

اثر بخشی درمان روان‌شناسی مثبت‌گرا بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان

نگین دری^۱، شهناز هندلانی^۲، پریسا کلاهی^۳، سهیلا رحمانی^۴

^۱ دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، دانشگاه تهران پردیس بین‌الملل کیش، کیش، ایران negin.dorr@gmail.com

^۲ دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، کرج، ایران shahnazhen58@gmail.com

^۳ دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران p.kolahi44@yahoo.com

^۴ نویسنده مسئول، دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، کرج، ایران
soheilarahmani_sh@yahoo.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر بخشی درمان روان‌شناسی مثبت‌گرا بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان در بیمارستان امام حسین (ع) انجام شد. پژوهش حاضر، یک مطالعه نیمه تجربی است. در این پژوهش ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین (ع) استان تهران مبتنی بر معیارهای پژوهش به عنوان نمونه مطالعه انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه مداخله (n=15) و کنترل (n=15) قرار گرفتند. نمونه‌های مطالعه در هر دو گروه، در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به دو پرسشنامه کیفیت زندگی و پرسشنامه تاب‌آوری کانتز بیماران مبتلا به سرطان پستان پاسخ دادند. گروه مداخله به مدت ۸ جلسه تحت مداخله درمان روان‌شناسی مثبت‌گرا قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین دو گروه مداخله و کنترل پس از اجرای مداخله درمان روان‌شناسی مثبت‌گرا در کیفیت زندگی و تاب‌آوری تفاوت معناداری وجود دارد ($p > 0/05$). با توجه به نتایج پژوهش، درمان روان‌شناسی مثبت‌گرا در کیفیت زندگی و بهبود تاب‌آوری بیماران مبتلا به سرطان پستان تاثیر دارد. پیشنهاد می‌شود که روان‌شناسان به منظور بالا بردن کیفیت زندگی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به سرطان پستان، مداخلات درمان روان‌شناسی مثبت‌گرا را در مرحله درمان رادیوتراپی بکار بندند.

واژه‌های کلیدی

مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا؛ تاب‌آوری؛ بیماران زن؛ سرطان پستان؛ کیفیت زندگی.

میزان بروز سالیانه سرطان در جهان از ۱۴ میلیون نفر در سال ۲۰۱۲ میلادی به ۲۵ میلیون نفر سال ۲۰۳۰ خواهد رسید که بیش از ۷۰ درصد آن در کشورهای در حال توسعه رخ می دهد (۱). افزایش شیوع سرطان در سال های اخیر و تاثیر آن بر ابعاد مختلف سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی زندگی انسان ها باعث شده است که سرطان به عنوان مشکل عمده بهداشتی قرن شناخته شود (۲). سرطان ها، طیف وسیعی از بیماری هایی هستند که هر یک از آن ها سبب شناسی، برنامه درمانی و پیش آگهی خاص خود را دارند (۳). شایع ترین و تاثیرگذارترین نوع سرطان در بین زنان از نظر عاطفی و روانی سرطان پستان است (۴). تقریباً ۱,۶۷ میلیون مورد جدید سرطان پستان تشخیص داده شده (۲۵٪ از همه سرطان ها) و ۵۲۲,۰۰۰ مرگ و میر در سال ۲۰۱۴ که در سراسر جهان رخ داده، ناشی از سرطان پستان می باشد (۵). شیوع آن با نرخ بقای ۵ ساله در بین زنان حدود ۸۰ تا ۹۵ درصد است (۶) و حدود یک سوم کل سرطان های زنان را شامل می شود و علت اساسی مرگ در زنان سنین ۲۳ تا ۵۳ است (۷). امروزه تشخیص سرطان پستان به عنوان یک بیماری کشنده محسوب نمی شود و به طور روز افزونی به عنوان یک بیماری قابل درمان شناخته می شود (۸). با این وجود فرآیند تشخیص و درمان این بیماری بسیار استرس زا است (۹).

بحران های ناشی از سرطان موجب عدم تعادل و ناهماهنگی جسم و روان فرد مبتلا می شود که این حالت موجب افزایش حس ناامیدی و استرس شدید در بیمار می گردد (۱۰). زنان مبتلا به سرطان پستان اکثراً، دچار آشفتگی روان شناختی، ستیز درونی و احساس درماندگی می شوند (۱۱). به طوری که در این شرایط خاص، فرد مبتلا، احساس ناتوانی و بی علاقهگی به زندگی را پیدا می کند، به شدت غیرفعال و ناتوان می شود و قدرت تطبیق با تغییر شرایط زندگی را از دست داده و از جریان طبیعی زندگی فاصله می گیرد. مطالعات پیشین نشان می دهد که شرایط ذکر شده به شدت کیفیت زندگی این زنان را تحت تاثیر قرار می دهد (۱۰، ۱۱، ۱۲). در تعریف کیفیت زندگی فرد، توافق جهانی وجود دارد که به دلیل ماهیت چند بعدی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بر روی درک بیمار از رفاه، عملکرد و علائم در رابطه با بیماری و درمان آن تمرکز دارد (۱۳) و شامل واکنش های عاطفی و شناختی افراد در مقابل وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی خودشان است (۱۴). کیفیت زندگی از سلامت شخص، وضعیت روانی، سطح استقلال و ارتباط با محیط تأثیر می پذیرد. هر عاملی که تأثیر منفی بر احساس خوب بودن و توانایی فرد در انجام فعالیت های روزمره بگذارد، کیفیت زندگی را کاهش می دهد (۱۵). در بیماران مبتلا به سرطان پستان با توجه به هزینه سنگین درمان، افزایش فشار روانی، کاهش عملکرد جسمی، عاطفی و اجتماعی، تغییر در تصویر ذهنی، تشخیص و درمان سرطان پستان کیفیت زندگی فرد مبتلا و خانواده وی را متاثر می کند. در نتیجه درک نگرانی های کیفیت زندگی برای این بیماران و عوامل مرتبط با کیفیت زندگی از اولویت های مهم دست اندرکاران سلامت است و می تواند در تصمیم گیری های مربوط به درمان مفید باشد (۱۶). مطالعات نشان داده که برخی از مداخلات روانشناختی، کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان را ارتقا می دهد (۱۷، ۱۶، ۱۵) اما هنوز کمبود مطالعات در این زمینه محسوس است (۱۸).

تاب آوری نوعی ظرفیت کلی است که برای جلوگیری، به حداقل رساندن و غلبه بر مشکلات از آن استفاده می کنند. تاب آوری نشان دهنده توانمندی های فرد به عنوان عوامل محافظتی و ابزاری برای رشد مثبت است (۱۹) و بیش از آن که بر آسیب ناپذیری در برابر استرس دلالت داشته باشد، بر توانایی بهبودی از وقایع منفی تأکید دارد (۲۰). با توجه به این که بسیاری از بیماران در معرض خطر هستند، ارتقاء تاب آوری می تواند بر سازگاری زندگی آن ها تأثیرگذار باشد (۲۱).

روان‌شناسی مثبت‌گرا به حفظ سلامت روانی و جسمی در شرایط خطر (با تأکید بر توانمندی‌ها) اهمیت خاصی قائل است و در حقیقت روان‌درمانی مثبت‌گرا نه تنها از طریق کاهش نشانگان منفی بلکه به‌گونه‌ای مؤثر و مستقیم می‌تواند از طریق ایجاد هیجانات مثبت (۲۲) توانمندی‌های منش (۲۳) و معنا موجب تغییر آسیب‌پذیری به تاب‌آوری شود. روان‌درمانی مثبت‌گرا (۲۴) نه تنها می‌تواند منابع مثبت را ایجاد نماید، بلکه می‌تواند تأثیر متقابلی بر نشانگان منفی داشته و نیز سدی بر وقوع مجدد آن‌ها باشد (۲۵).

درمان بسیاری از بیماری‌ها، در جوامع مختلف منحصر به استفاده از روش‌های کلاسیک پزشکی نیست. از جمله روش‌هایی که مبتنی بر مبانی روان‌شناختی بوده و از اهمیت بالایی در درمان بیماری‌ها برخوردار است، روان‌شناسی مثبت‌گرا است. روان‌شناسی مثبت‌گرا رویکردی در روان‌درمانی است که اعتبار خود را به صورت تجربی کسب کرده است و به‌طور خاص با ایجاد توانمندی‌ها و هیجانات مثبت همراه است. روان‌درمانی مثبت‌گرا با افزایش معنا در زندگی مراجع به تخفیف و تسکین آسیب‌های روانی و افزایش شادکامی می‌پردازد (۲۶).

مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا آموزش‌هایی مبتنی بر یافته‌ها و مدل‌های موجود در روان‌شناسی مثبت‌گرا است که در قالب یک بسته آموزشی تدوین شده و آموزش داده می‌شوند (۱۹). از طرفی تجربه هیجان‌های مثبتی که روان‌شناسی مثبت‌گرا بر آن تأکید دارد، اغلب توانایی بهتری برای سازگاری و تاب‌آوری زیادی برای مواجهه با مشکلات زندگی ایجاد می‌کند و منجر به تفکر خوش‌بینانه می‌شود (۲۱).

رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا، با توجه به استعدادهای انسان (به جای پرداختن به ناهنجاری‌ها و اختلال‌ها)، در سال‌های اخیر مورد توجه روان‌شناسان قرار گرفته است. این رویکرد، هدف نهایی خود را شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی می‌داند که شادکامی و بهزیستی انسان را به دنبال دارند. از این‌رو عواملی که سبب سازگاری هر چه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی گردند، بنیادی‌ترین سازه‌های مورد پژوهش این رویکرد می‌باشند. در این میان، تاب‌آوری جایگاه ویژه‌ای در حوزه‌های روان‌شناسی تحولی، روان‌شناسی خانواده و بهداشت روانی یافته است؛ به‌طوری که هر روز بر شمار پژوهش‌های مرتبط با این سازه افزوده می‌شود (۲۲).

با توجه به تأکید متخصصان بر آموختنی بودن مهارت‌های گوناگون تاب‌آوری و نیز با توجه به این‌که آموزش مداخلات روان‌شناسی مثبت علاوه بر آن‌که شادکامی را افزایش می‌دهد، موجب خشنودی بیشتر از زندگی شده، معنا را در زندگی افزایش می‌دهد، منجر به تفکر خوش‌بینانه و کاهش افسردگی می‌شود، می‌توان دریافت که با انجام مشاوره و مداخلات روان‌شناسی می‌توان علائم بیماری را تسکین داد، پیشرفت آن را کندتر کرد، توانمندی‌های شخص را حفظ نموده و ارتقا بخشیده و به بیمار امکان داد تا یک روند طبیعی و عادی را در زندگی دنبال کند (۴۲). در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا بر افسردگی بیماران، دریافتند که مداخلات مثبت‌گرا بر کاهش علائم افسردگی و افزایش بهزیستی (به باشی) اثربخش است (۲۵).

با عنایت به این‌که کاربرد درمان‌های مختلف از جمله مداخلات روان‌شناختی، می‌تواند گامی نو در بهبود وضعیت این بیماری تلقی شود لذا جلب توجه متخصصان مبنی بر استفاده بیشتر از پیمایش از خدمات روان‌شناسان و استفاده از درمان‌های روان‌شناختی مانند مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا در کنار درمان‌های طبی گامی مؤثر در بهبود سازگاری و کیفیت زندگی بیماران و تاب‌آوری تلقی می‌شود. در راستای تحقق

اهداف فوق، پژوهش به بررسی اثربخشی مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان صورت گرفت.

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی بود. برای محاسبه‌ی حجم نمونه با توجه به اینکه حداقل حجم نمونه مناسب در درمانهایی که به صورت گروهی انجام می‌گیرند ۱۸-۶ نفر در نظر گرفته می‌شود (۱۸). حجم نمونه پژوهش حاضر در ابتدا ۱۸ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد که به دلیل پیشرفت بیماری و عدم همکاری ۴ نفر از آزمودنیها از پژوهش کنار گذاشته شدند. حجم نمونه ۳۰ زن مبتلا به سرطان (۱۵ گروه آزمایش و ۱۵ گروه کنترل) انتخاب و سپس به صورت تصادفی در ۲ گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند (n=15). ملاک‌های ورود به مطالعه حاضر شامل تشخیص قطعی سرطان پستان در مراحل ۱ تا ۳ بیماری در پرونده بیمار، توانایی شرکت در جلسات مداخله درمانی و همکاری برای انجام تمرینات، سواد خواندن و نوشتن و توانایی پاسخگویی به پرسشنامه‌ها. ملاک‌های خروج از مطالعه حاضر شامل ابتلا به سایر سرطان‌ها، عود سرطان پستان، و بیمار به علت ابتلا به بیماری‌های روان یا اختلالات روانشناختی تحت درمان باشد. ابتدا از بین بیماران مبتلا به سرطان پستان که جراحی لامپکتومی را انجام داده بودند و مراحل شیمی‌درمانی را تمام کرده و در حال طی کردن درمان رادیو تراپی بودند و برای ویزیت‌های منظم در تاریخ‌های مشخصی به پزشک متخصص مراجعه می‌کردند. بیماران در گروه مداخله در کلاس درس بخش آنکولوژی بیمارستان توسط نویسندگان مقاله (دانشجویان دکتری روانشناسی دارای گواهی اخذ دوره‌های درمان روانشناسی مثبت‌گرا و تخصص و تجربه‌های لازم در این زمینه) هر هفته، دو جلسه و هر جلسه به مدت ۴۰ دقیقه تحت آموزش گروهی برای ۱۵ نفر گروه آزمایش درمان روانشناسی مثبت‌گرا برگزار گردید. پروتکل جلسات درمان روانشناسی مثبت‌گرا (۱۹) در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمانی مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا

جلسه	محتوای جلسه	اهداف
اول	معرفی و جهت‌دهی	آشنایی با دوره آموزشی، خشنودی از زندگی، شادی و نشاط و نقش آن در زندگی خوب و مسیرهای دستیابی به زندگی رضایت‌بخش، سنجش سطح نشاط، افسردگی و خشنودی از زندگی شرکت‌کنندگان
دوم	توانمندی‌های شخصی و استفاده از آن‌ها به شکلی تازه	شناخت توانمندی‌های شخصی، آشنایی با دسته‌بندی توانمندی‌ها و فضیلت‌های اخلاقی، استفاده از توانمندی‌های شخصی به شکل تازه
سوم	کاشت هیجان‌های مثبت و ذکر نعمت‌ها و امور خوب در زندگی	آشنایی با هیجان‌های مثبت، نقش هیجان‌های مثبت در نشاط و شادی، استفاده از ذکر نعمت‌ها و امور خوب در زندگی روزمره به‌عنوان امور مثبت
چهارم	میراث شخصی و داشتن قصد و هدف در زندگی	بررسی تأثیرات نوشتن سه نعمت و یا امر خوب در زندگی، قصد و معنی داشتن در زندگی، استفاده از فن میراث شخصی
پنجم	نامه و دیدار تشکرآمیز	تأکید بر خاطرات خوب، حرکت به سمت ایجاد ارتباطات بین فردی مناسب، آموزش فن تقدیر و سپاس (نامه و دیدار تشکرآمیز)
ششم	روابط مثبت اجتماعی و شادکامی در زندگی	آشنایی با روابط مثبت اجتماعی، نقش روابط مثبت در زندگی شادمانه، آموزش

و کاربرد فن پاسخ‌دهی سازنده و فعال		
آشنایی با نحوه‌ی پایدار کردن لذت‌ها، کار با طمأنینه و نقش آن در خشنودی از زندگی	کار با تأمل و طمأنینه (پرهیز از شتاب‌زدگی)	هفتم
بازخورد دوره آموزشی، برگزاری جشن شادی، هماهنگی جهت نحوه‌ی پیگیری	جشن شادی و پایدارسازی شادکامی	هشتم

اندازه گیری

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه جمعیت‌شناختی- بالینی، پرسشنامه کیفیت زندگی عمومی و پرسشنامه کیفیت زندگی اختصاصی مختص بیماران مبتلا به سرطان بود.

پرسشنامه جمعیت‌شناختی-بالینی

این پرسشنامه شامل سن، جنس، میزان تحصیلات و وضعیت تاهل، پستان درگیر بیمار بود که توسط پژوهشگر نویسنده اول از اطلاعات مندرج در پرونده بیماران تکمیل شد.

پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون

پرسشنامه تاب‌آوری را کانر و دیویدسون (۲۶) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۷۹-۱۹۹۹ در حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. این پرسشنامه ۲۵ سؤال دارد که در مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) و چهار (همیشه درست)، است. نمره میانگین این مقیاس نمره ۵۲ خواهد بود به طوری که هر چه نمره آزمودنی از ۵۲ بالاتر باشد، تاب‌آوری بالاتری دارد و هر چه نمره به صفر نزدیک‌تر باشد، از تاب‌آوری کمتری برخوردار است. پایایی و روایی پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون این‌گونه گزارش شده است. برای تعیین پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که پایایی حاصله برابر با ۰/۸۹ بود (۲۷)

کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان (EORTC QLQ- C30)

در این پژوهش برای ارزیابی کیفیت زندگی از ویرایش سوم پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی در مبتلایان به سرطان متعلق به سازمان اروپایی پژوهش و درمان سرطان استفاده شده است (۲۸). نسخه فارسی این پرسشنامه توسط منتظری و همکاران ترجمه و روا‌سنجی شده است. این پرسشنامه چند بعدی و متشکل از ۳۰ سوال است که کیفیت زندگی را در ۵ مقیاس عملکردی (جسمانی ایفای نقش، شناختی و هیجانی و اجتماعی)، ۹ مقیاس علائم (خستگی، درد، تهوع و استفراغ، تنگی تنفس، از دست دادن اشتها، اختلال در خواب، پیوست و اسهال)، و مشکلات اقتصادی ناشی از بیماری و درمان‌های دریافتی (و یک حیطه کلی کیفیت زندگی) را اندازه‌گیری می‌کند. روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران توسط منتظری و همکاران (۲۹) تعیین شده است. در این پژوهش همسانی درونی internal consistency این پرسشنامه در کلیه حیطه‌ها با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون اندازه‌گیری شده است. دامنه ضریب اعتماد این پرسشنامه در مرحله پیش‌آزمون ۰/۸۹ و در مرحله پس‌آزمون ۰/۸۷ بوده است.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد سن آزمودنی ها و سن زمان تشخیص دو گروه آزمایش و کنترل

مؤلفه	گروه	تعداد	میانگین و انحراف معیار
سن	کنترل	۱۵	45/43±2/94
	آزمایش	۱۵	45/81±3/10
سن زمان تشخیص	کنترل	۱۵	41/31±3/51
	آزمایش	۱۵	۴۲/۵۱±۲/۹۸

نتایج جدول ۱ نشان داد که میانگین سنی گروه کنترل ۴۵/۴۳ سال و میانگین سنی گروه آزمایش ۴۵/۸۱ سال می باشد. همچنین سن زمان تشخیص برای گروه کنترل ۴۱/۳۱ سال و گروه آزمایش ۴۲/۵۱ سال می باشد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس بررسی تأثیر مداخلات مثبت گرا بر کیفیت زندگی و تاب آوری

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
پیش آزمون	۲۵۷۳/۲۹	۱	۲۹/۲۵۷۳	۱۰۴/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۷۹	۱
گروه	۲۹۸۷/۵۲	۱	۲۹۸۷/۵۲	۱۲۱/۶	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱

در جدول (۳) مقایسه پس آزمون تاب آوری در دو گروه با کنترل اثر پیش آزمون آورده شده است. همان طور که مشاهده می شود نتایج به دست آمده از مقایسه پس آزمون تاب آوری و کیفیت زندگی در دو گروه با کنترل رابطه ۷۹ درصدی نمرات پیش آزمون، حاکی از این است که دریافت مداخلات روان شناسی مثبت گرا باعث افزایش معنادار تاب آوری آزمودنی ها شده است. توان آزمون آماری ۱ هم حاکی از دقت بالای این آزمون و کافی بودن حجم نمونه است. اندازه اثر نشان می دهد که مداخله مورد نظر باعث ۰/۸۲ از تغییرات تاب آوری شده است ($P > 0/001$).

به منظور بررسی نتایج دوره پیگیری (یک ماهه) مبتنی بر ثبات اثربخشی مداخلات روان شناسی مثبت گرا بر تاب آوری و کیفیت زندگی بیماران زن مبتلا به سرطان پستان، از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد و میانگین نمره تاب آوری آزمودنی های گروه آزمایش در دو مرحله پیش آزمون و پیگیری مورد مقایسه قرار گرفت.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس نمرات کیفیت زندگی و تاب آوری

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
پیش آزمون	۲۳۰۸/۴۰	۱	۲۳۰۸/۴۰	۱۱۰/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۱
گروه	۲۸۷۶/۳۰	۱	۲۸۷۶/۳۰	۱۳۷/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۸۳	۱
پیش آزمون	۱۲۸۰/۴۰	۱	۱۶۰۸/۶۰	۱۴۵/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۷۰	۱

همان طور که مشاهده می شود نتایج به دست آمده از مقایسه نمره تاب آوری و کیفیت زندگی در دو گروه با کنترل رابطه ۸۰ درصدی نمرات پیش آزمون، حاکی از این است که مداخلات روان شناسی مثبت گرا به مدت یک ماه ماندگار بوده است. توان آزمون آماری ۱ هم حاکی از دقت بالای این آزمون و کافی بودن حجم نمونه است. اندازه اثر نشان می دهد که مداخله مورد نظر پس از گذشت یک ماه ماندگار بوده است.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به هدف پژوهش حاضر مبنی بر تعیین اثر بخشی درمان روانشناسی مثبت گرا بر کیفیت زندگی و تاب آوری زنان مبتلا به سرطان پستان یافته های حاصل از مدل تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان مثبت گرا منجر به بهبود کیفیت زندگی و تاب آوری بیماران مبتلا به سرطان پستان شده است. این پژوهشگران نیز در یافته های خود دریافتند که درمان های مبتنی بر شناختی- رفتاری به شکل فردی و گروهی و سایر مداخله های روان شناختی در افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر است. بیماران مبتلا به سرطان پستان در اثر خود بیماری، جراحی، پرتودرمانی، شیمی درمانی و هورمون درمانی، مشکلات جسمی و هیجانی و همچنین مشکلاتی در زندگی خانوادگی، اجتماعی و شغلی خویش تجربه می کنند (۳۰). دوره های طولانی درمان، بستری شدن های مکرر، اثرات جانبی شیمی درمانی و آگاهی از داشتن سرطان همگی می توانند بر جسم و روان بیماران سرطانی تاثیر بگذارند (۱۵). سرطان پستان مسیر زندگی فرد را تغییر می دهد، مشکلات فراوانی در تمامی ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی ایجاد می کند. باعث افزایش احساس وابستگی، کاهش اعتماد به نفس، افزایش احساس آسیب پذیری، گیجی، درد، علائم جسمانی و افکار آشفته در مبتلایان می شود عملکردهای روزانه، فعالیت های اجتماعی و آرامش فکری را دچار نابسامانی می کند و در عوض نقش های جدیدی را مطرح می سازد و باعث می شود بیماران به دیگران وابسته و کمتر قادر به حمایت کردن از سایرین باشند و به علاوه نتوانند در فعالیت های اجتماعی معمول شرکت کنند، تمامی این مشکلات به علاوه بستری شدن های طولانی، مراجعات مکرر به پزشک، درمان های مختلف، عوارض آنها و هزینه های بالای درمان باعث کاهش کیفیت زندگی بیماران می شود (۱۸).

در سرطان پستان، اضطراب بر تصمیم گیری در خصوص گزینه های درمانی و پیروی از درمان تاثیر می گذارد، باعث اختلال در عملکرد می شود و کیفیت زندگی را کاهش می دهد. اضطراب درمان نشده می تواند به مشکلاتی در خصوص کنترل نشانه، ضعف در اتخاذ تصمیم های درمانی، پیروی ضعیف از رژیم های درمانی، تعامل اجتماعی ضعیف و کیفیت زندگی مختل شده منجر شود (۱۴) سرطان پستان در طی خط سیر بیماری استرس های متعددی ایجاد می کند. محرک های استرس زای متعددی وجود دارد که زنان مبتلا به سرطان پستان با آن مواجه هستند. از جمله ترس از مرگ احتمالی، استرس اطلاع دادن بیماری به اعضای خانواده و استرس ناشی از آگاهی از این واقعیت که زندگی دچار تغییرات قابل ملاحظه ای خواهد شد. از هم پاشیدگی زندگی، انگ اجتماعی، اثرات جانبی درمان و دیگر محرک های مربوط به بیماری و درمان نیز می توانند بر بیمار تاثیر بگذارند. زنان مبتلا به سرطان پستان باید با محرک های استرس زای متعددی سازگار شوند از جمله تشخیص یک بیماری تهدیدکننده زندگی، درمان های دشوار و آزاردهنده، بدریختی جسمی ناشی از اثرات پس از جراحی، محدودیت های جسمی پایدار، اختلال در شبکه های

حمایت اجتماعی و عدم قطعیت مداوم ناشی از تهدید عود بیماری. هم میزان شدت استرس مرتبط با سرطان و هم تعداد محرک های استرس زای مرتبط با سرطان که یک زن با آنها مواجه می شود، هر دو سازگاری ضعیف روان شناختی را پیش بینی می کنند. تعداد جنبه های دشوار تجربه سرطان که برای افراد مبتلا، نگرانی هایی ایجاد می کند همواره با نشانه های اضطرابی و افسرده ساز همراه بوده است (۱۲).

در تبیین یافته پژوهش حاضر می توان گفت که کار کردن مکرر با محتوای افکار و گرایش های اجتنابی عادت به تدریج موجب ایجاد تغییر در دیدگاه عمومی فرد در ارتباط با افکار و هیجان می شود. به عبارت دیگر، آن ها پی بردند که رسیدن به نوعی ارتباط تمرکززدایی شده و توسعه چشم اندازی متفاوت نسبت به افکار و هیجان ها، عامل اصلی تأثیر درمان های شناختی است و همین عامل است که توانایی رها شدن از دام نشخوار فکری و عواقب چرخه های خلق پایین را از بین می برد (۳۱). در این راستا فنل (۲۸) معتقد است مداخله درمان روانشناسی مثبت گرا از طریق تمرین های مراقبه و ذهن آگاهی به افزایش توانایی خودآگاهی و پذیرش خود در بیماران منجر می شود. ذهن آگاهی یک روش یا فن نیست، بلکه به عنوان یک شیوه در دسترس برای کاهش رنج کشیدن و گسترش کیفیت های مثبت مانند هشیاری، بینش، خرد و همدردی توصیف می شود (۱۱).

همچنین استفاده از آموزش آرمیدگی به شکل گسترده و تاکید زیاد بر آن به عنوان یک مهارت ارزشمند مدیریت استرس که بایستی به طور منظم در زندگی فرد بیمار استفاده شود و به عنوان جزئی پایدار از مهارت های مقابله فرد در طول درمان در آید. ابراز هیجان ها طی تمام جلسات برنامه، فایده های درمانی متعدد دارد (۳۱). پذیرش استرس زاهای طاقت فرسا و نحوه مقابله با استرس نحوه اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان از طریق کاهش استرس و اضطراب و بهبود راهبردهای مقابله با استرس در این زنان است. در واقع محتوای جلسات گروه درمانی شناختی-رفتاری از طریق فراهم نمودن آموزش هایی از سوی رهبر گروه و همتابان در خصوص ماهیت استرس و به کاهش استرس و در نتیجه افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان کمک می کند. یکی دیگر از جنبه های مؤثر این نوع مداخله آگاهی بخشی به بیماران مبتلا به سرطان پستان در زمینه شناسایی افکار خودآیند و تحریف های شناختی و آموزش نحوه جایگزین کردن افکار مثبت به جای افکار ناکارآمد است که این مورد نیز به مدیریت اضطراب، استرس و افسردگی در این بیماران کمک کرده و در نتیجه کیفیت زندگی آنان را بهبود می بخشد. همچنین شناسایی عوامل برانگیزاننده خشم در واکنش به بیماری و آموزش راهبردهای مدیریت خشم یکی دیگر از اهداف این شکل از مداخله است که به ارتقا کیفیت زندگی این بیماران کمک می کند. در نهایت، در گروه درمانی شناختی-رفتاری به بیماران آموزش هایی داده می شود. در تبیین نتایج پژوهش می توان گفت که یکی از نظریه های مهم در حوزه روانشناسی مثبت گرا که به تبیین اهمیت هیجانات مثبت در زندگی می پردازد، نظریه ی ساخت و گسترش هیجانات مثبت است. این نظریه شامل فرضیه ی گسترش، ساخت، ابطال، تاب آوری و بالندگی است (۳۱).

بر اساس فرضیه ی تاب آوری نظریه گسترش و ساخت هیجان های مثبت فرد ریکسون، هیجانات مثبت از راه اثر گسترش دهنده شان، باعث ایجاد حلقه های صعودی به باشی می شوند. حلقه های صعودی به باشی از نظر مفهومی در نقطه ی مخالف دیدگاه عمومی در مورد حلقه های نزولی افسردگی قرار دارد. افراد در مواقعی که تجربه ها و عواطف منفی دارند، دید تونلی را تجربه می کنند که این دید غالباً به تفکر بدبینانه منجر می شود.

این تفکر منفی به عاطفه‌ی منفی بیشتری می‌انجامد که ممکن است به سرعت موجب نزول حرکت مارپیچی (حلقوی) شود. در مقابل هیجان‌های مثبت، چشم‌بندها را بر می‌دارد و به افراد اجازه می‌دهد احتمالات و امکانات بیشتری را ببینند و خوش‌بینانه‌تر فکر کنند. کسانی که هیجان‌های مثبت را تجربه می‌کنند احتمالاً حلقه‌های صعودی به‌باشی را بیشتر و منظم‌تر تجربه می‌کنند که این خود لذت‌بخش است. تا بتوانند منابع سودمند و زیان آور حمایت اجتماعی و نحوه گسترش شبکه حمایت اجتماعی را بیاموزند که این نیز به افزایش کیفیت زندگی آنها کمک می‌کند. پژوهش حاضر از چند محدودیت برخوردار است در پژوهش حاضر تنها از یک روش مداخله ای استفاده شد و ما نمی‌دانیم میزان نیرومندی تاثیر روش گروه درمانی شناختی-رفتارمبتنی بر ذهن آگاهی در برابر سایر روش های گروه درمانی چقدر است. در نهایت، گروه درمانی با وجود تمامی مزایای گفته شده در این پژوهش از این نقص نیز برخوردار است که به صورت متمرکز روی جنبه های منحصر به فرد مشکلات روان شناختی افراد کار نمی کند. با توجه به محدودیت های پژوهش، پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی بر مقایسه‌های درمان‌های نوین روانشناختی در کاهش علائم روانشناختی بیماران مبتلا به سرطان تاکید گردد. همچنین، گروه‌های دیگری با دارودرمانی و پلاسیبو در کنار گروه آزمایش و گواه بررسی شود تا امکان مقایسه‌ی بیشتر فراهم گردد.

تشکر و قدردانی

نویسنده از تمامی افرادی که در این مطالعه شرکت کرده و در تسهیل فرایند پژوهش یاری رساندند کمال تشکر و قدردانی را دارد.

منابع

- Ribi, K., Luo, W., Colleoni, M., Karlsson, P., Chirgwin, J., Aebi, S & Ruhstaller, T. (2018). Abstract P5-18-01: Extended continuous vs intermittent adjuvant letrozole in postmenopausal women with lymph node-positive, early breast cancer (IBCSG 37-05/BIG 1-07 SOLE): Impact on patient-reported symptoms and quality of life.
- Stagl JM, Antoni MH, Lechner SC, Bouchard LC, Blomberg BB, Gluck S, et al. Randomized controlled trial of cognitive behavioral stress management in breast cancer: a brief report of effects on 5-year depressive symptoms. *Health Psychol.* 2015; 34(2):176-80. DOI: 10.1037/hea0000125 PMID: 25068452.
- Allemani C, Weir HK, Carreira H, Harewood R, Spika D, Wang XS, Bannon F, Ahn JV, Johnson CJ, Bonaventure A, Marcos-Gragera R. Global surveillance of cancer survival 1995–2009: analysis of individual data for 25 676 887 patients from 279 population-based registries in 67 countries (CONCORD-2). *The Lancet* 2015; 385(9972): 977-1010.
- Cohen M, Baziliansky S, Beny A. Baziliansky, and A. Beny, The association of resilience and age in individuals with colorectal cancer: an exploratory cross-sectional study. *J Geriatr Oncol* 2014; 5(1): 33-9.
- Duarte N, Aguiar P, Faria PL, Bernardo M. Effectiveness of physiotherapy intervention on the quality of life of women with breast cancer who underwent sentinel lymph node biopsy. *Open Science Journal.* 2017; 2(4):1-9.
- Rautalin M, Färkkilä N, Sintonen H, Saarto T, Taari K, Jahkola T, Roine RP. Health-related quality of life in different states of breast cancer—comparing different instruments. *Acta Oncologica.* 2018 May 4; 57(5):622-8.
- Markovitz SE, Schrooten W, Arntz A, Peters ML. Resilience as a predictor for emotional response to the diagnosis and surgery in breast cancer patients. *Psychooncology* 2015; 24(12):1639-45.



- Garlick MA, Wall K, Corwin D, Koopman C. Psycho-Spiritual Integrative Therapy for women with primary breast cancer. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* 2011; 18: 78-90.
- Bužgova R, Jarošova D, Hajnova E. Assessing anxiety and depression with respect to the quality of life in cancer in patients receiving palliative care. *Eur J Oncol Nurs* 2015; 19(6): 667-672.
- Khatibian M, Shakerian A. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Depression, Anxiety and Stress in Women with breast cancer 2014; 19: 91-9.
- Kedde H, van de Wiel HB, Weijmar Schultz WC, Wijzen C. Subjective sexual well-being and sexual behavior in young women with breast cancer. *Support Care Cancer*. 2013; 21(7):1993-2005. DOI: 10.1007/s00520-013-1750-6 PMID: 23430012.
- Ristevska-Dimitrovska G, Filov I, Rajchanovska D, Stefanovski P, Dejanova B. Resilience and Quality of Life in Breast Cancer Patients. *Open Access Maced J Med Sci* 2015; 3(4): 727-31.
- Bektas DK, Demir S. Anxiety, Depression Levels and Quality of Life in Patients with Gastrointestinal Cancer in Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev* 2016; 17(2): 723-31.
- Tian J, Hong JS. Assessment of the relationship between resilience and quality of life in patients with digestive cancer. *World J Gastroenterol* 2014; 20(48): 18439.
- Bahreinian A, Radmehr H, Mohammadi H, Mousavi MR. The effectiveness of the spiritual treatment groupon improving the quality of life and mental health in women with breast cancer. *Journal of Research on Religion & Health*. 2017 Jan 1; 3(1).
- Bahreinian A, Radmehr H, Mohammadi H, Mousavi MR. The effectiveness of the spiritual treatment groupon improving the quality of life and mental health in women with breast cancer. *Journal of Research on Religion & Health*. 2017 Jan 1; 3(1).
- Grensman A, Acharya BD, Wändell P, Nilsson GH, Falkenberg T, Sundin Ö, Werner S. Effect of traditional yoga, mindfulness–based cognitive therapy, and cognitive behavioral therapy, on health related quality of life: a randomized controlled trial on patients on sick leave because of burnout. *BMC complementary and alternative medicine*. 2018 Dec; 18(1):80.
- Lengacher CA, Shelton MM, Reich RR, Barta MK, Johnson-Mallard V, Moscoso MS, et al. Mindfulness based stress reduction (MBSR (BC)) in breast cancer: evaluating fear of recurrence (FOR) as a mediator of psychological and physical symptoms in a randomized control trial (RCT). *J Behav Med*. 2014; 37(2):185-95. DOI: 10.1007/s10865-012-9473-6 PMID: 23184061.
- Rahmani S, Talepasand S. The effect of group mindfulness-based stress reduction program and conscious yoga on the fatigue severity and global and specific life quality in women with breast cancer. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*. 2015; 29:175.
- Antoni MH, Wimberly SR, Lechner SC, Kazi A, Sifre T, Urcuyo KR, et al . Reduction of cancer-specific thought intrusions and anxiety symptoms with a stress management intervention among women undergoing treatment for breastcancer .*Am J Psychiatry* 2006; 163: 1791-7.
- Karamoozian M, Bagheri M, Dare Kordi A, Aminizadeh M. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy, Stress Management on Mental Health and Coping Strategies With the pain in patients with breast cancer. *Iranian Journal of Breast Diseases* 2014; 7 (2): 56-66.



- Roth A, Nissim R, Elliott M. Mindfulness-based cognitive therapy for young adults with cancer. *University of Western Ontario Medical Journal*. 2018 Apr 24; 87(1):11-3.
- Pirkhaefi A, Salehi F. The Effectiveness of Group Meaning Therapy on Promoting Mental Health in Women with Breast Cancer. *Health Psychology* 2014; 2(4): 61-9.
- Kahrazei F, Danesh E, Hydarzadegan A . The effect of cognitive-behavioral therapy (CBT) on reduction of psychological symptoms among patients with cancer . *Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS)* 2012; 14(2): 112-6.
- Johannsen M, Sørensen J, O'connor M, Jensen AB, Zachariae R. Mindfulness-based cognitive therapy (mbct) is cost-effective compared to a wait-list control for persistent pain in women treated for primary breast cancer—results from a randomized controlled trial. *Psycho-oncology*. 2017 Dec; 26(12):2208-14.
- Senders A, Hanes D, Bourdette D, Carson K, Marshall LM, Shinto L. Impact of mindfulness-based stress reduction for people with multiple sclerosis at 8 weeks and 12 months: A randomized clinical trial. *Multiple Sclerosis Journal*. 2018 Jul 1:1352458518786650.
- Lauche R, Cramer H, Dobos G, Langhorst J, Schmidt S. A systematic review and meta-analysis of mindfulness-based stress reduction for the fibromyalgia syndrome. *Journal of psychosomatic research*. 2013 Dec 1; 75(6):500-10.
- Mason J, Meal A, Shaw I, Adams GG. Outcomes of mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapy in adults with diabetes: a systematic review. *Journal of Diabetes and Treatment*. 2018 Apr 18; 2018(2).
- Carroll H, Lustyk MK. Mindfulness-based relapse prevention for substance use disorders: effects on cardiac vagal control and craving under stress. *Mindfulness*. 2018 Apr 1; 9(2):488-99.
- Herman PM, Anderson ML, Sherman KJ, Balderson BH, Turner JA, Cherkin DC. Cost-effectiveness of mindfulness-based stress reduction versus cognitive behavioral therapy or usual care among adults with chronic low back pain. *Spine*. 2017 Oct 15; 42(20):1511-20.
- Farb N, Anderson A, Ravindran A, Hawley L, Irving J, Mancuso E, Gulamani T, Williams G, Ferguson A, Segal ZV. Prevention of relapse/recurrence in major depressive disorder with either mindfulness-based cognitive therapy or cognitive therapy. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2018 Feb; 86(2):200.

Effectiveness of Positive Psychological Therapy on Resilience and Quality of Life in Women with Breast Cancer

Negin Dori¹, Shahnaz Hendellany², Parisa Kolahi³, Soheila Rahmani⁴



- 1 PhD Student in Health Psychology, University of Tehran Kish International Campus, Iran
negin.dorr@gmail.com
- 2 PhD Student in Health Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran
shahnazhen58@gmail.com
- 3 PhD Student in Psychology, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran
p.kolahi44@yahoo.com
- 4 Corresponding Author, PhD Student in Health Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University,
Karaj, Iran soheilarahmani_sh@yahoo.com

Abstract

The purpose of this study was to determine the efficacy of positive psychotherapy in quality of life and resiliency of women with breast cancer in Imam Hossein Hospital. The present study is a quasi-experimental study. In this study, 30 patients with breast cancer referred to Imam Hossein Hospital in Tehran province were selected based on the study criteria and then randomly divided into two groups of intervention ($n = 15$) and control ($n = 15$). The study samples in both groups, in pre-test and post-test, answered to two questionnaires of quality of life and Conner resiliency questionnaire of patients with breast cancer. The intervention group received positive psychotherapy for 8 sessions, while the control group did not receive any intervention. Data were analyzed using analysis of covariance. Findings showed that there was a significant difference between the two groups in the quality of life and resiliency ($p > 0.05$). According to the results of this study, positive psychotherapy treatment has an impact on quality of life and resiliency improvement in patients with breast cancer. It is recommended that psychologists apply positive psychotherapy treatment interventions to the treatment of radiotherapy to improve the quality of life and resiliency of patients with breast cancer.

Keywords: Positive Psychological Interventions; Resiliency; Female Patients; Breast Cancer; Quality of Life.