

منتشر شده توسط نشر آگاه
دکتر عبدالله شفیع آبادی
www.dr-ashafiqabadi.ir

مقایسه اثربخشی مشاوره به شیوه شناختی - رفتاری سیمونتین (ریلکسیشن بعلاوه تلقینات آگاهانه مستقیم درباره مبارزه با بیماری) بر کاهش اضطراب بیماران سرطانی با سطح تحصیلات بالا و پایین

کاترین فکری*
دکتر عبدالله شفیع آبادی**

چکیده

سرطان فرایند بیماری زایی است که طی آن سلول‌ها به دلیل جهش ژنتیکی DNA خود تغییر شکل داده و بدون توجه به پیام‌ها یا سیگنال‌های تنظیم‌کننده رشد در محیط اطراف سلول به طور غیر طبیعی شروع به تکثیر می‌کنند. البته سرطان و مرگ لازم و ملزوم هم نیستند و اگر بسیاری از سرطان‌ها در حالت جنینی تشخیص داده شوند شفاپذیر خواهند بود. امروزه حتی بسیاری از سرطان‌ها ی پیشرفته نیز تا اندازه ای درمان پذیر شده اند. بنابراین سرطان معمولاً به عنوان یک بیماری حاد کوتاه مدت و کشنده شناخته نمی‌شود بلکه یک بیماری طولانی مدت و مزمن است که مبتلایانش در ۶ مرحله یعنی هنگام تشخیص، قبل و بعد از جراحی، در خلال درمان، بلافاصله پس از درمان و در طول دوره ای ۵ ساله پس از بهبودی که در عمق وجودشان از عود دوباره بیماری وحشت دارند نیازمند تقویت روانی هستند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اثربخشی روش شناختی - رفتاری سیمونتین (ریلکسیشن بعلاوه تلقینات آگاهانه مثبت و مستقیم درباره مبارزه با بیماری و به دست آوردن سلامتی) در کاهش مشکلات روانی بیماران سرطانی در کشور ما کمتر مورد بررسی قرار گرفته است در حالی که نتایج تحقیقات هوساکا

* عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت

** استاد دانشگاه علامه طباطبایی

مک گاروی (۲۰۰۱)، برنز (۲۰۰۲)، راف (۲۰۰۵)، فتر (۲۰۰۷)، کویکبام (۲۰۰۸) و ارمین (۲۰۰۹) فواید کاربرد این روش را روی کاهش مشکلات بیماران سرطانی تأیید کرده‌اند. بر این اساس در این تحقیق ابتدا ۳۶ نفر از بیماران مبتلا به سرطان سینه داوطلب بخش رادیو تراپی انستیتو کانسر بیمارستان امام خمینی تهران انتخاب و به تصادف در سه گروه گواه، آزمایش ۷ جلسه‌ای و آزمایش ۱۵ جلسه‌ای جایگزین شدند، سپس ۶ نفر از افرادی که از نظر اطلاعات دموگرافیک تفاوت فاحشی با دیگران داشتند حذف گردیدند و حجم هر گروه به ۱۰ نفر رسید و در نهایت نتایج آزمون‌های تحلیل واریانس بر اساس تفاضل نمرات پیش تست و پس تست مشخص کرد که روش مشاوره شناختی - رفتاری سیمونتن اضطراب زنان مبتلا به سرطان سینه را کاهش ($F=28/67 > 3/35$) می‌دهد. با توجه به نتایج آزمون تعقیبی شفه نیز مشخص شد که بین گروه آزمایش (۷ جلسه‌ای و ۱۵ جلسه‌ای) و گروه گواه تفاوت وجود دارد ($P=0/001 > 0/05$) اما گروه‌های آزمایش با یکدیگر فرقی ندارند ($P=0/076, 0/187 > 0/05$) و گروه آزمایش ۷ جلسه‌ای و ۱۵ جلسه‌ای از روش شناختی - رفتاری سیمونتن به یک میزان سود برده‌اند.

سپس برای پاسخگویی به این سؤال که آیا سطح تحصیلات بیماران هر گروه آزمایشی بر میزان تأثیری که آنان از روش مذکور گرفته‌اند مؤثر است؟ دو گروه آزمایش ۷ و ۱۵ جلسه‌ای بر اساس اطلاعات دموگرافیک به طور جداگانه به دو زیر گروه (زیر دیپلم) و (دیپلم و بالاتر) تقسیم شدند. سپس نمرات آنان در پرسشنامه اضطراب اسپیل برگر قبل و بعد از اجرای جلسات مشاوره به شیوه شناختی - رفتاری سیمونتن مورد ارزیابی قرار گرفت و در نهایت برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون t مستقل در سطح معناداری (۰/۰۵) استفاده شد. نتایج حاکی از آن بود که بین اضطراب زیر گروه‌های گروه آزمایش ۷ جلسه‌ای قبل ($t=0/83 < 2/036$) و بعد ($t=0/51 < 2/036$) از برگزاری جلسات مشاوره و همچنین بین اضطراب زیر گروه‌های گروه آزمایش ۱۵ جلسه‌ای قبل ($t=0/59 < 2/036$) و بعد ($t=0/78 < 2/036$) از برگزاری جلسات مشاوره تفاوت معنادار وجود ندارد. این امر بیانگر کارایی روش مذکور در بهبود سلامت روان بیماران سرطانی صرف‌نظر از وضعیت تحصیلی شان است. لذا توصیه می‌شود که روش مشاوره شناختی -

منتشر شده توسط
دکتر عبدالله طبع آبادی
www.a-sharabadi.ir
فرار بگیرد

مقدمه

سرطان در لغت به معنای چنگار یا خرچنگ است. اولین بار بقراط این واژه را بکار برده است. ۱۵۰۰ سال بعد از وی، فیلسوف و پزشک ایرانی ابوعلی سینا دو دلیل برای بکار برده شدن چنین واژه‌ای برای این بیماری ذکر کرده است. یکی اینکه سرطان مانند خرچنگی که طعمه خود را در چنگال دارد اندام مبتلا را فرا می‌گیرد و دیگر اینکه شکل بیماری به خرچنگ می‌ماند (فرزان پی، ۱۳۷۳).

از نظر مفهومی سرطان به معنای فرآیند بیماری زایی است که طی آن سلول‌ها بدلیل جهش ژنتیکی DNA خود تغییر شکل داده و بدون توجه به پیام‌ها یا سیگنال‌های تنظیم‌کننده رشد در محیط اطراف سلول، بطور غیرطبیعی شروع به تکثیر می‌نمایند (برونر و سودارث، ۱۳۸۴).

البته دیده شده که گاه تکثیر غیرطبیعی سلول‌ها منجر به ایجاد تومورهای خوش خیم می‌شود. بنابراین دانشمندان معتقدند در هنگام پیدایش سرطان علاوه بر افزایش تعداد سلول‌ها، تغییراتی نیز باید در ظاهر و رفتار آنها ایجاد شود (ریس، ۱۳۸۴).

نتیجه پژوهش‌ها این نظر را تأیید کرده و نشان می‌دهد که سلول‌های سرطانی قادرند بطور مستقل در لوله آزمایش یا ظرف کشت زندگی کنند و برخلاف سلول‌های سالم که در کنار هم رشد می‌کنند و تحت مهار تماسی قرار دارند به شکل درهم ریخته و نامنظم رشد می‌کنند و روی یکدیگر قرار می‌گیرند و قادر به آفرینش سهمیه خونی مورد نظر خویش هستند (سسیل، ۱۳۸۳).

البته سرطان و مرگ لازم و ملزوم هم نیستند و اگر بسیاری از سرطان‌ها در حالت جنینی تشخیص داده شوند شفاپذیر خواهند بود. امروزه حتی درمان بسیاری از سرطان‌های

منتشر شده توسط سایت تخصصی
 دکتر عبدالله باغچه‌بان
 www.dr-abdollahbaghcheban.com

بنابراین سرطان معمولاً به عنوان یک بیماری حاد کوتاه مدت و کشنده شناخته نمی‌شود بلکه یک بیماری طولانی مدت و مزمن است که پژوهش‌ها نشان می‌دهد پاسخ‌های روانی طبیعی و شناخته شده‌ای در مقابل ابتلا به آن وجود دارد. این موارد عبارتند از: انکار^۱، خشم^۲، معامله^۳ و چانه زدن^۴، احساس ناامیدی^۵، دل‌تنگی^۶، فقدان کنترل نسبت به زندگی، اضطراب^۷، افسردگی^۸، بی‌اشتهایی، بی‌خوابی و تحریک‌پذیری^۹ (راس^{۱۰}، ۱۳۶۸؛ برونر و سودارث، ۱۳۸۴؛ معانی، ۱۳۸۴؛ میر و همکاران، ۱۳۸۵).

بنابراین بیماران سرطانی در ۶ مرحله نیازمند تقویت روحی هستند. به هنگام تشخیص، قبل از انجام عمل جراحی، بعد از عمل جراحی، در خلال درمان، بلافاصله بعد از درمان و بالاخره در طول دوره‌های ۵ ساله بعد از بهبودی که بیمار در عمق وجودش از عود دوباره بیماری وحشت دارد (فیور^{۱۱}، ۱۳۷۵).

با توجه به مطالب فوق می‌توان نتیجه گرفت که مشاوره و روان‌درمانی یکی از اجزای اصلی درمان کامل بیماران سرطانی است و نباید مورد غفلت قرار گیرد. بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد که در بین روش‌های مختلف کاهش مشکلات روانی بیماران سرطانی، روش شناختی - رفتاری کارل و استفانی سیمونت^{۱۲} کمتر در کشور ما برای بیماران سرطانی مورد استفاده قرار گرفته است. در حالی که طبق تحقیقات سیمونت و سیمونت، به نقل از هزاروسی (۱۳۸۴)، هوساکا^{۱۳} و همکاران (۲۰۰۰)، مک‌گاروی^{۱۴} و همکاران (۲۰۰۱)، برنز^{۱۵} (۲۰۰۲)، راف^{۱۶} و همکاران (۲۰۰۵)، فیتز^{۱۷} و همکاران (۲۰۰۷)، کویکبام^{۱۸} و همکاران (۲۰۰۸) و ارمین^{۱۹} و همکاران (۲۰۰۹) این روش در بهبود حالت‌های روانی، افزایش راحتی و کیفیت زندگی، کاهش اضطراب، افسردگی و استرس،

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. Denial | 11. Feur |
| 2. Anger | 12. Simonton |
| 3. Transaction | 13. Hosaka |
| 4. To Bargain | 14. Mcgarvey |
| 5. hopelessness | 15. Burns |
| 6. Home sickness | 16. Roffe |
| 7. Anxiety | 17. Fetter |
| 8. Depression | 18. Kwekkeboom |

منتشر شده توسط سایت نشرین
 دکتر عبدالله بنفشه افشاری
 نشرین
 www.nashrin.ir

کاهش درد و کاهش تعداد سلول‌های فعال سرطانی به ویژه در مبتلایان به سرطان تیلور^۲ (۲۰۰۵) روی بیماران دچار دررفتگی مفصل و بیماران قلبی نیز کاهش اضطراب بر اثر استفاده از روش شناختی-رفتاری سیمونتن را تأیید می‌کنند. از سوی دیگر به نظر می‌رسد که سطح تحصیلات به دلیل افزایش آگاهی و اطلاعات افراد در میزان بهره‌گیری آنان از روش‌های مشاوره و روان‌درمانی نقش داشته باشد. لذا پژوهش حاضر به منظور بررسی عمیق‌تر کارایی روش شناختی-رفتاری سیمونتن در کاهش اضطراب زنان مبتلا به سرطان سینه به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا بین اثر بخشی روش مذکور در دو دوره ۷ و ۱۵ جلسه‌ای با توجه به سطح تحصیلات زنان مبتلا به سرطان سینه تفاوتی وجود دارد؟

روش پژوهش

جامعه آماری این تحقیق کلیه بیمارانی بودند که جلسه اول یا جلسات اولیه درمانشان را در بخش رادیو تراپی انستیتو کانسر بیمارستان امام خمینی می‌گذراندند. برای نمونه‌گیری ابتدا ۳۶ نفر از افراد داوطلب انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در سه گروه گواه، آزمایش ۷ جلسه‌ای و آزمایش ۱۵ جلسه‌ای قرار گرفتند. در مرحله بعد از هر گروه دو نفر که از نظر اطلاعات دموگرافیک تفاوت فاحشی با سایرین داشت حذف گردید و حجم نمونه به ۳۰ نفر رسید. سپس نمرات اضطراب بیماران یکبار قبل و یکبار بعد از اجرای جلسه مشاوره با روش شناختی-رفتاری سیمونتن در سه گروه گواه، آزمایش ۷ جلسه‌ای و آزمایش ۱۵ جلسه‌ای و دو زیر گروه بیماران زیر دیپلم و دیپلم و بالاتر مورد مقایسه قرار گرفت.

ابزار اندازه‌گیری

- پرسشنامه اضطراب اسپیل برگر^۳: این پرسشنامه دو مقیاس جداگانه برای اندازه

1. Antall & Kresevic
2. Mccaffrey & Taylor
3. Spielberger

اضطراب موقعیتی و شخصیتی دارد که هر کدام تعدادی از سؤالات را به خود اختصاص داده اند. غیر از سؤالات ۱، ۲، ۵، ۱۰، ۱۱، ۱۵، ۱۶، ۱۹ و ۲۰ مقیاس اضطراب موقعیتی و سؤالات ۲۱، ۲۳، ۲۶، ۲۷، ۳۰، ۳۳، ۳۴، ۳۶ و ۳۹ اضطراب شخصیتی بقیه سؤالات به ازای گزینه اصلاً، تا حدودی، به طور متوسط و خیلی زیاد به ترتیب ۱، ۲، ۳ و ۴ نمره می گیرند. در کل کسب نمره ۸۰-۴۰، ۱۲۰-۸۰ و ۱۴۰-۱۶۰ در کل آزمون یا نیمی از آن‌ها در هریک از مقیاس‌ها به ترتیب بیانگر اضطراب خفیف، متوسط و شدید است (پیراینده، به نقل از شرفی، ۱۳۷۲؛ اسپیل برگر، به نقل از مهرام، ۱۳۷۲؛ راس، به نقل از میرزائیان، ۱۳۷۵). اعتبار این آزمون در تحقیق مهرام (۱۳۷۲) از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس موقعیتی، شخصیتی و کل به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۰ و ۰/۹۴ بدست آمده و روایی آن در مطالعه وایت به نقل از نادری (۱۳۷۸) و پناهی به نقل از میرزائیان (۱۳۷۵) مطلوب ارزیابی شده است.

یافته‌های پژوهش

۱. بین نمرات اضطراب کل، موقعیتی و شخصیتی سه گروه گواه، آزمایش ۷ و ۱۵ جلسه ای در سطح معناداری ۰/۰۵ قبل از اجرای روش شناختی-رفتاری سیمونتن تفاوت معنادار وجود ندارد. نتایج تحلیل واریانس: $p = ۰/۹۸۶, ۰/۹۹۶, ۰/۹۸۱ > ۰/۰۵$
۲. بین نمرات اضطراب کل و موقعیتی سه گروه گواه، آزمایش ۷ و ۱۵ جلسه ای در سطح معناداری ۰/۰۵ پس از اجرای روش شناختی-رفتاری سیمونتن تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی شفه هم نشان می دهد که بین گروه آزمایش (۷ جلسه ای و ۱۵ جلسه ای) و گروه گواه تفاوت وجود دارد. اما گروه های آزمایش با یکدیگر فرقی ندارند. به عبارتی گروه آزمایش ۷ جلسه ای و ۱۵ جلسه ای از روش شناختی-رفتاری سیمونتن به یک میزان سود برده اند. نتایج تحلیل واریانس: $p = ۰/۰۰۱ < ۰/۰۵$ $F = ۲۸/۶۷۷, ۲۵/۸۵۴$

نتایج آزمون تعقیبی شفه: $p = ۰/۷۶/۰ < ۱۸۷/۰۵$

۳. بین نمرات اضطراب بیماران زیر گروه های گواه آزمایش ۷ جلسه ای، قبل

تفاوت معنادار وجود ندارد. $(t = ۰/۸۳ < ۲/۰۳۶)$ و بعد $(t = ۰/۵۱ < ۲/۰۳۶)$ از اجرای روش شناختی-رفتاری

منتشر شده توسط سایت شخصی
دکتر عبدالله بلخج آبادی
www.dr-ashrafabadi.ir

۴. بین نمرات اضطراب بیماران زیر گروه های گروه آزمایش ۱۵ جلسه ای قبل $(t = ۰/۵۹ < ۲/۰۳۶)$ و بعد $(t = ۰/۷۸ < ۲/۰۳۶)$ از به کارگیری روش مشاوره شناختی-رفتاری سیمونتن تفاوت معنادار وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

همانطور که مشاهده شد اشاره به روش شناختی-رفتاری سیمونتن اضطراب زنان مبتلا به سرطان سینه را کاهش می دهد. این نتایج با یافته های سیمونتن و سیمونتن به نقل از هزاروسی (۱۳۸۴) و فیتز (۲۰۰۷) روی بیماران سرطانی و با نتایج تحقیقات آنتال و کرسویک (۲۰۰۴) و مک کافری و تیلور (۲۰۰۵) روی اضطراب بیماران دچار در رفتگی مفصل و بیماران قلبی همخوانی دارد. به نظر می رسد علت این امر یکی بکارگیری فن آرام سازی در ابتدای روش شناختی - رفتاری سیمونتن به عنوان بخشی از این روش باشد و دیگری برجسته کردن اثربخشی فکر بر روی جسم که به انسان ها اطمینان می دهد توانایی کنترل رویدادهای خطرناک را دارند.

با بررسی وضعیت زیر گروه های گروه آزمایش ۷ و ۱۵ جلسه ای نیز مشخص می شود که بین اضطراب این بیماران قبل و بعد از اجرای روش شناختی - رفتاری سیمونتن تفاوت معنادار وجود ندارد. این امر می تواند بیانگر کارایی روش مذکور در کاهش اضطراب بیماران سرطانی صرفنظر از سطح تحصیلات آنان باشد.

لذا توصیه می شود صرفنظر از سطح تحصیلات بیماران سرطانی درمان های مکمل روان شناختی به ویژه روش شناختی - رفتاری سیمونتن برای آنان مورد استفاده قرار گیرد. به علاوه با توجه به این که نتایج پژوهش نشان داده افراد دو گروه آزمایش ۷ و ۱۵ جلسه ای به یک میزان از جلسات مشاوره سود بردند توصیه می شود جهت افزایش رفاه حال بیماران و جلوگیری از خستگی آنان از تعداد جلسات کمتر استفاده شود.

- پرویز، لیلیان شولتر و سودارت، دوریس اسمیت. (۱۳۸۴). پرستاری داخلی - جراحی (دوره ۱). ترجمه ف. جلالی نیا و ن. دهقان نیری. تهران: بشری، چاپ اول.
- راس، ک. (۱۳۶۸). امید به زندگی (روان شناسی بیماران درمان ناپذیر). ترجمه احمد حجازی. تهران: ویس، چاپ اول.
- ریس، گ. (۱۳۸۴). سرطان. ترجمه ف. همت خواه. تهران: عصر کتاب، چاپ اول.
- سیل، ر.ل. (۱۳۸۳). بیماری های خون و سرطان. ترجمه ح. ارجمند و همکاران، تهران: نسل فردا، چاپ دوم.
- شرفی، ف. (۱۳۷۲). تأثیر آرام سازی بر اضطراب بیماران سکتته قلبی بستری در بخش قلبی بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زنجان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.
- فیور، ن. (۱۳۷۳). روان شناسی سرطان (راه بازگشت به سلامتی و طریقه سازگاری با هیجانات ناشی از سرطان). ترجمه ف. جواهر کلام. تهران: پاییز، چاپ اول.
- معانی، ا. (۱۳۸۴). طب روان تنی (روان هم درد و هم درمان). تهران: چاپخش، چاپ اول.
- مهram، ب. (۱۳۷۲). هنجاریابی آزمون اضطراب اسپیل برگر در شهر مشهد. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- میر، م. و همکاران. (۱۳۸۵). مراقبت و حمایت از بیماران مبتلا به سرطان. تهران: اطلاعات، چاپ اول.
- میرزائیان، ب. (۱۳۷۵). بررسی و مقایسه اثربخشی تکنیک آرمیدگی عضلانی و دارو درمانی در کاهش اضطراب. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
- نادری، م. (۱۳۷۸). تأثیر برنامه آشناسازی بر میزان اضطراب بیماران مبتلا به شریان کرونری. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.
- هزاروسی، ب. (۱۳۸۴). بررسی کاربرد مشاوره گروهی به شیوه معنادرمانی در افزایش امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه بیمارستان امام خمینی تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه خاتم.

- Antall, G.F. & kresevic, D. (2004). The use of guided imagery to manage pain in an elderly orthopaedic. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 23(5),335-340.
- Burns, D. (2002). The effect of the bonny method of guided imagery and music on the mood and life quality of cancer patients. *Journal of Music Therapy*, 38(1), 51-65.

- Eremin, O. & et al. (2009). Immuno-modulatory effects of relaxation training and guided imagery in women with locally advanced breast cancer undergoing multimodality therapy: A randomised controlled trial. *Journal of The Breast* 18(1), 17-25.
- Fetter, D. & et al. (2007). Relaxation and guided imagery program in patients with breast cancer undergoing radiotherapy is not associated with neuroimmunomodulatory effects, *Journal of Psychosomatic Research*, 63(6) 647-655.
- Hosaka, T. & et al. (2000). Persistent effects of a structured psychiatric Intervention on Breast cancer patients' Emotions. *Journal of Psychiatry & Clinical Neurosciences*, 54(5), 559-563.
- Kwekkeboom, K. & et al. (2008). Patients' perceptions of the effectiveness of guided imagery and progressive muscle relaxation interventions used for cancer pain. *Journal of Complementary Therapies in Clinical Practice*, 14(3) 185-194.
- Mccaffrey, R. & Taylor, N. (2005) Effective anxiety treatment prior to diagnostic cardiac catheterization. *Journal of Holistic Nursing Practice*, 19(2), 70-73.
- Mcgarvey, E.L. & et al. (2001). Psychological sequelae and alopecia among women with cancer. *Journal Cancer practice*, 9(6), 283-289.
- Roffe, L. & et al. (2005) A systematic review of guided imagery as an adjuvant cancer therapy. *Journal of Psycho-oncology*, 14(8), 607-617.