شد. این آزمون توسط Carver و Scheier در سال ۱۹۸۵ ساخته شده و دارای ۱۰ گویه در مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای (کاملا مخالفم=۱، مخالفم=۲، نظری ندارم=۳، موافقم=۴، کاملا موافقم =۵) به کار رفته است. ۳ ماده مربوط به خوش بینی، ۳ ماده بیان‌کننده بدبینی و ۴ ماده آن خنثی و انحرافی بوده و نمره‌گذاری نمی‌شود. آلفای کرانباخ در نمونه‌ای شامل ۵۹ زن مبتلا به سرطان پستان ۰/۸۷ گزارش شده است (۳۳). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرانباخ مقیاس جهت‌گیری زندگی برابر با ۰/۶۸ بود. پرسشنامه تاب‌آوری (Resilience Scale) نتیجه تلاش‌های سازمان یافته Blockو Kremen (۳۴) و Klohnen (۳۵) است. این آزمون از ۱۴ گویه در مقیاس لیکرت به صورت ۵ گزینه ای (کاملا مخالفم=۱، مخالفم=۲، نظری ندارم=۳، موافقم=۴، کاملا موافقم =۵). تشکیل شده است. آلفای کرانباخ این ابزار در مطالعه Luthans (۳۲) برابر با ۰/۸۴ بود. ضریب همسانی دورنی این ابزار در پژوهش حاضر۰/۸۱ بود. پرسشنامه خودکارآمدی شرر (Sherer Self-Efficacy Scale) دارای ۱۷ گویه در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای است که در سال ۱۹۸۲ توسط Sherer وMaddux ساخته شده است. نمره بالاتر نشان دهنده خودکارآمدی قوی‌تر است. آلفای کرانباخ این ابزار ۰/۸۶ و روایی این مقیاس از طریق روایی سازه بدست آمده است (۳۶). پایایی این مقیاس توسط براتی و بختیاری، با استفاده از روش محاسبه همبستگی r=۰/۷۹ بین مقیاس خودکارآمدی و کنترل درونی- بیرونی، به دست آمد (۳۷) و روایی آن نیز توسط صاحبنظران تأیید شد. ضریب همسانی دورنی این ابزار از طریق آلفای کرانباخ در پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۹ بدست آمده است.

یافته‌ها

نمونه مورد بررسی در پژوهش حاضر ۹۷ نفر بود که ۸ نفر (۸/۲٪) از افراد نمونه در رده سنی ۲۰تا ۳۰ سال، ۲۳ نفر (۲۳/۷٪) ۳۰ تا ۴۰ سال، ۳۷ نفر (۳۸/۱٪) ۴۰ تا ۵۰ و ۲۹ نفر (۲۹/۹٪) در رده سنی ۵۰ تا ۶۰ سال بودند. بیشترین فراوانی مربوط به رده سنی ۴۰ تا ۵۰ و کمترین فراوانی مربوط به رده سنی ۲۰ تا ۳۰ بود. میانگین سن بیماران ۹/۵۵±۴۵/۱۷ بود. ۵۴ نفر (۵۵/۷٪) از افراد نمونه دارای وضعیت اقتصادی ضعیف، ۲۳ نفر (۲۳/۷٪) متوسط و۲۰ نفر (۲۰/۶٪) از وضعیت اقتصادی خوب برخوردار بودند. جدول ۱ میانگین و انحراف معیار و نتایج تحلل واریانس یکراهه برای مقایسه امید، خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی و کیفیت زندگی کلی را در گروههای سنی و وضعیت اقصادی مختلف نشان می‌دهد.

طبق جدول ۱، بین بیماران در رده‌های سنی مختلف در هیچ یک از متغیرهای امید، خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکار آمدی و کیفیت زندگی کلی تفاوت معناداری وجود ندارد. در میان بیماران مبتلا به سرطان پستان با سطوح اقتصادی مختلف از نظر خوش‌بینی و خودکارآمدی تفاوت معناداری مشاهده نشد اما زنان مبتلا به سرطان پستان دارای وضعیت اقتصادی خوب در مقایسه با بیماران دارای سطح اقتصادی ضعیف به طور معناداری از امید و تاب‌آوری بیشتر و کیفیت زندگی بالاتری برخوردارند.

در بین نمونه مورد بررسی، میانگین امید (۴/۵۰±۲۰/۱۵)، خوش‌بینی (۴/۳۰±۲۰/۳۱)، تاب‌آوری (۹/۱۱±۴۵/۹۲) و خودکارآمدی بیماران (۱۲/۵۹±۵۵/۵۱) میانگین کیفیت زندگی آنان (۱۹/۲۰±۶۳/۷۴) بود. همچنین، از نظر حیطه‌های کیفیت زندگی، میانگین عملکرد جسمی بیماران

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

جدول ۱- نتایج آزمون تحلیل واریانس یکراهه برای مقایسه امید، خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی و کیفیت زندگی کلی بر حسب سن و وضعیت اقتصادی

متغیر		امید	خوش‌بینی	تاب آوری	خودکارآمدی	کیفیت زندگی کلی
	۲۰- ۳۰	۲۱/۰۰ ± ۳/۵۸	۲۰± ۴/۳۴	۴۷/۶۶ ± ۹/۰۲	۶۰/۷۵ ± ۶/۸۸	۶۸/۷۵ ±۱۶/۵۱
سن	۳۰- ۴۰	۱۹/۳۹ ± ۵/۳۸	۱۹/۳۴ ± ۵/۳۱	۴۵/۹۵ ± ۹/۰۷	۵۵/۰۸ ± ۱۲/۹۷	۶۵/۵۷ ± ۲۰/۷۶
	۴۰- ۵۰	۲۰/۳۲± ۴/۱۰	۲۰/۶۵ ± ۳/۷۱	۴۵/۰۵ ± ۹/۴۵	۵۳/۵۵ ± ۱۳/۸۷	۶۴/۱۸ ±۱۹/۲۳
	۵۰- ۶۰	۲۰/۳۱ ± ۴ /۵۹	۲۰/۳۱ ± ۴/۳۰	۴۶/۵۱ ± ۹/۰۸	۷۹/۵۶ ± ۱۱/۷۰	۶۰/۳۴ ±۱۸/۹۸
نتایج آزمون		p=۰/۷۹ و F=۰/۳۳	p=۰/۶۴ و F=۰/۵۵	p=۰/۸۶ و F=۰/۲	p=۰/۴۵ و F=۰/۸۸	p=۰/۶۴ و F=۰/۵۵
وضعیت	ضعیف	۱۸/۷۹ ±۴/۱۵	۲۲/۰۳ ±۵/۰۱	۴۳/۶۹ ±۸/۹۵	۵۳/۱۰ ±۱۲/۷۶	۵۶/۹۴ ±۱۷/۱۱
اقتصادی	متوسط	۲۰/۲۶ ±۴/۱۶	۲۰/۲۱ ±۵/۰۷	۴۷/۶۶ ±۹/۰۳	۵۸/۵۶ ±۱۱/۷۲	۶۵/۲۱ ±۱۶/۲۱
	خوب	۲۳/۷ ±۳/۹۴	۱۹/۷۱ ±۳/۵۲	۴۹/۹۳ ±۸/۱۵	۵۸/۵۰ ±۱۲/۲۴	۸۰/۴۱ ±۱۷/۷۸
نتایج آزمون		P<۰/۰۰۱ و F=۱۰/ ۳۴	P=۰/۱۲ و F=۲/۱۶	P=۰/۰۱ و F=۴/۲۵	P=۰/۱۰ و F=۲/۲۹	P<۰/۰۰۱ و F=۱۳/۹۴

جدول ۲- ماتریس ضریب همبستگی متغیرهای مربوط به مولفه‌های سرمایه روانشناختی وکیفیت زندگی

متغیر	امید	PV	خوش‌بینی	PV	تاب آوری	PV	خودکارآمدی	PV
عملکرد جسمی	۰/۲۰*	۰/۰۴۶	۰/۰۰۶	۰/۹۵۰	۰/۰۸	۰/۳۹	۰/۰۰۸	۰/۹۳۶
عملکرد ایفای نقش	۰/۳۶*	۰/۰۰۱	۰/۱۶	۰/۱۰۹	۰/۳۴**	۰/۰۰۱	۰/۲۴*	۰/۰۱۶
عملکرد هیجانی	۰/۵۳**	۰/۰۰۱	۰/۳۷**	۰/۰۰۱	۰/۴۰**	۰/۰۰۱	۰/۴۶**	۰/۰۰۱
عملکردشناختی	۰/۴۰**	۰/۰۰۱	۰/۱۶	۰/۱۱۷	۰/۳۲**	۰/۰۰۱	۰/۴۶**	۰/۰۰۱
عملکرد اجتماعی	۰/۴۸**	۰/۰۰۱	۰/۳۰**	۰/۰۰۳	۰/۴۲**	۰/۰۰۱	۰/۴۴**	۰/۰۰۱
کیفیت زندگی کلی	۰/۴۵**	۰/۰۰۱	۰/۲۵*	۰/۰۱۴	۰/۴۰**	۰/۰۰۱	۰/۲۷**	۰/۰۰۶

PV: Probability Value , *P<۰/۰۵ , **P<۰/۰۱

(۶۲/۱۹±۲۲/۷۴)، عملکرد ایفای نقش (۵۹/۱۰±۲۹/۵۶)، عملکرد هیجانی (۴۲/۱۸±۲۹/۹۶)، عملکرد شناختی (۵۹/۱۰±۲۹/۹۵)، عملکرد اجتماعی (۵۵/۹۴±۳۱/۶۷) و کیفیت زندگی کلی بیماران (۶۳/۷۴±۱۹/ ۲۰) بود.

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود امید با همه مولفه‌های کیفیت زندگی و خوش‌بینی با مولفه‌های عملکرد هیجانی و عملکرد اجتماعی و نیز تاب‌آوری و خودکارآمدی با همه مولفه‌های کیفیت زندگی به جز مولفه عملکرد جسمی رابطه مستقیم معناداری دارند. همچنین، امیدواری، خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی با کیفیت زندگی کلی در بیماران مبتلا به سرطان پستان همبستگی مثبت و معناداری دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

افزایش شیوع سرطان در سال‌های اخیر و اثرات آن بر ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی زندگی سبب شده است که سرطان به عنوان مشکل عمده بهداشتی قرن شناخته شود (۳۸)؛ که با تهدید سلامتی و زندگی فعال انسان در سنین مختلف، خسارت‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی متعددی در ابعاد جسمی، روانی و معنوی ایجاد می‌کند (۳۹). در سال‌های اخیر یکی از موضوعاتی که به عنوان معیاری برای بررسی نتایج درمانی بیماری‌های جسمی و روانی پذیرفته شده، مفهوم کیفیت زندگی است (۴۰). کیفیت زندگی شرایطی است که خوب زیستن را امکان پذیر می‌سازد به نحوی که فرد در یک وضعیت مناسب جسمی، روانی و اجتماعی قادر به انجام فعالیتهای روزمره باشد و از کارآیی درمان، کنترل بیماری و یا بازتوانی، احساس رضایت نماید. پژوهش حاضر به بررسی رابطه سرمایه روان شناختی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان پرداخته است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان، پایین است. در همین راستا، پژوهش حسن پور (۴۱) بر روی ۲۰۰ بیمار مبتلا به انواع مختلف سرطان نشان دادکه ۳۴ درصد از بیماران مبتلا به سرطان کیفیت زندگی مناسبی نداشتند. در پژوهش آیت اللهی و همکاران (۴۲) بررسی کلی کیفیت زندگی در افراد

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

مبتلا به سرطان پستان نشان داد که کیفیت زندگی ۷۱/۴ درصد از بیماران خوب، ۲۶/۸ درصد نسبتا خوب و ۱۸ درصد نامناسب بود. پژوهش‌های مختلف تغییرات قابل توجهی در بسیاری از ابعاد کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان را نشان می‌دهد (۴۳، ۴۴). براساس پژوهش های انجام شده بین سن بیماران مبتلابه سرطان پستان و مشکلات روانی (۱۲) و بهزیستی جسمی رابطه منفی وجود دارد (۴۳). بیماران جوان مبتلا به سرطان پستان ممکن است نیاز بیشتری به حمایت جسمی، عاطفی و اجتماعی داشته باشند (۹)، اما در پژوهش حاضر تفاوت معناداری درکیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان در رده‌های سنی مختلف مشاهده نشد. همچنین، یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد افرادی که وضعیت اقتصادی بهتری داشتند از کیفیت زندگی بهتری برخوردار بودند که با نتایج چندین پژوهش (۴۵،۴۶) همخوانی داشت. همچنین پژوهش‌ها (۴۷،۴۸) نشان می‌دهد که وضعیت اقتصادی بالای خانواده با کیفیت زندگی بهتر بیماران مبتلا به سرطان پستان رابطه دارد.

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بین امیدواری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان رابطه معناداری وجود دارد و پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی این بیماران است. بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که امید عامل مهمی در زندگی است که با بهزیستی، سلامت روان و کیفیت زندگی در ارتباط است (۴۹). امید، مولفه‌ای روانشناختی است که با سلامت جسمی و روانی رابطه دارد و موجب پذیرش توصیه‌های درمانی و مراقبتی می‌شود (۵۰). Galuszka (۵۱) توضیح داد که امید مانند عشق، شادی، لذت و خوبی به عنوان عاطفه مثبت در نظر گرفته می‌شود. در همین راستا، Snyder (۵۲) در پژوهشی به این نتیجه رسید که امیدواری بالا با هیجانات مثبت و امیدواری پایین با هیجانات منفی رابطه دارد و امیدواری کم، مستقل ازعلائم تشخیص و سایر مهارت‌های مقابله‌ای، نشانه‌های افسردگی را پیش بینی می‌کند. Kenne Sarenmalm و همکاران (۵۳) نشان دادند که تمرکز بر افزایش امید باعث افزایش اعتماد به نفس، معنا در زندگی و کاهش اضطراب و نشانه‌های افسردگی می‌شود و می‌تواند به بیماران برای مقابله با عود بیماری کمک کند. بیمارانی که امید را به عنوان منبع مهمی در زندگی خود درک کنند می‌توانند بر موانع و مشکلات ادامه مبارزه با شرایط نامطلوب غلبه کنند. امید می‌تواند عامل مهمی برای کمک به بیماران در کاهش علائم مربوط به بیماری، مقابله با درد و رنج و کنار آمدن با سرطان باشد (۵۴). نتایج پژوهش بالجانی (۵۵) نیز نشان داد که بین امید و کیفیت زندگی بیماران سرطانی رابطه معنادار وجود دارد؛ بنابراین توجه به امیدواری و گنجاندن آن در برنامه ارائه مراقبتهای بهداشتی برای بیماران مبتلا به سرطان می‌تواند کیفیت زندگی آنها را افزایش دهد.

همچنین نتایج پژوهش حاضر در خصوص رابطه مثبت مشاهده شده میان خودکارآمدی و کیفیت زندگی با پژوهش های متعددی (۵۶،۴۳،۱۵،۱۴) همسو می‌باشد. شواهد نشان می‌دهد که بیماران مبتلا به درد مزمن با سطوح عاطفه منفی بالاتر، خودکارآمدی پایین‌تری برای مدیریت درد و پریشانی‌هایشان نشان می‌دهند (۵۷). در مقابل، افرادی که از توانایی خود اطمینان دارند، در برنامه‌های بهداشتی جهت بالا بردن سطح سلامتی خود به صورت فعال شرکت (۵۸) می‌کنند. بالا بردن خودکارآمدی با بهبود سلامت روان در ارتباط است و سلامت روان به نوبه خود کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۵۹). اعتماد به نفس افرادی که سطح بالایی از خودکارآمدی را دارا هستند باعث می‌شود که توان پاسخگویی به چالش‌های مربوط به عوامل استرس‌زا مانند سرطان را داشته باشند (۶۰). همچنین، خود کارآمدی بالاتر با سلامت ذهنی و عملکرد جسمی بهتر در بیماران مبتلا به سرطان پستان همراه است (۶۱).

نتایج پژوهش حاضر مبنی بر رابطه مثبت تاب‌آوری با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان با نتایج چندین پژوهش (۶۳،۶۲،۲۰) همسو می‌باشد. در تبیین این رابطه می‌توان گفت افراد با تاب‌آوری بالا با وقایع آسیب‌زا مؤثرتر

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

ازافرادی با تاب‌آوری پایین مقابله می‌کنند (۱۸). تاب‌آوری بالا با کاهش ناراحتی‌های عاطفی پس از قرار گرفتن در معرض وقایع آسیب زا در ارتباط است (۱۹). بیمارانی که سطح تاب‌آوری بالاتری دارند با افسردگی کمتری مواجهه می‌شوند و سطح تاب‌آوری می‌تواند یک عامل حفاظتی در برابر افسردگی و پریشانی‌های روانی باشد (۶۳). تاب‌آوری بالا می‌تواند به کاهش آسیب‌های ناشی از درمان، افزایش فعالیت‌های بدنی و بهبود بیماری در زمانی کوتاهتر (۶۴)؛ و در نتیجه داشتن کیفیت زندگی بهتر کمک کند (۶۵). نتایج پژوهش طالع پسند (۶۶) نشان داد که فقط داشتن تاب‌آوری کافی نیست؛ چنانچه سطح تاب‌آوری بالاتر از یک نقطه خاص باشد می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی کمک کند. مطالعات انجام شده در بیماران مبتلا به سرطان نشان می‌دهد سطح بالای تاب‌آوری به بیماران کمک می‌کند که در برابر تجارب ناخوشایند، جهت بهبود کیفیت زندگی خود از احساسات مثبت استفاده کنند (۶۶).

نتایج پژوهش حاضر حاکی از رابطه مستقیم معنادار میان خوش‌بینی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان بود که با پژوهش‌های Carver و همکاران (۲۷) وDavis (۲۹) همسو ولی با نتایج پژوهش Anderson (۶۷) ناهمسو است. خوش‌بینی نقش مهمی در سازگاری با رویدادهای استرس‌زای زندگی دارد. افراد خوش‌بین هنگام روربرو شدن با یک چالش، باور دارند که ناملایمات می‌توانند به روش موفقیت‌آمیزی اداره شوند. در مقابل، افراد بدبین مردد و ناپایدار هستند و این تفاوت ممکن است در شرایط دشواری نظیر دریافت تشخیص سرطان و طی مراحل درمان و مبارزه با این بیماری تهدیدکننده، بیشتر باشد. به نظر می‌رسد چنانچه زنان مبتلابه سرطان پستان قبل از شروع درمان انتظار مطلوبی از درمان داشته باشند، اضطراب آنها کاهش یافته و در نتیجه اقدامات مربوط به درمان را سریع‌تر آغاز کرده و پیروی بیشتری از برنامه درمانی خود خواهند داشت. پژوهش Carver و همکاران (۶۸) نشان داد که خوش‌بینی با مقیاس‌هایی از کیفیت زندگی که منعکس کننده سلامت روان است در ارتباط است اما با حوزه‌های جسمی رابطه ای ندارد. در مقابل، مطالعه Cheng (۶۹) و Maruta (۷۰) نشان می‌دهد خوش‌بینی با ابعاد مختلف سلامت رابطه مثبت و معنادار داشته و در پشگیری از بروز هر دو دسته از اختلالات جسمی و روانی نقش مهمی ایفا می‌کند. خوش‌بینی جهت‌مند با رفاه جسمانی قابل توجهی همراه است (۲۹) و به دلیل نقش مهم سلامت جسمی و روانی درکیفیت زندگی، رابطه بین خوش‌بینی وکیفیت زندگی زنان مبتلابه سرطان پستان قابل تبیین است. لازم به ذکر است علت عدم همسویی نتایج این پژوهش با مطالعه Anderson (۶۷) را می‌توان اینگونه توجیه کرد که مطالعات بسیار کمی به مطالعه خوش‌بینی و بدبینی به عنوان دو شاخص جداگانه پرداخته‌اند و در صورتی که مانند پژوهش حاضر، خوش‌بینی به عنوان یک سازه جداگانه مورد بررسی قرار گیرد، می‌تواند پیش‌بین بهتری برای تندرستی باشد زیرا شرکت‌کنندگان در یک طیف افراطی قرار نمی‌گیرند.

با این وجود، پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز مواجه بوده است. نمونه پژوهش حاضر از حجم بالایی برخوردار نبوده و تعمیم نتایج به کل جامعه زنان مبتلا به سرطان باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین، به دلیل اینکه پژوهش حاضر از نوع مطالعه همبستگی است نمی‌توان روابط علّی را از آن استنباط کرد و توصیه می‌شود پژوهش‌های آتی به بررسی مداخله‌های روانشناختی مبتنی بر سرمایه روانشتاختی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان بپردازند.

در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که بیماران مبتلا به سرطان پستان به دلیل عوارض جسمی، روانشناختی و اجتماعی ناشی از این بیماری کیفیت زندگی پایینی را تجربه می‌کنند و از آنجا که داشتن کیفیت زندگی خوب در نرخ بهبودی و پیشرفت درمان سرطان تأثیرگذار است، شناسایی عوامل روانشناختی مرتبط با کیفیت زندگی بیماران سرطانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. به دلیل وجود رابطه مستقیم معنادار میان مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی شامل امید، خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی با کیفیت

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان توجه به این عوامل روانشناختی در کنار درمان‌های پزشکی و نیز تدوین مداخله‌هایی به منظور ارتقاء امید، خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی ضروری است و می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی این بیماران کمک کند.

تقدیر و تشکر

از کلیه بیمارانی که در این پژوهش شرکت نموده و صبورانه پاسخگوی سوالات ما بودند و نیز پرسنل بیمارستان سیدالشهدا که هماهنگی لازم را مبذول داشتند صمیمانه سپاسگزاریم.

منابع

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

The relationship between psychological capital and quality of life among patients with breast cancer

***Majid Sadoughi, PhD**, Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran (*Corresponding author). sadoughi@kashanu.ac.ir
Valiiolah Mehrzad, MD, Assistant Professor of Oncology, School of Medicine, Esfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. v_mehrzad@med.mui.ac.ir
Zahra Mohammad Salehi, MA, MSc student of Educational Psychology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran. mohammadsalehi.1146@gmail.com

Abstract

Background: Breast cancer is the most prevalent cancer among women, seriously affecting their lives. The present study aimed to explore the relationship between psychological capital and quality of life among women with breast cancer.

Methods: The study was descriptive cross-sectional with a correlational design. The statistical population of the study included all women with breast cancer referring to Seyedoshohada Hospital, Isfahan for treatment, out of whom 97 women were randomly selected. The respondents provided their demographic information and filled out cancer patient Quality of life Questionnaire)EORTC QLQ- C30.V.3), Life Orientation Test (LOT), Snyder Hope Scale, Block & Kremen Resiliency Scale, Sherer et al. General Self-Efficacy Scale (SGSE).

Results: The average age of the participants was 45.17±9.55. The mean of the patients' hopefulness, 20.15±4.50, optimism 20.31±4.30, resilience 45.92±9.11, self-efficacy 55.51±12.59 and quality of life were 63.74±19.20, respectively. The results indicated that there is a statistically significant relationship between the quality of life and the components of psychological capital including hope (r=.45, p<.01), optimism (r=.25, p<.01), resilience(r=.40, p<.01), and self-efficacy(r=.27, p<.01). The findings revealed that hope, optimism, self-efficacy, and resilience lead to higher quality of life among women with breast cancer.

Conclusion: The findings have important implications in medical interventions aiming to enhance the quality of life among these patients. Therefore, in assessment and treatment of patients with breast cancer, more attention should be paid to psychological factors related to quality of life along with conventional biomedical treatments.

Keywords: Breast Cancer, Psychological capital, Hope, Optimism, Resilience, Self-efficacy, Quality of life

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]