

نقش اضطراب مرگ و حساسیت اضطرابی در پیش‌بینی تحمل ابهام بیماران مبتلا به سرطان ریه

نیلوفر میکائیلی^۱، شیرین احمدی^۲، یاسر حبیبی^۳، وحید فلاحی^۴، علیرضا مرادی^۵، جواد هاشمی^۶

تاریخ دریافت ۱۳۹۷/۰۲/۲۱ تاریخ پذیرش ۱۳۹۷/۰۵/۲۲

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: سرطان ریه یکی از شایع‌ترین انواع سرطان‌ها و یکی از علل عمده مرگ‌ومیر در سراسر جهان است. پژوهش حاضر باهدف نقش اضطراب مرگ و حساسیت اضطرابی در پیش‌بینی تحمل ابهام بیماران مبتلا به سرطان ریه انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر به روش همبستگی انجام شد. جامعه‌ی موردپژوهش را کلیه بیماران مبتلا به سرطان ریه در بیمارستان‌های استان اردبیل در سال ۱۳۹۶ تشکیل می‌دادند. از این جامعه نمونه‌ای به حجم ۹۳ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به پرسشنامه‌های تحمل ابهام، اضطراب مرگ و حساسیت اضطرابی پاسخ دادند. داده‌ها نیز توسط شاخص‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج ضرایب همبستگی نشان داد که تحمل ابهام با اضطراب مرگ، حساسیت اضطرابی و مؤلفه‌های آن ارتباط منفی دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد ۲۷ درصد از کل واریانس تحمل ابهام به‌وسیله اضطراب مرگ و حساسیت اضطرابی تبیین می‌شود.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که حساسیت اضطرابی و اضطراب مرگ توانایی پیش‌بینی تحمل ابهام را در بیماران دارای سرطان ریه به‌صورت معنی‌داری دارند. نتایج این مطالعه، لزوم ارائه برنامه‌های آموزشی و روان‌شناختی در کنار برنامه‌های پزشکی برای کاهش و مقابله با استرس و اضطراب مرگ جهت افزایش تحمل ابهام بیماران مبتلا به سرطان ریه را پیشنهاد می‌کند.

کلیدواژه: حساسیت اضطرابی، اضطراب مرگ، تحمل ابهام، سرطان ریه

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره شانزدهم، شماره هشتم، پی‌درپی ۱۰۹، آبان ۱۳۹۷، ص ۶۲۱-۶۱۲

آدرس مکاتبه: اردبیل، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، تلفن: ۰۹۱۴۴۵۶۶۵۰۴

Email: vahid.fallahi.68@gmail.com

مقدمه

سرطان می‌باشد (۴). سرطان یک رویداد بسیار استرس‌زا است که برای بسیاری از افراد، یک اختلال استرس پس از سانحه را تشکیل می‌دهد (۵). یکی از شایع‌ترین انواع سرطان‌ها و یکی از علل عمده مرگ‌ومیر در سراسر جهان، با حدود ۱/۸ میلیون مورد جدید و ۱/۶ میلیون مورد مرگ در سال، سرطان ریه (lung cancer) می‌باشد (۶). بر اساس تقسیم‌بندی انجمن سرطان آمریکا دو نوع اصلی سرطان ریه عبارت‌اند از: ۱- سرطان ریه با یاخته‌های کوچک: روند رشد و تکثیر این نوع سرطان سریع بوده و در مدت‌زمان کوتاهی در اندام‌های دیگر پراکنده می‌شود. حدود ۲۰ درصد سرطان‌های ریه از

سرطان یکی از بیماری‌های شایع در دنیای متمدن امروزی است که تعداد افراد مبتلا به آن روز به روز افزایش می‌یابد (۱). علی‌رغم پیشرفت‌های قابل‌توجه علم پزشکی، سرطان همچنان به‌عنوان یکی از مهم‌ترین بیماری‌های قرن حاضر می‌باشد (۲). سرطان بعد از بیماری‌های قلبی-عروقی، دومین علت مرگ‌ومیر است که بدون به‌کارگیری برنامه‌های مؤثر پیشگیری در سال ۲۰۲۰ به ۲۰ میلیون مورد بالغ خواهد شد (۳). به‌طوری‌که طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، ۱۲ درصد علت مرگ‌ومیر در ایران به علت

۱ دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۲ دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۳ کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۴ دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران (نویسنده مسئول)

۵ پژوهشگر برتر پژوهشگاه ناجا، دانشجوی دکتری مشاوره روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهر، اهر، ایران

۶ کارشناس ارشد روانشناسی، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردبیل، اردبیل، ایران

این نوع بوده و شایع‌ترین نوع سرطان ریه می‌باشد. ۲- سرطان ریه با یاخته‌های غیرکوچک: این نوع سرطان ریه با توجه به نوع سلول موجود دریافت ریه که دچار تراریختی و سرطانی شده است تعریف می‌شود؛ بنابراین اشکال مختلفی از این نوع سرطان وجود دارد (۷). علائم هشداردهنده سرطان ریه شامل افزایش یا شدت سرفه در افراد سیگاری، سرفه همراه با خلط خونی، تنگی نفس در اثر فعالیت، خس‌خس حاد سینه، درد مبهم یا مشخص در قفسه سینه، خشن شدن صدا، کاهش وزن، بی‌اشتهایی، تورم در ناحیه گردن و صورت، ضعف و خستگی مفرط است. این نوع سرطان‌ها در مراحل ابتدایی هیچ نشانه‌ای ندارد و بیماران اغلب زمانی به پزشک مراجعه می‌کنند که بیماری در مراحل پیشرفته قرار دارد و همین امر باعث افزایش آمار مرگ‌ومیر در میان مبتلایان سرطان شده است (۸). سرطان ریه شایع‌ترین علت مرگ ناشی از سرطان در هر دو جنس بوده (۹)؛ در سرتاسر دنیا یک مسئله بسیار مهم در سیستم سلامت بوده و به ترتیب عامل ۳۰ درصد و ۲۶ درصد مرگ‌های ناشی از سرطان در مردان و زنان می‌باشد (۱۱-۱۰).

به نظر می‌رسد یکی از متغیرهای مهم و موردتوجه در بیماران مزمن و صعب‌العلاج تحمل ابهام (Intolerance of Uncertainty) صفت شخصیتی‌ای است که بر اساس آن فرد به درک و رفتار با محرک‌های مبهم و نامعلوم تمایل دارد و می‌تواند برای مدتی با آن کنار بیاید (۱۲). عدم تحمل ابهام به‌عنوان ناتوانی در مقاومت در برابر واکنش‌های منفی تعریف شده است (۱۳). در حقیقت، فردی که تحمل ابهام پایینی دارد، به‌محض روبه‌رو شدن با موقعیتی پیچیده، حل‌نشدنی و دشوار احساس ناراحتی می‌کند (۱۴). فورنهام و ریچستر (۱۵) معتقدند: افراد با تحمل ابهام پایین استرس بیشتری را تجربه و پیش از موعد واکنش نشان می‌دهند و از محرک‌های مبهم اجتناب می‌کنند درحالی‌که افراد با تحمل ابهام بالا ممکن است به موقعیت‌های جدید و پیچیده جذب شود، افراد با تحمل ابهام کم ممکن است به محرک‌های مبهم با اضطراب، اجتناب، و انکار برخورد کنند (۱۶). تان و همکاران (۱۷) با تحقیقی که بر روی مردان تحت درمان با سرطان پروستات انجام دادند به این نتیجه رسیدند که تحمل ابهام به‌طور معنی‌داری با اضطراب در این بیماران مرتبط می‌باشد.

یکی از مؤلفه‌های پژوهش که انتظار می‌رود در تحمل ابهام نقش داشته باشد حساسیت اضطرابی (Anxiety sensitivity) می‌باشد. حساسیت اضطرابی به ترس از احساسات مرتبط با اضطراب یا نشانه‌های اضطرابی اشاره دارد و از این عقیده ناشی می‌شود که این نشانه‌ها پیامدهای بالقوه آسیب‌زای جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی دارند (۱۸). افراد دارای حساسیت اضطرابی بالا اغلب اوقات به نشانه‌های اضطرابی به‌طور منفی واکنش نشان می‌دهند،

درحالی‌که افراد دارای حساسیت اضطرابی پایین اگرچه ممکن است این نشانه‌ها را به‌عنوان اموری ناخوشایند تجربه کنند، اما آن‌ها را تهدیدآمیز تلقی نمی‌کنند (۱۹). برخی مطالعات نشان داده‌اند که بیماران مبتلا به سرطان دارای اختلالات اضطراب بیشتری هستند (۲۰). در مقایسه با انواع دیگر سرطان‌ها، اختلالات استرسی و هیجانی در بیماران مبتلا به سرطان ریه بیشتر است (۲۱)؛ بیماران مبتلا به سرطان ریه هنگام تنگی نفس و سرفه اغلب با اختلالات عملکردی مواجه می‌شوند که منجر به ناراحتی‌های روان‌شناختی می‌شود (۲۲)؛ به این دلیل علائم اضطراب یا افسردگی در این بیماران بسیار شایع می‌باشد (۲۳). پژوهشگران گزارش دادند بین حساسیت اضطرابی و تحمل ابهام ارتباط وجود دارد. (۲۴-۲۵)؛ همچنین بین تنظیم هیجان (دشواری در تنظیم هیجان) و تحمل ابهام (قدرت تحمل ابهام پایین) رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد (۲۶).

علاوه بر این یکی از متغیرهای دیگری که می‌تواند در تحمل ابهام نقش داشته باشد اضطراب مرگ (death anxiety) است. با پیشرفت بیماری سرطان، بیماران در معرض انواع گوناگون از ناراحتی‌ها قرار می‌گیرند که این مشکلات اغلب به‌صورت اضطراب، افسردگی و ناامیدی نمایان می‌شود (۲۷). اضطراب واکنشی است در برابر خطری نامعلوم، درونی، مبهم و منشأ آن ناخودآگاه و غیرقابل‌مهار است و عوامل متعددی آن را ایجاد می‌کند. در میان انواع خاصی از اضطراب که بر اساس منشأ آن‌ها شناخته و نام‌گذاری شده، اضطراب مرگ یکی از مهم‌ترین آن‌ها است (۲۸). یکی از تنش‌هایی که انسان به‌طور مداوم در زندگی تجربه می‌کند، اضطراب مرگ است که مهم‌ترین نگرانی زندگی آدمی و هسته اصلی تمام اختلالات اضطرابی را تشکیل می‌دهد (۲۹). اضطراب مرگ به‌عنوان یک ترس غیرعادی و بزرگ از مرگ همراه با احساساتی از وحشت از مرگ یا دلهره هنگام فکر به فرآیند مردن یا چیزهایی که پس از مرگ رخ می‌دهند، تعریف می‌شود. از آنجایی‌که مرگ هرگز تجربه نشده و هیچ‌کس آن را به‌وضوح لمس نکرده، همه به‌نوعی در مورد آن دچار اضطراب هستند (۳۰). افرادی که دارای قدرت تحمل ابهام بالایی هستند در حل مسائل متعارض، به این دلیل که در یک زمان راه‌حل‌های زیادی را در ذهن دارند و از بهترین راه‌حل‌های ممکن بهترین استفاده را می‌کنند، کم‌تر دچار تنش و نگرانی افکار منفی شده و در حل مسائل متعارض بهتر عمل می‌کنند (۳۱)؛ در مقابل افراد مضطرب، موقعیت‌های نامعین یا مبهم را فشارآور و آشفته کننده درک کرده، بنابراین در پاسخ به چنین موقعیت‌هایی، نگرانی مزمنی را تجربه می‌کنند (۳۲). سرطان به‌عنوان یکی از بیمارهای با شیوع بالا می‌تواند منجر به بروز مشکلات هیجانی و روان‌شناختی همچون اضطراب مرگ شود (۳۳). مطالعات نشان داد که تحمل

ابزار

مقیاس تحمل ابهام: این مقیاس توسط مک لین (۴۲)، از ۲۲ ماده و به منظور ارزیابی میزان تحمل ابهام ساخته شده است؛ پاسخ به این مقیاس بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) نمره‌گذاری می‌شود (۴۲). این مقیاس از همسانی درونی مناسب (آلفای کرونباخ ۰/۹۰)، برخوردار بوده و همبستگی آن با پرسشنامه‌ی بلاتکلیفی ۰/۵۷ گزارش شده است که بیانگر روایی سازه مطلوب آن است (۴۳).

مقیاس حساسیت اضطرابی: این مقیاس توسط ریس و همکاران ساخته شده است (۴۴)؛ یک نمونه خود گزارش‌دهی بوده و دارای ۱۶ آیتم به صورت مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (خیلی کم = ۰ تا خیلی زیاد = ۴) است. هر آیتم این عقیده که احساسات اضطرابی به صورت ناخوشایند تجربه می‌شوند و توان منتهی شدن به پیامد آسیب‌زا دارند را منعکس می‌نماید. درجه تجربه ترس از نشانه‌های اضطرابی با نمرات بالاتر مشخص می‌شود و دامنه نمرات بین ۰-۶۴ می‌باشد. ساختار این پرسشنامه از سه عامل بنام ترس از احساسات بدنی (۸ سؤال)، ترس از عدم کنترل شناختی (۴ سؤال) و ترس از مشاهده شدن توسط عموم (۴ سؤال) تشکیل شده است. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، دارای ثبات درونی بالای آن را (آلفای بین ۰/۹۰-۸۰ درصد) نشان داده است. پایایی بازآزمایی بعد از دو هفته این مقیاس ۷۵ درصد به مدت سه سال ۷۱ درصد بوده است که نشان می‌دهد حساسیت اضطرابی یک سازه شخصیتی پایدار است (۴۴). اعتبار آن در نمونه‌ی ایرانی بر اساس سه روش همسانی درونی، بازآزمایی و تنصیفی محاسبه شد که برای کل مقیاس به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۳، ۰/۹۵، ۰/۹۷ به دست آمد. روایی پرسشنامه مذکور با توجه به همبستگی خرده مقیاس‌ها با مقیاس کل و با یکدیگر محاسبه شد. ضرایب همبستگی با نمره‌ی کل در حد رضایت‌بخش و بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ متغیر بود. همبستگی بین خرده مقیاس‌ها نیز بین ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ متغیر بود (۴۵).

مقیاس اضطراب مرگ: از مقیاس اضطراب مرگ تمپلر استفاده شد (۴۶)؛ این مقیاس شامل ۱۵ سؤال بلی-خیر بود و برحسب جواب بلی یا خیر به آن نمره ۱ یا ۰ تعلق می‌گرفت (نمره ۱ در صورتی که پاسخ فرد نشان‌دهنده وجود اضطراب مرگ باشد و نمره صفر در صورتی که پاسخ فرد نشانگر عدم وجود اضطراب مرگ باشد). دامنه نمره‌های این مقیاس از صفر تا پانزده است و نمره زیاد (نمره بالاتر از متوسط نمره ۸) معرف درجه‌ی بالاتری از اضطراب مرگ است (۴۶). مقیاس سنجش اضطراب مرگ تمپلر یک پرسشنامه استاندارد بوده و در پژوهش‌های مختلف در سطح جهان جهت سنجش اضطراب مرگ مورد استفاده قرار گرفته است و در کشور ایران نیز ترجمه، تحلیل عاملی و اعتباریابی شده است. رجبی

ابهام با سوگ، علائم عصبی پیچیده و اختلال استرس پس از سانحه ارتباط دارد (۳۴). برخی پژوهشگران گزارش دادند هر دو گروه بیماران مبتلا به ایدز و سرطان اضطراب مرگ بیشتری نسبت به مراقبین خود داشتند (۳۵). همچنین نشان دادند باورهای منفی در مورد آنچه پس از مرگ رخ می‌دهد و اضطراب مرگ در بیماران سرطانی بالاتر است؛ و بیماران مبتلا به سرطان اضطراب مرگ بالاتری نشان می‌دهند (۳۸-۳۶).

اضطراب مرگ یک مسئله رایج در بزرگسالان مبتلا به سرطان است و می‌تواند تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی خود و مراقبان آن‌ها داشته باشد (۳۹). با توجه به مرور سوابق موجود و از سوی دیگر با توجه به شیوع افسردگی و همچنین اختلالات اضطرابی در بیماران سرطانی پژوهش‌های کمی در زمینه عوامل درون فردی که منجر به پریشانی روان‌شناختی می‌شود صورت گرفته است (۴۰). بنابراین پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا اضطراب مرگ و حساسیت اضطرابی در پیش‌بینی تحمل ابهام بیماران مبتلا به سرطان ریه نقش دارند؟

مواد و روش کار

روش پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه‌ی موردپژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به سرطان ریه در بیمارستان‌های استان اردبیل در سال ۱۳۹۶ می‌باشد. با توجه به اینکه حداقل نمونه برای روش‌های همبستگی به ازای هر متغیر ۳۰ نفر می‌باشد (۴۱). در این پژوهش برای افزایش اعتبار بیرونی حجم نمونه ۹۳ نفر به روش در دسترس و با توجه به معیارهای ورود از جامعه آماری فوق انتخاب و در پژوهش شرکت کردند. مطالعه بر روی بیمارانی صورت گرفت که مبتلا به هر دو نوع سرطان (سرطان ریه یا یاخته‌های کوچک و سرطان ریه از نوع سلول‌های غیرکوچک) بودند. بعد از آن‌ها درخواست شد به پرسش‌نامه‌های تحمل ابهام، اضطراب مرگ و حساسیت اضطرابی پاسخ دهند. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، پس از اخذ موافقت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و توضیح کامل درباره هدف و روش تحقیق، به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه باقی خواهد ماند. معیارهای ورود به تحقیق عبارت‌اند از: مبتلا بودن به بیماری سرطان ریه و تمایل به شرکت در پژوهش. معیار خروج: ابتلا به اختلالات بالینی و یا بیماری مزمن دیگر و عدم تمایل به ادامه همکاری بود. جهت تحلیل داده‌ها از نسخه ۲۱ نرم‌افزار SPSS استفاده شد و به منظور ارائه آمار توصیفی از تعداد، درصد و میانگین و انحراف معیار و به منظور ارائه آمار تحلیلی از آزمون آماری Pearson و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده گردید.

می‌شمارند، مورد بررسی قرار گرفت. مفروضه‌ی وجود رابطه‌ی خطی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک با توجه به نمودار پراکنش متغیرها (نشانه‌گر وجود رابطه‌ی خطی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک)، مفروضه‌ی نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف ($P > 0/05$)، مفروضه‌ی استقلال باقیمانده‌ها با استفاده از آماره‌ی دوربین-واتسون (قرارگیری در بازه‌ی ۱/۵ تا ۲/۵) و مفروضه‌ی نبود هم خطی چندگانه بین متغیرهای مستقل با استفاده از شاخص تولرانس (بزرگ‌تر از ۰/۱)، مورد تأیید قرار گرفت. بنابراین، از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

و بحرانی در سال ۱۳۸۰ آن را بر روی ۱۳۸ دانشجوی در شهر اهواز بررسی کرده و همسانی درونی آن را ۷۳ درصد گزارش نموده‌اند (۴۷).

یافته‌ها

تعداد ۶۴ مرد مبتلا به سرطان ریه با میانگین سنی ۵۴/۸۹ و انحراف معیار ۷/۹۸ و ۲۹ زن مبتلا به سرطان ریه با میانگین سنی ۵۲/۶۵ و انحراف معیار ۴/۲۶ در این پژوهش، شرکت داشتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه (به روش هم‌زمان) استفاده شد. قبل از استفاده از این آزمون‌ها، مفروضه‌هایی که استفاده از آن‌ها را مجاز

جدول (۱): میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی اضطراب مرگ و حساسیت اضطرابی با تحمل ابهام

متغیرهای پژوهش	M ± SD	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)	(۶)
حساسیت اضطرابی (۱)	۴۴/۴۰ (±۱۱/۰۴)	۱					
ترس از احساسات بدنی (۲)	۲۱/۷۸ (±۸/۷۶)	۰.۸۰xx	۱				
ترس از عدم کنترل شناختی (۳)	۱۰/۸۸ (±۵/۷۷)	۰.۳۸xx	۰/۱۶	۱			
ترس از مشاهده شدن (۴)	۱۱/۷۳ (±۳/۴۹)	۰/۵۴xx	۰/۳۱xx	۰/۱۵	۱		
اضطراب مرگ (۵)	۹/۷۸ (±۳/۱۵)	۰/۴۷xx	۰/۳۴x	۰/۲۶	۰/۳۳xx	۱	
تحمل ابهام (۶)	۳۶/۸۲ (±۱۶/۱۰)	-۰/۳۹xx	-۰/۲۷xx	-۰/۳۳xx	-۰/۲۲x	-۰/۴۱xx	۱

($p < 0/01$; $r = -0/33$)، ترس از مشاهده شدن ($r = -0/22$; $p < 0/01$) و اضطراب مرگ ($r = -0/41$; $p < 0/01$) ارتباط منفی و معنی‌دار دارد.

نتایج ضریب همبستگی نشان داد تحمل ابهام با نمره کل حساسیت اضطرابی ($r = -0/39$; $p < 0/01$)، مؤلفه‌های ترس از احساسات بدنی ($r = -0/27$; $p < 0/01$)، ترس از عدم کنترل شناختی

جدول (۲): نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای تحمل ابهام بر اساس حساسیت اضطرابی و اضطراب مرگ

مدل	R	R ²	F	of FSig
۱	۰/۵۲	۰/۲۷	۷/۸۶	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که متغیرهای پیش‌بین حدود ۲۷ درصد واریانس تحمل ابهام را پیش‌بینی می‌کند. نسبت F نیز بیانگر حساسیت اضطرابی و اضطراب مرگ معنی‌دار است.

جدول (۳): ضرایب بتا و آزمون معنی‌داری T برای متغیرهای پیش‌بین

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	B	STE	β	T	of FSig
مقدار ثابت		۵۵/۵۶	۸/۳۵		۶/۶۴	۰/۰۰۱
ترس از احساسات بدنی		-۰/۵۲۸	۰/۲۰۵	-۰/۲۶۰	-۲/۵۸	۰/۰۱
ترس از عدم کنترل شناختی		-۰/۸۷۹	۰/۲۹۱	-۰/۲۸۴	-۳/۰۲	۰/۰۰۱
ترس از مشاهده شدن		-۰/۸۲۷	۰/۵۳۶	-۰/۰۶۲	-۱/۵۴	۰/۱۲
اضطراب مرگ		-۱/۳۷۲	۰/۵۷۰	-۰/۲۴۱	-۲/۴۰	۰/۰۱

شناختی مربوط به آن‌ها مشخص می‌گردد (۴۸). در واقع عاملی که بین حساسیت اضطرابی بالا و پایین تمایز ایجاد می‌کند این است که افراد دارای حساسیت اضطرابی بالا بیشتر احتمال دارد که نشانه‌های مرتبط با اضطراب را به‌عنوان نشانه‌ای از آسیب قریب‌الوقوع ارزیابی کنند، در حالی که افراد دارای حساسیت اضطرابی پایین گرایش دارند که چنین احساساتی را به‌عنوان اموری ناخوشایند، اما نه تهدیدکننده، در نظر بگیرند. بنابراین افرادی که دارای حساسیت اضطرابی بالا هستند، احساساتی مانند ضربان سریع قلب، عرق کردن و گیجی را به ترتیب به‌عنوان نشانه‌ای از حمله قلبی، شرمساری اجتماعی و بی‌ثباتی روانی تفسیر می‌کنند (۴۹). بر این اساس می‌توان گفت تحمل ابهام فرد در این شرایط می‌تواند سنجیده شود و افراد با تحمل ابهام بالاتر می‌توانند به‌خوبی و با روحیه بهتر و امیدواری بیشتری این شرایط را پشت سر بگذارند و راهبردهای سازگاری با بیماری را سریع‌تر از دیگران یاد بگیرند.

نتایج ضریب همبستگی نشان داد تحمل ابهام با اضطراب مرگ ارتباط منفی و معنی‌دار دارد. نتایج ضریب رگرسیون نشان داد اضطراب مرگ با مقدار بتای $-۰/۲۴$ می‌تواند به‌طور معنی‌داری تحمل ابهام را پیش‌بینی کند.

این نتایج با نتایج یافته‌های (۲۶-۱۸) مبنی بر اینکه بین حساسیت اضطرابی و تحمل ابهام ارتباط وجود دارد (۲۵) همخوانی می‌باشد. در تبیین این فرض می‌توان اظهار داشت مک لاین ابهام را به‌عنوان نداشتن اطلاعات کافی درباره موقعیت تعریف کرده است، همچنین به اعتقاد او تحمل ابهام به تمایل افراد برای تفسیر موقعیت‌های مبهم که منبعی برای خطر و ناراحتی هستند، اشاره دارد. افراد به موقعیت‌های مبهم که اغلب جدید، پیچیده و حل نشدنی و پیش‌بینی‌ناپذیرند و آن‌ها را دچار شک و تردید می‌کنند، پاسخ‌های شناختی، هیجانی و رفتاری می‌دهند که ممکن است این واکنش‌ها منفی یا مثبت باشند (۴۲). سرطان صرفاً یک رویداد یا پایانی معین نیست، بلکه یک موقعیت دائمی مبهم است که با تأثیرات دیررس و تأخیری ناشی از بیماری، درمان و مسائل روان

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که مؤلفه‌های ترس از احساسات بدنی با بتای $-۰/۲۶$ ($T=-۲/۵۸$)، ترس از عدم کنترل شناختی با بتای $-۰/۲۸$ ($T=-۰/۳۰۲$)، و اضطراب مرگ با مقدار بتای $-۰/۲۴$ ($T=-۲/۴۰$) می‌توانند به‌طور معنی‌داری تحمل ابهام را پیش‌بینی کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

سرطان ریه یکی از شایع‌ترین انواع سرطان‌ها و یکی از علل عمده مرگ‌ومیر در سراسر جهان است. پژوهش حاضر باهدف نقش اضطراب مرگ و حساسیت اضطرابی در پیش‌بینی تحمل ابهام بیماران مبتلا به سرطان ریه انجام گرفت. نتایج ضریب همبستگی نشان داد تحمل ابهام با نمره کل حساسیت اضطرابی و مؤلفه‌های ترس از احساسات بدنی، ترس از عدم کنترل شناختی و ترس از مشاهده شدن ارتباط منفی و معنی‌دار دارد. نتایج ضریب رگرسیون نشان داد ترس از احساسات بدنی با بتای $-۰/۲۶$ ، ترس از عدم کنترل شناختی با بتای $-۰/۲۸$ می‌توانند به‌طور معنی‌داری تحمل ابهام را پیش‌بینی کنند.

این یافته‌ها با نتایج یافته‌های (۲۶-۱۸) مبنی بر اینکه بین حساسیت اضطرابی و تحمل ابهام ارتباط وجود دارد (۲۵) همخوانی می‌باشد. در تبیین این فرض می‌توان اظهار داشت مک لاین ابهام را به‌عنوان نداشتن اطلاعات کافی درباره موقعیت تعریف کرده است، همچنین به اعتقاد او تحمل ابهام به تمایل افراد برای تفسیر موقعیت‌های مبهم که منبعی برای خطر و ناراحتی هستند، اشاره دارد. افراد به موقعیت‌های مبهم که اغلب جدید، پیچیده و حل نشدنی و پیش‌بینی‌ناپذیرند و آن‌ها را دچار شک و تردید می‌کنند، پاسخ‌های شناختی، هیجانی و رفتاری می‌دهند که ممکن است این واکنش‌ها منفی یا مثبت باشند (۴۲). سرطان صرفاً یک رویداد یا پایانی معین نیست، بلکه یک موقعیت دائمی مبهم است که با تأثیرات دیررس و تأخیری ناشی از بیماری، درمان و مسائل روان

نتیجه‌گیری

بنابراین با توجه به نتایج پژوهش حاضر افرادی که اضطراب مرگ و حساسیت اضطرابی بالایی دارند، از تحمل ابهام پایینی برخوردارند. این یافته‌ها حاکی از آن است که این دو متغیر، از عوامل مهم دخیل در تحمل ابهام بیماران مبتلا به سرطان ریه می‌باشند. استفاده از طرح تحقیق همبستگی و نمونه‌گیری در دسترس دو محدودیت عمده پژوهش حاضر بود. علاوه بر این از محدودیت‌های مهم دیگر پژوهش می‌توان به تعدادی از بیماران بی‌سواد در پژوهش اشاره کرد؛ با توجه به این تکمیل پرسشنامه به‌صورت مصاحبه و مشکلات موجود در تفهیم سؤالات و دریافت دقیق منظور پاسخ‌گوینده از دقت پژوهش حاضر و مطالعات مشابه کاسته است. لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی و طرح علی-مقایسه‌ای و مطالعات اثربخشی انجام گیرند. نتایج این مطالعه، لزوم ارائه برنامه‌های آموزشی و روان‌شناختی در کنار برنامه‌های پزشکی برای کاهش و مقابله با استرس و اضطراب مرگ جهت افزایش تحمل ابهام بیماران مبتلا به سرطان ریه را پیشنهاد می‌کند.

سپاس‌گزاری

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از کلیه مسئولینی که در اجرای پژوهش نهایت همکاری را داشتند و از تمامی بیماران شرکت‌کننده در پژوهش، صمیمانه تشکر و سپاس‌گزاری کنند.

مخرب و منفی بگذارند (۵۰). همچنین، بیماران مبتلا به سرطان در طی خط سیر بیماری‌شان با استرس‌های متعددی مواجهه هستند. ازجمله ترس از مرگ احتمالی، استرس اطلاع دادن بیماری به اعضای خانواده، استرس ناشی از آگاهی از این واقعیت که در زندگی دچار تغییرات قابل‌ملاحظه‌ای خواهد شد، ازجمله پاشیدگی زندگی، انگ اجتماعی، درمان‌های دشوار و آزاردهنده، بدریختی جسمی ناشی از اثرات جانبی جراحی و درمان‌های کمکی، محدودیت‌های جسمی پایدار، اختلال در شبکه‌های حمایت اجتماعی و تحمل ابهام پایین مداوم ناشی از تهدید عود بیماری (۵۱). به‌بیان‌دیگر اضطراب مرگ شامل پیش‌بینی مرگ خود و ترس از فرآیند مرگ و مردن در مورد افراد مهم زندگی است و انسان‌ها به‌طور آگاهانه از مرگ خویش مطلع بوده اما در این میان بیمارانی که تشخیص‌های مخاطره‌آمیزی چون سرطان برای آن‌ها مطرح است ناگزیر به رویارویی با مرگ خویش هستند اضطراب مرگ این گروه از بیماران با اختلال در بعد روانی و حتی روحی می‌تواند کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار دهد (۵۲). از آنجاکه نام سرطان با مرگ گره‌خورده، فرد مبتلا به آن با نگرانی‌های عمیقی در این زمینه روبرو است. فردی با تحمل ابهام پایین در مواجهه با محرک‌های مبهم، به‌طور ناپخته‌ای واکنش نشان می‌دهد و در مواجهه با این موقعیت‌ها، استرس زیادی را تحمل می‌کنند و در نتیجه از محرک‌ها و موقعیت‌های مبهم اجتناب می‌کنند (۵۳). در مقابل افراد دارای تحمل ابهام بالا می‌دانند که مرگ همی انسان‌ها اتفاقی حتمی بوده و تلاش می‌کنند با راهکارهای معین و با چشم‌اندازی امیدوارانه زمان مرگ خود را به تأخیر بیندازند.

References:

- Boyle P, Levin B. World Cancer Report. Geneva: WHO Press, IARC Publication; 2008.
- Hasanpur DA. Quality of life related factor in cancer patients. Behood 2006; 10: 110-9.
- Haghighi F, Khodaei S, Sharifzadeh GhR. Effect of logotherapy group counseling on depression in breast cancer patients. J Mod Care 2012; 9(3): 165-172. (Persian).
- World Health Organization. NCD Country Profiles. Available at: http://www.who.int/nmh/countries/irn_en.pdf. Accessed 20 Oct 2012.
- Swartzman S, Booth JN, Munro A, Sani F. Posttraumatic stress disorder after cancer diagnosis in adults: A meta-analysis. *Depress Anxiety* 2017;34(4):327-39..
- Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. Global cancer statistics. *CA: J Cancer Clin* 2015; 65(2): 87-108.
- Macdonald F, Ford CHJ, Casson AG, Editors. *Molecular biology of cancer*. 2nd Ed. Philadelphia: Bios Scientific Publishers; 2005. P. 101-4.
- Alkattan K, Sepsas E, Fountain SW, Townsend ER. Disease recurrence after resection for stage I lung cancer. *Cancer Res. Eur J Cardiothorac Surg* 1997; 12: 380-84.

9. Borjali M, Abbasi M, Asadian A, Ayadi N. Effectiveness of Group Logo Therapy on the Anxiety of Death and Life Expectancy of Patients with Stomach Cancer. *Jundishapur J Sci Med* 2017; 15(6): 635-46. (Persian)
10. Kumar V, Abbas AK, Aster JC. Robbins and Cotran PATHOLOGIC BASIS of DISEASE. 9th ed. Philadelphia (PA): Elsevier Saunders; 2015.
11. Liu C, Wen Z, Li Y, Peng L. Application of ThinPrep Bronchial Brushing Cytology in the Early Diagnosis of Lung Cancer: A Retrospective Study. *J PLOS ONE* 2014; 9(4): e90163.
12. Tong D, Yang W, Zhang Q, Wefu LI, Wel D&et al. Association between regional white and gray matter volume and ambiguity tolerance: Evidence from voxel-based morphometry. *J Psychophysiol* 2015; 7-1.
13. Carleton RN. Into the unknown: a review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *J Anxiety Disord* 2016; 39: 30-43.
14. Ahmadpour MA. The construct and validate a scale for evaluating tolerance of ambiguity in university students. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2009; 11 (40): 115-36 (Persian).
15. Furnham A, Ribchester T. Tolerance of ambiguity: A review of the concept, its measurement and applications. *J Dev Psychol* 1995; 14: 179-99.
16. McLain D. Evidence of the properties of an ambiguity tolerance measure: The Multiple Stimulus Types Ambiguity Tolerance Scale-II (MSTAT-II). *Psychol Rep* 2009; 105(3): 975-88.
17. Tan HJ, Leonard SM, Michael AH, Kwan L, Filson CP, Macairan M, et al. The Relationship between Intolerance of Uncertainty and Anxiety in Men on Active Surveillance for Prostate Cancer. *J Urol* 2016; 195(6): 1724-73
18. Taylor S. Anxiety sensitivity: Theory, research, and treatment of the fear of anxiety. Routledge 2014.
19. Hale LR, Goldstein DS, Abramovit CS, Calamari JE, Kosson DS. Psychopathy is related to negative affectivity but not to anxiety sensitivity. *J Behav Res Ther* 2004; 42: 697-719.
20. Kuhnt S, Brahler E, Faller H, et al. Twelvemonth and lifetime prevalence of mental disorders in cancer patients. *Psychother Psychosom* 2016; 85(5): 289-96.
21. Ellis J. The impact of lung cancer on patients and carers. *Chronic Respir Dis* 2012; 9(1): 39-47.
22. Pozo CL, Morgan MA, Gray JE. Survivorship issues for patients with lung cancer. *J Cancer Causes Control* 2014; 21(1): 40-50.
23. Krebber AM, Buffart LM, Kleijn G, Riepma IC, de Bree R, Leemans CR, et al. Prevalence of depression in cancer patients: a meta-analysis of diagnostic interviews and self-report instruments. *J Psychooncol* 2014; 23(2): 121-30.
24. Emily M. O'Bryan, McLeish AC. An Examination of the Indirect Effect of Intolerance of Uncertainty on Health Anxiety through Anxiety Sensitivity Physical Concerns. *J Psychopathol Behav Assess* 2017; 8-11.
25. Wright KD, Adams Lebell, MAA, Carleton RN. Intolerance of uncertainty, anxiety sensitivity, health anxiety, and anxiety disorder symptoms in youth. *J Anxiety Disord* 2016; 41: 35-42.
26. Zarei L, Sadat Khoshui M. The relationship between academic failure and meta-cognitive beliefs, emotional regulation Tolerance of ambiguity in students. *J Archit Educ* 2016; 22(3): 113-30. (Persian).
27. Kangas M, Milross CH. A brief early cognitive behavioral program for cancer related PTSD, anxiety and comorbid depression. *J Cogn Behav Pract* 2014; 21(204): 416-31.
28. Ghasempour A, Sooreh J, Seid Tazeh Kand MT. Predicting death anxiety on the basis of

- emotioncognitive regulation strategies. Knowledge & Research in Applied Psychology 2012; 13(2): 63-70. (Persian).
29. SharifNia H, Ebadi A, Lehto RH, Mousavi B, Peyrovi H, Chan Y, H. Reliability and validity of thePersian version of templer death anxiety scaleextended in veterans of Iran–Iraq warfare. Iran J Psychiatry Behav Sci. 2014; 8(4): 29-37.
30. Naderi F, Roushani Kh. Relationship of spiritual intelligence and social intelligence with death anxiety in old women. J Women and Culture 2012; 2(6): 55-67. (Persian)
31. Rahimi M, Vaezfar SS, Jayervand H. Simple and Multiple Relationships with Family Emotional Climate of Tolerance for Ambiguity and Cognitive Creativity. Innov Creat Hum Sci 2015; 5(2): 147-64. (Persian)
32. Dugas, MJ, Buhr K, LadouceurR. The roleof intolerance of uncertainty in etiology and maintenance.In: R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Eds.). Generalized anxiety disorder: J Adv Med Med Res 2004; 143-63.
33. Hedayatizadeh-Omran A, Janbabaei G, Faraji Emafti M, Noroozi A, Kolagari Sh, Modanloo M. Relationship between Spirituality and Death Anxiety in Patientswith Cancer Undergoing Chemotherapy. J Mazandaran Univ Med Sci 2018; 27 (156): 98-108. (Persian)
34. Pau B. Intolerance of uncertainty and emotional distress followingthe death of a loved one, Anxiety Stress Coping: Int J 2010; 23(4): 471-8.
35. Sherman DW, Norman R, McSherry CB. A comparison of death anxiety and quality of life of patients with advanced cancer or AIDS and their family caregivers. J Assoc Nurses AIDS Care 2010; 21(2): 99-112.
36. Gonen G, Kaymak SU, Cankurtaran ES, Karslioglu EH, Ozalp E, Soygur H. The factors contributing to death anxiety in cancer patients. J Psychosoc Oncol 2012; 30(3): 347-58.
37. Tang PL, Chiou CP, Lin HS, Wang C, Liand SL. Correlates of death anxiety among Taiwanese cancer patients. J Cancer Nurs 2011; 34(4): 286-92.
38. Karampour S, Fereidooni-Moghadam M, Zarea K, BahmanCheraghian. The prevalence of death anxiety among patients with breast cancer. BMJ Support Palliat Care 2017; 1: 1–2 .(Persian)
39. Grossman CH, Brooker J, Michael N, Kissane D. Death anxiety interventions in patientswith advanced cancer: A systematic review. J Palliat Med 2017; 1–13.
40. Scheffold K, Philipp R, Koranyi S, Engelmann D, Schulz-Kindermann F, Härter M, Mehnert A. Insecure attachment predicts depression and death anxiety in advanced cancer patients. BMJ Support Palliat Care 2017; 15: 1-9.
41. Delavar A. Theoretical and scientific resources of research in humanities and social sciences. 2006. (Persian)
42. McLean DL. Measurement of ambiguity tolerance. J Pers Assess 1993; 39: 607-19.
43. Abolqasemi A, Narimani M. Psychological Tests. Ardebil: Baq-e-Rezvan; 2005. (Persian)
44. Reiss S, Peterson RA, Gurskey DM, McNally RJ. Anxiety sensitivity, anxiety frequency, and the prediction of fearfulness. J Behav Res Ther 1986; 24: 1–8.
45. Bayrami M, Akbari E, Qasempoor A, Azimi Z. study of anxiety sensitivity, meta- Worry and components of emotion regulation in students with clinical symptoms of social anxiety and normal students. J. Clin. Psycho 2011; 2(8): 43-49. (Persian)
46. Templer, DI. The construction and validation of a death anxiety scale. J Gen Psychol 1970; 82: 165-17.

47. Rajabi Gh, Bohrani M. Factorial analysis of death anxiety scale. *J Psychol* 2001; 4: 331-44. (Persian)
48. Zebrack BJ. Cancer survivor: identity and quality of life. *J Cancer Prac* 2000; 8: 42-238.
49. Keog E, Ayers S, Francis H. Does anxiety sensitivity predict posttraumatic stress symptoms following childbirth? A preliminary report. *J CBT* 2001; 3: 55-145.
50. Browall M, Ahlberg K, Karlsson P, Danielson E, Persson L O, and Gaston-Johansson, F. Health-related quality of life during adjuvant treatment for breast cancer among postmenopausal women. *Eur J Oncol Nurs* 2008; 12: 180-9.
51. Hewitt M, Herdman R, Holland J. Meeting psychosocial needs of women with breast cancer. Washington: The National Academies Press, 2004; 21-64.
52. Harmon-Jones E, Simon L, Greenberg J, Pyszczynski T, Solomon S, McGregor H. Terror management theory and self-esteem: Evidence that increased self-esteem reduced mortality salience effects. *J Pers Soc Psychol* 1997; 72(1): 24-36.
53. Frenkel-Brunswik, E. Intolerance of ambiguity as an emotional perceptual personality variable. *J Pers* 1949; 18: 108-43.

ROLE OF DEATH ANXIETY AND ANXIETY SENSITIVITY IN PREDICTION OF TOLERANCE OF AMBIGUITY IN PATIENTS WITH LUNG CANCER

Nilofar Mikaeili¹, Shirin Ahmadi², Yaser Habibi³, Vahid Fallahi⁴, Alireza Moradi⁵, Javad Hashemi⁶

Received: 10 May, 2018; Accepted: 13 Aug, 2018

Abstract

Background & Aims: Lung cancer is one of the most common types of cancers and one of the leading causes of death worldwide. The purpose of this study was to determine the role of death anxiety and Anxiety sensitivity in Prediction of Intolerance of Uncertainty in patients with lung cancer.

Materials & Methods: This study was correlational. The research population consisted of all patients with lung cancer in hospitals of Ardabil province in 2017. 93 individuals were selected as the total available sampling and responded to Intolerance of Uncertainty, death anxiety and anxiety sensitivity questionnaires. Data were analyzed by descriptive statistics, Pearson correlation coefficient and multiple regression.

Results: The results of correlation coefficients showed that Intolerance of Uncertainty has a negative relationship with death anxiety, Anxiety sensitivity and its components Regression analysis also showed that 27 Percent of the total variance of Intolerance of Uncertainty is explained by death anxiety and Anxiety sensitivity.

Conclusion: The results of this study indicate that death anxiety and Anxiety sensitivity have a meaningful ability to predict Intolerance of Uncertainty. The results of this study suggest the need for educational and psychological programs along with medical programs to reduce and deal with stress and death anxiety to increase the Intolerance of Uncertainty in patients with lung cancer.

Keywords: death anxiety, Anxiety sensitivity, Intolerance of Uncertainty, lung cancer

Address: Faculty of Educational Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

Tel: +989144566504

Email: vahid.fallahi.68@gmail.com

¹ Associate Professor of Psychology, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

² PhD student of psychology, Faculty of Educational Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

³ MA in Psychology, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

⁴ PhD student of psychology, Faculty of Educational Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran (Corresponding Author)

⁵ Best researcher at Naja Research Center, Ph.D. student of psychology counseling, Abhar Free University, Abhar, Iran

⁶ MA in Psychology, Young Researchers and Elite Club, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran