## **اثربخشی مداخلات روان‌شناختی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان در ایران: یک مطالعه فراتحلیل**

## **چکیده**

**زمینه و هدف:** کیفیت زندگی به عنوان یکی از مسائل مهم در مطالعات مربوط به سرطان پستان مطرح می­باشد. این پژوهش با هدف بررسی میزان اثربخشی مداخلات روانشناختی بر کیفیت زندگی بیماران با تشخیص سرطان پستان در ایران (1400-1385) صورت گرفته است.

**ابزار و روش­ها:** پژوهش حاضر به لحاظ روش‌شناسی، فراتحلیل بود. جامعه آماری پژوهش شامل پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد و دکتری، مطالعات منتشر شده در مجلات علمی پژوهشی و پژوهش‌های نمایه شده نویسندگان ایرانی در خارج از کشور بود. پس از تصریح ملاک‌های ورود و خروج، کارآزمایی‌های بالینی و مداخلات روان‌شناختی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان در فاصله زمانی بین سال‌های1385 تا 1400 از بانک‌های اطلاعاتی(مگیران، سیویلیکا، نورمگز، مجلات علمی- پژوهشی، ایرانداک، پابمد، اسکوپوس، الزویر، وایلی) استخراج و از بین آن‌ها، تعداد 40 پژوهش با اندازه اثر گزارش شده برای تحلیل نهایی انتخاب شدند. ابزار پژوهش برای تحلیل داده‌ها، چک لیست فراتحلیل بود و مراحل انجام فراتحلیل براساس روش فراتحلیل هویت و کرامر (2005) بود.

**یافته‌ها:** از مجموع 73 مطالعه، 40 مطالعه شامل 1946 شرکت‌کننده معیارهای واجد شرایط بودن را داشتند. یافته­های پژوهش نشان داد میزان اندازه اثر کلی به دست آمده برابر 45/0 است. سطح معناداری ترکیبی مطالعات صورت گرفته شده برابر با (0001/0P<) به دست آمد که نشان‌دهنده معنادار بودن مجموع اندازه اثر مطالعات روانشناختی بر کیفیت زندگی در بیماران با تشخیص سرطان پستان در ایران(1400-1385) است. بالاترین و پایین‌ترین اندازه اثر و تاثیر اصلاحی به ترتیب(91/1 D=، 848/0 Zr=) و (28/0D= ، 141/0Zr= ) بدست آمده است.

**نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش نشان داد میزان اندازه اثر مداخلات روانشناختی بر کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان در ایران براساس جدول تفسیر کوهن، متوسط است. بنابراین، به کار بستن مداخلات روانشناختی می‌تواند به عنوان روشی غیردارویی در ارتقای کیفیت زندگی افراد دارای تشخیص سرطان پستان موثر و کارآمد باشد.

**کلید واژه:** فراتحلیل، مداخلات روان‌شناختی، کیفیت زندگی، سرطان پستان.

**مقدمه**

سرطان پستان، شایع‌ترین بدخیمی زیرپوستی تشخیص داده شده در زنان جهان غرب با یک نفر از هر هشت زن مبتلا به سرطان پستان در طول عمر خود است. این بیماری بومی شده ۶۱ درصد از کل سرطان پستان تشخیص داده شده در ایالات متحده آمریکا را به خود اختصاص داده است، و میزان بقای عمر ۵ ساله برای این جمعیت به ۹۸ درصد نزدیک می‌شود(1، 2، 3). ویژگی‌های بالینی مربوط به وقوع سرطان و تاثیر درمان سرطان و به خصوص داده‌های اپیدمیولوژیک، نشان‌دهنده افزایش 50 درصدی بروز سرطان پستان در زنان ایتالیایی 39 تا 44 ساله نسبت به سنین 20 تا 39 ساله است(4، 5، 6). شیوع بیماری سرطان در جهان رو به افزایش است؛ به طوری که براسـاس گزارش گلوبکن در سال 2012 میزان ابتلای بزرگسلان به سرطان حدود 1/14 میلیون نفر و این میزان برای سال 2025 حدود 20 میلیون نفر پیش‎بینی شده اسـت(7). همچنین بر اساس گزارش گلوبکن تعداد 16967 مورد جدید سرطان پستان و 4810 مورد مرگ ناشی از آن در ایران در سال 2020 برآورد شده است. علاوه بر این در مطالعه انجام شده بر روی داده های ثبت سرطان ایران در سالهای 2008 تا 2016 ،پیش بینی شده است که تا سال 2025 ، میزان بروز سرطان پستان در زنان 63 % افزایش یابد و تعداد بیماران تشخیص داده شده در آن سال به 25013 مورد برسد که این روند افزاینده بروز تاکیدی بر اهمیت طراحی و اجرای برنامه های ملی کنترل سرطان در کشور است. ایـن افزایش ابتلاء در ایران نیز چشمگیر بوده اسـت؛ بـه طـوری کـه 13۷۷6 مـورد جدیـد سـرطان پستان در ایران تشخیص داده شده است و شیوع بالای آن مستلزم توجه و رسیدگی بیشـتری خواهد بود(8, 9). اضطراب یکی از شایع‌ترین علائم روانشناختی در بیماران مبتلا به سرطان پستان است که نرخ آن از ۱۰ تا ۳۰ درصد است(10). بیمار علائم اضطراب را به دلیل پیش‎بینی پیامدهای منفی(11)، عدم قطعیت در مورد آینده، عود بیماری و عوارض جانبی درمان در طول و بعد از درمان تجربه می‎نماید (10، 12). همچنین، ميزان افسردگی در بيماران مبتلا به سرطان پستان با توجه به جمعيت مورد مطالعه، طراحی مطالعه و انتخاب مقیاس افسردگی بين 10 تا 30 درصد برآورد شده است(13) و این اختلال روان‌شناختی بر رژیم درمانی زنان، کیفیت زندگی، مراقبت از خود تأثیر منفی می‌گذارد و مصونیت و شانس زنده ماندن آنها کاهش می یابد(14).

با توجه به اینکه کیفیت زندگی یک بحث کمّی نیست و می‌تواند برای افراد مختلف معنای متفاوتی داشته باشد، سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی را مفهومی چند بُعدی تلقی می‌کند و آن را درک افراد از ارزش‌ها، اهداف، استانداردها، و علایق فردی تعریف کرده است چون که احساس امنیت، تعارض‌های هیجانی، عقاید شخصی، اهداف و میزان تحمل ناکامی‌ها همگی در تعیین نوع درک فرد از خود موثرند.کیفیت زندگی در افراد مبتلا به سرطان از دو جنبه قابل بررسی است: عملکرد بیماران(نحوه کنار آمدن با بیماری و و نوع راهبرد مورد استفاده برای مقابله با استرسهای ناشی از تشخیص و درمان سرطان) و عوارض ناشی از تشخیص و درمان بیماری سرطان(15، 16).

تأثیر عوامل روانی، فرهنگی و اجتماعی بر کیفیت زندگی و تأثیر آن بر طول عمر بیماران سرطانی به اثبات رسیده است. در این بیماران، نوع و شدت سرطان و نحوه درمان آن، تأثیر چشمگیری بر ذهنیت فرد می‌گذارد. نتایج و میزان اثرات روانی و تأثیر آن بر کیفیت زندگی فرد، براساس ویژگی‌هاي شخصیتی و میزان بهره‌مندي فرد از حمایت خانوادگی و اجتماعی، متفاوت خواهد بود. به عنوان مثال، وجود روحیه مذهبی و معنوی به همراه بهره ‌مندي بیشتر از حمایت اجتماعی، موجب بالا رفتن سطح بهبودي بیماران می‌گردد. استرس‌هاي روانی، تأثیرات خود را از طریق اثر بر سیستم ایمنی که موجب رشد بافت سرطانی می‌شود، اعمال می‌کند. شواهد نشان می‌دهد که استرس‌هاي روانی با برخی مکانیسم‌ها، می‌تواند موجب تغییر در عملکرد سیستم ایمنی بدن شود.این تغییرات می‌تواند به طور مستقیم(ضعف سیستم ایمنی و آزاد شدن هورمون‌ها) و غیرمستقیم(افزایش مصرف سیگار و الکل، بی‌خوابی، کاهش نسبی در فعالیت بدنی فرد به علت احساس ناامیدي، عدم تغذیه خوب و کاهش همکاري براي استفاده از رژیم‌هاي درمانی مربوط به سرطان سینه) اعمال گردد. در بیماران مبتلا به سرطان سینه، آموزش و اطلاع‎رسانی صحیح موجب اطمینان بخشیدن و ایجاد توقعات و انتظارات صحیح و واقعی در فرایند درمانی می‌گردد. این آموزش‌ها موجب افزایش انگیزه و تمایل در بیماران جهت استفاده کامل از فرایندهای درمانی می‌شود و نتیجه نهایی این اقدامات جلوگیري از استرس‌ها و نگرانی‌هاي بی‌مورد فرد می‌باشد(17). گال و همکاران(18) بیان نمودند که زنان مبتلا بـه سرطان پستان که با خداوند رابطه داشتند و تسلیم او بودنـد آسـایش هیجـانی بهتـر و سـطح پریشانی پایینی را گزارش کردند. از نظر شرایبر و بروکوپ(19) ارزیـابی سیسـتم اعتقـادی بیمـاران دارای سـرطان پستان در رابطه با آسایش روانشناختی آنها مفید است، چراکه افـراد را قـادر مـی‎سـازد تـا وقایع زندگی ازجمله تجربه بیماری را از آن طریق تفسـیر کننـد. علاوه بر این در مطالعه بهزادی پور و همکاران نشان دادند که مداخله شناختي رفتاري مديريت استرس باعث بهبود کيفيت زندگي و راهبردهاي مقابله اي بيماران دچار سرطان پستان مي شود(6). همچنین در پژوهش اسمعلی و همکاران اظهار داشتند که  روان‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند در ارتقاء کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان مؤثر باشد(7)

مطالعه لو، چن، شاین و همکاران(20) نشان داد که مداخله روانی-اجتماعی باعث بهبود کیفیت زندگی، برانگیختگی مثبت، کاهش علائم افسردگی و اضطراب در میان زنان آمریکایی-چینی مبتلا به سرطان پستان شده است. با وجود این داده‌ها، برای کمک به زنان جوان مبتلا به سرطان پستان لازم است که اطلاعات بیشتری در مورد کیفیت زندگی و پریشانی روان‌شناختی، و همچنین خط سیر درمانی‌شان در طول سرطان فراهم گردد، تا براساس آن‌ها برای سازماندهی مداخلات متناسب با نیازهای واقعی‌شان و یا با هدف جلوگیری از مشکلات بعدی اقدامات اساسی صورت گیرد. بیماران مسن و جوان مبتلا به سرطان پستان معمولاً مشکلات روانی مشابهی در ارتباط با آسیب‎روانی ناشی از تشخیص، عوارض جانبی درمان‎ها مانند تصویر بدن و رفتار جنسی، ترس از عود، و پایان زندگی را تجربه می‎کنند. بسیاری از رویکردهای روان‎درمانی و حمایتی در گروه‎های مختلف بیماری سرطان پستان مؤثر واقع شده‎اند. به منظور اطمینان از میزان کارایی رویکردها و مداخلات روان‌شناختی و روشن شدن تضاد آراء و آشکار نمودن اثربخشی دقیق‏تر برخی رویکردهای درمانی، در این پژوهش محقق به دنبال بررسی این موضوع است که آیا بین میزان اندازه اثر رویکردهای روان‌درمانی در زمینه کاهش آسیب‌های روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان تفاوت معناداری وجود دارد.

## **روش پژوهش**

**روش:** پژوهش حاضر براساس هدف پژوهشی مطرح شده، از نوع فراتحلیل است. فراتحلیل، از جمله روش‌هایی است که به حل تناقض‌ها در پژوهش‌های روان‌شناختی و دیگر علوم رفتاری و رسیدن به نتایج دقیق‌تر کمک می‌کند. بنابراین، فراتحلیل ترکیب نتایج عددی حاصل از چند مطالعه، برآورد دقیق و کاملی را ارائه می‌دهد(21). اصل اساسی و مهم در مطالعات مبتنی بر فراتحلیل، محاسبه اندازه اثر برای تحقیقات مجزا و برگرداندن آنها به یک ماتریس مشترک عمومی و ترکیب آنها برای دستیابی به میانگین تاثیر است. در فراتحلیل با داشتن آماره‌هایی مانند T، F، X می‌توان شاخص اندازه اثر مربوط به r را برآورد کرد(23).

جامعه آماری پژوهش حاضر، تمامی پژوهش­ها، رساله‌های دکتری و کارشناسی ارشد، و مقالات چاپ شده در مجلات علمی پژوهشی در داخل و خارج از کشور بودند که یافته های این مطالعه بر اساس مطالعات انجام گرفته در بازه زمانی بین سال‌های 1385-1400 در زمینه اثربخشی مداخلات روانشناختی بر کیفیت زندگی بیماران با سرطان پستان در ایران انجام شده است که به لحاظ روش‌شناسی (فرضیه‌سازی، روش تحقیق، جامعه، هدف، حجم نمونه، روش نمونه‌گیری، ابزار اندازه‌گیری، روایی و اعتبار ابزار اندازه‌گیری، تحلیل آماری و صحیح بودن محاسبات آماری) شرایط لازم را داشتند، تشکیل دادند. در مجموع، از بین 73 پژوهش، 40 مطالعه با 40 اندازه اثر به عنوان نمونه مطالعه بررسی شدند و فرآیند جمع آوری داده های پژوهش در بازه زمانی فروردین تا شهریور ماه 1400 انجام شده است.

**ابزار:** مهمترین مساله در فراتحلیل، جستجوی مطالعات در منابع مختلف است(23). جهت جستجوی مقالات، از بانک‌های اطلاعاتی(مگیران، سیویلیکا، نورمگز، مجلات علمی- پژوهشی، ایرانداک، پابمد، اسکوپوس، الزویر، وایلی) استخراج و مورد بررسی قرار گرفتند. منابع مورد جستجو در پژوهش حاضر عبارت بودند از: پایان نامه‌های کارشناسی ارشد و دکتری(مراجعه پژوهشگر به منابع دیجیتال کتابخانه و دانشگاه‌ها) که به صورت مقاله در مجلات علمی پژوهشی معتبر ایران چاپ شده‌اند، مجلات علمی پژوهشی در حوزه روانشناسی، علوم تربیتی، پزشکی، بانک منابع اطلاعاتی جهاد دانشگاهی و مراکز اسناد ایران. منابعی مورد استفاده و تحلیل قرار گرفتند که در ایران به بررسی تاثیر مداخلات روانشناختی (روانی – آموزشی) بر کیفیت زندگی بیماران با تشخیص سرطان پرداخته بودند و همچنین مقالاتی که پژوهشگران ایرانی در مجلات بین المللی خارج از کشور به چاپ رسانده بودند.

جستجو توسط دو محق به طور مستقل انجام شد. استراتژی جستجو به صورت ترکیبی از کلید واژه های ذیل بوده است:

“Breast Cancer"/~ Psychological Interventions/ Psychological OR Interventions/"Quality of Life"/" Meta-Analysis"/+Breast Cancer/ Cancer OR Women .

تمامی مقالات یافت شده در فرآیند جستجو وارد نرم افزار EndNote(version X8) شدند. بعد از حذف موارد تکراری، دو محقق به طور مستقل عناوین و چکیده ها را مطابق با ملاک های درون گنجی مورد بررسی قرار دادند. در شرایط عدم توافق بین دو نفر معیارهای درون گنجی توسط محقق سوم بررسی شدند. بنابراین تمام پژوهش‌هایی که از لحاظ روش‌شناختی شرایط لازم را احراز کرده‌اند، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. بدین صورت که از همه منابعی که ملاک‌های درون‌گنجی داشته‌اند، استفاده شده است.

به عبارتی، ملاک‌های درون‌گنجی برای فراتحلیل صورت گرفته عبارتند از:

1) موضوع پژوهش"مداخلات روانشناختی و کیفیت زندگی در بیماران با تشخیص سرطان پستان" باشد. 2) پژوهش به صورت گروهی انجام شده باشد. یعنی مطالعات انفرادی، بررسی مروری و همبستگی مورد پذیرش برای تحلیل نبودند.3) تحقیقات به صورت شبه‌آزمایشی باشند. 4) از ابزارهای معتبر و مقیاس‌های دقیق که دارای روایی و اعتبار کافی بوده‌اند، استفاده کرده باشند. 5) جامعه هدف بیماران مبتلا به سرطان پستان باشند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش، چک لیست تحلیل محتوا بود. از این چک لیست برای انتخاب پایان نامه‌ها، طرح‌های تحقیقاتی و مقالات پژوهشی دارای ملاک‌های ورود و استخراج اطلاعات لازم برای انجام فراتحلیل از محتوای آنها استفاده شد و چک لیست مذکور شامل مولفه‌های ذیل بود: عنوان پژوهش‌های انجام شده، نام پژوهشگر، متغیر مورد بررسی، حجم نمونه، آماره مورد استفاده، میزان آماره و سطح معناداری.

فراتحلیل‌گران با داشتن مقادیر میانگین، واریانس، انحراف معیار و آماره مورد استفاده گروه‌ها، قادر به محاسبه اندازه اثر هستند. اما رایج‌ترین شاخص‌ها r و d هستند که d برای تفاوت‌های گروهی و r برای مطالعات همبستگی به کار می‌برند(24). بنابراین، با توجه به لیست تحقیقات موردنظر و مراجعه به آنها، و با در نظر گرفتن معیارهای ذکر شده، 40 مطالعه با 40 اندازه اثر مورد تایید قرار گرفتند، که لیست تفصیلی آنها همراه با اطلاعات توصیفی در جدول (1) آمده است و محاسبات به صورت دستی انجام گردید. مراحل اجرای این فراتحلیل بر مبنای مراحل فراتحلیل هویت و کرامر (25) انجام گرفته است و به شرح زیر می‌باشد که در پژوهش حاضر از آن استفاده شده است:

1. تعریف متغیرهای پژوهش 2) جستجوی پایگاه‌های اطلاعاتی 3) بررسی پژوهش‌ها 4) محاسبه اندازه اثر برای هر مطالعه 5) ترکیب اندازه اثر مطالعات 6) معناداری مطالعات ترکیب یافته.

جدول (1): چک لیست مطالعات فراتحلیل اثربخشی مداخلات روانشناختی بر کیفیت زندگی در بیماران با تشخیص سرطان پستان در ایران (1400-1385) به روش هویت و کرامر(2005)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **اندازه اثر** | **معناداری** | **آماره** | **روش آماری** | **حجم نمونه** | **متغیر** | **پژوهشگر** | **عنوان** | **ردیف** |
| 81/1 | 001/0 | 03/42 | تحلیل کوواریانس چند گانه | 30 نفر | کیفیت زندگی | حسین شاره (1395) | اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری به شیوه گروهی بر سبک‎های اسنادی، افسردگی و کیفیت‌زندگی زنان مبتلا به سرطان‌پستان (26) | 1 |
| 09/1 | 001/0 | 99/107 | تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر | 58 نفر | کیفیت زندگی | مصطفی راد، فاطمه برزوئی و محبوبه محبی (1395) | تاثیر خنده درمانی بر شدت خستگی و کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان پستان تحت اشعه درمانی خارجی(27) | 2 |
| 32/0 | 07/0 | 67/36 | آزمون تی مستقل | 80 نفر | کیفیت زندگی | اردشیر افراسیابی فر، شکوفه حمزه ئی کیا و نازآفرین حسینی (1397) | تاثیر برنامه خود مراقبتی مبتنی بر الگوی اورم بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت درمان با شیمی درمانی: یک مطالعه کارآزمایی بالینی(28) | 3 |
| 04/1 | 0001/0 |  | آزمون تی زوجی | 64 نفر | کیفیت زندگی | مژگان برنده، زهرا مهدیزاده تورزنی، محمد بابایی و رویا شریفیان (1396) | تاثیر آموزش خودمراقبتی بر کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان پستان تحت شیمی درمانی (29) | 4 |
| 09/1 | 001/0 | 776/0 | آزمون تی مستقل | 40 نفر | عملکرد کیفیت زندگی | فریدخت یزدانی (1394) | تاثیر یوگا بر مقیاس های عملکرد کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت پرتو درمانی: کارآزمایی بالینی تصادفی شده(30) | 5 |
| 68/0 | 001/0 | 71/6 | تی مستقل | 90 نفر | کیفیت زندگی | ماریا کلهر، حمد فتحی، بایزید قادری، دائم روشنی، شادی عذیری و کوروش رشدی (1398) | تاثیر به کارگیری مدل خود مدیریتی پنج آ بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان(31) | 6 |
| 54/1 | 001/0 |  | مقایسه میانگین ها | 25 نفر | کیفیت زندگی | معصومه صالحی، عبدالعلی شریعتی، دکتر منصور انصاری، سید محمود لطفی (1391) | تاثیر آرام سازی بنسون بر مقیاس های علامتی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی(32) | 7 |
| 63/0 | 05/0 | 84/2 | آزمون تحلیل کوواریانس | 30 نفر | کیفیت زندگی | زهرا اسمی، مهرانگیز پیوسته گر، هادی پرهون، سیدعلی کاظمی رضایی (1398) | تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت روان، کیفیت زندگی و رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به سرطان پستان(33) | 8 |
| 04/1 | 001/0 |  | مقایسه میانگین ها | 45 نفر | کیفیت زندگی | شایسته صالحی، مینا تجویدی، وحیده قاسمی و زهرا راعی (1395) | بررسی تاثیر مراقبت های حمایتی و آموزشی پرستاران بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده جهت رادیوتراپی به بیمارستان سیدالشهدای اصفهان در سال 1392. (34) | 9 |
| 62/1 | 001/0 | 164/12 | آزمون تحلیل کوواریانس | 24 بیمار | کیفیت زندگی | عبدالمجید بحرینیان، حامد رادمهر، حسین محمدی، بیتا باوادی، محمد رضا موسوی (1395) | اثربخشی گروه درمانی معنوی بر بهبود کیفیت زندگی و سلامت روان در زنان مبتلا به سرطان پستان(35) | 10 |
| 09/1 | 001/0 | 86/16 | تحلیل کوواریانس چندمتغیری | 40 نفر | کیفیت زندگی | ژاله حبیبی، مجتبی حبیبی، مونا ملک زاده مغانی و نیکزاد قنبری (1395) | اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی – رفتاری بر ارتقای کیفیت زندگی زنان دارای سرطان پستان(36) | 11 |
| 81/1 | 0005/0 | 015/220 | آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری | 30 نفر | کیفیت زندگی | ساره بهزادی پور و همکاران (1392) | اثربخشی مداخله شناختی رفتاری مدیریت استرس بر کیفیت زندگی و راهبردهای مقابله ای در زنان مبتلا به سرطان پستان(37) | 12 |
| 80/0 | 001/0 |  | مقایسه میانگین ها | 69 نفر | کیفیت زندگی | سمیه سلمانی و همکاران (1395) | بررسی تاثیر اجرای برنامه ترخیص بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان(38) | 13 |
| 22/1 | 001/0 | 43/57 | تحلیل کوواریانس چندمتغیری | 34 نفر | کیفیت زندگی | مهرداد اکبری، احمد علیپور و حسین زارع (1394) | بررسی اثربخشی آموزش مهارت های مقابله با استرس بر کیفیت زندگی و میزان درد در بیماران مبتلا به سرطان پستان(39) | 14 |
| 91/1 | 001/0 |  | تحلیل کوواریانس | 20 نفر | کیفیت زندگی | آرزو حیدریان، فرشاد محسن زاده، اسماعیل اسدپور، کیانوش زهراکار (1398) | بررسی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی – سیستمی گاتمن بر کیفیت زندگی و الگوهای ارتباطی بیماران مبتلا به سرطان پستان و همسران آنها(40) | 15 |
| 49/0 | 03/0 |  | مقایسه میانگین ها | 60 نفر | کیفیت زندگی | محمد علی گذشتی، پوران دابویی، سیاوش مرادی (1395) | اثربخشی شعردرمانی گروهی در کاهش مشکلات روانشناختی و بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان(41) | 16 |
| 35/1 | 001/0 | 002/463 | تحلیل واریانس یک راهه در متن مانوا | 30 نفر | کیفیت زندگی | احمد اسمعلی، معصومه علیزاده، کبری غنی زاده بالدرلو (1395) | اثربخشی روان درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان(42) | 17 |
| 70/0 | 05/0 | 54/72 | آزمون تحلیل کوواریانس | 24 بیمار | کیفیت زندگی | مهدیه شفیعی تبار، محمد کریم خداپناهی و محمود حیدری (1392) | اثربخشی مداخله آموزشی روان شناختی در ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه(43) | 18 |
| 72/0 | 832/0 | 046/0 | تحلیل کوواریانس اندازه‌گیری مکرر | 26 نفر | کیفیت زندگی | عبادالله مرادی ذلانی، مسعود آذربایجانی، حمید رضا حسن آبادی و مهدی احمدی فراز (1399) | مقایسه تاثیر دو برنامه مداخله ای شناخت درمانی گروهی و معنویت محور گروهی مبتنی بر دیدگاه اسلام در طب تسکینی بر کیفیت زندگی، اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به سرطان پستان(44) | 19 |
| 72/0 | 010/0 |  | مقایسه میانگین ها | 45 نفر | کیفیت زندگی | محمدرضا شعربافچی، فاطمه رجبی، فروغ شش بلوکی، و همکاران (1398) | بررسی تاثیر جلسات آموزشی زوجین بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان با ماستکتومی(45) | 20 |
| 75/0 | 03/0 | 66/7 | آزمون تحلیل کوواریانس | 30 نفر | کیفیت زندگی | شیوا منعمی مطلق و مهرانگیز شعاع کاظمی (1391) | اثربخشی روان درمانی 4 عاملی (آگاهی افزایی، امید، رابطه درمانی و نظم دهی رفتار) بر ارتقاء کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان (46) | 21 |
| 09/1 | 005/0 | 60/16 | آزمون تی زوجی | 40 نفر | مقیاس‌های علامتی کیفیت زندگی | فریدخت یزدانی و شادی بابازاده (1392) | تاثیر یوگا بر مقیاس‌های علامتی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی (47) | 22 |
| 85/0 | 001/0 | 40/5 | آزمون تی زوجی | 60 نفر | کیفیت زندگی | شادان پدرام رازی و همکاران (1392) | بررسی تاثیر رفلکسولوژی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی(48) | 23 |
| 98/0 | 0001/0 |  | آزمون تی زوجی | 70 نفر | کیفیت زندگی | هنگامه شیروانی، فاطمه الحانی و علی منتظری (1396) | تاثیر اجرای الگوی توانمندسازی خانواده محور بر مقیاس‌های عملکردی کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی (49) | 24 |
| 28/1 | 001/0 | 91/59 | آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری | 32 نفر | کیفیت زندگی | فردین مرادی منش و خدیجه باباخانی (1396) | اثربخشی گروه درمانی شناختی – رفتاری بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان: یک کارآزمایی بالینی(50) | 25 |
| 91/1 | 001/0 |  | آزمون تی مستقل | 20 نفر | کیفیت زندگی | آرزو حیدریان، اسماعیل اسدپور، فرشاد محسن زاده، کیانوش زهراکار (1399) | اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و الگوهای ارتباطی بیماران مبتلا به سرطان پستان و همسران آن‌ها(51) | 26 |
| 91/1 | 002/0 | 636/19 | تحلیل واریانس دو عاملی آمیخته | 20 نفر | کیفیت زندگی | عطیه صفرزاده، رسول روشن، جلال الدین شمس (1391) | اثربخشی آموزش مدیریت استرس و آرام سازی در کاهش عاطفه منفی و افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان(52) | 27 |
| 35/1 | 008/0 | 528/8 | تحلیل واریانس آمیخته | 30 نفر | کیفیت زندگی | مریم امید بیگی، حمید رضا حسن آبادی، محمد حاتمی و امیر عباس واعظی (1399) | تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری روانشناختی، رشد پس از آسیب و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان(53) | 28 |
| 90/0 | 024/0 |  | آزمون تی زوجی | 25 نفر | کیفیت زندگی | عبدالعلی شریعتی، معصومه صالحی، منصور انصاری، سید محمود لطیفی (1389) | بررسی روش تاثیر آرام سازی بنسون بر مقیاس های عملکردی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی(54) | 29 |
| 58/0 | 001/0 | 17/55 | آماره ویلکاکسون | 114 نفر | کیفیت زندگی جنسی | مجیده هروی کریموی و همکاران (1385) | بررسی تاثیر مشاوره گروهی بر کیفیت زندگی جنسی بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی در بیمارستان امام خمینی تهران(55) | 30 |
| 49/0 | 001/0 |  | آزمون من ویتنی | 164 نفر | مقیاس های علامتی کیفیت زندگی | مجیده هروی کریموی، مریم پور دهقان، دکتر سقراط فقیه زاده، دکتر علی منتظری، مریم جدید جلالی (1385) | تاثیر برنامه مشاوره گروهی در مقیاس های های علامتی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت درمان با شیمی درمانی(56) | 31 |
| 85/0 | 01/0 | 89/18 | تحلیل کوواریانس چندمتغیری | 34 نفر | کیفیت زندگی | مهرداد اکبری، احمد علی پور، حسین زارع، عبدالکریم شیخی (1393) | اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و میزان درد در بیماران دچار سرطان پستان(57) | 32 |
| 65/0 | 001/0 |  | مقایسه میانگین‌ها | 99 نفر | کیفیت زندگی | فرخنده شریف و همکاران (1391) | تاثیر آموزش همتایان بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی(58) | 33 |
| 39/1 | 001/0 | 791/4 | t  مستقل | 29 نفر | کیفیت زندگی | سیده محبوبه حسینی، میر طاهر موسوی، حسین رفیعی، پوریا رضا سلطانی (1393) | تاثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان(59) | 34 |
| 01/1 | 003/0 |  | مقایسه میانگین‌ها | 46 نفر | کیفیت زندگی | سید حبیب الله حسینی، مرضیه لری پور و فریبا رویین تن (1399) | تاثیر آموزش مراقبت های تسکینی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان(60) | 35 |
| 28/0 | 16/0 | 23/2 | تحلیل کواریانس | 45 نفر | کیفیت زندگی | شهربانو قهاری(2017) | اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و مداخله مذهبی-معنوی بر بهبود پاسخ‌های مقابله‌ای و کیفیت زندگی در میان زنان بازمانده از سرطان پستان در تهران(61) | 36 |
| 22/1 | 002/0 |  | مقایسه میانگین‌ها | 35 نفر | کیفیت زندگی | نصیری، کشاورز، دوازده امامی، کریمخانی زندی، نصیری(2019) | تاثیر رواندرمانی معنوی-مذهبی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان(62) | 37 |
| 25/1 | 0001/0 | 86/30 | تحلیل کوواریانس | 50 نفر | کیفیت زندگی | زهرا اولیایی، حسن توزانده‌جانی، زهرا کیافر(2017) | ارزیابی تاثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی و خلق در زنان مبتلا به سرطان پستان تحت ماستکتومی(63) | 38 |
| 58/0 | 001/0 |  | مقایسه میانگین‌ها | 118 نفر | کیفیت زندگی | شکیبا فاتحی، راضیه معصومی، گیتی آتشسوخان، اعظم حمیدزاده، قاسم جان‌بابایی، سید محمد میرزایی(2019) | اثرات مشاوره روانی-جنسی بر کیفیت زندگی و عملکرد جنسی در بازماندگان سرطان پستان ایرانی: یک کارآزمایی تصادفی کنترل شده(64) | 39 |
| 81/1 | 009/0 | 94/3 | آزمون تی زوجی | 21 نفر | کیفیت زندگی | آناهیتا خدابخشی کولایی، محمدرضا فلسفی‌نژاد، محمد اسماعیلی نژاد(2015) | تاثیر مدل مدیریت استرس بر کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان(65) | 40 |

## **یافته­ها**

از مجموع 73 مطالعه، 40 مطالعه شامل 1946 شرکت‌کننده معیارهای واجد شرایط بودن در فراتحلیل را داشتند. مداخلات روانشناختی مورد استفاده در پژوهش‌ها شامل فعال‌سازی رفتاری، خنده‌درمانی، آموزش خودمراقبتی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، آرام‌سازی بنسون، مراقبت‌های حمایتی و معنوی، گروه درمانی معنوی، مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری، برنامه ترخیص، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری گاتمن، شعر درمانی گروهی، روا‌ن‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، آموزش روان‌شناختی، معنویت‌محوری گروهی، رفلکسولوژی، توانمندی‌سازی خانواده، کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی، آموزش همتایان، سرمایه اجتماعی و مراقبت تسکینی در بازه زمانی 1385 تا 1400 بوده است.

در این بخش، براساس داده‌های ارائه شده در گزارش هر یک از پژوهش‌های موردنظر، به محاسبه اندازه اثر الگوهای درمانی پرداخته شد. به همین منظور، اندازه اثر طبق مراحل فراتحلیل هویت و کرامر(25) محاسبه شد و سپس با تبدیل هر r اثر به zr، محاسبه متوسط آنها و سرانجام تبدیل مجدد آن به حجم اثر، همه مطالعات ترکیب شدند.

جدول 2) نتایج فراتحلیل اثربخشی مداخلات روانشناختی بر کیفیت زندگی در بیماران با تشخیص سرطان پستان در ایران (1400-1385) به روش هویت و کرامر(2005)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تبدیل r به Zr** | **کوهن D** | **R** | **تبدیل سطح معناداری به Z** | **سطح معناداری** | **پژوهش** |
| 633/0 | 35/1 | 56/0 | 090/3 | 001/0 | 1 |
| 424/0 | 01/1 | 40/0 | 090/3 | 001/0 | 2 |
| 161/0 | 32/0 | 16/0 | 476/1 | 07/0 | 3 |
| 497/0 | 04/1 | 46/0 | 719/3 | 0001/0 | 4 |
| 523/0 | 09/1 | 48/0 | 090/3 | 001/0 | 5 |
| 332/0 | 68/0 | 32/0 | 090/3 | 001/0 | 6 |
| 709/0 | 54/1 | 61/0 | 090/3 | 001/0 | 7 |
| 310/0 | 63/0 | 30/0 | 645/1 | 05/0 | 8 |
| 497/0 | 04/1 | 46/0 | 090/3 | 001/0 | 9 |
| 741/0 | 62/1 | 63/0 | 090/3 | 001/0 | 10 |
| 523/0 | 09/1 | 48/0 | 090/3 | 001/0 | 11 |
| 811/0 | 81/1 | 67/0 | 719/3 | 0005/0 | 12 |
| 388/0 | 80/0 | 37/0 | 090/3 | 001/0 | 13 |
| 576/0 | 22/1 | 52/0 | 090/3 | 001/0 | 14 |
| 848/0 | 91/1 | 69/0 | 090/3 | 001/0 | 15 |
| 245/0 | 49/0 | 24/0 | 881/1 | 03/0 | 16 |
| 365/0 | 35/1 | 56/0 | 090/3 | 001/0 | 17 |
| 343/0 | 70/0 | 33/0 | 645/1 | 05/0 | 18 |
| 354/0 | 72/0 | 34/0 | 751/2 | 046/0 | 19 |
| 354/0 | 72/0 | 34/0 | 326/2 | 010/0 | 20 |
| 365/0 | 75/0 | 35/0 | 881/1 | 03/0 | 21 |
| 523/0 | 09/1 | 48/0 | 090/3 | 005/0 | 22 |
| 412/0 | 85/0 | 39/0 | 090/3 | 001/0 | 23 |
| 472/0 | 98/0 | 44/0 | 719/3 | 0001/0 | 24 |
| 604/0 | 28/1 | 54/0 | 090/3 | 001/0 | 25 |
| 848/0 | 91/1 | 69/0 | 090/3 | 001/0 | 26 |
| 848/0 | 91/1 | 69/0 | 090/3 | 002/0 | 27 |
| 633/0 | 35/1 | 56/0 | 090/3 | 008/0 | 28 |
| 436/0 | 90/0 | 41/0 | 054/2 | 024/0 | 29 |
| 288/0 | 58/0 | 28/0 | 090/3 | 001/0 | 30 |
| 245/0 | 49/0 | 24/0 | 090/3 | 001/0 | 31 |
| 412/0 | 85/0 | 39/0 | 326/2 | 01/0 | 32 |
| 321/0 | 65/0 | 31/0 | 090/3 | 001/0 | 33 |
| 648/0 | 39/1 | 57/0 | 090/3 | 001/0 | 34 |
| 485/0 | 01/1 | 45/0 | 090/3 | 003/0 | 35 |
| 141/0 | 28/0 | 14/0 | 995/0 | 16/0 | 36 |
| 576/0 | 22/1 | 52/0 | 090/3 | 002/0 | 37 |
| 590/0 | 25/1 | 53/0 | 719/3 | 0001/0 | 38 |
| 288/0 | 58/0 | 28/0 | 090/3 | 001/0 | 39 |
| 811/0 | 81/1 | 67/0 | 090/3 | 009/0 | 40 |

جدول شماره(2) مقدار سطح معناداری، z، r، d کوهن و zr فیشر را برای هر یک از مطالعات را نشان می‌دهد. مهم‌ترین هدف فراتحلیل، ترکیب‌کردن یافته‌های مطالعات متعدد به صورت حجم اثر مرکب واحد است. شیوه این کار، محاسبه متوسط حجم اثرها است. جدول(3) ترکیب نتایج حجم اثرهای مطالعات بررسی شده را نشان می‌دهد.

جدول 3) ترکیب نتایج حجم اثرهای مطالعات اثربخشی مداخلات روانشناختی بر کیفیت زندگی در بیماران با تشخیص سرطان پستان

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **اندازه اثر کلی مطالعه** | **مقادیر کلی Zr (z فیشر)** | **تعداد اندازه اثر** |
| 45/0 | 43/19 | 40 |

براساس نتایج به دست آمده از جدول شماره (3)، میانگین اندازه اثر به دست آمده از مطالعات برابر با 45/0 به دست آمد. همچنین مقدار کلی Zr (z فیشر) برابر با 43/19 است. جدول(4)، معناداری مطالعات ترکیب یافته با در نظر داشتن مقادیر کلی z و متوسط مقادیر z را نشان می­دهد.

جدول 4) معناداری مطالعات ترکیب یافته اثربخشی

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **معناداری ترکیب یافته** | **متوسط مقادیر z** | **مقادیر کلی z** | **تعداد مطالعات** |
| 0001/0 | 04/18 | 12/114 | 40 |

براساس نتایج به دست آمده از جدول شماره(4)، سطح معناداری ترکیبی مطالعات صورت گرفته شده برابر با (0.0001>P) به دست آمد که نشان‌دهنده معنادار بودن مجموع اندازه اثر مطالعات روانشناختی بر ارتقای کیفیت زندگی در بیماران با تشخیص سرطان پستان در ایران است. اندازه اثر کلی مطالعه حاضر برابر با 45/0Es= می‌باشد که براساس نتایج جدول تفسیر D کوهن متوسط می‌باشد که معنادار است(0001/0 P<).

# **بحث و نتیجه‌گیری**

سرطان پستان شایع‎ترین و از نظر عاطفی و روانی تاثیر برانگیزترین سرطان در بین زنان ایرانی است(66). در چند دهه اخیر، پیشرفت‌های قابل توجهی در گسترش مداخلات روانی- اجتماعی برای بیماران دچار سرطان صورت گرفته است(67). زنان مبتلا به سرطان سینه با آگاهی از تشخيص بیماری علائـم متنـوعی ماننـد شـوک، اضـطراب، اخـتلال در تصـوير ذهنی و سایر نگراني‌های روانی-اجتماعی را تجربه نموده و افسردگی و اضطراب، شایع‌ترین مشکلات روانی در آنان است که تا چندين سـال پـس از ابتلا به بيماری بر کیفیت زندگی قابل توجهي بر جای می‌گذارد. در این راستا، مطالعات متعدد بیانگر آن است که بيماران مبـتلا به سرطان پستان، با مشکلات رواني همراه با سرطان سازگار شده و بطور موفقيت‌آمیزی بیماري و مشـکلات آن را مـديريت خواهنـد نمود. تعداد کمي از آنان در( حدود ۳۰ درصد) مشکلات و نگراني‌هاي رواني- اجتماعي مقاوم را تجربه نموده و مداخلات حمایتی در زمینه‌های عاطفی، روانی، اجتماعي و معنوی براي آنان سودمند است(68، 69). در زمینه تعاملات خانوادگي از ميان عوامل موثر در کيفيت زندگي بيمـاران مبـتلا بـه سـرطان پسـتان، ساخت و روابط خانوادگي از اهميت ویژه‌ای برخوردار است که از آن میان حمایت‌های همسران بيمـاران بسيار حياتي بوده وکيفيت زندگی زناشویی، شرایط روانی و اقتصادی- اجتماعی خانواده قبل از بيماري در رویارویی با بیماری و تبعات آن نقشي اساسي دارد. تحقيقات متعدد نيز نشان مي‌دهند درصـورتي کـه پيوند زناشويي قبل از بيماري و پیشرفت آن مستحکم باشد، بیماري در روابط آنان اختلالی ایجاد نخواهد کرد و حتي ممکن است روابط قوي‎تر شود. اما در ارتباطات مختل بروز بيمـار ي منجـر بـه تشديد اسـترس در زوجين می‎شود(5). کرونر و بیلی معتقدند که به سبب طبیعت تهدیدکننده‌ی سرطان، تشخیص این بیماری موجب می‌شود نیازهای معنوی بیماران به گونه‌ای چشمگیر افزایش یابد (70). این نیازها، بحران‌های معنایی بسیاری در فرد ایجاد می‌کند و اعتماد به نفس و ایمان مذهبی او را به خطر می‌اندازد. علاوه بر این، ارتباط‌های بین فردی به دلیل اطمینان نداشتن به آینده مختل می‌شود و مکانیزم‌های سازگاری قبلی ناکافی به نظر می‌رسد. همچنین، بستری شدن در بیمارستان نیز ممکن است احساس تنهایی را به فرد القا کند(71). یافته‌های دیگر بیانگر آن است که انجام اعمال عبادی و دینی، موجب ارتقای سطح کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان پستان و افزایش طول عمر آنان می‎شود؛ از طرفی بیماران با نماز و عبادت، احساس مثبتی نسبت به سرطان پستان پیدا می‎کنند و به راحتی با آن تطابق می‏یابند (72).

اقدامات حمایتی، در بهبود وضعیت سلامت عمومی و کیفیت زندگی بیماران در حین شیمی موثر می‌باشند. به عبارت دیگر، به دلیل موقتی بودن عوارض ایجاد شده در خلال درمان‌های کمکی می‌توان در این مدت با تشکیل جلسات مشاوره با بیماران و خانواده آنها ضمن تشریح وضعیت موجود، به انسجام وضعیت خانوادگی بیمار و تقویت شبکه حمایتی خانواده او کمک نمود. این امر به بهبود عملکرد جسمی، روانی و هیجانی بیمار کمک بزرگی خواهد کرد(66). در ضمن، تشویق بیمار به شرکت در محافل اجتماعی، ترتیب دادن گروه‌های حمایتی و عضویت در انجمن‌های مربوطه و تلاش در جهت تقویت روابط اجتماعی می‌تواند به بهبود عملکرد اجتماعی‌اش کمک کند(73).

پژوهش‌هایی که با استفاده از روش فراتحلیل انجام می‌شوند با یکپارچه ‌سازی نتایج حاصل از پژوهش‌های متعدد که بر روی نمونه‌های مختلف اجرا شده‌اند، دید جامع‌تری از میزان تأثیر متغیرهای مختلف ارائه می‌دهند. این پژوهش‌ها می‌توانند امکان مقایسه کارایی الگوهای درمانی مختلف را در بافت‌های فرهنگی گوناگون فراهم کنند. از این ‌رو، تکرار اجرای فنون درمانی یک الگوی خاص روی نمونه ‌هایی از یک فرهنگ واحد و انجام پژوهش‌های مختلف، این امکان را فراهم می‌کند تا با فراتحلیل نتایج آنها، دیدگاهی منسجم‌تر نسبت به کارایی آن الگوی درمانی در یک فرهنگ خاص به دست آید(74). فراتحلیل حاضر نیز با کنار هم قراردادن نتایج 40 پژوهش انجام شده روی بیماران ایرانی منتشر شده در داخل و خارج از کشور، میزان اثربخشی مداخلات روان‌شناختی گروهی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان را مورد بررسی قرار داد. نتایج حاصل از این فراتحلیل بیانگر اثربخشی مداخلات روان‌شناختی در سطح (0.45) بوده است که این میزان اثر در سطح 0.0001 معنادار است. فرا تحلیلی که در داخل کشور در رابطه با این موضوع انجام شده باشد و بتوان نتایج آن را با نتایج حاصل از پژوهش حاضر مقایسه نمود یافت نشد. با این حال می‌توان گفت، یافته‌های این پژوهش با نتایج فراتحلیل‌های فالر و همکاران (75)، رهس و پیوکراپ (76)، کالتر و همکاران (77) و دی لاتورلوک و همکاران(78) همسو است. فالر و همکاران(75) در یک فراتحلیل، 198 مطالعه با حجم نمونه 22238 بیمار را بررسی کردند. براساس یافته‌های این پژوهش، اثرات کوچک تا متوسط معنی‌داری برای روان‌درمانی فردی و گروهی مشاهده شد و این اثرات به مدت بیش از 6 ماه پایدار بودند. گزارشات این محققان نشان داد که هر چه مداخلات روان‌شناختی طولانی‌تر باشد اثرات پایدارتر و قابل‌توجه‌تری بر کاهش پریشانی عاطفی و افزایش کیفیت زندگی افراد مبتلا به سرطان پستان بر جای خواهد گذاشت. فراتحلیل رهس و پیوکراپ(76) نتایج 37 مطالعه منتشر شده که به بررسی اثربخشی مداخلات روانی-اجتماعی بر کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پرداخته‌ است نشان می‌دهد اندازه اثر مداخلات روانی-اجتماعی و متغیرهای تعدیل‌کننده برابر 31/0 بوده است که حاکی از سودمندی مداخلات روانی-اجتماعی برای بهبود کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان می‌باشد. همچنین، فراتحلیل کالتر و همکاران(77) شامل61 کارآزمایی کنترل ‌شده تصادفی(4217 بیمار سرطان پستان) اثرات روان‌درمانی بر روی کیفیت زندگی، عملکرد هیجانی و اجتماعی را بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که مداخلات روان‌شناختی اندازه اثر متوسطی بر روی کیفیت زندگی (0.21)، عملکرد هیجانی(0.20)، و عملکرد اجتماعی(0.18) داشته‌اند و عملکرد روزانه آن‌ها را بهبود بخشیده است. نهایتاً، پژوهش دی لاتورلوک و همکاران(78) در یک فراتحلیل مشتمل بر 78 مقاله در بازه زمانی 2012- 1970 نشان داد که مداخلات روان‌شناختی با اندازه اثر(0.30) توانسته‌اند کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان را بهبود ببخشند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم‌دسترسی به پژوهش‌های منتشر نشده در این زمینه، همچون برخی پایان‌نامه‌های مرتبط با این موضوع و نیز از دست‌دادن تعدادی از پژوهش‌ها به دلیل عدم گزارش کامل شاخص‌های آماری اشاره کرد. در نهایت، با توجه به اینکه صرفاً بررسی یک شیوه‌ی اجرای مداخلات و مقایسه آن با عدم درمان کفایت نمی‌کند، پیشنهاد می‌شود که فراتحلیل‌هایی به منظور مقایسه میزان اثربخشی مداخلات گروهی با مداخلات فردی انجام شود. همچنین لازم است اثربخشی الگوها و رویکردهای درمانی مختلف نیز بررسی و با یکدیگر مقایسه شود تا با ایجاد درک جامع و فراگیر بهتر بتوان قضاوت کرد که کدام رویکردهای درمانی و کدام شیوه اجرای مداخلات(فردی یا گروهی) در جامعه ما اثربخشی بیشتری دارند. همچنین پیشنهاد می‌شود در فراتحلیل‌های بعدی نیز به بررسی اثر متغیرهای تعدیل‌کننده پرداخته شود.

منابع:

1. DeSantis C, Ma J, Bryan L, Jemal A. Breast cancer statistics, 2013. CA: *A cancer journal for clinicians.* 2014;64(1):52-62.

2. Institute NC. *SEER cancer statistics factsheets: breast cancer.* 2015.

3. Dinapoli L, Colloca G, Di Capua B, Valentini V. Psychological Aspects to Consider in Breast Cancer Diagnosis and Treatment. *Current Oncology Reports*. 2021;23(3):1-7.

4. Paluch-Shimon S, Pagani O, Partridge AH, Abulkhair O, Cardoso M-J, Dent RA, et al. ESO-ESMO 3rd international consensus guidelines for breast cancer in young women (BCY3). *The Breast.* 2017; 35:203-17.

5. Avis NE, Crawford S, Manuel J. Quality of life among younger women with breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 2005;23(15):3322-30.

6. Yfantis A, Intas G, Tolia M, Nikolaou M, Tsoukalas N, Lymperi M, et al. Health-related quality of life of young women with breast cancer. Review of the literature. *J BUON.* 2018;23(1):1-6.

7. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Mathers C, Parkin D, Piñeros M, & Bray F. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. *International journal of cancer*. 2019; 144(8), 1953-1941.

8. Abdollahiyan Somehsaraei T, Heidarpoor P. Prevalence Of Risk Factors For Breast Cancer In 30- 59 Year-Old Women In Comprehensive Rural Health Services In Somesara County In 2018. *Nurs Midwifery J.* 2020; 17 (12) :965-974.

9. Ghaempanah Z, Rafieinia P, Sabahi P, Makvand Hosseini S. Evaluation of the effectiveness of spiritual/religion intervention on spiritual coping and psychological well-being among woman with cancer. *Cultural Psychology*, 2021; 5(1): 34-60.

10.Walker L, Heys SD, Walker M, Ogston K, Miller ID, Hutcheon A, et al. Psychological factors can predict the response to primary chemotherapy in patients with locally advanced breast cancer. *European Journal of Cancer.* 1999;35(13):1783-8.

11. Barlow DH. Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American psychologist*. 2000;55(11):1247.

12. Montgomery GH, David D, Goldfarb AB, Silverstein JH, Weltz CR, Birk JS, et al. Sources of anticipatory distress among breast surgery patients. *Journal of behavioral medicine.* 2003; 26(2): 153-64.

13. Ng CG, Mohamed S, Kaur K, Sulaiman AH, Zainal NZ, Taib NA, et al. Perceived distress and its association with depression and anxiety in breast cancer patients. *Plos one*. 2017; 12(3): e0172975.

14. Boing L, Pereira GS, Araújo CdCRd, Sperandio FF, Loch MdSG, Bergmann A, et al. Factors associated with depression symptoms in women after breast cancer. *Revista de saúde pública.* 2019;53.

15. Price M, Bell ML, Sommeijer D, Friedlander M, Stockler M, Defazio A, et al. Physical symptoms, coping styles and quality of life in recurrent ovarian cancer: a prospective population-based study over the last year of life. *Gynecologic oncology.* 2013;130(1):162-8.

16. Behzadipour S, Keshavarzi F, Farzad V, Naziri G. The effectiveness of cognitive behavioral stress management intervention on quality of life and coping strategies in women with breast cancer. *J Methods psychol Mod*. 2013;3:29-46.

17. Khorramabadi, Monireh Sadat, The Role of Psychological and Social Factors in Breast Cancer. [*8th International Breast Cancer Congress*](https://en.civilica.com/papers/l-9169/)*, 2012;* ICBCMED08\_289.

18. Gall T.L, Guirguis‐Younger M, Charbonneau C, Florack P. The trajectory of religious coping across time in response to the diagnosis of breast cancer. Psycho‐ Oncology: *Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer.* 2009; 18(11),1165-1178.

19. Schreiber JA, & Brockopp DY. Twenty-five years later—what do we know about religion/spirituality and psychological well-being among breast cancer survivors? A systematic review. *Journal of Cancer Survivorship.* 2012; 6(1), 82-94.

20. Lu Q, Chen L, Shin LJ, Wang C, Dawkins-Moultin L, Chu Q, et al. Improvement in quality of life and psychological well-being associated with a culturally based psychosocial intervention for Chinese American breast cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*. 2021:1-9.

21. Rashidi A, Faramarzi S, & Shamsi A. Meta-analysis of the effectiveness of neuropsychological interventions on improving the academic performance of students with special learning disorders. *Journal of Cognition*. 2020; 6 (6): 125-40.

22. Ahmad A, Reza OH, & Shavakhi AR. Meta-Analysis of Influential Factors on Research Application in The Ministry of Education. *Quarterly Journal of Educational Innovations*. 2008; 24, 65- 82.

23. Farahani H, & Orizi Samani H. *Advanced methods in humanities.* Isfahan: University Jahad; 2008.

24. Delaware A. R*esearch Methods in Psychology and Educational Sciences*: Arasbaran Publications; 2014.

25. Howitt D, & Cramer D. *Statistical methods in psychology and other behavioral sciences.* Tehran: Sokhan Publishing; 2005.

26. Shareh H. The effectiveness of group behavioral activation therapy on attributional styles, depression and quality of life in women with breast cancer. *Journal of Principles of Mental Health.* 2016; 18 (4): 179-88

27. Rad M, Borzoi F, Mohebbi M. The effect of laughter therapy on fatigue severity and quality of life in breast cancer patients undergoing external beam therapy. *Journal of Advances in Medical and Biomedical Research.* 2016; 24 (103): 102-14.

28. Afrasiabi Far A, Hamzeheikia Sh, Hosseini N. The effect of Orem model self-care program on quality of life in women with chemotherapy-treated breast cancer: A clinical trial study. *Armaghane danesh.* 2018; 23 (1): 1-13.

29. Barandeh M, Mehdizadeh Toorzani Z, Babaei M, Sharifian R. The effect of self-care education on the quality of life of breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Journal of Nursing and Midwifery.* 2017; 15 (3): 199-207.

30. Yazdani F. The effect of yoga on quality of life performance scales for women with breast cancer undergoing radiation therapy: A clinical trial. J*ournal of Ibn Sina Nursing and Midwifery Care.* 2015; 23 (1): 49-62.

31. Kalhor MM, Fathi M, Ghaderi B, Roshani D, Ozairi S, & Rashidi K. The effect of applying Punch self-management model on quality of life of breast cancer patients. *Journal of Ibn Sina Nursing and Midwifery Care.* 2019; 27 (4): 269-80.

32. Salehi M, Shariati AA, Ansari M, Latifi SM. The effect of Benson relaxation on symptomatic scales of quality of life in patients with breast cancer undergoing chemotherapy. 2012; 1-8.

33. Asmi Z, Pieusegar M, Parhoon H, Kazemi Rezaei A, et al. The effect of acceptance and commitment therapy on mental health, quality of life and self-care behaviors of breast cancer patients. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2019; 7 (5): 44-53.

34. Salehi Sh, Tajvidi M, Ghasemi V, Rai Z. The effect of nurses' supportive and educational care on quality of life of breast cancer patients referred to Isfahan Seyed Al-Shohada Hospital for radiotherapy in 2013. *Nursing and Midwifery Journal*. 2016; 5 (2): 9-18.

35. Bahrainian A, Radmehr H, Mohammadi H, Bavadi B, Mousavi M. The effectiveness of spiritual group therapy on improving quality of life and mental health in women with breast cancer. Research in Religion and Health. 2017; 3(1): 64-78

36. Habibi J, Habibi Zadeh M, Ghanbari, M & et al. The effectiveness of cognitive-behavioral stress management on improving the quality of life of women with breast cancer. *Clinical Psychology Research and Counseling.* 2017; 6 (2): 96-110.

37. Behzadipour S, Sepah Mansour M, Arshadi Keshavarzi F, Vali F, Naziri Q & et al. The effectiveness of cognitive-behavioral stress management intervention on quality of life and coping strategies in women with breast cancer. *Journal of Psychological Methods and Models*. 2013; 3 (No. 12): 29-46.

38. Salmani S, Nikbakht Nasrabadi A, Imanipour M, Hosseini M. The effect of discharge program on quality of life in patients with breast cancer. *Multidisciplinary Cancer Investigation*. 2017; DOI:10. 21859/MCI-SUPP-86.

39. Akbari M, Alipour A, Zare H. Evaluation of the effectiveness of stress management skills training on quality of life and pain in breast cancer patients. Journal of Health Psychology. 2015; 4 (15): 21-36.

40. Heidarian A, Mohsenzadeh F, Asadpour I, Zahrakar K. The Effectiveness of Gottman Group Cognitive-Systemic Educational based Intervention on Quality of Life and Relationship Patterns in Patients with Breast Cancer and Their Partners. *JHC*. 2019; 21 (1) :66-76.

41. Gozashti MA, Daboui P, Moradi S. The effectiveness of group poetry therapy in reducing psychological problems and improving the quality of life of women with breast cancer. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences.* 2017; 26 (144): 98-107.

42. Ismaili A, Alizadeh M, Ghanizadeh Balderloo, K. The effectiveness of group psychotherapy based on acceptance and commitment on increasing the quality of life of women with breast cancer. *Journal of Medical Science Studies*. 2016; 27 (5): 365-74.

43. Shafi'i Tabar M, Khodapnahi MK, Heidari M. The effectiveness of educational psychological intervention in improving the quality of life of patients with breast cancer. *Transformational Psychology: Iranian Psychologists*. 2013; 9 (36): 351-71.

44. Moradi Zalani E, Azerbaijani M, Hassanabadi H, Ahmadi Faraz M. Comparison of the effect of two intervention programs of group cognitive therapy and group-oriented spirituality based on Islamic perspective in palliative medicine on quality of life, anxiety and depression in patients with breast cancer. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences.* 2020; 28 (3): 93-102.

45. Sharabafchi M, Rajabi F, Sheshblocki F, Ghaderi S, Mousavi SZ. The effect of couples training sessions on the quality of life of patients with mastectomy breast cancer. *Journal of Isfahan Medical School.* 2019; 37(513), 23-30.

46. Shoaa kazemi M.  The effectiveness of 4-factor psychotherapy (awareness, hope, relationship therapy and behavioral regulation) on improving the quality of life of women with breast cancer. *Iranian Journal of Breast Diseases*. 2012; 5 (2): 50-9.

47. Yazdani F. The effect of yoga on symptomatic scales of quality of life in breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Iranian Journal of Breast Diseases*. 2013; 6 (3): 57-66.

48. Shadan PR, Shahpar H, Masomeh J, Zohreh PY, & Fatemeh AH. The effect of Reflexology on Quality of Life of breast cancer patients during chemotherapy. *Iranian Journal of Breast Disease,* 2013; *6*, 23-34.

49. Shirvani H, Alhani Hani F, Montazeri A. The effect of implementing family-centered empowerment model on functional quality measures of women with breast cancer undergoing chemotherapy. *Iranian Journal of Breast Diseases.* 2017; 10 (1): 61-72

50. Manesh M, Fardin, Babakhani. The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on self-efficacy and quality of life in women with breast cancer: A clinical trial. *Iranian Journal of Breast Diseases.* 2018; 10 (4): 7-17.

51. Heidarian A, Asadpour E, Mohsenzadeh F, Zahrakar K. The effectiveness of group training based on acceptance and commitment therapy on quality of life and communication patterns of breast cancer patients and their spouses. Iranian Journal of Breast Diseases. 2020; 13 (1): 24-34.

52. Safarzadeh A, Roshan S, Al-Din J. The effectiveness of stress management and relaxation training in reducing negative emotion and increasing the quality of life of women with breast cancer. *Quarterly Journal of Mental Health Research*. 2013; 6 (4): 21-35.

53. Omidbeigi M, Abadi H, Hatami M, Vaezi AA. The effect of acceptance and commitment therapy on psychological flexibility, post-traumatic growth and quality of life in breast cancer patients. *Clinical Psychology*. 2020; 12 (3): 47-58.

54. Shariati A, Salehi M, Ansari M, Latifi SM. Evaluation of the effect of Benson relaxation method on functional scales of quality of life in patients with breast cancer undergoing chemotherapy. *Jundishapur Scientific Medical Journal.* 2010; 9(6), 625-632.

55. Heravi Karimovi M, Pourdehqan M, Jadid Milani M, Foroutan S, Aieen F. Study of the effects of group counseling on quality of sexual life of patients with breast cancer under chemotherapy at Imam Khomeini Hospital. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2006; 16 (54) :43-51

56. Karimoi, H.M., Pourdehghan, M., Faghihzadeh, S., Montazeri, A., & Milani, J.M. The Effects of Group Counseling on Symptom Scales of Life Quality in Patients with Breast Cancer Treated by Chemotherapy. 2006, DOI:10.22110/JKUMS.V10I1.563.

57. Akbari M, Alipoor A, Zare H, Sheikhi A. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction program on quality of life and pain in breast cancer patients. *Journal of Applied Psychology*. 2014; 8, 1(29):7-28.

58. Sharif F, Abshar Shari N, Hazrati M, Tahmasbi P., Zare N. The effect of peer education on quality of life in patients with breast cancer after surgery. *Monitoring*. 2012; 11 (5): 703-10.

59. Hosseini S M, Musavi M, Rafiey H, Reza sultani P. The Effect of Social Capital on Quality of Life in Women with Breast Cancer. *Social Welfare Quarterly.* 2015; 14 (55) :243-269.

60. Hosseini H, loripoor M, roeintan F. The effect of palliative-care education on quality of life of women with breast cancer. *IJCA*. 2020; 1 (2) :31-38

61. Ghahari, S., Fallah, R., Bolhari, J., Mousavi, M., & Akbari, M. (2017). Effect of Cognitive-Behavioral Therapy and Spiritual-Religious Intervention on Improving Coping Responses and Quality of Life Among Women Surviving from Breast Cancer. European Psychiatry, 41(S1), S775-S775. doi:10.1016/j.eurpsy.2017.01.1467.

62. Nasiri F, Keshavarz Z, Davazdahemami M, Karimkhani Zandi S, Nasiri M. The Effectiveness of Religious-Spiritual Psychotherapy on the Quality of Life of Women with Breast Cancer. *JBUMS*. 2019; 21 (1) :67-73

63. Olyaie Z, Touzandehjani H, & Kiafar Z. Evaluating the effect of mindfulness-based cognitive therapy on quality of life and mood in women with breast mastectomy. *Iranian Rehabilitation Journal,* 2017; 14(3), 139-150.

64. Fatehi S, Maasoumi R, Atashsokhan G, Hamidzadeh A, Janbabaei G, & Mirrezaie SM. (2019). The effects of psychosexual counseling on sexual quality of life and function in Iranian breast cancer survivors: a randomized controlled trial. *Breast cancer research and treatment,* 175(1), 171–179.

65. Khodabakhshi Koolaee A, Falsafinejad MR, & Akbari ME. (2015). The Effect of Stress Management Model in Quality of Life in Breast Cancer Women. Iranian journal of cancer prevention, 8(4), e3435.

66. Helgeson VS, & Cohen S. (2004). Social Support and Adjustment to Cancer: Reconciling Descriptive, Correlational and Intervention. *Research Health Psychology*, 15(2), 135-148.

67. Behzadipour S, Sepah Mansour M, Arshad Keshavarzi F, Farzad V, Naziri Q, & Zamanian, S. Effectiveness of Stress Management Based on Cognitive-Behavioral Intervention on Guality of Life and Coping Styles for Female with Breast Cancer. *Psychological Methods and Models*, 2013; 3(12): 29-46.

68. Fann JR, Thomas-Rich AM, Katon WJ, Cowley D, Pepping M, McGregor BA, et al. Major depression after breast cancer: a review of epidemiology and treatment. *General Hospital Psychiatry*. 2008; 30: 112-26.

69. Lueboonthavatchai P. Prevalence and psychosocial factors of anxiety and depression in breast cancer patients. *Journal of the Medical Association of Thailand*. 2007; 90: 2164-74.

70. Hamilton JB, Powe BD, Pollard AB, Lee KJ, Felton AM. Spirituality among African American cancer survivors: Having a personal relationship with God. *Cancer nursing.* 2007; 30(4): 309- 16.

71. Amirsardari L, Azari S, Kooraneh AE. The relationship between religious orientation, and gender with a cognitive distortion. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences.* 2014; 8(3): 84-9.

72. Taleghani F, Yekta ZP, Nasrabadi AN. Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women. *Journal of Advanced nursing.* 2006; 54(3): 265-72.

73. Malekpour, A. The effect of cooperative groups on quality of life in women with breast cancer. 2011. Access via: www.IRCT.ir

74. Tong G, & Guo G. Meta-analysis in Sociological Research: Power and Heterogeneity. Sociological Methods & Research. 2022; 51(2): 566-604. doi:10.1177/0049124119882479

75. Faller H, Schuler M, Richard M, Heckl U, Weis J, Küffner R. Effects of psycho-oncologic interventions on emotional distress and quality of life in adult patients with cancer: systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Oncology.* 2013; 31(6): 782-93.

76. Rehse B, Pukrop R. Effects of psychosocial interventions on quality of life in adult cancer patients: meta analysis of 37 published controlled outcome studies. *Patient education and counseling.* 2003; 50(2): 179-86.

77. Kalter J, Verdonck‐de Leeuw I, Sweegers MG, Aaronson NK, Jacobsen PB, Newton RU, et al. Effects and moderators of psychosocial interventions on quality of life, and emotional and social function in patients with cancer: An individual patient data meta‐analysis of 22 RCTs. *Psycho‐oncology*. 2018; 27(4): 1150-61.

78. De La Torre-Luque A, Gambara H, López E, Cruzado JA. Psychological treatments to improve quality of life in cancer contexts: A meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology.* 2016; 16(2): 211-9.

**The Effectiveness of Psychological Interventions on Quality of Life in Women with Breast Cancer in Iran: A Meta-Analysis Study**

**Abstract**

**Background and Aim:** Quality of life is one of the most important issues in breast cancer studies. The aim of this study was to investigate the effectiveness of psychological interventions on quality of life in patients diagnosed with breast cancer in Iran (2006-2021).

**Tools and Methods:** The present study was meta-analysis in terms of methodology. The statistical population of the study included master's and doctoral theses, studies published in scientific and research journals and researches indexed by Iranian writers abroad. After stating the inclusion and exclusion criteria, clinical trials and psychological interventions on the quality of life of breast cancer patients between 2006 and 2021, 40 researches with reported effect size were extracted from databases (Magiran, Civilica, Noormags, Scientific-Research Journals, Irandoc, PubMed, Scopus, Elsevier, Wiley) and among them, 40 researches with reported effect size were selected for final analysis. The research tool for data analysis was meta-analysis checklist and the steps of meta-analysis were based on Howitt and Kramer meta-analysis method (2005).

**Results:** Out of 73 studies, 40 studies including 1946 participants met the eligibility criteria. The findings showed that the overall effect size was 0.45. The combined significance level of the studies was obtained (P<0.0001), indicating that the total effect size of psychological studies on quality of life in patients diagnosed with breast cancer in Iran (2006-2021). The highest and lowest effect sizes and corrective effects obtained respectively include:(D=1.91, Zr = 0.848) and (D= 0.28, Zr= 0.141).

**Conclusion:** The results of this study showed that the effect size of psychological interventions on quality of life in breast cancer patients in Iran is moderate based on Cohen's interpretation table. Therefore, applying psychological interventions as a non-pharmacological method can be effective in improving the quality of life of people with breast cancer diagnosis.

**Keywords:** Meta-Analysis, Psychological Interventions, Quality of Life, Breast Cancer.