

بررسی رابطه خودکارآمدی با سلامت روان و عزت نفس در بیماران سرطانی

سمیه رضائی فرد^۱، لادن معین^۲

^۱ کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

^۲ استادیار گروه مشاوره، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران (نویسنده مسئول)

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی رابطه خودکارآمدی با سلامت روان و عزت نفس در بیماران سرطانی شهر شیراز بود. روش پژوهش همبستگی می باشد که بر اساس نمونه گیری در دسترس، ۲۰۰ نفر از بیماران سرطانی انتخاب شده و پرسشنامه های خودکارآمدی عمومی شرر، سلامت روان گلدنبرگ و هیلر و عزت نفس روزنبرگ را تکمیل کردند. نتایج حاصل از آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین خودکارآمدی و سلامت روان همبستگی منفی و معنادار، بین عزت نفس و خودکارآمدی همبستگی مثبت و معنادار، بین مولفه های سلامت روان؛ اختلال جسمانی، اختلال عملکرد اجتماعی، اختلال افسردگی و اضطراب همبستگی منفی و معنادار با خودکارآمدی وجود دارد. همچنین خودکارآمدی به طور معناداری قادر به پیش بینی سلامت روان و عزت نفس در بیماران سرطانی می باشد.

واژه های کلیدی: خودکارآمدی عمومی، سلامت روان، عزت نفس، بیماران سرطانی.

مقدمه

رشد و تعالی یک جامعه در گروه تندرستی افراد آن جامعه است و شناسایی عوامل تعیین کننده و مرتبط با آن در جهت سلامت جامعه نقش مهمی را ایفا می کند. تامین سلامتی افراد جامعه از دیدگاه سه بعدی جسمی، روانی و اجتماعی از مسائل اساسی هر کشوری محسوب می شود. در این میان به دلیل شیوع بالای بیماری سرطان به خصوص در کشورهای در حال توسعه، لزوم پرداختن به موضوع خودکارآمدی، سلامت روان، عزت نفس و امیدواری از اهمیت ویژه ای برخوردار می باشد.

یکی از مسائل مهم جهان امروز سلامت و بهداشت انسان است. این موضوع از بدو پیدایش بشر در قرون وسطی و اعصار متمدنی، مهم و همواره مطرح بوده است. تامین سلامت اقشار جامعه یکی از مسائل اساسی در هر کشوری است که باید آن را از سه بعد، جسمی، روانی و اجتماعی مد نظر قرار داد (میر دریکوندی، ۱۳۸۶).

در رابطه با سلامت روانی^۱ گاهی چنین تصور میشود که نقطه مقابل سلامت روانی، بیماری روانی^۲ است، در حالی که این چنین نیست و مفهوم سلامت روانی بسیار گسترده تر از این است. اصطلاح سلامت روانی، اصطلاحی است که از آن برای بیان و اظهار کردن هدف خاصی برای جامعه استفاده میشود و در این میان باید به این نکته اشاره کرد که سلامت روان بر سلامت جسم هم تاثیر بسزایی دارد. یکی از مشخصه های بهداشت روانی یا سلامت روان عزت نفس^۳ می باشد. افرادی که از عزت نفس پایین برخوردارند در بسیاری از روابط و عملکردهایشان نمود منفی خواهند داشت و این نیز منجر به اختلالات روحی و رفتاری مانند احساس کم بینی، شرمساری، خجالت و خودکارآمدی در فرد می شود و بالعکس فردی که از عزت نفس بالا برخوردار است از احساس بهتری نسبت به خود و در عملکردهایش خودکارآمد تر می باشد (بوری^۴، ۱۹۹۱).

خودکارآمدی به قضاوتهای افراد در رابطه با توانایی هایشان در به ثمر رساندن سطوح طراحی شده عملکرد اطلاق می شود (بندورا، ۱۹۹۶)؛ به عبارت دیگر خودکارآمدی، باورها و قضاوتهای افراد از توانایی هایشان در انجام تکالیف خاص در موقعیت های خاص می باشد. بندورا شکل خاصی از انتظار را خودکارآمدی می نامد و بیان می دارد که خودکارآمدی بر عقاید و باور های افراد برای اعمال کنترل بر عملکرد خویش و بر رویدادهای موثر بر زندگی اشاره دارد (بندورا، ۱۹۹۳).

احساس کارآمدی بالا در فرد می تواند، سلامت شخصی، توانایی انجام تکالیف و کارها را به طرق مختلف افزایش دهد. افرادی که به قابلیت های خود اطمینان دارند تکلیف مشکل را به عنوان چالش در نظر می گیرند. آنها اطمینان دارند که می توانند موقعیت های تهدید آمیز را تحت کنترل خود در آورند چنین برداشتی نسبت به قابلیت ها، تنیدگی و افسردگی را کاهش می دهد و به تکمیل تکالیف منجر می شود (بندورا، ۱۹۹۴؛ به نقل از پاچاریز و شانف^۵، ۲۰۰۲).

نتایج تحقیقات بنیابیت و بندورا (۲۰۰۴)، کیم^۶ (۲۰۰۳)، سولبرگ و توریس^۷ (۲۰۰۱) سیوکاچینگ و استفن^۸ (۲۰۰۰) حاکی از آن است که افزایش خودکارآمدی با بهبود سلامت روان رابطه دارد و این افراد به مشکلات زندگی به گونه ای چالش برانگیز نگاه می کنند، در نتیجه آسیب کمتری می بینند، سطح استرس کاهش یافته و از سلامت روانی بهتری برخوردارند (نجفی و فولاد چنگ، ۱۳۸۶).

^۱ - mental health

^۲ - mental illness

^۳ - self - esteem

^۴ - Bure

^۵ - Pacharyz and Shanf

^۶ - Kim

^۷ - Sulbrg and Torres

^۸ - Syukachyng and Stephen

سرطان^۱ احتمالاً بیماری است که اغلب مردم بیشتر از سایر بیماریها از آن میترسند. خود کلمه سرطان مردم را خیلی می ترساند و بیشتر مردم، میزان مرگ و میر ناشی از آن را خیلی بیشتر تصور می کنند (سارافینو^۲، ۱۳۸۷).

سرطان در کشورهای غربی دومین عامل مرگ و میر است و سالانه بیش از ۷ میلیون نفر را به کام مرگ می کشاند (مردانی و حموله و شهرکی واحد، ۱۳۸۹؛ نیسی، لطفی نژاد و ژیان، ۱۳۹۱) و در ایران سومین عامل مرگ و میر است (علیپور، ۱۳۹۰) و سالانه ۳۰۰ هزار نفر از ایرانیان جان خود را بر اثر سرطان از دست میدهند (لطفی کاشانی، وزیری، ارجمند، موسوی و هاشمیه، ۱۳۹۱) تقریباً برای تمام افراد مبتلا به سرطان تشخیص بیماری، مشکلات فراوانی در ابعاد شخصی، خانوادگی و اجتماعی زندگی وی ایجاد می کند و منجر به ایجاد احساس وابستگی، کاهش اعتماد به نفس و عزت نفس، افزایش احساس آسیب پذیری و گیجی، درد، علائم جسمانی می شود و عملکردهای روزانه و فعالیت های اجتماعی را دچار نا بسامانی میکند (بالجانی، خشابی، امانپور و عظیمی، ۱۳۹۰؛ آلتشو، روزنبا، گوردون و آوینز، ۲۰۱۲ و گارسن^۳، ۲۰۰۴).

باید بدانیم باورهای افراد در مورد لیاقتشان بر میزان فشار روانی، افسردگی و اضطراب که در موقعیت های تهدید آمیز تجربه می کنند اثر گذار است، کسانی که انتظار دارند و می توانند فشارهای بالقوه و درونی را تحت کنترل خویش در آورند الگوهای نگران کننده را به ذهن راه نمی دهند، بر عکس کسانی که به کارآمدی خود برای کنترل بالقوه تهدیدها معتقد نباشند، در تهدیدها از سطح اضطراب و افسردگی بالا و عزت نفس پایینتری برخوردار خواهند بود (بندورا، ۱۹۹۸؛ به نقل از حمیدی پور، ۱۳۸۷).

از آنجا که باور به خودکارآمدی متغیری روان شناختی است؛ لذا از عوامل بسیاری تأثیر می پذیرد، در راستای شناسایی این عوامل، می توان گفت که عزت نفس می تواند با خودکارآمدی رابطه داشته باشد. عزت نفس، به عنوان یکی از متغیرهای مورد بحث، در ادبیات روانشناسی، بدین صورت تعریف می گردد «ارزیابی کلی فرد از اهمیت و ارزش خود به عنوان یک انسان» (توماس^۴ و همکاران، ۲۰۱۱). گیائی (۱۳۹۴) در بررسی رابطه عزت نفس با باورهای خودکارآمدی به این نتیجه دست یافت که همبستگی مثبت و معناداری بین این دو متغیر وجود دارد و عزت نفس قادر به پیش بینی خودکارآمدی می باشد. باتوجه به اهمیت خودکارآمدی بر متغیرهای روانشناختی لذا در پژوهش حاضر سوال اصلی این می باشد که آیا بین خودکارآمدی با سلامت روان و عزت نفس بیماران سرطانی رابطه معناداری وجود دارد یا خیر؟

روش تحقیق

طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی می باشد؛ زیرا به دنبال بررسی رابطه خودکارآمدی با سلامت روان و عزت نفس در بیماران سرطانی می باشد. در این پژوهش خودکارآمدی به عنوان متغیر مستقل و سلامت روان و عزت نفس به عنوان متغیر وابسته می باشند. جامعه آماری این پژوهش کلیه بیماران سرطانی مراجعه کننده به بیمارستان شهید مطهری شهر شیراز در سال ۹۴-۹۵ می باشد. نمونه پژوهش ۲۰۰ نفر از بیماران سرطانی بیمارستان مطهری بود. پژوهش حاضر با روش نمونه گیری در دسترس انجام شد. متغیرها در سن بیماری، تحصیلات و شرایط اقتصادی همگن سازی شده اند.

¹- cancer

²- Sarafynv.E.P

³- Altschuler,A,Rosenbaum,E,GORDON,p,Ganales,S,Avins,L,A.

⁴- Thomas

ابزار گردآوری اطلاعات

پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر: این مقیاس دارای ۱۷ سوال است که هر سوال بر اساس مقیاس لیکرت از دامنه کاملا مخالف تا کاملا موافق تنظیم می شود. نمره گذاری مقیاس به این صورت است که به هر ماده از ۱ تا ۵ امتیاز تعلق می گیرد. سوال های ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳ و ۱۵ از راست به چپ و بقیه سوال ها به صورت معکوس یعنی از چپ به راست نمره گذاری می شوند؛ بنابراین حداکثر نمره ای که فرد می تواند از این مقیاس به دست آورد نمره ۸۵ و حداقل نمره ۱۷ است. این مقیاس توسط براتی (۱۳۷۵) ترجمه و اعتبار یابی شده است. بختیاری براتی (۱۳۷۶) برای سنجش روایی سازه ای مقیاس خودکارآمدی عمومی، نمرات بدست آمده از این مقیاس را با اندازه های چندین ویژگی شخصیتی (مقیاس کنترل درونی و بیرونی راتر، خرده مقیاس کنترل شخصی، مقیاس درجه اجتماعی مارلو و کران و مقیاس شایستگی بین فردی روزنبرگ) همبسته کرد که همبستگی پیش بینی شده بین مقیاس خودکارآمدی و اندازه های خصوصیات شخصیتی متوسط ($r = 0.61$) در سطح 0.05 معنادار و در جهت تایید سازه مورد نظر بود (به نقل از کرامتی و شهرآرای، ۱۳۸۳:۱۱۰). همچنین ضریب پایایی مقیاس از روش دونیمه کردن آزمون گاتمن برابر 0.76 با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ 0.79 به دست آمده است (شمائی زاده و عابدی، ۲۰۰۵:۳۵). همچنین در پژوهش وقری (۱۳۷۹) برای بررسی پایایی خودکارآمدی، آلفای کرونباخ 0.85 بدست آمده است. نجفی (۱۳۸۰) نیز ۳۰ نفر از آزمودنیها را بصورت تصادفی جدا کرد و آزمون خودکارآمدی را برای آنها اجرا نمود و آلفای کرونباخ 0.83 بدست آمد؛ و از طریق روش اسپیرمن-براون نیز 0.83 بدست آمد. در پژوهش گنجی و فراهانی (۱۳۸۸) به روش آلفای کرونباخ ضریب پایایی 0.81 بدست آمد. آلفای کرونباخ در این پژوهش 0.67 بدست آمده است.

پرسشنامه سلامت روان: پرسشنامه سلامت عمومی توسط گلدبرگ و هیلر در سال ۱۹۷۲ تهیه شده و به طور گسترده در پژوهش های متعددی مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه علاوه بر استخراج نمره کلی وضعیت سلامت روان افراد، از چهار زیر مقیاس نیز تشکیل یافته که هر کدام از آن ها دارای هفت سؤال می باشند. نمره گذاری آزمون بر اساس مقیاس لیکرت می باشد، که در آن برای هر فرد پنج نمره بدست می آید، که چهار نمره به مقیاس های فرعی (علایم جسمانی سازی، علایم اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی) و یک نمره به کل مواد پرسشنامه مربوط می شود. در نتیجه نمره کل یک فرد، از صفر تا هشتاد و چهار و نمره هر زیر مقیاس از صفر تا بیست و یک متغیر خواهد بود. که نمره بیشتر در هر مقیاس، نشانگر وضعیت نامطلوب آزمودنی می باشد. پایایی پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی در فرهنگ های مختلف تایید شده است. برای مثال، شیمجی، مینو، تیسودا (۲۰۰۰) با انجام این پرسشنامه بر روی کارمندان ژاپنی ضریب پایایی آلفای کرونباخ، 0.90 را برای این پرسشنامه گزارش کردند. چونگ و اسپیرز (۱۹۹۴) ضریب پایایی این پرسشنامه را در گروه کامبوج های ساکن نیوزلند، به کمک روش بازآزمایی با فاصله زمانی ۲ تا ۴ هفته و با استفاده از فرمول ضریب همبستگی رتبه ای اسپیرمن به میزان 0.55 برآورد نمودند و ضریب هماهنگی درونی این پرسشنامه را با روش نمره گذاری لیکرت به میزان 0.85 گزارش کردند (به نقل از قاسمی، ۱۳۸۸). هومن (۱۳۷۶) در هنجاریابی پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی در ایران، هماهنگی درونی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس های فرعی، به ترتیب 0.85 ، 0.87 ، 0.79 و 0.91 گزارش نمود و برای کل مقیاس که نشان دهنده سلامت عمومی است، برابر با 0.85 برآورد کرده است. گلدبرگ و بلکول (۱۹۷۲) با استفاده از یک چک لیست مصاحبه بالینی در مورد ۲۰۰ نفر از بیماران بخش جراحی در انگلستان، به این نتیجه رسیدند که بیش از 90% گروه نمونه توسط پرسشنامه به درستی به عنوان بیمار و سالم طبقه بندی می شوند. به علاوه ضریب همبستگی بین نمرات پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی را با نتیجه ارزیابی بالینی شدت اختلالات 0.80 گزارش نمودند. همچنین حساسیت و ویژگی آن به ترتیب 0.84 و 0.82 گزارش نمودند.

پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ (۱۹۶۵): در این پژوهش برای اندازه گیری عزت نفس از عزت نفس روزنبرگ استفاده شد. این مقیاس دارای ۱۰ ماده است که احساس های کلی ارزش یا پذیرش خود بصورت مثبت بیان می کند. پاسخ سوالات بصورت

موافق و مخالف می باشد. پاسخ موافق به هر یک از عبارت های ۱ تا ۵، +۱ دریافت می کند پاسخ مخالف به هر یک از عبارت های ۱ تا ۵، -۱ دریافت می کند. پاسخ موافق به هر یک از عبارت های ۶ تا ۱۰، -۱ دریافت می کند. پاسخ مخالف به هر یک از عبارت های ۶ تا ۱۰، +۱ دریافت می کند. تفسیر: جمع جبری نمرات را به دست می آوریم. نمره بالاتر از صفر نشان دهنده عزت نفس بالا و نمره کمتر از صفر نشان دهنده عزت نفس پائین است. نمره +۱۰ نشان دهنده عزت نفس خیلی بالا و نمره -۱۰ نشان دهنده عزت نفس خیلی پایین است؛ بنابراین هرچه نمره بالاتر باشد، به همان اندازه سطح عزت نفس بالاتر خواهد بود و بالعکس. آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۶۴ بدست آمده است.

یافته های توصیفی

جدول زیر میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای تحقیق را نشان می دهد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف معیار
خودکارآمدی	۲۰۰	۵۲/۱۶	۷/۹۸
عزت نفس	۲۰۰	۱۴/۶۸	۵/۱۷
سلامت روان	۲۰۰	۵۵/۵۷	۱۰/۲۲
اختلال جسمانی	۲۰۰	۱۴/۶۱	۳/۵۲
اختلال اضطراب	۲۰۰	۱۵/۳۹	۴/۶۳
اختلال عملکرد اجتماعی	۲۰۰	۱۵/۵۱	۴/۲۸
اختلال افسردگی	۲۰۰	۱۰/۰۵	۳/۸۲

جدول فوق میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را نشان می دهد

یافته های استنباطی

فرضیه اول: بین خودکارآمدی با سلامت روان و عزت نفس در بیماران سرطانی رابطه معنادار وجود دارد. جهت بررسی این فرضیه از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۲ گزارش گردیده است.

جدول ۲: ضریب همبستگی بین خودکارآمدی با سلامت روان، عزت نفس و امیدواری

متغیرها	ضریب همبستگی با خودکارآمدی	سطح معنی داری
سلامت روان	-۰/۲۹۱	۰/۰۰۰۱
عزت نفس	۰/۳۵	۰/۰۰۰۱

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می شود خودکارآمدی و سلامت روان (وجود مشکل در سلامت روان) رابطه معکوس و معنی داری دارد. بدین معنی که هر چه میزان خودکارآمدی افزایش یابد سلامت روان نیز کاهش می یابد. همچنین بین

خودکارآمدی و عزت نفس رابطه مستقیم و معنی داری وجود دارد، بدین معنی که هر چه میزان خودکارآمدی افزایش یابد عزت نفس نیز افزایش می یابد.

فرضیه دوم: بین خودکارآمدی و مولفه های سلامت روان در بیماران سرطانی رابطه معناداری وجود دارد. جهت بررسی این فرضیه نیز از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۳ گزارش گردیده است.

جدول شماره ۳: ضرائب همبستگی بین خودکارآمدی و مولفه های سلامت روان

سلامت روان و مولفه های آن	ضریب همبستگی با خودکارآمدی	سطح معنی داری
سلامت روان کل	-۰/۲	۰/۰۰۰۱
اختلال جسمانی	-۰/۲۵	۰/۰۰۰۱
اختلال اضطراب	-۰/۱۶	۰/۰۰۰۱
اختلال عملکرد اجتماعی	-۰/۴۳	۰/۰۰۰۱
اختلال افسردگی	-۰/۲۹	۰/۰۰۰۱

همانگونه که در جدول ۳ می شود همه مولفه های سلامت روان (اختلال جسمانی، اختلال عملکرد اجتماعی، اختلال افسردگی و اضطراب) با خودکارآمدی رابطه معکوس و معنی داری دارند، همچنین اختلال عملکرد اجتماعی بیشترین رابطه معکوس را با خودکارآمدی دارد.

فرضیه سوم: خودکارآمدی به طور معناداری قادر به پیش بینی سلامت روان و عزت نفس در بیماران سرطانی می باشد.

جدول ۴: خلاصه تحلیل رگرسیون برای پیش بینی سلامت روان، عزت نفس و امیدواری بیماران سرطانی

متغیر پیش بین	F	R ²	SE	B	بتا	t
سلامت روان	۲۶۴/۱۱	۰/۵۴۵	۳/۱۲			
خودکارآمدی				۰/۱۸۸	-۰/۵۰۸	۸/۱۲۸
عزت نفس	۹۸/۱۰	۰/۶۵۴	۴/۵۵			
خودکارآمدی				۰/۰۹۱	۰/۲۱۸	۹/۳۴۸

بر اساس نتایج جدول ۴ در متغیر سلامت روان F مشاهده شده (۲۶۴/۱۱) معنادار است و ۵۴٪ واریانس مربوط به سلامت روان به وسیله ی متغیر خودکارآمدی تبیین می شود. ضریب رگرسیون نشان می دهد، خودکارآمدی (بتا = -۰/۵۰۸، t=۸/۱۲۸) می توانند سلامت روان را به صورت معنادار تبیین کنند؛ یعنی افرادی که خودکارآمدی بالایی دارند از سلامت روان بیشتری برخوردار می باشند. در متغیر عزت نفس F مشاهده شده (۹۸/۱۰) معنادار است و ۶۵٪ واریانس مربوط به عزت نفس به وسیله ی متغیر خودکارآمدی تبیین می شود. ضریب رگرسیون نشان می دهد، خودکارآمدی (بتا = ۰/۲۱۸، t=۹/۳۴۸) می توانند عزت نفس را به صورت معنادار تبیین کنند؛ یعنی افرادی که خودکارآمدی بالایی دارند از اعتماد بنفس بالایی برخوردار می باشند.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به نتایج جدول ۲ مشاهده می شود بین خودکارآمدی و جنبه های منفی سلامت روان رابطه معکوس و معنی داری وجود دارد. بدین معنی که هر چه میزان خودکارآمدی افزایش یابد جنبه های منفی سلامت روان نیز کاهش می یابد. نتایج نشان داد که بین خودکارآمدی و عزت نفس رابطه مستقیم و معنی داری وجود دارد بدین معنی که هر چه میزان خودکارآمدی افزایش یابد عزت نفس نیز افزایش می یابد. یافته های این فرضیه با پژوهش های زیر همسو است.

شهادی، منصوری، خمیری و قربانی دیندارلو (۱۳۹۵)، لانکور و همکاران (۲۰۱۵)، صحرانورد و حسن (۲۰۱۲)، زی و همکاران (۱۹۹۹)، رویسنون و اسنیپز (۲۰۰۹)، وام و همکاران (۲۰۰۹)، کاستانکو و همکاران (۲۰۰۹)، تیمرمنز و همکاران (۲۰۱۰)، گوپتا و کومار (۲۰۱۰)، شیخانی و نایر (۲۰۱۱)، اعرابیان و همکاران (۱۳۸۳)، فولاد چنگ و نجفی (۱۳۸۶)، پیرخائفی و همکاران (۱۳۸۹)، برزگر (۱۳۹۰).

خودکارآمدی یکی از فاکتورهایی است که با سلامت روانی افراد نیز ارتباط دارد و توانایی فرد را در سازگاری با موقعیتهای ویژه، در هنگام رویارویی با عوامل استرس زا، داشتن احساس کنترل به شرایط، میتواند بر پیامدهای زندگی افراد اثر بگذارد (بندورا و پاستور لی؛ به نقل از مسعود نیا، ۱۳۸۶). نتایج تحقیقات تقی زاده و همکاران (۱۳۸۴) بیانگر آن است که احساس خودکارآمدی قوی موجب سلامت روانی مطلوبتر دانشجویان می شود. در پژوهش ویلر و کولینز (۲۰۰۷) هر چه افراد دارای احساس خودکارآمدی قوی تری باشند، در نتیجه تلاششان برای غلبه بر حالات منفی بیشتر می شود و در امر درمان و مراقبت از بیماران در بالین مشارکت بیشتری از خود نشان می دهد، همچنین پژوهش های کاپرارا، بابارانی، پسترولیک و کرون (۲۰۰۴) حاکی از آن است که احساس خودکارآمدی، مانع تأثیرات استرس بر بدن می شوند و کارکرد سیستم ایمنی را افزایش می دهند. در تبیین این یافته ها می توان گفت چون خودکارآمدی توان سازنده ای است که بدان وسیله مهارت های شناختی، اجتماعی، عاطفی و رفتاری انسان برای تحقق اهداف مختلف، به گونه ای اثر بخش سازماندهی می کند، بیماران سرطانی که از توانایی خود کارآمدی برخوردار باشند توان کنترل شرایط منفی را دارا بوده و در نتیجه از سلامت روان مطلوبی برخوردار خواهند بود. عزت نفس، به عنوان یکی از متغیرهای مورد بحث، در ادبیات روانشناسی بدین صورت تعریف می گردد؛ ارزیابی کلی فرد از اهمیت و ارزش خود به عنوان یک انسان (توماس، ۲۰۱۱). ارزیابی فرد از خودش و ارزشی که برای خود قایل است می تواند اثر زیادی بر روان فرد داشته باشد (لانکور همکاران، ۲۰۱۵). غیائی (۱۳۹۴) در بررسی رابطه ی عزت نفس با خودکارآمدی دانشجویان به این نتایج دست یافت که عزت نفس با خودکارآمدی رابطه مثبت و معنی داری دارد، همچنین عزت نفس ۵۷/۲ درصد از تغییرات واریانس باور به خودکارآمدی را تبیین می کند. بنابر این نتایج، با افزایش عزت نفس میزان باور به خود کارآمدی افزایش می یابد. در تبیین این یافته می توان گفت که رابطه ی عزت نفس با خودکارآمدی نشان دهنده این است که خودکارآمدی با رفتارهای اشخاص، به این بستگی دارد که فرد باور داشته باشد، می تواند عمل خاصی را با موفقیت به انجام رساند. چگونگی پاسخ به توانایی انجام اعمال خاص که همان شایستگی ادراکی و سطح عزت نفس اوست، باعث می شود که با افزایش خودکارآمدی سطح عزت نفس در بیماران سرطانی نیز افزایش یابد.

با توجه به جدول ۳، فرضیه دوم پژوهش نشان داد که بین همه مولفه های سلامت روان (اختلال جسمانی، اختلال عملکرد اجتماعی، اختلال افسردگی و اضطراب) با خودکارآمدی رابطه معکوس و معنی داری دارند. همچنین اختلال عملکرد اجتماعی بیشترین رابطه معکوس را با خودکارآمدی دارد. این یافته با پژوهش های زیر همسو می باشد.

اسمخانی اکبری نژاد (۱۳۸۹)، نظری زاده و همکاران (۱۳۸۹)، کارشکی و پاک مهر (۱۳۹۰)، بهدادی و همکاران (۱۳۹۱)، شهادی، منصوری، خمیری و قربانی دیندارلو (۱۳۹۵)، هارونی، نصیر زاده، نادری، اله لک، بختیاری و علی گل (۱۳۹۱). کیایی، فردوسی، مرادی، چلونگر، احمد زاده و بهمن زیاری (۱۳۹۵)، اعرابیان (۱۳۸۴)، توپوشیما (۲۰۰۵)، چنگ (۲۰۰۰)، بندورا (۱۹۹۹).

سلامت جسمانی دال بر عمل کردن کامل بدن است که سلامتی زیست شناختی را در نظر می آورد. نشانه های سلامت جسمی در یک فرد عبارتند از: سیمای خوب، پوست تمیز، چشمان درخشان، موهای براق، خواب راحت، فعالیت منظم روده ها با حرکات بدنی هماهنگ و راحت و نرم. از دیگر نشانه های سلامت جسمانی آن است که همه اعضا ی بدن به اندازه عادی و با عملکرد معمولی باشند و مقدار ضربان قلب، فشار خون و نبض به سن و جنس در حد بهنجار باشد در افراد جوان و در حال رشد وزن باید مرتبا افزایش یابد (شریفی، ۱۳۸۱). کیانی و همکاران (۱۳۹۵) بین خودکار آمدی و سلامت جسمانی رابطه معنی داری پیدا کردند، بدین صورت که هر چه سطح خود کار آمدی بالا باشد افراد از سطح سلامت جسمانی بهتری برخوردار بوده و برعکس هر چه سطح خود کار آمدی پایین باشد، سلامت جسمانی کمتر خواهد بود. در این تحقیق اختلال جسمانی با خودکار آمدی دارای رابطه منفی و معکوس بوده در تبیین این فرض می توان گفت که خودکارآمدی بر حسب ادراک ما از درجه کنترلی که بر زندگی داریم، می باشد. افراد می کوشند بر رویدادهایی که زندگی آنان را تحت تاثیر قرار می دهند، اعمال کنترل نمایند. با توجه به این افرادی که می توانند در زندگی خود کنترل امور را در دست بگیرند کمتر دچار بیماری های جسمانی می شوند.

بعد اجتماعی سلامتی شامل؛ مهارتهای اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر فرد به عنوان عضوی از جامعه بزرگتر است. به طور کلی از دید سلامت اجتماعی هرکس عضوی از افراد خانواده و عضویت جامعه بزرگتر به حساب می آید و بر شرایط اقتصادی، رفاهی شخص در رابطه با شبکه حمایت اجتماعی توجه می شود. ریشه سلامت اجتماعی در محیطی پی ریزی می شود که از بطن روابط انسانی و اقتصادی نقش مثبت سازنده ای دارد. کیانی و همکاران (۱۳۹۵) بین خودکار آمدی و روابط اجتماعی و رضایت از محیط رابطه مثبت و معنی داری پیدا کردند، طوری که با افزایش خودکارآمدی، روابط اجتماعی و رضایت از محیط نیز افزایش می یابد. خودکارآمدی در روانشناسی که پیوند نزدیکی با نظریه خود در جامعه شناسی دارد این گونه است که رفتارهای اشخاص به این بستگی دارد که فرد باور داشته باشد که می تواند عمل خاصی را با موفقیت به انجام رساند. این باورها دانش فرد است از نوع نیازهای و چگونگی پاسخ به آنها، با وجود چنین عاملی در درون فرد، علایق در او به ظهور و بروز می رسد و باعث رضایت خاطر او می شود. خودکارآمدی قضاوت مردم است در مورد قابلیت هایشان در سازماندهی و اجرای کنشهای مربوط به فعالیتی خاص. به طور کلی اریکسون در ارتباط با سلامتی روان معتقد است که صفات خاصی وجود دارد که فرد دارای سلامتی روانشناختی را از کسی که فاقد این عنصر است متمایز می سازد. به نظر اریکسون این صفات در اجتماع معنی می یابد و بر این اساس فردی که در جامعه زندگی میکند و در صورتی دارای سلامت روان است که از تعارض عاری باشد و از استعداد و توانایی بارزی استفاده کند، در کارش ماهر و استاد باشد، ابتکار نامحدود داشته باشد از انجام لحظه به لحظه حرفه اش پسخوراند بگیرد. یکی دیگر از متغیر های سلامت روان افسردگی است. افسردگی اختلالی است که ویژگی اولیه و عمده آن تغییر خلق و شامل یک احساس غمگینی و اندوه شدید است. در بررسی افسردگی و خودکار آمدی می توان گفت که افرادی که دارای احساس افسردگی بالاتری هستند از خود کار آمدی ضعیف تری برخوردارند. نصیر زاده و همکاران (۱۳۹۱) در رابطه بین افسردگی و خودکار آمدی بیماران دیابتی به این نتایج دست یافتند که با افزایش سطح افسردگی بیماران سطح خود کار آمدی به طور معنی داری پایین می آید. افراد با خودکار آمدی پایین، احساس نقص جسمانی و افسردگی بیشتری می کنند. در تبیین این یافته میتوان گفت که هر چه افراد باور داشته باشند که در مقابل بیماری ها توان و کارآمدی کمتری دارند بیشتر منزوی شده و خود را به دست وقایع غیر قابل کنترل می سپارند. در نتیجه شدت افسردگی بیشتر می شود. در این پژوهش بیماران سرطانی از سطح خودکار آمدی مطلوب برخوردار بوده و بنابراین از توان شناختی بالایی جهت کنترل محیط در شرایط نامناسب برخوردار بوده اند همین امر سبب کاهش معنی دار شدت افسردگی در آنان شده است. اختلال اضطراب یکی از متغیرهای منفی سلامت روان می باشد که عبارت است از؛ یک احساس منتشر، ناخوشایند و مبهم هراس و دلواپسی با منشاء ناشناخته که به فرد دست می دهد و شامل عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژیکی است. با توجه به این که خودکارآمدی به عنوان یک میانجی شناختی عمل می کند و تحت تاثیر افکار و احساسات

افراد قرار می‌گیرد، در صورت ایجاد تنش در افراد و تغییر احساسات به سمت اضطراب، خودکارآمدی کاهش می‌یابد. هنگامی که باورها و انتظارات مثبت هستند فرد اضطراب کمتری را تجربه می‌کند، برعکس اگر یک شخص باور نداشته باشد که به درستی می‌تواند در یک موقعیت عمل کند در چنین شرایطی به احتمال زیاد میزان اضطراب شخص را افزایش داده و قابلیت کنترل موقعیت را در وی کاهش می‌دهد (لاری و اسرتون، ۱۹۷۶). ویلر و لاد دریافتند که خودکارآمدی به طور منفی با احساس اضطراب رابطه دارد (ویلر و لد، ۱۹۸۲). سلیمانی فر، شعبانی، رضایی، رسولی و رسولی (۱۳۹۴) در بررسی نقش باورهای خودکارآمدی با اضطراب دریافتند که بین خودکارآمدی و اضطراب رابطه منفی و معناداری وجود دارد.

فرضیه سوم پژوهش بر اساس نتایج جدول ۴ نشان داد که خودکارآمدی قادر به پیش بینی سلامت روان به طور منفی و معنادار می‌باشد، یعنی هر چه افراد از سطح خودکارآمدی بالایی برخوردار باشند از سلامت روان بیشتری برخوردار می‌باشند، همچنین خودکارآمدی قادر به پیش بینی عزت نفس به طور مثبت و معنادار بود یعنی هرچه افراد از خودکارآمدی بیشتری برخوردار باشند از عزت نفس بیشتری برخوردار خواهند بود. یافته‌های این فرضیه با پژوهش‌های زیر همسو می‌باشد.

لانکور و همکاران (۲۰۱۵)، صحرانورد و حسن (۲۰۱۲)، وام و همکاران (۲۰۰۹)، گوپتا و کومار (۲۰۱۰)، شیخانی و نایر (۲۰۱۱)، اعرابیان و همکاران (۱۳۸۳)، پیرخانی و همکاران (۱۳۸۹)، برزگر (۱۳۹۰).

احساس خودکارآمدی افراد را قادر می‌سازد تا با استفاده از مهارت‌ها در برخورد با موانع، کارهای فوق العاده انجام دهند، بنابراین، خودکارآمدی درک شده عاملی مهم برای انجام موفقیت آمیز عملکرد و مهارت‌های اساسی لازم برای انجام آن است. عملکرد موثر هم به داشتن مهارت‌ها و هم به باور در توانایی انجام آن مهارت‌ها نیازمند است. اداره کردن موقعیت‌های دائم‌التغییر، مبهم، غیر قابل پیش بینی و استرس‌زا مستلزم داشتن مهارت‌های چندگانه است. افرادی که باور داشته باشند در شرایط خاص، می‌توانند وظایف را انجام دهند، خودکارآمدی درک شده معیار داشتن مهارت‌های شخصی نیست بلکه بدین معنی است که فرد به این باور رسیده باشد که می‌تواند در شرایط مختلف با هر نوع مهارتی که داشته باشد، وظایف را به نحو احسن انجام دهد و در نتیجه سلامت روانی افزایش پیدا می‌کند (شارف، ۱۹۹۷). پیرخانی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی تحت عنوان بررسی روابط خودکارآمدی و روش کنار آمدن با سلامت روان که توسط صورت گرفت، به این نتیجه رسیدند که بین خودکارآمدی و روش کنار آمدن با سلامت روان از روابط درونی منفی و معنی داری وجود دارد و در کل می‌توان نتیجه گرفت که خودکارآمدی و روش کنار آمدن از قدرت پیش بینی کنندگی قابل قبولی برای سلامت روان برخوردار هستند. ارزیابی فرد از خودش و ارزشی که برای خود قایل است می‌تواند اثر زیادی بر روان فرد داشته باشد (لانکور همکاران، ۲۰۱۵). غیائی (۱۳۹۴) در بررسی رابطه‌ی عزت نفس با خودکارآمدی دانشجویان به این نتایج دست یافت که عزت نفس با خودکارآمدی رابطه مثبت و معنی داری دارد، همچنین عزت نفس ۵۷/۲ درصد از تغییرات واریانس باور به خودکارآمدی را تبیین می‌کند. بنابر این نتایج، با افزایش عزت نفس میزان باور به خودکارآمدی افزایش می‌یابد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که رابطه‌ی عزت نفس با خودکارآمدی نشان دهنده این است که خودکارآمدی با رفتارهای اشخاص، به این بستگی دارد که فرد باور داشته باشد، می‌تواند عمل خاصی را با موفقیت به انجام رساند. چگونگی پاسخ به توانایی انجام اعمال خاص که همان شایستگی ادراکی و سطح عزت نفس اوست، باعث می‌شود که با افزایش خودکارآمدی سطح عزت نفس در بیماران سرطانی نیز افزایش یابد.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، تحقیق در مورد بیماران سرطانی مختص شهر شیراز بوده، لذا باید جانب احتیاط در تعمیم یافته‌ها به نقاط دیگر صورت پذیرد. این پژوهش از نوع همبستگی بوده و امکان کنترل متغییرها وجود نداشته. سلامت روان به عنوان یکی از عوامل مهم تعیین کننده خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی در بیماران سرطانی می‌باشد، لذا جهت افزایش رفتارهای خودمراقبتی و احساس توانمندی و خودکارآمدی بیماران، برگزاری کلاس‌های آموزشی در این زمینه

ضروری به نظر می‌رسد. نمونه‌های این پژوهش بیماران سرطانی سرپایی بودند لذا پیشنهاد می‌شود که این تحقیق در بین بیماران سرطانی بستری که وضعیت وخیم تری دارند صورت گیرد.

منابع و مأخذ

۱. سارافینو، ادوارد. (۱۹۴۰). روانشناسی سلامت، ترجمه: میرزایی، الهه. (۱۳۷۸). تهران: رشد، ص ۹۰۹.
۲. غیاثی، عبدالکریم. (۱۳۹۴). رابطه عزت نفس با باورهای خودکارآمدی دانشجویان کشاورزی و منابع طبیعی دانشگاه زابل، فصلنامه پژوهش مدیریت آموزش کشاورزی، دوره ۷، شماره ۳۴، ص ۵۳-۶۴.
۳. لطفی کاشانی، فرح، وزیری، شهرام؛ ارجمند، سوگند، موسوی، مهدی و هاشمیه، مژگان. (۱۳۹۱). اثر بخشی مداخله ی معنوی بر کاهش پریشانی مادران کودکان مبتلا به سرطان، تهران: مجله اخلاق پزشکی، شماره ۲۰، ص ۱۷۳-۱۸۶.
۴. مردانی حموله، مرجان؛ شهرکی واحد، عزیز و شهرکی، سودابه. (۱۳۸۹). ارتباط سلامت روان و کیفیت زندگی در بیماران سرطانی، یزد: مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، دوره ۱۸، شماره ۲، ص ۱۱۱-۱۱۷.
۵. میردریکوندی، رحیم. (۱۳۸۶). الگوها و نظریه های عمده بهداشت روانی، تهران: معرفت، شماره ۱۱۲، ص ۵۵-۶۸.
۶. نجفی، محمود و فولاد چنگ، محبوبه. (۱۳۸۶). رابطه خودکارآمدی و سلامت روان در دانش آموزان دبیرستانی، ترجمه: میرزایی، الهه. (۱۳۷۸). تهران: دوماهنامه علمی-پژوهشی دانشگاه شاهد، سال ۱۴، دوره جدید، شماره ۲۲.
7. Bandura, A.,(1993), perceived self-efficacy in cognitive development & functioning Educational psychologist, Vol. 28(2), pp. 117-148.
8. Bandura, A.,(1994),Comments on the crusade against the causal efficacy of human thought, Journal of behavior therapy and experimental psychiatry, Vol.26,pp.179-190.
9. Kim, J. (2003). social self-efficacy and behavior porblams in maltreated and nonmhreated children. Journal of child hood and adolescrnt psychology, 23 (1),106 - 117.
10. Solberg,S., & Torres, J. (2001).Role of self-efficacy,stress,social integration, family support in Latino college student persistence and health.Journal of Vocational Behavior, 59,53-63.
11. Thomas, R. R., Jr. (2011). From affirmative action to affirming diversity.
12. Harvard Business Review, 68(2), 107-117.
13. Zea, M. G & Reisen, C. A. & Poppen, P. J. (1999). psychological well - being ameny latino lesbiuns and gay men. Caltrual Diversity and Ethnic Minority psychology. 5 (4).37.

Studying the Relationship between Self-Efficacy with Mental Health and Self-Esteem in Cancer Patients

Somaye Rezaeifard¹, Ladan mooien²

1. M. A in Rehabilitation Counseling, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

2. Associate Professor of Counseling, Department of Counseling, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran. (Corresponding athure)

Abstract

This study was conducted with aims of studying the relationship between self-efficacy with mental health and self-esteem in cancer patients in shiraz city. ¹Method research was correlation coefficient. based on available sampling 200 person selected. And then Sherer self-efficacy, Goldenberg and Hiler mental health, Rosenberg self-esteem Questioners. The results of Pearson correlation coefficient showed that the self- efficacy and mental health significant negative correlation between self-esteem and self-efficacy positive and significant correlation between mental health components, somatic disorders, impaired social functioning, depression and anxiety solidarity there is a significant negative self-efficacy, and also self-efficacy significantly predict mental health and self-esteem in patients with cancer.

Keywords: General Self-Efficacy, Mental Health, Self-Esteem, Cancer Patients.
