

Relationship between Meaning of Life, Self- Compassion and sense of coherence with perceived stress in cancer patients

*Narimani M¹, Eyni S²

1- Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, Iran (**Corresponding Author**)

E-mail: m_narimani1341@yahoo.com

2- PhD of psychology., Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, Iran.

Received: 27 July 2019

Accepted: 8 September 2019

Abstract

Introduction: One of the main issues facing cancer patients is stress and anxiety due to encountering the disease. Therefore, the aim of this study was to investigate the relationship between meaning of life, self-compassion and sense of coherence with perceived stress in cancer patients.

Method: In this descriptive-correlational study, 120 cancer patients who were admitted and treated in blood and oncology department of Imam Khomeini hospital of Ardabil in 2019 were selected as target sample. Data collection tools consisted of perceived stress scale, meaning of life questionnaire, self-compassion scale and sense of coherence questionnaire-form of 13 items. Data analysis was performed using Pearson correlation coefficient and stepwise regression analysis in SPSS21 statistical software.

Results: There was a negative and significant relationship between the perceived stress of cancer patients with the sense of coherence ($\beta=-0/540$: $p<0/001$), self-compassion ($\beta=-0/196$: $p<0/010$) and meaning of life ($\beta=-0/192$: $p<0/017$). The meaning of life, self-compassion and sense of coherence predicted 74% of variance of perceived stress scores of cancer patients ($p<0/01$).

Conclusion: High levels of meaning of life, self-compassion and sense of coherence can reduce the perceived stress of cancer patients. Improving and enhancing the meaning of life, self-compassion and sense of cohesion can make patients adapt to the disease and improve the treatment process in these patients.

Keywords: Meaning of life, Self-Compassion, Sense of Coherence, Perceived Stress, Cancer.

ارتباط معنای زندگی، خوددلسوزی و حس انسجام با میزان استرس ادراک شده بیماران مبتلا به سرطان

*محمد نریمانی^۱، ساناز عینی^۲

۱- استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران (نویسنده مسئول)
 پست الکترونیکی: m_narimani1341@yahoo.com

۲- دکترای روانشناسی تخصصی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۶/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۵/۵

چکیده

مقدمه: از عمده ترین مسائلی که بیماران سرطانی با آن مواجه اند، استرس و اضطراب ناشی از روبرو شدن و کنار آمدن با بیماری است. بنابراین، هدف این پژوهش بررسی رابطه بین معنای زندگی، خوددلسوزی و حس انسجام با استرس ادراک شده ی بیماران سرطانی بود. **روش:** در این پژوهش توصیفی- همبستگی ۱۲۰ بیمار سرطانی که در سال ۱۳۹۸ در بخش خون و انکولوژی بیمارستان امام خمینی اردبیل بستری و تحت درمان بودند، به عنوان نمونه هدفمند انتخاب شدند. ابزارهای جمع آوری اطلاعات شامل مقیاس استرس ادراک شده، پرسشنامه معنای زندگی، مقیاس دلسوزی به خود و پرسشنامه حس انسجام- فرم ۱۳ گویه ای بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام در نرم افزار آماری SPSS۲۱ انجام شد.

یافته ها: استرس ادراک شده ی بیماران سرطانی با حس انسجام ($\beta = -.0540$; $p < .001$)، خوددلسوزی ($\beta = -.0196$; $p < .010$) و معنای زندگی ($\beta = -.0192$; $p < .017$) رابطه ی منفی و معناداری داشت. معنای زندگی، خوددلسوزی و حس انسجام ۷۴ درصد از واریانس نمرات استرس ادراک شده ی بیماران سرطانی را پیش بینی کردند ($p < .01$).

نتیجه گیری: معنای زندگی، خوددلسوزی و حس انسجام بالا باعث کاهش استرس ادراک شده ی بیماران سرطانی می شود. بهبود و ارتقاء معنای زندگی، خوددلسوزی و حس انسجام می تواند باعث سازگاری بیماران با بیماری و بهبود روند درمان در این بیماران شود. **کلیدواژه ها:** معنای زندگی، خوددلسوزی، حس انسجام، استرس ادراک شده، سرطان.

مقدمه

بیماران سرطانی به مثابه ی یک مکانیزم تبیینی کاهش فزاینده ی نشانگرهای چندگانه کیفیت زندگی آنها را توضیح می دهد (۵-۷). براساس مدل شناختی- تعاملی استرس، ارزیابی فرد از ارتباط خود با محیط، نقش تعیین کننده ای در ایجاد استرس دارد. اگر شخص، محیط خویش را بیش از حد فشارزا تلقی و احساس کند توانایی مواجهه باموقعیت های دشوار را ندارد و استرس وی افزایش خواهد یافت، اما اگر بداند توانایی مقابله با رویدادهای فشارزا را دارد، استرس کمتری احساس خواهد کرد (۸)؛ همچنین افرادی که بیماری خود را به طور منفی ادراک می کنند، سطح بالاتری از استرس ادراک شده را تجربه می کنند (۹). یافته ی پژوهشی نشان می دهد که در افراد با سطح بالای استرس ادراک شده ی مداوم در مقایسه با افراد با سطح پایین استرس مداوم، ۱۱ درصد خطر ابتلا به سرطان بیشتر است (۱۰).

از آنجا که استرس در نتیجه ارزیابی شناختی فرد از موقعیت

سالهاست که بیماری سرطان افراد بسیار زیادی را مورد آسیب قرار داده است و دومین علت جهانی مرگ و میر پس از بیماری های قلبی و عروقی می باشد (۱). متأسفانه آمار ابتلا به این بیماری در همه سنین روبه افزایش بوده و تأثیر شگرفی بر ابعاد مختلف زندگی بیماران و حتی مراقبان و اطرافیان آنها دارد (۲). در سال ۲۰۱۸، تعداد ۱۸/۱ میلیون مورد جدید سرطان برآورده شده است و تعداد ۹/۶ میلیون مرگ و میر ناشی از بیماری سرطان گزارش شده است (۳). احتمال می رود تا سال ۲۰۳۰ با توجه به رشد جمعیت از یک سو و پیری جمعیت از سوی دیگر، معضل جهانی سرطان، سیری صعودی در پیش بگیرد (۴).

از عمده ترین مسائلی که بیماران سرطانی با آن مواجه اند، استرس و اضطراب ناشی از روبرو شدن و کنار آمدن با بیماری است. محققان مختلف دریافته اند که میزان استرس ادراک شده ی

نقش بسزایی ایفا می کند. عزیزاده و همکاران (۲۳) نشان دادند که خوددلسوزی، حمایت اجتماعی و احساس تعلق بر تاب آوری زنان ایرانی مبتلا به سرطان پستان مؤثر است.

مطابق با نظر آنتونووسکی یکی دیگر از متغیرهای محافظت کننده افراد با در برابر استرس، حس انسجام است. وی حس انسجام را یک جهت گیری شخصی به زندگی تعریف می کند. او بر این باور خود تأکید دارد که از طریق حس انسجام می توان توجه کرد که چرا فردی می تواند حد بالایی از استرس را از سر بگذراند و سالم بماند. بنابراین به اعتقاد او حس انسجام، کنترل بر استرس را ارزیابی می کند و این کنترل از طریق سه مفهوم اساسی قابل درک بودن، قابل مدیریت بودن و معنی دار بودن وقایع از نظر فرد، که جنبه روانی- اجتماعی دارند ممکن می شود (۲۴). فلنسبورگ- مادسن و همکاران (۲۵) معتقدند مفهوم حس انسجام در سال های اخیر به درک بهتر ما از عناصر اجتماعی مؤثر بر سلامت و بیماری کمک کرده است و توجه رو به تزایدی را زیر عنوان یک مدل سلامتی زا به خود جلب کرده است. آنتونووسکی (۲۶) معتقد است فردی که یک حس انسجام خوب در او پرورش یافته است، صفات شخصیتی سلامتی زا از خود ظاهر می سازد که منجر به خوش بینی و سازگاری در برخی حوزه های رفتاری می شود. شخصی که حس انسجام قوی دارد، زندگی را با معنی می بیند. چنین افرادی یک حس قوی هدفمند بودن در زندگی دارند و معتقدند که تجارب استرس زای زندگی قابل فهم و درک هستند. در دیدگاه سلامتی زا، سلامتی به صورت یک نمودار که دو قطب انتهایی آن سلامت و بیماری است تعریف می شود و از نظر آنتونووسکی درجه حس انسجام فردی در زندگی، موقعیت او را روی نمودار تحت تأثیر قرار می دهد. گوستاواسون-لیلیوس و همکاران (۲۷) در مطالعه خود نشان دادند که بیماران سرطانی با حس انسجام و خوش بینی بالا نسبت به بیماران با حس انسجام و خوش بینی پایین، علائم اضطراب و افسردگی کمتری را گزارش کردند. ترکیب جنبه هایی از حس انسجام از جمله کنترل پذیری ادراک شده شرایط زندگی با مداخلات معنامحوری می تواند اثربخشی مداخلات را بر استرس بیماران سرطانی افزایش دهد (۱۲).

مروری بر پیشینه ی پژوهشی نشان می دهد که پژوهش های متعددی همواره در پی کشف عواملی بوده اند که بتوانند در شرایط استرس زا به کمک انسان آمده و مانع آسیب دیدگی و اضمحلال وی در زیر فشار سنگین مسائل و مشکلات زندگی شود. سرطان به عنوان یک عامل استرس زای منفی تأثیر جدی بر سلامت جسمی و روانی مبتلایان می گذارد، بیماران مبتلا به این بیماری سطح بالایی از آشفتگی روانی را تجربه می کنند (۲۸). استرس می تواند منجر به

ایجاد می شود، توجه به رویکردهای کنارآمدن با استرس می تواند در تعدیل الگوهای رفتاری و فکری بیماران سرطانی تأثیرگذار باشد. مطالعات پژوهشی مؤید این نکته است که وجود معنا بر کاهش رنج نوجوانان سرطانی اثربخش است (۱۱). به طور کلی، معنای زندگی به عنوان احساسات ذهنی فرد از معناداری از جمله حس هدف یا جهت، درک شرایط زندگی و اهمیت آن تعریف می شود (۱۲). داشتن معنا در زندگی، یکی از پیش بینی کننده های آسایش و رضایت از زندگی است (۱۳). افرادی که زندگی آنها معنای بیشتری دارد، بهتر با اضطراب و چالشهای زندگی مقابله می کنند و پردازش بهتر اطلاعات و دید مثبت تری به آینده دارند. بنابراین، معنا در زندگی، مهارت مقابله ای مفیدی است که باعث می شود انسان از اوقات خوب خود لذت ببرد و شرایط بد را تحمل کند (۱۴). محمدکریمی و شریعت نیا (۱۵) در مطالعه ی نشان دادند که مداخله ی معنوی بر افزایش کیفیت زندگی بیماران زن مبتلا به سرطان سینه تأثیر داشته است. زانگ و همکاران (۱۶) در پژوهشی نشان دادند که معنای زندگی در رابطه ی بین استرس ادراک شده، ذهن آگاهی و علائم روانشناختی در بیماران مبتلا به سرطان معده، نقش تعدیل کننده دارد و با توجه به تأثیر معنای زندگی، علائم روانشناختی می تواند در این بیماران کاهش یابد.

شواهد نشان می دهد که خوددلسوزی یک ویژگی بسیار مهم در مدیریت استرس و مسائل مرتبط با رفتارهایی است که می تواند در بیماری های مزمن حائز اهمیت باشد (۱۷). سازه خود دلسوزی یک شکل سالم خودپذیری است که بیانگر میزان پذیرش و قبول جنبه های نامطلوب خود و زندگی ما است. این سازه شامل سه مولفه اصلی؛ مهربانی به خود، وجه مشترک انسانی و ذهن آگاهی است. شخصی که دلسوزی به خود بالایی دارد، قادر است حتی هنگام مواجهه با ناکامی و بدبختی، نگرش توأم با ملایمت و مهربانی نسبت به خود داشته باشد. چنین فردی درک می کند که تمام انسانها شکست خورده و درد را تجربه می کنند داشتن چنین ویژگیهایی، فرد را قادر می سازد احساسات و هیجان های خود را به طور مناسب تجربه نماید، بدون اینکه آنها را از خود دور رانده یا کاملاً تحت سیطره آنها قرار بگیرد (۱۸). شواهد پژوهشی نشان می دهد که خوددلسوزی بالا با سلامت روانشناختی و جسمانی بیشتر، استرس روانشناختی کمتر (۱۹)، مهارت های مقابله ای مثبت و راهبردهای ناسازگارانه کمتر (۲۰) مرتبط است. مطالعات نشان داده است که آموزش خوددلسوزی می تواند در سازگاری روانشناختی افراد مبتلا به سرطان سینه مفید باشد (۲۱). بیلی و همکاران (۲۲) در پژوهشی نشان دادند که مهربانی به خود در کاهش استرس ادراک شده ی زنان مبتلا به سرطان سینه

(۳۱) این مقیاس را در بیماران سرطانی نمونه‌ی ایرانی اعتباریابی کردند؛ نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی با استفاده از چرخش وریمکس نشان داد که نسخه‌ی فارسی مقیاس استرس ادراک شده از دو عامل خودکارآمدی ادراک شده و درماندگی ادراک شده تشکیل شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای عامل‌های خودکارآمدی ادراک شده و درماندگی ادراک شده و نمره‌ی کلی استرس ادراک شده را به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۰، ۰/۷۶ بدست آوردند.

پرسشنامه‌ی معنای زندگی: این پرسشنامه ۱۰ گویه بر مبنای مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت از کاملاً نادرست (۱) تا کاملاً درست (۷) دارد که وجود معنا و جستجوی معنا را می‌سنجد. ساختار دو عاملی این ابزار در پژوهش‌های مختلف تأیید و مشخص شد که این ساختار در فرهنگ‌های مختلف مشابه است (۳۲). استگر و همکاران (۳۳) روایی و اعتبار این پرسشنامه را تأیید کرده‌اند. وزیری و لطفی عظیمی (۳۴) اعتبار زیرمقیاس‌های این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۹ و ۰/۶۵ بدست آوردند.

مقیاس دلسوزی به خود: این ابزار یک مقیاس خودگزارشی ۲۶ سؤالی است که توسط نف (۱۸) تدوین شده است و شش خرده مقیاس مهربانی به خود، خودداوری، وجه مشترک انسانی، انزوا، ذهن آگاهی و همدردی یا همانندسازی بیش از حد را در بر می‌گیرد. آزمودنی‌ها به سؤالات این پرسشنامه در یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای از صفر (هرگز) تا ۴ (همیشه) پاسخ می‌دهند. در این مقیاس سؤالات ۲، ۵، ۱۹، ۲۳، ۲۶ مهربانی به خود، سؤالات ۱، ۸، ۱۱، ۱۶، ۲۱ خودداوری، سؤالات ۳، ۷، ۱۰، ۱۵ وجه مشترک انسانی، سؤالات ۴، ۱۳، ۱۸، ۲۵ انزوا، سؤالات ۹، ۱۴، ۱۷، ۲۲ ذهن آگاهی و سؤالات ۲، ۶، ۲۰، ۲۴ همدردی را اندازه‌گیری می‌کنند. سؤالات مربوط به خرده مقیاس‌های خودداوری، انزوا و همدردی به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. ثبات درونی این پرسشنامه ۰/۹۲ و اعتبار بازآزمایی آن ۰/۹۳ گزارش شده است (۱۸). این پرسشنامه در ایران توسط بشرپور (۳۵) اعتباریابی شد که در آن نتایج تحلیل عاملی اکتشافی شش عامل با مقادیر ویژه بیشتر از یک را آشکار کرد که در مجموع ۶۳/۴۷ درصد از واریانس کل را تبیین کردند. ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌ها و نمره‌ی کلی مقیاس نیز در دامنه ۰/۶۵ تا ۰/۹۲ بدست آمد (۳۶).

پرسشنامه حس انسجام فرم ۱۳ گویه‌ای: فرم کوتاه پرسشنامه حس انسجام توسط آنتونوسکی در سال ۱۹۸۷ طراحی شده است. این پرسشنامه ۱۳ سؤال دارد که هر سؤال از لیکرت ۷ درجه‌ای به ارزیابی نظر پاسخگویان می‌پردازد و شامل سه خرده مقیاس ادراک پذیری، کنترل پذیری و معنی‌داری است.

پیشرفت سریع روند بیماری سرطان و عواقب وخیم جسمانی و روانی برای مبتلایان شود (۶). بنابراین توجه به متغیرهایی که می‌تواند نقش محافظت‌کننده در برابر استرس داشته باشد حائز اهمیت می‌باشد؛ از طرفی فقدان منابع علمی کافی در مورد متغیرهای محافظت‌کننده در برابر استرس در بیماران سرطانی، خلایق است که با این مطالعه پر می‌شود و نتیجه چنین مطالعه‌ای به عنوان مبنای مقدماتی برای بررسی‌های بیشتر و نیز طراحی مداخلات متناسب جهت بهبود مشکلات روانشناختی بیماران سرطانی خواهد بود. از اینرو پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه‌ی بین معنای زندگی، خوددلسوزی و حس انسجام با استرس ادراک شده‌ی بیماران سرطانی انجام شد.

روش مطالعه

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر را کلیه‌ی بیماران سرطانی بستری در بخش خون و انکولوژی بیمارستان امام خمینی شهر اردبیل در نیمه اول سال ۱۳۹۸ تشکیل داد. در تحقیقات همبستگی حجم نمونه به ازای هر متغیر پیش بین از حداقل ۵ نفر تا ۴۰ نفر پیشنهاد شده است (۲۹). بنابراین به دلیل وجود ۳ متغیر پیش بین و پایین بودن حجم جامعه، به ازای هر متغیر ۴۰ نفر در نظر گرفته شد و در مجموع ۱۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شد. معیارهای ورود شامل: سن بالای ۱۸ سال، تشخیص قطعی سرطان، بستری در بخش انکولوژی به مدت حداقل دو هفته و معیارهای خروج شامل: ابتلا به بیماری‌های مزمن قلبی، تنفسی، کبدی و کلیوی؛ سابقه‌ی بیماری روانی و استفاده از داروهای روان‌گردان و ابتلا به اضطراب شدید بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای ذیل استفاده شد:

مقیاس استرس ادراک شده: این مقیاس به مثابه‌ی یک ابزار خودگزارش دهی مشتمل بر ۱۴ گویه است که به وسیله‌ی کوهن و همکاران (۳۰) به منظور آگاهی از این که افراد تجارب دشوار و طاقت‌فرسای خویش را چگونه ارزیابی می‌کنند، توسعه یافت. در این مقیاس از افراد تقاضا می‌شود که بر روی یک طیف پنج درجه‌ای از صفر (هرگز) تا ۴ (همیشه) مشخص کنند که اغلب در طول ۱۰ هفته‌ی گذشته چه احساسی داشته‌اند. در این مقیاس پس از نمره‌گذاری معکوس گویه‌های ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳، از تجمیع نمره‌ی تمامی گویه‌ها برای هر فرد، نمره‌ی کلی بدست می‌آید. در این مقیاس حداقل نمره استرس ادراک شده صفر و حداکثر آن ۵۶ است. کسب نمره بالاتر به معنی استرس ادراک شده بیشتر است. در مطالعه‌ی کوهن و همکاران (۳۰) ضرایب همسانی درونی برای هر یک از زیرمقیاس‌ها و نمره‌ی کلی بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ بدست آمد. صفایی و شکری

لازم با آنها برقرار شد. پس از کسب رضایت‌نامه کتبی از بیماران، پرسشنامه‌ها به آزمودنی‌ها ارائه شد تا به تکمیل آنها اقدام کنند. این کار به صورت انفرادی انجام گرفت و در صورت هرگونه ابهام در حین تکمیل پرسشنامه‌ها، راهنمایی‌های لازم در چارچوب نحوه‌ی اجرای پرسشنامه‌های مربوطه، به آزمودنی ارائه شد. در ضمن اطمینان‌دهی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و آماده ساختن افراد نمونه تحقیق از لحاظ روحی و روانی برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی این پژوهش بود. همچنین کدهای رایج اخلاق در پژوهش‌های پزشکی شامل ۱۳، ۱۴، ۲ (منافع حاصل از یافته‌ها در جهت پیشرفت دانش بشری)، کد ۲۰ (هماهنگی پژوهش با موازین دینی و فرهنگی) و کدهای ۱، ۳، ۲۴ (رضایت آزمودنی‌ها و نماینده قانونی او) در این پژوهش رعایت شده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام و از طریق نرم افزار آماري SPSS ۲۱ انجام شد. معنای زندگی، خوددلسوزی و حس انسجام به عنوان متغیرهای پیش‌بین و استرس ادراک شده ی بیماران سرطانی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شدند.

یافته‌ها

نمونه آماری مورد مطالعه شامل ۱۲۰ بیمار سرطانی با متوسط سن $43/24 \pm 7/32$ سال بود که در دامنه سنی ۳۲ تا ۷۴ سال قرار داشتند. ۷۶ نفر زن و ۴۴ نفر مرد بودند. ۲۹ نفر (۲۴/۱۶٪) از آنها مجرد و ۹۱ نفر (۷۵/۸۳٪) متأهل بودند. ۳۵ نفر (۲۹/۱۶٪) تحصیلات زیر دیپلم و ۸۵ نفر (۷۰/۸۳٪) تحصیلات دیپلم و بالاتر داشتند. همچنین ۴۲ نفر (۳۵٪) از آنها کارمند، ۴۸ نفر (۴۰٪) دارای شغل آزاد و ۳۰ نفر (۲۵٪) بیکار و بازنشسته بودند. (جدول ۱) میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱: میانگین آماری نمرات و ماتریس همبستگی معنای زندگی، خوددلسوزی، حس انسجام و استرس ادراک شده ی بیماران سرطانی

متغیرها	میانگین آماری	۱	۲	۳	۴
معنای زندگی	$30/56 \pm 13/18$	۱			
خوددلسوزی	$42/88 \pm 18/42$	*۰/۷۰	۱		
حس انسجام	$42/74 \pm 21/22$	*۰/۷۸	**۰/۷۶	۱	
استرس ادراک شده	$29/04 \pm 11/11$	**۰/۷۵	**۰/۷۴	**۰/۸۴	۱

* $P < 0/05$ ** $P < 0/01$

انسجام در پیش بینی استرس ادراک شده بیماران سرطانی از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد که نتایج آن در ادامه آمده است.

نمره گذاری از ۱۳ تا ۹۱ است که نمره بالاتر بیانگر حس انسجام قوی تر است. در این ابزار نمره ۱۳ تا ۶۳ بیانگر حس انسجام پایین، نمره ۶۴ تا ۷۹ نشانه ی حس انسجام متوسط و نمره ۸۰ تا ۹۱ حس انسجام بالا را نشان می دهد (۲۶). در ۱۲۷ مطالعه ی انجام شده آلفای کرونباخ حس انسجام از ۰/۷۰ تا ۰/۹۲ به تأیید رسیده است (۳۷). اعتبار درونی این پرسشنامه در مطالعات متعدد از ۰/۸۲ تا ۰/۸۶ بیان شده است (۳۷، ۳۸). وفلدت و همکاران (۳۹) اعتبار خرده مقیاس‌ها را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای ادراک پذیری ۰/۷۹، کنترل پذیری ۰/۸۹ و معنی داری ۰/۸۲ گزارش کردند. در ایران محمد زاده و همکاران (۴۰) پرسشنامه مذکور را هنجاریابی کردند که آلفای کرونباخ پرسشنامه در دانشجویان پسر و دختر به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۸ و روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه ۴۵ سوآلی سرسختی روانشناختی ۰/۵۴ به دست آمد. همچنین این پژوهشگران به منظور بررسی اعتبار پرسشنامه، ارتباط خرده مقیاس‌های ادراک پذیری، کنترل پذیری و معنی داری را با کل پرسشنامه بررسی کردند که به ترتیب ضرایب ۰/۸۶، ۰/۸۱ و ۰/۷۶ بدست آمد که نشان‌دهنده اعتبار مطلوب مقیاس است.

برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش، ابتدا از معاونت آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل موافقت نامه‌ای مبنی بر بالابان بودن جمع‌آوری داده‌ها و اجرای پژوهش اخذ شد و هماهنگی‌های لازم با ریاست بیمارستان امام خمینی صورت گرفت. در ابتدا ۱۲۰ بیمار سرطانی برمبنای تشخیص پزشک براساس پرونده پزشکی و ملاک‌های ورود و در صورت تمایل برای شرکت در پژوهش، به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شد.

قبل از ارائه پرسشنامه‌ها و جمع‌آوری اطلاعات، به صورت انفرادی نمونه‌ی مورد نظر با دریافت توضیحات لازم در خصوص اهداف و کم و کیف پژوهش، در جریان پژوهش قرار گرفت و ارتباط

استرس ادراک شده ی بیماران سرطانی با معنای زندگی، خوددلسوزی و حس انسجام رابطه منفی و معناداری داشت ($P < 0/01$).

جهت تبیین سهم معنای زندگی، خوددلسوزی و حس

جدول ۲: ضرایب رگرسیونی متغیرهای پیش بین در معادله تحلیل رگرسیون به روش گام به گام

مدل	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معنی داری	ضریب همبستگی	ضریب تعیین
حس انسجام	رگرسیون خطا کل ۱۰۳۸۲/۸۱۲ ۴۳۲۹/۹۷۹ ۱۴۷۱۲۹/۷۹۲	۱ ۱۱۸ ۱۱۹	۱۰۳۸۲/۸۱۲ ۳۶/۶۹۵	۲۸۲/۹۵۱	۰/۰۰۰	۰/۸۴۰	۰/۷۰۶
حس انسجام و خوددلسوزی	رگرسیون خطا کل ۱۰۷۵۱/۶۷۸ ۳۹۶۱/۱۱۳ ۱۴۷۱۲۹/۷۹۲	۲ ۱۱۷ ۱۱۹	۵۳۷۵/۸۳۹ ۳۳/۸۵۶	۱۵۸/۷۸۷	۰/۰۰۰	۰/۸۵۵	۰/۷۳۱
حس انسجام، خوددلسوزی و معنای زندگی	رگرسیون خطا کل ۱۰۹۴۳/۰۶۰ ۳۷۶۹/۷۳۲ ۱۴۷۱۲۹/۷۹۲	۳ ۱۱۶ ۱۱۹	۳۶۴۷/۶۸۷ ۳۲/۴۹۸	۱۱۲/۲۴۴	۰/۰۰۰	۰/۸۶۲	۰/۷۴۴

وارد مدل می‌شود. در نهایت متغیرهای معنای زندگی، خوددلسوزی و حس انسجام توانستند ۷۴ درصد از واریانس متغیر ملاک، یعنی استرس ادراک شده ی بیماران سرطانی را پیش‌بینی کنند.

با توجه به یافته‌های (جدول ۲)، نتایج رگرسیون گام به گام نشان داد که حس انسجام همبستگی بالا و معناداری با استرس ادراک شده ی بیماران سرطانی دارد و در مرحله اول وارد مدل می‌شود. در مراحل بعد خوددلسوزی و در نهایت معنای زندگی

جدول ۳: ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مدل نهایی رگرسیون برای پیش‌بینی استرس ادراک شده ی بیماران سرطانی

متغیرها	B	خطای معیار	β	t	سطح معنی داری
مقدار ثابت	۵۱/۱۴۳	۱/۴۱۷	-	۳۶/۰۹۸	۰/۰۰۰
حس انسجام	-۰/۲۸۳	۰/۰۴۵	-۰/۵۴۰	-۶/۲۵۳	۰/۰۰۰
خوددلسوزی	-۰/۱۱۸	۰/۰۴۵	-۰/۱۹۶	-۲/۶۰۴	۰/۰۱۰
معنای زندگی	-۰/۱۶۲	۰/۰۶۷	-۰/۱۹۲	-۲/۴۲۷	۰/۰۱۷

خوش بینی پایین، علائم اضطراب و افسردگی کمتری را گزارش کردند. همچنین در مطالعات قبلی آشکار شد که ترکیب جنبه‌هایی از حس انسجام از جمله کنترل‌پذیری ادراک شده شرایط زندگی با مداخلات معنامحوری می‌تواند اثربخشی مداخلات را بر استرس بیماران سرطانی افزایش دهد (۱۲). به عبارت دیگر، می‌توان چنین استنباط کرد که آنتونوسکی (۲۶)، ترکیب سلامت زها را در برابر ترکیب رایج آسیب زها به کار گرفته و صفات و ویژگی‌هایی را که با سلامت همراه اند زیر این عنوان قرار می‌دهد. او معتقد است فردی که یک حس انسجام قوی در او پرورش یافته است صفات شخصیتی سلامتی‌زا از خود ظاهر می‌سازد که منجر به خوش بینی و سازگاری در برخی حوزه‌های رفتاری می‌شود. شخصی که حس انسجام قوی دارد زندگی را با معنا می‌بیند. چنین افرادی یک حس قوی هدفمند بودن در زندگی دارند و معتقدند که تجارب استرس‌زای زندگی قابل فهم و درک هستند. افراد با حس انسجام قوی قادر به درک، پیش‌بینی و سازماندهی استرس‌زاهای داخلی و بیرونی هستند و از منابع موجود برای مقابله با استرس استفاده می‌کنند. حس انسجام می‌تواند الگوهایی از پاسخ‌ها را برای موقعیت‌هایی که موجب تحریک مغز یک شخص برای فرستادن پیام برای فعال کردن منابع مناسب

نتایج ضرایب رگرسیون نیز نشان می‌دهد که حس انسجام خوددلسوزی ($p < ۰/۰۰۰$; $t = -۶/۲۵۳$)، خوددلسوزی ($p < ۰/۰۱۰$; $t = -۲/۶۰۴$) و حس انسجام به طور معکوس ($p < ۰/۰۱۷$; $t = -۲/۴۲۷$) استرس ادراک شده ی بیماران سرطانی را پیش‌بینی می‌کنند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین معنای زندگی، خوددلسوزی و حس انسجام با استرس ادراک شده بیماران سرطانی انجام گرفت.

نتایج ضرایب همبستگی نشان داد استرس ادراک شده ی بیماران سرطانی با حس انسجام رابطه منفی و معناداری دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که حس انسجام به تنهایی ۷۰ درصد از واریانس استرس ادراک شده ی بیماران سرطانی را تبیین می‌کند. بنابراین یافته‌ها از وجود ارتباط بین حس انسجام و استرس ادراک شده ی بیماران سرطانی حمایت کرده‌اند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های دیگر (۱۲، ۲۷، ۴۱) همخوان است. گوستاواسون-لیلیوس و همکاران (۲۷) در مطالعه خود نشان دادند که بیماران سرطانی با حس انسجام و خوش بینی بالا نسبت به بیماران با حس انسجام و

زندگی به طور منفی با استرس ادراک شده ی بیماران سرطانی مرتبط است. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که وارد کردن نمرات معنای زندگی به مدل باعث افزایش قدرت پیش‌بینی استرس ادراک شده ی بیماران سرطانی شد. این یافته‌ها با مطالعات دیگر (۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶) همسو است. زانگ و همکاران (۱۶) در پژوهشی نشان دادند که معنای زندگی در رابطه ی بین استرس ادراک شده، ذهن آگاهی و علائم روانشناختی در بیماران مبتلا به سرطان معده، نقش تعدیل کننده دارد و باتوجه به تأثیر معنای زندگی، علائم روانشناختی می تواند در این بیماران کاهش یابد. این تبیین قابل ذکر است که میزان داشتن معنا در زندگی، یکی از پیش بینی کننده های آسایش و رضایت از زندگی است (۱۳)؛ افرادی که زندگی آنها معنای بیشتری دارد، بهتر با اضطراب و چالش های زندگی مقابله می کنند و پردازش بهتر اطلاعات و دید مثبت تری به آینده دارند. بنابراین، معنا در زندگی، مهارت مقابله ای مفیدی است که باعث می شود انسان از اوقات خوب خود لذت ببرد و شرایط بد را تحمل کند (۱۴). همچنین برطبق نظریه ی پارک و فولکمن، بیماران سرطانی ممکن است برای سازگاری بیشتر معنای موقعیتی و معنای جهانی تلاش کنند و توانایی یافتن این سازگاری، یعنی تعدیل روانی روی هم رفته بهتر و ناراحتی روانی کمتر. در واقع معنا باعث می شود، در این بیماران احساسات مثبتی ایجاد شود که برای مقابله با احساس افسردگی، یاس، بی هدفی و ناامیدی بکار می رود.

پژوهش حاضر با محدودیت هایی نیز روبه رو بود. از جمله اینکه پژوهش روی بیماران سرطانی اردبیل انجام شد که تعمیم نتایج را به سایر شهرستان ها با مشکل مواجه می کند. از این رو پیشنهاد می شود پژوهشی مشابه این پژوهش روی بیماران سرطانی در شهرهای دیگر انجام گیرد و یافته های آن با یافته های پژوهش حاضر مقایسه شود. استفاده از مقیاس های خودگزارشی از محدودیت های دیگر این پژوهش است. بنابراین پیشنهاد می شود از روش های دیگر جمع آوری اطلاعات همچون مصاحبه (فردی، خانوادگی) و مشاهده استفاده شود تا اطلاعات کامل تر و دقیق تر به دست آید. همچنین با توجه به پایین بودن حجم جامعه در دسترس، خرده مقیاس های متغیرها مورد مطالعه قرار نگرفته و فقط اثر نمره کلی بررسی شد. پیشنهاد می شود در مطالعات بعدی، نقش خرده مقیاس های متغیرهای معنای زندگی، خوددلسوزی و حس انسجام در پیش‌بینی استرس ادراک شده ی بیماران سرطانی بررسی شود. همچنین پیشنهاد می شود که در کنار برنامه ی مراقبت جسمی از بیماران مبتلا به سرطان، برنامه هایی جهت آموزش معنای زندگی، خوددلسوزی و حس انسجام، در برنامه ی مراقبتی این افراد گنجانده

بدن انسان می شود و درک ضرورت برای مقابله ابزاری و احساسی را ایجاد می کند (۴۱). از اینرو، از بیماران سرطانی با حس انسجام بالا انتظار می رود که در مواجهه با سرطان که یک رویداد استرس زا تلقی می شود، رفتاری واضح و مرتبط از خود نشان دهند.

در ارتباط با رابطه بین خوددلسوزی و استرس ادراک شده بیماران سرطانی، نتایج ضرایب همبستگی نشان داد نمره خوددلسوزی به طور منفی با استرس ادراک شده ی بیماران سرطانی مرتبط است. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که وارد کردن نمرات خوددلسوزی به مدل باعث افزایش قدرت پیش‌بینی استرس ادراک شده ی بیماران سرطانی شد. بنابراین یافته‌ها از وجود ارتباط بین خوددلسوزی با استرس ادراک شده ی بیماران سرطانی حمایت کرده‌اند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های دیگر (۲۱، ۲۰، ۱۹، ۲۳، ۲۲) همخوان است. خوددلسوزی بالا با سلامت روانشناختی و جسمانی بیشتر، استرس روانشناختی کمتر (۱۹)، مهارت‌های مقابله ای مثبت و راهبردهای ناسازگارانه ی کمتر (۲۰) مرتبط است. آرامبسیک و همکاران (۲۱) در مطالعه ی خود نشان دادند که آموزش خوددلسوزی می تواند در سازگاری روانشناختی افراد مبتلا به سرطان سینه مفید باشد. بیلی و همکاران (۲۲) در پژوهشی نشان دادند که مهربانی به خود در کاهش استرس ادراک شده ی زنان مبتلا به سرطان سینه نقش بسزایی ایفا می کند. علیزاده و همکاران (۲۳) در پژوهشی نشان دادند که خوددلسوزی، حمایت اجتماعی و احساس تعلق بر تاب آوری زنان ایرانی مبتلا به سرطان پستان مؤثر است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که براساس نظریه نف (۱۸) بیماران سرطانی با خوددلسوزی بالا به واسطه تمرکز کمتر بر جنبه های منفی بیماری خود، واکنش بهتری به عوامل استرس زا نشان می دهند، هیجانات منفی و اهمال کاری کمتری را تجربه کرده و تمایل بیشتری برای دریافت حمایت اجتماعی از خود نشان می دهند. همین مسأله باعث می شود استرس ادراک شده کمتری داشته باشند و کمتر از بیماری خود رنج ببرند؛ بهتر می‌توانند با مشکلات جسمانی و روانی خود کنار آمده، و در نتیجه رضایت از زندگی آنها بهبود یافته و در نهایت استرس ادراک شده ی آنها کاهش می‌یابد. به عبارت دیگر، بیماران سرطانی که خوددلسوزی بالا دارند، با سخت گیری کمتر خودشان را مورد دآوری قرار می دهند، بیماری خود را راحت تر می پذیرند و خودارزیابی ها و واکنش هایشان براساس عملکرد واقعی شان می باشد. باتوجه به پذیرش بالای این افراد کمتر دچار اضطراب، افسردگی، استرس می شوند.

همچنین در مورد رابطه بین معنای زندگی و استرس ادراک شده بیماران سرطانی، نتایج ضرایب همبستگی نشان داد معنای

با بیماری و بهبود روند درمان در این بیماران شود.

تشکر و قدردانی

در پایان، نویسندگان این مقاله از همکاری بیماران عزیز بخش خون و انکولوژی بیمارستان امام خمینی شهر اردبیل و همچنین از حمایت‌های مسئولان و کارکنان بیمارستان امام خمینی شهر اردبیل کمال تشکر و قدردانی را به عمل می‌آورند.

References

1. Fitzmaurice C, Allen C, Barber RM, Barregard L, Bhutta ZA, Brenner H. Global burden of disease cancer collaboration. Global, regional, and national cancer incidence, mortality, years of life lost, years lived with disability, and disability-adjusted life-years for 32 cancer groups, 1990 to 2015: A systematic analysis for the global burden of disease study. *JAMA Oncology*. 2017; 3 (4): 524 - 548.
2. Pirkhaefi A, Salehi F. Effectiveness of group logo therapy on promotion mental health of women with breast cancer. *Health Psychology*. 2013; 2 (8):61-69. (Persian).
3. Sieggel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2019. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2019; 69 (1): 7 - 34.
4. Conley C, Bishop B, Andersen B. Emotions and emotion regulation in breast cancer survivorship. *Health Care*. 2016; 4 (56): 1-22.
5. Hyacinth JJ, Thibault JP, Ruttie-King J. Perceived stress and quality of life among prostate cancer survivors. *Military Medicine*. 2006; 171 (5): 425-429.
6. Beatty L, Lee C, Wade TD. A prospective examination of perceived stress as a mediator of the relationship between life-events and QOL following breast cancer. *British Journal of Health Psychology*. 2009; 14 (4):789 - 804.
7. Penedo FJ, Benedict C, Zhou ES, Rasheed M, Traeger L, Kava BR, et al. Association of stress management skills and perceived stress with physical and emotional well-being among advanced prostate cancer survivors following androgen deprivation treatment. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2013; 20 (1): 25 - 32.
8. Lovell B, Moss M, Wetherell, MA. (2011).

شود. از جمله این اقدامات می‌توان به برگزاری جلسات آموزشی با حضور روانشناسان متخصص و پرستاران جهت بحث درباره‌ی این متغیرها و چگونگی بهبود و ارتقاء آنها در بیماران سرطانی اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

معنای زندگی، خوددلسوزی و حس انسجام بالا باعث کاهش استرس ادراک شده‌ی بیماران سرطانی می‌شود. بهبود و ارتقاء معنای زندگی، خوددلسوزی و حس انسجام می‌تواند باعث سازگاری بیماران

- Perceived stress, common health complaints and diurnal patterns of cortisol secretion in young, otherwise healthy individuals. *Hormones and Behavior*. 2011;60(3):301-305.
9. Miceli J, Geller D, Tsung A, Hecht CL, Wang Y, Pathak R, et al. Illness perceptions and perceived stress in patients with advanced gastrointestinal cancer. *Psycho-Oncology*. 2019; 28 (7):1513-1519.
 10. Song H, Saito E, Sawada N, Abe SK, Hidaka A, Shimazu T, et al. Perceived stress level and risk of cancer incidence in a Japanese population: the Japan Public Health Center (JPHC)-based prospective study. *Scientific Reports*. 2017; 7 (1): 12964.
 11. Chung MC, Farmer S, Grant K, Newton R, Payne S, Perry M, et al. Coping with post-traumatic stress symptoms following relationship dissolution. *Stress and Health*. 2003; 19(1): 27-36.
 12. Winger JG, Adams RN, Mosher, CE. Relations of meaning in life and sense of coherence to distress in cancer patients: a meta-analysis. *Psycho-Oncology*. 2015; 25 (1): 2 – 10.
 13. Halama P, Dedova M. Meaning in life and hope as predictors of positive mental health: Do they explain residual variance not predicted by personality traits? *Studia Psychologica*. 2007; 49. 191 - 200.
 14. Garcini LM, Short M, Norwood WD. Affective and motivational predictors of perceived meaning in life among college students. *The Journal of Happiness & Well-Being*. 2013; 1 (2): 47-60.
 15. Mohamad karimi M, Shariatnia K. Effectiveness of spiritual therapy on the life quality of the woman with breast cancer in Tehran. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2017; 15 (2):107-118. (Persian).

16. Zhong MM, Zhang QM, Bao JM, Xu W. Relationships between meaning in life, dispositional mindfulness, perceived stress, and psychological symptoms among Chinese patients with gastrointestinal cancer. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2019; 207 (1): 34-37.
17. Sirois FM, Rowse G. The role of self-compassion in chronic illness care. *Journal of Clinical Outcomes Management*. 2016; 23 (11): 521 - 527.
18. Neff KD. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*. 2003; 2(3): 85-101.
19. Homan KJ, Sirois FM. Self-compassion and physical health: Exploring the roles of perceived stress and health-promoting behaviors. *Health Psychology Open*. 2017; 4 (2): 2055102917729542.
20. Terry ML, Leary MR, Mehta S, Henderson K. Self-compassionate reactions to health threats. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2013; 39 (7): 911 - 926.
21. Arambasic J, Sherman KA, Elder E. Attachment styles, self-compassion and psychological adjustment in long-term breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*. 2019; 28 (5): 1134 - 1141.
22. Boyle CC, Stanton AL, Ganz PA, Crespi CM, Bower JE. Improvements in emotion regulation following mindfulness meditation: Effects on depressive symptoms and perceived stress in younger breast cancer survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2017; 85 (4): 397 – 402.
23. Alizadeh S, Khanahmadi Sh, Vedadhir A, Barjasteh S. The relationship between resilience with self-compassion, social support and sense of belonging in women with breast cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2018; 19 (9): 2469 - 2447.
24. Surtees PG, Wainwright NW, Luben R, Khaw KT, Day NE. Mastery, sense of coherence, and mortality: Evidence of independent associations from the EPIC-norfolk prospective cohort study. *Health Psychology*. 2006; 25 (1): 102–110.
25. Flensburg-Madsen T, Vetegodt S, Merrick J. Why is Antonovskys sense of coherence not correlated to physical health? Analysing Antonovsky's 29-item sense of coherence scale (SOC-29). *Scientific World Journal*. 2005; 5: 767 - 776.
26. Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*. 1993; 36 (6):725-733.
27. Gustavsson-Lilius M, Julkunen J, Keskiavaara P, Lipsanen J, Hietanen P. Predictors of distress in cancer patients and their partners: The role of optimism in the sense of coherence construct. *Psychology & Health*. 2012; 27 (2), 178 – 195.
28. Hong J-F, Zhang W, Song, Y-X, Xie L-F, Wang, W-L. Psychological distress in elderly cancer patients. *International Journal of Nursing Sciences*. 2015; 2 (1): 23 - 27.
29. Delavar A. Theoretical and practical research in the humanities and social sciences. Tehran: Roshd Press; 2011.
30. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 1983; 24: 385 – 396.
31. Safaei M, Shokri O. Assessing stress in cancer patients: Factorial validity of the perceived stress scale in Iran. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2014; 2 (1):13 - 22. (Persian).
32. Boyraz G, Lightsey Jr, OR, Can A. The Turkish version of the meaning in life question-naire: Assessing the measurement invariance across Turkish and American adult samples. *Journal of Personality Assessment*. 2013; 95 (4), 423-431.
33. Steger MF, Frazier P, Oishi S, Kaler M. The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*. 2006; 53 (1): 80 - 93.
34. Vaziri Sh, Lotfi Azimi A. Contributing allocation of meaning of life and perceived social support in coping with the pain. *Journal of Developmental Psychology*. 2017; 13 (52): 375 - 382. (Persian).
35. Basharpour S. Psychometric properties of the Persian version of the self-compassion scale in university students. *Journal of Research in Psychological Health*. 2014;7(2):66-75.(Persian)
36. Peterson, LE. Self-compassion and self-protection strategies: The impact of self-compassion on the use of self-handicapping and sandbagging. *Personality and Individual Differences*. 2014; 56: 133 – 138.
37. Rohani C, Khanjari S, Abedi HA, Oskouie

- F, Langius-Eklöf A. Health index, sense of coherence scale, brief religious coping scale and spiritual perspective scale: Psychometric properties. *Journal of Advanced Nursing*. 2010; 66 (12): 2796 - 2806.
38. Lustig DC, Rosenthal DA, Strauser DR, Haynes, K. The relationship between sense of coherence and adjustment in persons with disabilities. *Rehabilitation Counseling Bulletin*. 2000; 43 (3):134 - 141.
39. Vifladt A, Simonsen BJ, Lydersen S, Farup PG. The association between patient safety culture and burnout and sense of coherence: A cross-sectional study in restructured and not restructured intensive careunits. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2016; 36: 26 - 34.
40. Mahammadzadeh A, Poursharifi H, Alipour A. Validation of Sense of Coherence (SOC) 13-item scale in Iranian sample. *Procedia Behav Sci*. 2010;5:1451–1455. (Persian).
41. Li Z, Liu T, Han J, Li T, Zhu Q, Wang A. (2017). Confrontation as a Mediator between Sense of Coherence and Self-management Behaviors among Elderly Patients with Coronary Heart Disease in North China. *Asian Nursing Research*. 2017; 11 (3), 201 - 206.