اثربخشی روان درمانی ۴ عاملی (آگاهی افزایی ، امید،رابطه درمانی و نظم دهی رفتار) بر ارتقاء کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان

شیوا منعمی مطلق:کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی دانشگاه الزهرا (س)
مهرانگیز شعاع کاظمی[1]: استادیار و عضو هیات علمی گروه مشاوره دانشگاه الزهرا(س)

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روان درمانی ۴ عاملی (آگاهی افزایی ، امید ، ایجاد رابطه درمانی مناسب و نظم بخشی رفتار) بـر ارتقاء کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان ، بود . **روش**: این پژوهش یک مطالعهٔ شبه آزمایشـی بـا طـرح پـیش آزمـون – پـس آزمون با گروه گواه و پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت پوشـش مرکـز تحقیقـات سرطان دانشگاه شهید بهشتی بودند که با نمونه گیری هدفمند از بین مراجعین کلینیک تخصصی آذر وابسته به این مرکز انتخاب شدند .۳۰ نفر از داوطلبین شرکت در پژوهش به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (n =۱۵) جایگزین شدند . گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۱/۵ ساعته ، یک بار در هفته تحت مداخله روان درمانی ۴ عاملی به صورت گروهی قرار گرفتند.
ابزار های پژوهش شامل پرسشنامه عمومی کیفت زندگی مبتلایان سرطان EORTC QLQ30 version 3.0 و پرسشنامه کیفیت زندگی اختصاصی مبتلایان به سرطان پستان EORTC QLQ-BR23 بود. برای تحلیـل داده هـا از آزمونهـای t همبسـته و تحلیـل کواریانس استفاده گردید.
داده ها حاکی از تفاوت معنادار گروه آزمایش در مقیاس کیفیت زندگی و زیر مقیاس های سلامت عمومی ، عملکرد هیجانی ، عملکـرد جنسی و کاهش علائم بود هم چنین **نتایج پژوهش**تاثیر روان درمانی ۴ عاملی را به عنوان یکی از مشاوره های روانشناسی و حمـایتی در افزایش سلامت روانی زنان مبتلا به سرطان پستان نشان داد.

واژه های کلیدی : روان درمانی ۴ عاملی ، کیفیت زندگی ، سرطان پستان .

[1] **m_shkazemi@yahoo.com**

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1391.5.2.8.4]

مقدمه

امروزه با تغییرات اجتماعی و صنعتی ، الگوی ابتلا به بیماری ها تغییر کرده است . در نتیجه بیماری های مزمن ، مهمترین مشکلات سلامتی و روان شناختی جوامع محسوب می شوند که خود منابع عمدهٔ تنیدگی ، تلقی شده و هزینه های اقتصادی زیادی را بر جامعه تحمیل می کنند . این بیماری ها انواع متعددی دارند . یکی از مهمترین این بیماری ها ، سرطان است . بیماری سرطان یکی از معضلات و مسائل اساسی بهداشتی در جهان محسوب می شود که با تهدید سلامتی و زندگی فعال انسان در سنین مختلف ، خسارت های فردی ، خانوادگی و اجتماعی متعددی در ابعاد جسمی ، روانی و معنوی ایجاد می کند . (۱)

سرطان پستان یک بیماری شایع ، بد خیم وپیشرونده می باشد و بر جنبه های مختلف زندگی فرد تأثیر گذار است . (۲)در سراسر جهان ، سرطان پستان در زنان بار سنگینی بر نظام سلامت وارد می کند و رایجترین علت سرطان در میان زنان طبقهٔ بالا و پایین می باشد . (۳)

با وجود تشخیص های زودرس و اقدامات درمانی گسترده که باعث افزایش طول عمر بیماران گردیده (میزان بقای ۵ ساله ۸۷ ٪) ، زنان در طی درمان و متعاقب آن اختلالات جسمی و روحی متعددی را تجربه می کنند که بر روی کیفیت زندگی آنها تأثیر گذار است . پستان یکی از نمادهای زنانگی است . فکر از دست دادن یک پستان برای بسیاری از زنان غیر قابل تحمل است . (۴)

پیامدهای تشخیص سرطان و تدابیر درمانی پیچیده و دشواری که در مقطع زمانی نسبتاً طولانی برای فرد مبتلا برنامه ریزی و اجرا می شود ، تغییرات بسیار عمیقی در ابعاد مختلف جسمی ، روانی و اجتماعی زندگی مرتبط با سلامت مبتلایان ایجاد می کند و کیفیت زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می دهد. مداخلات روانشناختی با تأکید بر کاهش واکنش های روانی ناشی از بیماری جسمانی و ایجاد احساس سلامت کلی در بیمار مبتلا به سرطان ، به دنبال بهبود کیفیت زندگی بیماران نیز می باشند (۵).

بحث کیفیت زندگی یکی از موضوعات بسیار مهمی است که در سال های اخیر در مورد بیماران دچار سرطان در کنار میزان بقاء و طول عمر مطرح شده است . (۶)

امروزه تنها زنده ماندن بیماران مد نظر نیست ، بلکه بیماران خواهان یک زندگی با کیفیت مناسب هستند . مطالعه مروری مقالات مرتبط با کیفیت زندگی از سال ۲۰۰۰ به بعد نشان می دهد عوامل مختلفی بر کیفیت زندگی این بیماران تأثیر گذار است : برخورداری از حمایت های اجتماعی درک شده ، بهره مندی از برنامه های مشاوره گروهی و آموزش بیماران موجب افزایش کیفیت زندگی (بهبود عملکرد جسمانی ، هیجانی و اجتماعی ، کاهش خستگی و کاهش اثرات منفی اقتصادی ناشی از بیماری) و برعکس ، بالا بودن (سن ، تعداد فرزندان ، درجهٔ تومور، تعداد جلسات شیمی درمانی) ، شدت عوارض(یائسگی ، تنگی نفس ، درد ، خستگی و خستگی ناشی از کم خونی) و مشکلات اقتصادی ، کیفیت زندگی بیماران را به شدت کاهش می دهد . (۷)

به طور کلی کیفیت زندگی در مورد مبتلایان به سرطان ، در دوحوزه اندازه گیری می شود : ۱) در زمینه عملکرد بیماران و ۲) در زمینه عوارض ناشی از نفس بیماری و عوارض ناشی از درمان بیماری سرطان . نکته مهم در این سنجش ها این است که این شاخص ها از دیدگاه و نگاه بیمار مورد ارزیابی قرار می گیرد .

عوامل مؤثر در رویکردهای مختلف روان درمانی را به عنوان یک روش یکپارچه نگر در ۴ عامل طبقه بندی کرد : ۱ – ایجاد رابطه درمانی مناسب . ۲ – انتظار بهبودی و امید . ۳ – آگاهی افزایی و ۴ – نظم بخشی رفتار مراجع .

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1391.5.2.8.4]

فرایند ایجاد بهبودی و درمان در این چهار عامل همبند به این صورت است که طی اصلاح پاسخ‌های مراجع در طی یک رابطه درمانی مناسب، امکان بازگویی افکاری که معمولاً قبلاً به کلام درنیامده‌اند برای مرجع فراهم می‌شود و از این طریق به او کمک می‌شود تا به جنبه‌هایی از احساسات و رفتار که قبلاً متوجه آنها نبوده آگاه گردد ؛ به این ترتیب درمانجو به شناختی جدید از وضعیت موجود دست می‌یابد. با باز گرداندن روحیه مراجع به عنوان بخش مهمی از درمان انتظار و امید درمان در او بالا رفته و زمینه‌های بهبودی آشکار می‌شود.بسیاری از افراد متقاضی درمان فاقد اعتماد بنفس لازم برای فائق آمدن وکنار آمدن با مسائلشان هستند و از امکان تغییر نا امید هستند . (۸)کمک به یک رابطه درمانی مناسب ، فرضی را برای بیان افکار مراجع ایجاد می کند که قطعاً قبل از ایجاد درمان ، برای نتیجه گیری حائز اهمیت است (۹).

در پژوهشی که بر روی ۱۳۳ نفر از بیماران مبتلا به سرطان پستان در مراحل ۳ – ۱ انجام شد ، تجزیه و تحلیل داده ها حاکی از آن بود که تمرکز حواس تأثیر معنی داری بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان دارد(۱۰) .

در مداخله ای مبتنی بر تمرکز حواس و کاهش استرس (MBSR) در طی ۸ هفته بر روی ۱۹ زن مبتلا به سرطان پستان ، مشخص شد که این مداخلات دارای اثرات مثبت بر روی وضعیت روانی و بهبود کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان پستان ، به صورت بهبود وضعیت روحی روانی (ترس از عود ، استرس ، اضطراب و افسردگی) ، ویژگیهای روانی اجتماعی (خوش بینی ، جلب حمایت دیگران و معنویت)و علائم فیزیکی می شود(۱۱) .

در پژوهشی شبه تجربی به تمرینات ریلکسیشن به مدت ۸ هفته ، بر روی ۳۰ بیمار قلبی پرداختند . نتایج حاکی از آن بود که ریلکسیشن دارای اثرات مثبت بر کاهش دیسترس و علائم جسمانی بیماران چینی مبتلا به نارسایی قلب ، می باشد(۱۲) .

مطالعه ای جهت بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر حل مسئله ، بر روی ۵۰ بیمار مبتلا به سرطان انجام دادند ، نتایج حاکی از افزایش کیفیت زندگی کلی و کاهش دیسترس روانی به طور معنادار بوده است(۱۳) . در ایران نیز تحقیقاتی در این زمینه درمورد رابطه بین امید و کیفیت زندگی بیماران سرطانی انجام دادند(۱۴)، همچنین پژوهش دیگری (۱۵) با هدف بررسی درمان شناختی – رفتاری و مدیریت استرس بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد مطالعه ای دیگری در مورد مداخلات آرمیدگی و تن آرامی در کاهش علائم جسمانی و اضطراب بیماران مبتلا به سرطان انجام دادند(۱۵)،همچنین در مطالعه ای در زمینه بررسی تأثیر تکنیک های آرامسازی[۲] و تجسم[۳] بر کاهش درد و دیسترس ناشی از بیماری یا عوارض درمان در بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام دادند(۱۶). بررسی تاثیر برنامه آرام سازی بنسون بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان پرداختند(۱۵). با انجام تحقیقی مشابه تأثیر آرام سازی بنسون را بر روی میزان اضطراب و کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان پستان سنجیده است . نتایج تمامی تحقیقات حاکی از آن است که انجام مداخلات روان شناختی بر بهبود اضطراب بیماران مبتلا به سرطان پستان و ارتقای کیفیت زندگی این بیماران موثر است(۱۷).

پژوهش حاضر تأثیر مداخلات روان درمانی ۴ عاملی (آگاهی آفزایی ، رابطه درمانی ، امید و انتظار درمان و نظم دهی رفتار یا اصلاح پاسخ مراجع) بر ارتقای کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان را مورد ارزیابی قرار می دهد.

---

[۲] Relaxation
[۳] Imagery

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1391.5.2.8.4]

روش پژوهش

این پژوهش در مقوله طرح های شبه تجربی[۴] قرار می گیرد. طرح دو گروهی ناهمسان با پیش آزمون و پس آزمون است که شامل دو گروه ، یک گروه آزمایشی و یک گروه گواه می باشد که به صورت زیر نمایش داده می شود :

E O'1 X O1

C O'2 - O2

E O3

E گروه آزمایش ، C گروه کنترل ، X عمل آزمایش ، 'O پیش آزمون و O پس آزمون است. (۱۸)

در پژوهش حاضر ، جامعه آماری مورد مطالعه ، کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان می باشند که تحت پوشش مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه شهید بهشتی تهران در سال۱۳۹۰ قرار داشته اند.روش نمونه گیری در این پژوهش از نوع غیراحتمالی (هدفمند[۵]) می باشد . شیوه نمونه گیری در این پژوهش به این ترتیب بود که از میان پرونده های موجود در کلینیک جراحی آذر ، وابسته به مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ، در طی سال های ۱۳۹۰ – ۱۳۸۷ ، افرادی که حائز ملاک های ورود بودند انتخاب شدند و سپس از میان آنها ۳۰ نفر از افراد داوطلب انتخاب شدند که به صورت تصادفی ساده[۶] در دو گروه (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه) قرار گرفتند.

ابزار پژوهش و جمع آوری

در این پژوهش ابزار پژوهش شامل برنامه آموزشی تهیه شده توسط محقق ، پرسشنامه های کیفیت زندگی شامل : پرسشنامه عمومی کیفت زندگی مبتلایان سرطان (EORTC QLQ30) (version 3.0 و پرسشنامه کیفیت زندگی اختصاصی مبتلایان به سرطان پستان (QLQ-BR23) (EORTC

می باشد.

در این پژوهش برای ارزیابی کیفیت زندگی از ویرایش سوم پرسشنامه اختصاصی سنجش کیفیت زندگی در مبتلایان به سرطان متعلق به سازمان اروپایی تحقیقات و درمان سرطان[۷] استفاده شده است ، که توسط منتظری و همکاران (۱۹۹۹) ترجمه و ارزیابی شده است . این پرسشنامه چند بعدی و متشکل از ۳۰ سئوال است که کیفیت زندگی را در ۵ مقیاس عملکردی (عملکرد جسمانی ، ایفای نقش ، احساس ، شناختی و اجتماعی) و ۹ مقیاس علائم (خستگی ، درد ، تهوع و استفراغ ، تنگی نفس ، اسهال ، یبوست ، کاهش خواب ، کاهش اشتها و مشکلات اقتصادی ناشی از بیماری و درمان های دریافتی) و یک حیطه کلی کیفیت زندگی اندازه گیری می کند . (۴)

پرسشنامه QLQ-BR23 به طور متوسط برای بیماران مبتلا به سرطان پستان در مراحل بیماری و درمان های مختلف (جراحی ، شیمی درمانی ، رادیوتراپی و هورمون درمانی) کاربرد دارد .

[۴] Quasi experimental
[۵] Purposive
[۶] Simple random sampling
[۷] EORTC

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1391.5.2.8.4]

این پرسشنامه در ایران توسط منتظری و همکاران (۲۰۰۰) به منظور تعیین پایایی و روایی نسخه فارسی بر روی ۱۶۸ بیمار مبتلا به سرطان پستان ، مورد استفاده قرار گرفته است . نتایج حاصل از این مطالعه حاکی از آن است که ۹۹٪ سئوالات این پرسشنامه توسط بیماران به خوبی درک شده است ، پایایی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ – ۰/۶۳ در مصاحبه اولیه و ۰/۹۲ – ۰/۷۲ در زمان پیگیری ، مشخص شده است (۴).

این پرسشنامه دارای ۴ حیطه عملکردی ، عملکرد جنسی ، لذت جنسی ، تصویر بدنی و دورنمای آینده و ۴ حیطه علائم ، علائم بازو ، علائم پستان ، ناراحتی ناشی از ریزش مو و عوارض جانبی درمان می باشد و از پایایی و روایی مناسبی جهت طرح های پژوهشی برخوردار می باشد . این پرسشنامه حتماً باید به همراه پرسشنامه EORTC QLQ30 version 3.0 تکمیل شود . (۱۷).

محتوی جلسات رواندرمانی:برقراری رابطه درمانی،بیان زمان تشخیص بیماری از طرف بیماران، روشن سازی کیفیت زندگی و مولفه های آن ،بررسی امید و نقش آن در فرآیند درمان، آموزش فن آرامش عضلانی و اجرای آن هر با قبل از شروع جلسه،بررسی عود،چگونگی فعالیت های روزانه و عملکرد فردی و اجتماعی،فن تمرکز حواس با استفاده از یک خوراکی کوچک.ارایه انعکاس احساس به یکدیگر(اگر من جای او بودم چه کار می کردم، اگر این اتفاق برای من بیافتد چه می شد؟ اگر در مورد من اینطور می گفتند چه می شد؟ ابراز وجود و مهارت ارتباط موثر،مدیریت خشم و کنترل عوامل برانگیزاننده و جمع بندی جلسات.

داده های پژوهش

جدول ۱ - آمار توصیفی ارتقاء کیفیت زندگی (کلی) زنان مبتلا به سرطان پستان

گروه	مرحله آزمون	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	پیش آزمون	۱۰۵,۲۷	۱۷,۴
	پس آزمون	۹۸,۸۱	۹,۶
	پی گیری	۹۷,۳۶	۹,۳۷
کنترل	پیش آزمون	۱۰۰,۹۱	۲۱,۲۳
	پس آزمون	۱۰۴,۸۳	۱۹,۷۵
	پی گیری	۱۰۲,۴۱	۱۵,۱۳

درجدول بالا همان طور که مشاهده می شود میانگین پیش آزمون کیفیت زندگی در گروه آزمایش ۱۰۵,۲۷ با انحراف معیار ۱۷,۴ است که این میزان در پس آزمون به ۹۸,۸۱ با انحراف استاندار ۹,۶ رسیده است. همچنین در گروه کنترل پیش آزمون کیفیت زندگی ۱۰۰,۹۱ باانحراف معیار ۲۱,۲۳ و پس آزمون کیفیت زندگی ۱۰۴,۸۳ با انحراف معیار ۱۹,۷۵ است.با مشاهده تفاوت در مقادیر میانگین میتوان اینگونه استنباط نمود که رواندرمانی سبب تفاوت در پیش آزمون و پس آزمون گردیده است.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1391.5.2.8.4]

جدول ۲- آمار توصیفی بر ارتقاء کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان(دوسؤال)

گروه	مرحله آزمون	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	پیش آزمون	۷,۴۵	۱,۸
	پس آزمون	۱۲	۰,۷۷
	پی گیری	۱۲,۵۴	۰,۹۳
کنترل	پیش آزمون	۶,۵	۱,۷۳
	پس آزمون	۸,۱۶	۱,۷۴
	پی گیری	۸,۱۶	۱,۶۹

درجدول بالا. همان طور که مشاهده می شود میانگین پیش آزمون کیفیت زندگی زنان در گروه آزمایش ۷,۴۵ با انحراف معیار ۱,۸ است که این میزان در پس آزمون به ۱۲ با انحراف استاندارد۰,۷۷ رسیده است. همچنین در گروه کنترل پیش آزمون کیفیت زندگی ۶,۵ باانحراف معیار ۱,۷۳ و پس آزمون کیفیت زندگی زنان ۸,۱۶ با انحراف معیار ۱,۷۴ است.

جدول ۳- آمار توصیفی ارتقاءعملکرد جسمانی زنان مبتلا به سرطان پستان

گروه	مرحله آزمون	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	پیش آزمون	۸,۴۵	۲,۵۸
	پس آزمون	۹	۲,۱۴
	پی گیری	۹,۱۸	۱,۹۹
کنترل	پیش آزمون	۸,۶۶	۲,۰۱
	پس آزمون	۹,۷۵	۲,۴۹
	پی گیری	۹,۵	۲,۰۶

درجدول بالا. همان طور که مشاهده می شود میانگین پیش آزمون عملکرد جسمانی زنان در گروه آزمایش ۸,۴۵ با انحراف معیار ۲,۵۸ است که این میزان در پس آزمون به ۹ با انحراف استاندارد۲,۱۴ رسیده است. همچنین در گروه کنترل پیش آزمون عملکرد جسمانی ۸,۶۶ باانحراف معیار ۲,۰۱ و پس آزمون عملکرد جسمانی زنان ۹,۷۵ با انحراف معیار ۲,۴۹ است. فرضیه اصلی پژوهش- درمان مبتنی بر مدل ۴ فاکتوری بر ارتقاء کیفیت زندگی کلی زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر است.

جدول۴- آزمون کوواریانس (آنکوا) برای مقایسه ی پس آزمون کیفیت زندگی بعد از اجرای طرح نسبت به پیش آزمون در گروه آزمایش و گروه کنترل

متغیر	نوع سوم مجموع مجذور	درجات آزاد	نسبت	سطح معنادار	ضریب ایتای سهمی
ارتقاء کیفیت زندگی کلی زنان	۴۸۴,۹۷	۱	۱۲,۲	۰,۰۰۲	۰,۳۷

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1391.5.2.8.4]

جدول بالا آزمون کوواریانس(آنکوا) برای سنجش تفاوت ارتقاء کیفیت زندگی کلی زنان مبتلا به سرطان پستان در دو گروه آزمایش و کنترل بعد از ارائه ی مدل چهارفاکتوری، با کنترل پیش آزمون با استفاده از کوواریانس است.
همان طور که مشاهده می شود مجموع مجذورها ۴۸۴,۹۷ و نسبت به دست آمده از آزمون f=۱۲,۲ با سطح معنی داری sig=۰,۰۰۲ است. ضریب ایتای سهمی (۰,۳۷) این تفاوت را متوسط ارزیابی می کند. از این رو می توان فرضیه ی پژوهش را با میزان اطمینان p=۰,۹۹ و خطای α =۰,۰۱ مورد تأیید قرار داد.
فرضیه فرعی پژوهش-درمان مبتنی بر مدل ۴ فاکتوری بر ارتقاء خرده مقیاس های کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر است.

جدول ۵-آزمون تحلیل واریانس دوراهه با کوواریانس برای سنجش میزان تأثیر متغیر آزمایشی

گروه	اثر لامبادای ویلکز	نسبت f	سطح معنی داری	ضریب ایتای سهمی
آزمایش*کنترل	۰,۰۵	۷,۶۶	۰,۰۳	۰,۹۴

از آنجائی که در پژوهش حاضر، از یک سو هدف پژوهشگر، مقایسه گروه‌ها در بیش از یک متغیر وابسته بود؛ لذا تحلیل به کار رفته بایستی از نوع چند متغیری[8] باشد و از سوی دیگر چون پژوهشگر در صدد حذف اختلاف‌های احتمالی اولیه بین گروه‌هاست؛ لذا بایستی از تحلیل کو واریانس[9] بهره گرفته شود. در مقایسه دو گروه کنترل و آزمایشی، تفاوت نیمرخ‌های کیفیت زندگی دو گروه معنادار است (Partial Eta Squared= ۰/۹۴ و p< ۰/۰۳ و و F= ۷,۶۶ و Wilk's =۰/۰۵ Lambda). این یافته بدین معنا است که نیمرخ کلی پس‌آزمون مقیاس کیفیت زندگی در دو گروه آزمایشی و کنترل تفاوت آماری معناداری از هم دارند. اندازه اثر این آموزش بر روی کیفیت زندگی ۰/۹۴ بوده است.

جدول ۶-آزمون t همبسته برای سنجش میزان پایداری تغییرات در طی زمان

	میانگین	همبستگی	t	درجه آزادی	سطح معنی داری
پس آزمون	۹۸,۸۱	۰,۹۵	۱,۷۱	۱۰	۰,۱۱
پی گیری	۹۷,۳۶				

جدول بالا میزان پایداری تغییرات ایجاد شده در اثر درمان را در گذر زمان می سنجد. همان طور که آزمون نشان می دهد میزان به دست آمده از t همبسته t=۱,۷۱ با سطح معنی داری sig=۰,۱۱ که بیانگر این است که سطح کیفیت زندگی در گذر زمان افت نکرده و ثبات دارد.

[8] . multivariate
[9] . covariate

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1391.5.2.8.4]

.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان داد روان درمانی ۴ عاملی(آگاهی افزایی ، امید ، ایجاد رابطه درمانی مناسب و نظم بخشی رفتار) توانسته در بهبود کیفیت زندگی و زیر مقیاس های آن شامل کیفیت زندگی / سلامت عمومی ، عملکرد هیجانی ، کاهش علائم ، علائم پستانی و بازو و عملکرد جنسی مؤثر باشد . اما در بهبود زیر مقیاس های عملکرد جسمانی ، عملکرد اجتماعی ، تصویر بدنی و عوارض جانبی درمان سرطان پستان مؤثر نبوده است(جدول ۳). تغییرات بدست آمده در پیگیری یک ماههٔ گروه آموزشی نیز به جز حیطه عملکرد جنسی ، ماندگار بوده است. نتایج حاصله فرضیه پژوهش را تأیید کرده و نشان می دهد که ، درمان مبتنی بر مدل ۴ فاکتوری (آگاهی افزایی ، امید ، ایجاد رابطه درمانی مناسب و نظم بخشی رفتار) بر ارتقاء کیفیت زندگی کلی زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر است. و آموزش های ارائه شده منجر به بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان ، شده است . همچنین یافته ها حاکی از پایداری این نتایج در پیگیری یک ماهه بوده است . یافته های این پژوهش همخوان با (۱۵) (۱۰) ، در ارتباط با آموزش مدیریت استرس و ارتقاء کیفیت زندگی و یافته های (۱۳) در ارتباط با آموزش حل مسئله و ارتقاء کیفیت زندگی و یافته (۱۱) ، (۹) ، ۱۰) ، در ارتباط با آموزش تمرکز حواس و ارتقاء کیفیت زندگی و یافته های (۱۲) در ارتباط با تاثیر ریلکسیشن بر کاهش دیسترس می باشد. همچنین با یافته های ۱۴) در ارتباط با امید و ارتقاء کیفیت زندگی و پژوهش (۱۵)در زمینه مدیریت استرس بر کیفیت زندگی ویافته های (۱۶) در زمینه تاثیر آرام سازی بر بیماران سرطانی(۱۷) (۱۵) در ارتباط با تاثیر آرام سازی بنسون بر کیفیت زندگی بیماران سرطانی همسو می باشد و توانسته است کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان را در مقیاس کلی و سلامت عمومی ارتقاء بخشد .با توجه به نتایج حاصل از پژوهش اینگونه استنباط می شود که در بیماریهای صعب العلاج همچون سرطان درمانهای یکپارچه نگر از کار آیی بهتری نسبت به درمانهای جزء نگر دارد زیرا بیماران با کل سیستم خود مشکل دارند لذا جهت تقویت اطمینان بخشی به آنان باید از درمانهای ۴ عاملی استفاده برد. از محدودیتهای عمده پژوهش:عدم پیگیری طولانی مدت به صورت ۶ ماهه تا ۱ ساله.پیشنهاد: آموزش و بکار گیری درمان های یکپارچه نگر جهت سرویس دهی به بیماران مبتلا به سرطان پستان.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1391.5.2.8.4]

references

1. -Alipoor,A. introduction of health psychology .tehran payam nor university (1390).
2. -Chen , Pei Ying ; Chang , Hui Chen. **The coping process of patients with cancer European .** Journal of Oncology Nursing . . (2011).
3. -Tuncer , A . Murat **CANCER REPORT: Asian pacific organization for cancer prevention.** Ankara- Turkey : Publisher New hope in health foundation. . (2010).
4. -Safahi konashgar,m.steen,r. General information for prevention in breast cancer patient.publisher by Tehran payam sefid(1388).
5. -Duffy , James D ; Valentine , Alan D . **Therapeutic Relationship MD Anderson Manual of Psychosocial Oncology.** New York : Hill Company(2011) .
6. -Ashwill , J . D . **Nursing care of children principles an practice.** Philadelphia : W.B . Saunders Comp**d**any(2001) .
7. -Ebrahimi,s.mogaddam,f.karamniya,a.hossini,m.bahrami,f.the effective of factors on quality of life in breast cancer. 3th international congress .(1389).p94.
8. -lotfikashani,f. holistic strategic in psychology &psychotherapy. Journal of psychologr & educational sciencetehran university.(1377) Pp74-84.57.
    - Forti , Allison.**Mindfulness and quality of life among breast cancer survivors .** Carolina : Harvard Health Publications . http:// Library . uncg . edu . (2011).
9. -Lengacher , Cecile A & et al **Feasibility of a Mindfulness-Based Stress Reduction Program for Early-Stage Breast Cancer Survivors.** J Holist Nurs, . (2011). 29(1) , 107-117.
10. -Matchim , Yaowarat ; Armer , Jane M ; Stewart , Bob R **Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on Health Among Breast Cancer Survivors** . West J Nurs , . (2011) . 33(1) ,996-1016
11. -Yu , DS ; Lee , DT; Woo , J. **Effects of relaxation therapy on psychologic distress and symptom status in older Chinese patients with heart failure.** J Psychosom Res , (2007) . 62(4),427-37.
12. -Nezu , AM ; Nezu , CM ; Felgoise , SH & et al.**Problem solving therapy improved quality of life and reduced pyschological distress in adults with cancer .** J Consult Clin Psychol .(2004),71,1036 – 1048.
13. Shoaa kazemi ,M. Momeni, M.The effective protective intervention(Logo therapy) on recovery of Quality of life PTSD students in Bam city.1th congress of powerment & promotion women activity. (1389) Cross red.p34.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1391.5.2.8.4]

14. -Vaziri,sh.lotfi,f.mousavi,m.Akbari,mrole of hope in recovery of mental health in cancer people. 3thInternational congress.protective in cancer. (1389).p72
15. -Hajian,s.mirzaee najm abadi,k. keramat,a the study of systematic technique in decrease of pain in breast cancer journal of breast cancer Tehran university jahad(1389)pp56-62
16. -Salehi,m.shariati,a.ansari,m.latifi,s(1388).effective of benson relaxation on function in breast cancer with chemical therapy. **journal of breast cancer Tehran university jahad (1389)**p78
17. -Sarmad,z.bazargan,A.hejazi,E. research in behavior science. Tehran .Agah publisher. (1387).

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1391.5.2.8.4]