

Effectiveness of Anger Control Skills Training on Improving Self-esteem in Women with Breast Cancer after Mastectomy Surgery

Sharifi Saki Sh^{1*}, Farahani M², Karimi R³, Ahmadi H⁴, Mohammadi M.R⁵



CrossMark
click for updates

1- Ph.D. in General Psychology, Payame Noor University of Tehran, Iran .

2- Master of Clinical Psychology, Psychiatry and Psychology Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Iran.

3- Ph.D in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- Master of Educational Psychology, University of Tehran, Iran.

5- Professor of Child and Adolescent Psychiatry, Psychiatry Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Sharifi Saki Sh, Ph.D. in General Psychology, Payame Noor University of Tehran, Iran .

Email: Sheidasharifi1348@gmail.com

Received: 20 May 2019

Accepted: 8 September 2019

Abstract

Introduction: Breast cancer is one of the diseases that is due create psychological and especially apparent effects in women reduce their sense of worth and self-esteem. The purpose of this study is investigating effectiveness of anger control skills training on improving self-esteem in women with breast cancer after mastectomy surgery.

Method: In this semi-experimental study, between 79 women who had cancer treatment for at least 6 months and had a mastectomy sugery, 30 women with breast cancer after mastectomy surgery were selected and randomly assigned to experimental and control group (each group has 15 people). The experimental group was trained group anger control skills with a cognitive-behavioral approach but the control group did not receive any interventions. Patients answered Rosenberg self-esteem Scale (1965) in pre test and post test.

Results: Covariance analysis showed that there was a significant difference between experimental and control groups in the post-test self-esteem. Eta's squareness showed that 64% of self-esteem changes in the post-test were due to the effect of anger control skills training.

Conclusion: This study shows that anger control skills training can increase the self-esteem of women with breast cancer after mastectomy sugery. The use of these trainings along with drug therapy improving the mental health of patients and their families.

Keywords: Breast Cancer, Self-esteem, Anger Control.

Access this article online



Website:
www.ijca.ir

DOI:
[10.29252/ijca.1.3.11](https://doi.org/10.29252/ijca.1.3.11)

تأثیر آموزش مهارت های کنترل خشم بر بهبود عزت نفس زنان مبتلا به سرطان پستان بعد از جراحی ماستکتومی

شیدا شریفی ساکی^{۱*}، ملیحه فراهانی^۲، رضا کریمی^۳، هادی احمدی^۴، محمدرضا محمدی^۵

۱- دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور تهران، ایران.

۲- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات روانپزشکی و روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.

۳- دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۴- کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه تهران، ایران.

۵- فوق تخصص روان پزشکی کودک و نوجوان، مرکز تحقیقات روان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: شیدا شریفی ساکی، دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور تهران، ایران.

ایمیل: Sheidasharifi1348@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۲/۳۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۶/۱۷

چکیده

مقدمه: سرطان پستان از جمله بیماری هایی است که به دلیل ایجاد اثرات روانی و به ویژه ظاهری در زنان احساس ارزشمندی و عزت نفس آنان را کاهش می دهد. هدف از این مطالعه بررسی تأثیر آموزش مهارت های کنترل خشم بر عزت نفس زنان مبتلا به سرطان پستان بعد از جراحی ماستکتومی می باشد.

روش: در این مطالعه نیمه آزمایشی از میان ۷۹ نفری که حداقل ۶ ماه دوره های درمانی سرطان را گذرانده اند و عمل ماستکتومی انجام داده بودند، ۳۰ زن مبتلا به سرطان پستان به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند (هر گروه ۱۵ نفر). گروه آزمایش تحت آموزش گروهی مهارت های کنترل خشم با رویکرد شناختی- رفتاری قرار گرفتند اما گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. بیماران در پیش آزمون و پس آزمون به مقیاس عزت نفس روزنبرگ (۱۹۶۵) پاسخ دادند.

یافته ها: تحلیل کواریانس نشان داد که گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه های عزت نفس در پس آزمون تفاوت معناداری داشتند. مجذور اتا نشان داد که ۶۴٪ از تغییرات عزت نفس در پس آزمون ناشی از اثر مداخله یعنی آموزش مهارت های کنترل خشم بوده است.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان می دهد که آموزش مهارت های کنترل خشم در افزایش عزت نفس زنان مبتلا به سرطان پستان پس از عمل ماستکتومی می تواند مؤثر باشد. استفاده از این آموزش ها در کنار درمان با داروهای اعصاب و روان با هدف بهبود سلامت روانی بیماران و خانواده ایشان توصیه می گردد.

کلید واژه ها: سرطان پستان، عزت نفس، کنترل خشم، ماستکتومی.

مقدمه

سرطان پستان شایع ترین سرطان در زنان ایرانی می باشد. بروز سالیانه آن ۲۲/۶ به ازای هر صد هزار نفر و متوسط سنی این سرطان در ایران حدود ۵۰ سال است (۱). درمان های متفاوتی برای سرطان پستان وجود دارد و یکی از مهمترین آنها ماستکتومی می باشد. ماستکتومی به خارج کردن کامل بافت پستان که در برگیرنده پوست روی پستان همراه با نوک پستان و آرئول (هاله اطراف پستان) نیز می باشد، گفته می شود (۲). بیماران مبتلا به سرطان پستان نگرانی هایی در رابطه با احتمال عود، تغییر تصویر بدنی، مشکلات جنسی، و عوارض درمان تجربه می کنند. اغلب بیماران مبتلا به سرطان پستان انطباق پذیری

مطلوبی با تشخیص و درمان ها و حتی عود بیماری دارند. سن کم ابتلا، وجود زمینه فردی پریشانی روانی، و حمایت ناکافی اجتماعی، بیماران را در معرض تجربه پریشانی روانی قرار می دهد (۳). توصیه شده است که این بیماران در تصمیم گیری های بالینی مشارکت داده شده، از نظر عوارض روانی غربالگری شوند، و در صورت لزوم تحت آموزش قرار گیرند (۴،۵). کاهش میزان عزت نفس یکی از شایع ترین اختلالات روانی در میان بیماران سرطانی است به طوری که همبستگی عزت نفس با سرطان پستان تا ۴۶٪ هم در تحقیقات مشاهده شده است (۶). طبق یک بررسی در ۵ سال اول پس از تشخیص سرطان پستان، در حدود ۱۵٪ از بیماران مبتلا، کاهش

درمان های دارویی می تواند بسیار کمک کننده باشد (۲۲). کنترل خشم یک مداخله رفتاری - شناختی است که مشخصاً برخشم به عنوان نیروی نشأت گرفته تمرکز می کند (۲۳، ۲۴). اساس راهبردهای مختلف کنترل خشم (از جمله شناختی، رفتاری، آرام سازی عضلانی، کاهش استرس) بر بازسازی شناختی و کنترل خشم استوار است. در بازسازی شناختی به بیمار در مورد تحریف های شناختی خاص و راهبردهای مجادله شناختی با تحریف ها آموزش داده می شود (۲۵). تانگ گزارش کرد که گروه درمانی کنترل خشم با رویکرد شناختی- رفتاری باعث بهبود مکانیسم های انطباقی خشم و کاهش حساسیت نسبت به برانگیزاننده های آن در فرد مبتلا به پرخاشگری و خشم می شود. در این رویکرد آشنایی با خودگویی و افکار افزایش و کاهش دهنده خشم، افکار غیر منطقی و منطقی، نقش مهمی بازی می کند. آموزش آرمیدگی و حل مسئله نیز مفید و مؤثر است (۲۶). کنترل خشم فرد در واقع بیش از خشم رخ می دهد. خشم یک هیجان ارضاکنده و در عین حال، ویران کننده است؛ بعد از خشم افراد اغلب دچار شرمندگی، پشیمانی، خجالت و گاه احساس غمگینی می کنند. پژوهشگران بر این باورند که اگر خشم به صورت کنترل شده ابراز نگردد، هیجان سالمی نخواهد بود، به خصوص که این هیجان در صورت تکرار می تواند بر عزت نفس فرد تأثیر قرار دهد (۲۷).

با توجه به ارتباط نظری خشم بر عزت نفس و همچنین تأثیر فنون شناختی- رفتاری در افزایش سلامت روان و عزت نفس بیماران مبتلا به سرطان، این پژوهش با هدف بررسی چگونگی تأثیر آموزش مهارت های کنترل خشم بر عزت نفس زنان مبتلا به سرطان پستان انجام می شود تا فرضیه های ذیل را آزمون کند:

۱. آموزش مهارت های کنترل خشم عزت نفس زنان مبتلا به سرطان پستان پس از عمل ماستکتومی را افزایش می دهد.

روش مطالعه

مطالعه کنونی از نوع نیمه آزمایشی، با پیش آزمون و پس آزمون بود، نمونه از بین ۷۹ نفر بیمار مبتلا به سرطان پستان (موضعی و یا منتشر) که در بیمارستان های تهران در سال ۹۵ حداقل شش ماه از دوره های درمانی سرطان پستان را گذرانده بودند و تحت عمل ماستکتومی (پستان برداری) قرار گرفته بودند، انتخاب شدند. شرایط ورود به مطالعه شامل ۱- حداقل سن ۲۰ سال و مدرک تحصیلی حداقل دیپلم داشته باشند، ۲- متاستاز مغزی نداشته باشند، ۳- سابقه بیماری های عصبی و افسردگی نداشته باشند، ۴- افراد در هیچ برنامه درمانی روانشناختی همزمان شرکت نداشته باشند، ۵- قابلیت درمان با داروهای مرسوم شیمی درمانی را داشتند، ۶- جهت سرطان پستان

عزت نفس دارند. این مسئله با مشکلات روانشناختی مختلف همراه است. تأثیر منفی بر سازگاری روانی و اجتماعی، و در نتیجه کاهش رضایتمندی درمانی بر بقا تأثیر سوء دارد. از طرفی به علت تشدید افسردگی اراده برای مبارزه با بیماری و وضعیت ایمنی بدن بدتر می شود. بنابراین غربالگری بیماران مبتلا به سرطان پستان برای عزت نفس، افسردگی، شادکامی و نیاز به مداخلات روان شناختی ضروری به نظر می رسد (۷). از طرفی عزت نفس مطلوب می تواند افراد را در مقابل انواع مشکلات زندگی مقاوم کند و رضایت زندگی زناشویی را بهبود بخشد (۸).

قبول ضعف ها و تواناییها از خصوصیات عزت نفس مطلوب می باشد (۹). از دید روزنبرگ عزت نفس عبارت است از پذیرفتن خود و احساس اساسی خود ارزشمندی، و احترام به خود است. به عبارتی عزت نفس میزان ارزشی است که فرد نسبت به خود پنداره خود احساس می کند (۱۰). عده ای عزت نفس را بعنوان فرآیند روانی پویایی- رشدی می دانند. دیگران با آن از دیدگاه شناختی- رفتاری به شکل استراتژی های مقابله کردن مختلف برخورد کرده اند (۱۱-۱۳). برخی عزت نفس را از دیدگاه روانشناسی اجتماعی نوعی دیدگاه به مسائل در نظر می گیرند و یا بر ابعاد تجربی عزت نفس بعنوان یک روانشناس انسانی و امید به زندگی در نظر گرفته اند (۱۴-۱۶). بیماری، درمان ها و یا عوارض مربوط به آن منجر به تغییر تصویر ذهنی و عزت نفس می شود. این امر در بیماری های صعب العلاج و مزمن به دلیل ماهیت طولانی و غیر قابل پیش بینی بسیار آشکارتر است. پژوهش ها نشان داده است که زنان به دلیل تغییرات تصویر ذهنی از جسم خویش دچار تغییر میزان عزت نفس می شوند (۱۷).

خشم یک هیجان معمول است که در همه ی انسان ها وجود دارد و بیماران مختلف ممکن است به درجات متفاوتی این هیجان را تجربه کنند. این هیجان می تواند ماهیتی مخرب داشته باشد برای مثال زمانی که به صورت روزانه درگیر آن باشیم و می تواند سازنده باشد مثلاً زمانی که برای گرفتن حق و یا ساخت عزت نفس از دست رفته به کار گرفته می شود (۱۸). خشم به عنوان یک هیجان قدرتمند در صورتی که به خوبی کنترل و مدیریت نشود می تواند منجر به مشکلات جسمانی، روانشناختی و اجتماعی برای افراد شود (۱۹). در صورتی که فرد نتواند خشم خود را به خوبی کنترل کند ممکن است منجر به ایجاد خود انگاره ی منفی و لطمه خوردن عزت نفس و همچنین احساس گناه در فرد بشود و این موضوع در بیماران جسمانی و روانشناختی بیشتر اتفاق می افتد (۲۰، ۲۱). یا دیگری مهارت کنترل خشم به ویژه در بیمارانی که از مشکلات جسمانی مانند سرطان پستان رنج می برند به منظور بهبود عزت نفس آنها و کمک به

طی مدت ۳-۶ ماه اخیر جراحی انجام داده باشند. با بررسی پرونده بیماران زنانی که به هر علت درمان دارویی مربوط به سرطان دریافت نمی‌کردند، (به علت منع مصرف داروی شیمی درمانی، بیماری پیشرونده غیر قابل کنترل، وضعیت انتهایی حیات، و غیره) از مطالعه خارج شدند. ابتدا یک مصاحبه نیمه ساختار توسط مدرس متخصص (دکترای روانشناسی عمومی) جهت تشخیص زنانی که شرایط ورود به پژوهش را داشتند اجرا گردید و از بین آن‌ها ۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی ساده به گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) منتسب شدند. با کسب تعهدنامه از گروه آزمایش در رابطه با آموزش خشم و شرکت در جلسات آموزش رضایت آن‌ها کسب شد. بیماران این آزادی عمل را داشتند که هر زمان که تمایل به ادامه نداشته باشند آموزش را ترک نمایند. از آن‌ها خواسته شد که در طول دوره آموزش از داروهای محرک سیستم عصبی استفاده نکنند. مراجعین مجاز به دریافت درمان‌های شناختی- رفتاری مشابه موازی نبودند. پژوهش حاضر دارای کد اخلاق ثبت شده به شماره D/۷۱۰۹۶ در دانشگاه پیام نور مرکزی تهران می باشد.

ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ. این مقیاس عزت نفس کلی و ارزش شخصی را اندازه می‌گیرد (۲۸). این پرسشنامه شامل ۱۰ عبارت کلی است که میزان رضایت از زندگی و داشتن احساس خوب در مورد خود را می‌سنجد (۶) و برای اجرای مقیاس عزت نفس روزنبرگ از آزمودنی خواسته می‌شود پس از خواندن جملات، موافقت یا مخالفت خود را با آن جملات از طریق انتخاب گزینه «موافقم» یا «مخالقم» ابراز کند (۲۹). همچنین نمره گذاری این مقیاس به این ترتیب است: پاسخ موافق به هر یک از عبارت‌های ۱ تا ۵، (+۱)؛ پاسخ مخالف به هر یک از عبارت‌های ۱ تا ۵، (-۱)؛ پاسخ موافق به

هر یک از عبارت‌های ۶ تا ۱۰، (-۱)؛ و پاسخ مخالف به هر یک از عبارت‌های ۶ تا ۱۰، (+۱) دریافت می‌کند. جمع جبری کل نمرات را به دست می‌آوریم. نمره بالاتر از صفر نشان دهنده عزت نفس بالا و نمره کمتر از صفر نشان دهنده عزت نفس پایین است. نمره (+۱۰) نشان دهنده عزت نفس خیلی بالا و نمره (-۱۰) نشان دهنده عزت نفس خیلی پایین است. بنابراین، هر چه نمره بالاتر باشد، به همان اندازه سطح عزت نفس بالاتر خواهد بود و برعکس (۳۰). دامنه نمرات بین (-۱۰) و (+۱۰) قرار دارد. در یک مطالعه بر روی ۱۲۹ دانشجوی ایرانی که جهت ارزیابی روایی و پایایی صورت گرفت، آلفای کرونباخ ۰/۸۴ حاصل شد، در بررسی روایی واگرایی این پرسشنامه با استفاده مقیاس وسواس مرگ ضرایب حاصل معنادار بوده است (۳۱). در این مطالعه پایایی تصنیف پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۰/۷۳، و ۰/۶۵، و پایایی بازآزمایی آن در گروه آزمایش و کنترل ۰/۸۲ و ۰/۶۶ به دست آمد.

شیوه اجرا. در این مطالعه از یک برنامه آموزشی تدوین شده کنترل خشم اقتباس از مدل پاتریک ریلی و مایکل شاپ شایر (۳۲) و همچنین بر اساس نظریه شناختی رفتاری مدیریت استرس (۳۳) به کار گرفته شد. مهارت‌های کنترل خشم استفاده شده در این مطالعه ترکیبی از راهبردهای مختلفی از جمله شناختی، رفتاری، آرامیدگی، و کاهش استرس است که خلاصه آن در (جدول ۱) و شرح پروتکل به کار گرفته شده در پیوست ارائه شده است. در هر دو گروه پیش آزمون عزت نفس انجام گردید. سپس مهارت‌های کنترل خشم با رویکرد شناختی- رفتاری در ۸ جلسه ۱/۵ ساعته به مدت دوماه در فواصل زمانی هفتگی به گروه آزمایش آموزش داده شد. یک هفته بعد از اتمام آموزش، مجدد آزمون عزت نفس بر هر دو گروه اجرا شد. داده‌های جمع‌آوری شده با شیوه‌ی تحلیل کوواریانس تک متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

جدول ۱: برنامه آموزش مهارت‌های کنترل خشم

جلسه	عنوان جلسه	محتوای جلسه
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و مدرس کارگاه و اهداف جلسات و تعریف مفهوم خشم	تعریف خشم، آگاهی نسبت به هیجان خشم و تفاوت آن با ترس، بررسی شدت و منشأ خشم، آشنایی با خشم منطقی و غیر منطقی، بررسی فواید و خطرات خشم و روش‌های اشتباه بروز خشم، انجام فعالیت‌های نظارت خود در زنان مبتلا به سرطان پستان.
دوم	گرفتن شرح حال اولیه در باره موقعیت‌های خشم، تمرکز بر خشم	بررسی تغییرات شناختی- فیزیکی - رفتاری در هنگام خشم، پرداختن به مقوله آستانه خشم، تعیین رابطه تعاملی هیجان - شناخت - رفتار، آشنایی با انواع حوادث برانگیزاننده خشم، شناخت ارتباط بین خشم و هیجانات دیگر در زنان مبتلا به سرطان پستان.
سوم	آموزش رابطه محرک - فکر- احساس- رفتار	بررسی نقش باورها، افکار و تصورات شناختی در شکل‌گیری خشم، پرداختن به باورهای اشتباه درباره خشم، بیان تأثیرات خشم بزرگسالان بر کودکان، انجام فعالیت نظارت بر خطاهای شناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان.

چهارم	تعیین اهداف	آموزش مهارت بازشناسی علایم فیزیولوژیکی خشم، آموزش مهارت‌های ارزشیابی خشم، اصلاح گفتارهای درونی و تغییر مرکز توجه (انحراف افکار)، انجام خود نظارتی با استفاده از یادداشت‌های روزانه.
پنجم	یادگیری آرامش	آموزش روش‌های آرمیدگی، تنفس عمیق، تجسم سازی، خویشن داری، توقف فکر، تغییر مکان و آموزش‌های خودبیانگری و استفاده از کلمات مناسب در زنان مبتلا به سرطان پستان.
ششم	آموزش مهارت‌ها	تمرین آموزش مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی، آشناسازی با مهارت‌ها و روش‌های برخورد با افراد عصبانی، انعکاس احساسات و استفاده از کلمات مناسب در زنان مبتلا به سرطان پستان.
هفتم	جمع بندی مطالب ارائه شده در طول دوره	بیان نکاتی درباره عوامل مؤثر در پیشگیری از خشم (مانند تغذیه و ورزش)، جمع بندی مطالب ارائه شده در طول دوره با تاکید بر نکات اساسی کنترل خشم در زنان مبتلا به سرطان پستان.
هشتم	بیان خلاصه مطالب ذکر شده	پیگیری نتایج

یافته‌ها

همه ۳۰ نفر نمونه تا پایان پژوهش حضور داشتند و ریزشی در شرکت کنندگان اتفاق نیفتاد.

جدول ۲: فراوانی سنی شرکت کنندگان

گروه	۲۰-۲۹	۳۰-۳۹	۴۰-۵۰
آزمایش	۱	۱۳	۱
کنترل	۱	۱۴	۰

جدول ۳: فراوانی تحصیلات شرکت کنندگان

گروه	دیپلم	کارشناسی
آزمایش	۱۳	۲
کنترل	۱۴	۱

جدول ۴: شاخص های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در پیش آزمون و پس آزمون در گروه کنترل و آزمایش

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
عزت نفس	۴/۴۰	۰/۸۳	۱/۳۵	۶/۸۷
			۴	۰/۷۵
			۳/۷۳	۰/۸۸

نکته: M میانگین، SD انحراف معیار

تاثیر پیش آزمون بر روی پس آزمون از کنترل آماری با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری کنترل شد. شرط اصلی و مهم استفاده از این آزمون همگنی ضرایب رگرسیونی بود که نشان داد این مفروضه برقرار می باشد. پس از بررسی برقرار بودن ضرایب

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری

منبع اثر	متغیر	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	P	مجذور اتا	توان
گروه	عزت نفس	۶۳/۲۵	۱	۶۳/۲۵	۴۹/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱
خطا	عزت نفس	۳۴/۷۵	۲۷	۱/۲۹				

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در متغیر عزت نفس وجود دارد و نتیجه بدست آمده

حاکمی از افزایش میانگین گروه آزمایش بود. همچنین مجذور اتا نشان می دهد که ۶۴٪ از تغییرات متغیر عزت نفس در پس آزمون

ناشی از اثر مداخله یعنی آموزش مهارت های کنترل خشم می باشد (جدول ۳).

بحث

براساس نتایج تحلیل کواریانس تأثیر آموزش مهارت های کنترل خشم بر عزت نفس زنان مبتلا به سرطان پستان پس از عمل ماستکتومی، پس از کنترل متغیرهای مداخله گر معنی دار بوده و آن را افزایش داده است. بنابراین، فرضیه اصلی پژوهش تأیید می گردد. آقابرداری و همکاران (۳۴) به بررسی علائم روانشناختی در بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی پرداختند و نشان دادند که احساس خشم می تواند کیفیت زندگی این بیماران را کاهش دهد و هروی کریموی و همکاران (۳۵) در پژوهش خود نشان دادند که مشاوره گروهی می تواند منجر به کاهش هیجانات ناخوشایند از جمله پرخاشگری بیماران مبتلا به سرطان پستان شود. از سوی دیگر راش و همکاران (۳۶) در پژوهشی که بر روی سرطان پروستات انجام دادند دریافتند که یکی از بهترین شیوه ها برای کنار آمدن با عواقب روانشناختی از جمله هیجانات ناخوشایند برآمده از آن مهارت های کنترل خشم است و همچنین رودین و همکاران (۳۷) در پژوهشی که بر روی افسردگی بیماران سرطانی انجام دادند به این نتیجه رسیدند که مهارت های کنترل هیجانات می تواند منجر به بهبود افسردگی و همچنین کاهش خشم این بیماران شود. به علاوه تاترو و مونتوگومری (۳۸) اثربخشی تکنیک های درمان شناختی رفتاری را بر روی کاهش استرس و درد جسمانی بیماران مبتلا به سرطان پستان تأیید کردند و دریکسن و اپستاین (۳۹) نشان دادند که تکنیک های شناختی رفتاری می تواند در کاهش بسیاری از مشکلات روانشناختی در بیماران مبتلا به سرطان پستان موثر باشد. بوردلو و همکاران (۴۰) در پژوهش خود نشان دادند که حمایت روانی اجتماعی می تواند منجر به بهبود علائم روانشناختی از جمله هیجان خشم بیماران مبتلا به سرطان پستان و در نتیجه ارتقاء کیفیت زندگی آنها شود. بنابراین با توجه به نتایج بیان شده، یافته های پژوهش حاضر با این پژوهش ها همسو می باشد.

در پژوهشی که به وسیله ادلمان و بل (۴۱) انجام گرفت، بیماران مبتلا به سرطان پستان منتشر بررسی شدند. بیست و چهار بیمار به گونه تصادفی در دو گروه آزمایش (با مداخله به روش درمانی شناختی- رفتاری) و کنترل (بدون درمان) قرار گرفتند. بیماران پرسشنامه های وضعیت خلقی و عزت نفس کوپر اسمیت را پیش و پس از درمان تکمیل نمودند. نتایج نشان داد که افسردگی و اختلالات خلقی در کل کاهش یافته و همچنین، نتایج بهبود عزت نفس شرکت کنندگان

در درمان را نسبت به گروه کنترل نشان دادند. این نتایج در مراحل پیگیری که به ترتیب پس از ۳ و ۶ ماه صورت گرفت، همچنان آشکار بود. درویشی نیز در پژوهشی مشابه، به بررسی تأثیر دو مورد از فنون شناختی- رفتاری (آرمیدگی و تصویرسازی ذهنی) بر اضطراب، افسردگی و امیدواری زنان مبتلا به سرطان پستان پرداخت. نتایج نشان داد فنون بکار برده شده به گونه ای معنادار در کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش امیدواری بیماران مبتلا به سرطان پستان مؤثر بوده است (۴۲).

نتایج تحقیقات حاکی از رابطه مثبت و معنادار بین امید به زندگی و عزت نفس خصوصاً در ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی است. با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش اینگونه استنباط می شود که بیماران تحت درمان علاوه بر پیگیری های منظم جسمی در ابعاد روان شناختی نیز به حمایت های تخصصی و اجتماعی نیاز دارند. عزت نفس رابطه مستقیمی با ارزیابی فرد از ارزشمندی خود دارد و از آنجا که برای بیماران مبتلا به سرطان پستان، تغییر فیزیکی بدن باعث تأثیر منفی بر تصور فرد از بدن خود و در نتیجه صدمه به عزت نفس را خواهد داشت، بنابراین اگر تصور از بدن مثبت باشد، عزت نفس و کیفیت زندگی افزایش می یابد (۲۲،۳۳).

یکی از تأثیرات مورد انتظار در یادگیری کنترل خشم تغییرات هیجانی ناشی از آن است. عزت نفس نیز وابسته به هیجانات است و هیجانات ناخوشایند مانند خشم مخرب می تواند آن را کاهش و هیجانات مطلوب مانند خشم سازنده می تواند آن را بهبود بخشد (۴۴). از سوی دیگر عزت نفس یک بخش شناختی و یک بخش هیجانی دارد. بخش شناختی آن افکاری است که فرد با وجود ظاهر خود و تغییرات ظاهری خود در اثر بیماری یا هر نوع نقص ظاهری، درباره ی میزان ارزشمندی خود به عنوان یک انسان دارد (۴۵). بخش هیجانی آن نیز مربوط به این موضوع است که فرد فارغ از مشکلاتی که دارد خود را دوست بدارد و همچنین انتظار دریافت محبت از دیگران را داشته باشد (۴۶). کنترل خشم به شیوه ی شناختی رفتاری به گونه ای هم منجر به تغییر و بهبود افکار و هم هیجانات فرد درباره ی خودش می شود و این موضوع بهبود عزت نفس را با وجود بیماری و تغییرات ظاهری به دنبال دارد (۴۷). همانطور که مطالعات نشان داده اند بهبود عزت نفس منجر به کاهش احساس خشم مخرب می شود و برعکس آن کاهش احساس خشم مخرب نسبت به خود و دیگران منجر بهبود عزت نفس می شود (۴۸).

باید توجه کرد که نتایج این پژوهش قابل تعمیم به سایر گروه های بیماران نیست. از محدودیت های این پژوهش مشکلات نمونه گیری و نداشتن دوره پیگیری توسط پژوهشگران بود. برخی متغیرهای اثر

پژوهش ها نشان می دهد که زنان مبتلا به سرطان پستان به دلیل تغییرات ظاهری احساس ارزشمندی خود را تا حدود زیادی از دست می دهند که این امر موجب کناره گیری اجتماعی و احساس غیر مفید بودن به آنها القا می کند و بسیاری از این بیماران دچار سرکوبی هیجانات خوشایند و ناخوشایند از جمله خشم و پرخاشگری می شوند. سایر بیماران نیز دچار احساس عدم کنترل بر روی هیجانات ناخوشایند خود و برون ریزی افراطی می شوند که این امر موجب دامن زدن به احساس بی ارزشی و لطمه خوردن عزت نفس آنها می گردد. مطالعه ی حاضر نشان داد که آموزش مهارت های کنترل خشم بر بهبود عزت نفس زنان مبتلا به سرطان پستان پس از عمل ماستکتومی مؤثر است. بنابراین متخصصین سلامت، روانشناسان و روانپزشکان می توانند به منظور ترمیم عزت نفس زنان مبتلا به سرطان پستان از آموزش آموزش مهارت های کنترل خشم استفاده نمایند.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از کلیه بیماران شرکت کننده ی در این پژوهش که با وجود تحمل بیماری و مشقت های جسمانی و همچنین تحمل عمل جراحی صمیمانه همکاری کردند تقدیر و تشکر به عمل می آورند.

References

1. Jazayeri SB, Saadat S, Ramezani R, Kaviani A. Incidence of primary breast cancer in Iran: Ten-year national cancer registry data report. *Cancer epidemiology*. 2015;39 (4):519-27.
2. Hynes DM, Weaver F, Morrow M, Folk F, Winchester DJ, Mallard M, et al. Breast cancer surgery trends and outcomes: results from a National Department of Veterans Affairs study. *Journal of the American College of Surgeons*. 2004; 198 (5):707-16.
3. Ganz PA. Psychological and social aspects of breast cancer. *Breast Cancer*. 2008; 22 (6).
4. Fernandes-Taylor S, Adesoye T, Bloom JR. Managing psychosocial issues faced by young women with breast cancer at the time of diagnosis and during active treatment. *Current opinion in supportive and palliative care*. 2015;9 (3): 279.
5. Harris J, Cornelius V, Ream E, Cheevers K, Armes J. Anxiety after completion of treatment for early-stage breast cancer: a systematic review

گذار از جمله وضعیت اجتماعی اقتصادی خانواده کنترل نشده بودند. در مجموع نتایج مثبت این پژوهش، از گنجانیدن آموزش های کوتاه مدت کنترل خشم در کنار برنامه های درمانی زنان مبتلا به سرطان پستان حمایت می کند. با توجه به آنچه بیان شده، می توان با غربالگری و شناسایی زودرس بیماران نیازمند به حمایت روانشناختی، آموزش مکانیسم های سازگاری مؤثر در مقابله با بحران، بررسی و شناسایی مکانیسم های سازگاری و عوامل مؤثر بر عزت نفس زنان مبتلا سرطان پستان و همچنین معرفی منابع حمایت اجتماعی، سلامت روانی بیماران و خانواده ایشان را ارتقا داد.

محدودیت ها

مطالعه حاضر با وجود نقاط قوت و یافته های ارزشمند دارای محدودیت هایی است که باید در نظر گرفته شود از جمله اینکه این پژوهش بر روی زنان مبتلا سرطان پستان پس از عمل جراحی ماستکتومی انجام شد بنابراین تعمیم دادن نتایج آن به سایر بیماران مبتلا به سرطان پستان باید با احتیاط صورت گیرد. از دیگر محدودیت های پژوهش عدم کنترل سایر متغیرهای دخیل در پژوهش مانند وضعیت خانوادگی، شرایط اجتماعی و اقتصادی، تحصیلات، ویژگی های شخصیتی و ... در پژوهش بود. در نهایت اینکه مطالعه حاضر فاقد دوره پیگیری به منظور بررسی ثبات اثرات درمانی بود.

نتیجه گیری

- to identify candidate predictors and evaluate multivariable model development. *Supportive Care in Cancer*. 2017; 25 (7): 2321-33.
6. Salsali M, Silverstone PH. Low self-esteem and psychiatric patients: Part II-The relationship between self-esteem and demographic factors and psychosocial stressors in psychiatric patients. *Annals of General Hospital Psychiatry*. 2003; 2 (1): 3.
 7. Ha EH, Cho YK. The mediating effects of self-esteem and optimism on the relationship between quality of life and depressive symptoms of breast cancer patients. *Psychiatry investigation*. 2014; 11 (4): 437.
 8. Pour Dehghan M, Mohammadi, Shahnaz., Mahmoudnia, Alireza. . Relationship between self-esteem and marital satisfaction of middle school teachers. . *Journal of Applied Psychology*,. 2008; 2 (4):701-12.
 9. Xu J, Hu H, Wright R, Schnaas L, Bellinger DC, Park SK, et al. Prenatal lead exposure modifies

- the association of maternal self-esteem with child adaptive ability. *International journal of hygiene and environmental health*. 2019; 222 (1): 68-75.
10. Jeong I, Yoon J-H, Roh J, Rhie J, Won J-U. Association between the return-to-work hierarchy and self-rated health, self-esteem, and self-efficacy. *International archives of occupational and environmental health*. 2019; 92 (5): 709-16.
 11. Wang X, Li A, Liu P, Rao M. The Relationship Between Psychological Detachment and Employee Well-Being: The Mediating Effect of Self-Discrepant Time Allocation at Work. *Frontiers in psychology*. 2018; 9.
 12. Urzúa A, Ferrer, R., Godoy, N., Leppes, F., Trujillo, C., Osorio, C., & Caqueo-Urizar, A. The mediating effect of self-esteem on the relationship between perceived discrimination and psychological well-being in immigrants. *PLOS ONE*. 2018; 13 (6).
 13. Duy B, Yıldız MA. The mediating role of self-esteem in the relationship between optimism and subjective well-being. *Current Psychology*. 2017:1-8.
 14. Berterö CM. Affected self-respect and self-value: the impact of breast cancer treatment on self-esteem and QoL. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 2002; 11(4): 356-64.
 15. Zabeti ASTL, Sadegh; Tajeri, Buick. Mediator role of self-esteem in the relationship between the perspective of time and quality of life. *Quarterly Journal of Applied Psychology*. 2017; 11 (1): 85 - 101.
 16. Zaki MA. Quality of life and its relationship with self-esteem in male and female students of Isfahan University. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*. 2008;13(4):416-9.
 17. Smeltzer SB, Bariman. Bruner and Sudares nursing textbook. Tehran: Salemy Publication; 2003.
 18. AyeBami TV, Janet K. Efficacy of anger management strategies for effective living among adolescents and youths. *IFE Psychologia: An International Journal*. 2017; 25 (1): 47 - 58.
 19. Starner TM, Peters RM. Anger expression and blood pressure in adolescents. *The Journal of School Nursing*. 2004; 20 (6): 335-42.
 20. Edwards PC. An action research project examining anger and aggression with rural adolescent males participating in the Rock and Water Program. 2013.
 21. Özmen D, Özmen E, Çetinkaya A, Akil İÖ. Ergenlerde sürekli öfke ve öfke ifade tarzları. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2016; 17 (1).
 22. Kim S, Kim JI, Park SY, Min SH. Effects of cancer-overcome BeHaS exercise program on shoulder external rotation, cancer coping and group cohesion in mastectomy patients. *Journal of muscle and joint health*. 2012;19(3):319-28.
 23. Goldstein NE, Serico JM, Romaine CLR, Zelechowski AD, Kalbeitz R, Kemp K, et al. Development of the juvenile justice anger management treatment for girls. *Cognitive and behavioral practice*. 2013; 20 (2):171-88.
 24. Steffgen G. Anger management-evaluation of a cognitive-behavioral training program for table tennis players. *Journal of human kinetics*. 2017; 55 (1): 65 - 73.
 25. Kazemeini T, Ganbari-HashimAbadi, Bahramali., Modarres Gharavi, Morteza., Esmaeilzadeh, Masoud Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy in reducing anger and aggression of drivers. *Journal of Clinical Psychology*. 2011; 3 (2nd consecutive 10): 1 - 11.
 26. Shakibaei F, Shahrivar Z, Asaari S. Anger management group therapy with cognitive behavior approach in institution adolescents. *Advances in cognitive science*. 2004; 6 (1):59-66.
 27. Shokoohi Yekta M, Zamani, Nayereh, Parand, Akram., Akbari Zardkhaneh, Saeed. Effectiveness of anger management training on self-expression and inhibition of parental anger. *Iranian Journal of Psychology*. 2009;26(7):137-46.
 28. Rosenberg M. The measurement of self-esteem, society and the adolescent self-image. Princeton. 1965: 16 - 36.
 29. Burnett S, Wright K. The relationship between connectedness with family and self-esteem in University students. Department of sociology, Furnam university. 2002.
 30. Ganji H. personality evaluation.. Tehran: Savalan Publishing. (Persian). 2009.
 31. Rajabi G, Buhlol, Narges. Reliability and Validity Measurement of Rosenberg Self-Esteem

- Scale in First year students of Shahid Chamran University. Quarterly Journal of Modern Educational Approaches. 2007; 3 (2): 33 - 48.
32. Raily P, Michael, Shops Shire. Anger management based on cognitive-behavioral approach. Tehran: Arjmand; 2003.
 33. Anthony M, Ironson, Gill, Schneider, Neil Cognitive-behavioral stress management bookwork: Esfahan: Jahad Daneshgahi. (Persian). 2007.
 34. Aqa Barari M, Ahmadi, Fazlollah., Mohammadi, Issa., Hajizadeh, Ibrahim & Vervani Farhani, Abbas. Physical-psychological and social dimensions quality of life in women with breast cancer under chemo-therapy. Journal of Nursing Research, . 1385; 24 (3).
 35. Heroi Karimavi M, Pour Dehghan, Maryam, New Milani, Maryam, Foroutoon, Sayed Kazem; Ayen, Fereshteh. The Effect of Group Counseling on the Quality of Life in Patients with Breast Cancer under Chemotherapy in Imam Khomeini Hospital. . Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2006; 16 (54): 43 - 51.
 36. Roesch SC, Adams L, Hines A, Palmores A, Vyas P, Tran C, et al. Coping with prostate cancer: a meta-analytic review. Journal of behavioral medicine. 2005; 28 (3): 281 - 93.
 37. Rodin G, Katz M, Lloyd N, Green E, Mackay J, Wong R. Treatment of depression in cancer patients. Current Oncology. 2007; 14 (5): 180.
 38. Tatrow K, Montgomery GH. Cognitive behavioral therapy techniques for distress and pain in breast cancer patients: a meta-analysis. Journal of behavioral medicine. 2006; 29 (1): 17-27.
 39. Dirksen SR, Epstein DR. Efficacy of an insomnia intervention on fatigue, mood and quality of life in breast cancer survivors. Journal of advanced nursing. 2008; 61 (6): 664 - 75.
 40. Bordeleau L, Szalai JP, Ennis M, Leszcz M, Specia M, Sela R, et al. Quality of life in a randomized trial of group psychosocial support in metastatic breast cancer: overall effects of the intervention and an exploration of missing data. Journal of Clinical Oncology. 2003; 21 (10): 1944 - 51.
 41. Edelman S, Bell DR, Kidman AD. Group CBT versus supportive therapy with patients who have primary breast cancer. Journal of Cognitive Psychotherapy. 1999;13 (3): 189.
 42. Darwishi H. Investigating the application of mental imagery and relaxation on reducing anxiety, hospital depression and life expectancy in women with breast cancer in Golestan hospital of Ahwaz. : Islamic Azad University of Ahvaz. (Persian). 2009.
 43. Helms RL, O'Hea EL, Corso M. Body image issues in women with breast cancer. Psychology, Health and medicine. 2008; 13 (3): 313 - 25.
 44. Tugnoli S, Agnoli C, Silvestri A, Giari S, Bettoli V, Caracciolo S. Anger, Emotional Fragility, Self-esteem, and Psychiatric Comorbidity in Patients with Hidradenitis Suppurativa/Acne Inversa. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings. 2019: 1 - 14.
 45. Joseph N, Saxena PP, Shettigar A, Kotian SM. Assessment of fatigability, depression, and self-esteem among head-and-neck carcinoma patients in a tertiary care hospital in South India. Journal of cancer research and therapeutics. 2019; 15 (3): 645.
 46. Westfall RS, Millar M, Walsh M. Effects of self-esteem threat on Physical Attractiveness Stereotypes. Psychological reports. 2019:0033294119860255.
 47. Otte S, Streb J, Rasche K, Franke I, Segmiller F, Nigel S, Vasic N, Dudeck M. Self-aggression, reactive aggression, and spontaneous aggression: Mediating effects of self-esteem and psychopathology. Aggressive behavior. 2019 Jul;45(4):408-16.
 48. Lök N, Bademli K, Canbaz M. The effects of anger management education on adolescents' manner of displaying anger and self-esteem: A randomized controlled trial. Archives of psychiatric nursing. 2018; 32 (1): 75 - 81.