

Concept Analysis of Health-related Hardiness in Older People with Multiple Diseases Using a Hybrid Model

Fatemeh Ghaffari,
Zahra Fotokian,
Zahra Jannat alipoor

Nursing Care Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

(Received December 25, 2020 ;Accepted May 30, 2020)

Abstract

Background and purpose: Patients with hardiness personality could better control the psychological distress induced by multiple diseases. The present study aimed to clarify the concept of health related hardiness in older individuals with multiple diseases.

Materials and methods: A hybrid method was used to analyze the concept of health related hardiness. This model consists of theoretical review, field work, and final analysis. After first phase, nine older people with multiple diseases were selected via purposive sampling from Ramsar Imam Sajjad Hospital and Tonekabon Shahid Rajaei Hospital and interviewed in autumn-winter 2019-2020. In third phase, information from the theoretical phase was combined with the fieldwork phase, and the concept of health related hardiness was clarified.

Results: Health-related hardiness in older individuals with multiple diseases means that they could achieve the expected health-related outcomes (successful control of the disease, reduced disease burden, and adaptation to disease) by purposeful management of health-related stressors, simultaneous management of several diseases, and personality traits such as stubbornness, patience, tolerance, and having cognitive abilities. Meanwhile, family and social supports, as facilitators, are of great benefit in reducing physical and psychological pressures induced by diseases burden.

Conclusion: The health-related hardiness model could be applied in further studies and used to implement promotion protocols in older people with multiple diseases and development of health-related hardiness scales.

Keywords: health-related hardiness, aging, multiple diseases, hybrid model

J Mazandaran Univ Med Sci 2020; 30 (186): 107-122 (Persian).

* **Corresponding Author: Zahra Fotokian**- Nursing Care Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran (E-mail: zfotokian@yahoo.com)

تحلیل مفهوم سرسختی مرتبط با سلامت در سالمندان مبتلا به بیماری های مزمن متعدد: یک مدل هیبرید

فاطمه غفاری
زهرا فتوکیان
زهرا جنت علیپور

چکیده

سابقه و هدف: بیماران دارای روحیه سرسختی، دیسترس های روانشناختی ناشی از مشکلات همراه با چند بیماری را بهتر مدیریت می کنند. مطالعه حاضر با هدف شفاف سازی مفهوم سرسختی مرتبط با سلامت در سالمندان مبتلا به بیماری های مزمن متعدد انجام شد.

مواد و روش ها: برای تحلیل مفهوم، از روش هیبرید استفاده شد. این مدل شامل سه مرحله نظری، کار در عرصه و تحلیل نهایی می باشد. پس از مرور بر متون، ۹ سالمند مبتلا به بیماری های مزمن متعدد با روش نمونه گیری هدفمند از بیمارستان های امام سجاد (ع) رامسر و شهید رجائی تنکابن انتخاب و مصاحبه شدند. مطالعه در فواصل پاییز تا زمستان ۱۳۹۸ (۲۰۲۰-۲۰۱۹) انجام شد. در مرحله سوم، اطلاعات حاصل از مرحله نظری و عرصه، ترکیب و مفهوم سرسختی مرتبط با سلامت شفاف شد.

یافته ها: سرسختی مرتبط با سلامت در سالمند مبتلا به بیماری های متعدد یعنی: سالمند با ویژگی های شخصیتی مانند روحیه سرسختی، صبر و تحمل و داشتن توانایی های شناختی، به مقابله هدفمند با استرسورهای مرتبط با سلامت پرداخته و با مدیریت همزمان چند بیماری، به برایندهای مورد انتظار (کنترل موفقیت آمیز بیماری، کاهش بار بیماری و سازگاری) دست یابد. در حالی که حمایت خانواده و جامعه، جهت دستیابی به هدف کمک کننده هستند، فشارهای جسمی و روانی مانع از رسیدن به اهداف جهت همزیستی با بیماری ها می شود.

استنتاج: مدل سرسختی مرتبط با سلامت می تواند پس از تست در مطالعات آتی، جهت اجرای پروتکل های ارتقای سرسختی مرتبط به سلامت در سالمندان مبتلا به بیماری های متعدد در بالین و ساخت ابزارها مورد استفاده قرار گیرد.

واژه های کلیدی: سرسختی مرتبط با سلامت، سالمندی، بیماری های متعدد، الگوی هیبرید

مقدمه

بدلیل پیشرفت در الگوهای بهداشتی و افزایش امید به زندگی، جمعیت سالمندان در جهان و ایران افزایش یافته است که بسیاری از آنان حداقل به یک بیماری مزمن مبتلا هستند. بسیاری از سالمندان مجبورند به طور همزمان بیش از یک بیماری مزمن را مدیریت کنند (۱). به خاطر تغییر شاخص های جمعیت شناختی و افزایش جمعیت سالمندان بالای ۶۵ سال، ابتلای همزمان به چند بیماری (بیماری های همبود یا Comorbidities)، رو به

مؤلف مسئول: زهرا فتوکیان - رامسر: خیابان شهید مطهری، بیمارستان امام سجاد (ع) رامسر، دانشکده پرستاری فاطمه زهرا (س) E-mail: zfoutokian@yahoo.com
مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۴ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۸/۱۰/۸ تاریخ تصویب: ۱۳۹۹/۳/۱۰

افزایش است. نتایج مطالعه‌ای نشان داد که بیش از دو سوم سالمندان، دو یا بیش از دو بیماری و حدود ۲۵ درصد آنان به طور هم‌زمان از چهار یا بیش از چهار بیماری مزمن رنج می‌برند (۲). بیماری‌های متعدد، یک مشکل نظام‌های سلامت در سراسر جهان است و پاسخ افراد به بیماری‌ها، یک چالش مهم پرستاران در هنگام ارائه مراقبت به بیماران است. از جمله وظایف پرستاران، ارتقای سلامت مددجویان بخصوص بیماران مبتلا به بیماری مزمن می‌باشد. بنابراین شناخت پرستاران از موقعیت‌هایی که به تعدیل استرس مددجویان کمک کرده و سازگاری آنان را در مبارزه با بیماری تقویت می‌کند، می‌تواند به مداخلات مناسب جهت مقابله با بیماری و ارتقای کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن کمک نماید (۴،۳). بیماران دارای ویژگی سرسختی (Hardiness، دیسترس‌های روانشناختی ناشی از مشکلات ناشی از چند بیماری را بهتر کنترل می‌کنند. پدیده سرسختی ریشه در فلسفه اگزیستانسیالیسم (اصالت وجود) دارد. به نقل از Pollock سرسختی، مفهومی است که ابتدا توسط Kobasa و همکاران (۱۹۷۹) مطرح شد. وی در مطالعه‌ای مشاهده کرد که برخی از مردان دارای استرس زیاد، سالم باقی می‌مانند اما برخی دیگر بدلیل تجربه استرس بالا دچار بیماری می‌شوند. وی نتیجه گرفت که افراد سالم، دارای خصوصیتی هستند که باعث مقاومت آن‌ها در برابر استرس می‌شود. این ویژگی، سرسختی نامگذاری شد (۵).

Pollock بعد از Kobasa این مفهوم را در علوم بهداشتی و بیماری‌های مزمن بکار گرفت. Pollock معتقد است که سرسختی مرتبط با سلامت، ویژگی است که افراد مبتلا به بیماری مزمن را قادر می‌کند تا از طریق کنترل، تعهد و مبارزه طلبی با مشکلات ناشی از سلامتی یا مشکلات اساسی زندگی سازگاری جسمی و روانی پیدا کنند (۵). برحسب الگوی مفهومی Wibe & Williams، سرسختی با بیماری در ارتباط است. برحسب این الگو، سرسختی از برانگیختگی فیزیولوژیک آسیب‌زا و بیماری جلوگیری می‌کند (۷،۶). اگر چه ویژگی سرسختی،

ذاتی است، اما می‌توان با راهکارهایی به ایجاد روحیه سرسختی در افراد کمک کرد (۸). لذا ویژگی سرسختی می‌تواند بصورت ذاتی و اکتسابی باشد (۹). مدت‌های زیادی، سرسختی را مترادف تاب‌آوری (Resilience) و سازش با موقعیت‌های استرس‌آور شدید می‌دانستند، در حالی که مفهوم سرسختی متفاوت از تاب‌آوری می‌باشد و نباید به‌عنوان مترادف تاب‌آوری تعریف شود. در این رابطه، Gayton (۱۹۷۷) معتقد است که تاب‌آوری، پاسخ‌های مثبت افراد به وقایع استرس‌آور می‌باشد. در حالی که سرسختی، ابزاری برای مواجهه افراد با استرس‌های روانشناختی است (۹). گرچه مفهوم سرسختی، قبلاً توسط روانشناسان تعریف شده است. اما تحقیقات اندکی در پرستاری در مورد آن انجام شده است و تعریف واضحی از این مفهوم در افراد مبتلا به بیماری‌های متعدد در دسترس نیست. لذا لازم است ابعاد، ویژگی‌ها و برایندهای این مفهوم به وح در سالمندان مبتلا به بیماری‌های متعدد که استرس بیش‌تری نسبت به سالمندان دارای یک بیماری مزمن تجربه می‌کنند (۲)، بررسی شود. اگرچه پرسشنامه‌هایی طراحی شده‌اند که میزان سرسختی مرتبط با سلامت را در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن می‌سنجند اما در این پرسشنامه‌ها تنها به بعد روانشناختی مفهوم توجه شده است و به ویژگی‌های تعهد و مبارزه طلبی که از ابعاد سرسختی است و می‌تواند بر حسب نوع بیماری مزمن متفاوت باشد، توجه نشده است (۱۱،۱۰). برای ساخت ابزار سرسختی مرتبط با سلامت در سالمندان مبتلا به بیماری‌های متعدد، لازم است تا ابعاد و ویژگی‌های این مفهوم شناخته شود. با توجه به این‌که عدم وضوح و درک صحیح مفهوم سرسختی مرتبط با سلامت باعث اثرات منفی بر ارائه مراقبت شده و دسترسی به برآیندهای (Outcomes) سرسختی (خودکارآمدی، استقلال و کیفیت زندگی مطلوب) را دچار مشکل خواهد کرد، لذا در این مطالعه سعی شده است که از تحلیل مفهوم برای واضح‌سازی مفهوم سرسختی مرتبط با سلامت استفاده شود. تحلیل

مفهوم یک روش ارزشمند برای واضح کردن مفاهیمی است که کاربرد زیاد و معنای مبهمی در کار پرستاری دارند (۱۰). الگوی هیبرید برای تحلیل مفهوم استفاده شد. در این الگو که توسعه مفهوم با بررسی‌های کیفی پدیده در محل وقوع آن انجام می‌شود، روش‌های تحلیل استقرایی و قیاسی در هم آمیخته می‌شود تا مفاهیمی را که کاربرد زیادی در بالین دارند، پالایش شوند، لذا در علوم کاربردی و به‌طور اختصاصی در پرستاری و مراقبت بالینی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این الگو بر مفاهیم منفردی تمرکز دارد که قبل از شروع کار در عرصه شناسایی شده، اما در مورد آن‌ها تحلیلی انجام نشده است (۱۲). لذا مطالعه حاضر با هدف تحلیل مفهوم سرسختی مرتبط با سلامت در سالمندان مبتلا به بیماری‌های متعدد با الگوی هیبرید انجام شد.

مواد و روش‌ها

طرح مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل مفهوم است که در فواصل پاییز تا زمستان ۱۳۹۸ انجام شد. با توجه به اینکه مفهوم سرسختی مرتبط با سلامت، از مفاهیم مرتبط با مراقبت بالینی است (۶)، لذا این مفهوم با مدل هیبرید مورد تحلیل قرار گرفت که شامل سه مرحله است: مرحله نظری، کار در عرصه و تحلیل نهایی (۷).

در مرحله اول (مرحله نظری)، مرور جامع ادبیات و متون مربوط به مفهوم سرسختی مرتبط با سلامت جستجو شد. در مرحله نظری برای بررسی ماهیت دانش موجود در زمینه پدیده مورد نظر، مرور مطالعات انجام می‌شود، سپس یک تعریف عملیاتی از مفهوم ارائه می‌گردد. در بخش انتهایی مرحله نظری، ویژگی‌های (Attributes) مفهوم مورد نظر مشخص می‌شود. ویژگی ابعادی از مفهوم است که هنگام تعریف و یا توصیف مفهوم، بارها و بارها تکرار می‌شوند. این ویژگی‌ها گروه‌بندی شده تا تصویر واضحی از مفهوم ارائه گردد (۱۳).

برای یافتن مقالات مرتبط، با کلیدواژه‌های فارسی "سرسختی مرتبط با سلامت، سالمندی، بیماری مزمن،

بیماری‌های متعدد، بیماری‌های همراه، مدل سرسختی مرتبط با سلامت، سرسختی و بیماری مزمن، سرسختی و سالمندی" و کلیدواژه‌های انگلیسی "older people and health-related hardiness"، "and health-related hardiness"، "chronic disease health-related hardiness and comorbidities"، "hardiness model" جستجوی مقالات از پایگاه‌های اطلاعاتی Proquest، Elsevier، ScinceDirect، Jrandoc، Pubmed و CINAHL انجام شد. در جستجوی اولیه، ۳۵ مقاله یافت شد که پس از بررسی معیارهای ورود به مطالعه، ۱۵ مقاله مورد بررسی قرار گرفت. اگرچه ۱۵ مطالعه مورد استفاده در قسمت‌های مختلف قرار گرفت. اما با توجه به هدف مطالعه، ۳ مقاله مرتبط با تحلیل مفهوم سرسختی از نظر ابعاد، ویژگی‌ها و پیامدهای مفهوم در مرحله مرور بر متون و یافته‌ها مورد استفاده قرار گرفت که اطلاعات آن در جدول شماره ۱ به نمایش گذاشته شده است. معیارهای ورود شامل انتخاب مقالات با رویکرد مروری و تحلیل مفهوم، مقالات کیفی مرتبط با مفهوم منتشر شده به زبان فارسی یا انگلیسی و در دسترس بودن کل مقاله بدون محدودیت زمانی و مقالات مربوط به حوزه سلامت بود. مقالات با رویکرد کمی مانند تحقیقات مداخله‌ای، توصیفی همبستگی و گزارش کنفرانس‌ها جهت مرحله مرور بر متون انتخاب نشد. پس از یافتن مقالات مرتبط با مفهوم، ویژگی‌ها و ابعاد مفهوم از مقالات استخراج شد.

در مرحله دوم (کار در عرصه)، جهت شناسایی ابعاد و ویژگی‌های مفهوم سرسختی مرتبط با سلامت در سالمندان ایرانی دارای بیماری‌های متعدد، مطالعه کیفی (تحلیل محتوا) انجام شد. بدین صورت که پس از مصاحبه عمیق با مشارکت کنندگان، تشکیل طبقات و زیرطبقات، ابعاد و ویژگی‌های مفهوم استخراج شد. این کار باعث شفاف شدن ابعاد مختلف مفهوم شده و به تحلیل مفهوم کمک زیادی می‌کند. در این مطالعه از روش تجزیه و تحلیل محتوی کیفی با استفاده از رویکرد

جدول شماره ۱: ابعاد، پیش مقدم‌ها (Antecedents) و پیامدهای مفهوم سرسختی مرتبط با سلامت در مطالعات انجام شده

نویسنده	عنوان مطالعه	ابعاد مفهوم	پیش مقدم‌ها	پیامدها
Jennings, Stagers (۱۹۹۴) (۴)	تحلیل اتقادی مفهوم سرسختی	کنترل، تعهد، مبارزه طلبی و درک استرس	گسترش کنترل، موفقیت غالب، مدیریت، یگانگی از خود، خانواده، کار، موسسات اجتماعی و ارتباطات بین فردی، ثبات نقش، جهت یابی امن، ساختار شناختی، نیاز به تحمل، ماجراجویی (خود را به مخاطره انداختن)، ترجیح به تجارب جالب	خودگزارشی بهتر سلامت
Lindsay, Hills (۱۹۸۹)	تحلیل مفهوم سرسختی با مدل Walker&Avant	کنجکاوی قابل توجه، خودمبیت انگاری، پایداری، تمایل به یافتن تجارب جالب و معنی دار، اعتقاد به نفوذ کلام، فکر و عمل	تولایی شناختی برای پرسیدن، درک تجربه، تجربه ارزشمند، تجربه فعلی تغییر موثر، تولایی شناختی پذیرش تغییر، مهارت‌های اجتماعی دستپایی به حمایت و کمک، خودمبیت انگاری همراه با درک موفقیت، قدرت جسمی، تجارب مثبت گذشته با... قدرت ذهنی، تولایی مقاومت	افزایش دانش و فهم، کسب دانش جدید و توسعه خلاقانه، تولایی تنظیم اهداف، برخورداری از سرسختی متفاوت، اعتماد به نفس بالا، واقعی سازی برایندهای مورد انتظار، کنترل فردی، افزایش تحمل نسبت به تغییر، جستجوگر تغییر شدن، تعالی نفس، دستپایی به هدف، دانش کنترل فردی
Garnett (۲۰۱۸)	خودمدیریتی شرایط مزمن متعدد در سالمندان ساکن جامعه: تحلیل مفهوم با روش Walker&Avant	منابع مالی برای مدیریت بیماری، آموزش سلامت و بیماری، حمایت‌های اجتماعی، پاسخ عاطفی و روانشناختی مثبت، درگیری با سیستم سلامت، کنترل فعال و مدیریت بیماری	محیط فیزیکی، محیط اجتماعی ثابت، قابلیت جسمی، صلاحیت شناختی، اشتغال و یا درآمد مستمر، میل به استقلال	توانمندی بیمار، کاهش بار مراقبت، کاهش اعتماد به نظام سلامت، بهبود برایندهای مورد انتظار، کاهش هزینه‌های نظام سلامت

جمع‌آوری داده‌ها تا رسیدن به اشباع داده‌ها (Data Saturation) ادامه یافت. در پژوهش حاضر، مشارکت کنندگان از بخش‌های داخلی، انکولوژی، سی سی یو، دیالیز بیمارستان‌های امام سجاد (ع) رامسر و شهید رجائی تنکابن انتخاب شد. محیط و زمان انجام مصاحبه نیز به انتخاب خود آن‌ها، محیط بیمارستان یا منزل بیماران بود. مدت زمان مصاحبه‌ها به طور متوسط ۴۰ دقیقه بود. در مصاحبه‌ها درباره تعریف مفهوم سرسختی مرتبط با سلامت، ویژگی‌های مفهوم، تسهیل‌کننده‌ها و بازدارنده‌ها و عوامل تاثیرگذار بر سرسختی مرتبط با سلامت سوال شد.

نمونه سوالات: "لطفاً از تجربه زندگی با این بیماری‌ها برام توضیح دهید. از مواجهه تان با رژیم چند دارویی بگوئید؟ از نظر شما سرسختی چطور تعریف می‌شود؟، ویژگی‌های سرسختی مرتبط با سلامت (سماجت داشتن در رابطه با سلامتی) در سالمندان مبتلا به چند بیماری رو چه می‌دانید؟ چه عواملی بر روی آن تاثیر می‌گذارند؟ چقدر جهت حفظ سلامتیتون، سماجت به خرج می‌دهید؟"

برای تحلیل داده‌ها، از روش تحلیل درون مایه‌ای با رویکرد مقایسه مداوم استفاده شد. پژوهشگر با استفاده از تحلیل محتوا ابتدا مفاهیم اصلی را مشخص کرد سپس کل متن چندین بار توسط محقق خوانده شد تا حس کلی راجع به متن به دست آمد. در مرحله بعدی محقق خط به خط

Graneheim & Lundman (۲۰۰۴) استفاده شد. در این نوع تحلیل، طبقات از درون داده‌ها و از یک تئوری اولیه استخراج شد (۱۴). از طریق تحلیل محتوا می‌توان داده‌ها را به صورت منظم کدگذاری و طبقه‌بندی کرد و بعد از آن درون مایه‌ها را تعیین کرد. پژوهشگر پس از تصویب طرح در شورای پژوهشی و گرفتن تاییدیه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بابل، کسب معرفی نامه از مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری رامسر و ارائه آن به ریاست بیمارستان‌های امام سجاد (ع) رامسر و شهید رجائی تنکابن، ۹ سالمند مبتلا به بیماری‌های همراه واجد شرایط مطالعه را برای مصاحبه نیمه ساختارمند شناسایی کرد. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند بود و با نمونه‌گیری نظری ادامه یافت. پس از توضیح اهداف و کسب رضایت آگاهانه، مصاحبه با افراد انجام شد. برای رعایت حداکثر تغییرپذیری، نمونه‌ها از سالمندان مبتلا به بیش از یک بیماری مزمن انتخاب و سعی شد این افراد از نظر ابتلا به بیماری‌های همراه متنوع باشند و در مراحل مختلف بیماری و درمان باشند. معیارهای ورود شامل سالمندان ۶۰ سال و بالاتر مبتلا به چند بیماری مزمن، دارای توانایی شناختی (کسب نمره بالاتر از ۸ از AMT^(۱) (۱۵) و سابقه حداقل یکسال از ابتلا به بیماری‌های متعدد بود. در صورت انصراف سالمندان از ادامه همکاری، از مطالعه خارج شدند.

1. Abbreviated Mental Test (AMT)

متن را خواند تا این که جملات به واحدهای معنایی یا واحدهای تحلیل تبدیل شد. بعد از این مرحله کدهای اولیه با استفاده از کلماتی که به بیانات شرکت کنندگان نزدیک بود به دست آمد. سپس کدهای به دست آمده بر اساس تفاوت‌ها و شباهت‌ها طبقه‌بندی شدند (۱۴). در این مرحله هر کلمه و عبارت نوشته شده به عنوان واحد تجزیه و تحلیل در نظر گرفته می‌شدند. ابتدا واحدهای معنایی مرتبط تعیین و سپس به آن‌ها کد داده می‌شد. در مصاحبه‌های بعدی، کدهای هر مصاحبه با یکدیگر و سایر کدهای مصاحبه‌های قبلی مقایسه می‌شدند تا شباهت‌ها و تفاوت‌های آن‌ها مشخص شود و طبقات و زیر طبقات بر اساس شباهت‌های کدها شکل گرفتند.

ملاحظات اخلاقی: این پژوهش با کد طرح ۹۸۰۸۲۱۱ در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل تصویب و با کد MUBABOL.HRI.REC.1398.183 مورد موافقت کمیته اخلاق دانشگاه قرار گرفت. به منظور رعایت موازین اخلاق در پژوهش، از دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر معرفی نامه جهت ارائه به ریاست بیمارستان‌های امام سجاد (ع) رامسر و شهید رجائی تنکابن کسب گردید. پس از کسب رضایت آگاهانه از نمونه‌ها، مصاحبه انجام شد. در این مطالعه اصل رازداری رعایت شد.

در مرحله سوم (مرحله نهایی)، یافته‌های مرحله اول و دوم در هم ادغام شد. در این مرحله، یافته‌های مرحله اول و دوم با یکدیگر مقایسه و با ارائه مدل سرسختی مرتبط با سلامت در سالمندان مبتلا به بیماری‌های متعدد، تعریف جامعی از مفهوم ارائه شد (۱۱).

یافته‌ها

الف) مرحله اول (مرحله نظری)

تعریف سرسختی مرتبط با سلامت

واژه سرسختی ریشه در طب یونان دارد. بقراط معتقد است: "مهم تر آن است که بدانیم چه نوع فردی به بیماری مبتلا شده است تا اینکه بدانیم چه نوع

بیماری را یک فرد مبتلا شده است" (۱۶). دیکشنری انگلیسی آکسفورد (۲۰۱۵)، سرسختی را به بنیه، سمج بودن و طاقت زیاد تعریف می‌کند (۱۷). نخستین بار، Kobasa در سال ۱۹۷۹ مفهوم سرسختی را معرفی کرد. این مفهوم که از روان‌شناسی هستی‌گرا سرچشمه گرفته، خصیصه کلی فردی است که وقایع پرتنش زندگی را مسوولانه می‌پذیرد و تغییرات را به عنوان بخش طبیعی و جالب توجه زندگی خود در نظر می‌گیرد. میل به یافتن تجربیات جالب و معنی‌دار، اعتقاد به نفوذپذیری بر دیگران، انتظار ایجاد تغییر در هنجارها، خودمثبت‌انگاری و استقامت‌پذیری از تعاریف دیگر این مفهوم می‌باشد (۱۸). خصوصیات سرسختی مرتبط با سلامت: Lindsay (۱۹۹۲)، خصوصیات (Attributes) سرسختی را اینگونه معرفی می‌کند: "کنجکاوی قابل توجه، خودمثبت‌انگاری، پایداری، تمایل به یافتن تجارب جالب و معنی‌دار، اعتقاد به نفوذ کلام، فکر و عمل (۱۹).

ابعاد سرسختی مرتبط با سلامت

بر طبق نظر Pollock و همکاران سرسختی از سه بعد مرتبط به هم تشکیل شده است؛ تعهد (درگیری فعالانه در فعالیت‌های مختلف زندگی^۱)؛ مبارزه‌طلبی^۲ (گرایش به تلقی کردن وقایع پرتنش به عنوان فرصت‌های بالقوه و جالب توجه برای رشد) و کنترل (ادراکی از تاثیر داشتن بر زندگی خود) (۲۰، ۱۱).

نخستین بار Pollock مفهوم سرسختی مرتبط با سلامت را معرفی و پرسشنامه سرسختی مرتبط با سلامت (HRHS^۳) را تدوین کرد (۱۱). طبق تعریف Pollock، سرسختی مرتبط با سلامت، مفهومی متشکل از سه بعد تعهد، مبارزه‌طلبی و کنترل است. مولفه تعهد به ارزیابی مثبت و استفاده از راهبردهای مقابله موثر برای سازگاری با بیماری‌های مزمن اشاره دارد. مولفه کنترل به استفاده از منابع فردی برای ارزیابی، تفسیر و پاسخ به استرس‌زاهای

1. Actively involved in various activities of life
2. Challenge
3. Health related hardiness scale

سلامت اشاره دارد و مولفه مبارزه طلبی تمایل به در نظر گرفتن و ارزیابی مجدد عوامل استرس‌زای سلامت به‌عنوان عواملی سودمند برای رشد شخصی را در برمی‌گیرد (۲۱).

پیامدهای سرسختی مرتبط با سلامت

در مرور بر متون، افزایش دانش و فهم (۲۱)، کسب دانش جدید و توسعه خلاقانه (۲۲)، توانایی تنظیم اهداف (۲۳)، برخورداری از سرسختی متفاوت، اعتماد به نفس بالا (۲۰)، واقعی‌سازی برایندهای مورد انتظار (۲۴)، کنترل فردی (۲۵، ۲۰)، افزایش تحمل نسبت به تغییر (۲۶)، جستجوگر تغییر شدن (۲۷)، تعالی نفس، دستیابی به هدف (۲۸)، سازگاری با ناتوانی‌های جسمی و روحی (۴)، توانمندی بیمار، کاهش بار مراقبت، بهبود برایندهای سلامتی و کاهش هزینه‌های بهداشتی درمانی (۲۹) به‌عنوان پیامدهای سرسختی مرتبط با سلامت معرفی شدند (جدول شماره ۱).

ب) مرحله دوم (کار در عرصه) در مطالعه حاضر، مصاحبه با ۹ سالمند مبتلا به بیماری‌های متعدد انجام شد. برای رعایت حداکثر تنوع پذیری، نمونه‌ها از سالمندان دارای ویژگی‌های اقتصادی، اجتماعی و دموگرافیک مختلف (مانند وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، شغل، محل زندگی و نوع بیماری‌ها) انتخاب شدند (جدول شماره ۲).

پس از آنالیز محتوی، کدهای اولیه استخراج شد که با فرایند کاهشی طبقه بندی، طبقات (درون مایه‌ها) و زیر طبقات آشکار شد (۱۴). نتایج، برخی خصوصیات را شناسایی کرد که در مرور بر متون گزارش نشده بود. نتایج آنالیز محتوا در قالب مضامینی به‌صورت تعاریف، ویژگی‌ها، ابعاد، پیش‌مقدم‌ها و پیامدهای سرسختی مرتبط با سلامت در سالمندان مبتلا به بیماری‌های متعدد تعیین شد (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۲: ویژگی‌های فردی سالمندان مبتلا به بیماری‌های متعدد

کد	سن	جنس	مدت ابتلا (سال)	میزان تحصیلات	وضعیت تاهل	شغل	محل زندگی	نام بیماری‌ها
۱	۷۰	مرد	۲	لیسانس	متاهل	بازنشسته	شهر	نارسایی قلبی، COPD
۲	۸۶	مرد	۱۱	بی‌سواد	همسرمرده	کشاورز	شهر	نارسایی قلبی، سرطان پروستات
۳	۷۴	زن	۸	بی‌سواد	همسرمرده	نانوا	روستا	فشارخون، آرتروز، COPD
۴	۸۵	زن	۱۰	بی‌سواد	متاهل	خانه‌دار	روستا	آرتروز، فشارخون، لوسمی مزمن
۵	۸۲	زن	۲۰	بی‌سواد	همسرمرده	خانه‌دار	شهر	دیابت، فشارخون، نارسایی کلیه
۶	۷۲	زن	۱۰	سواد خواندن-نوشتن	متاهل	خانه‌دار	شهر	آرتروز، دیابت، سرطان سینه
۷	۶۴	مرد	۶	دیپلم	متاهل	کشاورز	روستا	دیابت، نارسایی کلیه، ضایعه نخاعی
۸	۷۱	مرد	۶	فوق‌دیپلم	مطلقه	بازنشسته	شهر	دیابت، سرطان کولون
۹	۷۸	مرد	۱۱	بی‌سواد	همسرمرده	بیکار	روستا	دیابت، نارسایی قلبی و کلیوی

جدول شماره ۳: ابعاد، پیش‌مقدم، ویژگی و پیامدهای مفهوم سرسختی مرتبط با سلامت در سالمندان مبتلا به بیماری‌های متعدد (کار در عرصه)

مفهوم	ابعاد	پیش‌مقدم‌ها	ویژگی‌ها	پیامدها
سرسختی مرتبط با سلامت	- ویژگی‌های شخصیتی - حساسیت ناپذیری - مبارزه طلبی - خودکنترلی - مقابله هدفمند با استرس‌های سلامتی - شناخت تغییرات وابسته به سن - توسل به معنویت - درخواست کمک‌های اجتماعی - حفظ توانمندی‌ها - مدیریت همزمان چند بیماری - مشارکت فعال در درمان‌ها - تبعیت از رژیم‌های درمانی - خودمراقبتی - ارتقای دانش و مهارت	- درک مفهوم بیماری‌ها - باورهای مذهبی قوی - تمایل به کاهش بار بیماری - امید به آینده - پیگیری اهداف زندگی - تمایل به یافتن تجارب معنی‌دار - تمایل به حفظ بقا - تمایل به حفظ استقلال - کنجکاوی قابل توجه - متعهد بودن - خودباوری در مبارزه همزمان با چند بیماری - تمایل به مواجهه با مشکلات متعدد سلامتی - چون‌سخنی - اعتماد به نفس بالا - امید به بهبودی - ترس از وابستگی به دیگران	- مثبت‌اندیشی - داشتن تفکر منطقی درباره پیامد هر بیماری - بی‌اهمیت دانستن و پذیرش مرگ - تکیه بر اعتقادات مذهبی - سعی در خوب نگهداشتن خود - تکیه به داشته‌های جسمی و فکری - ارتباط موثر با تیم درمان - جستجوگر اطلاعات مرتبط با بیماری‌ها - داشتن روحیه لجاجتی با مشکلات - صورت‌بندی در برابر مشکلات - توانایی دلداری به خود	- پذیرش چند بعدی بودن درمان‌ها - پذیرش بیماری‌های بدون بخشی از فرایند تکاملی - احساس آرامش - کاهش بار بیماری‌ها - دستیابی به هدف - حفظ غرور اجتماعی - کاهش بار مراقبتی بیماری‌ها - کنترل موفقیت‌آمیز بیماری‌ها - استقلال - کسب دانش و مهارت در مدیریت بیماری‌ها - واقعی‌سازی برایندهای مورد انتظار - زنده بودن و حیات بخشیدن به دیگران - همزیستی با بیماری‌ها - سازگاری با شرایط پیچیده جسمی - سازگاری با شرایط پیچیده روانی

در پاسخ به سوال، "سرفستی مرتبط با سلامت یعنی چی؟" مشارکت کنندگان بیان کردند که سرفستی مرتبط با سلامت یعنی: آمادگی برای مبارزه با استرس های سلامتی، ایمان به توانمندی های خود، اصرار به مبارزه طلبی.

در رابطه با آمادگی برای مبارزه با استرس های سلامتی، سالمندی گفت

"سرفستی یا بقول شما سمج بودن در سلامت یعنی آماده مبارزه بودن، مبارزه با هرگونه عامل محل سلامتی. همونطور که در جنگ هم بعنوان یک سرباز خودمونو برای مبارزه آماده می کردیم. با هدف می رفتیم جلوی میدون مبارزه. حالا توی میدون مبارزه با بیماری ها، مصمم باشیم که می تونیم بیماری هامو شکست بدیم." (مرد ۶۴ سال)

مشارکت کنندگان بیان کردند که ویژگی های شخصیتی، مقابله هدفمند با استرسورهای سلامتی و مدیریت همزمان چند بیماری، از ابعاد سرفستی در رابطه با سلامت است (جدول شماره ۳). در این رابطه، سالمندی گفت:

"آدم سمج با داشتن هدف و برنامه، برای حفظ سلامتی می جنگه. می تونه همزمان چندتا مریضی جورواجور رو مدیریت کنی" (مرد ۶۴ سال)

بعد ویژگی های شخصیتی دارای زیرطبقاتی مانند خستگی ناپذیری، مبارزه طلبی و خودکنترلی است. در رابطه با خستگی ناپذیری، مشارکننده ای گفت:

"زندگی یعنی خستگی ناپذیری و ادامه دادن. تا جایی که قطار عمرت از حرکت بایسته." (مرد ۶۴ ساله).

بعد دیگر سرفستی مرتبط با سلامت، مقابله هدفمند با استرسورهای سلامتی است. شناخت تغییرات وابسته به سن، توسل به معنویت، درخواست کمک های اجتماعی، حفظ توانمندی ها، از زیرطبقات این مفهوم می باشد. در این رابطه سالمندی می گوید:

"خودم و توانمندی هامو دست کم نمی گیرم. دارو هامو حواسم هست درست مصرف کنم. از خودم مراقبت

می کنم. هرکاری می کنم تا همه توان بدنیم بالا بره. مثلا ارتباطمو با دیگران قطع نمی کنم. بالاخره سنمون بالاست و پیری یعنی هزار جور مرض. کلا این واقعیت را پذیرفتم و در برابر مشکلات ناشی از بیماری هام کم نمیارم. چون زندگی رو دوست دارم..." (مرد ۷۸ ساله).

یکی دیگر از ابعاد سرفستی مرتبط با سلامت، مدیریت همزمان چند بیماری بود. مشارکت فعال در درمان ها، تبعیت از رژیم های درمانی، خودمراقبتی و ارتقای دانش و مهارت از زیرطبقات این بعد است. در رابطه با تم خودمراقبتی، سالمندی گفت:

"...دواهامو سر وقت می خورم. مواظبم که سرما نخورم، سعی می کنم تا حد ممکن کارهامو خودم بکنم، هر دفعه هم که توی بیمارستان بستری میشم، پرستارایه چیز جدید بهم یاد میدند. الان کلی چیز راجع به انواع مرضها میدونم." (زن ۸۵ ساله)

از نظر مشارکت کنندگان مطالعه حاضر، برای زندگی با بیماری های متعدد، نیازمند رفتارهای خودمراقبتی و تبعیت از رژیم های درمانی است در این زمینه آقای مسن مبتلا به COPD، پر فشاری خون و نارسایی قلبی گفت:

"مجبورم برای ادامه زندگیم، یه عالمه قرص و دوا مصرف کنم تا بتونم چند تا بیماری رو همزمان مدیریت کنم. دیدم دارم روز بروز بدتر میشم. از دکترم پرسیدم چرا اینطوری، گفتش بخاطر سن نته، گفتم به من بگو چیکار کنم تا سربار بچه هام نشم. اون هم واقعیت ها رو بهم گفت. منم سعی کردم توانایی هامو زیاد کنم تا قادر به کنترل بیماریهام بشم. بخاطر همین الحمدلله تا حالا زنده ام." (زن ۷۴ ساله)

مشارکت کنندگان، مفاهیمی از قبیل درک مفهوم بیماری ها، باورهای مذهبی قوی، تمایل به کاهش بار بیماری، امید به آینده، پیگیری اهداف زندگی، تمایل به یافتن تجارب معنی دار، تمایل به حفظ بقا و استقلال، کنجکاوی قابل توجه، متعهد بودن، خودباوری در مبارزه همزمان با چند بیماری، تمایل به مواجهه با

مشکلات متعدد سلامتی، چون سختی، اعتماد به نفس بالا، امید به بهبودی و ترس از وابستگی به دیگران را از پیش مقدم های سرسختی مرتب با سلامت عنوان کردند.

در رابطه با تمایل به حفظ استقلال و کاهش بار مراقبتی بیماری، مشارکت کننده ای گفت:

"... هیچ کاری نمی تونم بکنم. دخترم منو میبیره حموم. اما نمیزارم منو بشوره. خودم می شورم خودمو. توی خونه کارهای سبک و نشستنی رو خودم انجام می دم. آخه هرچی بشینی بدتره. دوست ندارم سربار دخترم باشم. از خدا می خوام منو محتاج هیچکی نکنه. تو کلمو به خودش کردم..." (زن ۸۵ ساله)

اما تمایل به یافتن تجارب معنی دار، تمایل به حفظ بقاء و کنجکاوی قابل توجه برای مقابله هدفمند با استرسورها و مدیریت همزمان چند بیماری لازم بود تا سالمندان بتوانند بیماری هایشان را بطور موفقیت آمیزی کنترل کرده، از بار بیماری ها بکاهند.

"..خودم میل دارم از اونایی که مثل خودم هستند پرسم و یاد بگیرم. فکر کردم یه جای کار ایراد داره. می خواستم بیش تر بدونم راجع به اینکه با چندتا مریضی چه جور کناریم. چون دوست دارم زندگی کنم. همین کنجکاویم باعث شد تا برم از دکتر، پرستار، کتاب و خیلی وقت ها از کسانی مثل خودم اطلاعات بگیرم." (مرد ۶۴ ساله)

خودباوری در مبارزه همزمان با چند بیماری، تمایل به مواجهه با مشکلات ناشی از بیماری ها، اعتماد به نفس بالا باعث شده بود تا سالمندان مبتلا به بیماری های متعدد در مبارزه با بیمار از پای ننشینند. در رابطه با تم خودباوری در مبارزه همزمان با چند بیماری، مرد ۷۰ ساله ای گفت:

"آدم اگه خودش نخواهد نمی تونه تغییر در خودش ایجاد کنه. ببینید همه چی دست خودمونه. اگه خودم بخوام خیلی کارها می تونم بکنم تا بر مشکلاتم پیروز بشم. مثلاً خودم مصمم بودم که سیگارو ترک کنم. همین باعث شد که ترک سیگار برام راحت باشه. هر چند دیر شده بود ولی جلوی ضرر رو هر وقت بگیرم، منفعته." (مرد ۷۰ ساله).

مشارکت کنندگان در مطالعه حاضر، مثبت اندیشی، داشتن تفکر منطقی درباره پیامد هر بیماری، بی اهمیت دانستن و پذیرش مرگ، تکیه بر اعتقادات مذهبی، سعی در خوب نگهداشتن خود، تکیه به داشته های جسمی و فکری، ارتباط موثر با تیم درمان، مصرف داروهای متعدد، جستجوگر اطلاعات مرتبط با بیماری ها، داشتن روحیه لجبازی با مشکلات، صبور بودن در برابر مشکلات و توانایی دلداری به خود را از ویژگی های مفهوم سرسختی مرتبط با سلامت برشمردند. از نظر مشارکت کنندگان، ویژگی هایی مانند مثبت اندیشی، داشتن تفکر منطقی و بی اهمیت دانستن مرگ باعث شده است تا آنان بهتر بتوانند در مقابله هدفمند برای کنترل بیماری ها استفاده کنند. بعنوان نمونه، در رابطه با ویژگی مثبت اندیشی، مشارکت کننده ای گفت:

"آدم اگه مریضشو بزرگ جلوه بده، مریضی هم حریفش می شه. ولی اگه خودتو به بیخیالی بزنی، بگی که حریف مریضی هستی، پیروز میشی. هیچوقت نمی گم پیرم و ناتوان. بیش تر به توانائی هام بها میدم تا ناتوانی ها." (مرد بیمار ۷۰ ساله).

در رابطه با ویژگی داشتن تفکر منطقی و بی اهمیت دانستن مرگ، مشارکت کننده ای گفت: "...وقتی به مرگ فکر می کنی، بیش تر می ترسی. این واقعیت داره که مرگ هم جزئی از زندگیه و همه یه روزی از دنیا باید برند." (مرد بیمار ۸۶ ساله).

از نظر مشارکت کنندگان، پذیرش چند بعدی بودن درمان ها، پذیرش بیماری های بعنوان بخشی از فرایند تکاملی، احساس آرامش، کاهش بار بیماری ها، دستیابی به هدف، حفظ غرور اجتماعی، کاهش بار مراقبتی بیماری ها، کنترل موفقیت آمیز بیماری ها، استقلال، کسب دانش و مهارت در مدیریت بیماری ها، واقعی سازی برایندهای مورد انتظار، زنده بودن و حیات بخشیدن به دیگران، همزیستی با بیماری ها، سازگاری با شرایط پیچیده جسمی و روانی، پیامدهای حاصل از مفهوم سرسختی مرتبط با سلامت است. در رابطه با تم واقعی سازی برایندهای مورد انتظار، مشارکت کننده ای گفت:

"وقتی فهمیدم که چند تا بیماری مزمن رو با هم دارم، سمج شدم که هر طور شده از زمین و زمان اطلاعات بگیرم و برای زندگیم بکار ببرم. البته این سماجتم باعث شد که بیماری‌ها منو از پاندازند و چیزهایی که انتظارشو داشتم، تحقق پیدا کنه. هرچند صفت سماجت همینطوری خوب نیست و ادم‌های سمج تقریباً منفورند، ولی سمجات اینجا خیلی خوبه. (مرد ۶۴ سال)

مشکلات ناشی از سالمندی و بیماری‌های مزمن برای مشارکت‌کنندگان مطالعه حاضر، باعث مشکلات فراوانی برای آنان شده بود که تنها علاجهش همزیستی و سازش با شرایط پیچیده جسمی و روانی بود. آنان برای ادامه زندگی، چاره‌ای جز مدارا با شرایط ایجاد شده نداشتند. در رابطه با تم‌های سازگاری با شرایط پیچیده جسمی و روانی، سالمند مبتلا به آرتروز، پرفشاری خون و لوسمی گفت: "به خودم قبولاندم که باید با این وضعیت بسازم. چاره‌ای دیگه ندارم. چون هرچی بیش‌تر سر ناسازگاری داشته باشی، مریضی بیش‌تر حریت می‌شه و زودتر از پا درمیای (مرد ۷۰ ساله).

اما فشارهای جسمی، روانی (مشکلات خانوادگی، مواجهه با رفتارهای منفی دیگران) بعنوان عوامل بازدارنده بر سرسختی مرتبط با سلامت تاثیر منفی داشتند. در رابطه با تم فشارهای جسمی، مشارکت‌کننده ای گفت:

"دو هفته قبل بخاطر تنگی نفسم، توی بخش قلب همین بیمارستان خوابیده بودم. رفتم خونه، دو روز بعد دیدم یهو سرم گیجه میره و بدنم حس نداره. پسر منو آورد، خوابوند. دکتر گفت قندش بالاست باید بستری بشه. نمیدونم چرا با اینکه اینهمه مراعات می‌کنم، خوب نمیشم و همش سربار بچه هام هستم." (مرد ۸۷ ساله)

با این وجود، حمایت خانواده و جامعه (بیمه، انجمن‌ها، حمایت تیم درمان، حمایت همتایان) بعنوان تسهیل‌کننده‌ها برای کسب برایندهای مطلوب سلامتی در سرسختی مرتبط با سلامت نقش ایفا می‌کنند. در رابطه با تم حمایت خانواده، مشارکت‌کننده ای گفت:

"بچه هام برام یه زندگی درست کردند. هر وقت حال

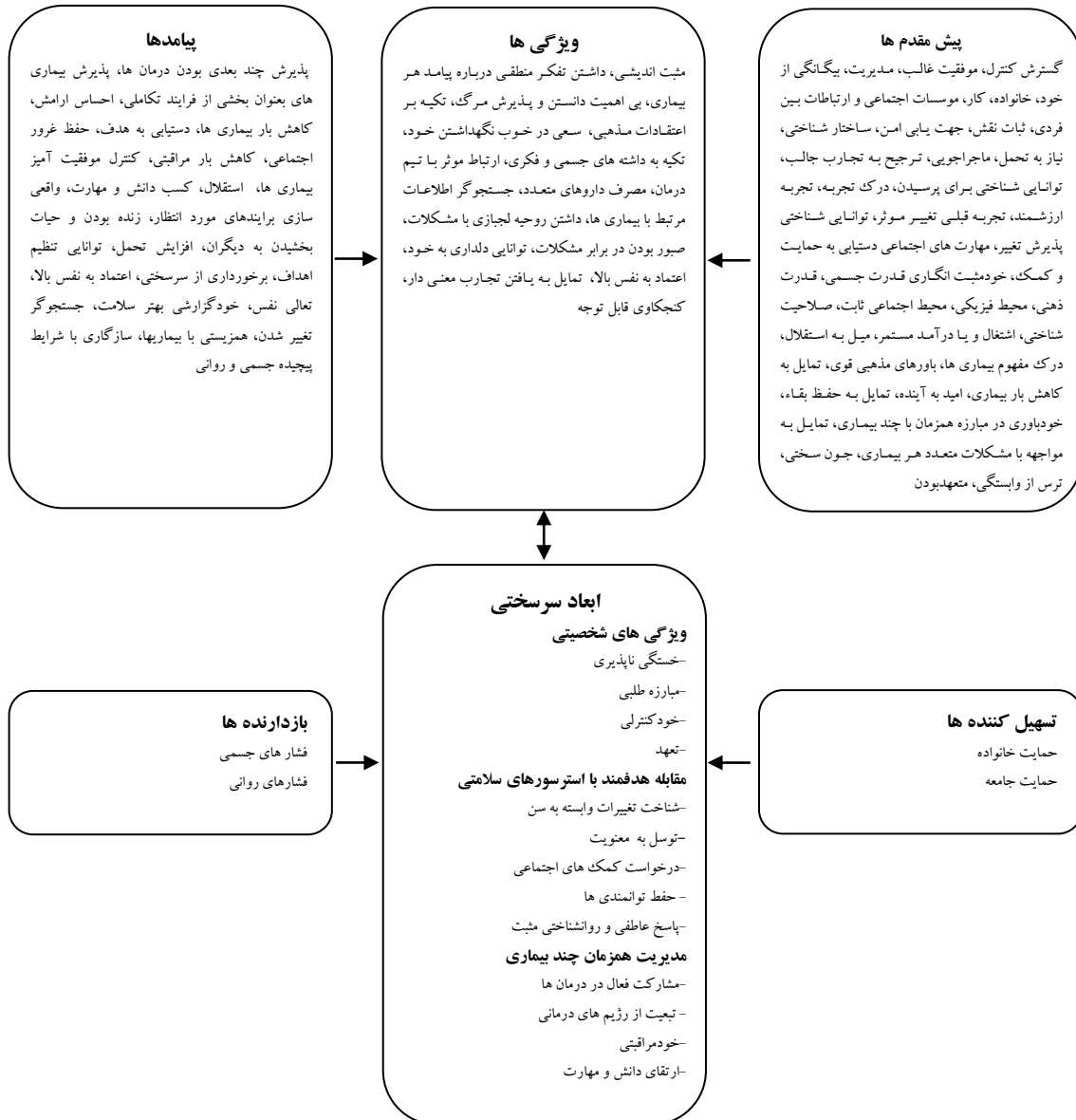
بد بشه، دکمه زنگو میزنم، دخترم یا شوهرش میانند. اگر لازم باشه به پسر من میگند که منو دکتر ببره، تا موقعی که بهتر بشم پیشم می‌مونند و همامو دارند." (مرد ۸۶ ساله)

ح) مرحله حاصل از مروری بر متون و کاردرد عرصه در این مرحله، مفاهیم بدست آمده در جدول شماره ۱ (مرحله مرور بر متون) و مفاهیم حاصل از کار در عرصه (جدول شماره ۲) تلفیق شد. برخی مفاهیم بدست آمده در مرحله کار در عرصه با مرحله نظری همخوانی دارند. لذا پس از تلفیق مفاهیم مشابه، تعاریف، ابعاد، پیش‌مقدم‌ها، ویژگی‌ها و پیامدهای حاصل از مفهوم سرسختی مرتبط با سلامت در سالمندان مبتلا به بیماری‌های متعدد معرفی شد. (تصویر شماره ۱). براین اساس تعریف عملی سرسختی مرتبط با سلامت در سالمندان مبتلا به بیماری‌های متعدد انجام شد.

بحث

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، سرسختی مرتبط با سلامت در سالمند مبتلا به بیماری‌های متعدد یعنی: "سالمند با ویژگی‌های شخصیتی مانند روحیه سرسختی، صبر و تحمل (۴) و داشتن توانایی شناختی (۱۹)، به مقابله هدفمند با استرسورهای مرتبط با سلامت پرداخته و با مدیریت همزمان چند بیماری (۲۸)، بتواند به برایندهای مورد انتظار مرتبط با سلامت (۱۹) (کنترل موفقیت آمیز بیماری، کاهش بار بیماری (۲۸) و مراقبت، سازگاری با شرایط پیچیده جسمی و روانی (۴) دست یابد. در این میان، در حالی که حمایت خانواده و جامعه، به عنوان تسهیل‌کننده‌های سرسختی مرتبط با سلامت، جهت دستیابی به هدف (۲۸، ۴، ۱۹) کمک‌کننده هستند، فشارهای جسمی و روانی ناشی از بار بیماری‌ها مانع از رسیدن به اهداف جهت همزیستی با بیماری‌ها می‌شود."

در تعریف مفهوم سرسختی مرتبط با سلامت، واژه‌های آمادگی مبارزه با استرس‌های سلامتی، ایمان به توانمندی‌های خود و اصرار به مبارزه طلبی بیان شد



تصویر شماره ۱: ابعاد، پیش مقدم‌ها، ویژگی‌ها، پیامدها، تسهیل‌کننده و بازدارنده‌های سرسختی مرتبط با سلامت در سالمندان مبتلا به بیماری‌های متعدد

در مطالعه حاضر ابعاد، پیش مقدم‌ها، ویژگی‌ها، پیامدهای حاصل از مرحله کار در عرصه با مرحله مرور بر متون تلفیق و در قالب مدل ارائه شد. اگرچه بسیاری از مفاهیم مرور بر متون با مرحله کار در عرصه، مشابهت داشت. اما، مفاهیمی هم بودند که قرابت معنایی با مفاهیم مطالعه حاضر داشتند که پس از تلفیق، مفهومی که بار انتزاعی بیش‌تری داشتند، در تصویر شماره ۱ ارائه شد.

که قابل قیاس با مطالعه Kobasa (۱۹۸۲) است. میل به یافتن تجربیات جالب و معنادار، اعتقاد به نفوذپذیری بر دیگران، انتظار ایجاد تغییر در هنجارها، خودمبیت انگاری و استقامت‌پذیری از تعاریف مفهوم سرسختی در مطالعه Kobasa است (۱۸).

اما در مطالعه Lindsey (۱۹) و مطالعه حاضر، تعاریف مطالعه Kobasa به عنوان ویژگی‌ها یا پیش مقدم‌های سرسختی مرتبط با سلامت معرفی شدند.

براساس نتایج، ویژگی‌های شخصیتی یکی از ابعاد سرسختی مرتبط با سلامت است. این مفهوم نیز در مروری بر متون به عنوان یکی از ابعاد سرسختی گزارش شده بود. در این رابطه می‌توان گفت: سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن متعدد، استرس بیش‌تری نسبت به سالمندان دارای یک بیماری مزمن تجربه می‌کنند. آنان برای زندگی با بیماری‌های مختلف مجبورند که با خستگی ناپذیری، مبارزه طلبی و خودکنترلی خود را مقاوم کنند. این یافته با یافته‌های مطالعه Lindsey Jennings و (۱۹۹۲) (۱۹۹۴) مطابقت دارد (۱۹،۴). در مطالعه آنان، مقاومت به عنوان یکی از ویژگی‌های سرسختی معرفی شد. در مطالعه Brooks و همکاران (۲۰۰۸) نیز از مفهوم "بیمار سخت" برای بیماران مبتلا به چند بیماری مزمن تعبیر می‌شود. در این مطالعه، تعهد، کنترل و مبارزه طلبی به عنوان سه ویژگی بیماران سخت معرفی شده‌اند (۱) که مشابه یافته‌های مرحله کار در عرصه است.

مقابله هدفمند با استرسورهای سلامتی از طریق شناخت تغییرات وابسته به سن، توسل به معنویت، درخواست کمک‌های اجتماعی و حفظ توانمندی‌ها از دیگر ابعاد سرسختی مرتبط با سلامت در مطالعه حاضر بود که به کاهش بار بیماری‌ها و احساس آرامش سالمندان کمک می‌کرد. درخواست کمک‌های اجتماعی به دلیل میل به استقلال در دوره سالمندی، افزایش گرایش به معنویت به ویژه عبادت و نماز در تقویت روحیه سرسختی آنان نقش بسزایی داشت. این یافته تنها در مطالعه حاضر مشاهده شد. این در حالی است که مذهب و باورهای دینی باعث تقویت ارتباط سالمند با جامعه و تامین نیاز پیوستگی سالمند بیمار شده و باعث تقویت سرسختی می‌شود (۲۹-۳۱).

در مطالعه Garnett (۲۰۱۸) نیز از تم منابع مالی برای مدیریت بیماری، آموزش سلامت و بیماری، حمایت اجتماعی، درگیری با سیستم سلامت، کنترل فعال و مدیریت بیماری به عنوان ابعاد مفهوم خودمدیریتی در سالمندان دارای بیماری‌های مزمن متعدد استفاده شد (۲۸) که قابل قیاس با نتایج مطالعه حاضر است.

مدیریت همزمان بیماری‌ها، از دیگر ابعاد سرسختی مرتبط با سلامت بود. آنان با مشارکت فعال در درمان‌ها، تبعیت از رژیم درمانی، خودمراقبتی و ارتقای دانش و مهارت، سرسختی خود را نشان می‌دادند. در حالی که در مطالعه حاضر، این تم‌ها بعنوان ابعاد مفهوم سرسختی مرتبط با سلامت معرفی شدند. در مطالعه فتوکیان و همکاران (۲۰۱۷)، بعنوان راهکار توانمندی جهت همزیستی با بیماری مزمن معرفی شده است (۳۲). در مطالعه Garnett (۲۰۱۸) نیز از تم کنترل فعال و مدیریت بیماری به عنوان ابعاد مفهوم خودمدیریتی در سالمندان دارای بیماری‌ای مزمن متعدد استفاده شد (۲۸) که مشابه با نتایج مطالعه حاضر است.

نتایج مطالعه نشان داد که تمایل به یافتن تجارب معنی‌دار، تمایل به حفظ بقا و استقلال، کنجکاوی قابل توجه و متعهد بودن باعث شده بود تا با ارتباط با تیم درمان، مصرف داروها و جستجوی اطلاعات مرتبط با بیماری‌ها، به کاهش بار مراقبتی بیماری‌ها و کنترل آن کمک کرده و به استقلال دست یابند. این تم‌ها بعنوان پیش‌مقدم‌های مفهوم سرسختی مرتبط با سلامت معرفی شد. در حالی که در مطالعات دیگر، تم‌های گسترش کنترل، موفقیت غالب، مدیریت بیگانگی از خود، نیاز به تحمل (۴)، توانایی شناختی، تجربه ارزشمند، خودمثبت‌انگاری، قدرت ذهنی و توانایی مقاومت (۱۹) و میل به استقلال (۲۸) بعنوان پیش‌مقدم‌های سرسختی معرفی شدند. همچنین در مطالعه Lindsey (۱۹۹۲)، تم‌های کنجکاوی قابل توجه، تمایل به یافتن تجارب جالب و معنی‌دار به عنوان ابعاد سرسختی بیان شدند (۱۹). در رابطه با دلیل این تفاوت می‌توان گفت که در مطالعات فوق، مفهوم سرسختی بررسی شده است و سرسختی مرتبط با سلامت در هیچ‌کدام از مطالعات تحلیل نشده است. به علاوه این مطالعات مربوط به سالمندان نیز نمی‌باشند. سطح درک و فهم و شناخت سالمندان با افراد جوان یا شاغل متفاوت است و بیان کلمات به شکل ساده و بدیهی از ویژگی‌های سالمندان است. پژوهشگر

نیز در ارائه سوالات مجبور بود که از جملات بدیهی و ساده استفاده نماید.

در مطالعه حاضر، تم‌های مثبت‌اندیشی، داشتن تفکر منطقی درباره پیامد هر بیماری، داشتن روحیه لجبازی با مشکلات، ارتباط موثر با تیم درمان، صبور بودن در برابر مشکلات و... بعنوان ویژگی‌های مفهوم سرسختی مرتبط با سلامت معرفی شده است. در مطالعه Lindsey، "روحیه سرسختی" به عنوان یک ویژگی سرسختی معرفی شد. با توجه به یکسان بودن معنای این دو مفهوم، از مفهوم استخراج شده از مرحله کار در عرصه (داشتن روحیه لجبازی) استفاده شد. بعلاوه در مطالعه Lindsey، مفهوم خودمثبت‌انگاری بعنوان یکی از ابعاد مفهوم سرسختی مطرح شد (۱۹). در حالی که در مطالعه حاضر، مفهوم مثبت‌اندیشی بعنوان یک ویژگی سرسختی مرتبط با سلامت معرفی شد. با توجه به یکسان بودن معنای این مفاهیم، از مفهوم مثبت‌اندیشی در مدل استفاده شد. به علاوه در مطالعه Garnett (۲۰۱۸)، درگیری با سیستم سلامت بعنوان یکی از ابعاد خودمدیریتی در سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن متعدد معرفی شد (۲۸). اما در مطالعه حاضر، ارتباط موثر با تیم درمان بعنوان یک ویژگی مفهوم سرسختی معرفی شد. به علاوه امید به بهبودی و ترس از وابستگی به دیگران، لازمه‌های سازگاری بودند که با ویژگی‌های صبر و توانایی دلداری به خود به سالمندان جهت همزیستی با بیماری‌ها کمک می‌کرد. اما این دو تم تنها حاصل کار در عرصه می‌باشد و در مطالعات دیگر معرفی نشدند. در این رابطه می‌توان گفت که ترس از وابستگی و میل به استقلال در سالمندان بیش‌تر از جوانان است و عاملی برای کسب توانمندی و شرکت در رفتارهای خودمراقبتی می‌باشد (۳۲).

براساس نتایج، پذیرش چندبعدی بودن بیماری‌ها، احساس آرامش، کاهش بار بیماری و مراقبتی، دستیابی به هدف، حفظ غرور اجتماعی، استقلال، کسب دانش و مهارت، واقعی سازی برایندهای مورد انتظار، سازگاری با شرایط پیچیده جسمی و روانی و همزیستی با بیماری‌ها

بعنوان پیامدهای سرسختی مرتبط با سلامت معرفی شده است. کسب دانش و مهارت در مدیریت بیماری‌ها بعنوان مضمونی که توسط اکثر مشارکت‌کنندگان مطرح شد، به عنوان یکی از پیامدهای سرسختی مرتبط با سلامت بیان شد. به طوری که مشارکت‌کنندگان در تعریف مفهوم سرسختی مرتبط با سلامت، بر جستجوی اطلاعات جهت افزایش اطلاعات در مورد نحوه زندگی با بیماری‌ها تاکید داشتند و داشتن معلومات و آگاهی را پیامد سرسختی مرتبط با سلامت ذکر کردند. این یافته با نتایج مطالعه Lindsey (۱۹۹۲) مطابقت دارد. در مطالعه وی، افزایش آگاهی بعنوان پیامد سرسختی معرفی شد (۱۹). بعلاوه پیامد "واقعی سازی برایندهای مورد انتظار" در مطالعه حاضر با یافته‌های Lindsey مطابقت دارد (۱۹). سازگاری با شرایط پیچیده جسمی و روانی، یکی از پیامدهای سرسختی مرتبط با سلامت در مطالعه حاضر معرفی شد. سازگاری در مطالعات دیگر بعنوان یکی از پیامدهای سرسختی و توانمندی معرفی شده است (۴، ۳۳). در مطالعه Eschleman (۲۰۱۰)، سرسختی بعنوان یک ویژگی شخصیتی چندبعدی معرفی شده است که دارای جنبه‌های مثبت و منفی است. یکی از جنبه‌های مثبت سرسختی، سازش با استرسورها می‌باشد (۳۴). بر اساس مطالعات Lindsey، Jennings، Eschleman و Garnett، پیامدهای حاصل از مصاحبه تکمیل شد (۴، ۱۹، ۲۸، ۳۴). لذا بر اساس نتایج مطالعات، تم‌های بدست آمده از مصاحبه در رابطه با پیامدهای سرسختی مرتبط با سلامت تایید می‌شود.

در مطالعه حاضر، عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده سرسختی مرتبط با سلامت تعیین شدند که در مرحله مروری بر متون، در مطالعات دیگر به آن اشاره نشده است. نتایج نشان داد که حمایت "سازمان‌های موجود در جامعه و خانواده به‌عنوان تسهیل‌کننده سرسختی سالمندان مبتلا به بیماری‌های متعدد است. در این رابطه Tones (۲۰۰۲) معتقد است: منابع اجتماعی با حمایت و قابلیت دسترسی مداوم به افزایش توانمندی مرتبط با

مطالعه حاضر، برای کار در بالین کاربردی تر است. زیرا به تمام جنبه‌های سرسختی توجه نموده است. بعلاوه در این مطالعه، مفهوم سرسختی مرتبط با سلامت برای سالمندان مبتلا به بیماری‌های متعدد تحلیل و شفاف‌سازی شد. لذا برای کار در بالین سالمندان مبتلا به بیماری‌های متعدد قابل استفاده می‌باشد.

نتایج مطالعه می‌تواند به طور موثری در توسعه ابزارها و تئوری سرسختی مرتبط با سلامت مورد استفاده قرار گیرد. یکی از نقاط قوت مطالعه، طراحی مدل سرسختی مرتبط با سلامت در سالمندان مبتلا به بیماری‌های متعدد است که می‌تواند پس از تست، جهت اجرای پروتکل‌های ارتقای سرسختی مرتبط با سلامت در سالمندان مبتلا به بیماری‌های متعدد در بالین مورد استفاده قرار گیرد.

سیاسگزاری

این مقاله، حاصل طرح تحقیقاتی مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل مصوب ۱۳۹۸/۷/۱ می‌باشد. بدینوسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل و کلیه مشارکت‌کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

بدینوسیله نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچگونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

سلامت کمک می‌کند. قابلیت‌های این منابع حمایتی شامل ارائه اطلاعات، افزایش دانش و معلومات و تشویق به بیان احساسات می‌باشد (۲۹). برای مشارکت‌کنندگان این مطالعه نیز، حمایت خانواده و گروه‌های فرهنگی به‌عنوان تسهیل‌کننده سرسختی مرتبط با سلامت در سالمند نقش بسزایی داشت و خانواده و گروه‌های فرهنگی به عنوان ابزارهای دسترسی به خدمات بهداشتی معرفی شده است. بعلاوه زندگی سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن بخصوص در جامعه ایرانی وابسته به خانواده است و بسیاری از مشکلات آنان با حمایت خانواده برطرف می‌شود (۳۴،۳۳). در مطالعه Eschleman (۲۰۱۰)، حمایت اجتماعی به‌عنوان یک عامل مثبت موثر بر سرسختی معرفی شده است (۳۵).

به‌طور کلی نتایج، برخی مفاهیم را شناسایی کرد که در مروری بر متون گزارش نشده بود. نتایج حاصل از جدول شماره ۲ و ۳ بایکدیگر تلفیق و نمودار شماره ۱ ارائه شد. برخی از مفاهیمی که همپوشانی داشتند در قالب یک تم ارائه شدند.

یکی از محاسن مطالعه حاضر، شناسایی راهبردها، عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده سرسختی مرتبط با سلامت بود. در حالی که در دو مطالعه مرتبط به تحلیل مفهوم سرسختی (۱۹،۴)، این یافته‌ها مورد توجه نبوده است. لذا تحلیل مفهوم سرسختی مرتبط با سلامت در

References

1. Brooks MV. Health-Related hardiness in individuals with chronic illnesses. *Clinical Nursing Research* 2008; 17(2): 98-117.
2. Williams GR, Mackenzie A, Magnuson A, Olin R, Chapman A, Mohile S, et al. Comorbidity in older adults with cancer. *J Geriatr Oncol* 2016; 7(4): 249-257.
3. Habibi A, Nemadi-Vosoughi M, Habibi S, Mohammadi M. Quality of life and prevalence of chronic illnesses among elderly people: A cross-sectional survey. *J Health Hygiene* 2012; 3(1): 58-66 (Persian).
4. Pourhabib A, Fotokian Z, Nasiri M, Abrotan S. Effects of a group-based aerobic and resistance exercise program on physiological-psychological adaptation in elderly with heart failure. *J Clin Gerontol Geriatr* 2018; 9(2): 59-66.
5. Pollock SE. Adaptation to chronic illness: A program of research for testing nursing theory. *Nurs Sci Q* 1993; 6(2): 86-92.

6. Bayazi MH, Rastegari Y. The relationship between type 2 behavior pattern, hardiness, stress and coronary heart disease. *Journal of Psychological Research* 2005; 8(1-2): 40-58 (Persian).
7. Wibe R, Williams PG. Coping processes as mediators of the relationship between hardiness and health. *J Behav Med* 1992; 15(3): 237-255.
8. Fitzpatrick JJ, McCarthy G, Rnyt R. Nursing concept analysis: applications to research and practice. e book. New York: Springer Publishing Company 2016.
9. Gayton WF, Friedman SB, Tavormina JF, Tucker F. Children with cystic fibrosis: I. Psychological test findings of patients, siblings and parents. *Pediatrics* 1977; 59: 888-894.
10. Ladstätter F, Cooper-Thomas HD, Moreno-Jiménez B, Ponsoda V, Song S, Garrosa E. Deciphering hardiness: differential relationships of novelty seeker, rigid control, and hardy profiles on nurses' burnout and their effects. *Nurs Advan Health Care* 2018; 2(1): 2-10.
11. Pollock SE. The hardiness characteristic: A motivating factor in adaptation. *Advances in Nursing Science* 1989; 11(2): 53-62.
12. Salsali M, Mohammad-pour A, Fakhr-Movahedi A. Principles and methods of concept development (1st ed.). Tehran, Iran: Boshra publisher. 2006.
13. Whitemor R, Knofl K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* 2005; 52(5): 546-553.
14. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse educ today* 2004; 24(2): 105-112.
15. Bakhtiyari F, Foroughan M, Fakhrzadeh H, Nazari N, Najafi B, Alizadeh M, et al. Validation of the persian version of abbreviated mental test (AMT) in elderly residents of kahrizak charity foundation. *Iranian journal of Diabetes and Metabolism* 2014; 13(6): 487-494 (Persian).
16. Schindler BA. Stress, Affective Disorders and Immune Function. *Med Clin North Am* 1985; 69(3): 585-595.
17. Dictionary Oxford. Word of the Year 2016. Retrieved from Oxford English Dictionaries: <https://en.Oxford-dictionaries.com/word-of-the-year/word-of-the-year-2016>.
18. Kobasa SC, Maddi SR, Kahn S. Hardiness and health: a prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology* 1982; 42(1): 168-177.
19. Lindsay E, Hills M. An analysis of the concept of hardiness. *The Canadian Journal of Nursing Research* 1992; 24(1): 39-50.
20. Funk SC. Hardiness: A review of theory and research. *Health Psychol* 1992; 11(5): 335-345.
21. Nowack KM. Coping style, cognitive hardiness, and health status. *J Behav Med* 1989; 12(2): 145-158.
22. Dasht Bozorgi Z, Shamshirgaran M. Effectiveness of Positive Training on Social Competence and Health Hardiness in Nurses. *Positive Psychology Research* 2018; 4(2): 1-13 (Persian).
23. Nowack KM. Type A, hardiness, and psychological distress. *Journal of Behavioral Medicine* 1986; 9(6): 537-548.
24. Wolf GA, Rn D. Promoting executive hardiness. *The Journal of Nursing Administration* 1990; 20(1): 1-10.
25. Kobasa SC, Maddi SR, Puccetti MC, Zola MA. Effectiveness of hardiness, exercise and social support as resources against illness. *J Psychosom Res* 1985; 29(5): 525-533.

26. Rich VL, Rich AR. Personality hardiness and burnout in female staff nurses. *Image J Nurs Sch* 1987; 19(2): 63-66.
27. Hull JG, Van Treuren RR, Virnelli S. Hardiness and health: A critique and alternative approach. *Journal of Personality and Social Psychology* 1987; 53(3): 518-530.
28. Garnett A, Ploeg J, Markle-Reid M, Strachan PH. Self-Management of Multiple Chronic Conditions by Community-Dwelling Older Adults: A Concept Analysis. *SAGE Open Nurs* 2018; 4: 1-16.
29. Tones K. Health Promotion: The empowerment imperative. In: *Professional Perspectives*, 2nd edn, Basingstoke, Palgrave, 2001. 3-18.
30. Maddi SR. The story of hardiness: Twenty years of theorizing, research, and practice. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research* 2002; 54(3): 173-185.
31. Bagheri Nesami M, Rafii F, Oskouie F. Coping strategies of Iranian elderly women: A qualitative study. *Educational Gerontology* 2010; 36(7): 1-19 (Persian).
32. Fotokian Z, Shahboulaghi FM, Fallahi Khoshknab M, Pourhabib A. The empowerment of elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease: managing life with the disease. *PloS One* 2017; 12(4): e0174028.
33. Fotoukian Z, Mohammadi Shahboulaghi F, Fallahi Khoshknab M, Mohammadi E. Barriers to and factors facilitating empowerment in elderly with COPD. *Med J Islam Repub Iran* 2014; 28: 155.
34. Sam khanian Z, Ghaffari F, Jannat alipoor Z, Fotokian Z. Designing and validating the empowerment scale for the older individuals with chronic obstructive pulmonary disease (ESOCOPD). *Heliyon*, 2020, 6.5: e03909.
35. Eschleman KJ, Bowling NA, Alarcon GM. A meta-analytic examination of hardiness. *International Journal of Stress Management* 2010; 17(4): 277-307.