مجله علوم پزشکی رازی دوره ۲۹، شماره ۸، آبان ۱۴۰۱ http://rjms.iums.ac.ir

مقاله پژوهشی

بررسی پیش‌بینی سلامت روان بر اساس رضایت زناشویی و خودکارآمدی در بیماران سرطانی تحت شیمی درمانی

سمیرا غلامی کنشتی: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران (* نویسنده مسئول)
samiragholami_k@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: سرطان بیماری است که با تغییر شکل غیر طبیعی سلول‌ها و از دست رفتن تمایز سلولی مشخص می شود. بیماران سرطانی با دامنه وسیعی از احساسات منفی شامل اضطراب، عصبانیت و افسردگی مواجه هستند و سلامت روان آنها تحت تاثیر قرار می‌گیرد. به همین منظور پژوهش حاضر به بررسی نقش پیش بینی سلامت روان بر اساس رضایت زناشویی و خودکارآمدی در بیماران سرطانی تحت شیمی درمانی می‌پردازد.

روش کار: بدین منظور ۱۳۵ نفر از بیماران سرطانی تحت شیمی درمانی در شهر شیراز که جهت انجام شیمی درمانی به مراکز شیمی درمانی شیراز در سال ۱۳۹۲ مراجعه کرده‌اند، انتخاب شدند. در این مطالعه پرسشنامه‌های سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۲)، رضایت زناشویی فورز و الیسون (۱۹۸۹) و خودکارآمدی عمومی شرر و همکاران (۱۹۸۲) استفاده شد. با استفاده از روش تحلیل رگرسیون چندگانه داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج حاصل از این تحلیل‌ها نشان داد که رضایت زناشویی و خودکارآمدی پیش بینی کننده‌ی سلامت روان در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی است.

نتیجه‌گیری: در یک جمع بندی کلی و با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان اینگونه بیان کرد که رضایت‌مندی زناشویی و خودکارآمدی سطح سلامت روان را در بیماران مبلا به سرطان تحت شیمی درمانی پیش بینی می‌کند لذا توجه بیماران و مراقبان از این بیماران به مقوله‌های رضایت مندی زناشویی و خودکارآمدی اهمیت دارد.

کلیدواژه‌ها
سلامت روان،
شیمی درمانی،
رضایت زناشویی،
خودکارآمدی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۱۲
تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۰۸/۱۴

تعارض منافع: گزارش نشده است.
منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:
Gholami Keneshti S. The Role of Teachers 'Professional Characteristics on Students' Self-Efficacy and Competence. Razi J Med Sci. 2022;29(8):243-251.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-29]

Razi Journal of Medical Sciences. 2022;29(8):243-251. http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

The Role of Teachers 'Professional Characteristics on Students' Self-Efficacy and Competence

Samira Gholami Keneshti: Master's Degree, Department of Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran (* Corresponding author) samiragholami_k@yahoo.com

Abstract

Background & Aims: Mental health is one of the most important components of a healthy life. Mental health seeks to reduce negative emotions such as anxiety, depression, and hopelessness and to prevent the occurrence of morbid symptoms in people. During the last few decades, the issue of mental health has been considered as one of the important aspects of health. Risk factors for mental health problems include family history, stressful life conditions, chronic illness, history of trauma, drug use, neglect or abuse in childhood, and lack of social support. The importance of mental health is due to its close connection with physical health. Mental health plays an important role in people's ability to maintain physical health. Mental illnesses such as depression and anxiety affect people's ability to participate in health-promoting behaviors. In turn, physical health problems such as chronic diseases can have a serious impact on mental health and reduce people's ability to participate in treatment and recovery. Specialists and researchers are looking for factors that can affect mental health. Meanwhile, marital satisfaction and self-efficacy are among the factors affecting the mental health of cancer patients, and the need for more investigations in this field is felt. The psychological effects caused by this diagnosis and the physical effects caused by its treatments are accompanied by many side effects, and due to the changes, sometimes self-confidence is jeopardized. Personal communication is disrupted due to uncertainty about the future. The previous adaptation mechanisms seem insufficient and being admitted to the hospital may induce a feeling of loneliness. It should be noted that chronic diseases, including cancer, can have destructive effects and affect the satisfaction of couples. Marital satisfaction is the most important component of marriage. It seems that mental health as a component of individual characteristics is related to marital satisfaction. The perception of self-efficacy is also a cognitive mechanism that creates the ability to control fearful things in a person and enables him to face problems. Understanding the ability makes a person avoid behaviors. People who have a clear, defined, harmonious, and almost stable sense of self-efficacy have more psychological health. These people have reached a clear view of themselves and are less influenced by daily events and evaluations of these events. Therefore, the present study aims to investigate the role of marital satisfaction and self-efficacy in the mental health of these patients.

Methods: For this purpose, 135 cancer patients undergoing chemotherapy in Shiraz city who were referred to chemotherapy centers in Shiraz in 2013 were selected. In this study, Goldberg's general health (1972), Fores and Elson's (1989) marital satisfaction, and Sherer et al.'s (1982) general self-efficacy questionnaires were used. The data were analyzed using multiple regression analysis methods.

Keywords

Mental Health,
Chemotherapy,
Marital Satisfaction,
Self-Efficacy

Received: 03/09/2022

Published: 05/11/2022

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-29]

Results: The results of these analyzes showed that marital satisfaction and self-efficacy predict mental health in cancer patients undergoing chemotherapy.
Conclusion: In a general summary and according to the results of the present study, it can be stated that marital satisfaction and self-efficacy predict the level of mental health in cancer patients undergoing chemotherapy, so the attention of patients and Caregivers of these patients are important to the categories of marital satisfaction and self-efficacy. Just as every research has its limitations, this research also has limitations in several areas due to the special physical and mental conditions of these patients. The current research has been conducted on a special group of people (cancer patients) who may have many problems with attention and concentration, which may have affected their answers to the questions in the questionnaires. The small number of subjects may also be one of the other limitations of this research. Another limitation of this research is the non-uniformity of the sample group in terms of gender, type of cancer, and benign and malignant disease, which may have affected variables related to mental health. Using the available sampling method and collecting data using a self-report questionnaire by patients is another limitation of the present study. Considering that the statistical population studied in this research are cancer patients undergoing chemotherapy and a lot of psychological pressure is imposed on these patients, it is suggested that the role of other predictive variables in the mental health of this group of patients Review. Considering the importance of the concept of mental health and because this construct is relatively new and few types of research related to it have been done in our country, it is suggested to investigate it in different chronic and clinical patients to validate the results of this research. Also, considering the limitations of the current research in evaluating mediating and moderating variables, it is suggested that in future research, the role of these variables should be controlled and investigated, and various researchers in different formats (descriptive, experimental, longitudinal, etc.) to be done in connection with it. This research should also be done in single patients because the stress and type and amount of support in these patients are different. Also, regarding the effect of self-efficacy in cancer patients, this research is still in its development period and the need for more research in this field is felt.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:

Gholami Keneshti S. The Role of Teachers 'Professional Characteristics on Students' Self-Efficacy and Competence. Razi J Med Sci. 2022;29(8):243-251.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-29]

مقدمه

سلامت روان یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های یک زندگی سالم است. سلامت روان در پی آن است که احساسات منفی نظیر اضطراب، افسردگی، ناامیدی کمرنگ گشته و از بروز نشانه‌های مرضی در افراد پیشگیری به عمل آید. در طول چند دهه اخیر، مسئله سلامت روان به عنوان یکی از ابعاد مهم سلامت مورد توجه قرار گرفته است (۱). عوامل خطر برای مشکل سلامت روان عبارتند از: سابقه خانوادگی، شرایط پرا سترس زندگی، دا شتن بیماری مزمن، سابقه تروما، استفاده از مواد مخدر، بی‌توجهی یا سوء استفاده در کودکی و فقدان حمایت اجتماعی می‌با شد. اهمیت سلامت روان به دلیل ارتباط تنگاتنگ آن با سلامت جسمانی می‌باشد. سلامت روان نقش مهمی در توانایی افراد برای حفظ سلامت جسمی بازی می‌کند (۲). بیماری‌های روانی از قبیل افسردگی و اضطراب در توانایی افراد برای مشارکت در رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی تاثیرگذار است. به نوبه خود، مشکلات سلامت جسمی مانند بیماری‌های مزمن می‌تواند تاثیر جدی بر سلامت روان و کاهش توانایی افراد برای شرکت در درمان و بهبودی داشته باشد (۳). متخصصان و پژوهشگران به دنبال یافتن عواملی هستند که می‌تواند بر روی سلامت روان تاثیرگذار باشد. در این میان رضایت زناشویی و خودکارآمدی از جمله‌ی عوامل تاثیر گذار بر سلامت روان بیماران سرطانی می‌باشد که نیاز به بررسی‌های بیشتر در این زمینه احساس می‌شود (۴). اثرات روانی نا شی از این تشخیص و اثرات جسمی نا شی از درمان‌های آن توام با بسیاری از عوارض جانبی هستند و با توجه به تغییرات، گاه اعتماد به نفس به مخاطره می‌افتد. ارتباطات فردی به دلیل عدم اطمینان به آینده مختل می‌شود. مکانیزم‌های سازگاری قبلی ناکافی به نظر می‌رسد و بستری شدن در بیمارستان ممکن است احساس تنهایی را به فرد القا کند (۵). باید توجه داشت که بیماری‌های مزمن از جمله سرطان می‌تواند اثرات مخربی به همراه داشته با شند و رضایت زوجین را تحت تاثیر قرار دهند (۶). رضایت‌مندی زناشویی مهم‌ترین مولفه ازدواج است (۷). به نظر می‌رسد سلامت روان به عنوان مولفه‌ای از ویژگی‌های فردی، با رضایت مندی زناشویی ارتباط دارد (۸). ادراک خودکارآمدی نیز یک ساز و کار شناختی است که توانایی کنترل موارد ترسناک را در شخص ایجاد می‌کند و او را قادر به رویارویی با مشکلات می‌سازد (۹). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خودکارآمدی در طول دوران رشدی انسان می‌تواند بر سازگاری افراد مؤثر باشد؛ به دیگر سخن، درک توانایی باعث می‌شود که شخص رفتارهایی را از خود دور کند. افرادی که دارای احساس خودکارآمدی مشخص، تعریف شده، هماهنگ و تقریبا با ثبات هستند از سلامت روانشناختی بیشتری برخوردارند. این افراد به دیدگاهی روشن در مورد خود رسیده‌اند و کمتر تحت تاثیر وقایع روزانه و ارزیابی‌های این وقایع قرار می‌گیرند (۱۰)؛ بنابراین پژوهش حاضر درصدد بررسی این مسئله است که رضایت زناشویی و خودکارآمدی چه نقشی در سلامت روان این بیماران دارد.

روش کار

طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی است، بدین صورت که متغیرهای رضایت زناشویی و خودکارآمدی، به عنوان متغیرهای پیش‌بین و سلامت روان، به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده‌اند. جامعه‌ی آماری در این پژوهش شامل تمامی بیماران مبتلا به انواع سرطان که جهت انجام شیمی درمانی به مراکز شیمی درمانی شیراز در سال ۱۳۹۲ مراجعه کرده‌اند، بود. معیار ورود به مطالعه حداقل تحصیلات ابتدایی، متاهل بودن، هوشیار بودن، عدم مشکلات روانی شناخته شده از قبیل اضطراب و افسردگی پیش از ابتلا به بیماری سرطان، عدم در یافت در مان روان‌شناختی، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمی دیگر از قبیل فشار خون، دیابت و ... و گذشتن دست کم یک ماه از شیمی درمانی آنان، بوده است. نمونه‌ی مورد مطالعه با توجه به پژوهش‌های پیشین شامل ۱۳۵ نفر از اعضای جامعه آماری بوده است. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، نمونه‌گیری در دسترس بوده، به این صورت که محقق با معرفی بخش روان شناسی بالینی دانشگاه شیراز به مراکز انکولوژی دولتی و خصوصی در شهر شیراز به مدت سه ماه مراجعه کرده و با کسب اجازه از آن‌ها افراد نمونه را انتخاب کرده و سپس پرسشنامه‌های مورد نظر را اجرا نموده است. در این پژوهش از چهار آزمون تحت عناوین: پرسشنامه سلامت عمومی، پرسشنامه رضایت زناشویی

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-29]

و پرسشنامه خودکارآمدی استفاده شده است که مشخصات آنها به شرح زیر است:

پرسشنامه سلامت عمومی: پرسشنامه سلامت عمومی اولین بار توسط گلدبرگ (Goldberg) (۱۹۷۲)، تنظیم گردید. این پرسشنامه آزمونی است که به منظور بررسی اختلالات غیر روان‌گسسته که در وضعیت‌های مختلف جامعه یافت می‌شود، طراحی شده است. پرسشنامه اصلی دارای ۶۰ سوال می‌باشد، اما فرم‌های کوتاه شده‌ی ۳۰ سوالی، ۲۸ سوالی و ۱۲ سوالی در مطالعات مختلف استفاده شده است. در پژوهش حاضر از فرم ۲۸ سوالی این پرسشنامه استفاده شده است. سوال‌های این پرسشنامه به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماهه‌ی اخیر می‌پردازد و شامل نشانه‌هایی مانند افکار و احساسات نابهنجار و جنبه‌هایی از رفتار قابل مشاهده است که بر موقعیت اینجا و اکنون تأکید دارد. این پرسشنامه دارای چهار خرده مقیاس علایم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی است که هر کدام از آنها دارای ۷ سوال می‌باشند و سوال‌های هر خرده مقیاس به ترتیب پشت سر هم آمده است. تمام گویه‌های پرسشنامه سلامت عمومی دارای ۴ گزینه هستند و روش نمره گذاری به روش لیکرت است که این اساس هر یک از سوال‌های ۴ درجه‌ای آزمون به صورت (۰، ۱، ۲، ۳) می‌باشد و در نتیجه نمره کل یک فرد از صفر تا ۸۴ متغیر خواهد بود و نمره کمتر بیانگر بهداشت روانی بهتر می‌باشد.

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ: این پرسشنامه یک مقیاس خود سنجی است که توسط فورز و السون (Fowers & Olson) (۱۹۸۹) برای ارزیابی زمینه‌های بالقوه‌ی مشکل‌زا یا شناسایی عوامل قوت رابطه‌ی زناشویی ساخته شده است. آن‌ها معتقدند که این مقیاس نسبت به تغییراتی که در خانواده به وجود می‌آید، حساس است. فرم بلند این مقیاس ۱۱۵ سوال دارد که پرسش‌ها به صورت گزینه‌ای بر اساس مقیاس لیکرت از ۱ (کاملاً موافقم) تا ۵ (کاملاً مخالفم) تدوین شده است. السون پایایی فرم بلند آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کرده است. در این پژوهش از فرم کوتاه پرسش‌نامه که شامل ۳۵ سوال می‌باشد و توسط آسوده و همکاران در سال ۱۳۸۹ تهیه شده است، برای اندازه‌گیری رضایت زوجین استفاده شده است. ضریب آلفای فرم کوتاه پرسشنامه برای خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض و تحریف آرمانی به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۸، ۰/۶۲ و ۰/۷۷ گزارش شده است.

پرسشنامه خودکارآمدی عمومی: این مقیاس توسط شرر و همکاران در ۱۹۸۲ ساخته شده است و دارای ۲۳ ماده است. از این ۲۳ ماده، ۱۷ ماده آن اختصاص به خودکارآمدی عمومی دارد و ۶ ماده دیگر مربوط به تجربیات خود کارآمدی در موقعیت های اجتماعی است. در این پژوهش از مقیاس ۱۷ ماده‌ای استفاده شده است. پرسشنامه‌ی خودکارآمدی عقاید فردی، توانایی فرد برای غلبه بر موقعیت‌های مختلف را اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه بر پایه‌ی مقیاس سه رتبه‌ای لیکرت تنظیم شده است، بدین صورت که به پاسخ مخالفم ۱ و به پاسخ موافقم نمره ۳ تعلق می‌گیرد. نمرات بالا، نشان دهنده احساس خودکارآمدی بالا در فرد است. شرر و همکارانش (۱۹۸۲)، آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۶ بدست آوردند.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌های موجود، از آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار نمرات افراد گروه نمونه در هر یک از مقیاس‌ها استفاده شده است و همچنین از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان و گام به گام استفاده شده تا مشخص شود کدامیک از متغیرهای رضایت زناشویی و خودکارآمدی بیشترین سهم را در پیش‌بینی سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان دارند و تمامی تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

همانگونه که در جدول ۱ نشان می‌دهد نمرات افراد گروه نمونه در مقیاس سلامت روان دارای میانگین ۳۵/۱۴ می‌باشد. در مقیاس رضایت زناشویی میانگین افراد گروه نمونه ۱۱۵/۵۹ می‌باشد و بیشترین میانگین مربوط به خرده مقیاس رضایت زناشویی (۳۵/۲۹) و

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-29]

کمترین مربوط بـه خرده مقیـاس تحریف آرمـانی (۱۷/۰۷) می باشـــد. میانگین افراد نمونه در مقیاس خودکارآمدی ۲۸/۵۴ می‌باشد.

جدول ۲ شـــاخص‌های آماری مدل رگرســـیون برای پیش‌بینی سلامت روان توسط متغیر رضایت زناشویی و خودکارآمدی را نشان می‌دهد.

همانطور که نتایج موجود در جدول ۳ نشـــان می‌دهد رضـــایت زناشـــویی به طور معناداری پیش‌بینی کننده‌ی سلامت روان در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی می‌باشـــد (P< ۰/۰۰۱ و B= -۰/۳۱). همچنین این نتایج نشـــان می‌دهد که حدود ۹ درصـــد از واریانس سلامت روان تو سط ر ضایت زنا شویی تبیین می شود. همچنین جدول ۳ نشـــان می‌دهد خودکارآمدی به طور معناداری پیش‌بینی کننده‌ی ســـلامت روان در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی می‌با شد (P< ۰/۰۰۱ و B = -۰/۳۶). همچنین این نتایج نشان می‌دهد که

جدول ۱- یافته‌های توصیفی مقیاس‌ها و زیر مقیاس‌های مورد مطالعه در گروه نمونه

مقیاس و زیر مقیاس	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
مقیاس سلامت روان	۱۳۵	۳۵/۱۴	۱۴/۹۴	۵	۷۹
مقیاس رضایت زناشویی	۱۳۵	۲۲/۶۵	۱/۱۵	۵۲	۱۶۴
رضایت زناشویی	۱۳۵	۳۵/۲۹	۶/۷۶	۱۲	۴۸
ارتباطات	۱۳۵	۳۳/۰۲	۷/۸۶	۱۴	۴۹
حل تعارض	۱۳۵	۳۰/۲۰	۵/۶۸	۱۸	۴۷
تحریف آرمانی	۱۳۵	۱۷/۰۷	۴/۶۰	۵	۲۵
مقیاس خودکارآمدی عمومی	۱۳۵	۳۹/۴۵	۵/۸۶	۲۲	۵۰

جدول ۲- مدل رگرسیون و شاخص آماری رضایت زناشویی و خودکارآمدی برای پیش‌بینی سلامت روان

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
رضایت زناشویی	۲۹۷۲/۳۱	۱	۲۹۷۲/۳۱	۱۴/۶۶	۰/۰۰۱
خودکارآمدی	۳۸۸۰/۷۳	۱	۳۸۸۰/۷۳	۱۹/۸۱	۰/۰۰۱

جدول ۳- ضرایب رگرسیون رضایت زناشویی و خودکارآمدی برای پیش‌بینی سلامت روان

متغیر	شاخص	ضریب بتا	T	سطح معناداری	R	R2	خطای برآورد
رضایت زناشویی	ثابت		۹/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۳۱	۰/۰۹	۱۴/۲۳
	رضایت زناشویی	-۰/۳۱	-۳/۸۲	۰/۰۰۱			
خودکارامدی	ثابت		۸/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۳۶	۰/۱۳	۱۳/۹۹
	خودکارآمدی	-۰/۳۶	-۴/۴۵	۰/۰۰۱			

جدول ۴- مدل رگرسیون و شاخص‌های آماری مؤلفه‌های رضایت زناشویی برای پیش‌بینی سلامت روان

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
۱	۵۰۵۹/۶۵	۴	۱۲۶۴/۹۱	۶/۶۱	۰/۰۰۱

جدول ۵- ضرایب رگرسیون مؤلفه‌های رضایت زناشویی برای پیش‌بینی سلامت روان

متغیر	ضریب بتا	T	سطح معناداری	R	R۲	خطای برآورد
ثابت		۸/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۴۱	۰/۱۶	۱۳/۸۳
رضایت زناشویی	-۰/۴۱	-۲/۲۶	۰/۰۲			
ارتباط	-۰/۴۳	-۲/۸۹	۰/۰۰۵			
حل تعارض	-۰/۰۴	۰/۳۳	۰/۷۳			
تحریف آرمانی	۰/۴۶	۲/۵۰	۰/۰۱			

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-29]

حدود ۱۳ درصد از واریانس سلامت روان توسط خودکارآمدی تبیین می شود؛ به عبارت دیگر افرادی که خودکارآمدی بالاتری دارند، سلامت روان بالاتری دارند.

جدول ۴ شاخص‌های آماری مدل رگرسیون و جدول ۵ ضرایب رگرسیون برای پیش‌بینی سلامت روان توسط مؤلفه‌های زناشویی را نشان می‌دهد.

همانگونه که نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد به منظور بررسی تاثیر مؤلفه‌های رضایت زناشویی برای پیش‌بینی سلامت روان در بیماران سرطانی تحت شیمی درمانی از روش تحلیل رگرسیون به روش همزمان، یک مدل ارائه شده است. از بین مؤلفه‌های رضایت زناشویی، مؤلفه‌های ارتباط و رضایت زناشویی به ترتیب در سطح ۰/۰۰۵ و ۰/۰۲ به طور منفی و معناداری قادر به پیش‌بینی سلامت روان در بیماران سرطانی تحت شیمی درمانی می‌باشند و همچنین مولفه‌ی تحریف آرمانی در سطح ۰/۰۱ به طور مثبت و معناداری قادر به پیش‌بینی سلامت روان در گروه نمونه می‌باشد و تنها متغیر حل تعارض تاثیر معناداری بر سلامت روان بیماران سرطانی نداشته است. در مجموع ۱۶ درصد از واریانس سلامت روان توسط مؤلفه‌های رضایت زناشویی، ارتباط و تحریف آرمانی تبیین می‌شود؛ به عبارت دیگر بیمارانی که رضایت زناشویی و ارتباط بهتری با همسر خود دارند سلامت روان بالاتری دارند و همچنین بیمارانی که از تحریف آرمانی در رابطه با همسر خود استفاده می‌کنند، سلامت روان کمتری دارند.

بحث

نتایج حاصل از بررسی و تجزیه تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که متغیر رضایت زناشویی تاثیر معناداری در پیش بینی سلامت روان در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی داشته است. این یافته همسو با مطالعات مان (Manne) و همکاران (۲۰۰۷) (۱۱)، مان (Manne) و همکاران (۲۰۰۶) (۱۲) و دراگست (Drageset) و همکاران (۲۰۰۵) (۱۳) می‌باشد. نتایج نشان می‌دهد که آنهایی که با همسرانشان به راحتی در مورد مسائل مهم و حاد زندگی به توافق می‌رسند، علائق و فعالیت‌های مشترکی دارند به طور مکرر و علنی نسبت به یکدیگر ابراز علاقه می‌کنند اعتماد متقابلی بین آنها به وجود می‌آید و احساس تنهایی و رنجش در زندگی آن‌ها جایی ندارد. پس همه این شرایط در چنین خانواده‌هایی سبب می‌شود که زمانی که یکی از طرفین دچار ضربه‌ی ناگهانی شود، طرف مقابل بتواند به او کمک کند تا به بهترین شکل ممکن با مشکل مقابله کند (۴). کسانی که رضایت زناشویی بالایی دارند به دلایل شرایط خانوادگی مطلوب و حمایت‌هایی که از جانب همسرانشان دریافت می‌کنند هنگامی که با حادثه‌ی ناگواری روبه رو می‌شوند نه تنها ناامید نمی‌شوند بلکه بیشتر به ارزشمندی زندگیشان پی برده و سعی در مقابله با مشکلاتشان دارند (۱۴). همسرانی که از کیفیت ارتباطی یا تفاهم خوبی برخوردارند از وضعیت تندرستی بهتری نیز بهره مند می‌باشند (۱۵). یافته دیگر پژوهش این است که از بین خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباط بیشترین سهم را در پیش بینی سلامت روان زوجین ایفا می‌کند. اختلال عملکرد خانواده، ناشی از ارتباط‌های نادرست آن است و این موضوع به اعتماد به نفس پایین هر فرد مرتبط می‌باشد، قابل تبیین است؛ زیرا از مؤلفه‌های اساسی که زوج های مبتلا به اختلالات روانی و آشفتگی هیجانی از آن شکایات می‌کنند، ناتوانی در برقراری ارتباط سازنده است (۱۶). روابط زوجی در ظهور رفتارهای بیمارگون و رشد و تداوم اختلالات روانی نقش ویژه دارد (۷)؛ بنابراین منطقی است وقتی که مهارت‌های ارتباطی زوجین و طرز تلقی همسران از یکدیگر مناسب باشد آنها تنش و اضطراب کمتری را تجربه می‌کنند و رضایت زناشویی بیشتری را تجربه می‌کنند و به تبع آن از سلامت روانی بالاتری برخوردار خواهند بود (۵).

نتایج از حاصل از بررسی و تجزیه و تحلیل داده نشان می‌دهد که متغیر خودکارآمدی تاثیر معناداری در پیش بینی سلامت روان در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی داشته است. نتایج حاصل از این فرضیه با یافته پژوهش های کروس (Cross) و همکاران (۲۰۲۰) (۱۴)، بننت (Bennett) و همکاران (۲۰۱۶) (۱۵) و هروات (Horvat) و همکاران (۲۰۱۴) (۱۶) همسو می باشد. این یافته کاملا منطقی می باشد زیرا

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-29]

خودکارآمدی اعتقاد یک نفر به قابلیت های خود در سازماندهی و انجام یک رشته فعالیت‌های مورد نیاز برای مدیریت شرایط و وضعیت‌های مختلف می‌باشد، این اعتقاد عامل تعیین کننده چگونگی تفکر، رفتار و احساس افراد است (۷). افرادی که حس خودکارآمدی قوی دارند به مسائل سخت و چالش برانگیز به صورت مشکلاتی که باید بر آنها غلبه کرد می‌نگرند. افرادی که احساس خودکارآمدی بالایی دارند احساس می‌کنند که در اعمال کنترل بر رویدادهای زندگی توانا هستند و حس کنترل بر وقایع دارند (۶). همچنین خود کارامدی زیاد ترس از شکست را کاهش می‌دهد و توانایی مسئله گشایی را بهبود می‌بخشد و بر سلامت جسمی فرد هم تاثیر گذار است. اگر بیماران مبتلا به سرطان خودکارآمدی بالایی داشته باشند تحمل بیماری برایشان آسان‌تر و به دنبال آن از توانمندی بهتر برخوردار می‌شوند و کمتر احساس ناکامی می‌کنند. سازش با موقعیت را افزایش و احساس تنیدگی و اضطراب و افسردگی را کاهش می‌دهد (۹)؛ بنابراین بیماری که از احساس خودکارآمدی بالایی برخوردار است سطح آرزوی بالایی دارد و در غلبه بر مشکلات انتظار موفقیت دارد و استقامت بیشتری در از بین بردن موانع دارد و اغلب در سطح بالایی عمل می‌کند و برای رسیدن به هدف هر زمان که نیاز باشد راهکارهای خود را تغییر می‌دهند، در نهایت استرس و ناامیدی کمتری تجربه می‌کند و از سلامت روان بالاتری برخوردار است (۱۱).

همانگونه که هر پژوهشی دارای محدودیت‌های ویژه خود می‌باشد این پژوهش نیز به دلیل شرایط خاص جسمی و روانی این بیماران در چندین حوزه دارای محدودیت هایی می‌باشد. پژوهش حاضر بر روی قشر ویژه‌ای از افراد جامعه (بیماران مبتلا به سرطان) انجام گرفته است که ممکن است مشکلات زیادی در توجه و تمرکز داشته که در پاسخ‌هایشان به سوالات پرسشنامه‌ها اثر گذاشته باشد. کم بودن تعداد آزمودنی ها نیز ممکن است یکی از محدودیت های دیگر این پژوهش باشد. یکسان نبودن گروه نمونه از نظر متغیر جنسیت، نوع سرطان، خوش خیم و بدخیم بودن بیماری که ممکن است بر متغیرهای مرتبط با سلامت روان تاثیر گذاشته باشد، یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش می‌باشد. استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و جمع آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه به صورت خودگزارشی بیماران از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌باشد.

با توجه به اینکه جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی می‌باشند و فشار روانی زیادی به این بیماران تحمیل می‌شود، پیشنهاد می‌شود که نقش متغیرهای پیش بین دیگر در سلامت روان این گروه از بیماران بررسی شود. با توجه به اهمیت مفهوم سلامت روان و با توجه به این که این سازه نسبتا جدید است و پژوهش‌های کمی در ارتباط با آن در کشور ما انجام شده است پیشنهاد می شود در بیماران مزمن و بالینی مختلف بررسی شود تا اعتبار نتایج این پژوهش مورد آزمون قرار گیرد. همچنین با توجه به محدودیت پژوهش حاضر در ارزیابی متغیرهای واسطه‌گر و تعدیل کننده پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نقش این متغیرها نیز کنترل و بررسی شود و پژوهش های متنوعی در قالب های مختلف (توصیفی، آزمایشی، طولی و...) در ارتباط با آن انجام شود. این تحقیق در بیماران مجرد نیز انجام شود به دلیل اینکه استرس‌ها و نوع و میزان حمایت در این بیماران متفاوت است. همچنین در مورد تاثیر خودکارآمدی در بیماران سرطانی هنوز این تحقیقات دوره رشد را طی می‌کند و نیاز به تحقیقات بیشتر در این زمینه احساس می‌شود.

نتیجه‌گیری

در یک جمع بندی کلی و با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان اینگونه بیان کرد که رضایت‌مندی زناشویی و خودکارآمدی سطح سلامت روان را در بیماران مبلا به سرطان تحت شیمی درمانی پیش بینی می‌کند.

References

1. Ahmad F, Muhammad Mb, Abdullah AA. Religion and spirituality in coping with advanced

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-29]

breast cancer: perspectives from Malaysian Muslim women. J Relig Health. 2011;50(1):36-45.

2. Batty GD, Whitley E, Gale CR, Osborn D, Tynelius P, Rasmussen F. Impact of mental health problems on case fatality in male cancer patients. Br J Cancer. 2012;106(11):1842-5.

3. Bisson JI, Chubb HL, Bennett S, Mason M, Jones D, Kynaston H. The prevalence and predictors of psychological distress in patients with early localized prostate cancer. BJU Int. 2002;90(1):56-61.

4. McGregor BA, Antoni MH. Psychological intervention and health outcomes among women treated for breast cancer: a review of stress pathways and biological mediators. Brain Behav Immun. 2009;23(2):159-66.

5. Prutipinyo C, Maikeow K, Sirichotiratana N. Self-care behaviours of chemotherapy patients. J Med Assoc Thai. 2012;95 Suppl 6:S30-7.

6. Chida Y, Hamer M, Wardle J, Steptoe A. Do stress-related psychosocial factors contribute to cancer incidence and survival? Nat Clin Pract Oncol. 2008;5(8):466-75.

7. Dalby P. Is there a process of spiritual change or development associated with ageing? A critical review of research. Aging Ment Health. 2006;10(1):4-12.

8. Zhou ES, Kim Y, Rasheed M, Benedict C, Bustillo NE, Soloway M, et al. Marital satisfaction of advanced prostate cancer survivors and their spousal caregivers: the dyadic effects of physical and mental health. Psychooncology. 2011;20(12):1353-7.

9. Geisser ME, Cano A, Leonard MT. Factors associated with marital satisfaction and mood among spouses of persons with chronic back pain. J Pain. 2005;6(8):518-25.

10. Hinnen C, Hagedoorn M, Ranchor AV, Sanderman R. Relationship satisfaction in women: a longitudinal case-control study about the role of breast cancer, personal assertiveness, and partners' relationship-focused coping. Br J Health Psychol. 2008;13(Pt 4):737-54.

11. Manne SL, Norton TR, Ostroff JS, Winkel G, Fox K, Grana G. Protective buffering and psychological distress among couples coping with breast cancer: The moderating role of relationship satisfaction. J Fam Psychol. 2007;21(3):380-8.

12. Manne SL, Ostroff JS, Norton TR, Fox K, Goldstein L, Grana G. Cancer-related relationship communication in couples coping with early stage breast cancer. Psychooncology. 2006;15(3):234-47.

13.Drageset S, Lindstrøm TC. Coping with a possible breast cancer diagnosis: demographic factors and social support. J Adv Nurs. 2005;51(3):217-26.

14. Cross AJ, Elliott RA, Petrie K, Kuruvilla L, George J. Interventions for improving medication-taking ability and adherence in older adults prescribed multiple medications. Cochrane Database Syst Rev. 2020;5(5):CD012419.

15. Bennett S, Pigott A, Beller EM, Haines T, Meredith P, Delaney C. Educational interventions for the management of cancer-related fatigue in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2016;11(11):CD008144.

16. Horvat L, Horey D, Romios P, Kis-Rigo J. Cultural competence education for health professionals. Cochrane Database Syst Rev. 2014;(5):CD009405.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-29]