



Effect of Hope Therapy on Sleep Quality, Subjective Well-Being and Health Hardiness among Cancer Patients with Breast Evacuation

Gholamreza Sanagouye Moharer^{1,*}, Samaneh Kia², Azam Akbarizadeh²,
Mozhgan Erfani²

¹ Assistant Professor, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

² PhD Student, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

* **Corresponding author:** Gholamreza Sanagouye Moharer, Assistant Professor, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran. E-mail: reza.sanagoo@gmail.com

Received: 04 Feb 2019

Accepted: 06 Jun 2019

Abstract

Introduction: Today breast cancer is as a one of the most important diseases, the most common cancer and the second cause of death among women, and breast evacuation is a one of the its primary treatment methods. As a result, present research aimed to determine the effect of hope therapy on sleep quality, subjective well-being and health hardiness among cancer patients with breast evacuation.

Methods: Present study was a quasi-experimental with a pre-test and post-test design with an experimental and control groups. The research population was cancer patients with complete breast evacuation referred to the health and care centers of Zahedan city in 2018 year. The sample research was 38 women which selected by available sampling method and randomly with using lottery assigned into two equal groups. The experimental group trained eight 90-minutes session by hope therapy and the control group doesn't received training. The research instruments were the Pittsburgh sleep quality index, subjective well-being questionnaire and revised health hardiness inventory. Data were analyzed by multivariate analysis of covariance method with using SPSS-23 software.

Results: The findings showed that there was a significant difference between the experimental and control groups in terms of sleep quality, subjective well-being and health hardiness. In the other words, hope therapy led to increase desirable sleep quality, subjective well-being and health hardiness among cancer patients with breast evacuation ($P < 0.01$).

Conclusions: The findings indicated the effect of hope therapy on promoting the desirable sleep quality, subjective well-being and health hardiness among cancer patients with breast evacuation. Therefore, it is suggested that counselors, clinical psychologists and therapists used from hope therapy method to psychological interventions, especially for improve the sleep quality, subjective well-being and health hardiness.

Keywords: Breast Cancer, Health Hardiness, Hope Therapy, Sleep Quality, Subjective Well-Being



تأثیر امید درمانی بر کیفیت خواب، بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت در مبتلایان سرطانی با تخلیه پستان

غلامرضا ثناگوی محرر^{۱*}، سمانه کیا^۲، اعظم اکبری زاده^۲، مژگان عرفانی^۲

^۱ استادیار، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

^۲ دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

* نویسنده مسئول: غلامرضا ثناگوی محرر، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران. ایمیل:

reza.sanagoo@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۳/۱۶

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۱۱/۱۵

چکیده

مقدمه: امروزه سرطان پستان به عنوان یکی از مهم ترین بیماری ها، شایع ترین سرطان و دومین علت مرگ در میان زنان به شمار می رود و تخلیه پستان یکی از روش های درمانی اولیه آن است. در نتیجه پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر امید درمانی بر کیفیت خواب، بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت در مبتلایان سرطانی با تخلیه پستان انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه های مداخله و کنترل بود. جامعه پژوهش مبتلایان سرطانی با تخلیه کامل پستان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر زاهدان در سال ۱۳۹۷ بودند. نمونه پژوهش ۳۸ زن بودند که با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و با روش تصادفی به کمک قرعه کشی در دو گروه مساوی قرار گرفتند. گروه مداخله ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای با روش امید درمانی آموزش دید و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش شاخص کیفیت خواب پیتسبورگ، پرسشنامه بهزیستی ذهنی و سیاهه تجدیدنظر شده سرسختی سلامت بودند. داده ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری به کمک نرم افزار SPSS-23 تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد که گروه های مداخله و کنترل از نظر کیفیت خواب، بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت تفاوت معناداری داشتند. به عبارت دیگر امید درمانی به طور معناداری باعث افزایش کیفیت خواب مطلوب، بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت در مبتلایان سرطانی با تخلیه پستان شد ($P < 0/01$).

نتیجه گیری: یافته ها حاکی از تأثیر امید درمانی بر ارتقای کیفیت خواب مطلوب، بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت در مبتلایان سرطانی با تخلیه پستان بود. بنابراین پیشنهاد می شود که مشاوران، روانشناسان بالینی و درمانگران از روش امید درمانی برای مداخلات روانشناختی به ویژه برای بهبود کیفیت خواب، بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت استفاده کنند.

کلیدواژه ها: امید درمانی، بهزیستی ذهنی، سرسختی سلامت، سرطان پستان، کیفیت خواب

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

امروزه با توجه به پیشرفت های قابل توجه علم پزشکی، هنوز سرطان به عنوان یکی از مهم ترین بیماری های قرن حاضر و دومین علت مرگ و میر بعد از بیماری های قلبی عروقی است [۱]. سرطان پستان شایع ترین و تاثیرگذارترین سرطان از نظر عاطفی و روانی در بین زنان است که موجب بروز مشکلات هیجانی، عاطفی و روانی عمیقی در بیمار و خانواده وی می شود [۲]. سرطان پستان در دهه های اخیر در بین زنان رشد چشمگیری داشته و تقریباً از هر هشت زن یک نفر مبتلا به آن می شود [۳] و جراحی و تخلیه کامل پستان یکی از رایج ترین و

قطعی ترین درمان های سرطان است [۴]. یکی از مشکلات زنان سرطانی با تخلیه پستان کاهش کیفیت خواب مطلوب است [۵]. کیفیت خواب داشتن رضایت از جنبه های کیفی خواب مثل مدت زمان نهفته خواب و برانگیختگی های مرتبط با آن و جنبه های عینی مثل عمق یا آرامش دهنده گی خواب است [۶]. کیفیت خواب با شاخص های کارکردی خواب مثل زود به خواب رفتن، کفایت خواب، دوره خواب، عدم اختلال خواب، عدم استفاده از داروهای خواب آور و عدم خواب آلودگی در طول روز تعیین می شود [۷]. علائم جسمانی و شناختی کیفیت خواب پایین

شامل خستگی، فقدان تمرکز، آستانه درد کم، اضطراب، عصبی بودن، تفکر انعطاف‌ناپذیر و فقدان اشتیاق است [۸].

یکی دیگر از مشکلات زنان سرطانی با تخلیه پستان افت بهزیستی ذهنی است [۹]. بهزیستی ذهنی به‌عنوان یک تجربه شناختی به شرایطی اطلاق می‌شود که فرد وضعیت موجود خود را با وضعیت آرمانی مقایسه و به ادراک مثبت درباره خود دست یابد [۱۰]. همچنین بهزیستی ذهنی نوعی رضایت کلی از زندگی است؛ به طوری که شامل نگرش مثبت به زندگی، لذت بردن از زندگی و فقدان خلق افسرده می‌شود [۱۱]. افراد دارای بهزیستی ذهنی بالا معمولاً هیجان‌ها را به صورت مثبت تجربه می‌کنند و از رویدادهای پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند، در مقابل افراد دارای بهزیستی ذهنی پایین رویدادهای زندگی خود را نامطلوب ارزیابی کرده و بیشتر هیجان‌های منفی مانند اضطراب، غم، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند [۱۲].

یکی دیگر از مشکلات زنان سرطانی با تخلیه پستان افت سرسختی است [۱۳]. سرسختی یکی از ویژگی‌های شخصیتی است که به‌عنوان یک منبع مقابله در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا و چالش‌انگیز عمل می‌کند [۱۴]. یکی از ابعاد سرسختی، سرسختی سلامت است که سه بعد تعهد، مبارزه‌طلبی و کنترل دارد. تعهد به ارزیابی مثبت و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر برای سازگاری با بیماری‌های مزمن، مبارزه‌طلبی به تمایل جهت ارزیابی مجدد استرس‌های تهدیدکننده سلامت به‌عنوان عوامل سودمند برای رشد، نه زیان‌بخش و کنترل به استفاده از منابع خود برای ارزیابی، تفسیر و پاسخ به استرس‌های سلامت اشاره دارد [۱۵]. افراد دارای سرسختی سلامت بالا معمولاً ارزیابی مثبتی از رویدادها دارند، از راهبردهای مقابله‌ای سازگار برای بیماری‌ها استفاده می‌کنند، از حداکثر منابع خود برای ارزیابی، تفسیر و پاسخ به استرس‌های سلامت استفاده می‌کنند و استرس‌ها و چالش‌های مربوط به سلامت را فرصتی برای رشد می‌پندارند [۱۶].

کاربرد اصلی علم روانشناسی استفاده از آن در بهبود ویژگی‌های روانشناختی و یکی از روش‌های درمانی مبتنی بر رویکرد روانشناسی مثبت‌نگر برای این منظور، امید درمانی است [۱۷]. امید وجه تشابه روش‌های مختلف درمانی و فرایندی شناختی است که طی آن افراد اهداف خود را تعیین، راهکارهایی برای رسیدن به آنها خلق و انگیزه لازم برای انجام راهکارها را ایجاد و در طول مسیر حفظ می‌نمایند [۱۸]. امید درمانی از نظریه امید اسنایدر (Snyder)، اندیشه‌های درمان شناختی رفتاری، درمان راه حل‌مدار و درمان روایتی گرفته شده و بر اساس آن مشکلات افراد قابل حل هستند و افراد در سایه امید می‌توانند به آینده‌ای مناسب و مطلوب دست یابند [۱۹]. امید درمانی یکی از روش‌های مبتنی بر رویکرد روانشناسی مثبت‌نگر است که به جای تمرکز بر نقاط ضعف بر توانمندی‌ها و قابلیت‌های انسان تاکید می‌کند و هدف آن افزایش تفکر امیدوارانه و غنی‌سازی فعالیت‌های مربوط به دستیابی به هدف است [۲۰]. امید درمانی جوی را فراهم می‌آورد و به افراد کمک می‌کند تا با خود را برای دنبال کردن اهداف خود برانگیزانند و گذرگاه‌های فراوان در جهت دستیابی به اهداف و موانع را شناسایی کرده و برای رسیدن به اهداف با موانع مقابله کنند [۱۶].

پژوهش‌های بسیار اندکی درباره تأثیر امید درمانی بر کیفیت خواب، بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت انجام شده است. برای مثال نتایج

پژوهش فرنیبا و همکاران نشان داد که درمان گروهی مبتنی بر امید باعث بهبود سلامت عمومی، اضطراب و بی‌خوابی و بهزیستی ذهنی بیماران همودیالیزی شد [۲۱]. نصرت‌آبادی و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که گروه درمانی مبتنی بر رویکرد امید درمانی باعث افزایش بهزیستی روانی و کاهش استرس، اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس شد [۲۲]. در پژوهشی دیگر جانفدا و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که امید درمانی باعث افزایش تاب‌آوری و خوش‌بینی شد [۲۳]. میرزایی ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که امید درمانی باعث افزایش تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان شد [۲۴]. همچنین نتایج پژوهش موحدی و همکاران نشان داد که امید درمانی باعث بهبود سلامت عمومی و مولفه‌های آن شامل نشانگان جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، افسردگی، عملکرد اجتماعی در بیماران مبتلا به سرطان پستان شد [۲۵]. در پژوهشی دیگر موحدی و همکاران گزارش کردند که گروه درمانی مبتنی بر رویکرد امید باعث بهبود سلامت روان و مولفه‌های آن از جمله اضطراب و بی‌خوابی در افراد مبتلا به افسردگی شد [۲۶]. کنعانی و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که امید درمانی باعث بهبود کیفیت زندگی، امید و بهزیستی روانشناختی مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی شد [۲۷]. علاوه بر آن نقدی و عناصری ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که امید درمانی باعث افزایش بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه شد [۲۸]. در پژوهشی دیگر رزمی و همکاران گزارش کردند که امید درمانی گروهی باعث افزایش تاب‌آوری و امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان شد [۲۹]. دشت‌بزرگی و شمشرگران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مثبت‌نگری باعث افزایش کفایت اجتماعی و سرسختی سلامت در پرستاران شد [۳۰]. سرطان پستان یکی از بیماری‌های شایع در زنان و تخلیه پستان یکی از روش‌های درمانی اولیه آن است. همچنین زنان دچار تخلیه پستان پیامدهای جسمی، جنسی و روانشناختی منفی زیادی را تجربه می‌کنند. بنابراین باید به دنبال راهکارهای برای ارتقای ویژگی‌های روانشناختی آنان بود که یکی از راهکارهای مؤثر امید درمانی است که درباره تأثیر آن بر کیفیت خواب، بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت پژوهش‌های بسیار اندکی انجام شده است. در نتیجه با توجه لزوم توجه روانشناختی به مبتلایان سرطانی با تخلیه پستان، پیشینه پژوهش اندک و نقش امید درمانی به‌عنوان یکی از روش‌های مبتنی بر رویکرد روانشناسی مثبت‌نگر، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر امید درمانی بر کیفیت خواب، بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت در مبتلایان سرطانی با تخلیه پستان انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه‌های مداخله و کنترل بود. جامعه پژوهش مبتلایان سرطانی با تخلیه کامل پستان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر زاهدان در سال ۱۳۹۷ بودند. بر اساس نتایج پژوهش علمدارلو و همکاران [۳۱] مقدار $\alpha=0.05$ ، $d=2/123$ ، $\text{Power}=0.90$ و $\alpha=0.95$ است، لذا حجم نمونه برای هر گروه بر اساس فرمول زیر $19/008$ محاسبه شد که در مجموع ۳۸ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با روش تصادفی به کمک قرعه‌کشی در دو گروه مساوی (۱۹ نفر گروه مداخله و ۱۹ نفر گروه کنترل) جایگزین شدند.

نمره بیشتر نشان‌دهنده بهزیستی ذهنی بالاتر است. روایی سازه ابزار تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شد (۱۰). در ایران نصیری کناری و علیوندی وفا پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کردند [۳۳]. در مطالعه حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

سیاهه تجدیدنظرشده سرسختی سلامت: این ابزار توسط گیبهاردت (Gebhardt) ساخته شد که دارای ۲۴ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه (دامنه نمرات بین ۱۰۰-۲۴) و نمره بیشتر نشان‌دهنده سرسختی سلامت بالاتر است. روایی ابزار را با پرسشنامه‌های منبع کنترل درونی و بیرونی سلامت تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش شد [۱۶]. در ایران دشت‌بزرگی و شمشیرگران پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کردند [۳۰]. در مطالعه حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد.

رعایت نکات اخلاقی توسط دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان با کد IR.IAUZahedan.REC.1397.60 تأیید شد. همچنین داده‌ها با روش‌های توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس چندمتغیری) به کمک نرم‌افزار SPSS-23 تحلیل شدند.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی دامنه سنی، مدت زمان گذشته از عمل جراحی و مدت ازدواج مبتلایان سرطانی با تخلیه پستان به تفکیک گروه‌ها و بررسی تفاوت آنها بر اساس آزمون فیشر در جدول ۲ گزارش شده است. طبق یافته‌های جدول ۲، مبتلایان سرطانی با تخلیه پستان در گروه‌های مداخله و کنترل از نظر دامنه سنی، مدت زمان گذشته از عمل جراحی و مدت ازدواج تفاوت معناداری ندارند ($P>0/05$). میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون کیفیت خواب، بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت گروه‌های مداخله و کنترل در مبتلایان سرطانی با تخلیه پستان و بررسی تفاوت آنها بر اساس آزمون تی در جدول ۳ ارائه شد. طبق یافته‌های جدول ۳، مبتلایان سرطانی با تخلیه پستان در گروه‌های مداخله و کنترل در پیش‌آزمون از نظر متغیرهای پژوهش تفاوت معناداری ندارند ($P>0/05$)، اما در پس‌آزمون از نظر هر سه متغیر تفاوت معناداری دارند ($P<0/01$). بررسی پیش‌فرض‌های روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد فرض نرمال بودن متغیرها بر اساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، فرض برابری ماتریس‌های واریانس-کوواریانس بر اساس آزمون M باکس و فرض برابری واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین تأیید شد ($P>0/05$). نتایج آزمون اثر پیلای نشان داد که مبتلایان سرطانی با تخلیه پستان در گروه‌های مداخله و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای کیفیت خواب، بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت تفاوت معنادار دارند ($F=118/63$, $P<0/01$). نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین تأثیر امید درمانی بر هر یک از متغیرهای کیفیت خواب، بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت در مبتلایان سرطانی با تخلیه پستان در جدول ۴ ارائه شد.

طبق یافته‌های جدول ۴، مبتلایان سرطانی با تخلیه پستان در گروه‌های مداخله و کنترل از نظر همه متغیرهای پژوهش یعنی

$$n = \frac{2\sigma^2(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{d^2} = \frac{2(2/02)^2(1/96 + 1/28)^2}{4/507} = \frac{(8/1608) \cdot (10/4976)}{4/507} = 19/008$$

ملاک‌های ورود به مطالعه شامل سواد خواندن و نوشتن، داشتن سن ۵۰-۴۰ سال، گذشت حداکثر ۶ ماه از جراحی تخلیه پستان، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی و عدم سابقه دوره امید درمانی و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه همکاری و غیبت دو جلسه و یا بیشتر از آن بود.

برای انجام پژوهش پس از اخذ معرفی‌نامه و مجوز لازم از دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان و هماهنگی با مسئولان مراکز بهداشتی و درمانی شهر زاهدان از آنان خواسته شد تا مبتلایان سرطانی با تخلیه کامل پستان را معرفی کنند. پس از بیان اهداف پژوهش از متقاضیان ثبت‌نام به عمل آمد و نمونه‌گیری تا زمانی که تعداد افراد به ۳۸ نفر رسید، ادامه یافت. سپس افراد نمونه به روش تصادفی به دو گروه مساوی تقسیم و گروه‌ها به روش تصادفی به کمک قرعه‌کشی به‌عنوان گروه‌های مداخله و کنترل انتخاب شدند. گروه مداخله ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (دو بار در هفته به مدت یک ماه) با روش امید درمانی آموزش دید و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت و گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. مداخله توسط یک متخصص روانشناسی سلامت دارای گواهی دوره امید درمانی در ماه آبان سال ۱۳۹۷ در یکی از کلینیک‌های خدمات روانشناختی شهر زاهدان انجام شد. پروتکل درمانی امید درمانی توسط اسنادیر طراحی و توسط نقدی و عناصری [۲۸] مورد استفاده و تأیید قرار گرفت که هدف و محتوای آن به تفکیک جلسات در جدول ۱ گزارش شده است. ابزارهای پژوهش شامل فرم مشخصات جمعیت‌شناختی (سن، تاریخ جراحی تخلیه پستان و مدت ازدواج) و شاخص کیفیت خواب پیتمسبورگ (Pittsburgh)، پرسشنامه بهزیستی ذهنی و سیاهه تجدیدنظرشده سرسختی سلامت بودند.

شاخص کیفیت خواب پیتمسبورگ: این ابزار توسط بویسی (Buysse) و همکاران ساخته شد که دارای ۱۹ گویه و ۷ بخش (کیفیت خواب ذهنی، دیر به خواب رفتن، کفایت خواب، دوره خواب، اختلال خواب، استفاده از داروهای خواب‌آور و عملکرد ناقص در طول روز) است که هر بخش از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود.

نمره ابزار با مجموع نمره بخش‌ها محاسبه (دامنه نمرات بین ۲۱-۰) و نمره بیشتر نشان‌دهنده کیفیت خواب نامطلوب‌تر است. روایی همگرایی ابزار تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شد [۶]. در ایران نجفی قزلجه و همکاران پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند [۳۲]. در مطالعه حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد.

پرسشنامه بهزیستی ذهنی: این ابزار توسط کییز و ماگیار-مو (Keyes & Magyar-Moe) ساخته شد که دارای ۴۵ گویه است که ۱۲ گویه آن با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) و ۳۳ گویه آن با استفاده از مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۷=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه (دامنه نمرات بین ۲۹۱-۴۵) و

بهبودی دهنی ($F=138/12P<,0/01$) و سرسختی سلامت ($F=107/75P<,0/01$) در مبتلایان سرطانی با تخلیه پستان شد.

کیفیت خواب، بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت تفاوت معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر امید درمانی باعث افزایش کیفیت خواب مطلوب ($F=122/36P<0/01$).

جدول ۱: هدف و محتوای امید درمانی به تفکیک جلسات

جلسات	هدف	محتوی
اول	آشنایی، بیان اهداف و ساختار گروه	آشنایی اعضای گروه با هم، تعیین اهداف و قوانین گروه، معرفی ساختار جلسات و اهداف و تعریف امید بر اساس نظریه اسنایدر
دوم	ضرورت برخورداری از امید	آموزش چگونگی رشد امید، اهمیت و ضرورت وجود امید و نقش آن در بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری
سوم	تعریف داستان‌های زندگی	درخواست از آزمودنی‌ها برای تعریف داستان زندگی خود برای اعضای گروه و مشارکت اعضای گروه در شناسایی داستان زندگی سایر اعضا
چهارم	درک و فهم داستان‌های زندگی	تبیین داستان‌های بر اساس سه مؤلفه اصلی نظریه امید اسنایدر شامل هدف‌ها، عامل‌ها و گذرگاه‌ها
پنجم	تهیه لیستی از اتفاقات جاری و دادن معنا به آنها	درخواست از آزمودنی‌ها برای تهیه لیستی از حوادث و رخداد‌های جاری و ابعاد مختلف زندگی خود و مشخص نمودن میزان اهمیت و رضایت خود از هر یک از آنها
ششم	انتخاب و بیان هدف‌های مناسب	بیان ویژگی‌های اهداف مناسب بر اساس نظریه اسنایدر و ترغیب بیماران برای تعیین اهداف در هر یک از حیطه‌های زندگی
هفتم	بیان گذرگاه‌های مناسب جهت دستیابی به هدف‌ها	بیان ویژگی‌های گذرگاه‌های مناسب، درخواست از اعضای گروه جهت یافتن راهکارهای مناسب برای رسیدن به اهداف تعیین شده، آموزش چگونگی شکستن گذرگاه‌ها به مجموعه‌ای از گام‌های کوچک و تعیین گذرگاه‌های جانشین به اعضای گروه
هشتم	حفظ و ارتقاء امید و جمع‌بندی مطالب	بیان راهکارهایی برای ایجاد و حفظ عامل، آموزش تفکر امیدوارانه و استفاده از آن در زندگی روزمره

جدول ۲: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مبتلایان سرطانی با تخلیه پستان به تفکیک گروه‌ها و بررسی تفاوت آنها

متغیرها	گروه مداخله		گروه کنترل		P-Value
	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	
دامنه سنی (سال)					
۴۰-۴۳	۴	۲۱/۰۵	۵	۲۶/۳۲	>۰/۰۵
۴۴-۴۷	۸	۴۲/۱۱	۷	۳۶/۸۴	
۴۸-۵۰	۷	۳۶/۸۴	۷	۳۶/۸۴	
زمان جراحی (ماه)					
۱-۲	۶	۳۱/۵۸	۶	۳۱/۵۸	>۰/۰۵
۳-۴	۷	۳۶/۸۴	۹	۴۷/۳۷	
۵-۶	۶	۳۱/۵۸	۴	۲۱/۰۵	
مدت ازدواج (سال)					
۶-۹	۱	۵/۲۶	۲	۱۰/۵۳	>۰/۰۵
۱۰-۱۳	۲	۱۰/۵۳	۲	۱۰/۵۳	
۱۴-۱۷	۷	۳۶/۸۴	۶	۳۱/۵۸	
۱۸-۲۱	۹	۴۷/۳۷	۹	۴۷/۳۷	

جدول ۳: نتایج میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در مبتلایان سرطانی، با تخلیه پستان و بررسی تفاوت آنها

متغیر ها/گروه ها	مداخله	کنترل	P-Value
کیفیت خواب	Mean±SD	Mean±SD	
پیش آزمون	۱۱/۶۲±۲/۸۰	۱۱/۳۴±۲/۵۹	>۰/۰۵
پس آزمون	۸/۷۱±۱/۸۳	۱۱/۵۵±۲/۴۸	<۰/۰۰۱
بهزیستی ذهنی			
پیش آزمون	۱۰۷/۵۲±۱۱/۲۲	۱۱۱/۷۶±۱۲/۳۵	>۰/۰۵
پس آزمون	۱۴۲/۸۱±۱۳/۷۵	۱۰۹/۹۲±۱۲/۳۶	<۰/۰۰۱
سرسختی سلامت			
پیش آزمون	۴۷/۶۶±۵/۳۱	۴۹/۵۲±۵/۰۲	>۰/۰۵
پس آزمون	۵۹/۸۳±۷/۴۷	۵۱/۱۴±۵/۰۹	<۰/۰۰۱

جدول ۴: بررسی تأثیر امید درمانی بر هر یک از متغیرهای پژوهش در مبتلایان سرطانی با تخلیه پستان

متغیرهای وابسته	منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	ضریب F	P-Value	اندازه اثر
کیفیت خواب	گروه	۸۳/۳۵	۱	۸۳/۳۵	۱۲۲/۳۶	<۰/۰۰۱	۰/۸۸
بهبودی ذهنی	گروه	۲۹۱/۴۷	۱	۲۹۱/۴۷	۱۳۸/۱۲	<۰/۰۰۱	۰/۹۳
سرسختی سلامت	گروه	۵۸۲/۹۶	۱	۵۸۲/۹۶	۱۰۷/۷۵	<۰/۰۰۱	۰/۸۳

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر امید درمانی بر کیفیت خواب، بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت در مبتلایان سرطانی با تخلیه پستان انجام شد.

در پژوهش حاضر یافته‌ها نشان داد که امید درمانی باعث افزایش کیفیت خواب مطلوب مبتلایان سرطانی با تخلیه پستان شد. این نتیجه با یافته پژوهش‌های فرنیا و همکاران [۲۱] موحدی و همکاران [۲۵] و موحدی و همکاران [۲۶] همسو بود. برای مثال فرنیا و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان گروهی مبتنی بر امید باعث کاهش اضطراب و بی‌خوابی شد [۲۱]. در پژوهشی دیگر موحدی و همکاران گزارش کردند که امید درمانی باعث کاهش بی‌خوابی در بیماران مبتلا به سرطان پستان شد [۲۵]. در تبیین این یافته بر مبنای نظر اسنایدر [۲۴] می‌توان گفت که مداخله امید درمانی راه موثری برای بهبود کیفیت زندگی در بیماری‌های مزمن (سرطان پستان) است. افزایش امید باعث افزایش سطح خودمراقبتی، کیفیت زندگی و ارتقای سلامت عمومی در بیماران می‌شود. امید به افراد این امکان را می‌دهد تا بر موقعیت‌های استرس‌زا غلبه و تلاش ثابتی را برای رسیدن به اهداف انجام دهند. افراد دارای امید بالا تلاش خود را معطوف بر رسیدن به اهداف می‌کنند و اهداف را با اطمینان بیشتری به دست می‌آورند. همچنین آنان به زندگی خود غنا می‌بخشند و با دیدی فراتر از وضعیت کنونی یعنی وضعیت درد، رنج و نابسامانی به زندگی نگاه می‌کنند. در نتیجه امید درمانی از طریق افزایش شادی و حفظ آن در زندگی، اعتماد به نفس، سازگاری با شرایط تنش‌زا و معنی دادن به زندگی و دستیابی به آرامش باعث افزایش کیفیت خواب مطلوب بیماران (مبتلایان سرطانی با تخلیه پستان) می‌شوند.

همچنین در پژوهش حاضر یافته‌ها نشان داد که امید درمانی باعث افزایش بهزیستی ذهنی مبتلایان سرطانی با تخلیه پستان شد. این نتیجه با یافته پژوهش‌های فرنیا و همکاران [۲۱]، نصرت‌آبادی و همکاران [۲۲]، کنعانی و همکاران [۲۷] و نقدی و عناصری [۲۸] همسو بود. برای مثال نتایج پژوهش فرنیا و همکاران نشان داد که گروهی مبتنی بر امید باعث افزایش بهزیستی ذهنی شد [۲۱]. همچنین نصرت‌آبادی و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که گروه درمانی مبتنی بر رویکرد امید درمانی باعث افزایش بهزیستی روانی زنان شد [۲۲]. در پژوهشی دیگر نقدی و همکاران گزارش کردند که امید درمانی باعث افزایش بهزیستی روانشناختی شد [۲۸]. در تبیین این یافته بر مبنای نظر نقدی و عناصری [۲۸] می‌توان گفت که امید به عنوان یک سازه روانشناختی شامل دو مفهوم توانایی طراحی گذرگاه‌هایی به سوی اهداف مطلوب با وجود موانع و انگیزش لازم برای استفاده از این گذرگاه‌ها است. انسان دارای دو نیمه مثبت و نیمه منفی است و در مرکز نیمه مثبت، امید قرار دارد و مزیت بسیار مهم امید درمانی نسبت به سایر درمان‌های روانشناختی ایجاد تفکر امیدوارانه نسبت به زندگی و فائق آمدن بر مشکلات و اثرات مخرب آن در سطوح مختلف زندگی است. یادگیری یک تفکر امیدوارانه و داشتن منابع کافی برای رسیدن به اهداف و انجام آن از طریق معنی‌دار شدن زندگی، رضایت از زندگی و کیفیت زندگی باعث افزایش بهزیستی ذهنی می‌شود.

علاوه بر آن در پژوهش حاضر یافته‌ها نشان داد که امید درمانی باعث افزایش سرسختی سلامت مبتلایان سرطانی با تخلیه پستان شد. این نتیجه با یافته پژوهش‌های جانفدا و همکاران [۲۳]، میرزایی [۲۴]، رزمی و همکاران [۲۹] و دشت‌بزرگی و شمشیرگران [۳۰] همسو بود. برای مثال میرزایی ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که امید درمانی باعث افزایش تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان شد [۲۴]. همچنین نتایج پژوهش رزمی و همکاران نشان داد که امید درمانی گروهی باعث افزایش تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان شد [۲۹]. در پژوهشی دیگر دشت‌بزرگی و شمشیرگران گزارش کردند که آموزش مثبت‌نگری باعث افزایش سرسختی سلامت شد [۳۰]. در تبیین این یافته بر مبنای نظر جانفدا و همکاران [۲۳] می‌توان گفت که امید درمانی باعث افزایش امید می‌شود و امید نیروی مثبتی است که انگیزش، تحقق اهداف و سازگاری را افزایش و نیروی لازم برای زندگی را جهت تحقق اهداف را در طول مسیر حفظ می‌نماید. امید درمانی از طریق افزایش امید باعث می‌شود که افراد با امید بالا تمایل و انرژی بیشتری برای پیگیری اهداف داشته باشند و این امر به انگیزش آنها برای شرکت فعالانه در فرایند حل مساله و رفتارهایی که موجب رشد و بالندگی می‌شود، کمک می‌کند. همچنین امید درمانی به عنوان یک روش مبتنی بر رویکرد روانشناسی مثبت‌نگر باعث افزایش توان افراد در مقابله با موقعیت‌های تنش‌زا و چالش‌انگیز مثل بیماری می‌شود. علاوه بر آن این روش درمانی نقش موثری در افزایش سازگاری، خوش‌بینی، اعتماد به نفس و خودکارآمدی دارد. در نتیجه امید درمانی از طریق مکانیسم‌های توضیح داده شده باعث می‌شود که افراد آموزش داده شده موقعیت‌های تنش‌زا و چالش‌انگیز زندگی مثل بیماری را قابل کنترل و قابل مدیریت ادراک کنند و نگرش‌های خوش‌بینانه‌تری نسبت به خود با وجود بیماری داشته باشند که این عوامل خود از طریق افزایش مقاومت افراد در برابر بیماری‌ها باعث ارتقای سرسختی سلامت می‌شوند.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به فقدان برنامه پیگیری با هدف ارزیابی میزان تداوم اثر درمان، عدم امکان انتخاب تصادفی آزمودنی‌ها از جامعه پژوهش و استفاده صرف از پرسشنامه جهت جمع‌آوری داده‌ها اشاره کرد. زیرا ممکن است که پرسشنامه نتواند به خوبی تجربه روانی آزمودنی را منعکس کند. بنابراین پیشنهاد می‌شود جهت جمع‌آوری داده از مصاحبه استفاده شود. پیشنهاد دیگر انجام این روش درمانی با حجم نمونه بزرگ‌تر و با برنامه پیگیری و استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی است.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که امید درمانی باعث افزایش کیفیت خواب مطلوب، بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت مبتلایان سرطانی با تخلیه پستان شد و سلامت آنها را ارتقاء بخشید. با توجه به اینکه نتایج حاکی از تأثیر امید درمانی در بهبود ویژگی‌های مذکور بود، لذا می‌توان از این روش درمانی برای بهبود سلامت مبتلایان سرطانی با تخلیه پستان به‌ویژه ویژگی‌های کیفیت خواب مطلوب، بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت آنان استفاده کرد. بنابراین توصیه می‌گردد که مدیران و مسئولان مراکز و کلینیک‌های خدمات

سیاسگزاری

در مقاله حاضر تضاد منافی وجود ندارد و نویسندگان مقاله بدین وسیله تشکر و قدردانی خود را از مسئولان مراکز بهداشتی و درمانی شهر زاهدان و شرکت کنندگان در پژوهش اعلام می نمایند.

روانشناختی مشاوران و درمانگران خود را ملزم به گذراندن دوره آموزشی امید درمانی کنند. همچنین پیشنهاد می شود مشاوران، روانشناسان بالینی و درمانگران از روش امید درمانی برای بهبود سلامت به ویژه ارتقای کیفیت خواب مطلوب، بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت استفاده کنند.

References

1. Esfandiari Dolabi Z, Joulaei A, Asli Azad M. Comparison of marital satisfaction and general health among breast cancer patients with breast evacuation, breast keeping and cancer free women in Tehran. *Iranian J Rehabil Res Nurs*. 2015;1(4):39-48.
2. Godone RLN, Leitao GM, Araujo NB, Castelletti CHM, Lima-Filho JL, Martins DBG. Clinical and molecular aspects of breast cancer: Targets and therapies. *Biomed Pharmacother*. 2018;106:14-34. doi: 10.1016/j.biopha.2018.06.066 pmid: 29945114
3. Peters ML, Garber JE, Tung N. Managing hereditary breast cancer risk in women with and without ovarian cancer. *Gynecol Oncol*. 2017;146(1):205-14. doi: 10.1016/j.ygyno.2017.04.013 pmid: 28454658
4. Yu TJ, Liu YY, Hu X, Di GH. Survival following breast-conserving therapy is equal to that following mastectomy in young women with early-stage invasive lobular carcinoma. *Eur J Surg Oncol*. 2018;44(11):1703-7. doi: 10.1016/j.ejso.2018.06.026 pmid: 30029824
5. Costa AR, Fontes F, Pereira S, Goncalves M, Azevedo A, Lunet N. Impact of breast cancer treatments on sleep disturbances - A systematic review. *Breast*. 2014;23(6):697-709. doi: 10.1016/j.breast.2014.09.003 pmid: 25307946
6. Cheng YL, Lan CC, Wu YK, Su WL, Yang MC. Poorer sleep quality among adult patients with pectus excavatum in Taiwan: A pilot study. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2019;157(2):769-80 e1. doi: 10.1016/j.jtcvs.2018.07.050 pmid: 30195589
7. Wang F, Eun-Kyoung Lee O, Feng F, Vitiello MV, Wang W, Benson H, et al. The effect of meditative movement on sleep quality: A systematic review. *Sleep Med Rev*. 2016;30:43-52. doi: 10.1016/j.smrv.2015.12.001 pmid: 26802824
8. Sedov ID, Cameron EE, Madigan S, Tomfohr-Madsen LM. Sleep quality during pregnancy: A meta-analysis. *Sleep Med Rev*. 2018;38:168-76. doi: 10.1016/j.smrv.2017.06.005 pmid: 28866020
9. Turk KE, Yilmaz M. The Effect on Quality of Life and Body Image of Mastectomy Among Breast Cancer Survivors. *Eur J Breast Health*. 2018;14(4):205-10. doi: 10.5152/ejbh.2018.3875 pmid: 30288494
10. Perez-Garin D, Molero F, Bos AE. Internalized mental illness stigma and subjective well-being: The mediating role of psychological well-being. *Psychiatry Res*. 2015;228(3):325-31. doi: 10.1016/j.psychres.2015.06.029 pmid: 26162660
11. Schmalzle M, Wetzel M, Huxhold O. Pathways to retirement: Are they related to patterns of short- and long-term subjective well-being? *Soc Sci Res*. 2019;77:214-29. doi: 10.1016/j.ssresearch.2018.10.006 pmid: 30466876
12. Zhang W, Feng Q, Lacanienta J, Zhen Z. Leisure participation and subjective well-being: Exploring gender differences among elderly in Shanghai, China. *Arch Gerontol Geriatr*. 2017;69:45-54. doi: 10.1016/j.archger.2016.11.010 pmid: 27888735
13. Ye ZJ, Peng CH, Zhang HW, Liang MZ, Zhao JJ, Sun Z, et al. A biopsychosocial model of resilience for breast cancer: A preliminary study in mainland China. *Eur J Oncol Nurs*. 2018;36:95-102. doi: 10.1016/j.ejon.2018.08.001 pmid: 30322517
14. Pandey D, Shrivastava P. Mediation effect of social support on the association between hardiness and immune response. *Asian J Psychiatr*. 2017;26:52-5. doi: 10.1016/j.ajp.2017.01.022 pmid: 28483091
15. Brooks MV. Health-related hardiness in individuals with chronic illnesses. *Clin Nurs Res*. 2008;17(2):98-117. doi: 10.1177/1054773808316736 pmid: 18387882
16. Gholami M, Hafezi F, Asgari P, Naderi F. Comparison of the Effectiveness of Mindfulness and Spiritual/Religious Coping Skills on Health Hardiness and Somatic Complaints of Elderly with Hypertension. *Health, Spirituality Med Ethics*. 2017;4(3):19-26.
17. Falk E, Mortensen MB. Statin Therapy on the Basis of HOPE: A European Perspective. *J Am Coll Cardiol*. 2016;68(25):2903-6. doi: 10.1016/j.jacc.2016.11.002 pmid: 28007150
18. Shekarabi-Ahari G, Younesi J, Borjali A, Ansari-Damavandi S. The effectiveness of group hope therapy on hope and depression of mothers with children suffering from cancer in tehran. *Iran J Cancer Prev*. 2012;5(4):183-8. pmid: 25352968
19. Parvaneh E, Azizi K, Karimi P. The Effectiveness of Hope-Therapy on the Enhancement of Elderly's Happiness. *J Aging Psychol*. 2015;1(1):41-7.
20. Tian M, Yan S, Wang N. Evaluating the Effectiveness of Snyder's Theory-Based Group Hope Therapy to Improve Self-Efficacy of University Students in Finance. *Neuro Quantology*. 2018;16(6). doi: 10.14704/nq.2018.16.6.1314
21. Farnia F, Baghshahi N, Zareei Mahmoodabadi H. Effectiveness of hope-based group therapy on general health and happiness of hemodialysis patients. *J Appl Environ Biol Sci*. 2016;6(9):46-51.
22. NosratAbadi M, Yousofi Zadeh D, Movahedi S, Hasani Kabutarkhani F. The effect of group therapy based on hope therapy approach on mental well-being, anxiety, depression and stress in female patients with Multiple Sclerosis. *Int J Phil Soc Psychol Sci*. 2017;3(4):1-7.

23. Janfada M, Borjali A, Sohrabi F. The effectiveness of hope therapy on resiliency and optimism of veterans' daughters. *Bull Env Pharmacol Life Sci*. 2014;3(9):67-74.
24. Yousefi E, Nazemnezhad S, Islami M, SalarHoseini H, Dourandish M. The Effectiveness of Hope Therapy on Increasing the Resilience of Women with Cancer. *Acad J Psychol Stud*. 2016;5(3):261-8.
25. Movahedi M, Movahedi Y, Farhadi A. Effect of hope therapy training on life expectancy and general health in cancer patients. *J Holist Nurs Midwifery*. 2015;25(2):84-92.
26. Movahedi M, Kariminejad K, Babapour Kheirodin J, Movahedi Y. [The effectiveness of hope therapy base on groups to increase the components of self-esteem and psychological health in depressed people]. *J Adv Med Biomed Res*. 2015;23(98):132-44.
27. Kanani K, Hadi S, Soleimani M, Arman Panah A. [Examining the effect of hope therapy on the improvement of life quality, hope and psychological well-being in mothers of mentally retarded children]. *J Pediatr Nurs*. 2015;1(3):34-47.
28. Naghdi M, Anasori M. Effectiveness of Hope Therapy on Psychological Well-being and Resilience in Patients with Post-Traumatic Stress Disorder. *Iranian J Psychiatr Nurs*. 2018;6(4):49-556.
29. Razmi L, Behzadi Pour S, Tahmasebi S. [The effectiveness of group hope therapy on increasing the resiliency and hope of life in women with breast cancer]. *Iranian J Surg*. 2016;24(3):60-8.
30. DashtBozorgi Z, Shamshirgaran M. Effectiveness of positive training on social competence and health hardiness in nurses. *Posi Psychol Res*. 2018;4(2):13-24.
31. Alamdarloo A, Hosseini M, Reza K, Noroozi K, Reza Soltani P, Mazki S. [The effect of collaborative care model on sleep quality of patients undergoing coronary artery bypass graft surgery]. *Iranian J Rehabil Rec Nurs*. 2015;1(4):49-59.
32. Najafi Ghezeljeh T, Moradi F, Rafii F, Haghani H. Relationship between Job Stress, Sleep Quality and Fatigue in Nurses. *Iran J Nurs*. 2014;27(89):40-9. doi: [10.29252/ijn.27.89.40](https://doi.org/10.29252/ijn.27.89.40)
33. Nasiri-Kanari F, Alivandi-Vafa M. [The prediction of pregnancy anxiety on the basis of subjective well-being and happiness of pregnant women in Tabriz]. *Depiction Health*. 2017;8(1):34-43.
34. Snyder CR, Lopez SJ. *Oxford handbook of positive psychology*: Oxford library of psychology; 2009.