

مقایسه هدف در زندگی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان و افراد عادی

علی عیسی‌زادگان^۱، فیروزه سپهریان‌آذر^۲، مهرداد مطلبی^{۳*}

تاریخ دریافت ۱۳۹۴/۱۰/۰۱ تاریخ پذیرش ۱۳۹۴/۱۱/۳۰

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: با توجه به اهمیت تأثیر بیماری سرطان در تمام ابعاد زندگی فرد مبتلا هدف این پژوهش، مقایسه هدف در زندگی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان و افراد عادی بود.

مواد و روش کار: روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری شامل کلیه افراد مبتلا به سرطان و افراد عادی در شهر ارومیه بود. نمونه این پژوهش متشکل از ۸۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان و ۸۰ نفر از افراد عادی از طریق همنا سازی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار به کار گرفته‌شده، پرسشنامه هدف در زندگی ماهولیک و کرامباف و مقیاس فرم کوتاه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد در مقایسه بین میانگین هدف در زندگی افراد مبتلا به سرطان و افراد عادی تفاوت معناداری وجود دارد. هم‌چنین نتایج نشان داد که در تمام ابعاد کیفیت زندگی بین افراد مبتلا به سرطان و افراد عادی تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.01$)

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها، به نظر می‌رسد که افراد مبتلا به سرطان از اهداف زندگی و کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردارند که اهمیت توجه در این زمینه را برای مراقبین ضروری می‌سازد.

کلیدواژه‌ها: سرطان، هدف در زندگی، کیفیت زندگی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره سیزدهم، شماره دوازدهم، پی‌درپی ۷۷، اسفند ۱۳۹۴، ص ۱۱۰۳-۱۰۹۷

آدرس مکاتبه: دانشگاه ارومیه، پردیس دانشگاهی دانشگاه ارومیه، تلفن: ۰۴۴-۳۳۴۵۲۰۲۲

Email: mehrdadmatlabi@yahoo.com

مقدمه

نه‌تنها بستگی به بیماری و علائم دارد، بلکه به عوامل روانی هم مربوط می‌شود. متغیرهای روانی نظیر کیفیت زندگی، امیدواری، اعتمادبه‌نفس در بیماری‌های مزمن از جمله سرطان مهم هستند (۳). هم‌چنین بیماری سرطان عملکرد روزانه، فعالیت‌های اجتماعی را دچار نابسامانی می‌کند (۳).

تأثیر حالات روانی برکنش‌های بدن از دیرباز موردتوجه بوده است، اما در اوایل قرن بیستم بیشتر موردتوجه قرار گرفت که نتیجه آن توجه فزاینده به اهمیت عوامل روان‌شناختی در تاریخچه اختلال‌ها، پیش‌گیری از ناتوانی در بیماری‌ها و پیشرفت سیر درمان بوده است (۴).

بعضی شواهد حاکی از آن است که فشارهای محیطی و عوامل روان‌شناختی در شروع و پیشرفت سرطان نقش دارد. نتایج تعدادی

سرطان نوعی از بیماری است که با رشد کنترل نشده سلولی و تهاجم به بافت‌های موضعی و متاستاز سیستماتیک مشخص می‌شود. سلول یا سلول‌های سرطانی شده به سرعت تعدادشان افزایش پیدا می‌کند و تشکیل یک توده به هم فشرده سلولی یا یک غده می‌دهند و این توده سلولی قابلیت و کارایی خود را از دست می‌دهد و نمی‌تواند فعالیت و وظایف خود را انجام دهد. این غده کم‌کم گسترش پیدا می‌کند و مثل یک دانه کوچک در بافت ریشه می‌دهد (۱).

سرطان به‌عنوان یک بیماری مزمن، روند و کیفیت زندگی، عملکرد روانی-اجتماعی و پیشرفت اقتصادی افراد را به‌شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲). مشکلات ایجادشده برای بیماران سرطانی

۱دکترای تخصصی روانشناسی، دانشیار دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

۲دکترای تخصصی روانشناسی، دانشیار دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

۳دانشجوی دکتری رشته روانشناسی دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران، (نویسنده مسئول)

پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد در اغلب بیماری‌های جسمانی سطوح کیفیت زندگی در کل پایین است (۱۵،۱۶) برادلی و ایلرتسن^۵ (۱۷) به‌قصد ارزیابی کیفیت زندگی کودکان و نوجوانان بهبودیافته از سرطان، آن‌ها را سه سال پس از تشخیص اولیه با گروه کنترل مقایسه کردند. این مطالعه شامل ۵۰ کودک و نوجوان بودند که بین سال‌های ۱۹۹۳ تا ۲۰۰۰ تشخیص سرطان داشته و درمان شده بودند. نتایج نشان داد که گروه نوجوانان بهبودیافته از سرطان کیفیت زندگی خود را مشابه هم‌تایان سالم خود ارزیابی می‌کردند.

امروزه در روانشناسی مثبت‌نگر^۶ که طرفداران زیادی در بین محققان به خود اختصاص داده است به‌جای تمرکز بر جنبه‌های آسیب‌شناختی، بر مسائلی چون امید، خردمندی، خلاقیت، تفکر در مورد آینده، ابراز خود، معنویت، مسئولیت و ثبات هیجانی تأکید می‌گردد. بدین ترتیب دیگر سلامتی به معنای عدم وجود اختلال تلقی نمی‌شود بلکه پویایی و بالندگی، دارا بودن معنا و هدف در زندگی از ملاک‌های مهم سلامتی به شمار می‌رود (۱۸).

از دیدگاه فرانکل مبنای انگیزش و رفتار انسان معطوف به معنا است او معتقد است افراد از تنشی که برای هدف ارزشمندی صرف می‌شود لذت می‌برند (۱۹). سطوح بالای امید با سلامت جسمی و روان‌شناختی، خودارزشی بالا، تفکر مثبت و روابط اجتماعی خوب رابطه مثبت دارد (۲۰). جکسون و ویس^۷ به این نتیجه رسیدند که امید با عملکردهای سازگارانه نظیر سازگاری روان‌شناختی، سلامت جسمی و مهارت حل مسئله رابطه مستقیم دارد (۷).

پژوهش در این زمینه نشان می‌دهد امید و داشتن هدف در زندگی، دارای بالاترین قدرت پیش‌بینی برای متغیر رضایت از زندگی و سلامت جسمی و روانی است (۲۱) نتایج حاصل از مطالعات دیگر حاکی از ارتباط مثبت میان هدف در زندگی و امید و میزان بهزیستی افراد است (۲۲-۲۴). بر اساس یافته‌های پژوهش‌های اسنایدر و فلدمن^۸ افزایش معنا و هدف در زندگی منجر به افزایش شادی و عواطف مثبت می‌گردد. بین بالا بودن میزان امید افراد و سلامت جسمی و روانی ارتباط بهتر و بیشتر وجود دارد (۲۵).

با توجه به این نتایج و توجه به این اصل که در ایجاد سرطان هردو عامل ژنتیک و محیط مؤثرند، پژوهشگر بر آن شد تا تحقیقی را باهدف مقایسه هدف در زندگی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان و افراد عادی انجام دهد. امید است که با انجام این پژوهش بتوان با افزایش آگاهی و اطلاع‌رسانی به افراد و انجام

از بررسی‌ها نشان داده است که بروز بعضی از انواع سرطان‌ها در کودکان و بزرگسالان با میزان فشارهای محیطی و استرس مرتبط است (۵) هرچند اثبات اینکه عوامل روانی می‌تواند موجب بیماری سرطان شود سخت است با این حال حالات روان‌شناختی می‌تواند بر بیماری‌های جسمانی تأثیر بگذارد. درواقع زنجیره‌ای از رویدادها وجود دارند که می‌توانند از ضایعه جزئی به بیماری سرطان بینجامد (۶) پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که بیماری سرطان با برخی از ویژگی‌های روان‌شناختی از جمله کیفیت زندگی، هدف زندگی و میزان حمایت‌های اجتماعی رابطه دارد (۷).

کیفیت زندگی^۱ به تأمین روانی و شادکامی در افراد و بهره‌مندی آن‌ها از یک زندگی سالم کمک می‌کند. کیفیت زندگی مفهومی است که در سه دهه گذشته تلاش‌های زیادی برای تعریف و اندازه‌گیری عینی آن انجام شده است (۸) برخی از محققین کیفیت زندگی را با رویکرد عینی تعریف کرده‌اند و موارد آشکار و مرتبط با معیارهای زندگی از جمله سلامت جسمانی، شرایط شخصی مثل ثروت، تحصیلات، شغل و یا سایر عوامل اجتماعی و اقتصادی مرتبط دانسته‌اند (۹) در مقابل رویکرد ذهنی کیفیت زندگی را مترادف با شادی یا رضایت فرد در نظر می‌گیرد (۱۰). در حال حاضر کیفیت زندگی یکی از نگرانی‌های عمده سیاستمداران و متخصصان علم پیشگیری است و به‌عنوان شاخصی برای اندازه‌گیری وضعیت سلامت در تحقیقات شناخته‌شده به کار می‌رود. سازمان جهانی بهداشت^۲ (۱۱) کیفیت زندگی را برداشت و درک افراد از موقعیت خود در رابطه با اهداف و نظام‌های ارزشی موردقبول آنان با توجه به شرایط عینی زندگی تعریف می‌کند.

بتن تونگ^۳ و پراتی پاونیت^۴ در پژوهش خود نشان دادند که وجود درد در بیماران سرطانی با کیفیت زندگی بیمار با تأثیر در جنبه‌های جسمی و روانی رابطه دارد. اهمیت سنجش کیفیت زندگی به حدی است که برخی بهبود کیفیت زندگی را به‌عنوان مهم‌ترین هدف درمانی نام می‌برند (۱۲) و حداکثر این اهمیت مربوط به بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن است که درمان قطعی برای بیماری آن‌ها شناخته‌شده نیست.

نتایج پژوهشی حاکی از آن است که کیفیت زندگی بالاتر، باعث کاهش استرس و افزایش دفاع بدن در برابر بیماری‌های جسمانی می‌شود (۱۳) یافته‌های پژوهش هم‌چنین نشان می‌دهد بیماران که از سبک و کیفیت زندگی خوبی برخوردارند، امید به بهبود و ادامه زندگی نیز در آنان بالاتر از سایرین می‌باشد (۱۴).

⁵ Bradley & Eilertsen

⁶ positivism

⁷ Jackson & weiss

⁸ - Snyder & Feldman

¹ Quality OF life

² World health organization

³ Betun Toong

⁴ Peraty Pavant

استفاده از آلفای کرونباخ $0/92$ به دست آمده است. (۲۶). در پژوهش حاضر مقدار ضریب آلفای کرونباخ $0/91$ به دست آمد که نشان دهنده اعتبار بالای این پرسشنامه است. یکی دیگر از ابزارهای پژوهش مقیاس فرم کوتاه کیفیت زندگی^۳ سازمان بهداشت جهانی بود که در سال ۱۹۹۸ تدوین شده است. این پرسشنامه، دارای ۲۶ سؤال است که چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی و روابط اجتماعی، سلامت محیطی را می‌سنجد. پاسخ به سؤالات به صورت لیکرتی و به صورت ۵ گزینه‌ای می‌باشد. در پایان، مجموع کل نمره‌های این پرسشنامه به صورت $0-100$ در نظر گرفته می‌شود که برحسب امتیازهای کسب شده، کیفیت زندگی آن‌ها در یکی از سه گروه نامطلوب، متوسط، مطلوب قرار می‌گیرد. در پژوهش شباکي (۲۷) ضرایب پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تصنیف محاسبه گردید که برای کل مقیاس به ترتیب $0/89$ و $0/83$ می‌باشد که به‌طور کلی بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول پرسشنامه مذکور است. در پژوهش فتحی آشتیانی نیز (۲۸) میزان پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ $0/95$ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه در مبتلایان به سرطان با روش آلفای کرونباخ و تصنیف محاسبه شد که به ترتیب $0/91$ و $0/89$ به دست آمد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۹ استفاده شد.

روش آماری: در تجربه تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص‌های توصیفی میانگین، انحراف معیار و آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) استفاده شد. نرم‌افزار مورد استفاده SPSS نسخه ۱۹ بود.

یافته‌ها

جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش، با توجه به این که لازم بود گروه بیماران مبتلا به سرطان و افراد عادی از لحاظ دو متغیر وابسته مورد مقایسه قرار بگیرند از روش تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) استفاده شد. برای این منظور ابتدا، مفروضه‌های اساسی این روش شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس، برابری واریانس گروه‌ها و خطی بودن متغیرهای وابسته، مورد بررسی قرار گرفتند و تأیید شدند. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که شاخص لامبدای ویلکز با $F=17/019$ ، $p=0/001$ معنادار است، به عبارت دیگر اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنی‌دار است.

اقدامات مداخله‌گرایانه بالینی و تشویق مردم به تغییر سبک زندگی تا حدودی در کاهش احتمال ابتلا به سرطان نقش مؤثری ایفا نمود. بر همین اساس فرضیه‌های زیر تدوین گردید: ۱- بین بیماران سرطانی و افراد عادی در هدف در زندگی تفاوت وجود دارد. ۲- بین بیماران سرطانی و افراد عادی در کیفیت زندگی تفاوت وجود دارد.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای (پس رویدادی) است. جامعه آماری شامل کلیه افراد مبتلا به بیماری سرطان و افراد عادی که در دامنه سنی ۲۰ الی ۵۰ سال هستند، انتخاب که از این میان نمونه‌ای به حجم ۱۶۰ نفر (۸۰ نفر مبتلا به بیماری سرطان و ۸۰ نفر افراد سالم) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده‌اند. نمونه مبتلا به سرطان از بین افرادی که در اسفند سال ۹۳ به بیمارستان امید ارومیه جهت شیمی‌درمانی مراجعه می‌کردند و نیز نمونه سالم از بین کارمندان بیمارستان و کارکنان اداره بهداشتی شهر ارومیه انتخاب شدند. این افراد سابقه‌ی بیماری سرطان و سایر بیماری‌های شدید روانی و جسمی نداشتند و در زمان نمونه‌گیری از سلامت جسمی و روانی برخوردار بودند. این افراد از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی با نمونه بیمار هم‌تا شدند. معیارهای ورود آزمودنی‌ها در پژوهش حاضر عبارت بودند از: داشتن سن ۲۰ تا ۵۰ سال برای هر دو گروه، نداشتن سابقه بستری به علت اختلالات روانی برای هر دو گروه و رضایت کامل جهت همکاری. ابزار جمع‌آوری در این پژوهش پرسشنامه بود. برای سنجش هدف در زندگی از پرسشنامه هدف در زندگی^۱ ماهولیک و کرامباف^۲ استفاده شد، این پرسشنامه توسط کرامباف و ماهولیک در سال ۱۹۶۹ ساخته شد. این پرسشنامه به‌منظور سنجش احساس فردی هدف یا معنا در زندگی ساخته شده است. هدف اصلی از ساختن این پرسشنامه ایجاد ابزاری برای سنجش تأثیر معنادرمانی بود. پرسشنامه هدف در زندگی می‌تواند احساس خلأ وجودی یا معنا و هدف در زندگی را بسنجد. این پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال است که بررسی مضمون سؤالات آن نشان می‌دهد که پرسشنامه مذکور دارای روایی محتوا می‌باشد. این پرسشنامه روی ۲۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه اصفهان که با روش نمونه‌برداری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند، اجرا و هنجاریابی شده است. ضریب پایایی این پرسشنامه با

² - Mahvlyk and Krambaf

³ - Quality of life questionnaire

¹ - Purpose in life questionnaire

جدول (۱): میانگین و انحراف معیار نمره‌های هدف در زندگی و مولفه‌های کیفیت زندگی در بین افراد مبتلا به سرطان و عادی

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
جسمانی	سالم	۱۰۹/۷۴	۲۰/۲۲	۶۸	۱۴۰
	بیمار	۱۹/۸۱	۶/۰۴	۷	۳۰
روان‌شناختی	سالم	۲۶/۹۴	۴/۳۸	۱۴	۳۴
	بیمار	۱۷/۹۷	۴/۰۷	۱۱	۲۶
اجتماعی	سالم	۲۲/۶۱	۲/۷۴	۱۳	۲۷
	بیمار	۹/۲۴	۲/۶۷	۵	۱۵
محیطی	سالم	۲۸/۴۵	۴/۷۸	۱۴	۳۹۰
	بیمار	۲۴/۱۸	۵/۶۲	۱۵	۳۸
هدف در زندگی	سالم	۷۴/۶۲	۲۳/۶۱	۳۲	۱۴۰
	بیمار	۱۰/۹۸	۱/۹۴	۶	۱۵

جدول (۲): نتایج مقایسه گروه بیمار و گروه سالم در مولفه‌های کیفیت و هدف در زندگی

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	F	سطح معناداری
جسمانی	بیمار	۱۹/۸۱	۶/۰۴	۷۰/۹۳	۰/۰۰۱
	سالم	۲۶/۹۴	۴/۳۸		
روان‌شناختی	بیمار	۱۷/۹۷	۴/۰۷	۶۱/۸۱	۰/۰۰۱
	سالم	۲۲/۶۱	۲/۷۴		
اجتماعی	بیمار	۹/۲۴	۲/۶۷	۱۷/۷۴	۰/۰۰۱
	سالم	۱۰/۹۸	۱/۹۴		
محیطی	بیمار	۲۴/۱۸	۵/۶۲	۲۲/۲۱	۰/۰۰۱
	سالم	۲۸/۴۵	۴/۷۸		
هدف در زندگی	بیمار	۷۴/۶۲	۲۳/۶۱	۱۱۱/۳۱	۰/۰۰۱
	سالم	۱۰۹/۷۴	۲۰/۲۲		

بیماران سرطانی از اهداف و معنای قوی‌تری در زندگی برخوردارند. لذا فرضیه پژوهش مبنی بر تفاوت گروه‌ها از نظر هدف در زندگی مورد تأیید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، مقایسه هدف در زندگی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان و افراد عادی بود. در بررسی هدف در زندگی، نتایج با توجه به سطح معناداری نشان داد که بین بیماران مبتلا به سرطان و افراد عادی از لحاظ هدف در زندگی تفاوت معناداری وجود دارد و فرض صفر رد می‌شود؛ به عبارت دیگر، میانگین نمره هدف در زندگی افراد مبتلا به سرطان بالاتر از میانگین نمره هدف در زندگی افراد عادی است. تأیید فرضیه اول این پژوهش با یافته‌های بنسون وارد (۱۸)، مبنی بر ارتباط بین سطوح بالای امید با سلامت جسمی و روان‌شناختی، خودارزشی بالا، تفکر مثبت

همان‌طور که در جدول شماره (۲) گزارش شده است تفاوت افراد مبتلا به سرطان با افراد سالم در کیفیت زندگی در تمام مؤلفه‌ها معنادار می‌باشد، یعنی میانگین جسمانی در افراد سالم (۲۶/۹۴) به‌طور معنی داری از میانگین این مؤلفه در افراد بیمار (۱۹/۸۱) بالاتر می‌باشد و همچنین در مؤلفه روان‌شناختی میانگین افراد سالم (۲۲/۶۱) به‌طور معنا دار بالاتر از میانگین افراد مبتلا به سرطان بوده و در مؤلفه اجتماعی میانگین افراد سالم (۱۰/۹۸) به‌طور معنا دار بالاتر از افراد مبتلا به سرطان می‌باشد. و در نهایت در متغیر محیطی میانگین افراد سالم (۲۸/۴۵) به‌طور معنادار بالاتر از میانگین افراد بیمار (۲۴/۱۸) بوده است، لذا فرضیه پژوهش مبنی بر تفاوت افراد عادی و بیماران سرطانی از نظر کیفیت زندگی مورد تأیید قرار می‌گیرد. همچنین، تفاوت افراد مبتلا به سرطان با افراد سالم در متغیر هدف در زندگی معنادار می‌باشد و میانگین هدف در زندگی در افراد سالم (۱۰۹/۷۴) بالاتر از میانگین افراد مبتلا به سرطان (۷۴/۶۲) بوده یعنی گروه سالم در مقایسه با

برخوردارند، امید به بهبود و ادامه زندگی نیز در آنان بالاتر از سایرین می‌باشد. نتایج مطالعات مسزاروس و همکاران (۱۲) هم نشان داد کیفیت زندگی بیماران آسمی در سطح بسیار پایینی بود؛ و در نهایت اینکه نتایج مطالعات برادلی و ابلرتسن نشان داد که گروه نوجوانان بهبود یافته از سرطان کیفیت زندگی خود را مشابه هم‌تایان سالم خود ارزیابی می‌کردند (۱۵)

بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت، کیفیت زندگی عاملی است که بعنوان میانجی عمل می‌کند و جسم و روان انسان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بنابراین وقتی افراد در معرض کیفیت پایین زندگی در ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و محیطی قرار می‌گیرند؛ احتمالاً بیشتر در معرض بیماری‌های جسمانی از جمله سرطان قرار می‌گیرند. با توجه به نتایج پژوهش حاضر و پژوهش‌های روان‌شناختی در مورد بیماران سرطانی، می‌توان بیان کرد که بیماری سرطان اختلالی چند بعدی بوده و عوامل روان‌شناختی بسیاری در بروز این بیماری دخیل هستند و بررسی نقش کیفیت زندگی و معنا و هدف در زندگی، می‌تواند به‌عنوان یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده بروز بیماری سرطان مطرح گردد. بنابراین متغیرهای روان‌شناختی از نکات مهمی است که بایست مورد توجه مسئولین و دست‌اندرکاران مراکز بهداشتی کشور قرار بگیرد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش استفاده از ابزارهای خود سنجی برای اندازه‌گیری متغیرهای وابسته می‌باشد که احتمال دارد آزمودنی‌ها پاسخ‌های غیردقیقی در بعضی از موارد داده باشند. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی این موضوع کنترل گردد. محدودیت دیگر این پژوهش استفاده از نمونه در دسترس بود که طبیعتاً ممکن است قابل تعمیم به سایر بیماران و مناطق نباشد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی نمونه از کل جامعه و بصورت تصادفی باشد.

تشکر و قدردانی

از اساتید عالی قدر و کلیه افرادی که در طول این پژوهش همکاری لازم را انجام دادند کمال تشکر را دارم.

References:

1. Bashirpoor KH. The comparison of personality trait, stress and depression in cancer patients and normal people [Dissertation]. Tabriz: University Of Tabriz; 2007. (Persian)
2. Lukman J. Text book of medical surgical nursing.3st volume. Translated by Ebrahimi N. 1st Publishing. Tehran: Aeejeh Publishing; 2002.P. 85-90.
3. Courtens AM, Stevens FCJ, Crebolder HFJM, Philipsen H. Longitudinal study and quality of life and social support in cancer patients. *Cancer Nurs* 1996; 19(3): 62-90.
4. Dincher TR, Harkness GA. *Medical Surgical Nursing*. Philadelphia. Harkness and Dincher Publishers; 2000.P. 39-68.

³ -Tsukasa

⁴ - Ong, Edwards, & Bergmen

و روابط اجتماعی همسو می‌باشد. همچنین نتایج پژوهش حاضر، با یافته‌های جکسون، ویس و لاندکویست (۴) همسو می‌باشد که نتیجه گرفتند که امید و داشتن هدف با عملکردهای سازگارانه نظیر سازگاری روان‌شناختی، سلامت جسمی و مهارت حل مسئله رابطه مستقیم دارد.

در راستای پژوهش حاضر پژوهش‌های بایلی، ونینگ، فریچ و اسنایدر^۱ (۱۵) امید و داشتن هدف در زندگی را دارای بالاترین قدرت پیش‌بینی برای متغیر رضایت از زندگی و سلامت جسمی و روانی نشان دادند. مطالعات دیگری از قبیل پژوهش‌های دیویس^۲ (۲۱) اسنایدر و تسوکاسا^۳ (۲۲) آونگ، ادواردز و برگمن^۴ (۲۳) مبنی بر ارتباط مثبت میان هدف در زندگی و امید و میزان بهزیستی افراد نتایج پژوهش حاضر را تأیید می‌نماید.

بر اساس مطالعات انجام شده و پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که داشتن هدف و معنا در زندگی نقش بسزایی در پیشگیری از بروز بیماری‌های جسمانی از جمله سرطان ایفا می‌کنند و معناداری زندگی باعث می‌شود فرد احساس کارآمدی و مهارت، خودارزشمندی و هدفمندی در زندگی کند و وقتی افراد در زندگی هدفمند باشند و دارای احساس کارآمدی و مهارت باشند در این صورت قادرند در رویارویی با ناکامی‌ها، مصیبت‌ها و تعارض‌های زندگی و حتی رویدادهای مثبت، پیشرفت‌ها و مسئولیت، بیشتر به تلاش ادامه دهند و برای دستیابی به موفقیت تلاش کنند. هرچه فرد معنای زندگی بیشتری را تجربه کند در زندگی هدفمندتر عمل می‌کند. این عوامل باعث ایجاد شادکامی و همچنین عواطف مثبت شده و بهزیستی روانی و جسمانی فرد را به دنبال دارد.

تأیید فرضیه دوم پژوهش مبنی بر تفاوت معنادار متغیر کیفیت زندگی در بین افراد مبتلا به سرطان و افراد عادی با پژوهش‌های ویکی کنت (۱۰) همسو می‌باشد که کیفیت زندگی بالاتر باعث کاهش استرس و افزایش دفاع بدن در برابر بیماری‌های جسمانی می‌شود. همچنین با مطالعات نوحی و همکاران (۱۱) همسو می‌باشد که در پژوهشی نتیجه گرفت بیماران کرونری از کیفیت زندگی مطلوبی برخوردار نبوده‌اند و بیماری‌هایی که از سبک و کیفیت زندگی خوبی

¹ -Bailey, Winnieeng, Frisch, & Snyder

² -Davis

5. Blaney, P. H. Psychological considerations in cancer. In N. Schneiderman and J. Tapp (eds) Behavioral Medicine: The Biopsychosocial Approach. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers;1985.
6. Spiegl D. Breast cancer patient who get group therapy, J Psychol1993; 102: 11-22.
7. Jackson N, weiss M. Hope and problem-solving healthy, adjustment. J Hum Resource Univ Nebraska Lincoln 2003; 14: 176-87.
8. Hagerty R. Quality of life and Spiritual intelligence. J Marital family thrapy 2001; 24: 47-51.
9. Liu L. Quality of life as a social representation in China: A qualitative study. Soc Indicat Res 2006; 75: 217 -40.
10. Malkina-Pykh IG, Pykh YQA. Quality-of-life Abdicators at different scales: theoretical background. Ecological Indicat 2008; 8: 854-62.
11. World Health Organization. Program of life skills training. Translated by Robabeh Nuri Qasemabadi, Parvaneh Mohammadkhani. Tehran: University of Welfare Sciences; 1998. (Persian)
12. Jafari, SF. The comparison of the quality of life, social support and general health of peoples with HIV and normal peoples in Ahwaz city. (Dissertation). Ahvaz: Islamic Azad University of Ahvaz; 2008. (Persian)
13. Vikki K. Psychotherapy and cancer. University of Adelaide; 2006.
14. Nohi E, Abdolkarimi M, Rezaeian M. Quality of life and its Relationship with stress and coping strategies in coronary heart disease patients. J Med Sci Univ 2011; 10 (2): 52-60. (Persian)
15. Meszaros A, Orosz M, Magyar P. Evaluation of asthma knowledge and quality of life in Hungarian asthmatics. Allergy 2003; 58(7): 624-8.
16. Gulic E. Correlates of quality of life among persons with asthma. Nurs Res 2002; 46:305-10.
17. Bradley Eilertsen ME, Jozefiak T, Rannestad T, Indredauik MS, Vik T. Quality of life in children and adolescents surviving cancer. Euro J Oncol Nurs 2011;32: 1-9.
18. Seligman M, Csikzenmihalyi M. Positive psychology. Am J Psychol 2000; 11: 70-9.
19. Frankel V. Purpose of life. London: Bloombury; 2001.
20. Banson W. The role of hope and study skills in predicting test anxiety level of university students high school and psychological health, self-esteem, positive thinking and social communication. (Dissertation). Turkish: Middle East technical University; 2006.
21. Baily T, Winnieeng F, Frisch M.B., Snyder C.R.. Hope and optimism as related to life satisfaction. J Positive Psychol 2007; 2 (3): 168-75.
22. Davis, B. Mediators of the relationship between hope and well-being in older adults. Clin Nurs Res 2005; 41(3): 253-72.
23. Snyder CR, Tsukasa K. The relationship between hope and subjective well-being: Reliability and validity of the dispositional hope scale, Japanese version. Japanese J Psychol 2005; 76(3): 227-34.
24. Ong AD, Edwards LM, Bergemen, C.S. Hope as a source of resilience in later adulthood. J Personal Individ Differences 2006; 41: 1263-73.
25. Snyder CR, Feldman DB. Hope and the meaningful life: theoretical and empirical associations between goal-directed thinking and life meaning. J Soc Clin Psychol 2005; 24: 401-21.
26. Chraghi M, Arizi H, Farahani H. Survey of reliability, validity, factor analysis and standardization of PIL and Maholick Krambaf Questionnaire. J Psychol 2009;12(48):396-403. (Persian)
27. Shabaki R. The quality of life, life satisfaction, attitudes of gender role and self-esteem in female and male students with low and high body image in Islamic Azad University. (Dissertation). Ahvaz: Islamic Azad University of Ahvaz; 2008. (Persian)
28. Ashtiyani F. Psychological tests, evaluation of personality and mental health. Tehran: Besat; 2009. (Persian)

COMPARING THE PURPOSE OF LIFE AND QUALITY OF LIFE, IN CANCEROUS PATIENTS AND HEALTHY INDIVIDUALS

Issazadegan A¹, Sepehrianazar F², Matlabi M^{3*}

Received: 22 Dec, 2015; Accepted: 19 Feb, 2016

Abstract

Background & Aims: Based on the importance of cancer in all aspects of patient life, this study tries to compare the life quality between cancerous and healthy individuals.

Materials & Methods: Descriptive and causal-comparative analysis has been used as research method. The sample of this study was 80 cancerous patients, and 80 healthy subjects who were matched by convenience sampling. Purpose of life test (Crumbaugh & Maholick) and Quality of life questionnaires (WHO) were used for gathering data, and multivariate analysis of variance or MANOVA were used for analyzing the data.

Result: The results showed that there is a significant difference between cancerous patients and healthy people based on purpose of life. There is a significant difference between cancerous patients and healthy people concerning all aspects of quality of life ($p > /001$).

Conclusion: According to the results, there are significant differences among cancerous and healthy people concerning their quality of life.

Keywords: cancer, purpose of life, quality of life

Address: Urmia University -Urmia University Campus, Urmia, Iran

Tel: (+98) 44-33452032

Email: mehrdadmatlabi@yahoo.com

¹PhD of Psychology, Assistant Professor of Urmia University, Urmia, Iran;

²PhD of Psychology, Assistant Professor of Urmia University, Urmia, Iran;

³PhD student of Psychology, Urmia University, Urmia, Iran. (Corresponding Author)