

مقاله اصلی

پیش بینی شاخص‌های بیولوژیک استرس براساس تنظیم هیجانی و نشخوارهای فکری در بیماران دچار سرطان دستگاه گوارش

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۲۸ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۲۲

خلاصه

مقدمه

سرطان از جمله مشکلات جدی سلامت جوامع امروزی است و یکی از علل اصلی مرگ و میر در کشورهای درحال توسعه می باشد. با توجه به اینکه بیماران سرطانی از مشکلات بسیاری از جمله مشکلات گوارشی رنج می برند. هدف پژوهش حاضر، پیش بینی شاخص‌های بیولوژیک استرس براساس تنظیم هیجانی و نشخوارهای فکری در بیماران دچار سرطان دستگاه گوارش بود.

روش کار

این پژوهش از لحاظ روش تحقیق در زمره تحقیقات توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی بیماران مبتلا به سرطان دستگاه گوارش که در سال ۱۴۰۰ به بیمارستانهای شهر تهران مراجعه نموده اند، تشکیل دادند. حجم نمونه براساس فرمول $5+k50$ به دست آمد. تعداد ۲۵۰ نفر از بیماران جامعه مذکور به صورت نمونه گیری دردسترس و داوطلبانه انتخاب شدند. داده‌ها در این پژوهش با استفاده از پرسشنامه نشخوار فکری نولن و هوکسما، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان، شاخص‌های بیولوژیک استرس به دست آمد. در این پژوهش برای سازماندهی و خلاصه کردن و توصیفی اطلاعات ویژگی‌های آزمودنی‌ها و متغیرهای پژوهش، از شاخص‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. در بخش آمار استنباطی از روش‌های آماری همبستگی پیرسون برای تحلیل داده‌ها از نرم افزارهای SPSS.22 استفاده شد.

نتایج

با توجه به یافته‌های به دست آمده پاسخ‌های نشخواری، پاسخ‌های منحرف کننده حواس و تنظیم شناختی هیجان پیش‌بینی کننده‌های معنی داری شاخص‌های بیولوژیک استرس بود.

نتیجه گیری

می توان نتیجه گرفت که شاخص‌های بیولوژیک استرس در بیماران دچار سرطان دستگاه گوارش بر اساس تنظیم هیجانی و نشخوارهای فکری پیش‌بینی کننده است.

کلمات کلیدی

بیماران دچار سرطان گوارش، شاخص‌های بیولوژیک استرس، تنظیم هیجان، نشخوار فکری.

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

مهناز گنجیان^{۱*}

زهره حیدری^۲

شهناز راستگو^۳

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات البرز، دانشگاه آزاد اسلامی، البرز، ایران. (نویسنده مسئول)

^۲ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی فاطمیه، شیراز، ایران.

^۳ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

Email: mahnaz.ganji1984@gmail.com

مقدمه

همکاران، ۲۰۱۸). سرطان صرفاً یک رویداد با پایانی معین نیست، بلکه یک موقعیت دائمی مبهم است که با تأثیرات دیررس و تأخیری ناشی از بیماری، درمان و مسایل روان‌شناختی مربوط به آنها مشخص می‌گردد. با توجه به این نکته، این بیماری منجر به پریشانی روانی، غمگینی، استرس و نشخوار فکری بیمار می‌شود (مونسون، شیلدز، سواک، لین، شنیدر^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). استرس نیرویی است که تنفس و تغییر شکلی در شیئی که این نیرو بر آن نیرو وارد می‌شود ایجاد می‌کند. در این معنا صحبت از تاثیر هر عامل یا محرک نیرویی مانند عوامل جسمانی مثل صدا، حرارت، سرما یا عوامل روان‌شناختی مانند غذا، از دست دادن کار و... جزء آن است (آدیما و همکاران، ۲۰۱۹). استرس نتیجه عمل یک عامل جسمانی، روان‌شناختی یا اجتماعی است. عاملی است که سلبه آن را عامل استرس‌زا نامیده است (بشرپور و همکاران، ۱۳۹۸). در این صورت بررسی حالت استرس و یا به عبارت دیگر بررسی نتایج زیست‌شناختی در روان‌شناختی استرس و سلامت افراد مد نظر است. اثر یک عامل می‌تواند موقت یا دائم باشد. استرس در عین حال عبارت است از عامل استرس‌زا و پیامد اثر آن در ابعاد مختلف فردی (مسی، گلر، تسانگ، هچت، وانگ^۴ و همکاران، ۲۰۱۹).

یکی از عوامل درون فردی مهم موثر بر استرس بیماران مبتلا به سرطان دستگاه گوارش، نشخوار فکری است (آلن، هالی و اسمال^۵، ۲۰۲۱). نشخوار فکری به عنوان اشتغال دائمی به یک اندیشه یا موضوع و تفکر درباره آن شناخته می‌شود و طبقه‌ای از افکار آگاهانه است که حول یک محور مشخص می‌گردد. این افکار تکرار

سرطان یکی از علل عمده اختلالات، مرگ و میر و ناتوانی در سراسر جهان است. این بیماری که یکی از بیماری‌های شایع و در حال افزایش است، حجم زیادی از تلاش‌های نظام‌های مراقبتی را به خود اختصاص می‌دهد. بیماران مبتلا به سرطان به طور معمول دامنه‌ای از علائم شامل درد و انواع ناراحتی‌های جسمی و روانی را تجربه می‌کنند. بلافاصله بعد از تشخیص بیماری، ممکن است اضطراب و دیگر اختلالات خلقی در فرد به وجود آید که این علائم با گذشت زمان و در پاسخ به تشخیص، عود و بهبود بیماری دستخوش تغییر می‌شوند. علی‌رغم پیشرفت‌های پزشکی، توسعه درمان‌های سرطان و افزایش تعداد بازمانده‌های سرطان، این بیماری از لحاظ احساس درماندگی و ترس عمیقی که در فرد ایجاد می‌کند، بی‌همتاست. تردیدی نیست که تشخیص بیماری‌های تهدید کننده حیات چون سرطان اثرات متعددی بر کیفیت زندگی فرد می‌گذارد (آدیما، اسکورپا، ویمن و لوبو^۱، ۲۰۱۹).

سرطان‌های دستگاه گوارش به دلیل جایگاه آن و نزدیکی آن به ارگان‌های حیاتی، یکی از کشنده‌ترین سرطان‌ها است. این سرطان‌ها هشتمین سرطان رایج در جهان بوده در عین حال ششمین رتبه در مرگ و میر ناشی از سرطان را به خود اختصاص داده است (قادری و همکاران، ۱۴۰۰). سرطان دستگاه گوارش بیشتر در آسیای مرکزی، شمال چین، حواشی دریای خزر در ایران، آفریقای شرقی و جنوبی، شمال فرانسه و انگلستان دیده می‌شود. جهت درمان سرطان دستگاه گوارش از روش‌های مختلفی مانند جراحی، رادیوتراپی، شیمی‌درمانی و انواع مختلف درمان‌های ترکیبی استفاده می‌کنند (نیپ، فوجز، الجواهری، ماریو، تروسچل^۲ و

³ Monson, Shields, Suvak, Lane, Shnaider

⁴ Miceli, Geller, Tsung, Hecht, Wang

⁵ Allen, Haley & Small

¹ Adiamah, Skorepa, Weimann & Lobo

² Nipp, Fuchs, El-Jawahri, Mario, Troschel

زندگی جهت هماهنگی برای رویارویی و پاسخ‌دهی ظاهر می‌شوند. اگرچه هیجانات پایه و اساس بیولوژیکی دارند، اما افراد قادر به تأثیر گذاردن بر هیجانات و راه‌های ابراز آن می‌باشند که این عمل تنظیم هیجان نامیده می‌شود (اسوردلو و جانسون^۵، ۲۰۲۰). ناتوانی در تنظیم هیجان منجر به فعالیت طولانی‌مدت غدد درون‌ریز و سیستم عصبی خودمختار می‌شود؛ بنابراین، بیماری‌های روان‌تنی یا علائم جسمانی ایجاد می‌شوند. همچنین هیجانات بخشی از رفلکسی نخاع را تنظیم می‌کنند و از این طریق هیجانات خوشایند می‌توانند موجب بازداری در گیرنده‌ها شوند و شدت درد را کاهش دهند. در حقیقت علائم جسمی و هیجانات ناخوشایند به افزایش به فعالیت این گیرنده‌ها و افزایش فعالیت این گیرنده و افزایش شدت علائم جسمی درد منجر می‌شود (ایهمان، پرتوسنر، بارنو، هیلیم و بائور^۶، ۲۰۲۰).

دو، هوانگ، آن و ژو^۷ (۲۰۱۸) در پژوهشی نشان دادند که افرادی که استرس ادراک شده بالاتری دارند، ممکن است نشخوار فکری بیشتری را گزارش دهند، که به نوبه خود ممکن است به افزایش احساسات منفی منجر شود. ویلیس و برنت^۸ (۲۰۱۶) نیز در پژوهشی نشان دادند که زنان تمایل به استرس بیشتری دارند و در مقایسه با مردان بیشتر نشخوار می‌کنند. علاوه بر این، زنان با استرس بالا تمایل به رفتارهای نشخوارکننده بالایی دارند، به احتمال زیاد خودپنداره پایینی دارند و از تاب‌آوری پایینی برخوردار هستند. مردان دارای استرس بالا تمایل دارند سطح نشخوار بیشتری داشته باشند. علاوه بر این، افزایش سطح نشخوار فکری با ضعف در خودپنداره و تاب‌آوری کم در مردان همراه بود. لذا، با توجه به شیوع نسبتاً بالای انواع سرطان در ایران و عوارض روانی، جسمانی و خانوادگی-اجتماعی ابتلا به

می‌شوند، غیرارادی وارد آگاهی می‌شوند، توجه و اهداف را منحرف می‌سازند (گرافتون، ثورزورث، واتکینز و مک‌لئود^۱، ۲۰۱۶). نشخوار فکری به عنوان یک سبک تفکر با مشخصات اصلی افکار تکراری، عودکننده، مزاحم و کنترل‌ناپذیر تعریف شده است. سبک پاسخ‌دهی نشخواری نوعی پاسخ‌دهی به پریشانی است که فرد افسرده به طور مکرر و منفعلانه بر علایم پریشانی و علل و عواقب آن تمرکز می‌کند. این افکار به طور غیرارادی وارد آگاهی می‌شوند و توجه فرد را از موضوعات مورد نظر و اهداف فعلی منحرف و بر احساس افسردگی و علل و عواقب آن متمرکز می‌کند (کربلایی هرفته و همکاران، ۱۴۰۰). نشخوار فکری ویژگی شناختی اختلالات خلقی است، همان‌طور که نگرانی، ویژگی شناختی اختلالات اضطرابی است. فردی که تنها می‌نشیند و به اینکه چقدر خسته و بی‌انگیزه شده فکر می‌کند یا نگران علایم و نشانه‌هایی است که در روحیه فرد مداخله می‌کند و منفعلانه تمام رویدادهای بد زندگی‌اش را، که باعث افسردگی او شده مرور می‌کند، دچار نشخوار فکری است. این افراد به علل و پیامدهای افسردگی خود می‌اندیشند و بیشتر وقت خود را به این موضوع معطوف می‌کنند که چه احساس بدی دارند (توسنت، سیروس، هیرسچ، کوهلر، وبر^۲ و همکاران، ۲۰۱۹).

تنظیم هیجان نیز به نظر می‌رسد از عوامل موثر بر استرس بیماران مبتلا به سرطان دستگاه گوارش باشد (اوتول، منین، اپلبوم، وبر، روز^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). هیجانات^۴ نقش مهمی در بسیاری از جنبه‌های زندگی روزمره ایفا کرده و در انطباق با وقایع استرس‌زا و تحولات زندگی بسیار تأثیرگذار می‌باشند. در واقع هیجانات واکنش‌های بیولوژیکی هستند که در چالش‌ها و موقعیت‌های مهم

⁵ Swerdlow, & Johnson

⁶ Ehmann, Pruessner, Barnow, Helm, & Bauer

⁷ Du, Huang, An & Xu

⁸ Willis & Burnett

¹ Grafton, Southworth, Watkins & MacLeod

² Toussaint, Sirois, Hirsch, Kohls, Weber

³ O'Toole, Mennin, Applebaum, Weber, Rose

⁴ Emotion

این بیماری، اقدامات منتج به شناسایی عوامل روان-شناختی و درون روانی موثر بر شاخص‌های بیولوژیک استرس این بیماران ضرورت دارد. با توجه به مطالب فوق هدف از این پژوهش پیش‌بینی شاخص‌های بیولوژیک استرس براساس تنظیم هیجانی و نشخوارهای فکری در بیماران دچار سرطان دستگاه گوارش می‌باشد.

روش پژوهش

این پژوهش از لحاظ روش تحقیق در زمره تحقیقات توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی بیماران مبتلا به سرطان دستگاه گوارش که در سال ۱۴۰۰ به بیمارستانهای شهر تهران مراجعه نموده اند، تشکیل دادند. حجم نمونه براساس فرمول $5+k50$ به دست آمد. تعداد ۲۵۰ نفر از بیماران جامعه مذکور به صورت نمونه گیری دردسترس و داوطلبانه انتخاب شدند و پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. معیارهای انتخاب نمونه برای پژوهش عبارت بودند از ابتلا به بیماری سرطان دستگاه گوارش (براساس پرونده پزشکی)، رضایت برای شرکت در پژوهش، نداشتن بیماری طبی جدی غیر از سرطان (براساس پرونده پزشکی)، نداشتن اختلال عمدۀ روانپزشکی (براساس پرونده پزشکی) و وابستگی به مواد. معیارهای عدم ورود شامل: ابتلا به اختلال‌های روانپزشکی (براساس پرونده پزشکی)، سوء مصرف مواد و عدم پاسخگویی به تمام سوالات پرسشنامه‌ها بود. قبل از اجرا، هدف از انجام پژوهش و سایر شرایط برای بیماران تشریح شد مانند اینکه شرکت در پژوهش کاملاً اختیاری است و عدم مشارکت، تاثیری بر روند مراقبت بهداشتی آنها نخواهد داشت و اطلاعات نیز نزد پژوهشگر محرمانه باقی خواهد ماند. سپس فرم رضایت از آنها گرفته شد و همه پرسشنامه‌ها توسط افراد پر و ثبت شد.

پرسشنامه نشخوار فکری نولن و هوکسما: نولن و هوکسما و ماور (۱۹۹۶) پرسشنامه خودآزمایی تدوین

کردند که چهار نوع متفاوت از واکنش به خلق منفی را مورد ارزیابی قرار داد. پرسشنامه سبکهای پاسخ از دو مقیاس پاسخهای نشخواری و مقیاس پاسخ‌های منحرف کننده حواس تشکیل شده است. مقیاس پاسخهای نشخواری ۲۲ عبارت دارد که از پاسخ دهندگان خواسته می‌شود هر کدام را در مقیاس از ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات) درجه‌بندی کنند (نولن و هوکسما، ۱۹۹۶). بر پایه شواهد تجربی، مقیاس پاسخ‌های نشخواری پایایی درونی بالایی دارند. ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۸۸ تا ۰/۹۹ قرار دارد. پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد همبستگی بازآزمایی برای پرسشنامه سبک‌های پاسخ ۶۷ درصد است (لیومت، ۲۰۱۴). باقری نژاد و همکاران برای نخستین بار این مقیاس را از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه کردند (باقرزاده، صالحی، فرهادی و طباطبایی، ۲۰۱۰). آنها پایایی این آزمون را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه کردند.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان: پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان توسط گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۶) یک ابزار خودگزارشی ۳۶ سوالی به منظور شناسایی راهبردهای شناختی مقابله‌ای افراد است. این پرسشنامه نه خرده مقیاس معرف نه راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد، برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه گیری، فاجعه سازی و ملامت دیگران را ارزیابی می‌کند. دامنه نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) است. نمره هر راهبرد از طریق جمع نمرات داده شده به هر یک از عبارات تشکیل دهنده آن راهبرد به دست می‌آید و می‌تواند در دامنه‌ای از ۴ تا ۲۰ قرار بگیرد و جمع کل نمرات در دامنه‌ای از ۳۶ تا ۱۸۰ قرار می‌گیرد. نمرات بالا در هر خرده مقیاس بیانگر میزان استفاده بیشتر از راهبرد در مقابل وقایع تنش‌زا و منفی است. در پژوهش گارنفسکی و کرایچ ضریب آلفای کرونباخ برای نه خرده مقیاس مذکور بین ۰/۶۲ تا

آنها برای شرکت در تحقیق، بعد از دادن یک سری آگاهی‌های اولیه به آنها در خصوص پژوهش، پرسشنامه‌های طرح پژوهشی برای تکمیل در اختیار آنها قرار گرفت.

نتایج

میانگین سنی پاسخگویان، ۵۷/۱۷ سال با انحراف معیار ۱۳/۳۹ می‌باشد. کمترین سن ۳۲ سال و بیشترین سن ۸۳ سال می‌باشد. بیشترین تحصیلات مربوط به تحصیلات زیردیپلم (۴۵/۱ درصد) و کمترین آن مربوط به تحصیلات کارشناسی‌ارشد (۱۰/۲ درصد) بود. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ آورده شده است.

۰/۸۰ گزارش شده است. خصوصیات روانسنجی این پرسشنامه در ایران توسط حسنی و همکاران (۱۳۸۹) مورد بررسی قرار گرفته و پایایی (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۸ تا ۰/۸۲) و روایی آن مطلوب گزارش شده است.

شاخص‌های بیولوژیک استرس: در مطالعه حاضر، ابتدا با مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، مذاکره شد و پس از جلب موافقت مسئولین مرکز و دریافت مجوز و امضای قرارداد اخلاقی توسط پژوهشگر، از سوی آنها اعضای گروه نمونه انتخاب شدند. سپس به شرکت کنندگان در مورد روند کلی کار توضیحاتی داده شد در صورت موافقت

جدول ۱- آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
نشخوار فکری	۱۵/۵۱	۲/۸۴	۵	۲۳
پاسخ‌های منحرّف کننده حواس	۱۷/۲۲	۵/۵۳	۸	۲۵
تنظیم شناختی هیجان	۱۰۹/۱۳	۱۷/۶۰	۴۷	۱۵۰
شاخص‌های بیولوژیک استرس (کورتیزول)	۲۶/۸۱	۳۲/۹۴	۱/۸۰	۱۴۹

جدول ۲- ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴
پاسخ‌های نشخواری	۱			
پاسخ‌های منحرّف کننده حواس	۰/۱۵**	۱		
تنظیم شناختی هیجان	-۰/۳۶**	-۰/۲۰**	۱	
شاخص‌های بیولوژیک	۰/۳۷**	۰/۲۳**	-۰/۳۷**	۱

**P<0/01

متغیرهای پژوهش همگی دارای قدر مطلق ضریب کجی کوچکتر از ۳ و قدر مطلق ضریب کشیدگی کوچکتر از ۱ هستند و لذا تخطی از نرمال بودن داده‌ها قابل مشاهده نیست. لذا می‌توان گفت که توزیع متغیرهای پژوهش نرمال می‌باشد. در پژوهش حاضر برای بررسی اثر پیش-

بر اساس جدول ۲، ضرایب همبستگی بین مقیاس‌های نشخوار فکری، تنظیم هیجانی و شاخص‌های بیولوژیک نظر آماری معنادار بود ($P < 0/05$). همچنین، ضرایب کجی و کشیدگی مربوط به توزیع نمرات متغیرهای پژوهشی نشان می‌دهد که با توجه به نرمال بودن،

رگرسیون چندگانه استفاده شده است. جدول ۳ اطلاعات در مورد متغیر پیش‌بینی که در مدل وارد شده است را ارائه می‌دهد.

بینی‌کنندگی نشخوار فکری، تنظیم هیجانی بر شاخص‌های بیولوژیک استرس از رگرسیون چندگانه استفاده شده است. در پژوهش حاضر برای بررسی اثر نشخوار فکری، تنظیم هیجانی بر شاخص‌های بیولوژیک از

جدول ۳- رگرسیون شاخص‌های بیولوژیک استرس از روی نشخوار فکری و تنظیم هیجانی

P.value	P	t	Beta	F	R ²	R ²	R	متغیر
۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۱۵/۹۷	-	۹/۰۶	۰/۱۱	۰/۱۳	۰/۳۶	مقدار ثبات
	۰/۰۳	۲/۱۴	۰/۶۵					پاسخ‌های نشخواری
	۰/۰۰۷	۲/۷۲	۰/۴۲					پاسخ‌های منحرف کننده حواس
	۰/۰۰۰۱	-۴/۴۳	-۱/۳۵					تنظیم شناختی هیجان

نشانه‌ای از وخامت بیماری می‌دانند و این امر موجب استرس بیشتری در آنها می‌شود و باعث افزایش حالات بیولوژیکی و ترس بیشتر از این حالات می‌شود. بررسی ریشه حالات هیجانی و حالات بیولوژیکی همراه آن، موجب افزایش بینش و مهارت بیشتر در کنترل این حالات می‌شود (شامی و همکاران، ۲۰۲۲). بیماران می‌توانند در صورت مجهز بودن به ظرفیت تنظیم هیجان، از رنج خودساخته پیشگیری کنند و در نتیجه ظرفیت سازنده‌ای جهت تحمل استرس و مشکلات در خود پرورش دهند. از این رو می‌توانند هر تجربه‌ی استرس را با سازگاری بهینه‌ای پشت سر بگذارند و تعادل برهم خورده‌ی سازمان درون روانی خود را بازیابند و از فروپاشی روانی، فرسودگی، بیماری‌ها و انتخاب سبک زندگی ناسالم پیشگیری کنند (حیدریان و همکاران، ۱۳۹۹).

نسبت به خود دیدگاه مثبت دارند. به توانایی‌های فردی خود اطمینان و اعتماد دارند. مهارت‌های گفتگو، جرات مندی، آمادگی برای گوش دادن به دیگران و احترام گذاشتن به احساسات و عقاید دیگران را دارند. نظم و ترتیب و ثبات و امنیت در زندگی فردی را نیز دارند (آشنا محمد و همکاران، ۱۴۰۰). احساس توانمندی در رویارویی با مشکلات می‌کنند و با مشکلات به شیوه مسئله‌مدارانه روبه

با استفاده از روش Enter، مدل معنی‌داری به دست آمد ($R^2 = 0/13$ و $F = 9/06$). این مدل ۱۳ درصد از واریانس را توجیه می‌کند ($R^2 = 0/13$). خرده مقیاس‌های پاسخ‌های نشخواری، پاسخ‌های منحرف کننده حواس و تنظیم شناختی هیجان پیش‌بینی‌کننده‌های معنی‌داری بودند.

بحث

هدف از این پژوهش پیش‌بینی شاخص‌های بیولوژیک استرس بر اساس تنظیم هیجانی و نشخوارهای فکری در بیماران دچار سرطان دستگاه گوارش بود. با توجه به یافته به دست آمده پاسخ‌های نشخواری، پاسخ‌های منحرف کننده حواس و تنظیم شناختی هیجان پیش‌بینی‌کننده‌های معنی‌داری شاخص‌های بیولوژیک استرس بود. نتایج این یافته با نتایج پژوهش دو، هوانگ، آن و ژو (۲۰۱۸) و ویلیس و برنت (۲۰۱۶) همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان اینگونه استدلال کرد که تشخیص بیماری سرطان به عنوان یک بیماری مهلک، رویداد آسیب‌زا محسوب می‌شود که می‌تواند علایم استرس به ویژه علایم بیولوژیک ایجاد کند، از آنجا که این بیماران با شروع یکی از علائم استرس بدن دچار کاهش دمای بدن به یکباره در مورد علایم بدن دچار استرس می‌شوند و آن را

سرطان (به دلیل اینکه قسمت عمده‌ای از زندگی فرد را اشغال می‌کند) موجب افزایش استرس می‌گردد. پاسخ‌های نشخواری می‌تواند به عنوان افکار تکرار شونده و رفتارهایی که توجه بیماران استرسی، دلایل و پیامدهای آن متمرکز می‌کند. در این نظریه تاکید می‌شود که پاسخ‌های نشخواری نقطه‌ی مقابل حل مسأله‌ی موثر و ساختار یافته است. یعنی، مانع بروز رفتارهای موثری می‌شود که می‌تواند به بهبود استرس کمک کند. نشخوار فکری یک عادت شناختی از تجزیه و تحلیل مکرر احساسات منفی و نگرانی‌ها و مشکلات فرد است و همچنین یک شکل ویژه ناسازگارانه از تمرکز شخصی است (اعراب شیبانی و همکاران، ۱۴۰۰). نشخوار معمولاً افکار را معطوف به گذشته یا آینده می‌کند. نشخوار کردن و چرخه‌ی معیوب خود تداوم بخش ممکن است بیماران را بیشتر دچار استرس سازد. وقتی ذهن نشخواری فعال می‌شود تشدید و عود/ بازگشت غیرقابل اجتناب هستند. لیو و همکاران (۲۰۲۰) به این نتیجه رسیدند که نشخوار منجر به تشدید خلق غمگین می‌شود و یک عامل نگهدارنده برای استرس است. گرچه تمایل برای درگیر شدن در تفکر منفی سمج (تکراری) درباره وقایع استرس‌زای گذشته، مشکلات جاری و مشکلات پیش‌بینی شده آینده، خصیصه آسیب‌شناختی رایج در دامنه اختلالات است، نشخوار فکری به عنوان هسته اصلی فرآیند شناختی در ایجاد استرس توصیف می‌شوند. منظر کاربردی، نشان داده است.

تشکر و قدردانی

از تمامی بیماران مبتلا به سرطان دستگاه گوارش شرکت-کنند و تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

رو می‌شوند (سینگ، ۲۰۲۲) و این ویژگی‌ها و سبک حل مسئله افراد این امکان را به آنها می‌دهد که راهبردهای تنظیم هیجانی آنها تبیین‌کننده قوی‌تری برای کیفیت دوستی این افراد باشد. افرادی که عادت به استفاده از راهبردهای سازگارانه‌ای با مضمون فکر کردن به وقایع مثبت (مثبت‌اندیشی) به جای وقایع منفی، تفکر درباره پی‌ریزی برنامه‌های مؤثر برای مداخله در حل مشکل، معنای مثبت بخشیدن به واقعه یا تفسیر واقعه به صورت مثبت و همچنین کم‌اهمیت شمردن واقعه و کوچک شمردن آن در مقایسه با وقایع بزرگ‌تر را دارند، نسبت به افراد که از این راهبردها استفاده کمتری دارند از تاب‌آوری بالاتری برخوردار خواهند بود.

همچنین می‌توان گفت که سرطان فشار و استرس بسیاری برای بیماران مبتلا به سرطان ایجاد می‌نماید. تمامی این مشکلات و مسایل مربوط به تشخیص و درمان سرطان منتج به ایجاد استرس روانی زیاد در این افراد شده و همانند دیگر بیماری‌های مزمن جسمی، سرطان نیز با تنیدگی و استرس ارتباط دارد. استرس حالتی است که به احتمال قریب به یقین سبب آشفتگی در کارکردهای روان‌شناختی و بیولوژیک بهنجار اکثر افراد می‌شود (جمیلیان و همکاران، ۱۴۰۰). استرس شامل هر آنچه بقای فرد را با خطر و تهدید روبرو می‌کند بوده و واکنش بدن به آن شامل به راه انداختن مجموعه‌ای از پاسخ‌ها است که تلاش می‌کنند تا اثر عامل استرس را کاهش داده و تعادل بدن را به حالت اولیه بازگردانند. هر چه فرد بیشتر در معرض استرس‌ها و تنیدگی‌های ناشی از سرطان باشد. عوارض منفی روان‌شناختی بیولوژیک در آنها بیشتر خواهد بود و این امر سبب می‌شود کارکرد سیستم ایمنی فرد کاهش یافته و در مقابله موثر با بیماری دچار مشکل شود (رحمانیان و همکاران، ۱۴۰۰). به طور کلی تشخیص سرطان، استرس حادی را به فرد تحمیل می‌کند و پرواضح است که طولانی‌تر شدن درمان‌های

منابع

- باقری نژاد، مینا؛ صالحی فدردی؛ طباطبایی، سید محمود (۱۳۸۹). رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی در نمونه ای از دانشجویان ایرانی. *مطالعات تربیتی و روانشناسی*. ۱۱ (۱): ۲۱-۳۸.
- حسنی، جعفر؛ آزادفلاح، پرویز؛ رسول زاده طباطبایی، سید کاظم؛ عشایری، حسن (۱۳۸۹). بررسی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان براساس ابعاد روان نژندی گرای و برون گرای. *مجله تازه های علوم شناختی*. ۱۰ (۴): ۱-۱۳.
- قادری سیده فائزه، رحیمیان بوگر اسحق، طالع پسند سیاوش، قهرمانفرد فرحناز. پیش بینی منفعت یابی از سرطان بر اساس ویژگی های جمعیت شناختی و بالینی، شناخت بیماری و پردازش هیجانی در بیماران مراجعه کننده به کلینیک تخصصی کوثر سمنان در سال ۱۳۹۹: یک مطالعه توصیفی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*. ۱۴۰۰؛ ۲۰ (۹): ۹۵۵-۹۷۲
- بشرویور سجاد، امانی شعله، نریمانی محمد. اثربخشی مواجهه درمانی روایتی بر بهبود علائم پس آسیبی و واکنش پذیری بین فردی در بیماران مبتلا به سرطان. *مجله توانبخشی*. ۱۳۹۸؛ ۲۰ (۳): ۲۳۰-۲۴۱.
- کربلایی هرفته، فاطمه صغری؛ پزشکی آلمانی، آرام؛ باقری، محمدرضا، باقری؛ خلیل زاده کلاگر، المیرا (۱۴۰۰). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با نگاهی بر شفقت درمانی بر نشخوار فکری و سلامت روان زنان مبتلا به سرطان سینه. *فصلنامه تعالی مشاوره و روان درمانی*. ۱۰ (۱): ۱۷-۳۰.
- حیدریان آرزو، اسدپور اسماعیل، محسن زاده فرشاد، زهراکار کیانوش. اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و الگوهای ارتباطی بیماران مبتلا به سرطان پستان و همسران آنها. *فصلنامه بیماری های پستان ایران*. ۱۳۹۹؛ ۱۳ (۱): ۲۴-۳۴.
- آشنا محمد صالح، بشارت محمد علی، ملیحی الذاکرینی سعید، رافضی زهره. اثربخشی گروه درمانی فراتشخیصی یکپارچه بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مادران کودکان مبتلا به سرطان. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*. ۱۴۰۰؛ ۲۰ (۱۰۴): ۱۳۸۳-۱۴۰۲.
- جمیلیان، حمیدرضا؛ غفوری آثار، صفورا؛ بیات، احمد (۱۴۰۰). اثربخشی مدیریت استرس شناختی- رفتاری بر کاهش نشانه های بالینی بیماران مبتلا به سرطان پستان. *مجله پایش*. ۲۰ (۲): ۲۰۱-۲۱۲.
- رحمانیان، مهدیه، اورکی، محمد، پورفرید، زهرا، برهانی، مهدیه. (۱۴۰۰). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس ادراک شده، سرمایه های روان شناختی و پردازش هیجانی زنان مبتلا به سرطان پستان. *مجله اصول بهداشت روانی*. ۲۳ (۳): ۱۵۵-۱۶۰
- اعراب شیبانی خدیجه، سیدآبادی سمیرا. اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ادراک بیماری و نشخوار فکری در بیماران مبتلا به سرطان رکتوم. *پژوهش پرستاری*. ۱۴۰۰؛ ۱۶ (۴): ۴۰-۴۹.
- Nolen-Hoeksema S, Morrow J, Fredrickson BL. (1996). Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 20-28.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40, 1659-1669.
- Shami, J. J., Zhao, J., Pathadka, S., Wan, E. Y. F., Blais, J. E., Vora, P., ... & Chan, E. W. (2022). Safety and effectiveness of low-dose aspirin for the prevention of gastrointestinal cancer in adults without atherosclerotic cardiovascular disease: a population-based cohort study. *BMJ open*, 12(2), e050510.

- Singh, P. (2022). Emotion Regulation Difficulties Mediate the Relationship between Neuroticism and Health-Risk Behaviours in Adolescents. *The Journal of Psychology, 156*(1), 48-67.
- Liu, Y., Jiang, T. T., & Shi, T. Y. (2020). The relationship among rumination, coping strategies, and subjective well-being in Chinese patients with breast cancer: A cross-sectional study. *Asian Nursing Research, 14*(4), 206-211.
- Willis, K. D., & Burnett Jr, H. J. (2016). The Power of Stress: Perceived Stress and Its Relationship with Rumination, Self-Concept Clarity, and Resilience. *North American Journal of Psychology, 18*(3).
- Miceli, J., Geller, D., Tsung, A., Hecht, C. L., Wang, Y., Pathak, R., ... & Steel, J. (2019). Illness perceptions and perceived stress in patients with advanced gastrointestinal cancer. *Psycho-oncology, 28*(7), 1513-1519.
- Allen, J. Y., Haley, W. E., & Small, B. J. (2021). Bereavement outcomes among spousal hospice caregivers: Relief, rumination, and perceived patient suffering. *Death Studies, 45*(5), 371-379.
- Monson, C. M., Shields, N., Suvak, M. K., Lane, J. E., Shnaider, P., Landy, M. S., ... & Stirman, S. W. (2018). A randomized controlled effectiveness trial of training strategies in cognitive processing therapy for posttraumatic stress disorder: Impact on patient outcomes. *Behaviour Research and Therapy, 110*, 31-40.
- Grafton, B., Southworth, F., Watkins, E., & MacLeod, C. (2016). Stuck in a sad place: Biased attentional disengagement in rumination. *Emotion, 16*(1), 63.
- Toussaint, L., Sirois, F., Hirsch, J., Kohls, N., Weber, A., Schelling, J., ... & Offenbäecher, M. (2019). Anger rumination mediates differences between fibromyalgia patients and healthy controls on mental health and quality of life. *Personality and Mental Health, 13*(3), 119-133.
- Adiamah, A., Skorepa, P., Weimann, A., & Lobo, D. N. (2019). The impact of preoperative immune modulating nutrition on outcomes in patients undergoing surgery for gastrointestinal cancer: a systematic review and meta-analysis. *Annals of surgery, 270*(2), 247-256.
- Nipp, R. D., Fuchs, G., El-Jawahri, A., Mario, J., Troschel, F. M., Greer, J. A., ... & Fintelman, F. J. (2018). Sarcopenia is associated with quality of life and depression in patients with advanced cancer. *The oncologist, 23*(1), 97-104.
- Ehmann, A. L. S., Pruessner, L., Barnow, S., Helm, P., & Bauer, U. (2020). Emotion Regulation in Adults with Congenital Heart Disease. *The Thoracic and Cardiovascular Surgeon, 68*(S 02), DGPK-KV41.
- Swerdlow, B. A., & Johnson, S. L. (2020). The Interpersonal Regulation Interaction Scale (IRIS): A multistudy investigation of receivers' retrospective evaluations of interpersonal emotion regulation interactions. *Emotion*.
- O'Toole, M. S., Mennin, D. S., Applebaum, A., Weber, B., Rose, H., Fresco, D. M., & Zachariae, R. (2020). A randomized controlled trial of emotion regulation therapy for psychologically distressed caregivers of cancer patients. *JNCI cancer spectrum, 4*(1), pkz074.
- Du, J., Huang, J., An, Y., & Xu, W. (2018). The relationship between stress and negative emotion: The Mediating role of rumination. *Clin Res, 4*(1), 1-5.

*Original Article***Predicting biological indicators of regulatory stress and rumination in patients with gastrointestinal cancer**

Received: 19/03/2022 - Accepted: 16/04/2022

Mahnaz Ganjian^{1*}
Zohreh Heydari²
Shahnaz Rastgoo³

¹M.A General Psychology, Department of Psychology, Alborz Science and Research Branch, Islamic Azad University, Alborz, Iran.

²M.A General Psychology, Department of Psychology, Fatemeh Institute of Higher Education, Shiraz, Iran.

³M.A General Psychology, Department of Psychology, Isfahan(Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Email: mahnaz.ganji1984@gmail.com

Abstract

Introduction: Cancer is one of the serious health problems in today's societies and is one of the leading causes of death in developing countries. Due to the fact that cancer patients suffer from many problems, including digestive problems. The aim of this study was to predict the biological indicators of stress based on emotional regulation and rumination in patients with gastrointestinal cancer.

Materials and Methods: In terms of research method, this research was a descriptive-correlational research. The statistical population of this study consisted of all patients with gastrointestinal cancer who referred to hospitals in Tehran in 1400. The sample size was obtained based on the formula $50 + k5$. A total of 250 patients in the population were selected by available and voluntary sampling. Data in this study were obtained using Nolen and Hooksma rumination questionnaire, cognitive emotion regulation questionnaire, and biological indicators of stress. In this study, descriptive statistical indicators such as mean and standard deviation were used to organize, summarize and descriptive information of subjects' characteristics and research variables. In the inferential statistics section, Pearson correlation statistical methods were used to analyze the data using SPSS.22 software.

Results: According to the findings, ruminant responses, distracting responses and cognitive emotion regulation were significant predictors of biological stress indices.

Conclusion: It can be concluded that biological indicators of stress in patients with gastrointestinal cancer are predictive based on emotional regulation and rumination.

Key words: Biological indicators of stress, Emotion regulation, Rumination

Acknowledgement: There is no conflict of interest.