

ارتباط امید به زندگی و سرسختی با سلامت عمومی در زنان دچار سرطان پستان

*دکتر محمد جواد آقاجانی (PhD)^۱ - دکتر طیبه رهبر (PhD)^۲ - دکتر لیلا مقتدر (PhD)^۳

*نویسنده مسئول: گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

پست الکترونیک: psy.aghajani@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۶/۰۳/۳۱ تاریخ ارسال جهت اصلاح: ۹۶/۰۸/۱۷ تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۸/۲۱

چکیده

مقدمه: گرچه بدخیمی و پیامدهای آن به عنوان شرایط فشارزا تلقی می‌شوند ولی این واکنش‌ها نتیجه اجتناب‌ناپذیر بیماری نیستند و بروز آنها بستگی به عوامل خنثی‌کننده فشار روانی مانند امید به زندگی و سرسختی روان‌شناختی دارد. هدف: تعیین ارتباط سرسختی و امیدواری با سلامت عمومی زنان دچار سرطان پستان.

مواد و روش‌ها: این پژوهش مطالعه‌ی توصیفی-همبستگی بود که در سال ۹۵ در شهر رشت انجام شد. جامعه پژوهش دربردارنده ۱۰۸ بیمار بود که به کمک جدول مورگان، ۸۵ نفر از آنان انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های جمعیت‌شناختی، امید میلر، سلامت عمومی و سرسختی و شیوه‌های آماری رگرسیون چند متغیری و همبستگی پیرسون واکاوی شد.

نتایج: بین سرسختی روان‌شناختی با مؤلفه‌های سلامت عمومی شامل نشانه‌های جسمی ($p < 0/01$)، پریشانی ($p < 0/01$)، اختلال کارکرد اجتماعی ($p < 0/01$) و افسردگی ($p < 0/01$) ارتباط مثبت معنی‌دار وجود داشت. همچنین، بین امید به زندگی با سلامت عمومی در سطح $0/329 - (p < 0/01)$ و مؤلفه‌های آن شامل علائم جسمی ($p < 0/01$)، اضطراب ($p < 0/01$)، ناکنش‌وری اجتماعی ($p < 0/01$)، و افسردگی ($p < 0/01$) ارتباط منفی معنی‌دار وجود دارد. نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش می‌تواند راهنمایی برای پرورش ویژگی سرسختی روان‌شناختی و احساس امیدواری در فرایند درمان پزشکی باشد.

کلیدواژه‌ها: بهداشت همگانی / سرطان‌های پستان

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیست و شش، شماره ۱۰۴، صفحات: ۴۹-۴۱

مقدمه

بازدایش و کنترل عوامل عفونی، بهبود میزان امید به زندگی و پیشرفت فرایندهای تشخیص و درمان بیماری‌ها و همچنین بروز تغییر گسترده در شیوه زندگی و الگوهای تغذیه، این بار، بیماری‌های غیرواگیر مانند سرطان به عنوان مشکل عمده جهان صنعتی مطرح می‌شود. سرطان، گستره وسیعی از بیماری‌ها را در برمی‌گیرد که هر یک از آنها سبب‌شناسی (Etiology)، پیش‌آگهی (prognosis) و برنامه درمانی ویژه خود را دارند.

تشخیص سرطان بیش از هر بیماری دیگری تجربه‌ای بسیار ناخوشایند و باورنکردنی برای هر فرد است که می‌تواند به چالش ژرف وجودی در زندگی روزمره تبدیل شود و سبب شود، شغل، وضعیت اقتصادی، اجتماعی و زندگی خانوادگی بیمار اختلال یافته و آینده بیماران و خانواده آنها دستخوش تهدید قرار گیرد (۱). افزون بر آن، با وجود این که درمان سرطان کمابیش همیشه با روش‌های تهاجمی آغاز

می‌شود، جراحی می‌تواند به تغییر شکل و ظاهر بدن بیانجامد. از سویی دیگر، فرد ناچار است درمان درازمدت دارویی را بپذیرد، چرا که روند معالجه اغلب هفته‌ها یا ماه‌ها ادامه داشته و عوارض جانبی مانند تهوع، ریزش مو، خستگی، دردهای ماهیچه‌ای، سوختگی پوست و تغییر وزن نیز دور از انتظار نیست. همچنین، پیش و پس از شیمی‌درمانی، احساس ترس و اضطراب بوجود می‌آید که می‌تواند به دلایل مختلفی مانند عوارض شیمی‌درمانی، سوراخ کردن ورید جهت تزریق، احساس انزوا و از دست دادن حس خودسالاری در زندگی باشد (۲). به همین دلیل گاهی برای این بیماران، رویارویی با خشم و نگرانی ناشی از سرطان، بسیار دشوارتر از تاب در برابر عوارض جسمی نظیر ریزش مو و حالت تهوع است (۳).

در میان سرطان‌ها، سرطان پستان، شایع‌ترین نوع در زنان است. برپایه آمار سازمان بهداشت آمریکا، در جهان سالانه

۱. گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

۲. گروه مامایی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

۳. گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

رویدادی یگانه، به گونه‌ای سراسر متفاوت واکنش نشان می‌دهند. یک رخداد می‌تواند در فردی سبب بروز اضطراب شدید، افسردگی یا دیگر بیماری‌های جسمی و روانی شود، در حالی که همین رویداد ممکن است بر فرد دیگری تأثیر چندان منفی نداشته باشد یا در رفتار او تغییری جزئی ایجاد کند (۱۲).

کوباسا (Kobsa) از نخستین پژوهشگرانی بود که از متغیرهای تعدیل‌کننده استرس و بیماری، به ویژگی شخصیتی سرسختی روان‌شناختی توجه کرد (۱۳) که به معنی تاب، توانایی و تحمل موقعیت‌های دشوار و سخت بوده (۱۴) و به کارکرد فرد برپایه ارزیابی‌شناختی اشاره دارد (۱۵). سرسختی شامل سه مؤلفه تعهد

(Commitment)، کنترل (Control) و مبارزه‌جویی (challenging) است. شخص متعهد، به ارزش و معنای این که چه کسی هست و چه فعالیتی انجام می‌دهد، پی برده‌است. افراد دارای احساس کنترل بر این باورند که می‌توانند با تلاش بر آنچه در پیرامونشان رخ می‌دهد تأثیر بگذارند. مبارزه‌جویی نیز باور این جستار است که تغییر و نه ثبات و امنیت، جنبه طبیعی زندگی انسان است (۱۶). سه مؤلفه به هم بسته کنترل، تعهد و چالش که ساختار واحدی را تشکیل می‌دهند می‌توانند به عنوان سپری در برابر استرس عمل کرده و آثار ویرانگر فشار روانی را کاهش دهند (۱۷).

نبی‌زاده و مهدوی در بررسی عوامل مقاوم‌ساز بیماران دچار سرطان پستان، مواردی مانند رضایت زناشویی و سرسختی روان‌شناختی را بایسته می‌دانند (۱۸). خاکپور و تیموری، ۵۰ زن مراجعه‌کننده به بخش شیمی‌درمانی و انکولوژی بیمارستان امید مشهد را بررسی کردند که بیماری آنها تشخیص قطعی داده شده بود و به این نتیجه رسیدند که زنان سرسخت، بسیار جلدی‌تر از دیگران در جلسات درمانی شرکت می‌کنند (۱۹). بعلاوه، برخورداری از ویژگی سرسختی در افزایش میزان امیدواری (۲۰)، تاب‌آوردن در برابر بیماری (۲۱)، نرمش‌پذیری شناختی (۲۲) و همچنین کاهش اضطراب و افسردگی بیماران دچار سرطان (۲۳) نقش عمده‌ای دارد.

بیش از یک میلیون مورد جدید سرطان پستان در زنان شناسایی می‌شود که این رقم شامل ۱۰٪ از کل موارد جدید سرطان و ۲۳٪ از کل سرطان‌های زنان است (۴). مهم‌ترین عوامل خطر ساز سرطان پستان عبارت‌اند از: قاعدگی زودرس، رادیاسیون پیشین پستان، عوامل هورمونی درون‌زا (میزان بالای استروژن آزاد نسبت به استروژن پیوسته به پروتئین‌های سرم) یا برون‌زا (مثل استفاده طولانی‌مدت از قرص‌های جلوگیری از بارداری یا هورمون جایگزین در زنان یائسه) و سن بالا در هنگام نخستین زایمان (۵).

زنان مبتلا پس از تشخیص سرطان پستان، دوره دشواری تجربه می‌کنند که بیشتر به از دست دادن احساس کنترل و درماندگی می‌انجامد (۶). برای نمونه به دنبال ماستکتومی، عضوی از دست می‌رود که نماد جنس و زن بودن است. این عامل باعث اختلال در نگاره ذهنی از بدن، کاهش خودباوری، گرایش زنانه و گاهی افسردگی می‌شود (۷). بنابراین، ابتلای به سرطان پستان افزون بر آثار جسمی، تأثیر روانی متعدد مانند احساس دشمنی، نشخوار فکری و عاطفه منفی ایجاد می‌کند که هر یک به گونه‌ای با بروز، ماندگاری و حتی درمان سرطان در ارتباط هستند (۸). افزون بر آن، به نظر می‌رسد سرطان پستان به دلیل ایجاد احساس ترس، ناامیدی و بی‌کفایتی، با ویژگی‌های روان‌شناختی مانند امید به زندگی (Hopefulness to life) و سرسختی روان‌شناختی (Psychological Hardiness) ارتباط داشته باشد (۹ و ۱۰).

سرسختی، ویژگی شخصیتی است که در حفظ سلامت جسمی و روانی افراد در رویارویی با فشارهای زندگی به عنوان سپر دفاعی عمل می‌کند که می‌تواند بر نوع نگرش به استرس، مواجهه با آن و سرانجام کنترل استرس تأثیر بگذارد. زنان مبتلا به سرطان پستان به دلایلی مانند آگاه شدن از بیماری، هزینه‌های درمانی، ترس از مرگ، محدودیت در تغذیه، شرکت در نشست‌های درمانی، خستگی جسمی، نداشتن کنترل فرایند درمانی و احساس ناکامی در مدیریت زندگی، تنش و استرس زیادی تجربه می‌کنند (۱۱). با وجود این، ویژگی‌های شخصیتی در شیوه ارزیابی و در نتیجه سازگاری فرد با فشارهای زندگی نقش چشمگیری دارد، به طوری که گاهی دو فرد در برابر

سرسخت نیز امیدواری بیشتری دارند (۳۱). بنابراین، یک رابطه دوسویه بین احساس امیدواری و ویژگی سرسختی وجود دارد. افزون شدن، از اختلال‌های همراه با سرطان پستان، مواردی مانند اضطراب، افسردگی، خستگی جسمی و همچنین مشکلات سازگاری، فراوانی بیشتری دارد که همه این مؤلفه‌ها، بخشی از موارد سلامت عمومی افراد به شمار می‌آیند (۳۲).

یکی از مشکلات عمده، نادیده گرفتن ابعاد روان‌شناختی بیماری‌های مزمنی مانند سرطان پستان است، درحالی که بیشتر این بیماران با جنبه‌های روان‌شناختی که از بیماری و درمان آن ناشی می‌شود روبرو هستند. با عنایت به اهمیت ویژگی‌های روان‌شناختی بیماری سرطان پستان و شیوع آن در کشور و همچنین مشکلات متعدد افراد دچار این بیماری، این مطالعه با هدف بررسی رابطه امید به زندگی و سرسختی روان‌شناختی با سلامت عمومی زنان دچار سرطان پستان در یک مرکز درمانی شهر رشت انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی-همبستگی بر ۸۵ نفر از مبتلایان به سرطان پستان با شیمی‌درمانی در مرکز آریا شهر رشت انجام شد که ابتلای به سرطان پستان، حضور در جلسات شیمی‌درمانی، نداشتن اختلال روان‌پزشکی و تمایل به شرکت در پژوهش، معیارهای تعیین‌شده برای ورود نمونه‌ها به پژوهش بودند. حجم نمونه با کمک جدول مورگان تعیین شد. این جدول را می‌توان در مواقع دسترسی نداشتن به واریانس جامعه استفاده کرد. برپایه اطلاعات این جدول، N به عنوان حجم جامعه و S به عنوان حجم نمونه به شمار می‌آید. بر این پایه، حجم نمونه تعیین شده برای جامعه‌ای به تعداد ۱۱۰، ۸۶ نفر خواهد شد. بنابراین، در پژوهش ما با حجم جامعه ۱۰۸ نفر، تعداد نمونه، ۸۵ نفر تعیین شد. به همه شرکت‌کنندگان گفته شد که در هر مرحله‌ای می‌توانند از ادامه اجرای پژوهش انصراف دهند. افزون بر آن تمامی اطلاعات مندرج در پرسشنامه‌ها نزد پژوهشگر حفظ خواهد شد.

بررسی‌های بیشتر نشان می‌دهد که علاوه بر ویژگی سرسختی، امید به زندگی نیز یکی دیگر از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر تندرستی و طول عمر انسان است. امید، اثر بیولوژی دارد و می‌تواند بر کنترل درد و ضعف جسمی افراد تأثیر مثبت داشته باشد زیرا سبب کنشگری مدارهای مغزی و آزاد شدن آندروفین و در نتیجه کاهش درد می‌شود. افزون بر آن، احساس امیدواری به فرد کمک می‌کند تا به‌رغم دشواری‌هایی که در راه رسیدن به هدف وجود دارد انگیزه و معنای زندگی خود را حفظ کند و راهبردهای جدیدی در دنبال کردن این اهداف بوجود آورد (۲۴). افراد امیدوار، گذرگاه‌های بیشتری برای دنبال کردن اهداف خود دارند و هنگامی که با بازدارنده‌ای برخورد می‌کنند می‌توانند انگیزه خود را حفظ کرده و از گذرگاه‌های جانشین استفاده کنند. اما افراد ناامید به دلیل این که گذرگاه‌های کمی دارند در برخورد با موانع مختلف، به راحتی انگیزه خود را از دست می‌دهند (۲۵).

گرچه سرطان، وضعیت جسمی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد اما یکی از بزرگ‌ترین مسائل این بیماران، احساس روان‌شناختی یاس و ناامیدی است. به نظر می‌رسد که سرطان نسبت به سایر بیماری‌های مزمن، بیشترین تأثیر را بر امید داشته باشد (۲۶). برپایه بررسی‌ها، بیمارانی از احساس امید به طول عمر و بهبود برخوردارند که تجربه درد و رنج خود را با دیگران در میان می‌گذارند، درک مثبتی از بیماری خود دارند و احساس نمی‌کنند که بار اضافه‌ای بر خانواده خود تحمیل کرده‌اند. بعلاوه، درجه بالاتر امیدواری هنگامی بوجود می‌آید که بین بیمار و دوستان و اطرفیان او، ارتباط نیرومند وجود داشته باشد. همچنین، هر قدر فرد بیمار اعتماد بیشتری نسبت به توانایی‌های خود داشته باشد، از سطح امیدواری بالاتری برخوردار خواهد بود (۲۷).

مطالعات پژوهشی نیز در این باره حاکی است که سطح بالای امیدواری، با سلامت عمومی بالاتر در بیماران دچار افسردگی ناشی از ماستکتومی (۲۸)، سبب افزایش سلامت روانی (۲۹) و افزایش کیفیت زندگی (۳۰) می‌شود، زیرا افراد امیدوار تعهد، حس مبارزه‌جویی و احساس کنترل بیشتری نسبت به مشکلات زندگی خود دارند. در برابر، افراد

et al) در پی تحلیل عوامل این مقیاس، اعتبار قابل قبولی برای مقیاس سرسختی گزارش کردند(۳۴).

پرسشنامه سلامت عمومی (General health questionnaire):

این پرسشنامه ۴ مقیاس نشانه‌های جسمی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال کارکرد اجتماعی و افسردگی دارد. نمره‌گذاری براساس روش لیکرت بر مبنای اصلاً برابر صفر، در حد معمول برابر ۱، بیش از حد معمول برابر ۲ و به مراتب بیش از حد معمول مساوی ۳ انجام می‌شود و نمرات هر آزمودنی در هر یک از زیر مقیاس‌ها به طور جداگانه مشخص شده و پس از آن، نمرات چهار مقیاس جمع شده و نمره کلی برای سنجش وضعیت روانی افراد محاسبه می‌شود. در این ابزار بدترین حالت از نظر سلامت روانی، بیشترین نمره و بهترین حالت آن، کمترین نمره است. روایی و پایایی این پرسشنامه ۲۸ سؤالی استوانش شده و آلفای کرونباخ آن ۰/۹۱٪ گزارش شده است(۳۵).

اطلاعات پس از فرامود لازم در زمینه اهداف و نکته‌های بایسته توسط پژوهشگران و بخشایش پرسشنامه‌ها به روش خود گزارش‌دهی گردآوری شدند. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی در نرم‌افزار spss ویرایش ۱۸ واکاوی شد. در بخش آمار توصیفی از فراوانی و درصد فراوانی و در بخش آمار استنباطی برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از آزمون رگرسیون چند متغیری و همبستگی پیرسون استفاده شد.

نتایج

تحلیل آمار توصیفی نتایج نشان می‌دهد که بیشترین درصد نمونه‌ها از نظر سنی در رده ۴۵-۳۵ ساله(۶۸٪) و از نظر میزان تحصیلات در سطح کاردانی(۵۲٪) قرار داشتند. همچنین، بیشترین درصد نمونه‌ها متأهل(۷۴٪) و بیشتر آنها دست کم یک فرزند(۸۸٪) داشتند.

داده‌های پژوهش با ابزاری ۴ بخشی شامل پرسشنامه‌های اطلاعات فردی (سن، تأهل و میزان تحصیلات)، پرسشنامه امید به زندگی میلر، سرسختی بارتون و سلامت عمومی فرم ۲۸ سؤالی گردآوری شد.

پرسشنامه امید به زندگی میلر (miller hope scale): این مقیاس دربردارنده ۴۸ جنبه از حالت‌های امید و درماندگی است که ارزش نمره هر جنبه از ۱ تا ۵ متغیر بوده و در برابر هر جنبه، گزینه‌های(۱) بسیار مخالف، (۲) مخالف، (۳) بی تفاوت، (۴) موافق، (۵) بسیار موافق، قرار داده شده است. دامنه امتیازها در این آزمون از ۴۸ تا ۲۴۰ متغیر است که نمره ۴۸، کاملاً درمانده و نمره ۲۴۰، بیشینه امیدواری را نشان می‌دهد. پایایی پرسشنامه نیز به روش ضریب آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۷۴ بدست آمد. برای محاسبه روایی، نمره آن با نمره سؤال ملاک همبسته شد و نشان داده شد که رابطه معنی‌داری بین نمره آنها وجود دارد (p=۰/۰۱ و r=۰/۳۵). برای ضرایب پایایی مقیاس امیدواری از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که به ترتیب با ۰/۹۲ و ۰/۹۵ که بیانگر ضرایب پایایی دلخواه پرسشنامه نامبرده است. برای تعیین روایی پرسشنامه نیز نمره آن با نمره سؤال ملاک همبسته شد و مشخص شد رابطه مثبت معنی‌دار بین نمره آنها وجود دارد (p=۰/۰۰۷ و r=۰/۴۸) که نشان‌دهنده روایی لازم پرسشنامه امیدواری است(۳).

پرسشنامه سرسختی (Questionnaire psychological hardiness):

مقیاس ۵۰ عبارتی سنجش سرسختی که توسط بارتون در سال ۱۹۸۴ نمودارسازی شد، از سه مؤلفه مبارزه جویی(۱۷عبارت)، تعهد(۱۶عبارت) و کنترل(۱۷عبارت) تشکیل شده است. آزمودنی‌ها می‌بایست میزان درست یا نادرست بودن هر یک از گزاره‌ها را در یک مقیاس ۴ درجه‌ای از «از آغاز صحیح نیست» تا «کاملاً صحیح است» بازشناساند. محاسبه نمره‌ها با تقسیم مجموع نمره‌های تعهد بر ۴۸، مجموع نمرات مبارزه‌جویی و کنترل بر ۵۱ انجام شد. محاسبه نمره کل سرسختی نیز با تقسیم مجموع نمرات تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی بر ۳ و ضرب نتیجه حاصل از آن در ۱۰۰ صورت گرفت(۳۳). مدی و همکاران (Maddi)

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین احساس امیدواری و مؤلفه‌های سلامت عمومی شامل علائم جسمی، اضطراب، اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی رابطه معنی‌دار در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. به بیان دیگر، با افزایش نمره کل امید به زندگی، ابعاد علائم جسمی، میزان اضطراب، اختلال عملکرد اجتماعی و سطح افسردگی افراد کاهش می‌یابد. همچنین، بین مؤلفه‌های سرسختی شامل تعهد، کنترل، و چالش با مؤلفه‌های سلامت عمومی رابطه معنی‌دار در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. به عبارتی دیگر، با افزایش میزان سرسختی، ابعاد علائم جسمی، اضطراب، اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی افراد کاهش می‌یابد.

متغیرها	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
امیدواری	۵۰	۲۳۰	۱۲۰/۱۷	۵۲/۵۱
سرسختی	۳۰	۱۴۵	۸۳/۵۸	۳۳/۴۱
تعهد	۱۲	۴۵	۲۹/۱۷	۹/۲۷
کنترل	۵	۷۵	۲۸/۹۶	۱۴/۳۵
مبارزه جویی	۵	۵۰	۲۷/۳۴	۱۵/۷۴
سلامت عمومی کل	۶	۸۰	۴۹/۸۹	۱۶/۳۱
علائم جسمی	۲	۲۱	۱۱/۷۸	۵/۵۳
اضطراب	۲	۲۳	۱۲/۴۸	۵/۳۴
اختلال عملکرد اجتماعی	۱	۲۱	۱۳/۰۸	۵/۶۹
افسردگی	۱	۲۱	۱۲/۰۲	۵/۸۰

جدول ۲. ضرایب همبستگی امید، سرسختی (تعهد، کنترل، چالش)، و سلامت (علائم جسمی، اضطراب، اختلال عملکرد اجتماعی، افسردگی)

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
امید به زندگی (متغیر ملاک ۱)	۰/۰۷۱	۰/۶۴	۰/۲۷	-۰/۶۲	*-۰/۲۷۷	*-۰/۲۳۲	-۰/۳۴۰**
سرسختی روانشناختی (متغیر ملاک ۲)							
۱ چالش	-	۰/۵۷۳**	۰/۷۱۸**	-۰/۳۲۰**	-۰/۱۹۲	-۰/۰۸۳	-۰/۱۱۴
۲ تعهد	-	-	۰/۵۹۱**	-۰/۳۹۹**	-۰/۲۱۹*	-۰/۱۵۸	-۰/۱۶۹
۳ کنترل	-	-	-	-۰/۲۴۴*	-۰/۲۸۲**	-۰/۲۰۸	-۰/۲۵۹*
سلامت عمومی (متغیر پیش‌بین)							
۴ علائم جسمی	-	-	-	-	۰/۳۶۹**	۰/۳۵۴**	-۰/۲۱۶*
۵ اضطراب	-	-	-	-	-	۰/۲۹۲**	۰/۵۸۷**
۶ اختلال عملکرد اجتماعی	-	-	-	-	-	-	۰/۲۲۸*
۷ افسردگی	-	-	-	-	-	-	-

** p<۰/۰۱

* p<۰/۰۵

بحث و نتیجه‌گیری

جدی‌نگیرند. آنان برای بهبود تلاش زیادی نکرده و در حقیقت خودشان با این کار وضعیت سلامتی خود را بدتر می‌کنند (۳۶). در حالی که تفکر امیدوارانه و بیماری سرطان ارتباط نزدیکی با یکدیگر دارند. افراد امیدوار به دلیل برخورداری از ویژگی امید نسبت به زنده ماندن، معمولاً رفتارهای غربالگری سرطان مانند ماموگرافی را انجام می‌دهند. چنین بیمارانی بیشتر بر مشکل متمرکز می‌شوند و در حل آن پرکنش‌تر عمل می‌کنند. آنها در فرایند درمان‌های طولانی و توان‌فرسا و همچنین تحمل عوارض شیمی‌درمانی یا پرتو درمانی مقاومت بیشتری از خود نشان می‌دهند و به احتمال بیشتری، درمان خود را پی‌گیری می‌کنند. این بیماران با نشانه‌هایی که از درمان ناشی

بین احساس امیدواری نسبت به زندگی با هر چهار بُعد سلامت عمومی زنان دچار سرطان پستان، رابطه منفی معنی‌دار وجود داشت. به این معنی که با افزایش میزان امیدواری، سطح افسردگی، علائم جسمی، اختلال عملکرد اجتماعی و اضطراب افراد کاهش می‌یابد که این یافته‌ها در راستای پژوهش حیدری و همکاران (۲۸)، رضایی و همکاران (۲۹)، و پروینکا و همکاران (۳۰) است.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که غالباً پس از بروز بیماری، امید به زندگی بیماران به طور چشمگیر کاهش می‌یابد. همین عامل باعث می‌شود آنها نسبت به درمان خود توجه کافی نشان نداده و دستور پزشکان را چندان

به جای گریز و گریز از روبرو شدن با آن باید تلاش کرد تا با نیروبخشی توان مقابله، با آن مواجه شد. از این نظر، دلیلی برای افسردگی و اضطراب شدید وجود ندارد بلکه با راهکارهایی مانند تغییر نگرش نسبت به بیماری و طراحی روش‌های جدید مقاومت، می‌توان به شکل مؤثری با بیماری و عوارض مختلف آن مواجه شد.

سرطان پستان معمولاً با عوارض روان‌شناختی مانند نداشتن تمایل به روابط اجتماعی، خشم، افسردگی، اضطراب، لذت نبردن از فعالیت‌هایی که پیش از آن بسیار خوشایند بودند و مشکلات خواب همراه می‌شود که سطح کیفیت زندگی زنان بیمار را به میزان زیادی کاهش می‌دهد. بنابراین، نتایج بررسی ما می‌تواند اهمیت توجه به تعدیل‌کننده‌های روان‌شناختی مانند سرسختی و امیدواری نسبت به زندگی در انگیزش و ایجاد روش‌های مقابله‌ای مثبت در زنان مبتلا به سرطان پستان را برجسته سازد، زیرا تقویت ویژگی سرسختی با تغییر نگرش و رفتار فرد در مواجهه با مشکلات بوجود آمده، می‌تواند توان مقابله‌ای افراد را به شیوه مناسبی افزایش دهد. احساس امیدواری نیز می‌تواند در ادامه موفقیت‌آمیز فرایند درمان نقشی اساسی داشته باشد. بنابراین، فرضیه پژوهش مبنی بر این که بین ویژگی سرسختی و امید به زندگی با سلامت عمومی رابطه وجود دارد، پذیرفته می‌شود. بنابراین نتایج پژوهش می‌تواند راهنمایی در پرورش ویژگی‌های شخصیتی خوش‌بینی، امیدواری و سرسختی روان‌شناختی در فرایند درمان پزشکی یا موقعیت‌های روزمره زنان مبتلا باشد تا سطح آسیب‌پذیری آنان در برابر استرس‌های ناشی از بار روانی بیماری و روند معالجه کاهش یابد.

سپاسگزاری و سپاسداری

پژوهشگران در پایان، مراتب تشکر و قدردانی خود را از بیماران شرکت‌کننده در مطالعه و افراد همراه اعلام می‌دارند. نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ گونه تضاد و منافعی ندارند.

می‌شود، مثل از دست دادن موها، اضافه وزن، خستگی، حالت تهوع و استفراغ، راحت‌تر کنار آمده و در صورت عود دوباره سرطان نیز احتمال بیشتری دارد که به فکر درمان‌های اضافی لازم باشند (۳۷). امید به عنوان یک نیروی درونی می‌تواند باعث پرمایگی زندگی شود و بیماران دچار سرطان و بویژه سرطان پستان را قادر سازد تا چشم اندازی فراتر از وضعیت نابسامان و درد و رنج کنونی خود را بنگرند (۳۸).

از دیگر یافته‌های این پژوهش، وجود رابطه معنی‌دار بین مؤلفه‌های سرسختی با سلامت عمومی زنان دچار سرطان پستان بود. به عبارت دیگر، با افزایش نمره کل سرسختی، ابعاد علایم جسمی، اضطراب، اختلال عملکرد اجتماعی و سطح افسردگی افراد کاهش می‌یابد که این یافته نیز با نتایج پژوهش‌های نبی‌زاده و مهدوی (۱۸)، خاکپور و تیموری (۱۹)، صانعی و همکاران (۲۰)، طاهری و همکاران (۲۱)، و محتشمی (۲۲) هماهنگ است.

پس از آگاهی از یک بیماری بدخیم، نخستین باور مؤثر در حفظ سلامتی، احساس کنترل بر اوضاعی است که زندگی زنان بیمار را به شدت می‌ترساند، زیرا احساس کنترل سبب کاهش تنش بدون درنگ ناشی از آگاهی از بیماری می‌شود. بیماران دارای احساس کنترل، بهتر می‌توانند هیجان‌های منفی مانند خشم را کنترل کنند، روابط گذشته با اطرافیان را استحکام بخشند، و برای روند درمانی خود برنامه‌ریزی کنند. افزون بر آن احساس کنترل به عنوان عامل مؤثر در رویارویی با افسردگی و اضطراب است، چرا که ثابت شده افراد افسرده و مضطرب سطح پایینی از احساس کنترل دارند (۳۹). احساس تعهد به عنوان یکی دیگر از مؤلفه‌های سرسختی باعث ثبات فرد در برنامه‌های درمانی می‌شود. زنان متعهد تلاش می‌کنند در برنامه‌های درمانی خود باقی بمانند و به همان‌سان، تا جای ممکن به وظایف همسری و مادری خود عمل کنند (۴۰). مبارزه‌جویی نیز زنان بیمار را در مقابل اکثر فشارهای روانی و جسمی بیماری سرطان پایدار می‌سازد (۴۱). زنان مبارزه‌جو باور دارند که بیماری سرطان مانند هر مشکل دیگری بخشی از زندگی است که

منابع

1. Salehi F, Mohsenzade F, Arefi M. Prevalence of Death Anxiety in Patients with Breast Cancer in Kermanshah. *The Journal of Breast diseases* 2013; 8(4): 34-40. [Text in Persian].
2. Rezaei M, Seyedfatemi N, Hosseini F. Spiritual Well-being in Cancer Patients who Undergo Chemotherapy. *Hayat* 2009; 14 (4 and 3) :33-39. [Text in Persian].
3. Pidram M, Mohammadi M, Naziri GH, Ayinprast N. Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy on Anxiety Disorder, depression and Hope in women with Breast Cancer. *The Journal of Women and Society* 2010;1(4): 61-86. [Text in Persian].
4. Ayatollahi H. Quality of life in breast cancer patients: Study in the Omid cancer research center– Urmia. *The Journal of Breast diseases* 2013;5(4): 35-43. [Text in Persian].
5. Yavari P, Mosavizadeh MA, Sadrolhefaz I, B Khodabakhshi R, Madani H, Mehrabi Y. Reproductive Characteristics and the Risk of Breast Cancer: A Case-Control Study. *Iranian Journal of Epidemiology* 2006;1(2):11-9. [Text in Persian].
6. Ghahari SH, Fallah R, Bolhari J, Moosavi SM, Razaghi Z, Akbari M. Effectiveness of Cognitive-behavioral and Spiritual-religious Interventions on Reducing Anxiety and Depression of Women with Breast Cancer. *Journal of Knowledge & Research in Applied Psychology* 2012;13(4):33-40. [Text in Persian].
7. Makarian F, ishaghi SR, Parnian T, Ramzani A, Abdyazdan N, Hashimi F, Makarian SH. Mental Health in Women Rescued from Breast Cancer. *Journal of Isfahan Medical School* 2011;29(172):1-8. [Text in Persian].
8. Antoni M, Lutgendorf K, Cole S, Dhabhar F, Sephton E, McDonald P, Stefanek M, Sood A. The influence of bio behavioural factors on tumour biology: Pathways and mechanisms. *Journal of Nature Reviews Cancer* 2006; 6: 240-248.
9. Lotfi Kashani F, Vaziri M, Akbari MS, Zeinolabedini N, Sanaei H, Jamshidifar Z. The Effectiveness of Creating Hope on Distress of Women with Breast Cancer. *Journal of Social and Behavioral Sciences* 2014;159:201-205.
10. Naeini EE, Zaker BS, Peyvandy P. The Effectiveness of Stress Management Training on Hardiness in Patients with Breast Cancer. *Journal of Abnormal and Behavioural Psychology* 2016; 2(2): 1-5.
11. Denaro N, Tomasello L, Russi EG. Cancer and stress: what's matter? from epidemiology: the psychologist and oncologist point of view. *Journal of Cancer Therapeutics & Research* 2014; 3(6):1-11.
12. Aghajani MJ, Moghtadir L. Principles of Mental Health. 2nd ed. Tehran; Sarva, 2017: 53-54. [Text in Persian].
13. Byrami M, Smaelpour kh, Rizae Z. The Compariison of hardiness and Mental Health in Level Difference of Religiosity. *Journal of Educational Sciences* 2011; 5(19): 75-90. [Text in Persian].
14. Britt TW, Davison J, Bliese PD, Castro CA. How leaders can influence the impact that stressors have on soldiers. *Journal of Military Medicine* 2004; 169(7): 541-545.
15. Woodard C. Hardiness and the Concept of Courage. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research* 2004;56(3): 173-185.
16. Mostaghni S, Sarvghad, S. Relationship of Personality Characteristics and Psychological Hardiness with Job Stress of Nurses of Public Sector Hospitals in Shiraz. *Journal of Knowledge & Research in Applied Psychology* 2011; 13(4): 24-132. [Text in Persian].
17. Kobasa SC, Maddi SR. Existential personality theory and Existential Personality Theories. R Corsini (Peacock, Itasca, IL, 1977), 243-276.
18. Nabizadeh F, Mahdavi A. Relationship between Hardiness and Marital Satisfaction in Women with Breast Cancer. *Journal of Archives of Breast Cancer* 2016; 3(3): 92-96.
19. Khakpour M, Tymori S. The relationship of Hardiness and Canser. 1th Congrees Psychology and Behavior Science 2014; 57-65. [Text in Persian].
20. Saniee M, Hazari moghadam N, Zynidinni Z. The relationship of Relagion and Hardiness to Hope in the women with Breast cancer. *Psychology and Cultural Congree. Stanboul.* 2016.
21. Taheri A, Ahadi H, Lotfi Kashani F, Ahmadzade Kermani R. Mental Hardiness and Social Support in Life Satisfaction of Breast Cancer Patients. *Journal of Social and Behavioral Sciences* 2014; 159: 406-409.
22. Mohtashami A, Tajari F, Akhbari MR. Studying the relationship between Hardiness and Resilience Personality Traits and Academic Achievement among Students of Kashan University in 2014. *Cumhuriyet Science Journal* 2015; 36(3): 3294-3301.
23. Paleologou M, Dellaporta A. Hardiness vs Alienation Personality Construct Essentially

- Explains Burnout Proclivity and Erroneous Computer Entry Problems in Rural Hellenic Hospital Labs. *International Journal of Human and Social Sciences* 2010; 3(4): 438-453.
24. Snyder CR, Lopez S. Striking a balance: A complementary focus on human eakness and strength, Models and measures of positive assessment. Washington, DC: American Psychological Association 2003; 9(2): 298-306.
25. Frankl V. Mans Search for Meaning, An Introduction to Logo Therapy. New York; Washington Square Press. 1963.
26. Mahdian Z, Ghaffari M. The mediating role of psychological resilience, and social support on the relationship between spiritual well being and hope in cancer patients. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2016; 18(3):130-8. [Text in Persian].
27. Proserpio T, Ferrari A, Vullo SL, Massimino M, Alfredo Clerici C, Veneroni L, Bresciani C, Casali P, Ferrari M, Bossi P, Galmozzi G, Pierantozzi L, Licitra I, Marcegaglia S, Mariani L. Hope in cancer patients: the relational domain as a crucial factor. *Journal of Tumori* 2015; 101(4): 447-454.
28. Heidari M, Ghodusi M, Naseh L, Sheikhi RA. Correlation between Hope and Mental Health after Mastectomy in Breast Cancer Survivors. *Journal of Health And Care* 2015;17(1): 40-46. [Text in Persian].
29. Rezaei T, Bayani AA, Shariatnia K. The prediction of mental health based on variables of Self-esteem, life satisfaction and hope among College students. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion* 2015;3(3): 242-252. [Text in Persian].
30. Proença ED, Pais-Ribeiro JL, Martins-Oliveira ML. Happiness, Hope, and Affection as Predictors of Quality of Life and Functionality of Individuals With Heart Failure at Three-Month Follow-up. *Journal of Psychology Research* 2012, 2(9): 532-539.
31. Hosyni SM. The relationship of Hope and Hardiness. *Journal of Thoughts and behavior* 2009; 3(12): 57-65. [Text in Persian].
32. Shafie Arabi H, Hassanzadeh R, Ghasemian D, Shabestani Monfared A. Educational Needs Assessment According to the Religious Commitment, Mental Health and Hope in Cancer Patients of Shahid Rajaei Hospital, Babolsar. *Journal of medical education* 2014; 2(1): 41-46. [Text in Persian].
33. Aghajani M, Tizdast T, Abbas Ghorbani M, Bajvar M. Relationship between hardiness and nurses' professional burnout. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery* 2013; 23(2):1-7. [Text in Persian].
34. Maddi SR, Khoshaba DM, Jensen K, Carter E, Lu JL, Harvey RH: Hardiness training for high risk undergraduates. *Nacad Journal*. 2002; 22: 45- 55.
35. Tavan B, jahani F, seraji M, Beygi A. The relationship between religious attitude and mental health among students of Arak University of Medical Sciences. *Arak University of Medical Sciences Journal* 2011; 13(5) :27-34. [Text in Persian].
36. Rezaii A, RefahiZh, Ahmadikhah MA. Effectiveness of group logotherapy to reduce depression in patients with cancer. *Journal of Psychological Models and Methods* 1391; 2(7): 37-46. [Text in Persian].
37. Hakimshoshtari M, KHajodin N, Arabgool F. Relation Between Professional Burnout nurses and behavior disorder in the Childs. *Tazihayi olom shinakhti* 2007; 6(2):67-72. [Text in Persian].
38. Monemi Motlagh SH, Shoa Kazemi MA. [Effectiveness of psychotherapy 4 factors: increasing awareness, hope, health and regulatory relationship behavior, on improving the quality of life of women with breast cancer]. *Journal of Breast Disease* 2012;5(2):50-59. [Text in Persian].
39. Keeton CP, Perry-Jenkins M, Sayer AG. Sense of Control Predicts Depressive and Anxious Symptoms Across the Transition to Parenthood. *Journal of Family Psychology* 2008; 22(2): 212-221.
40. Feros DL, Lane L, Ciarrochi J, Blackledge JT. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for improving the lives of cancer patients: a preliminary study. *Journal of Psychooncology* 2013; 22(2):459-64.
41. Marosi CH, Köller M. Challenge of cancer in the elderly. *ESMO Open Canser Horizons*. 2016; 1-7.

The Relationship of Hopefulness and Hardiness With General Health In Women With Breast Cancer

*Aghajani M J(PhD)¹ -Rahbar T (PhD)² -Moghtader L(PhD)³

*Corresponding Address: Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

Email: psy.aghajani@yahoo.com

Received: 21/Jun/2017 Revised: 08/Nov/2017 Accepted: 12/Nov/2017

Abstract

Introduction: Some chronic diseases like cancer, and their associated side effects are considered as stressful life events. But, these reactions are not necessarily the results of the mentioned conditions and depend on the pressure compensatory factors, like hopefulness and Psychological Hardiness.

Objective: The aim of this study is to determine the relationship of hopefulness and Psychological Hardiness with general health of women suffering from breast cancer.

Materials and Methods: This descriptive correlational study was conducted in Rasht in 2016. The study population included 108 patients of which 85 people were selected using the Morgan table. Data were obtained through questionnaires, hwMiller,s hopefulness to life, public health and psychological hardiness and analyzed using the multivariable regression statistical methods and Pearson correlation.

Results: The results show a positive relationship between Hardiness to public health and the dimensions including physical signs($p<0.01$), anxiety($p<0.01$), social conflict($p<0.01$) and depression ($p<0.01$). In addition, a negative correlation was observed between hopefulness to life and public health dimensions including physical signs($p<0.01$), anxiety($p<0.01$), social conflict ($p<0.01$) and depression ($p<0.01$).

Conclusion: The results of this investigation can serve as the guidance to flourish psychological hardiness and hopefulness to life sense in the medical treatment of ill women.

Conflict of interest: non declared

KeyWords: Breast Neoplasms\ Public Health

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 104, Pages: 41-49

Please cite this article as: Aghajani M J, Rahbar T, Moghtader L. The Relationship of Hopefulness and Hardiness With General Health In Women With Breast Cancer. J of Guilan Univ of Med Sci 2017; 26(104):41-49. [Text in Persian]

1. Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran
2. Department of Midwifery, Assistant professor, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran
3. Department of Psychology, Assistant professor, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.