

مدل ساختاری کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان بر اساس شخصیت تیپ D با نقش میانجی ادراک از بیماری

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۱۲ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۰۲

خلاصه

مقدمه: سرطان پستان شایع‌ترین نوع سرطان در بین زنان بوده و بعد از سرطان ریه دومین علت مرگ و میر محسوب می‌شود. زنان مبتلا به سرطان پستان نسبت به زنان عادی از کیفیت زندگی نامطلوبی برخوردارند. هدف پژوهش حاضر بررسی مدل ساختاری کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان بر اساس شخصیت تیپ D با نقش میانجی ادراک از بیماری بود.

روش کار: در این مطالعه کاربردی اطلاعات توصیفی زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان شهدای تجریش و کلینیک آذر تهران در سال ۱۳۹۹-۱۳۹۸ جمع آوری گردید. حجم نمونه بر ۴۴۰ نفر و به روش دردسترس تعیین گردید. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه جمعیت شناختی کیفیت زندگی، مقیاس تیپ شخصیتی D و پرسشنامه ادراک بیماری فرم کوتاه بود.

نتایج: ضریب مسیر متغیر شخصیت تیپ D بر ادراک از بیماری زنان مبتلا به سرطان پستان به مقدار ۰/۵۷۸ و آماره t به مقدار ۷/۰۳۴، ضریب مسیر متغیر ادراک از بیماری بر کیفیت زندگی بیماران مورد مطالعه به مقدار ۰/۴۷۱ و آماره t به مقدار ۳/۰۵۵ و نهایتاً ضریب مسیر متغیر شخصیت تیپ D بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان به مقدار ۰/۵۲۳ و همچنین آماره t به مقدار ۴/۱۲۰ مشاهده گردید که همگی تأثیر معناداری داشتند.

نتیجه گیری: شخصیت تیپ D با نقش میانجی ادراک از بیماری بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان اثر گذار است و باعث کاهش کیفیت زندگی در این بیماران می‌باشد.

کلمات کلیدی: کیفیت زندگی، شخصیت تیپ D، ادراک از بیماری

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

سیده سارا میرزائیان گیزه رود^۱

نادر منیر پور^{۲*}

محمد اسماعیل اکبری^۳

مجید زرغام حاجبی^۴

نجمه دباغ^۵

^۱ دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران

^۲ دانشیار گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

^۳ پروفسور جراحی، مرکز تحقیقات سرطان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

^۴ استادیار گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

^۵ فلوشیپ سرطان پستان، مرکز تحقیقات سرطان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

Email: monirpoor@qom-iau.ac.ir

مقدمه

سرطان به عنوان یکی از مشکلات عمده ی پزشکی و از مسائل مهم و اصلی بهداشت و درمان در تمام نقاط جهان شناخته شده است که سالانه ۱۲/۴ میلیون نفر در دنیا با تشخیص آن روبرو می شوند بر اساس مطالعات انجام شده در ۲۰ سال آینده این رقم دو برابر افزایش خواهد یافت که حدود ۷۰٪ این افزایش، در کشورهای در حال توسعه رخ خواهد داد (۱). در بین انواع سرطان، سرطان پستان شایع ترین نوع سرطان در بین زنان بوده و بعد از سرطان ریه دومین علت مرگ و میر محسوب می شود و مطابق با بررسی های صورت گرفته ۱۶ درصد تمامی موارد سرطانها را در بر می گیرد که در مقایسه با کشورهای توسعه یافته، زنان ایرانی یک دهه زودتر به سرطان پستان مبتلا می شوند (۲). با در نظر گرفتن میزان بروز و شیوع سرطان پستان، هزینه بالای درمان بیماری و توجه به این نکته که بیماری زنان جوانی را گرفتار می کند که از نظر اقتصادی و اجتماعی مولد بوده و در صورت تشخیص زود هنگام یکی از قابل علاج ترین سرطانها به شمار می رود اهمیت آن بیش از پیش آشکار می شود (۳). بیماران مبتلا به سرطان پستان در مقایسه با دیگر سرطانهای زنان بعد از تشخیص بیماری بقاء طولانی تری دارند؛ اما امروزه تنها زنده ماندن بیماران مد نظر نیست، بلکه بیماران خواهان یک زندگی با کیفیت مناسب هستند (۴).

کیفیت زندگی یک مفهوم پیچیده و چند بعدی است که تعریف واحدی برای آن وجود ندارد، لیکن بیشتر منابع کیفیت زندگی را به صورت یک ساختار چند بعدی شامل ادراکات منفی و مثبت فرد از ابعاد جسمی، عاطفی، اجتماعی و عملکردهای شناختی به همراه ابعاد منفی ناراحتی های جسمی و دیگر علائم به وجود آمده ناشی از بیماری و درمانهای مربوط به آن تعریف می کنند. کیفیت زندگی دارای دو بعد کلی سلامت جسمی (عملکرد جسمی، محدودیت جسمی، درد جسمی، سلامت عمومی) و سلامت روانی (نشاط، عملکرد اجتماعی، مشکلات روحی، سلامت روان) می باشد. درخصوص پژوهش های مربوط به کیفیت زندگی نشان داده شده است که زنان مبتلا به سرطان پستان نسبت به

زنان عادی از کیفیت زندگی نامطلوبی برخوردارند. بر اساس مطالعات متعدد، افراد دارای تیپ شخصیت D انواعی از مشکلات روان شناختی از جمله افسردگی و اضطراب، سطح پایین بهزیستی روان شناختی و پریشانی روان شناختی را تجربه می کنند که به عنوان یک پیش بینی کننده مهم و ثابت به کیفیت زندگی و سلامت روان خدشه وارد می سازد (۵).

شخصیت از نظر دنولت اشاره به ساختارها و فرایندهایی می باشد که زمینه ساز تجربه و رفتار فردی است و هر فرد با توجه به ساختار شخصیتی خود رفتار و هیجان ویژه ای را هنگام مواجهه با رویدادهای استرس آمیز بروز می دهد. تیپ شخصیتی D که بر آمده از دیدگاه دنولت می باشد به عنوان عامل تعیین کننده ی آشفتگی هیجانی در بیماران روان تنی از جمله مبتلایان به سرطان، دارای دو مولفه عاطفه ی منفی و بازداری اجتماعی است که مورد تأیید قرار گرفته است (۶).

کیفیت زندگی و فاکتورهای روانشناختی عوامل مهمی برای مداخلات مبتنی بر خستگی در بیماران مبتلا به سرطان هستند که تا الان مغفول مانده است (۷). تیپ شخصیت D مستعد نگرانی، تنش، احساس غمگین، نگاه تیره و منفی به زندگی هستند. آنها به سادگی عصبانی می شوند و در کل احساسات مثبت کمتری را تجربه می کنند و این وضعیت ممکن است در فرایند درمان بیماریهای مزمن تولید مشکل کرده یا درمان را با چالش روبرو کند (۸). ادراک بیماری یکی از مفاهیمی است که در حوزه رفتار شناسی بیماران، شناخت اندکی در باره آن وجود دارد. به طور کلی ادراک بیماری در پاسخ به سوالی در اینجا مطرح می شود معنی می یابد. چرا افرادی که در معرض عوامل استرس زای مشابه مثل سرطان پستان و ویژگیهای بالینی مشابه دارند، به شیوه های مختلفی علایم بیماری را ادراک و تفسیر می کنند؟ بسیاری از مطالعات که در حوزه ادراک بیماری انجام شده است، از منظر یک چارچوب نظری خاص یعنی مدل خودگردانی انجام شده است و بستر مناسبی را برای بیماران فراهم نموده است (۹). بر طبق مدل خود کارآمد لوین رفتار سلامتی تحت تأثیر ادراک فرد نسبت به یک بیماری است (۱۰).

با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵-۰/۴۸ در مصاحبه اولیه و ۰/۹۸-۰/۵۲ در زمان پیگیری تعیین گردید که در این پژوهش به میزان ۰/۹۷ به دست آمد.

مقیاس تیپ شخصیتی D جهت سنجش مولفه های عاطفه منفی و بازداری اجتماعی بر اساس هر کدام ۷ سوال توسط دنولت (DS-14) در سال ۲۰۰۵ تدوین شده است. گویه های این پرسشنامه بر روی یک مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (هرگز امتیاز ۰)، به ندرت امتیاز (۱)، گاهی اوقات امتیاز (۲)، اغلب اوقات امتیاز (۳) و همیشه امتیاز (۴) نمره گذاری می شود. بدین ترتیب دامنه نمره های آزمودنی برای هر خرده مقیاس بین ۰ تا ۲۸ و آلفای کرونباخ ۰/۷۲ گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسشنامه ادراک بیماری فرم کوتاه (IPQ-Short form) توسط بردبنت، پتیه، مین و وینمن (۲۰۰۶) بر اساس ۹ سوال، طراحی و اعتبار یابی شده است. سوال ها به ترتیب پی آمده ها، طول مدت، کنترل شخصی، کنترل درمان، ماهیت، نگرانی، شناخت بیماری، پاسخ عاطفی و علت بیماری را می سنجند. دامنه نمرات ۸ سوال اول از ۰ تا ۱۰ است. سوال ۹ باز پاسخ بوده که سه علت عمده ابتلا به بیماری را به ترتیب مورد سوال قرار می دهد. آلفای کرونباخ مقیاس های این پرسشنامه از ۰/۷۱ تا ۰/۸۴ گزارش شده است (۱۲). در این پژوهش پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

نتایج

میانگین سنی بیماران در محدوده ۳۳،۵ قرار داشت. کوچک ترین نمونه ۱۷ سال و بزرگ ترین ۵۰ سال بوده است. میانگین و انحراف معیار و واریانس متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

بر اساس مطالب مذکور و وجود شکاف پژوهشی در زمینه، این پژوهش با هدف تعیین تأثیر شخصیت تیپ D با نقش میانجی ادراک از بیماری بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به پستان انجام شد..

روش کار

پژوهش حاضر از لحاظ رویکرد تحقیق در زمره تحقیقات کمی و از لحاظ روش تحقیق در زمره تحقیقات همبستگی با رویکرد مدل معادلات ساختاری دسته بندی می گردد. جامعه آماری این پژوهش زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان شهدای تجریش و کلینیک آذر تهران در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۹ بود. حجم نمونه بر اساس مطالعه هومن (۱۱) ۴۴۰ نفر و به روش در دسترس تعیین گردید. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه جمعیت شناختی کیفیت زندگی (EORTC QLQ -BR23)، مقیاس تیپ شخصیتی D و پرسشنامه ادراک بیماری فرم کوتاه (IPQ-Short form) بود. با استفاده از پرسشنامه های پژوهش، داده های لازم برای بررسی هدف پژوهش مورد جمع آوری قرار گرفت و با استفاده از برنامه SPSS نسخه ۲۳ و OLS نسخه ۲۰ و مدلسازی معادلات ساختاری در سطح معناداری ۵ درصد تحلیل شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه جمعیت شناختی جهت بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان طراحی شد که شامل ۲۳ سوال متشکل از ۱۵ سوال اختصاصی برای اندازه گیری مقیاس نشانه ها (علائم بازو، علائم پستان، عوارض جانبی درمان و ناراحتی از ریزش مو)، ۲ سوال مربوط به عملکرد جنسی، یک سوال مربوط به لذت جنسی، یک سوال مربوط به تصور از آینده و ۴ سوال مربوط به تصویر ذهنی از خود بود. سوالات پرسشنامه (به جز دو سوال مربوط به وضعیت کلی سلامت و کیفیت زندگی) به صورت مقیاس چهار درجه ای لیکرت و در محدوده امتیاز دهی ۴-۱ به هر سوال بود. امتیاز بالاتر هر سوال نشانه وجود میزان بیشتری از علائم است. پایایی این پرسشنامه

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	کیفیت زندگی	شخصیت تیپ D	ادراک از بیماری
تعداد	۴۴۰	۴۴۰	۴۴۰
میانگین	۲/۹۶۴۴	۲/۵۱۰۱	۷/۳۲۷۷
انحراف معیار	۰/۵۲۹۴۰	۰/۷۵۳۰۷	۱/۳۱۳۶۵
واریانس	۰/۲۸۰	۰/۵۶۷	۱/۷۲۶
چولگی	-۰/۴۱۶	-۱/۰۰۸	-۰/۴۶۷
کشیدگی	۰/۳۹۱	۱/۱۸۰	-۰/۲۱۰

متغیرها	حجم نمونه	آماره	P-value
کیفیت زندگی	۴۴۰	۰/۰۸۲	۰/۰۰۰
شخصیت تیپ D	۴۴۰	۰/۱۴۵	۰/۰۰۰
ادراک از بیماری	۴۴۰	۰/۱۰۰	۰/۰۰۰

در جدول ۲ نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف (K-S Z) برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها گزارش شده است که با توجه به داده‌های این جدول تمامی متغیرها غیر نرمال بودند، بنابراین از نرم افزار Smart PLS برای مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده گردید.

جدول ۲. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف

جدول ۳. نتایج آزمون سوبل جهت بررسی اثرات مستقیم و غیر مستقیم روابط میان متغیرها

فرضیه	ضریب تخمین غیر استاندارد مسیر اول	ضریب تخمین استاندارد مسیر دوم	خطای استاندارد مربوط به مسیر اول	خطای استاندارد مربوط به مسیر دوم	Z	نتیجه
شخصیت تیپ D با میانجیگری ادراک از بیماری بر کیفیت زندگی	۰,۶۹	۰,۶۴	۰,۰۶۸	۰,۰۶۱	۶,۱۱	تأیید

ادراک از بیماری بر کیفیت زندگی بیماران مورد مطالعه به مقدار ۰/۴۷۱ و آماره t به مقدار ۳/۰۵۵ و نهایتاً ضریب مسیر متغیر شخصیت تیپ D بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان به مقدار ۰/۵۲۳ و همچنین آماره t به مقدار ۴/۱۲۰ می‌باشد که همگی تأثیر معناداری داشتند.

برای بررسی برازش مدل ساختاری پژوهش ضرایب معناداری t به کار رفت. به طوری که اگر مقدار آماره t در متغیرهای معنادار از ۱/۹۶ بیشتر مشاهده گردید می‌توان با اطمینان ۹۵ درصد نتیجه گرفت که متغیر مستقل بر متغیر وابسته تأثیر دارد. در مطالعه ما مشاهده گردید که ضریب مسیر متغیر شخصیت تیپ D بر ادراک از بیماری زنان مبتلا به سرطان پستان به مقدار ۰/۵۷۸ و آماره t به مقدار ۷/۰۳۴، ضریب مسیر متغیر

جدول ۴. نتایج بوت استرپ برای مسیرهای غیر مستقیم الگو

مسیر	داده	بوت	سوگیری	خطای استاندارد	حد پایین	حد بالا
شخصیت تیپ D با میانجیگری ادراک از بیماری بر کیفیت زندگی	۰/۳۳۲۹	۰/۳۳۱	۰/۰۰۱۹	۰/۰۵۵۶۵	۰/۱۹۸۵	۰/۳۴۴۳

سوئیل استفاده شد که بر اساس جدول ۳ عدد معناداری (۶/۱۱) به دست آمد که بزرگتر از قدر مطلق ۱/۹۶ بود

در این مطالعه جهت بررسی اثرات مستقیم و غیر مستقیم روابط میان متغیرها با وجود نقش متغیر میانجی از آزمون

بر اساس مطالعات، پیامدهای شایع به دنبال سرطان پستان بروز عصبانیت، خشم، افسردگی، اضطراب، احساس تنهایی، پوچی، کینه توزی و همانند آنها می باشد به طوری که احتمال بروز اختلالات سلامت روانی در بیماران سرطانی ۳۰ تا ۴۰ درصد بر آورد شده است (۱۳). اغلب بیماران در پاسخ به تشخیص اولیه دچار شوک و استرس شده و از خود انکار نشان می دهند غلبه این حالات بر بیمار احتمالاً یک بحران حاد روانی را به دنبال خواهد داشت. باز خورد های شناختی ناشی از درماندگی، ناامیدی و برداشتهای ذهنی فرد در مورد سطح سلامت روان می تواند بر کیفیت زندگی تأثیر منفی داشته باشد (۱۴).

با توجه به سوالات و نتایج این پژوهش میتوان گفت عواطف منفی با ایجاد مشکلات روانشناختی از قبیل درونی کردن بیماریها و جسمانی کردن در فرد، موجب بروز سرطان میشوند و هر فردی که دارای این نوع عواطف است سرکوبی بیشتری در موقعیت های مختلف دارد که باعث ایجاد درگیری ذهنی و کاهش انرژی و عدم دستیابی به فاکتور های مورد نظر شده و باورهای را در ذهن بیمار ایجاد کرده که این باورها رفتارهای بعدی مرتبط با خود را فراخوانی نموده و چون پایه این باورها اجتنابی و منفی است تغییر و حرکتی ایجاد نشده و این عوامل کیفیت زندگی را کاهش داده و بدن را مستعد بروز بیماریهای جسمی می نماید اما بر عکس آن عواطف مثبت با ایجاد بهزیستی و افزایش امید به زندگی در فرد باعث افزایش ارتباطات و تعاملات اجتماعی فرد میشود و در این شرایط باورها و ادراکات متناسب با این شرایط ایجاد و تقویت شده که این عامل باعث تقویت اعتماد به نفس و ایجاد جسارت برای بیان نظرات و خواسته ها شده و از سرکوب نیازها و خواسته ها جلوگیری میکند. و در صورت مبتلا به بیماریهای مزمن رفتارهای متناسب را انتخاب نموده و در فرایند درمان منفعل نیست (۱۵).

زه را و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش فراتحلیل خود به این نتیجه دست یافتند که کیفیت زندگی در زنانی که عمل بازسازی پستان را انجام داده اند در مقایسه با زنانی که عمل

بنابراین فرض مقابل صفر تائید گردید. همچنین برای تعیین مسیرهای غیر مستقیم شخصیت تیپ D با میانجیگری ادراک از بیماری بر کیفیت زندگی از روش بوت استرپ در برنامه ماکروی پریچر و هیز (۲۰۰۸) بر روی نرم افزار spss25 استفاده شد که بر اساس نتایج جدول ۴ بالا و پایین فاصله اطمینان برای شخصیت تیپ D با میانجیگری ادراک از بیماری بر کیفیت زندگی، صفر را در بر نگرفت بنابراین رابطه غیر مستقیم متغیرها معنی دار بود.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف تدوین مدل ساختاری کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان بر اساس شخصیت تیپ D با نقش میانجی ادراک از بیماری انجام شد. بر اساس یافته های مطالعه ما مشاهده گردید، ضریب مسیر متغیر شخصیت تیپ D بر ادراک از بیماری زنان مبتلا به سرطان پستان به مقدار ۰/۵۷۸ و همچنین آماره t به مقدار ۷/۰۳۴ بود بنابراین شخصیت تیپ D بر ادراک از بیماری زنان مبتلا به سرطان پستان تأثیر مثبت و مستقیم و معناداری داشت. یعنی با افزایش شخصیت تیپ D، ادراک از بیماری مبتلا به سرطان پستان کاهش می یابد و بالعکس. همچنین با توجه به اینکه ضریب مسیر متغیر ادراک از بیماری بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان تأثیر معناداری دارد و به مقدار ۰/۴۷۱ و همچنین آماره t به مقدار ۳/۰۵۵ است، می توان گفت: ادراک از بیماری بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان تأثیر مثبت و مستقیم و معناداری دارد. از سویی دیگر ضریب مسیر متغیر شخصیت تیپ D بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان که به مقدار ۰/۵۲۳ و همچنین آماره t به مقدار ۴/۱۲۰ مشاهده گردید پس شخصیت تیپ D بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان تأثیر مثبت و مستقیم و معناداری دارد یعنی با افزایش شخصیت تیپ D، کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان کاهش می یابد و بالعکس. بنابراین شخصیت تیپ D با میانجیگری ادراک از بیماری بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان تأثیر معناداری دارد.

بیماری؛ مدت زمان یا ادراک فرد در مورد طول بیماری بر حسب اینکه حاد، دوره ای یا مزمن است؛ پیامدها یا نتایج مورد انتظار فرد از بیماری بر حسب اثرات اعتقادی، روانی و جسمی؛ موثر بودن کنترل، درمان و بهبود را بیان کمی کند (۱۷). کوواک و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهش خود به این نتایج دست یافتند که فرهنگ خاص و مسائل نگرشی فاکتورهای تعیین کننده رفتارهای غربالگری سرطان پستان در بین زنان کره ای - استرالیایی است که این نتایج با یافته های پژوهش همسو است (۱۸).

از محدودیت های پژوهش می توان به روش نمونه گیری غیر تصادفی و عدم بررسی عوامل فرهنگی و جغرافیایی اشاره کرد. پیشنهاد می شود در پژوهش های بعدی به منظور تعمیم دهی معتبر از روش نمونه گیری تصادفی استفاده شود و بررسی عوامل فرهنگی و جغرافیایی که بررسی این عوامل و کنترل آنها در روند درمان تأثیر بسزایی دارد، مورد توجه قرار گیرد.

مسائل اخلاقی

این پژوهش با کد IR.IAU.QOM.REC.1400.027 در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد قم تأیید و ثبت شده است.

References

1. Shahvaroughi F, Eskandari N, Borjali H, Ahmad. Evaluation of personality traits in women with advanced breast and uterine cancers and women recovering from breast and uterine cancers: A qualitative study. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2016; 25:125-132.
2. Musa Rezaei, Amir; Abbasi Jebeli, Maryam. The relationship between quality of life and mental health in women with breast cancer referred to Isfahan Cancer Center. *Development of Health Nursing*. Spring and Summer 2018, 9 (1).
3. Mousavi H, Bagherian-Sararadi R. Health Literacy and Breast Cancer: A Review Article, *Scientific Journal of Health Psychology*, 2017;3(31):91-102
4. Rafaei Saeedi N, Agham Mohammadian Sharabaf HR, Asghari Ebrahimabad M, Karshaki H. Psychological Consequences of Breast Cancer in Iran: A Systematic Review of Research Texts. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*. 2015;12:110-121.
5. Hasannezhad Reskati M, Mirzaian B, Hosseini S H. A Systematic Review and Meta-analysis of Acceptance and Commitment Therapy on Mental Health and Quality of Life of Women with Breast Cancer. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2018; 28 (167) :192-207.
6. Bagheri S, Mohammadi Masiri F, Mir Seifard A, Sadat L, Moradi kh. The Relationship between Personality Type D and Self-Compassion with Health Behaviors in Women with Breast Cancer: The Modifying Role of Perceived Stress. *Psychology Quarterly Contemporary*. 2016; (1) 14:11-1.
7. Abrahams H.J.G, Gielissen M.F.M, Verhagen C.A.H.H.V.M. Knoop H. The relationship of fatigue in breast cancer survivors with quality of life and factors to address in psychological interventions: A systematic review. 2018;2:125-132.
8. Nafisi N, Vaziri A, Ghoreishi G, Nematzadeh Sh. The role of personality type D components (negative emotion and social inhibition) in the perception of cancer patients. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*. 2019;14(52):77-86.

برداشتن کامل پستان را داشته اند بالاتر و سلامت جسمی بهتری را گزارش کردند. همچنین دو گروه زنان با عمل بازسازی پستان و زنانی که پستان آنها حفظ شده است نسبت به گروه زنانی که کامل پستان خود را از دست داده اند در ابعاد سلامت اجتماعی، سلامت هیجانی، سلامت عمومی و سلامت جنسی در سطح بالاتری قرار داشتند. که این موضوع خود این عامل را تأیید می کند که زنانی که درک واقع بینانه ای از بیماری خود داشته باشند رفتارهایی که انجام می دهند در بهبود کیفیت زندگی آنها نقش موثری دارد و همچنین نقش فعالی در روند درمان دارند زیرا زنانی که مبتلا به سرطان پستان می شوند ادراک های منفی از ظاهر خود پیدا می کنند و باعث تجربه عواطف منفی زیاد و بازداری های اجتماعی که در شخصیت تیپ D زیاد است می شود این ادراک باعث فاجعه سازی و منفعل بودن و همچنین درماندگی را تجربه کرده که هیچ نقشی در روند بیماری خود ندارند که این ادراکات و رفتارها باعث کندی در روند بهبود و درمان می شود (۱۶). ادراک از بیماری، شامل اطلاعاتی در پنج بعد است: ماهیت؛ برچسب و علائم مربوط به بیماری (مانند خستگی و ضعف)؛ علت یا باور در مورد علل مسبب آغاز

9. sharifi saki sh, alipour a, yousefi a, mohammadi m r, ghobari bonab b, nikofar, a, anbiaei r. the relationship between attachment style to god and depression among female breast- cancer patients: the mediating role of illness perception. *disease, iranian breast diseases quarterly*.2018;11(1):47-57.
10. Mols F, Thong, M, Denollet J. Oranje W A. Netea-Maier, Romana T. Smit, Johannes W. A. Husson, Olga. Are illness perceptions, beliefs about medicines and Type D personality associated with medication adherence among thyroid cancer survivors? A study from the population-based PROFILES Registry. *Psychology & Health*. 2020;35(2): 128-143.
11. Hooman ,HA .Structural Equation Modeling With Lisrel Application ,Samt,2018.
12. Broadbent E, Petric KJ, Main J, Weinman J. the brief illness perception questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research* 2006; 60(6): 631-7.
13. Musa Rezaei, Amir; Abbasi Jebeli, Maryam. The relationship between quality of life and mental health in women with breast cancer referred to Isfahan Cancer Center. *Development of Health Nursing*. Spring and Summer 2018, 9 (1).
14. Hassan Nejad Rastaki M, Mirzaeian B, Hosseini H. A Review of Clinical Trials of Acceptance and Commitment Therapy based on Mental Health and Quality of Life of Women with Breast Cancer. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 2015;28:197-202 .
15. Brunault , Paul. Champagne ,Anne-Laure. Hugué, Grégoire. Suzanne , Isabelle. Senon, Jean-Louis. Body, Gilles. Rusch, Emmanuel. Magnin, Guillaume. Voyer, Mélanie. Réveillère , Christian. Camus, Vincent (2015).Major depressive disorder, personality disorders, and coping strategies are independent risk factors for lower quality of life in non-metastatic breast cancer patients , *Psycho-Oncology* 25: 513–520 (2016).
16. Zehra, Sadaf. Doyle, F. Barry, M. Walsh, S. Kell, M. R. Health-related quality of life following breast reconstruction compared to total mastectomy and breast-conserving surgery among breast cancer survivors: a systematic review and meta-analysis , *Breast Cancer*. 2020;10 :1001-1007.
17. Joshi S, Dhungana RR, Subba UK. Illness Perception and Depressive Symptoms among Persons with Type 2 Diabetes Mellitus: An Analytical Cross- Sectional Study in Clinical Settings in Nepal. *Journal of Diabetes Research* 2015; 15.
18. Kwok C, Lee MJ, Lee CF. Breast Cancer Perceptions and Screening Behaviours Among Korean Women in Australia. *J Immigr Minor Health*. 2020 ;22(1):126-133.

Original Article

The structural model of the quality of life of women with breast cancer based on D-type personality with the mediating role of disease perception

Received: 03/07/2022 - Accepted: 24/08/2022

Seyyede Sara Mirzaeiyan

Gizehroud¹

Nader Monirpour^{2*}

Mohammad Esmaeil Akbari³

Majiod Zargham Hajebi⁴

Najmeh Dabbagh⁵

¹ Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

³ Professor of Surgery, Cancer Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

⁵ Breast Cancer Fellowship, Cancer Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Email: monirpoor@qom-iau.ac.ir

Abstract

Introduction: Breast cancer is the most common type of cancer among women and is the second cause of death after lung cancer. Women with breast cancer have an unfavorable quality of life compared to normal women. The aim of the present study was to investigate the structural model of the quality of life of women with breast cancer based on type D personality with the mediating role of perception of the disease.

Methodology: In this practical study, descriptive information of women with breast cancer referred to Shahada Tajrish Hospital and Azar Clinic in Tehran in 2018-2019 was collected. The sample size was determined to be 440 people. Data collection tools included demographic quality of life questionnaire, D personality type scale and short form disease perception questionnaire.

Results: the variable path coefficient of type D personality on the perception of the disease of women with breast cancer is 0.578 and the t-statistic is 7.034, the variable path coefficient of the perception of the disease on the quality of life of the studied patients is 0.471 and the t-statistic with a value of 3.055 and finally, the coefficient of the variable path of type D personality on the quality of life of women with breast cancer was found with a value of 0.523 and also the t-statistic with a value of 4.120, all of which had a significant effect.

Conclusion: Type D personality with the mediating role of perception of the disease affects the quality of life of women with breast cancer and reduces the quality of life in these patients.

Keywords: quality of life, type D personality, perception of illness

Acknowledgement: There is no conflict of interest