

اثر بخشی الگوی بالینی خلاقیت درمانی بر ارتقاء امید و شادکامی زنان مبتلا به سرطان پستان

رقیه میرزازاده^۱، * علیرضا پیرخائفی^۲

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار. گرمسار. ایران. ۲. استادیار گروه روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار. گرمسار. ایران

(تاریخ وصول: ۹۴/۰۷/۲۷ - تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۰/۲۰)

The Effectiveness of clinical creativity therapy model on improving hope and happiness of the Patient with breast Cancer

Mirzazadeh Roghayieh¹, * Pirkhaefi Alireza²

1. Clinical Psychology, Islamic Azad University, Garmsar Branch, Garmsar, Iran, 2. Assistant professor of Neuro Psychology, Department of psychology Garmsar branch. Islamic Azad University Garmsar.

(Received: October. 19, 2015 - Accepted: January. 09, 2017)

Abstract

چکیده

Introduction: The current research has aimed at investigating the effectiveness of clinical creativity therapy model on improving hope and happiness of the patients with cancer breast. **Method:** the method of this research has been quasi-experimental of pretest-posttest type with the presence of control group. The samples of this research were selected as available Contains 30 patients, who had with breast cancer. Hope Schneider questionnaire and Oxford questionnaire were applied in order to measure their hope and happiness. For experimental group a period of 10 sessions of creativity therapy was held. **Results:** covariance analysis showed that there was a significant difference in hope between experimental and control group and there was also a significant difference in happiness between the two groups. **Conclusion:** The results showed that the clinical creativity therapy model was able to create a significant increase in hope and happiness of the Patients with breast cancer in experimental group in comparison with control group.

Keywords: creativity therapy, hope, happiness, breast cancer.

هدف: این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش خلاقیت درمانی به شیوه گروهی بر افزایش امید و شادکامی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت پوشش مرکز تحقیقات سرطان انجام شد. روش: پژوهش به صورت شبه آزمایشی و در قالب یک طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل اجرا شد. نمونه پژوهش شامل ۳۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان بود که به شکل در دسترس انتخاب شدند. در پژوهش از پرسشنامه های امید اشنايدر، پرسشنامه شادکامی آکسفورد به عنوان ابزار سنجش استفاده شد. اعضای گروه آزمایش در ۱۰ جلسه آموزش خلاقیت درمانی شرکت کردند و داده ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته ها: نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که دوره خلاقیت درمانی توانسته در امید و شادکامی گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معناداری ایجاد کند. نتیجه گیری: با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش، می توان به اثربخشی الگوی بالینی خلاقیت درمانی در افزایش امید و شادکامی بیماران سرطانی اشاره نمود.

واژه های کلیدی: خلاقیت درمانی، امید، شادکامی، سرطان پستان

محمدی، ۱۳۹۳؛ خادمی و سجادی هزاوه، ۱۳۸۸؛ میرزایی و احمدی ابهری، ۱۳۸۴؛ فیزیفانت^۱، (۲۰۰۷).

مواجهه با سرطان به خودی خود می تواند به عنوان یک حادثه تنش زا، جنبه های مختلف سلامت فردی بیمار از جمله سلامت جسمی، روانی و خانوادگی وی را به مخاطره بیندازد (لی، فارکلوق، پارسونز، سایفر، فیشر و کلوزمن^۲، (۲۰۰۱).

مطالعات نشان می دهند که بیماری سرطان نتایج منفی متعددی را در این بیماران به وجود می آورد؛ از جمله: کاهش سلامت عمومی، کاهش کیفیت زندگی و ناامیدی که در این میان اضطراب، افسردگی و ناامیدی شیوع بیشتری دارند (شاپیرو، لویز و اسکارز^۳، ۲۰۰۱).

بیماران جسمی مزمن از جمله افراد مبتلا به بیماری سرطان متوجه می شوند که امید، بخش مهم و خودآگاه افکار و احساساتشان را شامل می شود (ریلایت هانت^۴، ۲۰۰۲) امید به زندگی به عنوان یک نیروی درونی تعریف شده است که می تواند باعث غنای زندگی شود و بیماران را قادر سازد که چشم اندازی فراتر از وضعیت کنونی و نابسامان درد و رنج خود را ببینند. فقدان امید به زندگی و هدف دار نبودن زندگی منجر به کاهش کیفیت آن و ایجاد باورهای یأس آور می شود (اشنایدر و رند^۵، ۲۰۰۵).

سرطان، بیماری سلولها است که علامت مشخصه ی آن تکثیر نامحدود و غیرقابل کنترل سلول هایی است که نئوپلاسم بدخیم را تشکیل می دهند (میرزایی و احمدی ابهری، ۱۳۸۴). در بین انواع مختلف سرطان ها، سرطان پستان، شایع ترین سرطان در زنان ایران و جهان است (اکبری، ۱۳۸۷). براساس جدید ترین آمار اعلام شده از سوی مرکز تحقیقات سرطان، میزان ابتلا به سرطان پستان در میان زنان ایرانی ۲۷/۵ در صد هزار نفر است (موحدی، موحدی و فرهادی، ۱۳۸۹). یعنی سالانه بیش از ۸ هزار مورد جدید سرطان پستان در ایران تشخیص داده می شود که حدود ۷۷۷۸ مورد آن در بین زنان است. شمار افراد سرطانی بیش از ۲۵ میلیون نفر در جهان تخمین زده می شود (آقایوسفی؛ دهستانی و شریفی ساکی، ۱۳۹۴). این نوع سرطان در طیفی از سنین ۱۵ تا ۸۵ سال دیده می شود، با این حال شایعترین سن بروز آن ۴۵ تا ۵۵ سال است (اکبری، ۱۳۸۷). میزان بقای ۵ ساله در این بیماران بین ۶۵٪ تا ۸۴٪ متغیر است. البته در یک مطالعه ملی میزان بقای بیماران سرطانی ۷۱٪ برآورد شده است (موحدی، موحدی و فرهادی، ۱۳۸۹).

این مساله گویای آن است که این افراد نسبت به سایر مبتلایان به سرطان، مدت طولانی تری با بیماری و یا با عوارض کوتاه مدت و بلند مدت و استرس های ناشی از آن به زندگی خود ادامه می دهند که بالتبع، این امر خود می تواند سلامت روان این گروه را تحت تاثیر قرار دهد (بهمنی، نقیائی، قنبری مطلق، خراسانی، دهخدا و علی

1. Phisaiphanth
2. Lee, Fairclough, Parsons, Soiffer, Fisher & Schlossman
3. Sharpiro, Lopez & Scharz
4. Raleigh hunt
5. Snyder & Rand

کون و کارسون^۶ معتقدند با این که سرطان، سلامت روان را تحت تأثیر قرار می دهد اما به نظر می رسد بزرگترین مسئله در این زمان برای بیمار حس یأس و ناامیدی است (به نقل از بیجاری، ۱۳۸۶).

سرطان و تفکر امیدوارانه به دو طریق به هم مربوط می شوند. اولاً، افراد امیدوار بیشتر بر مشکل متمرکز شده و در حل آن فعالانه تر عمل می کنند. آنها به احتمال بیشتری رفتارهای غربالگری سرطان را انجام می دهند. ثانیاً، افرادی که امیدوارانه می اندیشند در مواجهه با تشخیص و درمان سرطان، پریشانی کمتر و تطابق بیشتری نشان می دهند (اشنایدر، چرونز و میشل^۷، ۱۹۹۹). از سویی، در طی درمان، افرادی که از امید بالاتری برخوردارند در تحمل درمان های طولانی و دردناک مقاومت بیشتری نشان می دهند (رولند^۸، ۲۰۰۸). ارتقای امید، که از عوامل معنادار شدن زندگی است، به افراد کمک می کند تا با بیماری سرطان سازگار شوند، رنج روانی خود را کاهش داده و کیفیت زندگی و سلامت عمومی خود را افزایش دهند (هرت^۹، ۲۰۰۰).

از نظر برگ و بنزین^{۱۰} (۲۰۰۵) امید به زندگی از نظر فیزیولوژیکی و عاطفی به بیماران کمک می کند تا بتوانند بحران بیماری را تحمل کنند (برگ و بنزین، ۲۰۰۵). ارتقای امید به عنوان یک عامل مهم در پیش بینی سیر بیماری نیز مورد توجه قرار گرفته است (هرت، ۲۰۰۲).

امید، فاکتوری اساسی در زندگی بیماران سرطانی است. امید واقع بینانه، احساسی با آگاهی از مشکل، عاملی مهم برای مقابله با مشکلات بیمار با شیوه ای کارآمد است. طائی، رادفر، مقدم تبریزی و شیخی (۱۳۹۴) در پژوهشی با هدف بررسی تأثیر ابعاد حمایت اجتماعی بر امیدواری و احساس تنهایی در بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام دادند. یافته ها حاکی از این بود که حمایت اجتماعی بر امیدواری و احساس تنهایی تأثیر دارد. محمدی آریا، پاکدامن، ابوالقاسمی، رضایی، پاشایی و قره تپه (۱۳۹۳) در پژوهشی با هدف مشخص کردن تاثیر آموزش گروهی روش های مقابله با استرس بر میزان امیدواری و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان، روی ۶۰ بیمار انجام دادند. یافته های آنان نشان داد؛ دو گروه از نظر متغیرهای جمعیت شناختی و میانگین نمرات امیدواری و کیفیت زندگی همسان بودند و بعد از مداخله براساس نتایج یافته ها با آزمون مقایسه میانگین های مستقل و وابسته، درمیزان امیدواری و کیفیت زندگی تفاوت معنی داری مشاهده گردید. همچنین این تفاوت بر کیفیت زندگی بیش از امیدواری بود. در پژوهشی دیگر که با هدف تعیین تأثیر آموزش امید درمانی بر امید به زندگی و سلامت عمومی در بیماران مبتلا به سرطان صورت گرفت تحلیل داده ها نشان داد که بین نمره های پس آزمون گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد. در واقع آموزش امید درمانی موجب ارتقای امید به زندگی و سلامت عمومی در گروه آزمایش شده بود (موحدی، موحدی و فرهادی، ۱۳۹۴). سو

6. Soeken & carson

7. Snyder, Cheavens & Michael

8. Rowland

9. Herth

10. Berg & Benzein

بیماران مبتلا به سرطان موثر بوده است. در واقع امید به عنوان یک میانجی روان شناختی، باور کنترل و سطح دخالت فرد را در زندگی بالا برده است. بیجاری، قنبری، آقا محمدیان و همایی شاندیز (۱۳۸۸) در پژوهشی که با هدف اثربخشی امید درمانی گروهی بر افزایش میزان امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان در دانشگاه فردوسی مشهد انجام شده نیز نشان داد، امید درمانی به طور معناداری موجب افزایش امید به زندگی و کاهش افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان شده است.

یکی دیگر از الگوهایی که بنظر می رسد برای ارتقای امید و شادکامی بیماران سرطانی مفید باشد الگوی خلاق سازی ذهن و شخصیت است که از آن تعبیر به الگوی بالینی خلاقیت درمانی^{۱۴} می شود. شواهد نشان می دهد یکی از چالش های جدی و قابل پیش بینی در آینده مساله میزان بهره گیری از ذهن ها و شخصیت های خلاق در حوزه های سلامت روان است. در این راستا درست تر این است که خلاقیت را هم یک توانایی و هم یک فراتوانایی بدانیم. زیرا عاملی قدرتمند و متحد کننده است که سایر توانایی ها و قابلیت های ذهنی و شخصیتی را گرد هم می آورد و یکپارچه می سازد. متأسفانه این قابلیت در دیگر رویکردها کمتر مورد توجه قرار گرفته است. تفاوتی که خلاقیت درمانی با دیگر الگوها دارد این است که در آن خلاقیت از جایگاه بی همتایی برخوردار بوده و از آن به عنوان عاملی مهم که تغییرات درونی را مدیریت می کند نام برده می شود. الگوی بالینی خلاقیت درمانی ناظر به فعال

در واقع در بررسی وضعیت روان شناختی این بیماران ما با این سؤال روبرو هستیم که چه الگویی می تواند به ارتقای همزمان امید و شادکامی آنان کمک کند. مطالعه مارسین و جرز^{۱۱} (۲۰۱۲) که با هدف بررسی رابطه امید و شادکامی و رضایت از زندگی در بیماران مبتلا به سرطان در ۵۰ بیمار کشور لهستان صورت گرفته، نشان داده است بیمارانی که دارای هدف برای زندگی می باشند از رضایت، امید و شادکامی بالاتری برخوردار بوده اند. مطالعه ابرت و لیون^{۱۲} (۲۰۰۲) نیز که با هدف ارزیابی سطح امید در ۷۳ زن قفقازی بین سن ۲۰-۷۳ سال مبتلا به سرطان در سه ماه پس از مداخله جراحی یا شیمی درمانی صورت گرفته است، نشان داده که عزت نفس، حمایت اجتماعی و اعتقادات مذهبی تاثیر بسزایی در امید مبتلایان به سرطان پستان دارد. مطالعه خاطر و آلكوییز^{۱۳} (۲۰۱۳) که با هدف پیش بینی امید در میان ۱۷۰ بیمار مبتلا به سرطان در کشور اردن انجام گرفته نیز نشان داده که حمایت اجتماعی و اعتقادات مذهبی با سطح بالایی از امید برخوردار بوده اند. همچنین وزیری، لطفی کاشانی، موسوی (به نقل از اکبری، ۱۳۸۷) در پژوهشی با هدف بررسی نقش امید در بهبود سلامت روانی افراد مبتلا به سرطان، روی ۴۸ بیمار با تشخیص قطعی سرطان انجام دادند. یافته های آنان نشان داد؛ میانگین نمرات گروه آزمایشی در علائم اضطرابی، کارکرد اجتماعی و افسردگی تغییر معنادار یافته است و امید افزایشی در کاهش علائم اضطرابی، کارکرد اجتماعی و افسردگی

11. Marcin & Jerzy

12. Ebright & Lyon

13. Khater & Alkwiese

14. Clinical creativity therapy model

سازی خلاقیت در حوزه های شناختی (فکری) عاطفی (انگیزشی) و شخصیتی (رفتاری) است. این شامل ۵ مؤلفه اصلی و ۱۶ بخش عملیاتی است. در بخش مولفه ای می توان از مولفه های فراشناختی، مولفه زبانی، مولفه انگیزشی، مولفه شخصیتی و مولفه زبان بدنی نام برد. در سطح عملیاتی نیز الگو شامل سیال سازی، منعطف سازی، بهسازی فکر و ادراک، طراحی ذهنی، راه حل یابی، تصمیم سازی، جهت دهی انگیزشی، پشتکار، اعتماد به نفس، جسارت ورزی، ریسک پذیری، به سازی و بسط ادراکی کلمه، وسعت بخشی معنایی و استعاره ای، روابط کلامی، رفتارهای حرکتی و زبان بدنی است (پیرخانفی، ۱۳۹۳).

در الگوی بالینی خلاقیت درمانی ذهن و شخصیت زنان مبتلا به سرطان پستان تواما مورد توجه قرار می گیرند. در واقع باور محققین این است که اگر بتوان فرایندهای های فراشناختی، کلامی / ارتباطی، عاطفی / انگیزشی، شخصیتی و حتی رفتارهای بدنی مرتبط با خلاقیت را در بیماران سرطانی فعال ساخت می توان امید و شادکامی آنان را دوباره کارگردانی کرد. درباره اثربخشی الگوی بالینی خلاقیت درمانی با متغیرهای پژوهش تاکنون تحقیقی در داخل کشور انجام نشده، از این رو پژوهش اولین بار است که اجرا می شود. با این حال پژوهش هایی دال بر اثربخش بودن الگوی خلاقیت درمانی وجود دارد که می توان به آن ها اشاره کرد. برای مثال، پیرخانفی (۱۳۸۹، ۱۳۹۱) به بررسی کاربردهای بالینی الگوی خلاقیت درمانی در بین دانشجویان پرداخت. در این راستا، تحلیل روابط ساختاری

متغیرهای خلاقیت، خودکارآمدی و روش کنارآمدن با سلامت روان نشان داد که بین این سه متغیر ارتباط درونی معنی داری وجود دارد و خلاقیت توانسته بود بخش قابل قبولی از واریانس خودکارآمدی، انطباق با فشارروانی و سلامت روان را تبیین و پیش بینی کند. پژوهش سجادی (۱۳۹۳) نیز با عنوان بررسی اثربخشی آموزش الگوی بالینی خلاقیت درمانی بر ارتقاء انگیزه و عملکرد تحصیلی دانش آموزان مقطع دبیرستان نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل در انگیزه و عملکرد تحصیلی تفاوت معنی داری وجود دارد. انگیزه درونی و عملکرد تحصیلی گروه آزمایش بالاتر از گروه کنترل قرار گرفته بود. مطالعه سلمان پور نقله بری (۱۳۹۳) با عنوان بررسی اثربخشی آموزش الگوی بالینی خلاقیت درمانی بر سطح تعارضات و رضایتمندی زناشویی نیز نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل در همه زیرمقیاس های تعارضات و رضایتمندی تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر الگو های بالینی خلاقیت درمانی توانسته بود موجب کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضایت مندی زناشویی در گروه آزمایش شود. با عنایت به نکات مطرح شده این پژوهش به دنبال ارزیابی اثربخشی الگوی بالینی خلاقیت درمانی در بین نمونه ای از بیماران سرطانی بود. بنابراین سؤال اصلی پژوهش این بود که آموزش الگو تا چه اندازه می تواند باعث افزایش شادکامی و امید به زندگی در بین بیماران سرطان پستان شود؟

روش

کاملاً غلط تا کاملاً درست است که به شیوه لیکرتی از ۱ تا ۴ نمره به هر کدام تعلق می‌گیرد. در پژوهش بیجاری (۱۳۸۶) که روی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد ضریب پایایی این مقیاس ۰/۸۹ به دست آمد. در پژوهش‌هایی نیز که توسط ستوده اصل (۱۳۸۶) و علاء الدینی (۱۳۸۷) به انجام رسید اعتبار و پایایی ۰/۸۷ و ۰/۸۲ به دست آمده است.

پرسشنامه شادکامی بازنگری شده آکسفورد. پرسشنامه شادکامی بازنگری شده آکسفورد توسط آرجیل، مارتین و کروسلند (۱۹۸۹) ساخته شد. به باور آرجیل و همکاران (۱۹۸۹) این پرسشنامه نقطه مقابل پرسشنامه افسردگی بک است. ۲۱ پرسش از پرسش‌های این پرسشنامه از بک گرفته شده و معکوس گردیده و ۱۱ پرسش به آن افزوده شده است تا سایر جنبه‌های سلامت ذهنی را پوشش دهد. و فرم نهایی آن با ۲۹ ماده چهار گزینه‌ای آماده شد که در هر پرسش فرد درباره خود از احساس ناشادی تا احساس شادی بسیار زیاد قضاوت می‌کند. نمره گذاری آن به شیوه لیکرتی صورت می‌گیرد به این ترتیب که به هر گزینه پاسخ از ۰ تا ۳ نمره تعلق می‌گیرد. در نهایت فرد نمره‌ای بین ۰ تا ۸۷ به دست می‌آورد که نمره بالاتر نشانه شادکامی بیشتر است.

آزمون توسط علی پور و نوربالا (۱۳۸۷) ترجمه شده و اعتبار صوری آن توسط ۸ متخصص تأیید شده است. میزان پایایی آزمون ۹۸ صدم گزارش شده است.

پس از تخصیص تصادفی آزمودنی‌ها به گروه آزمایش و کنترل و اجرای آزمون‌های مرحله پیش آزمون برای گروه آزمایشی و کنترل، برنامه

این پژوهش با روش شبه آزمایشی و در قالب طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش عبارت بودند از زنان مبتلا به بیماری سرطان پستان که به مرکز تحقیقات سرطان شهدای تجریش در سال ۱۳۹۳ مراجعه کردند. از این جامعه، ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند. ابتدا از بین بیماران مراجع کننده به مرکز تحقیقات سرطان ثبت نام بعمل آمد. سپس از بین ثبت نام شدگان ۳۰ نفر از زنانی که سابقه هیچ گونه مداخله روان شناختی و خلاقانه‌ای را نداشتند به صورت تصادفی انتخاب و به گروه‌های آزمایش و کنترل اختصاص یافتند. طیف سنی بیماران بین ۳۰ تا ۶۵ سال بود. این نمونه بر اساس ملاک‌های ورودی مانند: زمان تشخیص سرطان بیش از ۶ ماه، عدم ابتلا به سایر بیماری‌های جسمانی، تحت مداخله شیمی درمانی بودن و داشتن شرایط مناسب جسمانی برای حضور منظم در جلسات انتخاب شدند. نوع سرطان نمونه پژوهش، سرطان پستان از نوع کنترل شده بود. جهت رعایت اصول اخلاقی، نمونه‌های مورد نظر با رضایت آگاهانه وارد پژوهش شدند.

ابزار

مقیاس امید شنایدر. این مقیاس در سال (۲۰۰۰) توسط گروه شنایدر (لوپز و همکاران) ساخته شد و دارای ۱۲ گزینه می‌باشد. ۴ ماده آزمون آن مربوط به گذرگاه، ۴ ماده آزمون مربوط به کارگزار و ۴ ماده آزمون آن نیز انحرافی می‌باشند. هر ماده آزمون دارای ۴ گزینه پاسخ از

آموزش نوین خلاقیت برای گروه آزمایشی اجرا گردید. دوره زمانی برنامه آموزشی بصورت جلسات هفتگی در روز سه شنبه و پنج شنبه به تعداد ۱۰ جلسه از ساعت ۱۰ تا ۱۲ ظهر انجام گردید. بنابراین کل دوره آموزش رسمی شامل ۱۰ روز و در مجموع ۲۰ ساعت بود. آموزش خلاقیت در قالب جلسات کارگاهی برگزار گردید که در آن آزمودنی ها نقش فعالی داشتند. ایفای نقش آزمودنی ها در قالب فعالیت ها، تکالیف و

تمرین هایی بود که آنان در کارگاه یا در منزل انجام دادند. آزمون های مرحله پس آزمون در پایان آموزش برای هر دو گروه انجام گرفت. برنامه آموزشی عمدتاً محدود به مولفه های فراشناختی خلاقیت بود. سایر مؤلفه های خلاقیت شامل مولفه های شخصیتی، زبانی، انگیزشی و زبان بدنی به جهت افزایش حداکثر راندمان در آزمودنی ها به انجام تمرین و فعالیت ها در داخل منزل برای بیماران مبتلا به سرطان محدود شد.

جدول ۱. برنامه آموزشی الگوی بالینی خلاقیت درمانی بیماران سرطان پرستان

جلسات	موضوع جلسه	روش جلسه
جلسه اول	برقراری ارتباط	خوشامد گویی، مروری بر ساختار جلسات آموزشی، صحبت در مورد مشکلات بیماران (نامیدی و ناشادی)، معرفی آموزش الگوهای بالینی خلاقیت
جلسه دوم	آموزش مولفه فراشناختی خلاقیت	آموزش (سیال سازی و انعطاف سازی ذهنی مرتبط با امید و شادکامی). ارائه تکلیف خانگی.
جلسه سوم	آموزش مولفه فراشناختی خلاقیت	آموزش (به سازی فکری / ادراکی، طراحی ذهنی مرتبط با امید و شادکامی). ارائه تکالیف خانگی
جلسه چهارم	آموزش مولفه فراشناختی خلاقیت	آموزش (راه حل یابی مرتبط با امید و شادکامی). ارائه تکالیف خانگی
جلسه پنجم	آموزش مولفه فراشناختی خلاقیت	مرور و تمرین تکالیف و مولفه های شناختی جلسات پیشین
جلسه ششم	آموزش مولفه زبانی خلاقیت	آموزش (به سازی ادراکی و کلامی، وسعت بخشی معنایی و استعاره ای مرتبط با امید و شادکامی) ارائه تکالیف خانگی
جلسه هفتم	آموزش مولفه زبانی خلاقیت	آموزش (مهارت های ارتباطی مرتبط با امید و شادکامی). ارائه تکالیف خانگی
جلسه هشتم	آموزش مولفه شخصیتی	آموزش (اعتماد به نفس، جسارت ورزی و ریسک پذیری مرتبط با امید و

خلاصیت	شادکامی). ارائه تکلیف خانگی
جلسه نهم آموزش مولفه انگیزشی خلاصیت	آموزش (جهت دهی انگیزشی و پشتکار مرتبط با امید و شادکامی). ارائه تکلیف خانگی .
جلسه دهم آموزش مولفه زبان بدنی	آموزش (زبان بدن و معانی انواع حرکات بدن مرتبط با امید و شادکامی). ارائه تکالیف خانگی

یافته ها

جدول ۲. یافته های توصیفی متغیر شادکامی و امید

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار
شادکامی	گروه کنترل	پیش آزمون	۶۲,۶۶	۲,۶۰
		پس آزمون	۶۰,۲۰	۲,۵۱
	گروه آزمایش	پیش آزمون	۶۲,۳۳	۳,۱۷
		پس آزمون	۶۴,۸۰	۴,۳۱
امید	گروه کنترل	پیش آزمون	۲۳,۷۳	۲,۶۵
		پس آزمون	۲۲,۱۳	۲,۳۵
	گروه آزمایش	پیش آزمون	۲۳,۱۳	۲,۳۸
		پس آزمون	۲۵,۹۳	۱,۷۹

با توجه به جدول ۲ میانگین نمرات پیش آزمون متغیر امید گروه آزمایش (۲۳,۱۳)، کمتر از نمرات پس آزمون (۲۵,۹۳) می باشد. در گروه کنترل میانگین نمرات پس آزمون (۲۲,۱۳) کمتر از نمرات پیش آزمون (۲۳,۷۳) می باشد. اگرچه نمرات دو گروه در پیش آزمون نزدیک به یکدیگر است، در نمرات پس آزمون تفاوت محسوسی میان آنها وجود دارد. در ادامه با استفاده از آمار استنباطی معناداری این تفاوت را مورد بررسی قرار خواهیم داد.

با توجه به جدول ۲ میانگین نمرات پیش آزمون متغیر شادکامی گروه آزمایش (۶۲,۳۳)، کمتر از نمرات پس آزمون (۶۴,۸۰) می باشد. در گروه کنترل میانگین نمرات پس آزمون (۶۰,۲۰) کمتر از نمرات پیش آزمون (۶۲,۶۶) می باشد. اگرچه در نمرات دو گروه در پیش آزمون نزدیک به یکدیگر است، در نمرات پس آزمون تفاوت محسوسی میان آنها وجود دارد. در ادامه با استفاده از آمار استنباطی معناداری این تفاوت را مورد بررسی قرار خواهیم داد.

پیش فرض نرمال بودن نمرات هر دو گروه با استفاده از آزمون کالمگروف اسمیرنوف و آزمون شاپیرو ° ویلک و آزمون لون سنجیده شد و مشخص شد که فرض نرمال بودن برقرار است.

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل کواریانس برای متغیر شادکامی و امید

منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	ضریب اتا
پیش آزمون	۱۰۰/۰۰۱	۱	۱۰۰/۰۰۱	۱۱۹/۱۲۲	۰/۰۰۰	۰/۸۱۵
گروه	۱۳۳/۳۸۲	۱	۱۳۲/۳۸۲	۱۵۸/۸۸۶	۰/۰۰۰	۰/۸۵۵
خطا	۲۲/۶۶۶	۲۷	۰/۸۳۹	-	-	-
کل	۲۳۰/۹۶۷	۲۹	-	-	-	-
پیش آزمون	۲۹۴/۴۹۰	۱	۲۹۴/۴۹۰	۱۴۶/۴۰۵	۰/۰۰۰	۰/۸۴۴
گروه	۱۸۴/۷۴۳	۱	۱۸۴/۷۴۳	۹۱/۸۴۴	۰/۰۰۰	۰/۷۷۳
خطا	۵۴/۳۱۰	۲۷	۲/۰۱۱	-	-	-
کل	۵۰۷/۵۰۰	۲۹	-	-	-	-

همانگونه که ملاحظه می شود پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنی دار عامل بین آزمودنی های گروه وجود داشت ($F(1,27) = 0.855$) مجذور اتا، $P < 0.005$ ، $F(1,27) = 158.886$ ، بنابراین نتایج نشان می دهد که فرضیه دوم مبتنی بر اینکه بیماران سرطانی که در گروه آزمایش دوره خلاقیت درمانی را طی کرده اند از امیدواری بالاتری نسبت به گروه کنترل برخوردار هستند تایید می شود. مجذور ای تا (0.855) نشان می دهد که آموزش خلاقیت درمانی تاثیر زیادی بر نمرات امیدواری گروه آزمایش داشته است.

همانگونه که ملاحظه می شود پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنی دار عامل بین آزمودنی های گروه وجود داشت ($F(1,27) = 0.773$) مجذور اتا، $P < 0.005$ ، $F(1,27) = 91.84$ ، بنابراین فرضیه پژوهشی مبنی بر اینکه بیماران سرطانی که در گروه آزمایش دوره خلاقیت درمانی را طی کرده اند از شادکامی بالاتری نسبت به گروه کنترل برخوردار هستند تایید می شود. مجذور ای تا (0.773) نشان می دهد که آموزش خلاقیت درمانی تاثیر زیادی بر نمرات شادکامی گروه آزمایش داشته است.

نتیجه گیری و بحث

انسان ها تغییر می کنند ولی نحوه تغییر کردنشان قابل بحث است. تغییر مستلزم ذهن و شخصیت آگاه است. یکی از دلایل تغییر نکردن درون انسان ها همناوایی، عادی و معمولی شدن است. این رویه خیلی آدم ها را شبیه به هم می کند، شبیه بودن چیز بدی نیست ولی اگر خلاقیت درونی را بکشد خطرناک است. در چنین حالتی افراد نوآوری درونی را از دست داده و زندگی و رفتارهایشان یکنواخت می شود و از خود رفتارهای آسیب زا نشان می دهند. در واقع اختلالات روانشناختی و رفتاری باعث می شود استعداد درونی افراد برای تغییرات مثبت و خلاق کمتر شده و غیر قابل انعطاف شود. هدف خلاقیت درمانی فقط تغییر دادن نیست بلکه هدف آن این است که آدم ها تغییر کردن خوب را یاد بگیرند.

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که گروه های پژوهش تفاوت معناداری از هم دارند. در واقع پس از تعدیل نمرات پیش آزمون اثر معنی داری در متغیر شادکامی دیده شد ($F(27,1) = 0,773$ = مجذور ایتا، $P < 0,0005$). بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه بیماران گروه آزمایش از شادکامی بالاتری نسبت به گروه کنترل برخوردار هستند تایید گردید. مجذور ایتا ($0,773$) نشان می دهد که آموزش خلاقیت درمانی بر نمرات شادکامی گروه آزمایش مؤثر بوده است. نتایج همچنین نشان داد که پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنی داری در متغیر امید وجود دارد ($F(27,1) = 0,855$ = مجذور ایتا، $P < 0,0005$ ، $F(27,1) = 158,886$). بنابراین فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اینکه بیماران گروه آزمایش از

امیدواری بالاتری نسبت به گروه کنترل برخوردار هستند تایید گردید. مجذور ایتا ($0,855$) نشان می دهد که آموزش خلاقیت درمانی توانسته بر نمرات امیدواری گروه آزمایش تأثیر بگذارد. یافته های این پژوهش با مطالعات (فz¹⁵، 2012؛ شین و پارک¹⁶، 2007؛ شیپر و کارور¹⁷، 2001؛ تیلور¹⁸، 2000؛ ابروینگ، اسنایدر و کراسون، 1998؛ وزیری، لطفی کاشانی، موسوی و اکبری، 1389؛ بیجاری، قنبری، آقا محمدیان و همایی شاندیز، 1388؛ نصیری و جوکار، 1387) که رابطه معنا داری را بین امید، شادکامی و سرطان نشان داده اند همسو است. همچنین یافته های این پژوهش همسوی با پژوهش پیرخائفی (1389، 1391)، سجادی (1393) و سلمانی پور نقله بری است که اثربخشی الگوی بالینی خلاقیت درمانی را در پژوهش های خود نشان داده اند.

به طور کلی یافته های حاصل از پژوهش نشانگر آن است که خلاقیت درمانی بر شادکامی و امیدواری بیماران مبتلا به سرطان مؤثر است. یافته ها نشان دادند که گروه آزمایش امیدواری و شادکامی بیشتری را نسبت به گروه کنترل تجربه نموده اند و خلاقیت درمانی به افزایش امیدواری و شادکامی در آنان کمک کرده است. در واقع، الگوی بالینی خلاقیت درمانی با تحریک خلاقیت، خودکارآمدی و انطباق روانی موثرتر در قالب مولفه های فراشناختی، زبانی، شخصیتی، انگیزشی و زبان بدنی توانسته امید و شادکامی زنان مبتلا به سرطان پستان را ارتقاء دهد.

15. Feuz
16. Shin & park
17. Scheier & carver
18. Taylor

کاهش درد می شود. در وضعیت ضعف جسمانی و درد، درماندگی و ناامیدی در انسان تشدید می شود و در نتیجه، این مواد کمتر و کلوسیتوکینین^{۲۱} بیشتری در بدن آزاد می شود. این فرایند باعث ایجاد سیکل معیوب افزایش درد می شود. لذا می توان بیان نمود که الگوی خلاقیت با ارتقای شادکامی و امید، با ایجاد تغییر در بیولوژی بدن، باعث از بین بردن این چرخه معیوب می شود و واکنش های زنجیره ای درد را از بین می برد و در نتیجه موجب بروز احساس خوشایند در انسان می شود.

این مطالعه در قالب یک برنامه آموزشی ۱۰ جلسه ای تنها بر یک گروه از بیماران اجرا شد از همین رو دارای محدودیت هایی است که از جمله می توان به عدم امکان کنترل متغیرهایی مانند نوع درمان دریافتی (ماستکتومی یا لومپکتومی) اشاره کرد. بدلیل شرایط مکانی و مسافتی برخی بیماران امکان دوره پیگیری بوجود نیامد.

سپاسگزاری

از مسئولین مرکز تحقیقات سرطان بیمارستان شهدای تجریش بویژه جناب آقای دکتر عبدالرحیم حزینی فوق تخصص خون و آنکولوژی، که در این مطالعه ما را یاری دادند و نیز تمامی بیماران عزیز سپاسگزاری می گردد.

همچنین یافته های این پژوهش همسوی با پژوهش پیرخایفی (۱۳۹۱، ۱۳۸۹)، سجادی (۱۳۹۳) و سلمانی پور نقله بری (۱۳۹۳) است که اثربخشی الگوی بالینی خلاقیت درمانی را در پژوهش های خود نشان داده اند.

در تبیین این یافته ها می توان گفت که امید به انسان اجازه می دهد تا بر موقعیت های استرس زا غلبه داشته باشد و او را قادر می سازد تا تلاش ثابتی را برای رسیدن به اهداف خود انجام دهد. انسان هایی که امید بیشتری دارند تلاش شان را صرف کسب اهداف بیشتر می کنند، اهدافشان را با اطمینان بیشتری به دست می آورند و آنها را با اهداف سخت تر دیگری ارزیابی می کنند، اما کسانی که امیدواری کمتری دارند این گونه نیستند. امید، عاملی است که باعث غنای زندگی می شود و افراد را قادر می سازد که دیدی فراتر از وضعیت کنونی و نابسامانی و درد و رنج خود داشته باشند. از نتایج مثبت ارتقای امید می توان به معنی دار شدن زندگی، انرژی برای کار، حفظ شادی و حفظ زندگی، اعتماد به نفس، آرامش و سازگاری با شرایط و برتری و تفوق در زندگی اشاره نمود. از سویی با توجه به پیشرفت روش های تشخیصی و درمانی، امید به زندگی در بیماران سرطانی رو به افزایش است.

الگوی خلاقیت بر روی امید و شادکامی اثربخش بود. در واقع امید، دارای اثرات بیولوژیک است و می تواند بر روی کنترل درد و ناتوانی های جسمی بیماران تأثیر مثبتی داشته باشد. امید و شادکامی باعث فعال شدن مدارهای مغزی و آزاد شدن آندورفین^{۱۹} و آنکفالین^{۲۰} و در نتیجه موجب

20. Ankfaline
21. Klocyctokinin

19. Endorpine

منابع

- روان (فصل نامه مطالعات روانشناسی تربیتی شماره هفتم، سال دوم).
- پیرخائفی، علیرضا (۱۳۸۹). بررسی روابط ساختاری خلاقیت، خودکارآمدی و روش کنارآمدن با سلامت روان. فصل نامه روانشناسی تربیتی. شماره هفدهم، سال ششم، تابستان ۸۹.
- پیرخائفی، علیرضا (۱۳۸۸). تاثیر آموزش خلاقیت بر مولفه های فراشناختی تفکرخلاق دانشجویان. فصلنامه رهبری و مدیریت آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار سال سوم، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۸، ص ۶۱-۵۵.
- سجادی هزاوه، م و خادمی، م (۱۳۸۸). سرطان پستان، یک مطالعه پدیدار شناسی. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک. ۱۲ (۱)، ۲۹-۳۹.
- طائی، زینب؛ رادفر، مولود؛ مقدم تبریزی، فاطمه و شیخی، ناصر (۱۳۹۴). تأثیر ابعاد حمایت اجتماعی بر امیدواری و احساس تنهایی در بیماران مبتلا به سرطان پستان. مجله دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه. ۱۳(۶)، ۴۷۳-۴۸۰.
- سجادی، حمیدرضا (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی الگوی بالینی خلاقیت درمانی بر ارتقاء انگیزه و عملکرد تحصیلی دانش آموزان مقطع دبیرستان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار.
- سلمان پور نقلبری، رضا (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی الگوی بالینی خلاقیت درمانی بر سطح تعارضات و رضایتمندی زناشویی. پایان نامه
- آقایوسفی، علی رضا؛ دهستانی، مهدی و شریفی ساکی، شیدا (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش شناختی رفتاری در کاهش خستگی سرطان زنان مبتلا به سرطان پستان. روانشناسی سلامت، فصلنامه علمی پژوهشی، شماره ۱۹: ۱۷-۵.
- اکبری، محمد اسماعیل. (۱۳۸۷). سرطان در ایران. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. مرکز تحقیقات سرطان. مؤسسه دارالفکر. قم
- بیجاری، مریم (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد امیددرمانی بر افزایش امید به زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- بیجاری، هانیه؛ قنبری هاشم آبادی، بهرام علی؛ آقامحمدیان شعر باف، حمید رضا و همایی شاندیز، فاطمه (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد امید درمانی بر افزایش میزان امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان. مجله مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد. ۱۰ (۱): ۱۷۱-۱۸۴.
- بهمنی، بهمن؛ نقیائی، مانده؛ قنبری مطلق، علی؛ خراسانی، بیژن؛ دهخدا، آیدا و علی محمدی، فهیمه (۱۳۹۳). رضامندی زناشویی زنان مبتلا به سرطان سینه در طی دوره درمان های تکمیلی پزشکی: یک مطالعه مقایسه ای، روانشناسی سلامت، فصلنامه علمی پژوهشی، سال سوم، شماره اول: ۱۵-۵.
- پیرخائفی، علیرضا (۱۳۹۱). بررسی کاربردهای بالینی الگوی خلاقیت درمانی در بین دانشجویان (دیدگاهی نوین در حوزه درمانگری بالینی سلامت

Refrence

- Benzein EG, Berg AC. (2005). The level of and relation between hope, hopelessness and fatigue in patients and family members in palliative care. *Palliat Med*; 19(3): 234-40.
- Ebright PR, Lyon B. (2002). Understanding hope and factors that enhance hope in women with breast cancer. *Oncol Nurs Forum*. 29(3):561-8.
- Khater, Wejdan A. Alkwiese, Mohannad. (2013). Predictors of Hope Among Patients With Cancer in Jordan. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 15 (8).
- Lee SJ, Fairclough D, Parsons SK, Soiffer RJ, Fisher DC, Schlossman RL. (2001), Recovery after stem cell transplantation for hematologic diseases. *J Clin Oncol* ; 19(1): 242-52.
- Herth K. (2000). Enhancing hope in people with a first recurrence of cancer. *Journal Adv Nurs*; 32(6):1431-41
- Herth KA, (2002). Cutcliffe JR. The concept of hope in nursing 3: hope and palliative care nursing. *Journal Nurs*. Jul 25-Aug 7; 11(14):977-83.
- Marcin wnuk, jerzy t. (2012). The relationship of purpose in life and hope in shaping happiness among patients with cancer in Poland. *J Psychosoc Oncol*. 30(4):461-83.
- Rowland JH. (2008) Breast cancer: Psychology aspects. In: Blechman EA, Brownell KD, editors. *Behavioral medicine and women: A comprehensive handbook*. New York: Guilford Press.
- Sharpiro SL, Lopez AM, Scharz GE. (2001). Quality of life and breast cancer
- کارشناسی ارشد. دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار.
- علیپور، احمد و نوربالا، احمد علی (۱۳۸۷). پرسشنامه شادکامی آکسفورد، مجله اندیشه و رفتار. ۵ (۱۷-۱۸)، ۵۵-۶۵.
- علاءالدینی، زهره (۱۳۷۸). بررسی اثربخشی امید درمانی گروهی بر افسردگی دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روانشناسی، دانشگاه اصفهان.
- محمدی آریا، علیرضا؛ پاکدامن، مهدیه؛ ابوالقاسمی، شهنام؛ رضایی، منصور؛ پاشایی، طاهره و قره تپه، آمنه (۱۳۹۳). تاثیر آموزش گروهی روش های مقابله با استرس بر میزان امیدواری و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان. توسعه پژوهش در پرستاری و مامایی. ۱۱(۱)، ۸-۱۶.
- موحدی، معصومه؛ موحدی، یزدان و فرهادی، علی (۱۳۹۴). تاثیر آموزش امید درمانی بر امید به زندگی و سلامت عمومی بیماران مبتلا به سرطان. فصلنامه پرستاری و مامایی جامع نگر. ۲۵(۷۶)، ۸۴-۹۲.
- میرزایی، الهه و احمدی ابهری علی (۱۳۸۴). روانشناسی سلامت. تهران: رشد
- نصیری، حبیب اله و جوکار، بهرام (۱۳۸۷). بررسی معناداری زندگی، امید، رضایت از زندگی و سلامت روان در زنان پژوهش نامه زنان. ۶(۲)، ۱۵۷-۱۷۶.

.New York: Oxford University Press;.p. 205-231.

- Snyder R, Rand KL. (2005). Hopelessness and health. In: Anderson N, editor. Encyclopedia of health and behavior. USA: Sage.

relationship to psychosocial variable. J clin psychol; 5(1): 501-519.

- Raleigh hunt. (2002). Sources of hope in choronic illness. Oncol Nurs Forum; 19(3):443 - 448.

- Snyder CR, Cheavens J, Michael S T. (1999). Hoping. In: Snyder CR, editor. Coping: The psychology of what works

