J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE
Received:2025/01/18 *Accepted:2025/03/12*

The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Life Expectancy, Self-Care and Depression of Breast Cancer Patients

Nilofar Saeedi(M.A.)[1], Hamid Atashpour(Ph.D.)[2]

1.Master's student in clinical psychology, Department of Psychology, Isfahan(Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

2.Corresponding Aouther:Associate Professor Department of Psychology, Department of Psychology, Isfahan(Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Email:hamidatashpour@gmail.com Tel:09131068707

Abstract

Introduction: People with breast cancer face psychological challenges such as depression, reduced life expectancy and deficiencies self-care .The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of dialectical behavior therapy on life expectancy, self-care and depression of cancer patients in Isfahan city.

Methods: The current research method was quantitative and of the type of semi-experimental studies with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population of the current study included people with breast cancer in Isfahan city who had referred to health centers in Isfahan city in 2024. In this study, 30 women with breast cancer who were diagnosed with this disease by a doctor were selected by convenience sampling method and were randomly assigned to two experimental and control groups. The people in the control and experimental groups completed life expectancy, self-care and depression questionnaires in two stages of pre-test and post-test. Multivariate covariance test and spss-24 software were used for data analysis.

Results: The results showed that dialectical behavior therapy significantly increased the mean life expectancy and self-care scores of participants in the experimental group in the post-test phase compared to the pre-test phase of the control group. On the other hand, in the experimental group, the mean depression score in the post-test phase was significantly lower than the pre-test phase compared to the control group ($p<0/05$).

Conclusion: From the findings of the present study, it can be concluded that psychologists and psychiatrists can use dialectical behavior therapy and its techniques to increase life expectancy, self-care and reduce depression in women with breast cancer.

Keywords: Dialectical Behavior Therapy, Depression, Life Expectancy, Self-Care, Cancer Patients

Conflict of interest: The authors declared no conflict of interest.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18927]

This Paper Should be Cited as:
Author: Nilofar Saeedi, Hamid Atashpour. The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Life Expectancy, Self-Care and Depression of Breast Cancer Patients …..……Tolooebehdasht Journal. 2025;24(1)31-47.[Persian]

اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر امید به زندگی، خودمراقبتی و افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان

نویسندگان: نیلوفر سعیدی[1]، حمید آتش پور[3]

۱.دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوارسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

۲.نویسنده مسئول: دانشیار گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوارسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

شماره تماس: ۰۹۱۳۱۰۶۸۷۰۷ Email:hamidatashpour@gmail.com

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد
سال بیست و چهارم
شماره اول
فروردین و اردیبهشت
شماره مسلسل:۱۰۹

تاریخ وصول:۱۴۰۳/۱۰/۱۹

تاریخ پذیرش:۱۴۰۳/۱۲/۲۲

چکیده

مقدمه: زنان مبتلا به سرطان پستان با چالش‌های روانشناختی از جمله افسردگی، کاهش امید به زندگی و نقص در خودمراقبتی رو به رو هستند. به همین دلیل پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر امید به زندگی، خودمراقبتی و افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان شهر اصفهان انجام گرفت.

روش بررسی: روش پژوهش حاضر کمی و از نوع مطالعات نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل افراد مبتلا به سرطان پستان شهر اصفهان بود که در سال ۱۴۰۳ به مراکز درمانی شهر اصفهان مراجعه کرده بودند. در این مطالعه تعداد ۳۰ زن مبتلا به سرطان پستان که توسط پزشک به این بیماری تشخیص داده شده بودند، با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین گردیدند. افراد حاضر در گروه گواه و آزمایش در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تکمیل پرسش نامه‌های امید به زندگی، خودمراقبتی و افسردگی پرداختند. در تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون کواریانس چند متغیره با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۴ استفاده شده است.

یافته ها: نتایج نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیک میانگین نمره امید به زندگی وخودمراقبتی افراد شرکت کننده در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون در مقایسه با مرحله پیش آزمون افراد گروه گواه به طور معناداری بیشتر افزایش داده است. از طرفی دیگر در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه میانگین افسردگی در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش معناداری داشته است($p<۰/۰۵$).

نتیجه گیری: از یافته های پژوهش حاضر می توان نتیجه گرفت که روانشناسان و روانپزشکان می توانند برای افزایش امید به زندگی، خودمراقبتی و کاهش افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان از رفتار درمانی دیالکتیک و تکنیک های آن استفاده کنند.

واژه های کلیدی: رفتاردرمانی دیالکتیک، افسردگی، امید به زندگی، خودمراقبتی، سرطان پستان

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18927]

CC BY-NC 4.0

مقدمه

از مشکلات بسیار اضطراری و در حال رشد در سراسر جهان پدیده سرطان (cancer) است. سرطان از علل اصلی ناکارآمدی و مرگ میر در جهان است؛ به گونه ای که از هر ۶ مورد مرگ و میر در جهان ۱ مورد به علت سرطان رخ داده است(۱). در میان انواع مختلف سرطان، سرطان پستان (breast cancer) ز لحاظ شیوع و گستردگی فراوان آن مورد توجه محققین قرار گرفته است(۲). سرطان پستان را می توان به عنوان تکثیر غیرطبیعی سلول های بدخیم در سلول های سطحی و استرومای پستان و بافت های پستان در نظر گرفت(۳). در سال ۲۰۲۰ تقریباً ۲/۳ میلیون مورد جدید سرطان سینه در سراسر جهان تشخیص داده شده است؛ به نحوی که از سرطان ریه که به عنوان شایع ترین سرطان در نظر گرفته می شد، پیشی گرفته است(۴). تشخیص سرطان سینه می تواند با پیامدها و مشکلات جسمانی و روانشناختی متعددی همراه باشد در کنار مشکلات جسمانی، افراد مبتلا به سرطان سینه با چالش های روانشناختی از جمله افسردگی، کاهش امید به زندگی و نقص در خودمراقبتی رو به رو هستند(۷-۵).

امید به زندگی یکی از متغیرهای که به واسطه ابتلا به سرطان پستان تحت تاثیر این بیماری قرار می گیرد؛ به گونه ای که نتایج پژوهش های پیشین حکایت از کاهش امید به زندگی در این افراد دارد(۷). امید به زندگی یک معیار بسیار مهم در تجزیه و تحلیل بقا، سال های زنده ماندن و مقابله با چالش ها و مشکلات زندگی است. امید به زندگی در واقع معیاری است که میانگین سال هایی را که انتظار می رود یک گروه از افراد در یک سن معین زندگی کند را تخمین می زند(۸). امید به زندگی به عنوان یک سازه مثبت می تواند اطلاعات ارزشمندی را برای ارزیابی وضعیت واقعی مدیریت سرطان ارایه دهد و به این افراد کمک می کند تا بتوانند بحران های زندگی خود را بهتر مدیریت کنند و به سازگاری دست یابند(۹). در پژوهشی نشان داده شد که افراد مبتلا به سرطان از امید به زندگی کمتری برخوردار هستند(۷). امید به زندگی می توان ظرفیت فرد را برای مقابله با مشکلات و تحمل ناکامی بالا ببرد به افزایش انعطاف پذیری روانشناختی و نشاط کمک می کند و این توانمندی را در فرد ایجاد کند تا بتواند از دشواری ها و بحران های زندگی رهایی یابد، تاب آوری فرد و توانایی تنظیم هیجان را در انسان ارتقاء می دهد و بهبود بهزیستی روانشناختی منجر می شود(۱۲-۱۰).

از دیگر مفاهیمی که در چند دهه اخیر در ارتباط با بیماران مبتلا به سرطان مورد توجه متخصصان و محققین قرار گرفته است خود مراقبتی (Self-care) است(۶). خودمراقبتی در برگیرنده مجموعه ای از اقدامات اکتسابی، آگاهانه و هدفمند است که افراد برای خود و خانواده خود انجام می دهند تا در سلامت و رفاه قرار گیرند(۱۳).

رشد و حفظ رفتارهای خود مراقبتی برای مدیریت حوزه های مختلف زندگی در بیماران مبتلا به سرطان از اهمیت بسزایی برخوردار است(۱۴). بهبود رفتارهای خود مراقبتی در طول درمان سرطان دارای مزایای متعددی است و می تواند علائم بیماری را تسکین دهد، خود مراقبتی در این افراد سبب ارتقاء سلامت جسمی و بهزیستی می گردد، کیفیت زندگی را بهبود بخشد به بیماران کمک کند تا با درمان کنار بیایند و همچنین برای انطباق با درمان های دیگر می تواند مثمر ثمر باشد و در شرایط دشوار بتوانند هیجانات و احساسات منفی را در خود

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18927]

کاهش دهند(۱۷-۱۵).

تشخیص سرطان سینه با بروز اختلالات روانشناختی مختلف از جمله افسردگی (Depression) همراه است؛ به گونه ای که ۴۶ درصد از بیماران مبتلا به سرطان پستان علائم و نشانه های متوسط افسردگی را گزارش کردند و ۳۱ درصد از این بیماران نیز دارای نشانه های شدید افسردگی بودند(۱۸). افسردگی به عنوان یک اختلالات شایع روانشناختی در نظر گرفته می شود که می تواند سبب اختلال در عملکرد زندگی اجتماعی، تحصیلی و شخصی گردد و دربرگیرنده عوامل ژنتیکی، محیطی، خانوادگی و اپی ژنتیک است(۱۹). عوامل خطر افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان شامل سابقه اضطراب یا اختلال افسردگی، سن کمتر در تشخیص، حمایت اجتماعی ضعیف، تشدید علائم جسمی، تحت درمان فعال سرطان، درمان های دارویی خاص، نگرانی از مرگ، ترس از عود بیماری، تغییرات در تصویر بدن، تغییرات در زنانگی، جنسیت و جذابیت است(۲۱-۲۰). افسردگی همبودی بسیار بالایی با سرطان پستان دارد که می تواند تأثیر مخربی بر کیفیت زندگی، تبعیت از درمان و احتمال زنده ماندن فرد داشته باشد(۲۲). به طور کلی افسردگی با بهزیستی روانشناختی پایین، کاهش تاب آوری روانشناختی، سلامت جسمانی و روانشناختی ضعیف، استفاده از راهبردهای مقابله ای ناکارامد و میل به خودکشی و مراقبت پایین ارتباط دارد(۲۵-۲۳).

به منظور کمک به زنان مبتلا به سرطان پستان رویکردهای درمانی مختلفی برای کمک به این افراد به کار برده شده است، اما یکی از رویکردهای درمانی که ممکن برای بیماران مبتلا به سرطان در رفع مشکلات فوق موثر واقع شود رفتار درمانی دیالیکتیک (dialectical behavior therapy) است(۲۶). رفتار درمانی دیالکتیک برای نخستین بار توسط لینهان برای درمان خودکشی و کمک به افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی ایجاد شد(۲۷). این روش درمانی در واقع به عنوان یک نوع درمان شناختی رفتاری طبقه بندی می شود که فرایند پذیرش و تغییر را از طریق دیالکتیک یا ترکیبی از اضداد گرد هم می‌آورد. اگرچه هدف اصلی درمان دیالکتیک بهبود اختلالات هیجانی مزمن است اما این روش درمانی، نگاه جامعی در یکپارچه سازی مهارت های زندگی فرد دارد و بر ۴ بعد ذهن آگاهی، تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و مراقبت های روانپزشکی متمرکز است(۲۷،۲۸).

رفتار درمانی دیالکتیک اگر چه برای نخستین بار برای درمان اختلالات روانپزشکی مزمن و مشکلات هیجانی شدید طراحی شده است؛ اما در سال های اخیر مطالعات ارزشمندی در جهت کارآمدی این روش برای کمک به افراد مبتلا به سرطان صورت گرفته است(۲۹). با کنکاش در ادبیات پژوهش پیشین می توان به این نتیجه دست یافت که رفتار درمانی دیالکتیک بر تنظیم هیجان، کاهش اضطراب و استرس، بهزیستی روانشناختی، سلامت روان، تحمل پریشانی، بهبود سازگاری و استفاده از راهبردهای مقابله ای سازگارانه، افسردگی موثر بوده است (۳۳-۳۰). در ارتباط با متغیرهای پژوهش مطالعات مختلفی نشان دادند که رفتار درمانی دیالکتیک بر افزایش امید به زندگی تاثیر معناداری داشته است(۳۳). از طرف دیگر مطالعات رفیعی و همکاران(۲۶) و ساتیو و همکاران(۳۰) گزارش کردند که رفتار درمانی دیالکتیک در کاهش افسردگی به طور معناداری نتیجه بخش بوده است.همچنین در مطالعات ترابی و همکاران(۳۴) و

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18927]

توکلی و همکاران(۳۵) اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر بهبود رفتار های خودمراقبتی تایید شده است.

وجود ضعف در امید به زندگی، خودمراقبتی نامطلوب و تشدید افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان می تواند زمینه ساز بروز مشکلات متعددی برای زنان مبتلا به سرطان پستان شود، از این رو کمک به این افراد در جهت ارتقا و رفع مشکلات آنها از اهمیت بالایی برخوردار است. یکی از رویکردهای درمانی که به نظر می رسد می تواند در جهت رفع مشکلاتشان و بهبود توانایی انها مثمر ثمر واقع شود رفتار درمانی دیالکتیک است. با بررسی های صورت گرفته در ادبیات گذشته محققین شاهد مطالعات بسیار اندکی در خصوص بررسی اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر افسردگی، خود مراقبتی و امید به زندگی به شکل جداگانه و در جوامع مختلف بوده اند. از طرفی دیگر اثربخشی این روش به طور همزمان در یک مطالعه تاکنون صورت نگرفته است و همچنین تاثیر همزمان این روش درمانی بر این سه متغیر در افراد مبتلا به سرطان سینه و ساکن شهر اصفهان نیز بررسی نشده است. از این رو می توان نتیجه گرفت که انجام پژوهش حاضر دارای نوآوری است و این مطالعه تا حدودی خلاء مطالعاتی در این زمینه را پوشش می دهد. بر این اساس می توان گفت که هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر امید به زندگی، خودمراقبتی و افسردگی در افراد مبتلا به سرطان پستان شهر اصفهان بود.

روش بررسی

روش پـژوهش حاضر کمی و از نوع مطالعات نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پـس آزمـون هـمراه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل افراد مبتلا به سرطان پستان شهر اصفهان بود که در سال ۱۴۰۳ به بیمارستان ها و مراکز درمانی شهر اصفهان مراجعه کرده بودند. از آنجایی که در مطالعات آزمایشی تعداد حجم نمونه عمدتا برابر با۳۰ نفر در نظر گرفته می شود(۳۴)؛ در این پژوهش نیز تعداد ۳۰ نفر به عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شده است. ابتدا با توجه به تشخیص پزشک و داشتن پرونده پزشکی تعداد ۳۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان با روش نمونه گیری در دسترس به عنوان نمونه پژوهش انتخاب گردیدند سپس این افراد به صورت تصادفی در دو گروه آزمایـش و گواه گمـارده شدند. افراد هر دو گروه در مرحله پیش آزمون به پرسشنامه های امید به زندگی، خود مراقبتی و افسردگی پاسخ دادند و سپس گروه آزمایش تحت مداخله رفتار درمان دیالکتیک به مدت ۸ جلسه که هر هفته ۷۵ دقیقه بود قرار گرفتند و پس از پایان مداخله هردو گروه در مرحله پس آزمون مجدد به پرسشنامه های تحقیق پاسخ دادند. در پژوهش حاضر مسائل اخلاقی از جمله رضایت آگاهانه، شانس یکسان افراد شرکت کننده برای عضویت در گروه آزمایش و گواه، محرمانه ماندن اطلاعات، عدم گزارش فردی اطلاعات و تحلیل گروهی نتایج رعایت شده است.

پرسشنـامه امید به زنـدگی میلـر و پاورز: در سال ۱۹۸۸ به منظور سنجش امید به زندگی افراد طراحی شد. این ابزار جزء معروف ترین و پرکاربردترین ابزار برای سنجش امید به زندگی است. ابزار ۴۸ جنبه یا گویه از حالت های امیدواری و درماندگی قید شده است. نمره گذاری ابزار در طیف لیکرت ۵ درجه ای قرار دارد که برای گزینه کاملاً موافق نمره ۵ نسبتاً موافق نمره ۴ نظری ندارند نمره ۳ نسبتاً مخالف نمره ۲ و کاملا مخالف نمره یک داده می‌شود، بنابراین دامنه نمره کسب شده

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18927]

در این پرسشنامه از ۴۸ تا ۲۴۰ است و هرچه نمره فرد بالاتر باشد نشان دهنده امیدواری بیشتر فرد زندگی است. در این پرسشنامه ۱۵ سوال که شامل سوال های ۱۱-۱۳-۱۶-۱۸-۲۵-۲۷۷-۲۸-۳۱-۳۳-۳۴-۳۸-۳۹-۴۴-۴۷-۴۸ است به صورت معکوس نمره‌گذاری می شوند. در این مطالعه برای بررسی پایایی پرسش نامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده بود که این میزان برابر با ۰/۹۳ محاسبه شده است. همچنین ضریب همبستگی پرسش نامه با پرسش نامه بهزیستی روانشناختی برابر با ۰/۷۱ بدست آمده است که حکایت از روایی همگرای پرسش نامه دارد(۳۶). عبدی(۳۷) برای تعیین روایی پرسشنامه امید به زندگی از نمره سوال ملاک استفاده کرد بدین صورت که همبستگی بین نمره سوال ملاک با کل پرسش نامه را به دست آورد و این همبستگی برابر با ۰/۶۱ بود که در سطح ۰/۰۵ معنادار بود. همچنین برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده کرد که بدین ترتیب ضرایب به آن برابر با ۰/۹۱ و ۰/۸۷ بدست آمده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۳۶ بدست آمده است.

پرسشنامه خودمراقبتی: توسط گالینا و همکاران در سال ۲۰۱۵ تهیه شده است. پرسشنامه خودمراقبتی حرفه‌ای، خودمراقبتی افراد را در سه حوزه اصلی مورد ارزیابی قرار می دهد: خودمراقبتی جسمی: مولفه‌هایی و تحرکاتی که سلامت بدنی را حفظ می کنند(شامل سوالات ۱-۲-۳)؛ خودمراقبتی ذهنی: فعالیت‌هایی که به سلامت مغز و ذهن یاری می‌رسانند (شامل سوالات ۴-۵-۶)؛ خودمراقبتی اجتماعی: به فعالیت های گروهی و اجتماعی که به شخص در زمینه سلامت اجتماعی کمک می‌کند(شامل سوالات ۷-۸-۹). این سه فاکتور با هم خودمراقبتی حرفه‌ای را شکل می‌دهند. این پرسشنامه دارای ۹ سوال است که بر اساس طیف پاسخگویی لیکرت (از ۱: کاملاً مخالفم تا ۵: کاملاً موافقم) به آنها پاسخ داده می شود. روایی محتوایی این پرسشنامه مطلوب گزارش شده است. همچنین میزان پایایی زیرمقیاس‌های این پرسشنامه بین ۰/۷۴ تا ۰/۷۹ گزارش شده است(۳۸). در پژوهش رئوفی عادگانی(۳۹) نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های خودمراقبتی جسمی، خودمراقبتی ذهنی و خودمراقبتی اجتماعی به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۳ و ۰/۶۴ و برای نمره کل پرسشنامه ۰/۶۵ به دست آمد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵۹ محاسبه شد.

پرسش نامه افسردگی: در پژوهش حاضر برای سنجش افسردگی از پرس نامه افسردگی بک ویرایش دوم (۱۹۹۶) استفاده شد. این پرسش نامه یک ابزار خودگزارشی ۲۱ گویه ای است که برای سنجش شدت و نشانه های افسردگی تنظیم شد. ماده های این پرسش نامه با استفاده از یک مقیاس چهار درجه ای لیکرت (از صفر تا سه) نمره گذاری می شوند. جمع نمرات پرسش نامه می تواند بین ۰ تا ۶۳ باشد و نمره های بالاتر حاکی از افسردگی بیشتر است .ویژگی های روانسنجی این پرسش نامه شامل ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱، ضریب همبستگی میان دو نیمه ی آزمون ۰/۸۹ و ضریب بازآزمایی ۰/۹۴ بود(۴۰). در پژوهش رحیمی(۴۱) برای بررسی روایی همزمان ضرایب همبستگی پرسش نامه افسردگی بک با هر یک از خرده آزمون های افسردگی (۰/۶۷) و اضطراب (۰/۶۶) مربوط به پرسشنامه سلامت عمومی و خرده آزمون های افسردگی (۰/۷۳) و اضطراب (۰/۶۰) مربوط به مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18927]

روانی، همگی در در سطح p<۰/۰۰۱ معنادار بود. در مجموع نتایج نشان می دهد، آزمون از روایی همزمان خوبی برخوردار است. ضریب آلفای کرنباخ در پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۱۹ محاسبه شده است.

رفتاردرمانی دیالکتیکی که توسط لینهان توسعه داده شد، نوع خاصی از روان‌درمانی شناختی-رفتاری است که در دهه‌های اخیر بسیار مؤثر بوده است و در حیطه های مختلفی مورد استفاده قرار گرفته است. بسته آموزشی رفتار درمانی دیالکتیک در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه ای در مداخلات گروهی به کار برده می‌شود(۳۳). این روش درمانی در واقع به عنوان یک نوع درمان شناختی رفتاری طبقه بندی می شود که فرایند پذیرش و تغییر را از طریق دیالکتیک یا ترکیبی از اضداد گرد هم می‌آورد. اگرچه هدف اصلی درمان دیالکتیک بهبود اختلالات هیجانی مزمن است اما این روش درمانی، نگاه جامعی در یکپارچه سازی مهارت های زندگی فرد دارد و بر ۴ بعد ذهن آگاهی، تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و مراقبت های روانپزشکی متمرکز است(۲۷،۲۸).

در این مطالعه زمان و محتوای جلساتش مورد تایید اساتید قرار گرفت، سپس این بسته درمانی مطابق با جدول شماره ۱ در ۸ جلسه که هر جلسه به صورت ۱ هفته در میان و به مدت ۷۵ دقیقه ای بر روی گروه آزمایش توسط محقق اجرا گردید اما گروه گواه مداخله ای دریافت نکرد.

در این مطالعه برای تجزیه و تحلیل داده و بررسی فرضیه های پژوهش از تحلیل کواریانس چندمتغیره در سطح معناداری p<۰/۰۵ استفاده شده است که این داده ها با نرم افزار spss نسخه ۲۴ تحلیل شدند.

جدول ۱: شرح جلسات رفتار درمانی دیالکتیک

جلسات	هدف	محتوای جلسات
جلسه اول	آموزش مهارت تحمل پریشانی	شرکت کنندگان به یکدیگر معرفی شدند و مهارت های اولیه تحمل پریشانی را تمرین کردند. بیان اهداف اصلی و فرعی و گفتگو با شرکت کنندگان، بیان چارچوب و قوانین، آشنایی شرکت کنندگان با مهارت های اساسی تحمل پریشانی، آگاهی و حواس پرتی خودآرامبخش از طریق حس شنوایی و بینایی و تمرین آنها.تکلیف: تمرکز بر رویدادهای عاطفی، ثبت وقایع و نوع مهارت های به کار گرفته شده است.
جلسه دوم	آموزش تحمل پریشانی	آشنایی شرکت کنندگان با مهارت های پیشرفته تحمل پریشانی، دستور کار: بحث گروهی در مورد رویدادهای عاطفی هفته گذشته، تمرین احساس لحظه با استفاده از تمرینات تمدد اعصاب، تمرکز ذهن بر زمان حال، و تمرین تنفس آگاهانه.
جلسه سوم	آموزش مهارت ذهن آگاهی	آموزش مهارت های اساسی آگاهی، انجام تمرینات تمرکز برای یک دقیقه، تمرین تجربیات درونی و بیرونی، تمرین توصیف احساسات و تمرین توجه آگاهانه. تکلیف: ثبت احساسات آشفته و راهبرد مناسب برای مواجهه با آنها.
جلسه چهارم	آموزش مهارت ذهن آگاهی	آموزش مهارت های پیشرفته توجه آگاهانه، تمرین قضاوت های منفی، ارائه سابقه ای از افکار برای شروع توجه آگاهانه در زندگی روزمره .تکلیف: تمرین توجه آگاهانه و ثبت نتیجه.

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18927]

جلسه پنجم	آموزش مهارت ذهن آگاهی	کاوش توجه آگاهانه، بهبود مهارت های ذهن آگاهی همراه با شفقت، حفظ محبت نسبت به خود و دیگران، فعالیت مدیتیشن برای رسیدن به آرامش و آرامش.
جلسه ششم	آموزش مهارت تنظیم هیجان	مهارت های ضروری تنظیم هیجان، هیجان: چیست و چگونه عمل می کند؟ تمرین: شناخت و ثبت احساسات، شناسایی رفتارهای خود زیان آور، کاهش آسیب پذیری شناختی (استفاده از افکار مقابله ای و ایجاد تعادل بین افکار و احساسات). تمرین: ناسازگاری فکر و احساس و افزایش عواطف مثبت .تکلیف: ثبت احساسات تجربه شده در طول هفته .احساسات باید با ابعاد چندگانه (محرک رویدادها، تغییرات فیزیکی، حالات چهره و میل به عمل) ثبت شوند.
جلسه هفتم	آموزش مهارت تنظیم هیجان	مهارت های پیشرفته تنظیم هیجان، توجه آگاهانه به احساسات بدون قضاوت کردن آنها، برخورد با احساسات، اقدام در برابر امیال شدید هیجانی، برنامه ریزی برای مقابله و حل مسئله .تکلیف: تکمیل برگه ای به صورت هفتگی برای تنظیم هیجان.
جلسه هشتم	آموزش مهارت ارتباطی	مهارت های اساسی و پیشرفته برای ارتباط موثر، شناسایی آنچه می خواهید و تمرین سبک های ارتباطی .تمرین: تنظیم خواسته ها، طرح یک درخواست ساده، نوشتن پیش نویس های مدبرانه، گوش دادن مشتاق، و تمرین نه گفتن.

یافته ها

ابتدا اطلاعات جمعیت شناختی مورد بررسی قرار گرفت. میانگین سن افراد گروه آزمایش و گواه به ترتیب برابر با ۳۸/۶۷ و ۳۶/۹۳ سال بود. سطح تحصیلات در گروه آزمایش ۵ نفر زیر دیپلم، ۶ نفر دیپلم و ۴ نفر لیسانس و بالاتر بودند و در گروه گواه ۴ نفر زیر دیپلم، ۶ نفر دیپلم و ۵ نفر لیسانس و بالاتر بودند. مدت زمان بیماری در افراد گروه ازمایش ۸ نفر کمتر از ۱ سال و ۷ نفر بیشتر از ۱ سال و در گروه گواه ۷ نفر کمتر از یک سال و ۸ نفر بیشتر از یک سال از ابتلا آنها به سرطان پستان گذشته بود. از این رو نتایج آزمون خی دو حکایت از عدم تفاوت بین تحصیلات و مدت ابتلا به بیماری دو گروه داشته است. در ادامه میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش ارائه شده که در جدول ۲ آمده است. پیش از تحلیل کواریانس چند متغیره رعایت شدن پیش فرض‌های نرمال بودن نمرات و پیش فرض های تحلیل کواریانس یعنی هم خطی چندگانه، همگنی واریانس ها و همگنی رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت. با توجه سطح معناداری آزمون شاپیرو ویلکز برای متغیرهای پژوهش که بیشتر از ۰/۰۵ بود نشان می دهد داده ها نرمال بودند. سطح معناداری ($p>۰/۰۵$) در آزمون لوین برای متغیرهای پژوهش حکایت از تایید شدن مفروضه برابر واریانس ها دارد. سطح معناداری آزمون ام باکس برا با ۰/۵۲۷ بدست آمده است که نتیجه حاکی از تایید شدن این مفروضه دارد.

بر اساس نتایج جدول ۳ می توان نتیجه گرفت که رفتاردرمانی دیالکتیک، باعث بهبود حداقل یکی از متغیرهای امید به زندگی، خودمراقبتی و افسردگی گروه آزمایش در مرحله پس آزمون در مقایسه با گروه گواه شده است. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها (جدول۴) نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیک بر امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه تاثیر معناداری داشته است ($F= ۴۷/۳۴۹$، $p<۰/۰۰۱$). از طرفی رفتار درمانی دیالکتیک بر خودمراقبتی زنان مبتلا به سرطان سینه تاثیر

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18927]

معناداری داشته است (F= ۲۴/۵۴۰، p<۰/۰۰۱). همچنین رفتار درمانی دیالکتیک بر افسردگی زنام مبتلا به سرطان سینه به طور معناداری نتیجه بخش بود (F= ۹/۰۱۸، p<۰/۰۵).

یافته های جدول ۵ نشان می دهد که تفاوت میانگین نمره امید به زندگی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در ۹/۵۳۷ واحد افزایش معناداری داشته است، از طرفی دیگر تفاوت میانگین نمره خودمراقبتی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در ۳/۰۴۰ واحد افزایش معناداری داشته است. همچنین تفاوت میانگین نمره افسردگی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در ۲/۶۷۲ واحد کاهش معناداری داشته است.

جدول۲: شاخص های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
امید به زندگی	آزمایش	۱۲۸/۴۷	۲۰/۹۱	۱۳۶/۶۷	۲۱/۶۸
	کنترل	۱۲۹/۷۳	۲۱/۵۸	۱۲۸/۵۳	۲۲/۷۵
خود مراقبتی	آزمایش	۲۲/۴۷	۵/۵۹	۲۵/۸	۵/۹۴
	کنترل	۲۱/۶۷	۴/۵۴	۲۱/۹۳	۵/۱۱
افسردگی	آزمایش	۳۷/۵۳	۵/۵۹	۳۴/۵۳	۵/۹۳
	کنترل	۳۷/۱۳	۴/۵۲	۳۶/۸	۵/۶۷

جدول ۳: نتایج ازمون تحلیل کواریانس چند متغیره نمرات امید به زندگی، خودمراقبتی و افسردگی در دو گروه آموزش و گواه

اثرات	آزمون	ضریب	F	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	سطح احتمال	اندازه اثر
گروه	اثر پیلایی	۰/۸۱۹	۳۴/۶۴	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۸۱۹
	لامبدای ویلکز	۰/۱۸۱	۳۴/۶۴	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۸۱۹
	اثر هتلینگ	۴/۵۲	۳۴/۶۴	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۸۱۹
	بزرگترین ریشه روی	۴/۵۲	۳۴/۶۴	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۸۱۹

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره جهت بررسی تفاوت گروه ها در متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	اندازه اثر
امید به زندگی	گروه	۶۷۶/۵۷	۱	۶۵۶/۵۷	۴۷/۳۴۹	۰/۰۰۱	۰/۶۵۴
	خطا	۳۵۷/۲۲۸	۲۵	۱۴/۲۸۹			
خودمراقبتی	گروه	۶۸/۷۳۲	۱	۶۸/۷۳۲	۲۴/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۴۹۵
	خطا	۷۰/۰۱۳	۲۵	۲/۸۰۱			
افسردگی	گروه	۵۳/۱۰۸	۱	۵۳/۱۰۸	۹/۰۱۸	۰/۰۰۶	۰/۲۶۵
	خطا	۱۴۷/۲۲۳	۲۵	۵/۸۸۹			

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18927]

جدول۵ : آزمون بونفرونی برای مقایسه پس آزمون و پیش آزمون گروه های آزمایش و گواه

متغیرهای پژوهش	عضویت گروهی	تفاوت میانگین	سطح معناداری
امید به زندگی	گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه	۹/۵۳۷	۰/۰۰۱
خودمراقبتی	گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه	۳/۰۴۰	۰/۰۰۱
افسردگی	گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه	۲/۶۷۲	۰/۰۰۶

بحث و نتیجه گیری

از یافته های پژوهش حاضر می توان نتیجه گرفت که رفتار درمانی دیالکتیک بر افزایش امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان تاثیر معناداری داشته است. این نتایج با یافته های پژوهش رحیمی و مردپور(۳۳) همسو بود. نتایج مطالعه رحیمی و مردپور(۳۳) نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیک بر افزایش امید به زندگی نتیجه بخش بوده است. در تبیین یافته های پژوهش حاضر می توان گفت که مارتینز و همکاران(۴۲) بیان کردند که رفتار درمانی دیالکتیک می تواند به افراد کمک کند تا ظرفیت حل مشکلات اجتماعی و هیجان را در خود بهبود ببخشند و از طرفی دیگر با کمک به فرد برای دستیابی به اهداف و خواسته های خود احساس شایستگی و خودکارآمدی را تقویت می کند که همین عوامل می تواند باعث افزایش امید به زندگی شود.

به طور کلی مهارت های آموزش داده شد رفتار درمانی دیالکتیک به افراد می آموزد که چگونه رفتارها، احساسات، افکار و رویدادهای ناخواسته در زندگی خود که باعث رنج و ناراحتی او شده است را تغییر دهند و همچنین به این افراد آموزش می دهد که چگونه در لحظه زندگی کنند وآنچه هست را بپذیرند(۲۷). از تکنیک هایی که در رفتار درمانی دیالکتیک به کار برده می شود ذهن آگاهی است. ذهن آگاهی به فرد کمک می کند تا نسبت به فرایندهای درون روانی خود در زمان حال آگاهی پیدا کنند و بهتر بتوانند چالش های زندگی پیرامون خود را حل کنند که همین امر می تواند با تاثیر گذاری بر توانمندی مثبت فرد در مدیریت موقعیت های زندگی امید به زندگی را افزایش دهد(۴۳).

یکی دیگر از مولفه های تاثیر گذار رفتار درمانی دیالکتیک تنظیم هیجان است. در این زمینه محمدزاده و جهانداری(۱۲) در پژوهش خود نشان دادند که بین تنظیم سازگارانه هیجان و امید به زندگی رابطه معناداری وجود دارد و در واقع تنظیم هیجان می تواند سطح امید به زندگی را افزایش دهد؛ زیرا هرچه قدر توانایی فرد در مدیریت و تنظیم هیجانات بالاتر باشد می تواند از شیوه های سازگارانه تفکر بهره مند باشد، ارزیابی بهتری از تجارب روزمره خود داشته باشند، احساس خوشبینی و شادمانی داشته باشند و به تبع آن امید به زندگی آنها افزایش پیدا می کند. رفتار درمانی دیالکتیک به زنان مبتلا به سرطان پستان کمک می‌کند تا با انجام تمرینات ذهن آگاهانه نسبت به ارزیابی ها و قضاوت‌های منفی در ارتباط با خود، بیماری آنها و روند درمان بیماری آگاهی پیدا کنند، با محبت و مهربانی نسبت به خود رفتار کنند، توانایی تنظیم هیجانات خود را در مواقع دشوار بیماری و درمان حفظ می کنند. وجود چنین تغییرانی در زنان مبتلا به سرطان پستان باعث می شود این افراد نسبت به درمان بیماری و ادامه زندگی خود امیدوارتر شوند.

از دیگر نتایج پژوهش حاضر تاثیر معنادار رفتار درمانی

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18927]

دیالکتیک بر افزایش خود مراقبتی زنان مبتلا به سرطان پستان بود که این نتایج همسو با نتایج مطالعه ترابی و همکاران(۳۴)، توکلی و همکاران(۳۵) می باشد. در تبیین یافته های پژوهش حاضر می توان گفت که خود مراقبتی از ابعاد عاطفی، ارتباطی و اجتماعی تشکیل شده است که توجه به این ابعاد می تواند به بهبود مراقبت از خود منجر شود (۴۴). بر این اساس چنانچه رفتار درمانی دیالکتیک بتواند بر ظرفیت فرد در شناسایی و تنظیم عواطف و همچنین نحوه برقراری ارتباط با دیگران تاثیر مثبتی بر جای بگذارد به نظر می رسد می تواند در ارتقاء خود مراقبتی مفید واقع شود. از مکانیسم های عمل و محورهای اصلی رفتار درمانی دیالکتیک آموزش تنظیم هیجان، ارتقاء ظرفیت فرد در تنظیم هیجان و مهارت های بین فردی است. بر این اساس وجود شواهدی در خصوص تاثیر تنظیم هیجان بر خود مراقبتی می تواند به تبیین بهتر این فرضیه کمک کند. در این راستا محمدی و همکاران(۴۵) معتقدند که آموزش تنظیم هیجان به واسطه کمک به فرد برای آگاهی از عواطف و هیجانات مثبت و منفی باعث می شود مراقبت از خود را مدیریت کند، توانایی فردی برای حفظ مراقبت از خود نیز افزایش می یابد و همچنین می تواند باعث ارتقا باور و اعتماد فرد به خود برای مراقبت کردن از خود گردد.

از دیگر اصول آموزش رفتار درمانی دیالکتیک آموزش مهارت های بین فردی است. در آموزش مهارت های بین فردی، به فرد آموزش داده می شود تا خواسته ها و نیازهای خود را از دیگران به شیوه ای درست و کارآمد طلب کند و همچنین دغدغه های هیجانی به نحو موثر و سودمندی رفع کند و چنانچه خواسته، نیازها و دغدغه های فرد از به شیوه موثری ابراز شود و از سوی دیگران با کمال احترام و پذیرش برآورده شود منجر به کاهش مشکلات روانشناختی از جمله اضطراب و افسردگی می گردد که می تواند نقش سازنده ای در ارتقا تندرسی و سلامت جسمانی و روانشناختی ایفا کند(۴۲،۴۶).

توکلی و همکاران(۳۵) بیان کرد که آموزش مهارت‌های ارتباطی تأثیر مثبتی بر خود مراقبتی بیمار نسبت به سایر مهارت‌های آموزش داده در رفتار درمانی دیالکتیک داشته است. استفاده از تکنیک‌های رفتار درمانی دیالکتیک از طریق مهارت های آموزش داده شده به زنان مبتلا به سرطان پستان به آنها کمک می کند تا بتوانند ببینند که چگونه حالات ذهنی پیچیده و هیجانشان می‌تواند به راحتی آنها را کنترل کنند و عدم مراقبت از خود را تا سطح نامطلوبی کاهش دهد. آنها همچنین می توانند درک کنند که چگونه با کنترل کردن هیجانات خود به جای کنترل شدن توسط هیجانات به اعتماد به نفس مطلوب برای مراقبت از خود دست یابند. از طرفی دیگر رفتاردرمانی دیالکتیک به زنان مبتلا به سرطان سینه کمک می کند تا توانایی حل مسئله را در خود تقویت کنند، نسبت به اهمیت مراقبت از خود و پیگیری مراحل درمانی آگاهی پیدا کنند و از آنچه که به روند درمان را مختل می‌کند و منجر به تشدید شدن بیماری می شود اجتناب می کنند؛ بر این اساس می توان گفت رفتاردرمانی دیالکتیک می تواند منجر به بهبود خودمراقبتی شود.

از دیگر یافته های پژوهش حاضر می توان گفت که رفتار درمانی دیالکتیک بر کاهش افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان تاثیر معناداری داشته است. این یافته با نتایج پژوهش های رفیعی و همکاران(۲۶)، ساتیو و همکاران(۳۰) همسو بود. رفیعی

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18927]

وهمکاران(۲۶) در پژوهشی نشان دادند که رفتار درمانی دیالکتیک بر کاهش افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان تاثیر معناداری داشته است.

در تبیین یافته های پژوهش حاضر می توان گفت که چنانچه رفتار درمانی دیالکتیک بتواند در کاهش هر یک از این علائم و نشانه‌های افسردگی موثر باشد می تواند زمینه ساز کاهش افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان شود. در این خصوص می توان به مطالعه رحیمی و همکاران(۳۳) اشاره کرد. آنها در مطالعه خود نشان دادند که رفتار درمانی می تواند میزان و شدت افکار منفی را کاهش دهد و از طرفی دیگر امید فرد به زندگی را افزایش دهد. از آنجایی که نا امیدی و افکار منفی از نشانه های مهم افسردگی هستند؛ بنابراین با تغییر این دو نشانه افسردگی افراد کاهش پیدا می کند. از طرفی دیگر رفتار درمانی دیالکتیک از طریق مهارت پذیرش و ذهن آگاهی می تواند زمینه ساز جایگزینی رفتارهای سازگار با رفتار های ناسازگار شود که این عوامل باعث کاهش رفتارهای خودکشی محور، نشانه های افسردگی و کنترل هیجانات شود(۴۷).

در رفتار درمانی دیالکتیک عمدتا چهار مهارت آموزش داده می شود که شامل مهارت ذهن آگاهی، مهارت تحمل پریشانی، مهارت تنظیم هیجان و مهارت های ارتباطی بین فردی می باشد که می تواند باعث افزایش اگاهی بیماران از تجارب درونی و برونی خود شود، با درد رنج زندگی خود بهتر مواجهه می شوند، رفتارهای خودآسیب رسان و ناسازگار را کاهش می‌دهد و به فرد کمک می‌کند تا اولویت های خود را در موقعیت‌های بین فردی خاص شناسایی کنند و چارچوبی را برای دستیابی به نتایج دلخواه خود در روابط همراه با ایجاد احترام به خود ارائه فراهم کنند که این عوامل در گنار هم می تواند به کاهش افسردگی منجر شود(۲۸). به طور کلی یکی از مهمترین مکانیسم های تغییر در رفتار درمانی دیالکتیک می تواند سبب بهبود ظرفیت تنظیم هیجان و توانمند ساختن افراد برای پاسخ مناسب به موقعیت ها و تجربیات استرس زا زندگی می شود.

از دیگر مکانیسم های تغییر در این رویکرد درمانی استفاده از آموزش مهارت های پذیرش و ذهن آگاهی است که با کمک به فرد برای تجربه غیرقضاوتی همراه با گشودگی نسبت به فرایندهای درون روانی می تواند به کاهش نشانه و علائم کمک کند و از طرفی دیگر می تواند زمینه ساز جایگزینی رفتارهای سازگار با رفتار های ناسازگار شود که این عوامل باعث کاهش رفتارهای خودکشی محور، نشانه های افسردگی و کنترل هیجانات شود(۴۷). از یافته های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که رفتار درمانی دیالکتیک بر افزایش امید به زندگی، افزایش خود مراقبتی و کاهش افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان تاثیر معناداری داشته است. به همین دلیل می توان گفت رفتار درمانی دیالکتیک از طریق تقویت مهارت های ذهن آگاهی، مهارت تحمل پریشانی، مهارت تنظیم هیجان و مهارت های ارتباطی بین فردی می تواند منجر به کاهش افسردگی و افزایش خودمراقبتی و امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان می شود.

به طور کلی پژوهش حاضر همانند سایر مطالعات دارای محدودیت هایی است که می توان به استفاده از ابزار خودگزارش دهی و عدم استفاده از مرحله پیگیری، عدم توجه به میزان بدخیمی بیماری و وضعیت اقتصادی افراد شرکت کننده اشاره کرد.

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18927]

از این رو پیشنهاد می شود که محققین آتی در مطالعات خود از مرحله پیگیری استفاده کنند به وضعیت اقتصادی و میزان بدخیم بودن بیماری به عنوان یک عامل اهتمام ویژه ای داشته باشند. همچنین محققین آتی می توانند اثربخشی متغیرهای پژوهش را بر روی بیماران مبتلا به سرطان خون و انواع مختلف سرطان به کار ببرند.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر مسائل اخلاقی از جمله رضایت آگاهانه، شانس یکسان افراد شرکت کننده برای عضویت در گروه آزمایش و گواه، محرمانه ماندن اطلاعات، عدم گزارش فردی اطلاعات و تحلیل گروهی نتایج رعایت شده است. همچنین این پژوهش با کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1402.114 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی خوارسگان تایید شده است.

سهم نویسندگان

نیلوفر سعیدی کارهای اجرایی و نگارش متن مقاله را بر عهده داشته است و دکتر حمید آتش پور راهنمایی پژوهش و تجزیه و تحلیل داده ها را بر عهده داشته است. در پایان نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تایید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته اند.

حمایت مالی

تمام هزینه های انجام این مطالعه بر اساس هزینه شخصی بوده است.

تضاد منافع

بر اساس اعلام نویسندگان بین آنها تضاد منافعی وجود نداشت.

تقدیر و تشکر

در پایان از شرکت کنندکان پژوهش و تمام عزیزانی که به سرانجام رسیدند پژوهش حاضر یاری و همراهی نمودند تشکر و قدردانی می شود.

References

1-Barrios CH. Global challenges in breast cancer detection and treatment. The Breast 2022; 62: 1-6.

2-Houghton SC, Hankinson SE. Cancer progress and priorities: Breast cancer, cancer epidemiol. Biomark. Prev. 2021; 30: 822–844.

3-Basudan AM. Breast Cancer Incidence Patterns in the Saudi Female Population: A 17-Year Retrospective Analysis. Medicina. 2022; 58, 1-11.

4-Sung H, Ferlay J, Siegel RL & et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. Cancer J. Clin. 2021; 71, 209–249.

5-Soqia J, Al-shafie M, Yakoub L & et al. Depression, anxiety and related factors among Syrian breast cancer patients: a cross-sectional study. BMC Psychiatry. 2022; 22: 1-7.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18927]

CC BY-NC 4.0

6-Chin CH, Tseng LM, Chao TC & et al. Self-care as a mediator between symptom-management self-efficacy and quality of life in women with breastcancer. PLoS ONE. 2021; 16(2):1-10.

7-Brokaar EJ, van den Bos F, Visser LE & et al. Deprescribing in Older Adults With Cancer and Limited Life Expectancy: An Integrative Review. American Journal of Hospice and Palliative Medicine. 2022;39(1):86-100.

8-Colonio C, Lecman L, Pinto J & et al. Life expectancy and cancer survival in Oncosalud: outcomes over a 15-year period in a Peruvian private institution. ecancer, 2021; 15, 1-15.

9-Mursyidah NI, Ashariati A, Kusumastuti E & et al. Comparison of Breast Cancer 3-years Survival Rate Based on the Pathological Stages. Journal of Aesculap Medical Science. 2019; 8(1): 38-44.

10-Gimenez G, Gil-Lacruz AI, Gil-Lacruz M. Is Happiness Linked to Subjective Life Expectancy? A Study of Chilean Senior Citizens. Mathematics, 2021; 9: 1-12.

11-Sagna A, Kemp M, DiNitto D & et al. Impact of Suicide Mortality on Life Expectancy in the United States, Age and Sex Decomposition, in: Public Health, 2020; 179(1): 76 - 83.

12-Mohamadzade M, Jahandari P. The Relationship of Resilience and Emotional Regulation with Life Expectancy among Soldiers. Military Caring Sciences. 2019; 6 (3). 198-206.[Persian]

13-Amin F, Ostadebrahim H, Kamiab Z & et al. Correlation between health literacy and self-care behaviors in patients with COVID- 19. Journal of Health Literacy. 2022; 3(7): 82-90.

14-Wang Z¸Yin G, Jia R. Impacts of self-care education on adverse events and mental health related quality of life in breast cancer patients under chemotherapy. Complement Ther Med. 2019; 43: 165–169.

15-Abdollahi A, Alsaikhan F, Nikolenko D & et al. Self-care behaviors mediates the relationship between resilience and quality of life in breast cancer patients. BMC Psychiatry. 2022; 22: 1-6.

16-Hernandez Silv E, Lawler S & Langbecker D. The effectiveness of mHealth for self-management in improving pain, psychological distress, fatigue, and sleep in cancer survivors: a systematic review. J Cancer Surviv. 2019; 13(1), 97-107.

17-Davis LE, Bubis LD, Mahar AL & et al. Patient-reported symptoms after breast cancer diagnosis and treatment: A retrospective cohort study. Eur J Cancer. 2018; 101: 1-11.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18927]

18-Turdaliyeva B, Karibayeva I, Bagiyarova F & et al. Prevalence and Associated Factors of Depression Symptoms in Women Newly Diagnosed with Breast Cancer in Kazakhstan. Asian Pacific Journal of Cancer Preventio. 2021; 23: 2483- 2490.

19-Alshaya DS. Genetic and epigenetic factors associated with depression: An updated overview. Saudi Journal of Biological Sciences. 2022; 29: 1-11.

20-Wulandari P, Livana PH. Factors that Influence the Incidence of Depression in Breast Cancer Patients. Open Access Maced J Med Sci. 2022; 10(3): 393-399.

21-Christensen H, Marck D. The efficacy of mindfulness based stress reduction (MBSR) for decreasing anxiety and depression among breast cancer survivors. Sch Physician Assist Stud. 2017; 16:61- 73.

22-Mikhael VS, Hamady MM, Mohammed A & et al. Study of Depression, Quality of Life and Breast Cancer Benha Journal of Applied Sciences. 2021; 6(2): 95-100.

23-Liang Sh, Liu C, Rotaru K & et al. The relations between emotion regulation, depression and anxiety among medical staff during the late stage of COVID-19 pandemic: a network analysis, Psychiatry Research. 2022; 317: 1-7.

24-Hevani AN. The relationship between well-being and depression on a state and trait level: a experience sampling study. University of Twente. 2021.

25-Kim S. Son HG. Lee S & et al. Study on the Relationship between Depression Change Types and Suicide Ideation before and after COVID-19. Healthcare. 2022; 10, 1-9.

26-Rafiei M, Azizi Borujeni A, Seif Hosseini A & et al. Comparison of the effectiveness of dialectical behavior therapy, Fluvoxamine and their combination on depression in women with breast cancer. Adv Pharmacol Ther J. 2022; 1(2): 69-76.

27-Linehan, M.L. DBT skills training manual. Second Edition.Guilford Press. 2015.

28-Gottlieb AL, Klinger Ch, Sampaio D. Introduction to Dialectical Behavior Therapy for Psychiatrists and Psychiatry Residents. Advances in Psychiatry and Behavioral Health. 2022; 2, 241–251.

29-Rabiee N, Nazari A, Keramat A & et al. The Effectiveness of Dialectica Behavioral Therapy on the Success of Breast Feeding in Traumatic Childbirth: A Randomized Controlled Trial. Iran J Psychiatry. 2022; 17: 118-126.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18927]

CC BY-NC 4.0

30-Saito E, Tebbett-Mock A, McGee M. Dialectical Behavior Therapy Decreases Depressive Symptoms Among Adolescents in an Acute-Care Inpatient Unit. Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology. 2020; 30(4), 1-14.

31-Barani H, Fooladchang M. The Efficacy of Teaching Dialectical Behavior Therapy Skills on Anxiety and Depression Symptoms in Students. Journal of Applied Psychological Research, 2022, 13(1), 287-304 .[Persian]

32-Esnaasharan S, Yazdkhasti F, Orayzi H. The Effect of Dialectical Behavior Therapy (DBT) on Emotional Regulation and Distress Tolerance of addicted women leaving: The mediating role of Mindfulness, Effective Communication and Emotional Cognitive Regulation Strategie. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2021; 22(2): 1-12.[Persian]

33-Rahimi E, Maredpo A. The effect of dialectical behavior therapy on negative automatic thoughts, suicidal ideation and life expectancy in female students of Yasooj university of medical sciences. Int J Health Stud. 2021; 7(4):6-11.

34-Torbati A, Eshaghzadeh M, Imeni M & et al. The Effects of Educational Intervention ba- sed on Dialectical Behavior Therapy on Emotional Regulation and Self-control after Discharge in Pati- ents with COVID-19. Health Educ- ation and Health Promotion. 2022; 10(3): 525-530.

35-Tavakoli F, Kazemi-Zahrani H, Sadeghi M. The effectiveness of dialectica behavior therapy on adherence to treatment and self-caring behavior in patients with coronary heart disease. ARYA Atheroscler. 2019; 15(6): 281-7.

36-Miller JF, Powers MJ. Development of an instrument to measure hope. Nursing Research. 1988; 37(1):6-10.

37-Abdi N, Asady Lari M. Standardization of three Hope scale, as possible measures at the end of life. Iranian Journal of Cancer Prevention 2011;2:71-7.

38-Galiana L, Oliver A, Sansó N & Benito E. Validation of a new instrument for self-care in Spanish palliative care professionals nationwide. Spanish Journal of Psychology. 2015; 18(1), 1-15.

39-Raofi N. The effectiveness of compassion-based therapy on distress tolerance, self-care, empathy and compassion fatigue in mothers with children with cancer. [MD thesis], Isfahan Islamic Azad University. 2018.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18927]

40-Beck AT, Steer RA & Brown GK. Manual for the BDI-II. San Antonio: The Psychological Corporation. 1996.

41-Rahimi G. Application of Beck depression questionnaire in Iranian students. Clinical Psy. & Personality / Shahed University. 2014; 10: 1-16

42-Martinez R, Marraccini M, Knotek S & et al. Effects of-Dialectical Behaviora Therapy Skills Training for-Emotional Problem Solving for-Adolescents (DBT STEPS-A) Program of-Rural Ninth-Grade Students. School Mental Health. 2021; 9: 1-15.

43-Pouy S, Attari Peikani F, Nourmohammadi H & et al. Investigating the Effect of Mindfulness-Based Training on Psychological Status and Quality of Life in Patients with Breast Cancer. Asian Pac J Cancer Prev. 2018; 19(7):1993-1998.

44-Butler LD, Mercer KA, McClain-Meeder K & et al. Six domains of self-care: Attending to the whole person. Journal of human behavior in the social environment. 2019;29(1):107-24.

45-Mohamadiheris V, Shakerdolag AL, Khademi AL & et al. The effectiveness of emotion regulation training on chronic pain, resilience and self-care in patients with coronary artery occlusion. Nursing and Midwifery Journal 2021; 19 (8) :610-620.

46-Zheng M, Guo X, Chen Z & et al. Association between interpersona relations and anxiety, depression symptoms, and suicidal ideation among middle school students. Front. Public Health. 2023; 11: 1-14.

47-Mehlum L. Mechanisms of change in dialectical behaviour therapy for people with borderline personality disorder. Current Opinion in Psychology. 2021; 37: 1-5.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18927]

CC BY-NC 4.0