

مقایسه حس انسجام، نگرانی و خودکارآمدی در بیماران سرطانی و افراد عادی شهر اهواز

سمیه نوری^۱
فرزانه هومن^{۲*}

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین مقایسه حس انسجام، نگرانی و خودکارآمدی در بیماران سرطانی و افراد عادی شهر اهواز بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران سرطانی و افراد عادی شهر اهواز می‌باشد که در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۹ به مراکز درمانی مراجعه کردند، از این تعداد ۸۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. طرح پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای بود. ابزارهای مورد استفاده پرسشنامه حس انسجام (آرون آنتونوسکی، ۱۹۸۷)، مقیاس نگرانی ایالت پنسیلوانیا (مه‌یر و همکاران، ۱۹۹۰) و پرسشنامه باورهای خودکارآمدی عمومی (شوآرتزر و جروسلم، ۱۹۹۵) بود. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس تک متغیره و چند متغیره و نرم افزار SPSS22 استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که با توجه به میانگین دو گروه، حس انسجام، نگرانی و خودکارآمدی بین بیماران سرطانی و افراد عادی تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج نشان می‌دهد که افراد مبتلا به سرطان دارای خودکارآمدی اجتماعی ضعیف‌تر و حس انسجام پایین‌تری نسبت به افراد سالم شهر اهواز هستند و اغلب دچار نگرانی‌اند. در صورتی که بیماران توانمندی و بالطبع آن موفقیت در کنترل موقعیت‌های بحرانی بیماری را با حس انسجام و خودکارآمدی و با کاهش نگرانی در خود بیابند، از این طریق موجبات رشد و بهبود خود را فراهم نموده‌اند.

واژه‌های کلیدی: حس انسجام، نگرانی، خودکارآمدی، بیماران سرطانی

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲. استادیار گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران (نویسنده مسئول) n.psyhooman@gmail.com

مقدمه

طبق آمار سازمان بهداشت جهانی سرطان پس از بیماری‌های قلبی دومین عامل مرگ و میر در جهان است. در ایران نیز این بیماری پس از بیماری قلبی و تصادفات مقام سوم را در این زمینه به خود اختصاص داده است (سیمونتون^۱، ۲۰۰۴). سیگل^۲ و همکاران (۲۰۲۰) سرطان را مشکل عمده بخش سلامتی در جهان امروز می‌دانند. طبق گزارش مرکز آمار سرطان ایران سالانه بالغ بر ۵۱۰۰۰ مورد جدید ابتلا به سرطان در کشور شناسایی می‌شود و حدود ۳۵۰۰۰ مرگ ناشی از سرطان در کشور رخ می‌دهد (نوغانی، ۱۳۸۵). «سرطان» یک اصطلاح عمومی برای گروه بزرگی از بیماری‌ها است که می‌تواند بر روی هر قسمت از بدن تأثیر بگذارد که درمان آن نیازمند به کارگیری طیف وسیعی از درمان‌هاست. طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها اکنون بیش از ۶۰۰ نوع سرطان را شناسایی کرده است و تلاش‌های تحقیقاتی و مداخلاتی باید از سال ۲۰۲۰ تا سال ۲۰۳۰ از ۷،۳ میلیون مرگ پیشگیری کند (گزارش سازمان جهانی بهداشت در مورد سرطان، ۲۰۲۰). سرطان بیماری پیچیده، ناتوان‌کننده و شایعی است که ابعاد، پیامدها و عوارض متعدد روانی، زیستی و اجتماعی دارد. این بیماری در بسیاری از کشورهای جهان، از جمله کشور ما دومین عامل زیستی-پزشکی مرگ و میر پس از بیماری‌های قلبی-عروقی است و در حالی که ابعاد زیستی-پزشکی آن مورد توجه و مطالعه بسیاری از متخصصان، صاحب‌نظران و پژوهشگران قرار داشته، جنبه‌های روانی-اجتماعی آن بویژه در کشور ما کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است.

عوامل مختلفی با بروز سرطان ارتباط دارد یکی از این عوامل، حس انسجام می‌باشد. ارتباط بین حس انسجام و خطر سرطان به ندرت ارزیابی شده است (هو^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). حس انسجام عبارت است از یک جهت‌گیری شخصی به زندگی و توانایی اداره کردن تنش را ارزیابی می‌کند. این کار از طریق سه مفهوم اساسی قابل درک بودن وقایع، قابل مدیریت بودن و معنی دار بودن وقایع از نظر فرد که جنبه اجتماعی-روانی دارند، ممکن می‌شود. باور بر این است که حس انسجام یک جهت‌گیری کلی به زندگی است تا یک صفت شخصیتی اساسی (نریمانی و غفاری، ۱۳۹۵). حس انسجام از نظر آنتونوفسکی منشأ سلامتی است (هو و همکاران، ۲۰۲۰). آنتونوفسکی مطرح کرده است که افراد دارای حس انسجام قوی نسبت به افراد دارای حس انسجام ضعیف در مقابل استرس بسیار مقاوم و سخت‌کوش بوده‌اند (کوپکا، آلتشولر و نولن^۴، ۲۰۱۲). یکی از متغیرهای دیگر روانشناختی که در ارتباط با سرطان قابل بررسی است نگرانی می‌باشد، نگرانی به صورت رشته‌ای از افکار منفی که غالباً کلامی‌اند و هدف‌شان حل مسأله است، تعریف شده است. نگرانی شامل فاجعه‌سازی است و کنترل ذهنی آن دشوار است، فرآیند نگرانی، نوعی سازوکار مقابله‌ای در نظر گرفته می‌شود، ولی خود همین فرآیند می‌تواند کانون نگرانی شود (تیلسچ، آندور و اهرینگ^۵، ۲۰۱۵). و اینکه نگرانی نوعی از افکار منفی تکرارشونده و شامل زنجیره‌ای از افکار و تصورات منفی و کنترل ناشدنی است و با افزایش هیجان‌های منفی،

1. Simonton
2. Siegel
3. Hu
4. Kupka, Altshuler, Nolen
5. Thielsch, Andor, Ehring

تداخل در کارکرد شناختی و بازداری فرایندهای فیزیولوژیکی درگیر در خاموشی پاسخ‌های ترس، همبسته است (توپر، اهرینگ و امکامپ^۱، ۲۰۱۰). نگرانی یکی از اجزای مهم اضطراب است و به صورت پیش‌بینی و انتظار وقایع ناخوشایند در آینده تعریف می‌شود (کوبزانسکی، کاواچی و اسپرو^۲، ۲۰۱۲). نگرانی نیز خود به دو دسته بهنجار و نگرانی آسیب‌شناختی بر مبنای فراوانی، شدت و مدت نگرانی و توانایی افراد در کنترل نگرانی و تداخل قابل ملاحظه‌ای که در کارکرد افراد ایجاد می‌کند از نگرانی غیرآسیب‌شناختی متمایز می‌شود (کوئین، اویمت، سیدس و دوزیس^۳، ۲۰۱۰).

از طرف دیگر امروزه باورهای خودکارآمدی به عنوان عاملی مؤثر در هدایت رفتار انسان و کنار آمدن با موقعیت‌های استرس‌زا شناخته شده است. بندورا خودکارآمدی را عبارت از باورهای افراد نسبت به توانایی شان در بسیج انگیزه‌ها، منابع شناختی و اعمال کنترل بر یک رخداد معین می‌داند. یکی از جنبه‌های اساسی خودکارآمدی شخص این باور است که فرد از راه اعمال کنترل می‌تواند بر پیامدهای زندگی خود اثر بگذارد (رنجبر نوشری، محدثی، اسدی مجره و هاشمی، ۱۳۹۲). خودکارآمدی روی انگیزه فرد اثر گذاشته و فرد را به تلاش و مداومت در رفتار وادار می‌دارد (شکیبازاده و همکاران، ۱۳۸۸). خودکارآمدی درک شده در واقع اعتقاد مردم در زمینه توانایی ایشان برای عمل کردن در زمینه‌هایی است که به آن‌ها قدرت کنترل وقایعی که زندگی شان را متاثر می‌سازد، می‌دهد. لذا در روند درمان بیماری‌های مزمن، بالابردن خودکارآمدی اهمیت زیادی دارد (شلیبوی و گاروین^۴، ۲۰۰۶). خودکارآمدی بر میزان استرس و فشار روانی و افسردگی ناشی از موقعیت‌های تهدیدکننده اثر می‌گذارد. افراد با خودکارآمدی بالا در موقعیت‌های فشار سطح فشار روانی خود را کاهش می‌دهند، ولی افراد دارای خودکارآمدی پایین، در کنترل تهدیدها، اضطراب بالایی را تجربه می‌کنند که عدم کارآمدی را گسترش می‌دهد و بسیاری از جنبه‌های محیطی را پر خطر و تهدیدزا می‌نمایاند که این امر می‌تواند موجب استرس و فشار روانی فرد شود. افرادی که باور دارند می‌توانند تهدیدها و فشار بالقوه را کنترل کنند، عوامل آشفته ساز را به ذهن خود راه نمی‌دهند و در نتیجه، به وسیله آنها آشفته نمی‌شوند (رضوانی راد و شاکر دولق، ۱۳۹۷). با توجه به نقش مهم حس انسجام و خودکارآمدی و با توجه به نقش مخرب نگرانی در سلامت افراد بیمار و سالم ضروری به نظر می‌رسد که پیرامون وجود ارتباط بین این ۳ متغیر مطالعه‌ای صورت پذیرد. بنابراین، در ابتدا به ادبیات و آثار منتشر شده قبلی نگاهی می‌اندازیم؛ اینکه آیا آثار مشابه با این پژوهش وجود دارد، یا خیر، اهمیت بسیار دارد. علاوه بر این، محتوای آثار قبل از این، قطعاً در روند پژوهش ما را یاری خواهد کرد.

بیماران سرطانی که حس انسجام دارند کیفیت زندگی بهتری را گزارش کرده‌اند. یافته‌های ما اهمیت تمرکز بر عوامل روانی-اجتماعی را نشان می‌دهد، که می‌توانند تأثیرات مخرب ناشی از سرطان را کاهش دهند و کیفیت زندگی بیماران سرطانی را بهبود بخشند (بوزانینی^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). در پژوهش هو و همکارانش (۲۰۲۰) با عنوان «حس انسجام و احتمال ابتلا به سرطان

1. Topper, Emmelkamp, Ehring
2. Kubzaskey, Kawchi, Spiro
3. Covin, Ouimet, Seeds, Dozois
4. Chlebowy, Garvin
5. Bonzanini

پستان» گروهی از زنان به تعداد ۴۶۴۳۶ نفر که در پروژه ماموگرافی کارولینسکا^۱ برای پیش بینی خطر سرطان پستان شرکت کرده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. شرکت کنندگان به پرسشنامه SoC-13 پاسخ دادند و پس از آن از نظر ابتلا به سرطان پستان مرتب ویزیت شدند. برای ارزیابی نسبت خطر سرطان پستان در ارتباط با SoC از مدل‌های چند متغیره کوکس^۲ استفاده شد. طی ویزیت‌ها در ۵٫۲ سال ۷۷۱ مورد ابتلا به سرطان پستان شناسایی شد. هیچ ارتباطی بین حس انسجام و خطر ابتلا به سرطان پستان یافت نشد. به طور خلاصه، شواهد آنچنان کم بود که نتوانست ارتباط بین SoC و خطر ابتلا به سرطان پستان را نشان دهد. در پژوهش‌های پیشین^۳ و همکارانش (۲۰۲۰) با عنوان «حس انسجام و رابطه اش با میزان مشارکت، خستگی ناشی از سرطان، بار علائم و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه که در آزمایش ورزشی آپتی-ترین شرکت کرده اند» به مطالعه حس انسجام در تحقیقی تصادفی و کنترل شده «بهترین آموزش برای زنان مبتلا به سرطان پستان» را بررسی می‌کند و چگونگی اینکه ویژگی‌های بیمار روی حس انسجام تاثیر می‌گذارد را ارزیابی می‌کند. آنالیزهای رگرسیون اصلاح شده پواسون برای تشخیص میزان حس انسجام با حضور در کلاس‌های ورزشی، مطالعه، ترک درمان‌های مداخله‌ای استفاده شد. آنالیز کوواریانس برای ارزیابی اینکه آیا حس انسجام تاثیر مداخلات ورزشی را متعادل می‌کند یا خیر استفاده شد ($pinteraction \geq 0.1$). نتیجه این بود که حس انسجام قوی با وضعیت سلامت ذهنی بسیار خوب در بیماران سرطانی ارتباط دارد. گولتوم^۴ و ایندراواتی^۵ (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای با عنوان آموزش خودکارآمدی کیفیت زندگی بیماران سرطانی تحت شیمی‌درمانی را بهبود می‌دهد» به بررسی خودکارآمدی در بیماران سرطانی و نقش خودکارآمدی در زندگی آنان پرداخت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون t وابسته و آزمون ANOVA استفاده شد. از این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که آموزش خودکارآمدی ساختاریافته در مدت زمان کوتاه می‌تواند تلاشی برای بهبود خودکارآمدی و کیفیت زندگی در بیماران سرطانی تحت شیمی‌درمانی باشد. در مطالعه بایک^۶ و همکاران (۲۰۲۰) با عنوان مختصر «خودکارآمدی و کیفیت زندگی بیماران سرطان پستان» ویژگی‌های کیفیت زندگی و رنج‌ها و نگرانی‌های سرطان پستان در زنان مبتلا به سرطان لاتینا بررسی شد. در این مطالعه ۹۵ زن مبتلا که از طریق مداخلات مبتنی بر گوشی تلفن همراه هوشمند شرکت کرده بودند بررسی شدند. آنالیز رگرسیون خطی سلسله مراتبی انجام شد. یافته‌ها نشان داد که خودکارآمدی مرتبط با سرطان مستقیماً با کیفیت زندگی به صورت کلی و خاص ربط دارد و از رنج و نگرانی‌های مبتلایان به سرطان پستان لاتینا می‌کاهد. مدرانوورنا^۷ و همکارانش (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای با عنوان تناسب جسمانی، خودکارآمدی ورزشی و کیفیت زندگی به بررسی این عوامل در بزرگسالی انسان‌های سالم پرداخت. از آیت‌های گزارش دهی برای مرور سیستماتیک و متاآنالیز استفاده کرد. ۴۳۹ مقاله مرور شد. نتایج نشان داد

1. Karolinska Mammography Project
2. Multivariate Cox models
3. Hiensch
4. Agustina Boru Gultom
5. Indrawati
6. Baik
7. Medrano-Ureña

مطالعه‌های اندکی روی افراد سالم انجام شده و اینکه خودکارآمدی حاصله از ورزش به سلامت روانی در افراد سالم بزرگسال موثر بوده است.

آلاگیزی^۱ و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای با عنوان «اضطراب، افسردگی و استرس در بیماران مبتلا به سرطان» به شناسایی شیوع و عوامل روانی اجتماعی مرتبط با اضطراب، اختلالات افسردگی و استرس درک شده در بیماران مبتلا به سرطان پستان در بیمارستان‌های دانشگاه منوفیا پرداختند. در این مطالعه ۶۰ بیمار پرسشنامه‌های جمعیتی-اجتماعی را تکمیل کردند و تحت مشاوره بالینی روان‌شناختی ساختاریافته قرار گرفتند؛ پرسشنامه افسردگی بک و مقیاس مطلق استرس استفاده شد. یافته‌ای این مطالعه حاکی از این بود که اضطراب، افسردگی یا استرس از علائم شایع مبتلایان به سرطان پستان می‌باشد. شناختن اختلالات روان‌شناختی و مرتبط با اضطراب می‌تواند به مدیریت بیماری در این بیماران کمک کند.

کاراسین^۲ و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای به بررسی اینکه چگونه ترس و اضطراب ناشی از کووید ۱۹ بر پایبندی به شیمی‌درمانی در بیماران مبتلا به سرطان تأثیر می‌گذارد پرداختند. پرونده‌های ۳۶۶۱ بیمار تحت شیمی‌درمانی بررسی شد. نتایج بررسی‌ها حاکی از این بود که بیماران به دلیل اضطراب از ابتلا به کووید ۱۹ درمان خود را به تعویق انداختند. پس از ارائه پزشکی از راه دور به بیماران سرطانی درمان خود را دنبال کردند. خاموشی درمانی و مرادی^۳ (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان پیش‌بینی نگرانی از مرگ بر مبنای خودتنظیمی عاطفی و خودکارآمدی در بیماران سرطانی از ۱۵۰ بیمار سرطانی شهر کرمانشاه به روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده کرد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر، پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی گراس و جان، پرسشنامه خودکارآمدی شرر بود. برای بررسی و تحلیل داده‌ها از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون همزمان استفاده شد. یافته‌های این تحقیق نشان داد که هرچه خودکارآمدی در بیماران سرطانی بیشتر باشد اضطراب مرگ کمتر می‌شود.

همانطور که در مقدمه هر سه مفهوم حس انسجام، خودکارآمدی و نگرانی معرفی شدند و در پیشینه پژوهش با مطالعات مشابه این حوزه آشنا شدیم، تاکنون در ایران و در سطح بین‌المللی هیچ مقاله‌ای که تا سال ۲۰۲۰ هر سه مفهوم یکجا در یک مطالعه مورد بررسی قرار نگرفته و از آنجایی این سه مفهوم به هم ارتباط دارند، این پژوهش دنبال پاسخ به این پرسش است که آیا بین حس انسجام، نگرانی و خودکارآمدی در بیماران سرطانی و افراد عادی شهر اهواز مابین در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۹ تفاوت وجود دارد؟ ضمناً، بررسی تطبیقی این مولفه‌ها در افراد سرطانی و در افراد سالم نوآوری دیگر این پژوهش می‌باشد که در سطح بین‌المللی برای نخستین بار در حال انجام است.

روش پژوهش

در این تحقیق از روش علی مقایسه‌ای استفاده شد. نمونه این پژوهش نیز با مراجعه به مراکز درمان به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در پژوهش حاضر، پژوهشگر به مقایسه حس انسجام، نگرانی و خودکارآمدی بیماران سرطانی و افراد عادی شهر اهواز می‌پردازد که بوسیله سه پرسشنامه زیر انجام شد:

1. Alagizy
2. Karacin
3. Khamoshi Darmanani, Moradi

در این مطالعه از پرسشنامه حس انسجام آرون آنتونوسکی (۱۹۸۷) که حاوی ۲۹ سوال هفت‌گزینه‌ای بود استفاده شد.

روش نمره‌گذاری به صورت لیکرت و در ۱۳ سؤال به صورت معکوس بود. پایایی این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش شد.

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران سرطانی و افراد عادی شهر اهواز در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۹ می‌باشد. نمونه‌های این پژوهش نیز با مراجعه به مراکز درمان به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. از بین ۸۰ شرکت‌کننده در پژوهش حاضر، ۴۰ نفر در گروه بیماران سرطانی و ۴۰ نفر در گروه افراد عادی با ابزارهای پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند.

الف). پرسشنامه خودکارآمدی: برای سنجش خودکارآمدی در این مطالعه، از پرسشنامه خودکارآمدی عمومی که توسط شوآرتز و جروسلم (۱۹۹۵) ساخته شده بود استفاده شد. این مقیاس دارای ۱۰ گویه چهارگزینه‌ای با دامنه ۱ تا ۴ است. پایایی و روایی مقیاس باورهای خودکارآمدی عمومی (GSE-10) در دانشجویان رشته‌های روانشناسی دانشگاه‌های شهید چمران اهواز و آزاد مرودشت بررسی شده است. با روش تحلیل عاملی (تحلیل سازه‌های بنیادی)، سازه‌ای با نام باورهای خودکارآمدی عمومی به دست آمد که تعیین‌کننده ۳۸/۶۹ درصد واریانس گزینه‌های مقیاس بود. شوآرتز، اشمیتز و تانگ^۱ (۲۰۰۰) ضریب روایی مقیاس باورهای خودکارآمدی عمومی را با سبک اسنادی خوشبینانه، در گروهی از دانشجویان ۰/۴۹ و با ادراک چالش در موقعیت‌های فشارزا ۰/۴۵ و برای آموزگاران با خودتنظیمی ۰/۵۸ به دست آوردند که همگی ضرایب معنادار بود. همبستگی این مقیاس را با نمره‌های افسردگی، اضطراب، سبک اسنادی خوش‌بینانه به ترتیب ۰/۵۲ - ۰/۶۰ و ۰/۵۵ و در نمونه اسپانیایی ۰/۴۲ - ۰/۴۳ و ۰/۵۷ گزارش کردند. ضریب روایی همزمان برای مقیاس باورهای خودکارآمدی عمومی و مقیاس عزت نفس روزن برگ بر روی ۳۱۸ نفر ۰/۳۰، در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز بر روی ۲۶۷ نفر ۰/۲۰ و در دانشجویان دانشگاه آزاد مرودشت بر روی ۲۰۸ نفر ۰/۲۳ بدست آمده است (صفاری و همکاران، ۱۳۹۲). پایایی این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شد.

ب). مقیاس نگرانی: همچنین، در این مطالعه از مقیاس نگرانی ایالت پنسیلوانیا که توسط مه‌یر و همکاران در سال ۱۹۹۰ ساخته شده است و ۱۶ سوال دارد، استفاده شد. این پرسشنامه به عنوان ابزاری برای غربالگری اختلال اضطراب فراگیر به کار می‌رود. آزمودنی به سؤالات بصورت کاملاً مخالف، مخالف، کمی مخالف، موافق، کاملاً موافق پاسخ می‌دهد. پایایی این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش شد. ضریب آلفای کرونباخ و پایایی بازآزمایی بعد از چهار هفته ۰/۹۳ و ۰/۷۸ بود (هدایتی و همکاران؛ نقل از ابوالقاسمی و نریمانی، ۲۰۰۶). ضرایب همسانی درونی آن در بین جمعیت‌های مختلف بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۵ و ضریب پایایی بازآزمایی آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۷۷ گزارش شده است. در پژوهش دهشیری و همکاران (۱۳۸۸) نتایج تحلیل عاملی نشان داد که مدل دو عاملی این پرسشنامه (عامل نگرانی عمومی و فقدان نگرانی) نسبت به مدل تک عاملی دارای برازش بهتری است. ضرایب همسانی درونی و بازآزمایی (با فاصله زمانی ۱ ماه) پرسشنامه در حد بالایی بود. همچنین همبستگی معنی‌دار نمرات این پرسشنامه با نمرات پرسشنامه اضطراب صفت و افسردگی بیانگر روایی پرسشنامه

1. Schwarzer, Schmitz & Tang

است. در پژوهش دهشیری (۱۳۸۸) آلفای کرونباخ برای بعد نگرانی عمومی ۰/۹۰ و برای بعد فقدان نگرانی ۰/۶۰ به دست آمد.

ج. پرسشنامه حس انسجام: در این مطالعه از پرسشنامه حس انسجام آرون آنتونوسکی (۱۹۸۷) که حاوی ۲۹ سوال هفت گزینه‌ای بود استفاده شد. روش نمره گذاری به صورت لیکرت و در ۱۳ سؤال به صورت معکوس بود. در ۲۶ مطالعه با استفاده از آزمون ۲۹ سوالی، اندازه آلفای کرونباخ به دست آمده برای ثبات درونی، از ۰/۸۲ الی ۰/۹۵ را شامل می‌شد (آنتونوسکی، ۱۹۹۳). آزمون - بازآزمون بیان کننده ثبات پرسشنامه بود و نشان دهنده همبستگی ۰/۶۹ تا ۰/۷۸ در فاصله یک سال، ۰/۶۴ برای دو سال، ۰/۴۲ تا ۰/۴۵ برای ۴ سال، ۰/۵۹ تا ۰/۶۷ برای ۵ سال و ۰/۵۴ برای ۱۰ سال بود. در پژوهش‌های جدیدتر، آلفای پرسشنامه ۲۹ ماده‌ای، ۰/۸۴ و ۰/۸۶ برآورد شده است (برگزین^۱ و همکاران، ۲۰۰۸). و در ایران نیز محمدی (۱۳۸۸) تنها فرم ۱۳ ماده‌ای حس انسجام را اعتباریابی کرده که با ضریب آلفای ۰/۷۷ پایا بوده است. که مجموعاً شواهد پژوهشی نشان می‌دهند پرسشنامه ۲۹ ماده‌ای حس انسجام از اعتبار پژوهشی در حوزه پژوهش‌های روانشناختی، علوم سلامت برخوردار است. پایایی این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش شد.

در بخش توصیفی مطالعه از فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد استفاده گردید. در بخش استنباطی از آزمون تحلیل واریانس تک متغیره و چند متغیره استفاده و تحلیل داده‌ها نیز به کمک نرم افزار SPSS.22 انجام شده است.

یافته‌های توصیفی

یافته‌های توصیفی نشان داد بیشتر بیماران در رده سنی ۲۵-۲۰ و افراد عادی بیشتر در رده سنی ۳۰-۲۵ سال بودند. گروه بیماران بیشتر تحصیلاتشان کارشناسی و گروه عادی بیشتر دیپلمه بودند و تفاوت معناداری بین تعداد سال‌های سپری شده از زندگی مشترک در بین شرکت کنندگان وجود نداشت.

ادامه یافته‌های توصیفی این پژوهش که شامل شاخص‌های آماری مانند میانگین، انحراف معیار برای کلیه متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش می‌شوند در جدول (۴) ارائه شده است.

جدول ۴. میانگین، انحراف استاندارد نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه بیمار و عادی

مقیاس‌ها میانگین	بیمار		عادی	
	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
انسجام	۶۹/۴۲	۱۲/۵۷	۱۲۱/۸۰	۲۲/۰۷
نگرانی	۴۳/۹۲	۶/۹۸	۲۸/۸۲	۳/۷۳
خودکارآمدی عمومی	۱۱/۲۲	۱/۷۶	۱۴/۷۵	۱/۳۱
خودکارآمدی اجتماعی	۱۱/۳۷	۱/۳۷	۱۵/۴۲	۱/۳۵
نمره کل خودکارآمدی	۲۲/۶۰	۲/۲۱	۳۰/۱۷	۱/۷۹

1. Bergstien

همان طوری که در جدول (۴) مشاهده می‌شود مطابق جدول فوق یافته‌های توصیفی متغیره آورده شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) بر روی میانگین حس انسجام، نگرانی و خودکارآمدی گروه‌های بیمار و عادی

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا	توان آماری
آزمون اثر پیلایی	۰/۸۹	۴	۷۵	۱۵۱/۹۶	۰/۰۰۰۱	۰/۸۹	۱/۰۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۱۱	۴	۷۵	۱۵۱/۹۶	۰/۰۰۰۱	۰/۸۹	۱/۰۰
آزمون اثر هتلینگ	۸/۱۰	۴	۷۵	۱۵۱/۹۶	۰/۰۰۰۱	۰/۸۹	۱/۰۰
آزمون بزرگترین ریشه روی	۸/۱۰	۴	۷۵	۱۵۱/۹۶	۰/۰۰۰۱	۰/۸۹	۱/۰۰

برای ارزیابی معناداری اثر چندمتغیری در جدول ۵ از شاخص پیلای استفاده شد. شاخص پیلای نشان داد که اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنی‌دار است ($P > 0/0001$). به عبارت دیگر، بین دو گروه بیمار و عادی حداقل در یکی از مؤلفه‌های انسجام، نگرانی و خودکارآمدی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل واریانس نمرات حس انسجام، نگرانی و خودکارآمدی در گروه‌های بیمار و عادی

متغیر	SS	df	MS	F	P	مجذور اتا	توان آماری
انسجام	۵۴۸۶۲/۸۱	۱	۵۴۸۶۲/۸۱	۱۶۹/۹۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸	۱/۰۰
نگرانی	۴۵۶۰/۲۰	۱	۴۵۶۰/۲۰	۱۴۵/۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵	۱/۰۰
خودکارآمدی	۱۱۴۷/۶۱	۱	۱۱۴۷/۶۱	۲۸۲/۰۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸	۱/۰۰

برای تشخیص معناداری این چندمتغیر آزمون MANOVA اعمال شد. یافته‌های حاصل از جدول ۶ نشان می‌دهد که اثر گروه به صورت معناداری روی حس انسجام ($P > 0/01$)، نگرانی ($P > 0/01$) و خودکارآمدی ($P > 0/01$) تاثیر دارد.

در ادامه، با توجه به اینکه مقدار محاسبه شده لون از $0/05$ بزرگ‌تر است می‌توان از تحلیل واریانس یک‌راهه برای بررسی تفاوت دو گروه در میزان حس انسجام شان استفاده کرد. نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه در جدول ۷ ارائه شده است.

جدول ۷. آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه برای بررسی تفاوت دو گروه در حس انسجام

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
اثر گروه	۵۴۸۶۲/۸۱	۱	۵۴۸۶۲/۸۱	۱۶۹/۹۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸	۱/۰۰
اثر خطا	۲۵۱۷۴/۱۷	۷۸	۳۲۲/۷۴				

براساس نتایج تحلیل واریانس تک متغیره در جدول (۷) می‌توان گفت که بین دو گروه در نمرات حاصل از انسجام ($P > 0/001$) تفاوت معنی‌داری به لحاظ آماری وجود دارد. با توجه به اینکه سطح معناداری مقدار محاسبه شده لون از $0/05$ بزرگ‌تر است می‌توان از تحلیل واریانس یک‌راهه برای بررسی تفاوت دو گروه در نگرانی استفاده کرد. نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه در جدول ۸ ارائه شده است.

جدول ۸. آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه برای بررسی تفاوت دو گروه در نگرانی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
اثر گروه	۴۵۶۰/۲۰	۱	۴۵۶۰/۲۰	۱۴۵/۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵	۱/۰۰
اثر خطا	۲۴۴۴/۵۵	۷۸	۳۱/۳۴				

براساس نتایج تحلیل واریانس تک متغیره در جدول (۵) می‌توان گفت که بین دو گروه در نمرات حاصل از نگرانی ($P > 0/001$) تفاوت معنی‌داری به لحاظ آماری وجود دارد.

جدول ۹. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) بر روی میانگین مولفه‌های خودکارآمدی گروه‌های بیمار و عادی

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح معنی‌داری	مجذورات	توان آماری
آزمون اثر پیلائی	۰/۷۹	۲	۷۷	۱۴۴/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۹	۱/۰۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۲۱	۲	۷۷	۱۴۴/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۹	۱/۰۰
آزمون اثر هتلینگ	۳/۷۵	۲	۷۷	۱۴۴/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۹	۱/۰۰
آزمون بزرگترین ریشه روی	۳/۷۵	۲	۷۷	۱۴۴/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۹	۱/۰۰

ارزیابی ویژگی داده‌ها نشان داد که برای ارزیابی معناداری در مولفه‌های انسجام، نگرانی و خودکارآمدی از واریانس-کوواریانس ($P > 0/001$) نمی‌توان استفاده کرد و بنابراین برای ارزیابی معناداری اثر چندمتغیری از شاخص پیلائی استفاده شد. شاخص پیلائی نشان داد که اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنی‌دار است ($P > 0/001$). به عبارت دیگر، بین دو گروه بیمار و عادی حداقل در یکی از مؤلفه‌های خودکارآمدی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۱۰. نتایج آزمون تحلیل واریانس نمرات خودکارآمدی در گروه‌های بیمار و عادی

متغیر	SS	df	MS	F	P	مجذورات	توان آماری
خودکارآمدی عمومی	۲۴۸/۵۱	۱	۲۴۸/۵۱	۱۰۲/۸۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶	۱/۰۰
خودکارآمدی اجتماعی	۳۲۸/۰۵	۱	۳۲۸/۰۵	۱۷۶/۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹	۱/۰۰
خودکارآمدی	۱۱۴۷/۶۱	۱	۱۱۴۷/۶۱	۲۸۲/۰۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸	۱/۰۰

آماره‌های ANOVA تک متغیری در مورد هر متغیر وابسته به صورت جداگانه اجرا شد تا معناداری در چند متغیر مشخص شود. جدول (۷) نشان می‌دهد که گروه به صورت معناداری روی خودکارآمدی عمومی ($P > 0/01$)، خودکارآمدی اجتماعی ($P > 0/01$) و خودکارآمدی ($P > 0/01$) تاثیر دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر مشخص گردید که بین میزان نگرانی در افراد مبتلا به سرطان و افراد سالم تفاوت معنی‌داری وجود دارد و گروه مبتلا به سرطان به صورت معناداری از نگرانی تاثیر می‌پذیرد. بدین نحو که افراد مبتلا به سرطان از میزان بالاتری از نگرانی برخوردارند. این نتایج همسو با نتایج پژوهش کلی (۲۰۰۲) و یافته‌های سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۵) می‌باشد.

برخی از پژوهشگران با کشف ارتباط بین نگرانی و سرطان عقیده دارند که نگرانی ممکن است باعث وقفه در سیستم ایمنی بدن گردد (کوبزانسکی و همکاران، ۲۰۱۱). بنابراین نگرانی‌های طولانی مدت و عدم اعتماد به نفس و احساس ناتوانی در کنترل شرایط ایجاد شده با تأثیری که بر کارکرد سیستم ایمنی دارند به یقین می‌توانند در دراز مدت خطر ابتلا فرد به سرطان را افزایش دهند. در مطالعه بر روی ۲۰۰۰ زن در یک درمانگاه بیماری‌یابی ویژه بیماری‌های پستان مشخص شده است که در دو سال آخر درصد ابتلا به سرطان در میان زنانی که فردی از قبیل شوهر، دوست، یا فامیل خود را از دست داده‌اند، بیشتر از زنانی است که این ضربه‌ها را نداشته‌اند (قره باشلویی، خوبی نژاد و رجائی، ۱۳۹۳).

یافته‌های این پژوهش نشان‌گر تفاوت معنی‌دار بین انسجام افراد مبتلا به سرطان و افراد سالم بود. بدین نحو که افراد مبتلا به سرطان از میزان پایین‌تری از انسجام برخوردارند. این نتایج همسو با نتایج پژوهش لیونز و لانگیل و اسمیت و همکاران (۲۰۰۰) و عطار پارسایی و همکاران (۲۰۰۱) می‌باشد. نتایج تحقیقات پیشین نشان داد که استرس پس آسب مانند استرس ناشی از بیماری (سرطان) باعث پایین آمدن انسجام و خود پنداره در فرد می‌شود همچنان نتایج این تحقیقات همسو با تحقیق لاگلند و واهل^۱ (۲۰۰۹) است. همچنین این نتایج همسو با ناکامورا و همکاران (۲۰۰۱) می‌باشد که بیان می‌دارند که تجربیات شخصی می‌توانند منجر به تغییرات اساسی در حس انسجام شوند. و همچنین لانگلند و واهل (۲۰۰۹) نشان دادند که همبستگی منفی متوسط بین حس انسجام و استرس وجود دارد و استرس فیزیکی و روان‌شناختی می‌تواند پارامترهای ایمنی شناختی به ویژه سلول‌های کشنده طبیعی و عملکرد آنها را تحت تاثیر قرار دهد (هولمبرگ و همکاران، ۲۰۰۴).

از دیگر یافته‌های این پژوهش وجود تفاوت معنی‌دار بین خودکارآمدی افراد مبتلا به سرطان و افراد سالم می‌باشد. بر این اساس افراد مبتلا به سرطان از خودکارآمدی پایین‌تری نسبت به افراد سالم برخوردار هستند. این یافته‌ها مطابق با نظریه بندورا (۲۰۰۱) و یافته‌های پژوهش پرتز و همکاران (۲۰۰۲) می‌باشد. کسانی که حس خودکارآمدی کمی دارند از سلامت بدنی و روانی کمتری برخوردار هستند. این افراد نمی‌توانند با استرس کنار بیایند، در نتیجه دستگاه

1. Langeland, E & whal

غدد درون ریز، کاتکولامینی و دستگانه شبه افیونی آنان فعال می‌شود و دستگانه ایمنی آنان لطمه می‌بیند. به این ترتیب، افراد یاد شده مستعد عفونت و بیماری می‌شوند (رایکمن، ۲۰۰۸).

به طوری که نتایج این پژوهش نشان دادند حس انسجام، نگرانی و خودکارآمدی به عنوان متغیرهای روان‌شناختی نقش مهمی در سلامت جسمی و روانی افراد دارد. و همچنین نگرانی مفرط هم یکی از عوامل اساسی در تضعیف ساختن سیستم ایمنی بدن می‌باشد که می‌تواند روی کارایی و اعمال شناختی افراد نقش منفی داشته باشد.

در این مطالعه حس انسجام، نگرانی و خودکارآمدی در ۸۰ نفر از بیماران سرطانی و افراد عادی شهر اهواز با هم مقایسه شد. یافته‌های پژوهش که نشان دهنده که تفاوت معناداری دو گروه در حس انسجام، نگرانی و خودکارآمدی بود باعث می‌شود که نتیجه بگیریم که افراد مبتلا به سرطان دارای خودکارآمدی اجتماعی ضعیف تر و حس انسجام پایین تری نسبت به افراد سالم شهر اهواز هستند و اغلب دچار نگرانی اند. همچنین، افرادی که خودکارآمدی ضعیفی دارند، در زندگی احساس ناامیدی، درماندگی و ناتوانی می‌کنند، آنان تلاش‌های خود را بی‌فایده دانسته و یا از تلاش دست کشیده و به نحو فزاینده‌ای نومید و مضطرب می‌شوند. در هنگام برخورد با موانع خصوصاً عود بیماری اگر تلاش‌های آن‌ها مؤثر نباشند، فوراً احساس شکست می‌کنند. برعکس افرادی که دارای خودکارآمدی قوی هستند براین باورند که می‌توانند با موانع زندگی به نحو مؤثری کنار بیایند. آنها انتظار دارند که با کمک گرفتن از حس انسجام خود بر نگرانی‌ها غلبه کنند و در انجام کارها استقامت نمایند. در نتیجه می‌توان گفت افرادی بیشترین توانمندی و بالطبع موفقیت را دارند که شرایط کلیشه‌ای را به چالش بکشند و موقعیت‌های بحرانی را بدون نگرانی و با اتکا به خودکارآمدی و حس انسجام کمتر تهدید آمیز تلقی کنند و خود، کنترل کننده بیماری خود باشند و از این طریق موجبات رشد و بهبود خود را فراهم نمایند. بنابراین پیشنهاد می‌شود که وجود یک برنامه ریزی علمی به منظور بالا بردن حس انسجام و خودکارآمدی افراد جامعه و دادن آموزش‌های لازم در زمینه چگونگی فائق آمدن بر شرایط پر استرس کاملاً ضروری به نظر می‌رسد. همچنین نیاز به تحقیقات گسترده تر با تعداد نمونه‌های بیشتر در این زمینه لازم به نظر می‌رسد. نتایج این پژوهش می‌تواند راهکارهای مناسبی درباره چگونگی پیشگیری، کنترل و درمان بیماری سرطان ارائه نمایند تا با به کار بستن این راهکارها و همچنین پرهیز از سایر عواملی که در ابتلا به بیماری سرطان دخیل هستند، احتمال ابتلا به سرطان را در جامعه کاهش دهیم.

منابع

- رنجبر نوشری، فرزانه، محدثی، حمیده، اسدی مجره، سامره، هاشمی، سیده صغری (۱۳۹۲). همبسته‌های روانشناختی سرطان: نگرانی، سبک زندگی، خودکارآمدی، مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۱(۹)، ص ۶۹۸-۷۰۵.
- قره باشلویی، تکتیم، خوبی نژاد، غلامرضا، رجائی، علیرضا (۱۳۹۳). مقایسه سبک‌های دفاعی و ویژگی‌های شخصیتی در بیماران سرطانی و افراد عادی، دومین کنفرانس ملی روانشناسی و علوم رفتاری، تهران.
- نوغانی، فاطمه، منجمد، زهرا، بحرانی، ناصر، قدرتی جابلو، ویدا (۱۳۸۵). مقایسه میزان عزت

نفس بیماران زن و مرد مبتلا به سرطان. مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات) ۱۲(۲)، ۴۱-۳۳.

محمد نریمانی، مظفر غفاری (۱۳۹۵). بررسی ارتباط حس انسجام، خوددلسوزی و هوش شخصی با افسردگی پس از زایمان زنان، نشریه پژوهش پرستاری، ۱۱(۱)، ۳۳-۲۵.

شکیبازاده الهام، رشیدیان آرش، لاریجانی باقر، شجاعی‌زاده داود، فروزانفر محمدحسین، کریمی‌شاهنجرینی اکرم (۱۳۸۸). ارتباط بین خودکارآمدی و موانع درک شده با عملکرد خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. مجله حیات. ۱۵(۴)، ۶۹-۷۸.

مسیمیرا رضوانی راد، علی شاکر دولق (۱۳۹۷). مقایسه خودکارآمدی، امید به زندگی و اضطراب مرگ در افراد دچار بیماری قلبی و افراد سالم، نشریه پرستاری قلب و عروق، ۷(۲)، ۴۵-۳۸.

- Agustina Boru Gultom & Indrawati (2020). Self-Efficacy Training Improved the Quality of Life for Cancer Patients Undergoing Chemotherapy, *Global Journal of Health Science*; 12(4), 118-126.
- Alagizy, H.A., Soltan, M.R., Soliman, S.S. et al. (2020). Anxiety, depression and perceived stress among breast cancer patients: single institute experience. *Middle East Curr Psychiatry*, 27, 29.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health, how people manage stress and stay well*, San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A., 1979. Health, stress and coping. San Francisco: Jossey-Bass.
- Baik, S.H., Oswald, L.B., Buitrago, D. et al. (2020). Cancer-Relevant Self-Efficacy Is Related to Better Health-Related Quality of Life and Lower Cancer-Specific Distress and Symptom Burden Among Latina Breast Cancer Survivors. *Int.J. Behav. Med.* 27, 357-365.
- Bandura, A., (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual review of psychology*, 52(1), 1-26.
- Blackburn, L. and G.P. (2015). Owens, The effect of self efficacy and meaning in life on posttraumatic stress disorder and depression severity among veterans. *Journal of clinical psychology*, 71(3), 219-228.
- Bonzanini, Laura Izabel Lampert, Soldera, Eloisa Barbieri, Ortigara, Gabriela Barbieri, Schulz, Riéli Elis, Knorst, Jessica Klöckner, Ardenghi, Thiago Machado, & Ferrazzo, Kívia Linhares. (2020). Effect of the sense of coherence and associated factors in the quality of life of head and neck cancer patients. *Brazilian Oral Research*, 34, e009. Epub February 07, 2020. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0009>
- Chlebowy DO, Garvin BJ (2006). Social support, self-efficacy, and outcome expectations: impact on self-care behaviors and glycemic control in Caucasian and African American adults with type 2 diabetes. *Diabetes Educ.* 2006 Sep-Oct; 32 (5):777 -86.
- Covin R, Ouimet AJ, Seeds PM, Dozois DJ. (2008). A Meta-analysis of CBT for pathological worry among clients with GAD. *J Anxiety Disord.* 22(1):108-16. Doi: 10.1016/j.janxdis.2007.01.002. Epub 2007 Feb 3. PMID: 17321717.
- Emmentorp, J., et al., (2015). The effect of training in communication skills on medical

- doctors' and nurses' self-efficacy: a randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 66(3), 270-277.
- Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y. et al. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS ONE*, 15(4), e0231924.
- Hiensch, A.E., Bolam, K.A., Mijwel, S. et al. (2020). Sense of coherence and its relationship to participation, cancer-related fatigue, symptom burden, and quality of life in women with breast cancer participating in the OptiTrain exercise trial. *Support Care Cancer*, 28, 5371–5379. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05378-0>
- Hu K, Eriksson M, Wengström Y, Czene K, Hall P, Fang F.(2020). Sense of coherence and risk of breast cancer. *Elife*, 9:e61469. Doi: 10.7554/eLife.61469. PMID: 33226344; PMCID: PMC7717898.
- Holmberg, S, Thelin, A & Stiernström, EL. (2004). Relationship of sense of coherence to other psychosocial indices, *European Journal of Psychological Assessment*, 20, 227-236.
- Hsiao-Wei, L.G., et al.,(2016). Link Between Positive Clinician-Conveyed Expectations of Treatment Effect and Pain Reduction in Knee Osteoarthritis, Mediated by Patient Self-Efficacy. *Arthritis care & research*, (7)68. 952.
- Khamoshi Darmarani T, Moradi O.(2020). Prediction of death anxiety based on emotional self-regulation and self-efficacy in cancer patients. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 6 (6) :66-76.
- Karacin, C., Bilgetekin, I., B Basal, F., & Oksuzoglu, O. B. (2020). How does COVID-19 fear and anxiety affect chemotherapy adherence in patients with cancer. *Future oncology (London, England)*, 16(29), 2283–2293.
- Kelly WE.,(2002). An investigation of worry and sense of humor. *J Psychol*, 136(6):657–66.
- Kupka RW, Altshuler LL, Nolen WA, Suppes T, Luckenbaugh DA, Leverich GS, Frye MA, Keck PE Jr, McElroy SL, Grunze H, Post RM.(2007). Three times more days depressed than manic or hypomanic in both bipolar I and bipolar II disorder. *Bipolar Disord*. 9(5):531-5. Doi: 10.1111/j.1399-5618.2007.00467.x. PMID: 17680925.
- Kurowska K, Kubak A.,(2011). Sense of coherence's impact on a level of depression patients diagnosed with colorectal cancer. *Surgic and Vascul Nurs*. 3, 149-54.
- Kubzaskey LD, Kawchi I, Spiro A, Weiss ST (1997). Is worry bad for your heart. *Circulation*, 95: 818.
- Langeland, E & whal, AK (2009) the impact of social support on mental health service users sense of coherence: Alongitudinal panel survey, *International Journal of Nursing studies*, 46, 830-837.
- María Del Rocio Medrano-Ureña, Rosario Ortega-Ruiz and Juan de Dios Benítez-Sillero, (2020), Physical Fitness, Exercise Self-Efficacy, and Quality of Life in Adulthood: A Systematic Review, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 6343, 1–19.
- Nakamura,H,Ogawa,Y,Nagase,H,Nakajima,M,Kodawa,N,Ogino,K&Ooshita,Y,(2001). Natural Killer Cell Activity and its Related Psychological factor, Sense of Coherence in Make Smokers, *Journal of Occupational Health*, 43,191-198.

- Thielsch, C., Andor, T., Ehring, T., (2015). Metacognitions, intolerance of uncertainty and worry: An investigation in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 74, 94-98.
- Thomson RR, Jones NM, Holman EA, Silver RC. (2019). Media exposure to mass violence events can fuel a cycle of distress. *Sci. Adv.* 5(4), eaav3502.
- Topper M, Emmelkamp PMG, Ehring T. (2010). Improving prevention of depression and anxiety disorders: Repetitive negative thinking as a promising target. *Applied Preventive Psychology*, 14, 57-71.
- Xian Qiu, Nan Zhang, Si-Jian Pan, Peng Zhao and Bei-Wen Wu, (2020). Sense of Coherence and Health-Related Quality of Life in Patients with Brain Metastases, *Front. Psychol.*,

Comparison of Sense of Coherence, Worry and Self-efficacy in Cancer Patients and Normal People in Ahvaz

¹S. Noori

²F. Hooman

Abstract

The purpose of this study was to determine the sense of coherence, concern and self-efficacy in cancer patients and normal people in Ahvaz in 2019-2020. The statistical population of this study included all cancer patients and normal people who were referred to health centers. Of these, 80 participants were selected by available sampling method. The research project was causal-comparative. The instruments used in this study were the Sense of Coherence Questionnaire (Aaron Antonovsky, 1987), the Pennsylvania State Scale (Maier et al., 1990) and the general self-efficacy beliefs questionnaire (Schweitzer & Grosselm, 1995). Data analysis was performed by using one-variable and multivariate analysis of variance analysis. Findings showed that there was a significant comparison between sense of coherence, concern and self-efficacy between cancer patients and normal people. The results showed that people with cancer had poorer social self-efficacy and a lower sense of cohesion than healthy people in Ahvaz while they were often concerned. If they are able to succeed in controlling the critical situations of the disease via self-efficiency, coherence and lower levels of anxiety, then, they will find the means for their growth and improvement.

Keywords: sense of coherence, worry, self-efficacy, cancer

-
1. MA student of clinical psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
 2. Assistant Professor of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
(Corresponding Author)