

بسمه تعالی

عنوان : بررسی رابطه بین اضطراب ، خودکارآمدی عمومی و فراشناخت در بیماران سرطانی مراجعه کننده به بیمارستان امید مشهد

میترا رشیدنژاد

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

Rashidnejadm1@mums.ac.ir

چکیده :

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه اضطراب ، خودکارآمدی عمومی و فراشناخت در بیماران مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بیمارستان تخصصی سرطان امید مشهد می باشد . روش پژوهش از نوع همبستگی بود . جامعه آماری شامل تمام بیماران سرطانی مراجعه کننده به بیمارستان امید مشهد در بازه زمانی بهار سال 96 بود که از میان آنها 60 نفر به عنوان نمونه به صورت در دسترس انتخاب شدند . برای جمع آوری داده ها از مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر ، مقیاس اضطراب بک و فرم کوتاه 30 سؤالی فراشناخت ولز استفاده شد . سپس داده های به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS تحلیل گردید . یافته ها نشان داد بین اضطراب و خودکارآمدی عمومی بیماران سرطانی رابطه معکوس معنادار ، بین فراشناخت با خودکارآمدی عمومی بیماران مبتلا به سرطان نیز رابطه معکوس معنادار و سرانجام بین اضطراب و فراشناخت بیماران سرطانی رابطه مستقیم معنادار وجود دارد .

واژه های کلیدی :

سرطان ، اضطراب ، خودکارآمدی عمومی ، فراشناخت

مقدمه :

سرطان یکی از بیماریهای مزمنی است که تهدیدکننده زندگی به حساب آمده و بشر پیوسته خود را در معرض آن احساس می کند (رزمی و همکاران، 1395). این بیماری در تمامی انواع و مراحل خود می تواند تأثیرات شدیدی بر سیستم خانوادگی بر جای بگذارد؛ از جمله: نیازهای برآورده نشده جسمی، فشارهای عاطفی، عدم اطمینان، تغییرات نقش و سبک زندگی، ترس از مرگ و تنهایی، نگرانی در روابط جنسی و مشکلات مالی (مرادی و همکاران، 1392).

تشخیص سرطان به دلیل ماهیت چالش برانگیز و پیامدهای نامشخص آن از بدو تشخیص و در طول پیگیریهای درمانی بیش از هر بیماری دیگری تجربه ای بسیار ناخوشایند و غیر قابل باور برای هر فرد است که باعث می شود شغل، وضعیت اقتصادی - اجتماعی و زندگی خانوادگی بیمار دچار اختلال شود (رزمی و همکاران، 1395).

اضطراب

اضطراب حالتی است که در واقع همه انسان ها آن را تجربه می کنند و آن یک احساس منتشر، بسیار ناخوشایند و اغلب مبهم دلوپسی است که با علائم دستگاه خود مختار همراه می گردد، مثل تنگی قفسه ی سینه، تپش قلب، سردرد، تعریق، ناراحتی مختصر معده و بی قراری که با عدم توانایی برای نشستن یا ایستادن مشخص می شود (به نقل حافظی و خاجونی، 1390). اضطراب شایع ترین احساسی است که همه انسانها آنرا تجربه می کنند؛ در این حالت فرد احساس تحت فشار بودن می کند و احساس می کند که در آرامش و تعادل نیست. اضطراب موجب فرسوده شدن و کم شدن احساس قدرت و مهارت و تسلط بر زندگی می شود و اما با به کار بستن برخی روشها میتوانم تا حدودی از اثرات مخرب آن کاست (راوری و همکاران، 1396). اسپیلبرگر اضطراب را به عنوان پاسخی به حوادث استرس زای بیرونی تعریف کرد اما اشاره به واژه استرس نکرد. او فرایندی را شرح داد که شامل ارزیابی شناختی اطلاعاتی بود که تجربیات فردی آن را تهدیدآمیز تلقی می کند (پرهیزکار خاجانی و همکاران، 1395).

اضطراب یک پاسخ طبیعی به شرایط تهدید کننده است و زمانی میتواند به یک مشکل تبدیل شود که: مانع رفتار سازگار شود، باعث نشانه های جسمی شود و برای فرد غیر قابل تحمل شود. (واکارولیس، 2005)

خودکارآمدی

خودکارآمدی به عنوان اعتقاد افراد به توانایی خود در اعمال کنترل بر عملکرد خود و رویدادهای محیطی، تعریف می شود. (به نقل شیخی و همکاران، 1392)

خودکارآمدی عمومی یعنی باور شخص به شایستگی کلی خود برای اجرای عمل موثر که مستلزم کارایی در همه موقعیت های پیشرفت است یا به عنوان ادراک فرد در مورد توانایی خود برای عمل موثر در همه موقعیت های متفاوت تعریف شده است. بنابراین از یک سو خودکارآمدی عموماً یک وضعیت با دامنه وسیع یا خاص در نظر گرفته می شود. یعنی شخص می تواند باورهای محکم یا سستی در یک محدوده وسیع یا موقعیتی خاص از کنش وری داشته باشد. از سوی دیگر برخی از پژوهشگران به نوعی خودکارآمدی تعمیم یافته اشاره دارند که نشان دهنده نوعی اطمینان کلی به توانایی مقابله در همه قلمروها یا موقعیت های جدید است. شرر نشان می دهد که خودکارآمدی عمومی مجموع متوسط همه کارآمدی های تکلیف فردی است. وی همچنین یک مقیاس

خودکارآمدی ساخت که انتظارات خودکارآمدی را در حوزه های آموزشی، شغلی و اجتماعی می‌سجد. براساس نظریه‌ی بندورا عملکرد موفقیت آمیز، افزایش انتظارات خودکارآمدی را به همراه دارد و اگر فرد تجارب موفقیت آمیز در یک حوزه داشته باشد، این تجارب می‌توانند به دیگر حوزه ها نیز تعمیم پیدا کنند. افرادی که در حوزه های مهم زندگی مانند اشتغال، تجربه‌ی نظامی و آموزشی تجارب موفقیت آمیز دارند. نسبت به افرادی که این تجارب را ندارند انتظارات خودکارآمدی بالاتری را از خود نشان می‌دهند (به نقل حقایق و همکاران، ۱۳۸۹).

خودکارآمدی درجه ای از احساس تسلط فرد درباره توانایی انجام عملکرد های مورد نظر می باشد به عبارت دیگر، خودکارآمدی اطمینانی است که شخص، رفتار خاصی را با توجه به موقعیت معین به اجرا گذاشته و انتظار نتایج مورد نظر را دارد. در واقع باورهای خودکارآمدی تعیین می کنند که انسان ها چه اندازه برای انجام کارهایشان زمان می گذارند، هنگام برخورد با دشواری‌ها تا چه مدت مقاومت می‌کنند و در برخورد با موقعی های گوناگون چه اندازه نرمش پذیرند؛ همچنین باورهای خودکارآمدی بر الگوهای اندیشه و کنش های هیجانی افراد اثر می گذارد. بنابراین افراد با خودکارآمدی پایین شاید باور کنند که مشکل حل ناشدنی است و این باوری است که تنیدگی، افسردگی و دیدی باریک‌بینانه برای گره گشایی پرورش می دهد. از سویی دیگر، خودکارآمدی بالا در هنگام نزدیک شدن به کار و کنشهای دشوار، به پدید آمدن احساس آسانی کمک می کند. از طرفی خودکارآمدی باعث افزایش ارتباطات کلامی و افزایش مشارکت های اجتماعی می شود و می تواند تمام جنبه های زندگی را تحت تاثیر قرار بدهد. به عنوان مثال پژوهشگران نشان داده اند، افرادی که به توانایی های خود اطمینان دارند، بطور فعالانه در برنامه های بهداشتی ارتقاء سلامتی شرکت می کنند. آنها معتقدند که قادرند بطور موثری از عهده کنترل رویداد های زندگی خود برآیند. بنابراین باور خودکارآمدی یک عامل حیاتی در موفقیت یا شکست در سراسر زندگی است (ترکی و همکاران، ۱۳۹۰).

فراشناخت

اگرچه تعریف جامع از فراشناخت، چالش برانگیز و دشوار به نظر می رسد، اما عموم محققان در این نکته اتفاق نظر دارند که فراشناخت به شناختن شناخت یا دانستن درباره دانستن گفته می‌شود. به طور دقیقتر، فراشناخت، دانش فرد درباره چگونگی یادگیری خود است. مفهوم فراشناخت نخستین بار توسط فلاول مطرح شد. وی فراشناخت را هرگونه دانش یا کنش شناختی تعریف می‌کند که موضوع آن شناخت یا تنظیم شناخت است. فراشناخت با شناخت تفاوت دارد. شناخت بر کلیه فرآیندهای عالی ذهن از قبیل تفکر، استدلال، خلاقیت، هوش و یا فرآیندهای درگیر در پردازش اطلاعات از قبیل دقت، ذخیره سازی و بازیابی اطلاعات مشمول می‌یابد. فرآیندهای یادشده معطوف بر یک محتوی و موضوع بیرونی است، درحالیکه فراشناخت به دانش فرد درباره کلیه فرآیندهای شناختی یادشده و نیز نحوه به کارگیری آنها جهت تحقق اهداف یادگیری اطلاق می شود (به نقل صادقی و محتشمی، 1389).

فراشناخت یک مفهوم چندوجهی است. این مفهوم دربرگیرنده دانش، فرایندها و راهبردهایی است که شناخت را ارزیابی، نظارت یا کنترل می کند (ولز، 2000).

روانشناسان شناختی اهمیت فراشناخت را بسیار می‌دانند. ولز فراشناخت را به سه متغیر دانش فراشناختی، تجارب فراشناختی و راهبردهای فراشناختی تفکیک نمود. دانش فراشناختی را میتوان باورها یا اعتقادات افراد درباره‌ی تفکرشان تعریف کرد. تجارب فراشناختی را می‌توان ارزیابیها یا احساسات افراد از حالت‌های ذهنیشان توصیف کرد. راهبردهای فراشناختی را می‌توان پاسخهای افراد برای کنترل یا تغییر تفکرشان تعریف کرد (ولز، 2009).

باورهای فراشناختی شامل دو حوزه‌ی وسیع باورهای فراشناختی مثبت و منفی است. باورهای فراشناختی منفی باورهایی درباره کنترل‌ناپذیری، معنا، اهمیت، خطر افکار و تجارب شناختی هستند. باورهای فراشناختی مثبت شامل باورهای افراد درباره‌ی مزیت درگیر شدن در فعالیتهای شناختی است که منجر به تشکیل سندرم شناختی توجهی می‌شود. سندرم شناختی توجهی منجر به

آشفته‌گی‌های روانشناختی می‌شود. براساس دیدگاه فراشناختی، شیوه‌ی تفکر ما درباره‌ی یک رویداد درونی (افکار، هیجانها، احساسهای بدنی) می‌تواند به رنج هیجانی منجر شود. درحقیقت شیوه‌ی پاسخدهی ما به افکارمان می‌تواند منجر به رنج هیجانی (افسردگی و اضطراب) شود. نگرانی اندیشناکی (نشخوار فکری) پیامدهای سندرم شناختی- توجهی هستند. نگرانی و اندیشناکی راهبردهای فکری هستند که به منظور خود تنظیمی راه اندازی می‌شوند. این راهبردها به دنبال وقایع درونی نظیر هیجانها و افکار منفی برانگیخته می‌شوند. نگرانی عبارت است از زنجیره‌ای از افکار که در آن شخص به دامنه‌ای از رویدادهای تهدیدآمیز و شیوه‌های کنار آمدن با آنها فکر می‌کند و در واقع این خود فکر نیست که فرد را ناراحت می‌کند بلکه واکنش فرد به آن فکر است که پیامدهای هیجانی طولانیتری را برای بهزیستی آن تعیین می‌کند. اندیشناکی در کل طبقه‌ی گسترده‌ای از افکار تکرار شونده تعریف شده است که عمدتاً با افسردگی مرتبط می‌باشد. در واقع افسردگی حاصل فعال شدن نشخوارگری فکری و رفتارهای مقابل‌های ناسازگار در پاسخ به غم یا افکار منفی است. (قیطانچی و ابراهیمی مقدم، 1395)

در فراشناخت تاکید عمده بر آگاهی موجود انسانی از نظام شناختی خود است. براین اساس یادگیرنده تلاش می‌کند تا از نظام شناختی خود آگاه شود، راههای ازمیان بردن موانع یادگیری را بکاهد، شیوه‌های بهینه یادگیری را پی ریزی کند و درهمه مراحل تفکر، فعالیتهای خودرانتظیم نماید. افراد دارای قدرت بالای فراشناختی در فهم روابط بین واقعیات مساله دقت می‌کنند، راه حل انتخابی خود را بررسی می‌نمایند، مسایل پیچیده را در قالب مراحل جزئی تری تحلیل می‌نمایند و با ستوال کردن از خود، جریان تفکرشان را کنترل می‌کنند. (به نقل صادقی و محتشمی، 1389)

فرآیندهای فراشناختی دارای دو عنصر مستقل، اما مرتبط با یکدیگرند؛ یکی دانش فراشناختی و دیگری تجربه فراشناختی. دانش فراشناختی به دانش ما نسبت به ذهن و عملکرد آن مربوط میشود. دانش فراشناختی مشتمل بر دانش فرد درباره خود، تکلیف و راهبرد میشود. دانش فراشناختی وقتی به دست می‌آید که فرد از تواناییها و نیز ناتواناییهای شناختی خود آگاه شود. برای مثال از نظر رئوس، فردی که از ضعف حافظه خود آگاه است، کارهای روزانه‌ای که باید انجام دهد را یادداشت میکند تا در موقع مناسب به آنها بپردازد. این آگاهی فرد از ضعف حافظه خود، نوعی دانش فراشناختی است که به او اخطار میدهد تا اقدام مناسبی برای جبران ناتوانی خود انجام دهد. (به نقل صادقی و محتشمی، 1389)

به طورکل دانش فراشناختی مربوط میشود به آنچه فرد درباره خود یا درباره شناخت میداند و تجارب فراشناختی به آندسته از تجارب شناختی و عاطفی گفته میشود که به اقدام شناختی مربوط میشوند. تجربه‌های فراشناختی ممکن است آگاهانه و قابل بیان و یا کمترآگاهانه و کمتر قابل بیان باشد. فلاول درباره دانش فراشناختی به سه مولفه اطلاع فرد از نظام شناختی خود، اطلاع فرد از تکلیف و اطلاع فرد از راهبردها اشاره کرده است.

اطلاع فرد از نظام شناختی خود: این مولفه به دانش فرد اشاره دارد در مورد آنچه باید درباره یادگیری و پردازش اطلاعات بداند و شامل اطلاعاتی مثل تواناییهای حافظه، مراحل حافظه و ظرفیت آنها، نحوه بررسی مطالب و فرآیندهای کنترل کننده است. اطلاع از تواناییهای حافظه و برآورد درست این تواناییها می‌تواند به فرد در اکتساب، نگهداری و استفاده درست از آنچه یادگرفته است، کمک کند.

اطلاع فرد از تکلیف: شامل دانش درباره ماهیت، نوع، کیفیت و چگونگی تکلیفی است که قرار است فرد با آن درگیر شود. از آنجا که عدم کارآیی حافظه، بیش از هرچیز به فقدان توجه در شروع کاربر می‌شود. اگر مطالب در ابتدای پردازش با دقت انتخاب نشده باشد، یادآوری آن نیز با اختلال مواجه خواهدشد. به منظور پردازش صحیح اطلاعات، یادگیرنده باید بتواند از تواناییهای خود درآن زمینه آگاهی پیدا کند.

اطلاع فرد از راهبردها: این مولفه به آگاهی از راهبردهای شناختی و فراشناختی اشاره دارد و این که فرد بداند چه وقت و کجا، از چه راهبردی می‌تواند استفاده کند. اطلاع از راهبردهایی که در مراحل گوناگون نگهداری و بازیابی اطلاعات به کار میرود، (سازماندهی، مرور ذهنی، تمرکز غیره) می‌تواند در امر اکتساب و یادآوری موثر باشد (به نقل صادقی و محتشمی، 1389).

فراشناخت مفهومی است که به دانش یا باورهای مربوط به فکر کردن و راهبردهایی که افراد از آنها برای تنظیم و کنترل فرایندهای تفکر استفاده می‌کنند، اشاره دارد. روشهای مبتنی بر فراشناخت درمانی از نسل سوم روان درمانی هستند که به اندازه تغییر بر پذیرش تاکید می‌کنند و بیشتر مبتنی بر راهبردها و فرآیندهایی است که شناختها را ارزیابی، کنترل و نظارت می‌کنند. فراشناخت شامل اطلاعاتی در رابطه با شناخت فرد از حالات درونی خود و راهبردهای مقابله‌ای موثر بر آنها می‌باشد. فراشناختهای غلط به ویژه باورهای منفی به کنترل ناپذیری بیشترین همبستگی را با مجموعه‌ای از مقیاسهای مرتبط با آسیب‌پذیری دارند (به نقل مصطفایی و همکاران، 1396).

درمان فراشناختی سطوحی از مداخله را عرضه می‌کند که بر چالش محتوای تفکر و باورهای منفی که در درمان‌های سنتی شناختی بر آنها تکیه می‌شود، تأکید می‌ورزد و سعی دارد فراشناخت‌هایی را که به شیوه ناسازگارانه تفکرات منفی تکرارشونده را زیاد می‌کنند و یا باعث افزایش باورهای منفی عمومی می‌شوند، تغییر دهد. (به نقل منظمی تبار و همکاران، 1392)

در نظریه شناختی اجتماعی، خودکارآمدی ادراک شده برای اعمال مهار بر تهدیدهای بالقوه نقشی اساسی در انگیزختگی اضطرابی، بازی می‌کند. کسانی که به توان خود در اعمال مهار بر تهدیدهای بالقوه باور دارند، خود را درگیر افکار اضطرابی نمی‌کنند (بندورا، ۱۹۸۸). بنابراین زمانی که متغیرهایی همچون خودکارآمدی کنترل می‌شوند، از توان پیش‌بینی‌کنندگی اضطراب کاسته می‌شود (لابیر و سوارز، ۱۹۸۵؛ میسی، ویگفیلد و ایکلز، ۱۹۹۰).

در تحقیقی که خوشنویسان و افروز بر روی دانش‌آموزان مقطع راهنمایی مدارس تهران انجام دادند مشخص گردید که خودکارآمدی با اضطراب همبستگی معکوس دارند (خوشنویسان و افروز، ۱۳۹۰). هدف از این پژوهش بررسی رابطه فراشناخت، خودکارآمدی و اضطراب در میان بیماران مبتلا به سرطان است.

روش تحقیق:

روش پژوهش از نوع همبستگی با هدف بررسی رابطه محض بین متغیرهای فراشناخت، اضطراب و خودکارآمدی در بین بیماران سرطانی بود. جامعه آماری شامل تمام بیماران سرطانی مراجعه کننده به بیمارستان امید مشهد در بهار 96 بدون در نظر گرفتن نوع بیماری بود که از میان آنها 60 نفر به عنوان نمونه به صورت در دسترس انتخاب شدند.

برای جمع آوری داده‌ها از آزمون اضطراب بک، فرم کوتاه فراشناخت ولز و مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر، استفاده شد.

مقیاس اضطراب بک:

آرون بک و همکارانش (1990) پرسشنامه اضطراب بک را معرفی کردند که به طور اختصاصی شدت علائم اضطراب بالینی را در افراد می‌سنجد. پرسشنامه اضطراب بک یک پرسشنامه خود گزارش‌دهی است که برای اندازه‌گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است. این پرسشنامه یک مقیاس 21 ماده‌ای است که آزمودنی در هر ماده یکی از 4 گزینه که نشان دهنده شدت اضطراب است را انتخاب می‌کند. 4 گزینه هر سوال در یک طیف 4 بخشی از 0 تا 3 نمره گذاری میشود. در این هر یک از ماده‌های آزمون یکی از علائم شایع اضطراب (علائم ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می‌کند. نمره کل دامنه‌ای از صفر تا 63 قرار می‌گیرد. براساس این پرسشنامه درجه اضطراب به این شرح تعیین میگردد: نمرات 0 تا 7 هیچ یا کمترین، 8 تا 15 خفیف، 16 تا 25 متوسط و 26 تا 63 شدید.

فرم کوتاه پرسشنامه فراشناخت ولز و هاتون (MCQ):

این فرم به منظور سنجش باورهای فراشناختی در سال 1997 ساخته شده است. این پرسشنامه خودگزارشی 30 آیتم دارد و هر آزمودنی به آیتها به صورت چهارگزینه ای (از موافق نیستم تا خیلی موافقم) پاسخ می دهد. این پرسشنامه پنج مولفه اعتماد شناختی، باورهای مثبت در مورد نگرانی، خودآگاهی شناختی، باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری افکار و خطر و باورهای در مورد نیاز به کنترل افکار را می سنجد. ولز، کاتریت - هاتون (2004) برای پایایی این مقیاس دامنه ضریب آلفای کرونباخ را برای مقیاس کل و خرده مقیاسها از 0/93 تا 0/76 و پایایی بازآزمایی را 0/75 و برای خرده مقیاسها 0/87 تا 0/59 گزارش کرده اند. ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس در نمونه ایرانی 0/91 گزارش شده است و برای خرده مقیاسهای کنترل ناپذیری، باورهای مثبت، وقوف شناختی، اطمینان شناختی و نیاز به کنترل افکار به ترتیب در نمونه ایرانی 0/87، 0/86، 0/81، 0/80 و 0/71 گزارش شده است (شیرین زاده دستگیری، 1385).

تفسیر پرسشنامه: نمره بین 30 تا 60 نشانگر میزان فراشناخت ضعیف در فرد است.

نمره بین 60 تا 90 نشانگر میزان فراشناخت متوسط در فرد است.

نمره بین 90 تا 120 نشانگر میزان فراشناخت قوی در فرد است.

در مورد ساختار عاملی «روایی» و «اعتبار» پرسشنامه فراشناخت-30 (MCQ-30) تنها یک مطالعه توسط ولز و کاتریت-هاتون (2004) صورت گرفته است، اما این پرسشنامه در تحقیقات بالینی متعددی و توسط محققان زیادی مورد استفاده قرار گرفته است (شیرین زاده دستگیری و همکاران، 1387).

پرسشنامه خودکارآمدی عمومی GSE-17:

این مقیاس توسط شرر، مادوکس، مرکاندانت، پرنیتیک-دون، جاکویس و راجرز (1982) با اهداف زیر ساخته شده است:

اول این که ابزاری برای پژوهش های بعدی تهیه گردد.

دوم این که ابزاری برای تعیین سطوح مختلف خود کارآمدی عمومی افراد تهیه شود.

نسخه اصلی آزمون شامل 36 سوال بود که سازندگان آن براساس تحلیل های انجام شده، سوالاتی را نگه داشتند که بار 0/40 را در هر یک از عوامل اجتماعی و عمومی داشتند. بر این اساس 13 سوال که دارای این ویژگی نبودند، حذف و آزمون به 23 سوال کاهش یافت. از این 23 سوال 17 سوال خودکارآمدی عمومی را با میانگین 99/57 و انحراف معیار 12/08 می سنجد. ضریب پایایی از طریق روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس خودکارآمدی عمومی و خرده مقیاس خودکارآمدی اجتماعی به ترتیب 0/86 و 0/71 برای هر یک به دست آمد (شرر و مادوکس، 1982).

مقیاس بر اساس لیکرت است که به این شکل نمره گذاری شده است: کاملاً مخالفم 1، مخالفم 2، حد وسط 3، موافقم 4 و کاملاً موافقم 5. برای هر سوال مقیاس خودکارآمدی، 5 پاسخ پیشنهاد شده است. به همین دلیل به هر سوال 5 امتیاز تعلق می گیرد. سوالات شماره 1، 3، 8، 9، 13، 15 از راست به چپ امتیازشان افزایش می یابد و بقیه سوالات به صورت معکوس یعنی از چپ به راست امتیازشان افزایش می یابد.

بر اساس این روش از تحلیل نمره های به دست آمده را جمع کرده و سپس بر این اساس قضاوت می کنند: حد پایین نمرات 17، حد وسط 51 و حد بالای نمرات 85 می باشد.

در صورتی که نمرات پرسشنامه بین 17 تا 34 باشد، میزان خودکارآمدی در این جامعه ضعیف می باشد.

در صورتی که نمرات پرسشنامه بین 34 تا 51 باشد، میزان خودکارآمدی در سطح متوسطی می باشد.

در صورتی که نمرات بالای 51 باشد، میزان خودکارآمدی بسیار بالا می باشد.

یافته ها :

جدول 1: ضرایب همبستگی و سطوح معناداری ارتباط میان متغیرهای فراشناخت، اضطراب و خودکارآمدی عمومی

متغیر 1	متغیر 2	ضریب همبستگی	سطح معناداری
فراشناخت	اضطراب	0.720 **	0.000
اضطراب	خودکارآمدی	-0.493 **	0.001
خودکارآمدی عمومی	فراشناخت	-0.494 **	0.001

نتایج جدول 1 نشان می‌دهد که فراشناخت با اضطراب رابطه مستقیم معنادار دارد ($r=0.720$) و این بدان معناست که هرچه فرد از فراشناخت بالاتری برخوردار باشد، اضطراب وی بیشتر است. همچنین نشان می‌دهد اضطراب با خودکارآمدی عمومی رابطه معکوس معنادار دارد ($r=-0.493$) و این یعنی هرچه اضطراب فرد بالاتر باشد میزان خودکارآمدی وی کاهش پیدا می‌کند. و نیز نشان دهنده این است که فراشناخت با خودکارآمدی عمومی رابطه معکوس معنادار دارد ($r=-0.494$) و این نیز بدان معناست که هرچه فرد از فراشناخت بالاتری برخوردار باشد، خودکارآمدی وی کاهش می‌یابد.

جدول 2: ضرایب همبستگی و سطوح معناداری میان مولفه های فراشناخت با اضطراب و خودکارآمدی عمومی

متغیر	باورهای مثبت	خودآگاهی شناختی	کنترل ناپذیری و خطر افکار	نیاز به کنترل افکار	تضاد شناختی
اضطراب (ضریب همبستگی)	0.696 **	0.465 **	0.585 **	0.629 **	0.779 **
اضطراب (سطح معناداری)	0.000	0.003	0.000	0.000	0.000
خودکارآمدی (ضریب همبستگی)	-0.370 *	-0.136	-0.465 **	-0.528 **	-0.711 **
خودکارآمدی (سطح معناداری)	0.019	0.404	0.003	0.000	0.000

جدول 2 نشان می‌دهد که اضطراب با تمام مولفه های فراشناخت شامل باورهای مثبت ($r=0.696$)، خودآگاهی شناختی ($r=0.465$)، کنترل ناپذیری و خطر افکار ($r=0.585$)، نیاز به کنترل افکار ($r=0.629$) و تضاد شناختی ($r=0.779$) رابطه مستقیم معنادار دارد. همچنین نشان می‌دهد خودکارآمدی عمومی با مولفه های باورهای مثبت ($r=-0.370$)، کنترل ناپذیری و خطر افکار ($r=-0.465$)، نیاز به کنترل افکار ($r=-0.528$) و تضاد شناختی ($r=-0.711$) رابطه معکوس معنادار دارد. همچنین خودکارآمدی عمومی با خودآگاهی شناختی رابطه معناداری ندارد.

جدول 3: مقایسه میانگین اضطراب ، خودکارآمدی عمومی و فراشناخت در زنان و مردان مبتلا به سرطان

جنسیت	میانگین اضطراب	میانگین خودکارآمدی	میانگین فراشناخت
زن	19.64	60.10	62.8
مرد	25.67	55.5	66
بدون تفکیک جنسیت	21.45	58.72	63.75

جدول شماره 3 نشان می‌دهد زنان مبتلا به سرطان به طور متوسط اضطراب کمتری نسبت به مردان تجربه می‌کنند ، اما درکل بیماران از اضطرابی در سطح متوسط برخوردارند . همچنین نشان میدهد میزان خودکارآمدی در جامعه بیماران سرطانی بالاست ، هرچند میانگین خودکارآمدی زنان از مردان کمی بالاتر است اما هر دو گروه میزان بالای خودکارآمدی عمومی را دارا هستند . و سرانجام میانگین فراشناخت در بیماران سرطانی نشان میدهد که در هر دو گروه زن و مرد از سطح متوسطی برخوردارند .

جدول 4: مقایسه میانگین اضطراب ، میانگین خودکارآمدی عمومی و فراشناخت در بین سطوح مختلف تحصیلی بیماران سرطانی

تحصیلات	میانگین اضطراب	میانگین خودکارآمدی	میانگین فراشناخت
ابتدایی و پایینتر	16.77	59.77	52.63
سیکل	32	52.88	84
دیپلم	22.1	62	70.67

جدول شماره 4 نشان میدهد میانگین اضطراب در سطح تحصیلات سیکل شدید و در سطوح ابتدایی و دیپلم متوسط است . همچنین میانگین خودکارآمدی در تمام سطوح تحصیلی بیماران بالاست . و نیز بیانگر این مطلب است که در سطح ابتدایی و بیسواد فراشناخت ضعیف و در سطح سیکل و دیپلم بیماران از فراشناخت متوسطی برخوردارند .

نتیجه گیری :

این پژوهش نشان میدهد میان فراشناخت با اضطراب رابطه مستقیم معنادار وجود دارد یعنی هرچه فرد از فراشناخت بالاتری برخوردار باشد ، اضطراب وی بیشتر است . همچنین نشان می‌دهد اضطراب با خودکارآمدی عمومی رابطه معکوس معنادار دارد و این یعنی هرچه اضطراب فرد بالاتر باشد میزان خودکارآمدی وی کاهش پیدا می‌کند . و نیز نشان دهنده این است که فراشناخت با خودکارآمدی عمومی رابطه معکوس معنادار دارد و این نیز بدان معناست که هرچه فرد از فراشناخت بالاتری برخوردار باشد ، خودکارآمدی وی کاهش می‌یابد .

به طور میانگین بیماران سرطانی در این پژوهش از سطح اضطراب متوسط رنج می‌برند که این میتواند دلایل متعددی داشته باشد از جمله خود بیماری ، حالت نامطلوب ضمن درمان ، مسائل و مشکلات خانوادگی ناشی از بیماری و ... یکی از مهمترین عواملی که ممکن است نادیده گرفته شود عوارض برخی از داروهای شیمی درمانی است که با تعدادی از علائم اضطراب شباهت دارد و درحد شدیدی تجربه میشود . لذا پیشنهاد میشود در تحقیقات بعدی اضطراب قبل از انجام شیمی درمانی یا حداقل یک هفته پس از انجام آن مورد سنجش قرار گیرد .

نکته دیگری که در پرسشنامه اضطراب جلب توجه می کرد این بود که هر یک از بیماران علائم مختلف اضطراب را تا حدودی تجربه کرده بودند اما در مورد ترس از مردن هیچ یک از بیماران حتی در حد خفیف این حالت را گزارش نکرده بود . و همه گزینه اصلا را انتخاب کرده بودند که ممکن است به دو دلیل باشد : اولی انکار و دومی تجربه دست و پنجه نرم کردن با مرگ در طی دوره درمان . به طوری که بعضی اظهار میکردند در ابتدای تشخیص بیماری و شروع درمان این حس را داشته اند اما پس از گذشت چند ماه یا چند سال این حالت به صفر رسیده بود .

میزان بالای خودکارآمدی عمومی ممکن است به دلیل رها شدن فرد بیمار به حال خودش و نداشتن خانواده و حامی موثر و در واقع به اجبار شرایط محیطی باشد . (چنانکه ملاحظه میشود تعداد زیادی از زنان مبتلا به سرطان توسط همسرانشان رها شده اند و تنها یا با خانواده پدری زندگی می کنند .)

همچنین اغلب افرادی که در روستاها سکونت داشتند از خودکارآمدی عمومی بسیار بالایی برخوردار بودند لذا می توان در تحقیقات بعدی محل سکونت را نیز لحاظ کرد .

درخصوص فراشناخت با توجه به اینکه کلیه پاسخ دهندگان به پرسشنامه ها از سطح سواد بیسواد تا دیپلم را شامل می شدند ، ممکن است در سطوح تحصیلی بالاتر نتایج متفاوتی را شاهد باشیم .

منابع :

- صادقی، زینب ، محتشمی ، رضا ، نقش فراشناخت در فرایند یادگیری ، فصلنامه راهبردی آموزش ، دوره 3 ، شماره 4 ، زمستان 1389 ، صفحات 143 تا 148
- منظمی تبار ، فریبا ، باقریان سرارودی ، رضا ، احمدی ظهور سلطانی ، محسن ، ربیعی ، مهدی ، مقایسه اثربخشی مداخله های فراشناختی و شناختی - رفتاری بر کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر و باورهای فراشناختی ، مجله دانشکده پزشکی اصفهان ، سال سی و یکم ، شماره 233 ، هفته سوم خرداد 1392 ، 475-485
- حقایق، سیدعباس ، قاسمی ، نظام الدین ، نشاط دوست، حمید طاهر، کجباف، محمدباقر، خانبانی، مهدی ، روایی و پایایی مقیاس خودکارآمدی مدیریت بیماران دیابت نوع 2 ، مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران ، دوره دوازدهم ، شماره 2 ، تیر 1389 ، 111-115
- راوری ، علی ، میرزایی ، طیبیه ، سلامی زاده ، اعظم و عسکری مجد آبادی ، حسام الدین ، تأثیر آموزش مراقبت معنوی بر کاهش اضطراب مراقبین خانگی سالمندان مبتلا به آلزایمر ، کومش ، جلد 19 ، شماره 2 (پیاپی 66) ، (1396) ، صفحه 466-476 .
- پرهیزکار خاجانی ، علی ، دیگان ، گیلدا ، پسندیده ، محمد مهدی ، علی پور ، زهرا و فرهادی ، مریم ، مقایسه میزان استرس بین همسران بیماران سرطانی و همسران عادی ، در مجموعه مقالات دومین کنفرانس بین المللی رویکردهای نوین در علوم انسانی ، تهران ، تیرماه 1395
- حافظی ، فریبا و خاجونی ، ابراهیم ، تأثیر آموزش مهارت کنترل خشم بر کاهش رفتارهای تکانشورانه و اضطراب در افراد مبتلا به اختلال PTSD ، یافته های نو در روانشناسی ، سال پنجم ، شماره 20 ، 1390 ، صفحه 89-107 .
- رزمی ، لیلا ، بهزادی پور ، ساره و طهماسبی ، صدیقه ، اثربخشی امید درمانی گروهی بر افزایش تاب آوری و امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان ، نشریه جراحی ایران ، دوره 24 ، شماره 3 ، 1395 ، صفحه 60-68 .

- واکارولیس ، الیزابت ام . ، 2005 ، طرح های مراقبتی روان پرستاری ، ترجمه ابراهیم عبدالهیان ، عاطفه سلطانی فر و پروانه سودمند 1389 . مشهد ، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- قیطانچی ، صدیقه ، ابراهیمی مقدم ، حسین ، پیشبینی شادکامی بر اساس الگوی پنج عاملی شخصیت و باورهای فراشناخت در سالمندان ، مجله روانشناسی پیری ، دوره 2 ، شماره 1 ، 1395 ، 13-22
- مرادی ، نرگس ، عبدالله زاده ، فرحناز ، رحمانی ، آزاد ، زمانزاده ، وحید ، اسودی ، ایرج و قلعه بان ، کریم ، تأثیر آموزش همسران در برآورده نمودن نیازهای مراقبت حمایتی بیماران مبتلا به سرطان پستان : کارآزمایی تصادفی ، مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان ، دوره بیست و یکم ، شماره 3 ، شماره مسلسل 42 ، 1392 ، صفحه 40-50
- ترکی ، یوسف ، حاجی کاظمی ، افتخارالسادات ، باستانی ، فریده ، حقانی ، حمید ، خودکارآمدی عمومی ساکنین سرای سالمندی ، نشریه مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران (نشریه پرستاری ایران) ، دوره 24 ، شماره 73 ، دی ماه 1390 ، 55-62
- مصطفایی ، علی ، زارع ، حسین ، علی پور ، احمد ، والی الله ، فرزاد ، مقایسه اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر مدل فرانظری و فراشناخت درمانی بر کنترل فکر و کاهش درد در بیماران مبتلا به درد مزمن ، مجله روانشناسی بالینی ، سال نهم ، شماره 2 (پیاپی 43) ، تابستان 1396
- شیخی ، محسن ، فتح آبادی ، جلیل ، حیدری ، محمود ، ارتباط اضطراب ، خودکارآمدی و کمال گرایی با اهمال کاری در تدوین پایان نامه ، مجله روانشناسی تحولی : روانشناسان ایرانی ، سال نهم ، شماره 35 ، بهار 1392 ، 283-295
- شیرین زاده دستگیری ، صمد ، گودرزی ، محمد علی ، رحیمی ، چنگیز ، نظیری ، قاسم ، بررسی ساختار عاملی ، روایی و اعتبار پرسشنامه فراشناخت 30 سوالی ، مجله روان شناسی ، شماره 48 ، 1387 ، 445-461
- شیرین زاده دستگیری ، صمد ، مقایسه باورهای فراشناختی و مسئولیت پذیری در بیماران دچار اختلال وسواسی-اجباری ، اضطراب منتشر و افراد بهنجار ، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی ، دانشگاه شیراز ، 1385

- Wells, A. (2009). Metacognitive therapy for anxiety and depression. New York: Guilford press
- Wells, A. (2000). Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy. Jhon Wiley & Sons . LTD
- Bandura, A. (1988). Self-efficacy conception of anxiety. Anxiety, Stress and Coping, 1 (2), 77-98.
- Liabre, M. M., & Surez, E. (1985). Predicting math anxiety and course performance in college women and men. Journal of Counseling Psychology, 32, 283-287.
- Mecce, J. L., Wigfield, A., & Eccles, J. S. (1990). Predictors of math anxiety and its influence on young adolescents' course enrollment and performance in mathematics. Journal of Educational Psychology, 82, 60-70.
- Sherer, M., Maddux, J(1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. Psychological Reports, 51, 663-671