

The Effect of Counseling-Educational Interventions on Stress, Depression and Anxiety Of Women Undergoing Breast Cancer Treatment: A Systematic Review

Hakami Shalamzari Kowsar¹, Rahimi masoumeh², Babazadeh Raheleh³, Jamali Jamshid⁴

1.Master Student of Midwifery, Student Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. ORCID ID: 0000-0003-0836-0521.

2.PhD student of Reproductive Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. ORCID ID: 00000000195369211

3. Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran (Corresponding Author) Email: babazadehr@mums.ac.ir Tel: 038-33350086, ORCID ID: 0000-0001-6323-7249

4. Department of Biostatistics, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. ORCID ID: 0000-0002-9681-8231

ABSTRACT

Background and Aim: Breast cancer is associated with severe psychological distress, which hurts women's self-confidence. Considering the importance of the subject, this systematic review aimed to examine the effect of counseling-educational interventions on stress, depression, and anxiety in women undergoing breast cancer treatment.

Material and Methods: The databases of PubMed, Scopus, Cochrane, SID, Web of Science, EMBASE, and Science Direct were searched from 2010 to 2023 to identify relevant articles. The search was done using the keywords counseling, education, psychological intervention, stress, depression, anxiety, mastectomy, radiotherapy, chemotherapy, and all possible combinations of these words and Boolean operators of "OR" and "AND". From a total of 1283 studies obtained after removing duplicate and unrelated cases, the quality of 25 studies was evaluated using the Jadad scale.

Results: Finally, 25 studies (with a total sample size of 1261 people) were systematically reviewed. Of these, 13 articles examined educational interventions and 12 papers assessed counseling interventions. All supportive interventions, including CBT, ACT, metacognitive therapy, Narrative Therapy, Rational Emotional Behavior Therapy, Mindfulness, face-to-face training, electronics education, stress management, and psychological training, caused a significant difference in psychological variables between the intervention and control groups.

Conclusion: Most of the supportive interventions examined in this study using educational and counseling models improve mental health and reduce anxiety and depression during and after treatment in women with breast cancer. However, according to the fact that half of the studies are of poor quality based on the Jadad scale, it seems necessary to design studies with a more accurate methodology to be sure of the effectiveness of the studies.

Keywords: Stress, Depression, Anxiety, Breast Cancer

Received: Nov 20, 2023

Accepted: Dec 1, 2024

How to cite the article: Hakami Shalamzari Kowsar, Babazadeh Raheleh, Rahimi masoumeh, Jamali Jamshid. The Effect of Counseling-Educational Interventions on Stress, Depression and Anxiety Of Women Undergoing Breast Cancer Treatment: A Systematic Review. SJKU 2025;30(3):126-150.

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBYNC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal

بررسی تأثیر مداخلات آموزشی - مشاوره‌ای بر استرس، افسردگی و اضطراب در زنان تحت درمان سرطان پستان: یک مرور سیستماتیک

کوثر حکمی شلمزاری^۱، معصومه رحیمی^۲، راحله بابازاده^۳، جمشید جمالی^۴

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران. کد ارکید: ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۰۸۳۶-۰۵۲۱

۲. دانشجوی دکتری تخصصی بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. کد ارکید: ۰۰۰۰-۰۰۰۱-۹۵۳۶-۹۲۱۱

۳. استادیار گروه بهداشت باروری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران. (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: babazadehr@mums.ac.ir، تلفن ثابت: ۰۳۸-۳۳۳۵۰۰۸۶، کد ارکید: ۰۰۰۰-۰۰۰۱-۶۳۲۳-۷۲۴۹

۴. استادیار، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. کد ارکید: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۹۶۸۱-۸۲۳۱

چکیده

زمینه و هدف: سرطان پستان با تنش‌های روانی شدیدی همراه است که تأثیر نامطلوبی بر اعتماد به نفس زنان دارد. با توجه به اهمیت موضوع، هدف از این مرور نظام‌مند، بررسی تأثیر مداخلات آموزشی - مشاوره‌ای بر استرس، افسردگی و اضطراب زنان تحت درمان سرطان پستان بود.

روش بررسی: جهت یافتن مطالعات مربوط به پایگاه‌های اطلاعاتی research gate, PubMed, EMBASE, Scopus Science direct و Magiran از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۳ مورد جستجو قرار گرفتند. از کلیدواژه‌های Education, counseling, chemotherapy, radiotherapy, mastectomy, Anxiety, depression, stress, psychological intervention و معادل فارسی با استفاده از عملگرهای بولین استفاده شد. از مجموع ۱۲۸۳ مطالعه به دست آمده پس از حذف موارد تکراری و غیر مرتبط در نهایت کیفیت ۲۵ مطالعه با استفاده از مقیاس Jadad مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها: در نهایت، ۲۵ مطالعه (با حجم نمونه ۱۲۶۱ نفر) به طور سیستماتیک مرور شدند. از این تعداد، ۱۳ مقاله به بررسی مداخلات آموزشی و ۱۲ مقاله به ارزیابی مداخلات مشاوره‌ای پرداختند. تمامی مداخلات حمایتی شامل ACT، CBT، درمان فراشناختی، روایت درمانی، رفتار درمانی عقلانی هیجانی، ذهن آگاهی، آموزش چهره به چهره، آموزش الکترونیک، مدیریت استرس و آموزش روانشناختی باعث تفاوت معنی داری در متغیرهای روانشناختی بین گروه مداخله و کنترل شد.

نتیجه‌گیری: اکثر مداخلات حمایتی مورد بررسی در این مطالعه با استفاده از مدل‌های آموزشی و مشاوره‌ای باعث بهبود سلامت روان و کاهش اضطراب و افسردگی در طول دوره درمان و پس از آن در زنان با سرطان پستان می‌شود؛ اما با توجه به اینکه نیمی از مطالعات دارای کیفیت ضعیف بر اساس مقیاس جداد می‌باشند به نظر می‌رسد برای اطمینان بیشتر از اثربخشی مطالعات، نیاز به طراحی مطالعاتی با متدولوژی دقیق‌تر ضروری می‌باشد.

کلمات کلیدی: افسردگی، اضطراب، استرس، سرطان پستان

وصول مقاله: ۱۴۰۲/۸/۲۹ اصلاحیه نهایی: ۱۴۰۳/۹/۳ پذیرش: ۱۴۰۳/۹/۱۱

مقدمه

در بین انواع سرطان، سرطان پستان اولین سرطان شایع در زنان سراسر جهان است که شیوع آن طی دهه‌های گذشته در سطح جهان افزایش یافته است. تا سال ۲۰۲۰ میلادی ۲۲۶۱۴۱۹ مورد سرطان پستان در جهان تخمین زده شده که این تعداد ۱۱/۷ درصد از کل انواع سرطان را شامل می‌شود (۱).

سرطان جزء بیماری‌های تهدیدکننده زندگی محسوب می‌شود و در این میان سرطان پستان شایع‌ترین، کشنده‌ترین و از نظر عاطفی- روانی تأثیرگذارترین بیماری در بین زنان است (۲). درد و رنج حاصل از بیماری، نگرانی از آینده اعضای خانواده، ترس از مرگ، عوارض ناشی از درمان بیماری، کاهش میزان عملکردها، احتمال بدشکلی، درد، کمبودهای مالی و محرومیت‌های اجتماعی، اختلال در تصویر ذهنی و مشکلات جنسی از جمله عواملی هستند که بهداشت روانی مبتلایان به سرطان پستان را دچار اختلال می‌سازند (۳). بسیاری از زنان در طول دوره تشخیص و درمان سرطان دچار افسردگی می‌شوند (۴). شیوع افسردگی در زنان دارای سرطان پستان بین ۱/۵ درصد تا ۵۰ درصد متغیر بوده است (۵) به عنوان مثال، مطالعه‌ای شیوع افسردگی در زنان دارای سرطان پستان در هند در سال ۲۰۱۷ را حدود ۲۱/۵ درصد گزارش کرد. شیوع افسردگی در این زنان به‌ویژه در سال اول بعد از تشخیص دو برابر جمعیت عمومی زنان است. این بیماران از اضطراب، استرس، افسردگی و ترس از گسترش یا عود بیماری رنج می‌برند (۲). زنان مبتلا به سرطان پستان سطح اضطراب بالایی در رابطه با اثربخشی نمایش و نگرانی‌هایی نیز در خصوص تصویر بدنی گزارش می‌کنند. تحقیقات اخیر آشکار ساخته‌اند که تقریباً در ۲۰ تا ۹۰ درصد از زنان با سرطان پستان مواردی از اختلالات اضطرابی مانند اختلال اضطراب فراگیر و استرس پس از سانحه قابل تشخیص بالینی است. تجربه اضطراب در زنان با سرطان پستان معمولاً با افزایش خستگی و کاهش سطوح کیفیت زندگی در ابعاد

روانی، معنوی، سلامت جسمی و عملکردی همراه است (۵). نتایج پژوهشی نشان داد که میزان شیوع استرس، اضطراب در بیماران مبتلا به سرطان پستان ۶۶/۷ درصد و ۷۷/۴ درصد بود. بیماران مبتلا دارای سطح متوسط استرس و سطح بالایی از اضطراب بودند (۶). سبک زندگی این بیماران به دلیل مواجهه با یک مسئله مزمن و پیامدهای آن مختل می‌شود و از این رو تجربه‌ی استرس‌های روزمره در این گروه قابل توجه است. بنابراین تشخیص و درمان سرطان پستان تجربه‌ای همراه با فشار روانی است. نمایش طولانی به همراه عوارض ناخوشایند، توانایی زنان را در برقراری نقش اجتماعی و لذت بردن از زندگی مورد تهدید قرار داده و به همراه سطح بالای استرس و اضطراب، تأثیر نامطلوبی بر خودباوری زنان داشته و در نهایت می‌تواند منجر به کاهش سطح کیفیت زندگی این بیماران گردد (۲). در حقیقت در ایجاد و بروز هر بیماری، عناصر گوناگونی از جمله زمینه‌های وراثتی، تعامل اجتماعی، ویژگی‌های روان‌شناختی و رفتاری انسان نقش دارند و یکی از مهم‌ترین عوامل روان‌شناختی مؤثر در بروز بیماری‌های جسمی استرس است. استرس از طریق تأثیر بر رفتار و دستگاه‌های بدن، از جمله دستگاه قلبی عروقی، دستگاه غدد درون‌ریز و دستگاه ایمنی، بر سلامت انسان تأثیری منفی دارد و باعث بروز بیماری‌های جسمی می‌گردد می‌توان گفت رابطه استرس و بیماری یک رابطه دو طرفه تعاملی است. بدین معنی که بیماری‌های جسمی نیز به نوبه خود و به‌ویژه اگر به صورت مزمن درآمده باشند، از استرس‌ها و حوادث مهم زندگی به شمار می‌آیند. اضطراب و افسردگی نیز در مبتلایان به سرطان رایج است که اغلب پس از طی یک دوره استرس‌زای مزمن و در انتهای درمان به وجود می‌آیند که این علائم می‌تواند در اثر بیماری یا عوامل فیزیولوژیک بیماری یا درمان‌های دارویی باشند (۷). بنابراین چگونگی مقابله افراد با استرس از شدت و فراوانی آن مهم‌تر است. شیوه‌های مقابله‌ای افراد با شرایط و موقعیت‌های استرس‌زا، متفاوت است و برای کاهش این استرس استفاده

و تصمیم‌گیرندگان در سطح کلان جامعه ارتقا کیفیت زندگی و متعاقب آن ارتقا سلامت را جز لاینفک توسعه اجتماعی و اقتصادی می‌دانند این مطالعه باهدف تعیین تأثیر مداخلات مشاوره‌ای و آموزشی بر استرس، افسردگی و اضطراب در زنان تحت درمان سرطان پستان با روش مرور سیستماتیک انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر مروری سیستماتیک می‌باشد که با کد طرح ۴۰۰۰۷۵۲ و کد اخلاق IR.MUMS.NURSE.REC.1400.057 در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تصویب شد.

تعیین سؤال تحقیق

سؤال پژوهش بر اساس PICO تعیین شد.

آیا مشاوره و آموزش بر استرس زنان تحت درمان سرطان پستان می‌تواند مؤثر باشد؟

آیا مشاوره و آموزش بر افسردگی زنان تحت درمان سرطان پستان می‌تواند مؤثر باشد؟

آیا مشاوره و آموزش بر اضطراب زنان تحت درمان سرطان پستان می‌تواند مؤثر باشد؟

استخراج کلمات کلیدی

در ابتدا با استفاده از استراتژی‌های جستجو مقالات مرتبط در بازه زمانی ۲۰۱۰-۲۰۲۳ در پایگاه‌های اطلاعاتی research gate PubMed, EMBASE, Scopus, Science direct Magi ran, برای جست‌وجوی مقالات در منابع فارسی از کلیدواژه مشاوره، آموزش، مداخله روانشناختی، استرس، افسردگی، اضطراب، ماستکتومی، پرتودرمانی، شیمی درمانی، زنان و سرطان پستان و در منابع انگلیسی از کلیدواژه های Education، counseling، stress psychological intervention، radiotherapy، mastectomy، Anxiety، depression، chemotherapy، breast cancer با استفاده از عملگرهای بولین (به عنوان مثال در فارسی: استرس AND افسردگی

از درمان‌های روانشناختی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۸). پژوهش‌های مختلفی عوامل روانشناختی مرتبط با سلامت این بیماران را مورد توجه قرار داده اند و به درمان‌های روانشناختی، مشاوره‌ای و آموزشی در جهت کاهش اختلالات روحی روانی در مبتلایان سرطان پستان روی آورده‌اند. به عنوان نمونه نتایج مطالعه اکبری و همکاران (۲۰۱۳) بر روی ۳۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان نشان داد که آموزش ذهن آگاهی بر کاهش نمرات استرس ادراک شده بیماران تحت آموزش، مؤثر بوده است ($P < 0.005$) (۹). در پژوهشی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر افسردگی و اضطراب زنان مبتلا به سرطان پستان مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که میانگین نمرات افسردگی و میانگین نمرات اضطراب در گروه مداخله به صورت معناداری نسبت به گروه کنترل کاهش یافته بود ($P < 0.005$) (۱۰). در یک مطالعه ۱۰ جلسه مشاوره گروهی شناختی رفتاری بر روی ۳۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان انجام شد. نتایج نشان داد که مشاوره شناختی رفتاری با دارا بودن آموزش‌هایی چون به چالش گیری افکار غیرمنطقی و جایگزینی آن‌ها با افکار منطقی موجب بهبود خودپنداره و کاهش افسردگی زنان مبتلا به سرطان سینه می‌شود (۱۱). نتایج یک مرور سیستماتیک با عنوان تأثیر مداخلات غیر دارویی بر استرس زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی نشان داد مداخلات غیر دارویی چه به صورت مشاوره روانشناختی چه با استفاده از طب مکمل، یوگا و موزیک درمانی در کاهش استرس زنان مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی مؤثر است. در این مرور تنها در ۴ مطالعه به بررسی تأثیر مشاوره روانشناختی از جمله درمان شناختی رفتاری و حل مسئله بر استرس زنان مبتلا به سرطان پستان پرداخته شده بود (۱۲).

باتوجه به نیاز موجود به حمایت‌های مشاوره‌ای در زنان مبتلا به سرطان پستان و ارتقا کیفیت زندگی خصوصاً سلامت روانی و جسمی آنان و از آنجاکه امروزه بسیاری از دولت‌ها

AND اضطراب» AND سرطان پستان AND «مداخله و
 در انگلیسی stress AND depression AND anxiety شد (پیوست ۱).
 پیوست ۱: عبارات جستجو شده

PubMed

#1 "Breast Neoplasms" [Mesh]
 #2 "Breast Tumor*" [Title/Abstract] OR "Breast cancer" [Title/Abstract] OR "Mammary Cancer*" [Title/Abstract] OR "Malignant Neoplasm of Breast" [Title/Abstract] OR "Breast Malignant Neoplasm*" [Title/Abstract] OR "Breast Malignant Tumor*" [Title/Abstract] OR "Breast Carcinoma*" [Title/Abstract] OR BC [Title/Abstract] OR "mammary neoplasm*" [Title/Abstract] OR "mammary carcinoma*" [Title/Abstract]
 #3 #1 OR #2
 #4 "Patient Education as Topic" [Mesh] OR "Psychological Techniques" [Mesh] OR "Psychotherapy" [Mesh] OR "Cognitive Behavioral Therapy" [Mesh] OR "Counseling" [Mesh] OR "Mind-Body Therapies" [Mesh]
 #5 psychotherap* [Title/Abstract] OR counsel* [Title/Abstract] OR "sex* therap*" [Title/Abstract] OR "patient educat*" [Title/Abstract] OR "cognitive behavioral therapy" [Title/Abstract] OR "cognitive therap*" [Title/Abstract] OR CBT [Title/Abstract] OR psycholog* [Title/Abstract] OR "intimacy enhancing" [Title/Abstract] OR "couple therap*" [Title/Abstract] OR "couple intervention*" [Title/Abstract] OR mindfulness [Title/Abstract] OR psychosexual [Title/Abstract] OR "restoring body image" [Title/Abstract] OR relaxation [Title/Abstract] OR "sexual rehabilitation" [Title/Abstract] OR psycho-education* [Title/Abstract] OR psychoeducation* [Title/Abstract] OR "psycho-social" [Title/Abstract] OR "supportive therapy" [Title/Abstract]
 #6 #4 OR #5
 #7 "Stress, Physiological" [Mesh] OR "Stress, Psychological" [Mesh] OR " [Title/Abstract] OR "anxiety" [Title/Abstract] OR "depression" [Title/Abstract] OR "depression" [Title/Abstract] OR "depression self-concept"
 #8 #7 OR #6
 #9 #3 AND #6 AND #8
Embase
 #1 'breast tumor'/exp
 #2 'breast tumor*':ab,ti OR 'breast cancer':ab,ti OR 'mammary cancer*':ab,ti OR 'malignant neoplasm of breast':ab,ti OR 'breast malignant neoplasm*':ab,ti OR 'breast malignant tumor*':ab,ti OR 'breast carcinoma*':ab,ti OR bc:ab,ti OR 'mammary neoplasm*':ab,ti OR 'mammary carcinoma*':ab,ti
 #3 #1 OR #2
 #4 'psychological and psychiatric procedures'/exp OR 'counseling'/exp OR 'patient education'/exp OR 'cognitive therapy'/exp OR 'psychotherapy'/exp OR 'psychological intervention'/exp
 #5 'cognitive therap*':ab,ti OR counsel*':ab,ti OR 'sex therap*':ab,ti OR 'patient educat*':ab,ti OR 'behav* therapy':ab,ti OR cbt:ab,ti OR 'intimacy enhancing':ab,ti OR 'couple therap*':ab,ti OR 'couple intervention':ab,ti OR 'couple based':ab,ti OR mindfulness:ab,ti OR 'restoring body image':ab,ti OR relaxation:ab,ti OR 'psycho-social':ab,ti OR 'psychoeducation*':ab,ti OR psychotherap*':ab,ti OR psycholog*':ab,ti OR psychoanalyses:ab,ti OR psychosexual:ab,ti OR psychodynamic:ab,ti OR 'sexual life reframing':ab,ti OR 'anxiety management training':ab,ti OR 'marital therap*':ab,ti OR 'sexual therap*':ab,ti OR 'supportive therapy':ab,ti OR 'stress management*':ab,ti
 #6 #4 OR #5
 #7 'psychological disorder'/exp OR 'stress' /exp OR 'anxiety'/exp OR 'body image'/exp
 #8 ' quality of life':ab,ti OR

'psychological distress':ab,ti OR 'psychological health':ab,ti OR 'satisf*':ab,ti OR 'psychological chang*':ab,ti OR 'behav*':ab,ti OR 'self-concept':ab,ti OR 'well-being':ab,ti OR 'communication':ab,ti OR intimacy:ab,ti

#9 #7 OR #8

#10 #3 AND #6 AND #9

Web of science

#1 TS= ("Breast Neoplasms" OR "Breast Tumor*" OR "Breast cancer" OR "Mammary Cancer*" OR "Malignant Neoplasm of Breast" OR "Breast Malignant Neoplasm*" OR "Breast Malignant Tumor*" OR "Breast Carcinoma*" OR BC OR "mammary neoplasm*" OR "mammary carcinoma*")

#2 TS= ("Cognitive Behavioral Therapy" OR psycho* OR "cognitive therap*" OR CBT OR "behav* therapy" OR counsel* OR "therap*" OR "patient educat*" OR "intimacy enhancing" OR "couple therap*" OR "couple intervention*" OR "couple based" OR mindfulness OR "restoring intimacy" OR "restoring body image" OR relaxation OR "rehabilitation" OR "life reframing" OR "anxiety management training" OR stress OR "marital therap*" OR "supportive therapy")

#3 TS= ("body image" OR "quality of life" OR "psychological distress" OR "depression" OR "well-being" OR "communication" OR "mental health" OR "psychological * disorder*" OR "problem*" OR "concern" OR "anxiety" OR "relation*" OR "psychological well-being" OR "dyadic adjustment" OR "stress")

#4 #1 AND #2 AND #3

CINAHL

#1 MH "Breast Neoplasms"

#2 SU ("Breast Neoplasms" OR "Breast Tumor*" OR "Breast cancer" OR "Mammary Cancer*" OR "Malignant Neoplasm of Breast" OR "Breast Malignant Neoplasm*" OR "Breast Malignant Tumor*" OR "Breast Carcinoma*" OR BC OR "mammary neoplasm*" OR "mammary carcinoma*") OR AB ("Breast Neoplasms" OR "Breast Tumor*" OR "Breast cancer" OR "Mammary Cancer*" OR "Malignant Neoplasm of Breast" OR "Breast Malignant Neoplasm*" OR "Breast Malignant Tumor*" OR "Breast Carcinoma*" OR BC OR "mammary neoplasm*" OR "mammary carcinoma*")

#3 #1 OR #2

#4 MH "Patient Education" OR MH "Psychoeducation" OR MH "Psychological Techniques" OR MH "Psychosocial Intervention" OR "Psychotherapy"

#5 MH "Cognitive Therapy" OR MH "Behavior Modification" OR MH "Mindfulness" OR MH "Schema Therapy"

#6 MH "Counseling" OR MH "Couples Counseling" OR MH "Peer Counseling" OR MH "Sexual Counseling"

#7 SU ("Cognitive Behavioral Therapy" OR psycho* OR "cognitive therap*" OR "behav* therapy" OR CBT OR counsel* OR "sex therap*" OR "patient educat*" OR "intimacy enhancing" OR "mindfulness" OR "restoring intimacy" OR "restoring body image" OR relaxation OR stress OR "rehabilitation" OR "life reframing" OR "anxiety management training" OR "psychological therap*" OR "supportive therapy") OR AB ("Cognitive Behavioral Therapy" OR psycho* OR "cognitive therap*" OR "behav* therapy" OR CBT OR counsel* OR "patient educat*" OR "intimacy enhancing" OR "mindfulness" OR "restoring intimacy" OR "restoring body image" OR relaxation OR stress OR "rehabilitation" OR "anxiety management training" OR "supportive therapy")

#8 #4 OR #5 OR #6 OR #7

#9 MH "stress" OR MH "depression" OR MH "Psychological Disorders" OR MH "anxiety"

#10 #8 OR #9 OR #9

#11 #3 AND #8 AND #10

Scopus

((TITLE-ABS-KEY ("Breast Neoplasms" OR "Breast Tumor*" OR "Breast cancer" OR "Mammary Cancer*" OR "Malignant Neoplasm of Breast" OR "Breast Malignant Neoplasm*" OR "Breast Malignant Tumor*" OR "Breast Carcinoma*" OR bc OR "mammary neoplasm*" OR "mammary carcinoma*") AND TITLE-ABS-KEY ("Cognitive Behavioral Therapy" OR "psychological intervention*" OR psycho* OR "cognitive therap*"))

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان / دوره سی / مرداد و شهریور ۱۴۰۴

OR psychotherap* OR counsel* OR "patient educat*" OR "behav* therapy" OR CBT OR "intimacy enhancing" OR "mindfulness OR "patient education" OR "psychological technique*" relaxation OR "psycho-social" OR "rehabilitation" OR psycho-education OR "life reframing" OR "anxiety management training" OR "psychoanalyses OR psychodynamic OR psychoeducation* OR "stress management") AND TITLE-ABS-KEY ("mental health" OR "stress" OR "anxiety" OR "depression" OR "behav*" OR "self-concept" OR "well-being" OR "Communication" OR "Psychosexual well-being" OR "psychological")) AND (TITLE-ABS-KEY ("Randomized Controlled Trials" OR "random allocation" OR "Controlled Clinical Trials" OR "Placebos" OR "random*" OR "quasi-random*" OR group* OR allocat* OR "quasi random*" OR quasi-experiment* OR rct OR intervention))

غیرمرتبط و تکراری، نامه به سردبیر، مقالات ارائه شده در همایش‌ها حذف شدند.

ارزیابی کیفیت مقالات

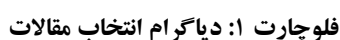
در این مرحله ارزیابی کیفیت مقالات توسط مقیاس Jaded صورت گرفت. مقیاس Jaded شامل سه عبارت کلی در ارتباط مستقیم با کنترل تورش در مطالعات کارآزمایی است: تصادفی سازی نمونه‌ها با روش مناسب با محدوده امتیاز ۰-۲ (اگر تصادفی سازی ذکر شده باشد نمره ۱ و اگر مراحل و چگونگی آن توصیف شده باشد نمره ۲) و کور سازی با محدوده امتیاز ۰-۲ (امتیاز ۱ متعلق به ذکر کلمه دوسویه کور است و اگر روند آن ذکر گردد امتیاز ۲) و گزارش تعداد و علل ریزش نمونه‌ها و ترک مطالعه با محدوده امتیاز ۰-۱ (اگر تعداد ریزش نمونه‌ها با ذکر علت آن گزارش شده باشد امتیاز ۱ داده شد و در غیر این صورت امتیاز آن ۰ است) است. حداکثر نمره برای هر مطالعه ۵ و حداقل نمره صفر است. در انتها امتیاز آیتم‌ها محاسبه شده و امتیاز Jaded کمتر از ۳ بیانگر کیفیت ضعیف مطالعه و امتیاز ۳ یا بیشتر بیانگر کیفیت خوب مطالعه است. روش ارائه مطالب اعم از تحلیل و تفسیر، تعیین مسئله مورد مطالعه، جمع‌آوری یافته‌ها بر اساس سیستم گزارش دهی مطالعات سیستمیک PRISMA صورت گرفت. روند انتخاب مقالات و علل خروج آن‌ها از مطالعه در فلوچارت ۱ نمایش داده شده است.

معیارهای ورود و خروج

معیار اصلی ورود مقالات به این مرور ساختاریافته، کارآزمایی‌های بالینی انسانی تصادفی شده، یا مطالعات نیمه تجربی دارای گروه مداخله و کنترل انتشار یافته به زبان فارسی و انگلیسی بود، جمعیت مورد مطالعه زنان مبتلا به سرطان پستان تحت ماستکتومی، شیمی‌درمانی و پرتودرمانی بودند و مداخله صورت گرفته شامل انواع روش‌های مشاوره یا آموزش به صورت انفرادی یا گروهی بود. پیامد مورد بررسی شامل استرس، اضطراب و افسردگی بود که با پرسش‌نامه استاندارد سنجیده شده باشند. لازم به ذکر است مطالعاتی که هر یک از این سه متغیر را به تنهایی هم مورد بررسی قرار داده بودند وارد مطالعه شدند. معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم دسترسی به متن کامل مقاله، ارائه در همایش، نامه به سردبیر بود.

استخراج مقالات بر اساس معیارهای انتخاب

به منظور انتخاب مقالات و استخراج داده‌ها، ابتدا تمام مقالات حاوی کلیدواژه‌های مورد نظر در عنوان و یا چکیده بودند وارد مطالعه شدند. برای جلوگیری از سوگیری و خطا در گزارش داده‌ها، بررسی کیفیت و استخراج مقالات توسط دو نفر به طور مستقل انجام شد و در صورت اختلاف نظر بین دو نفر از نفر سوم برای رسیدن به اجماع نهایی استفاده گردید. بررسی اولیه مقاله بر روی چکیده بود و موارد



پس از خواندن خلاصه و متن کامل مقالات واجد شرایط، داده‌های موردنظر جهت نگارش مطالعه حاضر استخراج شد. داده‌های لازم برای هر مطالعه شامل نام نویسنده/ سال، مکان، نوع مطالعه، تعداد نمونه، سن، معیار ورود، ابزار، پیگیری مداخله، یافته‌ها و نتایج بود. در نهایت داده‌های استخراج شده از مقالات طبقه‌بندی گردید و به‌صورت متن کامل مقاله مروری سیستماتیک گزارش گردید.

نتایج جستجو و توصیف مطالعات

در ابتدا با استفاده از استراتژی‌های جستجو ۷۵۲۰ مقاله از سال ۲۰۱۰-۲۰۲۳ به دست آمد. این مرور سیستماتیک به بررسی همزمان سه بیماری خفیف روانی (استرس، افسردگی و اضطراب) در مطالعات مداخله‌ای برای سماران تحت

از میان ۲۵ مطالعه انتخاب شده ۱۰ مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی (۷، ۱۱، ۱۳-۲۰)، ۹ مطالعه به صورت نیمه تجربی (۹، ۱۰، ۲۱-۲۷) و ۵ شبه تجربی (۲۸-۳۲) و ۱ مطالعه از نوع طرح تک آزمودنی (۳۳) بود. با توجه به اینکه هدف مطالعه حاضر، مروری بر تأثیر مداخلات آموزشی-مشاوره‌ای بر افسردگی، استرس و اضطراب در زنان مبتلا به

سرطان پستان است، در تمامی مطالعات به جز Zhen sheng Li (۲۰۱۸) (۱۴)، مداخله به صورت معناداری سبب کاهش استرس، افسردگی و اضطراب شده بود (جدول ۱).

مرور مطالعات

شرکت کنندگان

شرکت کنندگان در تمامی مطالعات زنان مبتلا به سرطان پستان بودند که تحت درمان‌های ماستکتومی، شیمی‌درمانی و یا پروتودرمانی قرار گرفته بودند. دامنه سنی شرکت کنندگان نیز از ۱۸-۷۵ سال بود.

افراد در تمامی مطالعات به جز ۲ مطالعه (۳۳، ۳۴) به طور تصادفی به دو گروه کنترل و مداخله تخصیص یافتند. گروه کنترل در ۱۹ مطالعه هیچ گونه آموزش یا مشاوره دریافت نکردند و در ۴ مطالعه مشاوره شناختی- رفتاری، تمرین مهارت‌های مثبت‌اندیشی، بوکت آموزشی و دوره آموزشی در ارتباط با سرطان پستان و شیمی‌درمانی دریافت کردند (۳۶، ۳۵، ۲۸، ۱۴).

مداخلات روان‌شناختی در حوزه بررسی افسردگی، استرس و اضطراب به دودسته‌ی کلی مداخلات آموزشی و مشاوره‌ای تقسیم گردید.

پیامدها و ابزار

در تمامی مطالعات پیامد موردنظر یکی از پیامدهای افسردگی، استرس و اضطراب بود و از یکی از ابزار زیر جهت بررسی آن‌ها استفاده شده بود: افسردگی، استرس و اضطراب DASS21، پرسش‌نامه افسردگی و اضطراب، استرس (DASS42)، پرسش‌نامه افسردگی بک BDI-II، پرسش‌نامه فرم کوتاه افسردگی بک BDI-13، پرسش‌نامه اضطراب بک (BAI)، پرسش‌نامه اضطراب حالت - صفت اشیپلیرگر (STAI)، مقیاس اضطراب مرگ تمپلر (TDAS)، پرسش‌نامه استرس درک شده PSS، شاخص تشخیص استرس پس از سانحه،

مقیاس اضطراب مرگ تمپلر (TDAS)، پرسش‌نامه اضطراب و افسردگی بیمارستانی (HADS) و پرسش‌نامه بهزیستی سازمان جهانی بهداشت. علاوه بر ابزار فوق از پرسش‌نامه‌های تشخیص‌فکری (RRS)، پرسش‌نامه امید به زندگی، پرسش‌نامه خودپنداره راجرز، پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد، پرسش‌نامه امیدواری میلر، پرسش‌نامه کیفیت زندگی عمومی بیماران سرطانی، پرسش‌نامه خودکارآمدی عمومی، پرسش‌نامه کانون کنترل سلامت، پرسش‌نامه بهزیستی معنوی نیز جهت سنجش پیامدهای دیگر استفاده شده بود (جدول ۱).

جدول ۱: توصیف مطالعات

نتیجه گیری	یافته ها	ابزار	شاهد	۱- نوع مداخله ۲- مدت مداخله ۳- پیگیری مداخله	معیار ورود	حجم نمونه	روش مطالعه	عنوان	محل مطالعه	نویسنده / سال
درمان فراشناختی در کاهش علائم افسردگی و نشخوار فکری زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر است.	بعد از مداخله، ۲ ماه بعد و ۴ ماه بعد تفاوت معناداری بین گروه مداخله و کنترل در میانگین نمره کل نشخوار فکری و افسردگی وجود داشت (p < 0.001)	پرسش نامه نشخوار فکری (RRS) پرسش نامه افسردگی، استرس و اضطراب DASS21 مصاحبه ساختاریافته بالینی SCID	گروه کنترل هیچ گونه آموزشی دریافت نکردند.	۱- آموزش بر اساس راهنمای درمان فراشناختی افسردگی. ۲- ۸ جلسه درمان به مدت ۲ ساعت ۳- ۲ ماه بعد از مداخله و ۴ ماه بعد از مداخله	ابتلا به سرطان پستان حداقل به مدت یک ماه، توانایی شرکت در جلسات مشاوره و انجام تکالیف، ثبات جسمانی و روان شناسی، سن ۳۰ تا-۵۵	۲۴ نفر زنان از بیماران مبتلا به سرطان پستان	نیمه تجربی از نوع پیش آزمون پس آزمون	اثربخشی درمان فراشناختی به شیوه گروهی بر افسردگی و نشخوار فکری زنان مبتلا به سرطان پستان	تهران محمدپور ۲۰۱۳ (۲۵)	
از درمان فراشناختی می توان برای کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان استفاده کرد.	نتایج تحلیل نشان داد بیشترین درصد بهبودی در نشانه های جسمانی و عاطفی افسردگی و همچنین در حوزه امید به زندگی ۷۵ درصد و کمترین میزان آن ۵۰ درصد بود، همچنین در حوزه نشانه های شناختی افسردگی نیز بالاترین درصد بهبودی ۱۰۰ درصد و کمترین میزان ۵۰ درصد بود. نتایج نشان داد که این اثربخشی برای هر سه آزمودنی در مرحله پیگیری پایدار بوده است.	پرسش نامه افسردگی BDI-II Beck و پرسش نامه امید به زندگی	گروه کنترل ندارد.	۱- آموزش بر اساس راهنمای درمان فراشناختی افسردگی. ۲- ۸ جلسه درمان به مدت ۳- نامشخص ۵۰ سال، داشتن بیماری سرطان پستان	داشتن ملاک های تشخیصی افسردگی اساسی بر اساس نظر روان پزشک، داشتن سن حداقل ۲۵-۵۰ خانم ۴۸ ساله	آزمودنی اول خانم ۲۸ ساله، آزمودنی دوم خانم ۵۰ ساله و آزمودنی سوم خانم ۴۸ ساله	طرح تک آزمودنی با خط پایهی چندگانه	تعیین اثربخشی درمان فراشناختی بر علائم افسردگی و امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان	تبریز اسدزاده ۲۰۱۸ (33)	
مشاوره گروهی شناختی-رفتاری با دارابودن آموزش هایی چون به چالش گیری افکار غیرمنطقی و جایگزینی آن ها با افکار منطقی موجب بهبود خودپنداره و کاهش افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان می شود.	میانگین نمره ی خودپنداره و افسردگی بعد از مداخله در هر دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری داشت. (p < 0.001). این نتایج تا مرحله پیگیری حفظ شد.	پرسش نامه افسردگی بک و پرسش نامه خودپنداره راجرز	گروه کنترل رویکرد شناختی-رفتاری نکردند	۱- مشاوره گروهی بر مبنای رویکرد شناختی-رفتاری ۲- ۱۰ جلسه درمان، هر هفته دو جلسه و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه ۳- ۱ ماه بعد از مداخله	داشتن سطح سواد حداقل دیپلم، استفاده نکردن از خدمات مشاوره از زمان تشخیص بیماری، دارابودن توانایی برای شرکت در جلسات گروهی	۳۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان	کارآزمایی شاهد دار تصادفی	اثربخشی مشاوره گروهی شناختی - رفتاری بر خودپنداره و افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان	شیراز غریبی اصل ۲۰۱۶ (۱۱)	
مطالعه حاضر نشان داد که سطوح استرس، اضطراب و افسردگی بیماران در دو روش آموزشی نسبت به قبل از آموزش کاهش یافته است؛ بنابراین پرستاران می توانند در امر آموزش به بیمار از این دو شیوه آموزشی ساده،	نتایج پژوهش اختلاف معنی داری را در میانگین امتیازات افسردگی، اضطراب و استرس قبل و بعد از مداخله در گروه های آزمون نشان داد، درحالی که اختلاف معنی داری در میانگین امتیازات افسردگی، اضطراب و استرس قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل دیده نشد.	پرسش نامه افسردگی و اضطراب، استرس (DASS42)	گروه کنترل مداخله ای دریافت نکردند	۱- آموزش چهره به چهره و آموزش الکترونیک ۲- ۸ جلسه به فاصله یک هفته و هر کدام به مدت ۱۵ دقیقه ۳- پایان مداخله و هفته نهم	قرارداشتن در نوبت سوم شیمی درمانی، ابتلا به سرطان پستان بدون متاستاز و سن 20 تا ۶۵ سال، سواد خواندن و نوشتن، علاقه و همکاری در دریافت آموزش	90 بیمار مبتلا به سرطان	کارآزمایی بالینی تصادفی، سه گروهی با طرح پیش آزمون و پس آزمون	مقایسه تأثیر دو شیوه (آموزش چهره به چهره و الکترونیکی) بر افسردگی، اضطراب و استرس مبتلایان به سرطان پستان	اصفهان شیخ ابو مسعودی ۲۰۱۵ (۷)	

in sjku.muk.ac.ir on 2025-12-31]

کارآمد و مقرون به صرفه، استفاده نمایند.

مدیریت استرس و آموزش آن در کاهش اضطراب و افزایش شادکامی و صمیمیت جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان سودمند است.	بعد از مداخله بین نمره ی اضطراب ($p<0.0001$) و شادکامی ($p<0.0001$) و صمیمیت جنسی ($p=0.002$) در گروه کنترل مداخله تفاوت معناداری وجود داشت.	۱- پرسشنامه حالت صفت اضطراب	گروه کنترل مداخله ای نکردند	۱- آموزش مدیریت استرس	بیماران مبتلا به سرطان سینه بستری در بیمارستان های سطح شهر	۳۰ بیمار مبتلا به سرطان	نیمه تجربی از نوع پیش آزمون پس آزمون	آموزش مدیریت استرس بر کاهش اضطراب و ارتقای شادکامی و صمیمیت جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان	کرمانشاه	احمدیان
تکنیک آرام سازی بنسون در کاهش اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان پستان مؤثر است.	قبل از مداخله بین میانگین نمرات اضطراب مرگ بیماران دو گروه مداخله و کنترل تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد؛ ($p>0/05$) اما پس از مداخله بین میانگین نمرات گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری مشاهده شد.	مقیاس اضطراب مرگ تمپلر (TDAS)	گروه کنترل مداخله ای نکردند.	۱- تکنیک آرام سازی بنسون	توانایی برقراری ارتباط به زبان فارسی، عدم مشکل شنوایی، عدم مشکلات عصبی شده مانند مولتیپل اسکلروزیس و پارکینسون، عدم سوء مصرف مواد	۱۰۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان	کارآزمایی بالینی تصادفی شده	بررسی تأثیر تکنیک آرام سازی بنسون بر اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان پستان	فروین	مرادی پور
رویکرد گروه درمانی شناختی بر کاهش میزان افسردگی و افزایش امید به زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر است.	میانگین نمرات افسردگی و میانگین نمرات اضطراب به در گروه مداخله به صورت معناداری نسبت به گروه کنترل کاهش یافته بود. (به ترتیب $P=0.028$ و $P=0.003$) و این کاهش به صورت معناداری در مدت پیگیری دوماهه ادامه داشت. همچنین نتایج تحلیل واریانس مکرر برای متغیر افسردگی و اضطراب $P<0/05$ را نشان داد.	۱- پرسشنامه فرم کوتاه افسردگی بک (BDI-۲)	گروه کنترل مداخله ای نکردند.	۱- درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	قرار گرفتن بیمار در دوره پیگیری درمان، سن ۲۰ تا ۵۰ سال، تمایل و رضایت آگاهانه به شرکت در جلسات درمانی و نمره انعطاف پذیری روان شناختی بالاتر از ۳۶	۳۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان	نیمه تجربی از نوع پیش آزمون - پس آزمون	بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و اضطراب زنان مبتلا به سرطان پستان	اهواز	حاج صادقی
این مطالعه نقش کلیدی اپلیکیشن های موبایل را در کاهش اضطراب و بهبود عزت نفس زنان مبتلا به سرطان پستان از طریق مداخلات	بعد از مداخله میانگین نمره افسردگی بین گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی داری وجود داشت ($P<0/001$). درمان رفتاری - شناختی به شیوه گروهی در سطح معناداری ($p\leq0/001$) در افزایش افسردگی امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر بوده است.	پرسش نامه امیدواری میلر و پرسش نامه افسردگی بک	گروه کنترل هیچ گونه آموزشی دریافت نکردند	۱- گروه درمانی رفتاری - شناختی	گذشتن ۴ ماه از زمان شیمی درمانی	۲۴ بیمار مبتلا به سرطان پستان	شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل	اثر بخشی گروه درمانی شناختی بر امید به زندگی و افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان	کرمانشاه	گراوندی
این مطالعه نقش کلیدی اپلیکیشن های موبایل را در کاهش اضطراب و بهبود عزت نفس زنان مبتلا به سرطان پستان از طریق مداخلات	مقایسه میانگین نمرات اضطراب پس از مداخله تفاوت آماری معنی داری را بین گروه مداخله و کنترل نشان داد ($P<0/001$). مقایسه میانگین نمرات عزت نفس پس از مداخله نشان داد که بین گروه کنترل و مداخله تفاوت آماری معنی داری	پرسش نامه اضطراب وضعیت (STAI) و مقیاس عزت نفس	گروه کنترل هیچ گونه آموزشی دریافت نکردند	۱- مداخله روانی آموزشی از طریق اپلیکیشن تلفن همراه BCSzone	سن ۲۰ تا ۶۰ سال، توانایی کار با اپلیکیشن و شبکه های اجتماعی، اضطراب متوسط تا شدید و عزت نفس پایین تا متوسط (مقیاس	۸۲ بیمار مبتلا به سرطان پستان	کارآزمایی بالینی تصادفی	تأثیر مداخلات روانی آموزشی با استفاده از برنامه های موبایل و بحث های گروهی آنلاین مبتنی بر موبایل بر اضطراب و عزت نفس زنان مبتلا به سرطان پستان	شیراز	قنبری

روانی آموزشی نشان داد.	وجود ندارد ($P<0/24$) اما در مقایسه با گروه کنترل نتایج نشان داد که افزایش میانگین نمرات عزت نفس پس از مداخله در گروه مداخله نسبت به نمرات قبل از مداخله از نظر آماری معنی دار بود ($P<0/001$).	روزنبرگ (RSES)	عزت نفس روزنبرگ [RSES] نمره >25).
رفتار دیالکتیکی راهبردی مؤثر و پیشگیرانه جهت کاهش استرس، افزایش خودکارآمدی و بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان است.	مقایسه میانگین نمرات استرس ادراک شده، خودکارآمدی و کیفیت زندگی پس از مداخله تفاوت آماری معنی داری را بین گروه مداخله و کنترل نسبت به بعد از مداخله نشان داد ($P<0/001$). بعلاوه میانگین نمرات سه متغیر در پیگیری دوماهه نیز نسبت به قبل از مداخله تفاوت معناداری داشت ($P<0.05$).	پرسش نامه استرس درک شده PSS پرسش نامه کیفیت زندگی عمومی بیماران سرطانی پرسش نامه خودکارآمدی عمومی	۱- رفتار درمانی دیالکتیکی لینهان ۲- ۸ جلسه دو هفته به فاصله یک هفته ۳- ۲ ماه بعد از مداخله زنان مبتلا به مرحله یک تا دو سرطان پستان؛ قراردادن در مرحله شیمی درمانی و رادیوتراپی؛ گذشت پیش از یک ماه از سرطان پستان، عدم ابتلا به بیماری های روحی روانی. سن ۳۰-۶۵ سال
آموزش ذهن آگاهی بر کاهش نمرات استرس ادراک شده بیماران تحت آموزش، مؤثر بوده است. بنابراین، می توان این شیوه مداخله را به عنوان شیوه ای مستقل یا در کنار سایر شیوه های درمانی مانند دارودرمانی برای کاهش استرس این مبتلایان، بکار برد.	بعد از مداخله میانگین نمره ی استرس درک شده بین گروه مداخله و کنترل، تفاوت معناداری وجود داشت ($p=0/001$)	پرسش نامه ی استرس ادراک شده کوهن گروه کنترل هیچ گونه آموزشی دریافت نکردند	۱- آموزش ذهن آگاهی ۲- ۸ جلسه یک ساعته ۳- بلافاصله بعد از اتمام مداخله زنان مبتلا به سرطان پستان
روایت درمانی و رفتاردرمانی عقلانی هیجانی، سبب تغییر باورهای غیرمنطقی می شوند؛ این امر منجر به کاهش نگرانی از بدریختی افسردگی در زنان باتجربه جراحی پستان شده است، در نتیجه می توان از آن ها به عنوان یک مداخله بالینی مؤثر در این بیماران استفاده کرد.	در پس آزمون، نمره نگرانی از بدریختی بدن گروه روایت درمانی و رفتاردرمانی عقلانی هیجانی در مقایسه با گروه کنترل، کاهش یافته و نمره افسردگی گروه روایت درمانی و رفتاردرمانی عقلانی هیجانی نسبت به گروه کنترل کمتر شده است. همچنین در مرحله پیگیری، هم اثر روایت درمانی و هم اثر رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر متغیر نگرانی از بدریختی بدن و افسردگی ماندگار بود. تأثیر روایت درمانی بر نگرانی از بدریختی بدن بیشتر از تأثیر رفتاردرمانی عقلانی هیجانی در مراحل پس آزمون و پیگیری بود.	پرسش نامه نگرانی از تصویر بدن و پرسش نامه افسردگی بک BDI-II Beck گروه کنترل هیچ گونه آموزشی دریافت نکردند پرسش نامه افسردگی بک BDI-II Beck	۱- روایت درمانی گروهی طبق برنامه درمانی وایت و اپستون و رفتاردرمانی عقلانی هیجانی پرتودرمانی، عدم استفاده از داروهای روانپزشکی، عدم برخورداری از دیگر جلسات مشاوره سن ۳۵ تا ۵۵ سال، باقی ماندن حداقل ۲۰ و حداکثر ۳۰ جلسه از پرتودرمانی، عدم استفاده از داروهای روانپزشکی، عدم برخورداری از دیگر جلسات مشاوره نیمه تجربی از نوع پیش آزمون - پس آزمون ۳۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان مقایسه اثربخشی روایت رمانی و رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر نگرانی از بدریختی بدن و افسردگی زنان باتجربه جراحی پستان

گروه درمانی شناختی	بعد از مداخله بین میانگین نمرات	پرسش نامه	گروه کنترل	۱- گروه درمانی شناختی	دارا بودن حداقل سواد	۲۴ بیمار مبتلا به	نیمه تجربی از	اثر بخشی گروه درمانی	اهواز	خطیبیان
رفتاری افسردگی،	افسردگی، اضطراب و استرس گروه	افسردگی،	هیچ گونه	رفتاری	خواندن و نوشتن،	سرطان پستان	نوع پیش آزمون	شناختی رفتاری بر کاهش		۲۰۱۴
اضطراب و استرس	مداخله و کنترل، تفاوت معناداری	اضطراب و	آموزشی		گذشت حداقل یک		- پس آزمون	افسردگی، اضطراب و		(۲۳)
زنان مبتلا به سرطان	وجود داشت.	استرس	دریافت	۲- ده جلسه ۹۰ دقیقه ای به	سال از شروع بیماری،			استرس		
پستان را کاهش	(p=0/001)	DASS21	نکردند	فاصله یک هفته	قرار داشتن در مراحل ۱			زنان مبتلا به سرطان پستان		
می دهد	به عبارتی گروه درمانی شناختی				تا ۳ بیماری.					
استفاده از آن در	رفتاری موجب کاهش بیشتر استرس،			۳- بلافاصله بعد از اتمام مداخله						
مراکز انکولوژی	افسردگی و اضطراب در گروه									
می تواند به عنوان	مداخله شده بود.									
یک درمان تکمیلی										
در کنار درمان های										
پزشکی در نظر										
گرفته شود.										
گروه درمانی شناختی	برنامه مداخله منجر به تفاوت	پرسش نامه	گروه کنترل	۱- گروه درمانی رفتاری -	انجام شیمی درمانی	۶۱ بیمار مبتلا به	کارآزمایی	اجرای برنامه مدیریت	یونان	Pelekasis
رفتاری سبب کاهش	معنی داری در بعد کنترل سلامت	افسردگی،	هیچ گونه	شناختی	حداقل ۸ هفته پس از	سرطان پستان	بالینی	استرس و ارتقای سلامت		۲۰۱۶
استرس زنان مبتلا به	(HLC)، استرس، افسردگی،	اضطراب و	آموزشی		ورود به مطالعه، سن ۱۸		تصادفی	برای زنان مبتلا به سرطان		(۱۷)
سرطان پستان تحت	اضطراب، مدت خواب شبانه و بعد	استرس	دریافت	۲- هشت جلسه ۳۰ دقیقه ای با	تا ۷۵ سال، ساکن آتیکا			پستان تحت شیمی درمانی		
شیمی درمانی گردید.	شانس HLC شد.	DASS21	نکردند	فاصله یک هفته						
	اندازه اثر قوی برای BMI و تأخیر									
	شروع خواب ثبت شد. خودارزیابی	Health Locus of Control		۳- قبل و بعد از مداخله						
	سلامت معنوی									
	و سایر ابعاد قدرتمند HLC به طور	Spiritual Well-being Scale								
	قابل توجهی تحت تأثیر قرار نگرفتند.									
	علاوه بر این، برخی از									
	شرکت کنندگان کاهش عوارض									
	ناشی از شیمی درمانی را گزارش									
	کردند.									
گروه درمانی مبتنی بر	قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری	پرسش نامه	گروه کنترل	۱- گروه درمانی مبتنی بر	انجام شیمی درمانی یا	۴۰ بیمار مبتلا به	کارآزمایی	تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش	تهران	مهدوی
پذیرش و تعهد بر	معنی داری در میانگین نمرات استرس	استرس درک	هیچ گونه	پذیرش و تعهد	پرتودرمانی در زمان	سرطان پستان	بالینی	و تعهد		۲۰۱۷
کاهش مشکلات	درک شده، افسردگی و رضایت	شده کوهن	آموزشی		گذشته یا حال، سن ۲۵		تصادفی	بر استرس درک شده،		(۱۵)
روان شناختی زنان	زناشویی در گروه مداخله وجود		دریافت	۲- هشت جلسه ۲ ساعته به مدت	تا ۵۰ سال، عدم			علائم افسردگی و رضایت		
مبتلا به سرطان	داشت (p<0.001).	پرسش نامه	نکردند	یک ماه	دریافت مشاوره های			زناشویی		
پستان، کاهش	اما تفاوت این نمرات قبل و بعد از	رضایت جنسی			همزمان			در زنان مبتلا به سرطان		
استرس درک شده و	مداخله در گروه کنترل معنی دار	انریج		۳- قبل و بعد از مداخله				پستان		
افسردگی و افزایش	نمود.									
رضایت زناشویی		پرسش نامه								
مؤثر است.		افسردگی بک								
کتاب کار خودیاری	پیگیری ۳ ماهه گروه مداخله (کتاب	پرسش نامه	کتابچه	۱- Self-help Workbook	زن مبتلا به سرطان	۴۹ بیمار مبتلا به	کارآزمایی	یک کارآزمایی تصادفی	استرالیا	Lisa J Beatty
می تواند یک مداخله	(کار) به طور قابل توجهی سطوح	DASS21	اطلاعات		پستان مرحله ۰ تا ۲ که	سرطان پستان	بالینی	کنترل شده برای ارزیابی		۲۰۱۰
مؤثر برای بهبود	پایین تری از استرس پس از سانحه		بدون	۲- —	در یکماه قبل بیماری		تصادفی	اثرات مداخله کتاب کار		(۲۰)
استرس پس از	(P = 0.01)، درماندگی / ناامیدی	شاخص	پیشنهادها،		آن ها تشخیص داده			خودیاری بر پریشانی، مقابله		
سانحه، اجتناب	(P = 0.03) و اجتناب شناختی (P	تشخیص استرس	کاربرگ ها یا	۳- سه ماه و شش ماه بعد	شده است.			و کیفیت زندگی پس از		
شناختی و برخی	0.03 (=) نسبت به گروه کنترل	پس از سانحه	دیسک فشرده					تشخیص سرطان پستان		
علائم افسردگی در	(کتابچه اطلاعات) داشتند.	پرسش نامه								
زنان باشد که اخیراً	بالین حال، زنان در گروه کتاب کار	عمومی کیفیت								
به سرطان پستان مبتلا	تصویر بدنی ضعیف تری نسبت به	زندگی								
شده اند. بالین حال،	زنان گروه کنترل داشتند (P =									
مسائل مربوط به	0.01). در پیگیری ۶ ماهه، تنها	Mini-MAC								
تصویر بدن باید	تعامل تصویر بدن معنادار باقی ماند	Mental Adjustment to Cancer Scale								
به گونه ای متفاوت	(P = 0.01)									
مورد بررسی قرار										
گیرد.										

آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، روشی مؤثر در کاهش اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان است.	قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری در میانگین نمرات اضطراب و افسردگی بین گروه کنترل و مداخله وجود داشت ($p<0.05$).	پرسش‌نامه اضطراب بک (BAI)	گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند.	۱- گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد ۲- هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت یکماه ۳- قبل و بعد از مداخله	سن ۳۰ تا ۶۵ سال، داشتن سواد، تشخیص سرطان سینه در مراحل I، II یا III در بیماران که درمان‌های استاندارد را تکمیل کرده‌اند.	۳۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان	مطالعه نیمه‌تجربی	اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان	تهران محبت بهار ۲۰۱۵ (۲۴)
ACT به‌عنوان یک رویکرد مداخله‌ای مؤثر برای درمان افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان است. افزایش پذیرش فکر و احساس مرتبط با سرطان و افزایش انعطاف‌پذیری روانی منجر به این تغییرات شده است.	بعد از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری در میانگین نمرات افسردگی و انعطاف‌پذیری روانی بین گروه کنترل و مداخله وجود داشت ($p<0.001$). بین نمرات افسردگی و انعطاف‌پذیری روانی در هر کدام از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، در گروه آزمایش تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($p<0.001$).	پرسش‌نامه پذیرش و عمل (AAQ-II)	بعد از آنالیز نتایج، گروه کنترل ۴ جلسه آموزشی بر اساس درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش دریافت کردند.	۱- گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد ۲- هشت جلسه ۲ ساعته ۳- یکماه بعد از مداخله	سن ۲۰ تا ۶۰ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن، تشخیص سرطان سینه در مراحل I، II یا III عدم متاستاز عدم ابتلا به دیگر بیماری‌های مزمن	۲۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان	مطالعه شبه‌تجربی	تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و انعطاف‌پذیری روانی در زنان مبتلا به سرطان پستان	اصفهان دهقانی ۲۰۱۵ (۲۹)
یک دوره آموزشی جامع، نمره و شدت علائم اضطراب و افسردگی را در طول دوره رادیوتراپی کاهش نداد.	قبل از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری در میانگین نمرات افسردگی و اضطراب بین گروه کنترل و مداخله وجود نداشت ($p>0.001$). میانگین نمرات و شدت اضطراب و افسردگی بعد از مداخله کاهش معنی‌داری نسبت به قبل از مداخله نداشت ($p>0.05$).	The hospital anxiety and depression scale measure and delivery (HADS-D)	دوره آموزشی ۱۵ دقیقه‌ای در مورد دانش اولیه سرطان پستان و رادیوتراپی در روز پذیرش ارائه شد.	۱- دوره آموزشی جامع ۲- یک جلسه ۳ ساعته دو بار در هفته ۳- قبل مداخله ۵- روز بعد از مداخله	سن ۱۸ تا ۷۰ سال، تشخیص BC، ماستکتومی رادیکال اصلاح شده (MRM) یا جراحی حفظ پستان (BCS) در طی ۶ ماه، و فرم رضایت آگاهانه امضا شده	۲۹۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان	کارآزمایی بالینی تصادفی	تأثیر دوره آموزشی جامع بر اضطراب و افسردگی در بیماران جینی مبتلا به سرطان پستان در طول دوره رادیوتراپی پس از عمل - یک کارآزمایی بالینی تصادفی	هبی چین Zhenshen g Li ۲۰۱۸ (۱۴)
آموزش روانی گروهی نقش مؤثری در بهبود وضعیت بهزیستی و کاهش افسردگی بازماندگان سرطان پستان داشت.	نتایج پس‌آزمون برای ۴ آیتیم از پرسشنامه WHO-(five) Well-being Index نسبت به پیش‌آزمون معنی‌دار بود ($p<0.001$). همچنین بعد از مداخله تعداد افراد دارای بهزیستی ناکافی کاهش‌یافته بود و بیشتر افراد دارای بهزیستی مطلوب بودند.	WHO-(five) Well-being Index	بدون گروه کنترل	۱- آموزش روانی ۲- یک ماه ۳- قبل و بعد از مداخله	سن ۱۸ تا ۷۰ سال، ابتلا به سرطان پستان غیر متاستاتیک	۳۴ بیمار مبتلا به سرطان پستان	کارآزمایی خوشه‌ای غیرتصادفی	اثربخشی آموزش روانی گروهی بر بهزیستی و افسردگی بازماندگان سرطان پستان در ملاکا، مالزی	ملاکا مالزی Shanker Ram ۲۰۱۳ (۳۶)
برنامه پرستاری حمایتی و آموزش مدیریت علائم افسردگی و تشویق به ابراز احساسات از طریق روش‌های ارتباطی کارآمد موجب بهبود سلامت روانی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان می‌شود.	در مقایسه با گروه کنترل، در گروه مداخله اختلال خلقی، اضطراب و افسردگی را به طور قابل توجهی کاهش و کیفیت زندگی و سلامت روانی بهبود یافته است.	the Korean version of Profile of Mood States -Brief K-POMS -B, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Quality of Life questionnaire	گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله دریافت نکردند.	۱- مشاوره روانشناختی پرستاری ۷ جلسه هفتگی	قراردادن در مرحله شیمی‌درمانی، زن مبتلا به سرطان پستان مرحله ۰ تا ۲	۶۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی	کارآزمایی بالینی تصادفی	برنامه مداخله روانشناختی برای بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی و در معرض خطر بالای افسردگی: یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده	سنول Kim 2018 (۱۹)

۱۴۰ بررسی تأثیر مداخلات...

درمان هیجان‌مدار با پردازش و ابراز هیجانی عواطف می‌تواند به‌عنوان یک روش مداخله‌ای مناسب برای کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان مورد استفاده قرار گیرد.	پس از مداخله و سه ماه بعد در گروه مداخله به طور معناداری میانگین نمره اضطراب بیشتر از کنترل بود و میانگین نمره کیفیت زندگی افزایش یافته بود.	Beck Anxiety Inventory and Functional Assessment of Cancer Therapy - Breast Cancer (FACT-B)	گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند.	۱-درمان هیجان‌مدار ۱۲-۲ جلسه ۵۰ دقیقه‌ای ۳-قبل و بعد از مداخله و ۳ ماه بعد	سن ۳۵-۵۵، عدم استفاده از درمان‌های روانشناختی در دو ماه گذشته، عدم استفاده از داروهای روان‌درمانی	۳۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان	مطالعه شبه‌تجربی	اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر اضطراب و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان	تهران	سال‌رود ۲۰۲۲ (۳۲)
آموزش مثبت‌اندیشی در کاهش استرس ادراک شده، باورهای فراشناختی و اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر است.	نتایج نشان داد که آموزش مثبت‌اندیشی باعث کاهش استرس درک شده، باورهای فراشناختی و اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل شد (p<0.001).	Perceived Stress Scale, Metacognitions Questionnaire (MCQ-30), Scale of Death Anxiety (SDA)	گروه کنترل یک جلسه تمرین مهارت‌های مثبت داشتند.	۱-آموزش تفکر مثبت ۲-هشت جلسه هفتگی ۳-قبل و بعد از مداخله	عدم حضور در مرحله ماستکتومی و شیمی‌درمانی در طول جلسات آموزشی، عدم مصرف داروهای روان‌گردان حداقل سه ماه قبل و در طول مطالعه، عدم ابتلا به اختلالات عصبی شدید	۳۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان	مطالعه شبه‌تجربی	اثربخشی آموزش مثبت‌اندیشی بر استرس درک شده، باورهای فراشناختی و اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان	اهواز	کیان‌پور برجویی ۲۰۲۲ (۲۸)
آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی به طور مؤثر استرس و افسردگی و اضطراب را در زنان مبتلا به سرطان پستان کاهش می‌دهد.	بین نمرات استرس، افسردگی و اضطراب دو گروه در زمینه اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر استرس، اضطراب و استرس زنان مبتلا به سرطان پستان تفاوت معناداری وجود داشت. سطوح افسردگی، اضطراب، P و استرس تحت تأثیر این درمان به طور قابل توجهی کاهش یافت (P <0.001). علاوه بر این، روش ذهن‌آگاهی اثر ماندگار خوبی داشت و اثرات این درمان در دوره پیگیری ده روز و یک‌ماهه پایدار بود.	DASS-21	گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند	۱-کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی ۲-هشت جلسه هفتگی ۳-قبل و بعد از مداخله، ۱۰ روز و یکماه بعد	عدم استفاده از داروهای روان‌درمانی، ابتلا به سرطان پستان، قرار گرفتن در مرحله شیمی‌درمانی	۴۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان	مطالعه شبه‌تجربی	اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس، اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به سرطان پستان	بغداد عراق	Khaled Younis Albahadly ۲۰۲۳ (۳۱)
نتایج نشان داد که گروه‌درمانی شناختی - رفتاری باعث کاهش افسردگی و اضطراب و افزایش استفاده از راهبردهای مقابله با درد در زنان مبتلا به سرطان پستان می‌شود.	نتایج نشان داد که گروه‌درمانی شناختی - رفتاری به طور معنی‌داری افسردگی و اضطراب در زنان مبتلا به سرطان پستان را کاهش می‌دهد. همچنین در زمینه استفاده از راهبردهای مقابله با درد بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد.	Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Inventory, Coping Strategies Questionnaire	گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند	۱- گروه درمانی رفتاری - شناختی ۲-ده جلسه ۳۰ دقیقه‌ای با فاصله یک هفته ۳-قبل و بعد از مداخله	گذشت حداقل یک سال از شروع بیماری قرار گرفتن در مراحل ۱ تا ۳ بیماری	۵۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان	مطالعه نیمه‌تجربی	اثربخشی گروه‌درمانی شناختی - رفتاری بر راهبردهای مقابله با افسردگی، اضطراب و درد در زنان مبتلا به سرطان پستان	تهران	منصوری ۲۰۲۳ (۲۶)

ارزیابی کیفیت مطالعات

بنا به دلیل اینکه تعداد مطالعات آموزشی و روانشناختی در زمینه مورد مطالعه کم است مطالعات با متدولوژی مختلف از جمله کارآزمایی بالینی و نیمه تجربی وارد مرور شدند. متن کامل ۴۰ مطالعه بررسی شدند که در نهایت با توجه به

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان / دوره سی / مرداد و شهریور ۱۴۰۴

معیارهای ورود، یافته‌های ۲۵ مطالعه شامل ۱۳ مقاله انگلیسی و ۱۲ مقاله فارسی مورد ارزیابی قرار گرفت. با توجه به سیستم نمره دهی Jaded ۳ آیتم مستقیم، ۱۱ مطالعه به شرح کامل تخصیص تصادفی پرداخته بودند (۷، ۱۳-۱۷، ۲۵، ۲۷، ۳۵)، ۹ مطالعه به تصادفی سازی اشاره کرده (۲۱-)

۲۴, ۳۰, ۳۶. و ۳ مطالعه تصادفی سازی نشده بودند (۳۳, ۹). مطالعه مرادی پور (۲۰۱۸) نحوه کامل کورسازی دو سوپه را توصیف کرده بود (۱۶) و مطالعه Shanker Ram (۲۰۱۳) به کورسازی دوسوپه اشاره کرده بود (۳۶). ۱۱ مطالعه به شرح کامل و علت ریزش نمونه ها پرداخته بودند (۷, ۱۳, ۲۵, ۲۷, ۳۵, ۳۸) (جدول ۲).

جدول ۲: بررسی کیفیت ارزیابی مقالات با استفاده از امتیاز جداد

آیتم مستقیم چک لیست جداد				
نویسنده/سال	آیا تصادفی سازی توصیف شده است؟ آیا کورسازی دوسویه توصیف شده است؟ آیا ریزش نمونه ها توصیف شده است؟			
سمانه محمدپور/۲۰۱۳	۲	۰	۱	۳
اینچه نازاسدزاده/۲۰۱۸	۰	۰	۰	۱
روح اله شیخ ابو مسعودی ۲۰۱۵/	۲	۰	۱	۳
سهیلا احمدیان/۲۰۱۷	۱	۰	۰	۱
سمیرا مرادی پور/۲۰۱۸	۲	۲	۱	۵
سمیه گراوندی/۲۰۱۵	۱	۰	۱	۲
الهه قنبری/۲۰۲۰	۲	۰	۱	۳
هاجر حاجی احمدی فومنی/۲۰۱۴	۱	۰	۱	۲
محمد اسماعیل اکبری/۲۰۱۳	۰	۰	۰	۰
محمد قمری /۲۰۱۹	۲	۰	۱	۳
مرجان خطیبیان/۲۰۱۴	۱	۰	۰	۱
Pelekasis/2016	۲	۰	۱	۳
عابد مهدوی/۲۰۱۷	۲	۰	۰	۲
سحر محبت بهار/۲۰۱۵	۱	۰	۰	۱
بهار دهقانی/۲۰۱۵	۲	۰	۱	۳
Zhen sheng Li/2018	۲	۰	۱	۳
Shanker Ram/2013	۱	۱	۰	۲
سالاری راد/۲۰۲۲	۱	۰	۰	۱
کیانپور برجویی /۲۰۲۲	۲	۰	۰	۲
Khaled Younis/2023	۱	۰	۰	۱
منصوری/۲۰۲۳	۱	۰	۰	۱
Kim/2018	۲	۰	۱	۳

مطالعه احمدیان (۲۰۱۸) تأثیر آموزش مدیریت بر اضطراب و ارتقاء شادکامی و صمیمیت جنسی را بر روی ۳۰ زن مبتلا

مداخلات آموزشی
آموزش مدیریت استرس

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان / دوره سی / مرداد و شهریور ۱۴۰۴

به سرطان پستان بررسی کرد (۲۱). طرح درمان راهنمای عملی مدیریت استرس طی هشت جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای و به مدت دو ماه توسط پژوهشگران بر روی گروه مورد انجام گرفت. نتایج مطالعه نشان داد مدیریت استرس و آموزش آن در کاهش اضطراب و افزایش شادکامی و صمیمیت جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر است. خلاصه جلسات آموزش مدیریت استرس عبارت‌اند از: معارفه و بحث راجع به عوامل ایجاد کننده استرس و پیامدهای تداوم استرس، آموزش تن آرامی، ارتباط بین افکار و احساسات، راههای شناخت افکار غیرمنطقی و آموزش ارزیابی مجدد افکار و چالش با آن‌ها به عنوان راهکاری جهت تغییر افکار غیرمنطقی بیماران، آموزش مدیریت خشم، آموزش شیوه حل مسئله، آموزش ابراز وجود و مهارت‌های ارتباطی و مدیریت بر زمان.

آموزش روانی

دو مطالعه تأثیر این آموزش را بر روی اضطراب و افسردگی بررسی کردند. در مطالعه قنبری (۲۰۲۰) تأثیر آموزش روانی با استفاده از اپلیکیشن BCSzone به عنوان یک برنامه تلفن هوشمند مبتنی بر اندروید به مدت ۴ هفته بر روی ۸۲ بیمار بررسی شد (۱۳). BCSzone یک برنامه آموزشی روانی خود مدیریتی است که شامل ۴ فصل اصلی و ۴۰ مدل به شرح زیر است: فصل سرطان پستان شامل موضوعاتی مانند مقدمه‌ای بر سرطان پستان، روش‌های تشخیصی و درمانی، مراقبت‌های پس از ماستکتومی، شیمی درمانی، پرتودرمانی، ورزش و رژیم غذایی مناسب بود. فصل مدیریت استرس به موضوعاتی مانند علائم اضطراب و عوارض استرس، آموزش تکنیک‌های مدیریت استرس و مدیریت هیجان، توقف فکر، تنفس دیافراگمی و آگاهانه، آرامش پیشرونده عضلانی و تصویرسازی هدایت شده پرداخته بود. فصل عزت نفس دربرگیرنده روش‌های مختلف ارتقای عزت نفس مانند افکار تأیید خود، سبک‌های برقراری ارتباط مؤثر و ابراز وجود بود. فصل مدیریت خشم شامل تکنیک‌های مدیریت خشم

و حل مسئله بود. در مطالعه Shanker Ram (۲۰۱۳) آموزش روانی گروهی بر روی ۳۴ بیمار به مدت یک ماه انجام گرفت. مداخله روانی آموزشی با هدف ارائه اطلاعات پزشکی و بحث در مورد علل سرطان، پیش آگهی و راهبردهای درمانی انجام شده بود. نتایج نشان داد آموزش روانی گروهی نقش مؤثری در بهبود وضعیت بهزیستی و کاهش افسردگی بازماندگان سرطان پستان داشت (۳۶).

آموزش ذهن آگاهی

دو مطالعه تأثیر ذهن آگاهی را بر استرس بیماران مبتلا به سرطان پستان بررسی نمود (۹، ۳۸). در این مداخلات بیماران ۸ جلسه یک ساعته تحت آموزش ذهن آگاهی گروهی قرار گرفتند. محتوای اصلی جلسات شامل مدیتیشن اسکن بدن، تمرین دیدن و شنیدن، تمرین قدم زدن ذهن آگاه، مدیتیشن چهار بعدی، آموزش پذیرش بدون قضاوت و داوری و آموزش راهبردهای مقابله‌ای با استرس در سرطان پستان بود.

دوره آموزشی جامع

یک مطالعه تأثیر دوره آموزشی جامع را بر روی افسردگی و اضطراب بررسی کرد (۱۴). در روز اول پذیرش برای هر دو گروه کنترل و مداخله یک جلسه ۱۵ دقیقه‌ای آموزش دانش‌های اولیه سرطان پستان و رادیوتراپی ارائه شد. جهت گروه مداخله یک دوره آموزشی جامع ۳ ساعته دو بار در هفته توسط دو محقق پزشک آموزش دیده ارائه شد. تنها یک دوره برای هر بیمار در طول دوره مطالعه مجاز بود. به طور خلاصه، کل دوره مبانی سرطان پستان (آناتومی پستان، توسعه سرطان، تشخیص، مرحله بندی، درمان و بقا) را به زبان ساده با تأکید بر روانپزشکی و مدیریت روانشناسی مرتبط با سرطان پستان پوشش داد. همچنین بسیاری از ارائه‌های آموزشی مانند مهارت‌های مداخله روانی و تغذیه‌ای ارائه شد که در نهایت با اینکه نمره استرس و افسردگی بعد از مداخله نسبت به قبل از آن کاهش یافته بود؛ اما این کاهش معنی دار نبود.

آموزش چهره‌به‌چهره و الکترونیک

مطالعه شیخ ابو مسعودی (۲۰۱۵) به مقایسه تأثیر دو شیوه آموزش چهره به چهره و آموزش الکترونیکی بر افسردگی، اضطراب و استرس مبتلایان به سرطان پستان پرداخت. محتوی آموزشی ارائه شده به هر دو گروه یکسان و شامل شناخت بیماری و علل ایجاد آن، مراقبت‌ها و درمان‌های مرتبط و انواع روش‌های کنترل استرس و اضطراب و افسردگی به غیر از درمان‌های دارویی بود (۷). در گروه آموزش چهره به چهره آموزش فردی برحسب یادگیری افراد طی ۸ جلسه (۱ بار در هفته طی ۸ هفته) به مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه توسط پژوهشگر ارائه گردید. حین آموزش نیز بر حسب نیاز پرسش و پاسخ بین پژوهشگر و بیمار صورت گرفت. در شیوه آموزش الکترونیکی، متن آموزشی به صورت PDF و لوح فشرده و رایانه به مدت (۱۵ دقیقه طی ۸ جلسه) ۱ بار در هفته توسط پژوهشگران نمایش داده شد و در صورت لزوم مدت ۵ دقیقه جریان پرسش و پاسخ بین آموزش دهنده و بیمار صورت می‌گرفت.

مداخلات مشاوره‌ای یا درمانی

درمان فراشناختی

دو مطالعه تأثیر درمان فراشناختی را بر افسردگی در سرطان پستان بررسی کردند. در مطالعه اسدزاده (۲۰۱۸) اثربخشی درمان فراشناختی بر علائم افسردگی و امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان بررسی شد (۳۳). پژوهش از نوع طرح تک آزمودنی با خط پایه ی چندگانه بود. راهنمای درمانی پژوهش بر مبنای کتاب راهنمای گام‌به‌گام این درمان (راهنمای عملی درمان فراشناختی برای اختلال افسردگی اثر wells) در قالب ۳ جلسه توسط پژوهشگر اجرا شد. در پژوهش دیگر تأثیر درمان فراشناختی به شیوه گروهی بر افسردگی و نشخوار فکری بر روی ۲۴ بیمار مبتلا به سرطان پستان بررسی شد. جلسات مشاوره به شکل ۸ جلسه دو ساعته بر اساس راهنمای فراشناختی ولز اجرا شد.

مشاوره شناختی - رفتاری CBT

۵ مطالعه به بررسی تأثیر مشاوره شناختی رفتاری بر ابعاد افسردگی، استرس یا اضطراب پرداختند. در مطالعه خطیبیان (۲۰۱۴) اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس بر روی ۲۴ بیمار مبتلا به سرطان پستان در طی ۱۰ جلسه ی ۹۰ دقیقه‌ای بررسی شد (۲۳). محتوای جلسات عبارت بود از: تعریف و تشریح مفاهیم افسردگی، اضطراب و استرس و عوامل ایجاد کننده آن در بیماری سرطان پستان، پیامدهای جسمانی و روانی افسردگی، اضطراب و استرس برای بیماران مبتلا به سرطان پستان، تشریح و آموزش افکار خودآیند منفی مرتبط با افسردگی، اضطراب و استرس در طی بیماری سرطان پستان برای بیماران بر اساس مدل ABCD الیس، آموزش روش‌های مقابله با افکار خودآیند منفی. در مطالعه غریبی اصل (۲۰۱۶) اثربخشی مشاوره گروهی شناختی-رفتاری بر خودپنداره و افسردگی ۳۰ زن مبتلا به سرطان پستان بررسی شد (۱۱). رویکرد شناختی رفتاری گروهی در ۱۰ جلسه درمان ۹۰ دقیقه‌ای، هر هفته دو جلسه برگزار شد. گراوندی (۲۰۱۴) در پژوهش دیگری به بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی بر امید به زندگی و افسردگی پرداخت (۳۰). در این مطالعه ۱۲ جلسه مشاوره گروهی شناختی رفتاری برگزار شد. در مطالعه منصوری (۲۰۲۳) و همکاران تأثیر ۱۰ جلسه گروه درمانی شناختی-رفتاری بر افسردگی و اضطراب و راهبردهای مقابله با درد در زنان مبتلا به سرطان پستان بررسی شد (۳۷). در مطالعه Pelekasis (۲۰۱۶) اثربخشی برنامه مدیریت استرس و ارتقای سلامت برای زنان تحت شیمی درمانی بررسی شد (۱۷). در این مطالعه ۸ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای مشاوره گروهی شناختی-رفتاری انجام شد که محتوای آن با ۳ مداخله قبل مشابهت داشت.

رفتاردرمانی دیالکتیکی

رفتاردرمانی دیالکتیکی تلفیقی از ذهن‌آگاهی و درمان شناختی رفتاری است که از آن به‌عنوان موج سوم

رفتار درمانی در سرطان‌ها نام‌برده می‌شود. در مطالعه احمدی فومنی (۲۰۱۴) اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر استرس ادراک شده، خودکارآمدی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان بررسی شد (۲۲). گروه مداخله ۸ جلسه درمان به مدت دو ماه دریافت کردند محتوای جلسات بر اساس چهار اصل رفتار درمانی دیالکتیکی شامل: مهارت ذهن آگاهی، تنظیم هیجانی، تحمل آشفتگی و اثربخشی بین فردی برگزار شد.

مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT

۴ مطالعه به بررسی ACT بر افسردگی، اضطراب و استرس در سرطان پستان پرداختند. در مطالعه حاج صادقی ۲۰۱۷ رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد هیز به صورت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد (۱۰). محتوای این رویکرد عبارتست از: سنجش مشکلات بیماران از نگاه ACT، استخراج تجربی اجتناب، آمیختگی و ارزش‌های فرد، آموزش جدا کردن ارزیابی‌ها از تجارب شخصی و اتخاذ موضع مشاهده افکار بدون قضاوت، ارتباط با زمان حال، آموزش فنون ذهن آگاهی، شناسایی ارزش‌های زندگی بیماران، برنامه ریزی برای تعهد نسبت به پیگیری ارزش‌ها بود. در مطالعه مهدوی (۲۰۱۷) ۸ جلسه دو ساعته مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی، استرس و رضایت زناشویی روی ۴۰ بیمار صورت گرفت (۱۵). مطالعه محبت بهار (۲۰۱۵) و همکاران گروه مداخله ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای ACT به مدت یک ماه دریافت کردند (۲۴). در مطالعه بهار دهقانی (۲۰۱۵) و همکاران گروه مداخله ۸ جلسه دو ساعته درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دریافت کردند (۳۵). گروه کنترل نیز ۴ جلسه آموزشی درمان ACT دریافت کردند. محتوای جلسات مشاوره در چهار مطالعه مشابه بود.

روایت درمانی و رفتار درمانی

در مطالعه قمری (۲۰۱۹) در گروه مداخله اول تأثیر روایت درمانی بر افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان بررسی شد (۲۷). در این گروه ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (۲ ماه) روایت

درمانی گروهی، طبق برنامه درمانی وایت و اپستون برگزار شد. روایت درمانی را به کارگیری مجموعه روش‌هایی برای فهم داستان‌های افراد، ساختار شکنی و بازنویسی این داستان‌ها توسط خود فرد و با کمک درمانگران است. روایت درمانی و ساختن روایت‌هایی درباره سرطان می‌تواند پیامدهای سلامتی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان را بهبود بخشد. همچنین بر بیماری‌های پزشکی؛ افسردگی، اضطراب و افسردگی، امید به زندگی، شاخص‌های فیزیولوژیک استرس و بهبود تصویر بدنی و عزت زنان مبتلا به سرطان پستان تأثیر بگذارد. در گروه مداخله دوم نیز ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (۲ ماه) از رفتار درمانی عقلانی هیجانی دریافت شد. افراد به کمک این درمان می‌توانند با احساسات منفی نابجایی چون افسردگی، اضطراب و بی‌ارزشی کنار بیایند (۲۷).

آرام‌سازی بنسون

تکنیک آرام‌سازی روانی بنسون به‌عنوان یک روش مؤثر در آرام‌سازی شناخته شده و در زمینه‌های مختلف و برای آرام‌سازی بیماران گوناگون مورد استفاده قرار گرفته است. در مطالعه مرادی پور (۲۰۱۹) و همکاران آرام‌سازی بنسون به مدت ۳ ماه بر روی بیماران مبتلا به سرطان پستان اجرا شد. در این روش از بیماران خواسته می‌شود با چشمان بسته، تنفس‌های عمیق و منظم انجام دهد به‌طوری‌که از راه بینی دم و بازدم را از راه دهان خارج کند. به تنفس‌های خود آگاه باشد و در هر بازدم کلمه‌ای را که همیشه برای او یادآور آرامش است، در ذهن تکرار کند. در همین حالت از نوک انگشتان پا عضلات خود را رها ساخته و این کار را به سمت عضلات فوقانی بدن ادامه دهد تا تمامی عضلات به انبساط کامل برسند. پس از اتمام کار چند دقیقه در همین حالت باقی بماند (۱۶).

بحث

در مرور سیستماتیک حاضر ۲۵ مطالعه جهت بررسی تأثیر مداخلات مشاوره‌ای و آموزشی بر استرس، افسردگی و اضطراب زنان مبتلا به سرطان پستان مورد ارزیابی قرار گرفت. سرطان پستان، از نظر روانی تأثیرگذارترین سرطان در بین زنان است. مواجهه با بیماری می‌تواند باعث بحران‌های حاد و شدید در سلامت فرد شود. سرطان پستان می‌تواند باورهای اساسی بیماران را در مورد آسیب‌پذیری شخصی، ایمنی و ارزش خود به چالش بکشد. در این بیماران عوارض جانبی درمان، موجب افزایش اختلالات هیجانی و کاهش چشمگیر کیفیت زندگی می‌شود که لزوم شناسایی پیامدهای روانشناختی و بکارگیری مداخلات حمایتی در بیماران مبتلا به سرطان پستان را دوچندان می‌کند. روستون و همکاران (۱۹۹۹) نشان دادند که حمایت و مشاوره باعث بهبود وضعیت جسمانی، کاهش اضطراب، تقویت ادراک شخص از اهداف زندگی، کاهش اختلالات خلق و خو و بهبود سازگاری و رفتارهای تطابقی بیماران می‌شود که خود می‌تواند باعث ارتقا کیفیت زندگی شود (۳۹).

از جمله مداخلات روانشناختی مؤثر بر اختلالات روانشناختی در این بیماران مشاوره شناختی رفتاری CBT می‌باشد. به طوری که در مطالعه خطیبیان و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه خود نشان داد گروه درمانی شناختی رفتاری موجب کاهش نمرات افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران مبتلا به سرطان پستان شد (۲۳). در مطالعه آرام غریبی (۲۰۱۶) اثربخشی مشاوره گروهی شناختی-رفتاری بر خودپنداره و افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان تایید شد (۱۱). نتایج این مطالعه با مطالعه گراوندی (۲۰۱۵) (۳۰)، منصور (۲۰۲۳) (۳۷) و Pelekasis (۲۰۱۶) (۱۷) که به بررسی تأثیر CBT بر افسردگی و استرس پرداخته بودند، همسو است. در واقع CBT تلفیقی از رویکردهای شناختی و رفتاری است که در آن به فرد کمک می‌شود تا نگرش و افکار منفی و رفتارهایی که ممکن است در روند افسردگی سهم داشته باشند را

شناسایی و اصلاح کند و بر مشکلات غلبه کند. با وجود کارآمدی رویکرد شناختی رفتاری، مدل‌های نظری جدیدی از جمله مشاوره فراشناختی در حال اجرا هستند. در رویکرد فراشناختی که درون مایه اصلی آن از رویکرد شناختی برگرفته شده است به جای تمرکز بر محتوای تفکر که در دیدگاه شناختی بر آن تأکید می‌شود بر فرایند تفکر تمرکز می‌کند (۳۰).

در مطالعه اسدزاده (۲۰۱۸) مداخله فراشناختی بر افسردگی و امید به زندگی مؤثر واقع شد (۳۳). نتایج این مطالعه با پژوهش محمدپور (۲۰۱۳) مبنی بر مؤثر بودن فراشناختی بر کاهش نشخوار فکری و افسردگی همخوانی دارد. در واقع رویکرد فراشناختی تأثیر خود را از طریق فعالیت‌های پردازشی مقاوم مانند نگرانی و نشخوار فکری اعمال می‌کند (۲۵).

از دیگر مداخلات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT است. حاج صادقی و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد ACT بر افسردگی و اضطراب زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر است. نتایج این مطالعه با مطالعه محبت بهار (۲۰۱۵)، دهقانی (۲۰۱۵) و مهدوی (۲۰۱۷) همسو است. در کاربرد درمان پذیرش و تعهد برای اختلالات اضطرابی، بیمار می‌آموزد تا به مبارزه با ناراحتی مرتبط با اضطراب خویش پایان دهد و با درگیر شدن در فعالیت‌هایی که او را به اهداف انتخابی زندگی (ارزش‌ها) نزدیک‌تر می‌کند، کنترل خود را اعمال کند. درمان پذیرش و تعهد به جای آموزش راهبردهای بیشتر و بهتر برای تغییر با کاهش افکار و احساسات ناخواسته، به مراجعه‌کنندگان می‌آموزد تا برای آگاهی و مشاهده‌ی افکار و احساسات ناخوشایند همان‌گونه که هستند، مهارت کسب کنند.

یکی از نوآوری‌ها در درمان‌های روانشناختی، به ویژه درمان سرطان، تلفیق رفتار درمانی شناختی-رفتاری با سنت‌های معنوی از جمله فنون مراقبه‌ی تفکر نظاره‌ای (ذهن آگاهی) است. از این تلفیق به عنوان موج سوم روان درمانی یاد

می‌شود که در کاهش اختلالات روانشناختی مؤثر واقع شده است. چنانچه مطالعه Khaled Younis (۲۰۲۳) نشان داد آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به طور مؤثر استرس، افسردگی و اضطراب را در زنان مبتلا به سرطان پستان کاهش می‌دهد (۳۸). اکبری و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد آموزش ذهن آگاهی موجب کاهش استرس درک شده در بیماران مبتلا به سرطان پستان می‌شود (۹). این مطالعه با مطالعه احمدی (۲۰۲۰) که نشان داد ذهن آگاهی مداخله‌ای مؤثر در کاهش استرس و ترس از عود سرطان پستان و کولورکتال است، همخوانی دارد (۴۰).

دیگر آموزش‌های روانی در سرطان پستان نیز کاربرد گسترده‌ای داشته است. مطالعه Shanker Ram (۲۰۱۳) نشان داد آموزش روانی بر افسردگی و بهبود سلامت روان مبتلایان به سرطان پستان مؤثر است (۱۸). مطالعه احمدیان (۲۰۱۷) نشان داد آموزش مدیریت استرس بر اضطراب و شادکامی بیماران مبتلا به سرطان پستان مؤثر است و با مطالعه Shanker Ram همسو است (۲۱)؛ اما در مطالعه Zhen sheng Li (۲۰۱۸) دوره آموزشی جامع در مورد دانش سرطان پستان با تأکید بر آموزش مهارت‌های مدیریت استرس منجر به تغییرات قابل توجهی در تغییرات نمره یا دسته بندی اضطراب و افسردگی در طول ۵-۶ هفته رادیوتراپی پس از عمل نشد. دوره آموزش روانی جامع بر افسردگی و اضطراب در سرطان پستان مؤثر نبود و با مطالعه Shanker Ram در یک راستا نیست Zhen sheng Li (۲۰۱۸) در توضیح علل ناهمسوئی بیان کرد که بیمارانی که نیاز به رادیوتراپی دارند بیشتر از بقیه بیماران سرطانی تحت استرس و اضطراب هستند؛ لذا به دوره‌های آموزشی مکرر و جامع‌تری برای کارایی طولانی اثر نیاز است. همچنین سواد سلامت پایین، مشکلات اقتصادی، مراحل پیشرفته بیماری در مراجعه اولیه و کیفیت پایین مراقبت‌های سرطان در بیماران چینی منجر به افزایش شدت اختلالات روانی و کاهش تأثیرگذاری مداخلات حمایتی شده است.

قبری (۲۰۲۰) در مطالعه خود نشان داد آموزش روانی به وسیله اپلیکشین خود مدیریتی در موبایل بر اضطراب و خودکارآمدی زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر بوده است (۱۳).

طبق ارزیابی کیفیت مطالعات وارد شده به این مرور سیستماتیک با استفاده از ابزار Risk of bias گروه کوکران، اکثر مطالعات دارای متدولوژی نسبتاً مناسبی بودند. کورسازی تنها در دو مطالعه انجام شده بود که شاید بتوان با توجه به سازوکار مطالعات آموزشی و مشاوره‌ای آن را توجیه نمود (تفاوت در تعداد جلسات مداخله، مدت آموزش، محتوی جلسات، ابزار اندازه‌گیری، عدم توضیح روش‌های تصادفی‌سازی، عدم کورسازی ارزیاب)؛ البته کورسازی معمولاً در مداخلات مشاوره‌ای - آموزشی امکان‌پذیر نیست. برخی مطالعات وارد شده به این مرور سیستماتیک نیمه تجربی یا شبه تجربی هستند؛ لذا علت احتمالی کسب نمره پایین‌تر از جداد در برخی مطالعات می‌تواند تا حدودی به این دلیل باشد. یکی از اشکالات اساسی مطالعات موردبررسی قرار گرفته در مطالعه مروری حاضر، عدم همگونی بیماران مورد مطالعه از نظر قرار گرفتن در مراحل مختلف بیماری و نوع درمان دریافت شده بود. از محدودیت‌های این مطالعه عدم دسترسی به متن کامل برخی مطالعات و هم چنین عدم ورود مطالعات به زبان غیرانگلیسی است.

پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده در حوزه بررسی تأثیر مداخلات غیردارویی بر میزان استرس، اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان، با توجه به اینکه سطح پریشانی روانی بیماران مبتلا به سرطان پستان اغلب با توجه به مرحله‌ای از بیماری که در آن قرار دارند و نوع درمانی که دریافت می‌کنند متفاوت است، مرحله بیماری و نوع درمان بیماران نیز باید در متدولوژی مطالعات طراحی شده در نظر گرفته شود. علاوه بر این، رابطه دوز - پاسخ باید با تمرکز بر مدت‌زمان و شدت مشاوره و آموزش بیشتر ارزیابی شود.

نتیجه گیری

بالا بودن تعداد بیماران مبتلا به سرطان پستان و به خصوص اینکه بخش بزرگی از آنان جوان و در سنین باروری قرار دارند، نیاز بیشتر آنان به خدمات مشاوره‌ای و آموزشی جهت کاهش استرس، اضطراب و افسردگی ناشی از ابتلا به بیماری و عوارض ناشی از درمان‌های سرطان را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج به دست آمده تمام مطالعات در بهبود سلامت روان زنان مبتلا به سرطان پستان اثربخش بودند؛ اما با توجه به اینکه بیشتر از نیمی از مطالعات دارای کیفیت ضعیف بر اساس مقیاس جداد می‌باشند به نظر می‌رسد برای اطمینان بیشتر از اثربخشی مطالعات، نیاز به طراحی مطالعاتی با متدولوژی دقیق‌تر ضروری است. در مطالعات با رویکردهای مشاوره‌ای CBT، ذهن آگاهی، مبتنی بر پذیرش تعهد،

منابع

آموزش روانی و آموزش مدیریت استرس تفاوت معناداری در متغیرهای روان‌شناختی بین گروه‌های مداخله و کنترل مطالعات ایجاد شده بود. همچنین این مطالعات دارای امتیاز خوب از مقیاس جداد هستند چنانچه با اطمینان بیشتری می‌توان در مورد اثربخشی آنان نظر داد و نشان می‌دهد این رویکردها در بهبود سلامت روان زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر هستند.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد طرح ۴۰۰۷۵۲ است بدین وسیله از معاونت پژوهشی این دانشگاه و از تمامی نویسندگانی که دسترسی به اطلاعات و منابع علمی را فراهم کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *Ca cancer j clin.* 2021;71(3):209-49.
2. AsghariEbrahimAbad MJ, Kareshki H. Psychological consequences of breast cancer in iran: a systematic review. *J. Adv. Biomed. Sci.* 2019;8(4):986-99.
3. Musarezaie A M-GT. Survey the anxiety and depression among breast cancer patients referred to the specialized isfahan hospital of cancer, iran. *J health syst res* 2015;10(1):39-48.
4. Enache RG. The relationship between anxiety, depression and self-esteem in women with breast cancer after surgery procedia-social and behavioral sciences. *JMH.* 2012;33:124-7.
5. Isfahani P, Hossieni Zare SM, Shamsai M. The prevalence of depression in iranian women with breast cancer: a meta-analysis. *Intern. med. today.* 2020;26(2):170-81.
6. Mehrabani F, Barati F, Ramezanzade Te ,Bakaeian M, Gholami Cb. Unpleasant emotions (stress, anxiety and depression) and it is relationship with parental bonding and disease and demographic characteristics in patients with breast cancer. *Iran J Breast Dis*, 2016;9(3):42-52.
7. Sheikh Abumasoudi R, Kashani F, Karimi T, Salarvand S, Hashemi M, Moghimian M, et al. Comparison of two methods of training (face-to-face and electronic) on depression, anxiety and stress in breast cancer patients. *Iran J Breast Dis.* 2015;8(2):24-34.
8. Emami M, Askarizade G ,Faziltpour M. Effectiveness of cognitive-behavioral stress management group therapy on resilience and hope in women with breast cancer. *J. Pos. Psychol. Res.* 2018;3(4):1-14.

9. Akbari M, Nafisi N, Jamshidifar Z. Effectiveness of mindfulness training in decreasing the perceived stress among the patients suffering from breast cancer. *Journal of thought & behavior in clinical psychology*. 2013;7(27):7-16.
10. Hajsadeghi Z, Bassak Nejad S, Razmjoo S. The effectiveness of acceptance and commitment group therapy on depression and anxiety among women with breast cancer. *Pajouhan Sci. J*. 2017;15(4):42-9.
11. GHaribi Asl A, Sodan M, Atari Y. the effectiveness of cognitive-behavioral group counseling on self-concept and depression in women with breast cancer. *Jundishapur J*. 2016;15(3):333-45.
12. Samami E, Elyasi F, Mousavinasab SN, Shojaee L, Zaboli E, Shahhosseini Z. Effect of non-pharmacological interventions on stress of women with breast cancer undergoing chemotherapy: a systematic review. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2019;29(178):167-80.
13. Ghanbari E, Yektatalab S, Mehrabi M. Effects of psychoeducational interventions using mobile apps and mobile-based online group discussions on anxiety and self-esteem in women with breast cancer: randomized controlled trial. *Jmir mhealth and uhealth*. 2021;9(5):e19262.
14. Li Z, Geng W, Yin J, Zhang J. Effect of one comprehensive education course to lower anxiety and depression among chinese breast cancer patients during the postoperative radiotherapy period-one randomized clinical trial. *Radiation oncology*. 2018;13(1):1-10.
15. Mahdavi A, Aghaei M, Aminnasab V, Tavakoli Z, Besharat M, Abedin M. The effectiveness of acceptance-commitment therapy (act) on perceived stress, symptoms of depression, and marital satisfaction in women with breast cancer. *Arch of breast can*. 2017:16-23.
16. Moradipour S, Soleimani MA, Mafi M, Sheikhi MR. Effect of benson's relaxation technique on death anxiety among patients with breast cancer. *Hayat j* 2019;24(4):355-67.
17. Pelekasis P, Zisi G, Koumarianou A, Marioli A, Chrousos G, Syrigos K, et al. Forming a stress management and health promotion program for women undergoing chemotherapy for breast cancer: a pilot randomized controlled trial. *Integr Cancer*. 2016;15(2):165-74.
18. Shankar A, Prasad N, Roy S, Chakraborty A, Biswas AS, Patil J, et al. Sexual dysfunction in females after cancer treatment: an unresolved issue. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2017;18(5):1177.
19. Kim Yh, Choi Ks, Han K, Kim Hw. A psychological intervention programme for patients with breast cancer under chemotherapy and at a high risk of depression: a randomised clinical trial. *J Clin Nurs*. 2018;27(3-4):572-81.
20. Beatty LJ, Koczwara B, Rice J, Wade TD. A randomised controlled trial to evaluate the effects of a self-help workbook intervention on distress, coping and quality of life after breast cancer diagnosis. *Med J Aust*. 2010;193(s5):s68-73.
21. Ahmadian S, Rasouli A. The effect of stress management training on the reduction of anxiety and promotion of happiness and sexual integrity in females with breast cancer. *Iran j nurs res*. 2018;13:1.
22. Haji Afh. Efficacy of dialectical behavior therapy on perceived stress, self-efficacy and quality of life in women with breast cancer. 2014.

23. Khatibian M, Shakerian A. The effectiveness of cognitive behavioral group therapy on decreasing depression, anxiety and stress in breast cancer women admitted to ahwaz medical sciences hospitals. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci*. 2014;19(4).
24. Mohabbat-Bahar S, Maleki-Rizi F, Akbari ME, Moradi-Joo M. Effectiveness of group training based on acceptance and commitment therapy on anxiety and depression of women with breast cancer. *Iran. J. Cancer Prev*. 2015;8(2):71.
25. Rahmani S, Mohammad Pour S, Pirnia B, Samekhanian E, Mahdavi A. Effectiveness of meta-cognitive therapy on depression and rumination in women with breast cancer. *J. Health Psychol*. 2016;5(18):21-34.
26. Mansouri A, Javedani M, Rezazadeh Yazd SA, Nikandish M, Khataei A, Atrian A, et al. The efficacy of cognitive-behavioral group therapy on depression, anxiety, and pain-coping strategies in women with breast cancer. *J Nerv Ment Dis*. 2023;211(11):835-40.
27. Ghamari M, Pouyamanesh J, Fathi Agdam G. comparison of the effect of narrative therapy and rational emotional behavior therapy on body dysmorphic concern and depression in women with breast surgery experience: a four-month follow-up. *J. Clin. Nurs*. 2019;8(2):388-401.
28. Barjoe LK, Amini N, Keykhosrovani M, Shafiabadi A. Effectiveness of positive thinking training on perceived stress, metacognitive beliefs, and death anxiety in women with breast cancer: perceived stress in women with breast cancer. *Archives of breast cancer*. 2022:195-203.
29. Dehghani Najvani B, Neshatdoost HT, Abedi MR, Mokarian F. The effect of acceptance and commitment therapy on depression and psychological flexibility in women with breast cancer. *Zahedan J. Res. Med. Sci*. 2015;17(4):e965.
30. Gravandi S, Gram K, Mazloomi A, Mazloomi E. Effectiveness of group cognitive therapy on life expectancy and depression women with breast cancer. *J Health Psychol*. 2014;3(12):7-23.
31. Khaled Younis Albahadly W, Mohammed AH, Sabti AA, Al-Hili A, Adnan M, Sabri SK. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on stress, anxiety, and depression of patients with breast cancer. *International journal of body, mind and culture*. 2022;10(1):109-19.
32. salarrad z, leilabadi I, Nafissi n, Kraskian Mujembari a. Effectiveness of emotion-focused therapy on anxiety and quality of life in women with breast cancer. *Iran. j. health psychol*. 2022;5(3):35-46.
33. Asaszadeh I, Mahmoudalilou M. The study of the effectiveness of metacognitive therapy on depressive symptoms and life expectancy of women with breast cancer. *Clin. Psychol. Sci*. 2018;8(29):69-95.
34. Akbari ME, Sayad S, Sayad S, Khayamzadeh M, Shojaee L, Shormeji Z, et al. Breast cancer status in iran: statistical analysis of 3010 cases between 1998 and 2014. *Int. J. Breast Cancer*. 2017;2017.
35. Najvani BD, Neshatdoost HT, Abedi MR, Mokarian F. The effect of acceptance and commitment therapy on depression and psychological flexibility in women with breast cancer. *Zahedan J. Res. Med. Sci*. 2015;17(4).

36. Ram S, Narayanasamy R, Barua A. Effectiveness of group psycho-education on well-being and depression among breast cancer survivors of melaka, malaysia. *Indian J. Palliat. Care.* 2013;19(1):34.
37. Nabian P. Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on depression, anxiety, and pain coping strategies in women with breast cancer. *Eur. J. Mol. Clin. Med.* 2022;9(08):2022.
38. Albahadlv Wky, Mohammed Ah, Sabti Aa, Al-Hili A, Adnan M, Sabri Sk. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on stress, anxiety, and depression of patients with breast cancer. *Int. J. Body Mind Cult.* (2345-5802). 2023;10(1)
39. Rustoen T, Moum T, Wiklund I, Hanestad B. Quality of life in newly diagnosed cancer patients. *J. Adv. Nurs.* 1999;29:490-8.
40. AhmadiQaragezlou N, Rahimian Boogar I, Asadi J, Vojdani R. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on fear of cancer recurrence in colorectal and breast cancer patients: A randomized controlled trial. *Middle East J. Cancer.* 2020;11(2):216-24.