

## تحقیقی

# تأثیر آموزش گروهی روش های مقابله با استرس بر میزان امیدواری و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان

علیرضا محمدی آریا<sup>۱</sup>، مهدیه پاکدامن\*<sup>۲</sup>، شهنام ابوالقاسمی<sup>۳</sup>، منصور رضایی<sup>۴</sup>، طاهره پاشایی<sup>۵</sup>، آمنه قره تپه<sup>۶</sup>

۱- استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران. ۲- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن. ۳- استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن. ۴- استادیار آمار زیستی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. ۵- استادیار آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کردستان. ۶- دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی تربیتی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه.

### چکیده

**زمینه و هدف:** سرطان پستان، شایع ترین سرطان در بین زنان سراسر دنیا است. پژوهش حاضر با هدف مشخص کردن تأثیر آموزش گروهی روش های مقابله با استرس بر میزان امیدواری و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام گرفت. **روش بررسی:** پژوهش حاضر از نوع مداخله ای بود که بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان بخش شیمی درمانی بیمارستان رازی شهر رشت در سال ۱۳۹۰ انجام گرفت. ۶۰ نفر از جامعه آماری مورد نظر به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند و با دو پرسشنامه امیدواری اشنایدر و کیفیت زندگی (SF-36) مورد آزمون قرار گرفتند. ۳۰ نفر از بیماران واجد شرایط به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت آموزش روش های مقابله با استرس قرار گرفت و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. پس از مداخله دوباره امیدواری و کیفیت زندگی اندازه گیری شد. **یافته ها:** دو گروه از نظر متغیرهای جمعیت شناختی و میانگین نمرات امیدواری و کیفیت زندگی همسان بودند و بعد از مداخله براساس نتایج یافته ها با آزمون مقایسه میانگین های مستقل و وابسته، در میزان امیدواری و کیفیت زندگی تفاوت معنی داری مشاهده گردید. همچنین این تفاوت بر کیفیت زندگی بیش از امیدواری بود ( $P=0/001$ ). **نتیجه گیری:** آموزش گروهی روش های مقابله با استرس بر امیدواری و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان موثر است. **تحقیقات بعدی** با دوره های پیگیری به منظور حصول اطمینان از تداوم بخشی پیشنهاد می گردد. **کلیدواژه ها:** آموزش گروهی، روش های مقابله با استرس، امیدواری، کیفیت زندگی، سرطان پستان

\*نویسنده مسئول: مهدیه پاکدامن، پست الکترونیکی: [m.pakdaman1981@gmail.com](mailto:m.pakdaman1981@gmail.com)

نشانی: رشت، خیابان نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان (معاونت درمان). تلفن: ۰۱۳۱) ۳۲۲۹۰۲۱

وصول مقاله: ۹۱/۱۰/۲۰، اصلاح نهایی: ۹۲/۶/۹، پذیرش مقاله: ۹۳/۳/۱۳

## مقدمه

سرطان در چند دهه اخیر بعد از بیماری های قلبی از لحاظ مرگ و میر رتبه دوم را به خود اختصاص داده است (۱). در بین انواع مختلف سرطان ها، سرطان پستان شایع ترین سرطان در زنان ایران و جهان است. میزان بقای کلی در این بیماران ۷۱ درصد برآورد شده است (۲). بعضی از شواهد حاکی از آن است که استرس، در شروع و پیشرفت سرطان نقش دارد. نتایج تعدادی از بررسی ها نشان می دهد که بروز بعضی از انواع سرطان ها در کودکان و بزرگسالان با میزان استرسی که به آن ها وارد شده مرتبط است (۳). آموزش روش های مقابله با استرس، یکی از روش های کاهش استرس محسوب می شود که یک مداخله درمانی دقیق و چندبعدی و چند جانبه است که هدفش آموزش کنترل استرس است (۴).

بیماران مبتلا به سرطان گاهی اوقات از زندگی ناامید شده و امیدواری به زندگی (Life Expectancy) خود را از دست می دهند. طبق نظر Schneider ناامیدی حالت تکان دهنده ای است که با احساسی از ناممکن بودن امور، احساس ناتوانی و بی علاقهگی به زندگی آشکار می شود (۵). امید روح زندگی است که بدون آن حیات می میرد. پژوهشگران دریافته اند که امید نقش مقتدرانه و شگفت آوری در زندگی ایفا می کند (۶). ایجاد امید و حفظ امیدواری بیمار، امر بسیار مهمی است. امید برای نگهداشتن بیمار در برنامه درمان ضروریست. اعتقاد به شیوه درمان، خود می تواند اثر درمانی داشته باشد. تحقیق نشان می دهد که انتظار مفید بودن درمان، با نتایج درمانی مطلوب همبستگی مثبت دارد (۷). امید علائم و آثار متعددی به جای می گذارد. از نظر جسمی، فرد امیدوار پر انرژی بوده و زندگی را توأم با خوشی، رفاه و سلامت سپری می کند. از نظر احساس، خوش بین، شاداب، آرام، هماهنگ، باوقار، عاری از اضطراب و احساس گناه و عصبانیت است، از نظر هوشی او فردی است هوشیار و دارای قضاوت مدلل و واقع بین و همچنین دارای تفکر، آزادی انتخاب و کنترل زندگی است. در بعد اجتماعی متمایل به برقراری ارتباط و فعالیت با دیگران است و در بعد روانی دارای فلسفه معنی دار و هدفمند در زندگی است (۸).

مطالعات انجام شده در بیماران مبتلا به سرطان نشان می دهد که شدت علائم و فشارهای روانی بر کیفیت زندگی

(Quality of Life) تاثیر دارد (۹). از عوامل موثر بر اختلال کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان تنها تغییرات فیزیولوژیکی ایجاد شده در دوره بیماری نیست، بلکه وضعیت روانی و واکنش فرد نسبت به نتایج آزمایش های تشخیصی و پیش آگهی بیماری و مراحل غم، اندوه و خشم همگی بر کیفیت زندگی بیمار تاثیر دارد (۱۰). کیفیت زندگی بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization)، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، نظام ارزشی که در آن زندگی می کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت هایشان است (۱۱). مفاهیمی که برای فهم کیفیت زندگی بکار می روند، شامل خشنودی و ناخشنودی، شرایط زندگی، شادکامی، ناشادمانی، تجربه زندگی و عواملی مانند آسایش، وضعیت عملکردی، وضعیت اجتماعی - اقتصادی، استقلال و شرایط محیطی است (۱۲). Bonnie و همکارانش (۲۰۰۲) نشان دادند که آموزش مدیریت استرس باعث احساس مثبت در پاسخ به آزمایش سرطان سینه می شود (۱۳). Mindy و همکارانش (۲۰۰۷) نشان دادند که آموزش مدیریت خودکار بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش آشفتگی روانی بیماران مبتلا به سرطان موثر است (۱۴). Wilson و همکارانش (۲۰۰۶) دریافتند که تکنیک های مدیریت استرس و تمرین افکار مثبت برای بیماران مبتلا به سرطان در طول شیمی درمانی، بهبود قابل توجهی در دردهای بدنی و سلامت ذهنی دارد و ۹۰ درصد بیماران احساس مفید بودن می کردند (۱۵). Wichroski (۲۰۰۵) در مطالعه خود نشان داد که آموزش ایمن سازی در مقابل استرس، موجب افزایش عزت نفس می شود، انعطاف پذیری در مقابل تغییرات را افزایش می دهد و نگرانی های مثبت در جهت پیشرفت احساس خودکفایی را تقویت می کند (۱۶). Clarke و همکارانش (۲۰۰۶)، Faton و همکارانش (۲۰۰۷) دریافتند که در زنان مبتلا به سرطان پستان مشکلات روانشناختی و امراض روانی وجود دارد که کیفیت زندگی آنان را تحت تاثیر قرار می دهد و گروه درمانی - حمایتی می تواند به آنان کمک کند (۱۷، ۱۸). Spiegel (۱۹۹۸) در پژوهش ۱۰ ساله خود بر روی بیماران مبتلا به سرطان سینه به این نتیجه رسید که درمان حمایتی به مدت هفتگی، احتمال زنده ماندن بیماران را به طور قابل توجهی افزایش می دهد

پرسشنامه امیدواری شنايدر و كيفيت زندگي (SF-36) بود كه بر روي ۶۰ نفر از زنان اجرا شد. در هنگام تكميل پرسشنامه‌ها، پژوهشگران همواره در کنار بيماران بودند و در صورت عدم فهم برخي سئوال‌ها، آن‌ها را راهنمايي مي‌نمودند و در مورد افراد بيسواد كليده سئوال‌ها را براي‌شان خوانده و پاسخ هایشان را در پاسخنامه تكميل مي‌کردند. تعداد ۳۰ نفر از آن‌ها واجد شرايط (نمرات امیدواری کمتر از نقطه برش ۲۲ و نمرات كيفيت زندگي کمتر از نقطه برش ۵۰) بودند و به عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت تصادفي در دو گروه ۱۵ نفره كنترل و مداخله تخصيص يافتند. بعد از انتخاب گروه مداخله، از طريق تماس تلفني و توافق با بيماران، ساعت و روز جلسات آموزش گروهي (كه به صورت هفته‌اي يك بار صورت مي‌گرفت) معين شد و اعضاي گروه همگي، هر هفته در روز و ساعت تعيين شده براي شركت در مداخله دور هم جمع مي‌شدند. اين آزمودني‌ها به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقيقه‌اي به صورت هفته‌اي تحت آموزش گروهي روش‌هاي مقابله با استرس قرار گرفتند، اما آزمودني‌هاي گروه كنترل در اين مدت تحت هيچ مداخله‌اي قرار نگرفتند. همچنين قبل از اجرائي فرآيند مداخله، جلسه‌اي به صورت انفرادي با اعضاي گروه مداخله برگزار گرديد كه در آن هدف از انجام پژوهش، كسب رضاييت افراد، پاسخگويي به سئوال‌ها، طول مدت درمان و ... توضيح داده شد. آزمودني‌هاي هر دو گروه بلافاصله بعد از پايان مداخله به پرسشنامه‌هاي امیدواری شنايدر (Schneider) و كيفيت زندگي (SF-36) پاسخ دادند. زمان اجرائي پس‌آزمون بعد از پايان مداخلات و در طول هفته بعد از آن بود (حدود ۳ ماه بعد از اجرائي پس‌آزمون). معيارهاي ورود افراد نمونه به پژوهش شامل دامنه سني ۶۰-۳۰ سال، همكاري بيماران، تكميل فرم رضاييت آگاهانه شركت در برنامه درماني توسط افراد شركت كننده و شرايط جسمي مناسب بود. معيارهاي خروج از پژوهش شامل عدم همكاري و نارضايتي از شركت در پژوهش، همچنين شرايط جسمي وخيم به علت همزمان بودن جلسات شيمي درماني بود كه مانع شركت فرد در جلسات درماني مي‌شد. محيط پژوهش بخش شيمي درماني بيمارستان رازي شهر رشت بود. اجرائي پرسشنامه‌هاي پس‌آزمون و پس‌آزمون، آموزش و مداخله به صورت

(Ardle, ۱۹۹۶) در پژوهش خود بر روي زنان مبتلا به سرطان سينه دريافت گروهي از زنان كه برنامه روان‌درماني حمايتي را دريافت کرده بودند كاهش معني‌داري در ميزان ناراحتي‌هاي رواني خويش نشان دادند (۲۰).

مرور پژوهش‌ها نشان مي‌دهد كه پژوهش‌هاي متعددي در زمينه بيماران مبتلا به سرطان پستان انجام شده است، اما پژوهشي كه به مطالعه اثربخشي روش‌هاي مقابله با استرس به طور همزمان بر ميزان امیدواری و كيفيت زندگي زنان مبتلا به سرطان پستان پرداخته باشد انجام نشده است. بنا بر اين اين سئوال مطرح مي‌شود كه آيا آموزش گروهي روش‌هاي مقابله با استرس بر امیدواری به زندگي و كيفيت زندگي زنان مبتلا به سرطان پستان موثر است؟ مقايسه اثربخشي آموزش روش‌هاي مقابله با استرس بر امیدواری به زندگي و كيفيت زندگي چگونه است؟

### روش بررسي

پژوهش حاضر، مداخله‌اي همراه با گماردن تصادفي آزمودني‌ها در دو گروه مداخله و كنترل همراه با پيش‌آزمون و پس‌آزمون مي‌باشد. بعد از تصويب طرح پژوهش و ملاحظات اخلاقي براي اجرائي آن از قبيل كسب مجوز از دانشگاه علوم پزشكي گيلان و معاونت درمان جهت هماهنگي بيمارستان رازي، اخذ معرفي نامه و كسب اجازه از رياست بيمارستان، پژوهشگران در شيفت صبح به محيط پژوهش در شهر رشت مراجعه نموده و بعد از كسب اجازه از سرپرستار بخش و توضيح اهداف پژوهش و كسب رضاييت از نمونه‌ها، ابتدا پرسشنامه اطلاعات جمعيت‌شناختي بيمار، شامل سن، جنس، وضعيت تاهل، سطح تحصيلات، وضعيت شغلي، وضعيت بيمه، محل سكونت، مدت شروع بيماري و تعداد جلسات شيمي درماني توسط پژوهشگر تكميل شد.

جامعه آماري پژوهش، شامل كليده زنان مبتلا به سرطان پستان كه از ابتدای سال ۱۳۹۰، جهت درمان به بخش شيمي درماني (سرپايي و بستري) بيمارستان رازي شهر رشت مراجعه نمودند و تعداد اين بيماران تا پايان مهرماه، ۱۱۰ نفر بوده است. اين بيماران، متاهل و از نظر مرحله و شدت بيماري در مراحل اوليه و در حال گذراندن جلسات شيمي درماني بودند. همچنين از نظر سطح تحصيلات در دامنه بيسواد تا فوق ديپلم بودند. ابزار گردآوری اطلاعات، دو

گروهی، در اتاق شیمی درمانی سرپایی این بیمارستان صورت گرفت. همچنین درباره ملاحظات اخلاقی از جمله عدم شرکت در مطالعه، ناشناس ماندن، حفظ اسرار شخصی و محرمانه ماندن اطلاعات، در هنگام شروع پژوهش و اجرای پرسشنامه‌ها در بیمارستان با کلیه بیماران صحبت شد. پرسشنامه امیدواری اشنایدر توسط Schneider و همکاران (۱۹۹۱) برای سنجش امیدواری ساخته شده است که دارای ۱۲ عبارت است که به صورت خودسنجی اجرا می‌شود. از این عبارات، ۴ عبارت برای سنجش تفکر عاملی، ۴ عبارت برای سنجش تفکر راهبردی و ۴ عبارت انحرافی هستند. تحقیقات زیادی از پایایی و اعتبار پرسشنامه امیدواری اشنایدر به عنوان مقیاس اندازه‌گیری امیدواری (Hope Scale) حمایت می‌کنند. همسانی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ است و پایایی آزمون-بازآزمون ۰/۸۰ و در دوره‌های بیشتر از ۸ تا ۱۰ هفته، از این میزان نیز بالاتر است (۲۱). پرسشنامه امیدواری با پرسشنامه‌های خوش‌بینی، انتظار دستیابی به هدف و عزت نفس همبستگی ۰/۵۰ تا ۰/۶۰ دارد که موید روایی همزمان این پرسشنامه است. همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه ناامیدی بک برابر با ۰/۵۱- و با پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۴۲- است که نشان دهنده اعتبار این پرسشنامه است. ضریب پایایی این مقیاس در برخی پژوهش‌ها به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۷ گزارش شده است (۲۲). پایایی در این پژوهش به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ برآورد شد. این پرسشنامه دارای ۱۲ عبارت است و طیف نمره‌ها از کاملاً درست تا کاملاً غلط را در بر می‌گیرد. عبارت ۳، ۵، ۷ و ۱۱ انحرافی هستند و نمره‌ای به آن‌ها تعلق نمی‌گیرد. عبارات ۲، ۹، ۱۰ و ۱۲ مربوط به زیرمقیاس عاملی و عبارات ۱، ۴، ۶ و ۸ مربوط به زیرمقیاس راهبردی است و نمره امید کلی فرد را نشان می‌دهد، به گزینه کاملاً درست ۴ نمره، تاحدی درست ۳ نمره، تاحدی غلط ۲ نمره و به گزینه کاملاً غلط نمره ۱ تعلق می‌گیرد. دامنه تغییرات این پرسشنامه بین ۸ تا ۳۲ است. نمره ۲۲ به عنوان نقطه برش پیشنهاد شده است.

بیماران مورد بررسی قرار گرفته است. در ایران توسط منتظری و همکاران (۱۳۸۴) تایید شده است  $(r=0.7-0.9)$  (۲۳). پایایی در این پژوهش به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ برآورد شد. این پرسشنامه دارای ابعاد جسمانی (۱۰ عبارت)، ایفای نقش جسمی (۴ عبارت)، دردهای بدنی (۲ عبارت)، سلامت عمومی (۵ عبارت)، خستگی یا نشاط (۴ عبارت)، عملکرد اجتماعی (۲ عبارت)، ایفای نقش عاطفی (۳ عبارت) و سلامت روانی (۵ عبارت) است که کیفیت زندگی افراد را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پایین‌ترین نمره در این پرسشنامه صفر و بالاترین ۱۰۰ است. امتیاز هر بعد با امتیاز عنوان‌ها در آن بعد مشخص می‌شود. نمره ۵۰ به عنوان نقطه برش تعیین شده است (در سطح معنی داری ۰/۰۰۱).

پژوهش حاضر بر اطلاعات بدست آمده بعد از کدگذاری وارد برنامه SPSS-16 شد و با استفاده از آزمونهای آماری مقایسه میانگینهای مستقل و وابسته مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### یافته‌ها

اساس اطلاعات زنان مبتلا به سرطان پستان که از نظر سنی در دامنه ۶۰-۳۰ سال و از لحاظ سطح تحصیلات در دامنه بیسواد تا فوق دیپلم و از نظر وضعیت شغلی بیشتر خانه دار بودند، بدست آمد. نمرات امیدواری و کیفیت زندگی در گروه‌های مختلف سنی، با توجه به شدت بیماری، سن بیمار و واکنش به بیماری متفاوت بود. یافته‌های این پژوهش نشان داد دامنه تغییرات امیدواری به زندگی در گروه مداخله قبل از مداخله ۲۲-۱۸ و بعد از مداخله بین ۳۲-۲۰ بود و دامنه تغییرات کیفیت زندگی قبل از مداخله از ۱۶/۴ تا ۸۵/۸ بود که بعد از مداخله آموزش از ۳۲/۶ تا ۹۹/۱ تغییر یافته بود. آموزش گروهی روش‌های مقابله با استرس بر افزایش امیدواری به زندگی و کیفیت زندگی موثر بوده است  $(P=0.001)$  (جدول ۳). در شاخص امیدواری درگروه مداخله و کنترل، تفاوت قبل و بعد میانگین و انحراف معیار به ترتیب  $7/6 \pm 2/47$  و  $0/33 \pm 1/17$  بود. در شاخص کیفیت زندگی در گروه مداخله و کنترل، تفاوت قبل و بعد میانگین و انحراف معیار به ترتیب  $25/65 \pm 7/76$  و  $3/18 \pm 7/93$  بود.

یافته‌ها حاکی از آن است که قبل از مداخله آموزشی افراد، گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی‌داری در متغیرهای کیفیت

پرسشنامه امیدواری اشنایدر توسط Schneider و همکاران (۱۹۹۱) برای سنجش امیدواری ساخته شده است که دارای ۱۲ عبارت است که به صورت خودسنجی اجرا می‌شود. از این عبارات، ۴ عبارت برای سنجش تفکر عاملی، ۴ عبارت برای سنجش تفکر راهبردی و ۴ عبارت انحرافی هستند.

تحقیقات زیادی از پایایی و اعتبار پرسشنامه امیدواری اشنایدر به عنوان مقیاس اندازه‌گیری امیدواری (Hope Scale) حمایت می‌کنند. همسانی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ است و پایایی آزمون-بازآزمون ۰/۸۰ و در دوره‌های بیشتر از ۸ تا ۱۰ هفته، از این میزان نیز بالاتر است (۲۱). پرسشنامه امیدواری با پرسشنامه‌های خوش‌بینی، انتظار دستیابی به هدف و عزت نفس همبستگی ۰/۵۰ تا ۰/۶۰ دارد که موید روایی همزمان این پرسشنامه است. همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه ناامیدی بک برابر با ۰/۵۱- و با پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۴۲- است که نشان دهنده اعتبار این پرسشنامه است. ضریب پایایی این مقیاس در برخی پژوهش‌ها به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۷ گزارش شده است (۲۲). پایایی در این پژوهش به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ برآورد شد. این پرسشنامه دارای ۱۲ عبارت است و طیف نمره‌ها از کاملاً درست تا کاملاً غلط را در بر می‌گیرد. عبارت ۳، ۵، ۷ و ۱۱ انحرافی هستند و نمره‌ای به آن‌ها تعلق نمی‌گیرد. عبارات ۲، ۹، ۱۰ و ۱۲ مربوط به زیرمقیاس عاملی و عبارات ۱، ۴، ۶ و ۸ مربوط به زیرمقیاس راهبردی است و نمره امید کلی فرد را نشان می‌دهد، به گزینه کاملاً درست ۴ نمره، تاحدی درست ۳ نمره، تاحدی غلط ۲ نمره و به گزینه کاملاً غلط نمره ۱ تعلق می‌گیرد. دامنه تغییرات این پرسشنامه بین ۸ تا ۳۲ است. نمره ۲۲ به عنوان نقطه برش پیشنهاد شده است.

پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36)، ارزیابی حالت سلامت از هر دو نظر وضعیت جسمانی و روانی است و دارای ۳۶ عبارت است که هشت حیطه مختلف را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. روایی و پایایی این پرسشنامه در گروه‌های مختلف

جدول ۲: مقایسه پارامترهای مورد بررسی و تفاوت نمره قبل و بعد از مداخله در دو

پارامتر	گروه	گروه مداخله و کنترل	
		قبل	بعد
		M±SD	M±SD
آزمایش		۲۳/۱۳	۲/۶۴
کنترل		۲۵/۰۶	۳/۱۵
ارزش P		۰/۰۷۹	۰/۰۰۱
آزمایش		۵۲/۵۹	۲۱/۷۳
کنترل		۴۸/۸۶	۱۱/۲۱
ارزش P		۰/۵۶۱	۰/۰۰۱

جدول ۳: مقایسه پارامترهای مورد بررسی قبل و بعد دو گروه

پارامتر	گروه	تفاوت قبل و بعد	
		M±SD	ارزش P
آزمایش		۷/۶	۲/۴۷
کنترل		-۰/۳۳	۱/۱۷
ارزش P		۰/۰۰۱	
آزمایش		۲۵/۶۵	۷/۷۶
کنترل		-۳/۱۸	۷/۹۳
ارزش P		۰/۰۰۱	۰/۱۴۳

## بحث

مطالعه حاضر به ارزیابی امیدواری و کیفیت زندگی ۶۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان در طی ۳ ماه مداخله با استفاده از آموزش گروهی روش های مقابله با استرس با ابزارهای استاندارد امیدواری و کیفیت زندگی پرداخت. نتایج پژوهش بیانگر افزایش امیدواری و کیفیت زندگی در فاصله زمانی قبل تا پس از اتمام مداخلات بود که این امر تاثیر جلسات آموزش گروهی بر امیدواری و کیفیت زندگی بیماران گروه مداخله را نشان می دهد، در حالی که تغییرات معنی داری در امیدواری و کیفیت زندگی گروه کنترل ایجاد نشده و می توان گفت وضعیت این گروه ثابت و یا در برخی حیطه ها بدتر شده است.

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش روش های مقابله با استرس بر میزان افزایش امیدواری زنان مبتلا به سرطان موثر است (در سطح معنی داری ۰/۰۰۱ و تفاوت میانگین ۲۵/۹۱). این یافته ها با نتایج مطالعات متعددی همچون Spiegel (۱۹۹۸) همخوانی دارد که در پژوهش خود بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان به این نتیجه رسید که درمان حمایتی در افزایش زنده ماندن و امیدواری بیماران اثر دارد (۱۹). همچنان با نتایج پژوهش Bonnie و همکارانش

زندگی و امیدواری به زندگی نداشته اند، در حالی که پس از مداخله آموزشی تفاوت معنی داری بین گروه های مداخله و کنترل در هر دو متغیر بوجود آمد. همچنین نتایج مقایسه امیدواری و کیفیت زندگی قبل و بعد از مداخله به تفکیک در گروه مداخله و کنترل انجام شد. همچنان که مشخص است آموزش روش های مقابله با استرس در زنان مبتلا به سرطان بر میزان کیفیت زندگی بیش از امیدواری موثر بوده است (P=۰/۰۰۱) (جدول ۲). در این پژوهش، ابعاد کیفیت زندگی به صورت جداگانه مورد بررسی قرار نگرفت. میانگین و انحراف معیار امیدواری در گروه مداخله و کنترل، به ترتیب در پیش آزمون و پس آزمون  $۲۳/۱۳ \pm ۲/۶۴$ ،  $۳۰/۷۳ \pm ۰/۸۸$  و  $۲۵/۰۶ \pm ۳/۱۵$ ،  $۲۴/۷۳ \pm ۲/۳۴$  بود، همچنین میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی در گروه مداخله و کنترل، به ترتیب در پیش آزمون و پس آزمون  $۵۲/۵۹ \pm ۲۱/۷۳$ ،  $۴۸/۸۶ \pm ۱۱/۲۱$  و  $۴۵/۶۸ \pm ۱۰/۷۵$ ،  $۴۸/۸۶ \pm ۱۱/۲۱$  بود.

بر اساس اختلاف میانگین های قبل و بعد از مداخله در گروه های مداخله و کنترل در متغیرهای کیفیت زندگی و امیدواری زندگی نتایج مطالعه نشان داد که تاثیر آموزش روش های مقابله با استرس بر متغیر کیفیت زندگی بیشتر است (جدول ۲). کلیه بیماران از نظر مرحله و شدت بیماری در مراحل اولیه و در حال گذراندن جلسات شیمی درمانی بودند.

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش گروهی روش های مقابله با استرس

شماره جلسات	خلاصه محتوای ارائه شده
جلسه اول	برقراری رابطه با گروه، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و تعیین اهداف و قوانین
جلسه دوم	ماهیت تعاملی استرس و مقابله با آن
جلسه سوم	پیامدهای استرس و آموزش آرمیدگی
جلسه چهارم	بازسازی شناختی
جلسه پنجم	مسئله گشایی
جلسه ششم	فنون حواس پرتی، توقف فکر و ایجاد درد خفیف
جلسه هفتم	فن تصویرسازی ذهنی
جلسه هشتم	خودفرمانی با گفتگوی شخصی هدایت شده
جلسه نهم	خلاصه، جمع بندی جلسات و فراهم سازی مواجهه تدریجی با واقعیت
جلسه دهم	پایش اقدامات انجام شده و رفع ابهامات اعضای گروه

سرطان پستان با یکدیگر ارتباط برقرار کرده، همدردی نموده و به صورت گسترده درخصوص مشکلات و تجارب خود به بحث پرداخته و محیطی حمایتی برای انتقال دانش و آگاهی بوجود می‌آید؛ بیماران به آینده امیدوارتر شده و احساس می‌کنند که تنها آنان نیستند که به سرطان مبتلا شده و افراد زیادی با این بیماری به طور طبیعی زندگی می‌کنند. در حقیقت نزد بیماران، افرادی که سرطان را تجربه نموده اند قابل اطمینان‌ترین مراجع برای توصیه به خود هستند. در صورتی که شنیدن همین موارد از دیگر افراد به نظر نمی‌رسد که تا این اندازه مفید واقع شود (۲۵).

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش روش های مقابله با استرس بر میزان افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان موثر است (در سطح معنی داری ۰/۰۱ و تفاوت میانگین ۵۵/۰۹). این یافته‌ها با نتایج مطالعات متعددی همچون Mindy و همکارانش (۲۰۰۷) نشان دادند که آموزش مدیریت خودکار بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش آشفتگی روانی بیماران مبتلا به سرطان موثر است، همخوانی دارد (۱۴). یافته های Wichroski (۲۰۰۵) نیز که در مطالعه خود نشان داد آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس، موجب افزایش عزت نفس می‌شود، انعطاف‌پذیری در مقابل تغییرات را افزایش می‌دهد و نگرانی های مثبت در جهت پیشرفت احساس خودکفایی را تقویت می‌کند، به دلیل اینکه می‌تواند بر کیفیت زندگی موثر باشد، با پژوهش حاضر مطابقت دارد (۱۶). یافته های پژوهش Clarke و همکارانش (۲۰۰۶)، Faton و همکارانش (۲۰۰۷) که دریافتند در زنان مبتلا به سرطان پستان مشکلات روانشناختی و امراض روانی وجود دارد که کیفیت زندگی آنان را تحت تاثیر قرار می‌دهد و گروه درمانی- حمایتی می‌تواند به آنان کمک کند نیز با پژوهش حاضر همخوانی دارد (۱۷، ۱۸). نظری (۱۳۸۹) در پژوهش خود که به اثر بخشی آموزش گروهی ایمن سازی در مقابل استرس بر میزان کیفیت زندگی زنان ناباور پردها، پس از اتمام جلسات آموزشی در کیفیت زندگی این گروه از زنان به تفاوت معنی داری دست یافت که با پژوهش حاضر مطابقت دارد (۲۶).

(۲۰۰۲) که نشان دادند که آموزش مدیریت استرس باعث احساس مثبت در پاسخ به آزمایش سرطان سینه می‌شود نیز همخوانی دارد (۱۳). نتایج پژوهش فلاح و همکاران (۱۳۹۰) که در پژوهش خود به اثربخشی مداخله درمانی به شیوه گروهی بر ارتقای امید و سلامت روان زنان مبتلا به سرطان پستان پرداختند و نتایج معنی داری را در این زمینه بدست آوردند نیز تقریباً با پژوهش حاضر مطابقت دارد (۲). پدram و همکارانش (۱۳۸۹) نیز در پژوهش خود دریافتند درمان شناختی-رفتاری گروهی بر کاهش اختلالات اضطراب، افسردگی و افزایش امیدواری زنان مبتلا به سرطان پستان که تحت مداخله قرار داشتند موثر است که نتیجه این پژوهش نیز با پژوهش حاضر همخوانی دارد (۲۴).

در تبیین نتیجه بدست آمده می‌توان گفت که کاهش استرس و افزایش آرامش موجب افزایش امیدواری می‌شود و امیدوار بودن یکی از عوامل مهم کنار آمدن با سرطان نیز محسوب می‌شود. در واقع داشتن امید در زندگی و نگرش مثبت، بستگی تام و کامل به ارزشیابی فرد از موقعیت و از خود دارد. چهارچوب شناختی فرد از موقعیت خود می‌تواند به وسیله آموزش تغییر پیدا کرده و ارتقا یابد. باور کردن فرد برای تلاش در جهت دستیابی به اهداف مطلوب، با توجه به بازخوردهای مثبتی که پس از ارائه‌ی تکالیف در جلسات بعدی آموزش داده می‌شود می‌تواند تاثیر بسزایی در این اثربخشی داشته باشد و آزمودنی بتدریج از روی تجارب تلاش های گروهی و دریافت بازخوردهای مثبت می‌تواند امیدواری به زندگی خود را افزایش دهد و همانگونه که مشخص است آموزش روش های مقابله با استرس بر اساس پژوهش های انجام شده تاثیر بسزایی بر افزایش مولفه‌های امیدواری دارد. از طرفی دیگر، امیدواری به دلیل ایجاد موقعیت های موفق برای فرد، تصویری که فرد از خود دارد را به تدریج مثبت کرده و به ایجاد نگرش مثبت کمک می‌کند. بنابراین در نهایت روش های مقابله با استرس در بهبود نگرش فرد نسبت به مشکلی که دارد موثر خواهد بود و همچنین فرد را در برخورد با موقعیت ها و کنترل هیجان ها توانمند می‌کند.

همچنین می‌توان گفت ملاقات افراد مشابه مایه تسکین و اطمینان خاطر برای بیماران است، زمانی که زنان با

توانایی حل مسئله و مقابله با موقعیت های تنش‌زا، کنترل و رهایی از واکنش های هیجانی که محصول آن توانایی برقراری ارتباط مطلوب و رهایی از تنش عاطفی است موثر و سازنده باشد که همه این عوامل در بهبود کیفیت زندگی موثر هستند.

### نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از بررسی این پژوهش نشان می‌دهد که آموزش گروهی روش های مقابله با استرس بر افزایش امیدواری و کیفیت زندگی افراد موثر است. استرس در شروع و پیشرفت سرطان نقش داشته و از سوی دیگر بیماران مبتلا به سرطان گاهی اوقات امید به زندگی خود را از دست داده که همین امر موجب مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی زیادی می‌گردد که خود در کاهش کیفیت زندگی موثر است. از آن جا که نتایج این پژوهش نشان داد که روش های مقابله با استرس امید به زندگی را افزایش داده و در ارتقای کیفیت زندگی موثر است، توصیه می‌گردد که با تاسیس مراکز مشاوره و روان‌درمانی در بیمارستان ها بخصوص بخش بیماری های خاص، در روند بهبود این بیماران کمک موثری صورت پذیرد و با توجه به اهمیت نحوه تعامل پرستاران شاغل در بخش های مربوط به بیماری های خاص بیمارستان ها در ارتقای سلامت روان بیماران، برگزاری کارگاه های آموزش روش های مقابله با استرس و سایر آموزش های مرتبط جهت شاغلین این بخش توصیه می‌گردد. مطالعه حاضر دارای محدودیت هایی نیز می‌باشد که می‌توان به کوچک بودن گروه نمونه، محدود بودن اجرای مداخله به یک بیمارستان دولتی و فقدان سنجش پیگیری در طرح مطالعه، عدم کنترل متغیرهای مداخله‌گر، مانند تنش های خانوادگی، آزمودنی ها در حین اجرای مداخله و در نهایت استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی عمومی به جای استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران سرطانی اشاره کرد.

### تشکر و قدردانی

از کلیه زنان بیمار مبتلا به سرطان شرکت‌کننده در این پژوهش و همچنین از مدیران کادر درمانی و کادر اجرایی بیمارستان رازی شهر رشت که در انجام این پژوهش (کد ۱۵۹۲۰۷۰۱۹۰۱۰۳۵ و تاریخ ۹۰/۱۰/۲۲) صمیمانه همکاری نمودند تشکر به عمل می‌آید.

تبیین احتمالی این یافته بر این است که مولفه مهم و عامل اساسی کیفیت زندگی، آرامش و یا کاهش استرس است. در واقع وجه مشخص کیفیت زندگی، برخورداری افراد از آرامش بالاست. کیفیت زندگی نیز بهترین معیار و ملاک اندازه‌گیری توان فرد برای سازگاری با چالش های موجود در دنیای واقعی است (۱۲). متغیرهای مختلف روانشناختی کیفیت زندگی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهند. در واقع عوامل مداخله‌گر زیادی پیامدهای تجربه استرس را تحت تاثیر قرار می‌دهند. در صورتی که فرد به علت عمل جراحی در این نوع سرطان، خود را ناقص بداند و تصور نامطلوبی از وضعیت جسمانی خود داشته باشد، در مقابل استرس های وارده شکنندگی بیشتری از خود نشان می‌دهد. همچنین با توجه به ویژگی افراد سرطانی، مواجهه با درمان های سخت و پرزحمت، احساس تنهایی و ترس از شکست در درمان، این افراد سطوح بالایی از اضطراب و علائم جسمانی را از خود نشان می‌دهند و سازگاری آنان با مشکل مواجه می‌شود. توجه به این امر و ارتقای کیفیت زندگی از طریق مداخلات روانشناختی، می‌تواند به بهبود و بقای این گونه بیماران پس از عمل جراحی کمک کند. بر اساس یافته های این پژوهش، تاثیر آموزش روش های مقابله با استرس بر کیفیت زندگی بیشتر از امیدواری است (در سطح معنی داری ۰/۰۰۱). در زنان سرطانی میزان امیدواری به طور کل از میزان کیفیت زندگیشان بالاتر بود. بنابراین آموزش روش های مقابله با استرس تاثیر بیشتری بر روی کیفیت زندگی آنان داشت، زیرا کیفیت زندگیشان پایین تر بود. با توجه به نتیجه این پژوهش که کیفیت زندگی در زنان سرطانی پایین تر از امیدواری شان است، اگر بیماران از امیدواری به نسبت مناسبی برخوردار باشند بهتر می‌توانند سبک زندگی خود را بالا ببرند. از آنجایی که بین استرس و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان رابطه معکوس و معنی‌داری وجود دارد (۱۰). یافته های پژوهش Snyder & Anderson (۱۹۹۱) نیز نشان می‌دهد ارتقای امید، راهی موثر برای بهبود کیفیت زندگی در بیماری های مزمن است. از نظر این پژوهشگران، امید افزایی، باعث افزایش سطح خود مراقبتی، کیفیت زندگی و ارتقای سلامت عمومی این دسته از بیماران می‌شود (۲۷). شرکت در جلسات آموزشی می‌تواند استرس را کاهش و در ایجاد انعطاف‌پذیری،

## References

1. Shokori M. The findings of mammography in women with breast cancer during. 1382-1386. [dissertation]. Ramsar Imam Sajjad Hospital Oncology Department. [Medical thesis]. University Azad Tonekabon. 2009. [in Persian]
2. Falah R, Golzari M, Dastani M, Mosavi M, Zahrodin SM, Akbari A. Effectiveness of group training spiritual surge of life satisfaction in women with breast cancer. Proceedings of the Third Congress of Psychology, Shahid Beheshti University. 2011; 12-11 Mar. 604-2. [in Persian]
3. Blaney PH. Psychological considerations in cancer. 1995; 12.
4. Mayknbam D. Stress inoculation training. Translation: Cyrus Mobini, second edition, Tehran: Publication of roshd. 2006; 24-8.
5. Barabadi H. Review the effectiveness of supportive psychotherapy group practices to reduce mental disorders in cancer patients. [dissertation], Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaee Univ. 2003.
6. Rezaei MA. Editors. Hope. First edition. Qom Amiralmomanin publications. 2007; 111-122. [in Persian]
7. Sanai B. Group Psychotherapy & counseling, Chehr Publisher Co. 2008; ISBN: 964-409-063-2.
8. Bagherpour L. Comparative investigation of the life expectancy and general health and depression in older adults and the elderly out of nursing homes in the city of Karaj. [MS Thesis]. University Science Research. 2007.
9. Northouse LL, Caffey M, Deichelbohrer L, Schmidt L, GuziatekTrojniak L, West S. The quality of life of African American women with breast cancer. Res Nurs Health. 1999; 22(6):449-60.
10. Smeltzer CS, Bare BG. A text book of medical surgical nursing. Philadelphia J.B. Lippincott Co. 2004.
11. Salamati P. What is quality of life. Weekly Sapid, senior. 2008; 156:3-19.
12. Kazam S, Moemeni j. Relationship between quality of life & hope in Breast cancer patients after surgery. Iranian Journal of Breast Diseases. 2010; 9(3).
13. Bonnie AM, Boyers AS, Alferi M, Bonnie B, Charles SC. Cognitive-Behavioral Stress management benefit finding and immune function among women with early-stage Breast cancer. Department of psychology. 2002; 33:124-207.
14. Mindy K, Ping XU, Cathy D. Self administered stress management training in patients undergoing Radiotherapy. Journal of Clinical oncology. 2007; 25(29).
15. Wilson R, Lindsay A, Taliaferro, Paul B Jacobsen. Pilot study of a self administered stress management and intervention during Chemotherapy for cancer. Support Care Cancer. 2006; 14:928-35.
16. Wichroski F. Facilitating self - esteem and social supports in family life skills program. Journal of women and social work. 2005; 15(2): 17-27.
17. Clarke D, Love A, McKenzie D, Raymond D. Psychological morbidity and quality of life in women with advanced breast cancer. Cambridge Journal Online. 2006; 4(1).
18. Fatone A, Alyson B. Moacel, Frederick W. Foley, Megan Fleming and Lina Janbore. The quality of life experience among women of color with breast cancer. Cambridge Journal Online. 2007; 5(2).
19. Spiegel D. Breast cancer patient who get group therapy. J Psychology. 1998; 102:17-22.
20. Ardl A. Interactive effects of spousal support and patient secure attachment on patient synoptic after cancer. Sci Eng. 1996; 60 (5-13):22-32.
21. Schneider CR, Lopez SJ. Positive Psychology: The Scientific and Practical Exploration Of Human Strengths. New York, Sage Publication Inc. 2007.
22. Bijari M, et al. Effectiveness of group therapy based treatment in the hope of increasing the life expectancy of women with breast cancer in Tehran. [Master's thesis]. Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaee University. 2007.
23. Montazeri A, Goshtsbi A, Vahdaninia MAS. The short form health survey (SF-36): Translation and validation study of the Iranian version. Payesh 2005; 5:49-56.
24. Pedram M, Mohammadi M, Nazari GH, Aeinparast N. Effectiveness of Cognitive-Behaviour group therapy in depression disorders and creation hope in women with breast cancer. Journal of Sociology and Women. 2010; 4:61-8. [in Persian]
25. Taleghani F, Yekta ZP, Nikbakht Naserabadi A. Adjustment process in Iranian women with breast cancer. Journal of Cancer Nursing 2008; 31:32-41. [in Persian].
26. Nazari T. Effectiveness of group training stress on quality of life in infertile women. [dissertation], Zadtankabn Univ. 2010. [in Persian]
27. Snyder R, Anderson, J. "Hope and health: measuring the will and ways" handbook of social and clinical Psychology: the Health Perspective. New York: program press. 1991; 285-305.



## Original Paper

# The Effect of Stress Inoculation Group Training on Hope and Quality of Life in Women with Breast Cancer

Alireza Mohammadi Arya (PhD)<sup>1</sup>, Mahdiyeh Pakdaman (MA)<sup>\*2</sup>, Shahnam Abolghasemi (PhD)<sup>3</sup>,  
Mansour Rezaee(PhD)<sup>4</sup>, Tahereh Pashae (PhD)<sup>5</sup>, Amaneh Ghareh Tapeh (MS)<sup>6</sup>

1-Assistant Professor, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran. 2- MA in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Tonekabon Branch. 3-Assistant Professor, Islamic Azad University, Tonekabon Branch. 4-Assistant Professor of Biostatistics, School of health, Kermanshah University of Medical Sciences. 5-Assistant Professor of Health Educational, kordestan University of Medical Sciences. 6- PhD Student in Educational Psychology, School of health, Kermanshah University of Medical Sciences.

---

## Abstract

**Background and Objective:** Breast cancer is the most common cancer among women worldwide. Thus, we aimed to determine the effect of stress inoculation group training on the hope and quality of life in women with breast cancer.

**Material and Methods:** This experimental study was conducted on 60 randomly selected women in chemotherapy ward of Razi hospital in Rasht, 2011. The instruments were Schneider hope and quality of life (SF-36) questionnaires. Of 60, 30 eligible patients were randomly divided into control group with no training and experimental group with stress inoculation training.

**Results:** Before intervention, the two groups were matched with demographic variables, hope and quality of life score. The results showed that the stress inoculation group training is effective both on hope and quality of life. Furthermore, the effect of this approach on quality of life was more than hope score ( $P=0.001$ ).

**Conclusion:** Stress inoculation group training is highly effective in improving the hope and quality of life in women with breast cancer. To be sure about its permanent effect, further research with follow-up period is needed.

**Keywords:** Group Training, Stress Inoculation Training, Hope, Quality of Life, Breast Cancer

---

\* **Corresponding Author:** Mahdiyeh Pakdaman (MA), **Email:** m.pakdaman1981@gmail.com

Received 9 Jan 2013

Revised 31 Aug 2013

Accepted 3 Jun 2014

This paper should be cited as: Mohammadi Arya AR, Pakdaman M, Abolghasemi SH, Rezaee M, Pashae T, Ghareh Tapeh A. [The Effect of Stress Inoculation Group Training on Hope and Quality of Life in Women with Breast Cancer]. J Res Dev Nurs Midwifery. Spring and Summer 2014; [Article in Persian]