بررسی مقایسه کیفیت زندگی و راهبردهای مقابله با استرس در بیماران سرطانی و افراد غیر مبتلا در شهر یزد

محمد فرات یزدی 1، مهرنوش گیاهی یزدی 2

چکیده

مقدمه: سرطان یک بیماری فلج کننده و صعب العلاجی است که علاوه بر سلامت جسم، بهره‌بری روانی و اجتماعی مبتلایان را تحت تأثیر قرار داده و باعث اختلال در روند زندگی مبتلایان می‌شود. پژوهش حاضر با هدف سنجش میزان کیفیت زندگی و شناخت راهبردهای مقابله با استرس در بیماران سرطانی و مقایسه میزان آن در افراد غیر مبتلا در شهر یزد انجام گرفته است.

روش پژوهشی: در این مطالعه تحلیلی که به صورت مقطعی انجام شد، ۵۳ نفر مبتلا به بیماری سرطان که به کلینیک درمانی خصوصی سرطان مراجعه کرده بودند و ۵۳ نفر غیر مبتلا به سرطان در شهر یزد، حضور داشتند. شیوه نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع هدفمند بود. برای گردآوری اطلاعات از بررسی‌سازی جمعیت شناختی، مقابله با شرایط پرسترس و مقیاس سنجش CISS به‌رهی یا اجتماعی-اقتصادی استفاده شد. داده‌ها نیز با نرم‌افزار SPSS-16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: سک مقابله مسالمت‌دار با استرس بود. میزان کیفیت زندگی نیز در بین سک‌کنش‌های اجتماعی و اقتصادی با کیفیت زندگی و خرده مقياس‌های آن رابطه مثبت معناداری وجود دارد (p<0.05)، با این حال، سک مقابله هیجان‌مار با کیفیت زندگی و خرده مقياس‌های رابطه معناداری به دست نیامد. تحلیل واریانس برای طبقه‌بندی نیز نشان داد که سک مقابله اجتماعی از سک مقابله اقتصادی منفی بیشتر نسبت به سک مقابله به سرطان برخوردگان بوده، اما از لحاظ دیگر معنی‌داری نروش نمی‌تواند معنی‌داری بین دو گروه به دست نیامد (P>0.05).

تشخیصگر: نتایج به طور کلی نشان می‌دهد استفاده مناسب از راهبردهای مقابله با استرس در کیفیت زندگی افراد مؤثر است.

پارامتر لازم است مداخلات روان‌شناختی و مدیریت استرس برای باز کردن وضعیت روانی و کیفیت زندگی بیماران سرطانی مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: استرس، کیفیت زندگی، سرطان

1- استادیار، گروه آموزش همانولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
2- پژوهش عمومی، سازمان تأمین اجتماعی استان یزد
3- دانشجوی دکتری روان‌شناختی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
4- مهروش گیاهی یزدی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه ارومیه
Mehrnoushg.yazdi@yahoo.com

تاریخ دریافت: 1395/4/17
تاریخ پذیرش: 1395/6/2
مقدمه
امروزه پیشرفته‌های بسیار پزشکی در عرصه پزشکی اتفاق افتاده است که باعث کاهش ابتلا به بیماری و افزایش سلامتی در بین افراد جامعه شده است. این امر به دلیل سرطان در نظر گرفته می‌شود که جایگزین یکی از بیماری‌های قرن حضرت به شمار می‌آید. این بیماری نشانه‌های پیچیده و عوامل عامل هنوز به عنوان بیماری‌های قرن حضرت به شمار می‌آید. این بیماری نشانه‌های پیچیده و عوامل عامل هنوز به عنوان بیماری‌های قرن حضرت به شمار می‌آید. این بیماری نشانه‌های پیچیده و عوامل عامل هنوز به عنوان بیماری‌های قرن حضرت به شمار می‌آید. این بیماری نشانه‌های پیچیده و عوامل عامل

روان‌شناختی بیشتر باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و سلامت جسمی - روانی می‌باشد، پیشگیری و S

٨٢٦، ١٣٩٦

دوره ٢٥، شماره ٤، تیر ١٣٩٦
مقایسه میزان آن در با افراد غیر متیلا در شهر یزد پرداختیم. باید وقت به طور کلی در دو دسته این بود و نتایج مقایسه کیفیت زندگی در این دو دسته باید به سرطان، زمینهایی از امکان برای اقدامات به‌دست ارائه شده‌بینی در این دسته از بیماران را فراهم نمی‌آید.

روش بررسی

این مطالعه از نظر تحلیلی و به صورت مقطعی بود که بمنظور مقایسه کیفیت زندگی و راهبردهای مقابله با استرس در بیماران سرطانی با افراد غیر متیلا انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش در انتخاب تمامی بیماران سرطان زنگ‌سال که در سال‌های 1392-94 با الکلینیک‌های خدمات درمانی در سطح شهرستان بروجرد مشاهده شده بودند، را تشکیل داد. بدين منظور تحقیقی که نسبت به تحقیقات مربوط به این مطالعه، 50 بیمار مطالعه‌کننده، 25 بیمار سطحی و 25 بیمار غربی بودند که در انتخاب بیماران سرطانی متیلا به‌کارآمدی گرفتند. دیواری بیماران سرطانی مشخص می‌شنود که بیانیت زندگی در این افراد به‌عنوان گروه مورد و 95 بیمار سطحی به‌عنوان گروه شاهد می‌باشد. شرایط علمی اکثریتی از این افراد، شاخص داده‌دهنده شدت و ریزی نمونه‌گیری در سطح بیمارستان، بدین منظور در انتخاب با حضور در الکلینیک‌های خدماتی از تمامی بیماران سرطانی متیلا مشتمل، دعوت شد. در طرح پژوهشی شرکت نمایند. افرادی که رضایت خود به منبع تدریجی در تدریجی اعلام کردند، جهت انتخابی بیماران از آن متحصّل اولیه گرفته شدند. ملاک ورود به این پژوهش شامل: 1) داشتن جدایی 6 ماه سابقه مبتلا به یکی از افراد بیماران سرطان (سیستم، خون، ریه) در ماه گذشته، 2) داشتن جنسیت زن: 3) افراد بومی و ساکن شهر یزد و 4) داشتن سن بین 20 و 60 سال بود. ملاک خروج از مطالعه نیز شامل: 1) نً‌ب، 2) ناونیاها در بی‌درنگ بررسی‌سازی به علت شرایط جسمی و 3) داشتن تحصیلات زیر سیکل بود. برای جمع‌آوری مطالعه‌های زیر استفاده گردید که توسط خود شرکت‌کننده‌نگین تکمیل شد. یکی از اطلاعات جمعیت ناتمامیکی که درایکلینیک‌های درمانی، سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی، وضعیت تعلیم، و وضعیت تعلیم و ... بود. دوم: پرسرشنهای مقابله با شرایط پر

این وجود، بیمارانی که با روش ناسازگاران با مشکلات زندگی مواجه می‌شوند، در این مشکلات روایی برخوردهای بودند. این بیماران در ارتقاء کلیکی از خدمات پیشگیری، متفاوت و با عدم کنترل از خود نشان می‌دادند (15).

در دو روند بیمارانی از دو روش مداخلات، کیفیت زندگی تجربی به‌عنوان ارزیابی کیفیت زندگی افرادی که با بیماری، وضعیت بلافاصله قبل در تحقیقات بالینی به شمار می‌آید. کیفیت زندگی یک مفهومی دهنده از تجربه فردی در حیطه‌های مختلف زندگی از قبل تعلیق، خانواده، اجتماع، نقشه، تداوم تحصیلات سلامت و غیره است. از این کیفیت زندگی در حیطه‌های مهیج سلامتی اجتماعی، روانی و جسمی که متأثر از تجربه، باورها، ادراکات و انتظارات فرد است، تعیین می‌شود (۱۶). در مبتلا به سرطان، کیفیت زندگی در دو حوزهی بررسی می‌شود: یکی در سطح عملکرد بیماران و دیگری در حیطه عناصری که بر سلامت و افرادی ناشی از درمان بیماران سرطان (۱۷) پژوهش محققان ایالاتی درمان بیماران متیلا به سرطان در دامنه سال ۱۸ تا ۵۰ سال نشان می‌دهد در صورتی که بیماران سن بالای ۵۰ سال، شغل نامناسب و سطح تحصیلات پایین‌تری داشته‌باشند، کیفیت زندگی در آنها لازم‌بوده است. از سوی دیگر، استرس به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در سلامت روان بیماران سرطانی محسوب می‌شود که کیفیت زندگی آنها را تحت تاثیر خود قرار می‌دهد (۱۶).

در این راستا، با بررسی مطالعات گذشته در خصوص بهبودی و راههای مقابله با استرس در ایران منوطه شدیم. اطلاعاتی در این حیطه پژوهشی به‌عنوان و به بررسی کیفیت زندگی این دسته از بیماران کمتر به‌دست‌آمد. از سوی دیگر، مفهوم مقابله با استرس و سنجش آن با کیفیت زندگی به‌صورت بکافا و هم در بیماران سرطان کمتر مورد گزارش قرار گرفته شده است. اما با توجه به‌همه‌سیستم روان در بیماران سرطانی در این پژوهش به‌بررسی کیفیت زندگی و راهبردهای مقابله با استرس در بیماران سرطانی و
دوره 25، شماره 2، تیر 1396

مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی – درمانی شهید صدوقی برد
جدول 1: شاخص جمعیت شناختی زنان شرکت‌کننده در این پژوهش (147-ن)

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>فراوانی</th>
<th>طبقه‌بندی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>درصد</td>
<td></td>
<td>سرطان</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3/6/1</td>
<td>94</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>6/3/9</td>
<td>طبی‌بندی سن</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5/1/7</td>
<td>76</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4/8/3</td>
<td>بین 20 تا 34 سال</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5/6</td>
<td>دارد</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>9/4/5</td>
<td>ندادرد</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1/9</td>
<td>بین 40 تا 60 سال</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>سایقه بیمار روانی ندارد</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2/8</td>
<td>ندادرد</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>8/1</td>
<td>دارد</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>سابقه بیمار شدید ندارد</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4/0/1</td>
<td>زاغ</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5/9</td>
<td>خاندار</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5/9/9</td>
<td>وضعیت کار</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2/1</td>
<td>زیر دیپلم</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3/5/3</td>
<td>دیپلم</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>6/4</td>
<td>وضعیت تحصیلات دانشگاهی</td>
</tr>
</tbody>
</table>
|                         |         | ویژگی‌های جمعیت شناختی همان بودن (پ/ن) می‌باشد. در این پژوهش، 26/17% از زنان شرکت‌کننده در این پژوهش مشخص گردید که در این جدول شماره ۲ آمده است.

جدول 2: میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی پژوهش در زنان شرکت‌کننده (147-ن)

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>میانگین</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>کمترین مقدار</th>
<th>بیشترین مقدار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مقابله مساله مدار</td>
<td>72</td>
<td>27</td>
<td>7/89</td>
<td>5/43</td>
</tr>
<tr>
<td>مقابله هیجان مدار</td>
<td>74</td>
<td>26</td>
<td>6/9</td>
<td>49/17</td>
</tr>
<tr>
<td>مقابله احساسی</td>
<td>68</td>
<td>26</td>
<td>7/72</td>
<td>42/89</td>
</tr>
<tr>
<td>پژوهشی اقتصادی</td>
<td>25</td>
<td>9</td>
<td>4/71</td>
<td>22/78</td>
</tr>
<tr>
<td>پژوهشی اجتماعی</td>
<td>26</td>
<td>14</td>
<td>4/98</td>
<td>34/42</td>
</tr>
<tr>
<td>کیفت زندگی</td>
<td>62</td>
<td>27</td>
<td>7/72</td>
<td>72/89</td>
</tr>
</tbody>
</table>
نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد میانگین و انحراف معیار راهبردهای مقابله با استرس از بین شرکت‌های سپاهی می‌باشد.


g|ر|ف|ر|

جدول ۴ تحلیل واریانس یک راه برای مقایسه متغیرهای پژوهش در مدلینه با سرطان با زنان غیرمبتلا


g|ر|ا|ر|

در ادامه برای بررسی میزان تفاوت بین سیک‌های مقابله با استرس و کیفیت زندگی در بین زنان مبتلا به سرطان و
میانگین سیک مقاپسه اجتنابی در زنان مبتلا به سرطان نسبت به زنان غیر مبتلا نشان می‌دهد که زنان مبتلا به سرطان به شیوه منفی و نامناسب‌تری از سیک مقاپسه اجتنابی نسبت به زنان مبتلا به سرطان بروخدردار بودند و این نتایج از لحاظ آموزی معنی‌دار بود (۱۰/۰،۰). از سوی دیگر هر چند نمای سیک‌ها مقاپسه مسئله‌دار، هیجان مدار و کیفیت زندگی و خرده مقیاس‌های آن در زنان غیر مبتلا نسبت به زنان مبتلا به سرطان بهتر بود، اما این نتایج از لحاظ آموزی معنی‌دار نبود (۱۰/۰،۰)

بحث
نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که بین سیک مقاپسه‌ای مسئله‌دار با کیفیت زندگی در شرکت‌کنندگان رابطه مشت می‌دارد و وجود دارد. بین معلمان یک هر چه افزایش در کار آمدن با مشکلات زندگی از تفکر منطقی و سازگاری بروخدردار باشد و در حقیقت، برخی از منابع مناسب‌تر داشته باشند، از کیفیت زندگی بهتری بروخدردار خواهد بود.

با دست آمده رابطه مستقیم بین سیک مقاپسه‌ای اجتنابی با کیفیت زندگی در شرکت‌کنندگان دیدن مناسب است. افراد که در هنگام بروخور و در مشکلات زندگی با آن مواجه شوند و سعی در بازپرسی و حل آن مشکل دارند، از کیفیت زندگی بهتری نسبت به افرادی که از مشکلات قرار مکنند، بروخدردار خواهند بود. نتایج بدست آمده با بی‌هواداری و همکاران (۱۷) نازادحمدی و مرادی (۱۸) و کمالی و حسنی (۱۹) هم‌است.

نتایج دیگر پژوهش نشان داد که بین راهبردهای مقاپسه‌ای هیجان مداور با کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری به دست نمی‌ندام. این نتایج با مطالعه‌های حیدری و مرادی (۱۹) ناهنجار است. آن‌ها در مطالعه خود نشان داده‌اند بیش از همان مقاپسه‌ای هیجان مداور با کیفیت زندگی رابطه منفی وجود دارد، بنابراین به خصوص در مقایسه بین فشار و مشکلات زندگی از هیجان مداور و ناسازگاری بیشتر استفاده نمایند. این‌ها کیفیت زندگی و سلامت روان در آن‌ها کمتر است. با توجه به تحقیقاتی که در این زمینه صورت گرفته و بر اساس
نتیجه‌گیری
با توجه به اینکه در پژوهش حاضر ارتباط معمول‌داری بین راهبردهای مقابله با استرس با کیفیت زندگی به دست آمده و نیز مشاهده شده که راهبردهای مقابله اجتماعی در زنان غیر مبتلا در شرایط هپاتیت نسبت به زنان مبتلا به سرطان بکار گرفته می‌شود، بنابراین می‌توان گفت که راهبردهای مقابله با استرس می‌تواند تأثیر چشمگیری در سلامت جسمی روانی افراد بیمار باشد. استفاده از راهبردهای مناسب مسئله‌دار، اجتماعی و بهداشت‌بخشی از بیماران جسمی-روانی هم می‌تواند تأثیرگذار باشد. از اینرو به مشاوران و روان‌شناسان کلینیک‌های درمانی توصیه می‌شود با تهیه برنامه‌های کاربردی و درمان‌های مفید، شبیه‌های کارآمد راهبردهای مقابله با در برابر استرس یا اموزش دهنی تا در ارتقای کیفیت زندگی بیماران سهمی باشد. در پژوهش حاضر

References:

6- Hoffman CJ, Ersser SJ, Hopkinson JB, Nicholls PG, Harrington JE, Thomas PW. Effectiveness of


21- Hamzeh S, Beirami M. *Comparison of personality trait, negative experienced emotions and coping styles between healthy women and those suffering from cancer*. SSU_Journals 2011; 19(5): 627-36. [Parsian]
Comparing the quality of life and Strategies for Coping with Stress in cancer and non-cancer patients in Yazd

Mohammad Forat Yazdi 1, Mehrnoush Giahi Yazdi *2, Mohammad Hossein Sorbi 3

1 Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
2 Social Security Organization of Yazd, Iran
3 Department of Humanistic Sciences, Urmia University, Iran

Received: 21 Jun 2016  Accepted: 27 Apr 2017

Abstract

Introduction: Cancer is a crippling and incurable disease, which affects on physical health as well as mental and social well-being and disrupts patient’s life. The present study was done to measure the rate of quality of life and coping strategies in people with cancer and non-cancer in Yazd city.

Methods: This was an analytical and cross sectional study in which performed on 53 women with cancer who referred to private oncology clinic and 94 non-cancer ones in Yazd. The sampling method was purposeful. Data were collected by demographic questionnaire, coping inventory for stressful situation questionnaire (CISS) and a socio-economic well-being scale in people with cancer. SPSS-16 was used to analyze data.

Results: Problem-focused coping style was the most common coping strategy among the participants (Mean± SD 50.34± 7.89) and the rate of quality of life among the participants were 47.47± 7.72. The results of Pearson correlation showed a positive significant relationship between problem-focused and avoidant coping styles with quality of life and its subscales (p< 0.01). However, there was no relationship between emotion-focused coping style with quality of life and its subscales. One-way analysis of variance showed that people with cancer significantly has negative avoidant style in compare with non-cancer women, also, there was no significant difference between both groups in terms of other variables (p >0.05).

Conclusion: Generally, the results showed that appropriate use of stress-coping strategies is effective in people’s quality of life. Hence, the use of psychological interventions and stress management training with problems are recommended to enhance psychological state and quality of life among patients with cancer.

Keywords: Stress, Quality of life, Cancer

*Corresponding author: Tel: 09133589651, email: Mehrnoushg.yazdi@yahoo.com

This paper should be cited as: