Journal of Anesthesiology and Pain Winter 2026, Vol 17, No 1

predict treatment adherence based on death anxiety, hopelessness, and tolerance of ambiguity among patients suffering from pain caused by gastrointestinal cancers

Shayan Koushanfar[1],**Amirhossein Goudarzi**[2*]

1. *Masters, Department of Clinical Psychology,Ha.c, Islamic Azad University, Hamedan, Iran*
2. *Assistant Professor, Department of Psychology, Omran and Development Institute, Hamadan, Iran*

ABSTRACT

Aim and background: One of the most common types of cancer is gastrointestinal cancer. In recent years, the role of psychological and existential factors in patients' adherence to treatment has received increasing attention. Therefore, the present study aimed to predict treatment adherence based on death anxiety, hopelessness, and tolerance of ambiguity among patients suffering from pain caused by gastrointestinal cancers in Borujerd city.

Material and Methods: This applied cross-sectional study employed a descriptive-correlational research design. The statistical population consisted of all patients experiencing pain due to gastrointestinal cancers in Borujerd during the years 2023–2024. Using convenience sampling, 120 participants were selected. The data collection instruments included the Treatment Adherence Questionnaire, Death Anxiety Scale, Hopelessness Scale, and Tolerance of Ambiguity Scale, all of which demonstrated acceptable validity and reliability. Data were analyzed using SPSS version 25 through Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis.

Results: The results indicated a significant negative correlation between death anxiety and treatment adherence ($r = -0.47$), as well as between hopelessness and treatment adherence ($r = -0.49$). Additionally, a significant positive correlation was found between tolerance of ambiguity and treatment adherence ($r = 0.42$) ($p < 0.001$). The regression analysis showed that the predictor variables explained 24% of the variance in treatment adherence among patients.

Conclusion: Based on the findings, it can be concluded that treatment adherence among patients experiencing pain due to gastrointestinal cancers can be predicted by levels of death anxiety, hopelessness, and tolerance of ambiguity.

Keywords: Pain, Gastrointestinal cancers, Treatment adherence, Death anxiety, Hopelessness, Tolerance of ambiguity

Please cite this paper as:
Koushanfar Sh, Goudarzi A [predict treatment adherence based on death anxiety, hopelessness, and tolerance of ambiguity among patients suffering from pain caused by gastrointestinal cancers (Persian)]. J Anesth Pain 2026;17(1):84-93..

Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Omran and Development Institute, Hamadan, Iran
Email: Dr.amirgoudarzi.psy@gmail.com

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-08]

فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۱۷ ، شماره ۱، بهار ۱۴۰۵

پیش‌بینی پایبندی به درمان بر اساس اضطراب مرگ، نا امیدی و تحمل ابهام در بیماران مبتلا به درد های ناشی از سرطان‌های دستگاه گوارش

شایان کوشان فر[۱]، امیرحسین گودرزی[۲*]

۱. کارشناسی ارشد،گروه علمی روان‌شناسی بالینی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران
۲. استادیار، گروه علمی روان‌شناسی ، واحد همدان، دانشگاه عمران و توسعه، همدان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۱/۲ **تاریخ بازبینی: ...** **تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۱/۲۵**

چکیده

زمینـــه و هـــدف: یکـی از شـایع‌ترین سـرطان‌ها، سـرطان‌های ناشـی از دسـتگاه گـوارش اسـت. در سـال‌های اخیـر نقـش عوامـل روان‌شـناختی و وجـودی در میـزان پایبنـدی بـه درمـان ایـن بیمـاران بیـش از پیـش مـورد توجـه قـرار گرفتـه اسـت.از ایـن رو پژوهـش حاضـر بـا هـدف پیش‌بینـی پایبنـدی بـه درمـان بـر اسـاس اضطـراب مـرگ، ناامیـدی و تحمـل ابهـام در بیمـاران مبتـلا بـه دردهـای ناشـی از سـرطان‌های دسـتگاه گـوارش در شـهر بروجـرد انجـام شـد.

مـــواد و روش‌هـــا: پژوهـش حاضرکاربـردی، مقطعـی و روش پژوهـش توصیفـی- همبسـتگی بـود. جامعـه آمـاری پژوهـش همـه بیمـاران مبتـلا بـه دردهـای ناشـی از سـرطان‌های دسـتگاه گـوارش در شهرسـتان بروجـرد در سـال‌های ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودنـد. از جامعـه مذکـور بـه روش نمونه‌گیـری در دسـترس ۱۲۰ نفـر انتخـاب شـدند. ابـزار گـردآوری داده‌هـای پژوهـش شـامل پرسشـنامه پایبنـدی بـه درمـان، اضطـراب مـرگ، پرسشـنامه ناامیـدی و تحمـل ابهـام بـود کـه روایـی و پایایـی آن تاییـد شـده بـود. اطلاعـات بـا کمـک نرم‌افـزار spss نسـخه ۲۵و بـا اسـتفاده از ضریـب همبسـتگی پیرسـون و رگرسـیون چنـد متغیـره مـورد ارزیابـی قـرار گرفـت.

نتایـــج: یافته‌هـای ایـن پژوهـش نشـان داد کـه بیـن اضطـراب مـرگ بـا پایبنـدی بـه درمـان (R=-۰/۴۷)، ناامیـدی بـا پایبنـدی بـه درمـان (R=-۰/۴۹) همبسـتگی منفـی و معنـادار و نیـز بیـن تحمـل ابهـام بـا پایبنـدی بـه درمـان (R=۰/۴۲) همبسـتگی مثبـت و معنـاداری وجـود داشـت (P<۰/۰۰۱). نتایـج نشـان داد کـه متغیرهـای پیـش بیـن ۰/۳۴ درصـد از واریانـس متغیـر پایبنـدی بـه درمـان را در بیمـاران پیش‌بینـی می‌کننـد.

نتیجه‌گیـــری: بـا توجـه بـه نتایـج بـه دسـت آمـده می‌تـوان اینگونـه نتیجه‌گیـری کـرد کـه پایبنـدی بـه درمـان در بیمـاران مبتـلا بـه دردهـای ناشـی از سـرطان‌های دسـتگاه گـوارش توسـط اضطـراب مـرگ، ناامیـدی و تحمـل ابهـام قابـل پیش‌بینـی اسـت.

واژه‌های کلیدی: درد، سرطان‌های دستگاه گوارش، پایبندی به درمان، اضطراب مرگ، نا امیدی، تحمل ابهام

نویســنده مســئول: امیر حسین گودرزی، استادیار، گروه علمی روانشناسی، واحد همدان، دانشگاه عمران و توسعه، همدان، ایران

پست الکترونیک: Dr.amirgoudarzi.psy@gmail.com

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-08]

مقدمه

سرطان یکی از مشکلات بهداشتی شایع در سراسر جهان است [۱]. تشخیص یک بیماری علاج‌ناپذیر مانند سرطان می‌تواند به یک بحران عمیق وجودی در زندگی روزمره تبدیل شده و آینده بیماران و خانواده آن‌ها را در معرض تهدید قرار دهد.یکی از شایع‌ترین سرطان‌ها، سرطان‌های ناشی از دستگاه گوارش است که سالانه باعث بیش از ۲/۷ میلیون مرگ در جهان و تقریباً ۱۴۵ هزار مرگ در ایالات متحده می‌شود. سرطان مری، معده، پانکراتوبیلیاری، هپاتوبیلیاری، روده باریک، کولورکتال و آنال، سرطان های ناشی از دستگاه گوارش هستند[۲]. در بیماری‌های مزمن که در آنها بیمار مدت زمانی طولانی را با فرآیند درمانی سر می‌کند به صورت معمول پیروی از درمان کاهش می‌یابد و این در حالی است که پیروی از درمان، یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در کنترل این بیماری‌ها است و پیروی ضعیف از درمان، هم برای بیماران و هم برای سیستم‌های ارائه کننده مراقبت‌های مرتبط با سلامت زنگ خطر محسوب می‌شود؛ زیرا از منظر بالینی پیروی نکردن از درمان می‌تواند سبب کاهش اثرات مفید درمانی، افزایش عوارض و افزایش میزان بستری یا حتی مرگ در بیماران گردد [۳]. یکی از سازه‌های احتمالی مرتبط با تبعیت از درمان، اضطراب مرگ است، اضطراب مرگ به عنوان یک مفهوم مهم در زمینه‌های مختلف مانند اختلالات روحی و روانی، مراقبت در آسیب و شرایط بحرانی، مراقبت از بیماران مزمن، کودکان و افرادی که در آن‌ها تشخیص مخاطره آمیز مطرح شده است، به عنوان یک تشخیص پرستاری در نظر گرفته شود [۴]. در اضطراب مرگ به عنوان یک مفهوم چند بُعدی است که اغلب به عنوان ترس از مردن خود و دیگران تعریف شده است. اغلب احساس ترس از مرگ موجب یک دلهره شده است [۵]. از آنجایی که مرگ هرگز توسط افراد تجربه نشده است کسی آن را واضح لمس ننموده است، تمامی انسان‌ها حالت اضطراب و ترس از مرگ را به همراه دارند، در صورت تشدید حالات اضطراب مرگ واکنش‌های روان‌شناختی نظیر ناامیدی و افسردگی در بیماران رخ می دهد [۶]. در ادامه می‌توان گفت، اگر چه مرگ یک واقعیت بیولوژیکی و روانشناختی است و احساسات در مورد فرایند مرگ و مردن ریشه در فرایند اجتماعی شدن افراد دارد، اما اندیشیدن به مرگ ترسناک است و اغلب مردم ترجیح می‌دهند به آن فکر نکنند، چرا که مرگ آسیب‌پذیری بشر را علیرغم پیشرفت‌های فن‌آوری تکنولوژی یادآوری می‌کند .پس از تشخیص سرطان، ترس از مرگ، ناامیدی و همچنین سطح پایین کیفیت زندگی به علت درمان ممکن است احساسات و نگرش‌های منفی در بیماران را بالا ببرد[۷]. با پیشرفت بیماری سرطان، بیماران در معرض انواع گوناگونی از ناراحتی‌ها قرار می‌گیرند که این مشکلات اغلب به صورت افسردگی، اضطراب و ناامیدی نمایان می شود [۸-۹]. مواجهه دردناک با یک فرایند ناشناخته بیماری همراه با مداخلات دردناک، جدا شدن از محیط روزمره و خانوادگی در طول بستری شدن در بیمارستان، منجر به تغییر رفتار و بروز احساسات منفی مانند استرس، ترس، ناامنی، عدم اطمینان و ناامیدی می‌شود [۱۰]. ناامیدی در بیماران مبتلا به سرطان سلامت جسمی و روانی آن‌ها را مختل می‌کند [۱۱]. همچنین برخی مطالعات نشان داد که ویژگی‌های روانی اجتماعی از جمله تحمل ابهام می‌تواند عامل مهمی در پایبندی به درمان و ناتوانی بیماران مبتلا به سرطان باشد .در حالت عدم تحمل ابهام فرد با مجموعه‌ای از از باورهای منفی درباره ابهام و معنای ضمنی آن و پیش‌بینی پیامدهای ناگوار ظاهر می‌شود و این واکنش‌های منفی مستقل از احتمال روی دادن واقعی آن موقعیت‌ها و پیامدهای مرتبط با آن است [۱۲]. پژوهش‌های مختلف نشان می دهد که عدم تحمل ابهام با نگرانی و اضطراب بیش از حد، با تخریب عملکرد شناختی

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-08]

همراه است .همچنین عدم تحمل ابهام می‌تواند کنترل‌پذیری و معناداری چالش‌های زندگی را به عنوان مؤلفه‌های کلیدی حس انسجام تضعیف سازد [۱۳]. با توجه به موارد مطرح شده به طور کلی یکی از مهم‌ترین بیماری‌های غیر واگیر سرطان می‌باشد که به دلیل ماهیت مزمن بودن و بار بیماری ناشی از آن، به خصوص در کشورهای در حال توسعه و هزینه‌های سرسام‌آور درمان، اولویت زیادی داشته و در نظام‌های سلامت کشورها مورد توجه قرار می‌گیرد. تشخیص سرطان و همین طور طولانی بودن و پیچیده بودن روند درمان و عوارض ناشی از درمان و بیماری می‌تواند بر سلامت روان‌شناختی و بهداشت روان بیماران تأثیرات منفی داشته و به طبع آن پیروی از درمان را که یک عنصر کلیدی در فرآیند پیچیده و طولانی درمان این بیماران است را تحت تأثیر قرار دهد. لذا مهم است که علاوه بر ارائه خدمات درمان پزشکی و توجه به وضعیت جسمی بیماران به سلامت روانی بیماران از ابتدای مرحله تشخیص تا طی مراحل درمان و پس از آن توجه شود. با توجه به نقشی که پایبندی به درمان در عملکرد بیماران دارد، شناخت عوامل تأثیرگذار یکی از اهداف مهم محسوب می‌شود، شناخت این عوامل راهکارهای بسیار ارزنده‌ای در جهت مداخله در اختیار درمانگران قرار خواهد داد. همچنین نتایج مطالعه ای نشان داد که بین سرسختی روانشناختی با پایبندی به درمان، تحمل ابهام با پایبندی به درمان و حمایت اجتماعی ادراک شده با پایبندی به درمان همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد[۱۴].

با عنایت به مطالب فوق و خلاء پژوهشی حاضر سوال اساسی پژوهش حاضر این است که آیا اضطراب مرگ و ناامیدی و تحمل ابهام می توانند پایبندی به درمان را در بیماران مبتلا به درد های ناشی از سرطان‌های دستگاه گوارش در شهرستان بروجرد پیش‌بینی کنند؟

روش مطالعه

روش پژوهش حاضر مقطعی با روش توصیفی -همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را همه بیماران مبتلا به سرطان‌های دستگاه گوارش که در سال‌های ۱۴۰۲-۱۴۰۳ تحت درمان قرار گرفته و دارای پرونده در مراکز درمانی مرتبط بودند تشکیل داد. از جامعه مذکور به روش نمونه گیری در دسترس حجم نمونه بر اساس فرمول فیدل و تاباچنیگ (۲۰۰۷) ۱۰۷ نفر شد، که به لحاظ احتیاط به ۱۲۰ نفر افزایش یافت. بعد از دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان به شماره IR.IAU.H.REC 1403.102 جهت انجام کار پژوهشی و مراجعه به همه مراکز درمانی مرتبط به سرطان شهر بروجرد (کلینیک بیماری‌های خاص بروجرد، مرکز تشخیص زودرس سرطان بروجرد، بیمارستان بیمارهای خاص فاز ۸ اندیشه) پس از بیان هدف کلی اجرای آزمون و جلب اعتماد و همکاری شرکت کننده‌ها و توضیح دادن درباره شیوه پاسخ دادن به پرسش‌ها، از آنان خواسته شد که بدون ذکر نام، به پرسش‌های آزمون پاسخ دهند. معیارهای ورود به پژوهش شامل ابتلا به هر نوع از سرطان های دستگاه گوارشی، دارا بودن حداقل سواد خواندن و نوشتن و گذشت حداقل یکسال از شروع درمان بود. معیارهای خروج از پژوهش شامل پرسشنامه های ناقص یا مخدوش، وجود اختلالات بالینی و قرار داشتن بیمار در مرحله متاستاز بود. این پرسشنامه ها در سال ۱۴۰۳ و در مراکز درمانی مرتبط به سرطان شهر بروجرد توزیع شد و پس از جمع‌آوری آزمون‌ها، پاسخ‌های شرکت کننده‌ها مطابق دستورالعمل استاندارد این آزمون‌ها نمره‌گذاری و تجزیه و تحلیل شد. ابزار جمع آوری اطلاعات در این مطالعه ۴ پرسشنامه استاندارد بود. به منظور بررسی پایبندی به درمان در بیماری‌های مزمن از پرسشنامه پایبندی به درمان در بیماری‌های مزمن که توسط مدانلو در سال ۱۳۹۲ طراحی و روان‌سنجی شده است، استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۴۰

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-08]

سوال و ۷ حیطه می‌باشد. حیطه اهتمام در درمان شامل ۹ سوال، تمایل به مشارکت در درمان شامل ۷ سوال، توانایی تطابق درمان با زندگی ۷ سوال، تلفیق درمان با زندگی ۵ سوال، اصرار به درمان ۴ سوال، تعهد به درمان ۵ سوال، و تدابیر در اجرای درمان ۳ سوال می باشد. مقیاس اندازه‌گیری در این پرسشنامه لیکرت ۶ قسمتی است که از کاملاً با امتیاز ۵ تا اصلاً با امتیاز صفر طراحی شده است. در پژوهش مدانلو به منظور تأمین روایی محتوایی کمی، نسبت روایی محتوایی و شاخص روایی محتوایی محاسبه شد. متوسط شاخص روایی محتوایی پرسشنامه ۰/۹۱۴ بود. همچنین در پژوهش مدانلوهمسانی درونی پرسشنامه با محاسبه آلفای کرونباخ، تامین شد (α=۰/۹۲۱) و پایایی ثبات پرسشنامه با اجرای آزمون مجدد با فاصله زمانی دو هفته تامین شد[۱۵]. برای بررسی اضطراب مرگ از پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلراستفاده شد. این پرسشنامه ابزاری برای اندازه‌گیری ترس مربوط به مرگ بوده که بیشترین کاربرد را در نوع خود داشته است[۱۶]. این مقیاس، پرسشنامه‌ای خود اجرایی متشکل از پانزده سوال بلی – خیر است. این پرسشنامه توسط (رجبی و بحرانی، ۱۳۹۰) به فارسی برگردانده شده است[۱۷]. این پرسشنامه از سه مؤلفه زیر تشکیل شده است: ۱- اضطراب مرگ صرف ۲- عامل عموم و ۳- ترس از درد و جراحی. پاسخ بلی نشانه وجود اضطراب در فرد است. دامنه نمره‌های این مقیاس از صفر تا پانزده است و نمره زیاد (نمره بالاتر از متوسط نمره ۸) معرف درجه بالایی از اضطراب مرگ است. به این ترتیب نمره‌های این مقیاس بین صفر تا ۱۵ متغیر است که نمره بالا معرف اضطراب بالاتر افراد در مورد مرگ است. ضرایب آلفای کرونباخ را برای عامل‌های سه گانه‌ای که با روش تحلیل عوامل و ویرایش ایتالیایی این مقیاس به دست آمده‌اند، به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۴۹ و ۰/۶۰ گزارش کرده‌اند [۱۸]. ضریب بازآزمایی مقیاس را ۰/۸۳ به دست آورده است. همچنین پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ٪۶۵ به دست آمد. در پژوهش رجبی و بحرانی، برای بررسی روایی، از مقیاس اضطراب آشکار استفاده شد که نتیجه ۳۴ ٪ همبستگی را نشان داد[۱۹]. برای بررسی نا امیدی از پرسشنامه بک و همکاران استفاده شد. مقیاس ناامیدی بک و همکاران جهت بررسی و اندازه‌گیری میزان انتظارات منفی فرد درباره حوادث آینده ساخته شده است. از این مقیاس برای سنجش میزان یأس و ناامیدی آزمودنی ها استفاده می‌شود. این آزمون دارای ۲۰ جمله است که طرز فکر و روحیه فرد را بیان می‌کند. جملات به صورت صحیح یا غلط جواب داده می‌شود. دامنه نمرات بین صفر تا۲۰ است[۲۰]. در پژوهش گودرزی روایی همزمان این پرسشنامه با استفاده از آزمون همبستگی مقیاس با پرسشنامه افسردگی بک مورد تأیید قرار گرفت.. همچنین پایائی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد. معمولاً دامنه ضریب اعتماد آلفای کرونباخ از صفر (۰) به معنای عدم پایداری، تا مثبت یک (۱+) به معنای پایائی کامل قرار می‌گیرد و هر چه مقدار بدست آمده به عدد مثبت یک نزدیکتر باشد قابلیت اعتماد پرسشنامه بیشتر می‌شود. آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ناامیدی بک ۰/۷۹ بدست آمد که نشان دهنده پایایی خوب این ابزار است[۲۱]. مک‌لین در سال ۱۹۹۳ پرسشنامه‌ای برای ارزیابی تحمل ابهام ساخت. پرسشنامه مک‌لین ۱۳ آیتم دارد و با عنوان پرسشنامه تحمل ابهام نوع دوم شناخته می‌شود. ارزیابی تحمل ابهام در افراد هدف پرسشنامه تحمل ابهام است. مک-لین پایایی درونی مناسبی را برای این پرسشنامه گزارش کرد (به عنوان مثال آلفای کرونباخ فرم ۱۳ آیتمی: ۰،۸۲؛ و فرم ۲۲ آیتمی: ۰،۸۶ می‌باشد). مک‌لین با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضریب پایایی پرسشنامه را ۰/۸۲ گزارش کرده است. فیضی و همکاران در پژوهش خود روایی پرسشنامه را از

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-08]

طریق روایی سازه ۰/۴۸ و ضریب پایایی آن را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش دادند[۲۲].

یافته ها

یافته های جمعیت شناختی نشان داد که ۵۲/۵ درصداز افراد نمونه زن و ۴۷/۵ درصد از افراد نمونه را مرد تشکیل می دهد. از مجموع ۱۲۰ نفر شرکت کننده‌ها از لحاظ سن۶ نفر از افراد بین ۱۸-۲۵ سال، ۲۶ نفر از افراد بین ۲۶-۳۵ سال، ۳۱ نفر از افراد بین ۳۶-۴۵ سال، ۳۲ نفر از افراد بین ۴۶-۵۵ سال و ۲۵ نفر از افراد ۵۵ به بالا بوده است.در ادامه میانگین و انحراف استاندارد متغیر های پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است. همانطور که در جدول ۱مشاهده می‌شود، میانگین پایبندی به درمان، اضطراب مرگ، ناامیدی و تحمل ابهام به ترتیب ۱۱۷/۸۹، ۶/۴۵، ۱۳/۳۱، ۳۱/۷۷ بدست آمد.جهت بررسی مفروضه های تحلیل رگرسیون سطح متغیر های پیش بین و ملاک باید حداقل فاصله‌ای باشد، که در این پژوهش از داده-های فاصله‌ای استفاده شده است. جهت بررسی مستقل بودن داده ها از اماره واتسون استفاده شد که اگر آماره دوربین واتسون بین ۱/۵ تا ۲/۵ باشد نشان می‌دهد که این پیش فرض رعایت شده است. در این پژوهش آماره دوربین واتسون ۱/۷۹ به دست آمد که نشان می‌دهد این پیش فرض رعایت شده است. جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمره‌های متغیر وابسته از آماره کولموگروف اسمیرنف استفاده شد. نتایج بررسی نرمال بودن متغیرها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنف نشان داد متغیر پایبندی به درمان، اضطراب مرگ، ناامیدی و تحمل ابهام دارای توزیع نرمال است($P>۰/۰۵$).جهت بررسی چند هم خطی از از شاخص Toleranceو VIF استفاده شد و نتایج نشان داد از آنجایی که در همه متغیرها مقدار Tolerance کمتر از ۰/۱ نبوده و شاخص VIF نیز بیشتر از ۱۰ نبود بنابراین چندهم خطی وجود ندارد. جهت بررسی فرضیه پژوهش از رگرسیون به روش همزمان استفاده شد. رگرسیون اجازه می‌دهد نمره یک فرد در یک متغیر بر اساس نمره او در متغیر دیگر پیش‌بینی شود. شایان ذکر است برای انجام تجزیه و تحلیل داده های پژوهش از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
پایبندی به درمان	۱۱۷/۸۹	۴۴/۳۸
اضطراب مرگ	۶/۴۵	۳/۷۴
ناامیدی	۱۳/۳۱	۴/۶۳
تحمل ابهام	۳۱/۷۷	۱۴/۸۱

جدول۲: خلاصه نتایج مقدار واریانس تبیین شده و معناداری مدل

شاخص روش	R	R^2	F	DF1	DF2	سطح معناداری
هم زمان	۰/۵۸	۰/۳۴	۲۰/۴۴	۳	۱۱۶	۰/۰۰۱

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-08]

جدول ۳ : ضریب حاصل از رگرسیون به روش همزمان متغیر پیش‌بینی کننده پایبندی به درمان

متغیر	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	T	سطح معناداری
	B	SD	Beta		
ثابت	۱۵۵/۵۷۲	۱۷/۰۸۰		۹/۱۰۹	۰/۰۰۱
اضطراب مرگ	-۳/۱۹	۱/۰۳۸	-۰/۲۷	-۳/۰۷۸	۰/۰۰۳
ناامیدی	-۲/۶۴	۰/۸۸	-۰/۲۷۶	-۳/۰۰۲	۰/۰۰۳
تحمل ابهام	۰/۵۷۱	۰/۲۶	۰/۱۹۱	۲/۱۹۹	۰/۰۳

جدول ۲ خلاصه نتایج مقدار واریانس تبیین شده و معناداری مدل را نشان می‌دهد. نسبت F و سطح معناداری آن بیانگر اثر معنادار متغیرهای اضطراب مرگ و ناامیدی و تحمل ابهام در معادله رگرسیون است. (P<۰/۰۵). همانطور که مشاهده می-شود در این پیش بینی R2 محاسبه شده ۰/۳۴ است یعنی این سه متغیر ۰/۳۴ درصد از واریانس متغیر پایبندی به درمان را در بیماران پیش‌بینی می‌کنند.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که متغیر اضطراب مرگ و ناامیدی و تحمل ابهام پیش‌بینی کننده معنادار پایبندی به درمان می‌باشد و علامت منفی در متغیر ناامیدی و اضطراب مرگ بیانگر این است که با افزایش ناامیدی و اضطراب مرگ، پایبندی به درمان در بیماران کاهش می یابد.

بحث

هدف مطالعه حاضر پیش‌بینی پایبندی به درمان بر اساس اضطراب مرگ، ناامیدی و تحمل ابهام در بیماران مبتلا به درد های ناشی از سرطان‌های دستگاه گوارش در بروجرد بود. نتایج بیانگر این است که با افزایش ناامیدی و اضطراب مرگ، پایبندی به درمان در بیماران کاهش می‌یابد. بین پایبندی به درمان و اضطراب مرگ رابطه منفی و معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود دارد و به عبارتی ساده‌تر هر قدر اضطراب مرگ بیشتر، پایبندی به درمان کمتر خواهد بود. بین پایبندی به درمان و ناامیدی رابطه منفی و معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود دارد و به عبارتی ساده‌تر هر قدر ناامیدی بیشتر، پایبندی به درمان کمتر خواهد بود. بین پایبندی به درمان و تحمل ابهام رابطه مثبت و معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود دارد و به عبارتی ساده‌تر هر قدر تحمل ابهام بیشتر، پایبندی به درمان بیشتر خواهد بود. در تبیین این یافته که با افزایش ناامیدی، پایبندی به درمان کاهش می‌یابد، می‌توان گفت، ناامیدی یا یأس، احساس نارضایتی است که به دنبال بر آورده نشدن انتظارها یا امیدها به وجود می‌آید، فرد ناامید به نتیجه کار نگاه می‌کند، زمانی که درمان برای فرد سرطانی نتیجه‌ای به همراه نداشته باشد، مسلم است که از درمان رویگردان خواهد شد و از درمان خود تبعیت نخواهد کرد. فردی که به بیماری سخت مبتلا می‌شود، قطعاً با شرایط سختی مواجه است، استرس و نگرانی دامنگیر این فرد خواهد بود، فرد سرطانی روی نتیجه احتمالی تمرکز می‌کند، احتمال می‌دهد که درمان و دارو برای من تأثیری نخواهد داشت، بنابراین، این عامل می‌تواند زمینه‌ای برای رویگردانی از درمان شود. امید، نمادی از ابعاد روحی است که با سلامت جسمی و روحی ارتباط دارد، فرد سرطانی نه سلامت جسمی دارد و نه سلامت روحی، بنابراین چگونه می‌تواند به درمان امید داشته باشد، که بخواهد از پایبند درمان باشد. احساس پوچی و رکود زمینه را برای عدم تبعیت از درمان مهیا می سازد، همینطور ترس از ناتوانی در درمان باعث می‌شود که فرد زمینه را برای عدم تبعیت مساعد کند(۲۳). سطح بالای اضطراب موجب تضعیف سیستم ایمنی بدن و اختلال در سیستم سلول‌های حفاظتی بدن می‌شود که این امر باعث آسیب پذیر شدن افراد در برابر بیماری می‌شود، این عامل هم می‌تواند نقش به سزایی در

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-08]

عدم تبعیت از درمان داشته باشد، فردی که به علت بیماری سیستم ایمنی بدن وی تضعیف شده، اضطراب مرگ هم این سیستم را تضعیف‌تر کرده، چگونه می‌توان امید داشت که درمان دارویی خود را جهت بهبود حال خود ادامه دهد. فردی که هر لحظه شاهد از بین رفتن سلامت جسم خود است، هم مضطرب می‌شود و هم این که دوست ندارد درمان را ادامه دهد، چون دلیلی برای ادامه درمان نمی‌بیند. پیروی از درمان شرایطی را می‌طلبد که عواملی مثل اضطراب می‌تواند مانعی جدی برای این شرایط باشد، پیروی از درمان یک فرایند رفتاری پیچیده و متأثر از عوامل مختلفی است که می‌توان آن را بر اساس الگوی زیستی – اجتماعی – روانی تفسیر کرد. اگر اضطراب مرگ بیماران سرطانی کاهش نیابد می تواند، باعث استرس و افسردگی شدید، کاهش ایمنی، افزایش التهاب، کاهش تبعیت درمانی، بازگشت سرطان، کاهش کیفیت زندگی، خودکشی، اعتیاد، مرگ زودرس، بیماری‌های روان‌تنی شود(۲۴). در تبیین این یافته که تحمل ابهام می‌تواند پیش‌بینی کننده تبعیت از درمان باشد، می‌توان گفت، اولین گام در تبعیت از درمان، خود بیمار است. فرد بیمار سرطانی موقعیت خود را بسیار در خطر می‌بیند، وی خطر ناتوانی جسمی، از دست دادن زندگی را برای خود رقم زده، بنابراین، مسلم است که تحمل ابهام در وی پایین باشد، افرادی که دارای تحمل ابهام پایین هستند موقعیت را تهدید کننده می‌دانند و از آن رنج می‌برند و دچار اضطراب می‌شوند و افرادی که تحمل ابهام بالا دارند، ابهام را یک مزیت می‌دانند و باور دارند که هیچ جوابی قطعی نیست، بنابراین به دنبال جواب‌های بهتری برای حل مسأله خود می‌گردند.همچنین افراد دارای تحمل ابهام بالا در برخورد با مسایل و مشکلات خود، همواره، به دنبال جواب‌های بهتری برای حل مسأله خود می‌گردند. آن‌ها ابعاد مختلف یک مسأله را مورد کاوش قرار می‌دهند تا به نتایج مفیدتر و جدیدتری دست یابند. بنابراین در زمان بیماری هم از راهکارهای بهتری استفاده می‌کنند، از درمان تبعیت می کنند و قطعاً نتیجه بهتری هم عاید آن‌ها خواهد شد (۲۵). هر پژوهشی در بستر خود دارای محدودیت‌هایی می‌باشد که پژوهش حاضر نیز از این امر مستثنی نمی‌باشد. از آنجایی که این پژوهش فقط در مورد بیماران مبتلا به سرطان های دستگاه گوارش شهر بروجرد ، انجام گرفته بنابراین باید با احتیاط به سایر گروه‌ها با دامنه‌های سنی متفاوت و مناطق دیگر تعمیم داده شود. بنابراین پیشنهاد می‌گردد در پژوهش های آتی علاوه بر بیماران مبتلا به سرطان‌های گوارشی، بر سایر بیماران سرطانی نیز اجرا شود تا نتایج از قابلیت تعمیم‌پذیری بیشتری برخوردار باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج حاکی از این بود متغیر اضطراب مرگ و ناامیدی و تحمل ابهام پیش‌بینی کننده معنادار پایبندی به درمان می‌باشد بنابر این چنانچه با استفاده از روش‌های آموزشی بتوان میزان امید به زندگی، تحمل ابهام در بیماران مبتلا به سرطان را افزایش داد می‌توان سطح پایبندی به درمان را به میزان قابل ملاحظه‌ای ارتقا داد.

منابع مالی

پژوهش حاضر فاقد حمایت مالی می‌باشد.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام کردند که این مقاله هیچگونه تعارض منافعی ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان صمیمانه از کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی می‌کنند. ملاحضات اخلاقی پژوهش شامل دریافت رضایت‌نامه آگاهانه، اطمینان به محرمانه بودن اطلاعات، بیان اصل رازداری و آزاد بودن آزمودنی‌ها جهت شرکت در پژوهش

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-08]

بود و در پایان نیز شرکت کنندگان از نتیجه پژوهش مطلع شدند. لازم به ذکر است این پژوهش دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.H.REC 1403.102 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان می‌باشد.

References

1. Akbulak F, Can G. (2023). Effectiveness of mandala coloring in reducing anxiety in women with early-stage breast cancer receiving chemotherapy for the first time. 19(1): 42-47.
2. Benjamin IJ, Griggs RC, Wing EJ, Fitz JG. (2016). Andreoli and Carpenter's Cecil essentials of medicine. 9th ed. Philadelphia PA: Elsevier Health Sciences.
3. Shirakvand, L., Alaee Karehroudi, F., Mohtashami, J., & Ghasemi, E. (2019). The Effect of Coping Styles Education on Treatment Adherence in Adolescents with Congenital Heart Diseases. Iranian Journal of Nursing, 32 (119). [In Persian]
4. Sharifnia, S. M., Pahlevansharif, S., Goodarzian, A. H., Haghdoust, A. A., Ebadi, A., & Soleimani, M. A. (2016). Evaluation of Psychometric Properties of Templer's Death Anxiety Scale-Extended in a Sample of Iranian Chemical Casualties. Journal of Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences (Hayat), 22, 224-229. [In Persian]
5. Hamama-Raz Y, Mahat-Shamir M, Pitcho-Prelorentzos S, Zaken A, David UY, Ben-Ezra M, et al. (2016).The link between death anxiety and post-traumatic symptomatology during terror: Direct links and possible moderators. Psychiatry Res. 2016; 245: 379-86.
6. Salehi, F., Mohsenzadeh, F., Arefi, M., Salehi-Zahabi, S., & Amirifard, N. (2020). Death Anxiety in Cancer Patients in Kermanshah. *Iranian Journal of Cancer Care, 1 (1), 24-9. [In Persian]
7. De La Cruz L, Blankenship SA, Chatterjee A, Geha R, Nocera N, Czerniecki BJ, et al. (2016). Outcomes after oncoplastic breast-conserving surgery in breast cancer patients: a systematic literature review. Annals of surgical oncology. 23(10):3247-58.
8. Lee AR, Leong I, Lau G, Tan AW, Ho RC, Ho C, SH, et al. (2023). Depression and anxiety in older adults with cancer: Systematic review and meta-summary of risk, protective and exacerbating factors. General Hospital Psychiatry. 32-42.
9. Suazo-Zepeda E, Vinke PC, Heuvelmans MA, Sidorenkov G, Hiltermann T. J. N, et al. (2023). Quality of life after treatment with immune checkpoint inhibitors for lung cancer; the impact of age. Lung Cancer. 176, 89-97.
10. Lazor T, Tigelaar L, Pole JD, De Souza C, Tomlinson D, Sung L. (2017). Instruments to measure anxiety in children, adolescents, and young adults with cancer: a systematic review. Supportive Care in Cancer. Sep;25(9):2921-31.
11. Fekih-Romdhane F, Achouri L, Hakiri A, Jaidane O, Rahal K, Cheour M.(2020). Hopelessness is associated with poor sleep quality after breast cancer surgery among Tunisian women. Current Problems in Cancer. 44(1):100504.
12. Storme M, Celik P, Myszkowski N. (2019). Career decision ambiguity tolerance and career decision-making difficulties in a French sample: The mediating role of career decision self-efficacy. Journal of areer Assessment. 2019 May;27(2):273-88.
13. van den Bos W, Hertwig R. (2017). Adolescents display distinctive tolerance to ambiguity and to uncertainty during risky decision making. Scientific reports. 18;7(1):1-1.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-08]

14. Ardeshirpey, J., Bakhshayesh, A., & Dehghan, M. (2022). Prediction of Treatment Adherence Based on Psychological Hardiness, Ambiguity Tolerance, and Perceived Social Support in Patients with Lung Cancer. Two-monthly Scientific Research Journal of Yazd Faculty of Health, 22(2), 60 – 73. [In Persian]
15. Madanlou, M. (2013). Designing and Psychometric Evaluation of a Treatment Adherence Tool in Chronic Patients. PhD Dissertation. Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services. [In Persian]
16. Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a Death Anxiety scale. Journal of General Psychology, 82: 165-177.
17. Rajabi, Gh., & Bahrani, M. (2011). Factor Analysis of Death Anxiety Scale Questions. Journal of Psychology, 20. 331-344. [In Persian]
18. Manavipour, D., & Shah Hosseini, A. (2015). Investigation of Psychometric Indices of Ruminative Thought Style Questionnaire. 4 (1), 16-7. [In Persian]
19. Ghasempour, A., Soureh, J., & Seyyedtazehkand, M. T. (2012). Prediction of Death Anxiety Based on Cognitive Emotion Regulation Strategies. Knowledge and Research in Applied Psychology, 13(2), 65-72. [In Persian]
20. Beck, A. T. Weissman, A. Lester, D. & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: the hopelessness scale. Journal of consulting and clinical psychology, 42(6), 861.
21. Goodarzi, M. A. (2002). Investigation of Validity and Reliability of Beck Hopelessness Scale in a Group of Shiraz University Students. Journal of Social and Human Sciences, Shiraz University, 18(2). 26-39. [In Persian]
22. MacLain , D. L. (1993). The MSTAT-I: a new measure of an individual's tolerance for ambiguity. Educational and Psychological Measurement. 53(1), 183-189.
23. Dixson, D. D. (2019). Hope into action: How clusters of hope relate to success-oriented behavior in school. Psychology in the Schools, 56(9), 1493- 1511.
24. Dong L, Lee JY, Harvey AG. (2017). Do improved patient recall and the provision of memory support enhance treatment adherence? Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry; 54: 219-228.
25. Bashiri Nezhadian, A., Biazi, M. H., Joharifard, R., & Rajaei, A. (2021). The Relationship Between Expressed Emotion Dysregulation and Depression with Treatment Adherence in Cancer Patients. Journal of Medical Science Studies, 32 (3), 196-205. [In Persian]

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-08]