مقاله پژوهشی

فصلنامهٔ بیماری‌های پستان ایران، سال ششم، شماره دوم، تابستان ۱۳۹۲

اثربخشی روان درمانی گروهی بر ارتقا راهبردهای مقابله‌ای زنان مبتلا به سرطان پستان

مهرانگیز شعاع کاظمی*: استادیار و عضو هیات علمی دانشگاه الزهرا (س)
شیوا منعمی مطلق: کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی
معصومه سعادتی: کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی

چکیده

مقدمه: در جهان امروز تنیدگی مسأله بزرگی به شمار می‌رود، گفته شده که ۷۵٪ بیماری‌های جسمانی با تنیدگی ارتباط دارند. پژوهش حاضر با هدف اثربخشی روان درمانی گروهی بر ارتقا راهبردهای مقابله‌ای زنان مبتلا به سرطان پستان بود.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه شبه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه و پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت پوشش مرکز تحقیقات سرطان پستان 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 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 گروهی قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسشنامه پاسخ‌های مقابله‌ای CRI (Coping Responses Inventory) بیلینگز و موس بود. آزمون‌های آماری مورد استفاده شامل آزمون t همبسته و تحلیل کواریانس بود.

یافته‌ها: حاکی از تغییرات معنادار در خرده مقیاس‌های پاسخ مقابله‌ای مسأله مدار و مقابله مبتنی بر جسمانی کردن است.

نتیجه‌گیری: پژوهش حاکی از این است که روان درمانی گروهی سبب ارتقا و افزایش میزان استفاده از مقابله‌های مسأله مدار و کاهش استفاده از پاسخ‌های مقابله‌ای هیجان مدار می‌شود.

واژه‌های کلیدی: روان درمانی گروهی، راهبردهای مقابله‌ای، سرطان پستان.

* نشانی نویسنده پاسخگو: دانشگاه الزهرا(س). دانشکده علوم اجتماعی.گروه مطالعات خانواده و زنان، مهرانگیز شعاع کاظمی.
نشانی الکترونیک: M_shkazemi@yahoo.com

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1392.6.2.1.4]

مقدمه

سرطان یک بیماری مزمن با سیر کند است که به مدت تقریباً طولانی و نامشخص ادامه می‌یابد. در این بیماری یک سلول به طور ناگهانی از حالت عادی خارج می‌شود و شروع به تکثیر می‌کند (۱).

اضطراب و افسردگی، شایع‌ترین واکنش‌های روان شناختی در بیماران سرطانی است و ۵۰ تا ۸۵ درصد بیماران مبتلا به سرطان به طور همزمان، از یک اختلال روان پزشکی رنج می‌برند (۲).

در جهان امروز تنیدگی مسأله بزرگی به شمار می‌رود، گفته شده که ۷۵٪ بیماری‌های جسمانی با تنیدگی ارتباط دارند و در دو عامل مهم مرگ و میر در جهان- بیماری‌های قلبی و سرطان- نقش مؤثری دارد. همچنین تنیدگی به عنوان یک پدیده روان شناختی از عوامل مهم در بروز و استمرار بسیاری از اختلالات روانی است. از این رو در سال‌های اخیر توجه به منابع تنیدگی و راهبردهای مقابله با آن در گروه‌های مختلف به ویژه در مبتلایان به بیماری‌ها و مشکلات روانی و جسمانی گوناگون، بسیار مورد توجه و بررسی قرار گرفته است و نشان داده شده که به کار گرفتن راهبردهای مقابله‌ای مؤثر، نقش مهمی در کاهش ایجاد و دوام رویدادهای تنیدگی‌زا داشته است (۳).

بیماران سرطانی برای انطباق مؤثر و زندگی بخش با این بیماری مزمن، به کمک نیاز دارند (۴). این افراد نیاز خواهند داشت تا مهارت‌های مقابله‌ای جدید را یاد بگیرند، این هدف زمانی می‌تواند تحقق یابد که مقابله و واکنش‌های آن در قبال بیماری و مشکلات وابسته به آن کاملاً شناخته شده است (۵ و۶). اگرچه درمان‌های کنونی سرطان تأثیرات ارزنده‌ای در کنترل و جلوگیری از پیشرفت بیماری را دارند ولی خالی از تنیدگی نیستند و در بعضی از موارد به بهبودی و علاج منجر شده‌اند. متأسفانه این گونه منفعت‌های بلند مدت می‌توانند بهای کوتاه مدت قابل ملاحظه‌ای را به شکل انزجار و ناتوانی در برابر اثرات جانبی فراهم بیاورند (۷).

در تعریف مقابله، دیدگاه‌های مؤلفان روی پیوستاری قرار دارد که در دو سوی آن، دو قطب متفاوت وجود دارد. در یک سو ساراسون و ساراسون[1]، ۱۹۸۹ معتقدند که مقابله یعنی چگونگی فائق آمدن مردم بر مشکلاتشان و در قطب دیگر نظریه فولکمن و لازاروس، ۱۹۸۶ قرار دارد که مقابله را بر حسب شرایط موقعیت استرس‌زا می‌دانند (۸).

انواع راهبردهای مقابله‌ای

مقابله با رویداد استرس‌زا فرآیندی پویا است که می‌تواند پاسخ‌های متنوعی را فراهم آورد که شامل انواع راهبردهای ذیل است:

- مقابله مسأله مدار
- مقابله هیجان مدار
- مقابله اجتنابی (۹)

یکپارچه‌نگری رویکردی به درمان است که به جای استفاده از نظریه و فنون یک مکتب روان درمانی، سعی می‌کند با توجه به نیازهای مراجعان، از فنون درمانی مختلف استفاده کند. هدف درمان یکپارچه‌نگر افزایش کارآیی و قابلیت اجرای درمان با فراتر رفتن از محدوده رویکردهای تک مکتبی است (۱۰).

عوامل مؤثر در رویکردهای مختلف روان درمانی را به عنوان یک روش یکپارچه‌نگر در ۴ عامل طبقه بندی کرد:

۱- ایجاد رابطه درمانی مناسب
۲- انتظار بهبودی و امید
۳- آگاهی افزایی
۴- نظم بخشی رفتار مراجع

روان درمانی در واقع نوعی رابطه میان فردی است. همه درمانگران اعتقاد راسخ دارند که باید یک رابطه درمانی نیرومند را پرورش داد. این راهبرد بسیار نیرومند، همواره یکی از عوامل تعیین کننده مهم موفقیت روان درمانی بوده است (۱۱).

امید یک مؤلفه اساسی در بازگشت بیماران مبتلا به سرطان به زندگی است و اساس آن حالتی است که بیماران با اهداف منحصر به فرد زندگی خود رابطه برقرار می‌کنند. در امید احساس خود بودن، خودمختاری، احاطه بر محیط، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران، هدفمند بودن در زندگی و پذیرش خود ایجاد می‌شود و فرد را قادر می‌سازد تا از ظاهر روابط به معنای درونی دست پیدا کند (۱۲).

در پژوهشی مشخص شد که روش‌های درمانی مبتنی بر تمرکز حواس، منافع قابل توجهی در کمک به مدیریت

[1] Sarason & Sarason

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1392.6.2.1.4]

استرس و بهبود راهبردهای مقابله‌ای، سلامت و رفاه افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن از قبیل دیابت دارند (۱۳).

در مطالعه‌ای تحت عنوان امید و راه‌های مقابله بعد از تشخیص سرطان پستان، نشان داد که زنان مبتلا به سرطان پستان که از امید بیشتری برخوردار هستند و حسی از کنترل بر زندگی خود دارند می‌توانند با تشخیص سرطان به طریقی سالم و مثبت کنار بیایند (۱۴). در تحقیقی تحت عنوان بررسی کیفیت زندگی و راهبردهای مقابله‌ای و امید در بزرگسالان مبتلا به بیماری‌های مزمن انجام دادند، نتایج حاکی از آن بود که بیمارانی که کیفیت زندگی پایینی داشتند، امید کمی داشتند و از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه استفاده می‌کردند. گروهی که کیفیت زندگی بالایی داشتند، نمره مقیاس امید آنها نیز خوب بود و از استراتژی مقابله سازگارانه استفاده کرده بودند. در پژوهشی، به عنوان یک برنامه پیشگیری جامع در مقطع سنی نوجوانی، ۱۳۵ نوجوان ۱۸-۱۴ سال در گروه‌های جداگانه به مدت دو سال تحت آموزش‌های هشت هفته‌ای تفکر خوشبینانه (امیدواری) و مهارت‌های مقابله‌ای، مهارت‌های ارتباطی، تصمیم‌گیری و حل مسئله قرار گرفتند. نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که پیشرفت معناداری در کارآمدی مقابله‌ای، استفاده از مقابله‌های مسئله مدار، کاهش در پاسخ‌های مقابله‌ای هیجان مدار در گروه آموزش، مشاهده شده است (۱۵). در ایران تحقیقاتی در این زمینه با عنوان بررسی تاثیر آموزش حل مسئله بر ارتقا راهبردهای مقابله دانشجویان (۱۶ و ۱۷) با عنوان بررسی رابطه بین مهارت مقابله و شاخصه‌های سلامت روان بیماران سرطانی انجام شد. همچنین پژوهشی نیز به بررسی امیدافزایی و سلامت روان بیماران سرطانی و تاثیر آن بر مهارت مقابله انجام شد که همگی نشان دهنده تاثیر مداخلات روان شناختی بر ارتقا مهارت مقابله است (۱۸). لذا هدف از انجام این پژوهش ارتقا مهارت‌های مقابله‌ای مسأله مدار و کاهش استفاده از مقابله‌های هیجان مدار و اجتنابی است. بدین صورت که بیمار با پذیرش واقعیت به و حضور در موقعیت به مقابله بپردازد.

سوال پژوهش: آیا روان درمانی گروهی سبب ارتقا راهبردهای مقابله ای بیماران مبتلا به سرطان پستان می‌شود؟

مواد و روش‌ها

طرح پژوهش از جمله طرح‌های شبه تجربی[۲] است. بنا بر تعریف، به طرح‌های آزمایشی (تحقیقات علوم رفتاری) که در آنها نتوان از انتساب تصادفی استفاده کرد، طرح‌های شبه تجربی می‌گویند. طرح دو گروهی ناهمسان با پیش آزمون و پس آزمون است[۳] که شامل دو گروه، یک گروه آزمایشی و یک گروه گواه است (۱۹).

در پژوهش حاضر، جامعه آماری مورد مطالعه، کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان هستند که تحت پوشش مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه شهید بهشتی تهران در سال ۱۳۹۰ قرار داشته‌اند.

نمونه گیری از نوع غیراحتمالی (هدفمند[۴]) است. به این ترتیب که از میان پرونده‌های موجود در کلینیک جراحی آذر، وابسته به مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، در طی سال‌های ۱۳۹۰ – ۱۳۸۷، افرادی که حائز ملاک‌های ورود بودند انتخاب شدند و سپس از میان آنها ۳۰ نفر از افراد داوطلب انتخاب شدند که به صورت تصادفی ساده[۵] در دو گروه (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه) قرار گرفتند.

ابزار پژوهش شامل برنامه آموزشی تهیه شده توسط محقق، و پرسشنامه پاسخ‌های مقابله‌ای CRI (Coping Responses Inventory) بیلینگز و موس هستند. (معمولا برنامه آموزشی در مقالات به عنوان ضمیمه قرار نمی‌گیرد).

بیلینگز و موس (۱۹۸۱)، در پی دستیابی به روشی آسان و معتبر برای ارزیابی پاسخ‌های مقابله‌ای، یک پرسشنامه ۱۹ سئوالی به شکل بله/ خیر تهیه کردند. در این ابزار پاسخ-های مقابله‌ای با توجه به روایی صوری[۶] به انواع مقابله‌های فعال، شناختی فعّال و اجتنابی تقسیم شد. ضرایب پایایی به دست آمده از طریق همسانی درونی برای این سه زیر مقیاس از ۴۴٪ تا ۸۰٪ گزارش شده است در پژوهش حاضر، از پرسشنامه ۳۲ سئوالی ۴ گزینه‌ای که توسط براهنی و موسوی (۱۳۷۱ به نقل ازحسینی قدمگاهی، ۱۳۷۶) ساخته شده است، استفاده می‌شود. روایی پایایی

[2]. Quasi experimental
[3]. Non – equivalent pretest – posttest control group design
[4].Purposive
[5].Simple random sampling
[6].Face validity

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1392.6.2.1.4]

آزمون و باز آزمون دو هفته‌ای، r = 0/93 است. پایایی با روش تصنیف و تصحیح اسپیرمن – براون، برای کل آزمون ۰/۸۴، برای مقیاس حل مسئله ۰/۳۶، مقیاس متمرکز بر هیجان ۰/۷۸ است (۲۰).

محتوای جلسات روان درمانی: برقراری رابطه درمانی، تعریف مساله بیماران، افزایش شناخت و آگاهی نسبت به بیماری، آشنایی با روش آرامش عضلانی و تمرین آن در هر جلسه، آموزش شیوه‌های مدیریت استرس و فن تمرکز حواس، تنظیم رفتار بر اساس بیان احساسات زمان حال، آموزش همدلی و بیان خاطرات مراجعان، آگاه شدن از باورهای ناکار آمد و تحریفات شناختی، شفاف کردن مهارت حل مساله، جمع بندی و خلاصه جلسات روان درمانی.

یافته‌ها

در جدول (۱) همان طور که مشاهده می‌شود میانگین پیش آزمون راهبردهای مقابله‌ای مسأله مدار در زنان در گروه آزمایش۲۵،۸۱ با انحراف معیار ۳،۲۵ است که این میزان در پس آزمون به ۲۶،۶۳ با انحراف استاندارد۲،۷۳ رسیده است. همچنین در گروه کنترل پیش آزمون راهبردهای مقابله‌ای مسأله مدار در زنان ۲۵،۵ با انحراف معیار ۳،۵ و پس آزمون آن ۲۵،۱۶ با انحراف معیار ۳،۲۴ است.

جدول ۱- آمار توصیفی راهبردهای مقابله‌ای مسأله مدار

گروه	مرحله آزمون	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	پیش آزمون	۲۵،۸۱	۳،۲۵
	پس آزمون	۲۶،۶۳	۲،۷۳
	پیگیری	۲۶،۱۸	۲،۶۳
کنترل	پیش آزمون	۲۵،۵	۳،۵
	پس آزمون	۲۵،۱۶	۳،۲۴
	پیگیری	۲۵،۲۵	۲،۶۳

در جدول (۲) همان‌طور که مشاهده می‌شود میانگین پیش آزمون راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار در زنان در گروه آزمایش ۵۲،۲۷ با انحراف معیار ۵،۱۹ است که این میزان در پس آزمون به ۴۷،۴۵ با انحراف استاندارد ۵،۱۴ رسیده است. همچنین در گروه کنترل پیش آزمون آن ۵۰،۵۷ با انحراف معیار ۵،۱۷ و پس آزمون آن ۵۱،۶۶ با انحراف معیار ۵،۳۴ است.

جدول ۲- آمار توصیفی راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار

گروه	مرحله آزمون	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	پیش آزمون	۵۲،۲۷	۵،۱۹
	پس آزمون	۴۷،۴۵	۵،۱۴
	پی گیری	۴۷	۵،۱۹
کنترل	پیش آزمون	۵۰،۵۷	۵،۱۷
	پس آزمون	۵۱،۶۶	۵،۳۴
	پی گیری	۵۱،۴۱	۵،۷۷

در جدول (۳) همان طور که مشاهده می‌شود مجموع مجذورها ۱۰۳،۰۶ و نسبت به دست آمده از آزمون f=۸،۴۳ با سطح معناداری sig=۰،۰۰۹ است. ضریب ایتای سهمی (۰،۲۹) این تفاوت را متوسط ارزیابی می‌کند. از این رو می‌توان فرضیه پژوهشی را با میزان اطمینان p=۰،۹۹ و خطای α =۰،۰۱ مورد تأیید قرار داد.

جدول ۳- آزمون کوواریانس (آنکوا) برای مقایسه پس آزمون راهبردهای مقابله‌ای بعد از اجرای طرح نسبت به پیش آزمون در گروه آزمایش و گروه کنترل

متغیر	نوع سوم مجموع مجذورها	درجات آزادی	نسبت F	سطح معناداری	ضریب ایتای سهمی
ارتقا راهبردهای مقابله‌ای	۱۰۳،۰۶	۱	۸،۴۳	۰،۰۰۹	۰،۲۹

جدول (۴) میزان پایداری تغییرات ایجاد شده در اثر درمان را در گذر زمان می‌سنجد. همان طور که آزمون نشان می‌دهد میزان به دست آمده از t همبسته t=۱،۳۳ با سطح معنی‌داری sig=۰،۲۱ که بیانگر این است که سطح مهارت‌های مقابله‌ای در گذر زمان افت نکرده و ثبات دارد.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1392.6.2.1.4]

جدول ۴- آزمون t همبسته برای سنجش میزان پایداری تغییرات در طی زمان

گروه آزمایش	میانگین	همبستگی	t	درجه آزادی	سطح معناداری
پس آزمون	۷۴,۹	۰,۹۳	۱,۳۳	۱۰	۰,۲۱
پیگیری	۷۳,۱۸				

انجام تحلیل مانکوا برای مقایسه دو گروه کنترل و آزمایشی در مراحل پس آزمون پس از حذف اختلافات موجود در پیش‌آزمون خرده مقیاس‌های راهبردهای مقابله‌ای زنان نشان داد که پس از حذف اثر نمرات پیش‌آزمون، تفاوت نیمرخ‌های راهبردهای مقابله‌ای زنان دو گروه معنادار است (Partial Eta Squared= ۰/۷۸ و p< ۰/۰۰ و F= ۱۳,۰۸ و Wilk's Lambda=۰/۰۲۱). این یافته بدین معنا است که نیمرخ کلی پس‌آزمون مقیاس راهبردهای مقابله‌ای در دو گروه آزمایشی و کنترل تفاوت آماری معناداری از هم دارند. اندازه اثر این آموزش بر روی راهبردهای مقابله‌ای ۰/۷۸ بوده است.

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

گروه	اثر لامبادای ویلکز	نسبت f	سطح معنی داری	ضریب ایتای سهمی
آزمایش*کنترل	۰,۲۱	۱۳,۰۸	۰,۰۰	۰,۷۸

بحث و نتیجه‌گیری

سرطان پستان شایع‌ترین نوع سرطان در میان زنان و یک بیماری شایع، بدخیم و پیش‌رونده است و بر جنبه‌های مختلف زندگی، فردی، خانوادگی و اجتماعی تأثیر گذار است (۴) بیماران سرطانی برای انطباق مؤثر و زندگی بخش با بیماری مزمن خود به کمک نیاز دارند. این افراد نیاز خواهند داشت تا مهارت‌های مقابله‌ای جدید را یاد بگیرند، این هدف زمانی می‌تواند تحقق یابد که مقابله و واکنش‌های آن در قبال بیماری و مشکلات وابسته به آن از طریق آگاهی افزایی کاملاً شناخته شده باشد.

این توانایی‌ها به بیمار مجال می‌دهند تا سهمی ایفا نماید و تا اندازه‌ای کنترل آنچه برای او اتفاق می‌افتد در دست بگیرد. لذا یکی از جوانب مراقبتی در بیماران مبتلا به سرطان، توجه به ارتقا توانمندی‌های مقابله‌ای بیماران، جهت ارتقا سلامت و بهداشت روان آنان است. از آنجایی که بعد سلامت روان بر تمامی ابعاد سلامت تأثیر گذار است کاربرد تکنیک‌های روان شناختی و حمایت‌های روانی- اجتماعی و آموزش‌های لازم جهت کاهش ترس و نگرانی‌های مربوط به بیماری و از همه مهمتر برقراری ارتباطی توأم با درک متقابل و احترام به بیمار، می‌تواند نقش کلیدی در کنترل عوارض داشته باشد.

نتایج حاصله فرضیات پژوهش را تأیید کرده و نشان می‌دهد که روان درمانی گروهی بر ارتقا راهبردهای مقابله‌ای زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر است و آموزش‌های ارائه شده منجر به بهبود راهبردهای مقابله‌ای مسأله مدار زنان مبتلا به سرطان پستان، شده است.

همچنین یافته‌ها حاکی از پایداری این نتایج در پیگیری یک ماهه بوده است. پژوهش‌های متعدد در حوزه روان‌شناسی سلامت استفاده از راهبردهای مقابله‌ای سازگار در برابر موقعیت‌های استرس‌زا و هیجانات منفی را عامل مهمی در شکل‌گیری سلامت جسمانی و روانی افراد نشان داده است (۱۶). پژوهش‌ها نشان داده که استفاده بیشتر از پاسخ مقابله‌ای هیجان مدار با افزایش اضطراب، آسیب جسمانی، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی رابطه دارد، در حالی که پاسخ مقابله‌ای مسأله مدار بیشتر بر تعاملات بین فردی و عملکرد اجتماعی فرد مؤثر است. افرادی که از پاسخ‌های مقابله‌ای مسأله مدار و شناخت‌های سازگارانه استفاده می‌کنند، در واقع رفتارهایی را برای بازسازی دوباره مسأله از نظر شناختی و یا موقعیت استرس زا به کار می‌گیرند و از سلامت روان و کیفیت زندگی بالاتری برخوردارند. بنا بر یافته‌های این پژوهش(جداول ۴ و ۵)، گروه درمانی توانسته منجر به بهبود راهبردهای مقابله‌ای مسأله مدار و کاهش راهبردهای هیجان‌مدار و اجتنابی شود. و تغییرات به دست آمده در پیگیری یک ماهه گروه نیز ماندگار بوده است و در مجموع می‌توان انجام مداخلات روان درمانی را مفید ارزیابی کرد.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-04]

DOR: 20.1001.1.17359406.1392.6.2.1.4]

برنامه آموزشی استفاده شده در این پـژوهش، راهبردهـای مقابله‌ای را پوشش داده است. به طوری‌که در این جلسـات به مباحثی چون امیـد افزایـی، تنظـیم رفتـار شـامل: تـن آرامی، تمرکز حواس، همـدلی و کنتـرل خشـم بـه عنـوان شیوه‌های مدیریت استرس و مهارت حل مسـئله پرداختـه شده است. به طور کلی حـل مسـأله بـه فرآینـد شـناختی رفتاری ابتکاری فرد اطلاق می‌شود که بـه وسـیله آن فـرد می‌خواهد راهبردهای مؤثر و سازش یافته مقابله‌ای را برای مشکلات روزمره تعیین، کشف یا ابـداع کنـد. پـژوهش‌هـا نشان داده است که حل مسأله یک راهبرد مقابله‌ای اسـت که می‌تواند فرد را قادر به مهار استرس و تنیدگی سـازد و در نتیجه سلامت جسمانی و روانی فرد را ارتقا دهد (۱۰). بنابراین افزایش اسـتفاده از راهبردهـای مقابلـه‌ای مسـأله مـدار و کـاهش مقابلـه‌هـای هیجـان مـدار در نتـایج ایـن پژوهش با توجه بـه محتـوای آمـوزش داده شـده، مطـابق انتظار و قابل تبیین است. یافته‌های این پژوهش همخـوان بـا یافتـه‌هـای (۳ و ۱۸) در ارتبـاط بـا آمـوزش مـدیریت استرس و ارتقا راهبردهای مقابله‌ای و یافتـه‌هـای (۱۴) در ارتباط با آموزش تمرکز حواس و ارتقا راهبردهای مقابله‌ای و یافته‌های (۱۲و۱۷) در ارتباط با آمـوزش حـل مسـأله و ارتقا راهبردهای مقابله‌ای و یافته‌های (۱۲، ۱۵، ۱۶ و ۱۹) در ارتباط با افزایش امید و ارتقا راهبردهای مقابله‌ای است. بدین ترتیب با توجـه بـه آنچـه گفتـه شـد، تنظـیم رفتـار شامل: تن آرامی، تمرکز حواس، همدلی و کنتـرل خشـم به عنوان شیوه‌های مدیریت استرس و مهارت حـل مسـئله منجر به افزایش استفاده از پاسخ‌های مقابله‌ای مسأله مدار و کاهش پاسخ‌های مقابله‌ای هیجان مدار گردید. در پایـان باید اشـاره نمـود کـه پـژوهش از محـدودیت خاصـی نیـز برخوردار بوده است که عبارتند از:

۱-عدم انجام پیگیری ۳ یا ۶ ماهه.

۲-عدم مقایسه با بیماران مبتلا به انواع سرطان‌ها.

در همین راستا پیشنهاد می‌شود که در فرآیند درمان‌هـای فیزیکی روان‌درمانی به شکل‌های مختلف فردی و گروهـی مد نظر قرار گیرد.

References

1. Mehrinejad SA. Comparative chracteritics of cancer patient with NEORI-RBTH.test 3 thinternational congress. Protective in cancer 1389; 102.

2. Juver JP, Vercosa N. Depression in patients with advanced cancer and pain. Rev Bras Anestesiol 2008; 58(3): 287- 98.

3. Chen Pei Ying, Chang Hui Chen. The coping process of patients with cancer European. Journal of oncology nursing 2011; 145-54.

4. Chen Xiaoli, Zheng Ying, Zheng Wei, Gu Kai, Chen Zhi, Lu Wei, Xiao Ou Shu. The effect of regular exercise on quality of life among breast cancer survivors. American Journal of epidemiology 2009; 854-86.

5. Martell CR, Addis ME, Jacobson NS. Depression in context: Strtegies for guided action. New York: Norton 2001.

6. Hopko RD, Lejuez CW. A cancer patient's guide to overcoming depression and anxiety: Getting through treatment and getting back to your life. New York.

7. Zygami SH, Gafari F. Dysfunction sexual & relationship with quality of life in breast cancer. Journal of nursing research 1387; 55-65.

8. Romas J, Sharma R. Practical stress management. U.S.A. Dears on education Inc 2004.

9. Ransom S, Jacobsen PB, Schmidt JE, Andrykowski MA. Relationship of problem-focused coping strategies to changes in quality of life following treatment for early stage breast cancer. Journal of Pain and Symptom Management 2005; 30(3): 11- 24.

10. Prochesca J, Norcross JC. Theories of psychotherapy. Translat by sayyad mohammadi. Tehran, rushed publisher 1386.

11. Morse DS, Edwardsen EA, Gordon HS. Missed opportunities for interval empathy in lung cancer communication. Arch Intern Med 2008; 168 (17): 1853-8.

12. Duffy James D, Valentine Alan D. Therapeutic relationship MD anderson manual of psychosocial oncology. New York: Hill Company 2011.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1392.6.2.1.4]

13. Whitebird Robin R, Kreitzer Mary Jo, O'Connor Patrick J. Mindfulness- Based Stress Reduction and Diabetes. Diabetes Spectr 2009; 22: 226-30.

14. Hayley Harriet R. Hope and ways of coping after breast cancer. PhD dissertation of Arts in clinical psychology in Juhansbourg University. http://ujdrgispace. uj. Ac 2008; 2a: 8.

15. Sigstad H, Stig S. Coping, quality of life and hope in adualts with primary antibody deficiencie. Health quality of life outcom 2005; 4(3): 31.

16. Zenozeyan S, Garabi B, Yakkeh Yazdandoost R. Effective of problem- solving training in change of students coping strateges. journal of neuropsychlogical research 1389; 72: 83-102.

17. Mehrabi A. Effective of manage stress training onmental health. Theses of MS. Tehran university 1380.

18. Vaziri SH, lotfi F, Mousavi M, Akbari. role of hope in recovery of mental health in cancer people. 3th International congress. protective in cancer 1389; 72.

19. Sarmad Z, Bazargan A, Hejazi E. Research in behavior science. Tehran. Agah publisher 1387.

20. Palavani H. The study of stress factor, coping strategic with mental health in infidelity people. t heses of MS. clinical psychology. Tehran university 1375.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-04]

R: 20.1001.1.17359406.1392.6.2.1.4]