



## مدل ساختاری کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان براساس شخصیت تیپ D با نقش میانجی متابعت درمانی

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران  
دانشیار گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران  
دانشیار، گروه علوم تربیتی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران  
دانشیار گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران

سیده سارا میرزائیان گیزه رود <sup>id</sup>

نادر منیرپور \* <sup>id</sup>

محمداسماعیل اکبری <sup>id</sup>

مجید ضرغام حاجبی <sup>id</sup>

دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۲۲ | پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۰۶ | ایمیل نویسنده مسئول: monirpoomn@qom-iau.ac.ir

### چکیده

**هدف:** بررسی مدل ساختاری کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان براساس شخصیت تیپ D با نقش میانجی متابعت درمانی می‌باشد. روش پژوهش: در این مطالعه کاربردی اطلاعات توصیفی زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان شهدای تجریش و کلینیک آذر تهران در سال ۱۳۹۹-۱۳۹۸ جمع آوری گردید. حجم نمونه بر ۴۴۰ نفر تعیین گردید. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه جمعیت شناختی کیفیت زندگی (EORTC QLQ-BR23)، مقیاس تیپ شخصیتی D و پرسشنامه متابعت کلی و اختصاصی بیماران مزمن توسط هیز و همکاران (۱۹۹۴) بود. یافته‌ها: ضریب مسیر متغیر شخصیت تیپ D بر متابعت درمانی زنان مبتلا به سرطان پستان که به مقدار ۰/۶۹۴ و همچنین آماره t به مقدار ۷/۱۲۱ است، ضریب مسیر متابعت درمانی بیماری بر کیفیت بیماران مورد مطالعه که به مقدار ۰/۸۸۷ و همچنین آماره t به مقدار ۹/۲۸۳ و نهایتاً ضریب مسیر متغیر شخصیت تیپ D بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان به مقدار ۰/۵۲۳ و همچنین آماره t به مقدار ۴/۱۲۰ مشاهده گردید که همگی تاثیر معناداری داشت. نتیجه‌گیری: شخصیت تیپ D با میانجیگری متابعت درمانی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان تاثیر معناداری دارد باعث کاهش کیفیت زندگی می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** کیفیت زندگی، شخصیت تیپ D، متابعت درمانی

### فصلنامه علمی پژوهشی خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰  
<http://Aftj.ir>

دوره ۳ | شماره ۴ پیاپی ۱۳ | ۲۰۸-۲۱۶  
زمستان ۱۴۰۱

### نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:  
درون متن:

(میرزائیان گیزه رود، منیرپور، اکبری، و ضرغام حاجبی، ۱۴۰۱)

### در فهرست منابع:

میرزائیان گیزه رود، سیده سارا، منیرپور، نادر، اکبری، محمداسماعیل، و حبیب زاده، عباس. (۱۴۰۱). مدل ساختاری کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان براساس شخصیت تیپ D با نقش میانجی متابعت درمانی. *خانواده درمانی کاربردی*، ۳(۴)، ۲۰۸-۲۱۶.

## مقدمه

ابتلا به سرطان تجربه‌ای بسیار ناخوشایند و غیرقابل باور برای هر فرد است. سرطان باعث اختلال در وضعیت اقتصادی، اجتماعی، شغلی و زندگی خانوادگی بیمار می‌شود و بر جوانب مختلف کیفیت زندگی بیماران مثل وضعیت روحی، روانی، اجتماعی و اقتصادی و عملکرد جنسی، تأثیر می‌گذارد. از آنجاییکه این بیماری، زندگی مبتلایان را تهدید می‌کند و خطر مرگ در این بیماران بیشتر است، لذا می‌تواند عامل مهم استرس روانی و فیزیولوژیکی باشد (مهرابی و همکاران، ۱۳۹۸). در بین انواع سرطان، سرطان پستان شایع‌ترین نوع سرطان در بین زنان بوده و بعد از سرطان ریه دومین علت مرگ و میر محسوب می‌شود و مطابق با بررسی‌های صورت گرفته ۱۶ درصد تمامی موارد سرطانها را در بر می‌گیرد که در مقایسه با کشورهای توسعه یافته، زنان ایرانی یک دهه زودتر به سرطان پستان مبتلا می‌شوند (موسی رضایی و جبلی، ۱۳۹۷). سرطان بر کیفیت زندگی بیماران در درجات مختلف تأثیر می‌گذارد. عمده مسائل و مشکلاتی که به طور معمول، کیفیت زندگی مبتلایان را تحت تأثیر قرار می‌دهد شامل آثار روانی و عاطفی ناشی از ابتلا به بیماری، اقدامات تشخیصی و درمانی، استرس، درد، افسردگی و آثار بیماری بر روابط خانوادگی، زناشویی، اجتماعی، مشکلات اقتصادی ناشی از بیماری، مسائل تغذیه‌ای و عوارض ناشی از درمان است (محدثی و همکاران، ۱۳۹۱). کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان هنگام تشخیص و یک سال پس از تشخیص نسبت به گروه کنترل به طور معناداری پایین است و پس از دو سال تفاوتی بین دو گروه دیده نشد (آویس و همکاران، ۲۰۲۰). کیفیت زندگی عبارت است از احساس خوب بودن ناشی از رضایت یا عدم رضایت از جنبه‌های مختلف زندگی که برای فرد مهم است. این مفهوم یک درک کاملاً ذهنی و شخصی مبتنی بر خوشحالی یا رضایت فرد از عوامل موثر بر رفاه، عملکرد جسمی، عاطفی و اجتماعی است که در جهت ارتقاء یا حفظ توانایی فرد برای بهترین عملکرد و وضعیت ممکن می‌باشد.

تفاوت‌های شخصیتی و عوامل روانشناختی عامل مهمی است که منجر به واکنش‌های متفاوت در مقابل استرس می‌گردد و ممکن است زیربنای مرگ و میر انسانها در اثر ابتلا به بیمارهای مختلف به خصوص سرطان باشد، در واقع در درمان بیمارهای مختلف جسمانی و ارتقاء سطح سلامت افراد، تغییر ویژگیهای شخصیتی منفی که در بروز بیمارهای نقش دارند و همچنین توجه به جنبه‌های مثبت شخصیتی که باعث مقاومت افراد می‌شود کاملاً ضروری است (باقری و همکاران، ۱۳۹۸). دیدگاه دنولت و همکاران (۲۰۰۵) در طبقه‌بندی ابعاد شخصیتی آدمی بوده که دارای دو مولفه عاطفه منفی و بازداری اجتماعی است و به عنوان عامل تعیین کننده آشفتگی‌های هیجانی در بیماران روان تنی از جمله مبتلایان به بیماری سرطان مورد تایید قرار گرفته است.

بر این اساس عاطفه منفی با تمایل به بیان هیجانات منفی مشخص می‌شود افراد دارای عاطفه منفی، بیشتر تمایل به تجارب عاطفه منفی در همه اوقات صرف نظر از موقعیت دارند؛ همچنین تمایل به بازداری اجتماعی با تمایل پایدار به بازداری تجربیات هیجانی و رفتاری در تعاملات اجتماعی شخص می‌شود. افراد دارای بازداری اجتماعی بالا بیشتر تمایل دارند که از طریق کنترل بیش از حد از خود بیانگری (عدم ابراز و تصریح عقاید و خصوصیات خود) از واکنش‌های منفی دیگران جلوگیری کنند (علی پور، برادران و الوندی، ۱۳۹۴). سازمان بهداشت جهانی تعریفی از متابعت ارائه داده مبنی بر میزان انجام توصیه‌های ارائه شده توسط پرسنل مراقبت از سلامت شامل مصرف دارو و .. توسط بیمار می‌باشد. متابعت شامل عدم متابعت، متابعت زیادی،

متابعت در کمیت اشتباه یا زمان اشتباه می‌باشد. عدم متابعت را می‌توان به دو دسته عمدی و غیر عمدی تقسیم کرد. تحقیقات نشان داده‌اند که عدم متابعت تقریباً "در ۵۰ درصد بزرگسالان قابل انتظار است. فاکتورهایی که بر تبعیت دارویی تاثیر می‌گذارند به هم وابسته‌اند و می‌توان آنها را بر فاکتورهای مبتنی بر بیمار (از جمله ادراک و باورهای در مورد داروها) و فاکتورهای مبتنی بر بیماری و فاکتورهای مبتنی بر سیستم مراقبت‌های بهداشتی (از جمله نابسندگی اطلاعات درمانی) و فاکتورهای اجتماعی و اقتصادی (از جمله سن و هزینه‌ها) تقسیم کرد. فاکتور مبتنی بر بیمار که نقش مهمی بر متابعت دارویی بازی می‌کند شخصیت نوع D است (مولز و همکاران، ۲۰۲۰).

متابعت دارویی یکی از بخش‌های تعیین کننده و ضروری برای مراقبت از بیمار و رسیدن به اهداف بالینی است (لام و فرسکو، ۲۰۱۵). هدف پژوهش حاضر پاسخ به این سوال است که آیا شخصیت تیپ D با نقش میانجی متابعت درمانی در کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان تاثیر دارد.

### روش پژوهش

در این مطالعه کاربردی اطلاعات توصیفی زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان شهدای تجریش و کلینیک آذر تهران در سال ۱۳۹۹-۱۳۹۸ جمع آوری گردید. حجم نمونه با توجه به فرمول (5Q-15Q) ۴۴۰ نفر تعیین گردید. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه کیفیت زندگی (EORTC QLQ BR23-، مقیاس تیپ شخصیتی D و پرسشنامه متابعت کلی و اختصاصی هیز و همکاران (۱۹۹۴) بود.

### ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه کیفیت زندگی. جهت بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان طراحی شد که شامل ۲۳ سوال متشکل از ۱۵ سوال اختصاصی برای اندازه گیری مقیاس نشانه‌ها (علائم بازو، علائم پستان، عوارض جانبی درمان و ناراحتی از ریزش مو)، ۲ سوال مربوط به عملکرد جنسی، یک سوال مربوط به لذت جنسی، یک سوال مربوط به تصور از آینده و ۴ سوال مربوط به تصویر ذهنی از خود بود. سوالات پرسشنامه (به جز دو سوال مربوط به وضعیت کلی سلامت و کیفیت زندگی) به صورت مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت و در محدوده امتیاز دهی ۴-۱ به هر سوال بود. امتیاز بالاتر هر سوال نشانه وجود میزان بیشتری از علائم است. پایایی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵-۰/۴۸ در مصاحبه اولیه و ۰/۹۸-۰/۵۲ در زمان پیگیری تعیین گردید که در این پژوهش به میزان ۰/۹۷ به دست آمد.

۲. مقیاس تیپ شخصیتی D. جهت سنجش مولفه‌های عاطفه منفی و بازداری اجتماعی بر اساس هر کدام ۷ سوال توسط دنولت (DS-14) در سال ۲۰۰۵ تدوین شده است. گویه‌های این پرسشنامه بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (هرگز امتیاز (۰)، به ندرت امتیاز (۱)، گاهی اوقات امتیاز (۲)، اغلب اوقات امتیاز (۳) و همیشه امتیاز (۴) نمره‌گذاری می‌شود. بدین ترتیب دامنه نمره‌های آزمودنی برای هر خرده مقیاس بین ۰ تا ۲۸ و آلفای کرونباخ ۰/۷۲ گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد. مقیاس‌های متابعت کلی و اختصاصی به منظور سنجش میزان متابعت

بیماران مزمن توسط هیز و همکاران (۱۹۹۴) طراحی شده‌اند. مقیاس متابعت کلی تمایل بیمار به متابعت از توصیه‌های پزشک را به طور کلی اندازه می‌گیرد. دارای پنج ماده است و همسانی درونی آن قابل قبول ( $\alpha=0.81$ ) گزارش شده است. متابعت اختصاصی میزان متابعت از توصیه‌های ضروری ویژه یک بیمار را اندازه می‌گیرد. این مقیاس دارای ۱۰ ماده در مقیاس لیکرت شش درجه‌ای است که از ۱ تا ۶ نمره گذاری می‌شود نمره ۱ هیچ موقع و نمره ۶ همیشه را در بردارد. و ضریب آلفای آن برای مقیاس کلی (۰/۴۷) و مقیاس اختصاصی (۰/۵۷) در حد قابل قبول به دست آمده است.

### روش اجرا

در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۶۹ به دست آمد. در پژوهش حاضر جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (مدل سازی معادلات ساختاری) استفاده شده است.

### یافته‌ها

میانگین سنی بیماران در محدوده ۳۳.۵ قرار دارد. کوچک ترین نمونه ۱۷ سال و بزرگ ترین ۵۰ سال بوده است. میانگین و انحراف معیار و واریانس متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. آمار توصیفی

| متابعت درمانی | شخصیت تیپ D | کیفیت زندگی | متغیرها      |
|---------------|-------------|-------------|--------------|
| ۴۴۰           | ۴۴۰         | ۴۴۰         | تعداد        |
| ۵.۳۹۴۸        | ۲.۵۱۰۱      | ۲.۹۶۴۴      | میانگین      |
| .۷۳۳۷۰        | .۷۵۳۰۷      | .۵۲۹۴۰      | انحراف معیار |
| .۵۳۸          | .۵۶۷        | .۲۸۰        | واریانس      |
| -.۱۶۸         | -۱.۰۰۸      | -.۴۱۶       | چولگی        |
| -.۰۱۷         | ۱.۱۸۰       | .۳۹۱        | کشدگی        |

در جدول ۲ نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف (K-S Z) برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها گزارش شده است که با توجه به داده‌های این جدول تمامی متغیرها غیر نرمال بودند، بنابراین از نرم افزار Smart PLS برای مدل یابی معادلات ساختاری استفاده گردید. برای بررسی برازش مدل ساختاری پژوهش ضرایب معناداری t به کار رفت. به طوری که اگر مقدار آماره t در متغیرهای معنادار از ۱/۹۶ بیشتر مشاهده گردید می‌توان با اطمینان ۹۵ درصد نتیجه گرفت که متغیر مستقل بر متغیر وابسته تاثیر دارد. در مطالعه ما مشاهده گردید که ضریب مسیر متغیر شخصیت تیپ D بر متابعت درمانی زنان مبتلا به سرطان پستان به مقدار ۰/۶۹۴ و آماره t به مقدار ۷/۱۲۱، ضریب مسیر متغیر متابعت درمانی بر کیفیت زندگی بیماران مورد مطالعه به مقدار ۰/۸۸۷ و آماره t به مقدار ۹/۲۸۳ و نهایتاً ضریب مسیر متغیر شخصیت تیپ D بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان به مقدار ۰/۵۲۳ و همچنین آماره t به مقدار ۴/۱۲۰ می‌باشد که همگی تاثیر معناداری داشتند.

جدول ۲. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای بررسی فرض نرمال بودن یا غیرنرمال بودن

| متغیرها       | حجم نمونه | آماره آزمون | P-value |
|---------------|-----------|-------------|---------|
| کیفیت زندگی   | ۴۴۰       | ۰/۰۸۲       | ۰/۰۰۰   |
| شخصیت تیپ D   | ۴۴۰       | ۰/۱۴۵       | ۰/۰۰۰   |
| متابعت درمانی | ۴۴۰       | ۰/۰۴۳       | ۰/۰۴۹   |

از سویی دیگر در این مطالعه جهت بررسی اثرات مستقیم و غیر مستقیم روابط میان متغیرها با وجود نقش متغیر میانجی از آزمون سویل استفاده شد که بر اساس جدول ۳ عدد معناداری (۶/۰۵) به دست آمد که بزرگتر از قدر مطلق ۱/۹۶ بود بنابراین فرض مقابل صفر تأیید گردید.

### جدول ۳. خلاصه نتایج

| فرضیه   | ضریب تخمین    | ضریب      | خطای      | خطای      | Z    | نتیجه |
|---|---------------|-----------|-----------|-----------|------|-------|
|   | غیر استاندارد | تخمین     | استاندارد | استاندارد |      |       |
|   | مسیر اول      | استاندارد | مربوط به  | مربوط به  |      |       |
|   |               | مسیر دوم  | مسیر اول  | مسیر دوم  |      |       |
| شخصیت تیپ D با میانجیگری متابعت درمانی بر کیفیت زندگی | ۰/۷۱          | ۰/۶۷      | ۰/۰۶۶     | ۰/۰۶۶     | ۶/۰۵ | تأیید |

همچنین برای تعیین مسیرهای غیر مستقیم شخصیت تیپ D با میانجیگری متابعت درمانی بر کیفیت زندگی از روش بوت استراپ در برنامه ماکروی پرچر و هیز (۲۰۰۸) بر روی نرم افزار spss25 استفاده شد که بر اساس نتایج جدول ۴ حد بالا و پایین فاصله اطمینان برای شخصیت تیپ D با میانجیگری متابعت درمانی بر کیفیت زندگی، صفر را در بر نگرفت بنابراین رابطه غیر مستقیم متغیرها معنی دار بود.

### جدول ۴. نتایج بوت استراپ برای مسیرهای غیر مستقیم

| مسیر  | داده   | بوت    | سوگیری | خطای      | حد پایین | حد بالا |
|---|--------|--------|--------|-----------|----------|---------|
|   |        |        |        | استاندارد |          |         |
| شخصیت تیپ D با میانجیگری متابعت درمانی بر کیفیت زندگی | ۰/۳۳۲۵ | ۰/۳۳۰۰ | ۰/۰۰۲۵ | ۰/۰۶۴۹۳   | ۰/۱۱۷۵   | ۰/۲۹۶۵  |

### بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته‌های مطالعه ما مشاهده گردید که ضریب مسیر متغیر شخصیت تیپ D بر متابعت درمانی زنان مبتلا به سرطان پستان به مقدار ۰/۶۹۴ و آماره t به مقدار ۷/۱۲۱، ضریب مسیر متغیر متابعت درمانی بر کیفیت زندگی بیماران مورد مطالعه به مقدار ۰/۸۸۷ و آماره t به مقدار ۹/۲۸۳ و نهایتاً ضریب مسیر متغیر شخصیت تیپ D بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان به مقدار ۰/۵۲۳ و همچنین آماره t به مقدار ۴/۱۲۰ می‌باشد که همگی تاثیر معناداری داشتند. که نشان می‌دهد با افزایش متابعت درمانی

کیفیت زندگی این بیماران افزایش می‌یابد. همچنین متغیر شخصیت تیپ D هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیر مستقیم بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان تاثیر دارد. کاپتاین و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که مفاهیم روان شناختی مهمترین عوامل پیروی از درمان ضد سرطان خوراکی هستند. به خصوص ((عقاید در مورد داروها)) و ((ادراکات از بیماری)) که پایبندی به این روش درمانی را تعیین می‌کند و بیان می‌کند که بر پایه نظریه‌های رفتاری می‌توان به ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی در کشف و رفع ادراکات بیماری و باورهایی که بیماران در مورد دارو دارند کمک کرد تا عوامل موثر بر پایبندی به درمان را افزایش داده و این تاثیرات با ثبات شوند (کاپتاین و همکاران، ۲۰۲۰). که نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش حاضر همسو است.

تولو و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود به این نتایج دست یافتند که یکی از عوامل مهم و موثر در متابعت دارویی بیماران، مربوط به ادراکات آنها از بیماری و باورهایی که در مورد دارو دارند می‌باشد و این عامل می‌تواند یک از اهداف کلیدی برای مداخلات آینده برای بهبود متابعت دارویی بیماران باشد (تولو و همکاران، ۲۰۲۰).

مولز و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که فاکتور مبتنی بر بیمار که نقش مهمی بر متابعت دارویی بازی می‌کند شخصیت نوع D است (مولز و همکاران، ۲۰۲۰). که نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش همسو است.

لام و فرسکو (۲۰۱۵) متابعت دارویی یکی از بخش‌های تعیین کننده و ضروری برای مراقبت از بیمار و رسیدن به اهداف بالینی است (لام و فرسکو، ۲۰۱۵). پارک و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود به این نتایج رسیدند که در بیماریهای مزمن که نیازمند درمانهای طولانی مدت است، متابعت دارویی ضعیف معمولاً "پیامد بالینی ضعیفی از جمله افزایش هزینه‌ها، عوارض جانبی زیاد و افزایش هزینه‌های حفظ سلامت اجتماعی را در بردارد (پارک و همکاران، ۲۰۱۸). ایبودون و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهش خود نشان دادند که متابعت از درمان پزشکی موضوعی چند وجهی است که می‌تواند نتایج درمان را به میزان قابل توجهی تغییر دهد (ایبودون و همکاران، ۲۰۱۵). با توجه به یافته‌های به دست آمده می‌توان نتیجه‌گیری کرد که برای افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان باید نقش شخصیت تیپ D مورد توجه قرار گیرد زیرا بازداری هیجانی و عواطف منفی سرکوب شده باعث ایجاد روان رنجوری شده که خود یکی از عوامل موثر در کاهش تبعیت از درمان می‌باشد.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش تعداد زیاد سوالات پرسشنامه‌ها بود که باعث بی میلی بیماران در پاسخ‌گویی می‌شد. توصیه می‌شود در پژوهش‌های بعدی بیماران در مرحله‌ای از بیماری که قرار دارند با توجه به نوع و شدت بیماری از هم تفکیک شده و مقایسه گردند چون هر مرحله از بیماری تاثیر کاملاً متفاوتی بر تبعیت از درمان می‌گذارد.

### موازين اخلاقي

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

### سپاسگزاری

بدین وسیله نویسندگان از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش محققان را یاری کردند و تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را دارند.

### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

### References

- Abiodun, P., Makanjuola, S., Anthonia, S., Adaeze, I., Oludara, M., Nasir, I., & Foluso, O. (2015). Level of adherence to cytotoxic drugs by breast cancer patients' in Lagos State University Teaching Hospital. *Journal of Cancer Therapy*, 6(04): 383-389.
- Alipour, A., Baradaran, M., & Alwandi Sarabi, M. (2015). Comparison of behavioral inhibition/activator system, type D and optimism in people with breast cancer and healthy people. *Armaghane Danesh, Journal of Yasouj University of Medical Sciences*, 20 (1): 43-52.
- Avis, NE., Levine, B., Goyal, N., Crawford, S. L., Hess, R., Colvin, A., Bromberger, J. T., & Greendale, G. A. (2020). Health related quality of life among breast cancer survivors and noncancer controls over 10 years: Pink SWAN. *Cancer*, 126(10):2296-304.
- Bagheri, S., Mohammadi Masiri, F., Mir Seififard, L., & Moradi, Kh. (2019). The relationship between personality type D and self-compassion with health behaviors in women with breast cancer: the modifying role of perceived stress. *Contemporary Psychology, Iranian Journal of the Psychological Association*, 14 (1): 11-1.
- Kaptein, AA., Schoones, JW., van der Meer, PB., Matsuda, A., Murray, M., Heimans, L., Kroep, JR. (2021). Psychosocial determinants of adherence with oral anticancer treatment: 'we don't need no education'. *Acta Oncologica*, 60(1):87-95.
- Lam, WY., & Fresco, P. (2015). Medication adherence measures: an overview. Hindawi Publishing Corporation, BioMed research international. Article ID 217047, 12 pages.
- Mehrabi, F., Hekmat Poor, D., & Abolfathi, A. (2019). Relationship between demographic characteristics and quality of life in hospitalized patients with cancer. *Journal of Health Research*, 5 (1): 8-15.
- Mols, F., Thong, M., Denollet, J., Oranje, WA., Netea-Maier, RT., Smit, JW., & Husson, O. (2020). Are illness perceptions, beliefs about medicines and Type D personality associated with medication adherence among thyroid cancer survivors? A study from the population-based PROFILES registry. *Psychology & health*, 35(2):128-43.
- Muhaddesi, H., Ayatollahi, H., Hassanzadeh, G., & Yegan Sangi, M. (2012). Evaluating the quality of life in breast cancer patients treated at Omid Cancer Research Center - Urmia. *Iranian Journal of Breast Diseases*, 5(4): 35-43.
- Musa Rezaei, A., & Abbasi Jebeli, M. (2018). The relationship between quality of life and mental health in women with breast cancer referred to Isfahan Cancer Center. *Development of Health Nursing*, 9 (1).
- Park, HY., Seo, SA., Yoo, H., & Lee, K. (2018). Medication adherence and beliefs about medication in elderly patients living alone with chronic diseases. *Patient preference and adherence*, 12:175-181.
- Tolu, S., Rezvani, A., Karacan, İ., Bugdayci, D., Küçük, HC., Bucak, ÖF., & Aydin, T. (2020). Self-Reported Medication Adherence in Patients With Ankylosing Spondylitis: The Role of Illness Perception and Medication Beliefs. *Arch Rheumatol*, 35(4):495-505.

\*\*\*

پرسشنامه تیپ شخصیت D

| ردیف | عبارات   | نادرست | نسبتا نادرست | بیابینی | درست | نسبتا درست |
|------|--|--------|--------------|---------|------|------------|
| ۱    | اغلب در مورد موضوعات بی اهمیت نق می زنم.                       |        |              |         |      |            |
| ۲    | اغلب احساس ناخوشایندی می کنم.                                  |        |              |         |      |            |
| ۳    | اغلب آزرده خاطر هستم.  |        |              |         |      |            |
| ۴    | من از هر چیزی جنبه منفی آن را برداشت می کنم.                   |        |              |         |      |            |
| ۵    | من اغلب روحیه پایینی دارم.                                     |        |              |         |      |            |
| ۶    | من اغلب احساس می کنم نگران چیزی هستم.                          |        |              |         |      |            |
| ۷    | اغلب احساس سنگینی می کنم..                                     |        |              |         |      |            |
| ۸    | من در ملاقات با افراد به آسانی ارتباط برقرار می کنم.           |        |              |         |      |            |
| ۹    | اغلب با غریبه ها گفتگو می کنم.                                 |        |              |         |      |            |
| ۱۰   | اغلب در برخوردهای اجتماعی احساس می کنم که مهار شده هستم.       |        |              |         |      |            |
| ۱۱   | شروع به گفتگو برای من سخت است.                                 |        |              |         |      |            |
| ۱۲   | من یک فردا درونگرا هستم.                                       |        |              |         |      |            |
| ۱۳   | من ترجیح می دهم از مردم فاصله بگیرم.                           |        |              |         |      |            |
| ۱۴   | در یک جمع، اغلب موضوعی مناسب برای گفتگو در موردش پیدا نمی کنم. |        |              |         |      |            |



## Structural model of quality of life in women with breast cancer based on type D personality with mediating role of therapeutic compliance

Seyedeh Sara Mirzaian Gizehroud<sup>1</sup>, Nader Monirpour<sup>2\*</sup>, Mohammad Esmaeil Akbari<sup>3</sup>, & Majid Zargham Hajabi<sup>4</sup>

### Abstract

**Aim:** To investigate the structural model of quality of life in women with breast cancer based on type D personality with mediating the role of compliance. **Method:** In this applied study, descriptive information of women with breast cancer referred to Shohada Tajrish Hospital and Azar Clinic in Tehran Collected in 1399-1399. The sample size was determined to be 440 people. Data collection tools included demographic quality of life questionnaire (EORTC QLQ-BR23), personality type scale D and general and specific compliance questionnaire of chronic patients by Hayes et al. (1994). **Results:** The coefficient of variable trajectory of type D on the treatment adherence of women with breast cancer which is 0.694 and also the t-statistic is 7.121, the coefficient of trajectory of the disease on the quality of patients studied is 0.887 Also, a t-statistic of 9.283 and finally a variable coefficient of type D personality trait were observed on the quality of life of women with breast cancer (0.523) and also a t-statistic of 4.120, all of which had a significant effect. **Conclusion:** Type D personality has a significant effect on the quality of life of women with breast cancer through mediation of adherence therapy and reduces the quality of life.

**Keywords:** Quality of life, Type D personality, Adherence to treatment, Breast cancer

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

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

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

3. Professor of Surgical Oncology Department of General Surgery, School of Medicine Cancer Research Center Shohada-e-Tajrish Hospital Shahid Beheshti University of Medical Sciences

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

Email: monirpoornn@qom-iau.ac.ir