



INTERNATIONAL ASSOCIATION
RAZI
FOR MEDICINE & PSYCHOTHERAPY



UNIVERSITÄTS
PSYCHIATRIEKLINIKUM

Philipps
Universität
Marburg

PSYCHOLOGISCHES INSTITUT
FÜR ANWANDTE PSYCHOLOGIE
UND S.P.S. & L. GANZHEF
Christy Ganssler
Department of Psychosomatic
Medicine & Psychotherapy

چهارمین کنفرانس بین‌المللی روان‌تنی

ارزیابی و مداخلات روانشناختی در اختلالات روان‌تنی
اعتیاد و اختلالات روان‌تنی

۲۶ تا ۲۸ مهر ۱۳۹۱

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

مقایسه میزان خودکارآمدی در بیماران سایکوسوماتیک با افراد عادی

دکتر صدراله خسروی^۱ - نازنین بستانیان^۲ - فاطمه رضائی^۳

چکیده

طب سایکوسوماتیک رشته‌ای از رشته‌های مختلف علوم پزشکی است که به تأثیر عوامل اجتماعی، روانشناختی و رفتاری بر بدن افراد می‌پردازد. هدف از این پژوهش مقایسه میزان خودکارآمدی در بیماران سایکوسوماتیک با افراد عادی بود. روش: پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه است. جامعه آماری شامل کلیه بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های داخلی شهر شیراز در ۶ ماه اول سال ۹۱ بود. بدین منظور با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۵۰ نفر از بیماران سایکوسوماتیک انتخاب و با همراهان بیماران هم‌ساز شدند و پرسشنامه‌ی خودکارآمدی GSE-10 (۱۹۷۹) روی آنها اجرا شد. یافته‌ها: نتایج آزمون نشان داد بین دو گروه در از نظر خودکارآمدی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/0001$). بدین معنی که بیماران سایکوسوماتیک از خودکارآمدی پایین‌تری نسبت به افراد عادی برخوردارند. نتیجه‌گیری: براساس نتایج این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که میزان خودکارآمدی در بروز اختلالات سایکوسوماتیک نقش دارد.

واژه‌های کلیدی: خودکارآمدی، اختلالات روان‌تنی

The compare of amount Self-Efficacy in psychosomatic patients whit normal individuals

Abstract:

Psychosomatic Medicine is a field of medical sciences that study in effect of social, psychological and behavioral element in individual body. Aim: The present study aimed at comparison of self-efficacy in individual with psychosomatic disorder and normal individual.

Method: this study is causal- comparison, statistical society include all of patient recourse to polyclinic of Shiraz in first six month of year 1391. Fifty patients with Psychosomatic disorder were selected by simple sampling method and matched whit attendance than supplement the Cooper smith self-efficacy inventory (1967). Result: finding product from data analysis show that was significantly different between the psychosomatic patient and normal individual ($p <$

^۱ - استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد فیروزآباد، ایران، Hamraz_khosravi@yahoo.com

^۲ - دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد اصفهان

^۳ - کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، عضو باشگاه پژوهشگران جوان، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، فارس، ایران، Rezaie_psy_2000@yahoo.com

0/0001) in self-efficacy measure and patients with psychosomatic disorder have self-esteem lower than normal individual. Conclusion: based on this finding we can deduction measure of self-efficacy play the importance role in prevalence of psychosomatic disorder.

Key word: Self- efficacy , Psychosomatic disorder.

مقدمه

به نظر می رسد برخی مشکلات فیزیکی افراد، ریشه در استرس ها و فشارهای روزمره ی زندگی آنها دارد. به طور مثال کمردرد و یا افزایش فشارخون به طور مستقیم با استرس های زندگی ارتباط دارد (سارنو^۱، ۲۰۰۹). اختلالات سایکوسوماتیک (روان تنی) گروهی از اختلالات پزشکی هستند که به رابطه ی میان جسم و روان اشاره می کنند. فرایند شکل گیری هر بیماری جسمی تحت تأثیر عوامل زیستی، روانشناختی- رفتاری و اجتماعی قرار دارد (لوینسون^۲، ۲۰۰۶). مشخص است که وضعیت روانی افراد می تواند بر وضعیت جسمی تأثیر گذار باشد. برای مثال در زمان اضطراب یا ترس ضربان قلب سریع تر می شود. تپش قلب، تعریق، دهان خشک، درد قفسه سینه، همگی ناشی از تحریک عصبی فرستاده شده از مغز به قسمت های مختلف بدن است (سروان اسپریر^۳، ۲۰۰۶).

مطالعات نشان داده است که اضطراب و عوامل استرس زا قادر هستند بدن را تحت تأثیر قرار دهند و باعث شدت یافتن مشکلات جسمی و یا تغییر در فرآیندهای مختلف مرتبط با بیماری جسمی شوند. از سوی دیگر مشکلات جسمی بیماران می تواند در عزت نفس و خود کارآمدی آنها تأثیر داشته باشد (واریس^۴، ۱۹۸۷). خود کارآمدی به عنوان اعتماد یک نفر برای انجام رفتار تعریف شده است که آن رفتار برای رسیدن به اهداف دلخواه ضروری است. خود کارآمدی یک پیش شرط مهم برای خود مدیریتی موفقیت آمیز و تغییر رفتار می باشد. اگر بیماران به توانایی های خود در بهبود وضعیت سلامتی شان از طریق تغییر رفتار و مصرف دارو (برای تمام عمر) اعتقاد نداشته باشند، رسیدن به این مهم عملی نخواهد بود (وریجوف^۵، ۲۰۰۲).

خود کارآمدی ابزار ارزشمندی برای پرستاران در مراکز بهداشتی درمانی می باشد و ارزیابی خود کارآمدی بیمار توسط پرستاران و ارتقای آن، می تواند سبب افزایش انگیزه بیماران در امر مراقبت از خود شود (بیجل^۶، ۱۹۹۹). خود کارآمدی؛ ساز و کار علتی ارتقای سلامتی است و نتایج مطالعات نشان داده است که تنظیم خود کارآمدی در تعدیل رفتارهای مرتبط با سلامتی بیماران مؤثر است (برینر^۷،

¹Sar no

²Levenson

³Servan-Schreiber

⁴Varis

⁵Verijhof

⁶.Bijl

⁷Beriner

۱۹۸۶). ارتقای خودکارآمدی با کنترل نشانه ها، درمان ، پیامدهای جسمانی ، اثرات روانی اجتماعی بیماران مزمن ارتباط دارد (لوریگ^۱ ، ۲۰۰۳). بندورا^۲ (۱۹۹۷)، در پژوهش خودبا عنوان خودکارآمدی و کنترل نشان داد که تمرکز بر رفتار موفقیت آمیز، طرح ریزی اهداف قابل دستیابی، مدل سازی نقش ، بازخورد دادن به پیشرفت بیماری در کنترل نشانه های بیماران روان تنی، باعث افزایش خودکارآمدی و در نهایت کنترل نشانه های بیماری می شود. خودکامی و سرسختی روان شناختی از قوی ترین عامل پیش بینی کننده سلامت روانی در سربازان آمریکایی شرکت کننده در جنگ خلیج فارس بود (سوتکر^۳، ۱۹۹۵). رابطه بین استرسورهای سربازان با خودکارآمدی و سرسختی روان شناختی آنها منفی می باشد (ولف^۴، ۱۹۹۷). خودکارآمدی و سرسختی روان شناختی از جمله متغیرهای روان شناختی می باشد که میزان PTSD سربازان را در حین جنگ و مبارزه پایین می آورد (تفت^۵، ۱۹۹۹). بین خودکارآمدی و میزان استرس رابطه منفی و معنی دار وجود دارد (بندورا، ۱۹۹۷). نتایج مطالعه (دیجک^۶، ۲۰۰۹) نشان داد که خودکارآمدی یکی از مهم ترین عواملی است که می تواند روی میزان استرس شغلی تأثیر بگذارد. با توجه به مطالعات انجام شده هدف این پژوهش مقایسه میزان خودکارآمدی در بیماران سایکوسوماتیک با افراد عادی می باشد.

روش

پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه است. جامعه ی آماری شامل کلیه ی بیماران مراجعه کننده به درمانگاههای داخلی شهر شیراز در ۶ماه اول سال ۹۱ بود. بدین منظور با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند تعداد ۵۰ نفر از بیماران سایکوسوماتیک انتخاب و با همراهان بیماران همتا سازی شدند و پرسشنامه ی خودکارآمدی GSE-10 (۱۹۷۹) روی آنها اجرا شد.

ابزار سنجش

مقیاس خودکارآمدی GSE-10 در سال ۱۹۷۹ توسط شوارتز^۷ و جروسلم^۸ به منظور ارزیابی خودکارآمدی عمومی و اجتماعی ساخته شد. آزمون مذکور دارای ۲۰ عبارت بود. در سال ۱۹۸۱ آزمون خودکارآمدی را مورد بازنگری قرار داده و تعداد عبارت آن را به ۱۰ آیتم کاهش دادند. این آزمون یک ابزار خودگزارشی مخصوص بزرگسالان (بالای ۱۲سال) است و آزمودنی ها باید در طیف

¹Lorig

²Bandura

³Sutker

⁴Wulff

⁵Taft

⁶Dijk

⁷Schwartz

⁸Jerusalem

لیکرت ۴ درجه ای (از اصلا صحیح نیست تا کاملا صحیح) میزان موافقت یا مخالفت خود با هریک از عبارات آن را مشخص سازند. ضرایب پایایی خارجی بدست آمده آلفای کرونباخ مقیاس GSE-10 در کشورهای گوناگون چنین گزارش شده است: در کاستاریکا ۰/۸۱؛ اندونزی ۰/۷۹. و نتایج آلفای کرونباخ در ایران توسط رجیبی (۱۳۸۵) چنین گزارش شد: در دانشجویان دختر و پسر در دانشگاه شهید چمران ۰/۸۴ و در در دانشگاه آزاد مرودشت ۰/۸۰.

یافته ها

هدف از این پژوهش مقایسه میزان خودکارآمدی بیماران سایکوسوماتیک با افراد عادی بود. تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد بین دو گروه بیماران سایکوسوماتیک و افراد عادی در سطح ($p < ۰/۰۰۰۱$) از نظر خودکارآمدی تفاوت معنی داری وجود دارد. بدین معنی که بیماران سایکوسوماتیک نسبت به افراد عادی از خودکارآمدی پایین تری برخوردارند.

نتایج آزمون t مستقل میزان خودکارآمدی در بیماران سایکوسوماتیک با افراد عادی

گروه ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	میزان t	درجه آزادی	سطح معنی داری
عادی	۵۰	۳۱/۳۰	۴/۲۴	۲۰	۹۸	۰/۰۰۰۱
بیمار سایکوسوماتیک	۵۰	۱۷/۴۸	۲/۰۳			

همان طور که در جدول مشاهده می شود بین خودکارآمدی بیماران سایکوسوماتیک با افراد عادی در سطح ($p < ۰/۰۰۰۱$) تفاوت معنی دار وجود دارد.

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد میزان خودکارآمدی در بیماران سایکوسوماتیک پایین تر از افراد عادی است. خودپنداری از جمله موضوعات مطرح در روانشناسی است که از لحاظ اهمیت فراوانی که در زندگی افراد دارد توجه صاحب نظران و محققان را به خود جلب کرده است. خودپنداری در برگیرنده دانش فرد نسبت به ویژگی ها و توانایی های خود است. نتایج این پژوهش نشان داد که میزان خودکارآمدی در بیماران سایکوسوماتیک پایین تر از افراد عادی است. که نتیج این پژوهش با یافته های پژوهش بندورا (۱۹۹۷)

وتفت (۱۹۹۹) همسو است. با توج به نتایج این پژوهش می توان نتیجه گرفت این بیماران چون خودپنداره ضعیفی دارند انتظار موفقیت نمی کشند بنابراین در موقعیت

های اجتماعی نمی توانند خودشان را خوب بروز دهند. بنابراین احساساتشان را درونی می کنند و به صورت جسمی بروز می دهند. در تبیین این یافته ها می توان گفت که افراد در موقعیت های استرس زا به دلیل نگاه منفی نسبت به خودشان و تحمل استرس پایین ، کمتر می توانند با مشکلات مقابله کنند و به جای آن شیوه های منفی مثل کناره گیری را درپیش می گیرند و به درمان دارویی رو می آورند.

منابع

غلامرضا، رجیبی (۱۳۸۵)، بررسی روایی و پایایی مقیاس باورهای خودکارآمدی (GSE-10) در دانشجویان روانشناسی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز و دانشگاه آزاد مرودشت، فصلنامه اندیشه های نوین تربیتی، دوره ۲، ش، ۱ و ۲، ص ۱۲۲-۱۱۱.

Bandura A.(1997). *Self-Efficacy : The Exercise of control*.1st ed. New York: Worth Publishers.

Beriner M.(1986). Self-efficacy, outcome in a weight-reduction program *CognTher Res*,10(3):319-338.

Bijl JV.(1999). The psychometric properties of the diabetes management self-efficacy scale for patients with type 2 diabetes mellitus. *J Adv Nurs*,30(2):9-352.

Dijk M.(2009).Employee self-efficacy and job stress during organizational change: the mediating effect of risk perception.[Thesis].Utrecht : Faculty of Behavioral sciences, University of Twente Utrecht.

Levenson JL.(2006) *Essentials of Psychosomatic Medicine* . 1st ed.Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Lorig KR.(1999).Evidence suggesting that a chronic disease self-management program can improve health status while reducing hospitalization: a randomized trial .*Med Care*;37(1):5-14.

Sarno JE.(2009).1st ed. New York: HarperCollins e-books.

Servan-Schreiber D.(2006), Somatizing patients: part II. Practical management .Am Fam Physician,61(5):1423-2.

Sutker PB.(1995),War zone stress, personal resources, and PTSD in Persian Gulf War returnees. Journal Abnormal Psychology;104(3):52-444.

Taft CT.(1999),Modeling physical health and functional health status: the role of combat exposure, posttraumatic stress disorder, and personal resource attributes. Journal Stress;12(1):3-23.

Varis K.(1987), Psychosomatic factors in gastrointestinal disorders. Ann Clin Res,19(2):135-42.

Verijhof HJ.(2002). The nurse specialist as main care-provider for patients with type 2 diabetes in a primary care setting: effects on patient outcomes, Int Journal Nurs Stud ,39(4):51-441.

Wulff MD. (1997),Psychology of religion: classic and contemporary,2nd ed. New York: John Wiley & Sons.