

Research Paper



Predicting Psychological Compatibility Based on Rumination and Uncertainty Intolerance in Cancer Patients



Mahdiah Khoshdelnezamiha ¹, Soheila Soltani Asl Heris ^{2*}

1. M.A of Psychology, Bahar Institute of Higher Education, Mashhad, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Bahar Institute of Higher Education, Mashhad, Iran.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.16525

DOR: [20.1001.1.27173852.1401.17.66.17.7](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.16525)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16525.html



ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:
psychological compatibility, rumination, uncertainty intolerance, cancer

Received: 2022/10/06
Accepted: 2021/01/08
Available: 2023/08/21

The present study was conducted with the aim of investigating the role of rumination and intolerance of uncertainty in the psychological compatibility of cancer patients in Mashhad, the present study was descriptive and correlational. The statistical population included all people with cancer who visited the hospitals and chemotherapy clinics of Mashhad in the second half of 2021 and the first half of 2022. The research sample included 206 patients who were eligible to enter the study and were selected purposefully. The tools used included the psychological-social compatibility questionnaire by Drugatis (1986), rumination by Hoksema & Maro (1991) and uncertainty intolerance by Friston. (1994). Data analysis was done using the multiple linear regression method with the help of SPSS version 26 software. The results of multiple regression showed that the linear combination of rumination and uncertainty intolerance could not predict the psychological compatibility of cancer patients. Regression coefficients showed that uncertainty intolerance was able to predict the psychological compatibility of cancer patients, but rumination could not predict the level of psychological compatibility to the disease. According to the results of the research, it seems necessary to provide appropriate training to reduce uncertainty intolerance in order to increase adaptation in cancer patients. According to the results of the research, it seems necessary to provide appropriate training to reduce uncertainty intolerance in order to increase adaptation in cancer patients.



* Corresponding Author: Soheila Soltani Asl Heris

E-mail: sohi.s0200@gmail.com

مقاله پژوهشی



پیش‌بینی سازگاری روان‌شناختی با بیماری بر اساس نشخوار فکری و عدم تحمل بلا تکلیفی در بیماران مبتلابه سرطان



مهدیه خوشدل نظامی^۱، سهیلا سلطانی هریس^{۲*}

۱. کارشناسی ارشد، روان‌شناسی، موسسه بهار، مشهد، ایران.

۲. دکترای روان‌شناسی، استادیار روان‌شناسی، موسسه بهار، مشهد، ایران.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.16525

DOR: [20.1001.1.27173852.1401.17.66.17.7](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.16525)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16525.html



چکیده

مشخصات مقاله

پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش نشخوار فکری و عدم تحمل بلا تکلیفی در سازگاری روان‌شناختی بیماران مبتلابه سرطان در شهر مشهد انجام شد، پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه افراد مبتلابه سرطان که در نیمه‌ی دوم سال ۱۴۰۰ و نیمه‌ی اول سال ۱۴۰۱ به بیمارستان‌ها و کلینیک‌های شیمی‌درمانی سطح شهر مشهد مراجعه کردند، بود. نمونه‌ی پژوهش شامل ۲۰۶ نفر از بیماران واجد شرایط جهت ورود به مطالعه بودند که به صورت هدفمند انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده شامل پرسشنامه‌ی سازگاری روانی - اجتماعی با بیماری دروگاتیس (۱۹۸۶)، نشخوار فکری نالن، هوکسما و مارو (۱۹۹۱) و عدم تحمل بلا تکلیفی فریستون و همکاران (۱۹۹۴) بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش رگرسیون خطی چندگانه و با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۶ انجام شد. نتایج حاصل از رگرسیون چندگانه نشان داد که ترکیب خطی نشخوار فکری و عدم تحمل بلا تکلیفی قادر به پیش‌بینی سازگاری روان‌شناختی بیماران مبتلابه سرطان نبود. ضرایب رگرسیون نشان داد که عدم تحمل بلا تکلیفی قادر به پیش‌بینی سازگاری روان‌شناختی بیماران مبتلابه سرطان بود، اما نشخوار فکری نتوانست میزان سازگاری روان‌شناختی با بیماری را پیش‌بینی کند. با توجه به نتایج پژوهش، ارائه‌ی آموزش‌های مناسب جهت کاهش عدم تحمل بلا تکلیفی جهت افزایش سازگاری در بیماران مبتلابه سرطان ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها:

سازگاری روان‌شناختی،
نشخوار فکری، عدم تحمل
بلا تکلیفی، سرطان

دریافت شده: ۱۴۰۱/۰۷/۱۴

پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۱۰/۱۸

منتشر شده: ۱۴۰۲/۰۵/۳۰

* نویسنده مسئول: سهیلا سلطانی هریس

رایانامه: sohi.s0200@gmail.com

مقدمه

سرطان^۱، یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن است که سالانه افراد زیادی به آن دچار می‌شوند و اغلب با عوارض روان‌شناختی زیادی همراه است و هرساله تعداد زیادی قربانی در جهان می‌گیرد. در سال ۲۰۲۰ بیش از ۱۹ میلیون بیمار جدید مبتلا به سرطان شناسایی شدند و حدود ۱۰ میلیون نفر دچار مرگ ناشی از آن شدند (سانگ، فرلی، سیگل، لایرسان، سورجوماتارام^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). ابتلا به سرطان به‌عنوان یک وضعیت روان‌شناختی ویژه، سلامت روانی و جسمانی مبتلایان را متأثر می‌سازد. طبق پیش‌بینی‌های سازمان بهداشت جهانی، با افزایش سالانه موارد جدید از ۱۴/۱ میلیون نفر در سال ۲۰۱۲ به ۲۶/۱ میلیون نفر در سال ۲۰۳۰ میزان ابتلا به سرطان تا سال ۲۰۳۰ به‌صورت تصاعدی افزایش خواهد یافت (گراسی، اسپیگل و ریبا^۳، ۲۰۱۷). سازگاری^۴ با بیماری، فرایند حفظ نگرش مثبت نسبت به خود و جهان، علیرغم داشتن مشکلات جسمی است. سازگاری ضعیف با بیماری، میزان بهبودی را کاهش می‌دهد. سازگاری به ویژگی‌های شخصی که هر فرد برای مدیریت روانی-اجتماعی خود در جهت ارتقا در زندگی استفاده می‌کند، گفته می‌شود. فرایند سازگاری با بیماری یک مسیر پویاست که مدام تحت تأثیر عوامل تحریک‌کننده‌ی شخصی و محیطی واقع می‌شود (بلازکویز و کراسدو^۵، ۲۰۱۶). سازگاری به تسلط فرد بر محیط و احساس کنار آمدن با خود اشاره دارد، یعنی نشان دادن واکنش مناسب به محرک‌های محیطی، به‌طوری‌که برای فرد و اطرافیان زبان‌بخش نباشد و فرد بتواند انتظارات خود و بقیه را مرتفع سازد. در نتیجه ابتلا به سرطان نیازمند نوع جدیدی از سازگاری روانی و فیزیکی است (تانندی^۶، ۲۰۱۷).

یکی از خصوصیات روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان که می‌تواند سازگاری روان‌شناختی این بیماران را تحت تأثیر قرار دهد، نشخوار فکری^۷ است (لیو، په و ماهندران^۸، ۲۰۱۷). نشخوار فکری به معنای اشتغال ذهنی مکرر و منفعلانه به یک موضوع است و منجر می‌شود که فرد به‌طور مداوم توجه خود را بر ابعاد منفی هر موضوعی معطوف کند (اسکاینی، پالمیری، کاسلی و نوبیل^۹، ۲۰۲۰). افرادی که سطوح بالایی از نشخوار فکری دارند، در شرایط بد و منفی شرایط را تحلیل نمی‌کنند بلکه خود را سرزنش می‌کنند (موری و تاننو^{۱۰}، ۲۰۱۵) و نمی‌توانند راه‌حل‌های کافی و مؤثر برای مشکلات خود بیابند (نولن-هوکسما^{۱۱}، ۲۰۰۴). عامل روان‌شناختی نشخوار فکری در مورد بیماری و نگرانی آن‌ها بر روند بهبودی بیماران مبتلا به سرطان و بر درمان اثر منفی می‌گذارد و ممکن است بر مرگ‌ومیر هم اثر داشته باشد (لیو، جانگ و شی^{۱۲}، ۲۰۲۰). در پژوهش‌های نیازمندی، بیرامی، رستمی و نجفی (۱۴۰۰)

نتایج نشان داد که نشخوار فکری قادر به پیش‌بینی رفتارهای آسیب به خود می‌گردد. تحقیقات رنا، رویس شروت، مادیسون، لوستبرگ و پووسکی^{۱۳} و همکاران (۲۰۲۱) که بر روی ۱۲۴ زن مبتلا به سرطان انجام شد، نشان داد که نشخوار فکری، پریشانی بیشتر در بیماران مبتلا به سرطان را پیش‌بینی می‌کند و در نهایت به درد بیشتر همراه با عملکرد فیزیکی ضعیف‌تر و خودارزیابی سلامتی کم‌تر و همچنین سازگاری کمتر منجر می‌شود. سو و شرمن^{۱۴} (۲۰۱۵) در پژوهشی به بررسی نشخوار فکری و پریشانی روانی در زنان مبتلا به سرطان پرداختند، نتایج نشان داد که نشخوار فکری یک عامل مهم در پاسخ‌های روان‌شناختی مثبت و منفی زنان مبتلا به سرطان بود.

بیماران مبتلا به سرطان با عدم تحمل بلاتکلیفی^{۱۵} در موقعیت‌های مبهم مستعد واکنش‌های ناکارآمد و خلق منفی هستند که منتج به اشکال در عملکرد می‌شود (هسو، لو، تسو و لین^{۱۶}، ۲۰۰۳). عدم تحمل بلاتکلیفی، نوعی سوگیری شناختی^{۱۷} است که بر چگونگی دریافت، تفسیر و واکنش فرد به یک موقعیت نامطمئن در سطوح هیجانی، شناختی و رفتاری تأثیر می‌گذارد (دوگاس، شوارتز و فرانسیس^{۱۸}، ۲۰۰۴). افراد با عدم تحمل بلاتکلیفی در موقعیت‌های مبهم مستعد واکنش‌های ناکارآمد و خلق منفی^{۱۹} هستند که منتج به اشکال در عملکرد می‌شود (دی جانگ میر، بک و رید، ۲۰۰۹). عدم تحمل بلاتکلیفی ناتوانی سرشتی در تحمل شرایط آزاردهنده است که باعث پیش‌بینی احتمال وقوع رویداد منفی تهدیدآمیز و غیرقابل‌پذیرش، اجتناب از موقعیت‌های مبهم، ناتوانی از مقابله با شرایط ناپایدار و پیامدهای حاصل از آن می‌شود (روتز، دیویس، رودی، جنکینس، ویتینگ^{۲۰} و همکاران، ۲۰۱۳). افرادی که عدم تحمل بلاتکلیفی دارند، در حقیقت دچار ضعف جرأت‌ورزی هستند و از پیچیدگی، بی‌نظمی و چالش‌انگیزی اجتناب می‌کنند و به‌محض روبرو شدن با موقعیتی پیچیده، حل‌نشدنی و دشوار احساس ناراحتی می‌کنند (دوگاس، شوارتز و فرانکس، ۲۰۰۴). پژوهش محمدپور، تاجیک زاده و رحمانی (۱۳۹۷) رابطه‌ی مثبت معناداری بین درماندگی روان‌شناختی براساس عدم تحمل بلاتکلیفی با نقش میانجی نگرانی در این بیماران مبتلا به سرطان را نشان داد. تحقیقات براری و ابراهیمی (۱۴۰۰) در مورد پیش‌بینی درماندگی روان‌شناختی و تحمل بلاتکلیفی بر اساس نارسایی هیجانی در زنان مبتلا به سرطان پستان در استان گلستان نشان داد که نارسایی هیجانی با درماندگی روان‌شناختی و عدم تحمل بلاتکلیفی ارتباط دارد. نتایج مطالعه بشرپور، نصری، حیدری و مولوی (۱۳۹۷) باهدف تعیین نقش باورهای سلامتی در پیش‌بینی سازگاری نشان داده است که سازگاری با سرطان با نگرانی‌های سلامتی عمومی، تهدید سلامت عمومی و آسیب‌پذیری ادراک‌شده ارتباط مثبت دارد. پژوهش هیل و هام (۲۰۱۹) که

12. Liu Y, Jiang T-t, Shi T-

13. Renna, M. E., Rosie ShROUT, M., Madison, A. A., Lustberg, M., Povoski, S. P.

14. Soo, H., Sherman, K. A.

15. Intolerance of uncertainty

16. Hsu T-H, Lu M-S, Tsou T- Sh, Lin C-C.

17. Cognitive bias

18. Dugas, Schwartz, Francis

19. negative mood

20. Reuther, E. T., Davis, T. E., Rudy, B. M., Jenkins, W. S.,

Whiting, S. E.

1. Cancer

2. Sung, Ferlay, Siegel, Laversanne, Soerjomataram

3. Grassi, L., Spiegel, D., Riba, M.

4. compatibility

5. Blazquez & Cruzado

6. Thandi

7. rumination

8. Liu J, Peh CX, Mahendran R.

9. Scaini, S., Palmieri, S., Caselli, G., Nobile, M

10. Mori & Taneno

11. Nalen & Hoksma

روان‌پزشکی، مواجهه بیمار با رویدادهای تنش‌زای طی ۶ ماه گذشته مثل سوگ فرزند، همسر، پدر و مادر و عدم رضایت جهت تکمیل پرسشنامه بود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه سازگاری روانی اجتماعی با بیماری^۱ (PAIS). این پرسشنامه توسط دروگاتیس و دروگاتیس در سال ۱۹۹۰ ساخته شد، که دارای ۴۶ سؤال و هفت خرده مقیاس نگرش نسبت به بیماری (هشت سؤال)، محیط کار (شش سؤال)، محیط خانوادگی (هشت سؤال)، روابط جنسی (شش سؤال)، توسعه روابط فامیلی (پنج سؤال)، محیط اجتماعی (شش سؤال) و اختلالات روان‌شناختی (هفت سؤال) می‌باشد، که در یک قیاس چهاردرجه‌ای صفر تا ۳ از اصلاً (صفر) تا کاملاً (۳) نمره‌گذاری می‌گردد. در مطالعه دروگاتیس و دروگاتیس (۱۹۹۰) پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های مراقبت بهداشتی، محیط شغلی، محیط خانه، روابط جنسی، گستره روابط خانوادگی، محیط اجتماعی و درماندگی روان‌شناختی به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۷۶، ۰/۷۷، ۰/۶۲، ۰/۸۳، ۰/۸۰ و ۰/۸۵ و پایایی بین ارزیابان در بیماران مبتلا به سرطان به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۶۸، ۰/۶۱، ۰/۸۶، ۰/۵۶، ۰/۸۲، ۰/۸۴ به دست آمده است. روایی سازه این مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی به روش چرخش واریماکس حاکی از آن بود که این هفت مؤلفه در مجموع ۰/۶۳ و هر یک از زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۰/۱۸، ۰/۱۰، ۰/۰۹، ۰/۰۸، ۰/۰۷، ۰/۰۷ و ۰/۰۵ از واریانس کل را تبیین کردند. در ایران نیز توسط فقهی، سعادتجو و دستجردی (۱۳۹۲) روایی پرسشنامه به روش روایی محتوایی توسط ۱۰ نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی بیرجند صورت گرفت و پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ^۲ در بیست نفر از بیماران دیابتی ۰/۹۴ محاسبه شد.

مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی. این مقیاس توسط فریستون، رهیم، لتارت، دوگاس^۳ و همکاران (۱۹۹۴) طراحی شده است. این آزمون ۲۷ سؤال دارد که مربوط به غیرقابل قبول بودن بلا تکلیفی و ابهام است. هر ماده یا سؤال بر اساس مقیاس لیکرت^۴ پنج‌درجه‌ای هیچ‌وقت (۱)، کمی (۲)، تا حدودی (۳)، زیاد (۴) و کاملاً مشخصه من است (۵) درجه‌بندی می‌شود. حداقل نمره این مقیاس ۲۷ و حداکثر ۱۳۵ هست. نمره ۲۷ تا ۵۴ عدم تحمل بلا تکلیفی پایین، ۵۴ تا ۸۱ متوسط و ۸۱ به بالا عدم تحمل بلا تکلیفی بالا هست. اعتبار این آزمون را فریستون و همکاران (۱۹۹۴) رضایت‌بخش گزارش کرده‌اند. در نسخه اولیه به زبان فرانسوی همسانی درونی ۰/۹۱ و ضریب پایایی بازآزمایی نسبتاً خوبی بافاصله ۴ هفته ۰/۷۸ به دست آمد. بوهر و دوگاس^۵ (۲۰۰۲) نسخه انگلیسی آن را تهیه و اعتباریابی کردند. ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۷۴ به دست آمد. ضریب همبستگی این مقیاس با پرسشنامه نگرانی، افسردگی بک و اضطراب بک به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۵۹ و ۰/۵۵ محاسبه شد. در پژوهش ارفعی، بشارت، قلی زاده و حکمتی (۱۳۹۰) پایایی به روش بازآزمایی ۰/۷۹ گزارش شد همچنین در پژوهش حمیدپور، اندرزگو و اکبری ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۸ به دست آمد.

در مورد رابطه‌ی عدم تحمل بلا تکلیفی و اضطراب و افسردگی در زنان مبتلا به سرطان تخمدان منتشر شد، همبستگی مثبت بین عدم تحمل بلا تکلیفی و علائم سلامت روان در جمعیت‌های مختلف را نشان داد.

با توجه به اینکه یکی از واکنش‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان، عدم سازگاری با بیماری است و سازگاری با بیماری، نقش مهمی در بهبود زندگی دارد، بررسی عوامل مرتبط با سازگاری روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سرطان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. لذا شناسایی عوامل مرتبط با آن جهت کاستن از این پیامدهای منفی ضروری است. بیماران بهره‌مند از سازگاری اجتماعی، اعتماد به نفس بالاتری داشته و سازگاری بیشتری با حرفه و شغل خود دارند و در انجام آن موفق‌تر هستند. این افراد همچنین با بیماری خویش سازگارتر شده، مشکلات جسمی و تنش‌های روانی کمتری را در طی دوران بیماری تجربه نموده و روند بهبودی را سریع‌تر طی می‌کنند. هرچه بیمار بیشتر در معرض ناسازگاری باشد عوارض منفی روان‌شناختی در آن‌ها بیشتر خواهد بود که این امر سبب کاهش سیستم ایمنی بدن بیمار می‌شود و در نهایت در مقابله با بیماری نیز دچار مشکلات فراوان‌تری خواهد شد. با توجه به بررسی‌های انجام‌شده، پژوهش در مورد عوامل مرتبط با سازگاری روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان محدود بوده و پژوهشی که به بررسی این متغیرها به صورت هم‌زمان در بیماران سرطانی بپردازد، انجام‌نشده است. بنابراین با توجه به لزوم شناسایی عوامل مرتبط با سازگاری روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سرطان و پژوهش‌های اندک درباره متغیرهای مرتبط با سازگاری روان‌شناختی در این بیماران، هدف این پژوهش تعیین نقش نشخوار فکری و عدم تحمل بلا تکلیفی در پیش‌بینی سازگاری روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان بود.

روش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل افراد مبتلا به سرطان در کلینیک‌های درمان سرطان و مراکز رادیوتراپی شهر مشهد که تحت پیگیری و درمان‌های پزشکی بودند، می‌باشد. برای تعیین حجم نمونه از نظر کلاپن (۲۰۱۱) استفاده شد که براساس نظر وی در پژوهش‌های همبستگی به ازای هر متغیر حداقل ۵۰ نفر در نظر گرفته شد و در این پژوهش با توجه به وجود سه متغیر و در نظر گرفتن احتیاط بیشتر ۲۰۰ نفر برآورد که پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند، از بین مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌های درمان سرطان، شیمی‌درمانی و مراکز رادیوتراپی در شهر مشهد در نیمه دوم سال ۱۴۰۰ و نیمه اول سال ۱۴۰۱ انتخاب شدند و پرسشنامه‌ها تکمیل شد. در مرحله اجرای پرسشنامه‌ها ۲۰۶ نفر تکمیل کردند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن حداقل مدرک تحصیلی سیکل، محدوده سنی ۱۸ تا ۶۸ سال، قطعی بودن تشخیص سرطان توسط پزشک متخصص، اطلاع دقیق بیمار از تشخیص بیماری خود و ملاک‌های خروج شامل ابتلا به اختلالات

4. Likert scale

5. Buhr, K., Dugas MJ.

1 . psycho-social adjustment with illness scale questionnaire

2 Cronbach Alpha

3 . Freeston, M.H., Rheume, J., Letarte, H., Dugas, M.J.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، مقدار کجی و کشیدگی در بازه ۲- تا ۲ می‌باشد که به معنی نرمال بودن متغیرهاست. به‌منظور بررسی هم خطی متغیرها از شاخص تحمل و تورم و استقلال خطاها از آزمون دوربین واتسون استفاده شد. نتایج در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲: بررسی مفروضه‌ها

متغیر	شاخص تحمل	شاخص تورم	دوربین واتسون
نشخوار فکری	۰/۹۳	۱/۰۶	۰/۹۹
عدم تحمل بلاتکلیفی	۰/۹۴	۱/۰۷	

اگر شاخص تحمل بزرگ‌تر از ۰/۴ و شاخص تورم کوچک‌تر از ۱۰ باشد به معنی عدم هم خطی متغیرهاست و آماره دوربین واتسون کوچک‌تر از ۲ باشد، می‌توان گفت که از مفروضه‌های رگرسیون تخطی صورت نگرفته است. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود مفروضه‌های رگرسیون برقرار است. به‌منظور بررسی نقش نشخوار فکری و عدم تحمل بلاتکلیفی در پیش‌بینی سازگاری روان‌شناختی بیماران مبتلابه سرطان از روش رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد که نتایج در جداول زیر گزارش شده است.

جدول ۳: نتایج اجرای رگرسیون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	R ²
پیش‌بین	۴۸۱/۰۴	۲	۲۴۰/۵۲	۱/۶۹	۰/۱۸۷	۰/۰۴
باقی‌مانده	۲۸۸۶۶/۸۷	۲۰۳	۱۴۲/۲۰			
کل	۲۹۳۴۷/۹۲	۲۰۵				

نتایج حاصل از اجرای رگرسیون چندگانه نشان می‌دهد که ترکیب خطی نشخوار فکری و عدم تحمل بلاتکلیفی نمی‌توانند سازگاری روان‌شناختی را در بیماران مبتلابه سرطان پیش‌بینی کنند ($F = ۱/۶۹, p > ۰/۰۵$). به‌منظور بررسی اینکه کدامیک از متغیرها، قادر به پیش‌بینی سازگاری روان‌شناختی بیماران است، نتایج ضرایب رگرسیون گزارش می‌شود.

جدول ۴: ضرایب رگرسیون استاندارد شده

متغیر پیش‌بین	ضرایب رگرسیون (B)	خطای انحراف استاندارد	ضرایب رگرسیون استاندارد شده (β)	t	معنی داری
عدم تحمل	-۰/۱۳	۰/۰۴	-۰/۱۵	-۲/۳۱	۰/۰۳
بلاتکلیفی					
نشخوار فکری	-۰/۰۶	۰/۰۸	-۰/۰۶	-۰/۷۹	۰/۴۱

پرسشنامه‌ی نشخوار فکری. پرسشنامه نشخوار فکری توسط نولن هوکسما و مارو^۱ در سال (۱۹۹۱) برای سنجش نشخوار فکری طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۲۲ سؤال و بر اساس طیف چهارگزینه‌ای لیکرت که از هرگز (۱) تا اغلب اوقات (۴) نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمرات بین ۲۲ تا ۸۸ متغیر است. در پژوهش هوکسما (۱۹۹۱) روایی پرسشنامه با بهره‌مندی از نظر کارشناسان براساس شواهد تجربی زیادی، پایایی بالائی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ محاسبه شد. این پرسشنامه در ایران اولین بار توسط باقری نژاد، صالحی فدردی و طباطبائی (۱۳۸۹) موردبررسی قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۸ به‌عنوان شاخصی از همسانی درونی برای این مقیاس محاسبه شد و پایایی پرسشنامه نشخوار فکری بالای ۰/۷۰ به دست آمد. همچنین توسط منصوری و همکاران (۱۳۸۹) موردبررسی قرار گرفت و روایی آن مورد تأیید قرار گرفت و آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد. طبق یافته منصوری، بخشی، محمودعلیلو، فرنام و فخاری (۱۳۸۹) روایی پیش‌بینی می‌تواند شدت افسردگی را دوره‌های پیگیری در نمونه‌های بالینی و غیربالینی با کنترل متغیرهای سطح اولیه افسردگی و یا عوامل استرس‌زا پیش‌بینی کند و همبستگی درون طبقه پنج بار اندازه‌گیری شد و ۰/۷۵ گزارش شد.

شیوه اجرا

داده‌ها با رعایت نکات اخلاقی ازجمله رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شد. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار Spss26 و روش آماری رگرسیون چندگانه (سطح معناداری ۰/۰۵) استفاده شد.

نتایج

در این پژوهش ۲۰۶ نفر از بیماران مبتلابه سرطان با میانگین سنی ۴۴/۸۳ و انحراف معیار ۱۴/۳۲ شرکت داشتند که از این تعداد ۱۰۶ نفر زن (۵۱/۵ درصد) و ۱۰۰ نفر مرد (۴۸/۵ درصد) بودند. تعداد ۹۲ نفر از بیماران (۴۴/۷ درصد) دارای تحصیلات دیپلم، ۴۷ نفر (۲۲/۸ درصد) تحصیلات کارشناسی، ۳۷ نفر (۱۸ درصد) سیکل، ۲۵ نفر (۱۲/۱ درصد) فوق‌دیپلم، ۳ نفر (۱/۵ درصد) کارشناسی ارشد و ۲ نفر (۱ درصد) نیز تحصیلات دکتری داشتند. در جدول ۱ میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
۱. سازگاری روان‌شناختی	۶۲/۰۱	۱۱/۹۶	-۱/۴۷	۱/۵۴
۲. نشخوار فکری	۴۸/۳۰	۸/۷۱	۱/۱۷	-۰/۶۹
۳. عدم تحمل بلاتکلیفی	۷۶/۰۹	۹/۸۸	۰/۵۲	۰/۶۰

در ابتدا پیش‌فرض‌های استفاده از رگرسیون بررسی شد. به‌منظور بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش، از آزمون کجی و کشیدگی استفاده شد.

به تبع آن سازگاری با سرطان در این افراد (بیماران با عدم تحمل پایین) کاهش می‌یابد.

در تبیین عدم نقش نشخوار فکری در پیش‌بینی سازگاری روان‌شناختی می‌توان افزود که افراد با نشخوار فکری و تمرکز بیش‌ازحد بر نواقص شخصی و نشان دادن ناراحتی فراتر از معمول راه را برای حفظ نزدیکی به کادر درمان و گروه پزشکی خود ایجاد می‌کنند و ممکن است که حتی بدون ضرورت با قبول افزایش هزینه‌های درمان، ویزیت‌های متعدد پزشکی را ترتیب دهند و از طرفی با تمرکز خاصی که به خود و نیازهای خود می‌کنند، اطلاعات و فعالیت در حوزه‌های دیگر را مثل اکتشاف و جستجوی پی‌درپی در اینترنت و پرس‌وجو از اطرافیان را نادیده می‌گیرند و ممکن است در افکار خود چنان غرق شوند که از درگیری شناختی با ابعاد بیماری و عوارض آن اجتناب کنند. کسانی که نشخوار فکری دارند در روابط اجتماعی خود نقص دارند و دارای انزوای بیشتری هستند لذا در هنگام بیماری از دیگران کمک کمتری می‌طلبند که به نوبه‌ی خود از درگیر شدن بیمار با اطلاعات غلط و غیرعلمی که از طریق عوام ردوبدل می‌شود و گاهی حتی مربوط به بیماری او نیست، کاسته خواهد شد و از این طریق نشخوار فکری در سازگاری یا عدم سازگاری با بیماری بی‌تأثیر خواهد بود.

این پژوهش نیز مانند هر پژوهش دیگری با محدودیت‌هایی روبرو بود، از جمله استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، استفاده از ابزارهای خود گزارش دهی برای جمع‌آوری داده‌ها، انجام این پژوهش بر بیماران شهر مشهد که در تعمیم نتایج به مناطق دیگر باید احتیاط شود و عدم داشتن اطلاعات مرتبط با نوع بیماری از نظر خوش‌خیم یا بدخیم بودن یا متاستاز بودن و نیز مرحله درمان و نوع درمان (رادیوتراپی، شیمی‌درمانی یا جراحی) که هر کدام از این‌ها تأثیر جداگانه‌ای بر میزان سازگاری بیماران با بیماری‌شان دارد و عدم کنترل این عوامل بود. پیشنهاد می‌شود در بقیه‌ی مناطق ایران با تنوع فرهنگی بیشتر نیز بررسی‌های وسیع‌تری انجام شود تا با اطمینان بیشتری به تعمیم نتایج پردازیم. انجام تحقیقات طولی و بررسی اختلالات روان‌شناختی قبلی بیماران مبتلا به سرطان و در نظر گرفتن این عوامل به‌عنوان متغیرهای پیش‌بینی‌کننده و نیز تأثیر آن بر سازگاری با سرطان پیشنهاد می‌گردد.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله نویسندگان تشکر و قدردانی خود را از بیماران شرکت‌کننده در پژوهش اعلام می‌نماید.

تضاد منافع

بین نویسندگان مقاله حاضر هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

ضرایب رگرسیون استاندارد شده نشان می‌دهد که عدم تحمل بلاتکلیفی به‌صورت منفی معناداری قادر به پیش‌بینی سازگاری روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان می‌باشند. ولی نشخوار فکری قادر به پیش‌بینی سازگاری روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان نیست.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف تعیین نقش نشخوار فکری و عدم تحمل بلاتکلیفی در پیش‌بینی سازگاری روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان انجام شد. نتایج نشان داد که ترکیب خطی نشخوار فکری و عدم تحمل بلاتکلیفی نمی‌توانند سازگاری روان‌شناختی را در بیماران مبتلا به سرطان پیش‌بینی کنند. همچنین ضرایب رگرسیون نشان داد که تحمل بلاتکلیفی به‌صورت منفی معناداری قادر به پیش‌بینی سازگاری روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان بود. ولی نشخوار فکری قادر به پیش‌بینی سازگاری روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان نبود. یافته‌های پژوهش همسو با یافته‌های براری، ابراهیمی (۱۳۹۷)، پژوهش محمدپور (۱۳۹۷)، پژوهش هیل و هام (۲۰۱۹) بود. در این راستا هاشمی زاده و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی نشان دادند که عدم تحمل بلاتکلیفی، باورهای فراشناختی و طرح‌واره‌های هیجانی می‌تواند ۰/۴۶ از واریانس پریشانی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان را پیش‌بینی کند. در تبیین نقش عدم تحمل بلاتکلیفی در پیش‌بینی سازگاری روان‌شناختی بیماران می‌توان گفت بیماران سرطانی هنگام روبرو شدن با بیماری‌شان دچار استرس و احساس بلاتکلیفی و ناامیدی و درماندگی می‌شوند اگر نتوانند احساسات خود و واقعیت بیماری‌شان را بپذیرند و شرایط کنونی‌شان را تحمل کنند در نتیجه این تحمل بلاتکلیفی باعث بهبود سازگاری‌شان می‌گردد (سالمی، ۱۳۷۴). در حقیقت وقتی بیماران از بیماری خود مطلع می‌شوند و با علائم بیماری روبرو می‌گردند مکانیسم‌های مختلفی نشان می‌دهند تحمل بلاتکلیفی ناشی از شرایط بیماری، به بیمار کمک می‌کند از جنگیدن با شرایطش فاصله بگیرد و به سمت سازگاری با شرایط به وجود آمده از بیماری قدم بردارد و در نتیجه این سازگاری، درمان‌های پزشکی را به‌صورت کامل‌تر انجام دهد (محمدپور و همکاران، ۱۳۹۷).

تحمل بلاتکلیفی، ناتوانی برای تعیین معنی و مفهوم رویدادهای بیمارمدار تعریف می‌شود. زمانی که بیماری، به‌صورت بلاتکلیفی درک می‌شود، افرادی که در آن‌ها شاخص تحمل بلاتکلیفی بالا است (یعنی تحمل بیماری در آن‌ها بیشتر است)، سوگیری منفی نسبت به مشکل به وجود آمده (بیماری) کمتر و میزان استرس و نگرانی و در نهایت سازگاری او با این بیماری بیشتر خواهد بود، از طرفی افراد با عدم تحمل بلاتکلیفی چون موقعیت‌های مبهم از جمله محرک‌های جدید و شرایط پیچیده را تهدیدکننده می‌بینند برای سؤالات مختلف، جواب‌های بی‌درنگ و در دسترس را می‌پذیرند (مک دونالد، ۱۹۷۰) لذا بازخورد و نگرش منفی افراد غیرمتخصص و عوام از سرطان را به‌سرعت قبول خواهند کرد و برای تصمیم‌گیری‌های مربوط به درمان و یا ادامه‌ی درمان‌های پیشرفته، میل و رغبتی نخواهند داشت، لذا

منابع

- Blázquez, M. H., & Cruzado, J. A. (2016). A longitudinal study on anxiety, depressive and adjustment disorder, suicide ideation and symptoms of emotional distress in patients with cancer undergoing radiotherapy. *Journal of psychosomatic research*, 87, 14-21.
- Buhr, K., Dugas M.J. (2002) the role of fear of anxiety and intolerance of uncertainty in worry: An experimental manipulation. *Behav Res Ther*, 47, 215- 230
- Dugas, M. J., Schwartz, A., Francis, K. (2004). Brief report: Intolerance of uncertainty, worry, and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28(6), 835-42. [DOI:10.1007/s10608-004-0669-0]
- Freeston, M.H., Rheaume, J., Letarte, H., Dugas, M.J., Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Pers Indiv Dier*, 17, 791-802.
- Grassi, L., Spiegel, D., Riba, M. (2017). Advancing psychosocial care in cancer patients. *F1000Research*. 6.
- Hill, E. M., & Hamm, A. (2019). Intolerance of uncertainty, social support, and loneliness in relation to anxiety and depressive symptoms among women diagnosed with ovarian cancer. *Psycho-oncology*, 28(3), 553-560.
- Hsu, T. H., Lu, M. S., Tsou, T. S., Lin, C. C. (2003). The relationship of pain, uncertainty, and hope in Taiwanese lung cancer patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 26 (3), 835-842
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed). New York: Guilford Press.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1986). *Stress Appraisal and Coping*. New York, Springer, Pub. Company.
- Liu, Y., Jiang, T., Shi, T. (2020). The Relationship Among Rumination, Coping Strategies, and Subjective Well-being in Chinese Patients With Breast Cancer: A Cross-sectional study. *Asian Nursing Research*, 14(4), 206-11. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2020.07.005>
- Liu J, Peh CX, Mahendran R. Body image and emotional distress in newly diagnosed cancer patients: The mediating role of dysfunctional attitudes and rumination. *Body image*. 2017;20:58-64. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.11.001>
- McDonald, S., Bellg, A. J. (1996). Frequency and correlates of fatigue in lung cancer patients receiving radiation therapy: implications for management. *Journal of pain and symptom management*, 11(6), 370-377.
- Mori, M., & Tanno, Y. (2015). Mediating role of de-centering in the associations between self-reflection, self-rumination, and depressive symptoms. *Psychology*, 6, 613-621
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptom. *J Abnorm Psychol*, 109(3), 504-11.
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems. *Clinical psychology review*, 24(8), 981-1010
- Renna, M. E., Rosie Shrou, M., Madison, A. A., Lustberg, M., Povoski, S. P., Agnese, D. M., ... & Kiecolt-Glaser, J. K. (2021). Worry and rumination in breast cancer patients: perseveration worsens self-rated health. *Journal of behavioral medicine*, 44(2), 253-259.
- ارفعی، اصغر؛ بشارت قراملکی، رباب؛ قلی زاده، حسین، و حکمتی، عیسی. (۱۳۹۰). عدم تحمل بلاتکلیفی: مقایسه بیماران افسرده اساسی با بیماران وسواسی اجباری. *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*. ۳۳، ۲۲-۱۷.
- باقری نژاد، مینا؛ صالحی فدردی، جواد؛ و طباطبایی، سید محمود. (۱۳۸۹). رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی در نمونه ای از دانشجویان ایرانی. *نشریه مطالعات تربیتی و روان شناسی*، ۱۱(۱)، ۲۱-۳۸.
- بشروپور، سجاد؛ نصری نصرآبادی، بهنام؛ حیدری، فاضله؛ مولوی، پرویز. (۱۳۹۷). نقش باورهای سلامتی و ادراک بیماری در پیش‌بینی رفتارهای ارتقادهنده سلامتی بیماران مبتلابه سرطان. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت ایران*. ۶(۲)، ۱۰۲-۱۱۳.
- براری، زهرا؛ ابراهیمی، صدیقه. (۱۴۰۰). پیش‌بینی درماندگی روان‌شناختی و تحمل ناکامی بر اساس نارسایی هیجانی در زنان مبتلابه سرطان پستان. *نشریه پرستاری ایران*، ۳۴(۱۲۹)، ۹۶-۱۰۸.
- سالمی، صدیقه. (۱۳۷۴). برخورد با سرطان و سازگاری با آن. *نشریه پرستاری ایران*، ۸(۹)، ۲۱-۱۶.
- فقهی، حمیده؛ سعادتجو، علیرضا؛ دستجردی. (۱۳۹۲). بررسی سازگاری روانی اجتماعی بیماران دیابتی نوع دو مراجعه کننده به مرکز دیابت شهرستان بیرجند، فصلنامه مراقبت های نوین، دوره ۱۰(۴)، ۲۵۶-۲۴۹.
- محمدپور، سمانه؛ تاجیک زاده، فخری؛ و رحمانی، سهیلا. (۱۳۹۷). نقش واسطه ای نگرانی در رابطه بین عدم تحمل بلاتکلیفی و ادراک بیماری با سلامت روان در بیماران مبتلابه سرطان. *نشریه بیهوشی*، ۴، ۲۰-۳۱.
- منصوری، احمد؛ بخشی پورودوسی، عباس؛ محمودعلیلو، مجید؛ فرنام، علیرضا؛ فخاری، علی. (۱۳۹۰). مقایسه نگرانی، وسواس فکری و نشخوار فکری در افراد مبتلابه اختلال اضطراب فراگیر، وسواس- اجبار، اختلال افسرده عمده و افراد بهنجار. *مطالعات روان‌شناختی*، ۴(۲۳)، ۱۰-۲۳.
- هاشمی زاده، سمیه؛ صالحی، مهدیه؛ رفیعی پور، امین؛ قنبری پناه، افسانه. (۱۴۰۱). پریشانی روان‌شناختی بر اساس مولفه‌های شناختی، فراشناختی و فراهیجانی در بیماران مبتلابه سرطان. *سلام روان‌شناختی*، ۵(۲)، ۴۷-۶۲.
- نیازی، ژیلدا؛ بیرامی، عرفان؛ رستمی، لیدیا؛ نجفی، مهوش. (۱۴۰۰). نقش الکسی تایمی، نشخوار فکری و خودانتقادی در پیش‌بینی رفتارهای آسیب به خود در مصرف کنندگان مواد مخدر. *رویش روانشناسی*، ۱۰(۸)، ۱۷۶-۱۸۴.

- Reuther, E. T., Davis, T. E., Rudy, B. M., Jenkins, W. S., Whiting, S. E., May, A. C. (2013). Intolerance of uncertainty as a mediator of the relationship between perfectionism and obsessive-compulsive symptom severity. *Depression and Anxiety*, 30(8), 773-7
- Scaini, S., Palmieri, S., Caselli, G., Nobile, M. (2020). Rumination thinking in childhood and adolescence: a brief review of candidate genes. *Journal of Affective Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.008>
- Soo, H., Sherman, K. A. (2015). Rumination, psychological distress and post-traumatic growth in women diagnosed with breast cancer. *Psychooncology*, 24(1), 70-9. doi:10.1002/pon.3596.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., et al. (2020). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209-49
- thandi, C., Nicola, T., Trudie, C. (2017) . A comparison of the Work and Social Adjustment Scale (WSAS) across different patient population using rasch analysis and exploratory factor analysis. *Journal of psychosomatic research*, 92, 45-48.