مجله علمی پژوهش درعلوم انسانی ومطالعات اجتماعی، شماره ۱۱ ، بهار ۱۳۹۷جلد۳، ص ۴۳۱-۴۲۴
http://www.jhss.ir

مجله علمی پژوهش در علوم انسانی ومطالعات اجتماعی (سال چهارم)
شماره ۱۱ / بهار ۱۳۹۷ / ص ۴۳۱-۴۲۴

اثر بخشی آموزش تغییر سبک زندگی بر کیفیت زندگی و رضایت از زندگی افراد مبتلا به بیماری سرطان سینه در زنان

نرگس محمدی[۱]، حسن حیدری[۲]، حسین داوودی[۳]

[۱]کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین.
[۲]عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین.
[۳]عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین.
نویسنده مسئول:
نرگس محمدی

چکیده

هدف از پژوهش حاضر عبارت بود از بررسی اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر آموزش تغییر سبک زندگی بر کیفیت زندگی و رضایت از زندگی زنان مبتلا به بیماری سرطان سینه شهر تهران در سال ۱۳۹۵. طرح تحقیق از نوع مطالعات نیمه آزمایشی با پیش آزمون، پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری مورد پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به سرطان سینه شهر تهران در سال ۱۳۹۵ بود. بدین منظور ۸۰ نفر از این بیماران به صورت نمونه گیری دردسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۴۰ نفر) و گروه گواه (۴۰ نفر) جایگزین شدند. روش کار بدین صورت بود که، پس از اجرای پیش آزمون در گروه آزمایش، آموزش تغییر سبک زندگی به آنها ارائه و در گروه گواه آموزش به آنها ارائه نشد. آنگاه پس آزمون از هردو گروه به عمل آمد. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران سرطانی (آرنسون و دیگران، ۱۹۹۳) و مقیاس رضایت از زندگی (SWLS) داینر و دیگران (۱۹۸۵) بود و برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. در نهایت، یافته‌ها نشان داد آموزش تغییر سبک زندگی منجر به افزایش کیفیت زندگی و رضایت از زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه شده است و به ترتیب ۳۴ و ۹ درصد از واریانس آن را پیش‌بینی کرده است.

کلید واژه‌ها: آموزش، تغییر سبک زندگی، کیفیت زندگی، رضایت از زندگی، سرطان سینه

مقدمه

سرطان سینه از شایع ترین سرطان‌ها و پنجمین عامل مرگ و میر ناشی از سرطان در بین زنان ایرانی گزارش شده است. وضعیت جغرافیایی[1] نحوه زندگی، رژیم غذایی[2] عوامل استرس زا مانند بالا رفتن سن ازدواج و چاقی از جمله عوامل محیطی مستعدکننده ابتلا به سرطان سینه به شمار می روند. میزان ابتلا به ان بیماری در کشورهای مختلف متفاوت است (شیرازی و همکاران، ۱۳۸۹). زنان از مهمترین ارکان خانواده و جامعه میباشند؛ بنابراین بهبود کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان، نه تنها سبب بهبود بقای آنها میشود، بلکه سبب افزایش کیفیت زندگی و انسجام بیشتر ساختار خانواده نیز می گردد (ذوالحقی، ۱۳۹۴). کیفیت زندگی ابعاد گوناگونی داشته و این ابعاد می توانند تحت تأثیر عوامل بسیار قرار گیرند و مفهوم کیفیت زندگی از سال 1940 در تحقیقات پزشکی مانند سرطان شناسی مورد استفاده قرار گرفت، تا کیفیت زندگی بیماران مورد اندازه گیری قرار گیرد (جوانویچ و برادریک، ۲۰۱۲).

کیفیت زندگی درجه احساس اشخاص از توانایی هایشان در مورد کارکردهای جسمی، عاطفی و اجتماعی است. بیش از یک دهه است که بررسی کیفیت زندگی به عنوان یک موضوع مهم در مراقبت های بهداشتی به ویژه در بیماری های مزمن مطرح می باشد. از سوی دیگر، رضایت مندی از زندگی زمینه ساز تسرّی رضایت به حوزه‌های گوناگون اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی است و برعکس کاهش رضایت از زندگی، آثار فراوانی در سطح خرد میانه و کلان خواهد داشت. افزایش تنشها و مشکلات رفتاری[3] ناامیدی، اضطراب[4] افسردگی[5] و ...از جمله آثار منفی نارضایتی از زندگی در سطح خرد است که در سطح میانه و کلان نیز پیامدهایی چون کاهش روحیه مشارکت جویی، تعاون، اعتمادکنندگی، عام گرایی و ...خواهد داشت (وکیل، ۱۳۹۱) و یکی از شاخص‌های بهداشت روان میزان رضایت از زندگی در افراد است. مراد از رضایت از زندگی، نگرش فرد، ارزیابی عمومی نسبت به زندگی خود و یا برخی از جنبه‌های زندگی، همچون زندگی خانوادگی و تجربه آموزشی است (دینر، سان، لوکاس و اسمیت[6] ۲۰۰۲).

رضایت از زندگی ارزیابی فرد از جنبه های مختلف زندگی را نشان می‌دهد و شخصی که از زندگی خود رضایت بیشتری دارند احساس می کند که در حیطه های مختلف زندگی مانند حرفه، تحصیل، خانواده و روابط بین فردی به خوبی پیش می رود (دینر، ۲۰۰۶). بنابراین ارتقای کیفیت و رضایت از زندگی در افراد مبتلا به سرطان سینه از ضروریات جامعه درمانی است. یکی از عواملی که در این ارتباط مورد توجه قرار می‌گیرد، سبک زندگی است. سبک زندگی، به معنی شیوه‌ای است که فرد برای برخورد با تکالیف و حوادث زندگی برمی گزیند (هانگ[7] ۲۰۰۸). هر فرد بنا بر مکانیزم های دفاعی ناخودآگاه، استراتژی های انطباقی خودآگاه و تأثیر عوامل محیطی در برخورد با تکالیف و حوادث زندگی، شیوه خاصی دارد. تحقیقات اخیر نشان داده اند که شیوه زندگی می تواند در ایجاد استرس، اضطراب و فشارهای روانی و به دنبال آن افزایش بیماریهای جسمانی[8] تأثیرگذار باشد. بالدی[9] و همکاران اعتقاد دارند که بهبود مولفه های سبک زندگی، می تواند به افراد کمک کند که سالم بمانند و با استرس های روزمره کنار بیایند و سبک زندگی صحیح، می تواند در شادمانی[10] فرد و پیشگیری از استرس و افسردگی، نقش مؤثّر داشته باشد. اهمیت سبک زندگی در ایجاد و سیر بیماری ها، باعث شکل گیری شاخه جدیدی در پزشکی شده که پزشکی رفتاری[11] نامیده شده است و به تغییر در سبک زندگی برای پیشگیری و درمان بیماری ها تأکید می کند. سبک زندگی، کانون تمرکز فعالیت های آموزش بهداشت و ارتقای بهداشت نیز بوده و هدف یک قسمت از آموزش بهداشت، تغییر رفتارهای افراد در جهت ایجاد سبک زندگی سالم است (آستین، ۲۰۱۴).

در همین رابطه هانگ (۲۰۰۸) نشان داد که اصلاح سبک زندگی، به عنوان یکی از مهمترین و اولین استراتژی درمانی در بیماران جسمانی می باشد. مطالعات انجام شده در زمینه بیماریهای مزمنی چون هیپرتانسیون[12] افزایش میزان خودکارآمدی[13] افراد را برای تغییر سبک زندگی، در بهبود و یا کنترل بیماری شان مؤثر دانسته اند (موربرگ، ۲۰۱۲). براین اساس سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا آموزش تغییر سبک زندگی بر کیفیت و رضایت از زندگی افراد مبتلا به سرطان سینه در زنان موثر است؟

---

1 . Topology
2 . diet
3 . Behavior problems
4 . Anxiety
5 . depression
6 . Diener ., Sun, Lucas & Smith
7 . Houng
8 . Physical ills Physical ills
9 . Baldy
10 . Happiness
11 . Behavioral medicine
12 . Hypertension
13 . Efficacy

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع مطالعات نیمه آزمایشی به صورت پیش آزمون و پس آزمون با گروه آزمایش و گواه بوده است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه بیماران مبتلا به سرطان سینه شهر تهران در سال ۱۳۹۵ می‌باشد و برای تعیین حجم نمونه از جدول مورگان استفاده شد. روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر به روش نمونه‌گیری دردسترس می‌باشد. بیماران مبتلا به سرطان بستری در بیمارستان بازرگانان شهر تهران طبق معیارهای پذیرش زیر وارد مطالعه شدند: ۱. سن بین ۳۰ تا ۶۵ سال- ۲. قرار داشتن در مرحله اول، دوم و سوم بیماری طبق تشخیص پزشک متخصص سرطان- ۳. تحت درمان با شیمی درمانی- ۴. گذشت حداقل ۳ ماه از زمان تشخیص سرطان- ۵. توانایی پاسخگویی به سوالات- ۶. عدم ابتلا به اختلالات شدید روانی – ۷. تمایل به همکاری-۸. برخورداری از سواد خواندن و نوشتن جهت انجام تمرین های انفرادی- ۹. عدم سابقه متاستاز و همچنین عدم ابتلا به بیماریهای جدی دیگر مانند سابقه سکته و....- ۱۰. عدم سابقه شرکت در کلاس های روانی – آموزشی تغییر سبک زندگی. ۸۰ نفر از بیماران شرایط مطالعه را داشتند. ابتدا کیفیت زندگی آنها با استفاده از پرسشنامه EORTC QLQ-C 30 تعیین گردید. سپس، افراد به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل (هر گروه ۴۰ نفر) قرار گرفتند. روش نمونه گیری در این پژوهش مبتنی بر هدف با تخصیص تصادفی به گروه ها بود. بیمارانی که طبق نظر پزشک متخصص سرطان شرایط شرکت در مطالعه را داشتند، به صورت یک در میان به گروه‌ها تخصیص داده شدند. برای گروه آزمایش ۶ جلسه یک ساعته هفته ای یکبار اجرا شد و به منظور تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس بهره گرفته شد.

ابزار پژوهش

الف: پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران سرطانی (آرنسون و دیگران، ۱۹۹۳): این پرسشنامه ۳۴ مادّه‌ای و از نوع خود گزارش دهی است که به طور خاص به منظور مطالعه کیفیت زندگی دربیماران مبتلا به سرطان تهیه شده است. نمره گذاری ۲۸ مادّه در مقیاس چهار درجه ای (به هیچ وجه، کمی، زیاد، خیلی زیاد) و نمره گذاری دو مادّه در مقیاس هفت درجه ای (بسیار بد تا عالی) انجام می‌شود. مطالعات اعتباریابی این پرسشنامه، آن را به عنوان یک مقیاس معتبر و پایا برای ارزیابی کیفیت زندگی بیماران سرطانی در موقعیت های پژوهشی چند فرهنگی تایید کرده اند (آرنسون،۱۹۹۳). این مقیاس توسط منتظری و همکاران به فارسی ترجمه شده و پایایی آن مورد تایید قرار گرفته است صفایی، دهکردی و طباطبایی (۱۳۸۶)روایی و اعتبار پرسشنامه را در بیماران مبتال به سرطان قابل قبول گزارش کرده اند. افزون بر این، ضرایب اعتبار در بیشتر حیطه ها بالاتر از ۷۰٪ و ضرایب روایی همگرا در تمام حیطه های چند مادّه ای(کمتر از۰,۴) مناسب بوده است. مقایسه گروه های شناخته شده نیز نشان داد نمره فرد در مقیاس کیفیت زندگی با سطح عملکرد وی رابطه مثبت و با نشانه ها و شدت بیماری رابطه معکوس دارد (منتظری و دیگران، ۱۹۹۹).

ب: مقیاس رضایت از زندگی (SWLS): داینر و دیگران مقیاس رضایت از زندگی را برای همه گروه های سنی تهیه کردند (دینر و همکاران،۱۹۸۵).این مقیاس دارای ۵ ماده است و هر ماده از ۱ (کاملا مخالفم) تا ۷ (کاملا موافقم) نمره گذاری می شود. نتیجه مطالعهٔ مظفری (۱۳۸۲)، که در ایران پایایی روی مقیاس SWLS صورت گرفت، نشان داد که مقیاس مذکور از روایی و مناسبی برخوردار است. در پژوهش جوکار، روایی این آزمون به شیوه تحلیل عاملی محاسبه گردید که نتایج حاکی از وجود یک عامل کلی در مقیاس داشت که بیش از ۵۴ درصد از واریانس سؤال ها را پیش بینی می نمود (جوکار، ۱۳۸۵). در پژوهش بیانی و همکاران (۱۳۸۶) همسانی درونی بدست آمده این مقیاس با نتایج پژوهش‌های دیگران همانند (دینر و همکاران، ۱۹۸۵؛ بلیس و همکاران، ۱۹۸۹؛ پاوت و دیگران، ۱۹۹۱؛ یاردلی و رایس، ۱۹۹۱؛ آلفونسو و همکاران، ۱۹۹۲؛ اسچیمک و همکاران، ۲۰۰۲) همسو بود. از سوی دیگر، این مقیاس بطور گسترده‌ای در پژوهش‌های مختلف برای سنجش رضایت کلی از زندگی مورد استفاده قرار گرفته و نتایج پژوهش‌ها نشانگر ویژگیهای روان سنجی قابل قبول مقیاس است (ایّشی، ۲۰۰۶، پترسون، پارک و سلیگمن، ۲۰۰۵). در پژوهش شیخ‌الاسلامی (۱۳۹۰) اعتبار مقیاس رضایت از زندگی به وسیله روش آماری آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد. همچنین روایی مقیاس با محاسبه همبستگی نمره هر سوال با نمرهٔ کل مقیاس احراز گردید و ضریب اعتبار برابر با ۰/۷۰ تا ۰/۸۳ بدست آمد و همه ضرایب معنی‌دار بودند.

پروتکل آموزش بوسیله متغیر مستقل

این تحقیق نیمه آزمایشی بود و از پیش آزمون و پس آزمون و دو گروه آزمایش و کنترل استفاده شد. روش گردآوری اطلاعات به صورت میدانی بود. به این شکل که پس از انتخاب نمونه آماری در مورد هدف و روش تحقیق به بیماران توضیح و بر حفظ اطلاعات به طور محرمانه تاکید گردید و فرم رضایت نامه آگاهانه جهت مطالعه در اختیار آنان قرار گرفت. سپس بیماران پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران سرطانی (آرنسون و دیگران، ۱۹۹۳) و مقیاس رضایت از زندگی (SWLS) را تکمیل کرد. در این مطالعه، بعد از آنکه بیماران به طور تصادفی به دوگروه مورد و شاهد تقسیم شدند و هر دو گروه مورد پیش آزمون قرار گرفته و مداخله آزمایشی بر روی آزمودنی های گروه مورد انجام گرفت. به منظور مداخله آزمایشی آموزش تغییر سبک زندگی طی ۶ جلسه، هفته ای یک جلسه به مدت هر جلسه ۶۰ دقیقه برگزار گردید. در ابتدای هر جلسه به مدت پنج دقیقه مفهوم خواسته شده برای اعضای گروه توضیح داده شد.

جلسه اول (همدلی، ارتباط و ارائه اطلاعات)

۱. معرفی: شامل (شروع با یاد و نام خدا- معرفی خود به عنوان مشاور- معرفی کل برنامه- اجرای پرسشنامه های مربوطه به عنوان پیش آزمون.

۲- ایجاد آشنایی

۳- تشویق و تهییج

۴- ارائه اطلاعات

۵- تشویق و ایجاد امید

۶- اطمینان دادن برای اثربخشی جلسات

۷- تشویق به همکاری

۸- کمک به افزایش عزت نفس

۹- ارائه اطلاعاتی در مورد سرطان سینه

جلسه دوم (تصریح، تشویق و ارزیابی)

۱- شناخت تکالیف زندگی (ارائه نتایج حاصل از آزمون به افراد و کمک به شناسایی شیوه زندگی برای اعضاء)

۲- بررسی اهداف و عملکرد گذشته

۳- تمرین ترسیم شیوه زندگی

۴- ارزیابی اهداف و عملکرد گذشته و تدوین اهداف درمان

۵- ارائه اطلاعاتی در مورد کیفیت زندگی و رضایت از زندگی

جلسه سوم (گسترش شناخت جدید و متمایز شدن)

۱- آگاهی از اهداف و تکالیف زندگی

۲- تمرین

۳- کمک به اعضای گروه برای پذیرش نیاز به تغییر

۴- تشویق اعضاء برای کنار گذاشتن اهداف و عقاید گذشته

۵- تشویق اعضاء به بخشش دیگران، مقصر ندانستن اطرافیان و تمرکز بر خود

۶- ارائه اطلاعاتی در مورد سبک زندگی و لزوم تغییر سبک زندگی

جلسه چهارم (جهت گیری مجدد)

۱- گسترش بینش به سوی اهداف و توسعه نگرش جدید در زندگی

۲- شکستن الگوهای قبلی

۳- ارایه تکالیف (به شرکت کنندگان تکلیف داده شد تا حداقل یک تکلیف را در طول یک هفته در خارج از جلسه و در محیط واقعی تمرین کنند.

۴- تشویق اعضا به همکاری بیشتر با درمانگر

۵- تشویق اعضاء به گسترش همدلی

جلسه پنجم (ایفای نقش، جهت گیری مجدد و تهییج)

۱- تشویق به تمایز یافتن و برداشتن گام های جدید

۲- شکستن الگوهای قبلی

۳- تشویق به برداشتن گام های جدید در زندگی واقعی

۴- تشویق احساس تعهد و مسئولیت

جلسه ششم (حمایت، ارزیابی)

۱- بحث و ارزیابی

۲- حمایت

۳- توضیح مجدد مباحث

۴- اختتامیه (تکمیل مجدد پرسشنامه ها، تقدیر و تشکر و نظرخواهی درباره دوره آموزشی).

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش در جدول ذیل ارائه شده است.

جدول شماره ۱- شاخص‌های آمار توصیفی متغیرهای پژوهش (n=۸۰)

متغیرها		پیش آزمون		پس‌آزمون	
	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
کیفیت زندگی	آزمایش	۶۱,۲۲۵۰	۱۳,۱۰۸۰۱	۶۷,۷۲۵۰	۱۳,۳۵۵۰۹
	گواه	۵۹,۷۵۰۰	۱۲,۴۵۸۶۵	۵۹,۲۵۰۰	۲,۵۷۷۴۵
رضایت از زندگی	آزمایش	۲,۶۵۵۰	۱,۴۲۱۴۴	۳,۳۹۵۰	۱,۵۱۶۷۴
	گواه	۲,۲۴۵۰	۱,۱۹۸۷۱	۲,۴۴۲۵	۱,۳۳۴۱۴

با توجه به جدول فوق میانگین نمرات کیفی زندگی و رضایت از زندگی گروه آزمایش در پس‌آزمون افزایش داشته است. این بدین معنی است که مداخله آموزشی مبتنی بر تغییر سبک زندگی باعث تغییر نمرات کیفیت و رضایت از زندگی شده است. برای بررسی این موضوع که آیا این تفاوت‌ها از نظر آماری معنی دار است یا خیر لازم است داده‌ها مورد تحلیل استنباطی قرار بگیرند. به همین دلیل از آمار استنباطی شامل تحلیل کواریانس استفاده شد و نتایج در ادامه ارائه شده است. برای آزمون پیش فرض یکسانی ماتریس کوواریانس از آزمون باکس استفاده شد. نتایج حاصل شده نشان داد، فرض یکسانی ماتریس کوواریانس رد نمی‌شود (f =۰,۷۶۸ و ۰۰۰۱. =سطح معناداری). برای آزمون پیش فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در جامعه از آزمون لوین استفاده شد و نتایج حاصل شده نشان داد در هیچ متغیری واریانس دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری با هم ندارند.

جدول۲- نتایج آزمون لوین جهت بررسی پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه (n=۸۰)

متغیر	آماره F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	معناداری
کیفیت زندگی	۰,۰۰۰۱	۱	۷۸	۰,۹۹۴
رضایت از زندگی	۱,۱۳۹	۱	۷۸	۰,۲۸۹

به منظور، بررسی اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر تغییر سبک زندگی بر کیفیت زندگی و رضایت از زندگی از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد. در این تحلیل، نمرات پس‌آزمون به عنوان متغیرهای وابسته، متغیر گروه (با دو سطح) به عنوان متغیر مستقل و نمرات پیش-آزمون به عنوان متغیرهای همپراش وارد معادله تحلیل کواریانس شدند.

فرضیه اول: آموزش تغییر سبک زندگی بر کیفیت زندگی افراد مبتلا به سرطان سینه در زنان شهر تهران تاثیر دارد.

جدول شماره ۳- خلاصه تحلیل کوواریانس یک طرفه برای اثرهای مداخله بر کیفیت زندگی (n=۸۰)

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	ضریب اتا	توان آزمون
اثر پیش آزمون	۱۱۱۹۰,۵۹۹	۱	۱۱۱۹۰,۵۹۹	۴۴۵,۳۳۹	۰/۰۰۰۱	۰,۸۵۳	۱,۰۰۰
اثر آموزش	۱۰۰۲,۹۰۰	۱	۱۰۰۲,۹۰۰	۳۹,۹۱۱	۰/۰۰۰۱	۰,۳۴۱	۱,۰۰۰
خطا	۱۹۳۴,۸۷۶	۷۷	۲۲,۱۲۸				
مجموع	۳۳۷۰۱۵,۰۰۰	۸۰					

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد مداخله آموزشی مبتنی بر تغییر سبک زندگی، کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه را تغییر داده است. این بدین معنی است که مداخله آموزشی باعث افزایش میزان کیفیت زندگی آنان شده است. به عبارتی نتایج بیان می‌کند که با حذف اثرهای نمره‌های پیش‌آزمون به عنوان متغیر اثر پیش‌آزمون، اثر اصلی مداخله آموزش بر پس‌آزمون کیفیت زندگی معنی‌دار است و مداخله آموزشی در گروه آزمایش باعث افزایش کیفیت زندگی شده است. نگاهی به مقادیر سطح معناداری، مجذور اتا و توان آزمون نشان می‌دهد که مداخله آموزشی در گروه آزمایش موثر و معنادار بوده است و میزان این اثربخشی در عمل برابر با حدوداً ۳۴ درصد بوده است. یعنی ۳۴٪ از واریانس متغیر کیفیت زندگی توسط مداخله آموزشی تبیین شده است. همین طور مقدار توان آزمون نشان می‌دهد که حجم نمونه در این تحقیق با توجه به سطح معناداری ۰/۰۰۰۱ و مقدار توان آزمون که برابر با ۱/۰۰۰ است تقریبا کافی بوده است. نتایج جدول (۳-۴) نیز نشان میدهد میانگین علاقه به مصرف در پیش آزمون، پس آزمون گروه آزمایش، به ترتیب برابر ۶۱,۲۲، ۶۷,۷۲ میباشد، که ۶,۵ درصد افزایش نمرات کیفیت زندگی را در گروه آزمایش نشان میدهد.

فرضیه دوم پژوهش: آموزش تغییر سبک زندگی بر رضایت از زندگی افراد مبتلا به سرطان سینه در زنان شهر تهران تاثیر دارد

جدول شماره ۵- خلاصه تحلیل کوواریانس یک طرفه برای اثرهای مداخله بر رضایت از زندگی (n=۸۰)

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	ضریب اتا	توان آزمون
اثر پیش آزمون	۹۱,۷۹۶	۱	۹۱,۷۹۶	۱۰۴,۹۶۳	۰/۰۰۰۱	۰,۵۷۷	۱,۰۰۰
اثر آموزش	۷,۳۶۲	۱	۷,۳۶۲	۸,۴۱۷	۰/۰۰۵	۰,۰۹۹	۰,۸۱۷
خطا	۶۷,۳۴۱	۷۷	۰,۸۷۵				
مجموع	۸۵۸,۸۱۰	۸۰					

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد مداخله آموزشی مبتنی بر تغییر سبک زندگی، رضایت از زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه را تغییر داده است. این بدین معنی است که مداخله آموزشی باعث افزایش میزان رضایت از زندگی آنان شده است. به عبارتی نتایج بیان می‌کند که با حذف اثرهای نمره‌های پیش‌آزمون به عنوان متغیر اثر پیش‌آزمون، اثر اصلی مداخله آموزش بر پس‌آزمون رضایت از زندگی معنی‌دار است و مداخله آموزشی در گروه آزمایش باعث افزایش رضایت از زندگی شده است. نگاهی به مقادیر سطح معناداری، مجذور اتا و توان آزمون نشان می‌دهد که مداخله آموزشی در گروه آزمایش موثر و معنادار بوده است و میزان این اثربخشی در عمل برابر با حدوداً ۹ درصد بوده است. یعنی ۹٪ از واریانس متغیر رضایت از زندگی توسط مداخله آموزشی تبیین شده است. همین طور مقدار توان آزمون نشان می-دهد که حجم نمونه در این تحقیق با توجه به سطح معناداری ۰/۰۰۵ و مقدار توان آزمون که برابر با ۰/۸۱۷ است تقریبا کافی بوده است. نتایج جدول (۳-۴) نیز نشان میدهد میانگین علاقه به مصرف در پیش آزمون، پس آزمون گروه آزمایش، به ترتیب برابر ۲,۶۵، ۳,۳۹ میباشد، که ۰,۷۴ درصد افزایش نمرات رضایت از زندگی را در گروه آزمایش نشان میدهد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف تعیین تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر تغییر سبک زندگی بر کیفیت و رضایت از زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه در زنان شهر تهران انجام شد و نتایج بدست آمده از اجرای آزمون آماری تحلیل کواریانس نشان داد، مداخله آموزشی مبتنی بر تغییر سبک زندگی، کیفیت زندگی و رضایت از زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه را ارتقا داده است. این یافته با نتایج بررسی‌های استین (۲۰۱۴)، هانگ (۲۰۰۸)، عطایی و عطایی (۱۳۹۴)، حسینی و همکاران (۱۳۹۳) ، کامکار و همکاران (۱۳۹۲)، پورغفاری و همکاران (۱۳۹۱)، قربانعلی پور و همکاران (۱۳۸۷) و صمیمی و همکاران (۱۳۸۵)، همسو می‌باشد. برای مثال، استین در سال (۲۰۱۴) در پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی آموزش تغییر سبک زندگی بر رضایت زناشویی بر روی ۳۲ زوج دچار نارضایتی زناشویی نشان داد آموزش تغییر سبک زندگی باعث همسویی زوج ها در انتخاب اهداف، ویژگیهای شخصیتی و گرایش اجتماعی میشود و می‌تواند رضایت زناشویی را در آنان ارتقا دهد و پژوهش عطایی و عطایی در سال (۱۳۹۴) که با هدف تعیین اثربخشی درمان فعالسازی رفتاری مبتنی بر تغییر سبک زندگی بر افسردگی، بهزیستی روانشناختی و احساس گناه در کودکان 7 تا 15 ساله مبتلا به دیابت انجام شد نشان داد، پس از مداخله، نمرات افسردگی و احساس گناه در گروه مداخله در مقایسه با گروه شاهد به طور معنیداری کاهش یافت. همچنین، بهزیستی روانشناختی نیز در گروه مداخله در مقایسه با شاهد افزایش معنیداری نشان داد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که شیوه زندگی می‌تواند در ایجاد استرس، اضطراب و فشارهای روانی و به دنبال آن افزایش بیماری‌های جسمانی تأثیرگذار باشد. بالدی و همکاران اعتقاد دارند که بهبود مولفه‌های سبک زندگی، می‌تواند به افراد کمک کند که سالم بمانند و با استرس‌های روزمره کنار بیایند و سبک زندگی صحیح، می‌تواند در شادمانی فرد و پیشگیری از استرس و افسردگی، نقش مؤثّر داشته باشد. اهمیت سبک زندگی در ایجاد و سیر بیماری‌ها، باعث شکل‌گیری شاخه جدیدی در پزشکی شده که پزشکی رفتاری نامیده شده است و به تغییر در سبک زندگی برای پیشگیری و درمان بیماری‌ها تأکید می‌کند. سبک زندگی، کانون تمرکز فعالیت های آموزش بهداشت و ارتقای بهداشت نیز بوده و هدف یک قسمت از آموزش بهداشت، تغییر رفتارهای افراد در جهت ایجاد سبک زندگی سالم است. در همین رابطه هانگ (۲۰۰۸) نشان داد که اصلاح سبک زندگی، به عنوان یکی از مهمترین و اولین استراتژی درمانی در بیماران جسمانی می باشد. مطالعات انجام شده در زمینه بیماریهای مزمنی چون هیپرتانسیون، افزایش میزان خودکارآمدی افراد را برای تغییر سبک زندگی، در بهبود و یا کنترل بیماری‌شان مؤثر دانسته‌اند (موربرگ، ۲۰۱۲).

فهرست منابع و مأخذ (فارسی و انگلیسی)

پورغفاری، سوگل. پاشا؛ غلامرضا. عطاری، یوسفعلی (۱۳۹۱). بررسی اثر بخشی آموزش مؤلفه های سبک زندگی مبتنی بر رویکرد روانشناسی فردی بر رضایت زناشویی در بین پرستاران متأهل زن بیمارستان دکتر گنجویان دزفول. فصلنامه یافته های نو در روانشناسی. ۴(۲). ۲۲-۳۰.

حسینی، فاطمه. فاطمه. فرشیدی، حسین. آقا ملایی، تیمور. مدنی، عبدالحسین. قنبرنژاد، امین (۱۳۹۳). تأثیر مداخله آموزشی بر اساس الگوی پرسید-پروسید بر تغییر سبک زندگی بیماران مبتلا به پرفشاری خون. فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت. ۲(۱).

ذواحقی، اکبر (۱۳۹۴). کیفیت زندگی در در زنان مبتلا به سرطان پستان و مقایسه آن با بیماران دیابتی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شهید بهشتی تهران.

شیرازی، فاطمه. حیدری، شیوا. فرج اللهی، معصومه. سنجری، مهناز. محمدیان، زهرا (۱۳۸۹). سرطان پستان. تهران انتشارات سازمان نظام پرستاری.

عطایی، وحید. عطایی، رقیه (۱۳۹۴). تأثیر درمان فعالسازی رفتاری مبتنی بر تغییر سبک زندگی بر افسردگی، بهزیستی روان شناختی و احساس گناه در کودکان ۷ تا ۱۵ ساله مبتلا به دیابت. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. ۱۴. ۳۳۸-۳۲۵.

صمیمی، رقیه؛ مسرورودسری، دریادخت؛ حسینی ، فاطمه؛ و تمدن فر، مهرآسا .(1385) ارتباط سبک زندگی با سلامت عمومی دانشجویان .*فصلنامه پرستاری ایران،48* . ۸۳-۹۳.

قربانعلی پور، مسعود. فراهانی، حجت الله. برجعلی، احمد. مقدس، لیلا (۱۳۸۷). تعیین اثربخشی آموزش تغییر سبک زندگی به شیوه گروهی بر افزایش رضایت زناشویی. مجله مطالعات روانشناختی. ۴(۳).

کامکار، الناز. سلیمانی، علی اکبر. مهدویان، علیرضا. جاویدی، نصیرالدین. نجفی، مریم (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش تغییر سبک زندگی در ارتقای سلامت روان و حل تعارضات زوجین با ناسازگاری زناشویی. فصلنامه نسیم تندرستی. ۲(۲). ۴-۴۹.

وکیل، علیرضا(۱۳۹۱)، رابطهٔ کیفیت زندگی و جهت گیری مذهبی با اضطراب مرگ، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی(ره) تهران

Refrence

Diener, E. (2006). Underestanding scores on the satisfaction with life scale. Journal of Cross-Cultural Psychology, 33: 391-340.

Diener, E. E., Sun, M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (2003). Subjective well being. Three decades of well-being. psychological Bulleting, 125 (2): 276-302.

Huang N. Life style management of hypertension. Australian Prescriber. 2008; 31(6): 150-3.

Jovanovic, V., & Brdaric, D. (2012). Did curiosity kill the cat? Evidence from subjective well-being in adolescents. Personality and Individual Differences, 52(3), 380–384.

Murberg TA (2012). The influence of optimistic expectations and negative life vents on somatic symptoms among adolescents: a one-year prospective study. Journal of Psychology. 3(2):123–27.

Stein, T.H. (۲۰۱۴). A classical Adlerian perspective on The “style of life”. Behavior Therapy. 18(6). 431-439.