

نقش سرکوبگری عاطفی و توانمندی ایگو در پیش‌بینی مصرف و عدم مصرف سیگار در بیماران مبتلا به سرطان

* رسول حشمتی^۱، الهه ناصری^۲، مریم پرنیان خوی^۳

۱. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، گروه روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

(تاریخ وصول: ۹۶/۱۰/۰۸ - تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۶/۲۰)

The role of Emotional repression and Ego - strength in predicting of smoking and non-smoking in cancer patients

* Rasoul Heshmati¹, Elaheh Naseri², Maryam Parnian Khooy³

1. Assistance Professor, Department of Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

2. M.A. in Clinical Child and Adolescent Psychology, Department of Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

3. M.A. in general psychology, Department of Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

(Received: Dec. 29, 2017 - Accepted: Sept. 11, 2018)

Abstract

Objective: Smoking additionally is one of the risk factors for cancer, can play an important role in the recovery process of cancer patients. This issue is affected by several factors. Therefore, the purpose of this study was investigating the role of emotional repression and ego - strength in predicting of smoking and non-smoking in cancer patients. **Method:** In this research that is a descriptive - correlative and cross-sectional study, from the cancer patients who referred to the chemotherapy part in Vali-e-Asr hospital in Tabriz during the April and May months of 2017, 120 patient were selected using the available sampling method. The instruments used in this study were Weinberger et.al Adjustment Inventory (WAI) (1979) and Markstrom et.al Psychosocial Inventory of Ego Strength (PIES). Data were analyzed using software SPSS 21 and Logistic regression method. **Result:** Findings Showed that among the components of emotional repression, subjective experience of distress ($\beta = -0.12$) can predict smoking. The regression model of emotional repression for 73/3 percent of participants correctly predicted the results. About ego - strength, hope ($\beta = -0.16$) and purpose ($\beta = -0.14$) are able to predict of smoking. Also, ego - strength's model for 77.5 percent of participants correctly can predict smoking. **Conclusion:** subjective experience of distress, hope and purpose are an important determinants of smoking in cancer patients. It is necessary to consider the role of these variables in smoking cessation interventions in cancer patients.

Keywords: Emotional repression, Ego - Strength, Smoking, Cancer.

چکیده

مقدمه: مصرف سیگار علاوه بر اینکه یکی از عوامل خطرناک برای سرطان می‌باشد، می‌تواند نقش مهمی نیز در روند بهبودی بیماران مبتلا ایفا کند. این مسئله تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد. از این رو، هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش سرکوبگری عاطفی و توانمندی ایگو در پیش‌بینی مصرف و عدم مصرف سیگار در بیماران مبتلا به سرطان می‌باشد. روش: پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی و مقطعی می‌باشد. جامعه‌ی آماری پژوهش، کلیه‌ی بیماران مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بیمارستان ولیعصر تبریز در طی ماه‌های فروردین و اردیبهشت سال ۱۳۹۶ بودند. از جامعه‌ی یاد شده، ۱۲۰ نفر بیمار، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیدند. ابزارهای ارزیابی پژوهش، پرسشنامه سازگاری وینبرگر و همکاران (WAI) (۱۹۷۹) و پرسشنامه روانی - اجتماعی توانمندی ایگو مارکاستروم و همکاران (PIES) (۱۹۹۷) بودند. داده‌ها با استفاده از روش رگرسیون لجستیک و با بهره‌گیری از نرم افزار SPSS-21 تحلیل گردیدند. یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که از بین مولفه‌های سرکوبگری عاطفی، تجربه ذهنی پریشانی ($\beta = -0.12$) قادر به پیش‌بینی مصرف سیگار می‌باشد. مدل رگرسیون برای سرکوبگری عاطفی برای ۷۳/۳٪ از افراد نتایج را به درستی پیش‌بینی می‌کند. در خصوص توانمندی ایگو، مولفه‌های امیدواری ($\beta = -0.16$) و هدف ($\beta = -0.14$) قادر به پیش‌بینی مصرف سیگار است. همچنین، مدل توانمندی ایگو برای ۷۷/۵٪ از افراد نتایج را به درستی پیش‌بینی می‌کند. نتیجه‌گیری: تجربه ذهنی پریشانی، امیدواری و هدف، تعیین‌گرهای مهم مصرف سیگار در بیماران مبتلا به سرطان می‌باشد. لازم است در مداخلات ترک سیگار بیماران مبتلا به سرطان نقش این متغیرها در نظر گرفته شود.

واژگان کلیدی: سرکوبگری عاطفی، توانمندی ایگو، مصرف سیگار، سرطان.

* نویسنده مسئول: رسول حشمتی

* Corresponding Author: Rasoul Heshmati

Email: psy.heshmati@gmail.com

مقدمه

بندی دارد. مصرف دخانیات مهم‌ترین علت مرگ ناشی از سرطان در سراسر دنیا است. مصرف سیگار باعث بیش از ۱۶ نوع سرطان می‌شود و یک پنجم از کل مرگ و میر جهانی سرطان نیز با استعمال دخانیات در ارتباط است. سیگار کشیدن خطر ابتلا به انواع سرطان از جمله ریه، مری، حفره دهان، حلق و حنجره را به طور قابل توجهی افزایش می‌دهد. بر اساس شواهد موجود پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰، تنباکو سالانه باعث کشته شدن ۸ میلیون نفر خواهد شد. شیوع استعمال دخانیات در ایران نیز روز به روز افزایش می‌یابد. میزان ابتلا به سرطان در استعمال‌کنندگان دخانیات چهار برابر بیشتر از سایر افراد است (تان، کارتر، فسکانیچ، فریدمن، پرنیتیس، لویز و گاپستور^۶، ۲۰۱۳).

عوامل مختلفی نظیر ویژگی‌های جمعیتی شناختی، عوامل مرتبط با بیماری و ویژگی‌های روانی - اجتماعی - فردی مانند سبک‌های مقابله‌ای و صفات شخصیتی، با علائم ناراحتی‌های روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سرطان، مرتبط است (لی، یانگ، هی، یی، وانگ، ژان و ژو^۷، ۲۰۱۵). سرکوبگری عاطفی یکی از این سبک‌های مقابله‌ای است که به عنوان توانایی فرد برای کنترل آگاهانه‌ی بیان احساسات منفی مانند اضطراب، غم و اندوه، و خشم، تعریف می‌گردد. مفهوم سرکوبگری عاطفی که ریشه در مکتب روان تحلیل‌گری دارد، در واقع مؤلفه‌ی اصلی

سرطان یک اصطلاح کلی برای توصیف گروه بزرگی از بیماری‌ها است که با رشد کنترل نشده‌ی سلول‌های بدن و تهاجم به بافت‌های موضعی و متاستاز سیستماتیک مشخص می‌گردد (سازمان بهداشت جهانی^۱، ۲۰۱۷). در سال ۲۰۱۲ (آخرین سالی که اطلاعات جامعی در دسترس می‌باشد)، تعداد ۱۴/۱ میلیون مورد جدید سرطان برآورد شده است و تعداد ۸/۲ میلیون مرگ و میر ناشی از بیماری سرطان، گزارش شده است (فرلای، سوئرجماتارم، دیکشیت، اسر، مترس، رویلو و برای^۲، ۲۰۱۵). براساس تخمین انجمن سرطان آمریکا در سال ۲۰۱۶، روند بروز سرطان در ۱۳ سال اخیر بین زنان ثابت بوده است اما در میان مردان ۳/۱ درصد کاهش یافته است (سیگل، میلر و جمال^۳، ۲۰۱۶؛ به نقل از اکبری و لطفی کاشانی، ۱۳۹۶). احتمال می‌رود تا سال ۲۰۳۰ با توجه به رشد جمعیت از یک سو و پیری جمعیت از سوی دیگر، معضل جهانی سرطان، سیری صعودی در پیش گیرد (کنلی، بایشاپ و آندرسون^۴، ۲۰۱۶). بر اساس شواهد و مستندات علمی، مهم‌ترین عوامل خطرزای سرطان، ریشه در سبک زندگی و رفتارهای پرخطری دارند که اغلب قابل پیشگیری هستند. مؤسسه‌ی بین‌المللی تحقیقات سرطان^۵ (۲۰۰۷) بیش از ۱۰۰ عامل سرطان‌زا برای انسان را طبقه‌بندی کرده است که دخانیات سهم قابل توجهی در این طبقه

1. World Health Organization

2. Ferlay, Soerjomataram, Dikshit, Eser, Mathers, Rebelo & Bray

3. Siegel, Miller and Jemal

4. Conley, Bishop, Anderson

5. International Agency for Research on Cancer

6. Thun, Carter, Feskanich, Freedman, Prentice, Lopez & Gapstur

7. Li, Yang, He, Yi, Wang, Zhang & Zhu

دریافتند که بیماران مبتلا به سرطان با سرکوبگری عاطفی، نسبت به بیماران با ابرازگری عاطفی، پس از دریافت تشخیص بیماری‌شان، سطوح بالای ناراحتی روان‌شناختی را احساس کرده و هیجانات منفی بیشتری را نیز ابراز می‌کنند (ناتاکانی، آیوامیتسو، کورانامی، اوکزاکی، شینامی، یامامتو و میوآکا^۷، ۲۰۱۴). هو، چن و هو^۸ (۲۰۰۴) هم گزارش کردند که زنان مبتلا به سرطان حتی پس از این که اثر خلق افسرده تحت کنترل بود، به سرکوب هیجان گرایش داشتند و سرکوب هیجان به طور مثبت سطح استرس را، پیش‌بینی می‌کرد (شپرد، لاینوس، ندوزا، تیلور، آدامز کامپبل^۹، ۲۰۱۳).

یکی دیگر از عوامل تأثیر گذار بر سلامت روان، توانمندی ایگو است. توانمندی ایگو معیاری از اثر بخشی ایگو در انجام وظایف خود مطابق با خواسته‌های واقعی است (جمیل، عاطف وحید، دهقانی و حبیبی، ۱۳۹۴). یعنی، ارزیابی واقعیت نیازها و تقاضاها و مشاهده‌ی نیازهای افراد در قالب یک چارچوب، از وظایف ایگو می‌باشد. در تعریفی جامع‌تر می‌توان گفت که توانمندی ایگو، در واقع "تجهیزات روان‌شناختی درونی یا ظرفیت‌هایی که افراد برای تعاملات خود با دیگران و با محیط اجتماعی، به ارمغان می‌آورد، " می‌باشد (اسپیلبرگر^{۱۰}، ۱۹۷۲). توانمندی ایگو تحت مؤلفه‌های نظریه‌ی گسترده‌ی روانی - اجتماعی اریکسون، مورد بررسی قرار گرفته

صفت شخصیت سرطانی است، که به طور معمول به چیزی نظیر الگوی رفتاری "تیپ C" یا "مستعد ابتلا به سرطان" اشاره دارد که توسط تموشوک^۱ شرح داده شده است (لی وهمکاران، ۲۰۱۵). شواهد تجربی نشان داده است که مکانیسم‌ها و سبک‌های دفاعی را می‌توان بر حسب سلسله مراتبی از سازش یافتگی تنظیم کرد. مکانیسم‌ها و سبک‌های دفاعی سازش یافته با پیامدهای سلامت جسمانی و روانی مرتبط اند (وایلنت^۲، ۱۹۹۷) و مکانیسم‌ها و سبک‌های سازش نیافته مانند سرکوبگری با بسیاری از شاخص‌های منفی سلامت مرتبط هستند (پری و کوپر^۳، ۱۹۹۲). در پژوهشی، بولیک، سالیوان، کارتر و جویس^۴ (۱۹۹۷) نشان داده‌اند که بین مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته و مصرف سیگار رابطه وجود دارد. افرادی که به سیگار روی می‌آورند، بیشتر از مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته مانند سرکوبگری استفاده می‌کنند و در موقعیت‌های پر استرس، از به کارگیری مکانیسم‌های دفاعی موثر و کارآمد ناتوان هستند و به رفتارهای برانگیخته و مخرب مانند مصرف سیگار روی می‌آورند (نیکل و ایگل^۵، ۲۰۰۶). اسپیلبرگر، فوریت، ریزر و پوستون^۶ (۱۹۹۸) نیز در تحقیقی نشان دادند که افراد سیگاری، نمراتشان در مقیاس اضطراب، خشم و عاطفه منفی با خرده مقیاس روان رنجوری پرسشنامه شخصیتی آیزنک همبستگی مثبت بالایی دارد. در پژوهش دیگری پژوهشگران

7 . Nakatani, Iwamitsu, Kuranami, Okazaki, Shikanai, Yamamoto & Miyaoka

8. Ho, Chan & Ho

9. Sheppard, Lianos, Mendoza, Taylor, Adams-Campbell

10. Spielberger

1. Temoshok

2. Vaillant

3. Perry & Cooper

4. Bulik, Sullivan, Carter & Joyce

5. Nickel & Egle

6. Spielberger, Foreyt, Reheiser & Poston,

تمامی مولفه‌های ایگو نمره پایینی کسب کردند و شکل‌گیری سالم ایگوی آن‌ها به تعویق افتاده است (ابراموف، لانگه، ماتسون، کوتریل، بریج، آبدل رسول و بونی^۲، ۲۰۱۵).

با مرور تحقیقات صورت گرفته می‌توان گفت که در پژوهش‌های مربوط به مصرف سیگار، متغیرهایی نظیر هیجان‌ها و مدیریت هیجان‌ها مورد بررسی قرار گرفته است، اما نقش مولفه‌های سرکوبگری عاطفی و توانمندی ایگو در زمینه‌ی مصرف دخانیات به ویژه در بیماران مبتلا به سرطان، تاکنون مورد بررسی قرار نگرفته است. با توجه به این که شناسایی عوامل زمینه‌ساز و دخیل در استعمال دخانیات می‌تواند راه‌گشای راهبردهای مداخله‌ای مفید در راستای ارایه راهکارهایی جهت کنترل و رهایی از وابستگی به استعمال دخانیات به ویژه در بیماران سرطانی که لزوماً تحت درمان هستند و باید در جهت اتخاذ راهبردهای سلامتی‌زا و دوری از رفتارهای مغایر با سلامتی بکوشند، کمک شایانی خواهد کرد. از همین رو پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش سرکوب‌گری عاطفی و توانمندی ایگو در پیش-بینی مصرف و عدم مصرف سیگار در بیماران مبتلا به سرطان صورت گرفته است.

روش

پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی و مقطعی می‌باشد. جامعه‌ی آماری پژوهش را کلیه‌ی بیماران مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بخش شیمی‌درمانی بیمارستان ولیعصر تبریز تشکیل -

است. توانمندی ایگو در مرحله‌ی اعتماد در برابر بی‌اعتمادی به صورت امید، تظاهر می‌یابد. اراده، حاصل استقلال در مقابل شرم و تردید است، در حالی که، هدف نتیجه‌ی حل موفقیت‌آمیز ابتکار در برابر گناه است. شایستگی، از کارایی در برابر حقارت، ظهور می‌یابد. وفاداری، از هویت در مقابل سردرگمی هویت، در دوره‌ی نوجوانی تظاهر پیدا می‌کند. عشق، برگرفته از حل موفقیت‌آمیز صمیمیت در مقابل انزوا است. توجه، حاصل زاینده‌ی در برابر رکود است و در نهایت، خرد، از یکپارچگی خود در برابر نومیدی، در دوران پختگی و پیری پدیدار می‌گردد (شپرد و همکاران، ۲۰۱۳).

با وجود آن که نقش توانمندی ایگو در پیش‌بینی مصرف سیگار تاکنون مورد بررسی قرار نگرفته است، اما مرور پژوهش‌هایی که قرابت موضوعی داشتند، نشان می‌دهد که توانمندی ایگو پیش‌بین قدرتمندی برای موفقیت در عرصه‌های دشوار زندگی و روبه‌رو شدن با موقعیت‌های سخت زندگی است و ضعف در آن باعث روی آوردن به راهبردهای ناکارآمد می‌شود. به عنوان مثال، در پژوهشی بر روی بازماندگان لوسمی دوران کودکی، پژوهشگران دریافتند که توانمندی ایگو و عملکرد خانواده بر کیفیت زندگی تاثیر بسزایی دارد. که این یافته همسو با پژوهش‌ها بر روی نوجوانان نیز است (اوکی هیبی ویانگ سوک^۱، ۲۰۱۶). در پژوهشی دیگر پژوهشگران به بررسی ایگو در نوجوانان وابسته به مواد مخدر پرداختند و نتیجه گرفتند که وابستگی به مواد در

2 . Abramoff, Lange, Matson, Cottrill, Bridge, Abdel-Rasoul & Bonny.

1. Ok-Hee, & Yang-Sook

خشم و پرخاشگری، کنترل تکانه، در نظر گرفتن دیگران، و مسئولیت پذیری. حالت‌های تدافعی (۲۲ آیتم) نیز به دو بعد دفاع سرکوبگرانه و انکار پریشانی تقسیم می‌گردد. در این مقیاس همچنین ۳ آیتم نیز برای اعتبار سنجی پاسخ‌ها در نظر گرفته شده است. نمره‌ی بالا در این مقیاس نشانگر سطح بالای سرکوبگری هیجانی است (بائودیک^۲ و همکاران، ۲۰۱۶). آلفای کرونباخ گزارش شده توسط وینبرگر برای سازه‌ی پریشانی ۰/۹۱، خودکنترلی ۰/۸۷، انکار پریشانی ۰/۷۵ و دفاع سرکوبگرانه ۰/۷۹ می‌باشد (وینبرگر، ۱۹۷۱). در پژوهشی نیز که توسط توروی و سالوی^۳ (۱۹۹۴) جهت اعتبار سنجی پرسشنامه‌ها در زمینه‌ی سرکوبگری عاطفی صورت پذیرفت، نتایج بیانگر آن بود که از بین شش مقیاس مورد بررسی، پرسشنامه‌ی سازگاری وینبرگر، معتبرترین ابزار از نظر روان‌سنجی برای حالت سرکوبگری می‌باشد. این پرسشنامه برای اولین بار در ایران در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفته است و آلفای کرونباخ محاسبه شده برای این پرسشنامه در پژوهش حاضر، ۰/۷۷ می‌باشد.

۲. پرسشنامه‌ی روانی - اجتماعی توانمندی ایگو^۴: این مقیاس توسط مارکاستروم، ساینو، تورنر و برمن^۵ در سال ۱۹۹۷ ساخته شده است و هشت نقطه‌ی قدرت ایگو (امید، خواسته، هدف، شایستگی، وفاداری، عشق، مراقبت و خرد) را می‌سنجد. هر خرده مقیاس این پرسشنامه به عنوان شاخصی از حل تعارض یکی از مراحل روانی -

دادند که در طی ماه‌های فروردین و اردیبهشت سال ۱۳۹۶ به این بیمارستان مراجعه نموده بودند. از جامعه‌ی یاد شده ۱۲۰ نفر بیمار، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن و قرار داشتن در مرحله‌ی شیمی درمانی. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل داشتن سابقه‌ی سوء مصرف الکل و مواد مخدر در زمان شرکت در پژوهش، ابتلای همزمان به یک بیماری مزمن دیگر، داشتن سابقه‌ی آشکار بیماری روانی و مصرف داروی روان‌پزشکی بود. به کسانی که شرایط شرکت در پژوهش را داشتند، پس از توضیح هدف پژوهش و جلب رضایت کتبی از سوی آن‌ها، پرسشنامه‌ها جهت پاسخگویی ارائه گردید.

۱. پرسشنامه‌ی سازگاری وینبرگر^۱: این پرسشنامه دارای ۸۴ آیتم و ده خرده مقیاس همراه با یک مقیاس اعتبار کوتاه می‌باشد. این پرسشنامه برای ارزیابی عملکردهای بلند مدت به جای علائم کوتاه مدت طراحی شده است، و برای ارزیابی هر دو جمعیت بالینی و غیر بالینی، دارای اعتبار می‌باشد. مقیاس حاضر برای اندازه‌گیری سه سازه‌ی مختلف مشتمل بر پریشانی، خودکنترلی و حالت‌های تدافعی مورد استفاده قرار می‌گیرد. سازه‌ی پریشانی (۲۹ آیتم) به چهار بعد اضطراب، افسردگی، عزت نفس پایین و سطح پایین بهزیستی، طبقه‌بندی شده است. مهار (۳۰ آیتم) دارای چهار بعد می‌باشد که عبارتند از: سرکوب

2. Baudic

3. Turvey and Salovey

4. Psychosocial Inventory of Ego Strength (PIES)

5. Markstrom, Sabino, Turner and Berman

1. Weinberger Adjustment Inventory (WAI)

یافته‌ها

نتایج مربوط به شاخص‌های آماری میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای اصلی پژوهش در جدول ۱ خلاصه شده است. برای بررسی فرضیه‌های پژوهش با توجه به اینکه متغیر ملاک دارای دو گزینه بله و خیر است از آزمون رگرسیون لجستیک دوجمله‌ای استفاده شد. یافته‌ها نشان می‌دهند که به‌طور کلی، مدل مورد نظر برای متغیرهای توانمندی ایگو (خی دو=۲۰، $df=۳$ ، $p<04$) و سرکوبگری عاطفی (خی دو=۱۲، $df=۴$ ، $p<05$) معنادار است و شبه مجذور R کاکس و اسنل (Cox & Snell R^2) نشان می‌دهد که برازش مدل با داده‌ها در حد متوسط می‌باشد.

اجتماعی مرتبط با ایگوی فرد، عمل می‌کند (جمیل وهمکاران، ۱۳۹۴). این مقیاس براساس تجزیه و تحلیل دقیق از نوشته‌های اریکسون در رابطه با موضوع حاضر، ساخته شده است و اعتبار سازه و محتوای آن نیز توسط تعدادی از دانشجویان اریکسون تأیید شده است. همسانی درونی مقیاس در مطالعات مختلف نشان داده شده است. روایی همگرایی آن نیز با ارزیابی تکامل هویت، عزت نفس، اهداف زندگی، منبع کنترل درونی و نقش‌های جنسیتی نشان داده شده است. افزون بر این، اعتبار تفکیکی این مقیاس توسط نمایان ساختن همبستگی منفی بین توانمندی ایگو و ناامیدی، بحران هویت، تأخیر هویت و ناامیدی شخصی، نشان داده شده است (اسپیلبرگر، ۱۹۷۲).

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد برای متغیرهای اصلی پژوهش

متغیر	دامنه	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
امید	۳۱/۰۰	۹/۰۰	۴۰/۰۰	۲۷/۳۷	۷/۱۱
اراده	۲۷/۰۰	۱۳/۰۰	۴۰/۰۰	۲۸/۳۰	۵/۱۲
هدف	۷۵/۰۰	۸/۰۰	۸۳/۰۰	۲۸/۴۰	۸/۰۱
شایستگی	۲۸/۰۰	۱۱/۰۰	۳۹/۰۰	۲۶/۶۰	۴/۷۲
وفاداری	۱۹/۰۰	۲۰/۰۰	۳۹/۰۰	۲۹/۸۹	۴/۲۵
عشق	۱۹/۰۰	۱۶/۰۰	۳۵/۰۰	۲۴/۳۳	۴/۴۷
مراقبت	۲۹/۰۰	۱۱/۰۰	۴۰/۰۰	۲۹/۳۰	۵/۶۰
خرد	۲۳/۰۰	۱۴/۰۰	۳۷/۰۰	۲۶/۵۵	۴/۹۲
توانمندی ایگو	۱۷۵/۰۰	۱۱۴/۰۰	۲۸۹/۰۰	۲/۲۰	۳۲/۸۰
پیشانی	۸۳/۰۰	۴۲/۰۰	۱۲۵/۰۰	۸۰/۰۲	۱۷/۳۷
خودکنترلی	۵۴/۰۰	۷۸/۰۰	۱۳۲/۰۰	۱/۰۴	۱۰/۸۶
دفاعی بودن	۴۴/۰۰	۴۶/۰۰	۹۰/۰۰	۶۶/۰۶	۹/۴۵
سرکوب‌گری عاطفی	۱۱۷/۰۰	۲۱۱/۰۰	۳۲۸/۰۰	۲/۶۲	۱۹/۷۱

جدول ۳ دقت طبقه‌بندی مصرف و عدم مصرف سیگار را بر اساس آزمودنی‌های تحقیق نشان داده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که مدل رگرسیون لجستیک دوجمله‌ای برای شناسایی بیمارانی که سیگار مصرف می‌کنند (۹/۱٪ درست) و برای بیمارانی که سیگار مصرف نمی‌کنند (۹۷/۷٪ درست) است. همچنین، این مدل برای ۷۳/۳٪ از افراد نتایج را به درستی پیش‌بینی کرده است. بر اساس این یافته‌ها و مقایسه نتایج مدل توانمندی ایگو با مدل سرکوبگری هیجانی می‌توان گفت که توانمندی ایگو بهتر از سرکوبگری می‌تواند مصرف و عدم مصرف سیگار را در بیماران سرطانی پیش‌بینی کند. یعنی توانمندی ایگو نقش تعیین‌کننده تری در مصرف سیگار و بازداري از مصرف دارد.

جدول ۲ نتایج رگرسیون لجستیک برای پیش‌بینی مصرف سیگار را بر اساس مولفه‌های سرکوبگری عاطفی نشان داده است. همان‌طوری که مشاهده می‌شود از بین متغیرهای پیش‌بینی، مولفه پریشانی برابر با $\beta = -0.12$ قادر به پیش‌بینی مصرف سیگار است. آماره Wald برای این مولفه برابر با ۲/۰۱ می‌باشد که بیانگر سودمندی این مولفه در پیش‌بینی مصرف سیگار بیماران سرطانی است. همچنین، شاخص Odds ratio نشان می‌دهد که با افزایش میزان پریشانی شانس مصرف سیگار به ۱/۹۸ افزایش می‌یابد.

جدول ۲. نتایج رگرسیون لجستیک برای پیش‌بینی مصرف سیگار بر اساس سرکوب‌گری عاطفی

متغیر	بتا	خطای استاندارد	آزمون والد	درجه آزادی	معناداری	نسبت شانس
پریشانی	-۰/۱۱	۰/۰۸	۲/۰۱	۱	۰/۰۵	۱/۹۸
خودکنترلی	۰/۰۱	۰/۱۵	۰/۰۱	۱	۰/۹۱	۱/۰۱
دفاعی بودن	-۰/۰۱	۰/۱۴	۰/۰۱	۱	۰/۹۰	۰/۹۸
سرکوب‌گری عاطفی	۰/۰۲	۰/۱۵	۰/۰۳	۱	۰/۸۴	۱/۰۳

جدول ۳. دقت طبقه‌بندی

مشاهده شده	پیش‌بینی شده		درصد	
	مصرف سیگار			
	بله	خیر		
مصرف سیگار	بله	۳	۳۰	۹/۱
	خیر	۲	۸۵	۹۷/۷
درصد کل			۷۳/۳	

حشمتی، ناصری و پرنیان خوی: نقش سرکوبگری عاطفی و توانمندی ایگو در پیش‌بینی مصرف و عدم مصرف سیگار...

جدول ۵ دقت طبقه‌بندی مصرف و عدم مصرف سیگار را بر اساس آزمودنی‌های تحقیق نشان داده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که مدل رگرسیون لجستیک دو جمله‌ای برای شناسایی بیمارانی که سیگار مصرف می‌کنند (۳۰/۳٪) درست) و برای بیمارانی که سیگار مصرف نمی‌کنند (۹۵/۴٪) درست) است. همچنین، این مدل برای ۷۷/۵٪ از افراد نتایج را به‌درستی پیش‌بینی کرده است.

جدول ۴ نتایج رگرسیون لجستیک برای پیش‌بینی مصرف سیگار را بر اساس مولفه‌های توانمندی ایگو نشان داده است. همان‌طوری که مشاهده می‌شود از بین متغیرهای پیش‌بین، مولفه امیدواری و هدف به ترتیب با $\beta = -0.16$ و $\beta = 0.14$ - قادر به پیش‌بینی مصرف سیگار است. آماره بالای Wald (یعنی ۵/۵) برای این مولفه امیدواری بیانگر سودمندی این مولفه در پیش‌بینی مصرف سیگار در بیماران سرطانی است. شاخص Odds ratio نشان می‌دهد که با افزایش میزان امیدواری و هدف، شانس مصرف سیگار به ترتیب ۰/۸۵ و ۱/۱۰ کاهش می‌یابد.

جدول ۴. نتایج رگرسیون لجستیک برای پیش‌بینی مصرف سیگار بر اساس مولفه‌های توانمندی ایگو

متغیر	بتا	خطای استاندارد	آزمون والد	درجه آزادی	معناداری	نسبت شانس
امید	-۰/۱۵	۰/۰۶	۵/۴۵	۱	۰/۰۲	۰/۸۵
اراده	۰/۰۸	۰/۰۷	۱/۰۱	۱	۰/۳۱	۱/۰۸
هدف	۰/۱۴	۰/۰۵	۴/۳۱	۱	۰/۰۴	۱/۱۰
شایستگی	-۰/۰۳	۰/۰۶	۰/۳۰	۱	۰/۵۸	۰/۹۶
وفاداری	۰/۰۶	۰/۰۷	۰/۸۵	۱	۰/۳۵	۱/۰۶
عشق	۰/۰۳	۰/۰۵	۰/۰۰۳	۱	۰/۹۵	۱
مراقبت	۰/۰۵	۰/۴۷	۱/۴۱	۱	۰/۲۳	۱/۰۵
خرد	۰/۰۰۴	۰/۷۴	۰/۰۰۳	۱	۰/۹۵	۱

جدول ۵. دقت طبقه‌بندی

مشاهده شده	پیش‌بینی شده		درصد	
	مصرف سیگار			
	بله	خیر		
مصرف سیگار	بله	۱۰	۲۳	۳۰/۳
	خیر	۴	۸۳	۹۵/۴
درصد کل			۷۷/۵	

نتیجه‌گیری و بحث

پژوهش حاضر نشان داد که از بین زیر مولفه‌های سرکوبگری با افزایش میزان پریشانی، شانس مصرف سیگار افزایش می‌یابد. در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت که مطابق با نظر وایلنت (۱۹۹۲) که معتقد است مکانیزم‌های دفاعی به طور خودکار برای کاهش ناهماهنگی شناختی و به حداقل رساندن تغییرات ناگهانی در واقعیت درونی و بیرونی از طریق تاثیر گذاری بر چگونگی ادراک حوادث تهدیدکننده عمل می‌کنند و معتقد است وقتی اطلاعات هیجانی و شناختی به درستی در فرایند پردازش، ادراک و ارزیابی نشوند، سازمان عواطف و شناخت های فرد عملکرد بهینه‌ای نخواهد داشت و در نتیجه احتمال استفاده از مکانیزم‌های رشد نیافته در شرایط استرس‌زا افزایش می‌یابد. نیکل و اگل (۲۰۰۶) در تحقیقی نشان دادند که بسیاری از افراد در موقعیت‌های پر استرس از به کارگیری مکانیزم‌های دفاعی مؤثر و کارآمد ناتوان هستند و به رفتارهای مخربی مانند مصرف سیگار روی می‌آورند. اسپیلبرگر و ریزرنیز^۱ (۲۰۰۶) نشان دادند که استفاده از تنباکو ممکن است مکانیزم دفاعی موثری در کاهش عواطف منفی باشد و همچنین ممکن است اثرات مثبتی برای استفاده کنندگان آن داشته باشد؛ هر چند که ممکن است خطر ابتلا به سرطان ریه و مشکلات تنفسی را برای آن‌ها بیشتر کند. سبک‌های دفاعی رشد یافته نقش حمایتی در عزت نفس بازی می‌کنند، در حالی‌که سبک‌های دفاعی رشد نیافته مانند

سرکوبگری با تحریف بیش از حد و افراطی مانع از محافظت از انسجام خود می‌شود و فرد در نتیجه‌ی پریشانی و اثر تقویت کننده سیگار در کاهش پریشانی و استرس به مصرف آن مبادرت می‌ورزد که این در مورد بیماران سرطانی خود فاکتور آسیب‌زا و کند کننده روند درمان است و با توجه به سیر بیماری سرطان که خود فی‌ال‌نفسه مولد پریشانی است و در صورت عدم درمان یا تاخیر در آن پریشانی فرد بیش از پیش می‌شود و افتادن در سیکل معیوب استفاده از مکانیزم‌های ناکارآمد همچون سرکوبگری و مصرف سیگار در روند بهبودی و سلامت روانی اثر سوئی دارد و مانع از بهره‌گیری سایر سبک‌های مقابله‌ای کارآمد می‌شود.

یافته‌ی دیگر پژوهش حاضر نشان داد که از بین مولفه‌های توانمندی ایگو با افزایش میزان امیدواری و هدف، شانس مصرف سیگار کاهش می‌یابد. همسو با این یافته پژوهش آبراموف و همکارانش (۲۰۱۵) که به بررسی ایگوی به تعویق افتاده در نوجوانان وابسته به مواد مخدر پرداخته بودند؛ نتیجه گرفتند که وابستگان به مواد در تمامی مولفه‌های ایگو نمره پایینی کسب می‌کنند. در تبیین این یافته نیز می‌توان اظهار داشت که توانمندی ایگو به حل موفقیت آمیز تعارض‌ها در هر مرحله‌ی رشدی اشاره دارد در واقع توانمندی ایگو شاخصی از سلامت عمومی، تاب‌آوری و بلوغ روانی است. سرطان در بیماران موجب ناراحتی، ضعف، درد و تغییرات ناخوشایند و تنش‌زا در جسم و روان مبتلایان می‌شود. بیماران به علت رنج ناشی از بیماری

1. Spielberger, Reheiser

رویدادها را تحت کنترل خود در بیاورند و روان را با بهترین ابزارهای مقابله تجهیز نمایند که در این صورت به سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار ناکارآمدی همچون سرکوبگری و استعمال دخانیات روی می‌آورند؛ بنابراین ایگوی بیماران سرطانی باید برای تحمل اضطراب، راه‌ها و روش‌هایی را داشته باشد، تا در کاهش فشار روانی ارزشمند و مؤثر واقع شود. در راستای این یافته‌ها، زاوالنسکی، اشمیت و استوارت^۱ (۲۰۰۳) مدل تنظیم هیجانی را برای تبیین مصرف سیگار ارائه کرده‌اند. این مدل نشان می‌دهد که افراد سیگاری با افزایش میل به مصرف سیگار، در جهت کاهش عواطف منفی و اجتناب از حالات جسمانی مرتبط با اضطراب گام برمی‌دارند. مصرف سیگار به عنوان یکی از راهبردهای مقابله‌ای با عواطف منفی برای سازگاری با موقعیت‌های استرس‌زا به کار گرفته می‌شود. همچنین افراد مبتلا به سرطان نیز که اغلب گرایش به سرکوب عواطف خود دارند و همزمان با آن، تجربه‌ی ذهنی پریشانی و اضطراب را نیز دارند، از مکانیزم‌های دیگری (نظیر مصرف سیگار) استفاده می‌کنند تا احساسات منفی درونی خویش را کنترل یا سرکوب کنند.

در نهایت با توجه به محدودیت روش پژوهش توصیفی نمی‌توان بین متغیر ملاک مصرف و عدم مصرف سیگار در بیماران مبتلا به سرطان و متغیرهای پیش‌بین توانمندی ایگو و سرکوبگری عاطفی رابطه‌ی علت و معلولی در نظر گرفت، لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی به این امر

عموما آینده‌ی خود را مبهم تصور می‌کنند که موجب کاهش امیدواری و هدف‌گذاری در آن‌ها می‌شود، چنین شرایطی موجب کناره‌گیری فرد از جامعه و فرو رفتن در لاک خویشتن می‌گردد و منجر به تولید هیجان‌های منفی در فرد می‌شود و اگر چنانچه نتواند بر این هیجان‌ها وقوف پیدا کند ممکن است به راهبرد های منفی کنترل هیجان‌ها مانند مصرف سیگار روی آورد.

نتایج این پژوهش نشان داد که سرکوبگری عاطفی و ضعف ایگو قادر به پیش‌بینی مصرف سیگار در بیماران مبتلا به سرطان است. با توجه به مطالعات و مبانی نظری می‌توان این‌گونه تبیین کرد که ایگوی افراد مبتلا به سرطان، ظرفیت اداره کردن حالات هیجانی منفی و استرس‌های موقعیتی زندگی را ندارد؛ چرا که علاوه بر مختل شدن سلامت جسمانی و سیستم ایمنی، سیستم روانی و شناختی آن‌ها نیز مختل می‌شود. از آنجایی که ایگو وظیفه مدیریت سیستم روانی را برعهده دارد تمام مشکلات روانی، زمانی ظاهر می‌شوند که ایگو نتواند به مسئولیت‌هایش عمل کند. در مجموع توانایی افراد برای کنار آمدن با زندگی، یعنی تعادل روانی به توانایی و قدرت ایگو در جهت غلبه بر فشارهای گوناگونی که بر آن وارد می‌شود بستگی دارد. بنابراین، عدم وجود یک ایگوی قدرتمند در بیماران سرطانی باعث می‌شود که افراد نشانه‌های آسیب روانی را از خود بیشتر نشان دهند و در برابر تنش ناشی از شرایط فشارزای زندگی و بیماری سرطان تحمل و ظرفیت کافی و بسنده‌ای نداشته باشند. در نتیجه ضعف ایگو موجب می‌شود که افراد نتوانند

بعضی از بیماران نیز از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌باشد. در راستای پیشنهادات برای پژوهش‌های آینده بهتر است در راستای اتخاذ سبک زندگی سالم و افزایش توانمندی روانی بیماران مطالعات بیشتری به ویژه در حوزه‌ی اثربخشی درمان‌ها صورت گیرد.

توجه گردد. همچنین به دلیل شرایط خاص بیماران و اثرات جانبی شیمی درمانی ممکن است در پاسخگویی بیماران به سوالات پرسشنامه‌ها سوگیری‌هایی وجود داشته باشد و یا خارج از حوصله‌ی آن‌ها بوده باشد. عدم همکاری

منابع

- محمود؛ حبیبی، مجتبی (۱۳۹۴). سلامت روان از دیدگاه روان‌پویشی: رابطه‌ی توانمندی ایگو، سبک‌های دفاعی و روابط ابژه با سلامت. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی، ۲۱ (۲)، ۱۵۴-۱۴۴.
- اکبری، محبوبه؛ لطفی کاشانی، فرح (۱۳۹۶). اثربخشی روان درمانی چهار عاملی بر افزایش احقاق جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان. فصلنامه روان‌شناسی سلامت، ۶ (۳)، پیاپی ۲۳، ۷۳-۵۷.
- جمیل، لیلی؛ عاطف وحید، محمد کاظم؛ دهقانی،
- Abramoff, B. A., Lange, H. L., Matson, S. C., Cottrill, C. B., Bridge, J. A., Abdel-Rasoul, M., & Bonny, A. E. (2015). Delayed Ego Strength Development in Opioid Dependent Adolescents and Young Adults. *Journal of addiction, 2015*.
- Amereh, F., Jahangiri-Rad, M., Mazloomi, S., & Rafiee, M. (2017). The role of environmental and lifestyle factors in the incidence and prevalence of cancer. *Journal of Environmental Health Engineering, 4*(1), 30-42.
- Baudic S, Jayr C, Albi-Feldzer A, Fermanian J, Masselin-Dubois A, Bouhassira D, Attal N. (2016). Effect of alexithymia and emotional repression on postsurgical pain in women with breast cancer: A prospective longitudinal 12-month study. *Journal of pain, 17*(1), 90-100.
- Bulik, C. M., Sullivan, P. F., Carter, F. A., Joyce, P. R. (1997). Lifetime comorbidity of alcohol dependence in women with bulimia nervosa. *Addictive Behaviors, 22*(4), 437-46.
- Chhansiya B, Jogsan y. (2015). Ego strength and anxiety among working and non-working women. *International journal of Indian psychology, 4*(2), 16-23.
- Conley C, Bishop B, Andersen B. (2016). Emotions and emotion regulation in Breast cancer survivorship. *HealthCare, 4*, 56: 1-22.
- Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., Rebelo, M., ...& Bray, F. (2015). Cancer incidence and

- mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International journal of cancer*, 136(5).
- Ho, R. T., Chan, C. L., & Ho, S. M. (2004). Emotional control in Chinese female cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 13(11), 808-817.
- IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, International Agency for Research on Cancer, & World Health Organization. (2007). *Smokeless tobacco and some tobacco-specific N-nitrosamines* (Vol. 89). World Health Organization.
- Li, L., Yang, Y., He, J., Yi, J., Wang, Y., Zhang, J., & Zhu, X. (2015). Emotional suppression and depressive symptoms in women newly diagnosed with early breast cancer. *BMC women's health*, 15(1), 2-8.
- Nakatani, Y., Iwamitsu, Y., Kuranami, M., Okazaki, S., Shikanai, H., Yamamoto, K., & Miyaoka, H. (2014). The relationship between emotional suppression and psychological distress in breast cancer patients after surgery. *Japanese journal of clinical oncology*, 44(9), 818-825.
- Nickel, R., Egle, U. T. (2006). Psychological defense styles, childhood adversities and psychopathology in adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 30(2), 157-70.
- Ok-Hee, C. H. O., & Yang-Sook, Y. O. O. (2016). Impact of Ego-resilience and Family Function on Quality of Life in Childhood Leukemia Survivors. *Iranian journal of public health*, 45(11), 1446.
- Perry, J. C., & Cooper, S. H. (1992). What do cross-sectional measures of defense mechanisms predict? In G. E. Vaillant (Ed.), *Ego mechanisms of defense: A guide for clinicians and researchers* (pp. 195-216). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Schlatter, M. C., & Cameron, L. D. (2010). Emotional suppression tendencies as predictors of symptoms, mood, and coping appraisals during AC chemotherapy for breast cancer treatment. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(1), 15-29.
- Sheppard V, Lianos A, Mendoza A, Taylor T, Adams-Campbell L. (2013). Correlates of depressive symptomatology in African – American breast cancer patients. *Journal of cancer Survive*, 7, 292-299.
- Spielberger, C. D. (1972). Conceptual and methodological issues in anxiety research. *Anxiety: Current trends in theory and research*, 2, 481-493.
- Spielberger, C. D., Foreyt, J. P., Reheiser, E. C., & Poston, W. S. C. (1998). Motivational, emotional, and personality characteristics of smokeless tobacco users compared with cigarette smokers. *Personality and Individual Differences*, 25, 821-832.
- Spielberger, C. D., Reheiser, E. C. (2006). Psychology defense mechanisms, motivation and the use of tobacco. *Personality and individual Differences*, 41, 1033-1043.
- Thun, M. J., Carter, B. D., Feskanich, D., Freedman, N. D., Prentice, R., Lopez, A. D. & Gapstur, S. M. (2013). 50-year trends in smoking-related mortality in the United States. *New England Journal of Medicine*, 368(4), 351-364.

- Turvey C, Salovey P. (1994). Measures of repression: converging on the same construct? *Imagination, cognition and personality*, 13(4), 279-289.
- Vaillant, G., E. (1992). *Ego Mechanisms of Defense: A Guide for Clinicians and Researchers*, Washington, DC, American Psychiatric Press.
- Weinberger D. A. Social – emotional adjustment in older children and adults: psychometric properties of the Weinberger adjustment inventory. Unpublished manuscript. Case Western reserve university, Cleveland: 1991.
- World Health Organization (WHO). What is cancer? [Cited 2017 APR 21]. Available from: <http://www.who.int/cancer/en>.
- Zvolensky M. J, Schmidt N. B, and Stewart S. H. (2003). Panic disorder and smoking. *Clinical psychology: science and practice*, 10, 29-51.