Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2022; Vol 8(1), summer, pp 1-14

Investigating the relationship between self-compassion and health Locus of control with psychological adjustment to illness in cancer patients

Shiva Rahimzadegan[1], Sajjad Basharpoor[2*], Niloofar Mikaeili[2], Mohammad Narimani[2]

1. Ph.D. Student of Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
2. Professor of Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili,
***Corresponding Author:** Sajjad Basharpour, **Email:** basharpoor_sajad@uma.ac.ir, **Tel:** 045-3150562.

Received: 28 May 2022 **Accepted:** 26 June 2022

Abstract

Background & Aims: Cancer is a threat to a person's life that can cause psychological problems and affect psychological adjustment to the disease. This study aimed to determinate the predict psychological adjustment to the illness in cancer patients based on self-compassion and health Locus of control.

Materials & Methods: The present study was descriptive and correlational research. The statistical population of the present study was all patients aged 18 to 65 years with breast, blood, stomach, and intestinal cancer referred to the oncology ward of Omid and Imam Khomeini hospitals in Urmia in The first half of the year 2021. 250 people (121 females and 129 males) were selected by the available sampling method. Data collection tools included the short form of the Cancer Adjustment Questionnaire, the Self-Compassion Scale, and the C Form of the Multidimensional Health Locus of Control Scale. Pearson correlation method, multiple regression analysis, were used to analyze the data.

Results: The results showed that self-compassion has a significant positive relationship with psychological adjustment to illness ($P < 0.01$) and health control center with psychological adjustment to illness ($P < 0.05$), so that self-compassion with The beta coefficient of 0.572 at the level of $P < 0.01$, positively and the health control center with the beta coefficient of 0.231 at the level of $P < 0.05$, positively predict psychological adjustment to illness

Conclusion: The results of this study show that high self-compassion and having an internal center of health control, increases psychological adjustment to illness. Therefore, promoting self-compassion and teaching a responsible attitude and having a sense of control over the health and treatment process, can lead to adjustment to illness and improve the treatment process in these patients.

Keywords: Mental adjustment to illness, self-compassion, health locus of control, Cancer

How to cite this article: Rahimzadegan SH, Basharpoor S, Mikaeili N, Narimani M. Investigating the relationship between self-compassion and health Locus of control with psychological adjustment to illness in cancer patients. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2022; Vol 8(1): 1-14. https://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-487-fa.html.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2022; Vol 8(1), summer, pp 1-14

بررسی ارتباط دلسوزی به خود و کانون کنترل سلامت با سازگاری روانی با بیماری در بیماران مبتلا به سرطان

شیوا رحیم زادگان[1]، سجاد بشرپور*[2]، نیلوفر میکائیلی[2]، محمد نریمانی[2]

1. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

2. استاد روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

*** نویسنده مسئول:** سجاد بشرپور، **ایمیل:** basharpoor_sajad@uma.ac.ir **تلفن:** 3150562- 045

تاریخ دریافت: 1401/03/07 **تاریخ پذیرش:** 1401/04/05

چکیده

زمینه و هدف: سرطان، تهدیدی برای زندگی فرد است که ابتلا به آن می‌تواند باعث ایجاد مشکلات روان‌شناختی شده و سازگاری روانی با بیماری را تحت تأثیر قرار دهد. پژوهش حاضر با هدف تعیین پیش‌بینی سازگاری روانی با بیماری در بیماران مبتلا به سرطان بر اساس دلسوزی به خود و کانون کنترل سلامت انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع تحقیقات همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه بیماران 18 تا65 سال مبتلا به سرطان سینه، خون، معده و روده مراجعه کننده به بخش انکولوژی بیمارستان‌های امید و امام خمینی شهرستان ارومیه در نیمه اول سال 1400 بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد 250 نفر (121زن و 129 مرد) انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری اطلاعات شامل فرم کوتاه پرسشنامه سازگاری روانی با سرطان، مقیاس دلسوزی به خود و فرم C مقیاس چندوجهی کانون کنترل سلامت بود. برای تحلیل داده‌ها از روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که دلسوزی به خود با سازگاری روانی با بیماری ($P<0/01$) و کانون کنترل سلامت با سازگاری روانی با بیماری ($P<0/05$) رابطه مثبت معنی‌دار دارند، به طوری که دلسوزی به خود با ضریب بتای 0/572 در سطح $P <0/01$ ، به‌طور مثبت و کانون کنترل سلامت با ضریب بتای0/231در سطح $P < 0/05$ به‌طور مثبت، سازگاری روانی با بیماری را پیش‌بینی می‌کنند.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که دلسوزی به خود بالا و داشتن کانون درونی کنترل سلامت، باعث افزایش سازگاری روانی با بیماری سرطان می‌شود. لذا ارتقاء دلسوزی به خود و آموزش نگرش مسئولانه و داشتن حس کنترل بر روند سلامتی و درمان، می‌تواند باعث سازگاری با بیماری و بهبود روند درمان در این بیماران شود.

واژه‌های کلیدی: سازگاری روانی با بیماری، دلسوزی به خود، کانون کنترل سلامت، سرطان

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

مقدمه

امروزه با تغییرات اجتماعی و صنعتی، الگوی ابتلا به بیماری‌ها تغییر کرده است. در نتیجه، بیماری‌های مزمن از مهم‌ترین مشکلات سلامتی و روان‌شناختی جوامع محسوب می‌شوند که خود از منابع عمده تنیدگی تلقی شده و هزینه‌های اقتصادی زیادی بر جامعه تحمیل می‌کنند. یکی از مهم‌ترین این بیماری-ها، سرطان است (1). تهدیدهای ناشی از پیشرفت سرطان، حیطه‌هایی از سلامت جسمی، استقلال، کنترل، خودپنداره، تصویر بدن، نقش‌های روزمره، اهداف و برنامه‌های آینده، روابط با خانواده، دوستان و همکاران را با عدم تعادل مواجه ساخته، همراه با اضطراب و افسردگی، موجب از دست دادن انسجام بدنی و احساس بی‌معنایی و پوچی، فکر خودکشی و بی‌کفایتی می‌شود (2).

بنا به گزارش آژانس بین‌المللی تحقیقات سرطان، در سال 2030 تعداد قربانیان سرطان در جهان، از مرز 13/2 میلیون نفر عبور خواهد کرد(3). در زمینه‌ی سرطان در ایران، به دلیل فقدان مطالعات منظم و هماهنگ، آمار متفاوتی گزارش شده است.تعداد زنان و مردان مبتلا به سرطان در ایران، تقریباً برابر گزارش شده است (48 درصد زنان، 52 درصد مردان). (4).

سختی است (7). نتایج پژوهش آرامبیسیک و همکاران (8) نشان داد که دلسوزی به خود با سازگاری رابطه مثبت معنادار

سرطان، نگاه به زندگی را به عنوان فرآیندی منظم و مستمر به چالش می‌کشد، چالشی که می‌تواند پیامدهای روانی مهمی داشته باشد. هنگامی که بیماران نقصی را در سلامت جسمی‌شان تجربه می‌کنند، سازگاری روانی‌شان دشوارتر می‌شود. سازگاری روانی به یکی از فرآیندهای روان‌شناختی اطلاق می-شود که در آن، فرد با خواسته‌ها (تمایلات) و چالش‌های زندگی روزمره، مقابله می‌کند یا آن‌ها را به کنترل خود در می-آورد (5). فردی از سازگاری روانی برخوردار است که در پاسخ به محرک‌هایی که بر او وارد می‌شود، بهترین تعامل را نشان دهد، در نتیجه می‌تواند به میزان کافی فعالیت کند، از اضطراب و تعارض دوری جوید، با مشکلات مواجه شود، درباره آن‌ها بیندیشد، تصمیم بگیرد، عمل کند و از زندگی لذت ببرد (6).

شواهد نشان می‌دهد که دلسوزی به خود یک ویژگی بسیار مهم در مدیریت استرس و مسائل مرتبط با رفتارهایی است که می‌تواند در بیماری‌های مزمن حائز اهمیت باشد. دلسوزی به خود یک شکل سالم خودپذیری است که بیانگر میزان پذیرش و قبول جنبه‌های نامطلوب خود و زندگی ما است. همچنین دلسوزی به خود، تعمیم احساس دلسوزی، به خود، در مواقع شکست، احساس نالایق بودن یا به‌طورکلی احساس رنج و داشته و آموزش دلسوزی به خود باعث سازگاری روانی بهتر در افراد مبتلا به سرطان سینه شد. همچنین نتایج پژوهش تاوارز

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

و همکاران (9) نشان داد که بین خود دلسوزی و سازگاری روان‌شناختی در افراد سالمند رابطه مثبت معنادار وجود دارد. با وجود احتمال وقوع مشکلات مربوط به سازگاری روان-شناختی در بیماران مبتلا به سرطان، برخی از آن‌ها می‌توانند به نحو کارآمدی با این موضوع مقابله کنند. یکی از فاکتورهای روانی مهم در این زمینه که نقش مهمی در سازگاری روانی با بیماری در بیماران سرطانی دارد، کانون کنترل سلامت است. کانون کنترل سلامت نشان‌دهنده‌ی درجه‌ی اعتقاد فرد به عوامل کنترل‌کننده‌ی درونی و بیرونی سلامتی خود می‌باشد. کانون کنترل سلامت دارای 2 بُعد متمایز می‌باشد: 1) کانون کنترل سلامت درونی، درجه‌ای که بیمار درک می‌کند وضعیت سلامتی و نیز پیامدهای مرتبط با سلامتی او به رفتار خود او وابسته است. 2) کانون کنترل بیرونی یا شانس، درجه‌ای که بیمار فرض می‌کند سلامتی و پیامدهای سلامتی او نتیجه‌ی رخدادهای تصادفی یا شانس است (10). نتایج پژوهش Gibek و Sacha نشان داد که در افراد مبتلا به سرطان، کانون کنترل سلامت درونی باعث سازگاری بهتر و کاهش طول مدت بیماری می‌شود (11). نتایج پژوهش جعفری و همکاران (12) نشان داد که کانون کنترل درونی سلامت با سازگاری بهتر با سرطان، ارتباط مثبت معنادار دارد. بیماری در بیماران مبتلا به سرطان بر اساس دلسوزی به خود و کانون کنترل سلامت انجام شد.

Meadows و همکاران (4) در پژوهش خود نشان دادند که رابطه مثبت معناداری بین کانون کنترل سلامت درونی و سازگاری و رضایت از زندگی در بین افراد مبتلا به سرطان سینه وجود دارد.

مروری بر پیشینه‌ی پژوهشی نشان می‌دهد که پژوهش‌های متعددی، همواره در پی کشف عواملی بوده‌اند که بتواند در شرایط استرس‌زا به کمک انسان آمده و مانع آسیب‌دیدگی و اضمحلال وی در مواجهه با رویدادهای تنش‌زا شود. بیماران مبتلا به سرطان، سطح بالایی از آشفتگی روانی را تجربه می‌کنند که می‌تواند منجر به پیشرفت روند سرطان و عواقب وخیم جسمانی و روانی برای مبتلایان شده و سازگاری روانی با بیماری را مختل کند. بنابراین، دانستن پیش‌بین‌های سازگاری روانی با بیماری، حائز اهمیت است؛ از سویی فقدان منابع علمی و پژوهشی کافی و منسجم در مورد متغیرهای تأثیرگذار بر سازگاری با بیماری سرطان، خلائی است که در این پژوهش، بدان پرداخته می‌شود و نتیجه‌ی این مطالعه، مبنای مقدماتی برای بررسی‌های بیشتر و نیز طراحی مداخلاتی سودمندی برای افزایش بقاء، آموزش راهبردهای مؤثر در سازگاری با بیماری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان، خواهد بود. از این‌رو پژوهش حاضر باهدف تعیین پیش‌بینی سازگاری روانی با

مواد و روش‌ها

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

پژوهش حاضر توصیفی و همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش، کلیه بیماران18 تا 65 سال مبتلا به سرطان سینه، خون، معده و روده که در نیمه اول سال 1400به بخش انکولوژی بیمارستان‌های امید و امام خمینی‌شهر ارومیه مراجعه کردند. در پژوهش حاضر، با در نظر گرفتن احتمال افت آزمودنی‌ها، تعداد 250 نفر از این افراد به شیوه نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب‌شده و در پژوهش شرکت کردند.

روش اجرای پژوهش به این صورت بود که ابتدا با اخذ مجوز لازم از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه محقق اردبیلی و مراجعه به بخش انکولوژی بیمارستان‌های امید و امام خمینی‌شهر ارومیه، اهداف پژوهش به آزمودنی‌ها توضیح داده شد. در مرحله بعد، از آن‌ها درخواست شد به صورت انفرادی و در محل بخش انکولوژی بیمارستان، به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. ملاحظات اخلاقی رعایت شده در این پژوهش شامل: احترام به حقوق شرکت‌کنندگان، حق انتخاب شرکت‌کنندگان برای شرکت آگاهانه و رضایت‌مندانه در پژوهش، عدم افشای اطلاعات هویتی شرکت‌کنندگان و عدم آسیب‌رسانی به آن‌ها بود. ملاک‌های ورود عبارت بود از: دامنه سنی 18الی 65سال، گذشت حداقل 6 ماه از شیمی‌درمانی و پرتودرمانی، داشتن تشخیص سرطان سینه، خون، معده و روده و داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن. ملاک‌های خروج نیز شدت بالای بیماری، ابتلا به اختلال روانی، قرار گرفتن تحت درمان‌های پزشکی یا روان‌شناختی دیگر و عدم تمایل به ادامه همکاری بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه 23 انجام گرفت. آمار توصیفی مورداستفاده، شامل میانگین و انحراف معیار بود. آمار استنباطی مورداستفاده شامل همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه بود. قابل ذکر است که سطح معنی-داری در این پژوهش 0/05در نظر گرفته شد.

ابزارهای گردآوری داده‌ها، فرم کوتاه پرسشنامه سازگاری روانی با سرطان: فرم کوتاه 29 سئوالی، توسط واتسون و همکاران (14) برای ارزیابی 5راهبرد مقابله‌ای ویژه سرطان شامل: درماندگی/ ناامیدی، دل‌مشغولی، روحیه مبارزه‌طلبی، اجتناب شناختی و تقدیرگرایی ساخته شد. هرسئوال به صورت طیفی از مقیاس 4 درجه‌ای لیکرت تنظیم شده است (1= قطعا در مورد من صادق نیست تا 4 = کاملا در مورد من صادق است). نمره بالای هر زیر مقیاس، نشان‌دهنده استفاده بیشتر از آن راهبرد مقابله‌ای است. میزان پایایی پرسشنامه در پژوهش واتسون و همکاران (14) به روش آلفای کرونباخ، 0/51 و میزان روایی پرسشنامه 0/61 گزارش شد. پاتو و همکاران (15) در پژوهش خود، پایایی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ 0/84 و میزان روایی تشخیصی پرسشنامه را 0/54

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

گزارش کردند. در پژوهش حاضر، میزان پایایی با استفاده از شاخص آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه 0/70به دست آمد. مقیاس دلسوزی به خود: مقیاس دلسوزی به خود نف (7) به منظور ارزیابی دلسوزی به خودساخته شده است و 26سئوال دارد که به صورت مقیاس لیکرت 5 درجه‌ای از 1= هرگز تا 5= همیشه، پاسخ داده می‌شود. این مقیاس 6خرده مقیاس مهربانی با خود، خودقضاوتی، اشتراکات انسانی، انزوا، ذهن-آگاهی و همانندسازی افراطی دارد. لازم به ذکر است که خرده مقیاس‌های خودقضاوتی، انزوا و همانندسازی افراطی به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در پژوهش Wren و همکاران (16) پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ 0/96 و روایی آن از طریق همبستگی منفی با مقیاس افسردگی بک 0/56 محاسبه شد. همچنین در پژوهش خسروی و همکاران (19) پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ 0/76 و روایی پرسشنامه نیز 0/60 محاسبه شد. در پژوهش حاضر، میزان پایایی با استفاده از شاخص آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه 0/94 به دست آمد.

فرم c مقیاس چندوجهی کانون کنترل سلامت: این مقیاس شامل 18 سئوال است که توسط والستون و همکاران (20) برای سنجش کانون کنترل سلامت و باورها و افکار افراد در این زمینه و برای استفاده در شرایط بیماری طراحی شده است. 6ماده از این فرم، باورهای افراد را در زمینه کنترل درونی سلامت اندازه گیری می‌کند و 12 ماده دیگر برای سنجش افراد در رابطه با تأثیر عواملی مانند شانس، قدرت دیگران، پزشکان و مردم دیگر در سلامت فردی که بیانگر کانون کنترل بیرونی سلامت هستند در نظر گرفته‌شده‌اند. هر یک از خرده مقیاس‌ها شامل 6گویه است که با طیف 6 درجه‌ای لیکرت از (1= بسیار مخالفم تا 6= بسیار موافقم) اندازه‌گیری می‌شود. (19). در پژوهش Wallston و همکاران (18) میزان پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ 0/78 و روایی همزمان 0/54 گزارش شد. همچنین مانی و همکاران (24) پایایی مقیاس را با روش آلفای کرونباخ 0/84 و روایی همزمان آن را 0/62 گزارش کردند. در پژوهش حاضر، میزان پایایی با استفاده از شاخص آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه 0/52به دست آمد.

یافته‌ها

پژوهش حاضر بر روی 250نفر از بیماران مبتلا به سرطان انجام شد که از این تعداد 121نفر (48/4 درصد) زن و 129 نفر (51/6 درصد) مرد با میانگین سنی 47سال بودند. همچنین 154 نفر متأهل (62/4 درصد) و 94 (37/6 درصد) نفر مجرد بودند. 54 نفر زیر دیپلم (21/6 درصد)، 79نفر دیپلم (31/6 درصد)، 23نفر فوق دیپلم (9/2 درصد)، 56 نفر لیسانس (22/4 درصد)، 28 نفر فوق‌لیسانس (11/2 درصد) و 10نفر دکترا (4 درصد)، بودند.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

جدول شماره1: ماتریس همبستگی سازگاری روانی، دلسوزی به خود و کانون کنترل سلامت

متغیرها	میانگین (انحراف معیار)	1	2	3
1.سازگاری روانی	(11/54)72/70	1		
2.دلسوزی به خود	(19/70)85/02	0/61**	1	
3.کانون کنترل سلامت	(8/86)57/79	0/49*	0/24**	1

** = p<0/01 * = p<0/05

همان‌طور که نتایج جدول شماره1 نشان می‌دهد، ضریب همبستگی بین سازگاری روانی با بیماری و دلسوزی به خود (0/61)، و سازگاری روانی با بیماری و کانون کنترل سلامت (0/49) در سطح (P< 0/05) معنادار بود. جهت استفاده از رگرسیون چندگانه باید مفروضات ذیل برقرار باشد: به منظور بررسی پیش‌فرض استقلال خطاها و عدم هم خطی بین متغیرهای پیش‌بین (دلسوزی به خود و کانون کنترل سلامت) آماره‌ی دوربین واتسون و شاخص تولرنس بررسی شد. چنانچه آماره‌ی به‌دست‌آمده، کمتر از 4 باشد، نشان‌دهنده‌ی استقلال خطاها است. برای این تحلیل، مقدار این آماره برای دلسوزی به خود 2/06 و برای کانون کنترل سلامت 2/27 به دست آمد و بیانگر این است که این مفروضه برقرار است. همچنین جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌های متغیرهای دلسوزی به خود و کانون کنترل سلامت، از آزمون کولموگروف- اسمیرنف تک نمونه-ای استفاده گردید. جهت برقراری این مفروضه، سطوح معناداری به‌دست‌آمده هریک از متغیرهای پژوهش باید بزرگ‌تر از 0/05 باشد، که در این پژوهش، سطح معناداری این آزمون برای دلسوزی به خود و کانون کنترل سلامت (0/002) محاسبه شد. بنابراین داده‌های تمام متغیرها نرمال است و برای آزمون هریک از متغیرها می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد. جهت آزمون برابری واریانس‌ها در این پژوهش از آزمون آماری لون استفاده گردید که فرض برابری واریانس‌ها نیز برقرار بود.

جدول شماره2: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی سازگاری روانی با بیماری بر اساس دلسوزی به خود و کانون کنترل سلامت

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
پیش‌بین	13478/310	2	6739/155	84/564	0/001
باقیمانده	19684/190	247	79/693		0/001
کل	33162/500	249			0/001

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

جدول شماره2 خلاصه‌ی نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. برای تعیین سهم هر یک از متغیرهای دلسوزی به خود و کانون کنترل سلامت در پیش‌بینی سازگاری روانی با بیماری در بیماران مبتلا به سرطان از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش ورود استفاده شد. جدول 3، نتایج رگرسیون چندگانه را نشان می‌دهد.

جدول شماره3: ضرایب رگرسیون چند گانه برای پیش‌بینی سازگاری روانی با بیماری با دلسوزی به خود و کانون کنترل سلامت

متغیر	B	SE	Beta	t	F	R	R2	P
دلسوزی به خود	0/335	0/030	0/572	11/311	150/734	0/638	0/406	0/000
کانون کنترل سلامت	0/341	0/091	0/231	3/621	27/451	0/516	0/266	0/005

همان‌طور که در جدول شماره3 مشاهده می‌شود مقدار معناداری متغیرهای پژوهش،کمتر از 0/05 شده است و نشان از معنی‌دار بودن مدل رگرسیون می‌باشد، یعنی حداقل یکی از متغیرهای پیش بین بر متغیر ملاک تاثیر معنادار دارد. با توجه به معنادار بودن کل مدل اکنون باید بررسی کرد که کدام یکی از ضرایب صفر نیست و یا به عبارت دیگر کدام متغیر یا متغیرها تاثیر معنادار در مدل دارند. به این منظور از آزمون t استفاده می‌شود.

جدول شماره4: ضرایب استاندارد، غیراستاندارد و آماره تی متغیرهای اصلی وارد شده در معادله رگرسیون

متغیر پیش‌بین	ضرایب استاندارد نشده	ضرایب استانداردشده	t	sig	سطح معناداری موردنظر
مقدار ثابت	84/309	-	13/884	0/000	0/05
دلسوزی به خود	0/335	0/572	11/311	0/000	0/01
کانون کنترل سلامت	0/341	0/231	3/621	0/005	0/05

نتایج جدول شماره 4 نشان می‌دهد که دلسوزی به خود با ضریب بتای 0/572 در سطح P <0/01 ، به طور مثبت و کانون کنترل سلامت با ضریب بتای 0/231 در سطح P < 0/05 به‌طور مثبت، سازگاری روانی با بیماری را پیش‌بینی می کنند.

بحث

هدف پژوهش حاضر، پیش‌بینی سازگاری روانی با بیماری در بیماران مبتلا به سرطان بر اساس دلسوزی به خود و کانون کنترل سلامت بود. نتایج پژوهش نشان داد که دلسوزی به خود با سازگاری روانی با بیماری، همبستگی مثبت معنادار داشته و آن را به صورت مثبت (P<0/01) پیش‌بینی می کند. این نتیجه با یافته‌های پژوهش Arambasic و همکاران (8) و Tavares

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

و همکاران (9) که نشان دادند بین خود دلسوزی و سازگاری روان‌شناختی در افراد سالمند رابطه مثبت معنادار وجود دارد، همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت شخصی که دلسوزی به خود بالایی دارد، قادر است حتی هنگام مواجهه با ناکامی و بدبیاری، نگرش توأم با ملایمت و مهربانی نسبت به خود داشته باشد. چنین فردی درک می‌کند که تمام انسان‌ها شکست‌خورده و درد را تجربه می‌کنند. چنین ویژگی‌هایی فرد را قادر می‌سازد احساسات و هیجانات خود را به‌طور مناسب تجربه نماید، بدون آنکه آن‌ها را از خود دور رانده یا کاملا تحت سیطره آن‌ها قرار بگیرد. همچنین دلسوزی به خود بالا به دلیل استفاده فرد از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه با سلامت روان‌شناختی و جسمانی بیشتر و راهبردهای ناسازگارانه کمتر مرتبط است که در نتیجه منجر به افزایش سازگاری روانی با بیماری می‌گردد (8). بیماران مبتلا به سرطان با دلسوزی به خود بالا، به واسطه‌ی تمرکز کمتر بر جنبه‌های منفی بیماری خود، واکنش بهتری به عوامل استرس‌زا نشان می‌دهند، هیجانات منفی و اهمال‌کاری کمتری را تجربه کرده و تمایل بیشتری برای دریافت حمایت اجتماعی، از خود نشان می‌دهند. همین مسئله باعث می‌شود استرس ادراک شده‌ی کمتری داشته باشند و کمتر از بیماری خود رنج ببرند؛ با مشکلات جسمانی و روانی خود به صورت مثبت‌تر کنار آمده و سازگاری روانی بیشتری با بیماری، تجربه کنند. به عبارت دیگر، بیماران مبتلا به سرطانی که دلسوزی به خود بالا دارند، با سخت‌گیری کمتری، خودشان را مورد داوری قرار می‌دهند، بیماری خود را راحت‌تر می‌پذیرند و خودارزیابی‌ها و واکنش‌هایشان بر اساس عملکرد واقعی‌شان می‌باشد. با توجه به پذیرش بالا، این افراد، کمتر دچار اضطراب، افسردگی و استرس شده و در نتیجه سازگاری روانی بهتری با بیماری نشان می‌دهند (25). همچنین، دلسوزی به خود، شامل مراقبت کردن نسبت به خود در مواجهه با سختی‌ها و یا نارسایی‌های ادراک شده است، به‌گونه‌ای که از احساسات دردناک و ناراحت کننده اجتناب نمی‌شود؛ بلکه با مهربانی، فهم و احساس اشتراکات انسانی، به آن‌ها نزدیک می‌شود و سازگاری روانی با شرایط تنش‌زا را افزایش می‌دهد (26). دلسوزی به خود، باعث افزایش تنظیم هیجان و کاهش سرزنش خود می‌شود. افراد خوددلسوز، یاد می‌گیرند تجربه‌های جدیدی را به کار بگیرند که این امر موجب منظم‌تر شدن فعالیت‌ها و یادگیری رفتارهای جایگزین و سازگارانه‌تر می‌شود؛ به همین دلیل، دلسوزی به خود، شامل توانایی نظارت بر هیجانات خود و استفاده‌ی هوشمندانه از این اطلاعات به منظور هدایت افکار و اعمال است (7). افراد خوددلسوز، همچنین دارای منابع مقابله‌ای مناسب هستند که به آن‌ها کمک می‌کند تا با رویدادهای منفی زندگی خود، به شیوه‌ی صحیح مواجه شوند. دلسوزی به خود، به افراد کمک می‌کند تا احساس تعلق و امنیت بیشتری داشته باشند که این مسئله به افزایش سازگاری

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

روانی و کیفیت بهتر زندگی منجر می‌شود. به علاوه، دلسوزی به خود، موجب احساس مراقبت فرد نسبت به خود، آگاهی یافتن، نگرش بدون داوری نسبت به ضعف‌ها و شکست‌های خود و پذیرش این نکته می‌شود که بیماری و رنج، بخشی از تجارب معمول بشری است؛ بنابراین باعث ارتقای سازگاری روانی بیماران با بیماری‌شان می‌گردد (27).

یافته‌ی دیگر پژوهش حاضر این بود که کانون کنترل سلامت با سازگاری روانی با بیماری رابطه مثبت معنادار داشته و آن را به صورت مثبت ($P< 0/01$) پیش‌بینی می‌کند. این نتیجه با یافته-های پژوهش Gibek و Sacha (18) و جعفری و همکاران (12) که نشان دادند کانون کنترل درونی سلامت با سازگاری بهتر با سرطان، ارتباط مثبت معنادار دارد، همسو می‌باشد. در تبیین می‌توان گفت، افرادی که کانون کنترل درونی سلامت دارند، شرایط را تحت کنترل خود می‌دانند و مطابق با آن رفتار می‌کنند و پیامد آن، ارتقاء رفتارهای خود مراقبتی و در نتیجه افزایش سطوح سلامت فیزیکی و روانی و تجربه تغییرات مثبت بعد از رویداد آسیب‌زا می‌باشد. در حالی که افراد با کانون کنترل بیرونی سلامت، بر این باورند که حوادث و رویدادها توسط سرنوشت، شانس و بخت و اقبال کنترل می‌شود که این موضوع در کنترل و مدیریت بیماری و جستجوی معنا و ارزیابی مجدد رویداد نقش بسزایی دارد، زیرا این افراد در برابر رویدادهای آسیب‌زا منفعلانه عمل کرده و در نتیجه هیچ اقدامی جهت دستیابی به رشد و تغییرات مثبت انجام نمی‌دهند (28). اگر فرد به‌طور واقع‌بینانه، قدرت کنترل بر سرنوشت خود را داشته باشد و به جای تسلیم شدن در برابر مشکلات، دست به اقدام‌های سازنده بزند، از رشد پس‌آسیبی بیشتری برخوردار خواهد بود. علاوه بر این، بلافاصله بعد از وقوع ضربه‌ی روانی، یک فعالیت نشخوار فکری به صورت غیرارادی و خودکار، شروع می‌شود و فرد در ذهن خود، صحنه‌ی تروما یا ضربه‌ی روانی را به طور مکرر مرور می‌کند، اما بعد از مدتی، این فعالیت نشخوار، به صورت ارادی در می‌آید و فرد در این فرایند، به دنبال معنا و تفسیری برای حادثه است؛ یعنی با تبدیل شدن نشخوار فکری از حالت غیرارادی به صورت ارادی، فرد، احساس کنترل بر وضعیت روانی خود می‌کند و در نتیجه، احساس می‌کند که خودش بر زندگی خود، حاکم است و کنترل دارد، نه اینکه بیماری وی، او را تحت کنترل قرار دهد. فردی که کانون درونی کنترل سلامت بالایی دارد، به دلیل برخورداری از خصوصیاتی همچون ایستادگی، مدیریت زمان، برنامه‌ریزی، پایداری در تصمیمات، تمرکز بر کارها، عبرت-آموزی از گذشته، دوراندیشی، نظارت بر خود و تقویت خود، مغلوب بیماری سختی مثل سرطان، نمی‌گردد. در واقع، فرد با نشخوار فکری و معنایابی در این بیماری، پایداری و مقاومت در برابر بیماری و جهت دادن به زندگی باقیمانده‌ی خود، به دلیل کنترل بر خود، نه تنها تسلیم بیماری خود نمی‌شود، بلکه رشد

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

پس‌آسیبی را نیز تجربه می‌کند (20). همچنین کانون کنترل سلامت از طریق تأثیر بر توانایی‌های افراد برای تسلط بر چالش-های زندگی یا ناتوانی در این زمینه، می‌تواند باعث افزایش سازگاری روانی با بیماری شود (21). فرضیه‌ای که بر مبنای مدل کانون کنترل سلامت مطرح است، بر این امر استوار است که ارتباط تنگاتنگی بین منبع کنترل سلامت، رفتارهای بهداشتی و حس کنترل و مسئولیت‌پذیری بیماران در روند مراقبت و درمان بیماری وجود دارد. برای مثال، افرادی که در باره سلامت بدنی خود، ادراک کنترل (کانون درونی کنترل سلامت) دارند، برای معاینه و آگاه شدن از وضعیت بدنی‌شان به پزشک مراجعه می‌کنند و نه تنها می‌دانند که مراجعه به پزشک لازم است، بلکه آگاه‌اند که به چه پزشکی، کی، کجا و در چه شرایطی مراجعه کنند و در نتیجه با جمع‌آوری اطلاعات درست و با انگیزه به سمت بهبود پیش بروند و در نتیجه‌ی این مکانیسم، سازگاری بهتری در مواجهه با بیماری نشان می‌دهند (22). اینکه فرد باور داشته باشد که کنترل خاصی برسلامتی خود دارد (کنترل درونی) خود به‌خود تأثیر مثبت رفتاری و روانی بر فرد می‌گذارد (23).

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر بیانگر اهمیت دلسوزی به خود و کانون کنترل سلامت درونی در ارتقاء سازگاری روانی با بیماری سرطان می‌باشد. با توجه به نتیجه‌ی یافته‌ی اول، هرچه افراد در مواجهه با شرایط تنش‌زا، دلسوزی بیشتری نسبت به خود داشته باشند و بیماری را به عنوان شرایط انسانی در نظر بگیرند، بهتر با بیماری سازگار شده و در نتیجه کیفیت زندگی بهتری نیز خواهند داشت. همچنین با توجه به یافته‌ی دوم این پژوهش، نحوه‌ی بینش و اعتقاد فرد به درونی بودن یا بیرونی بودن منبع کنترل، با نوع سازگاری روانی با سرطان مرتبط است. در بیماری سرطان به عنوان یک شرایط ناخوشایند، اگر مردم آن را به عوامل خارج از خود نسبت دهند، احساس عدم کنترل بر آن داشته و تلقی بدبینانه از آن خواهند داشت. در چنین شرایطی مشکلات درمانی و سازگاری، بیشتر خواهد بود و بالعکس. استفاده از طرح تحقیقاتی همبستگی که امکان استنباط نتایج علی را نمی‌دهد و ناتوانی در کنترل برخی از متغیرهای مزاحم مانند شدت بیماری، دوره بیماری، دوز دارو و غیره از بحرانی‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر بوده است. پیشنهادشده در مطالعات آتی از روش‌های تجربی استفاده شود و نقش این عوامل مورد ارزیابی قرار بگیرد. با توجه به نتایج مطالعه حاضر، اجرای روان‌درمانی شناختی- رفتاری برای تغییر باورهای غلط و ادراک کنترل داشتن بر روند سلامت و بیماری و شکل‌گیری باورهای صحیح، و برگزاری کارگاه‌های آموزشی دلسوزی به خود بر اساس مدل نف در کلینیک‌ها و مراکز درمانی سرطان، جهت افزایش مقابله مثبت، بهزیستی روانی و ارتقاء سازگاری روانی بیماران توصیه می‌شود.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

تشکر و قدردانی

از کلیه بیماران مبتلا به سرطان که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر می‌شود. لازم به ذکر است که این مقاله حاصل رساله دکتری مصوب به شماره 1044441/20/د/1400 و کد اخلاق IR.UMA.REC.1400.012 در دانشگاه محقق اردبیلی می‌باشد.

تعارض منافع

نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

References

1. Azimzadeh N, Bayazi, MH, Shakerinasab M. The Relationship between Islamic Coping Methods and Psychological Well-Being with Adaptation and Pain Tolerance in Patients with Breast Cancer. J Hea Psyc. 2020; 9(33): 145-60. [Persian]
2. Paredes AC, Pereira MG. Spirituality, distress and posttraumatic growth in breast cancer patients. J Relig Health. 2018; 57(1):1606-1612.
3. International agency for research on cancer. (2018). Available from: http://www.pezeshk.us/%D8%A8%D8%A7%DB%8C%DA%AF%D8%A7%D9%86%DB%8C/23020
4. Meadows RJ, Nolan TS, Paxton RJ. 2019. Spiritual health locus of control and life satisfaction among African American breast cancer survivors. J Psyc Onco. 2019; 20: 1-16. doi:10.1080/07347332.2019.1692988.
5. Antoni MH, Diaz A, Taub C, Fisher H, Carver CS, Lippman M, and Blomberg BB. Brief stress management interventions after surgery improve psychological adaptation and immune cell signaling in breast cancer patients. J Behav Immunity. 2019; 76(1): 67-76.
6. Duman M, Durgun Ozan Y, Doğan Yüksekol Ö. Relationship between the religious attitudes of women with gynecologic cancer and mental adjustment to cancer. Palliat Supp Care. 2020;19(1): 62-8.
7. Neff KD. Self-compassion: an alternative conceptualizationof a healthy attitude toward oneself. J Self Iden. 2003; 2(4):85–101.
8. Arambasic J, Sherman KA, and Elder E. Attachment styles, self-compassion and psychological adjustment in long-term breast cancer survivors. J Psyc-Onco. 2019; 28(1): 1134-41.
9. Tavares LR, Vagos P, and Xavier A, The role of self-compassion in the psychological (mal) adjustment of older adults: a scoping review. Intern Psychogeriatrics. 2020; 22(1): 1-14.
10. Marton G, Pizzoli SFM, Vergani L, Mazzocco K, Monzani D, Bailo L, Pancani L, and Pravettoni G. Patients' health locus of control and preferences about the role that they want to play in the medical decision-making process. Psychology, J Heal Medic. 2021; 26(1): 260-66.
11.Gibek K, and Sacha T. Comparison of health locus of control in oncological and non-oncological patients. Contem Onco. 2019; 23(2):115-20.
12. Jafari M, Basharpoor S, Amiri N. Role of Anger and Health Locus of Control in Predicting Adjustment to Cancer. J Guil Uni Med Sci. 2019; 27(108):45-53. [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

13. Nouri Delouei MR, and Kashani B. Targeted cancer treatment: A review article. J Teh Uni Med Scie. 2018; 76(4): 231-40.
14. Watson M, Greer S, Young J, Inayat Q, Burgess C, and Robertson B. Development of a questionnaire measure of adjustment to cancer: the MAC scale. Psycho Medic. 1988; 18(1): 203-209.
15. Patou M, Moradi A, Allahyari A A, Payandeh M. psychometric properties of the version of the Mini-Mental Adjustment to Cancer Scale (Mini-MAC) in patients with cancer. RPH. 2015; 9 (1):3-3. [Persian]
16. Wren AA, Somers TJ, Wright MA, Goetz MC, Leary MR, Fras AM, Huh BK, Rogers LL, Keefe FJ. Self-compassion in patients with persistent musculoskeletal pain: relationship of self-compassion to adjustment to persistent pain. Pain Sym Manage. 2012;43(4):759-70.
17. Khosravi S, Sadeghi M, & Yabandeh M. Psychometric Properties of Self-Compassion Scale (SCS). Psycho meth models. 2014; 4(13):47-59. [Persian]
18. Wallston KA, Wallston BS, and DeVellis R. Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales. Health Educ Monog. 1978; 6(1):160-70.
19. Mani A, Ahsant N, Nakhl Parvar N, Asadi Pooya AA. The Investigation of the Properties of Form C Psychometrics from the Multidimensional Scale of the Locus of Health Control on Normal Adults. J Sadra Med Sci. 2019; 7(1):48-57. [Persian]
20. Gibek K, and Sacha T.Comparison of health locus of control in oncological and non-oncological patients. contem oncology. 2019; 23(2): 115-20.
21. Shaun MB, and James RM; Physical Health, Self- Reliance, and Emotional Control as Moderators of the Relationship between Locus of Control and Mental Health among Men Treated for Prostate Cancer. Behav Med. 2006;29(6):561-72.
22. Soltani Asl Heris S, Babapour Kheiraldin J, Poursharifi H, Bakhshipour Roodsari A, and Ghasemi A. The Mediating Role of Perceived Social Support and Locus of Control in the Relationship between Educational Level and Psychological Adjustment in Mothers of Pediatric Cancer Children. Rese Behav Sciences. 2020; 18(1):1-10. [Persian]
23. Wilski M, Brola W, and Tomczak M. Health locus of control and mental health in patients with multiple sclerosis: Mediating effect of coping strategies. Rese Nurs Health. 2019; 42(4): 296-305.
24. Aghamlaei T, Darsareh F, F Pourahmad Gerbandi F, and Ghanbarnejad A. The relationship between the health control center and health-promoting behaviors in high school students in Bandar Abbas. Preven medic. 2015 2(1):1-9. [Persian]
25. Boyle CC, Stanton AL, Ganz PA, Crespi CM, Bower JE. Improvements in emotion regulation following mindfulness meditation: Effects on depressive symptoms and perceived stress in younger breast cancer survivors. J Cons ClinicPsycho. 2017; 85(4): 397-402.
26. Farokhi S, Rezaei F, and Gholamrezaei S. The effectiveness of cognitive self-compassion training on experiential avoidance and cognitive fusion in patients with chronic pain. J Positive Psych. 2017; 4(12):40-30. [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

27. Karimpour Vazifehkhorani A, Bakhshipour Roodsari A, Kamali Ghasemabadi H, Etemadi Chardah N. Effectiveness of reward-based task on affective levels of depressed individuals. Iran J Psych Clin Psych. 2018; 24(1):6-15. [Persian]
28. Mousavi S, Goodarzi M, and Taghavi, SM. Prediction of Post Traumatic Growth based on Gratitude and Perceived Social Support in Women with Blood Cancer. J HealPsych. 2020; 8(30): 39-53. [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]