

ارتباط احساس انسجام روانی و سلامت اجتماعی با کیفیت زندگی در زنان با جراحی پستان

شهربانو تاجیکی^۱
سپیده صفرپور دهکردی^{۲*}
سعید رازقی^۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط احساس انسجام روانی و سلامت اجتماعی با کیفیت زندگی در زنان با جراحی پستان انجام شد. این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش زنان با جراحی پستان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر شیراز در فصل های بهار و تابستان سال ۱۳۹۷ بودند. بر اساس فرمول تاباخنیک و فیدل ۱۰۰ نفر با روش در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش پرسشنامه های احساس انسجام روانی (فلنسبرگ-مدسن و همکاران، ۲۰۰۶)، سلامت اجتماعی (کی یز، ۱۹۹۸) و کیفیت زندگی (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۰) بودند. داده ها با روش های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل گام به گام تحلیل شدند. یافته ها نشان داد که متغیرهای احساس انسجام روانی و سلامت اجتماعی با کیفیت زندگی در زنان با جراحی پستان ارتباط مثبت و معنادار داشتند و توانستند ۴۶ درصد از تغییرات کیفیت زندگی در زنان با جراحی پستان را تبیین کنند ($P > 0/05$). در نتیجه، پیشنهاد می شود برای بهبود کیفیت زندگی در زنان با جراحی پستان میزان احساس انسجام روانی و سلامت اجتماعی آنان را ارتقاء بخشید.

واژه های کلیدی: احساس انسجام روانی، سلامت اجتماعی، کیفیت زندگی، جراحی پستان

۱. کارشناس ارشد، گروه مدیریت آموزشی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران
۲. گروه مدیریت آموزشی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران (نویسنده مسئول) sepidehsafarpoor@gmail.com
۳. گروه مدیریت صنعتی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران

مقدمه

سرطان پستان شایع‌ترین و تاثیرگذارترین سرطان در بین زنان است که موجب بروز مشکلات هیجانی، عاطفی و روانی عمیقی در بیمار و خانواده وی می‌شود (گودان، لیتائو، آریوجو، کاستلیتو، لیما-فیلهو و مارتینز^۱، ۲۰۱۸). سرطان پستان در دهه‌های اخیر در بین زنان رشد چشمگیری داشته و تقریباً از هر هشت زن یک نفر مبتلا به آن می‌شود (پیترز، گاربر و تانگ^۲، ۲۰۱۷) و جراحی و تخلیه کامل پستان^۳ یکی از رایج‌ترین و قطعی‌ترین درمان‌های سرطان پستان است (یو، لیو، هو و دی^۴، ۲۰۱۸). جراحی پستان باعث کاهش بهزیستی و کیفیت زندگی می‌شود (ترک و ییلماز^۵، ۲۰۱۸). در دهه‌های اخیر بیشتر تلاش روانشناسان برخلاف گذشته که به دنبال درمان اختلال‌ها بود، به دنبال افزایش ویژگی‌های مثبت روانشناختی، ارتقای بهداشت روانی و بهینه ساختن کیفیت زندگی^۶ است (رزمپوش، رضانی، ماردپور و کولیوند، ۱۳۹۷). کیفیت زندگی یک سازه پیچیده و چندبعدی است که چارچوبی برای ارائه خدمات مناسب با جنبه‌های مختلف زندگی و تخصیص منابع مورد استفاده قرار می‌گیرد (شین، بارتلت و دی‌گانگی^۷، ۲۰۱۹). اهمیت سنجش و ارتقای کیفیت زندگی به حدی است که برخی بهبود کیفیت زندگی را مهم‌ترین هدف مداخله‌های درمانی می‌دانند. از آنجا که کیفیت زندگی ابعاد متعددی نظیر سلامت جسمی، بهداشت روانی، ارتباطات اجتماعی، زندگی خانوادگی، هیجان‌ها، کارکردهای جسمانی، معنوی و زندگی حرفه‌ای افراد را شامل می‌شود، لذا توجه به آن اهمیت فوق‌العاده‌ای دارد (کیم و کانگ^۸، ۲۰۱۵).

یکی از عوامل مرتبط با کیفیت زندگی، احساس انسجام روانی^۹ است (پرسینیوس، ریستد، ویلد-لارسون و باث^{۱۰}، ۲۰۱۵). احساس انسجام روانی یک جهت‌گیری شخصی به زندگی است که به‌عنوان منبعی درونی بر سلامت جسمانی و روانی تاثیر مثبت می‌گذارد. این احساس به معنای احساسی نافذ، پایدار و پویا از این است که رویدادهای زندگی قابل درک، ساختاریافته و قابل توضیح هستند، می‌باشد (مدهو، سیدیکوی، دیسی، شرما و بنسال^{۱۱}، ۲۰۱۹). احساس انسجام روانی نقش مهمی در رابطه با کنترل استرس ناشی از بیماری دارد و باعث ارتقای بهزیستی جسمی و روانی می‌شود (هی، لویز و لیک^{۱۲}، ۲۰۱۲). احساس انسجام روانی یک منبع مقاومت تعمیم‌یافته است که اثرات استرس را بر سلامت تعدیل می‌کند و این تعدیل از این طریق انجام می‌شود که احساس انسجام روش‌های سودمند و مفیدی از برخورد با عوامل استرس‌زا را در اختیار افراد قرار می‌دهند، لذا این احساس افراد را قادر می‌سازد تا در برابر استرس از خود مقاومت بیشتری نشان دهند و سلامتی خود را حفظ نمایند

1. Goodone, Leita, Araujo, Castelletti, Lima-Filho & Martins

2. Peters, Garber & Tung

3. mastectomy

4. Yu, Liu, Hu & Di

5. Turk & Yilmaz

6. quality of life

7. Shin, Bartlett & DeGagne

8. Kim & Kang

9. sense of mental coherence

10. Persenius, Rystedt, Wilde-Larsson & Baath

11. Madhu, Siddiqui, Desai, Sharma & Bansai

12. He, Lopez & Leigh

(گلدبرگ، شراف و ویسمن^۱، ۲۰۱۷). نتایج پژوهش‌ها حاکی از ارتباط مثبت و معنادار احساس انسجام روانی و کیفیت زندگی بودند. نتایج پژوهش عسگری و شفیعی (۱۳۹۶) حاکی از آن بود که انسجام درونی، ذهن‌آگاهی و هوش معنوی با کیفیت زندگی سالمندان رابطه مثبت و معنادار و توانستند کیفیت زندگی آنان را پیش‌بینی کنند. طالبی و حاجی حسینی (۱۳۹۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین حس انسجام و کیفیت زندگی دانشجویان رابطه معنادار مثبت وجود داشت. در پژوهشی دیگر رضایی (۱۳۹۱) گزارش کرد که احساس انسجام روانی با شادکامی و کیفیت زندگی در زنان معلم رابطه مثبت و معنادار داشت. همچنین نتایج پژوهش بربونی، پاپاکوستا، اماناکی و مراکو^۲ (۲۰۱۷) نشان داد که احساس انسجام روانی و کیفیت زندگی در زنان با سرطان پستان رابطه معنادار مستقیم داشت. پرسینیوس و همکاران (۲۰۱۵) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین کیفیت زندگی و احساس انسجام در افراد نوجوان و جوان رابطه مثبت و معنادار وجود داشت. در پژوهشی دیگر سارنمالم، براوال، پیرسون، فال-دیکسون و گاستون-جوهانسون^۳ (۲۰۱۳) گزارش کردند که احساس انسجام روانی، وضعیت سلامت و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه معنادار مثبت داشتند. یکی دیگر از عوامل مرتبط با کیفیت زندگی، سلامت اجتماعی^۴ است (لطیفی و موحدی، ۱۳۹۴). سلامت اجتماعی به‌عنوان یکی از ابعاد سلامت عبارت است از توانایی انجام موثر و کارآمد نقش‌های اجتماعی بدون آسیب‌رساندن به دیگران. مهم‌ترین ابعاد سلامت اجتماعی شامل یکپارچگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انسجام اجتماعی است (چنگ^۵، ۲۰۱۹). سلامت اجتماعی ارزیابی فرد از کیفیت روابطش با خانواده، دیگران و گروه‌های اجتماعی است. روابط و پیوندهای اجتماعی در نظریه تحلیل شبکه به‌عنوان سرمایه اجتماعی و دارایی فرد محسوب می‌شوند و فرد از طریق آنها می‌تواند بر منابع و حمایت‌های موجود در این پیوندها دسترسی یابد. بنابراین چگونگی روابط اجتماعی، میزان و نحوه تعاملات و نوع حمایت‌هایی که رد و بدل می‌شود از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (رضایی، مظلوم خراسانی و مجدی، ۱۳۹۴). پایین بودن سلامت اجتماعی در افراد باعث می‌شود که نتوانند به نحو مناسب با دیگران ارتباط برقرار کنند و به همین خاطر دچار نوعی انزوای اجتماعی می‌گردند که این عامل زمینه بروز انحرافات اجتماعی را فراهم می‌کند (دوراکووا، بیلیسواوا، کاجانووا و برگوگوی^۶، ۲۰۱۶). نتایج پژوهش‌ها حاکی از ارتباط مثبت و معنادار سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی بودند. نتایج پژوهش حکیمی‌نیا، پورافکاری و غفاری (۱۳۹۶) حاکی از آن بود که هوش اجتماعی و سلامت اجتماعی با کیفیت زندگی رابطه مثبت و معنادار داشتند. کامران و ناظری (۱۳۹۵) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی رابطه مثبت و معنادار وجود داشت. در پژوهشی دیگر لطیفی و موحدی (۱۳۹۴) گزارش کردند که سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی کارکنان تاثیر مثبت و معنادار داشت. همچنین نتایج پژوهش پینتو، فامینسیلی، مازو، کالدیرا و مارتینز^۷ (۲۰۱۷) نشان داد که بین سلامت و ابعاد آن شامل سلامت اجتماعی، روانشناختی و هیجانی با کیفیت زندگی رابطه مثبت و معنادار وجود داشت.

1. Goldberg, Scharf & Wiseman
2. Barbouni, Papakosta, Amanaki & Merakou
3. Sarenmalm, Browall, Persson, Fall-Dickson & Gaston-Johansson
4. social health
5. Chang
6. Dvorackova, Belesova, Kajanova & Bergougui
7. Pinto, Fuminelli, Mazzo, Caldeira & Martins

پرینس-پائول^۱ (۲۰۰۸) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین سلامت معنوی، سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی بیماران سرطانی رابطه مستقیم و معنادار وجود داشت. زنان با جراحی پستان به دلیل نقص ظاهری در اندام‌های جنسی خود از لحاظ سلامت و کیفیت زندگی افت شدیدی می‌کنند و برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی مثبت از جمله کیفیت زندگی آنها باید عوامل مرتبط با آن را شناسایی و سپس اقدام به مداخله کرد. از عوامل مرتبط با کیفیت زندگی می‌توان به احساس انسجام روانی و سلامت اجتماعی اشاره کرد. علاوه بر آن از یک سو زنان با جراحی پستان نیاز به ارتقای کیفیت زندگی دارند و از سوی دیگر پژوهش‌های اندکی با هدف ارتقای کیفیت زندگی آنها انجام شده است. در نتیجه پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط احساس انسجام روانی و سلامت اجتماعی با کیفیت زندگی در زنان با جراحی پستان انجام شد.

روش پژوهش

این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش زنان با جراحی پستان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر شیراز در فصل‌های بهار و تابستان سال ۱۳۹۷ بودند. بر اساس نظر تاباخنیک و فیدل^۲ (۲۰۰۷) حداقل حجم نمونه در پژوهش‌های همبستگی با فرمول $(\leq 50 \cdot n + m)$ محاسبه می‌شود. در این فرمول n حجم نمونه و m تعداد متغیرهای پیش‌بین است. در این مطالعه دو متغیر پیش‌بین شامل احساس انسجام روانی و سلامت اجتماعی وجود دارد، لذا حجم نمونه ۶۶ نفر برآورد شد که در این پژوهش برای اطمینان از حجم نمونه تعداد ۱۰۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. در این روش نمونه‌گیری از افراد مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه و بیان رعایت نکات اخلاقی برای آنها، خواسته شد تا با نهایت دقت به پرسشنامه‌های زیر پاسخ دهند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل سواد خواندن و نوشتن، داشتن سن ۴۰-۵۰ سال، گذشت حداکثر ۶ ماه از جراحی پستان و عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه همکاری و تکمیل نکردن پرسشنامه‌ها بود. لازم به ذکر است که به آنان توضیح داده شد که در پرسشنامه‌ها جواب صحیح و غلط وجود ندارد و بهترین پاسخ، پاسخی است که گویای وضعیت واقعی آنها باشد.

پرسشنامه احساس انسجام روانی^۳: این ابزار توسط فلنسبرگ-مدسن، وینتیگود و مریک^۴ در سال ۲۰۰۶ ساخته شد. این ابزار دارای ۳۵ گویه است که با استفاده از مقیاس سه درجه‌ای (۱=خیر، ۲=نمی‌دانم و ۳=بله) یا پنج درجه‌ای (۱=بسیار ناراضی، ۲=ناراضی، ۳=راضی و گاهی ناراضی، ۴=راضی و ۵=بسیار راضی) نمره‌گذاری می‌شوند. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۳۵ تا ۱۰۵ و نمره بیشتر به معنای احساس انسجام بالاتر است. فلنسبرگ-مدسن و همکاران (۲۰۰۶) روایی سازه ابزار را تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش کردند. همچنین احتشام‌زاده، صبری نظرزاده و معمارباشی اول (۱۳۹۲) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و با روش دونیمه کردن ۰/۸۹ گزارش کردند.

1. Prince-Paul

2. Tabakhnick & Fidell

3. sense of coherence questionnaire

4. Flensborg-medsen, Ventegodt & Merrick

پرسشنامه سلامت اجتماعی^۱: این ابزار توسط کی‌یز^۲ در سال ۱۹۹۸ ساخته شد. این ابزار دارای ۳۳ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای (۱=کاملاً مخالفم، ۲=مخالفم، ۳=نظری ندارم، ۴=موافقم و ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۳۳ تا ۱۶۵ و نمره بیشتر به معنای سلامت اجتماعی بالاتر است. کی‌یز (۱۹۹۸) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش کرد. همچنین رنج‌دست و علیزاده (۱۳۹۷) روایی صوری ابزار را با نظر متخصصان تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کردند.

پرسشنامه کیفیت زندگی^۳: این ابزار توسط سازمان بهداشت جهانی^۴ در سال ۲۰۱۰ ساخته شد. این ابزار دارای ۲۶ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای (۱=کاملاً مخالفم، ۲=مخالفم، ۳=نظری ندارم، ۴=موافقم و ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۲۶ تا ۱۳۰ و نمره بیشتر به معنای کیفیت زندگی بالاتر است. سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۰) روایی ابزار را با نظر متخصصان تایید و پایایی آن را در کشورهای مختلف با روش آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷۰ گزارش کرد. همچنین رجائی، شفیعی‌زاده، بابایی‌امیری، امیرفخرائی و عاشوری (۱۳۹۶) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش کردند (به نقل از فرهنگ اصفهانی، فرهنگ اصفهانی، مختاری یوسف‌آباد، عبادی و حقیقت، ۱۳۹۷).

در این مطالعه روایی صوری و محتوایی ابزارها توسط متخصصان روانشناسی و علوم تربیتی تایید و پایایی پرسشنامه‌های احساس انسجام روانی، سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۹ و ۰/۸۱ محاسبه شد. داده‌های حاصل از اجرای پرسشنامه‌ها پس از ورود به نرم‌افزار SPSS-۲۴ با روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل گام‌به‌گام تحلیل شدند.

یافته‌های پژوهش

شرکت‌کنندگان ۱۰۰ زن دارای سابقه جراحی پستان با میانگین سنی ۴۴/۳۸ سال بودند که فراوانی و درصد فراوانی مشخصات جمعیت‌شناختی آنها شامل دامنه سنی و مدت زمان گذشته از جراحی در جدول ۱ گزارش شد.

جدول ۱. فراوانی و درصد فراوانی مشخصات جمعیت‌شناختی در زنان با جراحی پستان

متغیرها	سطوح	فراوانی	درصد فراوانی
دامنه سنی	۴۳-۴۰ سال	۲۷	۲۷٪
	۴۷-۴۴ سال	۴۳	۴۳٪
	۵۰-۴۸ سال	۳۰	۳۰٪
زمان جراحی	۱-۲ ماه	۴۹	۴۹٪
	۳-۴ ماه	۳۶	۳۶٪
	۵-۶ ماه	۱۵	۱۵٪

1. social health questionnaire
2. Keyes
3. quality of life questionnaire
4. World Health Organization

طبق نتایج جدول ۱ دامنه سنی اکثر زنان با جراحی پستان ۴۴-۴۷ سال (۴۳ درصد) و زمان جراحی اکثر آنان ۱-۲ ماه (۴۹ درصد) بود. نتایج میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی احساس انسجام روانی، سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی در زنان با جراحی پستان در جدول ۲ گزارش شد.

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی احساس انسجام روانی، سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی در زنان با جراحی پستان

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳
۱. احساس انسجام روانی	۶۶/۲۰	۷/۸۱	۱		
۲. سلامت اجتماعی	۷۵/۴۹	۸/۲۲	۰/۳۶**	۱	
۳. کیفیت زندگی	۷۰/۳۶	۷/۵۴	۰/۵۱**	۰/۴۳**	۱

۰/۰۱>P**

طبق نتایج جدول ۲ احساس انسجام روانی و سلامت اجتماعی با کیفیت زندگی در زنان با جراحی پستان ارتباط مثبت و معنادار دارند. همچنین احساس انسجام روانی با سلامت اجتماعی در زنان با جراحی پستان ارتباط مثبت و معنادار دارد ($P > 0/01$). بررسی پیش فرض‌های تحلیل رگرسیون چندگانه حاکی از برقرار بودن پیش فرض تایید شدن نرمال بودن بر اساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، پیش فرض رد شدن هم خطی چندگانه بر اساس مقدار عامل تورم واریانس و پیش فرض رد شدن همبستگی باقی مانده‌ها بر اساس مقدار دوربین-واتسون بود، لذا شرایط استفاده از تحلیل رگرسیون چندگانه وجود دارد. خلاصه رگرسیون چندگانه با مدل گام به گام برای پیش بینی کیفیت زندگی بر اساس احساس انسجام روانی و سلامت اجتماعی در زنان با جراحی پستان در جدول ۳ گزارش شد.

جدول ۳. خلاصه رگرسیون چندگانه با مدل گام به گام برای پیش بینی کیفیت زندگی بر اساس احساس انسجام روانی و سلامت اجتماعی در زنان با جراحی پستان

مدل	متغیرهای پیش بین	R	R ^۲	تغییر R ^۲	df _۱	df _۲	تغییر F	معناداری
۱	احساس انسجام روانی	۰/۵۱	۰/۲۶	۰/۲۶	۱	۹۸	۸۳/۲۵	۰/۰۰
۲	احساس انسجام روانی و سلامت اجتماعی	۰/۶۸	۰/۴۶	۰/۲۰	۱	۹۷	۱۷/۴۶	۰/۰۰

طبق نتایج جدول ۳ در مدل اول، ابتدا احساس انسجام روانی وارد معادله شد و ضریب همبستگی این متغیر با کیفیت زندگی ۰/۵۱ است و این متغیر توانست ۲۶ درصد از تغییرات کیفیت زندگی در زنان با جراحی پستان را تبیین کند. در مدل دوم، پس از احساس انسجام روانی متغیر سلامت اجتماعی وارد معادله شد و ضریب همبستگی این دو متغیر با کیفیت زندگی ۰/۶۸ است و این دو متغیر توانستند ۴۶ درصد از تغییرات کیفیت زندگی در زنان با جراحی پستان را تبیین کنند ($P > 0/05$).

بحث و نتیجه گیری

سرطان پستان و درمان آن از طریق جراحی به شدت باعث افت ویژگی‌های مثبت روانشناختی از جمله کیفیت زندگی می‌شود، لذا باید عوامل مرتبط با کیفیت زندگی در زنان با جراحی پستان را شناسایی و برای بهبود آن اقدام کرد. در نتیجه پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط احساس انسجام

روانی و سلامت اجتماعی با کیفیت زندگی در زنان با جراحی پستان انجام شد. یافته‌های این مطالعه نشان داد که احساس انسجام روانی با کیفیت زندگی در زنان با جراحی پستان رابطه مثبت و معنادار داشت که این یافته با یافته پژوهش‌های قبلی در این زمینه همسو بود (عسگری و شفیع، ۱۳۹۶؛ طالبی و حاجی حسینی، ۱۳۹۶؛ رضایی، ۱۳۹۱؛ بریونی و همکاران، ۲۰۱۷؛ پرسینیوس و همکاران، ۲۰۱۵ و سارنمالم و همکاران، ۲۰۱۳). برای مثال طالبی و حاجی حسینی (۱۳۹۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین حس انسجام و کیفیت زندگی رابطه معنادار مثبت وجود داشت. در پژوهشی دیگر رضایی (۱۳۹۱) گزارش کرد که احساس انسجام روانی با کیفیت زندگی رابطه مثبت و معنادار داشت. همچنین بریونی و همکاران (۲۰۱۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که احساس انسجام روانی و کیفیت زندگی در زنان با سرطان پستان رابطه معنادار مستقیم داشتند. در پژوهشی دیگر سارنمالم و همکاران (۲۰۱۳) گزارش کردند که احساس انسجام روانی و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه معنادار مثبت داشتند. در تبیین این یافته بر مبنای نظریه آنتونوسکی^۱ (۱۹۹۳) می‌توان گفت افرادی که دارای ویژگی‌های قابل فهم، قابل مدیریت و معنادار بودن هستند دارای یک احساس نافذ، پایدار و پویا درباره رویدادهای زندگی می‌باشند. چنین افرادی تمام رویدادهای مثبت و منفی زندگی را معنادار و باارزش می‌دانند و تلاش می‌کنند تا بر رویدادها مسلط شوند، یا آنها را درک کنند و یا برای آنها معنای بیابند. همچنین احساس انسجام روانی یک منبع مقاومت تعمیم یافته است که اثرات استرس را بر سلامت تعدیل می‌کند و روش‌های مفید و سودمندی را برای مقابله با عوامل استرس‌زا در اختیار افراد قرار می‌دهد. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه احساس انسجام روانی قدرت تعقل، استفاده بهینه از منابع موجود و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای سازگار را افزایش می‌دهد و این امر از طریق کاهش فشار و تنش باعث افزایش رضایت از زندگی می‌شود. با توجه به مکانیسم‌های توضیح داده شده احساس انسجام روانی نقش موثری در ارتقای ویژگی‌های مثبت روانشناختی از جمله کیفیت زندگی دارد و باعث افزایش کیفیت زندگی زنان با جراحی پستان می‌شود.

یافته‌های دیگر این مطالعه نشان داد که سلامت اجتماعی با کیفیت زندگی در زنان با جراحی پستان رابطه مثبت و معنادار داشت که این یافته با یافته پژوهش‌های قبلی در این زمینه همسو بود (حکیمی‌نیا و همکاران، ۱۳۹۶؛ کامران و ناظری، ۱۳۹۵؛ لطیفی و موحدی، ۱۳۹۴؛ پینتو و همکاران، ۲۰۱۷ و پرینس-پائول، ۲۰۰۸). برای مثال حکیمی‌نیا و همکاران (۱۳۹۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که سلامت اجتماعی با کیفیت زندگی رابطه مثبت و معنادار داشت. در پژوهشی دیگر کامران و ناظری (۱۳۹۵) گزارش کردند که بین سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه معنادار مثبت وجود داشت. همچنین پینتو و همکاران (۲۰۰۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه مثبت و معنادار داشتند. در پژوهشی دیگر پرینس-پائول (۲۰۰۸) گزارش کردند که بین سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی بیماران سرطانی رابطه مستقیم و معنادار وجود داشت. در تبیین این یافته بر مبنای نظر کامران و ناظری (۱۳۹۵) می‌توان گفت که سلامت بخشی از سرمایه انسانی هر جامعه است و از دیدگاه فردی عامل سلامت جزء پیش‌نیازها و شرایط اصلی فعالیت‌های اجتماعی است. سلامت از جنبه روانی و اجتماعی نیز بر مواردی مانند میزان همسویی افراد با جامعه و درک افراد از جامعه خود اثر می‌گذارد. با توجه به اینکه یکی از اصول کلی در سلامت روانی و اجتماعی شناسایی احتیاجات و غرایز و رفع این احتیاجات و نیازها جهت سالم‌سازی محیط اجتماعی و فردی است، لذا توجه به نیازهای افراد باعث ایجاد امنیت خاطر در آنها شده و در تعادل روانی آنها موثر است

و بالعکس عدم توجه و یا عدم توان تهیه مایحتاج آنها باعث آشفتگی روانی و برهم خوردن تعادل روانی آنها می‌شود. از آنجایی که افراد دارای سلامت اجتماعی توان بالایی برای درک و شناخت احتیاجات، غریز و نیازهای خود و دیگران دارند، لذا از لحاظ روانی در وضعیت مطلوبی قرار خواهند داشت که این امر به ارتقای کیفیت زندگی کمک می‌کند. در نتیجه با توجه به فرایندهای توضیح داده شده با افزایش سلامت اجتماعی میزان کیفیت زندگی در زنان با جراحی پستان افزایش می‌یابد.

همچنین یافته‌های دیگر این مطالعه نشان داد که احساس انسجام روانی و سلامت اجتماعی توانایی پیش‌بینی معنادار کیفیت زندگی در زنان با جراحی پستان را داشتند. در تبیین توانمند بودن احساس انسجام روانی و سلامت اجتماعی در پیش‌بینی کیفیت زندگی در زنان با جراحی پستان می‌توان گفت افرادی که احساس نافذ، پایدار و پویا درباره قابل فهم بودن، قابل مدیریت بودن و معنادار بودن رویدادهای زندگی دارند (افراد دارای احساس انسجام روانی) و افرادی که توانایی انجام موثر و کارآمدی نقش‌های اجتماعی متفاوت بدون آسیب‌رساندن به دیگران را دارند کیفیت روابط خود را با خانواده، دیگران و گروه‌های اجتماعی مناسب ارزیابی می‌کنند (افراد دارای سلامت اجتماعی) در مقایسه با افراد فاقد چنین ویژگی‌هایی در زندگی حتی با وقوع بیماری و جراحی پستان با استرس کمتری مواجه هستند، شدت مشکلات را کمتر ارزیابی می‌کنند، خود را در تسلط بر مشکلات توانمند می‌دانند و غالباً به تنهایی و یا با کمک دیگران بر مشکلات فائق می‌آیند که این عوامل باعث می‌شوند چنین افرادی وضعیت کیفیت زندگی خود را مطلوب‌تر ارزیابی کنند، لذا احساس انسجام روانی و سلامت اجتماعی توانایی پیش‌بینی معنادار کیفیت زندگی در زنان با جراحی پستان را دارند.

هر پژوهشی با محدودیت‌هایی مواجه است که در پژوهش حاضر در نظر نگرفتن وضعیت سلامت فیزیکی (برداشتن یک یا هر دو پستان) زنان با جراحی پستان یکی از محدودیت‌هایی بود که می‌تواند بر نتایج تاثیر بگذارد. با توجه به نتایج آموزش احساس انسجام روانی و ارتقای سلامت اجتماعی زنان با جراحی پستان می‌تواند نقش موثری در بهبود کیفیت زندگی آنان داشته باشد که برای تحقق این هدف می‌توان از روانشناسان، مشاوران و درمانگران متخصص و خبره کمک گرفت. همچنین برنامه‌ریزان برای طراحی برنامه جهت ارتقای کیفیت زندگی زنان با جراحی پستان باید بر اساس نتایج پژوهش حاضر به نقش متغیرهای احساس انسجام روانی و سلامت اجتماعی توجه کرده و بر اساس آنها و با توجه به نتایج سایر پژوهش‌های برنامه‌های مناسبی طراحی کنند. پیشنهاد دیگر اینکه پژوهشگران در یک پژوهش مداخله‌ای اقدام به آموزش احساس انسجام روانی کنند و تاثیر آن را بر کیفیت زندگی زنان با جراحی پستان ارزیابی کنند.

منابع

- احتشام‌زاده، پروین؛ صبری نظرزاده، راشین و معمارباشی اول، مژگان. (۱۳۹۲). رابطه بین احساس انسجام و عملکرد شغلی با میانجی‌گری سلامت روان و راهبردهای مقابله. *مجله روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۳(۳)، ۸۵-۹۷.
- حکیمی‌نیا، بهزاد؛ پورافکاری، نصرالله و غفاری، داریوش. (۱۳۹۶). عوامل موثر بر کیفیت زندگی با تاکید بر هوش اجتماعی و سلامت اجتماعی (مطالعه موردی: شهر کرمانشاه). *مجله جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۸(۶۶)، ۱۶۳-۱۷۸.
- رزم‌پوش، مینو؛ رضانی، خسرو؛ ماردپور، علیرضا و کولیوند، پیرحسین. (۱۳۹۷). نقش خودکارآمدی و تاب‌آوری در کیفیت زندگی پرستاران. *مجله شفای خاتم*، ۷(۱)، ۳۵-۴۲.

رضایی، امید؛ مظلوم خراسانی، محمد و مجدی، علی‌اکبر. (۱۳۹۴). مطالعه تاثیر احساس امنیت اجتماعی بر سلامت اجتماعی شهروندان مشهد. فصلنامه مطالعات امنیت اجتماعی، ۴۴، ۱۳۹-۱۶۲.

رضایی، زهرا. (۱۳۹۱). بررسی رابطه احساس انسجام روانی و تمایز یافتگی با شادکامی و کیفیت زندگی در زنان معلم شهر مشهد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد.

رنجدست، شهرام و علیزاده، لیلا. (۱۳۹۷). تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت اجتماعی و خلاقیت پرستاران. نشریه آموزش پرستاری، ۷(۳)، ۴۹-۵۵.

طالبی، سمیرا و حاجی حسینی، علی. (۱۳۹۶). بررسی رابطه حس انسجام و کیفیت زندگی با محور وضعیت تجمرد و تاهل و تاکید بر رشته تحصیلی در دانشجویان سال تحصیلی ۹۴-۹۵ دانشگاه‌های شهر تهران. اولین کنفرانس بین‌المللی علوم اجتماعی، تربیتی، علوم انسانی و روانشناسی، ۱-۱۴.

عسگری، شهناز و شفیعی، حسن. (۱۳۹۶). پیش‌بینی کیفیت زندگی سالمندان بر اساس انسجام درونی، ذهن‌آگاهی و هوش معنوی. پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت، ۳(۳)، ۶۱-۷۴.

فرهنگ اصفهانی، علی‌رضا؛ فرهنگ اصفهانی، میترا؛ مختاری یوسف‌آباد، سیده‌الهام؛ عبادی، طیبه و حقیقت، سارا. (۱۳۹۷). تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سلامت روان، کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی مادران دارای دانش‌آموز پسر کم‌توان ذهنی. مجله روانشناسی اجتماعی، ۱۲(۴۶)، ۱۵-۲۵.

کامران، فریدون و ناظری، سیما. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران مرکزی. فصلنامه پژوهش اجتماعی، ۹(۳۴)، ۵۹-۸۱.

لطیفی، غلامرضا و موحدی، امین. (۱۳۹۴). بررسی تاثیر سلامت اجتماعی بر میزان کیفیت زندگی کارکنان بانک ملی شهر تهران. پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، ۲(۵)، ۱۰۹-۱۴۰.

- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*, 36(6), 725-733.
- Barbouni, A., Papakosta, A., Amanaki, E., & Merakou, K. (2017). Sense of coherence, sleep disorders and health related quality of life in women with breast cancer in greece. *International Journal of Caring Sciences*, 10(2), 743-754.
- Chang, C. D. (2019). Social determinants of health and health disparities among immigrants and their children. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 49(1), 23-30.
- Dvorackova, D., Belesova, R., Kajanova, A., & Bergougui, B. Health and social aspects of homelessness. *Kontakt*, 18(3), 179-183.
- Flensburg-Medden, T., Ventegodt, S., & Merrick, J. (2006). Sense of coherence and physical health. testing Antonovsky, s theory. *TSW Holistic Health & Medicine*, 1, 248-255.
- Goldberg, A., Scharf, M., & Wiseman, H. (2017). Sense of coherence and parenting representation among parents of adolescents with type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Nursing*, 35, 3-7.
- Goodone, R. L. N., Leitao, G. M., Araujo, N. B., Castelletti, C. H. M., Lima-Filho, J. L., & Martins, D. B. G. (2018). Clinical and molecular aspects of breast cancer: Targets and therapies. *Biomedical Pharmacotherapy*, 106, 14-34.
- He, F. X., Lopez, V., & Leigh, M. C. (2012). Perceived acculturative stress and sense of coherence in Chinese nursing students in Australia. *Nurse Education Today*, 32(4), 345-350.
- Kim, J. S., & Kang, S. (2015). A study on body image, sexual quality of life, depression, and quality of life in middle-aged adults. *Asian Nursing Research*, 9(2), 96-103.
- Madhu, S. V., Siddiqui, A., Desai, N. G., Sharma, S. B., & Bansai, A. K. (2019). Chronic stress, sense of coherence and risk of type 2 diabetes mellitus. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 13(1), 18-23.
- Persenius, M., Rystedt, I., Wilde-Larsson, B., & Baath, C. (2015). Quality of life and sense of

- coherence in young people and adults with uncomplicated epilepsy: A longitudinal study. *Epilepsy & Behavior*, 47, 127-131.
- Peters, M. L., Garber, J. E., & Tung, N. (2017). Managing hereditary breast cancer risk in women with and without ovarian cancer. *Gynecology Oncology*, 146(1), 205-214.
- Pinto, S., Fumincelli, L., Mazzo, A., Caldeira, S., & Martins, J. C. (2017). Comfort, well-being and quality of life: Discussion of the differences and similarities among the concepts. *Porto Biomedical Journal*, 2(1), 6-12.
- Prince-Paul, M. (2008). Relationships among communicative acts, social well-being, and spiritual well-being on the quality of life at the end of life in patients with cancer enrolled in hospice. *Journal of Palliative Medicine*, 11(1), 20-25.
- Sarenmalm, E. K., Browall, M., Persson, L. O., Fall-Dickson, J., & Gaston-Johansson, F. (2013). Relationship of sense of coherence to stressful events, coping strategies, health status, and quality of life in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 22(1), 20-27.
- Shin, H., Bartlett, R., & DeGagne, J. C. (2019). Health-related quality of life among survivors of cancer in adolescence: An integrative literature review. *Journal of Pediatric Nursing*, 44, 97-106.
- Tabakhnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using Multivariate Statistics* (5th ed.). Boston: Allyn & Bocon.
- Turk, K. E., & Yilmaz, M. (2018). The effect on quality of life and body image of mastectomy among breast cancer survivors. *European Journal of Breast Health*, 14(4), 205-210.
- World Health Organization. (2010). *The world health organization quality of life (WHOQOL)-BREF*. Geneva: World Health Organization.
- Yu, T. J., Liu, Y. Y., Hu, X., & Di, G. H. (2018). Survival following breast-conserving therapy is equal to that following mastectomy in young women with early-stage invasive lobular carcinoma. *European Journal of Surgery Oncology*, 44(11), 1703-1707.