



مقاله پژوهشی

بررسی رابطه بین اضطراب وجودی و خود ارزشیابی مرکزی در پیش بینی جهت گیری زندگی در بیماران مبتلا به سرطان

الیاس نیکوی کوپس^۱، بهمن رحمانی^۲، بیژن مقصودلو استرآبادی^۳، سید جلال یونسی^{۴*}، شیوا زمانی نژاد^۵

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مشاوره توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

^۳ دستیار، گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران

^۴ دانشیار، گروه مشاوره توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران

^۵ استادیار، گروه دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گلستان، ایران

* نویسنده مسئول: سید جلال یونسی، گروه مشاوره توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران. ایمیل:

jyounesi@uswr.ac.ir

DOI: 10.29252/nkjmd-090312

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین اضطراب وجودی و خودارزشیابی مرکزی در پیش بینی جهت گیری نسبت به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان انجام شد.

روش کار: روش تحقیق از نوع مقطعی است. ۱۰۰ بیمار مبتلا به سرطان (پوست، پستان، معده) ۲۰ تا ۴۰ سال، مراجع کننده به بیمارستان امام خمینی شهر اردبیل با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. و به پرسشنامه اضطراب وجودی، خودارزشیابی مرکزی و جهت گیری زندگی پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شده است.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین اضطراب وجودی و تلقی بدبینانه نسبت به زندگی رابطه مثبت و معنا دار وجود دارد ($P > 0/01$). و بین اضطراب وجودی و تلقی مثبت به زندگی رابطه منفی و معنا دار وجود دارد ($P > 0/01$) و همچنین بین خودارزشیابی مرکزی با تلقی بدبینانه نسبت به زندگی رابطه منفی و معنا دار وجود دارد ($P > 0/01$) و بین خودارزشیابی مرکزی با تلقی خوشبینانه نسبت به زندگی رابطه مثبت و معنا دار وجود دارد ($P > 0/01$).

نتیجه گیری: همانطور که نتایج تحقیق حاضر نشان می‌دهد افرادی که به بیماری‌های مزمن دچار می‌شوند. علاوه بر اینکه به سلامت جسمانی و امور مرتبط با درمان پزشکی آن‌ها باید توجه کرد، به سلامت روانی این افراد نیز باید توجه ویژه‌ای مبذول داشت. زیرا بیماری مزمن مثل سرطان می‌تواند زندگی این افراد را به خطر بیندازد و یافته‌های این تحقیق نیز مؤید این امر می‌باشد که در کنار پیشرفت‌های پزشکی در درمان این بیماران، باید به سلامت روانی این افراد نیز با کمک متخصصان سلامت روان توجه شود.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۲/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۲/۰۱

واژگان کلیدی:

اضطراب وجودی

خودارزشیابی مرکزی

جهت گیری زندگی

سرطان

مقدمه

روان پزشکی رنج می‌برند [۴]. از سویی همه افرادی که بیماری مزمن مثل سرطان را تجربه می‌کنند، عکس العمل یکسانی را از خود در مواجه با پیامدهای این بیماری از خود نشان نمی‌دهند، بلکه همانطور که در تحقیقات کرور و همکاران (۲۰۱۰)، نشان داده شده است [۵]. افرادی که از خوشبینی بالای نسبت به دیگران برخوردار هستند، به هنگام روبه رو شدن با یک چالش تاب آوری، بیشتری را از خود نشان می‌دهند (حتی اگر پیشرفت کند یا سخت باشد). از این رو روانشناسی مثبت گرا به موضوعات مثبت زندگی بشر نظیر شادکامی، خردمندی، خود آگاهی، بهزیستی، تاب آوری، خوش بینی می‌پردازد و سعی می‌کند با نگاه علمی و عملی حضور این مؤلفه‌های مثبت را در زندگی بشر هموار سازد [۶].

سرطان به عنوان یک بیماری مزمن شروع آرام و تدریجی داشته و برای مدت طولانی و نامشخص ادامه می‌یابد. و اینکه شخص در مواجه با این بیماری به چه میزان به منابع حمایتی لازم دسترسی دارد می‌تواند بر سازگاری شخص با این بیماری اثر گذار باشد [۱]. اگرچه با توجه به پیشرفت‌های اخیر که در علم پزشکی اتفاق افتاده است، آمار شفا یافتگان از سرطان و نیز افزایش طول عمر آنها پس از تشخیص به شدت افزایش یافته است، اما مطالعات نشان می‌دهند که خطر بروز آزردهی روانشناختی و بنابراین احتمال بالقوه بروز اختلالات عاطفی این افراد را تهدید می‌کند [۲، ۳]. برای نمونه مطالعات نشان داده است که بین ۵۰ تا ۸۵ درصد از بیماران مبتلا به سرطان به طور همزمان از یک اختلال

است [۱۸]. از سویی دیگر در برخی تحقیقات دیگر نیز نشان داده شده است، که خودکارآمدی یک عامل درونی مهم برای کنترل طولانی مدت بیماری‌های مزمن است [۱۹]. همچنین نگرش‌ها و سبک‌های تبیینی افراد می‌تواند در پیش بینی بیماری و رفتار بهداشتی آن‌ها مؤثر باشد، افرادی که معتقدند سرنوشت خود را کنترل می‌کنند، دارای منبع کنترل درونی، و آن‌هایی که اعتقاد دارند سرنوشت آن‌ها به وسیله عوامل بیرونی تعیین می‌شود دارای منبع کنترل بیرونی هستند [۲۰]. همچنین یافته‌های تحقیقات اسلنسک و همکاران (۲۰۱۱) و لایت فوت و همکاران (۲۰۱۱)، بیانگر آن است که منبع کنترل می‌تواند نقش مؤثری در سلامت روان و بروز رفتارهای بهنجار یا نابهنجار داشته باشد [۲۱، ۲۲]. باتوجه به مطالب و تحقیقات بیان شده، در واقع جسم و روان را نمی‌توان از یکدیگر تفکیک نمود، و همانطوری که پزشکان متخصص به مداوا و درمان سلامت جسمانی این اشخاص می‌پردازند، روانشناسان و متخصصان سلامت روان نیز با شناسایی عواملی که می‌تواند در بهزیستی روانشناختی این افراد کمک کند باید تلاش کنند این افراد را برای برخورد منطقی‌تر با بیماری و بالتبع افزایش سلامت جسم و روان یاری بدهند، از این رو بررسی عوامل روانشناختی مؤثر در بروز این بیماری که می‌تواند به قبل و بعد از ابتلا به آن نقش داشته باشد، از اهمیت بسزایی برخوردار است. و دسترسی به منابع مناسب در فرد مبتلا به سرطان بر سازگاری با بیماری اثر می‌گذارد. لذا هدف از تحقیق حاضر بیان رابطه بین اضطراب وجودی و خودارزشیابی مرکزی در پیش بینی جهت گیری زندگی در بیماران مبتلا به سرطان می‌باشد.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع مقطعی تحلیلی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل بیماران مبتلا به سرطان (از نوع پوست، معده و پستان) مراجع کننده به بیمارستان امام خمینی شهر اردبیل می‌باشند. و سپس براساس نمونه گیری در دسترس، از بیماران بستری در بیمارستان ۱۰۰ نفر برگزیده شدند. و پس از کسب رضایت از بیماران جهت مشارکت در تحقیق از آنها درخواست شد به پرسشنامه‌های مورد نظر پاسخ گویند. برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع آوری شده در این پژوهش از ابزارهای آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار، و برای بررسی فرضیه‌های پژوهش، از آزمون‌های همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده گردید. پرسشنامه اضطراب وجودی گود: این مقیاس را لورنس و کاترینا گود در سال ۱۹۷۴ در ۳۲ ماده ساخته‌اند [۲۳]. حالت در سال ۱۹۹۴ به منظور مطالعه روایی مقیاس اضطراب وجودی اقدام به پژوهشی با نمونه آماری ۴۴۷ نفر کرد. همبستگی کل ۰/۶۶ بود که نشان از قدرت روایی بالای این آزمون دارد. و همچنین ضریب آلفای کرونباخ این آزمون در پژوهش نورعلیزاده میانجی و مسعود جان بزرگی در ایران $\alpha = 0/888$ به دست آمده است [۲۴]. پرسشنامه جهت گیری زندگی: این پرسشنامه توسط کارور و شیر [۲۵]، به منظور ارزیابی معتبر و کارآمد سبک‌های تبیینی خوش بینی و بدبینانه ساخته شده و مقیاسی است که افراد با توجه به پیامدهای زندگی به آن پاسخ می‌دهند. سازندگان این مقیاس معتقدند که پرسشنامه دارای درجه بالایی از اعتبار می‌باشد و اساساً انتظارات و پیامدهای کلی فرد را در مورد مطلوبیت پیامدهای آتی اعمال خود، مورد ارزیابی قرار می‌دهد. اسمیت و همکاران [۲۶]، در بررسی ضریب

فرد خوشبین رویداد مثبت و خوب را نتیجه عامل درونی، کلی و همیشگی می‌داند، و رویداد منفی را ناشی از عامل ناپایدار و بیرونی تلقی می‌کند. فرد خوشبین کمتر به اختلالات روانی دچار می‌شود و نتیجه چنین فرآیندی برخورداری از سلامت بیشتر است [۲۷]. همچنین مطالعات انجام گرفته نشان می‌دهد، افراد خوشبین بهزیستی روانشناختی، بیشتری دارند، اضطراب کمتری را تجربه می‌کنند، در رویارویی و مقابله با اضطراب بصورت پویاتری عمل می‌کنند و همچنین در دستیابی به اهداف خویش ایستادگی و مقاومت بیشتری را از خویش نشان می‌دهند [۲۸]. آن‌ها همچنین زندگی رضایت بخشتری را از خود گزارش می‌دهند [۲۸]. از سویی دیگر نگرانی‌های وجودی که با آگاهی فرد از مرگ و خطر بالقوه تهدید کننده به وجود می‌آید، می‌تواند منبع قابل توجه آزدگی در افرادی باشد که با بیماری‌های تهدید کننده زندگی دست به گریبان هستند [۲۹]. اگرچه اشخاص واکنش‌های متفاوتی به اطلاعات آسیب زا در ارتباط با خود می‌دهند [۳۰]، اما وقتی که هستی آنها در معرض خطر نیستی قرار می‌گیرد، احتمالاً مسائل وجودی خود را نشان می‌دهند، و بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان تمایل دارند درباره این مسائل صحبت کنند [۳۱، ۳۲]. همانطور که لی می و ویلسون (۲۰۰۸) بیان می‌کنند، افرادی که درگیر اضطراب مرگ و نگرانی‌های وجودی هستند و در عین حال در یافتن هدف و معنا بخشی به رویداد آسیب زای بیماری، با دشواری مواجه‌اند، احتمال بیشتری وجود دارد که آزدگی‌های وجودی را تجربه کنند، چرا که جستجو برای معنا برای افرادی که فشارزای عمده زندگی مثل تشخیص سرطان را تجربه می‌کنند، مهم‌ترین رفتاری انطباقی محسوب می‌شود [۳۳، ۳۴]. همچنین وهلینگ و همکاران (۲۰۱۲) در بررسی رابطه میزان پیشرفت تومور و مشکلات جسمی در تبیین آزدگی وجودی در بیماران مبتلا به سرطان در مطالعه طولی در بین ۲۷۰ بیمار مبتلا به سرطان، به این نتیجه رسیدند که خطر آزدگی وجودی در این دسته از بیماران به دلیل مواجهه با با استرس‌ورهای های وجودی در سراسر مراحل بیماری وجود دارد [۳۵].

از سویی دیگر در ارتباط با بیماری‌های مزمن و سخت درمان پژوهش‌هایی یافت می‌شود که بحث گسترش و کارایی مدل خودارزشیابی مرکزی در سایر حوضه‌های روان شناسی به ویژه روانشناسی سلامت و روان شناسی مثبت گرا را نوید داده است [۳۶]. خودارزشیابی مرکزی، ساختار گسترده شخصیتی است که توسط جوج و همکاران، به منظور طراحی مدل خودارزشیابی مرکزی، از چهار صفت خاص شامل ۱- عزت نفس (که به این امر اشاره دارد که شخص درک عمومی از ارزش وجودی خود دارد)، ۲- خودکارآمدی کلی (برآورد کلی که شخص از توانایی خود به منظور بسیج کردن انگیزه و توانایی‌های که شخص برای رسیدن به یک نتیجه مهم نیاز دارد) ۳- منابع کنترل (به میزانی که شخص باور دارد می‌تواند حوادث زندگی خویش را کنترل کند) ۴- روان نژندگری (بیانگر فقدان ثبات عاطفی و گرایش شخص به منفی گرایی می‌باشد) تشکیل شده است [۳۷]. که هر یک از این صفات در بیماران مبتلا به سرطان نمود منحصر به فرد خود را پیدا می‌کند. برای نمونه لطفی کاشانی و همکاران (۱۳۹۱)، در تحقیقی که تحت عنوان رابطه حمایت اجتماعی و عزت نفس با افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به سرطان انجام دادند، به این نتیجه رسیدند ضریب همبستگی عزت نفس با افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان معنادار

$(P > 0/001, r = 0/25)$ اضطراب تنهایی و اضطراب مرگ $(P > 0/001, r = 0/64)$ با تلقی بدبینانه در نمونه مورد بررسی رابطه مثبت و معناداری دارد. و از طرفی بین مؤلفه‌های اضطراب وجودی، اضطراب معنا $(P > 0/001, r = -0/70)$ ، اضطراب مسئولیت $(P > 0/001, r = -0/54)$ ، اضطراب تنهایی $(P > 0/001, r = -0/85)$ با تلقی خوش بینانه در شرکت کنندگان رابطه منفی و معناداری دارد. و همچنین بین خودارزشیابی مرکزی $(P > 0/001, r = -0/46)$ با تلقی بدبینانه در نمونه مورد بررسی رابطه منفی و معناداری دارد. در حالی که بین که خودارزشیابی مرکزی $(P > 0/001, r = 0/68)$ با تلقی خوش بینانه در نمونه مورد بررسی رابطه مثبت و معناداری دارد. در ادامه به منظور تعیین مفروضه‌های تحقیق در پیش بینی خوشبینی و بدبینی نسبت به زندگی و اینکه آیا اضطراب وجودی و خودارزشیابی مرکزی می‌تواند خوشبینی و بدبینی نسبت به زندگی را در بیماران مبتلا به سرطان پیش بینی کند، از رگرسیون گام به گام استفاده شد. بدین ترتیب در گام اول تلقی بدبینانه به عنوان متغیر ملاک و متغیر اضطراب وجودی به عنوان متغیر پیش‌بین به عنوان متغیر پیش‌بین در ودر گام دوم متغیر تلقی خوشبینانه به عنوان متغیر ملاک و متغیر اضطراب وجودی به عنوان متغیر پیش‌بین در نظر گرفته شده است که نتایج در جدول ۳، ۴ نشان داده شده است. و همچنین در گام سوم متغیر تلقی بدبینانه به عنوان متغیر ملاک و خودارزشیابی مرکزی به عنوان متغیر پیش‌بین و در گام چهارم متغیر تلقی خوشبینانه به عنوان متغیر ملاک و خودارزشیابی مرکزی به عنوان متغیر پیش‌بین در نظر گرفته شده است.

قابلیت اعتماد با روش بازآزمایی با فاصله زمانی ۴ هفته ضریب $0/79$ را به دست آوردند. همچنین آلفای کرونباخ آن $0/76$ به دست آمد. حسن شاهی [۲۷]، در بررسی خصوصیات روانسنجی این مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ را $0/74$ و ضریب بازآزمایی را $0/65$ به دست آورده است. پرسشنامه خودارزشیابی مرکزی: این مقیاس توسط جاج و همکاران در سال (۲۰۰۳)، به منظور عملیاتی کردن مدل خودارزشیابی مرکزی طراحی شده و مشتمل بر ۱۲ سؤال می‌باشد. نمره گذاری مقیاس در طیف لیکرت ۵ درجه از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم صورت می‌گیرد و نمره بیشتر حکایت از خود ارزشیابی مرکزی بالاتر دارد [۲۸]. در این پژوهش همچنین پایایی مقیاس از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ و اجرای مقیاس بر روی ۴ گروه نمونه متفاوت، $0/80$ برآورد گردید. نیکولانو و جوج (۲۰۰۷) در پژوهشی که به منظور بررسی کاربرد مقیاس خودارزشیابی مرکزی در یونان انجام شد، پایایی مقیاس را از طریق محاسبه آلفای کرونباخ، $0/80$ محاسبه نمودند [۲۹]. در ایران، روایی و پایایی مقیاس خودارزشیابی مرکزی در پژوهش شریعتی، گروسی و باباپور (۲۰۱۰) با اجرا بر روی ۲۰۰ کارمند و باروش های روایی صوری، تحلیل عوامل و ضریب آلفای کرونباخ $(0/84)$ به دست آمد.

یافته‌ها

به منظور بررسی رابطه بین متغیرهای تحقیق از روش همبستگی پیرسون استفاده شده است، که در جدول ۱ نشان داده شده است. براساس یافته‌های جدول ۱ از بین مؤلفه‌های اضطراب وجودی، اضطراب معنا $(P > 0/001, r = 0/24)$ ، اضطراب مسئولیت $(P > 0/001, r = 0/24)$

جدول ۱: نتایج همبستگی بین اضطراب وجودی، جهت گیری زندگی و خودارزشیابی مرکزی در بیماران مبتلا به سرطان

متغیرها	میانگین \pm انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
اضطراب معنا	۱۵/۸	۲/۳۶	۱					
اضطراب مسئولیت	۱۳/۹	۲/۷۸	۰/۷۳**	۱				
اضطراب تنهایی	۱۰/۹	۲/۵۱	۰/۶۷**	۰/۶۰**	۱			
اضطراب مرگ	۱۳/۱	۱/۹۲	۰/۶۲**	۰/۳۷**	۰/۵۲**	۱		
تلقی خوشبینانه	۳/۶۰	۱/۵۰	-۰/۷۰**	۰/۴۹**	۰/۵۴**	۰/۸۵**	۱	
تلقی بدبینانه	۴/۶۰	۱/۵۶	۰/۳۰**	۰/۲۴**	۰/۲۵**	۰/۶۴**	۱	
خودارزشیابی مرکزی	۶/۲۳	۴/۹۶				۰/۶۸**	-۰/۴۶**	۱

جدول ۲: گام اول متغیر پیش بین اضطراب وجودی درون معادله، به منظور پیش بینی تلقی بدبینانه

متغیرهای پیش بین	R ²	F	Sig of F	B	SEB	β	T	سطح معناداری
متغیر ملاک بدبینانه	۰/۴۳	۲۳/۹۷	۰/۰۰۱					
مقدار ثابت				-۱/۹۲	۰/۸۲		-۲/۳۳	۰/۰۲
اضطراب معنا				-۰/۱۷	۰/۰۸	-۰/۲۶	-۲/۰۹	۰/۰۳
اضطراب مسئولیت				۰/۱۱	۰/۰۵	۰/۲۰	۱/۹۷	۰/۰۴
اضطراب تنهایی				-۰/۰۷	۰/۰۶	-۰/۱۱	-۱/۱۸	۰/۰۳
اضطراب مرگ				۰/۶۴	۰/۰۷	۰/۷۹	۸/۶۹	۰/۰۰۱

جدول ۳: گام دوم متغیر پیش بین اضطراب وجودی درون معادله، به منظور پیش بینی تلقی خوشبینانه

متغیرهای پیش بین	R ²	F	Sig of F	B	SEB	β	T	سطح معناداری
متغیر ملاک خوش بینانه	۰/۷۷	۱۰۲/۸۶	۰/۰۰۱					
مقدار ثابت				۱۳/۴۱	۰/۵۰		۲۶/۸۰	۰/۰۰۱
اضطراب معنا				۰/۱۴	۰/۰۵	-۰/۲۲	-۲/۸۹	۰/۰۰۵
اضطراب مسئولیت				-۰/۰۳	۰/۰۳	-۰/۰۷	-۱/۰۷	۰/۰۴
اضطراب تنهایی				۰/۰۹	۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۲۴	۰/۰۵
اضطراب مرگ				-۰/۵۴	۰/۰۴	-۰/۶۹	-۱۲/۰۴	۰/۰۰۱

جدول ۴: گام سوم متغیر پیش بین خودارزشیابی مرکزی درون معادله، به منظور پیش بینی تلقی بدبینانه

متغیرهای پیش بین	R ²	F	Sig of F	B	SEB	β	T	سطح معناداری
متغیر ملاک بدبینانه	۰/۲۰	۳۱/۸۴	۰/۰۰۱					
مقدار ثابت				۸/۰۳	۰/۶۲		۱۲/۹۱	۰/۰۰۱
خودارزشیابی				-۰/۱۴	۰/۰۲	-۰/۴۶	-۵/۶۴	۰/۰۰۱
متغیر ملاک خوش بینانه	۰/۴۵	۱۴/۱۰۲	۰/۰۰۰					
مقدار ثابت				-۱/۲۶	۰/۴۹		-۲/۵۷	۰/۰۱
خودارزشیابی				۰/۲۰	۰/۰۲	۰/۶۸	۱۰/۱۰۷	۰/۰۰۰

احساس در تله افتادن (گیر کردن)، شکست و ناکامی شخصی و یا فقدان آینده درخشان در افراد مبتلا به سرطان شود [۳۰]. در تبیین یافته‌های حاصل از بررسی فرضیه حاضر، چنین استنباط می‌شود که زمینه (محتوا) وجودی نظیر نگرانی درباره مرگ، از دست دادن معنا، ناراحتی (غمگینی)، تنهایی، از دست دادن آزادی عمل و از دست دادن ارزش زندگی به عنوان چالش وجودی مهم برای بیماران با مریضی‌های غیر قابل علاج، کسانی که به زودی منتظر مرگ هستند می‌باشد [۳۱]. در واقع اشخاصی که به بیماری مزمن مثل سرطان مبتلا می‌شوند، در ارتباط با زندگی که، همواره ممکن است تحت تأثیر بیماری سرطان دچار زوال و نابودی شود دچار بدبینی و نگرانی می‌شوند. همچنین فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اینکه بین اضطراب وجودی با تلقی خوش بینانه در افراد مبتلا به سرطان رابطه منفی و معنادار وجود دارد، با تو جه به یافته‌های جدولتایید شده است. در تبیین این امر، همانطور که Koenig (۲۰۰۴)، بیان می‌کند فرد پس از تشخیص ابتلایش به سرطان نخستین سوالی که از خود می‌پرسد این است که چرا من؟ ممکن است برای بهبودی‌اش شروع به دعا و نیایش بکند چرا که همچنان در مرحله انکار بیماری و موقعیتش به سر می‌برد. از آنجایی که به دعا و درخواستش برای شفا یافتن پاسخی داده نمی‌شود، سوالات دیگری پرسیده می‌شود: آیا خدا اصلاً نگران من هست؟ آیا خدا قدرت دارد که تغییری توی وضعیت من به وجود بیاورد؟» [۳۲]. در واقع پس از ابتلا به بیماری مزمن مثل سرطان شخص متوجه شود برای نجات زندگی خویش کاری از دستش برنمیاد و از طرفی ممکن است احساس کند خداوند او را بخاطر گناهانی که قبلاً انجام داده است توسط این بیماری تنبیه می‌کند. همه این عوامل می‌تواند در تشدید این امر که شخص نسبت به زندگی حال خود و همچنین آنچه که در آینده اتفاق خواهد افتاد، نوعی حالتی بدبینی و احساس عدم امنیت داشته باشد، نقش دارند. و فرضیه سوم پژوهش مبنی بر اینکه بین

جدول ۲ نشان داد که در حدود ۴۳٪ از کل واریانس تلقی بدبینانه در بیماران مبتلا به سرطان در نمونه مورد نظر بوسیله مؤلفه‌های اضطراب هستی قابل تبیین است. نتایج آزمون آنوا هم نشان داد که مدل رگرسیونی معنادار می‌باشد ($r = ۲۳/۹۷$, $P > ۰/۰۰۱$).

جدول ۳ نشان داد که در حدود ۷۷٪ از کل واریانس تلقی خوش بینانه در بیماران مبتلا به سرطان در نمونه مورد نظر بوسیله مؤلفه‌های اضطراب هستی قابل تبیین است. نتایج آزمون آنوا هم نشان داد که مدل رگرسیونی معنادار می‌باشد ($r = ۱۰۲/۸۶$, $P > ۰/۰۰۱$).

جدول ۴ نشان داد که در حدود ۲۰٪ از کل واریانس تلقی بدبینانه در بیماران مبتلا به سرطان در نمونه مورد نظر بوسیله خودارزشیابی مرکزی قابل تبیین است. نتایج آزمون آنوا هم نشان داد که مدل رگرسیونی معنادار می‌باشد ($r = ۳۱/۸۴$, $P > ۰/۰۰۱$). و همچنین حدود ۴۵٪ از کل واریانس تلقی خوش بینانه در بیماران مبتلا به سرطان در نمونه مورد نظر بوسیله خودارزشیابی مرکزی قابل تبیین است. نتایج آزمون آنوا هم نشان داد که مدل رگرسیونی معنادار می‌باشد ($r = ۱۰۲/۱۴$, $P > ۰/۰۰۱$).

بحث

این مطالعه با هدف بررسی رابطه بین اضطراب وجودی و خودارزشیابی مرکزی در پیش بینی خوشبینی نسبت به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان انجام شد. بدین منظور فرضیه‌های پژوهش با استفاده از آزمون آماری مناسب بررسی شدند، که نتایج آنها در جداول بالا به صورت مبسوط بیان شده است، فرضیه اول پژوهش مبنی بر اینکه بین اضطراب وجودی و تلقی بدبینانه در افراد مبتلا به بیماری سرطان ارتباط مثبت و معنا داری وجود دارد، با توجه به یافته‌های تحقیق تأیید شده است. و همانطور که تحقیقات کیسان و همکاران (۲۰۰۱) نشان می‌دهد، آزردهی وجودی در بیماران مبتلا به سرطان منجر به نگرش و افکار مرتبط با بدبینی (Pessimism) در ماندگی (Helplessness)،

تحقیق اجرای آن در بیماران بستری در بیمارستان بود از این رو تعمیم دادن نتایج این تحقیق در بیمارانی که در خانه بستر هستند یا اینکه به انواع سرطان‌های دیگر مبتلا باشند باید با احتیاط صورت پذیرد. از اینرو پیشنهاد می‌گردد برای اطمینان از نتایج تحقیق حاضر بر سایر گروه‌ها و همچنین بررسی مسائل و مشکلات روانشناختی بیمارانی که در خانه و یا در مراکز دیگر بستری می‌باشند و ممکن است با بستری بودن در مکانی بجز محیط بیمارستان با مسائل دیگری نیز روبه‌رو باشند تحقیقاتی انجام گردد.

نتیجه‌گیری

وقتی شخصی که به بیماری سرطان مبتلا می‌شود ممکن است در مواجهه با بحران‌های پیش آمده فردی و خانوادگی منتج از این بیماری، نتواند کارآمدی لازم را برای آنچه که برای بهبودی این بیماری لازم است را حفظ کند. و این امر می‌تواند با از دست دادن توان فیزیکی نظیر اینکه شخص مثل گذشته نمی‌تواند در نقش‌های مختلف به ایفای نقش پردازد و یا حتی در انجام بسیاری از کارهای روزمره و عادی خود نیازمند کمک دیگران باشد و همچنین دردهای جسمی و روانی که این بیماری می‌تواند برای افراد مبتلا به سرطان داشته باشد، بارزتر شود. در واقع افراد مبتلا به سرطان، علاوه بر دردهای مزمنی که بیماری سرطان می‌تواند برای آنها ایجاد کند با مشکلاتی روحی و روانی نیز در مواجهه با این بیماری روبه‌رو هستند، که این امر نیازمند آن است که با انجام مداخلات روانشناختی برای بیماران مبتلا به سرطان، مراقبین و خانواده‌های که مسئولیت مراقبت و سرپرستی این افراد را برعهده دارند، آن‌ها را در پذیرش این بیماری و اینکه با ایجاد کردن محیط پذیرا تر برای شخص و بیماری آن فرآیند بهبودی را در بیمار افزایش دهند. از جمله محدودیت‌های این تحقیق اجرای آن در بیماران بستری در بیمارستان بود از این رو تعمیم دادن نتایج این تحقیق در بیمارانی که در خانه بستر هستند یا اینکه به انواع سرطان‌های دیگر مبتلا باشند باید با احتیاط صورت پذیرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از تمامی بیماران و خانواده‌های محترمشان از اینکه در اجرایی این تحقیق با ما همکاری لازم را داشته‌اند تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

خودارزشیابی مرکزی و تلقی بدبینانه در بیماران مبتلا به سرطان رابطه منفی معنادار وجود دارد، باتوجه به یافته‌های [جدول ۳](#) تأیید شده است. درواقع توانایی افراد برای ایجاد خودارزشیابی مثبت، بصورت معنادار دارای بهزیستی روانشناختی و عملکرد سلامت جسمانی را در این افراد پیش بینی می‌کند [\[۳۳\]](#). و مطالعات انجام شده توسط کوهن و همکاران، ۲۰۰۳ [\[۳۴\]](#)، اوسترو همکاران، ۲۰۰۰ [\[۳۵\]](#) و پرسمن و کوهن، ۲۰۰۵ [\[۳۶\]](#)، مؤید این امر می‌باشد، که خودارزشیابی مرکزی می‌تواند سلامت روانشناختی و جسمانی را در افرادی که از خودارزشیابی مثبت برخوردار هستند افزایش دهند. و همچنین فرضیه آخر این پژوهش مبنی بر اینکه بین خود ارزشیابی مرکزی با تلقی خوشبینانه در بیماران مبتلا به سرطان رابطه مثبت و معنادار دارد باتوجه به نتایج [جدول ۴](#) تأیید شده است. در واقع خودارزشیابی‌های مرکزی عقاید شخص درباره توانمندی‌ها (کنترل زندگی) و کفایت‌هایش (عملکرد، فرا‌ایند مقابله، موفقیت) را در برمی‌گیرند [\[۳۷\]](#). که در تأیید نتایج این تحقیق جوج و همکاران، ۱۹۹۸؛ معتقدند که افراد با خودارزشیابی مرکزی مثبت، از راهبرد حل مسئله مناسب‌تری استفاده می‌کنند و بدین دلیل به گونه‌ای موثرتر با مشکلات و مسائل مقابله نموده و از سلامت و بهزیستی روانشناختی بالاتری برخوردار هستند [\[۳۸\]](#). و با توجه به اینکه در جوامعی مثل ایران افراد به صورت ناگهانی و بعد از اینکه علایم بیماری تشدید می‌شود از بیماری خود باخبر می‌شوند این امر می‌تواند برای شخص و بستگان نزدیک او به عنوان یک شوک غیر مترقبه تلقی شود. و از آنجا که شخص مثل سابق نمی‌تواند کارکردها و عملکردهای که از قبل در خانه و اجتماع داشته است، عهده دار شود و همچنین تبعات درمان‌های که بیمار در طول درمان خود تجربه می‌کند می‌تواند این امر که افراد مبتلا به سرطان نوعی بدبینی نسبت به زندگی را تجربه می‌کنند، را تأیید کند. نکته اصلی در ارتباط با اضطرابی که بیماران مبتلا به سرطان به آن دچار می‌شوند آن است که اضطراب‌های وجودی در کوتاه مدت پیامد بهنجار مواجهه با رویدادهای تهدیدکننده زندگی به شمار می‌رود [\[۳۰\]](#)، اما در صورتی که فرد در اثر مواجهه با این اضطراب‌های وجودی قادر به معنایابیمعنا بخشی به شکلی مؤثر و انطباقی نباشد، می‌تواند آزردهی وجودی (Existential distress)، را به دنبال داشته باشد [\[۳۱\]](#). از جمله محدودیت‌های این

References

1. Jomehri F, Najafi M. The Relation ship between type C personality, locus of control and hardiness in patients suffering from cancer and normal subjects. J Clin Psychol. 2009;1(1):47-66.
2. Deshields T, Tibbs T, Fan M, Taylor M. Differences in patterns of depression after treatment for breast cancer. J Psychol. 2006;15(3):398-406.
3. Met Porter L, Clayton M, Belyea A. Predicting negative mood state and personal growth in African American and White long-term breast cancer survivors. J Ann Behav Med. 2006;31(3):195-204.
4. Zabora J, BrintzenhofeSzoc K, Curbow B, Hooker C, Piantadosi S. The prevalence of psychological distress by cancer site. Psychooncology. 2001;10(1):19-28. PMID: 11180574
5. Carver CS, Scheier MF, Segerstrom SC. Optimism. Clin Psychol Rev. 2010;30(7):879-89. DOI: 10.1016/j.cpr.2010.01.006 PMID: 20170998
6. Sourì H, Hejazi E, Ejei J. The correlation of resiliency and optimism with psychological well-being. Int J Behav Sci. 2013;7(3):271-7.
7. Asghari P, Roshani K, MehriAderyani M. The relationship between religious belief, optimism and spiritual health among students Azad university of Ahvaz. New Find Psychol. 2011;7(2):27-39.
8. Scheier M, Segerstrom S. Optimism. Clin Psychol Rev. 2009;30(9):879-89.
9. Henoch I, Danielson E. Existential concerns among patients with cancer and interventions to meet them: an integrative literature review. Psychooncology. 2009;18(3):225-36. DOI: 10.1002/pon.1424 PMID: 18792088

10. Prasertsri N, Holden J, Keefe FJ, Wilkie DJ. Repressive coping style: relationships with depression, pain, and pain coping strategies in lung cancer outpatients. *Lung Cancer*. 2011;71(2):235-40. DOI: [10.1016/j.lungcan.2010.05.009](#) PMID: [20557973](#)
11. Odling G, Norberg A, Danielson E. Care of women with breast cancer on a surgical ward: nurses' opinions of the need for support for women, relatives and themselves. *J Adv Nurs*. 2002;39(1):77-86. PMID: [12074754](#)
12. Sand L, Strang P. Existential loneliness in a palliative home care setting. *J Palliat Med*. 2006;9(6):1376-87. DOI: [10.1089/jpm.2006.9.1376](#) PMID: [17187546](#)
13. Kernan WD, Lepore SJ. Searching for and making meaning after breast cancer: prevalence, patterns, and negative affect. *Soc Sci Med*. 2009;68(6):1176-82. DOI: [10.1016/j.socscimed.2008.12.038](#) PMID: [19157667](#)
14. LeMay K, Wilson KG. Treatment of existential distress in life threatening illness: a review of manualized interventions. *Clin Psychol Rev*. 2008;28(3):472-93. DOI: [10.1016/j.cpr.2007.07.013](#) PMID: [17804130](#)
15. Vehling S, Lehmann C, Oechsle K, Bokemeyer C, Krull A, Koch U, et al. Is advanced cancer associated with demoralization and lower global meaning? The role of tumor stage and physical problems in explaining existential distress in cancer patients. *Psychooncology*. 2012;21(1):54-63. DOI: [10.1002/pon.1866](#) PMID: [21061407](#)
16. Sharyati M, Garoosi Farshi M, Babapour Kheiroddin J. Efficiency of the core self evaluations model in predicting of subjective well-being. *J Res Psychol Health*. 2010;3(4):5-16.
17. Jude T, Locke E, Durham C. The dispositional causes of job satisfaction: A core Evaluation approach. *Res Organ Behav*. 1997;1(3):19-51.
18. Lotfi Kashani F, Tahari A, Merzayi H, Masodi Mogadam Z. The relationship between social support and self-esteem, depression and anxiety in patients with cancer. *New Find Psychol*. 2011;25(5):101-15.
19. Senecal C, Nouwen A, White D. Motivation and dietary self-care in adults with diabetes: are self-efficacy and autonomous self-regulation complementary or competing constructs? *Health Psychol*. 2000;19(5):452-7. PMID: [11007153](#)
20. Yoselani G, Habibe M, Solamani E. The desirable behavior disciplinary relationship with the family, locus of control and self-esteem. *J Sch Psychol*. 2011;1(2):114-34.
21. Slesnick N, Erdem G, Collins J, Bantchevska D, Katafiasz H. Predictors of treatment attendance among adolescent substance abusing runaways: a comparison of family and individual therapy modalities. *J Fam Ther*. 2011;33(1):66-84. DOI: [10.1111/j.1467-6427.2010.00530.x](#)
22. Lightfoot M, Stein JA, Tevendale H, Preston K. Protective factors associated with fewer multiple problem behaviors among homeless/runaway youth. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2011;40(6):878-89. DOI: [10.1080/15374416.2011.614581](#) PMID: [22023279](#)
23. Good LR, Good KC. A preliminary measure of existential anxiety. *Psychol Rep*. 1974;34(1):72-4. DOI: [10.2466/pr0.1974.34.1.72](#) PMID: [4813985](#)
24. Noor Alizadi Meangi M, Gan Boozergi M. The relationship anxiety and phobic anxiety and comparing them in three groups of criminals, ordinary and religious. *J Religion Psychol*. 2011;3(4):29-44.
25. Scheier MF, Carver CS. Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychol*. 1985;4(3):219-47. PMID: [4029106](#)
26. Smith TW, Pope MK, Rhodewalt F, Poulton JL. Optimism, neuroticism, coping, and symptom reports: an alternative interpretation of the Life Orientation Test. *J Pers Soc Psychol*. 1989;56(4):640-8. PMID: [2709311](#)
27. Hassanshahi M. The relationship between optimism and coping strategies in university students. *J Fundam Ment Health*. 2002;4(1):6-15.
28. Judge TA, Erez A, Bono JE, Thoresen CJ. The Core Self-Evaluations Scale: Development of a Measure. *Person Psychol*. 2003;56(2):303-31. DOI: [10.1111/j.1744-6570.2003.tb00152.x](#)
29. Nikolaou I, Judge TA. Fairness Reactions to Personnel Selection Techniques in Greece: The role of core self-evaluations. *Int J Select Assess*. 2007;15(2):206-19.
30. Kissane DW, Clarke DM, Street AF. Demoralization syndrome--a relevant psychiatric diagnosis for palliative care. *J Palliat Care*. 2001;17(1):12-21. PMID: [11324179](#)
31. Eskandari M, Bahmani B, Hassani F, Shafiabadi A. Cognitive-Existential Group Therapy for Parents of Children with Cancer. *Iranian Rehabil J*. 2013;11(2):51-5.
32. Koenig HG. Religion, spirituality, and medicine: research findings and implications for clinical practice. *South Med J*. 2004;97(12):1194-200. DOI: [10.1097/01.SMJ.0000146489.21837.CE](#) PMID: [15646757](#)
33. Lee V, Robin Cohen S, Edgar L, Laizner AM, Gagnon AJ. Meaning-making intervention during breast or colorectal cancer treatment improves self-esteem, optimism, and self-efficacy. *Soc Sci Med*. 2006;62(12):3133-45. DOI: [10.1016/j.socscimed.2005.11.041](#) PMID: [16413644](#)
34. Cohen J, Cohen P, West S, Aiken L. Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences: Routledge; 2013.
35. Ostir GV, Markides KS, Black SA, Goodwin JS. Emotional well-being predicts subsequent functional independence and survival. *J Am Geriatr Soc*. 2000;48(5):473-8. PMID: [10811538](#)
36. Pressman SD, Cohen S. Does positive affect influence health? *Psychol Bull*. 2005;131(6):925-71. DOI: [10.1037/0033-2909.131.6.925](#) PMID: [16351329](#)
37. Bono JE, Judge TA. Core self-evaluations: a review of the trait and its role in job satisfaction and job performance. *Eur J Pers*. 2003;17(S1):S5-S18. DOI: [10.1002/per.481](#)
38. Judge TA, Locke EA, Durham CC, Kluger AN. Dispositional effects on job and life satisfaction: the role of core evaluations. *J Appl Psychol*. 1998;83(1):17-34. PMID: [9494439](#)



Research Article

The Relationship between Existential Anxiety and Core self-Evaluation in Predicting Life Orientation of Patients with Cancer

Elyas Nikooy Kupas¹, Bahman Rahmani², Bijan Maghsoodlou Esterabadi³, Seyed Jalal Younesi^{4,*}, Shiva Zamaninejad⁵

¹ MSc Student, Department of Counseling, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

² MSc Student, Department of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

³ Assistant, Department of Psychiatry, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

⁴ Associate Professor, Department of Counseling, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

⁵ Assistant Professor, Department of Pediatric Dentistry, Golestan University of Medical Sciences, Golestan, Iran

* **Corresponding author:** Seyed Jalal Younesi, Associate Professor, Department of Counseling, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. E-mail: jyunesi@uswr.ac.ir

DOI: 10.29252/nkjmd-090312

How to Cite this Article:

Nikooy Kupas E, Rahmani B, Maghsoodlou Esterabadi B, Younesi S J, Zamaninejad S. The Relationship between Existential Anxiety and Core self-Evaluation in Predicting Life Orientation of Patients with Cancer. JNKUMS. 2018; 9 (3) :467-473

URL: <http://journal.nkums.ac.ir/article-1-1288-fa.html>

Received: 30 Apr 2016

Accepted: 19 Feb 2017

Keywords:

Existential Anxiety
Core Self-Evaluations
Optimism
Cancer

Abstract

Introduction: The aim of the current research was to investigate the existence of any possible relationship between existential anxiety and core self-Evaluation (CSE), in predicting life orientation of patients with cancer.

Methods: The study employed a correlational research design. One hundred patients with cancer (skin, breast, and stomach), 20 to 40 years of age, referring to hospitals in Ardabil were selected by purposeful sampling. The selected individuals completed existential anxiety, core self-evaluation and life orientation questionnaires. To analyze the data, stepwise regression analysis was used.

Results: The findings of the study showed that, there was a meaningful and positive relationship between existential anxiety and predicting pessimistic attitude towards life ($P < 0.01$). In addition, there was a meaningful and negative relationship between existential anxiety and predicting optimism towards life ($P < 0.01$). There was also a meaningful and negative relationship between core self-evaluation and predicting pessimistic attitude towards life ($P < 0.01$). There was a meaningful and positive relationship between existential anxiety and predicting optimism towards life ($P < 0.01$).

Conclusions: In regards with patients with chronic disease, in addition to physical health and medical treatments, special attention should be paid to their mental health because chronic diseases such as cancer could endanger their lives. The results also demonstrated that with medical advances in the treatment of these patients, their mental health should also be considered with the help of mental health professionals.