

بررسی رابطه سرسختی روانشناسی با امید به زندگی در بیماران سرطانی

دکتر علی قدیمی^۱، دکتر رقیه شاهانی^۲

۱- نویسنده مسئول، استاد گروه روانشناسی،

دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، البرز.

Email: (Aliqadimi4@Gmail.com)

۲- استادیار و عضو هیئت علمی گروه روانشناسی،

دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، البرز.

Email: (shahaniteach@gmail.com)

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین بررسی رابطه سرسختی روانشناسی با امید به زندگی در بیماران سرطانی بود. روش پژوهش از نوع همبستگی میباشد. جامعه آماری کلیه مراجعه کنندگان به بیمارستان امام خمینی تهران (انیستیتو سرطان) به منظور معاینات و درمان-های مربوطه به بیمارستان مراجعه کرده و بستری شدند، تشکیل دادند. نمونه آماری پژوهش با توجه به محدودیت جامعه آماری از میان کلیه مراجعه کنندگان به انیستیتو سرطان بیمارستان امام خمینی (ره) از طریق نمونه‌گیری در دسترس نمونه‌ای به حجم ۵۰ نفر (۲۵ نفر زن و ۲۵ نفر مرد) انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های سرسختی اهواز کیامرئی؛ تجاریان و مهربابی زاده هنرمند (۱۳۷۷) و امید به زندگی اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) استفاده شد. روش تجزیه تحلیل داده‌ها ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه بود. نتایج نشان داد که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و انگیزش رابطه منفی و معنی‌دار وجود داشت. ($P < 0/01$). بین سرسختی

روانشناختی و انگیزش رابطه مثبت و معنی دار وجود داشت ($P < 0/01$). بین سرسختی روانشناختی و نمره کل امید به زندگی رابطه مثبت و معنی دار وجود داشت ($P < 0/01$). همچنین نتایج رگرسیون چند گانه امید به زندگی و ابعاد آن شامل انگیزش گذرگاه بر اساس سرسختی روانشناختی پیش بینی می شود ($P < 0/05$).

کلمات کلیدی: سرسختی روانشناختی، امید به زندگی، بیماران سرطانی

۱- مقدمه

در حال حاضر سرطان یکی از مسایل مهم بهداشتی درمانی کشور ما و سراسر جهان محسوب می شود. بر اساس تمام شواهد علمی، تجربی و پژوهشی، این بیماری در ردیف یکی از اساسی ترین و خطرناک ترین بیماری های مزمن و از عوامل تهدید کننده جامعه به شمار می رود (همتی و همکاران، ۱۳۸۸). بر طبق آخرین بررسی های آماری در ایران، سرطان بعد از بیماری های قلبی عروقی و حوادث غیر عمدی، سومین عامل مرگ و میر محسوب می شود (بهرامی، ۱۳۹۱). به طوری که سالانه بیش از ۳۱ هزار نفر از جمعیت کشورمان در اثر این بیماری جان خود را از دست می دهند و تخمین زده می شود سالانه بیش از ۱۱ هزار مورد جدید سرطان شناسایی شود. بنابراین بررسی میزان سلامتی و همچنین عوامل تأثیرگذار بر آن در مبتلایان به این بیماری مزمن ضروری به نظر می رسد. تشخیص سرطان تجربه ای بسیار ناخوشایند و غیر قابل باور برای هر فرد است. سرطان باعث می شود، شغل، وضعیت اقتصادی - اجتماعی و زندگی خانوادگی دچار اختلال شده و منجر به ویرانی زندگی بیمار گردد. این تأثیرات به خصوص جنبه های مختلف کیفیت

زندگی بیمار را از جمله وضعیت روحی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و عملکرد جنسی را شامل می‌شود. یکی از این عوامل روانشناختی که نقش مؤثری در سلامتی، کیفیت زندگی و همچنین ابتلا به سرطان در این بیماران دارد، ویژگی‌های شخصیتی افراد است. (فرناندز و همکاران، ۲۰۰۱). یکی از ویژگی‌های روانشناختی مرتبط با بیماری‌های مزمن ویژگی شخصیتی سرسختی روانشناختی است. کوباسا، سرسختی را ویژگی شخصیتی پیچیده‌ای معرفی می‌کند که سه مؤلفه چالش، کنترل و تعهد تشکیل شده است. باور به تغییر دگرگونی و پویایی زندگی و این نگرش که هر رویدادی لزوماً به معنای تهدیدی برای امنیت و سلامت انسان نیست، انعطاف‌پذیری شناختی و بردباری در برابر رویدادهای سخت استرس‌زا و موقعیت‌های مبهم را به دنبال دارد (فلوریان و همکاران، ۲۰۰۴). ویژگی شخصیتی سرسختی شامل خصوصیات همچون حس کنجکاوی قابل توجه، گرایش به داشتن تجارب جالب و معنی‌دار، ابزار وجود، پرانرژی بودن و اینکه تغییر در زندگی امری طبیعی است می‌تواند در سازش فرد با رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی که بر سلامت روان فرد تأثیرگذار است، سودمند باشد (اینزلیچ و همکاران، ۲۰۰۶). مطالعات مختلف گویای آن هستند که سرسختی با سلامت بدنی و روانی رابطه مثبت دارد و به عنوان یک منبع مقاومت درونی تأثیرات منفی استرس را کاهش می‌دهد و از بروز اختلالات بدنی و روانی پیشگیری می‌کند (بریم نژاد و همکاران ۱۳۸۶).

یکی دیگر از مفاهیمی که در رویارویی با بیماری‌ها و تنش ناشی از آن نقش مهمی دارد امید است و به عنوان یک عامل بالقوه قدرتمند در بهبود و سازگاری بیماران مؤثر است.

امید به زندگی، عملکرد فیزیوژنیک و روانشناختی را تقویت کرده، فقدان آن منجر به اختلاف زودرس در عملکرد فرد می شود (لوپز و همکاران، ۲۰۱۰). امید به زندگی در لغت به معنای تعداد متوسط سال هایی است که یک شخص اگر شرایط مرگ و میری را که در جدول عمر مشخص شده، به کار ببندد، زندگی خواهد کرد در اصطلاح عبارت است از تعداد سال هایی که انتظار می رود یک فرد از یک سن تا سن دیگر زنده باقی بماند. امید به زندگی یا امیدواری شامل مجموعه ای از شرایط است که عبارت از دارا بودن اهداف ارزشمند شخصی و ادراک توانایی برای تولید راهبردها در تعقیب اهداف می باشد (اشنایدر، ۲۰۰۰). امید را می توان به عنوان افکار هدفدار تعریف کرد که در آن شخصی تفکر راهبرد (توانایی درک شده برای پیدا کردن راه برای رسیدن به اهداف دلخواه) و تفکر عاملی را به کار می برد (لوپز و همکاران، ۲۰۱۰). اشنایدر امید را سازه ای شامل دو بعد دانسته است: یکی توانایی طراحی گذرگاه هایی به سوی هدف های مطلوب با وجود موانع و دیگری توانایی ایجاد انگیزه برای شروع و تداوم حرکت در این گذرگاه ها (پرچم و همکاران، ۱۳۹۲). همان طور که در این تعریف، مشخص است، نظریه امید اساساً از نظریه های شناختی است، به دیگر سخن، امید فرایندی شناختی است که تبعات هیجانی و عاطفی دارد (اشنایدر، ۲۰۰۰). بنابراین، طبق نظریه اشنایدر، امید یک هیجان انفعالی نیست که تنها در لحظه ای تاریک زندگی پدیدار شود؛ بلکه فرایندی شناختی است که افراد به وسیله آن، به صورت فعال، برای دست یافتن به هدف هایشان تلاش می کنند و از نظر او، امید فرایندی است که طی آن، فرد هدف های خود را تعیین می کند، راه کارهایی برای رسیدن به آنها

می سازد و انگیزه لازم را برای اجرای این راه کارها ایجاد و در طول مسیر حفظ می کند (اشنایدر، ۱۹۹۴؛ به نقل از پرچم، فاتحی و محققیان، ۱۳۹۲). با توجه به اهمیت شیوع سرطان در سطح جامعه و نیز اهمیت توجه به عوامل شناختی محافظت کننده در مقابله با بیماری های مزمن از جمله سرسختی روانشناختی هدف این پژوهش این است که چه رابطه ای بین سرسختی روانشناختی با امید به زندگی در بیماران سرطانی وجود دارد؟

۲- روش پژوهش

روش پژوهش از نوع همبستگی بود. جامعه آماری کلیه مراجعہ کنندگان به بیمارستان امام خمینی تهران (انیستیتو سرطان) که در نیمه اول سال ۱۳۹۵ به منظور معاینات و درمان های مربوطه به بیمارستان مراجعه کرده و بستری شدند، تشکیل دادند. نمونه آماری پژوهش با توجه به محدودیت جامعه آماری از میان کلیه مراجعہ کنندگان به انیستیتو سرطان بیمارستان امام خمینی از طریق نمونه گیری در دسترس نمونه ای به حجم ۵۰ نفر (۲۵ نفر زن و ۲۵ نفر مرد) انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه های سرسختی روانشناختی و امید به زندگی اشنایدر استفاده شد.

۲-۱- ابزارهای پژوهش

۲-۱-۱- پرسشنامه امید به زندگی

پرسشنامه امید توسط اشنایدر، هریس، آندرسون، هولران، ایروینگ و سیگمون (۱۹۹۱) برای بزرگسالان بیش از ۱۵ سال ساخته شده است. این پرسشنامه شامل خرده مقیاس تفکر عامل با سوالات ۲، ۹، ۱۰، ۱۲ و خرده مقیاس مسیرها شامل سوالات ۱، ۴، ۷، ۸ و

سؤالات ۳، ۵، ۶، ۱۱ به عنوان سوالات انحرافی می باشد. به هر یک از سؤالات در مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت (کاملاً غلط = ۱ تا کاملاً درست = ۴) به آن پاسخ داده می شود؛ بنابراین دامنه نمرات بین ۱۲ تا ۴۸ خواهد بود. مجمع نمرات به دست آمده، نمره کلی امید را برای هر فرد نشان می دهد. در پژوهش زانگ (۲۰۱۰) پایایی مقیاس فوق با روش همسانی درونی مورد بررسی قرار گرفت که ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۹ به دست آمد. در پژوهش زاهد بایلان، قاسم پور و حسن زاده (۱۳۹۰)، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد. در این پژوهش خواجه علی جهانتیغی (۱۳۹۴) برای بررسی همسانی درونی مقیاس امید به زندگی اشنایدر از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب همبستگی ۰/۷۸ محاسبه شد. در این پژوهش پورادیبی (۱۳۹۵)، برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس تفکر عامل ۰/۷۸، خرده مقیاس مسیرها ۰/۷۳ و کل پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد. در این پژوهش برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس تفکر عامل ۰/۸۳ و خرده مقیاس مسیرها ۰/۸۰ و کل پرسشنامه ۰/۹۰ به دست آمد.

۲-۱-۲- پرسشنامه سرسختی روانشناختی

این مقیاس که توسط کیامرثی و همکاران (۱۳۷۷) تنظیم شده است ۲۷ ماده دارد و به گونه ای تنظیم شده است که آزمودنی ها باید به یکی از چهار گزینه "هرگز" "به ندرت" "گاهی اوقات" و "اغلب اوقات" پاسخ دهند. دامنه نمره ها بین صفر تا ۸۱ خواهد بود. در پژوهش

کیامرثی و همکاران (۱۳۷۷) ضرایب پایایی پرسشنامه به دو روش بازآزمایی و همسانی درونی محاسبه شده است. این پرسشنامه سر مؤلفه اصلی این سازه یعنی مبارزه جوئی، کنترل و تعهد را اندازه گیری می کند. جهت سنجش اعتبار این پرسشنامه از چهار آزمون ملاک یعنی پرسشنامه های اضطراب افسردگی، خودشکوفایی و تعریف سازه ای سرسختی روانشناختی استفاده شده است. پرسشنامه سرسختی روانشناختی اهواز با پرسش نامه اضطراب ($r=0/55$)، پرسش نامه افسردگی ($r=0/62$)، پرسش نامه خودشکوفایی ($r=0/55$) و با تعریف سازه ای سرسختی ($r=0/51$) رابطه معنی دار داشت که بیانگر اعتبار مطلوب و رضایت بخش است. ضرایب پایایی برای کل آزمودنی ها برابر $0/84$ ، آزمودی های مؤنث برابر $0/85$ و برای آزمودنی های مذکر برابر $0/94$ است.

۳- یافته ها

جدول ۱- توزیع فراوانی و درصد متغیرهای جمعیت شناختی پاسخ دهندگان

درصد	فراوانی	متغیر	
۵۰٪	۲۵	مرد	جنس
۵۰٪	۲۵	زن	
۱۰	۵	راهنمایی	تحصیلات
۳۶	۱۸	دیپلم	
۳۴	۱۷	فوق دیپلم	
۱۶	۸	لیسانس	
۴	۲	فوق لیسانس	
۱۰۰	۵۰	جمع	
۰/۱۶	۸	۲۰ تا ۳۵ سال	سن
۰/۴۸	۲۴	۳۶ تا ۴۱ سال	
۰/۲۴	۱۲	۴۲ تا ۴۷ سال	
۰/۱۲	۶	۴۷ سال به بالا	

١٠٠	٥٠	جمع	
-----	----	-----	--

جدول ۱- توزیع فراوانی و درصد جنسیت، تحصیلات و سن پاسخ دهندگان را نشان می-دهد.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار سرسختی و امید به زندگی

متغیر	تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
سرسختی روانشناختی	۵۰	۱۱	۶۰	۲۳/۹۰	۱۰/۰۸۲
انگیزش (خرده مقیاس امید)	۵۰	۸	۲۷	۱۷/۴۲	۴/۴۵۴
گذرگاه (خرده مقیاس امید)	۵۰	۹	۲۵	۱۷/۳۴	۳/۹۷۸
نمره کل امید به زندگی	۵۰	۱۷	۵۱	۳۴/۷۶	۸/۱۹۰

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش نشان می دهد، تعداد آزمودنی ها ۵۰ نفر بودند و کمینه و بیشینه نمرات متغیرهای پژوهش در افراد در جدول آمده است.

جدول ۳- نتیجه آزمون گلمو گراف اسمیرنوف برای نرمال بودن توزیع نمرات

منبع تغییر	آماره آزمون گلموگراف - اسمیرنوف	سطح معناداری
سرسختی روانشناختی	۰/۹۷۲	۰/۳۰۱
انگیزش (خرده مقیاس امید)	۰/۵۷۶	۰/۸۹۵
گذرگاه (خرده مقیاس امید)	۰/۶۰۷	۰/۸۵۴
نمره کل امید به زندگی	۰/۵۱۱	۰/۹۶۷

نتایج جدول ۳- آزمون گلمو گروف اسمیرنوف تک نمونه ای را نشان می دهد که همان گونه که مشاهده می شود توزیع نمرات متغیرهای پژوهش با ۹۵ درصد اطمینان نرمال (طبیعی) است.

جدول ۴- نتایج آزمون دوربین واتسون برای استقلال مشاهدات

متغیرها	دوربین واتسون (خودهمبستگی)
انگیزش (خرده مقیاس امید)+سرسختی	۱/۵۸۱

گذرگاه (خرده مقیاس امید)+سرسختی	۱/۷۶۴
نمره کل امید به زندگی +سرسختی	۱/۶۵۴

بر اساس جدول ۴- می توان گفت که اگر مقدار آماره این آزمون بین ۱/۵ الی ۲/۵ قرار دارد، می توان استقلال مشاهدات را پذیرفت و تحلیل را دنبال کرد. مقدار این آماره ها در پژوهش حاضر بین ۱/۵ الی ۲/۵ است که نشان دهنده تأیید استقلال مشاهدات است. فرض عدم وجود همبستگی اجزای خطا تأیید می شود.

۴-۴- فرضیه های پژوهش

فرضیه اول: طرحواره های ناسازگار اولیه با امید به زندگی در بیماران سرطانی رابطه وجود دارد.

جدول ۴- نتایج ضریب همبستگی طرحواره های ناسازگار اولیه با امید به زندگی در بیماران

سرطانی

متغیرها	سرسختی روانشناختی
انگیزش (خرده مقیاس امید)	۰/۳۲۸*
گذرگاه (خرده مقیاس امید)	۰/۲۹۱*
نمره کل امید به زندگی	۰/۳۲۰*

$P \leq 0/05^*$

بر اساس جدول ۵- این فرضیه که سرسختی روانشناختی با امید به زندگی در بیماران سرطانی رابطه دارد تأیید می شود و روابط در سطح $(P < 0/05)$ معنی دار هستند. به این صورت که بین سرسختی روانشناختی با امید به زندگی و ابعاد آن در بیماران سرطانی رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد $(P < 0/05)$.

فرضیه دوم: سرسختی روانشناختی می‌تواند امید به زندگی در بیماران سرطانی را پیش‌بینی کند.

جدول ۶- گزارش رگرسیون تبیین انگیزش با استفاده از سرسختی روانشناختی در بیماران

سرطانی

متغیرها	SS	DF	MM	R	R ²	F	Sig	ضریب بتا	T	Sig
رگرسیون	۱۰۴/۴۰۴	۱	۱۰۴/۴۰۴	۰/۳۲۸	۰/۱۰۷	۵/۷۷۵	۰/۰۲۰	۰/۳۲۸	۲/۴۰۳	۰/۰۲۰
باقیمانده	۸۶۷/۷۷۶	۴۸	۱۸/۰۷۹							
کل	۹۷۲/۱۸۰	۴۹	-							

بر اساس جدول ۶- مدل سرسختی روانشناختی می‌تواند ۱۰/۷ درصد تغییرات انگیزش را تبیین کند. این نشان می‌دهد که سرسختی روانشناختی نقش مهمی در پیش‌بینی انگیزش بر عهده دارد.

جدول ۷- گزارش رگرسیون تبیین گذرگاه با استفاده از سرسختی روانشناختی در بیماران

سرطانی

متغیرها	SS	DF	MM	R	R ²	F	Sig	ضریب بتا	T	Sig
رگرسیون	۶۵/۶۲۴	۱	۶۵/۶۲۴	۰/۲۹۱	۰/۰۸۵	۴/۴۳۹	۰/۰۴۰	۰/۲۹۱	۲/۱۰۷	۰/۰۴۰

							۱۴/۷۸۳	۴۸	۷۰۹/۵۹۵	باقیمانده
							-	۴۹	۷۷۵/۲۲۰	کل

بر اساس جدول ۷- مدل سرسختی روانشناختی می تواند ۸ درصد تغییرات گذرگاه را تبیین کند. این نشان می دهد که سرسختی روانشناختی نقش مهمی در پیش بینی گذرگاه بر عهده دارد.

جدول ۹- گزارش رگرسیون تبیین نمره کل امید به زندگی با استفاده از سرسختی روانشناختی

در بیماران سرطانی

متغیرها	SS	DF	MM	R	R ²	F	Sig	ضریب بتا	T	Sig
رگرسیون	۳۳۵/۵۷۵	۱	۳۳۵/۵۷۵	۰/۳۲۰	۰/۱۰۲	۵/۴۵۷	۰/۰۲۴	۰/۳۲۰	۲/۳۳۶	۰/۰۲۴
باقیمانده	۲۹۵۱/۵۴۵	۴۸	۶۱/۴۹۱							
کل	۳۲۸۷/۱۲۰	۴۹	-							

بر اساس جدول ۷- مدل سرسختی روانشناختی می تواند ۱۰/۲ درصد تغییرات نمره کل امید به زندگی را تبیین کند. این نشان می دهد که سرسختی روانشناختی نقش مهمی در پیش بینی نمره کل امید به زندگی بر عهده دارد.

۴- نتیجه گیری

نتایج نشان داد که بین سرسختی روانشناختی و انگیزش رابطه مثبت و معنی دار وجود داشت. بین سرسختی روانشناختی و گذرگاه رابطه مثبت و معنی دار وجود داشت. بین سرسختی روانشناختی و نمره امید رابطه مثبت و معنی دار وجود داشت. همچنین نتایج رگرسیون چند گانه امید به زندگی و ابعاد شامل انگیزش گذرگاه بر اساس سرسختی روانشناختی پیش بینی می شود. نتیجه این پژوهش با پژوهش های زاهدان بابلان، قاسم پور و حسن زاده (۱۳۹۰)، گلیموره (۲۰۱۴) و ون دیک (۲۰۱۵) همخوانی دارد.

در تبیین این فرضیه باید چنین بیان کرد از آنجا که لازمه داشتن شخصیتی سرخت، داشتن سلامت روانی است و کسی که از سلامت روانی برخوردار نباشد، برابر رویدادهای مهم زندگی دچار ناامیدی و افسردگی می شود، می توان گفت که این دو لازم و ملزوم همدیگر هستند و تا انسان امیدوار نباشد، موقعیت های مثبت یا منفی زندگی که نیاز به سازگاری و تطابق دارند را نمی تواند ایجاد کند. رویدادهای منفی را تهدیدی برای امنیت و آسایش خویش می پندارد و قدرت تحمل در موقعیت های مبهم و ناراحت کننده زندگی او را از پای در می آورد و روال طبیعی زندگی را مختل می سازد. امیدواری باعث پرورش دیدی خوشبینانه نسبت به زندگی می شود، فشارزا بودن وقایع را کاهش می دهد و به زندگی معنا و هدف می بخشد فردی که دارای شخصیت امیدوار و سرسخت است، بر این باور است که تجربیات و حوادث را می توان پیش بینی و کنترل کرد، بنابراین با تقویت انعطاف پذیری؛ حتی رویدادهای بسیار ناهماهنگ را هماهنگ می کند و به گونه ای بهینه آن ها را مورد ارزشیابی قرار می دهد. مسلماً کسانی که دید بدبینانه ای نسبت به زندگی دارند،

در معرض بیماری‌های روانی قرار دارند. وقایع تنش‌زای زندگی می‌تواند سیستم دفاعی بدن آن‌ها را دچار مشکل کرده و در عملکرد مناسب آن‌ها تأثیر منفی بگذارد. زیرا داشتن یک زندگی سالم و هدف و معنا بخشیدن به آن و همچنین فرار از گرفتاری‌ها و مشکلات روانی نیاز به "امید" دارد، و امید انسان را به تلاش و کشش واداشته و به سطح بالایی از عملکردهای مناسب روانی و رفتاری نزدیک می‌کند.

بنظر می‌رسد که با داشتن امید می‌توان در مراحل گوناگون زندگی مشکلات را تحمل نمود و با مبارزه جویی با مشکلات، زندگی هدفداری را بنا کرد. افراد اگر احساس کنند که زندگی آن‌ها معنادار است و به ارزش‌هایی که به زندگی خود می‌دهند، اطمینان داشته باشد، امیدوار خواهند بود. از آنجا که امید محرک زندگی است و لازمه‌ی زندگی هدفدار داشتن امید است، شخصیت امیدوار می‌داند که چگونه بر سختی‌ها و مشکلات غلبه کرده و مهار زندگی را در دست گیرد. هیچ انسانی بی‌نیاز از امید نیست و امید به گونه‌ی فطری و ذاتی در نهاد هر کس قرار داده و به جنس و نوع یژه‌ای محدود نمی‌شود. هر انسانی به امید فردایی بهتر تلاش می‌کند، البته انسانی که از سلامت روان و جسم برخوردار باشد. می‌دانیم نقطه‌ای مقابل امید، یعنی درماندگی و افسردگی تا حدود زیادی اکتسابی است و تا خود انسان نخواهد که با درایت و اندیشه مثبت راه‌های مبارزه با مشکلات را هموار کند، هرگز نمی‌تواند زندگی متعادل و خوبی را پشت سر بگذارد و به یقین با کوچک‌ترین شکلی دچار سر در گمی خواهد شد. بنابراین می‌توان گفت که افراد دارای ویژگی شخصیتی سرسختی رانشناختی بالا در مقیاس امید به زندگی نیز می‌توانند نمره بالایی

کسب نمایند. از محدودیت های پژوهش مقاومت آزمودنی ها برای شرکت در پژوهش به علت اینکه بعضی از آزمودنی ها بیان می کردند که پژوهش های بسیاری تاکنون در آنها انجام شده ولی تاکنون هیچ کدام در بهبود وضعیت آنها تأثیری نداشته است. مشکلات مربوط به همکاری بعضی سازمان ها و افراد مرتبط با این بیماران جهت انجام پژوهش و نگرانی آنان از افشای اطلاعات این بیماران. پیشنهاد می شود پژوهش یا پژوهش هایی در مورد نقش عواملی مانند تاب آوری و حمایت اجتماعی در چگونگی مواجهه با این بیماری و پذیرش آن انجام شود. پیشنهاد می شود برنامه های آموزشی جهت آگاه سازی پیرامون ماهیت بیماری سرطان و سیر آن در افرادی که به نوعی با خدمات مربوط به این بیماران مرتبط هستند انجام گیرد و در خصوص اهمیت نقش پژوهش های روشناختی و اجتماعی در فرایند برنامه ریزی ارائه خدمات توان بخشی به این بیماران اطلاعات لازم داده شود تا همکاری مناسب تری از سوی آنان با پژوهشگران انجام گیرد. ایجاد تسهیلات و امکانات مالی، رفاهی و آموزشی برای خانواد های دارای بیمار سرطانی چون به وسایل پزشکی، تجویز داروهای خاص، هزینه های بیمارستان و درمان های ویژه این بیماران نیاز دارند که تهیه آن برای همه به سادگی مقدور نیست.

منابع

۱. بریم نژاد، لیلی؛ رسلوی، مرجان؛ نیکبخت نصرآبادی، علیرضا. (۱۳۸۶). "تأثیر کارگاه آموزشی احیای قلبی - ریوی بر یادگیری پایدار در پرستاران". مجله آموزش در علوم پزشکی ۷ (۲) ۲۱۵-۲۰۹.

۲. بهرامی، بتول. (۱۳۹۱). نقش میانجی گرانه راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان و تنظیم هدف در رابطه ویژگی های شخصیتی با کیفیت زندگی بیماران سرطانی. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی. دانشگاه فردوسی مشهد.
۳. پرچم، اعظم؛ فاتحی، مریم؛ محققیان، زهرا. (۱۳۹۲). "ابعاد سه گانه ی نظریه امید و تطبیق آن با دیدگاه قرآن کریم". دو فصلنامه علمی و پژوهشی تحقیقات علوم قرآن و حدیث دانشگاه آلزهر. ۱۰ (۱)، ۲۹-۲.
۴. پورادیبی، معصومه. (۱۳۹۴). مقایسه اهداف پیشرفت، امید و معنای زندگی در دانش آموزان مدارس تیزهوشان و عادی. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قزوین.
۵. زاهد بابلان، عادل؛ قاسم پور، عبدالله؛ حسن زاده، شهناز. (۱۳۹۰). "نقش بخشش و سرسختی روان شناختی در پیش بینی امید". دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی. ۱۲ (۳)، ۱۹-۱۲.
۶. همتی، کریم؛ بهروز؛ حسنی، ولی الله؛ دریایی، پرویز؛ فائزی پور، حسین. (۱۳۸۸). "مقایسه اثربخشی چسب فنتانیل ترانس درمال و دارونما در درمان مزمن بیماران مبتلا به سرطان بافت نرم در یک کارآزمایی بالینی تصادفی دوسوکور". مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام. ۱۷ (۱)، ۶۱-۵۳.

8. Fernandez-Concepcion, O., Verdecic, O., Chavez-Rodriguez, L., Alvarex- Gonzalez. M.A.,k & Fiallo-Sanchez, M. C. (2001)[Type A behavior and life events as risk factors for cerebral infarct]. Revista de neurologia, 34 (7), 622-627.

9. Floarian, V & Mikulincer, M and yaub man , O (2004), Does hardiness contribute to mental health during a stressful real life situation? The roles of appraisal and coping. *Journal of personality and Social Psychology*. 68-687-695.
10. Gilmore, A.L, (2014). A Guttural Examination of Hardiness: Associations with Self-Esteem, Wisdom, Hope, and Coping. *Efficacy*. 1 (2), 5-10.
11. In Zlicht, M & Anderson, J and Mckay, L (2006). A Particular resiliency to threatening environments, *Journal of experimental Social Psychology* 4 (2). 323-336.
12. Snyder, C.G. (2000). *Handbook of hope*, San Diego: Academic Press.
13. Snyder, C.R., Harris, C., Anderson, J.R., Holleran, S.A., Irving. L.M., & Sigmon, S.T. (1991). The will and the ways: Development and validation of an Individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Society and Social Psychology*, 60.570-585.
14. Van Dyk, D. (2015). Hardiness ad predictor of work readings: a preliminary exploratory study, *journal of Psychology in Africa*, 25 (1), 80-82.
15. Zhang, L.F. (2010), Hardiness and the Bi Five personality traits among Chinese university students, *Learning and Individual Differences*, 21 (1). 109-113.