

مقاله اصلی

اثربخشی بسته ارتقای سلامت بر اساس شکوفایی بر باورهای اساسی بیماران مبتلا به سرطان کلیه: باور به دنیای معنادار و خود مطلوب

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۱۷ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۰۳

خلاصه

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بسته ارتقای سلامت بر اساس شکوفایی بر باورهای اساسی بیماران مبتلا به سرطان کلیه بود.

روش کار: روش پژوهش، از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه افراد مبتلا به سرطان کلیه عضو انجمن سرطان شهر تهران در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بودند که ۳۰ نفر به روش هدفمند انتخاب و به دو گروه آزمایش و یک گروه گواه به شیوه تصادفی تخصیص یافتند. از پرسشنامه‌های ۱ باورهای اساسی (کاتلین و ایستاین، ۱۹۹۲) برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 22 و با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره بررسی شدند.

نتایج: نتایج حاکی از آن است که بین میانگین نمرات دنیای معنادار ($p < 0/001$) و باور به خود مطلوب ($p < 0/001$) بین گروه آزمایش و کنترل در نمرات پس آزمون تفاوت معنی‌دار مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: بسته ارتقای سلامت بر اساس شکوفایی بر باورهای اساسی اثربخش است.

کلمات کلیدی: ارتقای سلامت، باورهای اساسی، سرطان کلیه، شکوفایی

نسرین مجابی^۱

نسرین باقری^{۲*}

سیمین بشردوست^۳

^۱ دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، تهران، ایران.

^۲ استادیار، گروه روانشناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، تهران، ایران.

^۳ دانشیار، گروه روانشناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، تهران، ایران.

Email: bagheri.nas@gmail.com

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

مقدمه

یکی از وقایع زندگی بشر، بروز ناخوشی‌های مزمن می‌باشد. با پیشرفت درمان‌های پزشکی، بیماران مبتلا به سرطان و سایر ناخوشی‌های مزمن، نسبت به قبل، از طول عمر بیشتری برخوردار گشته‌اند و بیش از پیش با مشکلات روحی و مسائل مربوط به سازگاری روبرو می‌شوند. این در حالی است که مراقبت‌های کنونی بهداشتی، به ابعاد روانی بیماری توجه کمتری مبذول می‌دارند و در عوض بیشتر بر درمان بیماری و مدل‌های درمانی تأکید می‌ورزند. بیماری‌هایی مانند سرطان آثار مخربی بر بیمار، خانواده و دیگر افراد در رابطه با او دارد. طبق آمار سازمان جهانی بهداشت^۱ سرطان یک بیماری تهدید کننده زندگی است به گونه ای که سالانه سبب مرگ بیش از ۷/۶ میلیون نفر می‌گردد (جیوتی دکا، ممدی، مانا و تراپودی^۲، ۲۰۱۶) سرطان بعد از بیماری‌های قلبی-عروقی دومین علت مرگ در جوامع انسانی است. در ایران نیز این بیماری پس از بیماری قلبی و تصادفات مقام سوم را در این زمینه به خود اختصاص داده است (هاشاد^۳، ۲۰۱۲). سرطان موجب یک عدم تعادل عمده در بیمار و خانواده‌اش می‌شود و مجموعه‌ای از چالش‌های جدید را برای هر دو فراهم می‌کند. دست کم، زندگی عادی روزانه آنها تغییر می‌یابد؛ به این دلیل که آنها تلاش می‌کنند با بیماری سازش یابند و به خواسته‌های این تهدید پاسخ دهند (اوادالاه، ۲۰۰۶). این در حالی است که بیشتر مراقبت‌های انجام گرفته از مبتلایان به سرطان، ناظر به برطرف کردن نیازهای جسمی آنان می‌باشد و به نیازهای روحی و روانی توجه کمتری مبذول می‌گردد. یکی از مؤلفه‌هایی که در بیماری‌های مزمن و مقابله با پریشانی‌های روان شناختی از اهمیت

بالایی برخوردار است، باورهای اساسی^۴ است. باورها به عنوان ساختارهایی نسبتاً پایدار از مهم‌ترین ویژگی‌های فردی هستند که می‌توانند بخش زیادی از احساس و اندیشه فرد را تبیین کنند. همچنین به عنوان طرحواره‌هایی کلی و جامع، دیدگاه، نگرش، تفسیر و ارزیابی فرد از موقعیت را شکل می‌دهند (اپستاین^۵، ۲۰۰۳). نظریه پردازان رویکرد شناختی-اجتماعی عوامل مربوط به باورها، انگیزش و شخصیت فرد را به عنوان میانجی بین محرک‌های بیرونی و رفتار در نظر می‌گیرند. در نظریه بالبی (۱۹۶۹) باورها الگوهایی که افراد از خود و دنیا می‌سازند و به آن‌ها این امکان را می‌دهد که رخدادها را درک کنند، آینده را پیش بینی نمایند و برای آن برنامه ریزی کنند، یاد شده است. روزن بلت (۱۹۶۲) نیز مفهوم دنیای بازنمودی^۶ را برای اشاره به سامانه باورها به کار می‌برند؛ که مجموعه‌ای از برداشت‌های سازمان یافته و بادوام که از تجارب ناشی شده‌اند و به شکل یک نقشه شناختی عمل می‌کند. اپستاین نیز در نظریه خودشناختی-تجربه‌ای به باورهای اساسی فرد که شامل باور به نیک نهادی دنیا، باور به معناداری دنیا، باور به ارزشمندی خود و باور مطلوب درباره‌ی روابط با دیگران است، اشاره می‌کند (اپستاین، ۲۰۰۳). این طرحواره‌ها به دلیل ماهیت انتزاعی و تأثیر گسترده‌ای که بر کل شناخت دارند، نسبتاً پایدار بوده و به سختی دستخوش تغییر می‌شوند. باورها توسط روان‌شناسان متعددی مورد تأکید قرار گرفته است به طور مثال در نظریه بالبی (۱۹۶۹) از باورها به عنوان الگوهای دنیا^۷؛ الگوهایی که افراد از خود و دنیا می‌سازند و به آن‌ها این امکان را می‌دهد که رخدادها را درک کنند، آینده را پیش بینی نمایند و برای

^۵ Epstein^۶ representational world^۷ world models^۱ World Health Organization (WHO)^۲ Jyoti Deka, Mamdi, Manna & Trivedi^۳ Hashad^۴ basic beliefs

آن برنامه ریزی کنند، یاد شده است. در نظریه جنف بالمن (۱۹۹۰) از سازه دنیا فرضی^۱ یاد شده است که باورهای فرد درباره ی خود و دنیا به عنوان کلی ترین ساختارها در هسته ی دنیای فرضی قرار می گیرد. شکوفایی^۲ انسان، موضوعی است که قرن ها ذهن اندیشمندان را به خود مشغول کرده است و اخیرا مورد توجه شاخه ای از روان شناسی به نام روان شناسی مثبت گرا قرار گرفته است (کامپتون^۳ و هافتمن، ۲۰۱۲). شکوفایی به تجربه ی خوب از زندگی داشتن اشاره دارد و ترکیبی از احساس خوب و عملکرد موثر داشتن است. شکوفایی با سطح بالایی از بهزیستی ذهنی و سلامت روان بهینه که متفاوت از نبود بیماری روانی است، مترادف است (هاپرت^۴، ۲۰۰۹). شکوفایی به خوب بودن، رشد کردن، موفق شدن و برجسته بودن نیز اشاره دارد (فریدریکسون و لاسادا^۵، ۲۰۰۵) و به شادکامی و زندگی خوب منجر می گردد (یونیکس^۶، ۲۰۱۰). مردم وقتی می توانند از توان و ظرفیت واقعی خود استفاده کنند، لذت را تجربه می کنند و می خواهند این لذت را با افزایش توان و ظرفیت خود افزایش دهند. شکوفایی به شادکامی خیلی مرتبط است به دلیل اینکه موفقیت در زندگی، فرد را خوشحال و شادکام می سازد و به موفقیت های بیشتر نیز منجر می گردد (یونیکس، ۲۰۱۰). شکوفایی در انسان از طریق به کارگیری ظرفیت و استعداد شکل می گیرد. همه ی انسان ها دارای نیازهای فیزیکی، روانشناختی و ادراکی هستند. برآورده شدن این نیازها به شکوفایی و شادکامی منجر می گردد. شکوفایی سطح بالایی از سلامت روان را به وسیله ی بهزیستی اجتماعی، روانی و هیجانی توصیف می کند (استوبر و کار^۷، ۲۰۱۶).

با توجه به تعاریف و دیدگاه های اخیر روان شناسی مثبت

گرا که در مورد شکوفایی ارائه شده است، دیدگاه های اخیر روان شناسی مثبت گرا عموما مدل های شکوفایی کلی را مورد تأیید قرار داده اند (سلیگمن، ۲۰۱۱). این دیدگاه ها برای ارائه ی مدل های جامع از عملکرد بهینه ی فرد، هم بر نیاز روان شناختی رضایت و هم سلامت روانی تأکید نموده اند (سلیگمن، ۲۰۱۱) و افراد شکوفا را کسانی می دانند که علاوه بر اینکه احساس خوبی دارند، خوب عمل می کنند، آن ها به طور منظم هیجان های مثبتی تجربه می کنند، در زندگی روزانه خود برجسته هستند و به صورت سازنده با محیط اطراف خود مشارکت می کنند (کیز، ۲۰۰۷). با این توضیح انتظار می رود که برنامه های آموزشی به منظور پرورش و ارتقا شکوفایی، ارتقا دهنده ی احساس مثبت و عملکرد مثبت فردی و اجتماعی افراد باشد. پژوهش های معدودی در مورد اثربخشی برنامه ی ارتقای شکوفایی انجام شده است. در یک پژوهش با عنوان تأثیر هفت هفته ای آموزش شادکامی مبتنی بر وب بر بهزیستی روان شناختی، کاهش استرس، و افزایش ذهن آگاهی و شکوفایی (فیچت و همکاران^۸، ۲۰۱۳) به این نتیجه دست یافتند که این مداخله اثر مثبتی بر روی شکوفایی افراد دارد. در پژوهش دیگری با عنوان "رابردهای تنظیم هیجان سلامت هیجانی افراد شکوفا را بهبود می بخشد" باربر، بگسی و مانز^۹ (۲۰۱۰) به این نتیجه دست یافتند که برای رسیدن به شکوفایی، افراد به جای اجتناب از تجربه ی هیجان، باید از راهبردهای تنظیم هیجان بهره گیرند و راهبردهای تنظیم هیجانی در پرورش شکوفایی افراد تأثیرگذار است. در یک متا آنالیز سین و

^۶ Younkings^۷ Stoeber, & Corr^۸ Feicht, Wittmann, Jose, Mock, Von

Hirschhausen, & Esch

^۹ Barber, Bagsby, & Munz^۱ assumptive worlds^۲ Flourish^۳ Compton, & Haffman^۴ Huppert^۵ Fredrickson & Losada

لیوبومرسکی^۱ (۲۰۰۹) نیز به این نتیجه دست یافتند که مداخلات روان شناسی مثبت بهزیستی روان شناختی افراد را افزایش می دهند و باعث کاهش نشانه های افسردگی نیز می گردند. در پژوهشی که منوز، نیوتو و لاپز^۲ (۲۰۲۱) به این نتیجه دست یافتند که شکوفایی با سلامت روان و بهزیستی رابطه مثبت و معنی دار دارد. شکوفایی با رضایت از حمایت دریافتی و استفاده از راهبردهای مقابله ای رابطه مثبت و معنی دار دارد. شکوفایی به عنوان یک راهبرد مقابله ای سالم در نظر گرفته می شود و باید هدف مداخلات روانی اجتماعی باشد.

در پژوهشی چو و داکرتی^۳ (۲۰۲۰) در یک مطالعه مروری با عنوان تحلیل مفهومی شکوفایی انسان در نوجوانان و جوانان مبتلا به سرطان با استفاده از روش تحلیل مفهومی تکاملی راجرز به بررسی مفهوم شکوفایی انسان در زمینه نوجوانان و جوانان مبتلا به سرطان پرداختند. شکوفایی را در نوجوانان و بزرگسالان جوان مبتلا به سرطان به عنوان یک فرآیند مستمر و پویا از رشد و بلوغ در بین ابعاد درون فردی، بین فردی و فرد-محیطی توصیف می کنند. نوجوانان و جوانان مبتلا به سرطان در حال شکوفایی به یکپارچگی درونی دست می یابند، تغییرات مثبتی را در محیط خود ایجاد می کنند و در نهایت وجودی هماهنگ و متعادل با دنیای خارج ایجاد می کنند. به این نتیجه دست یافتند که شکوفایی انسان می تواند یک هدف جدید مراقبت های بهداشتی باشد که پرستاران می توانند بر روی افراد مبتلا به سرطان اعمال کنند. با توجه به مطالعات محدود انجام شده درمورد شکوفایی در افراد با بیماری های مزمن و با توجه به مطالب بیان شده، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بسته ارتقای سلامت براساس شکوفایی بر باورهای اساسی در بیماران مبتلا به سرطان کلیه : باور به دنیای معنادار و

خود مطلوب است.

روش

روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی می باشد که با بهره گیری از طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری کلیه افراد مبتلا به سرطان کلیه عضو انجمن سرطان کلیه شهر تهران در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بودند. روش نمونه گیری از نوع داوطلبانه بود. حجم نمونه در هر گروه با استفاده از فرمول کوهن (۱۹۸۶) با حجم اثر ۰/۵۰ و توان آزمون ۰/۸۰ در هر گروه ۱۵ نفر برآورد شد. بدین شیوه که از بین افراد مبتلا به سرطان کلیه مراجعه کننده به انجمن سرطان کلیه، افرادی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند ۳۰ نفر به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفت. بر روی گروه آزمایشی مداخله و آموزش شکوفایی انجام گرفت. در این مرحله گروه گواه هیچ گونه مداخله آزمایشی دریافت نکرد. ملاک های ورود شامل دچار عارضه سکنه قلبی یا مغزی نشده باشد، عدم ابتلا به انواع اختلالات سایکوتیک، عدم شرکت در جلسات مشاوره و روان درمانی در طی شش ماه گذشته بود. ملاک های خروج شامل شرکت در کارگاه آموزشی یا درمانی دیگر و نداشتن تمایل به ادامه ی همکاری بود.

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش به شرح زیر است: (۱) پرسشنامه باورهای اساسی: برای سنجش باورهای اساسی د این پژوهش از دو زیر مقیاس باور به دنیای معنادار (۱۵ گویه) و باور به خود مطلوب (۹ گویه) از سیاهه باورهای اساسی (BBI؛ کاتلین و ایستاین، ۱۹۹۲) است. شرکت کنندگان به گویه ها بر روی مقیاس ۵ درجه ای لیکرت، شامل پیوستاری از گزینه های کاملاً موافق (۵) تا کاملاً مخالف (۱) پاسخ می دهند. شواهد به دست آمده از پژوهش های پیشین حاکی از روایی و

³ Cho & Docherty

¹ Sin & Lyubomirsky

² Pozo Muñoz, Bretones Nieto & Vázquez López

اعتبار مناسب این ابزار است (کاتلین و اپستاین، ۱۹۹۲). در ایران در پژوهش حجازی، صادقی و شیرزادی فرد (۱۳۹۲) اعتبار ابزار به روش بازآزمایی ۰/۸۳ و با استفاده از ضرایب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس های دنیای معنادار ۰/۸۴ و باور خود مطلوب ۰/۷۲ به دست آمده است.

۲) برنامه آموزش شکوفایی بومی با استفاده از مدل های تدوین شده توسط برنامه تاب آوری، نقاط قوت شخصیت و شکوفایی (شا، ۲۰۱۱) و کتاب روان شناسی مثبت در شادکامی و شکوفایی (کامپتن و هافمن، ۲۰۱۹) به کار گرفته شد. خلاصه ساختار و محتوای جلسات درمانی در پنج حوزه اصلی مداخله یعنی هیجان های مثبت، روابط، مجذوبیت، معنا و پیشرفت بود که در ۸ جلسه ۲ ساعته به اجرا درخواهد آمد. در ضمن جلسات به صورت گروهی و به شیوه سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ و فعالیت در کلاس انجام شد. محتوای جلسات به شکل؛ جلسه اول) معارفه و آشنایی، اجرای پیش آزمون، مقدمه ای راجع به دوره، انتظارات از دوره، جلسه دوم) مقدمه ای راجع به شکوفایی و معرفی روان شناسی مثبت، معرفی الگو های فکری^۱، جلسه سوم) مروری بر موضوعات جلسه ی قبل، مروری بر عناصر شکوفایی شامل هیجان های مثبت، مجذوبیت، روابط، معنا و پیشرفت (PERMA) با تاکید بر هیجان های مثبت، فعالیت در کلاس تجربه هیجان مثبت و منفی، بیان احساسات و افکار. جلسه چهارم) مروری بر موضوعات جلسه قبل، سخنرانی درباره ی مجذوب شدن و رها شدن در یک فعالیت لذت بخش، تمرین گروهی، پرسش و پاسخ راجع به مجذوب شدن در یک فعالیت خاص و بررسی موانع مجذوبیت و...، جلسه پنجم) سخنرانی در

مورد روابط، روابط و بهزیستی، فعالیت اعتماد سازی، در مورد اعتماد چه می دانید و چطور روابط خود را شکل می دهید؟ جلسه ششم) سخنرانی راجع به هدف و معنا در زندگی برگزیده ای از کتاب ویکتور فرانکل، چگونه می توان معنای بیشتری به زندگی خود بدهید. جلسه هفتم) معرفی مفهوم موفقیت و پیشرفت، خصوصیات افراد موفق، عوامل پیشرفت، پرسش و پاسخ. جلسه هشتم) مروری بر موضوعات مطرح شده در کل دوره، اجرای پس آزمون و اختتام دوره است.

در تجزیه و تحلیل داده ها، از نرم افزار SPSS²⁵ و جهت آزمون فرضیه ها و تأیید یا رد آن ها از آزمون تحلیل واریانس مرکب و رعایت پیش فرض های مربوطه (آزمون لوین، ام باکس و شاپیرو-ویلک) استفاده شد.

نتایج

در این پژوهش داده های مربوط به ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان کلیه در گروه آزمایش و کنترل مورد تحلیل قرار گرفت. میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت کنندگان گروه آزمایش $43/25 \pm 4/46$ و گروه کنترل برابر با $45/06 \pm 4/35$ بود. همچنین در گروه آزمایش ۱۱ نفر زن و ۵ نفر مرد و در گروه کنترل ۹ نفر زن و ۷ نفر مرد حضور داشتند. جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد ابعاد باورهای اساسی در شرکت کنندگان گروه آزمایش و کنترل، در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری را نشان می دهد. پیش از اجرای تحلیل آماری به غربالگری داده ها و شناسایی پرت های تک متغیره با نمودار جعبه ای پرداخته شد. نتایج نشان داد که پرت تک متغیره ای وجود ندارد. شناسایی پرت های چندمتغیره نیز با آماره مایلانویس صورت گرفت.

² Thinking Traps

¹ Compton & Hoffman

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
دنیای معنادار	آزمایش	۱۲/۶۱±۶۱/۳۱	۴۲/۱۰±۶۸/۶۸	۱۰/۳۳±۶۸/۳۱
	کنترل	۸/۶۸±۶۷/۳۷	۹/۶۸±۴۸/۶۸	۷/۷۹±۶۸/۱۸
باور به خود	آزمایش	۹/۸۴±۴۹/۰۰	۹/۸۷±۵۸/۴۳	۹/۶۶±۵۵/۴۳
مطلوب	کنترل	۹/۶۸±۴۸/۶۸	۹/۶۱±۴۸/۶۸	۹/۱۶±۴۸/۸۷

جدول ۲. تست موخلی برای آزمون برابری ماتریس خطاهای

کوواریانس			
باورهای اساسی	شاخص موخلی	X ^۲	سطح معنی داری
دنیا معنادار	۰/۶۴۳	۱۹/۴۲	۰/۰۵۸
باور به خود	۰/۲۰۷	۶۹/۱۹۷	۰/۱۴۰
مطلوب			

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس آمیخته با اندازه گیری مکرر در

تبیین اثر متغیرهای مستقل بر باورهای اساسی				
ابعاد	مجموع	مجموع	F	سطح معنی داری
باورهای اساسی	مجدورات	مجدورات	خطا	معنی داری
دنیای معنادار	۶۶۳/۳۶۹	۶۱۶/۹۳۸	۲۴/۱۹۴	۰/۰۰۱
باور به خود	۷۹۳/۹۳۸	۵۷۵/۶۸۸	۳۱/۰۳۰	۰/۰۰۱
مطلوب				

جدول ۳ نشان می دهد که اثر تعاملی گروه × زمان بر دنیای معنادار ($F=۲۴/۱۹۴, P=۰/۰۰۱, ۰/۰۰۱=۰/۵۱۸$) و باور به خود مطلوب ($F=۳۱/۰۳۰, P=۰/۰۰۱, ۰/۰۰۱=۰/۵۸۰$) در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. این مطلب بیانگر آن است که اجرای بسته ارتقا سلامت براساس شکوفایی به صورت معنادار باورهای اساسی را تحت تأثیر قرار داده است.

با هدف ارزیابی مفروضه های توزیع نرمال و همگنی واریانس های باورهای اساسی، شاخص شاپیرو-ویلک و آزمون لون هر یک از متغیرها مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن نشان داد که داده ها از توزیع نرمال در دو گروه و سه مرحله است. نتیجه آزمون لون نشان داد که تفاوت واریانس خطای باورهای اساسی در گروه آزمایش و کنترل و در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در سطح ۰/۰۵ غیر معنادار است. این یافته نشان می دهد که مفروضه همگنی واریانس ها در بین داده ها برقرار است. مفروضه استقلال متغیرهای وابسته در مرحله پیش آزمون با استفاده از روش تحلیل واریانس چند متغیری مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج نشان داد ارزش $F (F=۱۲/۵۱۷, P>0/05)$ برای باورهای اساسی در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست.

بر این اساس چنین نتیجه گیری شد که بین نمرات پیش آزمون در گروه آزمایش و کنترل به لحاظ باورهای اساسی تفاوت معناداری وجود ندارد و بنابراین مفروضه استقلال متغیر پیش آزمون از عضویت گروهی برقرار بود.

منطبق بر نتایج جدول ۲، تست موخلی نشان داد که ارزش مجذور کای مربوط به هر دو بعد باورهای اساسی در سطح ۰/۰۵ غیر معنادار است. این یافته بیانگر آن است که مفروضه کرویت برای هر دو بعد برقرار است. جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس آمیخته با اندازه گیری مکرر در تبیین اثر متغیرهای مستقل بر باورهای اساسی را نشان می دهد.

نتیجه گیری و بحث

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی بسته ارتقای سلامت بر باورهای اساسی بیماران مبتلا به سرطان کلیه بود. یافته ها نشان داد که بسته ارتقای سلامت براساس شکوفایی باورهای اساسی را در بیماران مبتلا به بیماری های مزمن (سرطان کلیه) افزایش داده است. این یافته با پژوهش های حکیمی و همکاران (۱۳۹۶)، چو و داکرتی (۲۰۲۰) همخوانی دارد.

این یافته را می توان اینگونه تبیین کرد که شکوفایی روشی است که در ترکیب با خودآرام سازی و جهت گیری های خاص ذهنی نسبت به یک تجربه، هشیاری نسبت به زمان اکنون، بدون پیش داوری، کاهش درگیری در افکار و احساسات را تشویق می کند (پوتک، ۲۰۱۲)، شکوفایی معمولاً شامل تمرکز بر لحظه حال یا اکنون با استفاده از تنفس به عنوان یک لنگر و تکیه است، به افکار مزاحم اجازه می دهد بدون پیش داوری از ذهن عبور کنند (ویلیامز و همکاران، ۲۰۰۶). در نتیجه ی این تکنیک به فرد آموزش می دهند که پاسخ های متناسب تری برای ناراحتی های هیجانی جایگزین کند و پاسخ های شرطی شده را کاهش دهد. در شکوفایی افراد یاد می گیرند که تجربیات را از خودشان مجزا کنند و به عنوان یک حالت گذرا و موضوعی برای تغییر بپذیرند. در شکوفایی بر مهارت های پیشگیری از عود شناختی رفتاری مثل شناسایی موقعیت های پرخطر و آموزش مهارت های مقابله ای تأکید شده است. تمرینات شکوفایی به آزمودنی ها یاد می دهد که وضعیت های هیجانی، جسمانی و شناختی را بدون واکنش غیرارادی مورد مشاهده قرار دهند. با بکارگیری فنون شناختی از جمله فن غیر قضاوتی بودن به افراد یاد می دهند که افکار و احساسات خود را بدون قضاوت بپذیرند؛ این روش مانع از ایجاد تفکرات منفی می شود و باعث تغییراتی در الگوها، باورها و نگرش های فرد در مورد افکارش می شود در نتیجه به مرور و با تکرار تمرینات شکوفایی، باورهای اساسی مانند دنیای معنادار و باور به

خود مطلوب تغییر می یابد. همچنین می توان بیان داشت که در بسته ارتقای سلامت براساس شکوفایی تلاش می شود تا افراد به بینش دست یابند و همین خود دلیلی برای بر افزایش باورهای اساسی است. هدف شکوفایی، تغییر روابط اشخاص با هیجانات و کاهش اجتناب از تجارب هیجانی است (پاک و عابدی، ۲۰۱۷) همین تمرین ها خود عاملی برای ارتقای باورهای اساسی در بیماران مبتلا به بیماری های مزمن می شود.

از محدودیت های پژوهش حاضر می توان به عدم کنترل متغیرهای مهم و تأثیرگذار در بیماری های مزمن مانند حمایت های اجتماعی و عاطفی دریافت شده از جانب والدین، خانواده و دوستان و تاب آوری اشاره داشت. پیگیری مطالعه حاضر فقط در یک اندازه گیری و در بازه زمانی ۲ ماهه انجام شده است. انجام مطالعات طولانی تر و با پیگیری بلندمدت و چند مرحله ای، نتایج کامل تری را در زمینه میزان پایداری این مدل درمانی به پژوهشگران ارائه می دهد. با توجه به اثربخشی بسته ارتقا سلامت براساس شکوفایی بر باورهای اساسی بیماران مبتلا به سرطان کلیه، پیشنهاد می شود که علاوه بر درمان های دارویی، از بسته ارتقا سلامت براساس شکوفایی برای اصلاح باورهای منفی و کنترل آن ها استفاده شود.

سپاسگزاری

در پایان از تمامی مدیران و اعضای انجمن سرطان کلیه که در پژوهش همکاری داشتند، تقدیر و تشکر می گردد.

References

- Hakimi, Soraya, and Tala Pasand, Siavash, and Sajidi, Seyedah Zahra. (2017). Investigating the effectiveness of positive education intervention on students' well-being (prosperity), different aspects of personal abilities and optimism. *Educational Innovations*, 17(66), 113-128.
- Jyoti Deka, S., Mamdi, N., Manna, D., Trivedi, V. (2016). Alkyl cinna mates induce protein Kinase C translocation and anticancer activity against breast cancer cells through induction of the mitochondrial pathway of apoptosis. *Journal of Breast Cancer*, 19(4), 358-71.
- Hashad, D.(2012). Free circulating tumor DNA as a diagnostic marker for breast cancer. *Journal Clin Lab Anal*, 26(6), 467-72.
- Epstein, S. (2003). Cognitive-experiential self-theory of personality. *Handbook of psychology*, 159-184.
- Compton, W., C, & Hoffman, E. (۲۰۱۲). *Positive Psychology: The Science of Happiness and Flourishing :The Science of Happiness and Flourishing*: Cengage Learning.
- Compton, W.C., & Haffman, E. (2012). *Positive Psychology The Science of Happiness and Flourishing*. Second edition, Jon-David Hague.
- Huppert, F.A. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology: Health and Wellbeing*, 1, 137-164.
- Fredrickson, B, L. Losada, M, F. (2005). Positive Affect and Complex Dynamics of Human Flourishing. *American Psychologist*, 60, 7, 678-686.
- Younkins, E, W. (2010). Human Nature, Flourishing, and Happiness: Towards A Sunthesis Of Aristotelianism, Austrian Economic, Positive Psychology, And Aynrand's Objectivism. *Libertarian Papers*, 2, 35.
- Stoeber, J. & Corr, P., J. (2016). A short empirical note on perfectionism and flourishing. *Personality and Individual Difference*, 90, 50-53.
- Seligman, M.E. (2011). *Learned optimism: How to change your mind and your life*. New York: Vintage.
- Keyes, C. (۲۰۰۷). Towards a mentally flourishing society: mental health promotion, not cure. *Journal of Public Mental Health*, ۶(۲), ۷-۴
- Keyes, C. L. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. *American psychologist*, 62(2), 95.
- Feicht, T. Wittmann, M. Jose, G. Mock, A. Von Hirschhausen, E. & Esch, T. (2013). Evaluation of a Seven-Week Web-Based Happiness Training to Improve Psychological Well-Being, Reduce Stress, and Enhance Mindfulness and Flourishing: A Randomized Controlled Occupational Health Study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013,14.
- Barber, L., K. Bagsby, P., G. & Munz, D., C. (2010). Affect regulation strategies for promoting (or preventing) flourishingemotional health. *Personality and Individual Difference*, 49, 663-666.
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancingwell-being and alleviating depressive symptomswith positive psychology interventions: a practicefriendlymeta-analysis. *Journal of ClinicalPsychology*, 65, 467-487.
- Pozo Muñoz, C., Bretones Nieto, B., & Vázquez López, M. Á. (2021). When Your Child Has Cancer: A Path-Analysis Model to Show the Relationships between Flourishing and Health in Parents of Children with Cancer. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 12587.
- Cho, E., & Docherty, S. L. (2020). Beyond resilience: a concept analysis of human flourishing in adolescents and young adults with cancer. *Advances in Nursing Science*, 43(2), 172-189.

Original Article

Effectiveness of health promotion package based on flourishing on basic beliefs of kidney cancer patients: Believing in a meaningful world and desirable self

Received: 07/05/2023 - Accepted: 24/07/2024

Nasrin Mojabi¹
Nasrin Bagheri^{2*}
Simin Bashardost³

¹ PhD student, Department of Health Psychology, Islamic Azad University, Roudehen Branch, Tehran, Iran.

² Assistant Professor, Department of Health Psychology, Islamic Azad University, Roudhan Branch, Tehran, Iran.

³ Associate Professor, Department of Health Psychology, Islamic Azad University, Roudhen Branch, Tehran, Iran.

Email: bagheri.nas@gmail.com

Abstract

Background: The purpose of this research was to investigate the effectiveness of the health promotion package based on the basic beliefs of kidney cancer patients.

Materials and Methods: The research method was a semi-experimental type with a pre-test, post-test and follow-up design with a control group. The statistical population was all people with kidney cancer who were members of Tehran Kidney Cancer Association in 2001-2001, and 30 people were selected in a purposeful way and randomly assigned to two experimental groups and one control group. Basic beliefs questionnaires (Catlin and Estein, 1992) were used to collect information. Data were analyzed with SPSS 22 software and using multivariate covariance analysis.

Results: The results indicate that there was a significant difference between the mean world scores ($p < 0.001$) and favorable self-belief ($p < 0.001$) between the experimental and control groups in the post-test scores.

Conclusion: health promotion package based on flourishing on basic beliefs is effective.

Keywords: Health promotion, basic beliefs, kidney cancer, flourishing

Acknowledgement: There is no conflict of interest