

رابطه بین معنای زندگی و امیدواری با سلامت روان

و مقایسه آن در جانبازان و بیماران مبتلا به سرطان

The Relationship between the Meaning of life and Hope with Mental Health and its Comparison in Disabled Veterans and Patients Suffering from Cancer

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۳/۰۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۲/۱۷

Rahimi, H., Ebrahimi, S., Baseri, A. ✉

حبیباله رحیمی^۱، سمین ابراهیمی^۲، احمد باصری ✉

Abstract

Introduction: The aim of this study was to determine the relationship between the meaning of life and hope with mental health and compare it in two groups of disabled veterans and cancer patients.

Method: This is an applied study in terms of purpose, and with respect to method it is a correlational and causal-comparative study. The statistical population included all the disabled veterans admitted to Sasan Hospital who had at least one year of hospitalization and the cancer patients at Imam Khomeini Hospital. A group of 400 people was randomly selected as the sample using the Ailment Symptom Scale, the Hope Scale and the Meaning of Life Scale. The results were analyzed using correlation analysis and analysis of covariance.

Results: The results revealed that there is an inverse, significant relationship between hope and meaning of life with the rate of the prevalence of mental disorders in the people under study ($P > 0.01$). It was further revealed that the level of hope of the disabled veterans and their meaning of life is significantly more positive than that of the cancer patients ($P > 0.01$), and the level of mental health of the disabled veterans is higher than that of the cancer patients ($P > 0.01$).

Discussion: The existence of a significant relationship between hope and meaning of life indicates we can considerably reduce the prevalence of mental disorders among disabled veterans and cancer patients through meaning therapy and increasing hope. Also, comparative evaluations indicate that disabled veterans' having spiritual reasons for their suffering and disability and honoring them in society can greatly affect their meaning of life and level of hope, and they can enjoy better mental health than cancer patients by gaining social support.

Key words: finding meaning in life, hopefulness, mental health, disabled veterans, cancer patients.

چکیده

مقدمه: این مطالعه با هدف بررسی رابطه بین معنای زندگی و امیدواری با سلامت روان و مقایسه آن در دو گروه جانبازان و بیماران مبتلا به سرطان انجام گرفت.

روش: این مطالعه از نظر هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی از نوع همبستگی و علی مقایسه‌ای است. جامعه آماری تحقیق کلیه جانبازان بستری در بیمارستان ساسان که حداقل سابقه یک سال بستری داشته و بیماران سرطانی بیمارستان امام خمینی بودند که به صورت تصادفی تعداد ۴۰۰ نفر انتخاب و با استفاده از پرسشنامه‌های مقیاس نشانگان مرضی، مقیاس امید و مقیاس معنای زندگی اطلاعات لازم جمع‌آوری شد. نتایج با استفاده از تحلیل همبستگی و تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج تحقیق نشان داد که بین امید و معنای زندگی افراد مورد مطالعه با میزان شیوع اختلالات روانی در آنان رابطه معکوس و معنی‌داری وجود دارد ($P > 0.01$). همچنین میزان امیدواری جانبازان و معنای زندگی آنان به طور معنی‌داری مثبت‌تر از بیماران سرطانی است ($P > 0.01$) و سطح سلامت روانی جانبازان بالاتر از بیماران سرطانی است ($P > 0.01$).

بحث: وجود رابطه معنی‌دار بین امید و معنای زندگی نشان می‌دهد که با معنادرمانی و افزایش امید در جانبازان و بیماران سرطانی می‌توانیم در سطح مناسبی از شیوع اختلالات روانی در این دو گروه کم نماییم. همچنین ارزیابی‌های مقایسه‌ای حاکی از آن است که وجود دلایل معنوی در ابتلای جانبازان و ارزش‌گذاری اجتماعی برای این گروه توانسته است در حدزیدی بر معنای زندگی و در پی آن میزان امیدواری آنان تأثیر گذاشته و با کسب حمایت‌های اجتماعی از سلامت روانی بالاتری نسبت به بیماران سرطانی برخوردار شوند.

کلید واژه‌ها: معنایابی در زندگی، امیدواری، سلامت روان، جانبازان، بیماران سرطانی.

✉ **Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Psychology, Imam Hossein (a.s.) Comprehensive University
E-mail: ahmadbas@gmail.com

۱. مدرس و پژوهشگر علوم رفتاری دانشگاه آزاد اسلامی
۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی
✉ استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه جامع امام حسین(ع)

مقدمه

معنی‌داری زندگی، مذهب و باورهای دینی است. افرادی که باورهای دینی قوی‌تری دارند با توجه به اینکه برای زندگی خود غایت و هدفی بنیادی دارند، از اعتماد به نفس بالاتری نیز برخوردار می‌شوند. بیماران صعب‌العلاجی که گرایش‌های مذهبی بالاتری دارند و این گرایش‌ها به تقویت رابطه فرد با ماورا منجر شده و آرامش روانی بیشتری برای فرد به‌ارمغان می‌آورد (اشنایدر و همکاران، ۲۰۱۰).

سلامت روان سازش با فشارهای مکرر زندگی می‌باشد و سازگاری عبارت است از ایجاد تعادل و هماهنگی رفتار فرد با محیط به گونه‌ای که ضمن حفظ تعادل روانی یا در ارتباط با تغییرات و دگرگونی‌های محیط خودش نیز به تطابقی مؤثر و سازنده دست یابد. لذا هر فرد به‌طور موفقیت‌آمیز باید خود را با محیط سازگار نماید و عموماً ناگزیر است که با زندگی سازشی نسبتاً مؤثر داشته باشد، ولی باید توجه داشت که هرکس در تحمل فشارهای زندگی روزانه دارای ظرفیت مشخص است. وجود فشارهای عاطفی گوناگون خطر ازهم‌پاشیدگی روان را افزایش خواهد داد و به سلامت روان لطمه وارد خواهد نمود و فرد قادر نیست رفتار موزون و هماهنگی با جامعه داشته، سلامت روان خود را حفظ نماید. سلامت روان عبارت است از رفتار موزون و هماهنگ با جامعه، شناخت و پذیرش واقعیت‌های اجتماعی و قدرت سازگاری با آنها، ارضاکنده نیازهای خویشتن به‌طور متعادل و شکوفایی استعداد فطری خویش.

ازسوی دیگر، امیدواری یک محور مرکزی در وجود انسان است. افراد امیدوار پیش‌بینی می‌کنند و انتظار دارند که چیزهای موردنظرشان در زندگی اتفاق خواهد افتاد، درحالی‌که افراد ناامید به سرنوشت خارج از کنترل خود معتقدند. روان‌شناسی مثبت‌نگر، مطالعات علمی امید را با شناخت نقش اساسی آن در

معنای زندگی عبارت است از نوعی احساس ارتباط با خالق هستی. امیدواری با معنای زندگی ارتباط دارد (ماسکارو و روزن^۱، ۲۰۰۵، فرانکل^۲ ۱۹۹۲). به‌نظر ویکتور فرانکل، ارتباط تنگاتنگی بین بهبود روانی، عملکرد سیستم ایمنی، و امیدواری در افراد وجود دارد. افرادی که امید و معنای زندگی خود را ازدست می‌دهند، استعداد ابتلا به افسردگی و بیماری‌های متعددی را پیدا می‌کنند. پژوهش‌های متعددی، بیانگر ارتباط بین سلامت روان، امید و معنای زندگی است (پروان و همکاران، ۲۰۱۵؛ پترسون و سلیگمان^۳، ۲۰۱۴؛ ونک^۴ و همکاران، ۲۰۱۲؛ ماسکارو^۵، ۲۰۰۵؛ فرانکل، ۱۹۹۲).

پژوهشگران (ونک و همکاران، ۲۰۱۲؛ ماسکارو، ۲۰۰۵) دریافتند آدم‌های با حرمت نفس پائین نگاهی منفی به خود دارند و دلشان نمی‌خواهد جنبه‌های مثبت را در نظر بگیرند. آنها اغلب بازخوردهای انتقادی، شکست در روابط احساسی یا درخواست‌های شغلی ناموفق را شاهدی بر بی‌ارزش بودن خود تفسیر می‌کنند. همچنین، دلشان نمی‌خواهد جنبه معنوی و روحانی زندگی خود را بهتر کنند. حرمت خود به‌معنای قضاوتی است که هر کسی نسبت به خود دارد و میزان ارزشمندی است که هر کسی برای خود قائل است. بنابراین، عزت‌نفس یا حرمت خود حالت مثبت یا منفی ندارد. براساس اعتماد به نفس، هیچ کس نیست که برای خود هیچ ارزشی قائل نباشد. زندگی هدفمند به افزایش عزت‌نفس منجر شده و افراد با عزت‌نفس بالا از میزان شادی بیشتری برخوردارند. عامل دیگری که به افزایش عزت‌نفس منجر می‌شود، معنی‌داری زندگی است. فرد هرچه بیشتر احساس کند که زندگی معنی‌داری دارد، از عزت‌نفس بیشتری برخوردار می‌شود. یکی از عوامل تأثیرگذار بر

پیش‌برنده به‌سوی آینده هستند و این دو متغیر هر دو اشاره به انتظارات مثبت از آینده دارند. برخی از محققان همچنین همبستگی مثبتی بین امید و خوش‌بینی و اعتمادبه‌نفس پیدا کردند (هوتس^۸ و همکاران، ۲۰۱۳؛ اشنايدر، ۲۰۰۰). مهدی کاظمی و همکاران (۲۰۱۴) به بررسی ۱۶۴ نفر بیمار سرطانی پرداختند تا ارتباط مذهب، سلامت معنوی، امید و کیفیت زندگی بیماران سرطانی را بررسی کنند. یافته‌های آنان نشان داد بین امید و کیفیت زندگی ارتباطات معنی‌داری وجود دارد. در پژوهشی دیگر مریم هدایتی و همکاران (۲۰۱۴) به بررسی رابطه بین معنای زندگی و امید و ارتباط آن با افسردگی ۲۱۵ دانشجو پرداختند، نتایج نشان داد همبستگی منفی و معنی‌داری بین افسردگی و معنای زندگی وجود دارد. همچنین ارتباط مثبت و معنی‌داری بین خرده‌مقیاس‌های امید و معنای زندگی مشاهده شد. در پژوهشی دیگر فهیمه محمدی و همکاران (۲۰۱۴) به بررسی تأثیر معنادرمانی در امیدبخشی به زنان مبتلا به افسردگی پرداختند. نتایج تحقیق آنان نشان داد معنادرمانی در افزایش امید به زندگی زنان افسرده تأثیرگذار بوده است. هاوگان^۹ (۲۰۱۴) به بررسی امید به زندگی و معنای زندگی و خود فراروی ۲۵۰ سالمند در کشور نروژ پرداخت. تحقیق او نشان داد ارتباط مثبت و مستقیمی بین میزان امید به زندگی، معنای زندگی و خود فراروی سالمندان وجود دارد. همچنین تحقیق نشان داد ارتباط خوب بین پرستار و بیمار موجب افزایش امید و معنا در سالمندان می‌شود. علاوه‌براین داشتن معنا در زندگی به حفظ سلامت روانی و فیزیکی افراد کمک می‌کند (فرانکل ۱۹۵۹، ۱۹۷۷). یالوم^{۱۰} گزارش داده است که بین ۱۲ الی ۲۲ درصد افرادی که به بیمارستان‌های روانی رجوع می‌کنند، معنای زندگی خود را از دست داده‌اند.

سازگاری و پژوهشگران امید را به داشتن دو ویژگی مشخص تعیین می‌کنند. اولاً امید به‌جای یک آرزو یا میل به‌عنوان یک برنامه یا قصد تعریف شد. دوم، امید باید در شناخت فرد شکل بگیرد نه در احساسات؛ یعنی بر شناخت متمرکز بودن نه بر حالات هیجانی. در روان‌شناسی مثبت‌نگر، امید بیشتر به تفکر، به‌جای احساس، توجه می‌کند. اگرچه احساسات یکی از عوامل مؤثر بر امیدوار بودن است. همان‌طور که اوایل سال ۱۹۵۹، مینینگن امید به زندگی را چنین تعریف می‌کند، امید به‌معنای فرایند است که ماجراجویی، رفتن به جلو و جستجوی مطمئن برای رسیدن به هدف را دنبال می‌کند (آلتمایر^۶، ۲۰۱۹).

این دو متغیر به‌سرعت می‌تواند بر روند سلامت روان افراد به‌ویژه افرادی که در معرض ناتوانی یا اختلال غیرقابل کنترل، مبتلا هستند تأثیر گذاشته و سلامت روان آنها را کاهش دهد، اما نتیجه این روند در همه افراد یکسان نیست. برخی بیماران به‌راحتی با بیماری و ناتوانی خود کنار آمده و با پذیرش اختلال به روند معنی‌دار زندگی خود ادامه می‌دهند، اما این واکنش در گروهی دیگر متفاوت است. (ساریاهو، ساریاهو، کاریلا و جاوکیما^۷، ۲۰۱۰).

پژوهش ونک و همکاران (۲۰۱۲) در مورد ۵۰ بیمار سرطانی نشان داد، هدف‌مندی با رضایت از زندگی و شادی کنونی فرد ارتباط دارد. تحقیق آنان همچنین نشان داد متغیر سرطان، با ازدست‌دادن دوستان، شادی و رضایت از زندگی همبستگی منفی داشت و حمایت روانی در داخل و خارج بیمارستان در درمان تأثیرگذار است. در پژوهش پروان و همکاران (۲۰۱۵) روی ۸۵ نفر از بیماران مبتلا به سرطان خون دریافتند بین امید و اعتمادبه‌نفس هم‌همبستگی مثبتی وجود دارد. در پژوهشی پترسون و سلیگمان (۲۰۱۴) خاطر نشان کردند که امید و خوش‌بینی، نیروهای

هوتس^{۱۷} و همکاران (۲۰۱۴) به بررسی و مقایسه میزان امید به زندگی، رضایت از زندگی و شخصیت ۵۷۰ آمریکایی و برزیلی پرداختند که تحقیق آنان نشان داد در متغیرهای امید و رضایت از زندگی آمریکایی‌ها نمرات بهتری نسبت به برزیلی‌ها داشتند و یکی از این دلایل تفاوت فرهنگی بوده است. از این‌رو، انجام این تحقیقات در کشور ایران که فرهنگ متفاوتی با کشورهای غربی دارد، ضروری است. از سوی دیگر وجود باورهای دینی متفاوت در جانبازان و بیماران سرطانی از یک سو و تفاوت معنای زندگی در فرهنگ غربی و شرقی از سوی دیگر این ابهام را ایجاد می‌کند که آیا متغیرهای امیدواری و معنایابی در زندگی در جامعه ایرانی هم بر سلامت روان افراد مورد مطالعه تأثیرگذار است. میزان تأثیر آن در بیماران سرطانی و جانبازانی که با اهداف عالی دینی و ملی در راه آرمان‌های خود در دفاع مقدس شرکت کرده و جانبازی را امری مقدس می‌دانند تفاوت دارد؟ این سؤالات هدایت‌گر تحقیق حاضر شده است.

هدف این پژوهش، بررسی رابطه بین میزان امیدواری و معنایابی در زندگی با سلامت روانی جانبازان دفاع مقدس و بیماران سرطانی است. در این پژوهش سؤال‌های زیر مورد بررسی قرار گرفته‌اند: ارتباط بین سلامت روانی، معنایابی در زندگی و امیدواری جانبازان و بیماران سرطانی چقدر است؟ و تاچه اندازه می‌توان سلامت روان جانبازان و بیماران سرطانی را با توجه به میزان امیدواری و معنایابی در زندگی آنان پیش‌بینی کرد؟ و از سوی دیگر آیا این رابطه در دو گروه جانبازان و بیماران سرطانی متفاوت است؟

روش

این مطالعه در زمره تحقیقات کاربردی است؛ چون در پی دستیابی به نتایجی برای مداخله در راستای

تحقیقات او نشان داده که علائم بیماری روانی، و رضایت پایین از زندگی در افرادی که معنای زندگی خود را از دست داده‌اند، بیشتر است (آدیس^{۱۱} و همکاران، ۱۹۹۵).

فرانکل بر این باور بود که جستجوی معنا، نیاز اصلی انسان‌هاست و شرط لازم برای سلامتی ذهنی و فیزیک معنای زندگی است. گوریل هاگان (۲۰۱۴) از یافته‌های پژوهشی خود به این نتیجه رسید که ادراک اتفاقات زندگی به صورت هدفمند و معنی‌دار، پیش‌بینی‌کننده خوب میزان رضایت از زندگی افراد است. در ارتباط با همین موضوع پترای و آذریه^{۱۲} (۱۹۹۰) به این نتیجه رسیدند که معنا در زندگی شدت تحمل درد در بیماران را افزایش می‌دهد. در پژوهش دیگری پترای و بروک (۱۹۹۲) به این نتیجه رسیدند که میزان میل به خودکشی در بیماران روانی که برای زندگی خود معنایی نیافته بودند، بیشتر از بقیه بود. پژوهشگران دیگری ارتباط بین بهزیستی روان‌شناسی، سلامت روان، امید و معنای زندگی را در سطح بالایی نشان داده‌اند (بائوجولیو^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۴؛ مولا سو^{۱۴}، ۲۰۰۶؛ ماسکارو و روزن^{۱۵}، ۲۰۰۵) در تحقیق اشنايدر^{۱۶} (۲۰۰۵) بین سلامت روان و امیدواری ارتباط بالایی گزارش شده است و امیدواری یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده سلامت روانی شناخته شده است. همان‌طور که تحقیقات بالا نشان داده‌اند بین معنایابی در زندگی، امیدواری و سلامت روان، ارتباط معنی‌داری هم در کل جامعه و هم در زنان وجود دارد. تعداد پژوهش‌های انجام‌شده در کشورهای غربی و آمریکا بیشتر از کشور ما بوده است. پژوهشگران درصدد پیدا کردن ارتباط این دو متغیر در زندگی و فرهنگ زنان ایرانی بوده‌اند. متغیرهای معنویت و معنایابی و امیدواری روان‌شناختی ارتباط بالایی با فرهنگ کشورها دارد، مثلاً کلودیا اس

بر نمونه وسیعی از دانشجویان اجرا و ضرایب همبستگی معنی‌داری در دامنه ۰/۷۶ الی ۰/۸۸ بین مؤلفه‌های مقیاس و نمره کل آن گزارش کردند. همچنین ضرایب آلفا برای مؤلفه و نمره کل آن را در دامنه‌ای بین ۰/۷۴ الی ۰/۹۷ گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضرایب آلفا به ترتیب ۹ مؤلفه ذکر شده در بالا ۰/۸۲، ۰/۷۱، ۰/۷۰، ۰/۸۰، ۰/۷۸، ۰/۵۰، ۰/۷۰، ۰/۶۷، و برای ۹۰ ماده مقیاس برابر ۰/۹۵ به دست آمد. همان‌طور که ملاحظه می‌شود نقطه ضریب آلفای خصومت در مقایسه با سایر ضرایب پایین است.

مقیاس امید: برای اندازه‌گیری میزان امید بیماران از مقیاس امید بزرگسالان اشناپدر و همکاران (۱۹۹۱) استفاده شد. این مقیاس دارای ۱۲ ماده پاسخ بسته براساس لیکرت ۸ درجه‌ای با گزینه‌های کاملاً نادرست تا درست برای هر ماده است. اشناپدر و همکاران (۱۹۹۱) بیان می‌کنند که ۴ ماده مقیاس مؤلفه تفکر عاملی امید (ماده‌های ۲، ۹، ۱۰، ۱۲) و ۴ ماده دیگر مؤلفه تفکر راهبردی امید (ماده‌های ۱، ۴، ۶، ۸) را می‌سنجد. در پژوهش رحیمی، غلامعلی لواسانی، غباری (۲۰۰۷) ضریب آلفا برای تفکر عاملی و راهبردی به ترتیب برابر ۰/۸۵ و ۰/۷۹ و برای ۸ ماده امید برابر با ۰/۸۴، ۰/۸۰ و ۰/۸۹ به دست آمد.

مقیاس معنای زندگی: مقیاس مورد استفاده توسط کرانباخ و ماهولیک (۱۹۶۴) با ۲۰ ماده پاسخ بسته براساس لیکرت ۷ درجه‌ای تنظیم شده است. برای هر ماده دو گزینه ارائه می‌شود و فرد باید بین دو گزینه عددی بین ۱ الی ۷ درجه‌ای را انتخاب کند. عدد ۱ معرف کم‌ترین معنایابی در زندگی و عدد ۷ بیانگر بیشترین معنایابی در زندگی است. رحیمی، لواسانی و غباری (۲۰۰۷) ضریب آلفا را برای ۲۰ ماده برابر با ۰/۹۲ گزارش کردند. همچنین اجرای تحلیل عوامل با

افزایش سلامت روان و بهبود بهزیستی روان‌شناختی جانبازان دفاع مقدس و بیماران سرطانی است. طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی باتا‌کیدبر تحلیل رگرسیون است و برای مقایسه دو گروه از روش علی مقایسه‌ای بهره برده‌ایم. جامعه آماری تحقیق شامل دو گروه جانبازان دفاع مقدس که در بیمارستان ساسان بستری هستند و بیماران سرطانی بستری در بیمارستان امام خمینی (انستیتو سرطان ۱ و ۲) است. نمونه مورد مطالعه شامل ۱۰۰ بیمار جانباز و ۲۰۰ بیمار سرطانی است که با روش نمونه‌گیری دردسترس به کلیه جانبازان و بیماران سرطانی بستری پرسشنامه‌های پژوهش به تعداد ۳۰۰ نفر ارائه و اطلاعات لازم جمع‌آوری شد. با توجه به محدود بودن جامعه و نمونه آماری امکان هم‌تاسازی افراد نمونه، فراهم نشد. ملاک‌های ورود دامنه سنی و بستری شدن با تشخیص سرطان در بیمارستان امام خمینی و بستری در بیمارستان ساسان به دلیل مشکلات درازمدت ناشی از جانبازی در دوران دفاع مقدس بود. ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه اطلاعات فردی و سه مقیاس نشانگان مرضی SCL90R، مقیاس‌های ایرانی امید و معنای زندگی است.

مقیاس نشانگان مرضی: این مقیاس شامل ۹۰ پاسخ بسته براساس مقیاس لیکرت است. این مقیاس ابتدا توسط داگوتیس، لیپمن و کوویل (۱۹۷۳) معرفی شد. سپس در اگوتیس (۱۹۹۲) آن را بازنگری کرد. این مقیاس دارای ۱۰ مؤلفه شکایات جسمانی، وسواس - اجبار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، خصومت، اضطراب مرضی، افکار پارانوئیدی، روان‌پریشی و ماده‌های اضافی است. براساس راهنمای مقیاس می‌توان ۹۰ ماده مقیاس را جمع و نمره کل شاخص عمومی اختلال روانی را به دست آورد. رحیمی، غلامعلی لواسانی، غباری (۲۰۰۷) مقیاس را

تحلیل شد. میانگین سنی این عده ۴۵/۷ و انحراف معیار معادل ۱۳/۲ است. از این تعداد ۷۷/۸ درصد متأهل، ۱۸ درصد مجرد و ۴/۲ درصد مطلقه است. از لحاظ محل تولد ۲۱/۶ درصد متولد تهران و ۷۸/۴ درصد متولد سایر شهرها بوده‌اند. میزان تحصیلات آنها ۲۵/۹ درصد بی‌سواد، ۳۰/۷ درصد تحصیلات ابتدایی، ۳۶/۷ درصد دیپلم و ۶/۶۱ درصد لیسانس و بالاتر هستند.

میانگین و انحراف معیار و ارتباط بین متغیرهای مورد مطالعه در پژوهش حاضر شامل دو مؤلفه امید با عناوین تفکر عاملی و تفکر راهبردی، معنای زندگی و نشانگان روان‌شناختی همراه با سن در جدول زیر ارائه می‌شود.

روش مؤلفه‌های اصلی به سه عامل اصلی منجر شد که حدود ۵۸/۵ درصد واریانس معنای زندگی را تبیین می‌کرد. این مؤلفه‌ها به ترتیب اهداف زندگی با ۹ ماده، هیجان در زندگی با ۵ ماده و آزادی و انتخاب در زندگی با ۵ ماده نامگذاری شدند. در پژوهش حاضر و با نمونه‌ای شامل ۱۷۰ نفر ضریب آلفا برای ۲۰ ماده مقیاس برابر با ۰/۹۶ به دست آمد.

یافته‌ها

پژوهش حاضر ابتدا شامل ۳۰۰ نفر مشارکت‌کننده در دامنه سنی ۱۹ تا ۷۰ سال بود. با توجه به اینکه ۳۳ نفر از بیماران سرطانی در گروه سنی زیر ۱۹ سال بودند، از گروه مورد مطالعه حذف شدند و داده‌های ۲۶۷ نفر

جدول ۱. ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

ردیف	نام متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
۱	نمره کل نشانگان مرضی	-				
۲	تفکر عاملی امید	-۰/۴۰				
۳	تفکر راهبردی امید	-۰/۰۳	۰/۷۵			
۴	معنای زندگی	-۰/۴۲	۰/۴۵	۰/۲۴		
۵	سن	-۰/۱۵	-۰/۱۱	-۰/۰۴	-۰/۲۹	-

و دو مؤلفه امید در سطح $p < ۰/۰۱$ نشان می‌دهد. برای بررسی رابطه متغیرهای پیش‌بینی سن، دو مؤلفه امید و معنای زندگی با متغیر ملاک نشانگان مرضی از تحلیل رگرسیون چندگانه با روش ورود هم‌زمان استفاده شد. خلاصه تحلیل رگرسیون با حذف داده‌های دورافتاده (۵ نفر) در دو گام گزارش می‌شود:

ملاحظه همبستگی‌ها نشان می‌دهد که مؤلفه‌های تفکر راهبردی امید، رابطه معنی‌داری با نشانگان مرضی و سن بیماران ندارد، اما با تفکر عاملی امید و معنای زندگی رابطه‌های معنی‌داری در سطح $p < ۰/۰۱$ با نشانگان مرضی نشان می‌دهند. همین‌طور معنایابی در زندگی رابطه معنی‌داری را با سن و نشانگان مرضی

جدول ۲. خلاصه تحلیل رگرسیون چندگانه نشانگان مرضی با حذف داده‌های دورافتاده

گام‌ها	R	R ²	R ² تعدیل‌شده	SE	F	Sig	حذف دورافتاده
اول	۰/۴۷	۰/۲۲	۰/۲۰	۰/۵۱	۱۱/۷۷	۰/۰۰۱	-
دوم	۰/۵۵	۰/۳۱	۰/۲۸	۰/۴۳	۱۷/۴۰	۰/۰۰۱	۵

— رابطه بین معنای زندگی و امیدواری با سلامت روان و مقایسه آن در جانبازان و بیماران مبتلا به سرطان ۳۷

همان‌طور که ملاحظه جدول نشان می‌دهد در گام دوم با حذف ۵ نفر و با حضور ۴ متغیر پیش‌بین می‌توان حدود ۳۱ درصد تغییرات نشانگان مرضی را بررسی و تبیین کرد. در جدول بعدی ضرایب تحلیل رگرسیون چندگانه نشانگان مرضی گزارش شده است.

جدول ۳. ضرایب تحلیل رگرسیون چندگانه نشانگان مرضی

نام متغیرها	ضریب B	خطای معیار اندازه‌گیری	بتا	آزمون t	معنی‌داری
عدد ثابت	۱/۹۳	۰/۲۱	-	-	-
تفکر عاملی	۰/۰۱۸	۰/۰۰۹	۰/۲۱	۱/۹۲	۰/۰۵۶
تفکر راهبردی	- ۰/۰۱	۰/۰۰۸	- ۰/۱۳	- ۱/۲۸	۰/۲۰۱
معنای زندگی	- ۰/۰۰۹	۰/۰۰۱	- ۰/۵۹	- ۷/۵۸	۰/۰۰۱
سن	۰/۰۰۱	۰/۰۰۳	۰/۰۲	۰/۴۱	۰/۶۷۶

همان‌طور که جدول ضرایب نشان می‌دهد از میان ۴ متغیر پیش‌بین فقط ضریب معنای زندگی معنی‌دار شده است و سایر پیش‌بین‌ها ضرایب معنی‌داری را برای نشانگان مرضی نشان نمی‌دهند. با توجه به نتایج حاصل از این روش در ادامه اقدام به تحلیل رگرسیون چندگانه با روش گام‌به‌گام شد که در این تحلیل مشخص شد فقط متغیر معنای زندگی وارد معادله می‌شود و به‌تنهایی حدود ۲۰ درصد تغییرات نشانگان مرضی را تبیین می‌کند ($R = 0/53$, $R^2 = 0/28$), $p < 0/001$, $F = 65/3$, $SE = 0/43$.

جدول ۴. خلاصه آزمون‌های چند متغیری نمرات معنای زندگی، میزان امیدواری و سلامت روان جانبازان و بیماران مبتلا به سرطان

آزمون‌ها	مقادیر	آزمون F	معنی‌داری	ضریب تأثیر	توان آماری
ویلزک لامبدا	۰/۱۲۶	۵۲/۹۵۴	۰/۰۰۱	۰/۸۷۴	۱/۰۰

خلاصه آزمون‌های چندمتغیری نمرات کل معنای زندگی، میزان امیدواری و سلامت روان جانبازان و بیماران مبتلا به سرطان نشان می‌دهد که آماره چندمتغیری مربوطه یعنی لامبدا ویلزک در سطح ۰/۹۹ درصد معنی‌دار است ($P < ۰/۰۱$ و $F = ۵۲/۹۵۴$). بدین‌منظور فرض صفر آماری رد و مشخص می‌شود که ترکیب خطی متغیر نمرات معنای زندگی، میزان امیدواری و سلامت روان در دو گروه مستقل است. با توجه به اینکه آزمون چندمتغیری معنی‌دار بوده و ترکیب خطی متغیر وابسته از متغیرهای مستقل اثر پذیرفته است، لذا بعد از این به بررسی این موضوع باید پرداخته شود که هر کدام از متغیرهای وابسته به‌طور جداگانه از متغیر مستقل اثر پذیرفته است یا خیر؟ به‌منظور مقایسه میانگین نمرات معنای زندگی، میزان امیدواری و سلامت روان بعد از کنترل (حذف) اثر گروه از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره (مانکوا) استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج کواریانس چندمتغیره نمرات معنای زندگی، میزان امیدواری و سلامت روان جانبازان و بیماران مبتلا به سرطان

منبع گروه: متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره آزمون F	معنی‌داری	ضریب تأثیر	توان آماری
معنای زندگی	۳۷۷۲/۳۴۲	۱	۳۷۷۲/۳۴۲	۱۲۱/۱۴۱	۰/۰۰۱	۰/۸۲۹	۱/۰۰
امیدواری	۸۴/۰۷۲	۱	۸۴/۰۷۲	۳۰/۶۱۱	۰/۰۰۱	۰/۵۵۰	۱/۰۰
سلامت روان	۹۹/۳۵۲	۱	۹۹/۳۵۲	۴/۶۴۲	۰/۰۴۱	۰/۱۵۷	۰/۵۴۴

چنانچه در جدول فوق مشاهده می‌شود بین میانگین نمرات معنای زندگی، امیدواری و سلامت روان با کنترل اثر گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که رابطه متغیرهای معنای زندگی و میزان امیدواری با سلامت روان بین بیماران سرطانی و جانبازان متفاوت است.

جدول ۶. میانگین و انحراف معیار تعدیل‌شده معنای زندگی، امیدواری و سلامت روان در دو گروه

بیماران سرطانی	جانبازان	متغیرهای وابسته
۱۴۶/۳۰۶	۱۷۰/۴۹۴	میانگین تعدیل‌شده
۱/۴۹۸	۱/۴۹۸	انحراف معیار
۱۸/۲۹۴	۲۱/۹۰۰۶	میانگین تعدیل‌شده
۰/۴۴۵	۰/۴۴۵	انحراف معیار
۲۹/۷۲۹	۲۵/۸۰۴	میانگین تعدیل‌شده
۱/۲۴۲	۱/۲۴۲	انحراف معیار

داده‌ها نشان داد که امیدواری، رابطه معنی‌دار منفی با نشانگان مرضی دارند. همچنین بررسی‌ها نشان داد که امیدواری در جانبازان و بیماران سرطانی رابطه بالایی با معنایابی در زندگی دارد. همچنین داده‌ها نشان داد که معنایابی در زندگی رابطه معنی‌داری با سن و نشانگان مرضی دارد. تحلیل داده‌ها همچنین نشان داد که سلامت روانی افراد را می‌توان با توجه به میزان معنایابی در زندگی آنان پیش‌بینی کرد. همچنین بررسی‌های مقایسه‌ای دو گروه نشان می‌دهد که میزان امیدواری و درک معنای مثبت در زندگی در گروه جانبازان بیشتر از گروه بیماران سرطانی است. وجود دلایل معنوی در ابتلای جانبازان و ارزش‌گذاری اجتماعی برای این گروه توانسته در حد زیادی بر

میانگین و انحراف معیار تعدیل‌شده معنای زندگی، امیدواری و سلامت روانی در دو گروه نشان می‌دهد که میانگین تعدیل‌شده متغیرهای پژوهش در گروه جانبازان تغییرات بیشتری نسبت به گروه بیماران سرطانی از خود نشان داده است. براین‌اساس که نمرات معنای زندگی و امیدواری در گروه جانبازان بالاتر از نمرات بیماران سرطانی بوده و از نظر سلامت روانی گروه جانبازان نسبت به گروه بیماران سرطانی از سطح سلامت روانی بالاتری برخوردار می‌باشند.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر ارتباط بین امیدواری، معنایابی در زندگی و سلامت روان مورد بررسی قرار گرفت. تحلیل

معکوس وجود دارد ($P=0/04$). یافته‌های این پژوهش همچنین با یافته‌های پژوهشگرانی نظیر بیرامی و همکاران (۱۳۹۵) هماهنگ است. نتایج آنها نشان داد معنادرمانی موجب افزایش معنا در زندگی بیماران سرطان خون شده و باعث شد بیماران از سبک‌های مقابله‌ای مناسب و سازگاری مطلوب برخوردار شوند. در تحقیق مشابهی محبت و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه خود عنوان کردند که گروه‌درمانی مبتنی بر معنا موجب کاهش اضطراب زنان مبتلا به سرطان سینه شده است. این تحقیق همچنین با تحقیق ابراهیمی و همکاران (۲۰۱۴) که به بررسی گروه‌درمانی مبتنی بر معنا درمانی و امیدبخشی در بیماران سرطان خون پرداختند، هماهنگ است. آنان دریافتند که معنادرمانی موجب بهبود امید در بیماران سرطان خون می‌شود. همچنین این پژوهش با تحقیق در - اسپیک (۲۰۱۴) که به اثربخشی معنادرمانی در بیماران مبتلا به سرطان پرداخت، هماهنگ است. او معنادرمانی را در بهبود سلامت روان مفید و اثربخش دانست.

در این پژوهش با دو محدودیت اساسی مواجه بودیم که می‌تواند در تعمیم نتایج، اثرگذار باشد؛ اول استفاده نمونه‌های دردسترس که داوطلب همکاری با پژوهشگر شدند و دوم؛ عدم امکان هم‌تاسازی افراد مورد مطالعه در گروه بیماران سرطانی و جانبازان بود. محقق تلاش کرد تا حدی اثرات این دو محدودیت را با افزایش تعداد نمونه خنثی نماید، چون در طرح‌های همبستگی و علی مقایسه‌ای داشتند حداکثر دو گروه ۳۰ نفره کفایت می‌کرد، اما با این وجود، باید به نتایج با این محدودیت توجه شود. همچنین پیشنهاد می‌شود باتوجه به ارتباط بین معنای زندگی با سلامت روان در هر دو گروه با استفاده از متخصصین روان‌شناسی تلاش شود با انجام مشاوره‌های فردی و برگزاری

معنای زندگی و در پی آن میزان امیدواری آنان تأثیر گذاشته و با کسب حمایت‌های اجتماعی از سلامت روانی بالاتری نسبت به بیماران سرطانی برخوردار گردند. براین اساس، اگر نسبت به تقویت باورهای دینی در بیماران سرطانی اقدام صورت گیرد و این نگاه دینی که بیماری‌های شدید به پالایش روانی فرد و به عفو گناهان منجر می‌شود، افراد بیمار از معنای زندگی بیشتری برخوردار و سلامت روان مناسب‌تری خواهند داشت.

در تحقیقی که رحیمی، غلامعلی لواسانی و غباری (۲۰۰۷) انجام دادند، رابطه بین معنای زندگی و نشانگان مرضی و همچنین رابطه معنی‌دار امیدواری و معنایابی در زندگی آشکار شد. پژوهشگران دیگری نیز بین امیدواری به زندگی و معنایابی در زندگی ارتباط معنی‌دار به دست آورده‌اند (پروان، ۲۰۱۵، هاگان، ۲۰۱۴، فهیمه محمدی، ۲۰۱۴، هوتس و همکاران، ۲۰۱۴، فرانکل، ۱۹۹۲، مریم هدایتی، ۲۰۱۴). نصیری و جوکار (۱۳۸۷) در پژوهش خود به بررسی ارتباط بین معنی‌داری زندگی، امید با شاخص‌های سلامت روان تعداد ۳۸۲ نفر زن شاغل در آموزش و پرورش پرداختند. ضرایب همبستگی نشان داد که بین معنی‌داری زندگی با امید، شادی و رضایت از زندگی همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود دارد. همچنین بین معنای زندگی و افسردگی همبستگی منفی معنی‌دار وجود دارد. معنی‌داری نقش واسطه‌ای امید در رابطه بین معنی‌داری زندگی و رضایت از زندگی و شاخص‌های سلامت روان بود. تحقیق آنان نشان داد معنی‌داری زندگی می‌تواند سبب افزایش شادی، رضایت از زندگی و کاهش افسردگی شود. طاهره دهداری و همکارانش (۱۳۹۲) با مطالعه ۲۲۲ دانشجوی ساکن خوابگاه دریافتند بین میانگین نمرات اضطراب با معنای زندگی ارتباط آماری معنی‌دار و

- partner violence. *Child abuse & neglect*, 52, 85-93.
4. Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2005). Subjective Well-Being: The Science of Happiness and Life Satisfaction. In C. R.
 5. Duckworth, A. L., Steen, T. A., & Seligman, M. E. P. (2005). Positive Psychology in Clinical Practice. *Annual Review of*
 6. Ebrahimi N, Bahari F. (2014). The Effectiveness of Group Logo Therapy on the Hope among the Leukemic Patients. *Iranian Journal of Cancer Prevention* 2014; 7(1): 9-14.
 7. Esfandyar Baljani (2014) The relationship between Religion, spiritual and wellbeing, hope and quality of life in patients with cancer. *Basic & clinical cancer research*, 6(4): 28-36.
 8. Expectancies. *Health Psychology*, 4, 219. <http://dx.doi.org/10.1037/0278-6133.4.3.219>.
 9. Fahimeh Mohamadi (2014) Effectiveness of logo therapy in Hope of life in the woman depression. *Social and Behavioral Sciences*, volume 159, pages 643- 646.
 10. Frankl, V. E. (1992) Meaning in Industrial Society. *International Forum of Logo Therapy*, 15, 66-70.
 11. Gorill Haugan (2014) Research Centre for Health Promotion and Resources HIST/NTNU, Faculty of Nursing, Sør-Trøndelag University College, Trondheim, Norway Correspondence to: Gørill Haugan, Faculty of Nursing, Sør-Trøndelag University College, Mauritz Hansens gt.2, Trondheim 7004, Norway.
 12. <http://dx.doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0017>.
 13. Hutz, C. S., et al. (2014). The Relationship of Hope, Optimism, Self-Esteem, Subjective Well-Being,
 14. Kobra Parvan1, Faranak Jabbarzadeh Tabrizi, Azad Rahmani, Morteza Ghojzadeh, Arman Azadi, Mehri Golchin(2015)
 15. Maryam Hedayati & Mahmoud Khazaei(2014). An investigation of Relationship between Depression, Meaning in life and Adult Hope. *Social and Behavioral Sciences* volume 114, 21 February, pages 598- 601.
 16. Mascaró, N. & Rosen, D. H. (2005) Existential meaning role in the enhancement of hope and prevention of depressive symptoms. *Journal of Personality*, 73(4):985- 1013.

درمان‌های گروهی معنادرمانی نسبت به افزایش این متغیر در هر دو گروه بیماران به‌ویژه جانبازان دفاع مقدس اقدام لازم صورت گیرد.

پی‌نوشت

1. Mascaró & Rosen
2. Frankl
3. Peterson, C., & Seligman
4. Wunk M
5. Mascaró
6. Altmaier
7. Saariaho, Saariaho, Karila & Joukamaa
8. Hutz
9. Gorill Haugan
10. Yalom
11. Addis.M.E
12. Petrie & Azariah
13. Bao-jialuo
14. Molasso
15. Mascaró, & Rosen
16. Snyder
17. Huts

منابع

۱. بیرامی، منصور؛ زینالی، شیرین؛ عصفوری، معیاد و اصفهانی، علی (۱۳۹۵)، اثربخشی معنادرمانی گروهی بر راهبردهای مقابله با استرس و سازگاری با بیماری در بیماران مبتلا به سرطان خون، نشریه روان‌پرستاری، دوره ۴، شماره ۵.
۲. دهداری، طاهره (۱۳۹۲)، ارتباط بین معنادار شدن در زندگی با وضعیت استرس، اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۲، فصلنامه علمی - پژوهشی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، سال اول، شماره ۳.
1. Addis. M.E., Traux, P., & Jacobson, N, S. (1955) why do people think they are depressed? The reason for depression questionnaire, *Psychotherapy*, 32,476 – 483.
2. Altmaier, E. M. (2019). *Promoting Positive Processes After Trauma*. Academic Press.
3. Atmaca, S., & Gençöz, T. (2016). Exploring revictimization process among Turkish women: the role of early maladaptive schemas on the link between child abuse and

17. Mascaró, N. & Rosen, D. H. (2005). Existential meaning role in the enhancement of hope and prevention of depressive symptoms. *Journal of personality*, 73(4): 985-1013.
18. Molasso, W. R. (2006). Exploring Frankl's purpose in life with college students. *Journal of College and Character*; 2(1),1-10.
19. Mohabbat Bahar S, Akbari ME, Maleki F, Moradi joo M. (2016) The effectiveness of group psychotherapy based on acceptance and commitment on quality of life in women with breast cancer. *Urmia Medical Journal*.;27(5): 365-374. (Persian)
20. Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
21. Saariaho, T. H., Saariaho, A. S., Karila, I. A., & Joukamaa, M. I. (2010). Early maladaptive schemas in Finnish adult chronic male and female pain patients. *Scandinavian journal of pain*, 1(4), 196-202.
22. Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, Coping, and Health: Assessment and Implications of Generalized Outcome and Personality in Brazilians and Americans. *Psychology*, 5, 514-522. <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2014.56061>
23. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (2nd ed., pp. 63-73). New York: Oxford University Press.
24. Speke V, Nyklicek I, Cuijpers p & pop V. (2014) Predictor of outcome of group and internet based. cognitive behavior therapy. *Journal of affective disorder*.9(4),P:97-137.
25. The Relationship between Hope and Self-Esteem in Patients with Leukemia, *Journal of Caring Sciences*, 2015, 4(3), 217-223 doi:10.15171/jcs. 2015.022.
26. Wnuk M(2014). The relationship of purpose in life and hope in shaping happiness among patients with cancer in Poland. *Pschosoc On*; 30(4); 461- 83.
27. Yalom. I. D. (1980). *Existential Psychology*, New York: Basic Books.