

Research Paper

The Relationship of Psychological Wellbeing and Psychological Hardiness With the Mediating Role of Social Support in Women With Breast Cancer



Roya Azadi¹, *Hassan Ahadi², Hamid Reza Hatami³

1. Department of Psychology, Kish Branch, Islamic Azad University, Kish, Iran.
2. Department of Psychology, Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
3. Department of Psychology, Imam Hossein University, Tehran, Iran.



Citation Azadi R, Ahadi H, Hatami HR. [The Relationship of Psychological Wellbeing and Psychological Hardiness With the Mediating Role of Social Support in Women With Breast Cancer (Persian)]. Quarterly of "The Horizon of Medical Sciences". 2021; 27(1):18-33. <https://doi.org/10.32598/hms.27.1.3093.2>

doi <https://doi.org/10.32598/hms.27.1.3093.2>



Received: 22 Jul 2019

Accepted: 07 Apr 2020

Available Online: 01 Jan 2021

Key words:

Psychological wellbeing, Psychological hardiness, Social support, Breast cancer

ABSTRACT

Aims Breast cancer is the most common cancer in women and the first cause of cancer death. This study aims to determine the relationship between psychological wellbeing and psychological hardiness with the mediating role of social support in women with breast cancer.

Methods & Materials This research was a correlation study based on Structural Equation Modeling (SEM). The study population consisted of women with breast cancer living in Mazandaran Province, Iran, in 2017. For this study, a sample of 236 patients with breast cancer was selected by the random sampling method. Then, Ryff psychological welfare questionnaire, Ahvaz hardiness inventory, and Berlin social support scales were administered to them. The obtained data were analyzed using the SEM.

Findings The correlation between variables of psychological wellbeing and psychological hardiness with social support was significant ($P < 0.001$). Fit indices indicated an appropriate fit for the proposed model ($P < 0.05$). There was also a significant relationship between psychological hardiness and psychological wellbeing through social support ($P < 0.05$).

Conclusion Considering the importance of preserving and improving the quality of life of patients with breast cancer, the evaluation of psychological hardiness, and social support with psychological wellbeing, and proper intervention to improve the mental health of these patients, is recommended.

Extended Abstract

1. Introduction

Despite many advances in medical sciences, cancer is still a severe disease and, in many cases, is incurable. Also, a significant part of human society is at risk of contracting it [1]. Cancer is one of the health problems worldwide, and more than ten million new cancer patients are diagnosed each year, and approximately seven million cancer patients die [2].

Cancers refer to a wide range of diseases, each with its unique etiology, treatment, and prognosis. Most people with cancer experience a period of stress. In some patients, this stress resolves spontaneously and does not lead to long-term mental health problems and can be considered a normal adjustment response. However, some patients experience more severe mental health problems, which reduce their quality of life and daily functioning [3].

After cardiovascular diseases and accidents, cancer is the third leading cause of death in Iran. Every year, more than 30000 Iranians die of cancer. It is estimated that more than

* Corresponding Author:

Hassan Ahadi

Address: Department of Psychology, Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 44865179

E-mail: drhahadi5@yahoo.com

70000 new cases of cancer occur annually in the country. With the increase in life expectancy and aging in the country's population, the incidence of cancer is expected to double in the next two decades. Among these cancers, breast cancer is the most common cancer and the most common cause of cancer death in Iranian women. It mostly presents in the form of invasive ductal and lobular adenocarcinomas [4]. Breast cancer is the second deadliest cancer after lung cancer in women, affecting 1 in 9 women. It is also a major stressor for several reasons; for example, surgical interventions often make the body ugly [5].

Fortunately, this cancer is one of the most preventable and early-detectable cancers, and taking special measures can reduce late referrals. With effective treatment, we can increase survival, reduce mortality, and improve patients' quality of life. The high prevalence of this cancer is due to its formation in several stages, classified as a multifactorial disease. The cause of cancer comprises infectious, environmental, and genetic factors in people [6]. Cancer endangers various aspects of mental health. It affects the person's mental image of her own body and aggravates mental stress. These issues can affect the psychological wellbeing of these people [7]. Lower psychological wellbeing is the consequence of cancer. Disappointment can threaten the physical health and psychological wellbeing of patients and affect the process of recovery and rehabilitation [8].

Based on extensive research, people with better psychological wellbeing are happy, enjoy their lives, communicate well, and generally have higher life satisfaction. Also, their quality of life is better than people with low psychological wellbeing [9]. Another study has shown that unpleasant life events can disrupt psychological wellbeing and lead to psychological problems such as depression and anxiety [10]. In general, the consequences of cancer are self-image threat; losing self-esteem; loss of freedom, physical comfort, denial, anger, depression, insecurity, loneliness, and consequently reduced psychological wellbeing [11].

One of the factors that can affect the process of adaptation and its levels is psychological hardiness. Researchers have suggested the concept of hardy personality to explain the association between stress and disease in some people. They have hypothesized that hardiness prevents the harmful effects of stress, and thus having a hardy personality protects a person from stress-related diseases [12].

Using existential theories in personality, researchers define hardiness as a set of beliefs about oneself and the world, consisting of three components: commitment, control, and struggle. People with high commitment believe in the importance, value, and meaning of who they are and what they

do, and consequently, they can find meaning in everything they do and arouse their curiosity. People who are in strong control find life events predictable and controllable and believe that they can influence what is happening around them. Fighters believe that change is a feature of the natural routine of life and that expectation of transformation is an incentive for growth rather than a threat to real security [2].

When people's psychological hardiness is weak, they lack the components of commitment, control, and struggle and are at risk of disease and stressful events, so that the person considers stress a disaster. People with low psychological hardiness assess life-changing events as negative and uncontrollable compared to high-hardy people. A general and internal citation approach for side effects external events and documents have positive events. Also, they prefer to use a reversible adaptation strategy such as abandoning and denying behavior, and such a cognition neither changes the situation nor solves the problem [13].

Various studies have shown the positive role of social contacts in psychological adjustment and health. Doctors believe that social connections are useful in a person's wellbeing and recovery. In general, adaptation and coping with chronic diseases such as cancer occurs more rapidly in people who have many good traits such as flexibility, problem-solving ability, hope, courage, religious spirit, and social support [14].

Ryff presented a model based on a study of mental health and stated that his model's components are positive mental health criteria. These dimensions help measure a person's level of wellbeing and positive functioning [15]. Psychological wellbeing requires an understanding of the existential challenges of life. The psychological wellbeing approach examines the observed growth and development in the face of life's existential challenges and emphasizes human development. For example, pursuing meaningful goals, transforming and progressing as an individual, and establishing quality relationships with others are very important. A wealth of research literature in the 1950s and 1960s has analyzed the fundamental challenges and problems of life [16].

Cancer is a threatening disease and can affect a person's life in various ways [17]. The patient and family are experiencing profound challenges [18]. Multiple studies have shown that these patients have different needs after being diagnosed with the disease. These needs include a close and intimate relationship, respect, and contact with support groups. They also need to have hope, talk about new social identities, know how to deal with death, be accepted by family and friends despite disease, and receive more attention and care from family [19].

Despite several kinds of research on women with cancer, no Structural Equation Modeling (SEM) studies have been conducted on the relationship between wellbeing and psychological hardiness, especially with the mediating role of social support. Therefore, due to the diversity of needs and concerns of cancer patients, an accurate understanding of their needs and concerns is essential. This information helps professional staff, especially nurses, provide appropriate counseling services to patients and families [20]. In this regard, this study aimed to determine the relationship between psychological wellbeing and psychological hardiness with the mediating role of social support in women with breast cancer.

2. Materials and Methods

The research method is applied and correlational based on SEM. The study population included women with breast cancer living in Mazandaran Province, Iran, in 2018. To determine the sample size, we employed the ratio of sample volume to independent parameters.

Due to the ratio of more than the sample size to the number From the observed variables and independent parameters, the model Complexity, a free parameter estimation method (estimation) From the maximum probability) (need to measure the sample above), is missing Data volume (less than 5%), and the relationship between Normality of sample multivariate with sample size 246 people are required for effective SEM implementation.

Sample size, according to components The model included 246 patients with breast cancer. They were elected With a simple random sampling method. After identification Cancer patients based on their medical records In Imam Khomeini Hospital in Sari, the first 246 Women who agreed to participate in this study, Were registered.

The research was conducted as follows: at first, the preliminary explanations about the study's purpose and how to complete the study tools and keep the information confidential were given to patients. Then, their informed consent was obtained to participate in the research and complete the questionnaires. Next, the Psychological Wellbeing Welfare Questionnaire (RSPWB), Ahvaz Hardiness Inventory (AHI), and Berlin social support were administered. Then invalid questionnaires were removed, and a total of 236 questionnaires were analyzed.

The inclusion criteria were women with breast cancer and willingness to cooperate in the research. The exclusion criteria included an unwillingness to continue cooperation by the patient and failure to complete questionnaires. The

ethical code (ID: IR283269) was issued by the National Research Ethics Committee of the Islamic Azad University, Kish Branch. The license for conducting questionnaires was issued in Imam Khomeini Hospital in Sari City with the necessary coordination. In this study, SEM was used to analyze the obtained information. The study analysis was done in SPSS V. 24 and Amos V. 23.

Study tools

Ryff Scales of Psychological Wellbeing (RSPWB)

This scale was created in 1989 by Carol Ryff. The original form has 120 questions, but in subsequent studies, short forms of 84 questions, 40 questions, and 18 questions were prepared. In this study, the 84-question form was used. This scale has subscales of environmental control, purposeful living, and personal growth. The validity and reliability of the scale have been reported as appropriate in numerous studies. Ryff reported the internal consistency coefficient of this questionnaire's subscales as follows: Mastery of the environment=0.90, purposeful life=0.90, and personal growth=0.87. The reliability of this scale was obtained by the Cronbach alpha method as 0.89, 0.92, and 0.91 for the components of mastery of the environment, purposeful living, and personal growth, respectively [21].

In Iran, this scale was translated and standardized. The reliability coefficients calculated by the Cronbach alpha method for subscales of environmental mastery, purposeful life, and personal growth were 0.78, 0.77, 0.70, and 0.78, respectively. To validate this test's structure, we evaluated the correlation between its scales and its overall correlation, which yielded good results [22].

In this study, the scale's reliability was obtained by calculating the Cronbach alpha coefficient for the whole scale as 0.82 and the subscales of environmental mastery, purposeful life, and personal growth as 0.91, 0.77, and 0.80, respectively.

Ahvaz Hardiness Inventory (AHI)

This questionnaire was prepared and validated by Kiamarsi (1998) and is a 27-item self-report scale. To assess this questionnaire's validity, we used four criteria tests: the questionnaire of anxiety, depression, self-fulfillment, and the structural definition of psychological hardiness. Psychological hardiness questionnaire with anxiety questionnaire ($r=0.55$), depression questionnaire ($r=0.62$), self-fulfillment questionnaire ($r=0.55$), and with the structural definition of psychological hardiness ($r=0.51$) has a significant relationship that indicates its desired and satisfactory validity. The

reliability of this scale was also obtained as 0.90 by calculating the Cronbach alpha [23]. In this study, the scale's reliability was obtained by calculating the Cronbach alpha coefficient for the whole scale of 0.84.

Berlin Social Support Questionnaire

The questionnaire was developed by Schwarzer and Schulz (2000) as a self-report scale designed to assess social support in cancer patients who have undergone surgery and has 52 items with 5 components: perceived existing support, the need for support, seeking support, actual support received, and support. This questionnaire was translated into Persian and then corrected and reviewed by three English language teachers and reviewed and finalized by 6 professors of surgery and psychiatry. To evaluate the questionnaire's reliability, we used the retest method, and the reliability of the questionnaire was confirmed as 0.90. The Cronbach alpha coefficient for the components of perceived support and the need for support, search for support, supporter, and actual support were obtained as 0.78, 0.75, 0.79, 0.75, and 0.77, respectively [24].

In this study, the reliability of the scale using the calculation of the Cronbach alpha coefficient for the whole scale was 0.88, and for the subscales of perceived existing support, the need for support, support search, actual support received, and support were obtained as 0.78, 0.75, 0.89, and 0.85, respectively.

3. Results

A total of 246 patients with breast cancer participated in the study. Their Mean±SD age was 75±35 years ranging from 35 to 75 years. Also, 72% of patients were married, and 28% were single.

According to Table 1, the correlation of research variables is significant (P<0.01). The strongest significance belongs to psychological hardiness and psychological wellbeing, respectively, as the observable variables of research. The highest values of correlation among the hidden variables belong to the variables of social support, quality of life, and motivation.

Table 2 indicate that social support individually has a significant effect on psychological hardiness (P<0.05). That is, social support can play a significant mediating role between psychological wellbeing and psychological hardiness. The impact of social support on psychological hardiness is significant and equal to 0.221, and the effect of social support on psychological wellbeing is significant and equal to 0.132 (P<0.05).

According to Table 3, among the indicators related to the paths of the model of psychological hardiness, social support, and psychological wellbeing of breast cancer patients, the strongest coefficients belong to psychological hardiness and social support (P≥0.05).

Table 1. Matrix of correlation coefficients between research variables and their components

Variables	Psychological Hardiness	Psychological Well-being	Motivation	Quality of Life	Social Support	Motivation
Psychological hardiness	1					
Psychological wellbeing	0.56**	1				
Social support	0.59**	0.43**	0.35	0.37**	1	
Mean±SD	44.23±5.53	33.32±4.43	24.31±3.53	14.15±3.22	11.12±2.53	7.32±2.11

**P< 0.01.

Table 2. The study of the mediating effect of social support with respect to psychological hardiness and psychological wellbeing

Type of Relationship	The Value of b	Standard Error b	Standard Coefficient (Beta)	t	P
Social support on psychological hardiness	0.221	0.047	0.149	2.32	0.023
Social support for psychological wellbeing	0.132	0.036	0.125	2.34	0.015

Table 3. Indicators related to the paths of the model of psychological hardiness and social support with psychological wellbeing

Index	Coefficients β	Standardized Coefficients β	T ratio	Level (P)	Index on the value of RSMEA
Psychological hardiness to social support	0.72	0.21	5.35	0.05 \geq P	RSMEA \leq 0.0001
Social support for psychological wellbeing	0.33	0.59	7.50	0.05 \geq P	RSMEA \leq 0.0001
	0.72	0.40	7.5	0.05 \geq P	RSMEA \leq 0.0001

Quarterly of
The Horizon of Medical Sciences

Table 4. Estimation of indirect and total impact coefficients, a mediating model of relationships between social support, psychological toughness, and psychological wellbeing

Variables		Effect	
Predictor	Criteria	Indirect	Total
Psychological hardiness	Psychological hardiness	-	0.72
Psychological hardiness	Social support	0.36	0.72
Psychological wellbeing	Social support (mediating variable)	0.43	0.33

Quarterly of
The Horizon of Medical Sciences

Table 5. Indicators of model fit

Index	Values
Chi-square	8.3
Degree of freedom	3
Chi-square to the degree of freedom	2.76
RMSEA	0.077
GFI	0.984
CFI	0.956
AGFI	0.952
CMIN	2.2
P	0.000

Quarterly of
The Horizon of Medical Sciences

In [Table 4](#), the estimation of the indirect impact coefficients and the whole mediating model of the relationship between social support, psychological hardiness, and psychological wellbeing indicates the direct and indirect prediction of the relationships in this model. About 72% of hardiness can be explained by social support, and the mediating variable of social support can explain 33% of psychological wellbeing. Also, the coefficient of psychological

hardiness based on psychological wellbeing mediated by social support is equal to 0.59 ($P < 0.05$).

According to the values of the indicators in [Table 5](#), the model has a good fit. The amount of Chi-square in degrees of freedom is less than three. Also, the value of RMSEA is equal to 0.077 and less than the value of 0.08, and the indices (GFI, AGFI, CFI), i.e. the values of variance and covariance

of the model are all greater than the value of 0.90. Therefore, this model shows a good fit and is approved [25].

4. Discussion

This study aimed to explain psychological hardiness using social support and psychological wellbeing variables of breast cancer patients through structural equation modeling. According to the presented results, which indicated the model's fitness, 59% of the variances of psychological hardiness can be explained by social support and 33% of the variances of psychological wellbeing by the mediation of social support ($P < 0.05$).

The results of this study are consistent with the results of the other studies [2, 7]. In addition to the positive role of spiritual wellbeing on social support, the results indicate that hardy people are more active and assertive in interpersonal relationships and tend to be close to people with high hardiness. In addition to the positive role of psychological wellbeing and social support, the results indicate that hardy people are more active and assertive in interpersonal relationships and tend to be close to people who have high hardiness [26]. Psychological hardiness based on social support increases positive thinking and interpretation based on the challenge rather than the threat of stressful situations. Therefore to find practical solutions, the individual more likely is drawn to the support of others, especially other hardy people. The significance of these results is that, according to research, receiving support from others for cancer patients acts as a shield against the negative consequences of the disease and treatment [27].

The results showed that psychological hardiness has a positive and significant relationship with psychological wellbeing and social support. Social support has a significant relationship with all components of hardiness and psychological wellbeing and is positive for all relationships ($P < 0.05$). The results of this research are in line with other studies [6-8, 10, 12]. The results also showed a significant and positive relationship between psychological hardiness and social support; that is, the components of social support, especially the support of family and friends, are predicted by the components of psychological hardiness in a direct and positive direction.

The highest correlation between the components of social support and psychological hardiness belongs to family support and challenge ($r = 0.155$) and perceived support ($r = 0.174$). Social support is more effective in maintaining health when psychological hardiness is high, and psychological hardiness directly affects adaptation through social support. Previous cancer research has highlighted negative

psychological experiences of cancer, including anxiety and depression [4-6, 8, 9, 12]. Studies have also shown that a high proportion of cancer patients report positive changes in the disease, and most cancer patients describe some of the benefits of their disease experiences when they face death.

People may re-evaluate goals and priorities and then experience more joy in life, relationships, and spirituality. In this regard, researchers brought up the term "post-traumatic growth" to indicate a positive psychological transformation in the post-experience life challenges [9]. Also, a study conducted on the quality of life of cancer patients showed that social support significantly improved the quality of life of patients [5]. This result is consistent with the present study results, which showed that the emotional dimension of social support affects psychological hardiness and life expectancy.

These results can be explained by the fact that people with a hardy personality can find meaning in everything they do and satisfy their curiosity. These people are entirely integrated with many aspects of their lives, such as job, family, and relationships. They consider life events predictable and controllable and believe in change, rather than stability, as a natural part of life. This personality trait gives the patient the ability to deal positively with life problems and stress caused by the disease and more readily accept adversity and hardships [28].

Diagnosis of breast cancer is an experience with high-stress levels that can have long-term adverse effects on self-esteem, family performance, marital affair, and quality of life. A human is a social being who needs the attention and social support of others. Therefore, patients cared for and supported by family, friends, and the community feels more psychological wellbeing. Support from others increases mental health and promotes personal growth and positive relationships in breast cancer patients [29].

One of the most important limitations of the research is the correlational design of the present study, and therefore the inference of causal relationships between variables is not certain. This condition means that in addition to the relationships obtained in this study, intervening variables such as social and cultural issues may affect the study results. Also, individual differences and the mental status of research samples affect their response to the questionnaire, entirely out of the researcher's control. However, the researcher tried to control this issue by providing a calm environment and gaining people's trust, and eliminating people who have apparent stress or anxiety.

5. Conclusion

In female patients with breast cancer, the positive effect of psychological hardiness along with psychological wellbeing can be explained through the mediating role of social support. Also, this research model can be recommended as an educational-therapeutic topic for physicians, psychologists, and nurses. This model is effective in promoting health and disease compatibility in breast cancer patients. In the treatment process, group therapy, especially health psychologists, is useful in supportive psychotherapy for breast cancer patients. Therefore, because of the importance of maintaining and improving the quality of life of patients with breast cancer, it is recommended that the degree of mental hardiness and social support with psychological wellbeing and intervention be evaluated to increase the mental health of these patients to improve and adapt to the disease.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All ethical principles are considered in this article. The participants were informed of the purpose of the research and its implementation stages. They signed a written and informed consent. The National Committee of Research Ethics of the Islamic Azad University, Kish Branch approved the study (Code: ID IR283269). The necessary coordination was done to conduct the questionnaires in Imam Khomeini Hospital in Sari City.

Funding

This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors' contributions

All authors equally contributed to preparing this article.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

بررسی رابطه بهزیستی روان‌شناختی و سرسختی روان‌شناختی با نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی در زنان مبتلا به سرطان پستان

رؤیا آزادی^۱، حسن احدی^۲، حمیدرضا حاتمی^۳

۱. گروه روانشناسی، واحد کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، کیش، ایران.
۲. گروه روانشناسی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۳. گروه روانشناسی، دانشگاه امام حسین، تهران، ایران.

چکیده

اهداف: سرطان پستان، شایع‌ترین سرطان در زنان و دارای بالاترین میزان مرگ‌ومیر در میان سرطان‌ها در بین زنان است. در همین راستا پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بهزیستی روان‌شناختی و سرسختی روان‌شناختی با نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های همبستگی مبتنی بر روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان مبتلا به سرطان پستان در استان مازندران در سال ۱۳۹۷ بود. به این منظور نمونه‌ای شامل ۲۳۶ بیمار مبتلا به سرطان پستان به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند، سپس مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف (RSPWB)، سرسختی روان‌شناختی (AHI) و حمایت اجتماعی برلین روی آنان اجرا شد. داده‌ها با استفاده از الگوی معادله ساختاری (SEM) تحلیل شدند.

یافته‌ها: همبستگی بین متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و سرسختی روان‌شناختی با حمایت اجتماعی معنادار بود ($P < 0/001$). شاخص‌های برازش حاکی از برازش مناسب با الگوی پیشنهادی بود ($P < 0/05$). همچنین رابطه غیرمستقیم بین سرسختی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی از طریق حمایت اجتماعی معنادار بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت حفظ و ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان، بررسی میزان سرسختی روانی و حمایت اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی و مداخله جهت افزایش سلامت روانی این بیماران جهت بهبودی و سازگاری با بیماری توصیه می‌شود.

تاریخ دریافت: ۳۱ تیر ۱۳۹۸
تاریخ پذیرش: ۱۹ فروردین ۱۳۹۹
تاریخ انتشار: ۱۲ دی ۱۳۹۹

کلیدواژه‌ها:

بهزیستی روان‌شناختی، سرسختی روان‌شناختی، حمایت اجتماعی، سرطان پستان

مقدمه

دوره فشار روانی را تجربه می‌کنند. در برخی از بیماران، این فشار روانی خودبه‌خود از بین می‌رود و به مشکلات روانی دیرپا منجر نمی‌شود و می‌توان آن را به عنوان یک واکنش سازگاری طبیعی در نظر گرفت، اما برخی از بیماران مشکلات روانی شدیدتری را تجربه می‌کنند که باعث کاهش کیفیت زندگی و عملکرد روزانه آن‌ها می‌شود [۲]. پس از بیماری‌های قلبی‌عروقی، سوانح و حوادث، سرطان سومین عامل مرگ‌ومیر در ایران است. سالانه بیش از سی هزار نفر از ایرانیان در اثر سرطان، جان خود را از دست می‌دهند. تخمین زده می‌شود سالانه بیش از هفتاد هزار مورد جدید سرطان، در کشور اتفاق می‌افتد. با افزایش امید به زندگی و افزایش درصد سالمندی در جمعیت کشور، انتظار می‌رود موارد بروز سرطان در دو دهه آینده به دو برابر فعلی، افزایش یابد. در این میان سرطان پستان شایع‌ترین سرطان با بیشترین میزان مرگ‌ومیر در میان سرطان‌ها در بین زنان ایرانی است و اکثراً به

با وجود پیشرفت‌های فراوان در عرصه علم پزشکی و توسعه دانش بشری در مهار و درمان انواع بیماری‌ها، سرطان هنوز هم به عنوان یکی از امراض جدی و در بسیاری موارد غیر قابل درمان به شمار می‌رود که متأسفانه جان بسیاری از انسان‌ها را تهدید می‌کند و خطر ابتلا به آن برای بخش قابل توجهی از جامعه بشری وجود دارد [۱]. سرطان امروزه به عنوان یکی از معضلات سلامتی در سراسر جهان مطرح است. در دنیا سالانه بیش از ده میلیون بیمار جدید سرطانی تشخیص داده می‌شوند و تقریباً هفت میلیون بیمار مبتلا به سرطان جان خود را از دست می‌دهند [۲]. سرطان‌ها طیفی گسترده از بیماری‌هایی هستند که هر یک از آن‌ها سبب‌شناسی، برنامه درمانی و پیش‌آگهی ویژه خود را دارند. بیشتر افرادی که به سرطان مبتلا می‌شوند، یک

* نویسنده مسئول:

حسن احدی

نشانی: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات، گروه روانشناسی.

تلفن: ۴۴۸۶۵۱۷۹ (۲۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: drhahadi5@yahoo.com

صورت آدنوکارسینوم‌های ارتشاحی مجاری و لبولار است [۴]. سرطان پستان، دومین سرطان کشنده بعد از سرطان ریه در میان زنان است که از هر نه زن یک نفر دچار آن می‌شود و عامل فشارزای بزرگی در چندین سطح و تهدیدکننده زندگی است که مداخله‌های مربوط به جراحی برای درمان آن اغلب باعث زشت شدن بدن می‌شود [۵].

از طرف دیگر خوشبختانه، این سرطان از دسته سرطان‌های قابل پیشگیری و قابل تشخیص زودرس است. با ارائه راهکارهای ویژه می‌توان منجر به کاهش مراجعه دیر هنگام و ارائه درمان مؤثر به منظور افزایش بقا، کاهش مرگ و ارتقای کیفیت زندگی بیماران شد. شیوع این سرطان ناشی از فرایند ایجاد بافت سرطان پستان طی چند مرحله بوده و جزو بیماری‌های چندعاملی دسته‌بندی می‌شود و دلیل آن هم ایجاد سرطان بر اثر وجود عوامل عفونی، محیطی و ژنتیکی در افراد است [۶]. سرطان جنبه‌های مختلف سلامت روان را به مخاطره می‌اندازد و به علت اختلال در تصویر ذهنی فرد از جسم خودش تنش روانی را تشدید و سلامت روانی فرد را با چالش روبه‌رو می‌کند، این موارد می‌تواند بر بهزیستی روان‌شناختی این افراد نیز تأثیر گذار باشد [۷]. کاهش بهزیستی روان‌شناختی از پیامدهای بیماری سرطان هستند. ناامیدی می‌تواند سلامت جسمانی و بهزیستی روان‌شناختی بیماران را تهدید کند و بر فرایند بهبود و توان‌بخشی اثر گذار [۸]. پژوهش‌های گسترده نشان داده‌اند افرادی که از بهزیستی روان‌شناختی بهتری برخوردارند، قطعاً دارای ویژگی شاد بودن، لذت از زندگی، ارتباطات اجتماعی مناسب و به طور کلی رضایت بالاتر از زندگی بوده و کیفیت زندگی آن‌ها بهتر از افرادی است که بهزیستی روان‌شناختی پایینی دارند [۹]. در پژوهش دیگری نشان داده شده است، حوادث نامطبوع زندگی قادرند بهزیستی روان‌شناختی را تحت تأثیر قرار دهند و مختل کنند و به ایجاد مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب منجر شوند [۱۰]. به طور کلی تهدید خودانگاره، عزت نفس، از دست دادن احساس آزادی، راحتی جسمانی، انکار، خشم، افسردگی، عدم اطمینان، تهایی و به دنبال آن کاهش بهزیستی روان‌شناختی از پیامدهای بیماری سرطان هستند [۱۱].

یکی از عوامل فردی که در شکل‌گیری سازگاری و سطوح آن می‌تواند نقش ایفا کند، سرسختی روان‌شناختی است. پژوهشگران مفهوم شخصیت سرسخت را به عنوان تبیینی برای ارتباط بین فشار روانی با بیماری‌ها در برخی افراد پیشنهاد کرده‌اند. آنان فرض کرده‌اند که سرسختی از اثرات زیان‌آور فشار روانی جلوگیری می‌کند و بدین ترتیب داشتن شخصیت سرسخت، شخص را از بیماری‌های وابسته به فشار روانی محافظت می‌کند [۱۲]. محققان با استفاده از نظریه‌های وجودی در شخصیت، سرسختی را ترکیبی از باورها در مورد خویشتن و جهان تعریف می‌کنند که از سه مؤلفه تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی تشکیل شده است. شخصی که از تعهد بالایی برخوردار است به اهمیت

ارزش و معنای اینکه چه کسی است و چه فعالیتی انجام می‌دهد، باور دارد و بر همین مبنا قادر است برای هر آنچه انجام می‌دهد معنایی بیابد و کنجکاوی خود را برانگیزد. افرادی که در مؤلفه کنترل قوی هستند رویدادهای زندگی را قابل پیش‌بینی و کنترل می‌دانند و بر این باورند که قادرند با تلاش آنچه در اطرافشان رخ می‌دهد را تحت تأثیر قرار دهند. افراد مبارزه‌جو بر این باورند که تغییر و تحول از ویژگی‌های روال طبیعی زندگی است و انتظار وقوع دگرگونی مشوقی برای رشد و بالندگی است تا تهدیدی برای امنیت واقعی [۲]. وقتی سرسختی روان‌شناختی افراد ضعیف باشد، آن‌ها فاقد مؤلفه‌های تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی هستند و در معرض خطر ابتلا به بیماری و حوادث تنش‌زا قرار می‌گیرند؛ به طوری که فرد از تنش، یک مصیبت و فاجعه می‌سازد. افراد دارای سرسختی روان‌شناختی پایین، وقایع ایجادکننده تغییر در زندگی را در مقایسه با افراد دارای سرسختی بالا، منفی‌تر و غیر قابل کنترل ارزیابی می‌کنند، شیوه اسنادی کلی و درونی برای وقایع منفی و اسنادهای خارجی برای وقایع مثبت دارند و ترجیح می‌دهند که از راهبرد سازگاری واپس‌رونده مثل ترک و انکار رفتار و شناختی که نه موقعیت را دگرگون و نه مشکل را حل می‌کند، استفاده کنند [۱۳]. مطالعات و پژوهش‌های مختلف نقش مثبت تماس‌های اجتماعی را در سازگاری روان‌شناختی و سلامت نشان داده‌اند. پزشکان معتقدند تماس‌های اجتماعی در بهزیستی فرد و بهبود او مؤثرند. به طور کلی سازگاری و مقابله با بیماری‌های مزمن مثل سرطان در افرادی که از بسیاری از عوامل تسهیل‌کننده مثل انعطاف‌پذیری، توانایی حل مشکل، امید، شهامت، روحیه مذهبی و حمایت اجتماعی برخوردار هستند، سریع‌تر اتفاق می‌افتد [۱۴].

ریف بر اساس مطالعه متون بهداشت روانی الگویی ارائه و اظهار کرد مؤلفه‌های الگو، معیارهای بهداشت روانی مثبت هستند و این ابعاد کمک می‌کنند تا بتوان سطح بهزیستی و کارکرد مثبت شخص را اندازه‌گیری کرد [۱۵]. بهزیستی روان‌شناختی مستلزم درک چالش‌های وجودی زندگی است. رویکرد بهزیستی روان‌شناختی، رشد و تحول مشاهده‌شده در برابر چالش‌های وجودی زندگی را بررسی می‌کند و به‌شدت بر توسعه انسانی تأکید دارد؛ به عنوان مثال، دنبال کردن اهداف معنادار، تحول و پیشرفت یک فرد در برقراری روابط کیفی با دیگران اهمیت بسیاری دارد. جمع‌گسترده‌ای از ادبیات پژوهشی در دهه ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ میلادی به تجزیه و تحلیل چالش‌ها و مشکلات اساسی زندگی پرداخته است [۱۶].

با توجه به اینکه سرطان یک بیماری تهدیدکننده است، می‌تواند از جنبه‌های گوناگونی بر زندگی فرد تأثیر بگذارد [۱۷]؛ چنان‌که بیمار و خانواده دچار چالش عمیقی می‌شوند [۱۸]. نتایج تحقیقات مختلف نشان داده است که این بیماران پس از مواجهه با تشخیص بیماری نیازهای مختلفی دارند؛ از جمله نیاز به رابطه نزدیک و صمیمی، احترام، رابطه با گروه‌های حمایتی، نیاز به امید، نیاز به صحبت در مورد هویت اجتماعی جدید و

برلین روی آنان اجرا شد. سپس پرسش‌نامه‌های نامعتبر حذف و پرسش‌نامه‌های دارای ویژگی‌های فردی نمره‌گذاری شدند. در کل داده‌های ۲۳۶ نفر تجزیه و تحلیل شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: زنان مبتلا به سرطان پستان، تمایل به همکاری در پژوهش. معیارهای خروج از طرح هم شامل عدم تمایل به ادامه همکاری توسط بیمار و عدم تکمیل پرسش‌نامه‌ها بود. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد و تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS (نسخه ۲۴) و Amos (نسخه ۲۳) انجام گرفت.

ابزارهای مورد استفاده در پژوهش

پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (RSPWB): این مقیاس در سال ۱۹۸۹ توسط کارول ریف ساخته شده است. فرم اصلی دارای ۱۲۰ سؤال است، ولی در مطالعات بعدی فرم‌های کوتاه ۸۴ سؤالی، ۴۰ سؤالی و ۱۸ سؤالی نیز تهیه شده است. در این پژوهش از فرم ۸۴ سؤالی این پرسش‌نامه استفاده شد. این مقیاس دارای خرده‌مقیاس‌های تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی است. روایی و اعتبار مقیاس در پژوهش‌های متعددی مناسب گزارش شده است. ریف ضریب همسانی زیرمقیاس‌های این پرسش‌نامه را بدین شرح گزارش کرده است: تسلط بر محیط = ۰/۹۰، زندگی هدفمند = ۰/۹۰ و رشد شخصی = ۰/۸۷. پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی، به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۹۲ و ۰/۹۱. به دست آمد [۲۱]. در ایران این مقیاس ترجمه و هنجاریابی شده و ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۷ و ۰/۷۰. به دست آمد و به منظور روایی سازه این آزمون، همبستگی میان مقیاس‌های آن و همبستگی کلی آن را مورد ارزیابی قرار داده‌اند که نتایج مطلوبی داشته است [۲۲]. در پژوهش حاضر پایایی مقیاس به کمک محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای خرده‌مقیاس‌های تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۰ و به دست آمد.

پرسش‌نامه سرسختی روان‌شناختی (AHI): این پرسش‌نامه توسط کیامرثی تهیه و اعتباریابی شده و یک مقیاس خودگزارشی ۲۷ ماده‌ای است. جهت سنجش اعتبار این پرسش‌نامه از چهار آزمون ملاک یعنی پرسش‌نامه اضطراب، افسردگی، خودشکوفایی، و تعریف سازه‌های سرسختی روان‌شناختی استفاده شده است. پرسش‌نامه سرسختی روان‌شناختی با پرسش‌نامه اضطراب (۰/۵۵) = r، پرسش‌نامه افسردگی (۰/۶۲) = r، پرسش‌نامه خودشکوفایی (۰/۵۵) = r و با تعریف سازه‌های سرسختی روان‌شناختی (۰/۵۱) = r رابطه معنی‌داری دارد که این بیانگر اعتبار مطلوب و رضایت‌بخش است. پایایی این مقیاس نیز با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۹۰ به

دانش‌تن چگونگی و نحوه مرگ، نیاز به پذیرش توسط خانواده و دوستان با وجود بیماری و توجه و مراقبت بیشتر توسط خانواده [۱۹]. علی‌رغم تحقیقات بسیار زیاد در زمینه زنان مبتلا به سرطان، تاکنون تحقیقی از نوع مدل معادلات ساختاری، به رابطه بهزیستی و سرسختی روان‌شناختی با نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی انجام نشده است؛ بنابراین با توجه به متنوع بودن نیازها و نگرانی‌های بیماران مبتلا به سرطان، شناخت دقیق نیازها و نگرانی‌های آنان بسیار مهم و با اهمیت است و درک نیازهای بیماران در مواجهه با سرطان و علایق آنان، به کارکنان حرفه‌ای به‌خصوص پرستاران کمک می‌کند تا خدمات مشاوره‌ای مناسب را برای بیماران و خانواده‌ها فراهم کنند [۲۰]. در همین راستا پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بهزیستی روان‌شناختی و سرسختی روان‌شناختی با نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش کاربردی و از نوع همبستگی مبتنی بر روش مدل‌یابی معادلات ساختاری^۱ بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان مبتلا به سرطان پستان در استان مازندران در سال ۱۳۹۷ بود. برای تعیین حجم نمونه از نسبت حجم نمونه به پارامتر آزاد برای برآورد استفاده شد. در پژوهش حاضر با مد نظر قرار دادن حد بالای نسبت حجم نمونه به تعداد متغیرهای مشاهده‌شده و پارامترهای آزاد، پیچیدگی مدل، روش برآوردهای پارامترهای آزاد، برآورد حداکثر درست‌نمایی (نیاز داشتن به حجم نمونه بالا)، حجم داده‌های مفقود (کمتر از ۵ درصد) و رابطه نرمالیتی چندمتغیره با حجم نمونه، اصل بر این گذاشته شد که حجم نمونه ۲۴۶ نفر به منظور اجرای مدل‌سازی معادله ساختاری، کفایت لازم را دارد. حجم نمونه طبق مؤلفه‌های مدل، ۲۴۶ نفر از بیماران مبتلا به سرطان پستان بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. بدین صورت که پس از مشخص شدن اعضای جامعه بر اساس پرونده پزشکی آنان در بیمارستان امام خمینی ساری، لیست آن‌ها مشخص شد و بر اساس قرعه‌کشی ۲۴۶ نفر اول که رضایت کامل جهت مشارکت در پژوهش را داشتند، انتخاب شدند.

شیوه اجرای پژوهش بدین صورت بود که در ابتدا توضیحات مقدماتی در خصوص هدف پژوهش و نحوه همکاری و تکمیل ابزارها و محرمانه ماندن اطلاعات به بیماران داده شده و جهت شرکت در پژوهش و تکمیل پرسش‌نامه‌ها، رضایت آگاهانه آنان جلب شد. سپس پرسش‌نامه‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف^۲، سرسختی روان‌شناختی (AHI)^۳ و حمایت اجتماعی

1. Structural Equation Finding Mode (SEM)
2. Reef Welfare Aand Press (RSPWB)
3. Recognize Stubbornness

جدول ۱. ماتریس ضرایب همبستگی میان متغیرهای پژوهش و مؤلفه آن‌ها

متغیر	سرسختی روان شناختی	بهبودی روان شناختی	انگیزه	کیفیت زندگی	حمایت اجتماعی	انگیزش
سرسختی روان شناختی	۱					
بهبودی روان شناختی	۰/۵۶**	۱				
حمایت اجتماعی	۰/۵۹**	۰/۴۳**	۰/۳۵	۰/۳۶**	۱	
میانگین	۴۴/۲۳	۳۳/۳۲	۳۴/۳۱	۱۴/۱۵	۱۱/۱۲	۷/۳۲
انحراف معیار	۵/۵۳	۴/۴۳	۳/۵۳	۳/۲۲	۲/۵۳	۲/۱۱

P < ۰/۰۱**

افتخ دانش

جدول ۲. بررسی اثر میانجی‌گری حمایت اجتماعی در رابطه با سرسختی روان شناختی و بهبودی روان شناختی

نوع روابط	b	خطای استاندارد b	ضریب استاندارد (Beta)	t	P
حمایت اجتماعی بر سرسختی روان شناختی	۰/۲۲۱	۰/۰۴۷	۰/۱۴۹	۲/۳۲	۰/۰۲۳
حمایت اجتماعی بر بهبودی روان شناختی	۰/۱۳۲	۰/۰۳۶	۰/۱۲۵	۲/۳۴	۰/۰۱۵

افتخ دانش

میانگین سنی آن‌ها 75 ± 53 سال با دامنه‌ای از ۳۵ تا ۷۵ سال بود. همچنین ۷۲ درصد بیماران متأهل و ۲۸ درصد مجرد بودند.

با توجه به جدول شماره ۱، میزان همبستگی متغیرهای پژوهش معنادار است ($P < 0/01$). قوی‌ترین معناداری به ترتیب به سرسختی روان شناختی، بهبودی روان شناختی به عنوان متغیرهای آشکار پژوهش و بیشترین مقادیر همبستگی در بین متغیرهای پنهان به متغیرهای حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی و انگیزش اختصاص دارد.

نتایج جدول شماره ۲، حاکی از این است که حمایت اجتماعی به صورت جداگانه بر سرسختی روان شناختی تأثیر معنی‌داری دارد ($P < 0/05$)؛ یعنی حمایت اجتماعی توانسته است بین بهبودی روان شناختی و سرسختی روان شناختی نقش میانجی‌گری را به طور معنی‌داری ایفا کند. تأثیر حمایت اجتماعی بر سرسختی روان شناختی معنی‌دار و برابر با ۰/۲۲۱ است و تأثیر حمایت اجتماعی بر بهبودی روان شناختی معنی‌دار و برابر با ۰/۱۳۲ است ($P < 0/05$).

با توجه به جدول شماره ۳، در شاخص‌های مربوط به مسیرهای مدل سرسختی روان شناختی و حمایت اجتماعی و بهبودی روان شناختی بیماران سرطان پستان، قوی‌ترین مقدار ضرایب β متعلق به سرسختی روان شناختی و حمایت اجتماعی است ($P \leq 0/05$).

در جدول شماره ۴، برآورد ضرایب تأثیر غیرمستقیم و کل مدل میانجی روابط، بین حمایت اجتماعی و سرسختی روان شناختی و بهبودی روان شناختی بیانگر پیش‌بینی روابط موجود در مدل

دست آمد [۲۲]. در پژوهش حاضر پایایی مقیاس به کمک محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسش‌نامه حمایت اجتماعی برلین: این پرسش‌نامه توسط شوارزر و شولز به عنوان یک مقیاس خودگزارشی که عمدتاً جهت بررسی حمایت اجتماعی در بیماران مبتلا به سرطان که جراحی شده‌اند، طراحی شده است و دارای ۵۲ عبارت است و پنج مؤلفه حمایت موجود ادراک‌شده، نیاز برای حمایت، جست‌وجوی حمایت، حمایت واقعی دریافت‌شده، حمایت‌کننده را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این پرسش‌نامه به فارسی ترجمه شده و سپس توسط سه نفر از استادان زبان انگلیسی تصحیح و بررسی شد و همچنین توسط شش نفر از استادان جراحی و روان‌پزشکی مورد بررسی و تأیید نهایی قرار گرفت. جهت بررسی پایایی پرسش‌نامه از روش بازآزمایی استفاده شد و پایایی پرسش‌نامه در حد ۰/۹۰ مورد تأیید قرار گرفت. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های حمایت ادراک‌شده و نیاز برای حمایت شدن، جست‌وجو برای حمایت و حمایت‌کننده و دریافت واقعی حمایت به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۵، ۰/۷۹، ۰/۷۵ و ۰/۷۷ به دست آمد [۲۴].

در پژوهش حاضر پایایی مقیاس به کمک محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۸ و برای خرده‌مقیاس‌های حمایت موجود ادراک‌شده، نیاز برای حمایت، جست‌وجوی حمایت، حمایت واقعی دریافت‌شده و حمایت‌کننده به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۵، ۰/۸۹ و ۰/۸۵ به دست آمد.

یافته‌ها

۲۴۶ بیمار مبتلا به سرطان پستان در مطالعه شرکت کردند.

جدول ۳. شاخص‌های مربوط به مسیرهای مدل سرسختی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی

شاخص	ضرایب β	ضرایب استاندارد شده β	نسبت T	سطح (P)	شاخص بر ارزش RSMEA
سرسختی روان‌شناختی حمایت اجتماعی	۰/۷۲	۰/۲۱	۵/۳۵	$P \leq ۰/۰۵$	$RSMEA \leq ۰/۰۰۰۱$
حمایت اجتماعی به بهزیستی روان‌شناختی	۰/۳۳	۰/۵۹	۷/۵۰	$P \leq ۰/۰۵$	$RSMEA \leq ۰/۰۰۰۱$
حمایت اجتماعی به بهزیستی روان‌شناختی	۰/۷۲	۰/۴۰	۷/۵	$P \leq ۰/۰۵$	$RSMEA \leq ۰/۰۰۰۱$

فوق دانش

جدول ۴. برآورد ضرایب تأثیر غیرمستقیم و کل مدل میانجی روابط بین حمایت اجتماعی، سرسختی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی

پیش‌بین	متغیر	اثر
سرسختی روان‌شناختی	سرسختی روان‌شناختی	کل
سرسختی روان‌شناختی	حمایت اجتماعی	غیرمستقیم
بهزیستی روان‌شناختی	حمایت اجتماعی (متغیر میانجی)	کل

فوق دانش

مقدار ۰/۰۸ است و شاخص‌های GFI، AGFI، CFI یعنی مقادیر واریانس و کوواریانس مدل همگی بزرگ‌تر از ۰/۹۰ هستند؛ بنابراین مدل برازش خوبی را نشان داده و مورد تأیید است [۲۵].

بحث

پژوهش حاضر با هدف تبیین سرسختی روان‌شناختی با استفاده از متغیرهای حمایت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی بیماران سرطان پستان از طریق مدل‌سازی معادلات ساختاری انجام شد (تصویر شماره ۱). با توجه به نتایج ارائه شده که حاکی از برازش مدل بود، ۰/۵۹ از واریانس سرسختی روان‌شناختی

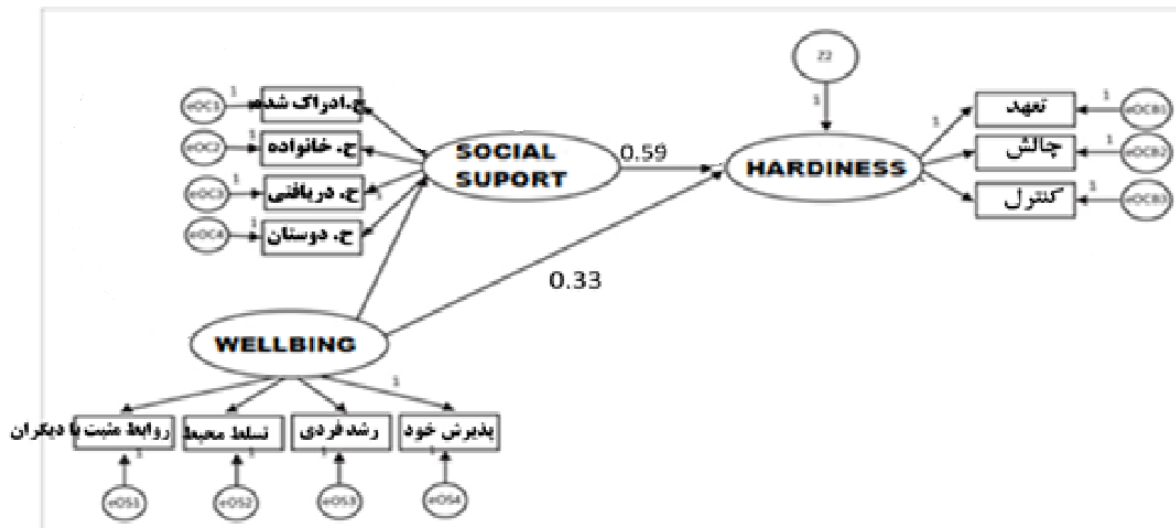
به طور مستقیم و غیرمستقیم است؛ یعنی ۰/۷۲ سرسختی به وسیله حمایت اجتماعی قابل تبیین است و ۰/۳۳ بهزیستی روان‌شناختی به وسیله متغیر میانجی حمایت اجتماعی قابل تبیین است. همچنین ضریب تأثیر سرسختی روان‌شناختی بر مبنای بهزیستی روان‌شناختی در میانجی‌گری حمایت اجتماعی برابر با ۰/۵۹ است ($P < ۰/۰۵$).

با توجه به مقادیر شاخص‌های جدول شماره ۵ مدل دارای برازش مطلوبی است. عدد نسبت χ^2 دو به درجه آزادی کوچک‌تر از ۳ است. همچنین مقدار RMSEA برابر ۰/۰۷۷ و کوچک‌تر از

جدول ۵. شاخص‌های بررسی برازندگی مدل

شاخص‌ها	مقادیر
مجذور کای	۸/۳
درجه آزادی df	۳
مجذور کای به درجه آزادی	۲/۷۶
RMSEA	۰/۰۷۷
GFI	۰/۹۸۴
CFI	۰/۹۵۶
AGFI	۰/۹۵۲
CMIN	۲/۲
VALUE-P	۰/۰۰۰

فوق دانش



افتخ دانش

تصویر ۱. مدل نهایی آزمون شده به همراه آماره‌های پیش‌بینی استاندارد شده

است. حمایت‌های اجتماعی زمانی که سرسختی روان‌شناختی بالاست، تأثیر بیشتری در حفظ سلامت دارند و سرسختی روان‌شناختی به طور مستقیم از طریق حمایت‌های اجتماعی، سازگاری را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تحقیقات پیشین روی سرطان، بر تجارب منفی روانی سرطان تأکید کرده‌اند، از جمله اضطراب، افسردگی و پریشانی [۴، ۵، ۶، ۸، ۹، ۱۲]. همچنین مطالعات نشان داده‌اند که نسبت بالایی از بیماران مبتلا به سرطان نیز تغییرات مثبت در زمینه بیماری را گزارش کرده‌اند و بیشتر بیماران مبتلا به سرطان برخی از مزایای تجارب سرطان‌شان را هنگامی که با مرگ خود مواجه شدند توصیف کردند؛ افراد ممکن است اهداف و اولویت را دوباره ارزیابی کنند و پس از آن با لذت بیشتر از زندگی، روابط و معنویت روبه‌رو می‌شوند. در این خصوص محققان اصطلاح «رشد پس از سانحه» را برای نشان دادن تحول مثبت روانی در دوران پس از تجربه چالش زندگی را مطرح کردند [۹]. همچنین مطالعه‌ای که روی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان انجام شد، نشان داد حمایت اجتماعی به طور معنی‌داری موجب ارتقای کیفیت زندگی بیماران شده است [۵]. این نتیجه با نتایج مطالعه حاضر که نشان داد بُعد عاطفی حمایت اجتماعی، بر سرسختی روان‌شناختی و امید به زندگی تأثیر گذار است، همسوست.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت فرد بیمار با ویژگی سخت‌رویی می‌تواند در مورد هر آنچه انجام می‌دهد، معنایی بیابد و کنجکاو خود را برانگیزد. این اشخاص با بسیاری از جنبه‌های زندگی‌شان همچون شغل، خانواده و روابط بین افراد کاملاً درآمیخته می‌شوند. رویدادهای زندگی را قابل پیش‌بینی و کنترل می‌دانند و باور به این امر دارند که تغییر و نه ثبات واقعیت جنبه طبیعی زندگی است. این ویژگی شخصیتی این توان را می‌دهد تا در مقابله با مشکلات زندگی و استرس حاصل از بیماری به صورت

از طریق حمایت اجتماعی و ۰/۳۳ از واریانس بهزیستی روان‌شناختی از طریق میانجی‌گری حمایت اجتماعی قابل تبیین است ($P < 0/05$). نتایج این پژوهش با نتایج برخی تحقیقات [۷، ۲۰] هم‌خوانی دارد. در کنار نقش مثبت بهزیستی معنوی در حمایت اجتماعی، یافته‌ها حاکی از آن است که اشخاص سرسخت در ارتباطات بین‌فردی فعال‌تر و قاطع‌ترند و به نزدیکی با اشخاصی که از سرسختی بالایی برخوردارند، تمایل دارند [۲۶]. سرسختی روان‌شناختی مبتنی بر حمایت اجتماعی، منجر به بالا رفتن سطح مثبت‌اندیشی و تفسیر مثبتی بر چالش و نه تهدید در موقعیت‌های تنش‌زا می‌شود و از این رو فرد در جهت یافتن راه‌حل‌های کارآمد به احتمال بیشتری ممکن است جذب حمایت‌های دیگران و به‌ویژه افراد سرسخت دیگر شود. اهمیت این یافته‌ها در این است که طبق تحقیقات، دریافت حمایت از جانب دیگران در میان بیماران سرطانی مانند سپری در برابر پیامدهای منفی بیماری و درمان عمل می‌کند [۲۷].

نتایج نشان داد سرسختی روان‌شناختی با بهزیستی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی رابطه مثبت و معنی‌دار دارد. حمایت اجتماعی با تمامی مؤلفه‌های سرسختی و بهزیستی روان‌شناختی رابطه معنی‌داری دارد و جهت تمامی روابط مثبت است ($P < 0/05$). نتایج این پژوهش با برخی پژوهش‌ها [۶، ۷، ۱۰، ۱۲، ۸، ۱۰] همسوست.

همچنین نتایج نشان داد که بین مؤلفه‌های سرسختی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی رابطه معنی‌دار و مثبت وجود دارد؛ یعنی مؤلفه‌های حمایت اجتماعی به‌ویژه حمایت خانواده و دوستان به وسیله مؤلفه‌های سرسختی روان‌شناختی در جهت مستقیم و مثبت پیش‌بینی شده است. بیشترین همبستگی بین مؤلفه‌های حمایت اجتماعی و سرسختی روان‌شناختی، متعلق به حمایت خانواده و چالش (۰/۱۵۵) و حمایت ادراک‌شده (۰/۱۷۴)

شد و کد اخلاق با شناسه IR283269 توسط کمیته ملی اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد کیش صادر شد. مجوز اجرای پرسش‌نامه‌ها نیز در بیمارستان امام خمینی ساری با هماهنگی‌های لازم گرفته شد.

حامی مالی

پژوهش حاضر، بدون حمایت مالی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان اثر نگارش این اثر مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مطالعه هیچ‌گونه تعارض منافی نداشته است.

مثبت برخورد کنند و راحت‌تر بتوانند ناملايمات و سختی‌ها را بپذیرند [۲۸]. تشخیص سرطان پستان، تجربه‌ای همراه با سطح بالای استرس است که می‌تواند تأثیرات منفی طولانی‌مدت بر خودباوری عملکرد خانواده، زندگی زناشویی و پایین آمدن سطح کیفی زندگی بیماران به جای گذارد. انسان موجودی اجتماعی است که نیاز به توجه و مساعدت اطرافیان و حمایت اجتماعی دیگران دارد؛ بنابراین بیمارانی که مورد توجه و حمایت خانواده، دوستان و جامعه هستند، بهزیستی روان‌شناختی بیشتری را احساس می‌کنند. حمایت از جانب دیگران، میزان سلامت روانی را افزایش می‌دهد و موجب رشد فردی و روابط مثبت در بیماران مبتلا به سرطان پستان می‌شود [۲۹].

از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش می‌توان به این موارد اشاره کرد که طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود و بنابراین استنباط روابط علی بین متغیرها بر مبنای احتمال است. به این معنا که علاوه بر روابط به‌دست‌آمده در این پژوهش، ممکن است متغیرهای مداخله‌گر همچون مسائل اجتماعی و فرهنگی نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار دهند. تفاوت‌های فردی و تأثیر وضعیت روانی واحدهای پژوهش بر نحوه پاسخ‌گویی آن‌ها به پرسش‌نامه محدودیت دیگری است که کنترل کامل آن از عهده پژوهشگر خارج بود. پژوهشگر تلاش کرد با فراهم کردن محیط آرام و جلب اعتماد افراد و حذف افرادی که استرس یا اضطراب آشکار دارند این موضوع را تا حدی کنترل کند.

نتیجه‌گیری

در بیماران زن مبتلا به سرطان پستان، تأثیر مثبت سرسختی روان‌شناختی به همراه بهزیستی روان‌شناختی، از طریق نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی قابل تبیین است. همچنین استفاده از مدل این پژوهش می‌تواند به عنوان یک موضوع آموزشی درمانی برای پزشکان، روان‌شناسان و پرستاران توصیه شود.

این مدل برای ارتقای سلامتی و سازگاری با بیماری در بیماران سرطان پستان اثرگذار است. در فرایند درمان، گروه درمانی، به‌ویژه روان‌شناسان سلامت در امر روان‌درمانی حمایتی بیماران سرطان پستان مفید هستند؛ بنابراین با توجه به اهمیت حفظ و ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان، بررسی میزان سرسختی روانی و حمایت اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی و مداخله جهت افزایش سلامت روانی این بیماران جهت بهبودی و سازگاری با بیماری توصیه می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

از مشارکت‌کنندگان در مطالعه رضایت کتبی و آگاهانه اخذ

References

- [1] Lotfi Kashani F, Vaziri Sh, Zainolabedini SN, Zainolabedini SN. [Effectiveness of group hope therapy on decreasing psychological distress among women with breast cancer (Persian)]. *Journal of Applied Psychology*. 2014; 7(4):45-58. http://apsy.sbu.ac.ir/article_96042.html
- [2] Baykal U, Seren S, Sokmen S. A description of oncology nurses' working conditions in Turkey. *European Journal of Oncology Nursing*. 2009; 13(5):368-75. [DOI:10.1016/j.ejon.2009.04.004] [PMID]
- [3] Pedram M, Mohammadi M, Naziri Gh, Aeinparast N. [Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on the treatment of anxiety and depression disorders and on raising hope in women with breast cancer (Persian)]. *Quarterly Journal of Women and Society*. 2011; 1(4):34-61. http://jzvj.miau.ac.ir/article_1217_en.html
- [4] Khanlarzadeh F, Asgari K, Amini M. [An Investigation of the neuropsychological performance in patients with diabetes type 2 (Persian)]. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2015; 58(8):459-65. [DOI:10.22038/MJMS.2015.5966]
- [5] Sarafino EP. *Health psychology: Biosychosocial interactions* [E. Mirzai, SA. Ahmadi Abhari, Persian trans]. 3rd ed. Tehran: Roshd; 2012. <http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/673195>
- [6] Rahimian Boogar I. [The predictive role of happiness, optimism and demographical status in engagement in health-related behaviors (Persian)]. *Knowledge & Health*. 2013; 8(1):17-23. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=193677>
- [7] Kruk J, Aboul-Enein HY. Psychological stress and the risk of breast cancer: A case-control study. *Cancer Detection and Prevention*. 2004; 28(6):399-408. [DOI:10.1016/j.cdp.2004.07.009] [PMID]
- [8] DiMatteo MR. Social support and patient adherence to medical treatment: A meta-analysis. *Health Psychology*. 2004; 23(2):207-18. [DOI:10.1037/0278-6133.23.2.207] [PMID]
- [9] Levy M. Cancer fatigue: A review for psychiatrists. *General Hospital Psychiatry*. 2008; 30(3):233-44. [DOI:10.1016/j.genhosppsych.2008.01.004] [PMID]
- [10] Ruini C, Vescovelli F, Albiéri E. Post-traumatic growth in breast cancer survivors: New insights into its relationships with well-being and distress. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2013; 20(3):383-91. [DOI:10.1007/s10880-012-9340-1] [PMID]
- [11] Lee V, Robin Cohen S, Edgar L, Laizner AM, Gagnon AJ. Meaning-making intervention during breast or colorectal cancer treatment improves self-esteem, optimism, and self-efficacy. *Social Science & Medicine*. 2006; 62(12):3133-45. [DOI:10.1016/j.socscimed.2005.11.041] [PMID]
- [12] Kobasa SC, Maddi SR, Kahn S. Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1982; 42(1):168-77. [DOI:10.1037/0022-3514.42.1.168]
- [13] Sozani S. Psychological hardiness. Paper presented at: the Psychology and Well-being Congress, Tehran. 2013.
- [14] Mahmoudian H, Safarian H, Hashemzadeh Vaez H, Mir Mohammad Tabar SA, Rezvani Far Sh. [Studying the relation between life orienting and advancement goals with students' life satisfaction (Persian)]. *Educational Psychology*. 2015; 11(35):123-35. https://jep.atu.ac.ir/article_1580.html
- [15] Biabangard E, Javadi F. [Study of mental health in Tehran's adolescents and youngs (Persian)]. *Social Welfare Quarterly*. 2005; 4(14):130-56. <http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-1897-en.html>
- [16] Rustøen T, Cooper BA, Miaskowski C. The importance of hope as a mediator of psychological distress and life satisfaction in a community sample of cancer patients. *Cancer Nursing*. 2010; 33(4):258-67. [DOI:10.1097/NCC.0b013e3181d6fb61] [PMID]
- [17] Cebeci F, Yangin HB, Tekeli A. Life experiences of women with breast cancer in South Western Turkey: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*. 2012; 16(4):406-12. [DOI:10.1016/j.ejon.2011.09.003] [PMID]
- [18] Hokkanen H, Eriksson E, Ahonen O, Salanterä S. Adolescents with cancer: Experience of life and how it could be made easier. *Cancer Nursing*. 2004; 27(4):325-35. [DOI:10.1097/00002820-200407000-00010] [PMID]
- [19] Missel M, Birkelund R. Living with incurable oesophageal cancer. A phenomenological hermeneutical interpretation of patient stories. *European Journal of Oncology Nursing*. 2011; 15(4):296-301. [DOI:10.1016/j.ejon.2010.10.006] [PMID]
- [20] Yousefzadeh S, Esmaeili Darmian M, Asadi Yoonesi MR, Shakeri MT. [Investigating the effect of optimism training during pregnancy on attitude and mode of delivery in nulliparous women referred to health centers of Mashhad, 2014 (Persian)]. *Journal of Arak University Medical Sciences*. 2016; 19(2):89-98. <http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-3974-en.html>
- [21] Ruini C, Ottolini F, Rafanelli C, Tossani E, Ryff CD, Fava GA. The relationship of psychological well-being to distress and personality. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2003; 72(5):268-75. [DOI:10.1159/000071898] [PMID]
- [22] Mardani Hamule M, Shahraki Vahed A. [Relationship between mental health and quality of life in cancer patients (Persian)]. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2010; 18(2):111-7. <http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-1036-en.html>
- [23] Kiamarsi A, Najarian B, Mehrabizadeh Honarmand M. [Validity of scale for assessment psychological hardiness (Persian)]. *Psychology*. 1998; (7):271-84. <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/885204>
- [24] Mohammadzadeh J, Sayehmiri K, Mahmoudi B. [Standardization of social support scale (MOS) of adults who have chronic diseases in Ilam, 2015 (Persian)]. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2016; 23(7):69-77. <http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-2489-en.html>
- [25] Schumacker RE. *A beginner's guide to structural equation modeling* [V Ghasmi, Persian trans.]. Tehran: Jamesheenasan; 2013. <http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/1678547>
- [26] Validipak A, Khaledi Sh, Moieni Manesh K. [Efficacy of mindfulness training on enhancing optimism in women with pregnancy diabetes. (Persian)]. *Quarterly Journal of Health Psychology*. 2015; 4(14):62-78. http://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_1614.html
- [27] Mohammadian Akerdi E, Askari P, Hassanzadeh R, Ahadi H, Naderi F. [Effects of cognitive-behavioral group therapy on increased life expectancy of male patients with gastric cancer (Persian)]. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2018; 20(12):28-32. <http://jbums.org/article-1-5894-en.html>
- [28] Abbasi M, Amirian L. [Relationship between humor and subjective well-being with regard to mediating role of resilience in caregivers of patients with spinal injury (Persian)]. *The Horizon of Medical Sciences*. 2017; 23(4):301-6. <http://hms.gmu.ac.ir/article-1-2749-en.html>
- [29] Damreihani N, Behzadipour S, Tahmasebi S. [Relationship the role of perceived social support with psychological well-being and the marital adjustment in the women undertake mastectomy (Persian)]. *Iranian Journal of Surgery*. 2017; 25(1):61-9. http://www.ijs.ir/library/upload/article/af_65246227%20Mastektomi-Dr.%20Behzadipour%20%20%201958.pdf

This Page Intentionally Left Blank
