مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره سی و یک، شماره دوازدهم، اسفند ۱۴۰۲
تاریخ دریافت:۱۴۰۲/۰۸/۱۰
تاریخ پذیرش:۱۴۰۲/۱۰/۲۴

سازگاری روانی با سرطان و تأثیر آن بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان

بهاره فلاح[۱]، فاطمه فتحی[۳و۲]، احمدرضا فلاح فراغه[۳و۲]، خدیجه نصیریانی[۴]، اکرم محراب‌بیک[*۵]

مقاله پژوهشی

مقدمه: سرطان پستان در طی ۱۵-۱۰ سال گذشته به‌عنوان شایع‌ترین بدخیمی در زنان شناخته شده است. کیفیت زندگی این بیماران نتیجه تعامل متغیرهای جسمی و روانی اجتماعی است. لذا این مطالعه با هدف بررسی راهبردهای سازگاری روانی با سرطان و تأثیر آن بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی بر روی ۲۴۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان که در فاصله فروردین تا مهر ۱۴۰۰ به مرکز رادیوتراپی شهید رمضان‌زاده یزد، مراجعه کرده و به‌صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده وارد مطالعه شدند، انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌های استاندارد کیفیت زندگی (EORTC QLQ - C30) و مقیاس کوچک سازگاری ذهنی با سرطان (Mini-MAC) بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تی، همبستگی و رگرسیون در نرم‌افزار SPSS version 16 تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: میانگین سنی بیماران ۱۱/۰۰±۴۴/۷۷ سال بود. بین نمره کلی کیفیت زندگی و دو خرده مقیاس درماندگی- ناامیدی (r= -۰/۷۹۸, p<۰/۰۰۱) و دل‌مشغولی نگران کننده (r= -۰/۷۱۸, p<۰/۰۰۱) همبستگی معنادار و منفی وجود داشت. هم‌چنین کیفیت زندگی با روحیه مبارزه‌طلبی (r= ۰/۴۴۱, p<۰/۰۰۱)، اجتناب‌شناختی (r= ۰/۴۲۳, p<۰/۰۰۱) و تقدیرگرایی (r= ۰/۲۳۵, p<۰/۰۰۱) همبستگی مثبت و معناداری را نشان داد. به‌طور کلی، راهبردهای روانی مقابله با سرطان در مجموع ۵۹ درصد از تغییرات کیفیت زندگی را در بیماران مبتلا به سرطان پستان پیش‌بینی می‌کرد.

نتیجه‌گیری: به‌منظور ارتقائ کیفیت زندگی بیماران لازم است راهبردهای سازگار مقابله با سرطان مانند روحیه مبارزه‌طلبی و اجتناب شناختی به آن‌ها آموزش داده شود.

واژه‌های کلیدی: سرطان پستان، سازگاری روانی، زنان، کیفیت زندگی

ارجاع: فلاح بهاره، فتحی فاطمه، فلاح فراغه احمدرضا، نصیریانی خدیجه، محراب‌بیک اکرم. **سازگاری روانی با سرطان و تأثیر آن بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان.** مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۲؛ ۳۱ (۱۲): ۶۲-۷۳۵۱.

۱- مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، پژوهشکده بیماری‌های غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.
۲- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران.
۳- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۴- مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، پژوهشکده بیماری های غیر واگیر، مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.
۵- مرکز تحقیقات دیابت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.
*(نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۳۵۳۷۲۸۰۲۲۶، پست الکترونیکی: Mehrabbeyk@gmail.com، صندوق پستی: ۸۹۱۷۶۹۳۵۷۱

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18502/ssu.v31i12.14978]

مقدمه

سرطان دومین عامل مرگ و میر پس از بیماری‌های قلبی عروقی در جهان است (۱) و سرطان پستان شایع‌ترین بدخیمی در بین زنان در طی ۱۵-۱۰ سال گذشته بوده است (۲) که زندگی بیماران را در تمامی سطوح اقتصادی و اجتماعی در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (۳). بر طبق گزارشات، سالانه از هر ۱/۵ میلیون نفر که به سرطان پستان مبتلا می‌شوند، ۵۰۲۰۰۰ نفر بر اثر این بیماری جان خود را از دست می‌دهند (۴) و در صورت زنده ماندن نیز عوارض بیماری و درمان‌های مرتبط با آن، کیفیت زندگی افراد مبتلا را تا حد زیادی کاهش می‌دهد (۵). بروز سرطان پستان در ایران در مطالعات مختلف از ۱۱/۹ در صد هزار در استان اردبیل تا ۲۳/۵ در صد هزار در استان آذربایجان شرقی گزارش است و در گزارش کشوری ثبت موارد سرطانی سال ۱۳۸۷ همچنان سرطان پستان در زنان در رتبه اول قرار داشته است (۶,۷). تشخیص سرطان سینه و درمان‌های متعاقب آن، رویدادی استرس‌زا است و چالش‌های و آشفتگی‌های بسیار زیادی در زنان و همسران شان به دنبال دارد و سرطان سینه نیز مانند هر نوع سرطان جنبه‌های مختلف سلامت روان را به مخاطره می‌اندازد و مانند سایر بیماری‌های مزمن، بهزیستی روان شناختی را کاهش می‌دهد (۸). همچنین Lerch & Thrane در نتایج مطالعه خود بیان می‌کنند؛ روند مزمن و مشکلات جانبی گسترده ناشی از این نوع از سرطان موجب می‌شود که سطح کلی کیفیت زندگی این بیماران به شدت کاهش یابد (۹) و نیز در روند انجام درمان‌های همچون شیمی‌درمانی که می‌تواند عوارض جانبی داشته باشد، بیمار مشکلات دوچندان را تجربه نموده که این مورد نیز می‌تواند بر میزان کیفیت زندگی ایشان تاثیر بگذارد (۱۰,۱۱) عمده مسائل و مشکلاتی که به‌طور معمول کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان را تحت تاثیر قرار می‌دهد شامل مشکلات جسمانی (درد و خستگی)، آثار روانی و عاطفی ناشی از ابتلا به بیماری (اضطراب و افسردگی)، اقدامات تشخیصی و درمانی، درد، و آثار بیماری بر روابط خانوادگی، زناشویی، اجتماعی، مشکلات اقتصادی ناشی از بیماری، مسائل تغذیه‌ای و عوارض ناشی از درمان است (۱۲). در این بین "سازگاری" به‌عنوان یک پیش‌بینی‌کننده، تأثیر قابل‌توجهی بر بهزیستی روانشناختی در بین بازماندگان سرطان دارد (۱۳). به بیانی دیگر سازگاری با بیماری نوعی توانایی روانی است که باعث افزایش آرامش و تعادل بین بیمار و بیماری می‌شود (۱۴). بررسی‌های انجام شده در کشورها و نژادهای مختلف نشان داد که به‌کارگیری راهبرد مقابله‌ای سازنده توسط بیماران بطرق مختلفی از جمله کاهش استرس، اضطراب، افسردگی و افزایش سلامت جسمی و روانی، نقش قابل‌توجهی در ارتقاء کیفیت زندگی آن‌ها دارد (۱۵,۱۶). مطالعات نشان می‌دهد که بیماران مبتلا به سرطان از راهبردهای سازگاری متفاوتی از جمله راهبردهای مذهبی (تفکر مثبت، فراموشی عمدی، امید، تفکر منفی)، پذیرش واقعیت و هم‌چنین حمایت اجتماعی برای مقابله با بیماری خود استفاده می‌کنند (۱۷). به‌طور کلی در تمامی بیماری‌های مزمن از جمله سرطان، سازگاری بیماران با مشکلات و عوارض طولانی مدت بیماری نقش اساسی در کنترل بیماری و هم‌چنین بهبود کیفیت زندگی آن‌ها دارد (۱۸). طبق مطالعات قبلی انجام شده در ایران، کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان در سطح مطلوبی نیست (۱۹) و راهکارهای مقابله با سرطان در اغلب موارد دربرگیرنده جستجوی حمایت اجتماعی، معنویت و تجدید ساختار شناختی مثبت بوده است (۲۰). اگر چه در سال‌های اخیر سازگاری روانی با سرطان و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان هر یک به‌طور جداگانه موضوع بسیاری از مطالعات در ایران بوده است (۲۳-۲۱)، اما تحقیقاتی که تأثیر سبک‌های مختلف سازگاری با سرطان را بر کیفیت زندگی بالاخص در جمعیت زنان ایرانی مورد بررسی قرار داده باشند محدود به‌نظر می‌رسد و این در حالی است که سبک‌های مقابله با سرطان، نشانه‌های روان‌شناختی، بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی افراد مبتلا به سرطان را پیش‌بینی می‌کند (۱۳). لذا با توجه به شیوع سرطان پستان در بین زنان از یک سو و در نظر گرفتن کیفیت زندگی و راهبردهای سازگاری با سرطان به عنوان دو عامل بسیار مؤثر

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.18502/ssu.v31i12.14978]

در روند درمان از سویی دیگر، مطالعه حاضر با هدف بررسی سازگاری روانی با سرطان و تأثیر آن برکیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان در شهر یزد انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی بر روی ۲۴۰ خانم مبتلا به سرطان پستان که در فاصله زمانی فروردین تا مهر ۱۴۰۰ به مرکز رادیوتراپی شهید رمضان‌زاده یزد، مراجعه کرده بودند، انجام شد. نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده (با استفاده از جدول اعداد تصادفی) انتخاب شدند. به این صورت که به هر یک از افراد یک شماره تعلق گرفت و سپس یکی از اعداد جدول تصادفی به‌صورت رندوم انتخاب و به‌عنوان کد اولین شرکت کننده در نظر گرفته شد. نمونه‌های بعدی با امتداد دادن ستون عدد انتخابی اول مشخص شدند. جمع‌آوری اطلاعات به این صورت بود که پس از بررسی پرونده‌ها با بیماران تماس گرفته شد و هدف از طرح به‌صورت تلفنی برای آن‌ها شرح داده شد و در صورت رضایت و دارا بودن معیارهای ورود (سن ۷۵-۱۸ سال، سرطان گرید ≤ ۲، تمایل به شرکت در پژوهش، داشتن توانایی خواندن و نوشتن، عدم مصرف داروهای روانپزشکی و عدم بروز حوادث استرس‌زا مانند فوت یکی از عزیزان در طی شش ماه اخیر) وارد مطالعه شدند. با توجه به شرایط همه‌گیری کرونا تکمیل پرسش‌نامه‌ها به صورت آنلاین و از طریق تلفن همراه برای نمونه‌ها ارسال شد لذا افرادی که به تلفن همراه دسترسی نداشتند از مطالعه خارج شدند. لینک پرسش‌نامه برای ۳۰۰ نمونه ارسال و ۲۴۰ نفر پرسش‌نامه را تکمیل کردند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش سه پرسش‌نامه جمعیت شناختی (سن، جنس، تحصیلات، مدت درمان، نوع درمان و وضعیت تأهل)، پرسش‌نامه کیفیت زندگی (EORTC QLQ - C30) و مقیاس کوچک سازگاری روانی با سرطان (Mini-MAC) بود.

پرسش‌نامه کیفیت زندگی شامل ۳۰ گویه در ۵ خرده مقیاس عملکردی شامل: فیزیکی (۵ سوال)، نقشی (۲ سوال)، عاطفی (۴ سوال)، شناختی (۲ سوال) و اجتماعی (۲ سوال) است. علاوه بر این‌ها شامل دو سوال در مورد وضعیت سلامت جهانی و کیفیت زندگی، و ۱۲ سوال در مورد علائم و مشکلاتی که اغلب بیماران سرطانی با آن مواجه هستند، می‌شود. نمرات خرده مقیاس‌های این پرسش‌نامه از ۰ تا ۱۰۰ است که نمرات بالاتر در زیرمقیاس‌های عملکردی و نمرات پایین‌تر در خرده مقیاس‌های علائم نشان دهنده کیفیت زندگی بهتر است. آیتم‌های پرسش‌نامه کیفیت زندگی از ۱ (اصلاً) تا ۴ (خیلی زیاد) رتبه بندی می شوند (۲۴). روایی و پایایی این پرسش‌نامه در جامعه ایرانی توسط منتظری و داودی بررسی و تأیید شده است (۲۵,۲۶). مقیاس Mini-MAC در سال ۱۹۹۸ در انگلستان برای اندازه‌گیری پاسخ‌های شناختی و رفتاری بیماران مبتلا به سرطان ایجاد شد (۲۷). این پرسش‌نامه شامل ۲۹ سوال در ۵ خرده مقیاس درماندگی ناامیدی، دل‌مشغولی نگران کننده، روحیه مبارزه‌طلبی، اجتناب‌شناختی و تقدیرگرایی است. پاسخ‌ها با استفاده از مقیاس ۴ قسمتی لیکرت از ۱ (اصلاً درست نیست) تا ۴ (کاملاً درست) اندازه‌گیری می‌شود. مرادی و همکاران مقیاس مذکور را در جامعه ایرانی استانداردسازی کرده و نتایج آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های درماندگی - ناامیدی، دل‌مشغولی نگران کننده، روحیه مبارزه‌طلبی، اجتناب‌شناختی و تقدیرگرایی به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۰، ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۴ به‌دست آمد (۲۸).

تجزیه و تحلیل آماری

پس از جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تی، همبستگی و رگرسیون در نرم‌افزار SPSS version 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۱۱/۰۰±۴۴/۷۷ سال بود. اکثر آنها متاهل (۸۰/۴٪) و دارای تحصیلات متوسطه (۴۰٪) بودند. میانگین طول مدت سرطان ۳۷۱/۷۷ ±۵۵۷/۹۳ روز بود. اکثر آن‌ها (۶۱/۷٪) به‌طور همزمان تحت شیمی‌درمانی، پرتودرمانی و جراحی به عنوان درمان سرطان پستان بودند (جدول ۱).

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18502/ssu.v31i12.14978]

CC BY-NC 4.0

بر اساس جدول ۲، دل‌مشغولی نگران‌کننده (۶/۱۷ ± ۱۸/۸۹) و درماندگی- ناامیدی (۷/۰۳ ± ۱۷/۱۴) دو راهبرد مقابله‌ای غالب در بین شرکت‌کنندگان بودند. هم‌چنین، دل‌مشغولی نگران‌کننده و راهبرد درماندگی ناامیدی با سطح تحصیلات بیماران رابطه معناداری داشت ($p <۰/۰۵$). بررسی رابطه نوع درمان و سازگاری روانی با سرطان نیز رابطه معناداری را بین نوع درمان و اتخاذ این دو راهکار در بین بیماران نشان داد. آزمون تکمیلی نشان داد که میانگین امتیاز این دو استراتژی در بیماران تحت شیمی‌درمانی به‌طور معنی‌داری بالاتر از سایر درمان‌ها بود ($p<۰/۰۰۱$).

نتایج آزمون همبستگی پیرسون در جدول ۳ نشان داده شده است. با توجه به یافته‌ها، بین کیفیت زندگی و نمره کلی سازگاری روانی با سرطان همبستگی معکوس و معناداری وجود داشت ($r= -۰/۶۲۶, p<۰/۰۰۱$). هم‌چنین بین کیفیت زندگی و خرده مقیاس‌های درماندگی- ناامیدی ($r=-۰/۷۹۸, p<۰/۰۰۱$) و دل‌مشغولی نگران‌کننده ($r= -۰/۷۱۸, p<۰/۰۰۱$) همبستگی معکوس و معناداری وجود داشت. سه خرده مقیاس دیگر شامل روحیه مبارزه‌طلبی، اجتناب‌شناختی و تقدیرگرایی همبستگی مثبت و معناداری با کیفیت زندگی داشتند ($p<۰/۰۰۱$). بر طبق نتایج تحلیل رگرسیون، خرده مقیاس درماندگی- ناامیدی بیشترین پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی در بین شرکت‌کنندگان بود ($\beta= -۰/۵۸, p<۰/۰۰۱$). استراتژی دل‌مشغولی نگران کننده نیز کیفیت زندگی را به‌طور منفی پیش‌بینی می‌کرد ($\beta= -۰/۱۹, p<۰/۰۵$) روحیه مبارزه‌طلبی تنها راهبردی بود که به‌طور مثبت و معنی‌داری کیفیت زندگی را پیش‌بینی کرد ($\beta= ۰/۱۲, p<۰/۰۵$). راهبردهای اجتناب شناختی و تقدیرگرایی تأثیر معنی‌داری بر کیفیت زندگی نداشتند ($p<۰/۰۱$). به‌طور کلی، راهبردهای مقابله با سرطان ۶۷ درصد از تغییرات کیفیت زندگی را در بیماران مبتلا به سرطان پستان پیش‌بینی می‌کرد. (جدول ۴).

جدول ۱: ویژگی‌های دموگرافیک و بالینی زنان مبتلا به سرطان (n=۲۴۰)

متغیر	انحراف‌معیار±میانگین
سن(سال)	۴۴/۷۷±۱۱/۰۰
مدت زمان درمان(روز)	۵۵۷/۹۳±۳۷۱/۷۷
تحصیلات	تعداد(درصد)
ابتدایی	۵۸(۲۴/۲)
متوسطه	۹۶(۴۰)
دانشگاهی	۸۶(۳۵/۸)
وضعیت تأهل	
مجرد	۴۷(۱۹/۶)
متأهل	۱۹۳(۸۰/۶۴)
نوع درمان	
شیمی‌درمانی	۱۹(۷/۹۶)
رادیوتراپی	۴۷(۱۹/۶)
جراحی	۲۶(۱۰/۸)
درمان ترکیبی (شیمی‌درمانی +رادیوتراپی + جراحی)	۱۴۸(۶۱/۷)

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18502/ssu.v31i12.14978]

CC BY-NC 4.0

جدول ۲: میانگین نمره مقیاس‌های عملکردی کیفیت زندگی و سازگاری روانی با سرطان در زنان مبتلا به سرطان پستان

متغیر	انحراف‌معیار±میانگین	حداقل	حداکثر مقیاس‌های عملکردی کیفیت زندگی
جسمانی	۱۵/۲۱±۳/۳۸	۶	۲۰
نقش	۶/۱۰±۱/۵۷	۲	۸
احساسی	۶/۳۲±۱/۴۶	۲	۸
شناختی	۱۲/۵۴±۲/۷۸	۴	۱۶
اجتماعی	۶/۱۱±۱/۴۹	۲	۸
نمره کل	۴۶/۳۲±۹/۱۴	۲۱	۶۰
سازگاری روانی با سرطان			
درماندگی- ناامیدی	۱۶/۸۰±۶/۹۶	۸	۳۲
دل‌مشغولی نگران کننده	۱۸/۷۶±۶/۱۵	۸	۳۲
روحیه مبارزه‌طلبی	۱۱/۳۷±۱/۷۵	۵	۱۶
اجتناب‌شناختی	۱۱/۳۸±۲/۸۷	۴	۱۶
تقدیرگرایی	۱۴/۳۷±۲/۸۸	۹	۴۴
نمره کل	۷۲/۷۱±۱۱/۹۷	۴۷	۱۱۱

جدول ۳: همبستگی بین کیفیت زندگی و خرده مقیاس‌های سازگاری روانی با سرطان در زنان مبتلا به سرطان پستان

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
کیفیت زندگی	۱						
سازگاری روانی با سرطان	r= -۰/۶۲۶ p<۰/۰۰۱	۱					
درماندگی- ناامیدی	r= -۰/۷۹۸ p<۰/۰۰۱	r= ۰/۸۲۳ p<۰/۰۰۱	۱				
دل‌مشغولی نگران کننده	r= -۰/۷۱۸ p<۰/۰۰۱	r= ۰/۸۵۳ p<۰/۰۰۱	r= ۰/۸۲۷ p<۰/۰۰۱	۱			
روحیه مبارزه‌طلبی	r= ۰/۴۴۱ p<۰/۰۰۱	r= -۰/۰۵۸ p<۰/۰۰۱	r= -۰/۴۰۴ p<۰/۰۰۱	r= -۰/۳۲۶ p<۰/۰۰۱	۱		
اجتناب‌شناختی	r= ۰/۴۲۳ p<۰/۰۰۱	r= -۰/۰۰۴ p<۰/۰۰۱	r= -۰/۴۴۶ p<۰/۰۰۱	r= -۰/۳۵۸ p<۰/۰۰۱	r= ۰/۴۸۲ p<۰/۰۰۱	۱	
تقدیرگرایی	r=۰/۲۳۵ p<۰/۰۰۱	r= ۰/۲۵۰ p<۰/۰۰۱	r= -۰/۱۶۶ p<۰/۰۰۱	r= -۰/۱۳۵ p<۰/۰۵	r= ۰/۳۱۱ p<۰/۰۰۱	r= ۰/۴۹۸ p<۰/۰۰۱	۱

جدول ۴: تحلیل رگرسیون پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس سازگاری روانی با سرطان در زنان مبتلا به سرطان پستان

متغیرها	R^2	Adjusted R^2	Unstandardized Coefficients B	Unstandardized Coefficients S.E	Standardized Coefficients Beta	T	P
درماندگی - ناامیدی	۰/۸۱۸	۰/۶۶۹	-۰/۷۵۴	۰/۰۸۴	-۰/۵۸۰	-۸/۹۲۲	۰/۰۰۱>
دل‌مشغولی نگران کننده			-۰/۲۷۹	۰/۰۹۱	-۰/۱۸۹	-۳/۰۷۵	۰/۰۰۲
روحیه مبارزه‌طلبی			۰/۵۹۵	۰/۲۰۰	۰/۱۲۱	۲/۲۹۶	۰/۰۰۳
اجتناب‌شناختی			۰/۰۰۱	۰/۱۴۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۷	۰/۹۹۴
تقدیرگرایی			۰/۲۴۰	۰/۱۲۹	۰/۰۷۵	۱/۸۶۹	۰/۰۶۳

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.18502/ssu.v31i12.14978]

بحث

هدف از این مطالعه بررسی سازگاری روانی با سرطان و تأثیر آن برکیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان بود. یافته ها نشان داد که کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان در ایران با میانگین ۹/۱۴±۴۶/۳۲ ، بالاتر از میانگین کیفیت زندگی زنان مبتلا به این سرطان در کلمبیا (۲۹) و برزیل (۳۰) بود. با توجه به اینکه میانگین سنی زنان در مطالعه حاضر کمتر از نمونه‌های دو پژوهش دیگر بود و سن یکی از فاکتورهای بسیار مهم در تعیین سطح کیفیت زندگی است (۳۱)، ممکن است این اختلاف سنی گروه‌های مورد بررسی علت تفاوت نتایج مطالعات باشد. بر اساس نتایج، بین تحصیلات و خرده مقیاس درماندگی - ناامیدی رابطه معناداری وجود داشت و در واقع افراد با تحصیلات متوسطه به‌طور معنی‌داری بیشتر از افراد با تحصیلات پایین و بالاتر این راهبرد را اتخاذ کرده بودند. در مطالعه قبلی، تحصیلات همراه با درآمد به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل اجتماعی- اقتصادی مؤثر در انتخاب راهبرد مقابله‌ای بیماران سرطانی در نظر گرفته شد (۳۲). هم‌چنین در بین خرده مقیاس‌ها، دل‌مشغولی نگران‌کننده و روحیه مبارزه‌طلبی به ترتیب بیشترین و کمترین میانگین را داشتند. به عبارت دیگر، رایج‌ترین استراتژی اتخاذ شده توسط زنان مبتلا به سرطان در ایران، دل‌مشغولی نگران کننده (به‌عنوان یک استراتژی ناسازگار) بود. اما برخلاف نتایج ما Ośmiałowska در مطالعه خود نشان داد که اکثریت زنان مبتلا به سرطان در لهستان، سبک مقابله سازنده (روحیه مبارزه‌طلبی) را به سبک مقابله‌ای مخرب (درماندگی ناامیدی) ترجیح می داند (۳۳). این تفاوت در نتایج را می‌توان با تفاوت نمونه‌ها توضیح داد، زیرا اکثر شرکت‌کنندگان در مطالعه لهستان دارای تحصیلات بالا و وضعیت اقتصادی خوبی بودند که می‌تواند در انتخاب سبک‌های انطباقی مؤثر باشد. در راستای نتایج مطالعه ما، مهرپرور و همکاران گزارش کردند که راهبرد دل‌مشغولی نگران‌کننده بالاترین میانگین را در بین زنان مبتلا به سرطان دارد (۳۴) و هم‌چنین در مطالعه‌ای که بر روی بیماران سرطانی تایوانی انجام شد، نتایج نیز میانگین بالای دل‌مشغولی نگران‌کننده را در بین آن‌ها نشان داد (۳۵). با توجه به این نتایج، به‌طور کلی می‌توان گفت که دل‌مشغولی نگران‌کننده به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای ناکارآمد، راهبرد غالب در بین بیماران سرطانی است. در مطالعه حاضر بین خرده مقیاس‌های درماندگی ناامیدی و دل‌مشغولی نگران‌کننده با کیفیت زندگی همبستگی معکوس و معناداری مشاهده شد که این نتیجه مطابق با نتایج به‌دست آمده از مطالعات قبلی انجام شده در ایران و غنا مبنی بر وجود رابطه منفی معنادار بین درماندگی - ناامیدی و دل‌مشغولی نگران‌کننده و ابعاد مختلف کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان است (۳۶،۳۷). در واقع تمایل به اتخاذ نگرش بدبینانه در مورد بیماری و مشغله دائمی با سرطان به‌عنوان رویدادی که باعث احساس اضطراب و ویرانی در بیمار می‌شود صرف‌نظر از مرحله بیماری تأثیر منفی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان دارد (۳۷). بین سایر خرده مقیاس‌های سازگاری روانی (روحیه مبارزه‌طلبی، اجتناب‌شناختی و تقدیرگرایی) با کیفیت زندگی شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر همبستگی مثبت و معناداری وجود داشت. این بخش از نتایج دقیقا هم‌سو با یافته‌های مطالعه Onyedibe است که مشخص کرد روحیه مبارزه، اجتناب‌شناختی، و تقدیرگرایی با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بیماران مبتلا به سرطان ارتباط مثبت دارد (۳۸). در مطالعه انجام شده توسط Kawa نیز، بیمارانی‌که روحیه مبارزه‌طلبی را به عنوان یک استراتژی مقابله‌ای اتخاذ کردند، کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی بهتری را نشان دادند (۳۹). در واقع مبارزه با بیماری و حفظ نگرش مثبت و پذیرش بیماری و ارزیابی مجدد وضعیت می‌تواند بر کیفیت زندگی بیمار تأثیر مثبت داشته باشد (۴۰). علاوه بر این، بر طبق تعاریف تقدیرگرایی به‌شکل فعال، یعنی اعتقاد به آینده شخصی و جهانی از پیش تعیین شده، همراه با این باور که فرد باید سهم خود را برای به ثمر رساندن این آینده از پیش مقدر انجام دهد می‌تواند تأثیر مثبتی بر زندگی افراد داشته باشد (۴۱). در ادامه نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که پنج راهبرد سازگاری روانی روی‌هم رفته ۶۷ درصد از واریانس کیفیت زندگی زنان مبتلا به

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.18502/ssu.v31i12.14978]

سرطان پستان را تعیین می‌کنند. در مطالعه‌ای که توسط غانم انجام شد، راهبردهای مقابله‌ای ۴۸/۵ درصد از تغییرات واریانس علائم افسردگی را در بیماران سرطانی تعیین کرد که بر کیفیت زندگی آنها تأثیر منفی می‌گذارد (۴۲). جکسون هم‌چنین نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای به‌طور قابل‌توجهی با کیفیت زندگی همبستگی دارند (۴۳). به طور کلی بر اساس یک مطالعه قبلی کیفیت زندگی بیشتر از نوع درمان و خدمات پزشکی متأثر از ویژگی‌های روانی و نوع مقابله با سرطان است (۴۴). در بین راهبردهای مختلف مقابله‌ای، درماندگی - ناامیدی بیشترین پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی بیماران بود در حالیکه اجتناب شناختی و تقدیرگرایی پیش‌بینی کننده‌های معناداری برای کیفیت زندگی نبودند. در تأیید یافته‌های ما، در مطالعه Patto، خرده مقیاس درماندگی - ناامیدی بیشترین تغییرات کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کرد در حالی‌که اجتناب‌شناختی نقشی در پیش‌بینی کیفیت زندگی نداشت (۳۷). نکته قابل‌توجه این است که استراتژی‌های منفی تأثیر شدیدی بر زندگی بیماران دارد و عملکرد روزانه آن‌ها را به میزان قابل‌توجهی مختل می‌کند، در حالی‌که رویکرد مثبت برای مقابله با سرطان کیفیت زندگی را به شدت بهبود نمی‌بخشد (۳۳) و این در حالی است که رویکرد غالب سازگاری با سرطان در جامعه ایرانی رویکرد ناسازگار است.

نتیجه‌گیری

راهبردهای مقابله‌ای نقش قابل‌توجهی در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان دارند و از آنجا که دل‌مشغولی نگران کننده و درماندگی - ناامیدی، به‌عنوان روش‌های ناسازگار، راهبردهای مقابله‌ای غالب در بین بیماران بودند، لذا تقویت راهبردهای سازنده مانند روحیه مبارزه‌طلبی و اجتناب‌شناختی در بین بیماران مبتلا به سرطان به‌منظور ارتقاء کیفیت زندگی آن‌ها ضروری به‌نظر می‌رسد.

سپاس‌گزاری

نویسندگان این مقاله از سرپرستی و پرسنل مرکز رادیوتراپی شهید رمضان‌زاده یزد و کلیه بیمارانی که در این پروژه با ما همکاری داشتند کمال تشکر را دارند.

حامی مالی: این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد می‌باشد.

تعارض در منافع: وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد تأیید شده است (کد اخلاق IR.SSU.MEDICINE.REC.1399.164).

مشارکت نویسندگان

بهاره فلاح، خدیجه نصیریانی و اکرم محراب‌بیک در ارائه ایده، بهاره فلاح و اکرم محراب‌بیک در طراحی مطالعه، فاطمه فتحی و احمدرضا فلاح فراغه در جمع‌آوری داده‌ها، اکرم محراب بیک در تجزیه و تحلیل داده‌ها مشارکت داشته و همه نویسندگان در تدوین، ویرایش اولیه و نهایی مقاله و پاسخگویی به سوالات مرتبط با مقاله سهیم هستند.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18502/ssu.v31i12.14978]

CC BY-NC 4.0

References:

1-Sudhakar A. ***History of Cancer, Ancient and Modern Treatment Methods.*** J Cancer Sci Ther 2009; 1(2): 1-4.

2-Harbeck N, Penault-Llorca F, Cortes J, Gnant M, Houssami N, Poortmans P, et al. ***Breast Cancer.*** Nat Rev Dis Primers 2019; 5(1): 66.

3-Banegas MP, Bird Y, Moraros J, King S, Prapsiri S, Thompson B. ***Breast Cancer Knowledge, Attitudes, and Early Detection Practices in United States-Mexico Border Latinas.*** Journal of Women's Health 2012; 21(1): 101-7.

4-Tazhibi M, Feizi A. ***Awareness Levels About Breast Cancer Risk Factors, Early Warning Signs, and Screening and Therapeutic Approaches Among Iranian Adult Women: A Large Population Based Study Using Latent Class Analysis.*** BioMed research international 2014; 2014.

5-Kalhor M, Fathi M, Ghaderi B, Roshani D, Ozairi S, Rashidi K. ***Effect of Five a Model Self-Management on Quality of Life in Patients with Breast Cancer.*** Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care 2019; 27(4): 269-80.

6-Somi MH, Farhang S, Mirinezhad SK, Naghashi S, Seif-Farshad M, Golzari M. ***Cancer in East Azerbaijan, Iran: Results of a Population-Based Cancer Registry.*** Asian Pac J Cancer Prev 2008; 9(2): 327-30.

7-Aghajani H, Eatemad K, Goya M, Ramezani R, Modirian MN, Nadali F. ***Iranian Annual of National Cancer Registration Report 2008-2009.*** Center for Disease Control 2011.

8-Khalatbari J, Hemmati Sabet V, Mohammadi H. ***Effect of Compassion-Focused Therapy on Body Image and Marital Satisfaction in Women with Breast Cancer.*** Iranian Quarterly Journal of Breast Disease 2018; 11(3): 7-20.

9-Lerch MF, Thrane SE. ***Adolescents with Chronic Illness and The Transition to Self-Management: A Systematic Review.*** Journal of Adolescence 2019; 72: 152-61.

10-Paulo TR, Rossi FE, Viezel J, Tosello GT, Seidinger SC, Simões RR, et al. ***The Impact of an Exercise Program on Quality of Life in Older Breast Cancer Survivors Undergoing Aromatase Inhibitor Therapy: A Randomized Controlled Trial.*** Health and Quality of Life Outcomes 2019; 17(1): 1-2.

11-Serrano D, Gandini S, Guerrieri-Gonzaga A, Feroce I, Johansson H, Macis D, et al. ***Quality of Life in a Randomized Breast Cancer Prevention Trial of Low-Dose Tamoxifen and Fenretinide in Premenopausal Womenbreast Cancer Chemoprevention and Quality of Life.*** Cancer Prevention Research 2018; 11(12): 811-8.

12-Sheykhan R, Ghadampour E, Aghabozorgi R. ***The Effect of Self Compassion Training on Body Image and Quality of Life in Women with Breast Cancer without Metastasis Under Chemotherapy.*** Clinical Psychology Studies 2019; 9(35): 131-45.

13-Cheng CT, Ho SM, Liu WK, Hou YC, Lim LC, Gao SY, et al. ***Cancer-Coping Profile Predicts Long-Term Psychological Functions and Quality of Life in Cancer Survivors.*** Supportive Care in Cancer 2019; 27(3): 933-41.

14-Johnson EA, Nozick KJ. ***Personality, Adjustment, and Identity Style Influences on Stability in Identity***

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18502/ssu.v31i12.14978]

CC BY-NC 4.0

and Self-Concept During the Transition to University. Identity: An International Journal of Theory and Research 2011; 11(1): 25-46.

15- Mohammad Khani S, Hasani J, Moghadasine M. ***The Relationship between the Perceived Stress and the Quality of Lifeamong the Women with Breast Cancer.*** Yafeh 2018; 20(3).

16- Fasano J, Shao T, Huang HH, Kessler AJ, Kolodka OP, Shapiro CL. ***Optimism and Coping: Do they Influence Health Outcomes in Women with Breast Cancer? A Systemic Review and Meta-Analysis.*** Breast Cancer Research and Treatment 2020; 183(3): 495-501.

17- Jansen KL, Motley R, Hovey J. ***Anxiety, Depression and Students' Religiosity.*** Mental Health, Religion & Culture 2010; 13(3): 267-71.

18- Aghakhani N, Hazrati Marangaloo A, Vahabzadeh D, Tayyar F. ***The Effect of Roy's Adaptation Model-Based Care Plan on the Severity of Depression, Anxiety and Stress in Hospitalized Patients with Colorectal Cancer.*** Hayat Journal 2019; 25(2): 208-19.

19- Mardani Hamouleh M, Shahraki VA. ***Relationship Between Mental Health and Quality of Life in Cancer Patients.*** Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences 2010; 18(2(70)): 111-7.

20- Sajadian A. ***Adjustment in Patients with Breast Cancer before and after Treatment.*** Iranian Quarterly Journal of Breast Disease 2011; 4(3): 52-8.

21- Khoori E, Torklalebaq F, Reyhani M, Esfahani NT. ***Investigating the Relationship between Psychological Adjustment and the Quality of Marital Relationship Dimensions of Women with Breast Cancer in Golestan Province in 2022.*** Clinical Epidemiology and Global Health 2024; 25: 101495.

22- Mirzaian B, Abbasi G. ***The Comparative of Written Exposure Therapy (WET) Vs Mindfulness on Mental Adjustment and Quality of Life in Women with Breast Cancer.*** Iranian Journal of Nursing Research 2023; 18(1): 1-20.

23- Daboui P, Akbari ME, Khayamzadeh M, Moradi S, Nouri M, Rezaei M. ***Quality of Life and Hope Assessment in Women with Breast Cancer after Poetry Therapy as a Psychotherapy Method: A 6-Month Follow-Up Study.*** Int J Cancer Manag 2020; 13(1): e96069.

24- Zaidi S, Hussain S, Verma S, Veqar Z, Khan A, Nazir SU, et al. ***Efficacy of Complementary Therapies in the Quality of Life of Breast Cancer Survivors.*** Frontiers in oncology 2018; 7: 326.

25- Davudov MM, Harirchi I, Amiraliyev N, Mehtiyeva E, Mirzajani Z, Amiraliyev K, et al. ***The Azeri Version of European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30): Translation and Validation.*** Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP 2020; 21(1): 267.

26- Montazeri A, Harirchi I, Vahdani M, Khaleghi F, Jarvandi S, Ebrahimi M, et al. ***The European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30): Translation and Validation Study of the Iranian Version.*** Supportive Care in Cancer 1999; 7(6): 400-6.

27- Watson M, Greer S, Young J, Inayat Q, Burgess C, Robertson B. ***Development of a Questionnaire***

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18502/ssu.v31i12.14978]

CC BY-NC 4.0

Measure of Adjustment to Cancer: The MAC Scale. Psychological medicine 1988; 18(1): 203-9.

28-Moradi A. ***Psychometric Properties of the Version of the Mini-Mental Adjustment to Cancer Scale (Mini-MAC) in Patients with Cancer.*** 2015.

29-Finck C, Barradas S, Zenger M, Hinz A. ***Quality of Life in Breast Cancer Patients: Associations with Optimism and Social Support.*** International Journal of Clinical and Health Psychology 2018; 18(1): 27-34.

30-Evangelista AL, Santos EM, Maciel MD, Bocalini DS, Rica RL, Costa EF, et al. ***Associations of Quality of Life, Physical Activity and Mood States in Women with Breast Cancer Treated with Curative Intent.*** Applied Research in Quality of Life 2016; 11(2): 445-59.

31-Konieczny M, Cipora E, Sygit K, Fal A. ***Quality of Life of Women with Breast Cancer and Socio-Demographic Factors.*** Asian Pac J Cancer Prev 2020; 21(1): 185-93.

32-Czerw A, Religioni U, Deptała A, Walewska-Zielecka B. ***Assessment of Pain, Acceptance of Illness, Adjustment to Life with Cancer, and Coping Strategies in Colorectal Cancer Patients.*** Gastroenterology Review/Przegląd Gastroenterologiczny 2016; 11(2): 96-103.

33-Ośmiałowska E, Misiąg W, Chabowski M, Jankowska-Polańska B. ***Coping Strategies, Pain, and Quality of Life in Patients with Breast Cancer.*** Journal of Clinical Medicine 2021; 10(19): 4469.

34-Mehrparvar S, Hajloo N, Aboolghasemi A. ***The Effectivenessof Holographic Reprocessing Therapy on Mental Adjustment to Cancer in Women with Cancer.*** Studies in Medical Sciences 2017; 28(5): 343-52.

35-Chang LF, Lin CK, Wu LF, Ho CL, Lu YL, Pan HH. ***Mental Adjustment as a Predictor of Comprehensive Quality of Life Outcome among Patients with Terminal Cancer.*** International Journal of Environmental Research and Public Health 2021; 18(9): 4926.

36-Kugbey N, Meyer-Weitz A, Oppong Asante K. ***Mental Adjustment to Cancer and Quality of Life among Women Living with Breast Cancer in Ghana.*** The International Journal of Psychiatry in Medicine 2019; 54(3): 217-30.

37-Patoo M, Allahyari AA, Moradi AR, Payandeh M, Hassani L. ***Studying the Relation between Mental Adjustment to Cancer and Health-Related Quality of Life in Breast Cancer Patients.*** International Journal of Cancer Management 2018; 11(7).

38-Onyedibe MC, Ugwu LE, Nnadozie EE, Onu DU. ***Cancer Coping Self-Efficacy Mediates the Relationship between Mental Adjustment to Cancer and Health-Related Quality of Life in Persons with Cancer.*** South African Journal of Psychology 2021; 52(3): 325-37.

39-Kawa MH. ***Influence of Perceived Social Support and Meaning in Life on Fighting Spirit: A Study of Cancer Patients.*** International Journal of Advanced Educational Research 2017; 2(6): 86-93.

40-Tomai M, Lauriola M, Caputo A. ***Are Social Support and Coping Styles Differently Associated with Adjustment to Cancer in Early and Advanced Stages?*** Mediterranean Journal of Clinical Psychology 2019; 7(1).

41-Shahid F, Beshai S, Del Rosario N. ***Fatalism and Depressive Symptoms: Active and Passive Forms of***

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18502/ssu.v31i12.14978]

CC BY-NC 4.0

Fatalism Differentially Predict Depression. J Relig Health 2020; 59: 3211-26.

42-Ghanem I, Castelo B, Jimenez-Fonseca P, Carmona-Bayonas A, Higuera O, Beato C, et al. ***Coping Strategies and Depressive Symptoms in Cancer Patients.*** Clin Transl Oncol 2020; 22(3): 330-6.

43-van Laarhoven HW, Schilderman J, Bleijenberg G, Donders R, Vissers KC, Verhagen CA, et al. ***Coping, Quality of Life, Depression, and Hopelessness in Cancer Patients in a Curative and Palliative, End-Of-Life Care Setting.*** Cancer Nurs 2011; 34(4): 302-14.

44-Brunault P, Champagne AL, Huguet G, Suzanne I, Senon JL, Body G, et al. ***Major Depressive Disorder, Personality Disorders, and Coping Strategies are Independent Risk Factors for Lower Quality of Life in Non-Metastatic Breast Cancer Patients.*** Psychooncology 2016; 25(5): 513-20.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18502/ssu.v31i12.14978]

CC BY-NC 4.0

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol 31| NO 12 | Mar 2024

Received: 1 Nov 2023
Accepted: 14 Jan 2024

Mental Adjustment to Cancer and its Effect on the Quality of Life of Women with Breast Cancer

Bahare Fallah[1], Fatemeh Fathi[2,3], Ahmadreza Fallahfaragheh[2,3], Khadijeh Nasiriani[4], Akram Mehrabbeik[*5]

Original Article

Introduction: Breast cancer has been recognized as the most common malignancy in women during the last 10-15 years. Quality of life is the result of several physical and psychosocial effects. The result of this study was conducted to investigate the strategies of mental adjustment to cancer and its impact on the quality of life of breast cancer patients.

Methods: This descriptive-correlational study was conducted on 240 breast cancer patients using simple random sampling who were referred in Shahid Ramezanzadeh Radiotherapy Center, Yazd, Iran, from April to October 2021. Data collection tools were standard quality of life questionnaires (EORTC QLQ-C30) and Mini-Comparison of Mental Adaptation to Cancer (Mini-MAC). Data were analyzed using t-test, correlation and regression in SPSS version 16 software.

Results: The mean age of patients was 44.77(±11.00) years. There was a significant and negative correlation between quality of life and Helplessness hopelessness (r= -.795, p<0.001) and anxious preoccupation (r= -.705, p<0.001). Quality of life was significantly and positively correlated with fighting spirit (r= .368, p<0.001) and cognitive avoidance (r= .364, p<0.001) and Fatefulness(r= .155, p<0.05). In general, cancer coping strategies explained 59% of the quality of life variation in breast cancer patients.

Conclusion: In order to improve the quality of life of patients, it is necessary to teach them adaptive strategies to adjust with cancer, such as fighting spirit and cognitive avoidance.

Keywords: Breast Cancer, Mental adjustment, Quality of life, Women.

Citation: Fallah B, Fathi F, Fallahfaragheh Ar, Nasiriani KH, Mehrabbeik A. **Mental Adjustment to Cancer and its Effect on the Quality of Life of Women with Breast Cancer.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2024; 31(12): 7351-62.

[1]Research Center for Nursing and Midwifery Care, Non-communicable Diseases Research Institute, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
[2]Student Research Committee, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
[3] Student Research Committee, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
[4]Research Center for Nursing and Mdwifery Care, Non-communicable Diseases Research Institute, Health Spritual Research Center,, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
[5]Diabetes Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
***Corresponding author: Tel:** 035-37280226**, email:** Mehrabbeyk@gmail.com

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18502/ssu.v31i12.14978]

CC BY-NC 4.0