

اثر امید درمانی گروهی بر تاب آوری و امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان شهر زنجان

لیلا باقری زنجان‌ی اصل منفرد^۱، غلامحسین انتصار فومنی^{۲*}

^۱ کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، پردیس علوم تحقیقات اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان، زنجان، ایران

* نویسنده مسئول: غلامحسین انتصار فومنی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان، زنجان، ایران. پست الکترونیکی: ghfoumany@yahoo.com

DOI: 10.21859/jhpm-05048

چکیده

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۲/۱۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۴/۱۹

واژگان کلیدی:

امید درمانی

امید به زندگی

سرطان پستان

تاب آوری

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه: سرطان یکی از بیماری‌های مزمن می‌باشد. امید درمانی می‌تواند سبب افزایش تاب آوری و امید به زندگی این بیماران شود. هدف پژوهش حاضر تعیین اثر امید درمانی گروهی بر تاب آوری و امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان شهر زنجان است. **روش کار:** این مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل انجام شد. تعداد نمونه‌ها، در گروه مداخله ۱۲ و در گروه کنترل ۱۵ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان شهر زنجان در سال ۱۳۹۴ بود که شدت و سطح بیماری یکسانی داشتند، به طور تصادفی ساده انتخاب در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. ابزارهای مورد استفاده پرسشنامه جمعیت شناختی، "مقیاس تاب آوری کونور و دیویدسون" (Conner-Davidson Resilience Scale) و "امید به زندگی اشنایدر" (Schneider's Life Expectancy Questionnaire) بود. روایی و پایایی این ابزارها در پژوهش‌های قبلی بررسی شده است. امید درمانی به روش گروهی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه در یکماه برگزار شد. پرسشنامه‌ها در مرحله اول و هشتم مداخله تکمیل شد. تحلیل داده‌ها با نرم افزار اسپس پی اس اس نسخه ۲۰ انجام گردید.

یافته‌ها: امید درمانی به شیوه گروهی سبب افزایش تاب آوری ($P < 0/001$) و همچنین امید درمانی، امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان را افزایش داد ($P < 0/001$). **نتیجه‌گیری:** روش امید درمانی می‌تواند به بیماران سرطانی از جهات مختلف، امید به زندگی و تاب آوری کمک نماید. پیشنهاد می‌گردد با استفاده از روش امید درمانی برای بیماران مبتلا به سرطان، امید به زندگی، تاب آوری و حتی کیفیت زندگی اقدامات لازم به عمل آید.

مقدمه

بیماران را بدنبال دارد [۲، ۳]. از جمله مواردی که در مقابله با بیماری سرطان ضروری می‌باشد، امیدواری و تاب آوری می‌باشد. تاب آوری به معنای توانایی مقابله با شرایط دشوار و پاسخ انعطاف پذیر به فشارهای زندگی روزانه است. بعبارت دیگر، تاب آوری، تنش را محدود نمی‌کند، مشکلات زندگی را از بین نمی‌برد، بلکه به افراد قدرت می‌دهد تا با مشکلات پیشرو مقابله سالم داشته باشند، بر سختی‌ها فائق آیند و با جریان زندگی حرکت کنند. تاب آوری ظرفیتی برای مقاومت در برابر تنش است. روانشناسان همیشه سعی کرده‌اند که این قابلیت انسان را برای سازگاری و غلبه بر خطر و سختی‌ها افزایش دهند. افراد می‌توانند حتی پس از مصیبت‌های ویرانگر به بازسازی زندگی خود بپردازند [۴]. فرد تاب آور مشارکت کننده فعال و سازنده محیط پیرامونی خود است. بطور کلی این توانایی

بیماران مبتلا به انواع سرطان دارای درجات بالایی از اختلالات روانی هستند که دامنه این اختلالات از افسردگی، اضطراب، عدم سازگاری با بیماری و کاهش اعتماد به نفس تا اختلالات احساسی و ترس از عود بیماری و مرگ متفاوت است. زنان مبتلا به سرطان پستان به دنبال جراحی، عضوی را از دست می‌دهند که نمادجنسیت وزن بودن آن‌ها است و همین موضوع باعث ایجاد اختلال در تصویر ذهنی فرد از جسم خود می‌شود که کاهش اعتماد به نفس و جذابیت زنانه و پس از آن اضطراب و افسردگی و ناامیدی را برای بیمار به همراه دارد [۱]. همچنین شکست در تشخیص و درمان بموقع افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان، آثار زیانباری از جمله کاهش کیفیت زندگی، تأثیر منفی بر ظرفیت بیمار نسبت به پذیرش درمان‌های جسمی، کاهش تاب آوری و امید به زندگی، کاهش بقا و نهایتاً افزایش مرگ

یک مرحله مشابه بیماری، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات به صورت تصادفی در گروه مداخله ۱۵ نفر و گروه کنترل ۱۵ نفر انتخاب شدند.

در روش نیمه آزمایشی حداقل هر کدام از گروه‌های مداخله و کنترل می‌تواند ۱۵ نفر در نظر گرفته شود [۱۲]. در گروه کنترل همه ۱۵ نمونه انتخاب شده تا پایان پژوهش، شرکت داشتند. اما در گروه مداخله قبل از گروه درمانی ۱۵ نفر نمونه وجود داشتند که تنها ۱۲ نفر نمونه باقی مانده بودند. علت ریزش نمونه‌ها نیز بیش‌تر به دلیل شدت بیماری، شیمی درمانی، نامساعد بودن وضعیت روانی، وخیم‌تر شدن شرایط جسمانی بود.

ملاک‌های ورود به پژوهش، رضایت آگاهانه، توانایی شرکت در جلسات گروه درمانی، نداشتن سابقه ابتلا به بیماری‌های مزمن جسمی، داشتن سن ۳۰ تا ۶۰ سال، عدم شرکت در کلاس‌های آموزشی روانشناختی به طور همزمان و قرار داشتن در مرحله ۲ یا ۳ بیماری سرطان پستان بود. در پژوهش حاضر از پرسشنامه جمعیت شناختی، "مقیاس تاب آوری کونور و دیویدسون" (Conner-Davidson Resilience Scale) و "امید به زندگی اشنایدر" (Schneider's Life Expectancy Questionnaire) برای جمع آوری داده‌ها استفاده شد.

"مقیاس تاب آوری کونور و دیویدسون" از ۲۴ سؤال تشکیل شده و دارای ۵ خرده مقیاس، زیرمقیاس تصور از شایستگی فردی سوال‌های ۲۴، ۲۳، ۱۷، ۱۶، ۱۲، ۱۱، ۱۰، زیرمقیاس اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی سؤال‌های ۲۰، ۱۹، ۱۸، ۱۵، ۱۴، ۷، ۶، زیرمقیاس پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن سؤال‌های ۸-۵، ۴، ۲، ۱، زیرمقیاس کنترل سؤال‌های ۲۲، ۲۱، ۱۳ و زیرمقیاس تأثیرات معنوی ۹-۳ می‌باشد. نمره گذاری گزینه‌ها در این مقیاس به شرح کاملاً نادرست=۰ به ندرت=۱ گاهی درست=۲ اغلب درست=۳ همیشه درست=۴ است. حداکثر و حداقل بین ۰ تا ۶۹ قرار دارد. رحیمیان [۱۳] روایی (محتوا) و پایایی (به روش آلفا کرونباخ) این پرسشنامه بر روی ۲۴۸ نفر از افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد در استان فارس انجام شد که برابر ۰/۸۷ و پایایی آن را ۰/۸۹ در ایران گزارش نموده است. در مطالعه حاضر به روایی و پایایی ابزار در مطالعات قبلی اکتفا شد.

"پرسشنامه امید به زندگی اشنایدر" دارای ۱۲ سؤال بوده و شیوه نمره گذاری آن براساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌های کاملاً موافقم=۵، موافقم=۴، نظری ندارم=۳، مخالفم=۲ و کاملاً مخالفم=۱ است. اما این شیوه نمره گذاری در مورد سؤالات شماره ۳، ۷ و ۱۱ معکوس می‌شود. برای بدست آوردن نمره کلی پرسشنامه، حداقل نمره ۱۲ و حداکثر ۶۰ نمره می‌باشد

قابلیت فرد در برابر برقراری تعادل زیستی، روانی، معنوی درمقابل شرایط مخاطره آمیزی باشد [۵].

از سوی دیگر، سرطان نسبت به سایر بیماری‌های مزمن بیشترین تأثیر را روی امید به زندگی دارد. لذا بیشتر پژوهش‌ها مربوط به امید نیز در مورد بیماران سرطانی است، چرا که این بیماری عامل تهدید کننده امید محسوب می‌شود. از اینرو، پرداختن به نوعی از روان درمانی که امید را هدف اصلی قرار دهد، برای مبتلایان به سرطان حائز اهمیت خواهد بود [۶]. امید به عنوان یک نیروی درونی می‌تواند باعث غنای زندگی شود و بیماران مبتلا به سرطان و بخصوص سرطان پستان را قادر سازد تا چشم اندازی فراتر از وضعیت نابسامان و درد و رنج کنونی خود را بنگرند [۷]. نتایج پژوهش‌ها نشانگر این مهم است که در طی درمان افرادی که از امید بالاتری برخوردارند، در تحمل درمان‌های طولانی، دردناک، عوارض شیمی درمانی و پرتو درمانی از خود مقاومت بیشتری نشان می‌دهند. از سویی در مرحله بهبود، افراد امیدوار افکار مثبت‌تری درباره زندگی‌شان دارند و گرایش بیشتری به شناسایی جنبه‌های مثبت موقعیت‌های آسیب زا از خود نشان می‌دهند؛ حتی اگر سرطان در مراحل پیشرفته باشد، بیماران امیدوار می‌توانند اهداف دیگری مانند صرف وقت بیشتر با خانواده و لذت بردن از فرصت باقیمانده را برای خود تنظیم کنند [۸]. یافته‌های Snyder و همکاران [۹] نشان می‌دهد مداخلات امید درمانی یک راه مؤثر برای بهبود در بیماری‌های مزمن می‌باشد، و با ارتقای امید، شاهد افزایش سطح اقدامات خودمراقبتی، کیفیت زندگی و ارتقای سلامت عمومی در این بیماران افزایش می‌یابد. در این راستا پژوهش فرهادی و همکاران [۱۰] آموزش روان درمانی گروهی امید محور، بهبود ابعاد کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در گروه مداخله را نشان داد. همچنین کمالی [۱۱] در پژوهش خود دریافت که امید درمانی موجب افزایش تاب آوری در بیماران مبتلا به ام اس می‌گردد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر امید درمانی گروهی بر امید به زندگی و تاب آوری بیماران مبتلا به سرطان پستان بود.

روش کار

این مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان مبتلا به بیماری سرطان پستان شهر زنجان تشکیل دادند که تا آذرماه سال ۱۳۹۴ در بیمارستان آموزشی-درمانی حضرت ولیعصر (عج) زنجان تحت درمان بودند. نمونه‌ها ۳۰ نفر بودند که بر اساس سن، شدت بیماری، قرار گرفتن در

(hope)، یادآوری امید، (Reminder of hope) و با توجه به فرهنگ اسلامی ایرانی صورت گرفت. در این مرحله توضیح داده شد که برای رسیدن به اهداف و ادامه زندگی راه‌های دیگری نیز وجود دارد.

جلسه پنجم: در این جلسه برای افزایش امید به زندگی، از آیات و روایات و داستان‌های قرآنی و سیره عملی ائمه معصومین با تأکید به نقش امیددهی به ویژه در دین اسلام استفاده شد. در ادامه فهرستی از اتفاقات جاری مهم زندگی این افراد تهیه و میزان رضایت ایشان از هر کدام از این اتفاقات و وقایع بررسی شد.

جلسه ششم: در این جلسه با توجه دادن اعضا گروه به زمان حال و آینده به جای ماندن در گذشته، از ایشان خواسته شد اهداف قابل وصول زندگی را بیان کنند. همچنین داستان زندگی بیماران و رابطه آن با ابتلا به بیماری توسط خودشان بیان شد. جلسه هفتم: در این جلسه ادامه امید افزایشی و تعیین اهداف درمانی امید بخش و آشنایی با مراحل هدف‌گزینی در زندگی و فنون مختلف آن پیگیری شد. سپس از افراد خواسته شد راه کارهای مناسب برای گذر از مرحله کنونی را انتخاب کنند.

جلسه هشتم: در این جلسه ابتدا اهداف روشن و عملی برای رفع موانع ذهنی بیماران در مورد دستیابی به اهداف مطرح شد. در پایان پرسشنامه "مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون" و "امید به زندگی اشنايدر" توزیع و بیماران آن‌ها را تکمیل کردند. شایان ذکر است جلسات امید درمانی بر گرفته از چهارچوب درمانی "نظریه امید" Schneider [۹] بود با توجه به دوره‌های آموزشی و مطالعه مقالات مرتبط [۳، ۱۰] اجرا گردید.

فاصله دو آزمون یکماه (به دلیل به طول انجامیدن جلسات گروه درمانی) بود. بعد از جمع‌آوری داده‌ها، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد و سطح معنی‌داری برابر با ۵ درصد در نظر گرفته شد. داده‌ها با نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۱۹ تحلیل شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد بیش‌ترین درصد نمونه‌ها در مرحله سطح دو بیماری، بین سنین ۴۰ تا ۵۰ سال و دارای تحصیلات زیر دیپلم قرار داشتند. برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد که تمامی پیش‌فرض‌های لازم از جمله نرمال بودن داده‌ها (برای متغیر امید به زندگی $P > ۰.۹۹۸$ و تاب‌آوری $P > ۰.۲۰$ بدست آمد) و نیز همسانی واریانس‌ها، شیب خط رگرسیون و خطی بودن همبستگی) برقرار بودند (جدول ۱).

[۱۴]. در مطالعه حاضر به روایی و پایایی ابزار در مطالعات قبلی اکتفا شد.

جهت شروع کار ابتدا، از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهر زنجان مجوز اخذ گردید. سپس برای تشکیل کلاس‌ها، از ریاست بخش انکولوژی و امور کلاس‌ها واقع در بیمارستان ولیعصر شهر زنجان نیز مجوز لازم دریافت شد. در نهایت، به مسئول فناوری اطلاعات بیمارستان (با توجه به ساختار بیمارستان مورد پژوهش) و درمانگاه خون و انکولوژی بیمارستان ولیعصر مراجعه گردید و اسامی بیماران مبتلا به سرطان پستان کسب گردید و پس از آن کلاس‌های امید درمانی به روش گروهی برگزار شد. زمان مدت هر مرحله ۹۰ دقیقه بود. جلسات در آذرماه سال ۱۳۹۴ در فاصله یکماه و هر هفته دو جلسه در روزهای یکشنبه و چهارشنبه از ساعت ۱۳/۳۰ تا ۱۵ برگزار گردید.

جلسه اول: در این جلسه ضمن ایجاد محیطی برای آشنایی گروه و پیدا کردن یک شناخت نسبی از همدیگر، به آن‌ها آموزش داده شد که چگونه فعالانه در فرآیند آموزش شرکت داشته باشند. سپس در خصوص ساختار جلسات و شیوه انجام آن صحبت شد. در انتها "مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون" و "امید به زندگی اشنايدر" برای بیماران توزیع و پس از تکمیل، جمع‌آوری شد.

جلسه دوم: در این جلسه از اعضای گروه خواسته شد در مورد زندگی و جنبه‌های مختلف آن با در نظر گرفتن نقش امید در زندگی صحبت کنند و بیان کنند از زندگی چه می‌خواسته‌اند و اکنون چه می‌خواهند. سپس با ذکر مثال و بیان نتایج پژوهش‌های انجام گرفته، نقش امید درمانی در افزایش امید به زندگی برای اعضای گروه بحث شد. در انتها تمرینی با موضوع "تعیین جنبه‌های لذت بخش، رضایت بخش و همچنین جنبه‌های ناخوشایند زندگی" برای جلسه سوم به اعضا داده شد.

جلسه سوم: در این جلسه با هدف مفهوم‌سازی زندگی بیماران، داستان زندگی هریک از آن‌ها توسط خودشان (تمرین داده شده در جلسه دوم) بیان شد. سپس راه‌حل‌های افزایش امید به زندگی توسط خود اعضای گروه مطرح و بحث شود. در پایان تمرینی در مورد تعیین انتظارات و آرزوهایشان در زندگی و میزان دستیابی به آن برای جلسه بعد، داده شد.

جلسه چهارم: در این جلسه با تحلیل پاسخ سؤال جلسه سوم به بررسی نقش امید در زندگی آن‌ها پرداخته و مداخله امید درمانی به صورت گروهی برای افزایش امید به زندگی با استفاده از سه بعد اصلی "نظریه امید" (Hopes Theory) Adding جوینی (Searching for hope)، امید افزایشی (Adding

جدول ۱: شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیر تاب آوری در گروه کنترل و گروه تجربی

تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
پیش آزمون				
کنترل	۶۱	۱۹/۵۴	۲۹	۹۵
آزمایش	۶۷/۸۳	۱۴/۲۳	۴۷	۹۵
پس آزمون				
کنترل	۵۲/۶۰	۱۴/۴۸	۲۹	۷۳
آزمایش	۸۴/۵۸	۹/۳۲	۷۲	۱۰۰

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس برای متغیر تاب آوری در بیماران مبتلا به سرطان پستان شهر زنجان

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره آزمون	P Value
پیش آزمون	۱۸۶۹/۳	۱	۱۸۶۹/۳	۲۲/۱۳	< ۰/۰۰۱
گروه	۵۲۳۳/۸	۱	۵۲۳۳/۸	۶۱/۹۶	< ۰/۰۰۱
خطا	۲۰۲۷/۲	۲۴	۸۴/۴۶		

جدول ۳: شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیر امید به زندگی در گروه کنترل و تجربی

تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
پیش آزمون				
کنترل	۳۹/۵۳	۶/۵۹	۲۶	۴۹
آزمایش	۴۰/۳۳	۹/۱۲	۲۲	۵۳
پس آزمون				
کنترل	۳۸/۲۰	۵/۱۴	۲۸	۴۷
آزمایش	۴۷/۴۱	۳/۸۰	۴۱	۵۴

جدول ۴: نتیجه تحلیل کوواریانس برای متغیر امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان شهر زنجان

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار F	Sig
پیش آزمون	۱۳۱/۹۲	۱	۱۳۱/۹۲	۷/۹۶	۰/۰۰۹
گروه	۵۳۶/۲۸	۱	۵۳۶/۲۸	۳۲/۳۸	۰/۰۰۰
خطا	۳۹۷/۳۹	۲۴	۳۲/۳۸۸		

افزایش امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان مؤثر بوده است.

بحث

امید درمانی به شیوه گروهی در افزایش میزان تاب آوری بیماران مبتلا به سرطان پستان مؤثر است. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش کارآموزیان و همکاران [۱۵]، فتوکیان و همکاران [۱۶]، کیانی [۱۷]، خلعتبری و بهاری [۲]، کمالی [۱۲]، Greer و همکاران [۱۸]، حسینی قمی و همکاران [۱۹]، جمهری و حاج‌علیزاده [۲۰] و فرهادی و همکاران [۱۰]

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود مقدار F در تحلیل کوواریانس برای متغیر تاب آوری، معنادار می‌باشد ($P < ۰/۰۰۱$). بنابراین، می‌توان گفت با حذف عامل همپراش پیش آزمون اثر امید درمانی گروهی در افزایش تاب آوری مبتلا به سرطان پستان مؤثر بوده است.

همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود مقدار F در تحلیل کوواریانس برای متغیر امید به زندگی معنادار می‌باشد ($P < ۰/۰۰۱$). بنابراین، می‌توان گفت با حذف عامل همپراش پیش آزمون اثر امید درمانی گروهی در

همسو بود.

روانشناختی و اختلال‌های وابسته به آن‌ها را بررسی کرده‌اند. همچنین با توجه به نتایج به دست آمده، هرچند تأثیر گروه درمانی بر روی گروه آزمایشی به طور معناداری مشاهده گردیده است، اما در گروه کنترل که عملاً کاردرمانی بر روی آن‌ها انجام نشده است، تغییر مثبت اندکی تفاضل میانگین نمرات پیش آزمون - پس آزمون پرسشنامه امید به زندگی (با توجه به روش درمانی که گروه درمانی بود) حاصل شده که جای تأمل داشته و می‌تواند از جمله اثرات مثبت مورد توجه قرار گرفتن افراد این گروه باشد [۲۴].

نتیجه‌گیری

امید درمانی به شیوه گروهی در افزایش تاب‌آوری و امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان مؤثر است و سبب افزایش امید و تاب‌آوری در نمونه‌های پژوهش حاضر شده است. این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بود مانند این که این پژوهش تنها بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان شهر زنجان اجرا شده است و نتایج آن بر روی این گروه از بیماران در شهرهای دیگر باید با احتیاط تعمیم داده شود. طبق نتایج حاصل از پژوهش پیشنهاد می‌گردد کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی، زنان مبتلا به سرطان پستان را به مراکز روان‌درمانی جهت دریافت جلسات امید درمانی گروهی و یا فردی معرفی نمایند تا امید به زندگی و تاب‌آوری این بیماران افزایش یابد.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی لیلا باقری زنجانی اصل منفرد، به راهنمایی آقای دکتر غلامحسین انتصار فومنی می‌باشد. از کلیه مسئولین پژوهشی دانشگاه آزاد واحد اردبیل، مسئولین بیمارستان مورد پژوهش بیمارستان آیت‌الله موسوی زنجان و به خصوص بیماران مبتلا به سرطان پستان بستری در این بیمارستان که در انجام این پژوهش خالصانه یاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

این بیماران سطح تاب‌آوری پایین‌تری را از خود نشان می‌دهند [۲۱]. افرادی که از سطوح تاب‌آوری پایینی برخوردار باشند در مقابل رویدادهای تنش‌زا مقاومت کمتری دارند و در نتیجه بیشتر مستعد آسیب روانی می‌باشند [۲۲]. در این راستا، نتایج پژوهشی که Cheavens و همکاران [۲۳] انجام دادند، نیز نشان داد که مداخله امید درمانی باعث افزایش امید، معنای زندگی، عزت نفس و کاهش نشانه‌های نظر با معناداری آماری افسردگی و اضطراب شده بود. نتایج پژوهش حاضر و پژوهش‌های همسو، مشاهده گردید که این تاب‌آوری پایین در این بیماران با امید درمانی گروهی افزایش یافت.

علت این امر را نیز می‌توان چنین بیان نمود که چون امید درمانی بعنوان یک عامل مداخله‌ای موجب افزایش توان فرد در مقابله با موقعیت تنش‌زای بیماری می‌گردد، لذا این نوع از روش درمانی، سازگاری و در پی آن تاب‌آوری فرد را افزایش می‌دهد. با وجود پژوهش‌های همسو در رابطه با یافته‌ها، پژوهشی یافت نشد که با یافته پژوهش حاضر ناهمخوان باشد. قوت کار این پژوهش در این بود که در شهر زنجان پژوهشی با این روش و در خصوص بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام نشده بود. لذا با بهره‌گیری از امید درمانی، بدون شک فرد از نظر بهزیستی روانی، به خصوص سازگاری با مشکلات زندگی و از جمله بیماری (حتی بیماری صعب‌العلاج همچون سرطان) توانایی بیش‌تری خواهد داشت.

همچنین یکی از دلایل تأثیر مداخله‌های امید درمانی این است که اغلب این مداخله‌ها در افراد تغییراتی ایجاد می‌کنند. افراد با تاب‌آوری بالا در مقابل رویدادهای تنش‌زا با خوش بینی، ابراز وجود و اعتماد به نفس برخورد می‌کنند [۳]. در نتیجه این رویدادها را قابل کنترل می‌بینند. نگرش‌های خوشبینانه پردازش اطلاعات را موثرتر می‌سازد و فرد راهبردهای مقابله فعال بیشتری را به کار می‌گیرد و توان کنار آمدن با شرایط دشوار افزایش می‌یابد [۷]. بنابراین، تاب‌آوری به عنوان یک عامل محافظتی است که به مانند نوعی واکنش‌ناسیون عمل می‌کند. بیماری‌های مزمن مانند سرطان، بعد جسمی و روانی، فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. برخی مطالعات رابطه بین بیماری‌های مزمن جسمانی و فرایندهای

REFERENCES

- Shields CG, Rousseau SJ. A pilot study of an intervention for breast cancer survivors and their spouses. *Fam Process*. 2004;43(1):95-107. PMID: 15359717
- Khalatbari J, Bahari S. [Relationship between resilience and satisfaction of life]. *Quart J Edu Psychol Islamic Azad Uni Tonekabon Branch*. 2010;1(2):83-94.
- Bijary H, Ghanbarie Hashem Aabadi BA, Aghamohammadyan Sherbaf HR, Homayi SH. [Review the effectiveness of hope therapy treatment approach based on increase the life expectancy of women with breast cancer]. *J Uni Psychol Edu Stud*. 2009;10(1):171-84.
- Abdi N, Taghdisi M, Naghdi S. [The Effects of Hope Promoting Interventions on Cancer Patients. A Case Study in Sanandaj, Iran, in 2007]. *J Armaghane Danesh*. 2009;14(3):13-21.
- Affleck G, Tennen H. Construing benefits from adversity: adaptational

- significance and dispositional underpinnings. *J Pers.* 1996;64(4):899-922. PMID: 8956517
6. Pedram M, Mohammadi M, Naziri GH, Ayin Parast N. [The effectiveness of cognitive-behavioral therapy in the treatment of anxiety disorders, depression and create hope for women with breast cancer]. *Quart J Women Soc.* 2010;1(4):61-76.
 7. Monemi Motlagh SH, Shoa Kazemi MA. [Effectiveness of psychotherapy 4 factors (increasing awareness, hope, health and regulatory relationship behavior) on improving the quality of life of women with breast cancer]. *J Breast Dis.* 2012;5(2):50-9.
 8. Shoa Kazemi M, Saadati M. [The study of effective logo therapy training on reduction hopelessness in breast cancer Women's in Tehran city]. *Iran J Breast Dis.* 2010;3(5):40-8.
 9. Snyder CR, Irving L, Anderson JR. Hope and health: Measuring the will and ways. In: Snyder CR, Forsyth DR, editors. *Handbook of Social and Clinical Psychology: The Health Perspective.* New York: Pergamon Press; 1991.
 10. Farhady A, Movahhedi Y, Movahhedi M. [The effectiveness of group therapy on improvement of quality of life related to health, hope for patients with cancer]. *Lorestan Uni Med Sci J.* 2014;16(1):32-42.
 11. Kamali F. [Hope therapy effectiveness in promoting resilience patients]. Tehran: Allameh Tabatabaei University; 2012.
 12. Delavar A. [Applied Probability and Statistics in Psychology and Educational Sciences]. Tehran: Roshd; 2014.
 13. Rahimian Boogar E, Asgharnejad Farid A. [The relationship between psychological hardiness also Ego-resiliency and mental health in adolescent and adult survivors of Bam earthquake]. *Iran J Psychiat Clin Psychol.* 2008;14(1):62-70.
 14. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety.* 2003;18(2):76-82. DOI: 10.1002/da.10113 PMID: 12964174
 15. Karamoozian M, Baghery M, Darekordi A, Aminizadeh M. [Impact of Cognitive-Behavioral Group therapy Stress Management Intervention on mental health and pain coping strategies breast cancer patients]. *Iran J Breast Dis.* 2014;7(2):56-66.
 16. Fotokian Z, Ghaffari F, Keyhanian S. [The Relation of Stressful Life Events and Cancer in Refers to Oncology Unit in Ramsar Imam Saggad Hospital]. *Sci J Hamadan Nurs Midwif Facul.* 2008;16(1):11-21.
 17. Kyani S. [Relationship between emotional intelligence, resiliency and mental health, social adjustment and control students to explain the model]. Tehran: Allameh Tabatabaei University; 2006.
 18. Greer S, Moorey S, Baruch JD, Watson M, Robertson BM, Mason A, et al. Adjuvant psychological therapy for patients with cancer: a prospective randomised trial. *BMJ.* 1992;304(6828):675-80. PMID: 1472184
 19. Hoseinye Ghomi T, Salimye Bejestani H. [The effects of maternal stress resilience training of children with cancer in Imam Khomeini Tehran]. *Health Psychol J.* 2012;2(1):97-109.
 20. Jamhari F, Haji Alizadeh K. [Optimism, social support and psychological adjustment in women with breast cancer]. Special Proceedings of the 3rd Congress of Breast Cancer; Tehran2010.
 21. Ebadi P, Bahari F, Mirzaei HR. The effectiveness of reality therapy on the hope of breast cancer patients. *Iran J Breast Dis.* 2013;6(3):26-34.
 22. Soroush M, Hejazi E, Shoakazemi M, Gheranpayeh L. [Body image psychological characteristics and hope in women with breast cancer]. *Iran J Breast Dis.* 2015;7(4):52-63.
 23. Cheavens JS, Feldman DB, Gum A, Michael ST, Snyder CR. Hope Therapy in a Community Sample: A Pilot Investigation. *Soc Indic Res.* 2006;77(1):61-78. DOI: 10.1007/s11205-005-5553-0
 24. Garmezny N, Masten A. The protective role of competence indicators in children at risk. In: Cummings EM, Greene AL, Karraker KH, editors. *Life-span Developmental Psychology: Perspectives on Stress and Coping.* Taylor & Francis; 2014.

The Effectiveness of Group Based Hope- Therapy on Increasing Resilience and Hope in Life Expectancy in Patients with Breast Cancer

Leila Bagheri Zanjani Asl Monfared¹, Gholam Hossein Entesar Foumany^{2,*}

¹ MA, Department of Psychology, Ardabil Science and Research Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Zanzan Branch, Islamic Azad University, Zanzan, Iran

* Corresponding author: Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Zanzan Branch, Islamic Azad University, Zanzan, Iran.
E-mail: ghfoumany@yahoo.com

DOI: 10.21859/jhpm-05048

Received: 05.03.2016

Accepted: 09.07.2016

Keywords:

Hope Therapy

Hope in Life

Breast Cancer

Resilience

© 2016 Iranian Nursing Scientific Association

Abstract

Introduction: Cancer is one of type of chronic diseases. Hope therapy can increase the resilient and life expectancy of cancer patients. The aim of this research is to determine the effectiveness of group based hope- therapy on increasing resilience and hope in life expectancy of patients with breast cancer in Zanzan City.

Methods: The present study was quasi-experimental with pre-test - post-test and control group. In total, 30 women that were diagnosed with breast cancer in 2016 in city of Zanzan were randomly selected. Data was collected by demographic questionnaire, "Conner-Davidson Resilience Scale" and "Schneider's Life Expectancy Questionnaire". The validity and reliability of these instruments had been confirmed. Group hope therapy was conducted in 8 sessions (90 min per session) over one month. Questionnaires were completed in the first and last session. Data was analyzed by SPSS/20.

Results: Analysis show that, the hope therapy by group therapy method increases the resilience ($P > 0.001$) and life expectancy of breast cancer patients ($P > 0.001$).

Conclusions: While the hope therapy can enhance life expectancy and resilience of cancer patients and their quality of lives, this type of therapy is recommended.