



کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

اثربخشی مشاوره گروهی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه
سیمین حسینیان^۱، سوگند قاسم زاده^۲، فریباروایی^۳ و آراس رسولی^۴

مقدمه:

سرطان سینه شایع ترین نوع سرطان در زنان است که تا حد زیادی کیفیت زندگی ایشان را تحت تأثیر قرار می دهد. متأسفانه این نوع سرطان روز به روز در حال گسترش است. بیشتر کسانی که از سرطان رنج می برند نوعی استرس را تجربه می کنند که با سلامت روانشناختی آن ها رابطه تنگاتنگی دارد. از آنجایی که کیفیت زندگی از اساسی ترین مفاهیم روانشناسی سلامت و ارتقای سلامت روانی است. در این میان شیمی درمانی با فشارهای روانی متعددی همراه است که برخی از آن ها کیفیت زندگی را کاهش می دهند و به اضطراب یا افسردگی منجر می شوند. این بیماران معمولاً اغلب عوارض جانبی روانی شیمی درمانی مانند خشم، تحریک پذیری، اضطراب و نگرانی را شدیدتر از عوارض جانبی جسمانی مانند رزش مو و حالت تهوع درجه بندی می کنند. حتی برخی از بیماران شیمی درمانی را به خاطر عوارض روانی آن ترک می کنند. احتمال بروز اختلالات روانی در بیماران سرطانی ۳۰ تا ۴۰ درصد برآورده شده است. براساس تحقیقات انجام شده ۸۰ درصد از بیماران مبتلا به سرطان سینه از نگرانی و اضطراب فوق العاده ای در مراحل اولیه معالجات خود بخصوص در مرحله شیمی درمانی رنج می برند. از طریق رواندرمانی و مداخلات مشاوره ای نه تنها می توان تا حد زیادی این عوارض را کاهش داد و از ترک ناپهنگام معالجات توسط بیماران جلوگیری کرد بلکه کیفیت زندگی آنان را نیز بهبود بخشید هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی مشاوره به شیوه گروهی با رویکرد رفتاری-شناختی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه بود (بوور و بویل، ۲۰۰۶).

طرح پژوهش: این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی همراه با گمارش تصادفی آزمودنی ها، در گروه آزمایشی و کنترل، به همراه پیش آزمون و پس آزمون است، اجرای مداخله شناختی-رفتاری به عنوان متغیر مستقل و کیفیت زندگی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده اند. **جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری:** جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان مبتلا به سرطان سینه که تحت شیمی درمانی بودند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه گیری داوطلبانه در دسترس با گمارش تصادفی در گروهها استفاده شد. طی فراخوانی از کلیه بیماران مراجعه کننده به بیمارستان های سطح شهر تهران جهت شرکت در طرح پژوهشی دعوت به عمل آمد. با توجه به ملاک های شمول و حذف ۶۰ نفر از داوطلبین انتخاب شده، فرم مشخصات دموگرافیک (شامل نام و نام خانوادگی، سن، وضعیت تأهل، و تلفن تماس) و رضایت نامه شرکت در پژوهش را تکمیل نمودند. پس از انتخاب شرکت کنندگان، آن ها به طور تصادفی در یکی از دو گروه ۳۰ نفره (گروه آزمایشی و گروه کنترل) قرار گرفتند. **روش اجرای پژوهش:** پس از ارزیابی توسط پیش آزمون شرکت کنندگان گروه آزمایشی طی ۱۲ جلسه (هفته ای یکبار و هر جلسه به مدت ۲/۵ ساعت) تحت مشاوره گروهی با رویکرد شناختی - رفتاری قرار گرفتند. در این مدت هیچ مداخله ای برای گروه کنترل انجام نشد. بعد از آن هر دو گروه مجدداً پرسشنامه مذکور را تکمیل کردند. **ابزارهای سنجش:** مقیاس کوتاه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت^۵ ($WHQOL - BREF$): این مقیاس دارای ۲۶ سؤال است که به ارزیابی ۴ حیطه از کیفیت زندگی افراد می پردازد. این حیطه ها شامل سلامت جسمانی، سلامت روان شناختی، محیط زندگی و روابط با دیگران هستند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۲ به نقل از نجات، منتظری، هلاکوئی نائینی، محمد و مجدزاده، ۱۳۸۵). مطالعه آزمایشی توسط نجات و همکاران، (۱۳۸۵) جهت بررسی روایی ظاهری و ارزیابی پایایی از طریق آزمون مجدد، نشان داد که پرسشنامه ترجمه شده فارسی^۶ ($IRQOL$)، دارای روایی و پایایی قابل قبولی می باشد. در تحلیل عاملی نسخه ایرانی بر خلاف نسخه اصلی که شامل ۴ خرده مقیاس بوده است، ۳ خرده مقیاس به دست آمده است؛ به طوری که محیط زندگی و

^۱ - استاد دانشگاه الزهرا (س)

^۲ - دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه تهران

^۳ دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه بین المللی مشهد

^۴ عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی

^۵ - World Health Quality Of Life Questionnaire

^۶ - Iranian Quality Of Life Questionnaire





دوازدهمین سمینار انجمن مشاوره ایران



کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

روابط با دیگران، با همدیگر یک خرده مقیاس را تشکیل می‌دهند (نصیری، ۱۳۸۵). تحلیل داده‌های این پژوهش براساس نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایشی و نمرات پیش آزمون، پس آزمون گروه کنترل در مورد کلیه متغیرها صورت گرفته است. در این پژوهش از محاسبه شاخص‌های آمار توصیفی، همچون میانگین و انحراف معیار برای ارائه اطلاعات توصیفی و برای مقایسه میانگین نمرات گروه‌های آزمایشی و کنترل در قبل و بعد از مداخله، از آزمون معناداری تفاوت نمرات پس آزمون با منظور کردن نمرات پیش آزمون به عنوان کوواریانس^۱ استفاده شد.

یافته‌ها: در جدول ۱، شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایشی و نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل در مقیاس کیفیت زندگی به همراه زیر مقیاس‌های آن‌ها بیان شده است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی مقیاس کیفیت زندگی و زیر مقیاس‌های آن

گروه	گروه آزمایشی		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
زمان	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین
شاخص	(انحراف استاندارد)	(انحراف استاندارد)	(انحراف استاندارد)	(انحراف استاندارد)
متغیر وابسته				
نمره کل کیفیت زندگی	۸۲/۵۵ (۱۳/۳۴)	۹۳/۱۰ (۱۱/۲۰)	۸۱/۷۹ (۱۲/۲۱)	۸۴/۰۶ (۱۰/۹۹)
زیرمقیاس سلامت روانشناختی	۳۰/۸۹ (۶/۷۴)	۳۶/۰۳ (۴/۷۸)	۳۰/۴۸ (۵/۲۶)	۳۱/۴۴ (۵/۱۲)
زیرمقیاس محیط‌زندگی و روابط اجتماعی	۲۶/۵۱ (۳/۹۶)	۲۸/۶۸ (۴)	۲۵/۶۵ (۴/۸۰)	۲۶/۸۶ (۳/۸۹)
زیرمقیاس سلامت جسمانی	۲۵/۱۳ (۴/۲۴)	۲۸/۳۷ (۳/۳۸)	۲۵/۶۵ (۳/۴۶)	۲۵/۷۵ (۳/۵۰)

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در سنجش تغییرات بین‌گروهی، در جدول ۲ نشان داده شده است. براساس نتایج این جدول تفاوت بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایشی پس از کنترل تفاوت‌های اولیه در پیش‌آزمون مقیاس کیفیت زندگی، در نمره کل ($F=۲۹/۵۱$ و $P<۰/۰۰۱$) و زیرمقیاس‌های آن شامل سلامت روانشناختی ($F=۳۳/۱۰$ و $P<۰/۰۰۱$)، روابط اجتماعی و محیط زندگی ($F=۱۰/۲۹$ و $P<۰/۰۰۱$) و سلامت جسمانی ($F=۲۰/۱۵$ و $P<۰/۰۰۱$) معنادار بوده است، این در حالی است که تفاوت معناداری بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل در نمره کل ($F=۲/۸۵$ و $P>۰/۰۵$) و زیرمقیاس‌های آن وجود ندارد. یعنی مداخله این پژوهش بر افزایش کیفیت زندگی گروه آزمایشی مؤثر و این تغییرات ناشی از گذشت زمان و یا شانس نبوده است. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در سنجش تغییرات بین‌گروهی، براساس جدول (۲) نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایشی با پس‌آزمون گروه کنترل پس از کنترل تفاوت‌های اولیه در پیش‌آزمون، در نمره کل مقیاس کیفیت زندگی ($F=۱۷/۸۰$ و $P<۰/۰۰۱$) و زیرمقیاس‌های سلامت روانشناختی ($F=۲۴/۴۵$ و $P<۰/۰۰۱$)، سلامت جسمانی ($F=۱۵/۶۳$ و $P<۰/۰۰۱$) وجود دارد، اما در زیرمقیاس روابط اجتماعی و محیط زندگی تفاوت بین نمرات میانگین پس‌آزمون دو گروه معنادار نبوده است ($F=۲/۷۹$ و $P>۰/۰۵$).

جدول ۲: خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس مقیاس کیفیت زندگی و زیر مقیاس‌های آن‌ها

شاخص	منبع تغییر	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری
متغیر وابسته					
نمره کل کیفیت زندگی	پیش آزمون	۱	۳۶۲۸/۱۶	۶۰/۹۰	۰/۰۰۱
	گروه	۱	۱۰۶۰/۸۰	۱۷/۸۰	۰/۰۰۱

^۱- ANCOVA





کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

زیرمقیاس سلامت روانشناختی	پیش آزمون	۱	۷۶۴/۴۵	۶۸/۷۳	۰/۰۰۱
	گروه	۱	۲۷۱/۹۷	۲۴/۴۵	۰/۰۰۱
زیرمقیاس محیط‌زندگی و روابط اجتماعی	پیش آزمون	۱	۳۸۷/۰۵	۴۳/۷۴	۰/۰۰۱
	گروه	۱	۲۴/۷۴	۲/۷۹	۰/۱
زیرمقیاس سلامت جسمانی	پیش آزمون	۱	۲۳۸/۴۳	۳۰/۸۰	۰/۰۰۱
	گروه	۱	۱۲۱/۰۴	۱۵/۶۳	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر جهت بررسی تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد شناختی رفتاری بر ارتقای کیفیت زندگی، زنان مبتلا به سرطان سینه تحت شیمی درمانی انجام شده است. اطلاعات توصیفی بدست آمده نشان می‌دهد که هر دو گروه مورد مطالعه (آزمایشی و کنترل) از نظر ترکیب سنی، میزان تحصیلات و وضعیت تأهل مشابه بودند. بنابراین می‌توان گفت بر اثر گمارش تصادفی افراد به دو گروه، اثر این عوامل بر متغیرهای وابسته مورد نظر کنترل شده و اثرات مشاهده شده در متغیرهای وابسته، ناشی از مداخله صورت گرفته یعنی مشاوره مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری به شیوه گروهی است. سلامت روانی با واژه‌های مختلفی چون تعادل بین هیجان‌های مثبت و منفی و زندگی با کیفیت مطلوب تعریف شده است. آنچه از بطن تعاریف متعدد مشخص می‌شود این است که سلامت روانی در ارتباط با عوامل و متغیرهای مختلف می‌باشد. بخشی از محتوای آموزشی این جلسات به آموزش حل مسأله و مقابله‌های سازگاران اختصاص دارد. به طور کلی حل مسأله به فرایند شناختی رفتاری ابتکاری فرد اطلاق می‌شود که بوسیله آن فرد می‌خواهد راهبرهای مؤثر و سازش‌یافته مقابله‌ای برای مشکلات روزمره را تعیین، کشف یا ابداع کند. به عبارت دیگر حل مسأله راهبرد مقابله‌ای مهمی است توانایی و پیشرفت شخصی و اجتماعی را افزایش، تنیدگی و استرس را کاهش می‌دهد. پژوهش‌ها نشان داده است حل مسأله یک راهبرد مقابله‌ایست که می‌تواند فرد را قادر سازد موقعیت‌های مشکل‌آفرین زندگی روزمره و تأثیر هیجانی آن‌ها را به خوبی مهار کند و از این طریق استرس و تنیدگی روان شناختی را کاهش دهد، به حداقل برساند و یا پیشگیری نماید (برت^۱ و ترنر^۲، ۲۰۰۱ و شوک^۳ و دوریز^۴، ۲۰۰۵). مطالعات نشان داده است توانایی حل مسأله بالا، پیش‌بینی کننده سطح استرس و اضطراب پایین و یا مقابله مؤثرتر با آن و در نتیجه سلامت روانی بالاتر است (دوزوا و دابسون، ۲۰۰۴). ارزیابی شناختی افراد در مقابله با اضطراب و استرس، پاسخ‌های هیجانی آن‌ها و سازگاریشان نقش بسیار مهمی دارد، در نتیجه آموزش شیوه‌های مقابله‌ای شناختی رفتاری مانند تنظیم و اصلاح افکار منفی و خطاهای شناختی، انجام آرام‌سازی، استفاده از شیوه‌های برنامه‌ریزی و هدف‌گذاری در کاهش اثرات انواع استرس و هیجان‌ات منفی مؤثر است. استفاده از راهبردهای مقابله با استرس مانند تمرینات آرام‌سازی، حل مسأله، برنامه‌ریزی فعالیت‌ها و هدف‌گذاری، بازسازی شناختی و آموزش تکنیک‌های مقابله با افکار منفی توانسته موجب کاهش شدت هیجان‌ات منفی مانند اضطراب، استرس و خلق افسرده شود. به طور خلاصه یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد مشاوره گروهی شناختی رفتاری توانسته موجب افزایش همه ابعاد کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه بشود.

منابع:

- نجات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکوئی نائینی، کوروش؛ محمد، کاظم؛ و مجدزاده، رضا. (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHQOL-BREF): ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی. فصلنامه دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دوره چهارم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۸۵.
- نصیری، حبیب‌الله. (۱۳۸۵). بررسی روایی و پایایی مقیاس کوتاه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت و تهیه نسخه ایرانی آن. سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. تهران: دانشگاه علم و صنعت.

¹- Barrett

²- Turner

³- Schok

⁴- DeVries





دوازدهمین سمینار انجمن مشاوره ایران

کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی



- Bowers L, Boyle DA.(2006). Depression in patients with advanced cancer. *Clin J Oncol Nurs*. 7(3): 281-288.
- Clark, D. A. (2004). Design consideration in prevention research In Dozois, D. J. A., & Dobson, K. S. (2004). (Eds.). *The prevention of depression and anxiety: Theory, research, and practice*. Washington DC: American Psychological Association.
- Craske, M., Chelle, G. & Zucker, B. G. (2002). Prevention of anxiety disorders" A model for Intervention. *Applied & Preventive Psychology*, 10:155-175.
- Dimidjian, S., Hollon, S. D., Dobson, K. S., Schmalong, K. B., Kohlenberg, R. J., Addis, M. E., et al. (2006). Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the acute treatment of adults with major depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 658–670.
- Dozois, D. J. A., & Dobson, K. S. (2004). (Eds.). *The prevention of depression and anxiety: Theory, research, and practice*. Washington DC: American Psychological Association.
- Dozois, D.J.A., Dobson, K.S., & Westra, H.A. (2004). The comorbidity of anxiety and depression, and the implications of comorbidity for prevention. In D.J.A. Dozois & K.S. Dobson (Eds.), *the prevention of anxiety and depression: Theory, research, and practice* (pp. 261–280). Washington, DC: American Psychological Association.
- Dulmus, C. N. & Rapp-Paglicci A., Lisa. (2005). *Handbook of preventive interventions for adults*, Published by John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.
- Fehm, L. & Mrose, J. (2008). Patients' Perspective on Homework Assignments in Cognitive Behavioural Therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15, 320–328. John Wiley & Sons, Ltd.
- Frisch, M. B. (2006). *Quality of life therapy: applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy*. John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.
- Keyes, Corey L. M. (2007). Promoting and Protecting Mental Health as Flourishing. A Complementary Strategy for Improving National Mental Health. *American Psychologist*. Vol. 62, No. 2, 95–108.
- Saxena, Sh., Eva, J., & Clemens, H. (2006). Prevention of mental and behavioral disorders: implications for policy and practice. *World Psychiatry* 5:1.
- Seligman, M.E.P., Schulman, P., DeRubeis, R.J., Hollon, S.D. (1999). *The prevention of depression and anxiety. Prevention and Treatment*.
- Seligman, Martin E.P., Schulman, Peter. & Tryon, A. M. (2007). Group prevention of depression and anxiety symptoms. *Behaviour Research and Therapy* 45, 1111–1126.
- WHOQOL GROUP. (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*. 41 (10): 1403-1409.



انجمن مشاوره و روان‌شناسی ایران



انجمن مشاوره و روان‌شناسی ایران



انجمن مشاوره و روان‌شناسی ایران



انجمن مشاوره و روان‌شناسی ایران

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.