

## همبسته‌های روان‌شناختی سرطان: نگرانی، سبک زندگی، خودکارآمدی

فرزانه رنجبر نوشری<sup>1\*</sup>، حمیده محدثی<sup>2</sup>، سامره اسدی مجره<sup>3</sup>، سیده صغری هاشمی<sup>4</sup>

تاریخ دریافت 1392/04/15 تاریخ پذیرش 1392/06/25

## چکیده

**پیش زمینه و هدف:** سرطان به عنوان یکی از مهم‌ترین بیماری‌های قرن حاضر است که با تغییر شکل غیرطبیعی سلول‌ها و از دست رفتن تمایز سلولی مشخص می‌شود. برخی از پژوهش‌ها نشانگر تأثیر عوامل روان‌شناختی در شروع و پیشرفت این بیماری هستند. بر این اساس مطالعه حاضر بررسی نقش برخی از متغیرهای روان‌شناختی (نگرانی، سبک زندگی، خودکارآمدی) را در بیماران سرطانی مورد مطالعه قرار داده است.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر از نمونه پژوهش‌های پس رویدادی محسوب می‌گردد که تعداد ۵۰ بیمار سرطانی بستری در بخش کانسر بیمارستان امام خمینی (ره) و ۵۰ نفر از افراد سالم از همراهان از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیدند. جهت سنجش متغیرهای پژوهش از پرسشنامه نگرانی ایالتی پنسیلوانیا (PSWQ)، پرسشنامه سبک زندگی و پرسشنامه خودکارآمدی شرر و مادوکس استفاده شده است. داده‌های این پژوهش توسط نسخه ۱۶ نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و برای تحلیل فرضیه‌های پژوهش از آزمون t گروه‌های مستقل استفاده گردیده است.

**یافته‌ها:** بین میانگین نمرات نگرانی، سبک زندگی و خودکارآمدی در دو گروه تفاوت معنی‌دار وجود داشته است. بدین نحو که میانگین نمره نگرانی در گروه بیمار بالاتر از گروه سالم و همچنین میانگین نمرات متغیرهای سبک زندگی و خودکارآمدی در گروه سالم بالاتر از نمرات افراد گروه بیمار بوده است.

**بحث و نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش نشان دادند، نگرانی، خودکارآمدی و سبک زندگی به عنوان متغیرهای روان‌شناختی نقش مهمی در سلامت جسمی و روانی افراد دارد. بنابراین وجود یک برنامه‌ریزی علمی به منظور بالا بردن کیفیت زندگی افراد جامعه و دادن آموزش‌های لازم در زمینه چگونگی فائق آمدن بر شرایط پر استرس کاملاً ضروری به نظر می‌رسد.

**کلید واژه‌ها:** سرطان، نگرانی، سبک زندگی، خودکارآمدی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره یازدهم، شماره نهم، پی در پی 50، آذر 1392، صص 705-698

آدرس مکاتبه: دانشگاه پیام نور گیلان، واحد رضوانشهر گروه روانشناسی، تلفن: ۰۱۸۲-۴۶۲۱۵۲۳  
Email: ranjbar\_psy@yahoo.com

## مقدمه

سالانه از ۱۰ میلیون نفر به ۱۵ میلیون نفر برسد (۳). بعد از ۳۰ سال پژوهش سؤالی که هنوز بدون پاسخ مانده این است که آیا عوامل روانی در شروع و پیشرفت بیماری سرطان تأثیر دارند یا نه. مبنای چنین فرضی این است که آیا عوامل متعدد روان‌شناختی باعث آسیب کارکرد غدد درون ریز و سیستم ایمنی می‌شوند که ممکن است به نوبه خود مستعد سرطان شوند (۴). یکی از متغیرهای روان‌شناختی که در ارتباط با سرطان قابل بررسی است نگرانی می‌باشد. نگرانی یکی از اجزای مهم اضطراب است و به صورت پیش بینی و انتظار وقایع ناخوشایند در آینده تعریف می‌شود (۵).

سرطان یکی از بیماری‌های شایع و در حال افزایش است که حجم زیادی از تلاش‌های نظام‌های مراقبتی را به خود اختصاص می‌دهد (۱). علیرغم پیشرفت‌های قابل توجه علم پزشکی، همچنان سرطان به عنوان یکی از مهم‌ترین بیماری‌های قرن حاضر و دومین علت مرگ و میر بعد از بیماری‌های قلب و عروق مطرح است (۲). این بیماری با تغییر شکل غیرطبیعی سلول‌ها و از دست رفتن تمایز سلولی مشخص می‌شود. در حال حاضر بیش از ۷ میلیون نفر در جهان در اثر ابتلا به سرطان جان خود را از دست می‌دهند و پیش بینی می‌شود که تعداد موارد جدید ابتلا تا سال ۲۰۲۰

<sup>۱</sup> مربی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، مرکز تحقیقات بهداشت باروری

<sup>۳</sup> دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه ارومیه

<sup>۴</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی

پندر<sup>۱</sup> در مدل ارتقاء سلامت خود یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده رفتار افراد را خودکارآمدی مطرح کرده است و در ۸۶ درصد مطالعاتی که بر اساس مدل ارتقای سلامت وی صورت گرفته، نقش خودکارآمدی به عنوان عامل پیش‌بینی‌کننده رفتار، تأیید شده است (۱۵). خودکارآمدی از متغیرهای کلیدی در نظریه شناختی-اجتماعی بندورا<sup>۲</sup> است (۱۶ و ۱۷). او خودکارآمدی را عبارت از باورهای افراد به توانایی‌هایشان در بسیج انگیزه‌ها، منابع شناختی و اعمال کنترل بر یک رخداد معین تعریف کرده است. یکی از جنبه‌های اساسی خودکارآمدی شخص این باور است که فرد از راه اعمال کنترل می‌تواند بر پیامدهای زندگی خود اثر بگذارد (۱۸). به ویژه در هنگام رویارویی با عوامل استرس‌زا، داشتن احساس کنترل بر شرایط، عاملی مهم در سازگاری با موقعیت‌های گوناگون است (۱۹). از نظر بندورا خودکارآمدی می‌تواند مردم را به اتخاذ رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت و ترک رفتارهای مضر برای سلامت، قادر سازد (۲۰). خودکارآمدی یکی از عواملی است که در رابطه با انطباق بیماران سرطانی بررسی شده است. بررسی پرت<sup>۳</sup> و همکارانش نشان داد که بیماران دارای خودکارآمدی پایین به طور معنی‌داری سطوح بالای درد، خستگی، علائم سرطان کبد، اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند (۲۱).

به طور کلی به دلیل اینکه بیماری سرطان مسیر زندگی فرد را تغییر می‌دهد و مشکلات فراوانی در تمامی ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی ایجاد می‌کند، بعلاوه بستری شدن‌های طولانی، مراجعات مکرر به پزشک، درمان‌های مختلف، عوارض آن‌ها و هزینه‌های بالای درمان لزوم بررسی همبسته‌های روان‌شناختی این اختلال را مطرح می‌سازد.

## مواد و روش کار

پژوهش حاضر از نمونه پژوهش‌های علی-مقایسه‌ای (پس‌رویدادی) محسوب می‌گردد و تمامی بیماران بستری در بخش کانسر بیمارستان امام خمینی (ره) در بهمن و اسفند ماه سال ۱۳۸۷ جامعه پژوهشی حاضر را تشکیل می‌دهند. تعداد نمونه مورد بررسی نیز شامل ۵۰ بیمار سرطانی و ۵۰ نفر از افراد سالم از همراهان بیماران که از نظر سن، شغل و محل زندگی با بیماران همگون بودند از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیدند. جهت سنجش نگرانی از پرسشنامه نگرانی ایالتی پنسیلوانیا (PSWQ) استفاده گردیده است. مقیاسی ۱۶ ماده‌ای است که

مفهوم اضطراب به اجزای شناختی و رفتاری تقسیم می‌شود. جزء رفتاری اضطراب در افراد به صورت مختلف تظاهر می‌یابد، در حالی که جزء شناختی اضطراب که همان نگرانی است از ثبات بیشتری برخوردار است و الگوی مشابه‌تری را در افراد تعقیب می‌کند. لذا بررسی آن نیز دقیق‌تر از اضطراب است (۶). نگرانی نیز خود به دو دسته بهنجار و نگرانی آسیب‌شناختی تقسیم می‌شود. 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 غیر آسیب‌شناختی متمایز می‌شود (۷). برکوویک و همکارانش نگرانی را به عنوان زنجیره‌ای از افکار و تصاویر عاطفی منفی و نسبتاً غیر قابل کنترل تعریف کرده‌اند (۸). مطالعات نشان داده‌اند که نگرانی با افزایش خطر بروز اختلالات روانی، اختلالات اجتماعی و شغلی، افزایش استفاده از خدمات بهداشتی و مشکلات جسمانی در جامعه همراه است (۶). برخی تحقیقات نشان داده‌اند که نگرانی مقاومت بدن در برابر عفونت را کاهش می‌دهد و همچنین موجب تحریک غدد تیروئید، پانکراس و هیپوفیز می‌شود. به طور کلی، جنبه‌های جسمانی و روانی متعددی از انسان تحت تأثیر نگرانی قرار می‌گیرند و این می‌تواند به عوارض جسمانی منجر شود (۹).

امروزه متخصصان سلامت، سبک زندگی را یکی از عوامل مؤثر بر سلامتی می‌دانند. سازمان جهانی بهداشت سبک زندگی را الگوهای مشخص و قابل تعریف رفتاری می‌داند که از تعامل بین ویژگی‌های شخصی، روابط اجتماعی، شرایط محیطی و موقعیت‌های اجتماعی-اقتصادی حاصل می‌شود (۱۰). فرد با انتخاب سبک زندگی برای حفظ و ارتقای سلامتی خود و پیشگیری از بیماری‌ها اقدامات و فعالیت‌هایی را انجام می‌دهد از قبیل رعایت رژیم غذایی مناسب، خواب و فعالیت، ورزش، کنترل وزن بدن، عدم مصرف سیگار و الکل و ایمن‌سازی در مقابل بیماری‌ها که این مجموعه سبک زندگی را تشکیل می‌دهد (۱۱). سبک زندگی سالم از منابع با ارزش کاهش بروز و شدت بیماری‌ها و عوارض ناشی از آن‌هاست و روشی جهت ارتقاء سلامتی و کیفیت زندگی و سازگاری با استرس است (۱۲). محققان مؤسسه ملی سرطان آمریکا با بررسی ۱۲۶۶۸۵ فرد سالم و بیمار سرطانی بالای ۶۵ سال اعلام نمودند که حیطه‌های عملکرد فیزیکی و سلامت روانی کیفیت زندگی بیماران سرطانی در مقایسه با گروه سالم دارای اختلال می‌باشد (۱۳). سازمان بهداشت جهانی معتقد است با تغییر و اصلاح سبک زندگی می‌توان با بسیاری از عوامل خطر سازی که جزء مهم‌ترین عوامل مرگ و میر هستند مقابله کرد. به همین دلیل یکی از اهداف سازمان بهداشت جهانی تا سال ۲۰۱۰ ارتقای سبک زندگی سالم در افراد جامعه است (۱۴).

<sup>۱</sup> - Pender

<sup>۲</sup> - Bandura

<sup>۳</sup> - Porter

### یافته‌ها

بر اساس نتایج پژوهش حاضر میانگین سنی گروه بیمار ۳۷/۱۸ (انحراف معیار= ۱۲/۹۶ و دامنه ۱۶-۶۴) و میانگین سن گروه سالم ۲۹/۶۴ (انحراف معیار= ۹/۲۹ و دامنه ۲۰-۵۳) می‌باشد. سایر اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش در جدول ۱ ارائه گردیده است.

**جدول شماره (۱):** توزیع فراوانی و درصد آزمودنی‌ها بر حسب

متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	شاخص	
	شاخص	فراوانی مطلق
جنسیت	مرد	۳۶
	زن	۶۴
وضعیت تأهل	مجرد	۳۷
	متأهل	۶۳
وضعیت تأهل	زیر دیپلم	۳۷
	دیپلم	۳۷
تحصیلات	فوق دیپلم	۷
	کارشناسی	۱۸
	کارشناسی	۱

شاخص	متغیر	میانگین	انحراف معیار	df	t	p
نگرانی	بیمار	۴۳/۱۷	۶/۳۵	۹۸	۲/۷۱	۰/۰۱
	سالم	۳۹/۲۱	۵/۹۷			
سبک زندگی	بیمار	۲۷/۳۵	۴/۸۱	۹۸	-۲/۱۳	۰/۰۳
	سالم	۳۱/۴۹	۵/۰۶			
خودکارآمدی	بیمار	۲۰۵/۰۸	۳۲/۹۶	۹۸	-۲/۷۳	/۰۰۷
	سالم	۲۲۲/۸۶	۳۲/۱۲			

جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش مبنی بر تفاوت بین نگرانی، سبک زندگی و خودکارآمدی افراد مبتلا به سرطان و افراد سالم، از آزمون t گروه‌های مستقل استفاده گردید که نتایج آن نشان داده است میانگین نمره نگرانی در گروه بیمار بالاتر از گروه سالم بوده است در حالی که میانگین نمرات متغیرهای سبک زندگی و خودکارآمدی در گروه سالم بالاتر از نمرات افراد گروه بیمار بوده است (جدول شماره ۲).

توسط مولینا و برکویک<sup>۱</sup> در سال ۱۹۹۴ تهیه شده است و نگرانی شدید، مفرط و غیرقابل کنترل را در زمان و موقعیت‌های مختلف در جامعه بالینی و غیر بالینی اندازه‌گیری می‌نماید. این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از یک (به هیچ وجه) تا پنج (بسیار زیاد) پاسخ داده می‌شود. دامنه کل نمرات بین ۱۶ تا ۸۰ می‌باشد و آلفای کرونباخ و پایایی بازآزمایی ۲ تا ۱۰ هفته‌ای به ترتیب ۰/۸۶-۰/۹۳ و ۰/۷۴-۰/۹۳ گزارش گردیده است (۲۲). شیرین زاده و همکاران نیز پایایی آزمون را با روش آلفای کرونباخ و باز آزمایی چهار هفته‌ای به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۷۷ گزارش نمودند (۲۳). برای سنجش متغیر سبک زندگی از پرسشنامه سبک زندگی نوربخش استفاده گردید که شامل ۲۲ عبارت می‌باشد و بر اساس مقیاس ۳ درجه‌ای لیکرت تنظیم شده است و به سه گزینه به ترتیب نمره ۰، ۱، ۲ تعلق می‌گیرد. دامنه نمرات نیز از ۰ تا ۴۴ در نوسان است. این پرسشنامه ابزاری برای ارزیابی زمینه‌های مطلوب و نامطلوب سبک زندگی است که عقاید و نگرش‌ها نسبت به خود، فعالیت‌های اوقات فراغت، تغذیه، بدن و ظاهر، ورزش، بهداشت، روابط خانوادگی و خواب را در بر می‌گیرد. آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۹ و ضریب پایایی پرسشنامه ۰/۷۱ گزارش گردیده است (۲۴). برای سنجش خودکارآمدی، از پرسشنامه‌ی خودکارآمدی شرر و مادوکس<sup>۲</sup> استفاده شده است. این مقیاس دارای ۲۳ سؤال است که ۱۷ سؤال آن به خودکارآمدی عمومی و ۶ سؤال دیگر آن به تجربیات خودکارآمدی در موقعیت‌های اجتماعی اختصاص دارد. شرر و مادوکس میزان آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. اصغرزاد و همکاران در سال ۱۳۸۳ ضریب اعتبار این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ و روایی سازه آن را از طریق همبستگی آن با مقیاس عزت نفس ۰/۶۱ گزارش نمودند (۲۵).

پس از انتخاب نمونه، پرسشنامه‌ها به صورت انفرادی در اختیار آزمودنی‌ها قرار داده شد. قبل از پاسخگویی به پرسشنامه جهت آشنایی آزمودنی‌ها با آزمون توضیحاتی در مورد هدف پژوهش و نحوه پاسخگویی به پرسشنامه ارائه گردید. همچنین به دلیل شرایط جسمی و روحی بیماران برای جلوگیری از خستگی آنان بین اجرای دو پرسشنامه زمانی برای استراحت آنان نیز در نظر گرفته شد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها توسط نرم افزار SPSS\_16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای تحلیل فرضیه‌های پژوهش از آزمون t گروه‌های مستقل استفاده گردیده است.

<sup>1</sup> - Molina & Borkovec

<sup>2</sup> Sherer & Maddox

## بحث و نتیجه‌گیری

که بر کارکرد سیستم ایمنی دارند به یقین می‌توانند در دراز مدت خطر ابتلا فرد به سرطان را افزایش دهند.

فاکس<sup>۳</sup> معتقد است که دو مکانیسم اولیه وجود دارد که باعث ایجاد سرطان می‌گردد: «سرطان زائی» که خود سرطان بوسیلهٔ یک عامل یا مکانیسم بر مقاومت بدن غلبه می‌کند. دوم پایین آمدن مقاومت بدن در برابر سرطان که اجازه می‌دهد یک عامل سرطان را که در شرایط معمولی بدن قادر به ایجاد سرطان نیست، تولید سرطان نماید. علاوه تحقیقات اخیر ترکیب اجزاء رفتار و اضطراب را در وقوع سرطان مؤثر دانسته است. اگرچه به هیچ وسیله‌ای نمی‌توان برای اضطراب نقش اساسی در بروز سرطان مشخص کرد، اما در مطالعه بر روی ۲۰۰۰ زن در یک درمانگاه بیماریابی 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 (۲۷).

با توجه به مطالب یاد شده نگرانی و اضطراب از یکسو می‌تواند سبب کاهش کارایی دستگاه ایمنی بدن شود و سیستم دفاعی بدن را تضعیف کند و امکان ابتلا به سرطان را افزایش می‌دهد. و از طرف دیگر نگرانی می‌تواند یکی از پیامدهای روانی سرطان باشد که در این مرحله باعث تسریع روند رشد سلول‌های سرطانی شده و درمان و بهبودی از بیماری را تا حدود زیادی تحت تأثیر قرار دهد. به عبارت دیگر نگرانی و اضطراب می‌تواند نقش علت و معلولی را در این بیماری داشته باشد. که در هر صورت با اختلال در کارکرد سیستم ایمنی بدن، تأثیر بسزایی در سلامت جسمانی و طول عمر افراد دارد.

یافته‌های این پژوهش نشانگر تفاوت معنی‌دار بین سبک زندگی افراد مبتلا به سرطان و افراد سالم بود. این نتایج همسو با نتایج پژوهش لیونز و لانگیل<sup>۴</sup> و اسمیت<sup>۵</sup> و همکاران و عطار پارسایی می‌باشد.

در پژوهش عطار پارسایی که تحت عنوان بررسی ارتباط مشخصات فردی، اجتماعی، سبک زندگی و عوامل تنش زا با سرطان پستان زنان بر روی ۱۰۷ زن مبتلا به سرطان پستان و ۲۱۶ زن سالم انجام گرفت مشخص شد که در خصوص متغیرهای مربوط به سبک زندگی، ارتباط آماری معنی‌داری بین عدم ابتلا به سرطان پستان با میزان آگاهی در مورد اقدامات پیشگیری کننده سرطان پستان و مصرف میوه‌جات، سبزیجات، مواد لبنی و انجام فعالیت‌های ورزشی وجود دارد (۲۸).

امروزه دائماً نام سرطان را می‌شنویم شاید این مسئله را بارها شنیده باشیم که افراد بسیاری به دلیل این بیماری جان خود را از دست داده‌اند. بسیاری از رشته‌های مرتبط با علوم پزشکی در پی این هستند که بتوانند عواملی را شناسایی کنند که در شروع این بیماری دخیل می‌باشد و با افزایش آگاهی افراد، و ارائه راهکارهای مناسب، احتمال ابتلا به سرطان را تا حد امکان به کمترین حد برسانند. روانشناسی نیز از این امر مستثنی نبوده و تحقیقات گسترده‌ای توسط محققین این علم صورت گرفته تا نقش عوامل روان‌شناختی مرتبط با شروع، پیشرفت، و درمان این بیماری را شناسایی کرده و با ارتقای سلامت روحی و روانی افراد، سلامت جسمانی آنان را نیز بهبود بخشند. در پژوهش حاضر نیز تلاش شده است تا نقش برخی از متغیرهای روان‌شناختی (سبک زندگی، نگرانی، خودکارآمدی) را در بیماران سرطانی مورد مطالعه قرار داده و به این مسئله مهم پرداخته شود که ابعاد جسمانی و روانی افراد نه تنها از یکدیگر جدا نبوده بلکه تأثیر متقابل و تنگاتنگی نیز با یکدیگر دارند و این تأثیرات تا آنجاست که می‌توانیم بگوییم عوامل روان‌شناختی حتی در شکل‌گیری بیماری‌های مزمنی چون سرطان نقش عمده‌ای دارند. بنابراین هر کوششی که برای ارتقای سلامت افراد در هر یک از این ابعاد انجام دهیم به بهبود وضعیت فرد در بعد دیگر نیز کمک کرده‌ایم.

دانش روان عصب-ایمنی شناختی<sup>۱</sup> نیز ارتباط عوامل روان‌شناختی، عصب شناختی و ایمنی شناختی با بیماری‌های جسمانی را تبیین می‌کند. پژوهش‌های مختلفی آشکار کرده‌اند که فشار روانی ناشی از رویدادهای روزمره زندگی، به تدریج فعالیت سیستم ایمنی را تضعیف و مهار می‌کند. در نتیجه انسان برای ابتلا به انواع بیماری‌های روانی و جسمانی مستعد می‌شود. فشار روانی مزمن، تضعیف سیستم ایمنی و ابتلا فرد به بیماری‌های عفونی و حتی سرطان را باعث می‌شود (۲۶).

بر اساس نتایج پژوهش حاضر مشخص گردید که بین میزان نگرانی در افراد مبتلا به سرطان و افراد سالم تفاوت معنی‌داری وجود دارد بدین نحو که افراد مبتلا به سرطان از میزان بالاتری از نگرانی برخوردارند. این نتایج همسو با نتایج پژوهش کلی<sup>۲</sup> و یافته‌های سازمان جهانی بهداشت می‌باشد.

برخی از پژوهشگران با کشف ارتباط بین اضطراب و سرطان عقیده دارند که اضطراب ممکن است باعث وقفه در سیستم ایمنی بدن گردد (۲۷). بنابراین نگرانی‌های طولانی مدت و عدم اعتماد به نفس و احساس ناتوانی در کنترل شرایط ایجاد شده با تأثیری

<sup>3</sup> Fox

<sup>4</sup> Lyons & Langille

<sup>5</sup> Smith

<sup>1</sup> Psychoneuro Immunology

<sup>2</sup> Kelly

مرحله تغییر شخصی تأثیر می‌گذارند، خواه مردم به تغییر عادت‌های سلامتی خود توجه داشته باشند؛ چه آن‌ها انگیزش و استقامت لازم برای موفق شدن را به حساب بیاورند، و یا چقدر تغییرات عادت‌های را که به آن رسیده‌اند خوب حفظ کنند (۳۲).

بیماری‌های مزمن همچون، سرطان، دیابت و بیماری‌های قلبی و غیره به علت واحدی ایجاد نمی‌شوند و عوامل نهفته متعددی در شروع و پیشرفت آن دخیل هستند و پیش‌گیری از این بیماری‌ها میسر نمی‌شود، مگر با شناخت تمامی عوامل ایجاد کننده آن. به طوری که نتایج این پژوهش نشان دادند، خودکارآمدی و سبک زندگی 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. بنابراین وجود یک برنامه‌ریزی علمی به منظور بالا بردن کیفیت زندگی افراد جامعه و دادن آموزش‌های لازم در زمینه چگونگی فائق آمدن بر شرایط پر استرس کاملاً ضروری به نظر می‌رسد. نتایج چنین پژوهش‌هایی می‌توانند 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. همچنین نیاز به تحقیقات گسترده‌تر با تعداد نمونه‌های بیشتر در این زمینه لازم به نظر می‌رسد.

### تقدیر و تشکر

داده‌های مورد استفاده در این مطالعه در انستیتو کانسر بیمارستان امام خمینی (ره) جمع‌آوری شده است. نویسندگان مقاله بدین وسیله مراتب قدردانی و تشکر خود را از مسئولان و کارکنان و به خصوص بیماران گرامی، اعلام می‌دارند.

بدون شک استعداد ابتلا به سرطان در افراد مختلف به دلیل تفاوت‌های زمینه‌ای و ذاتی با یکدیگر متفاوت است و علاوه بر ویژگی‌های وراثتی، عوامل بیرونی نیز در ایجاد سرطان‌ها تأثیر بسزایی دارند. رفتارها، عادات و سبک زندگی می‌توانند بر سلامتی و مریضی تأثیر بگذارند. هر چیزی از سیگار کشیدن، افراط در مشروب خوردن یا رژیم غذایی نامناسب گرفته تا رعایت نکردن کافی بهداشت در این رابطه مؤثرند.

پژوهش کوزاکا، کوندو و موریموتو، نشان دهنده تأثیر شیوه زندگی مردم بر کارکرد دستگاه ایمنی آنان می‌باشد. بدین نحو که عملکرد دستگاه ایمنی بدن کسانی که به طور کلی شیوه زندگی سالمی دارند - شامل ورزش کردن، به اندازه خوابیدن، متعادل غذا خوردن، و سیگار نکشیدن - قوی‌تر است (۲۹).

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 پایین تری نسبت به افراد سالم برخوردار هستند. این یافته‌ها مطابق با نظریه بندورا و یافته‌های پژوهش پرتز و همکاران 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 غدد درون ریز، کاتکولامینی و دستگاه شبه افیونی آنان فعال می‌شود و دستگاه ایمنی آنان لطمه می‌بیند. به این ترتیب، افراد یاد شده مستعد عفونت و بیماری می‌شوند (۳۰). از نظر کانتزادا و همکاران؛ شادا و هارلی باورهای خودکارآمدی از دو طریق بر تندرستی انسان تأثیر می‌گذارند: یکی از طریق تأثیرات این باورها بر رفتارهای مرتبط با تندرستی فرد و دیگری از طریق تأثیر آن‌ها بر کارکرد زیستی او (۳۱). خودکارآمدی در حفظ رفتارهای سالم نیز دخالت دارد. از نظر بندورا، عادت‌های سبک زندگی می‌تواند سلامتی را بهتر یا به آن آسیب برسانند. این مردم را قادر می‌سازد تا بر کیفیت و نشاط سلامتی خود مقداری کنترل اعمال کنند. عقاید کارآمدی بر هر

### References:

1. Micheli A, Coebergh JW, Mugno E, Massimiliani E, Sant M, Oberaigner W, et al. European health systems and cancer care. *Ann Oncol* 2003;14 Suppl 5:v41-60.
2. Moldovan M. Risk perception, worry and communication as predictors of lung, colon and skin cancer-related behaviors. Florida: Florida State University Communication; 2009.
3. Hasanpoor Dehkordi A, Azari S. Quality of life and related factor in cancer patients. *Behbood* 2006; 10(2), 110-9. (Persian)
4. Garssen B. Psychological factors and cancer development: evidence after 30 years of research. *Clin Psychol Rev* 2004;24(3):315-38.
5. Kubzansky LD, Kawachi I, Spiro A 3rd, Weiss ST, Vokonas PS, Sparrow D. Is worrying bad for your heart? A prospective study of worry and

- coronary heart disease in the Normative Aging Study. *Circulation* 1997;95(4):818–24.
6. Kelly WE. An investigation of worry and sense of humor. *J Psychol* 2002;136(6):657–66.
  7. Covin R, Ouimet AJ, Seeds PM, Dozois DJ. A meta-analysis of CBT for pathological worry among clients with GAD. *Anxiety Disorders* 2008;22(1): 108-16.
  8. Jong-Meyer RD, Beck B, Riede K. Relationships between rumination, worry, intolerance of uncertainty and metacognitive. *Pers Individ Dif* 2009; 46: 547–51.
  9. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995;41(10):1403–9.
  10. Kerr J. Community health promotion, challenge for practice. London: Bailliere Tindhall; 1th ed. 2000, 9-11.
  11. Phipps WJ, Sands JK. Medical surgical nursing & clinical practice. New York: Mosby Co; 2003.P. 55-227.
  12. Lyons R, Langille L. Healthy Lifestyle: Strengthening the effectiveness of lifestyle, Approaches to improve health. Ottawa: Health Canada; 2000.
  13. Smith AW, Reeve BB, Bellizzi KM, Harlan LC, Klabunde CN, Amsellem M, et al. Cancer, comorbidities, and health-related quality of life of older adults. *Health Care Financ Rev* 2008; 29(4): 41-56.
  14. Monahan FD, Sands JK, Neighbors M, Marek JF, Green CJ. Phipps' Text book Medical – Surgical Nursing. 8th ed. Philadelphia: Mosby Co; 2007.
  15. Pender JN, Murdaugh LC, Parsons AM. Health promotion in nursing practice. 5th ed. Upper Saddle River, Nurs J: Prentice Hall; 2006.
  16. Bandura A. Exercise of human agency through collective efficacy. *Current Directions of Psychological Science* 2000; 9: 75-8.
  17. Bandura A. Social cognitive theory: an agentic perspective. *Annu Rev Psychol* 2001;52:1–26.
  18. Bandura A, Pastorelli C, Barbaranelli C, Caprara GV. Self-efficacy pathways to childhood depression. *J Pers Soc Psychol* 1999;76(2):258–69.
  19. Aspinwall LG, Richter L. Optimism and selfmastery tasks in the presence o predict more rapid disengagement from unsolvable f alternatives. *J Motivation & Emotion* 1999; 23: 221-2.
  20. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 1977;84(2):191–215.
  21. Porter LS, Keefe FJ, McBride CM, Pollak K, Fish L, Garst J. Perceptions of patients' self-efficacy for managing pain and lung cancer symptoms: correspondence between patients and family caregivers. *Pain* 2002; 98: 169–70.
  22. Molina S, Borkovec TD. The Penn state worry questionnaire: psychometric properties and associated characteristics. In G. C. L. Davey, & F. Tallis (Eds.), *Worrying: Perspectives on theory, assessment and treatment*. 1994; New York: Wiley.P.265–83.
  23. Shirinzadeh Dastgiri S, Gudarzi MA, Ghanizadeh A, Naghavi SMR. Comparison of metacognitive and responsibility beliefs in patients with obsessive-compulsive disorder, generalized anxiety disorder and normal individuals. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2008; 14(1): 46-55. (Persian)
  24. Noorbakhsh A, Molavi H, Atashpour H. A Comparison of Life-Style, Mental Health, and Happiness in Female High-School Teachers and Housewives in Boshroyeh. *Knowledge & Research in Applied psychology* 2006; 7(26): 37-62. (Persian)
  25. Mohammad Amini Z, Narimani M, Barahmand T, Sobhi Gharamaleki N. The Relationship between Emotional Intelligence With Self- Efficacy and

- Mental Health in Successes and Non- Successes Students. Knowledge & Research in Applied psychology 2008; 10(35,36): 107-22. (Persian)
26. Corless DJ, Aspinall WC. Effect of CD4 cell depletion on wound healing. Br J Psychol 2005; 88: 298-305.
27. Cooper K. Overcoming Anxiety. Translation: Madihi M. Tehran: yadavaran Publication. 1991. (Persian)
28. Attar Parsaie F, Golchin M, Asvadi I. A study of relationship between demographics, life-style, stressful life-events and breast cancer in women. Med J Tabriz Univ Med Sci 2001; (50): 15-21. (Persian)
29. Kusaka Y, Kondou H, Morimoto K. Healthy lifestyles are associated with higher natural killer cell activity. Prev Med 1992; 21: 602-15.
30. Raykman MR. Theories of personality. Translation: Firoz Bakht, M. Tehran: Arasbaran publication; 2008. (Persian)
31. Pervin LA, Oliver BJ. Personality theory and research. Translation: Javadi MJ, Kadivar P. 2nd ed. Tehran: Ayzh publication; 2007. (Persian)
32. Schultz D, Schultz SA. Theories of Personality. Translation: Seyed Mohammadi Y. 50th ed. Tehran: Virayesh Publication Institute; 2004. (Persian)

## PSYCHOLOGICAL CORRELATES OF CANCER: WORRY, LIFE STYLE, SELF-EFICACY

*Ranjbar Noushari F<sup>1\*</sup>, Mohadesi H<sup>2</sup>, Asadi Majareh S<sup>3</sup>, Hashemi SS<sup>4</sup>*

*Received: 6 Jul, 2013; Accepted: 16 Sep, 2013*

### **Abstract**

**Background & Aims:** Cancer, as one of the most current century diseases, is determined by the unnatural deformation of cells and by the loss of cellular distinction. Some research show that psychological factors affect on the start and progress of this disease. The present study investigates the role of some psychological variables (worry, life style, self-efficiency) in patients suffering from cancer.

**Materials & Methods:** This research is an expost factor research which is done on a sample of 50 patients who suffer from cancer and were hospitalized in Cancer Institute of Imam Khomeini Hospital and 50 healthy persons as their accompanying in the hospital. They were selected by the accessible sampling. To measure the research variables, Penn State Worry Questionnaire (PSWQ), lifestyle questionnaire, and Sherrer and Madoex questionnaire of self-efficiency were used. The gathered data was analyzed by SPSS (16.0 version) and independent sample t-test was used to analyze the research hypotheses.

**Results:** there were significant differences Between the means of worry, life style and self-efficiency in the two groups in a way that the mean of worry was higher in the patient group and the means of life style and self-efficiency were higher in the healthy group.

**Conclusion:** the results of the study show that worry, self-efficiency, and lifestyle as psychological variables have important roles in the physical and psychological health of people. Therefore, it is really necessary to have a scientific program to improve life quality and educate people to overcome stressful conditions.

**Key words:** cancer, worry, life style, self-efficiency

**Address:** Guilan Payame Noor University- Rezvanshahr- Department of Psychology

**Tel:** (+98)0182-4621523

**Email:** ranjbar\_psy@yahoo.com

<sup>1</sup>Lecturer, Department of Psychology, Payame Noor University, Iran (Corresponding Author)

<sup>2</sup>Lecturer, Midwifery Department, Faculty Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Reproductive health research center, Urmia, Iran

<sup>3</sup>Ph.D Student in Psychology, Urmia university

<sup>4</sup> Student in Psychology, University of Mohaghegh Ardabili