

اثربخشی روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر بر خود‌تمایزسازی و اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان

سجاد بشرپور^۱، نسا کاظمی^{۲*}، محمدنبی صالحی^۳

۱. دانشیار روانشناسی عمومی، هیئت‌علمی گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۲. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۳. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۷/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۱/۰۲

اهداف سرطان پستان تأثیرگذارترین سرطان از نظر عاطفی و روانی در بین زنان است که موجب بروز مشکلات هیجانی و عاطفی عمیقی در بیمار می‌شود. با توجه به اینکه اضطراب مرگ یکی از متغیرهای مهم روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سرطان است و سطح خود‌تمایزسازی با توانایی فرد برای کاهش اضطراب رابطه دارد. از این رو هدف از این مطالعه بررسی اثربخشی روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر بر خود‌تمایزسازی و اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان شهر بیجار بود.

مواد و روش‌ها روش پژوهش حاضر آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. با روش نمونه‌گیری در دسترس از بین تمامی زنان مبتلا به سرطان پستان که اسامی آن‌ها در مرکز شبکه بهداشت شهرستان بیجار تا سال ۱۳۹۶ ثبت شده بود، ۳۰ نفر براساس معیارهای داشتن سابقه سرطان پستان و تشخیص توسط متخصص، داشتن سواد خواندن و نوشتن و متأهل بودن، انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گروه کنترل قرار گرفتند. ابزار استفاده‌شده در این پژوهش، پرسشنامه استاندارد خود‌تمایزسازی (DSI-R)، مقیاس اضطراب مرگ (DAS) و پکیج روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-21 و با شاخص‌های توصیفی و آزمون تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد بین پس‌آزمون دو گروه در میزان خود‌تمایزسازی ($p < 0/000$)، اضطراب مرگ ($F=38/58$) و اضطراب مرگ ($F=31/83$) تفاوت معناداری به لحاظ آماری وجود داشت.

نتیجه‌گیری همان‌طور که نتایج نشان می‌دهد روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر باعث افزایش خود‌تمایزسازی و کاهش اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان می‌شود.

کلیدواژه‌ها:

اضطراب مرگ، خود‌تمایزسازی، سرطان پستان، روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر

مقدمه

نامحدود و کنترل‌ناپذیر سلول‌هایی است که نفوپلاسم بدخیم (Malignant neo-plasmas) را ایجاد می‌کنند [۱]. سرطان

سرطان، بیماری سلول‌هایی است که علامت مشخصه آن تکثیر

* نویسنده مسئول: نسا کاظمی
نشانی:

دورنگار:

تلفن: ۰۹۱۸۳۷۰۱۹۹۸

رایانه: N.kazemi@yahoo.com

شناسه ORCID: 0000-0001-7117-9990

شناسه ORCID نویسنده اول: 0000-0002-2920-2605

و هیجان شرم و گناه نقش مؤثری در کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان ایفا می‌نمایند [۹]. خودمتمایزسازی پایین باعث واکنش پذیری هیجان، درماندگی جسمانی و روانی و اضطراب مزمن می‌شود [۱۵]. به عبارتی سطح خود متمایزسازی با توانایی فرد برای کاهش اضطراب همبستگی معناداری وجود دارد [۱۶].

اضطراب مرگ (Death anxiety) به‌عنوان احساس ناراحتی همراه با ترسی که معطوف به مرگ خود یا دیگران است، تعریف می‌شود که مرگ به‌عنوان پایان حیات در نظر گرفته می‌شود [۱۷]. اضطراب مرگ ترس مداوم، غیرمنطقی و مرضی از مرگ یا مردن است [۱۸]. مرگ به خاطر ماهیت پر ابهام خود، برای خیلی از افراد به‌صورت تهدید نمایان می‌شود، خصوصاً در بیمارانی که تشخیص‌های پرخطری مانند سرطان را دارند، ناگزیر به رویارویی با مرگ خویش هستند [۱۹]. امروزه اضطراب مرگ را یکی از متغیرهای مهم روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سرطان گزارش کرده‌اند [۲۰]. نتایج مطالعات صالحی، محسن زاده و عارفی [۲۱] که با هدف بررسی میزان شیوع اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان سینه انجام شد، ۲/۷۹ درصد از بیماران دارای اضطراب مرگ بالایی بودند، به عبارتی نتایج مطالعه بیانگر وجود اضطراب مرگ بالا در اکثریت جمعیت مورد مطالعه بوده است که می‌تواند ناشی از عدم آموزش کافی مقابله با اضطراب مرگ و مرگ آگاهی به بیماران مبتلا به سرطان در بخش‌های آنکولوژی (oncology) و رادیوتراپی (Radiotherapy) باشد.

سرطان باعث تنش‌های مزمن، اختلالات جسمی، روانی و اجتماعی متعدد و اختلال در ویژگی‌های روان‌شناختی بیماران می‌شود، بنابراین یکی از جنبه‌های درمانی در بیماران مبتلا به سرطان، توجه به بهبود حالات روان‌شناختی این بیماران است [۲۲]. در طول چند دهه گذشته نیز درمان‌ها در خصوص بیماری‌های مزمن جسمانی از جمله سرطان، از نگاه صرفه اقتصادی از بعد جسمانی و درمان‌های دارویی به‌سوی دیدگاه‌ها و درمان‌های چندبعدی جسمانی- روان‌شناختی تغییر جهت داده است. از طرف دیگر اخیراً تحول در مدل‌های روان‌درمانی و پرداختن به جنبه‌های روان‌شناختی مثبت انسان، توجهی روزافزون کسب کرده است [۲۳]. برای مقابله با سرطان، تغییرات مثبت در افراد مبتلا به این بیماری نیاز است که از بین درمان‌های مختلف، ایجاد این تغییرات مثبت از طریق مداخله‌های روانشناسی مثبت نگر (positive psychology intervention) امکان‌پذیر است [۲۴].

روانشناسی مثبت نگر، مطالعه هیجانات مثبت، صفات

پستان (Cancer breath) از شایع‌ترین انواع سرطان در بین زنان سراسر دنیا محسوب می‌شود، که از هر ۸ نفر، یک نفر را مبتلا می‌کند [۲]. نتایج تحقیقات در ایران نشان می‌دهد سرطان پستان نخستین سرطان شایع در میان زنان ایرانی به شمار می‌رود، سالیانه ۷ هزار زن در ایران به این بیماری مبتلا می‌شوند [۳].

سرطان پستان شایع‌ترین و تأثیرگذارترین سرطان از نظر عاطفی و روانی در بین زنان است که موجب بروز مشکلات هیجانی و عاطفی عمیقی در بیمار و خانواده وی می‌شود [۴]. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد سرطان باعث آشفتگی روان‌شناختی در این بیماران می‌شود که متعاقب آن وضعیت ایمنی و طول مدت درمان را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۵]. بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان اغلب تا یک سال بعد از تشخیص، خلق منفی یا افسرده و فقدان یا کاهش عواطف مثبت را نشان می‌دهند [۶]. برای درمان بیماران مبتلا به سرطان، داروهای شیمی‌درمانی (Chemotherapy) مانند دیگر داروها با یک سری عوارض جانبی مانند تضعیف مغز استخوان، مخاط دهان، ریزش موهای سر، تهوع و ... همراه است [۷]. این عوارض استرس‌های شدید عاطفی را در بیماران ایجاد می‌کند که به‌تبع آن، فعالیت‌های اجتماعی، جسمی و ... مختل می‌شود [۸]. باتوجه به تأثیرات گسترده سرطان بر تمامی ابعاد زندگی مبتلایان به سرطان، ضرورت توجه به خود متمایزسازی (Self-differentiation) در بیماران تحت درمان حائز اهمیت است [۹].

مفهوم خودمتمایزسازی مهم‌ترین مفهوم نظریه بوون است [۱۰]. خودمتمایزسازی، توانایی فرد در جداسازی فرایندهای عقلی و احساسی، صمیمیت و خودمختاری خویش از دیگران و تعادل میان آن‌ها است [۱۱]. تمایز، با توجه به بعد درون روانی، توانایی جداسازی فرایندهای عاطفی از فرایندهای عقلانی را بازگو می‌کند، و با توجه به بعد بین فردی، توانایی تجربه کردن صمیمیت همراه با استقلال در روابط بین فردی و تعادل مناسب میان آن‌ها را گزارش می‌دهد [۱۲]. تمایز یافتگی پایین به اضطراب و استرس در افراد منجر می‌شود، بنابراین خودمتمایزسازی به‌منظور کنترل اضطراب توسط افراد می‌تواند تأثیرگذار باشد [۱۳]. از طرفی افراد با تمایز یافتگی بالا در مقابله با مشکلات استرس‌زا مدیریت و مقاومت بیشتری را دارند [۱۴]. در پژوهشی که با هدف تعیین رابطه خودمتمایزسازی و هیجان‌های خودآگاه شرم و گناه با کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شده است، نتایج این مطالعه نشان داد متغیرهای روان‌شناختی خودمتمایزسازی

اعضا نمونه انتخاب شدند. پس از مراجعه به مرکز شبکه بهداشت شهرستان بیجار، لیست تمامی زنان مبتلا به سرطان پستان تهیه شد که اسامی آن‌ها تا سال ۱۳۹۶ در آنجا ثبت شده بود. و با آن‌ها برای شرکت در پژوهش تماس گرفته شد. که از طریق مصاحبه غربالگری که معیارهای موردنظر برای ورود آزمودنی‌ها به این مطالعه عبارت بودند از: داشتن سابقه سرطان پستان و تشخیص توسط متخصص، داشتن سواد خواندن و نوشتن، متأهل بودن و بعد از توضیح کلی اهداف پژوهش و معیارهای اخلاقی آن (از قبیل داشتن حق آزادی و انتخاب برای شرکت در پژوهش، داشتن رضایت افراد شرکت‌کننده، اطمینان خاطر از محرمانه بودن نتایج درمان و تحلیل نتایج به صورت گروهی و همچنین اطمینان خاطر از اینکه این نوع روان‌درمانی عوارض جانبی و مضراتی نخواهد داشت) در نهایت ۳۰ نفر به‌عنوان اعضای نمونه انتخاب، و به صورت کاملاً تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل قرار داده شدند. با توجه به معیارهای ورود به پژوهش، آیتم‌های از قبیل سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، به‌عنوان شاخص‌های دموگرافیک در کنار اطلاعات حاصل از پرسشنامه‌ها به دست آورده شد. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار (SPSS-21) در سطح توصیفی با شاخص‌های میانگین، انحراف معیار و در سطح استنباطی توسط آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری و تک متغیری تجزیه و تحلیل شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شد:

ابزار پژوهش

- پرسشنامه استاندارد خود متمایزسازی (DSI-R): این پرسشنامه که توسط اسکورون (Skowron) ساخته شده است [۳۱]. شامل ۴۶ سؤال و ۴ خرده مقیاس واکنش‌پذیری عاطفی (۱۱ گزینه با دامنه نمره ۱۱-۶۶)، موقعیت مواضع شخصی (۱۱ گزینه با دامنه نمره ۱۱-۶۶)، جدایی عاطفی (۱۱ گزینه با دامنه نمره ۱۱-۶۶) و هم‌آمیختگی با دیگران (۱۲ گزینه با دامنه نمره ۱۲-۷۲) است که پاسخ‌های آن در مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت در یک طیف ۶ گزینه‌ای از ابداء در مورد من صحیح نیست [۱] تا کاملاً در مورد من صحیح است [۶] درجه‌بندی شده است. حداکثر نمره این پرسشنامه ۲۷۶ است. نمره کمتر در این پرسشنامه نشانه سطوح پایین خود متمایزسازی است. پایایی این پرسشنامه به شیوه همسانی درونی در مطالعه کاظمیان و همکاران [۳۲] محاسبه شده بود که ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۷۸/۰، واکنش عاطفی ۶۸/۰، جدایی عاطفی ۷۰/۰، آمیختگی با دیگران ۵۶/۰ و

فردی مثبت و ساختارهایی است که باعث رشد این صفات می‌شود [۲۵]. عمده تأکید روانشناسی مثبت بر توانمندی‌های افراد است که توسط سلینگمن (Seligman) مطرح شده است، سلینگمن و همکاران [۲۶] معتقدند روانشناسی تنها به جنبه‌های مرضی و بیمارگون توجه کرده است، به عبارتی روانشناسان تنها به آسیب‌ها پرداخته‌اند و به جنبه‌های مثبت، فضایل درونی و توانایی‌های انسان توجهی نکرده‌اند. براساس مدل مثبت‌نگر هیجان‌های مثبت سپری را در مقابل پیامدهای ناگوار استرس به وسیله کاهش دادن برانگیختگی خودمختار ناشی از هیجان‌های منفی و افزایش انعطاف‌پذیری ناشی از تفکر و حل مسئله را موجب می‌شوند [۲۷]. در پژوهشی که با هدف میزان اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش افسردگی و افزایش رضایت زنان افسرده انجام شد، نتایج حاکی از تأثیر معنادار روان‌درمانی مثبت‌نگر در کاهش افسردگی و افزایش سطح رضایت زناشویی و نیز مؤید ثبات این روان‌درمانی در مرحله پیگیری بود [۲۸]. خدابخش، خسروی و شاهنگیان [۲۹] تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر را بر علائم افسردگی و توانمندی‌های منش در بیماران مبتلا به سرطان پژوهش کردند، یافته‌ها نشان داد که درمان مثبت‌نگر در کاهش افسردگی، افزایش توانمندی‌ها و فضائل منش، افزایش سطح زندگی معنادار، زندگی لذت‌بخش و متعهدانه افراد مبتلا به سرطان مؤثر بوده است.

این بیماری و عوارض ناشی از شیمی‌درمانی می‌تواند بر سلامت روان بیمار و در نتیجه پذیرش درمان و ادامه آن و نیز بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی افراد تأثیر بگذارد و تعداد بیمارانی که در منزل مراقبت می‌شوند نیز افزایش یافته است، از این رو شرکت بیمار در امر مراقبت از خود الزامی به نظر می‌رسد [۳۰]. با توجه به شیوع بالای سرطان پستان در ایران [۳] و همچنین با توجه به تأثیرات گسترده‌ای که سرطان پستان بر تمامی ابعاد زندگی این بیماران دارد، استفاده از مداخلات روان‌شناختی و روان‌درمانی برای بهبود وضعیت روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان ضروری و حائز اهمیت است. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر بر خودمتمایزسازی و اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری، تمامی زنان مبتلا به سرطان پستان شهر بیجار در سال ۱۳۹۶ بود. که با روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان به‌عنوان

موضوع من ۶۶/۰ بود.

- مقیاس اضطراب مرگ (DAS): این مقیاس که توسط تمپلر در سال ۱۹۷۰ ساخته شد شامل ۱۵ ماده است که نگرش آزمودنی‌ها نسبت به مرگ را می‌سنجد. آزمودنی‌ها پاسخ‌های خود به هر سؤال را با گزینه‌های بلی یا خیر مشخص می‌کنند. پاسخ بلی نشان‌دهنده وجود اضطراب در فرد است. به این ترتیب نمره‌های این مقیاس بین صفر تا ۱۵ متغیر است. حد وسط آن [۷،۶] نقطه برش در نظر گرفته شده است، بیشتر از آن (۷ تا ۱۵) اضطراب مرگ بالا و کمتر از آن (۰ تا ۶) اضطراب مرگ پایین در نظر گرفته می‌شود [۳۳]. در پژوهشی، پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از دو روش آلفای کرونباخ و دونیمه‌سازی بررسی شد که نتایج به دست آمده به ترتیب عبارت بود از ۰/۶۵ و ۰/۷۸ که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول این ابزار است [۳۳]. در پژوهشی دیگر ثبات درونی پرسش‌نامه ۰/۷۶ و اعتبار آن از طریق بازآزمون ۰/۸۳ گزارش شده است [۳۴].

- پروتکل درمانی مثبت‌نگر: برای اجرای جلسه‌های روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر از برنامه‌های درمانی سلیگمن و همکاران [۲۵] استفاده شد. این برنامه در ۸ جلسه ۲ ساعته و به صورت گروهی اجرا شد. شرح مختصر جلسات در زیر آمده است:

جلسه اول و دوم: در جلسه اول اعضا با یکدیگر و روال کار گروهی آشنا شدند و هر فرد یک معرفی مثبت (با هدف جهت دادن در چهارچوب روان‌درمانی مثبت)، از خود بازگو کرد. در جلسه دوم توانمندی‌های شخصی هر فرد شناسایی شد و مکانیسم اثر آن توضیح داده شد و در انتها به عنوان تکلیف خانگی از اعضا خواسته شد تا توانمندی‌های خویش را به شکلی نوین استفاده کنند.

جلسه سوم و چهارم: شناسایی هیجان‌های مثبت مورد توجه قرار گرفت و از فن ذکر نعمت‌ها یا یادآوری سه امر خوب توضیحاتی داده شد. همچنین بخشش به گونه‌ای که مد نظر درمان مثبت است کانون توجه قرار گرفت. در جلسه چهارم تکالیف دستیابی به هیجان مثبت آموزش داده شد. به این صورت که آیا نوشتن سه امر خوب بر حافظه مثبت این افراد در طول هفته گذشته اثر مثبتی داشته است یا خیر.

جلسه پنجم و ششم: در جلسه پنجم از کاربرد مربوط به شکرگزاری استفاده شد و نقش خاطرات خوب و بد بررسی شد. همچنین آموزش جستجوی تعهد و معنا در زندگی از طریق روابط به مراجعان داده شد. در جلسه ششم فن برقراری ارتباط مثبت و نحوه صحبت کردن و گوش دادن پذیرا و دقیق آموزش داده شد.

جلسه هفتم و هشتم: بر موضوع‌های امیدواری، ایمان و خوش‌بینی و همچنین تمرین دری بسته می‌شود و در دیگری باز می‌شود تأکید شد و به مراجعان کمک شد تا به رفع سوءتفاهم‌ها در مورد خوش‌بینی بپردازند. در جلسه آخر به جمع‌بندی و آموزش سبک پاسخ‌دهی پرداخته شد و شرکت‌کنندگان، پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند.

یافته‌ها

تعداد ۳۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان شهر بیجار با دامنه سنی ۳۵ تا ۵۲ سال با میانگین سنی ۴۰/۱۰ سال و انحراف معیار ۱/۸۹، در این پژوهش شرکت کردند. سطح تحصیلات گروه نمونه بین پایه سوم راهنمایی تا کارشناسی ارشد بود، که از این تعداد، ۴ نفر (۱۳/۳۳ درصد) تحصیلات سوم راهنمایی، ۹ نفر (۳۰ درصد) دیپلم و ۷ نفر (۲۳/۳۳ درصد) فوق‌دیپلم، ۸ نفر (۲۶/۶۶ درصد) کارشناسی و ۲ نفر (۶/۶۶) کارشناسی ارشد داشتند.

در جدول ۱، میانگین و انحراف معیار نمرات خودمتمایزسازی و مؤلفه‌های آن (هم‌آمیختگی با دیگران، واکنش‌پذیری عاطفی، موقعیت مواضع شخصی و جدایی عاطفی) و اضطراب مرگ در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گروه کنترل و آزمایشی ارائه شده است. همان‌طور که داده‌های جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌ها در پیش‌آزمون خودمتمایزسازی در گروه کنترل (۱۳۰/۹۳ و ۲۵/۸۹) و در گروه آزمایشی (۱۷۳/۶۶ و ۳۵/۹۷) است. همچنین میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌ها در پیش‌آزمون اضطراب مرگ در گروه کنترل (۹/۰۶ و ۱/۹۰) و در گروه آزمایشی (۸/۹۳ و ۱/۷۹) است.

طبق نتایج جدول ۱، میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌ها در پس‌آزمون خودمتمایزسازی در گروه کنترل (۱۲۷/۸۶ و ۲۱/۸۵) و در گروه آزمایشی (۱۲۳/۱۳ و ۳۵/۹۷) است. همچنین میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌ها در پس‌آزمون اضطراب مرگ در گروه کنترل (۹/۲۰ و ۱/۶۵) و در گروه آزمایشی (۶/۴۰ و ۱/۱۲) است. همان‌طور که نتایج نشان می‌دهد میانگین نمرات زنان مبتلا به سرطان پستان در گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل در پس‌آزمون خودمتمایزسازی افزایش و در اضطراب مرگ کاهش یافته است. از این رو برای بررسی این نکته که تفاضل ناشی از اثر متغیر مستقل (روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر) است از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرها در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه		کنترل		آزمایشی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	خودمتمایزسازی	۱۳۰/۹۳	۲۵/۸۹	۱۲۳/۱۳	۳۵/۹۷	
	هم‌آمیختگی با دیگران	۳۸/۲۰	۸/۴۲	۳۷/۲۰	۷/۷۹	
	واکنش‌پذیری عاطفی	۳۱/۸۰	۶/۸۱	۳۱/۱۳	۶/۹۶	
	موقعیت مواضع شخصی	۳۰/۹۳	۵/۹۵	۳۰/۴۰	۶/۰۴	
	جدایی عاطفی	۳۰/۰۰	۶/۱۱	۲۹/۰۶	۶/۰۴	
	اضطراب مرگ	۹/۰۶	۱/۹۰	۸/۹۳	۱/۷۹	
پس‌آزمون	خودمتمایزسازی	۱۲۷/۸۶	۲۱/۸۵	۱۷۳/۶۶	۳۳/۵۱	
	هم‌آمیختگی با دیگران	۳۷/۶۰	۷/۶۸	۵۰/۲۰	۹/۹۵	
	واکنش‌پذیری عاطفی	۳۱/۰۶	۵/۸۸	۴۲/۶۰	۸/۰۳	
	موقعیت مواضع شخصی	۳۰/۱۳	۴/۹۴	۴۲/۶۰	۸/۰۳	
	جدایی عاطفی	۲۹/۰۶	۴/۹۷	۳۹/۷۳	۸/۰۳	
	اضطراب مرگ	۹/۲۰	۱/۶۵	۶/۴۰	۱/۱۲	

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) بر میانگین نمره‌های پس‌آزمون خودمتمایزسازی و اضطراب مرگ

آزمون	شاخص	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه‌ها	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
اثر پیلایی		۰/۸۲۰	۱۶/۳۹۱	۵/۰۰۰	۱۸/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۸۲۰	۱/۰۰
لمبدای ویلکز		۰/۱۸۰	۱۶/۳۹۱	۵/۰۰۰	۱۸/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۸۲۰	۱/۰۰
اثر هتلینگ		۴/۵۵۳	۱۶/۳۹۱	۵/۰۰۰	۱۸/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۸۲۰	۱/۰۰
بزرگ‌ترین ریشه روی		۴/۵۵۳	۱۶/۳۹۱	۵/۰۰۰	۱۸/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۸۲۰	۱/۰۰

دارد، تحلیل کوواریانس یک متغیری (آنکوا) در متن مانکوا انجام گرفت. که نتایج حاصل در جداول ۳ و ۴ نشان داده شده است.

با توجه به نتایج جدول ۳، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری از نظر میزان خودمتمایزسازی بین گروه مداخله و گروه کنترل مشاهده شد ($p < ۰/۰۰۰$)، $F=۳۸/۵۸$. به عبارت دیگر، روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر باعث افزایش میزان خودمتمایزسازی در زنان مبتلا به سرطان پستان شده است، در واقع روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر میزان خودمتمایزسازی زنان مبتلا به سرطان پستان گروه مداخله را در مقایسه با گروه کنترل افزایش داده است. میزان تأثیر این مداخله درمانی برابر با $۰/۷۰۶$ است، یعنی ۷۶ درصد تفاوت‌ها

جدول (۲) نشان می‌دهد که بین دو گروه از نظر متغیرهای وابسته (خودمتمایزسازی و اضطراب مرگ) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. آزمون لمبدای ویلکز با ارزش (۰/۱۸۰) معنی‌دار است ($F=16/391$, $p < 0/000$). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با $۰/۸۲۰$ است، به عبارت دیگر، $۰/۸۲۰$ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون متغیرهای وابسته مربوط به تأثیر روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر است. در واقع اندازه اثر روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر بر متغیرهای وابسته (خودمتمایزسازی و اضطراب مرگ) به صورت مشترک برابر با $۰/۸۲۰$ است. توان آماری برابر با $۱/۰۰$ است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است. برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود

در نمرات پس‌آزمون خودمتمایزسازی مربوط به تأثیر روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر است.
جدول ۳. نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس یک متغیری برای مقایسه میانگین نمرات خودمتمایزسازی دو گروه

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات	توان آماری
	پیش‌آزمون	۳۲/۹۴	۱	۳۲/۹۴	۴/۴۹	۰/۰۵۱	۰/۰۷۱	۰/۰۲۱
خودمتمایزسازی	گروه	۵۵/۴۸	۱	۵۵/۴۸	۳۸/۵۸	۰/۰۰۰	۰/۷۰۶	۱/۰۰
	خطا	۲۳/۰۵	۲۷	۰/۸۵۴				

جدول ۴. نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس یک متغیری برای مقایسه میانگین نمرات اضطراب مرگ دو گروه

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات	توان آماری
	پیش‌آزمون	۶۹۴۶/۵۴	۱	۶۹۴۶/۵۴	۹/۱۲	۰/۰۶۳	۰/۰۶۵	۰/۰۱۹
اضطراب مرگ	گروه	۱۸۲۳۷/۹۵	۱	۱۸۲۳۷/۹۵	۳۱/۸۳	۰/۰۰۰	۰/۵۴۱	۱/۰۰
	خطا	۷۲۰۰۶۷/۰۰	۲۷	۵۷۲/۹۸				

با نتایج فاسم‌زاده برکی و همکاران [۹]، وجدانی و همکاران [۲۸]، خدابخش، خسروی و شاهنگیان [۲۹]، خازعی و همکاران [۳۵]، کاسلاس (Casellas) و همکاران [۳۶] همخوانی دارد. ماهیت بیماری سرطان پستان به گونه‌ای است که شخصیت و هویت زنان مبتلا به سرطان را به خطر می‌اندازد و آنان را با مسائلی همچون استرس و اضطراب، افسردگی، ناامیدی، احساس انزوای اجتماعی، وحشت از واکنش همسر در صورت تأهل، نگرانی درباره ازدواج در صورت مجرد، ترس از مرگ و دلهره عقیم شدن و... مواجه می‌کند [۳۷]. مادامی که خودمتمایزسازی پایین باشد، احتمالاً خود آمیخته‌ای وجود خواهد داشت که به کاهش فردیت و یکسانی تفکرات و احساسات فرد با دیگران منجر خواهد شد. این افراد ضعیف‌ترین کارکرد را دارند، آن‌ها به احتمال، تحت سلطه واکنش‌های عاطفی خودکار یا غیرارادی هستند و اغلب در برابر سطوح پایین اضطراب هم، دچار بدکارکردی هستند [۳۸]. با توجه به اینکه پایه فرایند خودمتمایزسازی، کنترل آگاهانه اضطراب است [۳۹]، از این رو، روان‌درمانی مثبت‌نگر که شیوه‌ای از بیان توانمندی‌های شخصی به شکل نوین است و همچنین به فرد آموزش داده می‌شود تا با آموزش برقراری ارتباط به نحوه صحیح باعث کاهش اضطراب در افراد مبتلا به سرطان شود. فرد مبتلا به سرطان پستان با دریافت درمان مثبت‌نگر باعث بهبود خودمتمایزسازی در خود می‌شود که در نتیجه می‌تواند در برابر مشکلات و استرس‌های ناشی از بیماری سرطان مقابله و آن‌ها را مدیریت کند، همچنین این فرد به

با توجه به نتایج جدول ۴، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری از نظر میزان اضطراب مرگ بین گروه مداخله و گروه کنترل مشاهده شد ($p < 0/000$). به عبارت دیگر، روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر باعث کاهش میزان اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان شده است، در واقع روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر میزان اضطراب مرگ زنان مبتلا به سرطان پستان گروه مداخله را در مقایسه با گروه کنترل کاهش داده است. میزان تأثیر این مداخله درمانی برابر با ۰/۵۴۱ است، یعنی ۵۴ درصد تفاوت‌ها در نمرات پس‌آزمون اضطراب مرگ مربوط به تأثیر روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر است.

بحث

یافته‌های به دست آمده نشان دادند که روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر بر خودمتمایزسازی و اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان تأثیر معناداری دارد. در واقع روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر باعث افزایش خودمتمایزسازی و کاهش اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان می‌شود.

نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان داد که میانگین نمرات خودمتمایزسازی در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش معناداری داشته است. همچنین چهار مؤلفه این مقیاس (واکنش‌پذیری عاطفی، موقعیت مواضع شخصی، جدایی عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران) در پس‌آزمون تفاوت معناداری با پیش‌آزمون داشتند. این نتیجه

بلکه بی‌معنا شدن زندگی است که مصیبت‌بار است. فعالیت‌های فرد نوعی احساس ذهنی معنی ایجاد می‌کنند و باعث نشاط و شادکامی در فرد مبتلا می‌شود افرادی بیشترین منفعت را از معنی‌یابی به دست می‌آورند که معنی را برای تغییر ادراکات و ذهنیت خود از شرایط نامساعد به وضعیت مساعد به کار می‌برند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان محدود بودن نمونه را نام برد به همین منظور پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر جامعه وسیع‌تر اجرا شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر باعث افزایش خودمتمایزسازی همچنین چهار مؤلفه این مقیاس (واکنش‌پذیری عاطفی، موقعیت مواضع شخصی، جدایی عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران) و کاهش اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان می‌شود. بنابراین باتوجه به شیوع بالای سرطان پستان در ایران از این درمان می‌توان با همراهی روانشناس در بخش‌های آنکولوژی و رادیوتراپی استفاده کرد تا بتواند باعث تسریع بهبودی افراد مبتلا شود.

References

- Mirzazadeh R, Pirkhaefi A. The Effectiveness of clinical creativity therapy model on improving hope and happiness of the Patient with breast Cancer. *Health Psychology*. 2017; 6(1): 52-65. [in Persian]
- Mohebbi P, Naghizadeh S, Mohammadalizadeh S. Screening programs about Breast with clinical and Para clinical examination on women who were referred to Behbood hospital in Tabriz 2010. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2013;17(3):172-80. [in Persian]
- Shobiri E, Amiri M, Haghighat MJ, Piri M, Izadi B, Nazari S, et al. The diagnostic value of impedance imaging system in patients with breast mass. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2016;19(7):427-35. [in Persian]
- Musarezaie A, Khaledi F, Kabbazi-fard M, Momeni-GhaleGhasemi T, Keshavarz M, M T. Investigation the Dysfunctional attitudes and its' relationship with stress, anxiety and depression in breast cancer patients. *Journal Health Syst Res*2015. 2015;11(1):68-76.[in Persian]
- Hong JS, Tian J. Prevalence of anxiety and depression and their risk factors in Chinese cancer patients. *Support Care Cancer*. 2014; 22(2): 453-9.
- Helgeson VS, Snyder P, Seltman H. Psychological and physical adjustment to breast cancer over 4 years: Identifying distinct trajectories of change. *Health Psychol*. 2004; 23(1): 3-15.
- Yarbro Ch, Frogge MH, Goodman M. Groenwold SL. *Cancer Nursing Principle and Practice*. 6th ed. Jones and Bartlett. 2005. p.445.
- Jacobsen PB, Meade CD, Stein KD, Chirikos TN, Small BJ, Ruckdeschel JC. Efficacy and Costs of Two Forms of Stress Management Training for Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Journal Clin Oncol*. 2002; 20(12): 2851-62.
- Ghasemzadeh S, Khezrimoghadam N. The role of Self-differentiation and self-conscious and guilt in predicting

توانایی کنترل اضطراب در روابط بین فردی دست می‌یابد و جرئتمندانه رفتار می‌کند.

همچنین تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان داد که میانگین نمرات اضطراب مرگ در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش معناداری داشته است. این نتیجه با نتایج خدابخش، خسروی و شاهنگیان [۲۹]، جمشیدیان قلعه شاهی، آقایی و گل پرور [۴۰]، جباری، شهیدی و موتابی [۴۱]، جوسپه (Joseph) و همکاران [۴۲] همخوانی دارد. بحران‌های ناشی از سرطان موجب عدم تعادل و ناهماهنگی جسم و روان و افزایش حس ناامیدی و استرس شدید در فرد مبتلا به سرطان می‌شود [۴۳]. استرس باعث پیشرفت سریع روند بیماری سرطان و عواقب وخیم جسمانی و روانی در مبتلایان به سرطان می‌شود [۴۴]. زنان مبتلا به سرطان پستان پس از مواجه شدن با تشخیص سرطان، دچار فشار روانی شدیدی شدند و سرطان را معادل مرگ دانستند و ترس از مرگ و مرگ قریب‌الوقوع و حتمی را احساس کردند [۴۵]. در رویکرد روان‌درمانی مثبت جستجوی معنا در زندگی با در نظر گرفتن گذرایی هستی و وجود انسانی، به جای بدبینی و انزوا، انسان را به تلاش و فعالیت تشویق و بیان می‌کند که آنچه انسان‌ها را از پا می‌اندازد، دردها و سرشت نامطلوبشان نیست

- the quality of life of women with breast cancer. *Iranian quarterly journal of breast disease*. 2017; 10(1): 39-47.
- Kim H, Edwards BA, Sweeney AK. The Effects of Differentiation and Attachment on Satisfaction and Acculturation in Asian-White American International Couple Relationships: Assessment With Chinese, South Korean, and Japanese Partners in Relationships With White American Partners in the United States. *Journal of Family Therapy*. 2012; 40:320-335.
- Bowen M. *Family therapy in clinical practice*. New York: Aronson; 1978. p. 25-39.
- Tuason MTF. Do parent's differentiation levels predict those of their adult children? And other tests of Bowen theory in a Philippine sample. *Journal Counsel Psychol*.2000;47:27-35.
- Fish N J, Pavkov W T, Wetchler L J. Characteristics of those who participate in infidelity: the role of Adult attachment and differentiation in extradyadic experiences. *Journal of Family Therapy*. 2012; 40: 214-229.
- Murdock N, Gore P. Stress, Coping, and Differentiation of self: A Test of Bowen Theory Contemporary Family Therap. *Contemp Fam Ther*. 2004;26(3):319-35.
- Miller R. Is Bowen theory valid? A review of basic research. *Journal ofmarital and family therapy*.2004.
- Pineo P. Disenchantment in the lateryears of marriage. *Marriage and Family Living*. 2012; 23: 3-11.
- Fireston R, Catlett J. *Beyond death anxiety: Achieving life-affirming death awareness*. New York: Springer Publishing Company.2009.
- Sherman DW, Norman R, McSherry CB. A comparison of death anxiety and quality of life of patients with advanced cancer or AIDS and their family caregivers. *Journal Assoc Nurses AIDS Care*. 2010; 21: 99-13.
- Emanuel EJ, Fairclough DL, Wolfe P, Emanuel LL. Talking with terminally ill patients and their caregivers about death, dying, and bereavement: is it stressful? Is it helpful? *Arch Intern Med*. 2004; 164(18).

- [20]. Degi CL. Non-disclosure of cancer diagnosis: an examination of personal, medical, and psychosocial factors. *Support Care Cancer*. 2009; 17(8): 1101-7.
- [21]. Salehi F, Mohsenzade F, Arefi M. Prevalence of Death Anxiety in Patients with Breast Cancer in Kermanshah, 2015. *Iranian Journal of Breast Diseases*. 2016; 8 (4) :34-40
- [22]. Allen CS, Javmie P, Umaira L, Harriet F, Lenore A. Patient preferences regarding cancer group psychotherapy interventions. *Psychosomatics*. 2007; 48(5):426-432.
- [23]. Shahangian sh, Khodabakhsh R, Khosravi Z . Effect of Positive Psychotherapy in Depression Symptoms and Character Strengths in Cancer Affected Patients. *positive psychology*. 2015; 1(1): 35-50.
- [24]. Casellas-Grau A, Font A, Vives J. Positive psychology interventions in breast Cancer: A systematic review. *Psycho-Oncology*. 2014; 23(1), 9-19.
- [25]. Seligman M, Rashid T., & Park, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychology*, 61, 774 -788.
- [26]. Seligman, M E P, Steen T A, Park N, Peterson C. Positive psychology progress empirical validation of interventions. *American Psychological Association*. 2005; 60:410-421.
- [27]. Fredrickson B L, Losada MF. Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American Psychologist*. 2005; 60 (12): 678-686.
- [28]. Vojdany S, Golzari M, Borjali A . The Effectiveness of positive psychotherapy on depression and marital satisfaction of depressed women. *Journal of Applied Psychology*. 2014; 2(30): 7-21.
- [29]. Khodabakhsh R, Khosravi Z, Shahangian Sh . Effect of Positive Psychotherapy in Depression Symptoms and Character Strengths in Cancer Affected Patients. *positive psychology*. 2016; 1(1): 35-50.
- [30]. Barandeh M, Mehdizadeh Toorzani Z, Babaei M, Sharifi, van R . Effects of self-care education on quality of life (QOL) in women with breast cancer undergoing Chemotherapy, *The Journal Urmia Nurs Midwifery Fac*, 2017; 15(3): 199-207.
- [31]. Skowron EA, Friedlander ML. The differentiation of self inventory: Development and initial validation. *Journal of Counseling psychology*. 1998; 45:235-246.
- [32]. Kazemian S, Delavar A. Investigation of Relationship Between of Self Differentiation with Adiction in Married Male. *Quarterly Journal of Security and Regularity of Disciplinary*. 2011;4(16):105-16. [in Persian]
- [33]. Kajbaf M, Ghasemiannezhad Jahromi AN, Ahmadi Foroshani SH. Spiritual effect of group therapy on depression, anxiety, death and belief in life after death continue to rely on the reports of the death of the student experience. *Stud Appl Psychol*. 2015;16(4):4-13.[in Persian]
- [34]. Brewer G. Differing death scenarios: self- esteem and Death anxiety [Dissertation]. Johnson City, Tennessee: East Tennessee State University. 2002.
- [35]. Khazaei F, Khazaei O, Ghanbari-H B. Positive psychology interventions for internet addiction treatment. *Computers in Human Behavior*. 2017; 72: 304-311.
- [36]. Casellas-Grau A, Vives J, Font A, Ochoa C. Positive psychological functioning in breast cancer: An integrative review. *The Breast*. 2016; 27:136-168.
- [37]. De la Torre-Luque A, Gambará H, López E, Cruzado J. Psychological treatments to improve quality of life in cancer contexts: A meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2015; 8(23):1-9.
- [38]. Tuason Friedlander. Examining individualism, collectivism, and self-differentiation in African American college women. *Journal of Mental Health Counseling*. 2000; 23:205-213.
- [39]. Pirsaghi F, Nazari A, Hajihassani M, Nad-Alipour H . The Effect of Self-Differentiation Therapy on Assertiveness of Female Students of Allameh Tabataba'i University, *Clinical Psychology Studies*. 2014; 4(16): 19-34.
- [40]. Jamshidian-QalehShahi P, Aghaei A, Golparvar M . Investigating the Effectiveness of Iranian-Islamic Positive Therapy on Depression, Anxiety, and Stress of Infertile Women. *Journal of Isfahan medical school*. 2017; 35(418): 70-76.
- [41]. Jabbari M, Shahidi S, Mootabi F. Effectiveness of Group Intervention based on Positive Psychology in Reducing Symptoms of Depression and Anxiety and Increasing Life Satisfaction in Adolescent Girls . *IJPCP*. 2015; 20 (4) :296-287.
- [42]. Joseph S, Wood A. Assessment of positive functioning in clinical psychology: Theoretical and practical issues. *J Clin Psychol*. 2010; 23(7):830-8.
- [43]. Curtis R, Groarke A, Sullivan F. Stress and self-efficacy predict psychological adjustment at diagnosis of prostate cancer. 2014; 4, 5569. doi: 10.1038/srep05569.
- [44]. Moreno-Smith M, Lutgendorf SK, Sood A K. Impact of stress on cancer metastasis. *Future Oncol*. 2010; 6(12):1863-1881.
- [45]. Gurm BK, Stephen J, MacKenzie G, Doll R, Barroetavena MC, Cadell S. Understanding Canadian Punjabi-speaking South Asian women's experience of breast cancer: a qualitative study. *Int J Nurs Stud* 2008; 45(2): 266-76.

The Effectiveness of Positive Group Psychotherapy on Self-Determination and Death Anxiety in Women with Breast Cancer

Sajjad Basharpour¹, Nesa Kazemi^{2*}, Mohammad Nabi Salehi³

1. Associate Professor, Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Iran
2. PhD of Psycholog, University of Mohaghegh Ardabili, Iran
3. PhD of Psychology, University of Shahid Chamran, Ahvaz, Iran

Abstract

Background and Objectives Breast cancer is the most effective emotional and psychological cancer among women, which causes deep emotional and emotional problems in the patient, considering that death anxiety is one of the important psychological variables in cancer patients and self-differentiation level with person's ability to reduce anxiety. Therefore, the aim of this study was to evaluate the effectiveness of positive group psychotherapy on self-differentiation and death anxiety in women with breast cancer in Bijar city.

Materials & Methods The method current study was experimental to pretest-posttest design with control group. A sample was selected from all women with breast cancer, whose names were recorded in Bijar Health Center until 2013. Based on criteria for having a history of breast cancer and diagnosis by a specialist, having read and write literacy, being married were selected. They were randomly divided into experimental and control groups. The instrument used in this study was a standard self-differentiation questionnaire (DSI-R), Death Anxiety Scale (DAS), and a positive group psychotherapy package. The datas were analyzed by SPSS-21 software and descriptive indicators and covariance analysis test.

Results The results of covariance analysis indicated that there was a significant difference between the post-test of two groups in self-differentiation ($p < 0.000$, $F=38.58$) and death anxiety ($p < 0.000$, $F=31.83$).

Conclusion The results show positive group psychotherapy increases self-differentiation and reduces the death anxiety in women with breast cancer.

Received: 2017/10/08

Accepted: 2018/01/22

Keywords: breast cancer, death anxiety, positive group psychotherapy, self-differentiation.