

Relationship self-efficacy with perception of prognosis among cancer patients

Seyed Rasooli¹ A (MSc.) - Rahmani² A (PhD) - Zamanzadeh³ V (PhD) - Ali Ashrafi⁴ R (MSc student.) - Nikanfar⁵ AR (MD.) - Heidar Zadeh⁶ H (MSc student.)

Abstract

Introduction: Any change in current procedure of disclosure of cancer prognosis needs studies investigating the relationship of such information with mental status of cancer patients. The aim of the present study was to investigate the relationship between the perceptions of prognosis with self -efficacy among cancer patients.

Methods: In this descriptive-correlation study, 200 cancer patients referred to Shahid Ghazi Hospital and private offices of two oncologists in Tabriz were participated. The sampling method was convenience sampling method. Perception of prognosis was investigated by Perception of Prognosis and self-efficacy was investigated by Cancer Behavior Inventory. Data analysis was conducted by SPSS software version 13 using descriptive statistics and Pearson correlation test.

Results: The mean age of patients was 44.5 years. One hundred three patients (52.6%) were female. Participants reported positive perception about the prognosis of their disease (score 11 from 15) and rated their self-efficacy as high (score 236 from 297). There was positive correlation between perception of prognosis and spiritual health among cancer patients ($r=0.39$, $p=0.001$).

Conclusion: Patients who have a more negative perception of their prognosis had more negative self-efficacy. Therefore, cultural factors should be considered in disclosure of cancer related information. Nevertheless, approving these results needs further studies.

Keywords: Cancer, Prognosis, Self- efficacy, Perception.

Received: 30 December 2013

Accepted: 1 July 2014

1- MSc in Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

2- Assistant Professor, Hematology and Oncology Research center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. (Corresponding authors)

E-mail: azad.rahmani@yahoo.com

3- Associated Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

4- MSc Student in Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

5- Associated professor , Hematology and Oncology Research center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

6- MSc Student in Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

ارتباط خودکارآمدی با درک پیش‌آگهی بیماری در مبتلایان به سرطان

الهه سید رسولی^۱، آزاد رحمانی^۲، وحید زمان‌زاده^۳، رها علی‌اشرفی^۴، علیرضا نیکانفر^۵، حمید حیدرزاده^۶

چکیده

مقدمه: ایجاد هرگونه تغییر در رویه کنونی افشاء اطلاعات مرتبط با پیش‌آگهی سرطان، نیازمند مطالعاتی است که رابطه افشاء این اطلاعات بر وضعیت روانی بیماران مبتلا به سرطان را مورد بررسی قرار دهند. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط خودکارآمدی با درک پیش‌آگهی بیماری در مبتلایان به سرطان انجام شد.

روش: این مطالعه توصیفی-همبستگی بر روی ۲۰۰ بیمار مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بیمارستان شهید قاضی طباطبایی تبریز و مطب خصوصی دو پزشک فوق تخصص انکولوژی انجام شد. نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری در دسترس بود. درک از پیش‌آگهی با پرسشنامه درک از پیش‌آگهی و خودکارآمدی با استفاده از پرسشنامه رفتار سرطان ارزیابی شد. تجزیه و تحلیل یافته‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS v.13 و آمار توصیفی و آزمون همبستگی پیرسون انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین سن بیماران ۴۴/۵ سال و بیماران شرکت کننده در مطالعه درک مثبتی از پیش‌آگهی بیماری خود داشتند و خودکارآمدی خود را بالا گزارش نمودند. همچنین، ارتباط مثبت و معنی‌داری بین درک از پیش‌آگهی با خودکارآمدی در بیماران شرکت کننده در مطالعه وجود داشت ($p = 0/001$ ، $r = 0/39$).

نتیجه‌گیری: بیمارانی که پیش‌آگهی بیماری خود را منفی می‌دانستند خودکارآمدی پایین‌تری داشتند. به این دلیل باید ملاحظات فرهنگی در زمینه افشاء اطلاعات مرتبط با سرطان مورد توجه قرار گیرد. هرچند تایید این یافته‌ها نیازمند انجام مطالعاتی بیشتر است.

کلید واژه‌ها: سرطان، پیش‌آگهی، خودکارآمدی، ادراک.

تاریخ پذیرش: ۹۳/۰۴/۱۰

تاریخ دریافت: ۹۳/۱۰/۰۹

۱- کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۲- استادیار، مرکز تحقیقات هماتولوژی و انکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: azad.rahmani@yahoo.com

۳- دانشیار، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۵- دانشیار، مرکز تحقیقات هماتولوژی و انکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۶- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

مقدمه

اگرچه در سال‌های اخیر پیشرفت‌های زیادی در درمان انواع مختلف سرطان ایجاد شده است اما هنوز هم تشخیص سرطان استرس زیادی را به بیماران و اعضای خانواده آنان وارد می‌نماید (۲۰۱). به این دلیل در بسیاری از فرهنگ‌ها تشخیص سرطان معادل مرگ تلقی می‌شود (۳). در نتیجه افشاء سرطان و دیگر اطلاعات مرتبط با آن از چالش‌های مهم در مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان محسوب می‌شود (۴).

بر اساس وضعیت افشاء اطلاعات مرتبط با سرطان می‌توان کشورها را به سه دسته تقسیم نمود. امروزه، در برخی کشورهای غربی مانند کانادا، استرالیا و آمریکا افشاء تشخیص سرطان به صورت یک هنجار درآمده است (۶ و ۵) و پزشکان موظف به افشاء سرطان به بیماران خود می‌باشند. هرچند در این کشورها نیز هنوز درصدی از بیماران به درستی از پیش‌آگهی بیماری خود مطلع نمی‌شوند (۷). از طرفی، در برخی کشورهای آسیای شرقی مانند ژاپن و بعضی از کشورهای اروپایی مثل ایتالیا و یونان قانون خاصی در مورد افشاء سرطان وجود ندارد و علی‌رغم اینکه درصد قابل توجهی از بیماران از تشخیص بیماری خود مطلع می‌شوند ولی همچنان عده زیادی به این اطلاعات دسترسی ندارند. همچنین، در این کشورها درصد زیادی از بیماران مبتلا به سرطان از پیش‌آگهی واقعی بیماری خود اطلاع درستی ندارند (۲، ۸-۱۲). در نهایت، در بسیاری از دیگر کشورها، به ویژه در خاورمیانه، درصد بسیار زیادی از بیماران مبتلا به سرطان از تشخیص بیماری خود مطلع نمی‌شوند. به ویژه مطالعات انجام شده در عربستان سعودی و پاکستان تایید کننده این یافته است (۱۳ و ۱۴). به طرز مشابهی، مطالعات انجام شده در ایران نیز نشان می‌دهند که تعداد زیادی، از ۳۷٪ تا ۶۵٪، از بیماران مبتلا به سرطان از بیماری خود مطلع نمی‌باشند (۱۵-۱۷). نتایج مطالعاتی در کشورهای خاورمیانه نشان می‌دهد که تنها اندکی از بیماران در این کشورها به اطلاعات مرتبط با پیش‌آگهی بیماری خود دسترسی دارند (۱۴، ۱۶، ۱۷).

یکی از مسائلی که تاثیر زیادی بر تغییر رویه افشاء اطلاعات مرتبط با سرطان دارد بررسی رابطه افشاء این اطلاعات بر وضعیت روانی بیماران می‌باشد. به ویژه در این زمینه افشاء اطلاعات مرتبط با پیش‌آگهی مهم هستند و تاثیرات عمیق‌تری بر بیماران خواهند داشت (۱۸ و ۱۹). در این زمینه نتایج یک مرور سیستماتیک نشان داد که اطلاعات اندکی در زمینه بررسی رابطه افشاء پیش‌آگهی سرطان بر وضعیت روانی، اجتماعی و معنوی بیماران مبتلا به سرطان وجود دارد (۱۸). شواهد بیانگر آن است که افشاء پیش‌آگهی سرطان می‌تواند تاثیرات منفی بر وضعیت جسمی و روانی بیماران داشته باشد (۲۳-۱۹). از طرف دیگر، نتایج مطالعات دیگری نشان داده‌اند که افشاء پیش‌آگهی سرطان تاثیر منفی بر بقاء بیماران و وضعیت روانشناختی آنان ندارد (۲۴ و ۲۵). به دلیل محدود بودن مطالعاتی که رابطه افشاء پیش‌آگهی سرطان بر وضعیت روانی بیماران مبتلا به سرطان را بررسی نموده باشند نیاز مبرمی به مطالعات جدید در این زمینه وجود دارد (۱۸).

یکی از مفاهیمی که تاثیر اثرات افشاء اطلاعات مرتبط با پیش‌آگهی بر آن ضروری به نظر می‌رسد مفهوم خودکارآمدی است. بندورا خودکارآمدی را باور فرد به توانایی خویش در رسیدن به هدفی خاص تعریف نموده است. در واقع، فرضیه زیربنای خودکارآمدی بر این اساس است که هرچه فرد احساس اعتماد به نفس بیشتری در خورد نسبت به رسیدن به یک هدف داشته باشد احتمال دستیابی وی به آن هدف بیشتر می‌گردد (۲۶). خودکارآمدی درک شده بر میزان تلاش برای انجام یک وظیفه اثر می‌گذارد و لذا افرادی که به کارآمدی خود باور دارند برای غلبه بر موانع و مشکلات تلاش مضاعفی می‌کنند (۲۷). عقاید خودکارآمدی فرد بر عملکرد، میزان تلاش، استقامت در برابر مشکلات، الگوی تفکر و میزان استرس فرد هنگام تجربه موقعیت‌های سخت تاثیر می‌گذارد. نتایج مطالعات زیادی نشان می‌دهند که خودکارآمدی منبع روانی کلیدی در سازگاری با بیماری‌های مزمن محسوب می‌شود (۳۰-۲۸). در رابطه با سرطان میزان خودکارآمدی فرد نقشی اساسی در چگونگی سازگاری وی با

چالش‌های ناشی از سرطان دارد (۳۱). خودکارآمدی در بیماران مبتلا به سرطان منجر به سازگاری بهتر با تشخیص سرطان و بهبود کیفیت زندگی می‌شود (۳۲ و ۳۳)، علائم ناشی از بیماری سرطان را کاهش داده (۳۳) و سطح استرس روانشناختی را در بیماران کاهش می‌دهد (۳۴). همچنین، سطح بالای خودکارآمدی سبب بهبود تصویر ذهنی در بیماران مبتلا به سرطان شده (۲۶) و ارتباطات آنها با پرسنل درمانی را ارتقاء می‌دهد (۳۵). به علاوه، عقاید خودکارآمدی قوی در بیماران مبتلا به سرطان منجر به سازگاری بهتر با تشخیص سرطان و بهبود کیفیت زندگی می‌شود (۳۶ و ۳۷). در مرور وسیع انجام شده بر متون پژوهشی منتشر شده در داخل و خارج کشور مطالعه‌ای یافت نشد که رابطه افشاء اطلاعات مرتبط با پیش‌آگهی با خودکارآمدی بیماران مبتلا به سرطان را مورد بررسی قرار داده باشد. بنابراین، این مطالعه با هدف بررسی ارتباط درک از پیش‌آگهی سرطان با خودکارآمدی در بیماران مبتلا به سرطان انجام شد.

روش مطالعه

این پژوهش از نوع توصیفی-مقطعی بود که از خرداد تا مهر ماه ۱۳۹۲ در بخش‌های بستری و درمانگاه مرکز آموزشی-درمانی شهید قاضی طباطبایی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد. این مرکز درمانی محل اصلی مراقبت و درمان از بیماران مبتلا به سرطان در استان آذربایجان شرقی می‌باشد. جهت پوشش دادن بیمارانی با اطلاعات فردی - اجتماعی مختلف و جلوگیری از سوگیری در نمونه‌گیری، مطب خصوصی دو نفر از پزشکان فوق تخصص انکولوژی در شهر تبریز نیز به عنوان محل نمونه‌گیری در نظر گرفته شدند. لازم به ذکر است که این دو مطب به صورت تصادفی از میان مطب شش نفر از پزشکان فوق تخصص انکولوژی که عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز بودند انتخاب شدند.

جامعه این مطالعه در برگرفته تمامی بیمارانی بود که در طول مدت ۵ ماه نمونه‌گیری جهت دریافت خدمات درمانی به محل‌های

نمونه‌گیری مراجعه کردند. لازم به ذکر است که در این مطالعه بیماران با روش در دسترس در مطالعه شرکت داده شدند. معیارهای ورودی این بیماران عبارت بودند از داشتن تشخیص قطعی سرطان بر اساس جواب پاتولوژی و تایید فوق تخصص انکولوژی، داشتن حداقل ۱۸ سال سن، اطلاع از تشخیص نهایی سرطان، هوشیاری و توانایی برقراری ارتباط، سپری شدن حداقل ۶ ماه از زمان آگاهی از تشخیص سرطان، عدم ابتلاء به بیماری‌های مزمن جسمی و عدم ابتلاء به بیماری‌های روانی شدید که همکاری بیمار را مختل نماید. حجم نمونه با توجه به مطالعه پایلوت بر روی ۲۰ بیمار مبتلا به سرطان برابر ۱۹۵ بیمار تعیین شد که در مدت نمونه‌گیری از ۲۲۰ بیمار برای شرکت در مطالعه دعوت شد. لازم به ذکر است که ۱۵ بیمار از شرکت در مطالعه امتناع نمودند و ۵ بیمار نیز پرسشنامه‌ها را ناقص تکمیل نمودند و در نهایت، داده‌های ۲۰۰ بیمار مورد تحلیل آماری قرار گرفت (ضریب مشارکت = ۹۰/۹۰٪).

جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌ای مشتمل بر سه قسمت اصلی استفاده شد. قسمت اول به بررسی برخی مشخصات فردی - اجتماعی (سن، جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات و سطح حمایت خانوادگی) و مشخصات وابسته به بیماری (زمان سپری شده از آگاهی از تشخیص) در بیماران مبتلا به سرطان می‌پرداخت. قسمت دوم دربرگیرنده سه گویه بود و درک بیماران شرکت کننده در مطالعه در مورد پیش‌آگهی بیماری سرطان را مورد بررسی قرار می‌داد. این سه گویه بر اساس مرور بر متون و پس از مشاوره با کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش و سه نفر از اساتید فوق تخصص انکولوژی انتخاب شدند. پاسخ به هر گویه بر روی یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از خیلی کم تا خیلی زیاد قرار دارد که به ترتیب نمره ۱ تا ۵ به آنها تعلق گرفت. نمره نهایی از ۳ تا ۱۵ بود که نمره بیشتر نشان دهنده درک مثبت‌تر از پیش‌آگهی بیماری بود. قسمت سوم پرسشنامه رفتار سرطان (Cancer Behavior Inventory) بود که در سال ۱۹۹۷ توسط Merluzzi و همکاران طراحی شده است (۳۸). این ابزار

پرسشنامه را تکمیل نمودند. در مورد بیماران بی‌سواد یا کم سواد نیز داده‌ها با روش مصاحبه خصوصی تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS v.13 انجام شد. جهت توصیف برخی مشخصات فردی - اجتماعی و مشخصات وابسته به بیماری، درک بیماران از پیش-آگهی و خودکارآمدی بیماران از آمار توصیفی شامل تعداد، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. برای بررسی ارتباط درک از پیش‌آگهی با خودکارآمدی در بیماران از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. در تمامی آزمون‌های استنباطی سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

بررسی آماری برخی مشخصات فردی - اجتماعی و مشخصات وابسته به بیماری در بیماران شرکت کننده در مطالعه نشان داد که بیشتر این بیماران مونث (۵۲/۶٪)، متاهل (۸۶/۹٪)، دارای تحصیلات ابتدایی (۲۴/۵٪) و برخوردار از حمایت خانوادگی عالی (۷۳/۳٪) بودند. همچنین، میانگین سن بیماران ۴۴/۵ سال (انحراف معیار ۱۵/۶ سال) و طول زمان سپری شده از آگاهی از تشخیص سرطان ۲/۵ سال (انحراف معیار ۳/۰ سال) بود. درک بیماران شرکت کننده در مطالعه از پیش‌آگهی سرطان در جدول (۱) آورده شده است. همانگونه که در این جدول دیده می‌شود مشارکت کنندگان میانگین نمره ۱۱ از ۱۵، با انحراف معیار ۲/۴ را کسب نمودند. همچنین، تجزیه و تحلیل پاسخ مشارکت-کنندگان در مطالعه به پرسشنامه رفتار سرطان نشان داد که میانگین نمره بیماران در این زمینه ۲۳۵/۵۷ با انحراف معیار ۳۰/۶۵ بود.

خودکارآمدی بیماران در مقابله با سرطان را در ۷ حیطه مورد بررسی قرار می‌دهد که عبارتند از حفظ فعالیت و استقلال (۵ گویه)، علاقه‌مندی به کسب اطلاعات پزشکی و توانایی فهم آن (۵ گویه)، توانایی مدیریت استرس (۵ گویه)، مقابله با عوارض جانبی درمان‌های انجام گرفته (۵ گویه)، پذیرش سرطان و حفظ نگرش مثبت با وجود بیماری (۵ گویه)، تنظیم عاطفی (۵ گویه) و درخواست حمایت اجتماعی (۳ گویه). ابزار شامل ۳۳ گویه است و هر گویه بر روی لیکرت ۹ گزینه‌ای از ۱ تا ۹ قرار دارد و نمره از ۳۳ تا ۲۹۷ متفاوت است و امتیاز بیشتر نشان دهنده خودکارآمدی بالاتر می‌باشد.

در این مطالعه ابتدا پرسشنامه رفتار سرطان پس از کسب اجازه از سازنده آن توسط یک کارشناس زبان و ادبیات انگلیسی به زبان فارسی ترجمه شد و سپس، این ترجمه فارسی دوباره توسط یک کارشناس دیگر به انگلیسی برگردانده شد و مشخص شد که دو نسخه انگلیسی پرسشنامه از نظر ظاهری و محتوایی مشابه یکدیگر هستند. سپس، روایی این دو پرسشنامه توسط ده نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز تعیین شد. بر اساس، نظرات این اساتید تغییرات جزئی در پرسشنامه‌ها اعمال گردید. سپس، پایایی پرسشنامه‌ها با روش ضریب آلفای کرباخ و پس از مطالعه پایلوت بر روی ۲۰ بیمار مبتلا به سرطان تعیین شد که این ضریب برابر ۰/۸۸ بود. ضریب آلفای کرباخ در مورد پرسشنامه درک از پیش‌آگهی نیز ۰/۹۲ بود.

به منظور رعایت حقوق مشارکت کنندگان ابتدا این طرح در کمیته اخلاق با کد ۵/۴/۲۷۴۴ به تایید رسید. سپس، اجازه ورود به محیط پژوهش از مدیریت بیمارستان شهید قاضی طباطبایی تبریز و پزشکان فوق تخصص انکولوژی کسب گردید. در مورد اهداف و روش مطالعه به تمامی بیماران واجد معیارهای اطلاعات لازم داده شد و از تمامی آن‌ها رضایت آگاهانه کتبی کسب گردید. در مورد بیماران با سواد پرسشنامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار گرفت و پس از ارائه توضیحاتی در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه آنان خود

جدول ۱- پاسخ بیماران مبتلا به سرطان شرکت کننده در مورد گزینه‌های پرسشنامه درک از پیش‌آگهی

میانگین (انحراف معیار)	کم و خیلی کم		متوسط		بسیار زیاد و زیاد		آیتم
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
(۰/۹۸) ۳/۸۶	۵/۵	۱۱	۲۷/۳	۵۴	۶۷/۲	۱۳۳	تاثیر داروها در درمان بیماری*
(۱/۰۸) ۳/۳۶	۴/۲	۸	۵۲/۱	۹۹	۴۳/۷	۸۳	برخوردار شدن از طول عمر طبیعی*
(۱/۰۲) ۳/۹۱	۵/۱	۱۰	۲۰/۹	۴۱	۷۴	۱۴۵	قابل علاج بودن بیماری*
۱۱/۱± (۲/۴)							(انحراف معیار) میانگین

*درگزینه اول ۲ بیمار، در گزینه دوم ۱۰ بیمار و در گزینه سوم ۴ بیمار به این گزینه‌ها پاسخ نداده‌اند

توکی نشان داد که درک از پیش‌آگهی به صورت معنی‌داری در بیماران برخوردار از حمایت عالی اعضای خانواده بیشتر از بیماران برخوردار از حمایت ضعیف ($p=0/01$) و متوسط ($p=0/04$) اعضای خانواده بود. در ارتباط با خودکارآمدی نیز نتایج تجزیه و تحلیل آماری نشان داد که با افزایش سن سطح خودکارآمدی بیماران کاهش می‌یابد ($p=0/01$) و همچنین، بین خودکارآمدی با سطح تحصیلات ($p=0/001$) ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت. در مورد سطح تحصیلات آزمون تعقیبی توکی نشان داد که خودکارآمدی به صورت معنی‌داری در بیماران دارای تحصیلات بی‌سواد کمتر از بیماران دارای تحصیلات دیپلم ($p=0/001$) و دانشگاهی ($p=0/003$) بود.

ارتباط آماری نمرات درک از پیش‌آگهی و خودکارآمدی بیماران مبتلا به سرطان شرکت کننده در مطالعه با برخی مشخصات بیماران در جدول ۲ گزارش شده است. در رابطه با درک از پیش‌آگهی، مشخص شد که با نمره درک از پیش‌آگهی با افزایش سن کاهش می‌یابد ($p=0/001$) و همچنین، بین درک از پیش‌آگهی با سطح تحصیلات ($p=0/001$) و حمایت اعضای خانواده ($p=0/006$)، $p=$ ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد. در مورد سطح تحصیلات، آزمون تعقیبی توکی نشان داد که درک از پیش‌آگهی به صورت معنی‌داری در بیماران دارای تحصیلات دانشگاهی بیشتر از بیماران بی‌سواد ($p=0/004$) و بیماران دارای تحصیلات ابتدایی بود ($p=0/01$). در مورد حمایت اعضای خانواده نیز آزمون تعقیبی

جدول ۲- ارتباط برخی مشخصات بیماران مبتلا به سرطان با درک آنان از پیش‌آگهی بیماری و خودکارآمدی

متغیر	زیرگروه‌ها	درک از پیش‌آگهی		خودکارآمدی	
		میانگین (انحراف معیار)	شاخص‌های آماری	میانگین (انحراف معیار)	شاخص‌های آماری
جنس	مرد	۱۱/۰۶ (۲/۴۰)	$p=0/97, df=194, t=-0/97$	۲۳۷/۰۸ (۳۰/۴۵)	$p=0/25, df=194, t=-1/13$
	زن	۱۰/۷۰ (۲/۶۵)		۲۳۲/۰۴ (۳۱/۳۶)	
وضعیت تاهل	مجرد	۱۰/۵۳ (۲/۸۴)	$p=0/51, df=198, t=-0/65$	۲۳۵/۵۰ (۲۸/۰۱)	$p=0/81, df=198, t=0/22$
	متاهل	۱۰/۸۹ (۲/۵۲)		۲۳۴/۰۰ (۳۱/۵۰)	
سطح تحصیلات	بی‌سواد	۹/۸۰ (۲/۵۲)	$p=0/001, df=4, F=4/66$	۲۱۶/۸۳ (۳۳/۰۶)	$p=0/001, df=4, F=5/47$
	ابتدایی	۱۰/۱۸ (۲/۳۳)		۲۳۰/۰۲ (۳۰/۳۲)	
	راهنمایی	۱۱/۱۷ (۲/۵۲)		۲۳۵/۷۹ (۳۳/۹۹)	
	دیپلم	۱۱/۳۰ (۲/۶۴)		۲۴۴/۸۰ (۲۴/۱۰)	
	دانشگاهی	۱۱/۹۱ (۲/۳۰)		۲۴۲/۴۰ (۲۷/۳۱)	
حمایت اعضای خانواده	ضعیف	۹/۲۰ (۳/۴۲)	$p=0/006, df=3, F=4/21$	۲۳۹/۷۰ (۳۰/۵۷)	$p=0/05, df=3, F=2/53$
	متوسط	۹/۶۴ (۳/۱۱)		۲۲۰/۴۲ (۳۴/۳۹)	
	خوب	۱۰/۳۸ (۲/۲۹)		۲۲۶/۵۱ (۳۶/۵۹)	
	عالی	۱۱/۲۲ (۲/۳۸)		۲۳۷/۳۷ (۲۸/۶۸)	
سن (سال)			$p=0/001, t=-0/22$		$p=0/01, t=-0/17$
طول زمان سپری شده از تشخیص بیماری (سال)			$p=0/93, t=-0/06$		$p=0/19, t=-0/09$

آماری مثبتی بین خودکارآمدی و درک از پیش‌آگهی در بیماران مبتلا به سرطان وجود دارد ($p=0/001$, $r=0/39$) و درک از

در رابطه با هدف اصلی مطالعه که بررسی ارتباط درک از پیش‌آگهی با خودکارآمدی در بیماران مبتلا به سرطان بود. در این زمینه نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که همبستگی

پیش‌آگهی پیشگویی کننده ۱۵٪ تغییرات واریانس خودکارآمدی می‌باشد ($R^2 = ۱۵ \times ۱۵ = ۱۵/۲۱$).

بحث

یکی از اهداف این مطالعه تعیین اطلاع از پیش‌آگهی از بیماران مبتلا به سرطان بود. نتایج این مطالعه نشان داد که بیماران ایرانی مبتلا به سرطان درک بسیار مثبتی از پیش‌آگهی بیماری خود دارند. در همین راستا، نتایج مطالعه ولی زاده و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد که اغلب بیماران ایرانی مبتلا به سرطان از پیش‌آگهی بیماری خود اطلاع درستی ندارند و معمولاً این پیش‌آگهی را بسیار بهتر از واقعیت بیماری خود می‌دانند (۳۹). به علاوه، نتایج مطالعه لاری زاده و همکاران (۱۳۸۷) نشان داد که ۹۳٪ بیماران ایرانی مبتلا به سرطان پیش‌آگهی بیماری خود را نمی‌دانند (۴۰). بنابراین، نتایج این مطالعات تایید کننده یافته مطالعه حاضر می‌باشند و نشان می‌دهند که درک بیماران ایرانی مبتلا به سرطان از بیماری خود صحیح نمی‌باشد. البته این مطالعه برای اولین بار نشان داد که درک بیماران از پیش‌آگهی بیماری خود بسیار مثبت می‌باشد و این مساله در مطالعات قبلی به صورت کمی مورد بررسی قرار نگرفته بود. لازم به ذکر است که در این مطالعه آگاهی از تشخیص قطعی سرطان جزء معیارهای ورودی مطالعه بود.

لازم به ذکر است که عدم درک مناسب از پیش‌آگهی بیماری مختص بیماران ایرانی مبتلا به سرطان یا بیماران در دیگر کشورهای خاورمیانه نمی‌باشد. برای مثال، در مطالعه Hoogerwerf و همکاران (۲۰۱۲) مشخص شد که بیماران هلندی مبتلا به سرطان امید زیادی به شفای بیماری خود داشتند (۴۱). به طرز مشابهی، نتایج مطالعات Robinson (۲۰۱۲) و مطالعه De Graaff و همکاران (۲۰۱۰) نیز نشان داد که بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان متاستاتیک فکر می‌کردند که بیماری آن‌ها قابل درمان است (۴۳ و ۴۲). در رابطه با دلیل چنین برداشت‌هایی Hoff (۲۰۰۷) گزارش نموده است که اغلب بیماران مبتلا به سرطان در ابتدای بیماری خود را آگاه از اطلاعات مرتبط

با بیماری خود قلمداد می‌نمایند ولی در مراحل بعدی بیماری بسیاری از آنها دچار بی‌اعتمادی و سردرگمی در مورد روند بیماری خود می‌شوند (۴۴).

یکی از اهداف دیگر مطالعه تعیین خودکارآمدی در بیماران مبتلا به سرطان بود. در این رابطه، نتایج مطالعه نشان داد که سطح کارآمدی در بیماران شرکت کننده در مطالعه بالا بود. این یافته در مطالعه دیگری نیز در ایران تایید شده است (۴۵). همچنین، نتایج برخی مطالعات در کشورهای غربی نیز تایید می‌نمایند که سطح خودکارآمدی در بیماران مبتلا به سرطان بالا می‌باشد (۴۵ و ۴۶). به نظر می‌رسد این سطح بالای خودکارآمدی در بیماران شرکت کننده تا حدود زیادی منتج از عدم درک کامل پیش‌آگهی بیماری باشد که سبب شده است بیماران تا حد زیادی حس کنترل بر شرایط موجود را داشته باشند. البته بررسی بیشتر این یافته و عوامل مرتبط با سطح بالای خودکارآمدی در بیماران مبتلا به سرطان نیازمند مطالعات بیشتری است.

از یافته‌های این مطالعه این بود که درک از پیش‌آگهی در بیماران جوانتر و بیماران دارای تحصیلات بالاتر و بیماران برخوردار از حمایت خانوادگی بالاتر بیشتر بود. در این راستا نتایج مطالعاتی نشان داده است که درک از پیش‌آگهی در بیماران جوانتر مبتلا به سرطان مثبت‌تر است (۲۵ و ۴۷). پس به نظر می‌رسد عامل اصلی در درک از پیش‌آگهی سن باشد و رابطه سطح تحصیلات نیز به دلیل این باشد که سطح سواد در بیماران جوانتر بیشتر از بیماران مسن‌تر می‌باشد. در رابطه با حمایت اجتماعی نیز نتایج مطالعه‌ای نشان داد که حمایت بیشتر از سوی پرسنل درمانی سبب مثبت شدن درک بیماران مبتلا به سرطان از پیش‌آگهی بیماری خود می‌شود (۴۸). در همین راستا، نتایج مطالعه رحمانی (۱۳۹۰) نشان داد که یکی از عوامل مهم در تلقین درمان‌پذیری سرطان به بیماران مبتلا به سرطان اعضای خانواده خود بیماران و پرسنل درمانی هستند (۴۹). پس با توجه به این مطالب منطقی به نظر می‌رسد که بیماران برخوردار از حمایت اجتماعی بالاتر دارای درک مثبت‌تری نسبت به پیش‌آگهی بیماری خود باشند. در ارتباط با

خودکارآمدی نیز مشخص شد که با افزایش سطح خودکارآمدی در بیماران جوان و کم سواد کمتر بود. اگرچه مطالعه‌ای نشان داد که سطح خودکارآمدی در بیماران مبتلا به دیابت دارای تحصیلات بالاتر بیشتر است (۵۰) ولی این نتایج در مورد سن متناقض است (۵۱ و ۵۲). به نظر می‌رسد که در مورد خودکارآمدی عامل مهم سطح تحصیلات باشد زیرا که افراد با سواد به منابع اطلاعاتی بهتری و دقیق‌تری دسترسی دارند. البته بررسی دقیق نقش این عوامل خود نیازمند مطالعات جامعی است.

هدف اصلی مطالعه تعیین رابطه بین درک از پیش‌آگهی سرطان با خودکارآمدی در بیماران مبتلا به سرطان بود. در این باره مشخص شد که ارتباط مثبت و معنی‌داری بین خودکارآمدی و درک از پیش‌آگهی در بیماران شرکت کننده در مطالعه وجود داشت. به عبارت دیگر، بیمارانی که پیش‌آگهی بیماری خود را ضعیف می‌دانستند خودکارآمدی پایین‌تری داشتند. در این ارتباط، در مرور وسیع متون مطالعه‌ای یافت نشد که رابطه بین درک بیماران یا آگاهی آنان از پیش‌آگهی سرطان با خودکارآمدی را مورد بررسی قرار داده باشد. با این حال در برخی مطالعات ارتباط درک از پیش‌آگهی سرطان با برخی شاخص‌های دیگر وضعیت روانشناختی بیماران مبتلا به سرطان مورد بررسی قرار گرفته است. برای مثال، نتایج برخی مطالعات انجام گرفته در کشورهای غربی نشان می‌دهد که افشاء پیش‌آگهی سرطان تاثیر منفی بر سلامت معنوی (۵۳ و ۵۴) و امید (۲۳) در بیماران مبتلا به سرطان ندارد. از طرف دیگر، نتایج مطالعه‌ای کیفی در ایران نشان داد که بیماران مبتلا به سرطانی که از پیش‌آگهی منفی بیماری خود مطلع می‌شوند امکان زیادی دارد که استرس معنوی طولانی و شدید و افت در سطح امید را تجربه نمایند (۴۹). بنابراین، یافته‌های این مطالعه تاییدی بر یافته این مطالعه کیفی بوده و نشان می‌دهد که در ایران افشاء پیش‌آگهی سرطان می‌تواند تاثیرات منفی زیادی بر بیماران داشته باشد. بنابراین، می‌توان در کل گفت که مبحث افشاء سرطان و تاثیرات آن یک بحث وابسته به زمینه است. در این صورت، باید در

طراحی مداخلاتی برای افشاء اطلاعات مرتبط با سرطان زمینه فرهنگی را نیز در نظر گرفت.

نتایج این مطالعه می‌تواند کاربردهایی در مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان داشته باشد. نتایج این مطالعه نشان داد که درک از پیش‌آگهی دارای ارتباطی مثبت با خودکارآمدی می‌باشد. به عبارتی ساده‌تر، در صورت اطلاع بیماران از پیش‌آگهی ضعیف سرطان خودکارآمدی آنان نیز افت خواهد نمود. این مساله لزوم در نظر گرفتن عوامل فرهنگی در مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان، به ویژه در زمینه اطلاعات مرتبط با سرطان، را بیش از پیش نشان می‌دهد. اگرچه تایید چنین یافته‌هایی با توجه به کمبود متون پژوهشی در ایران و دیگر کشورهای خاورمیانه نیازمند انجام مطالعات بیشتری است. نتایج این مطالعه نشان داد که بیماران ایرانی مبتلا به سرطان دارای سطح مناسبی از خودکارآمدی هستند. بنابراین، این نشان دهنده این مساله است که بهتر است در هرگونه برنامه‌ریزی برای مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان از این نقطه قوت این بیماران استفاده شود.

این مطالعه دارای محدودیتی است که کاربرد یافته‌های آن را محدود می‌سازد. در این مطالعه به علت عدم وجود برخی روش‌های تشخیصی خاص و آزمایشات ژنتیکی امکان تعیین دقیق پیش‌آگهی برای بیماران وجود نداشت و درک خود بیماران از پیش‌آگهی بیماریشان بررسی شد. اگرچه آنچه نهایتاً بر وضعیت روانی بیماران تاثیرگذار است درک خود آنان از پیش‌آگهی بیماری است ولی با این حال امکان تعیین میزان انطباق این درک از پیش‌آگهی با پیش‌آگهی واقعی بیماری وجود نداشت. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در صورت امکان درک بیماران از پیش‌آگهی بیماری با پیش‌آگهی واقعی بیماری نیز مقایسه گردد.

نتیجه‌گیری نهایی

نتایج این مطالعه نشان داد که بیماران مبتلا به سرطان دارای درک مثبتی نسبت به پیش‌آگهی بیماری خود بودند. همچنین، این بیماران دارای سطح بالایی از خودکارآمدی بودند. در نهایت،

مشخص شد که ارتباط آماری مثبت و معنی‌داری بین درک از پیش‌آگهی با خودکارآمدی در بیماران مبتلا به سرطان وجود داشت. این مسائل تایید کننده اهمیت توجه به زمینه‌های فرهنگی در مبحث افشاء اطلاعات مرتبط با سرطان می‌باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله استخراج شده از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری در دانشکده پرستاری و مامایی تبریز با عنوان درک از پیش‌آگهی و

ارتباط آن با امید، خودکارآمدی و سلامت معنوی در بیماران مبتلا به سرطان مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی شهید قاضی طباطبایی تبریز می‌باشد. حمایت‌های مادی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و مرکز تحقیقات هماتولوژی و انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام این مطالعه را ممکن نمود. از تمامی بیماران مبتلا به سرطان، اعضای خانواده آنان و پرستارانی که انجام این مطالعه را ممکن نمودند تشکر می‌شود.

منابع

- 1- Banning M, Hassan M, Faisal S, Hafeez H. Cultural interrelationships and the lived experience of Pakistani breast cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*. 2010;14(4):304-309.
- 2- Mystakidou K, Parpa E, Tsilila E, Katsouda E, Vlahos L. Cancer information disclosure in different cultural contexts. *Support Care in Cancer*. 2004;12(3):147-154.
- 3- Kazdaglis GA, Arnaoutoglou C, Karypidis D, Memekidou G, Spanos G, et al. Disclosing the truth to terminal cancer patients: a discussion of ethical and cultural issues. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2010;16(4):442-447.
- 4- Akabayashi A, Fetters MD, Elwyn TS. Family consent, communication, and advance directives for cancer disclosure: a Japanese case and discussion. *Journal of Medical Ethics*. 1999;25(4):296-301.
- 5- Wood WA, McCabe MS, Goldberg RM. Commentary: disclosure in oncology—to whom does the truth belong? *The Oncologist*. 2009;14(1):77-82.
- 6- Hoff L, Tidefelt U, Thaning L, Hermerén G. In the shadow of bad news—views of patients with acute leukaemia, myeloma or lung cancer about information, from diagnosis to cure or death. *BMC Palliative Care*. 2007; 6(1): 1.
- 7- Buckman R. How to break bad news: a guide for health care professionals. The Johns Hopkins University Press. 1992.
- 8- Cavanna L, Anselmi E, Lazzaro A, Seghini P, Di Nunzio C, Dallanegra L, et al. Cancer diagnosis disclosure in a northern Italian hospital. Report on 312 consecutive cancer patients. *Tumori*. 2007; 93(3): 290-1.
- 9- Brokalaki EI, Sotiropoulos GC, Tsaras K, Brokalaki H. Awareness of diagnosis, and information-seeking behavior of hospitalized cancer patients in Greece. *Supportive Care in Cancer*. 2005; 13(11): 938-942.

- 10- Mystakidou K, Parpa E, Tsilika E, Katsouda E, Vlahos L. Cancer information disclosure indifferent cultural contexts. *Supportive care in cancer*. 2004;12(3):147-154.
- 11- Phunggrassami T, Sriplung H, Roka A, Mintrasak E-n, Peerawong T, Aegem U. Disclosure of a cancer diagnosis in Thai patients treated with radiotherapy. *Social Science and Medicine*. 2003; 57(9): 1675-1682.
- 12- Numico G, Anfossi M, Bertelli G, Russi E, Cento G, Silvestris N, et al. The process of truth disclosure: an assessment of the results of information during the diagnostic phase in patients with cancer. *Annals of Oncology*. 2009; 20(5): 941-945.
- 13- Jawaid M, Qamar B, Masood Z. Disclosure of cancer diagnosis: Pakistani patients' perspective. *Middle East Journal of Cancer*. 2010; 1(2): 89-94.
- 14- Aljubran AH. The attitude towards disclosure of bad news to cancer patients in Saudi Arabia. *Annals of Saudi Medicine*. 2010; 30(2): 141.
- 15- Faridhosseini F, Ardestani MS, Shirkhani F. Disclosure of cancer diagnosis: what Iranian patients do prefer? *Annals of General Psychiatry*. 2010;9(Suppl 1):S165.
- 16- Montazeri A, Vahdani M, Haji-Mahmoodi M, Jarvandi S, Ebrahimi M. Cancer patient education in Iran: a descriptive study. *Supportive Care in Cancer*. 2002; 10(2):169-173.
- 17- Tavoli A, Mohagheghi MA, Montazeri A, Roshan R, Tavoli Z, Omidvari S. Anxiety and depression in patients with gastrointestinal cancer: does knowledge of cancer diagnosis matter? *BMC Gastroenterology*. 2007;7(1):28.
- 18- Hagerty RG, Butow PN, Ellis PM, Dimitry S, Tattersall MH. Communicating prognosis in cancer care: a systematic review of the literature. *Annals of Oncology*. 2005;16(7):1005-1053.
- 19- Yun YH, Lee MK, Kim SY, Lee WJ, Jung KH, Do YR, et al. Impact of awareness of terminal illness and use of palliative care or intensive care unit on the survival of terminally ill patients with cancer: prospective cohort study. *Journal of Clinical Oncology*. 2011;29(18):2474-2480.
- 20- Kim SY, Kim JM, Kim SW, Shin IS, Bae KY, et al. Does awareness of terminal status influence survival and quality of life in terminally ill cancer patients? *Psychooncology*. 2013 Mar 15. [in press]
- 21- Papadopoulos A, Vrettos I, Kamposioras K, Anagnostopoulos F, Giannopoulos G, et al. Impact of cancer patients' disease awareness on their family members' health-related quality of life: a cross-sectional survey. *Psychooncology*. 2011;20(3):294-301.
- 22- Chan WC. Being aware of the prognosis: how does it relate to palliative care patients' anxiety and communication difficulty with family members in the Hong Kong Chinese context? *Journal of Palliative Medicine*. 2011; 14(9):997-1003.

- 23- Mack JW, Wolfe J, Grier HE, Cleary PD, Weeks JC. Communication about prognosis between parents and physicians of children with cancer: parent preferences and the impact of prognostic information. *Journal of Clinical Oncology*. 2006;24(33):5265-5270.
- 24- Barnett MM. Does it hurt to know the worst?--psychological morbidity, information preferences and understanding of prognosis in patients with advanced cancer. *Psychooncology*. 2006;15(1):44-55.
- 25- Leung KK, Chiu TY, Chen CY. The influence of awareness of terminal condition on spiritual well-being in terminal cancer patients. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2006;31(5):449-456.
- 26- Lam WW, Fielding R. Is self-efficacy a predictor of short-term post-surgical adjustment among Chinese women with breast cancer? *Psycho oncology*. 2007;16(7):651-9.
- 27- Varekamp I, Krol B, van Dijk FJ. Empowering employees with chronic diseases: process evaluation of an 27. Intervention aimed at job retention. *Journal of Archive of Occupational Environment Health*. 2011;84(1):35-43.
- 28- Gallagher, Jill, Michael Parle, and David Cairns. Appraisal and psychological distress six months after diagnosis of breast cancer. *British Journal of Health Psychology*. 2002; 7 (3):365-376.
- 29- Omne-Ponten M, Holmberg L, Burns T, Adami H, Bergstrom R. Determinants of psychosocial outcome after operation for breast cancer. *European Journal of Cancer*. 1992; 28(6): 1062-1067.
- 30- Jones F, Riazi A. Self-efficacy and self-management after stroke: a systematic review. *Disability and Rehabilitation*. 2011; 33(10):797-810.
- 31- Omne-Ponten M, Holmberg L, Burns T, Adami H, Bergstrom R. Determinants of psychosocial outcome after operation for breast cancer. *European Journal of Cancer*. 1992; 28(2): 1062-1067.
- 32- Northouse L, Laurel L, Mood D, Kershaw T, Schafenacker A, Mellon S et al. Quality of life of women with recurrent breast cancer and their family members. *Journal of Clinical Oncology*. 2002;20(19): 4050-4064.
- 33- Manne SL, Ostroff JS, Norton TR, Fox K, Grana G, et al. Cancer-specific self efficacy and psychosocial and functional adaptation to early stage breast cancer. *Annals of Behavioural Medicine*. 2006; 31(2): 145-154.
- 34- Hirai K, Suzuki Y, Tsuneto S, Ikenaga M, Hosaka T, Kashiwagi T. A structural model of the relationships among self-efficacy, psychological adjustment, and physical condition in Japanese advanced cancer patients. *Psychooncology*. 2002; 11(3): 221-229.

- 35- Collie K, Wong P, Tilston J, Butler LD, Turner-Cobb J, et al. Self-efficacy, coping, and difficulties interacting with health care professionals among women living with breast cancer in rural communities. *Psycho oncology*. 2005; 14(10):901-12.
- 36- Northouse LL, Mood D, Kershaw T, Schafenacker A, Mellon S, et al. Quality of life of women with recurrent breast cancer and their family members. *Journal of Clinical Oncology*. 2002; 20(19):4050-64.
- 37- Manne SL, Ostroff JS, Norton TR, Fox K, Grana G, et al. Cancer-specific self-efficacy and psychosocial and functional adaptation to early stage breast cancer. *Annual of Behavioral Medicine*. 2006;31(2):145-54.
- 38- Merluzzi TV, Nairn PC, Hegde K, Martinez-Sanchez MA, Dunn L. Self-efficacy for coping with cancer: revision of the cancer behavior inventory (version 2.0). *Psychooncology*. 2001; 10(3):206-217.
- 39- Valizadeh L, Zamanzadeh V, Rahmani A, Howard F, Nikanfar AR, Ferguson C. Cancer disclosure: experiences of Iranian cancer patients. *Nursing and Health Sciences*. 2012;14(2):250-256.
- 40- Larizadeh M, Malekpour-Afshar R. Knowledge of patients with cancer towards their disease status. *PajoheshdarPezeshki*. 2007;31(1):85-90.
- 41- Hoogerwerf MA, Ninaber MK, Willems LN, Kaptein AA. "Feelings are facts": Illness perceptions in patients with lung cancer. *Respiratory Medicine*. 2012; 106(8): 1170-6.
- 42- Robinson CA. Our best hope is a cure. Hope in the context of advance care planning. *Palliative and Supportive Care*. 2012; 10 (2): 75-82.
- 43- De Graaff FM, Francke AL, Van den Muijsenbergh ME, Van der Geest S. Palliative care: a contradiction in terms? A qualitative study of cancer patients with a Turkish or Moroccan background, their relatives and care providers. *BMC Palliative Care*. 2010; 10; 9:19.
- 44- Hoff L, Thaning L, Hermeren G. In the shadow of bad news - views of patients with acute leukaemia, myeloma or lung cancer about information, from diagnosis to cure or death. *BMC Palliative Care*. 2007;6(1): 1.
- 45- Kochakinejad Zahra. Effect of an integrated educational program on self-efficacy of breast cancer patients and their informal caregiver (Randomized Clinical Trial). MS Dissertation Nurse, Tabriz : Faculty of Nursing & Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, 2012.
- 46- Caprara GV, Gerbino M, Paciello M, Di Giunta L, Pastorelli C. Counteracting depression and delinquency in late adolescence. *European Psychologist*. 2010; 15(1): 34-48.
- 47- Weeks JC, Cook EF, O'Day SJ, Peterson LM, Wenger N, et al. Relationship between cancer patients' predictions of prognosis and their treatment preferences. *JAMA*. 1998; 279(21):1709-14.

- 48- Robinson TM, Alexander SC, Hays M, Jeffreys AS, Olsen MK, et al. Patient-oncologist communication in advanced cancer: predictors of patient perception of prognosis. *Support Care in Cancer*. 2008; 16(9):1049-57.
- 49- Rahmani A. [The process of inspiring hope in Iranian cancer patients: a grounded theory study]. PhD Dissertation Nurse, Tabriz : Faculty of Nursing & Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, 2012. [Article in Persian]
- 50- Sarkar U, Fisher L, Schillinger D. Is self-efficacy associated with diabetes self-management across race/ethnicity and health literacy? *Diabetes Care*. 2006; 29(4):823-9.
- 51- Mosher CE, Duhamel KN, Egert J, Smith MY. Self-efficacy for coping with cancer in a multiethnic sample of breast cancer patients: associations with barriers to pain management and distress. *Clinical Journal of Pain*. 2010; 26(3):227-34.
- 52- Ziner KW, Sledge GW, Bell CJ, Johns S, Miller KD, Champion VL. Predicting fear of breast cancer recurrence and self-efficacy in survivors by age at diagnosis. *Oncology Nursing Forum*. 2012; 39(3):287-95.
- 53- Laubmeier KK, Zakowski SG, Bair JP. The role of spirituality in the psychological adjustment to cancer: a test of the transactional model of stress and coping. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2004;11(1):48-55.
- 54- Lin HR, Bauer-Wu SM. Psycho-spiritual well-being in patients with advanced cancer: an integrative review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*. 2003;44(1):69-80.