ORIGINAL ARTICLE

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 Rajaee 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: zfotoukian@yahoo.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی ام شماره ۱۸۶ تیر سال ۱۳۹۹ (۱۲۲-۱۰۷)

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، دیسترس‌های روانشناختی ناشی از مشکلات همراه با چند بیماری را بهتر مدیریت می‌کنند. مطالعه حاضربا هدف شفاف‌سازی مفهوم سرسختی مرتبط با سلامت در سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن متعدد انجام شد.

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

یافته‌ها: سرسختی مرتبط با سلامت در سالمند مبتلا به بیماری های متعدد یعنی: سالمند با ویژگی‌های شخصیتی مانند روحیه سرسختی، صبر و تحمل و داشتن توانایی‌های 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 حالی‌که حمایت خانواده و جامعه، جهت دستیابی به هدف کمک کننده هستند، فشارهای جسمی و روانی مانع از رسیدن به اهداف جهت همزیستی با بیماری‌ها می‌شود.

استنتاج: مدل سرسختی مرتبط با سلامت می‌تواند پس از تست در مطالعات آتی، جهت اجرای پروتکل‌های ارتقای سرسختی مرتبط به سلامت در سالمندان مبتلا به بیماری‌های متعدد در بالین و ساخت ابزارها مورد استفاده قرار گیرد.

واژه های کلیدی: سرسختی مرتبط با سلامت، سالمندی، بیماری‌های 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 به‌طور همزمان بیش از یک بیماری مزمن را مدیریت کنند(۱). به خاطر تغییر شاخص‌های جمعیت شناختی و افزایش جمعیت سالمندان بالای ۶۵ سال، ابتلای همزمان به چند بیماری (بیماری‌های همبود یا Comorbidities)، رو به

مولف مسئول: زهرا فتوکیان– رامسر: خیابان شهید مطهری، بیمارستان امام سجاد (ع) رامسر، دانشکده پرستاری فاطمه زهرا(س) E-mail: zfotoukian@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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

افزایش است. نتایج مطالعه‌ای نشان داد که بیش از دو سوم سالمندان، دو یا بیش از دو بیماری و حدود ۲۵ درصد آنان به‌طور 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 خصوصیاتی 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 بیماری های 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 آسیب زا 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 حالی‌که 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 حالی‌که سرسختی، ابزاری برای مواجهه افراد با استرس‌های روانشناختی است(۹). گرچه مفهوم سرسختی، قبلا 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

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 دربالین 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 روش ها

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 انتهائی 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، بیماری های همراه، مدل سرسختی مرتبط با سلامت، سرسختی و بیماری مزمن، سرسختی و سالمندی" و کلیدواژه های انگلیسی " older people and health-related hardiness" ، " hardiness and chronic disease"، "health-related hardiness"، "hardiness and comorbidities"، " health-related hardiness model"، جستجوی مقالات از پایگاه‌های اطلاعاتی Irandoc، ScinceDirect، Elsevier، Proquest، 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 مداخله ای، توصیفی همبستگی و گزارش کنفرانس ها 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 ویژگی های 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 مشارکت‌کنندگان، 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

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

نویسندگان	عنوان مطالعه	ابعاد مفهوم	پیش مقدم ها	پیامدها
Jennings, Staggers (۴)(۱۹۹۴)	تحلیل انتقادی 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 جستجوگر تغیر شدن، تعالی نفس، دستیابی به هدف، کاهش بار مراقبت
Lindsy, Hills (۱۹)(۱۹۹۲)	تحلیل مفهوم سرسختی با مدل Walker&Avant	کنجکاوی قابل توجه، خودمثبت انگاری، پایداری، تمایل به یافتن تجارب جالب و معنی دار، اعتقاد به نفوذکلام، فکر و عمل	توانایی شناختی برای پرسیدن، درک تجربه، تجربه ارزشمند، ، تجربه قبلی تغیر موثر، توانایی شناختی پذیرش تغیر، مهارت های اجتماعی دستیابی به حمایت و کمک، خودمثبت انگاری همراه با درک موفقیت، قدرت جسمی، تجارب ثبت گذشته با... قدرت ذهنی، توانایی مقاومت	افزایش دانش و فهم، کسب دانش جدید و توسعه خلاقانه، توانایی تنظیم اهداف، برخورداری از سرسختی متفاوت، اعتماد به نفس بالا، واقعی سازی برایندهای مورد انتظار، کنترل فردی، افزایش تحمل نسبت به تغیر، جستجوگر تغیر شدن، تعالی نفس، دستیابی به هدف، دانش کنترل فردی
Garnett (۲۸)(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 رواشناختی 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 هزینه های نظام سلامت

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 ازتصویب طرح در شورای پژوهشی وگرفتن 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 [1]) (۱۵) و سابقه حداقل یکسال از ابتلا به بیماری‌های متعدد بود. درصورت انصراف سالمندان از ادامه همکاری، از مطالعه خارج شدند.

جمع‌آوری داده‌ها تا رسیدن به اشباع داده‌ها (Data Saturation) ادامه یافت. در پژوهش حاضر، مشارکت‌کنندگان 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، ویژگی های مفهوم، تسهیل‌کننده‌ها و بازدارنده ها و عوامل تاثیرگذار بر سرسختی مرتبط با سلامت سوال شد.

نمونه سوالات: "لطفا ازتجربه زندگی با این بیماری‌ها برام توضیح دهید. از مواجهه تان با رژیم چند دارویی بگویید؟ 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 مشخص‌کرد سپس‌کل متن چندین بار توسط محقق خوانده شد تا حس کلی راجع به متن به دست آمد. در مرحله بعدی محقق خط به خط

1. Abbreviated Mental Test(AMT)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

متن را خواند تا این‌که جملات به واحدهای معنایی یا واحدهای تحلیل تبدیل شد. بعد از این مرحله کدهای اولیه با استفاده از کلماتی که به بیانات شرکت‌کنندگان 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 باکد 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. به‌منظور رعایت موازین اخلاق در پژوهش، ازدانشکده 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 نمونه ها، 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 بایکدیگر مقایسه و با ارائه مدل سرسختی مرتبط با سلامت در سالمندان مبتلا به بیماری‌های متعدد، تعریف جامعی از مفهوم ارائه شد(۱۱).

یافته ها

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 که 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 ۱۹۷۹مفهوم 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، خودمثبت انگاری و استقامت پذیری از تعاریف دیگر این مفهوم می‌باشد(۱۸). خصوصیات سرسختی مرتبط با سلامت: Lindsy (۱۹۹۲)، خصوصیات(Attributes) سرسختی را اینگونه معرفی می‌کند: "کنجکاوی قابل توجه، خودمثبت انگاری، پایداری، تمایل به یافتن تجارب جالب و معنی دار، اعتقاد به نفوذ کلام، فکر و عمل(۱۹).

ابعاد سرسختی مرتبط با سلامت

برطبق نظر Pollock و همکاران سرسختی از سه بعد مرتبط به هم تشکیل شده است؛ تعهد(درگیری فعالانه در فعالیت‌های مختلف زندگی[1])؛ مبارزه‌طلبی[2](گرایش به تلقی کردن وقایع پرتنش به عنوان فرصت‌های بالقوه و جالب توجه برای رشد) و کنترل(ادراکی از تاثیر داشتن بر زندگی خود)(۱۱،۲۰).

نخستین بار Pollock مفهوم سرسختی مرتبط با سلامت را معرفی و پرسشنامه سرسختی مرتبط به سلامت (HRHS[3]) را تدوین کرد(۱۱). طبق تعریف Pollock، سرسختی مرتبط به 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

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 تغییرشدن(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) بعنوان پیامدهای سرسختی مرتبط با سلامت معرفی شدند(جدول شماره۱).

ب) مرحله دوم (کار در عرصه)

در مطالعه حاضر، مصاحبه با ۹ سالمند مبتلا به بیماری های متعدد انجام شد. برای رعایت حداکثر تنوع پذیری، نمونه ها از سالمندان دارای ویژگی های اقتصادی، اجتماعی و دموگرافیک مختلف (مانند وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، شغل، محل زندگی و نوع بیماری‌ها) انتخاب شدند(جدول شماره۲).

پس ازآنالیز 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 درمرور بر متون گزارش نشده بود. نتایج آنالیز محتوا در قالب مضامینی به‌صورت تعاریف، ویژگی‌ها، ابعاد، پیش مقدم ها و پیامدهای سرسختی مرتبط با سلامت در سالمندان مبتلا به بیماری‌های متعدد تعیین شد (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۲: ویژگی های فردی سالمندان مبتلا به بیماری های متعدد

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

جدول شماره ۳: ابعاد، پیش مقدم ،ویژگی و پیامدهای مفهوم سرسختی مرتبط با سلامت درسالمندان مبتلا به بیماری های متعدد (کار درعرصه)

مفهوم	ابعاد	پیش مقدم ها	ویژگی ها	پیامدها
سرسختی مرتبط با سلامت	-ویژگی های شخصیتی -خستگی ناپذیری -مبارزه طلبی -خودکنترلی مقابله هدفمند با استرسورهای سلامتی -شناخت تغیرات وابسته به سن -توسل به معنویت -درخواست کمک های اجتماعی - حفظ توانمندی ها مدیریت همزمان چند بیماری -مشارکت فعال در درمان ها - تبعیت از رژیم های درمانی -خودمراقبتی -ارتقای دانش و مهارت	-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 -تمایل به حفظ استقلال -کنجکاوی قابل توجه -متعهد بودن -خودباوری در مبارزه همزمان با چند بیماری - تمایل به مواجهه با مشکلات متعدد سلامتی -جون سختی -اعتماد به نفس بالا -امید به بهبودی -ترس از وابستگی به دیگران	-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 -توانایی دلداری به خود	- پذیرش چند بعدی بودن درمان ها -پذیرش بیماری های بعنوان بخشی از فرایند تکاملی -احساس ارامش -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 -سازگاری با شرایط پیچیده روانی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

در پاسخ به سوال، "سرسختی مرتبط با سلامت یعنی چی؟" مشارکت‌کنندگان بیان کردند که سرسختی مرتبط با سلامت یعنی: آمادگی برای مبارزه با استرس‌های سلامتی، ایمان به توانمندی‌های خود، اصرار به مبارزه طلبی.

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

"سرسختی یا بقول شما سمج بودن در سلامت یعنی آماده مبارزه بودن، مبارزه با هرگونه عامل مخل 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)

مشارکت‌کنندگان بیان کردند که ویژگی‌های شخصیتی، مقابله هدفمند با استرسورهای سلامتی و مدیریت همزمان چند بیماری، از ابعاد سرسختی در رابطه با سلامت است(جدول شماره ۳). در این رابطه، سالمندی گفت:

" آدم سمج با داشتن هدف و برنامه، برای حفظ سلامتیتش می‌جنگه. می‌تونه همزمان چندتا مریضی جورواجور رو مدیریت کنی" (مرد ۶۴ سال)

بعد ویژگی‌های 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 سرسختی 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 می‌باشد. در این رابطه سالمندی می گوید:

"خودم و توانمندی‌هامو دست‌کم نمی‌گیرم. داروهامو حواسم هست درست مصرف کنم. از خودم مراقبت می‌کنم. هرکاری می‌کنم تا همه توان بدنیم بالا بره. مثلا ارتباطمو با دیگران قطع نمی‌کنم. 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 سرسختی 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 تاحدممکن کارهامو خودم بکنم، هردفعه هم که توی بیمارستان بستری میشم، پرستارا یه 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 بدترمیشم. از دکترم پرسیدم چرا اینطوریم، گفتش بخاطر سن نته، گفتم به من بگو چیکار کنم تا سربار بچه هام نشم. اون‌هم واقعیت‌ها 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

مشکلات متعدد سلامتی، جون 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 میبره 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. توکلمو به خودشکردم...." (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 بپرسم و یادبگیرم. فکرکردم یه جای کار ایراد داره. می‌خواستم بیش‌تر بدونم راجع به اینکه با چندتامریضی چه‌جوری کناربیام. 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 بیماری‌ها، اعتماد به نفس بالا باعث شده بود تا سالمندان مبتلا به بیماری‌های متعدد در مبارزه با بیمار ازپای ننشینند. در رابطه با تم خودباوری در مبارزه همزمان با چند بیماری، مرد ۷۰ ساله ای گفت:

"آدم اگه خودش نخواد 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. مثلا خودم مصمم بودم که سیگارو ترک کنم. همین باعث شد که ترک سیگار برام راحت باشه. هرچند دیرشده بود ولی جلوی ضرر رو هر وقت بگیری، منفعته." (مرد ۷۰ ساله).

مشارکت‌کنندگان 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 بیماری‌ها، 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 مشارکت‌کنندگان، ویژگی‌هایی 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 مریضیشو بزرگ جلوه بده، مریضی هم حریفش می شه. ولی اگه خودتو به بیخیالی بزنی، بگی که حریف مریضی هستی، پیروز میشی. هیچوقت نمی‌گم پیرم و ناتوان. بیش‌تر به توانائی هام بها میدم تا ناتوانی‌ها." (مرد بیمار ۷۰ ساله).

در رابطه با ویژگی داشتن تفکر منطقی و بی اهمیت دانستن مرگ، مشارکت‌کننده‌ای گفت:"...وقتی به مرگ فکر می‌کنی، بیش‌تر می‌ترسی. 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 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 و روانی، پیامدهای حاصل ازمفهوم سرسختی مرتبط با سلامت است. در رابطه با تم واقعی‌سازی برایندهای مورد انتظار، مشارکت کننده‌ای گفت:

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

"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 بیماری ها منو از پانندازند و چیزهایی که انتظارشو داشتم، تحقق پیدا کنه. هرچند صفت سماجت همینطوری خوب نیست و ادم های سمج تقریبا 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 علاجش 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 بیش تر حریفت می شه 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. پسرم منو آورد، خوابوند. دکتر گفت قندش بالاست باید بستری بشه. نمیدونم چرا با اینکه اینهمه مراعات می کنم، 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، مشارکت کننده ای گفت:

"بچه هام برام یه زنگی درست کردند. هر وقت حالم بد بشه، دکمه زنگو میزنم، دخترم یا شوهرش میاند. اگر لازم باشه به پسرم میگند که منو دکتر ببره، تا موقعی که بهتر بشم پیشم می مونند و هوامو دارند." (مرد ۸۶ ساله)

ج)مرحله حاصل از مروری برمتون و کاردرعرصه

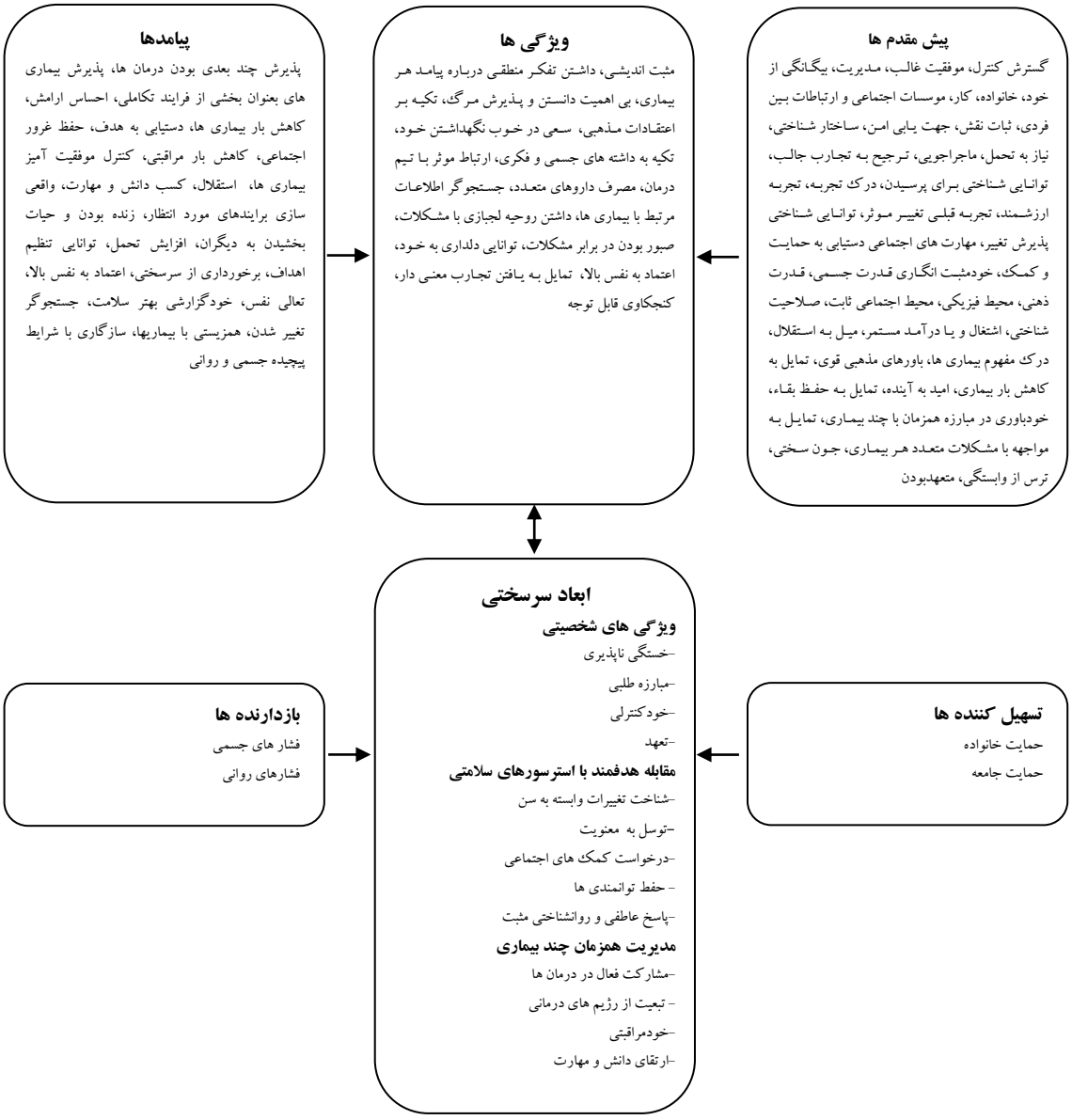
در این مرحله، مفاهیم بدست آمده در جدول شماره ۱ (مرحله مرور بر متون) و مفاهیم حاصل از کار در عرصه(جدول شماره ۲) تلفیق شد. برخی مفاهیم بدست آمده در مرحله کار در عرصه با مرحله نظری همخوانی دارند. لذا پس از تلفیق مفاهیم مشابه، تعاریف، ابعاد، پیش مقدم ها، ویژگی‌ها و پیامدهای حاصل از مفهوم سرسختی مرتبط با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

بحث

براساس یافته های مطالعه حاضر، سرسختی مرتبط با سلامت در سالمند مبتلا به بیماری های متعدد یعنی: "سالمند با ویژگی های 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 تسهیل کننده‌های سرسختی مرتبط با سلامت، جهت دستیابی به هدف(۲۸،۴،۱۹) کمک کننده هستند، فشارهای جسمی و روانی ناشی از بار بیماری ها مانع از رسیدن به اهداف جهت همزیستی با بیماری ها می شود."

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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]



تصویر شماره ۱: ابعاد، پیش مقدم ها، ویژگی ها، پیامدها، تسهیل کننده و بازدارنده های سرسختی مرتبط با سلامت در سالمندان مبتلا به بیماری های متعدد

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، خودمثبت انگاری و استقامت پذیری از تعاریف مفهوم سرسختی در مطالعه Kobasa است(۱۸).

اما در مطالعه Lindsy (۱۹) ومطالعه حاضر، تعاریف مطالعه Kobasa به عنوان ویژگی‌ها یا پیش مقدم های سرسختی مرتبط با سلامت معرفی شدند.

در مطالعه حاضر ابعاد، پیش مقدم ها، ویژگی ها، پیامدهای حاصل از مرحله کار در عرصه با مرحله مرور بر متون تلفیق و در قالب مدل ارائه شد. اگرچه بسیاری از مفاهیم مرور برمتون 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.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

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 می کنند. آنان برای زندگی با بیماری های مختلف مجبورند که با خستگی ناپذیر ی، مبارزه طلبی و خودکنترلی خود را مقاوم کنند. این یافته با یافته های مطالعه Lindsy (۱۹۹۲) و Jennings (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 به‌عنوان سه ویژگی بیماران سخت معرفی شده‌اند(۱) که مشابه یافته های مرحله کار در عرصه است.

مقابله هدفمند با استرسورهای سلامتی ازطریق 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 وباعث تقویت سرسختی می‌شود(۳۱-۲۹).

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 به‌عنوان ابعاد مفهوم خودمدیریتی در سالمندان دارای بیماری های مزمن متعدد استفاده شد(۲۸) که قابل قیاس با نتایج مطالعه حاضر است.

مدیریت همزمان بیماری ها، 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 می دادند. در حالی که در مطالعه حاضر، این تم ها 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 به‌عنوان 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 معنی دار، 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 بیماری ها، به کاهش بار مراقبتی بیماری ها و کنترل آن کمک کرده و به استقلال دست یابند. این تم ها بعنوان پیش مقدم های مفهوم سرسختی مرتبط با سلامت معرفی شد. در حالی که در مطالعات دیگر، تم های گسترش کنترل، موفقیت غالب، مدیریت بیگانگی از خود، نیاز به تحمل(۴)، توانایی شناختی، تجربه ارزشمند، خودمثبت انگاری، قدرت ذهنی و توانایی مقاومت(۱۹) و میل به استقلال(۲۸) بعنوان پیش مقدم های سرسختی معرفی شدند. همچنین در مطالعه Lindsy (۱۹۹۲)، تم های کنجکاوی قابل توجه، تمایل به یافتن تجارب جالب و معنی‌دار به عنوان ابعاد سرسختی بیان شدند(۱۹). در رابطه با دلیل این تفاوت می توان گفت که در مطالعات فوق، مفهوم سرسختی بررسی شده است و سرسختی مرتبط با سلامت در هیچکدام از مطالعات تحلیل نشده است. به‌علاوه این مطالعات مربوط به سالمندان نیز نمی باشند. سطح درک و فهم و شناخت سالمندان با افراد جوان یا شاغل متفاوت است و بیان کلمات به شکل ساده و بدیهی از ویژگی های سالمندان است. پژوهشگر

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

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 Lindsy ، "روحیه سرسختی" به‌عنوان 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 Lindsy ، مفهوم خودمثبت انگاری بعنوان یکی از ابعاد مفهوم سرسختی مطرح شد(۱۹). در حالی که در مطالعه حاضر، مفهوم مثبت اندیشی بعنوان یک ویژگی سرسختی مرتبط با سلامت معرفی شد. با توجه به یکسان بودن معانی این مفاهیم، از مفهوم مثبت اندیشی در مدل استفاده شد. به علاوه در مطالعه Garnett (۲۰۱۸)، درگیری با سیستم سلامت بعنوان یکی از ابعاد خودمدیریتی در سالمندان مبتلا به بیماری های مزمن متعدد معرفی شد(۲۸). اما در مطالعه حاضر، ارتباط موثر با تیم درمان بعنوان یک ویژگی مفهوم سرسختی معرفی شد. به‌علاوه 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 بیماری ها"بعنوان مضمونی که توسط اکثر مشارکت کنندگان مطرح شد، به عنوان یکی از پیامدهای سرسختی مرتبط با سلامت بیان شد. به طوری که مشارکت کنندگان در تعریف مفهوم سرسختی مرتبط با سلامت، بر جستجوی اطلاعات جهت افزایش اطلاعات در مورد نحوه زندگی با بیماری ها تاکید داشتند و داشتن معلومات و آگاهی را پیامد سرسختی مرتبط با سلامت ذکرکردند. این یافته با نتایج مطالعه Lindsy(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 یافته های Lindsy 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 جنبه های مثبت و منفی است. یکی از جنبه‌های مثبت سرسختی، سازش با استرسورها می‌باشد(۳۴). بر اساس مطالعات Jennings،Lindsy، Garnett و Eschleman، 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 تسهیل کننده 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. دراین رابطه Tones (۲۰۰۲) معتقد است: منابع اجتماعی با حمایت و قابلیت دسترسی مداوم به افزایش توانمندی مرتبط با

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

سلامت کمک می‌کند. قابلیت‌های این منابع حمایتی شامل ارائه اطلاعات، افزایش دانش و معلومات وتشویق به بیان احساسات می‌باشد(۲۹). برای مشارکت کنندگان 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 بیماری های 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 درمروری 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 تسهل‌کننده 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 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 وتئوری 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 به سلامت در سالمندان مبتلا به بیماری‌های متعدد در بالین مورد استفاده قرار گیرد.

سپاسگزاری

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

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

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 Geriat 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.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

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-Movahhedi 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 **a**bbreviated 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. Lindsy 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.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

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.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]