

## Relationship between Stress Coping Strategies and Mental Health in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy

Farzaneh Taghaei<sup>1</sup>, Masoud Sirati nir<sup>2</sup>, Robabe Khalili<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> Department of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Nursing Care Research Center, Clinical Science Institute and Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 27 May 2024 Accepted: 4 September 2024

### Abstract

**Background and Aim:** The physical and mental health of the people in society is very important, one of the areas worthy of study is the study of the psychological aspects of cancer patients, which causes a lot of stress due to long-term treatment. Therefore, this study was conducted to determine the relationship between stress-coping approaches and mental health in patients undergoing chemotherapy.

**Methods:** This descriptive-correlational study was conducted on 229 patients referred to the chemotherapy clinic at Baqiyatallah Hospital in Tehran, Iran. The sampling method was available. The study tools included a personal information questionnaire, a 28-item general health questionnaire, and a Billings and Moss coping strategies questionnaire. The data collected from the research units were analyzed by SPSS version 22 software and statistical regression tests.

**Results:** In this study, the age range of chemotherapy patients was between 18 and 81 years, and their average age was  $51.27 \pm 13.90$  years. The findings showed that 65.4% of patients undergoing chemotherapy have an unfavorable health level. According to Pearson's correlation test, there was a negative and significant relationship between general health domains and coping strategies of cognitive assessment, emotion-oriented, and physical restraint in patients undergoing chemotherapy ( $P = 0.001$ ).

**Conclusion:** The general health of chemotherapy patients is related to the coping strategies adopted by them. The results of this study can have an effective role in knowing as much as possible the effective factors in the adaptive adaptation to this disease, reducing the side effects of chemotherapy and as a result the psychological well-being of cancer patients.

**Keywords:** Coping Strategies, Stress, Mental Health, Chemotherapy.

## ارتباط راهبردهای مقابله با استرس و سلامت روان در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی

فرزانه تقی<sup>۱</sup>، مسعود سیرتی نیر<sup>۲</sup>، ربابه خلیلی<sup>\*۲</sup>

<sup>۱</sup> گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

<sup>۲</sup> مرکز تحقیقات پرستاری، پژوهشکده علوم بالینی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

### چکیده

**زمینه و هدف:** سلامت جسمانی و روانی افراد جامعه بسیار حائز اهمیت است، یکی از حیطه‌های درخور توجه مطالعاتی، مطالعه ابعاد روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان است که به دلیل درمان طولانی‌مدت، استرس زیادی را به دنبال دارد. لذا این مطالعه با هدف تعیین ارتباط راهبردهای مقابله با استرس و سلامت روان در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی انجام شد.

**روش‌ها:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی-همبستگی بود که بر روی ۲۲۹ بیمار مراجعه‌کننده به درمانگاه شیمی‌درمانی واقع در بیمارستان بقیه‌الله‌الاعظم (عج) در تهران انجام شد. روش نمونه‌گیری در دسترس بود. ابزار مطالعه شامل پرسشنامه اطلاعات فردی، پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ گویه‌ای و پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای بیلینگز و موس بود. داده‌های جمع‌آوری شده از واحدهای پژوهش توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون‌های آماری رگرسیون تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** در این مطالعه بازه سنی بیماران تحت شیمی‌درمانی بین ۱۸ تا ۸۱ سال و میانگین سن آنان  $51/27 \pm 13/90$  سال بود. یافته‌ها نشان داد که ۶۵/۴ درصد بیماران تحت شیمی‌درمانی سطح سلامت نامطلوبی دارند. طبق آزمون همبستگی پیرسون بین حیطه‌های سلامت عمومی و راهبردهای مقابله‌ای ارزیابی شناختی، هیجان‌مدار و مهار جسمانی در بیماران تحت شیمی‌درمانی ارتباط منفی و معناداری برقرار بود ( $P = 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** سلامت عمومی بیماران تحت شیمی‌درمانی با راهبردهای مقابله‌ای اتخاذ شده توسط آنان مرتبط است. نتایج این مطالعه می‌تواند نقش مؤثری در شناخت هرچه بیشتر عوامل مؤثر در انطباق سازگاران با این بیماری، کاهش عوارض شیمی‌درمانی و در نتیجه بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان داشته باشد.

**کلیدواژه‌ها:** راهبردهای مقابله‌ای، استرس، سلامت روان، شیمی‌درمانی.

## مقدمه

که راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار مهم‌ترین واسطه بین تنش و بیماری است. برای مثال مطالعات نشان داده که در بیماران مبتلا به سرطان استفاده از راهبردهای هیجان‌مدار با سازگاری روان‌شناختی ضعیف‌تر رابطه دارد. در عوض بیمارانی که از شیوه‌های مختلف تمرکز بر موضوع، نظیر پذیرش بیماری یا حل مسئله استفاده می‌کنند از سازگاری روان‌شناختی بالاتری برخوردار هستند (۱). در همین راستا نتایج مطالعه موحدی و همکاران نشان داد استفاده از راهبرد مسئله‌مدار و اجتنابی توسط بیماران مبتلا به سرطان، کاهش استرس، افزایش سلامت جسمی و روانی و در نتیجه ارتقاء کیفیت زندگی را به دنبال داشته و به‌کارگیری راهبرد هیجان‌مدار کیفیت زندگی آنان را کاهش می‌دهد (۱۰). Silva نیز در مطالعه خود دریافت، راهبرد مقابله‌ای انتخاب شده توسط زنان مبتلا به سرطان پستان، ارتباط مستقیمی با سطح اضطراب آنان دارد. در واقع بیمارانی که سطح پایین اضطراب را داشتند، از راهبردهای حل مسئله استفاده کردند، در حالی که بیماران با سطح اضطراب متوسط به بالا، کسانی بودند که از راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار استفاده کردند (۱۴). با توجه به اینکه مبتلایان به سرطان با استرس بالایی به علت ابتلا به بیماری و عوارض بیماری و روش‌های درمان روبرو هستند و همچنین نقش موثر رویکرد مقابله‌ای اتخاذ شده توسط آنان در برابر استرس، این مطالعه با هدف بررسی ارتباط راهبردهای مقابله با استرس و سلامت روانی در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی انجام شد.

## روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-همبستگی بود که بر روی بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه شیمی‌درمانی واقع در بیمارستان بقیه الله الاعظم (عج) تهران در سال ۱۴۰۱ انجام شد. بر اساس یافته‌های مطالعه مشابه (۱۰) با احتساب آلفای ۵ درصد و بتای ۹۵ درصد در فرمول حجم نمونه برای محاسبه همبستگی، حجم نمونه‌ای برابر ۱۹۹ نفر تعیین شد که با لحاظ کردن ۱۵ درصد ریزش احتمالی به ۲۲۹ نفر افزایش یافت و این افراد به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل جهت ورود به مطالعه، سن بالاتر از ۱۸ سال و عدم ابتلا به بیماری اعصاب و روان بود. معیار خروج از مطالعه تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. پژوهشگر پس از اخذ مجوزهای مورد نیاز از مسئولین محیط پژوهش، هدف مطالعه را برای بیماران توضیح داد و رضایت آگاهانه کتبی از آنان اخذ نمود. پس از ارائه توضیحات لازم توسط پژوهشگر به واحدهای پژوهش در خصوص نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها، بیماران پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. لازم به ذکر است ۵ نفر پرسشنامه‌ها را ناقص تکمیل کردند که از مطالعه خارج شدند. حضور پژوهشگر در درمانگاه و ملاقات با بیماران تا تکمیل نمونه‌گیری ادامه داشت. ابزار مطالعه شامل سه پرسشنامه اطلاعات فردی (سن، جنس، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، شغل و

سالیانه در سراسر جهان تعداد زیادی از مبتلایان به سرطان تشخیص داده می‌شوند (۱). این بیماری به‌عنوان دومین علت مرگ‌ومیر پس از بیماری‌های قلبی-عروقی در جهان مطرح است. به‌طوری که پیش‌بینی می‌شود، ۱۵/۵ میلیون نفر در سال ۲۰۳۰ به بیماری‌های سرطان مبتلا شوند (۲). در ایران نیز سالانه ۱۱۲ هزار نفر به انواع سرطان‌ها مبتلا می‌شوند و تا ۱۵ سال آینده علت ۸۰ درصد مرگ‌ومیرها را در کشور تشکیل خواهد داد (۳). تشخیص سرطان به‌عنوان یک رویداد شدیداً تنش‌زا و فرایند درمان دشوار و پیچیده آن، آشفتگی‌های روان‌شناختی بسیاری را در بیمار و اعضای خانواده او ایجاد می‌کند (۱). این بیماران استرس بیشتری را تجربه می‌کنند در حالی که در مقایسه با افراد سالم از رفاه و سلامت جسمی-روانی کمتری برخوردار هستند (۴،۵). پیشرفت سرطان و عوارض ناشی از آن، بیماران را با مشکلات روانی زیادی مواجه می‌کند. بنابراین توجه به حل تعارضات درونی بیماران برای حفظ سلامت روان آن‌ها ضروری است (۶). شیمی‌درمانی از مهم‌ترین روش‌های درمانی در انواع سرطان‌ها است که با هدف درمان، کنترل و تسکین بیماری برای تعداد قابل توجهی از بیماران (۷۰ درصد) به کار گرفته می‌شود (۲). شیمی‌درمانی با عوارض متعددی مانند تهوع، ریزش مو، خستگی، دردهای عضلانی، تغییر خلق و مشکلات روحی و روانی نظیر استرس و اضطراب و افسردگی همراه است. این عوارض توانایی لذت بردن از جنبه‌های مختلف زندگی را از فرد بیمار سلب می‌کند (۷،۸) و می‌تواند مشکلاتی را در سازگاری به دنبال داشته باشد (۹). همه افراد حوادث استرس‌زا را تجربه می‌کنند. برخی بدون گرفتاری شدید و تجربه مشکلات روانی و تندرستی به رویدادهای ناخوشایند واکنش نشان می‌دهند و امور را مدیریت می‌کنند. در حالی که رفتار برخی افراد به گونه‌ای است که پیامدهای منفی خاصی را برای آنان به دنبال دارد (۱۰). در شرایط استرس‌زا، افراد از استراتژی‌های مختلف مقابله‌ای برای اصلاح شرایط استرس‌زا استفاده می‌کنند (۱۱). در روان‌شناسی سلامت، نحوه مقابله و شناسایی راه‌های مقابله با استرس از عوامل مؤثر بر وضعیت روانی-اجتماعی بیماران سرطانی در نظر گرفته می‌شود (۶). راهبردهای مقابله با تنش مجموعه‌ای از تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد است که برای مدیریت یک موقعیت تنش‌زا و پاسخ‌های هیجانی وی به رویدادها تعریف می‌شود و به کاهش تنیدگی ناشی از آن در افراد منجر می‌شوند (۱،۱۲). دو سبک اصلی مقابله از نظر Kasmin and Torska عبارتند از: سبک مقابله‌ای کارآمد (مثبت) که عبارت است از نگرش‌های خوش‌بینانه و مثبت فرد در برابر حوادث استرس‌زا که احتمال موفقیت او را افزایش می‌دهد و در مقابل سبک مقابله‌ای ناکارآمد (منفی) که عبارتست از انکار موقعیت استرس‌زا که به رفتار اجتنابی و انفعال در مقابله با موقعیت استرس‌زا و ناتوانی در به‌کارگیری توانمندی‌های بالقوه و ابتکار عمل فرد منجر می‌شود (۱۳). غالب مطالعات نشان داده‌اند

## تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها

داده‌های جمع‌آوری شده از واحدهای پژوهش توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون‌های آماری رگرسیون تجزیه و تحلیل شد و سطح معنی‌داری  $P \leq 0/05$  در نظر گرفته شد.

### ملاحظات اخلاقی

مقاله حاضر منتج از طرح تحقیقاتی و دارای تاییدیه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) به شماره IR.BMSU. BAQ.REC.1401.032 است. در این مطالعه تلاش شد مفاد اخلاقی مورد نیاز در انجام پژوهش‌ها رعایت گردد. به طور مثال، قبل از دادن پرسشنامه‌ها به شرکت‌کنندگان، ابتدا در مورد هدف از اجرای پژوهش به آن‌ها توضیح داده و در مورد ملاحظات اخلاقی شامل عدم اجبار و داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش و نیز محرمانه ماندن اطلاعات شخصی آنان و عدم استفاده از این اطلاعات در جهت منافع شخصی به آن‌ها اطمینان خاطر داده شد. همه بیماران می‌توانستند هر زمان که بخواهند از مطالعه خارج شوند و خروج آن‌ها از مطالعه تاثیری بر روند درمانی آنان نداشت. همچنین پژوهشگران خود را ملزم به رعایت مفاد اخلاق در پژوهش کمیته اخلاق نشر (Committee on Publication Ethics) نمودند.

### نتایج

حداقل سن بیماران تحت شیمی‌درمانی ۱۸ و حداکثر ۸۱ سال و میانگین سن آنان  $51/27 \pm 13/90$  سال بود. ۱۳۱ نفر (۵۸/۵ درصد) زن و ۹۳ نفر (۴۱/۵ درصد) مرد بودند. اکثر واحدهای پژوهش (۸۵/۷ درصد) متاهل بودند و بیشتر آنان (۴۱/۵ درصد) خانه‌دار بودند. به‌علاوه، ۵۵/۸ درصد واحدها تحصیلات زیر دیپلم و دیپلم داشتند و ۶۴/۷ درصد آنان صاحب ۱ الی ۳ فرزند بودند. همچنین سلامت عمومی شرکت‌کنندگان در مطالعه، با مشخصات دموگرافیک آنان ارتباط معنادار داشت (جدول ۱).

یافته‌ها نشان داد که ۶۵/۴ درصد بیماران تحت شیمی‌درمانی سطح سلامت نامطلوبی دارند. وضعیت سلامت بیشتر بیماران تحت شیمی‌درمانی در ابعاد شکایات جسمانی و اختلال در کارکرد اجتماعی در حد متوسط بود و در بعد افسردگی و اضطراب بیشتر آنان در محدوده سالم بودند (جدول ۲).

طبق آزمون همبستگی پیرسون حیطه‌های پرسشنامه سلامت عمومی و پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای در بیماران تحت شیمی‌درمانی ارتباط معنی‌داری داشتند ( $P = 0/001$ ) و بین راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و مهار جسمانی با تمام حیطه‌های سلامت عمومی (شکایات جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد جسمانی و افسردگی) همبستگی معناداری برقرار است ( $P = 0/001$ ) (جدول ۳).

### بحث

این مطالعه با هدف تعیین ارتباط رویکردهای مقابله با استرس و سلامت روان در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی

تحصیلات)، پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ گویه‌ای (28- General Health Questionnaire) و پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای Billings and Moss بود. پرسشنامه سلامت عمومی توسط Goldberg and Hiller در سال ۱۹۷۹ طراحی گردید (۱۵). این پرسشنامه دارای چهار زیر مقیاس است که هر زیر مقیاس هفت گویه دارد. زیر مقیاس‌های مذکور عبارتند از: شکایات جسمانی (گویه‌های ۱ تا ۷)، اضطراب و خواب (گویه‌های ۸ تا ۱۴)، اختلال عملکرد اجتماعی (گویه‌های ۱۵ تا ۲۱) و افسردگی (گویه‌های ۲۲ تا ۲۸). هر گویه دارای ۴ گزینه است و به روش لیکرت (۳-۰ صفر مربوط به گزینه خیر و ۳ مربوط به گزینه خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. در هر زیرمقیاس نمرات ۱۴-۲۱ به‌عنوان اختلالات شدید، ۷-۱۳ نشان‌دهنده مشکلات متوسط و نمره کمتر از ۶ نشان‌دهنده وضعیت سالم است (۱۶). در هر زیر مقیاس اگر نمره بیشتر باشد، بیانگر شدت بیشتر افسردگی، اضطراب، شکایات جسمانی یا اختلال در عملکرد اجتماعی است و هرچه نمره کل پرسشنامه بیشتر باشد، مؤید سلامت عمومی کمتر است. جهت بررسی سلامت عمومی افراد از نقطه برش ۲۳ در کل ابزار و نقطه برش ۶ برای هر یک از زیرمقیاس‌ها استفاده شد. بدین ترتیب، نمره ۲۳-۰ به‌عنوان وضعیت مطلوب سلامت و بالاتر از ۲۳ به‌عنوان سطح سلامت نامطلوب در نظر گرفته شد (۱۷). روایی و پایایی این ابزار توسط سازنده ابزار مورد تایید قرار گرفته است (۱۸). همچنین در مطالعه‌ای که در ایران انجام شده ضریب آلفای کرونباخ در محدوده‌ای از ۰/۸۲ تا ۰/۸۶ برای زیرمقیاس‌های این ابزار گزارش شده است (۱۹). پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای Billings and Moss نحوه پاسخ‌گویی افراد به حوادث استرس‌زا را می‌سنجد. در ابتدا این پرسشنامه شامل ۱۹ سوال بلی/خیر بود که سه نوع مقابله رفتاری فعال، شناختی فعال و اجتماعی را می‌سنجید. Billings and Moss در سال ۱۹۸۴ در بررسی رفتارهای مقابله‌ای گروهی از بیماران افسرده آیت‌های پرسشنامه قبلی را به ۳۲ گویه افزایش دادند و به جای بلی/خیر از مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای (از ۰ تا ۳) استفاده نمودند. در این پرسشنامه جدید ۵ نوع راهبرد مقابله‌ای مشخص شد: ۵ ماده مربوط به مقابله متمرکز بر ارزیابی شناختی، ۳ ماده مربوط به مقابله متمرکز بر حل مسئله، ۱۱ ماده مربوط به مقابله متمرکز بر هیجان، ۴ ماده مربوط به مقابله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی و ۹ ماده مربوط به مقابله متمرکز بر مهار جسمانی یا جسمانی کردن مشکلات می‌باشد. روایی و پایایی چک لیست قبلاً انجام شده است. اعتبار همسانی درونی این پرسشنامه از ۰/۴۱ تا ۰/۶۶ گزارش شده است. حسینی قدمگاهی ضریب پایایی بازآزمایی این چک لیست را ۰/۷۹ گزارش کرده و برای خرده مقیاس حل مسئله ۰/۹۰، برای مقابله مبتنی بر مهار هیجانی ۰/۶۵، برای مقابله مبتنی بر ارزیابی شناختی ۰/۶۸، برای مقابله مبتنی بر جسمانی کردن مشکلات ۰/۹۰ و برای مقابله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی ۰/۹۰ به دست آمده است (۲۰).

جدول-۱. فراوانی و درصد مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه و ارتباط آن‌ها با نمره کل سلامت عمومی

متغیر	فراوانی (درصد)	آزمون کای دو
سن	میانگین (انحراف معیار) ۵۱/۲۷ (۱۳/۹۰)	df = ۳۳ P = ۰/۰۰۱
جنسیت	زن (۵۸/۵) مرد (۴۱/۵)	df = ۱ P = ۰/۰۱۹
وضعیت تاهل	مجرد (۱۴/۳) متاهل (۸۵/۷)	df = ۱ P = ۰/۰۰۱
شغل	خانه‌دار (۴۱/۵) شاغل (۳۱/۷) بی‌کار (۵/۴) بازنشسته (۲۱/۴)	df = ۳ P = ۰/۰۰۱
تحصیلات	بی‌سواد (۲/۷) زیر دیپلم و دیپلم (۵۵/۸) بالای دیپلم (۴۱/۵)	df = ۶ P = ۰/۰۰۰
تعداد فرزند	۰ (۱۳/۸) ۱ تا ۳ (۶۴/۷) ۴ تا ۶ (۱۹/۶) ۷ تا ۹ (۱/۸)	df = ۳ P = ۰/۰۰۱
جمع کل	۲۲۴ (۱۰۰)	نفر

جدول-۲. توزیع فراوانی و درصد نسبی نمره سلامت عمومی واحدهای پژوهش به تفکیک حیطه‌ها

حیطه	سلامت خوب فراوانی (درصد)	سلامت نسبی فراوانی (درصد)	سلامت ضعیف فراوانی (درصد)
شکایات جسمانی	۷۸ (۳۸/۸)	۱۱۶ (۵۱/۸)	۲۱ (۹/۴)
اضطراب	۱۱۴ (۵۰/۹)	۷۸ (۳۴/۸)	۳۲ (۱۴/۳)
اختلال در کارکرد اجتماعی	۷۰ (۳۱/۳)	۱۲۶ (۵۶/۳)	۲۸ (۱۲/۵)
افسردگی	۱۸۳ (۸۱/۷)	۳۳ (۱۴/۷)	۸ (۳/۶)
نمره کل سلامت عمومی	سلامت مطلوب: ۹۹ (۴۴/۲)	سلامت نامطلوب: ۱۲۵ (۵۵/۸)	

جدول-۳. بررسی ارتباط حیطه‌های سلامت روان و راهندهای مقابله با استرس

پرسشنامه	پرسشنامه راهندهای مقابله ای					
	حیطه‌ها	ارزیابی شناختی	حل مسئله	هیجان‌مدار	جلب حمایت اجتماعی	مهیار جسمانی
پرسشنامه سلامت عمومی	شکایات جسمانی	P = ۰/۰۰۷	P = ۰/۴۷۶	P = ۰/۰۰۱	P = ۰/۱۰۵	P = ۰/۰۰۱
پیرسون	اضطراب	P = ۰/۰۱۸	P = ۰/۸۸۲	P = ۰/۰۰۱	P = ۰/۰۳۴	P = ۰/۰۰۱
	اختلال در کارکرد اجتماعی	P = ۰/۰۰۱	P = ۰/۳۸۰	P = ۰/۰۰۳	P = ۰/۹۶۷	P = ۰/۰۰۱
نمره کل پرسشنامه سلامت عمومی و نمره کل پرسشنامه راهندهای مقابله‌ای: P = ۰/۰۰۱	افسردگی	P = ۰/۰۰۱	P = ۰/۰۸۰	P = ۰/۰۰۱	P = ۰/۴۱۲	P = ۰/۰۰۱

در کارکرد اجتماعی و شکایات جسمانی در سطح متوسط بود و از نظر سطح افسردگی و اضطراب در محدوده سالم بودند که با مطالعه مرادی‌جو و همکاران (۲۲) همسو است.

Folkman و Lazarus معتقد بودند که تفسیر رویدادهای استرس‌زا از خود رویدادها مهم‌تر است. چراکه به توانایی فرد در واکنش و مقابله با استرس کمک می‌کند. پژوهش‌های اخیر نقش سبک‌های مقابله‌ای بر کنترل استرس را تأیید می‌کنند (۲۳، ۲۵). واتسون و همکاران معتقدند رفتار مقابله‌ای به عنوان یک متغیر میانجی بین محرک‌های تنش‌زای زندگی و تعدیل روان‌شناختی است و اغلب پژوهش‌ها مقابله هیجان‌محور را موثرترین واسط

انجام شد. مواجهه با سرطان به خودی‌خود می‌تواند به‌عنوان یک حادثه‌ی تنش‌زا جنبه‌های مختلف سلامت فردی بیمار، از جمله سلامت جسمی، روانی و خانوادگی او را به مخاطره بیندازد. بیماران مبتلا به انواع سرطان دارای درجات بالایی از اختلالات روانی می‌باشند که دامنه این اختلالات از افسردگی، اضطراب، عدم سازگاری با بیماری و کاهش اعتماد به نفس پایین تا اختلالات احساسی و ترس از عود بیماری و مرگ متفاوت است (۲۱). یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد اکثریت بیماران شرکت‌کننده در مطالعه از وضعیت سلامت عمومی مطلوبی برخوردار نیستند و همچنین وضعیت سلامت اکثر واحدهای پژوهش در دو بعد اختلال

استرس شامل راهبرد های هیجان مدار و مهار جسمانی با تمام ابعاد سلامت عمومی همبستگی منفی برقرار بود و در واقع بیماری که از راهبردهای هیجان مدار و مهار جسمانی برای مقابله با استرس استفاده می کردند از سطح سلامت عمومی کمتری برخوردار بودند. از آنجا که نتایج این مطالعه می تواند نقش مؤثری در شناخت هرچه بیشتر عوامل مؤثر در انطباق سازگاران با این بیماری، کاهش عوارض شیمی درمانی و در نتیجه بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به سرطان داشته باشد، تیم مراقبت و درمان می توانند جهت انطباق کارآمد و سازگاران بیماران سرطانی تحت شیمی درمانی برنامه ریزی مؤثری داشته باشند.

#### نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- از نتایج مطالعه حاضر که به شناسایی ارتباط راهبردهای مقابله ای با استرس و سلامت روان بیماران تحت شیمی درمانی پرداخته است، مسئولین مربوطه می توانند برای انطباق کارآمد و سازگاران این گروه از بیماران در بیمارستان های نظامی برنامه ریزی و اجرای مداخلات مراقبتی مؤثری داشته باشند.

**تشکر و قدردانی:** مقاله حاضر منتج از طرح تحقیقاتی است که در دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) در تاریخ ۱۴۰۱/۵/۳ و با شماره ۴۰۰۰۰۰۴۴۷ مصوب شده است. نویسندگان بر خود لازم می دانند از واحد پژوهش بیمارستان بقیه الله (عج) که در این زمینه همکاری نمودند، قدردانی کنند. همچنین از زحمات مسئولین محترم بخش شیمی درمانی و بیماران شرکت کننده در این مطالعه که ما را در انجام این طرح یاری نمودند، تشکر و قدردانی می شود.

**تضاد منافع:** نویسندگان تصریح می کنند که هیچ گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

#### منابع

1. SeyedTabaee R, Rahmatinejad P, Mohammadi D, Etemad A. The role of coping strategies and cognitive emotion regulation in well-being of patients with cancer. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2017;21(2):41-9.
2. Kameli Morandini M, Khoshnevis MA, Mokhtari Nouri J, Khademolhosseini SM, Najaflo M, Abedi Ghozal Abadi R. Designing and the Validation of the Evidence-Based Nursing Care Instruction in the Anxiety of Patients Undergoing Chemotherapy. *Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2020;6(3):116-24.
3. Ayar P, Mousavi SK, Seyedshohadaee M. The Effect of Coping Skills Training on Family Caregivers' Burden of Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2021;9(3):235-45. doi:10.52

استرس - بیماری دانسته اند (۱۰).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین سطح سلامت عمومی شرکت کنندگان و راهبرد مقابله ای اتخاذ شده توسط آنان، رابطه آماری معناداری برقرار است. به طوریکه بین راهبردهای مقابله ای هیجان مدار و مهار جسمانی با تمام ابعاد سلامت عمومی همبستگی منفی معناداری برقرار است. بر این اساس، بیماری که از راهبردهای هیجان مدار و مهار جسمانی برای مقابله با استرس استفاده می کنند از سطح سلامت عمومی کمتری برخوردار بودند. شواهد حاکی از آن است که مقابله هیجان محور با سطوح سازش ضعیف تر و سطوح بالاتر آشفتگی همراه است (۱۰، ۲۵) که با یافته های مطالعه سیدطیابی (۱)، پیکانی (۲۶)، کارگران (۲۷) و Nipp (۲۸) هماهنگ است. Ray نیز معتقد است استفاده مکرر از راهبرد مقابله ای هیجان مدار منجر به احساس هیجانات منفی و خستگی جسمی و روحی در بیماران می شود (۲۹).

از نقاط قوت مطالعه حجم نمونه نسبتاً بالا بود که منجر به افزایش اعتبار پژوهش می شود. در پژوهش حاضر ارتباط بین راهبردهای مقابله با استرس و نوع سرطان بررسی نشد. بنابراین لازم است مطالعات بیشتر و دقیق تری برای ارزیابی رابطه بین نوع بیماری و نوع استراتژی مقابله با استرس انجام شود. محدودیت دیگر توانایی آن در تعمیم است. شرکت کنندگان این مطالعه از بین افرادی که برای شیمی درمانی مراجعه کرده بودند انتخاب شدند. ارجاع برای درمان ممکن است نشان دهنده انگیزه آن ها باشد و به نوعی استفاده از راهبرد تکلیف محوری تلقی شود که در این مطالعه کنترل نشده است و باید در مطالعات دیگر مورد توجه قرار گیرد.

#### نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن بود که اکثریت بیماران تحت شیمی درمانی شرکت کننده در مطالعه از وضعیت سلامت عمومی مطلوبی برخوردار نیستند. همچنین بین راهبردهای مقابله ای با

547/ijhehp.9.3.235

4. Ichikura K, Yamashita A, Sugimoto T, Kishimoto S, Matsushima E. Persistence of psychological distress and correlated factors among patients with head and neck cancer. *Palliative & Supportive Care*. 2016;14(1):42-51. doi:10.1017/S1478951515000711

5. Sohler NL, Jerant A, Franks P. Socio-psychological factors in the expanded health belief model and subsequent colorectal cancer screening. *Patient Education and Counseling*. 2015;98(7):901-7. doi:10.1016/j.pec.2015.03.023

6. Derakhshanpour F, Nezhadi S, Shahini N, Salimi Z. Investigating stress coping strategies in cancer patients undergoing chemotherapy. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2020;22(4):282-8.

7. Biller B. Metronomic chemotherapy in veterinary

- patients with cancer: rethinking the targets and strategies of chemotherapy. *Veterinary Clinics: Small Animal Practice*. 2014;44(5):817-29.
8. Samami E, Elyasi F, Mousavinasab SN, Shojaee L, Zaboli E, Shahhosseini Z. Effect of Non-Pharmacological Interventions on Stress of Women with Breast Cancer Undergoing Chemotherapy: A Systematic Review. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2019;29(178):167-80.
9. SHEikhan R, GHadam Pour E, Agha Bozorgi R. The effect of self-compassion training on body image and quality of life of women with non-metastatic breast cancer undergoing chemotherapy. *Quarterly of Clinical Psychology Studies Allameh Tabataba'ei University*. 2019;9(35):131-45.
10. Movahedi M, Mohammad KHani S, Hasani J, Moghadasin M. The relationship between the coping strategy and the psychological well-being among the women with breast cancer. *Yafte*. 2019;20(4):40-50.
11. Sinichi F, Faridhosseini F, Hajebi Khaniki S, Chalakinia N, Saadati Z, Tara F. Psychological symptoms and coping strategies of nurses caring for patients with COVID-19 pneumonia. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2020;22(6):481-9.
12. Firouzi R, Tizdast T, Khalatbari J, Ghorban Shiroudi S. Relationship between stress coping strategies and difficulties in emotion regulation mediated by marital life quality in married women with breast cancer. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2020;23(1):34-47. doi:10.32598/JAMS.23.1.6005.1
13. Proposing a causal Model of the relationship between psychological capital and Social Anxiety with the mediating role Coping Styles during the Outbreak of Covid-19 Disease in Female Students. *Scientific Journal of Women and Culture*. 2021;13(47):109-20.
14. Silva AV, Zandonade E, Amorim MH. Anxiety and coping in women with breast cancer in chemotherapy. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2017;25:e2891. doi:10.1590/1518-8345.1722.2891
15. DP G. *User's Guide to the General Health Questionnaire*. Windsor. 1988.
16. Azarmi S, Baniyaghoobi F, Farsi Z, Safshekan S, SHarififar ST. Investigation of the General Health Status of Health Care Workers Involved in Disaster Relief in the Kermanshah Earthquake, in the West of Iran. *Military Caring Sciences*. 2022;9(1):35-44. doi:10.52547/mcs.9.1.35
17. Rahmani F, Firouzbakht M, Rahmani N, Alipour AH. Investigating the relationship between anxiety of covid-19 and general health of nursing students of babol azad university in 2020-2021: a descriptive-correlational study. *Nursing And Midwifery Journal*. 2022;20(3):210-9. doi:10.52547/unmf.20.3.210
18. Taghavi S. Validity and reliability of the general health questionnaire (ghq-28) in college students of shiraz university. *Journal of Psychology*. 2002;5(4):381-98.
19. Dalir Z, Rahnema M, Mazloom S, Hassan Abadi H. The Examination of Mental Health Status of Nursing and Midwifery Students of Mashad of University of Medical Sciences. *J Mashhad School Nurs Midwifery*. 2003:15-6.
17. Rahmani F, Firouzbakht M, Rahmani N, Alipour AH. Investigating the relationship between anxiety of covid-19 and general health of nursing students of babol azad university in 2020-2021: a descriptive-correlational study. *Nursing And Midwifery Journal*. 2022;20(3):210-9. doi:10.52547/unmf.20.3.210
17. Rahmani F, Firouzbakht M, Rahmani N, Alipour AH. Investigating the relationship between anxiety of covid-19 and general health of nursing students of babol azad university in 2020-2021: a descriptive-correlational study. *Nursing And Midwifery Journal*. 2022;20(3):210-9. doi:10.52547/unmf.20.3.210
20. Zonozian S, Gharraie B, Yekkeyzandost R. Efficacy of problem solving training in changing coping strategies of university students. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2011;5(20):83-101.
21. Mokarian F, Ishaghi SR, Tabesh P, Ramezani A, Abdeyazdan N, Hashemi F, et al. Mental health in breast cancer patients. *Journal of Isfahan Medical School*. 2012;29(172):2834-41.
22. Moradi-Joo M, Babazadeh T, Honarvar Z, Mohabat-Bahar S, Rahmati-Najarkolaei F, Haghghi M. The relationship between spiritual health and public health aspects among patients with breast cancer. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2017;3(3):80-91.
23. Klein DM, Turvey CL, Pies CJ. Relationship of coping styles with quality of life and depressive symptoms in older heart failure patients. *Journal of Aging and Health*. 2007;19(1):22-38. doi:10.1177/0898264306296398
24. Khosravani E, Mahmoudi Rad G, Hossein D, editors. *The Relationship of Coping Strategies with Quality of Life and Psychological Well-being of Patients with Coronary Heart Disease*. Fourth International Psycho-Congress Esfahan Islamic Azad university Delle Fave; 2010.
25. Koopman C, Angell K, Turner-Cobb JM, Kreshka MA, Donnelly P, McCoy R, et al. Distress, coping, and social support among rural women recently diagnosed with primary breast cancer. *The Breast Journal*. 2001;7(1):25-33. doi:10.1046/j.1524-4741.2001.007001025.x
26. Peykani S, Dehghani M, Malekzada Moghani M. Comparison of Family Resilience and Coping Strategies amongst Married Women Diagnosed with Breast Cancer Undergoing Chemotherapy, Breast Cancer Survivors and Women without Cancer. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2018;12(6):10-8. doi:10.21859/ijnr-12062
27. Kargaran E, Ghaemi F, Dortaj F, Majd Rezaee MH, Rasooli V. Examining the relationship between personality dimensions and coping with stress strategies in patients under chemotherapy and dialysis. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2017; 24(159):76-82.
28. Nipp RD, El-Jawahri A, Fishbein JN, Eusebio J, Stagl JM, Gallagher ER, et al. The relationship between coping strategies, quality of life, and mood

in patients with incurable cancer. *Cancer*. 2016;122(13):2110-6. doi:10.1002/cncr.30025

29. Babapour J, Zeinali S, Zarezade F, Nejati B. The

structural association of religious attitude and coping style with quality of life and fatigue in cancer patients. *Journal of Health and Care*. 2016;18(1):45-54.