Autumn (2023) 12(3): 19-32
DOI: 10.30473/HPJ.2024.66318.5692
Received: 07 Dec 2022 Accepted: 08 May 2023

Quarterly Journal Of Health Psychology

Open Access

ORIGINAL ARTICLE

The Effect of Group Self-Healing Training on Distress Tolerance, Emotional Reactivity and Anxiety in Women with Breast Cancer

Maedeh Asadollah Najafi[1], Batool Aminjafari[2*], Mehdi Marvi[1]

[1] M.Sc. in Rehabilitation Counseling, Counseling Group, Islamic Azad University of Khomeini-Shahr, Isfahan, Iran.
[2] Assistant professor of Social Work Group, Islamic Azad University of Khomeini-Shahr, Isfahan, Iran.
[3] M.Sc. in Rehabilitation Counseling, Department of Counseling, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Correspondence
Batool Aminjafari
Email: aminjafari@iaukhsh.ac.ir

How to cite
Asadollah Najafi, M., Aminjafari, B. & Marvi, M. (2023). The Effect of Group Self-Healing Training on Distress Tolerance, Emotional Reactivity and Anxiety in Women with Breast Cancer. Quarterly Journal Of Health Psychology, 12(3). 19-32.

A B S T R A C T

Objectives: Cancer has experienced alarming growth in the last two decades and is considered as an urgent health problem of modern life. Meanwhile, breast cancer is one of the most common types of cancer, and its annual incidence is increasing at a rate of 1.8 to 2% in the world, and it ranks first among all women's cancers. However it has a major difference from other chronic diseases. In addition to requiring long-term care and treatment, it cannot be completely cured. This study aimed to investigate the effectiveness of group self-healing training on distress tolerance, emotional reactivity and anxiety in women with breast cancer in Isfahan. **Methods:** It was semi-experimental in the form of pre-test-post-test with a control group. The statistical population included all women with breast cancer in Isfahan who had referred to support center for cancer patients in the first quarter of *2011, and their number was 93 people in this period of time based on the* statistics received from the counseling center. 30 people were selected as the sample through available sampling and were placed in two experimental (15 people) and control (15 people) groups. The used tools were Simons & Gaher's distress tolerance (2005), Matuo & Nock's emotional reactivity (2008) and Reese and Patterson anxiety (1985) questionnaires. Self-healing group training sessions based on the protocol of Latifi and Meravi (2017) adapted from Loyd and Johnson (2010) were conducted during 14 sessions. The data were analyzed using SPSS-24 software in two descriptive and inferential (normalization and MANCOVA) according to the investigated hypotheses. **Results:** The results showed that group self-healing training on distress tolerance and its dimensions (tolerance, evaluation and regulation), emotional reactivity (sensitivity, intensity and stability) and anxiety (fear of physical symptoms, fear of cognitive control distortion, fear of observing anxiety reactions) is effective in women with cancer in Isfahan ($P<0.05$). **Conclusion:** Therefore, it seems that this method can be used for breast cancer patients. The reason for the effectivness of self-healing training on reducing cancer patients' anxiety and stress in physical and psychological dimensions can be attributed to the effects of direct training in the field of fear and anxiety in this intervention. In this treatment method for treating anxiety, strategies include self-education and communication management (keeping calm, avoiding haste, avoiding useless discussions, speaking in a soft tone, not reacting quickly and not judging quickly), trusting others (patience, calmness, happiness and entrusting the solution of the problem to a

higher power), adjustment of idealism (reducing the desire to be perfect and accepting mistakes as an inseparable part of every human being), order and time management (having discipline, planning and prioritization and doing necessary daily tasks), correct connection with the mind (living in the present moment), and using physical and muscle relaxation techniques (muscle relaxation, breathing, hydrotherapy, swimming, walking, religious behaviors, watching the sky, listening to the sound of water, meditation and yoga, the use of relaxing audio files at least once a day) were used and the patients were helped to reduce their anxiety to a great. Considering the confirmation of the effectiveness of self-healing training on reducing emotional reactivity and anxiety in people with cancer, it is suggested that doctors and nurses pay attention to their psychological condition in addition to physical treatments for these patients and if they observe psychological problems caused by the disease, refer them to psychologists and counsellors. It is also suggested to set up counseling and psychological centers for cancer patients in hospitals.

K E Y W O R D S
Anxiety, Breast cancer, Distress tolerance, Emotional reactivity, Self-healing.

© 2023, by the author(s). Published by Payame Noor University, Tehran, Iran.
This is an open access article under the CC BY 4.0 license (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

سال دوازدهم، شماره سوم، پیاپی چهل‌وهفتم، پاییز ۱۴۰۲ (۱۹-۳۲)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۱۸

DOI: 10.30473/HPJ.2024.66318.5692

نشریه علمی

روانشناسی سلامت

«مقاله پژوهشی»

اثربخشی آموزش خودشفابخشی گروهی بر تحمل پریشانی، واکنش‌پذیری هیجانی و اضطراب در زنان مبتلا به سرطان سینه

مائده اسدالله نجفی[۱]، بتول امین‌جعفری[۲*]، مهدی مروی[۳]

[۱] کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، گروه مشاوره، واحد خمینی‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی‌شهر، اصفهان، ایران.

[۲] استادیار، گروه مددکاری اجتماعی، واحد خمینی‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی‌شهر، اصفهان، ایران.

[۳] کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، گروه مشاوره، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

نویسنده مسئول:
بتول امین‌جعفری
رایانامه: aminjafari@iaukhsh.ac.ir

چکیده

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش خودشفابخشی گروهی بر تحمل پریشانی، واکنش‌پذیری هیجانی و اضطراب در زنان مبتلا به سرطان سینه در شهر اصفهان بود.

روش: پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی به‌صورت پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری شامل تمامی زنان مبتلا به سرطان سینه در شهر اصفهان بودند که در سه ماهه‌ی نخست سال ۱۴۰۱ جهت دریافت درمان به مرکز حمایت از بیماران سرطانی مراجعه نموده بودند و تعداد آن‌ها در این بازه زمانی براساس آمار دریافت‌شده از مرکز مشاوره ۹۳ نفر بود.۳۰ نفر بعنوان نمونه‌ی پژوهش به صورت نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش (۱۵نفر) و کنترل (۱۵نفر) قرار گرفتند. ابزارهای مورد استفاده پرسشنامه‌های تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵)، واکنش‌پذیری هیجانی متیو و ناک (۲۰۰۸) و اضطراب زانک ریس و پترسون (۱۹۸۵) بود. جلسات آموزش گروهی خودشفابخشی بر اساس پروتکل لطیفی و مروی (۱۳۹۷) با اقتباس از لوید و جانسون (۲۰۱۰) در طی ۱۴جلسه ۲ ساعته بر گروه آزمایش انجام شد. داده‌های حاصل از این پژوهش با توجه به فرضیه‌های مورد بررسی و با استفاده از نرم‌افزار *SPSS*-۲۴ در دو بخش توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (آزمون‌های نرمال‌سازی و کوواریانس چندمتغیره) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد آموزش خودشفابخشی گروهی بر تحمل پریشانی و ابعاد آن (تحمل، ارزیابی و تنظیم)، واکنش‌پذیری هیجانی (حساسیت، شدت و پایداری) و اضطراب (ترس از علائم جسمانی، ترس از کژکاری کنترل شناختی و ترس از مشاهده‌ی واکنش‌های اضطرابی) در زنان مبتلا به سرطان سینه مؤثر است ($p<۰/۰۰۵$).

نتیجه‌گیری: بنابراین به نظر می‌رسد که از این روش می‌توان برای بیماران مبتلا به سرطان سینه استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی

اضطراب، تحمل پریشانی، خودشفابخشی، سرطان سینه، واکنش‌پذیری هیجانی.

استناد به این مقاله:

اسدالله نجفی، مائده و امین‌جعفری، بتول و مهدی مروی (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش خودشفابخشی گروهی بر تحمل پریشانی، واکنش‌پذیری هیجانی و اضطراب در زنان مبتلا به سرطان سینه. فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت، ۱۲(۳)، ۱۹-۳۲.

مقدمه

سرطان[۱] یک مشکل عمده بهداشت عمومی و از زمره تهدیدکننده‌ترین بیماری‌ها در سنین مختلف برای انسان است که با تغییر شکل غیرطبیعی سلول‌ها و از دست رفتن تمایز سلولی مشخص می‌شود (آمیکویسی، ماسترونازی، سیارالی و همکاران[۲] ۲۰۲۰). سرطان در دو دهه اخیر رشد نگران‌کننده‌ای را تجربه کرده است و به عنوان یک مشکل بهداشتی مبرم زندگی مدرن درنظر گرفته می‌شود (وکیلی، قنبری، نوری‌پور و همکاران، ۲۰۲۲).

در این میان سرطان سینه یکی از انواع شایع سرطان‌ها می‌باشد که میزان بروز سالانه این بیماری در دنیا با نرخ ۱/۸ تا ۲ درصد درحال افزایش بوده و در بین تمام سرطان‌های زنان، مقام نخست را دارد (زمانی‌قراقوش، لطیفی و شریفی‌اصفهانی، ۱۴۰۰). اما از جهتی تفاوت عمده‌ای با بقیه بیماری‌های مزمن دارد؛ علاوه‌بر اینکه نیازمند مراقبت‌ها و درمان‌های طولانی‌مدت است، اما نمی‌تواند به‌طور کامل درمان شود (اسدی، زبردست و رضائی، ۱۴۰۰).

فرایند تشخیص، درمان و عوارض ناشی از بیماری، بستری شدن بیماران در بیمارستان برای دوره‌های طولانی به‌عنوان تجربه‌ای ناخوشایند افراد را تحت عدم رضایت شخصی (نوری‌پور، حسینیان، قنبری و همکاران، ۲۰۲۱)، استرس مزمن و پریشانی حاصل از آن قرار می‌دهد (شجاعی، گل‌پرور و آقایی، ۱۳۹۸). همچنین، بیماران را از خانواده، محل کار و بافت اجتماعی جدا نموده و منجر به بروز و شدت اضطراب، پریشانی و احساس درماندگی در آن‌ها می‌شود (ترنتاکوستا، هارپر، آلبرچت و همکاران[۳] ۲۰۱۷). به نحوی که پژوهش‌ها نشان داده‌اند درصد قابل توجهی از افراد مبتلا به سرطان در معرض خطر بالایی برای ابتلا به اضطراب و افسردگی (پیتمن، سالمان، هاید و همکاران[۴] ۲۰۱۸)، فاجعه‌پنداری، روان‌رنجوری و تحمل کم ابهام و پریشانی (دهقان، حسنی، مرادی و همکاران، ۱۴۰۰) و متعاقب آن افت بهزیستی هیجانی قرار دارند (عابدینی، اکبری، صادقی و همکاران، ۱۴۰۰). تحمل پریشانی به‌عنوان یک سازه چندبعدی و مهم در حوزه‌ی تنظیم هیجان شناخته می‌شود و به‌صورت ظرفیت افراد برای تحمل موقعیت‌های منفی و مقابله با فشارهای هیجانی تعریف می‌گردد (ماتینگلی، یوسف، مانینگ و همکاران،[۵] ۲۰۲۲). متخصصین، تحمل پریشانی را به‌عنوان تفاوت‌های فردی در ظرفیت تحمل شرایط درونی آزاردهنده، مانند درد، هیجانات منفی و حساسیت‌های جسمی بیان می‌کنند (رند-گیووانتی، روزل و لاتنر،[۶] ۲۰۲۲؛ عزت‌پناه و لطیفی، ۱۳۹۸).

مطالعات پیشین حاکی از آن است که افرادی با تحمل پریشانی پایین بیشتر احتمال دارد که از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار برای مواجهه با پریشانی‌ها و ناراحتی‌ها استفاده کنند، این افراد هنگام روبرو شدن با موقعیت‌های هیجانی منفی و دشوار، از تلاش‌های خشک و نامناسبی برای واکنش به این هیجان‌ها و موقعیت‌های دشوار استفاده می‌کنند، از آنجایی که استفاده از این راهبردهای اجتنابی می‌تواند در کوتاه‌مدت استرس و پریشانی فرد را کاهش دهد. در نتیجه این اعمال و رفتارهای فرد به‌طور ناخواسته تقویت می‌شوند که می‌تواند این رفتارهای ناسازگار در بلندمدت حفظ و تداوم بخشد (امامی، وودکوک، سوانسون و همکاران،[۷] ۲۰۱۶). ازآنجاکه این بیماران مبتلا به سرطان، خود را در معرض خطر بدنی جدی می‌بینند، در تنظیم هیجانات خود با مشکل مواجه شده و لذا میزان واکنش‌پذیری هیجانی در آنها بسیار بالا است (بشرپور، امانی و نریمانی، ۱۳۹۸). واکنش‌پذیری هیجانی دیگر مؤلفه‌ای است که ممکن است با افزایش یا کاهش اضطراب سلامت در بیماران مرتبط باشد (صفرپور، ۱۳۹۵).

تشخیص سرطان همراه با ماهیت تهاجمی درمان‌هایی نظیر شیمی‌درمانی، پرتودرمانی، جراحی و درمان‌های دیگر می‌تواند تأثیرات زیان‌آور کوتاه‌مدت تا بلندمدتی همچون درد، خستگی، پریشانی، تهوع و تغییر در خواب و خلق را برای بیماران درپی داشته باشد (استلیا-فوچر، کولومبت و همکاران،[۸] ۲۰۱۷).

در همین راستا، یکی از روش‌های درمانی نوینی که اخیراً توسط پژوهشگران داخلی و خارجی در حوزه‌های مختلفی مورد استفاده قرار گرفته آموزش خودشفابخشی است (لطیفی و مروی، ۱۳۹۹). این رویکرد یکی از رویکردهای جدید روانشناسی مثبت‌نگر است که در سال ۲۰۱۶ توسط لوید و جانسون[۹] در آمریکا تحت عنوان کدهای شفابخش ارائه شده است (لطیفی، قرقانی و مردانی، ۱۴۰۱). این رویکرد با تأکید بر نقشی که خود فرد در حل مشکلاتش ایفا می‌کند، سعی می‌نماید تا با آموزش مهارت‌های خاطره‌یابی، شناخت ویژگی‌های شخصیتی مشکل‌آفرین، کاهش اقدامات زیان‌بخش، آموزش مهارت‌های خودآرام‌بخشی، دعا و تمرینات کدهای شفابخش به افراد کمک کند تا مشکلات

۱ cancer
۲ Amicucci, Mastronuzzi, Ciaralli & et al
۳ Trentacosta, Harper, Albrech & et al
۴ Pitman, Suleman, Hyde & et al
۵ Mattingley, Youssef, Manning
۶ Rand-Giovannetti, Rozzell & Latner
۷ Emami, Woodcock, Swanson
۸ Steliarova-Foucher, Colombet & et al
۹ Loyd & Johnson

خود را که با استرس‌های موقعیتی و فیزیولوژیکی همراه است، بهبود بخشند (لوید، ۲۰۱۹). آموزش خودشفابخشی در جهت کاهش استرس فیزیولوژیک و آرامش سلولی و روانی اعمال می‌شود، چراکه استرس فیزیولوژیک باعث آشفتگی روانی، بروز اختلالات روانی و نهایتاً تضعیف سیستم ایمنی بدن می‌شود. علاوه‌بر این، استرس فیزیولوژیک بخش پره‌فرونتال کرتکس کم‌فعالیت و بخش‌های عاطفی و هیجانی را دچار افزایش فعالیت کرده و بنابراین باعث می‌شود فرد در تفکر خردمندانه، حل مسأله، استدلال منطقی، برنامه‌ریزی و قضاوت صحیح دچار مشکل شود (لطیفی و مروی، ۱۳۹۹). این رویکرد سعی می‌کند تا سبک زندگی سالم را ترویج دهد و با اصلاح باورهای ناسالم و غیرمنطقی، کمک کند خود فرد، مشکلاتش را حل کند.

با وجود آنکه در سال‌های اخیر خودشفابخشی در ایران نیز وارد ادبیات مداخلات روان‌سرطان‌شناسی در حوزه مراقبت‌های تسکینی و سرطان شده است، اما تعداد مطالعاتی که در این حوزه به بررسی اثربخشی این روش پرداخته‌اند هنوز محدود هستند. تاکنون تأثیر این رویکرد بر پریشانی روان‌شناختی زنان (نصراصفهانی، حیاتی و لطیفی، ۱۴۰۱)، بهزیستی هیجانی، سرسختی روان‌شناختی و بهبود بیماران مبتلا به دیابت نوع دو (مصلحی و لطیفی، ۱۴۰۱)، کیفیت زندگی (لطیفی، شفیعی و سلطانی‌زاده، ۱۴۰۰)، کاهش اضطراب (جهان‌تیغ، لطیفی و سلطانی‌زاده، ۱۴۰۱؛ حیدری، لطیفی و مرادی، ۱۴۰۱)، شفقت به خود، اضطراب تن‌انگاره و روند بهبودی بیماری در زنان مبتلا به سرطان پوست (سلطانی، لطیفی و موسوی، ۱۳۹۸)، سبک زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در زنان مبتلا به پرفشاری خون (لطیفی و همکاران، ۱۴۰۱)، افسردگی، شدت درد ادراک‌شده و اضطراب مرتبط با درد در بیماران مبتلا به سردرد مزمن (شهبازی و لطیفی، ۱۳۹۹)، تحمل پریشانی و سردرد همسران معتادان (زارعان و لطیفی، ۲۰۲۰؛ وهاب، ۱۴۰۰)، مورد تأیید قرار گرفته است؛ همچنین زمانی و همکاران (۱۴۰۰) طی مطالعه‌ای اثربخشی آموزش خودشفابخشی را بر کاهش میزان استرس، اضطراب مرگ و افسردگی بیماران مبتلا به سرطان سینه، تأیید کردند.

بنابراین سرطان سینه در حال حاضر مهم‌ترین مسئله سلامتی در زنان است که جنبه‌های مختلف سلامت انسان از جمله سلامت روان و عملکرد شناختی را تهدید می‌کند (نوری‌پور، قنبری، حسنی ابحریان و همکاران، ۲۰۲۲). در پژوهش حاضر، متغیرهای تأثیرگذار بر بهبود تحمل پریشانی، واکنش‌پذیری هیجانی و اضطراب در بیماران سرطان سینه مورد بررسی قرار گرفت تا بدین‌وسیله با بررسی رابطه متغیرهای پژوهش در بیماران مبتلا به سرطان زمینه بهبود سطح بهزیستی هیجانی و روانی آنها در مواجه با تجربیات سخت زندگی و فرایند درمان فراهم گردد. در جهت کاربرد وسیع‌تر روان‌شناسی و برطرف‌نمودن خلأهای پژوهشی در حوزه سلامت به‌ویژه در مراکز درمانی، و در این میان، زنان مبتلا به سرطان سینه که بیش از همه اقشار جامعه نیازمند خدمات روان‌شناسی هستند؛ تا بتوانند با آرامش و طیب خاطر به امر درمان جسم خود بپردازند؛ و ازآنجاکه به نظر می‌رسد تحمل پریشانی، واکنش‌پذیری هیجانی و اضطراب؛ نقش مهمی در زندگی زنان داشته باشند و با توجه به شواهد پژوهشی و اهمیت سلامت زنان در هر جامعه‌ای، لذا در تحقیق حاضر به‌دنبال پاسخگویی به این سؤال هستیم که آیا آموزش خودشفابخشی گروهی بر تحمل پریشانی، واکنش‌پذیری هیجانی و اضطراب در زنان مبتلا به سرطان سینه اثربخش است؟

روش‌شناسی پژوهش

طرح پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون و با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان سینه، بودند که در سه ماهه نخست سال ۱۴۰۱ جهت دریافت درمان و حمایت‌های همه‌جانبه به مرکز مشاوره ارتقاء سلامت خیریه‌ای مکسا مراجعه نموده بودند و تعداد آنها در این بازه زمانی براساس آمار دریافت شده از مرکز مشاوره ۹۳ نفر بود. مرکز نامبرده یک مؤسسه نیکوکاری کنترل سرطان ایرانیان است که پس از تشکیل پرونده برای بیماران سرطانی، در جهت ارتقاء، پیشگیری از آسیب‌های ثانویه و بهبود اعضای خود اقدامات همه‌جانبه‌ای را ارائه می‌دهد.

روش نمونه‌گیری در این پژوهش در دسترس بود؛ جهت انجام تحقیق حاضر، از میان زنان مبتلا به سرطان سینه، با رعایت ملاک‌های ورود و خروج ۳۰ نفر انتخاب شدند. دامنه‌ی سنی آنان بین ۳۰ تا ۶۰ سال و داشتن حداقل مدرک دیپلم بود. عدم بیماری یا اختلال شدید روان‌شناختی، عدم مصرف داروهای روان‌شناختی و رضایت به شرکت در این طرح از جمله ملاک‌های ورود و غیبت بیش از سه جلسه در جلسات درمانی، انجام‌ندادن تکالیف و عدم همکاری ازجمله ملاک‌های خروج از این پژوهش بود. شرکت‌کنندگان به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفته و گروه آزمایش در ۱۴ جلسه‌ی ۱۲۰ دقیقه‌ای تحت آموزش گروهی خودشفابخشی قرار گرفتند؛ درحالی‌که گروه کنترل در لیست انتظار دریافت آموزش قرار گرفتند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها

مقیاس تحمل پریشانی[۱] **(DTS):** پرسشنامه تحمل پریشانی یک شاخص خودگزارش‌دهی تحمل پریشانی هیجانی است که توسط سیمونز و گاهر[۲](۲۰۰۵) ساخته شد. این مقیاس دارای ۱۵ ماده و چهار زیرمقیاس به نام‌های تحمل پریشانی هیجانی، جذب‌شدن به‌وسیله هیجانات منفی، برآورد ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی است. در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملا موافق (۱) و کاملا مخالف (۵) نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ضرایب آلفا برای ابعاد تحمل پریشانی هیجانی، جذب‌شدن به‌وسیله هیجانات منفی، برآورد ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی، به‌ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ گزارش شد. همبستگی درون‌طبقه‌ای پس از گذشت شش‌ماه، ۰/۶۱ بود. همچنین، مشخص شده که مقیاس دارای روایی ملاکی و همگرای اولیه خوبی است. این مقیاس با پذیرش خُلق رابطه مثبت و با مقیاس‌های راهبردهای مقابله‌ای استفاده از الکل و ماری‌جوانا و همچنین استفاده از آنها برای بهبود، رابطه منفی دارد (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). در پژوهش خاکی، ترکان و سبقت‌الهی (۱۳۹۹) آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۶ به‌دست آمد. عزیزی، میرزایی و شمس (۱۳۸۹) نیز، میزان آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را ۰/۶۷ و اعتبار بازآزمایی این پرسشنامه ۰/۷۹ گزارش کردند. آلفای کرونباخ برای تحمل، ارزیابی جذب، تنظیم و نمره کلی تحمل پریشانی در پژوهش حاضر به‌ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۸۱، ۰/۷۳، ۰/۷۷ و ۰/۸۹ محاسبه شد.

پرسشنامه واکنش‌پذیری هیجانی[۳](ERS) توسط متیو و ناک[۴] (۲۰۰۸) به‌منظور ارزیابی واکنش‌پذیری افراد به تجارب هیجانی‌شان تدوین شد. و یک شاخص خودسنجی ۲۱ گویه‌ای و دارای ۳ خرده‌مقیاس: حساسیت (۱۸–۱۶–۱۵–۱۴–۱۳–۱۲–۹–۷–۵–۲)، شدت (۲۱–۲۰–۱۹–۱۷–۶–۴–۳) و پایداری (۱۱–۱۰–۸–۱) است. عبارت‌های این پرسشنامه روی یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای (از۰=اصلا شبیه من نیست تا ۴=کاملا شبیه من است) نمره‌گذاری می‌شوند و نمره بالاتر نشان‌دهنده‌ی واکنش‌پذیری بالاتر است. پایایی و روایی این پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ برای واکنش‌پذیری هیجانی کلی ۰/۹۵ و برای حساسیت ۰/۹۰، شدت ۰/۸۰، و پایداری ۰/۷۸ است. در مطالعه دیگری آلفای کرونباخ مقیاس واکنش‌پذیری هیجانی کلی ۰/۹۴، خرده مقیاس حساسیت ۰/۸۸، شدت ۰/۸۶ و پایداری۰/۸۱ گزارش شده است (ناک، ویگ، هلمبرگ و همکاران[۵] ۲۰۰۸). مقبلی، زنجانی و امیدی (۱۳۹۹) نیز، همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ و پایایی بازآزمایی را به‌ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۲ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۱ به‌دست آمد که نشان‌دهنده مطلوب بودن پایایی آن می‌باشد.

پرسشنامه اضطراب[۶] در سال ۱۹۸۵ توسط ریس و پترسون[۷] تدوین شد و ترس فرد را از علائم اضطرابی و پیامدهای آن‌ها را می‌سنجد. دارای ۱۶ گویه و سه عامل ترس از علائم جسمانی (ماده‌های ۶–۷–۸–۹–۱۰–۱۱)، ترس از کژکاری کنترل شناختی (۲–۱۲–۱۵) و ترس از مشاهده واکنش‌های اضطرابی‌شان توسط دیگران (۱۴–۱۳–۱۲–۵–۴–۳–۱) است. هر گویه بر یک مقیاس لیکرتی از ۰ = خیلی کم تا ۴ = خیلی زیاد نمره‌گذاری می‌شوند و نمره بالاتر نشان‌دهنده‌ی اضطراب بالاتر است و دامنه نمرات از ۰ تا ۶۴ است. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس نشان می‌دهد که روایی درونی آن بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۰ است و پایایی به روش بازآزمایی بعد از دو هفته ۰/۷۵ و در مدت سه سال ۰/۷۱ نشان داده است. ویژگی‌های روان‌سنجی آن در نمونه ایرانی محاسبه شد که نشان داد روایی درونی برای مقیاس کلی برابر ۰/۹۵، و پایایی آن به روش بازآزمایی و دونیمه‌سازی به‌ترتیب برابر ۰/۹۳ و ۰/۹۷ به‌دست آمد. روایی همزمان آن از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه SCL-90 انجام شد که ضریب همبستگی ۰/۵۶ به‌دست آمد. ضرایب همبستگی با نمره کل درحد رضایت‌بخش بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ متغیر بود، همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها نیز بین ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ متغیر بود (نریمانی و شربتی، ۲۰۱۵). در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، به‌ترتیب ۰/۷۹ به‌دست آمد که نشان‌دهنده مطلوب بودن پایایی آن می‌باشد.

پس از اعلام تمایل به شرکت (در این مرحله تعداد ۵۷ نفر جهت شرکت در پژوهش اعلام آمادگی نمودند) در این تحقیق و توضیح اهداف و چگونگی برگزاری جلسات، قبل از شروع دوره آموزشی پیش‌آزمون، و بعد از اتمام جلسات درمانی پس‌آزمون اجرا

۱ distress tolerance scale (DTS)
۲ Simons & Gaher
۳ emotional reflective scale
۴ Matuo & Knock
۵ Nock, Wedig, Holmberg
۶ anxiety sensitivity
۷ Reese and Patterson

شد. در تمام جلسات ضمن تأکید بر رازداری از همه‌ی افراد گروه خواسته شد که در بحث، مشارکت فعال داشته و تجربیات شخصی خود را با دیگران در میان بگذارند. خودکاوی و یافتن خاطرات مخرب سلولی و چگونگی کاهش اثرات سوء این خاطرات از اصلی‌ترین موارد جلسات بود که با استفاده از تکنیک‌های متعدد خودشفابخشی اجرا شد. خلاصه جلسات درمانی براساس پروتکل لطیفی، مروی و لوید (۱۳۹۷) که به‌صورت گروهی اجرا شد به شرح زیر است. همچنین جهت پیشبرد بهتر درمان، در فضای پیام‌رسان واتساپ گروهی برای نمونه‌های گروه آزمایش تشکیل و از این فضا جهت ارائه خدمات مشاوره‌ای به افراد استفاده شد.

جدول ۱. پروتکل خودشفابخشی لطیفی و مروی (۱۳۹۷: ۵۲) با اقتباس از لوید و جانسون (۲۰۱۴)

جلسه	خلاصه جلسه
۱	آشنایی با اعضای گروه و برقراری رابطه درمانی، مشخص نمودن اهداف و قوانین جلسات، معرفی استرس‌های موقعیتی و آموزش مدیریت استرس‌های موقعیتی – توضیح سیستم ایمنی بدن
۲	توضیح استرس‌های فیزیولوژیک، استرس‌های پنهان یا خاطرات سلولی مخرب و حافظه کاذب
۳	آموزش تشخیص مشکل واقعی یا کاذب؛ – خاطره‌یابی با توجه به شکست‌ها– تعارضات و ناکامی‌ها و سردرگمی‌های فرد
۴	ریشه‌یابی خاطرات مخرب سلولی در ۱۲ گروه. معرفی (کینه‌جویی–اقدامات زیان‌بخش– باورهای غلط و احساسات منفی)
۵	اجرای تکنیک آسانسور شیشه‌ای، خاطره‌یابی یا حافظه‌یابی در مورد تروماها و حوادث بسیار اثرگذار زندگی در تمام دوره‌های زندگی، با توجه به نگرش فرد
۶	توضیح پازل احساسات مثبت و منفی قلبی و آموزش فنون بخشش
۷	توضیح گروه اقدامات زیان‌بخش و عادات غلط و مخرب و آموزش روش‌های تقویت اراده– آموزش حل مسئله و تغییر محیط
۸	معرفی و توضیح کدهای شفابخش اول تا چهارم شامل: عشق–شادی–آرامش و بردباری، ایجاد و تقویت چهارکد شفابخش در زندگی روزانه و انجام تمرینات خاص کدهای شفابخش
۹	معرفی و چگونگی ایجاد و تقویت کدهای شفابخش پنجم تا نهم شامل: مهربانی–خوبی–اعتماد–تواضع و خویشتنداری و آموزش فن خاطره‌یابی معکوس
۱۰	توضیح در مورد نقش درخواست حقیقی با تمام وجود ، اثرات دعا و تداوم تمرکز بر خواسته‌ها در مسیر زندگی و توضیح شواهد علمی مربوط به دعا در خود شفابخشی–آموزش تمرینات عملی کدهای شفابخش عمومی تمرینات سکوت و خلوت و ذهن‌آگاهی فکری و بدنی و مرور تمرینات اثر گذار برای افراد– عمل طبق سیستم ارزشی خود +تجسم خلاق(مثبت‌نگری به آینده)
۱۱	آموزش سبک زندگی متعادل: اصلاح سبک زندگی با شناخت عادات غلط و اقدامات زیان‌بخش، اصلاح الگوی خواب و تنظیم خوراک، نحوه خوردن–نوشیدن و تفریح–مسافرت—ورزش– نظافت و بهداشت.
۱۲	بهبود کیفیت زندگی در حیطه‌های سلامت و بهداشت–صمیمیت و ارتباطات (والدین–همسر–فرزندان– بستگان و دیگران)– رشد علمی– رشد مالی– پیشرفت شغلی–بهبود خانه، محله و جامعه– فعالیت مفید اجتماعی
۱۳	اصلاح گفتگوی درونی– بازنگری مجدد استرس و آموزش تنفس قدرتی: بازنگری استرس‌های فردی، تاکید بر خودمراقبتی مداوم در مقابل آسیب‌های جسمی و روانی و مدیریت هیجانات و ارتباطات
۱۴	برنامه‌ریزی برای ابدیت، هدفمندی معنوی زندگی و افزایش غنای درونی (مفید و مراقب خود و دیگران بودن) – درون‌نگری و داشتن ساعاتی برای خلوت با خود و ارزیابی خود– مرور کل جلسات درمانی و تاکید بر تدوام انجام تمرینات کدهای شفابخش

یافته‌ها

از بین ۱۵ زن شرکت‌کننده در گروه آزمایش، ۳ نفر (۲۰٪) بین ۳۰ تا ۴۰ سال، ۶ نفر (۴۰٪) بین ۴۱ تا ۵۰ سال، و ۶ نفر (۴۰٪) بین ۵۱ تا ۶۰ سال سن داشتند. همچنین از بین ۱۵ زن شرکت‌کننده در گروه کنترل نیز ۱ نفر (۶٪/۶۷) بین ۳۰ تا ۴۰ سال، ۴ نفر (۲۶٪/۶۷) بین ۴۱ تا ۵۰ سال، و ۱۰ نفر (۶۶٪/۶۷) بین ۵۱ تا ۶۰ سال سن داشتند. علاوه‌بر این، میانگین سنی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ۶/۴۱±۴۷/۶۷ و میانگین سنی شرکت‌کنندگان گروه کنترل ۶/۲۸±۵۴/۳۲ بود. توزیع سطح تحصیلات در هر دو گروه آزمایش و کنترل مشابه بود، به نحوی

که در هر دو گروه از بین ۱۵ شرکت‌کننده، ۱۲ نفر (۷۹٪/۶۷) دارای تحصیلات در سطح دیپلم و فوق‌دیپلم و ۳ نفر (۲۰٪) دارای تحصیلات در سطح لیسانس بودند. از بین ۱۵ شرکت‌کننده در گروه آزمایش، ۱۱ نفر (۷۳٪/۳۳) خانه‌دار، ۲ نفر (۱۳٪/۳۳) کارمند و ۲ نفر (۱۳٪/۳۳) دارای مشاغل آزاد از قبیل خیاطی، فعالیت‌های هنری و سایر موارد بودند. این درحالی بود که در گروه کنترل ۱۳ نفر (۸۶٪/۶۷) خانه‌دار و ۲ نفر (۱۳٪/۳۳) کارمند بودند. در پژوهش حاضر، پس از جمع‌آوری داده‌ها، برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی از (میانگین و انحراف استاندارد) و در سطح آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) استفاده شده است.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی مقیاس‌های تحمل پریشانی، واکنش‌پذیری هیجانی و اضطراب زنان مبتلا به سرطان سینه به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تحمل پریشانی	آزمایش	60/37	58/8	87/44	96/9
	کنترل	53/39	94/16	۳۹/۰۷	02/16
واکنش‌پذیری هیجانی	آزمایش	13/45	72/16	67/32	24/16
	کنترل	00/45	41/20	13/45	97/22
اضطراب	آزمایش	93/24	23/12	80/13	32/9
	کنترل	93/25	64/15	33/25	73/14

با توجه به جدول ۱ میانگین نمره کل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تحمل پریشانی در گروه آزمایش به‌ترتیب برابر با ۶۰/۳۷ و ۸۷/۴۴ و برای گروه کنترل برابر با ۵۳/۳۹ و ۳۹/۰۷ به‌دست آمده است. همچنین میانگین نمره کل پیش‌آزمون و پس‌آزمون واکنش‌پذیری هیجانی در گروه آزمایش به‌ترتیب برابر با ۱۳/۴۵ و ۶۷/۳۲ و برای گروه کنترل برابر با ۰۰/۴۵ و ۱۳/۴۵ به‌دست آمده است و میانگین نمره کل پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب در گروه آزمایش به‌ترتیب برابر با ۹۳/۲۴ و ۸۰/۱۳ و برای گروه کنترل برابر با ۹۳/۲۵ و ۳۳/۲۵ به‌دست آمده است. بررسی میانگین و انحراف معیار هر سه متغیر برای گروه‌های آزمایش و کنترل در دو مرحله پژوهش نشان داد که گروه تحت آموزش در مرحله پس‌آزمون تغییرات چشمگیرتری را نسبت به گروه کنترل نشان داده‌اند.

در ادامه با توجه به اینکه آزمون فرضیه‌های این پژوهش برای بررسی اثربخشی آموزش خودشفابخشی گروهی بر تحمل پریشانی، واکنش‌پذیری هیجانی و اضطراب زنان مبتلا به سرطان سینه، نیازمند استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره بود، باید پیش‌فرض‌های لازم، یعنی نرمال‌بودن توزیع نمرات در جامعه، تساوی واریانس‌ها، یکسانی شیب خط رگرسیون و تساوی کواریانس‌ها رعایت می‌گردید. لذا پیش از اجرای تحلیل کوواریانس علاوه‌بر بررسی نرمال‌بودن توزیع داده‌ها، آزمون لوین حاکی از برابری واریانس خطا ($P<۰/۰۵$) بود. بررسی تعامل عضویت گروهی با پیش‌آزمون نیز حاکی از برابری شیب خطوط رگرسیون بود.

پس از بررسی پیش‌فرض‌ها، تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که پس از کنترل پیش‌آزمون، عامل عضویت گروه (آموزش خودشفابخشی و گروه کنترل) در متغیرهای تحمل پریشانی ($F=۸/۶۷$، $P<۰/۰۱$)، واکنش‌پذیری هیجانی ($F=۳/۹۰$، $P<۰/۰۱$) و اضطراب ($F=۱۳/۴۶$، $P<۰/۰۱$) تفاوت معناداری وجود دارند. به این معنی که بین دو گروه پژوهش تفاوت معناداری در تحمل پریشانی، واکنش‌پذیری هیجانی و اضطراب وجود دارد که نتایج این آزمون در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای تحمل پریشانی، واکنش‌پذیری هیجانی و اضطراب زنان مبتلا به سرطان سینه

متغیر	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریبF	معناداری	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
تحمل پریشانی	پیش‌آزمون	069/1765	۱	069/1765	665/125	۰/۰۰۱	۰/۸۳	۰/۹۹
	عضویت گروه	313/416	1	313/416	640/29	0001/0	542/0	999/0
	خطا	145/351	25	046/14	-	-	-	-
	کل	000/58071	30	-	-	-	-	-
واکنش‌پذیری هیجانی	پیش‌آزمون	112/3379	1	112/3379	665/48	0001/0	661/0	999/0
	عضویت گروه	751/1214	1	751/1214	495/17	0001/0	412/0	980/0
	خطا	896/1735	25	436/69	-	-	-	-
	کل	000/57641	30	-	-	-	-	-
اضطراب	پیش‌آزمون	390/826	1	390/826	048/16	0001/0	391/0	970/0
	عضویت گروه	143/956	1	143/956	568/18	0001/0	426/0	985/0
	خطا	386/1287	25	495/51	-	-	-	-
	کل	000/16737	30	-	-	-	-	-

با توجه به مندرجات در جدول ۳ بررسی تاثیر آموزش خودشفابخشی گروهی بر تحمل پریشانی، واکنش‌پذیری هیجانی و اضطراب در زنان مبتلا به سرطان سینه، نشان داد که درمان آموزش خودشفابخشی گروهی بر افزایش نمرات تحمل پریشانی(F=۲۹/۶۴۰)، و کاهش نمرات واکنش‌پذیری هیجانی (F=۱۷/۴۹۵) و اضطراب (F=۱۸/۵۶۸)، مؤثر است و این تأثیر از نظر آماری معنادار است (P<۰/۰۱). به‌طوری‌که، آموزش خودشفابخشی گروهی منجر به افزایش تحمل پریشانی و کاهش واکنش‌پذیری هیجانی و اضطراب در زنان مبتلا به سرطان سینه شده است. در این تحلیل تاثیر پیش‌آزمون مهار شده است. همچنین نتایج جدول فوق نشان داد که تفاوت بین میانگین باقیمانده نمرات تحمل پریشانی، واکنش‌پذیری هیجانی و اضطراب پس از مهار تاثیر پیش‌آزمون معنی‌دار است و میزان این تاثیر به‌ترتیب ۰/۵۴۲، ۰/۴۱۲ و ۰/۴۲۶ بوده است. به بیان دیگر، میزان تاثیر آموزش خودشفابخشی بر متغیرهای تحمل پریشانی، واکنش‌پذیری هیجانی و اضطراب به‌ترتیب ۵۴/۲٪، ۴۱/۲٪ و ۴۲/۶٪ است. توان آماری بالای ۰/۹۸۰ نیز نشان‌دهنده کفایت حجم نمونه و پایین‌بودن خطای نوع دوم است. بنابراین با ۹۹٪ اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که سؤال پژوهش پاسخ داده شده و آموزش خودشفابخشی گروهی بر تحمل پریشانی، واکنش‌پذیری هیجانی و اضطراب در زنان مبتلا به سرطان سینه تاثیر دارد.

نتیجه‌گیری و بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش خودشفابخشی گروهی بر تحمل پریشانی، واکنش‌پذیری هیجانی و اضطراب زنان مبتلا به سرطان سینه در شهر اصفهان انجام پذیرفت. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها در پاسخ به سؤال پژوهشی نشان داد که آموزش خودشفابخشی گروهی بر بهبود تحمل پریشانی، واکنش‌پذیری هیجانی و اضطراب در زنان مبتلا به سرطان سینه مؤثر است. به عبارت دیگر، آموزش خودشفابخشی گروهی توانسته است منجر به افزایش تحمل پریشانی و همچنین کاهش واکنش‌پذیری هیجانی و اضطراب در زنان مبتلا به سرطان سینه شود. نتایج حاصل از این فرضیه در زمینه اثربخشی درمان خودشفابخشی گروهی بر افزایش تحمل پریشانی زنان مبتلا به سرطان با یافته های زارعان، لطیفی و میرمهدی (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی درمان خودشفابخشی بر افزایش تحمل پریشانی همسران معتاد؛ و نیز با یافته‌های شهبازی و لطیفی (۱۳۹۹) مبنی بر تاثیر درمان خودشفابخشی بر افزایش تحمل در مقابل شدت درد درک شده در بیماران مبتلا به سردرد مزمن همسو است. علاوه‌براین همراستا با نتایج به‌دست‌آمده، ضرابی، طباطبایی‌نژاد و لطیفی (۱۴۰۰) در پژوهش خود دریافتند که درمان خودشفابخشی می‌تواند منجر به افزایش تحمل پریشانی در زنان مبتلا به اختلال پرخوری عصبی شود.

در مقایسه‌ی یافته‌های پژوهش حاضر با سایر مطالعات داخلی و خارجی می‌توان این‌طور بیان نمود که نتایج مربوط به اثربخشی خودشفابخشی بر متغیر تحمل پریشانی با یافته‌های مطالعات دیگر مبنی بر اثربخشی خودشفابخشی بر بهبود افزایش تحمل ناکامی (پریشانی) والدین خانواده‌های تک‌والدی (وهاب، ۱۴۰۰)، افزایش ظرفیت روان‌شناختی و تحمل پریشانی در زنان همسر معتادان (زارعان و لطیفی، ۲۰۲۰)، افزایش سرسختی و تحمل پریشانی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو (مصلحی و لطیفی، ۱۴۰۱)، افزایش تحمل پریشانی روان‌شناختی و ناتوانی جسمانی زنان مبتلا به سرطان (لویزو و همکاران، ۲۰۱۰)، با مطالعه حاضر همسویی نشان می‌دهد. اما در مورد ساز و کار اثربخشی خودشفابخشی می‌توان اظهار داشت که در گروه آزمایش خودشفابخشی، راهکارهای درمانی کاهش اقدامات زیان‌بخش؛ تقویت اراده، پشتکار و پایداری، میزان تحمل عاطفی افراد را افزایش داد؛ به این‌دلیل که پایین‌بودن تحمل عاطفی افراد می‌تواند بیانگر اراده ضعیف فرد برای تغییر عادت باشد. فقدان قدرت أراده به ناتوانی آنها در درک نیازهای بدن خود مربوط می‌شود، فرد می‌داند که تحمل عاطفی پایینی دارد، ولی گاهی خود فرد و شرایط محیط می‌تواند مانع از ادامه حرکت فرد در مسیر درمان‌های طبی سرطان سینه و تحمل دردهای جسمانی باشد. راهکار مطرح‌شده در جلسات درمانی این بود که فرد بتواند از پیچیدگی واکنش‌های شیمیایی در بدن که در واکنش به عواطف خود اوست، ناخودآگاه رخ می‌دهند و او را وادار به عدم تبعیت از درمان می‌کنند، آگاه شود؛ افکار و تنش‌های عصبی که باعث شده او را با تحمل پریشانی پایین روبه‌رو کند تا به ندرت بتواند خرد بدن خود را تجربه کند، بیاموزد؛ فرد عادات نادرست خود را شناسایی کند و آنها را بپذیرد. عوامل تقویت‌کننده‌ی عادات نادرست در سبک زندگی خود را بشناسد و آنها را با تقویت‌کننده‌های مثبت جایگزین کند و در آن واحد، تمرکز خود را فقط متوجه یک عادت نادرست کند؛ و به همین‌ترتیب عادات نادرست خود را کم کند. یکی از مؤثرترین روش‌ها در بالا بردن تحمل پریشانی افراد، راهکارهایی برای درمان تحت کنترل درآوردن و ایجاد محدودیت می‌باشد. علاوه‌براین در تبیینی دیگر قابل ذکر است که آشنا شدن شرکت‌کنندگان با سیستم عصبی و عملکرد مغز در ایجاد استرس‌های فیزیولوژیک و غیرفیزیولوژیک، باعث می‌شود که آموزش خودشفابخشی به زنان مبتلا به سرطان کمک کند تا افکار و باورهای غیرمنطقی و غلط را که مانع درمان موثر می‌شوند، شناسایی نموده و با آنها به چالش بپردازند. همچنین این روش موجب می‌شود که افراد مبتلا به سرطان اقدامات زیان‌بخش زندگی خود که با هدف اجتناب و فرار از افکار و ترس‌های غیرمنطقی استفاده می‌شوند، را شناخته و با استفاده از روش‌هایی چون تقویت اراده، فن خاطره‌یابی معکوس (خاطرات آرامش‌دهنده و شادی‌بخش در گذشته)، آموزش حل مسئله و تغییر شرایط و محیط میزان استفاده از آنها را کاهش دهند. افزون بر آن، این مداخله به افراد کمک می‌کند تا از طریق شناسایی و ابراز عاطفه فردی، آموزش فنون بخشش، بردباری همراه با شفقت و دعا و آموزش شیوه‌های عشق‌ورزی منجر به افزایش تحمل در مقابل بیماری شده و توانایی فرد را برای تحمل شرایط به‌وجود آمده افزایش دهد و همین امر می‌تواند موجب ارتقای ظرفیت تحمل پریشانی در آنها شود.

از سوی دیگر، نتایج حاصل از این نتیجه در زمینه اثربخشی آموزش خودشفابخشی گروهی بر کاهش واکنش‌پذیری هیجانی زنان مبتلا به سرطان با یافته‌های لطیفی و همکاران (۱۴۰۱) مبنی بر تاثیر آموزش خودشفابخشی بر ارتقای سبک زندگی و مدیریت هیجانات در زنان مبتلا به پرفشاری خون همسو است. در یک تبیین در زمینه نتایج حاصل از این فرضیه می‌توان به تاثیر آموزش‌های ارائه‌شده در زمینه تنظیم هیجان در روش خودشفابخشی اشاره نمود. بیماران مبتلا به سرطان واکنش‌پذیری بیشتری نسبت به سایر افراد دارند و اغلب در زمینه تنظیم هیجانات منفی با مشکل مواجه هستند (زمانی قراقوش و همکاران، ۱۴۰۰) که در روش خودشفابخشی آموزش‌های متعددی در زمینه مدیریت هیجانات به آنان داده می‌شود و همین امر می‌تواند منجر به کاهش هیجانات منفی و جایگزینی هیجانات مثبت و متعاقب آن کاهش واکنش‌پذیری هیجانی در آنها شود. علاوبراین، در تبیینی دیگر می‌توان گفت رویکرد خودشفابخشی با بیان این دیدگاه که فقط هورمون‌ها و انتقال‌دهنده‌های عصبی نیستند که بدن و ذهن را کنترل می‌کنند، بلکه باورها هستند که بدن، ذهن و درنتیجه زندگی افراد را کنترل می‌کنند، که باعث می‌گردد تا افراد تحلیل بیشتری بر خاطرات سلولی مخرب و افکار خود داشته باشند. بنابراین، این رویکرد با ایجاد تمرین‌های جسمی علاوه‌بر تمرین‌های ذهنی به افراد این اعتقاد را می‌دهد که چگونه باورهای مثبت و منفی بیولوژی خود را کنترل کنند و از این طریق ضمن کاهش واکنش‌پذیری هیجانی و جایگزینی باورهای مثبت به‌جای باورهای منفی برای خلق زندگی سالم و شاد تلاش نمایند. در این راستا، به نظر می‌رسد که خودشفابخشی می‌تواند از طریق فراهم‌آوردن فرصتی برای مرور زندگی و برجسته‌تر کردن اهداف،

نقش‌ها و اقدامات انجام‌شده به بیماران کمک کند که احساس کنند در کنار نقصان‌های جسمانی ناشی از پیشرفت بیماری، زندگی معنادار و هدفمندی را پشت سر گذارده‌اند که دستاوردهای ان قابل ارائه به دیگران هستند (فلاح، مهری‌نژاد، پیوسته‌گر و شعربافچی، ۱۴۰۱).

نتایج حاصل از فرضیه در زمینه اثربخشی آموزش خودشفابخشی گروهی بر کاهش اضطراب زنان مبتلا به سرطان سینه با یافته‌های مطالعات دیگر مبنی بر اثربخشی خودشفابخشی بر بهبود پریشانی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) (لطیفی و همکاران، ۱۴۰۱)، استرس و هیجانات منفی بیماران مبتلا به سرطان سینه (زمانی قراقوش و همکاران، ۱۴۰۰)، کاهش اضطراب در زنان خیانت‌دیده، شفا و التیام این زخم عمیق عاطفی در افراد (حیدری و همکاران، ۱۴۰۱)، کاهش سطح اضطراب مرگ زنان سالمند (جنگی‌جهان‌تیغ و همکاران، ۱۴۰۱)، بهبود سلامت روان زنان با پریشانی روان‌شناختی (نصراصفهانی و همکاران، ۱۴۰۱)، کاهش فرسودگی و بهبود انعطاف‌پذیری عاطفی کارکنان اورژانس اجتماعی (لطیفی و همکاران، ۱۴۰۰)، کاهش استرس، اضطراب مرگ و افسردگی زنان مبتلا به سرطان سینه (زمانی و همکاران، ۱۴۰۰)، افزایش عواطف مثبت در بیماران مبتلا به اماس (ترکیان، ۱۴۰۰)، کاهش شدت درد و اضطراب مرتبط با درد و افسردگی در افراد مبتلا به سردرد مزمن (شهبازی و لطیفی، ۱۳۹۹)، هم‌راستاست. همچنین این نتایج با بخشی از مطالعه‌ی پژوهشی دیگر، ناهمسویی نشان می‌دهد. به‌طوری‌که محققین بر این باورند که طبق نتایج کسب‌شده در بیماران مبتلا به اماس، آموزش خودشفابخشی توانست ارتباط فرد با خود، با طبیعت و عواطف مثبت گروه شرکت‌کننده را به‌طور معناداری افزایش دهد؛ ولی بر کاهش عواطف منفی تاثیر معناداری دیده نشد (ترکیان، ۱۴۰۰). در تبیین این ناهمسویی می‌توان به جنسیت و اختلال متفاوت نمونه‌های پژوهش مذکور با پژوهش حاضر اشاره داشت. در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت تشخیص سرطان بیش از هر بیماری دیگری تجربه‌ای بسیار دردناک و غیرقابل باور برای هر فرد است که می‌تواند به یک بحران عمیق وجودی در زندگی روزمره تبدیل شده و تمامی ابعاد زندگی افراد را تحت تاثیر قرار دهد (سلطانی و همکاران، ۱۳۹۸). سرطان و درمان آن می‌تواند تاثیر عمیقی بر وضع ظاهری بیماران داشته و برای اکثر بیماران که وضع ظاهری‌شان تغییر می‌کند (مانند سرطان سینه در خانم‌ها) بسیار ناراحت‌کننده است. به نحوی که اکثر این بیماران ناراحتی‌های عمیق و طولانی را تجربه می‌کنند و احساسات آنها در مواجهه با مسائل به راحتی جریحه‌دار می‌شود. همچنین این افراد نسبت به مشکلات بسیار حساس بوده و واکنش‌های هیجانی شدید و پایداری را از خود نشان می‌دهند. در این زمینه به نظر می‌رسد خودشفابخشی با ارائه آموزش‌هایی در زمینه تجربه اضطراب، ناکامی‌ها و سردرگمی‌های فرد، او را در نحوه مقابله با این موارد آماده نموده و زمینه‌های تقابل موثر را در او فراهم آورده باشند، به‌نحوی که فرد در مقابله با هیجانات منفی اجتناب کمتری از خود نشان دهد. راهکارهایی نیز برای درمان غمگینی و پریشانی، مانند شادمانی در مقابل غمگینی و پریشانی در این مداخله وجود دارد.

افزون بر آن در تبیینی دیگر علت تاثیر آموزش خودشفابخشی بر کاهش اضطراب و استرس بیماران مبتلا به سرطان در ابعاد جسمی و رواشناختی را می‌توان به اثرات آموزش‌های مستقیمی که در زمینه ترس و اضطراب در این مداخله به افراد داده شده است، نسبت داد. در روش خودشفابخشی از آرامش به‌عنوان نقطه مقابل اضطراب یاد شده که عبارتست از نداشتن تنش جسمانی، نداشتن اضطراب، نبود احساس غم، عجول نبودن و نداشتن عصبانیت. در این روش درمانی برای درمان اضطراب از راهکارهایی شامل: تربیت خویشتن و مدیریت ارتباطات(حفظ آرامش، پرهیز از شتاب‌زدگی، اجتناب از جر و بحث‌های بی‌فایده، صحبت‌کردن با لحن ملایم، و زود واکنش نشان ندادن و زود قضاوت نکردن)، توکل یا به دیگر سپاری (صبر، آرامش، شادی و سپردن حل مشکل به یک قدرت بالاتر)، تعدیل ایده‌آل‌گرایی (کاهش تمایل به بی‌نقص بودن و پذیرفتن اشتباه به‌عنوان بخش جدایی‌ناپذیر از هر انسان)، نظم و مدیریت زمان (داشتن نظم و انضباط، برنامه‌ریزی و اولویت‌بندی کردن کارهای ضروری روزانه)، ارتباط صحیح با ذهن (زندگی کردن در زمان حال)، و استفاده از فنون آرام‌سازی جسمانی و عضلانی (از قبیل تن‌آرامی عضلانی، تنفسی، آب‌درمانی، شنا، پیاده‌روی، رفتارهای مذهبی، تماشای آسمان، شنیدن صدای آب، مراقبه و یوگا، استفاده از فایل‌های صوتی آرامش بخش به‌صورت حداقل یک‌بار در روز) استفاده شد و به بیماران کمک شد با استفاده از راهکارهای فوق اضطراب را به میزان زیادی در خود کاهش دهند. در نهایت نتایج این پژوهش محدود به زنان مبتلا به سرطان سینه شهر اصفهان بوده و عدم کنترل متغیرهایی چون سطح اجتماعی- اقتصادی افراد، کیفیت زندگی و مدیریت نشانه‌های بیماری که ممکن است بر روی نتایج تحقیق اثر گذار باشد از محدودیت‌های این پژوهش می‌باشند.

با توجه به تایید اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر کاهش واکنش‌پذیری هیجانی و اضطراب در افراد مبتلا به سرطان، پیشنهاد می‌شود پزشکان و پرستاران در کنار درمان‌های جسمی برای این بیماران، به وضعیت روان‌شناختی آنان نیز توجه نموده

و درصورت مشاهده مسائل روان‌شناختی ناشی از بیماری در این افراد، آنها را جهت دریافت درمان‌های روان‌شناختی به روان‌شناسان و مشاوران ارجاع دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود درصورت امکان و با توجه به امکانات موجود، جهت تسهیل در روند دریافت مداخلات روان‌شناختی در کنار درمان‌های جسمی، نسبت به راه‌اندازی مراکز مشاوره و روان‌شناختی مخصوص بیماران سرطانی در بیمارستان‌ها اقدام گردد.

ملاحظات اخلاقی

اصول اخلاقی مبتنی بر رازداری و محرمانه‌بودن اطلاعات حفظ‌شده و پس از پایان پژوهش، این دوره آموزشی خودشفابخشی برای اعضای گروه کنترل و سایر بیماران عضو مرکز مکسا نیز اجرا گردید.

سپاسگزاری

در پایان از تمامی شرکت‌کنندگان که وقت باارزش خود را در اختیار پژوهش قرار دادند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

References

Abedini, M., Akbari, B., Sadeghi, A., & Asadimajreh, S. (2021). The relationship between resilience and mindfulness with emotional well-being with the mediating role of emotion regulation in cancer. *Health Psychology*, *10*(39), 67-84. (in persian)

Amicucci, M., Mastronuzzi, A., Ciaralli, I., Piccioni, F., Schiopu, A. C., Tiozzo, E., Gawronski, O., Biagioli, V., & Dall'Oglio, I. (2020). The management of children with cancer during the COVID-19 pandemic: A rapid review. *Journal of Clinical Medicine*, 9, 3756-3764.

Asadi Medikhanmahalle, N., Zebardast, A., & Rezaei, S. (2021). The explanation of regrets in frist degree survivors of cancer patients with early death. *Health Psychology*, 10(39), 7-28. (in persian)

Basharpoor, S., Amani, S., & Narimani, M. (2019). The effectiveness of narrative exposure therapy on improving posttraumatic symptoms and interpersonal reactivity in patients with cancer. *Journal of Rehabilitation*, 20(3), 230-241. (in persian)

Dehghan, M., Hasani, J., Moradi, A., & Mohamadkhani, S. (2021). Cancer-based contextual experiences: A phenomenological study. *Health Psychology*, *10*(39), 51-66. (in persian)

Emami, A. S., Woodcock, A., Swanson, H. E., Kapphahn, T., & Pulvers, K. (2016). Distress tolerance is linked to unhealthy eating through pain catastrophizing. *Appetite*, 107, 454-459.

EzzatPanah, F., & Latifi, Z. (2020). Effectiveness training based on acceptance, commitment and compassion on pain catastrophizing, distress tolerance and post traumatic growth in patients with fibromyalgia syndrome. *Health Psychology*, *8*(32), 127-142. (in persian)

Fallah, R., Mehrinezhad, S. A., Peyvastehgar, M., & Sharbafchi, M. R. (2022). The effectiveness of online dignity therapy on reducing psychological distress among women with metastatic cancer. *Health Psychology*, 11(43), 91-106. (in persian)

Heydari, F., Iatifi, Z., & Moradi, A. (2022). The Effect of Self-Healing Training on Anxiety, Self-Esteem, and Forgiveness in Betrayed Women. *Community Health Journal*, 16(2), 59-70. (in persian)

Jangi Jahantigh, L., Latifi, Z., Soltanizadeh, M. (2022). Effect of self-healing training on death anxiety and sleep quality of older women living in nursing homes. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 17(3), 380-397. (in persian)

Khaki, S., Turkan, H., Sebghatollahi, V. (2020). Comparison pain anxiety, distress tolerance and mindfulness in the people with Irritable IBS and normal ones. *Journal of Analitical-Cognitive Psychology*, 11(42), 71-81. (in persian)

Latifi, Z., Shafie, L., & Soltanizadeh, M. (2021). The effectiveness of self-healing training on job burnout, quality of life, and emotional flexibility in Isfahan's social emergency personnel. *EBNESINA*, 23(2), 36-47. (in persian)

Latifi, Z., Mardani, Z., Ghareghani, R. (2022). The effectiveness of self-healing training on psychological well-being in women with hypertension. *Quarterly Journal of the Internal Medicine Today*, 28(2), 170-185. (in persian)

Latifi, Z., & Marvi, M. (2019). *Healing in the treatment room, a guide for psychologists and counselors in the use of healing codes.* Tehran, Payam Noor Publishing House. (in persian)

Loizzo, J. J., Peterson, J. C., Charlson, M. E., Wolf, E. J., Altemus, M., Briggs, W. M., & Caputo, T. A. (2010). The effect of a contemplative self-healing program on quality of life in women with breast and gynecologic cancers. *Alternative Therapies in Health & Medicine*, 16(3), 30-39.

Loyd, A. (2019). *The Healing Codes II; A step-by-step guide to whole-life healing*; Publisher: Yellow Kite.

Mattingley, S., Youssef, G. J., Manning, V., Graeme, L., & Hall, K. (2022). Distress tolerance across substance use, eating, and borderline personality disorders: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 300, 492-504.

Moghbeli-Hanzaei, M., Zanjani, Z., & Omidi, A. (2020). Psychometric properties of the persian version of the emotional reaction scale (ERS) in students. *Journal of Jiroft University Medical Sciences*, 7(1), 302-312. (in persian)

Moslehi, R., & Latifi, Z. (2022). Effectiveness of self-healing (the healing codes) training on emotional well-being, psychological hardiness, and recovery in patients with type 2 diabetes. *Health Psychology*, *11*(42), 101-116. (in persian)

Narimani, M., & Sharbati, A. (2015). Comparison of anxiety sensitivity and cognitive function in students with and without dysgraphia. *Journal of Learning Disabilities*, 4(4), ۸۵-۱۰۰. (in persian)

Nasresfahani, M., Hayati, M., & Latifi, Z. (2022). The effectiveness of self-healing approach on cognitive distortions and interpersonal forgiveness among women with psychological distress. *Journal of Applied Family Therapy*, 3(2), 285-305. (in persian)

Nock, M. K., Wedig, M. M., Holmberg, E. B., Hooley, J. M. (2008). The emotion reactivity scale: development, evaluation, and relation to self-injurious thoughts and behaviors. *Behavior Therapy*, 39(2), 107-116

Nooripour, R., Hosseinian, S., Ghanbari, N. & *et al*. (2021). Validation of the persian version of the satisfaction with life scale (SWLS) in Iranian women with breast Cancer. *Current Psychology*.

Nooripour, R., Ghanbari, N., Hassani-Abharian, P., Radwin, L. E., Hosseinian, S., Hasanvandi, S. (2022). Validation of persian version of mindful attention awareness scale (maas) in iranian women with breast cancer. *Archives of Iranian Medicine*, 25(5), 300-307.

Pitman, A., Suleman, S., Hyde, N., & Hodgkiss, A. (2018). Depression and anxiety in patients with cancer. *British Medical Journal*, 361, k1415.

Rand-Giovannetti, D., Rozzell, K. N., & Latner, J. (2022). The role of positive self-compassion, distress tolerance, and social problem-solving in the relationship between perfectionism and disordered eating among racially and ethnically diverse college students. *Eating Behaviors*, ۱۰۱۵۹۸.

Shahbazi, N., & Latifi, Z. (2020). Effectiveness of training of self-healing (healing codes) on depression, severity of pain perception & pain-related anxiety in chronic headache patients. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 9(35), 113-32. (in persian)

Shams, J., Azizi, A., & Mirzaie, A. (2010). Correlation between Distress Tolerance and Emotional Regulation With Students Smoking Dependence. *Hakim*, 13(1), 11-18. (in persian)

Shojaei, Z., Golparvar, M., Bordbar, M. R., & Aghaei, A. (2019). The effect of cognitive-behavioral art-play therapy and cognitive-behavioral story therapy on pain perception and hope in children with cancer. *Journal of Pediatric Nursing*, 6(1), 39-47. (in persian)

Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83-102.

Soltani, M., Latifi, Z., & Moosavi, S. (2020). The effect of self-healing education on self-compassion, body image concern and improvement of disease process in suffering from skin cancers. *Journal of Dermatology and Cosmetic*, 10(4), 222-234 (in persian)

Steliarova-Foucher, E., Colombet, M., Ries, L. A. G., Moreno, F., Dolya, A., Bray, F., & et al. (2017). International incidence of childhood cancer, 2001- 10: a population-based registry study". *Lancet Oncol*, 18(6), 719-31.

Turkian, S. (2021). *Investigating the effect of self-healing training on spiritual well-being and positive and negative emotions in patients with multiple sclerosis.* Master's thesis in the field of psychology, Payame Noor University, Isfahan branch. (in persian)

Trentacosta, C. J., Harper, F., Albrecht, T. L., Taub, J. W., Phipps, S., & Penner, L. (2017). Pediatric cancer patients' treatment-related distress and longer-term anxiety: An individual differences perspective. *Journal of Development Behavior Pediatric*, 37(9), 753-761.

Vahab, M. (2021). *The effectiveness of self-healing training on the level of multidimensional perfectionism and parental failure tolerance of single-parent primary school students*. Master's Thesis of Family Counseling, Payame Noor University, Isfahan Branch. (in persian)

Vakili, Y., Ghanbari, N., Nooripour, R., Mansournia, M. A., Ilanloo, H., J. Matacotta, J. (2022). Validity of the Snyder's Adult Hope Scale (AHS) among Iranian women with breast cancer. *Archives of Breast Cancer*, 9(1), 96-103.

Zamanigharaghoosh, F., Latifi, Z., & Sharifi Isfahani, M. (2021). The effect of self-healing training on stress, death anxiety and depression in breast cancer patients. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 9(3), 83-95. (in persian)

Zarean, F., & Latifi, Z. (2020). The effectiveness of self-healing (the healing codes) training on psychological capital and distress tolerance in women with addicted husbands. *Current Psychology*, 25, 19-28.