

## Prediction of death anxiety based on emotional self-regulation and self-efficacy in cancer patients

Taimour Khamoshi Darmarani<sup>1</sup>, Omid Moradi<sup>2</sup>

1-M.A, Clinical Research Development Center, Taleghani and Imam Ali Hospitals, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran .

2- Assistance Professor, Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran (Corresponding Author). E-mail: moradioma@gmail.com

Received: 01/11/2019

Accepted: 20/01/2020

### Abstract

**Introduction:** Death anxiety can be one of the important psychological diagnoses in cancer patients.

**Aim:** The present study aimed at predicting death anxiety based on emotional self-regulation and self-efficacy in cancer patients.

**Method:** This is a descriptive correlational study. The statistical population included all of cancer patients in Kermanshah city in the years 2019. A sample of 150 cancer patients were randomly selected. Measurement tools included death anxiety questionnaire, Gross and John emotional self-regulation questionnaire, Scherrer self-efficacy questionnaire. To analyze the data, Pearson correlation coefficient and Concurrent regression were used.

**Results:** The results showed that there is no significant relationship between emotional self-regulation and death anxiety ( $P=0.29$ ,  $R=-0.087$ ). But there is a significant inverse relationship between self-efficacy and death anxiety ( $P<0.001$ ). Although The results of regression analysis showed that emotional self-regulation and self-efficacy predict 15% of the variance of the death anxiety variable.

**Conclusion:** Based on the findings in this study, it is necessary to emphasize these psychological characteristics in educational, prevention and treatment programs in hospitals.

**Keywords:** Death anxiety, Emotional self-regulation, Self-efficacy, Cancer

---

**How to cite this article :** Khamoshi Darmarani T, Moradi O. Prediction of death anxiety based on emotional self-regulation and self-efficacy in cancer patients. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2020; 6 (6): 66-76 .URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-816-fa.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

## پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس خودتنظیمی هیجانی و خودکارآمدی در بیماران سرطانی

تیمور خاموشی درمانی<sup>۱</sup>، امید مرادی<sup>۲</sup>

۱. کارشناسی ارشد، مرکز توسعه تحقیقات بالینی ایت ا... طالقانی و امام علی (ع)، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد سنج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنج، ایران (مؤلف مسئول). ایمیل: moradioma@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱۰/۳۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۸/۱۰

### چکیده

**مقدمه:** اضطراب مرگ می‌تواند به عنوان یکی از تشخیص‌های مهم روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سرطان مطرح باشد.

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس خودتنظیمی هیجانی و خودکارآمدی در بیماران سرطانی انجام گرفت.

**روش:** پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل بیماران سرطانی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۸ بود. نمونه‌ای شامل ۱۵۰ نفر بیمار سرطانی، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. 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.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین خودتنظیمی هیجانی با اضطراب مرگ رابطه معناداری وجود ندارد ( $R = -0.087$ ,  $P = 0.29$ ). اما یک رابطه معکوس و معنی‌دار بین خودکارآمدی و اضطراب مرگ وجود دارد ( $P < 0.001$ ). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که خودتنظیمی هیجانی و خودکارآمدی در مجموع ۱۵ درصد از واریانس متغیر اضطراب مرگ را پیش‌بینی می‌کنند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های پژوهش، ضروری است در برنامه‌های آموزشی، پیشگیری و درمانی در بیمارستان‌ها، بر این ویژگی‌های روان‌شناختی تأکید گردد.

**کلیدواژه‌ها:** اضطراب مرگ، خودتنظیمی هیجانی، خودکارآمدی، سرطان

## مقدمه

در حال حاضر سرطان یکی از مسائل مهم بهداشتی درمانی جهان و نیز کشور ما محسوب می‌شود. بر اساس تمام شواهد علمی، تجربی و پژوهشی، این بیماری در ردیف اساسی‌ترین و خطرناک‌ترین بیماری‌های مزمن و از عوامل تهدیدکننده جامعه به شمار می‌رود (زمان، همتی، حسنی، دریایی و فائزی پور، ۲۰۰۹). کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان تنها با بیماری و درمان آن تعیین نمی‌شود بلکه وابسته به سایر وضعیت‌های پزشکی و مشخصات فردی و اجتماعی است. مفاهیمی از قبیل سلامت جسمانی، وضعیت روانی، اعتقادات فردی، روابط اجتماعی و ارتباط فرد با محیط از طرق مختلف، از جمله مواردی است که بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارند (ارت<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵). از این میان، مرگ و اضطراب ناشی از آن به عنوان یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های سلامت روانی افراد بشمار می‌روند (لهتو و استین<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). یکی از عوارض شایع روانی، اضطراب و به ویژه اضطراب مرگ است. این نوع اضطراب می‌تواند به عنوان یکی از تشخیص‌های مهم روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سرطان مطرح باشد. این نوع اضطراب، ترس مداوم، غیرطبیعی و مرضی از مرگ یا مردن است. این مفهوم به مرگ هراسی (ترس از مرگ) و ترس زیاد از مرده (ترس از مرگ یا مرده) نیز اطلاق می‌شود (شرمن، نورمن و مک شری<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). اگرچه ترس از مرگ و مردن ممکن است عمومی باشد اما افراد در ابراز واکنش‌های احساس نسبت به آن متفاوت هستند. در اغلب موارد توجه تیم درمان بیشتر بر تثبیت علائم فیزیکی و جسمانی (تسکین درد، تهوع، استفراغ و...)

بیماران معطوف است، در حالی که با پیشرفت بیماری و علائم مرتبط با آن، بیماران از درد، رنج، تنهایی، تنبیه و کاهش کنترل می‌ترسند که همگی این‌ها به عنوان ابعاد اضطراب مرگ شناسایی شده‌اند (گرادی، کنبل و دراپر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱). اضطراب مرگ این گروه از بیماران با اختلال در بعد روانی و حتی روحی می‌تواند کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار دهد؛ بنابراین تشخیص و شناسایی مؤلفه‌هایی که ممکن است بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان تأثیر داشته باشد، حائز اهمیت است (هولزner<sup>۵</sup>، کملر، سلا، دی پائولی، مرانر، کوپ و اسپرنر<sup>۶</sup>، ۲۰۰۴). یکی از مفاهیمی که به اضطراب بخصوص اضطراب مرگ مرتبط است مؤلفه خودتنظیمی است (کوولی<sup>۷</sup>، ۲۰۰۹). خودتنظیمی با ارتقاء سلامت مرتبط است و در کنترل سلامت روان اهمیت ویژه‌ای دارد؛ از این رو می‌توان خودتنظیمی را عاملی مؤثر بر سلامت فرد در نظر گرفت (بندورا<sup>۸</sup>، ۲۰۰۵).

خودتنظیمی به عنوان کوشش‌های روانی در کنترل وضعیت درونی، فرایندها و کارکردها برای دستیابی به اهداف بالاتر تعریف شده است (کاری، غفاری، نوران و موسی زاده، ۲۰۱۵). افرادی که خودتنظیم‌گری پایینی دارند از احساسات خود کم بینی رنج می‌برند و از عدم موفقیت و از دست دادن کنترل واهمه دارند (هاشمی و همکاران، ۲۰۱۲). افراد خودتنظیم‌گر به توانایی‌های خود اعتقاد دارند و معتقدند که می‌توانند مهارت‌های فراشناختی مورد نیاز برای استفاده از این راهبردها و مدیریت منابع لازم برای انجام مؤثر یک تکلیف را به‌کارگیرند (راشد<sup>۹</sup> و آدولا<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۲). یافته‌های پژوهش

<sup>۴</sup>- Grady, Knebel & Draper

<sup>۵</sup>- Holzner, Kemmler, Cella, DePaoli, Meraner, Kopp & Sperner

<sup>۶</sup>- Koole

<sup>۷</sup>- Rasheed & Adeola

<sup>۱</sup>- Oort

<sup>۲</sup>- Lehto & Stein

<sup>۳</sup>- Serman, Norman & McSherry

میرهاشمی و توکلی (۱۳۹۴) نشان داد که بین شادکامی و خودتنظیمی هیجانی و تنظیم هیجانی شناختی رابطه معناداری وجود دارد و ۵/۱ درصد از واریانس شادکامی توسط خودتنظیمی هیجانی و تنظیم هیجانی شناختی پیش بینی می شود. همچنین یافته های بتول و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۵) نشان داد که دو مؤلفه از ظرفیت های خودتنظیمی یعنی تعدیل روان شناختی و سلامت جسمی با کیفیت زندگی در بیماران دیابتی رابطه دارند. از دیگر از مفاهیم روان شناختی که با اضطراب مرگ مربوط است، متغیر خودکارآمدی است. خودکارآمدی از متغیرهای کلیدی در نظریه شناختی- اجتماعی بندورا است (۲۰۰۱). او خودکارآمدی را عبارت از باورهای افراد به توانایی هایشان در بسیج انگیزه ها، منابع شناختی و اعمال کنترل بر یک رخداد معین تعریف کرده است (بندورا، ۱۹۹۹). افرادی که خودکارآمدی بالایی دارند انگیزش بالاتری دارند و معتقدند که می توانند مهارت های فراشناختی مورد نیاز برای استفاده از این راهبردها و مدیریت منابع لازم برای انجام مؤثر یک تکلیف را به کار بندند و فرایند انجام کار را تحت نظارت خود در آورند؛ اما افرادی که خودکارآمدی پایینی دارند و به توانایی های خود برای موفقیت باور ندارند، انگیزه پایینی داشته و در شروع و به انجام رساندن تکلیف تأخیر نشان می دهند (هاشمی، مصطفوی، ماشین چی و بدری، ۲۰۱۲). نتایج پژوهش صدری دمیرچی و صمدی فرد (۱۳۹۵) نشان داد که بین خودکارآمدی و عزت نفس با امید به زندگی بیماران دیابتی رابطه معناداری وجود داشت و خودکارآمدی، عزت نفس و حمایت اجتماعی ادراک شده در مجموع ۵۹ درصد امید به زندگی را در بیماران

دیابتی پیش بینی می کنند. یافته های جک و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۷) نشان داد که بین خودکارآمدی، اضطراب و کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود دارد و خودکارآمدی باید یک جزء کلیدی از برنامه های روان شناختی طراحی شده برای حمایت از بیماران مبتلا به سرطان در سراسر شیمی درمانی باشد. به رغم اینکه در مطالعات مختلف، همواره از نقش عوامل و ویژگی های فردی در شروع و تداوم اضطراب مرگ بحث شده است، میزان تأثیر هر یک از ویژگی های فردی در بروز اضطراب مرگ نامشخص است، با توجه به اینکه در زمینه شناخت پیشایندها و عوامل زمینه ساز و دخیل در اضطراب مرگ در کشورمان مطالعات کمی صورت پذیرفته است، در این پژوهش درصدد برآمدیم تا به بررسی برخی متغیرهایی پردازیم که ممکن است بتوانند بروز اضطراب مرگ را در بیماران سرطانی پیش بینی کنند؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف پیش بینی اضطراب مرگ در بیماران سرطانی با استفاده از دو متغیر خودتنظیمی هیجانی و خودکارآمدی انجام گرفته است.

## روش

روش تحقیق، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد دارای بیماری سرطان در بیمارستان آیت اله طالقانی شهر کرمانشاه در سه ماهه چهارم سال ۱۳۹۷ و سه ماهه اول سال ۱۳۹۸ بود؛ تعداد دقیق آنها طبق آخرین آمار از سوی کارشناس واحد آمار ۹۴۱ نفر بود که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۱۵۰ نفر انتخاب گردید. در این پژوهش از سه نوع ابزار برای سنجش متغیرها استفاده شد.

<sup>۲</sup> - Jakie, Zoepolly, Simon & Alison

<sup>۱</sup> - Batool, Malik & Nawaz

## ابزار

در این پژوهش از سه پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر، پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی گراس و جان و پرسشنامه خودکارآمدی شرر و همکاران استفاده شد.

**مقیاس اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰)<sup>۱</sup>:** مقیاس اضطراب مرگ تمپلر ابزاری برای اندازه‌گیری اضطراب مربوط به مرگ بوده که بیشترین کاربرد را در نوع خود داشته است. این مقیاس، پرسشنامه‌ای خوداجزایی متشکل از پانزده سؤال بلی-خیر است. این پرسشنامه توسط رجبی و بحرانی (۱۳۸۰) به فارسی برگردانده شده است. زیرگروه‌های این پرسشنامه عبارت‌اند از: ۱) اضطراب مرگ صرف، ۲) عامل عمومی، ۳) ترس از درد و جراحی. در این پرسشنامه پاسخ بلی نشانه وجود اضطراب در فرد است. دامنه نمره‌های این مقیاس از صفر تا پانزده است و نمره زیاد (نمره بالاتر از متوسط نمره ۸) معرف درجه بالایی از اضطراب مرگ است. به این ترتیب نمره‌های این مقیاس بین صفر تا پانزده متغیر است که نمره بالاتر افراد در مورد مرگ است. بررسی‌های به عمل آمده درباره اعتبار مقیاس اضطراب مرگ، نشان می‌دهد که این مقیاس از اعتبار قابل قبولی بهره‌مند است، ضرایب آلفای کرونباخ را برای عامل‌های سه‌گانه‌ای که با روش تحلیل عوامل و ویرایش ایتالیایی این مقیاس به دست آمده‌اند، به این ترتیب ۰/۶۸، ۰/۴۹ و ۰/۶۰ گزارش کرده‌اند. تمپلر (۱۹۷۰) ضریب باز آزمایی مقیاس را ۰/۸۳ به دست آورده است. همچنین پایایی پرسشنامه در پژوهش قاسم پور و همکاران (۱۳۹۱) با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۶۵ به دست آمده است. در پژوهش رجبی و بحرانی (۱۳۸۰) برای بررسی روایی، از مقیاس اضطراب

آشکار استفاده شد که نتیجه ۰/۳۴ همبستگی را نشان می‌دهد.

**مقیاس خودتنظیمی گراس و جان (۲۰۰۳)<sup>۲</sup>:** به منظور اندازه‌گیری راهبردهای تنظیم هیجان توسط گراس و جان (۲۰۰۳) تدوین شده است که شامل ۱۰ ماده است. این پرسشنامه مشتمل بر دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد با ۶ گویه و سرکوبی با ۴ گویه است. این مقیاس ۱۰ آیتمی جهت ارزیابی تمایل افراد به تنظیم هیجانات به دو طریق زیر تهیه شده است: ارزیابی مجدد شناختی و بازداري بیانگر. پاسخ‌ها به هر آیتم در مقیاس لیکرت ۷ آیتمی از ۱ (به شدت مخالفم) تا ۷ (به شدت موافقم) قرار گرفته‌اند. نتایج پژوهش پایایی مناسبی را برای این آزمون گزارش کردند (آلفای کرونباخ ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و بازداري بیانگر ۰/۷۳). همچنین اعتبار آزمون-آزمون مجدد در طول سه ماه برای هر دو مؤلفه این پرسشنامه ۰/۶۹ بود.

**مقیاس خودکارآمدی شرر و همکاران (۱۹۸۲)<sup>۳</sup>:** این پرسشنامه توسط شرر و همکاران (۱۹۸۲) ساخته شده است که شامل ۱۷ ماده است. شرر و مادوکس مشخص کردن عوامل و عبارات آن‌ها معتقدند که این مقیاس سه جنبه از رفتار شامل میل به آغازگری رفتار، میل به گسترش، تلاش برای کامل کردن تکلیف و متفاوت در رویارویی با موانع را اندازه‌گیری می‌کند. این مقیاس دارای ۱۷ سؤال است که هر سؤال بر اساس مقیاس لیکرت از دامنه کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم تنظیم می‌شود. نمره‌گذاری مقیاس به این صورت است که به هر ماده از ۱ تا ۵ امتیاز تعلق می‌گیرد. سؤال‌های ۱۵ و ۳، ۹، ۱۳ از راست به چپ و بقیه سؤال‌ها به صورت معکوس

<sup>۲</sup>- Gross & John

<sup>۳</sup>- Sherer, Maddux, Mercandante, Prentice-Dunn, Jacobs & Rogers

<sup>۱</sup>- Templer

### یافته ها

نرم افزار مورد استفاده در این پژوهش SPSS نسخه ۲۲ بود. با توجه به یافته های توصیفی مشخصات دموگرافیکی شرکت کنندگان میانگین سنی بیماران سرطانی افراد بین ۱۷-۸۲ سال، با میانگین و انحراف معیار برابر  $52/70 \pm 13/31$  سال بود که  $67/6$  درصد مذکر و  $32/6$  درصد مؤنث بودند.

$0/34$  درصد بی سواد،  $3/35$  درصد متوسطه،  $3/15$  درصد دیپلم،  $3/11$  درصد لیسانس و  $0/4$  درصد کارشناس ارشد و بالاتر بودند.  $17/33$  درصد مجرد،  $81/33$  درصد متأهل و  $1/33$  درصد مطلقه بودند. در جدول ۱ آمارهای توصیفی متغیرهای مورد پژوهش آمده است.

یعنی از چپ به راست نمره گذاری می شوند؛ بنابراین حداکثر نمره ای که فرد می تواند از این مقیاس به دست آورد ۸۵ و حداقل نمره ۱۷ است. این مقیاس توسط براتی (۱۳۷۵) ترجمه و اعتبار یابی شده است. شرر (۱۹۸۲) اعتبار محاسبه شده از طریق آلفای کرونباخ برای خودکارآمدی را  $0/76$  ذکر می کند. روایی این مقیاس از طریق روایی سازه به دست آمده است. در پژوهشی که به منظور بررسی اعتبار و روایی این مقیاس، توسط براتی انجام گرفت، مقیاس بر روی ۱۰۰ آزمودنی که دانش آموز سوم دبیرستان بودند اجرا شد؛ همبستگی ( $0/61$ ) به دست آمده از ۲ مقیاس عزت نفس و خودارزیابی با مقیاس خودکارآمدی در جهت تأیید روایی سازه این مقیاس بود (اعرابیان، ۱۳۸۳).

جدول ۱ آمارهای توصیفی متغیرهای خود تنظیمی هیجانی، خود کارآمدی و اضطراب مرگ

متغیر	میانگین	انحراف معیار
خودتنظیمی	۳۵/۹۷	۸/۹۸
خودکارآمدی	۶۳/۲۹	۸/۷۵
اضطراب مرگ	۶/۶۱	۳/۱۱

جدول ۲ خلاصه مدل رگرسیون و تحلیل واریانس متغیرهای خود تنظیمی هیجانی و خود کارآمدی بر اضطراب مرگ

شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی داری	R	ضریب تعیین	ضریب تعدیل شده
رگرسیون	۲۱۶/۸۹۲	۲	۱۰۸/۴۴۶	۱۳/۰۳۸	۰/۰۰۱	۰/۳۸۸	۰/۱۵۱	۰/۱۳۹
رگرسیون باقی مانده	۱۲۲۲/۶۸۱	۱۴۷	۸/۳۱۸					
کل	۱۴۳۹/۵۷۳	۱۴۹						

وارد معادله می شوند، بنابراین این مقدار نشان می دهد ۱۵ درصد از تغییرات متغیر اضطراب مرگ توسط متغیرهای خود تنظیمی هیجانی و خودکارآمدی تبیین می شود.

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود، از آنجا که مقدار ضریب تعیین برابر با  $0/151$  به دست آمده است و با توجه به اینکه در روش هم زمان کلیه متغیرها هم زمان

جدول ۳ ضرایب همبستگی متغیرهای مورد مطالعه و اضطراب مرگ

متغیر ملاک	اضطراب مرگ
------------	------------

متغیر پیش بین	ضریب همبستگی	سطح معناداری
خودتنظیمی هیجانی	-۰/۰۸۷	۰/۲۹
خودکارآمدی	-۰/۳۸۵	<۰/۰۰۱
ارزیابی مجددشناختی	-۰/۱۷۴	۰/۰۳۳
بازداری بیانگر	۰/۰۷۸	۰/۳۴۶
میل به آغازگری	-۰/۳۸۳	<۰/۰۰۱
تفاوت در رویارویی با موانع	-۰/۳۷۹	<۰/۰۰۱
میل به گسترش برای کامل شدن	-۰/۱۴۹	۰/۰۷

جدول ۳ نشان دهنده ضریب همبستگی بین خودتنظیمی هیجانی و اضطراب مرگ است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، بین خودتنظیمی هیجانی با اضطراب مرگ رابطه‌ی معناداری وجود ندارد ( $r = -0.087$ ,  $p = 0.29$ ). میان مؤلفه‌های خودتنظیمی هیجانی و اضطراب مرگ، فقط بین مؤلفه ارزیابی مجددشناختی ارتباط معنی‌داری و از نوع معکوس وجود دارد ( $r = -0.087$ ,  $p = 0.033$ )، به طوری که با افزایش نمره‌های این مؤلفه، اضطراب مرگ کاهش پیدا می‌کند.

همان‌طور که از جدول ۳ مشاهده می‌شود نتایج نشان‌دهنده وجود یک رابطه معکوس و معنی‌دار بین خودکارآمدی و اضطراب مرگ است ( $p < 0.001$ ,  $r = -0.385$ )، یعنی با افزایش جهت‌گیری خودکارآمدی، اضطراب مرگ کاهش پیدا می‌کند. میان مؤلفه‌های خودکارآمدی و اضطراب مرگ، بین مؤلفه‌های میل به آغازگری ( $r = -0.383$ ,  $p < 0.001$ ) و تفاوت در رویارویی با موانع ( $r = -0.379$ ,  $p < 0.001$ ) ارتباط معنی‌دار و از نوع معکوس وجود دارد. به طوری که با افزایش نمره‌های این مؤلفه‌ها، اضطراب مرگ کاهش پیدا می‌کند.

## بحث

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس خودتنظیمی هیجانی و خودکارآمدی در بیماران سرطانی انجام گرفت.

یافته‌های پژوهشی این مطالعه نشان داد که ۰/۱۵ از تغییرات متغیر اضطراب مرگ توسط متغیرهای خودتنظیمی هیجانی و خودکارآمدی پیش‌بینی می‌شود. یافته‌های پژوهش حاضر در این زمینه با یافته‌های صمدی فرد و نریمانی (۱۳۹۶)، اکسفولد و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۸) همسو است. کرد و سامانی (۱۳۹۶) نشان دادند که بین ذهن آگاهی و باورهای غیرمنطقی با اضطراب مرگ رابطه معناداری وجود داشت. تفاوتی که بین پژوهش‌های پیشین و پژوهش حاضر وجود دارد، تفاوت در تمرکز بر متغیرهای پژوهش است. همچنین، ابزارهای مورد استفاده در پژوهش‌های پیشین با پژوهش حاضر متفاوت بود. با این حال، از حیث هدف با پژوهش‌های پیشین دارای همسویی است. یافته‌های پژوهش گویای آن است که در شرایط خاص و مشکل‌زا چون شرایط بیماری سرطان با توجه به سطوح بالای استرس و هراس، فرد گاه دست به رفتارهای مقابله‌ای ناکارآمد و ناسازگار می‌زند که در این میان نگرش منفی به اضطراب مرگ قابل تصور است و از آنجایی که اضطراب مرگ باعث، هراس، افسردگی،

<sup>۱</sup> - Scheffold & Et al

رنج، تنهایی، احساس گناه در فرد می‌شود و برای کنار آمدن با آن‌ها فرد نیازمند داشتن توان بالای مقابله‌ای است که در بعضی افراد وجود ندارد، لذا سبب آسیب‌های خاص از جمله اضطراب مرگ می‌شود.

یافته‌ها نشان داد که بین خودتنظیمی هیجانی و اضطراب مرگ رابطه معناداری وجود ندارد؛ اما میان مؤلفه‌های خودتنظیمی هیجانی و اضطراب مرگ، فقط بین مؤلفه ارزیابی مجدد شناختی ارتباط معنی‌داری و از نوع معکوس وجود دارد، به طوری که با افزایش نمره‌های این مؤلفه، اضطراب مرگ کاهش پیدا می‌کند. یافته‌های پژوهش حاضر در این فرضیه با پژوهش‌های صابری فرد حاجی اربابی (۲۰۱۸)، فایند، اکبری، مرادی و کریمی (۲۰۱۸)، بوهلمان و دونر<sup>۱</sup> (۲۰۱۶) همسوست. صابری فرد و حاجی اربابی (۲۰۱۸) پژوهشی را با عنوان رابطه جو عاطفی خانواده با خودتنظیمی هیجانی و تاب‌آوری انجام دادند. آن‌ها در پژوهش خود گزارش کردند که جو عاطفی خانواده با خودتنظیمی هیجانی رابطه معناداری دارد. تفاوتی که بین پژوهش حاضر و پژوهش‌های پیشین وجود دارد، پژوهش‌های پیشین بر روی سالمندان و بیماران غیر سرطانی انجام گرفته است. در حالی که این پژوهش اضطراب مرگ را در افراد دارای بیماری سرطان مورد بررسی قرار داده است و نشان دهنده نوآوری این پژوهش است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که افراد با خودتنظیمی هیجانی پایین توانایی کنترل احساسات، افکار و هیجانات خود در جهت اهداف موردنظر را به نحو مطلوبی ندارند و از احساس خود کم بینی رنج می‌برند و توانایی سازگاری پایینی در برابر مشکلات دارند و در شرایط خاص و مشکل‌زا چون

بیماری سرطان دچار اضطراب مرگ می‌شوند؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که به میزانی که یک فرد از خودتنظیمی هیجانی بالایی برخوردار باشد، قادر به کنترل هیجانات و احساسات و افکار در نیل به اهداف می‌باشد و احساسات خود را با دیگران در میان می‌گذارد و از احساس خود کم بینی و تنهایی رنج نمی‌برد. همچنین این گونه افراد گرایش کمتری به اضطراب مرگ دارند.

همچنین نتایج پیش‌تر نشان داد که یک رابطه غیرمستقیم (همبستگی معکوس) بین خودکارآمدی و اضطراب مرگ وجود دارد و معنی‌دار است؛ یعنی با افزایش جهت‌گیری خودکارآمدی، اضطراب مرگ کاهش پیدا می‌کند. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که میان مؤلفه‌های خودکارآمدی و اضطراب مرگ، بین مؤلفه‌های میل به آغازگری و تفاوت در رویارویی با موانع ارتباط معنی‌داری و از نوع معکوس وجود دارد. به طوری که با افزایش نمره‌های این مؤلفه‌ها، اضطراب مرگ کاهش پیدا می‌کند؛ و می‌توان گفت که متغیر خودکارآمدی توان پیش‌بینی اضطراب مرگ را دارد و با پژوهش‌های صدری دمیرچی و صمدی فرد (۱۳۹۸)، نبوی، سهرابی، افروز، دلاور و حسینیان (۱۳۹۶) و هانگ، یانگ، ژانگ، هان و ژانگ<sup>۲</sup> (۲۰۱۸) همسو است؛ با این حال تفاوت عمده از حیث هدف است. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اضطراب مرگ در بیماران سرطانی با توجه به متغیر خودتنظیمی هیجانی و خودکارآمدی صورت گرفت. در حالی که پژوهش‌های پیشین با هدف پیش‌بینی امید به زندگی و سلامت روان بر اساس خودکارآمدی صورت گرفته بود. در تبیین یافته‌ها می‌توان استنباط کرد که خودکارآمدی می‌تواند به عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم

<sup>۲</sup> - Huang, Yang, Zhang, Han & Zang

<sup>۱</sup> - Bohlman & Downer



مطالعه حاضر مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد با کد ۱۱۰۲۰۷۰۱۹۷۲۰۱۲ است و بدین وسیله از مشارکت بیماران محترم سرطانی و همچنین از عوامل اجرایی بیمارستان حضرت آیت اله طالقانی شهرستان کرمانشاه که با پژوهشگر، کمال همکاری را داشتند، تشکر می‌نمایم.

## References

- Akbari BA. (2014). Simple and multiple relationship between self-efficacy, achievement goals, and achievement motivation in predicting academic achievement among students of Semnan University of Medical Sciences. (In Persian).
- Arabian A, Khodapanahi MK, Heydari M, & SALEH SB. (2005). Relationships between self efficacy beliefs, mental health and academic achievement in colleagues.
- Bandura A, Pastorelli C, Barbaranelli C, & Caprara GV. (1999). Self-efficacy pathways to childhood depression. *Journal of Personality and social Psychology*, 76(2), 258.
- Bandura A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual review of psychology*, 52(1), 1-26.
- Bandura A. (2005). The primacy of self-regulation in health promotion. *Applied Psychology*, 54(2), 245-254.
- Batool A, Malik JA, & Nawaz A. (2015). Relationship between self-regulation and quality of life: an intensive exploration in patients with diabetes. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, 35(2), 275-283.
- Bohlmann NL, & Downer JT. (2016). Self-regulation and task engagement as predictors of emergent language and literacy skills. *Early Education and Development*, 27(1), 18-37.
- Fard FS, & Hajiarbabi F. (2018). The relationship between family emotional climate with emotional self-regulation and resilience in university's student. (In Persian).

شخصیتی نقش مهمی در برابر مشکلات و فشارهای زندگی ایفا نماید و در برابر مصائب و تنیدگی‌های زندگی، افراد چقدر تلاش نموده و در برابر آن‌ها تاب‌آوری نشان دهد؛ و کمتر دچار اضطراب و اضطراب مرگ شوند. خودکارآمدی بالا به هنگام نزدیک شدن به کار و کنش‌های دشوار، به ایجاد احساس آسانی و موفقیت کمک می‌کند و این موفقیت‌ها منجر به شکل‌گیری باورهای قوی در مورد کارآمدی شده و شکست‌ها این باورها را تحمیل می‌کند (اکبری، ۲۰۱۴). خودکارآمدی پایین می‌تواند زندگی را نابود کند، آرزوها را کم کند، با توانایی‌های شناختی تداخل نماید و تأثیر نامطلوبی بر سلامت جسمانی بگذارد (ریان<sup>۱</sup> و دیسی، ۲۰۱۰)؛ بنابراین می‌توان خودکارآمدی را به عنوان یک عامل که توان پیش‌بینی اضطراب مرگ را دارد در نظر گرفت و رابطه بین دو متغیر منطقی به نظر می‌رسد.

## نتیجه‌گیری

نتایج یافته‌های این پژوهش در زمینه این که متغیرهای خودتنظیمی هیجانی و خودکارآمدی توان پیش‌بینی متغیر اضطراب مرگ را دارند، نشان داد که خودتنظیمی هیجانی و خودکارآمدی موجب کاهش اضطراب مرگ می‌شوند، لذا توصیه می‌شود برای بیماران سرطانی برنامه‌های آموزشی جهت افزایش خودتنظیمی هیجانی و خودکارآمدی فراهم شود تا سبب ارتقاء بهداشت روان آن‌ها گردد. نتایج این پژوهش مرتبط به بیماران سرطانی استان کرمانشاه می‌باشد که واجب است، در تعمیم نتایج به دیگر استان‌ها احتیاط شود.

## سپاسگزاری

<sup>۱</sup> - Ryan & Deci

- Fayand J, Akbari M, Moradi O, & Karimi, K. (2018). The Effectiveness of Emotional Self-Regulatory Model on Improving the Quality of Life in Multiple Sclerosis Patients. *Journal of Health and Care*, 20(4), 301-311. (In Persian).
- Gh R, & Bohrani M. (2001). Factorial analysis of death anxiety scale. *Psychol J*, 4(20), 331-344.
- Ghasempour A, Sooreh J, & Kand MTST. (2012). Predicting death anxiety on the basis of emotion cognitive regulation strategies. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 13(2), 63-70.
- Grady PA, Knebel AR, & Draper A. (2001). End-of-life issues in AIDS: the research perspective. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 94(9), 479-482.
- Gross JJ, & John OP. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348.
- Hashemi T, Mostafani F, Mashinchi AN, & Badri R. (2012). Role of goal orientation, self-efficacy of self-regulation and personality in procrastination. (In Persian).
- Holzner B, Kemmler G, Cella D, De Paoli C, Meraner V, Kopp M, & Spemer-Unterweger B. (2004). Normative data for functional assessment of cancer therapy general scale and its use for the interpretation of quality of life scores in cancer survivors. *Acta Oncologica*, 43(2), 153-160.
- Huang FF, Yang Q, Zhang J, Han XY, & Zhang JP. (2018). The structural equation model on self-efficacy during post-op rehabilitation among non-small cell lung cancer patients. *PloS one*, 13(9), e0204213.
- Irrational Beliefs Samadifard H, & Narimani M. (1396). Prediction of Death Anxiety of Elderly Based on Mindfulness and. (In Persian).
- Jackie McBride BSc Hons RN, Zoe Polly BSc Hons RN, Simon Bettles BSc Hons RN, & Alison Whitehouse BSc Hons RN. (2017). Patient-reported self-efficacy, anxiety, and health-related quality of life during chemotherapy: results from a longitudinal study. In *Oncology nursing forum* (Vol. 44, No. 1, p. 127). Oncology Nursing Society.
- Kari F, GhafariNouran O, & Moosazade T. (2015). On the Comparison of Self-Perception, Emotional Self-Regulation, and Attachment Styles between Normal People and Drug-Dependent People. *Research on Addiction*, 8(32), 105-117. (In Persian).
- Koole SL. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and emotion*, 23(1), 4-41.
- Kurd N, & Samani S. (2017). prediction of death anxiety based on welfare gloria and ratio effectum A Deum women senes. (In Persian).
- Lehto R, & Stein K. (2009). Death anxiety: an analysis of an evolving concept.
- MirHashimi M, & Tavakoli Z. (2015). Predicting happiness based on emotion regulation and Self-regulation correlation on psychology and Behavioral Sciences-Tehran, Narkish Institute. (In Persian).
- Nabavi S, Sohrabi F, Afrouz G, Delavar A, & Hosseinian S. (2017). Predicting the Mental Health of Teachers Based on the Variables of Self-Efficacy and Social Support. *Health Education and Health Promotion*, 5(2), 129-138. (In Persian).
- Oort FJ. (2005). Using structural equation modeling to detect response shifts and true change. *Quality of Life Research*, 14(3), 587-598.
- Rasheed Gbolagade A. (2012). Perception of Shea Nut Tree as an Economic Tree among Farmers in Oyo State, Nigeria.
- Ryan A, & Deci RJ. (2010). *The Science of subjective well-being*. New York: Guilford press.
- Sadri Damirchi E, & Samadifard H. (1398). Predicting of Life Expectancy in Diabetic Patients Based on Self-efficacy, Self-esteem and Perceived Social Support. *The Horizon of Medical Sciences*, 25(2), 85-92. (In Persian).
- Scheffold K, Philipp R, Koranyi S, Engelmann D, Schulz-Kindermann F, Härter M, & Mehnert A. (2018). Insecure attachment predicts depression and death anxiety in advanced

- cancer patients. Palliative & supportive care, 16(3), 308-316.
- Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, & Rogers RW. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. Psychological reports, 51(2), 663-671.
- Sherman DW, Norman R, & McSherry CB. (2010). A comparison of death anxiety and quality of life of patients with advanced cancer or AIDS and their family caregivers. Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 21(2), 99-112.
- Templer DI. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. The Journal of general psychology, 82(2), 165-177.
- Zaman B, Hemati K, Hasani V, Dariaie P, & Faezipour H. (2009). Comparison of the Efficacy of Transdermal Fentanyl in the Treatment of Chronic Soft Tissue Cancer Pain with Placebo in a Double Blind Randomized Clinical Trial. Razi Journal of Medical Sciences, 16, 0-10. (In persian).