



Examining the Effect of Benson's Relaxation Technique on Hope among Patients with Breast Cancer

Samira Moradipour¹, Mohammad Ali Soleimani², Mohammad Reza Sheikhi^{3,*} ,
Saeed Pahlevan Sharif⁴

¹ MSc Student, Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

² Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

³ Assistant Professor, Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

⁴ Senior Lecturer, Taylor's Business School, Taylor's University, Subang Jaya, Malaysia

* **Corresponding author:** Mohammad Reza Sheikhi, Assistant Professor, Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran. E-mail: mmsheikhi1@yahoo.com

Received: 09 Feb 2018

Accepted: 09 May 2018

Abstract

Introduction: Promoting hope among patients with breast cancer is of significant importance. Several studies have proposed various methods to increase hope among chronic patients. In this regard, the current study aimed at determining the effect of Benson's relaxation technique on hope among patients with breast cancer.

Methods: This randomized clinical trial was conducted on 100 patients under chemotherapy at Velayat Hospital of Qazvin during three months in 2016 to 2017. Using a convenience sampling method and a randomized complete block design, the samples were randomly assigned to two groups, i.e. an experimental group (50 people) and a control group (50 people). A questionnaire on demographic and disease-related information and Herth Hope Index were filled by both groups before implementing the intervention. The experimental group received two sessions of the relaxation technique before initiating the chemotherapy. Three months later, the Herth Hope Index was completed again by both groups. Data were analyzed using descriptive statistics and a chi-square test, a t-test, and an ANCOVA carried out via SPSS23.

Results: Results of this study showed that, after conducting the intervention, there was a statistically significant difference between mean scores of hope obtained by the patients assigned to the experimental group (38.8 ± 4.1) and the control group (36.4 ± 3.8) gained by modifying hope scores of the patients before carrying out the intervention ($F = 3.9, P = 0.04$).

Conclusions: According to the results obtained from this study, it can be concluded that using Benson's relaxation technique has an effective application in promoting hope among patients with breast cancer. Therefore, conducting further studies to examine this issue is recommended.

Keywords: Benson's Relaxation, Hope, Breast Cancer



بررسی تأثیر تکنیک آرامسازی بنسون بر امید بیماران مبتلا به سرطان سینه

سمیرا مرادی پور^۱، محمد علی سلیمانی^۲، محمد رضا شیخی^{۳*}، سعید پهلوان شریف^۴

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

^۲ استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

^۳ استادیار، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

^۴ استاد، دانشکده تجارت و حقوق، دانشگاه تیلرز، سوبانگ جایا، مالزی

* نویسنده مسئول: محمدرضا شیخی، استادیار، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران. ایمیل: mmsheikhi1@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۲/۱۹

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۱۱/۲۰

چکیده

مقدمه: ارتقای امید در بیماران مبتلا به سرطان سینه از اهمیت به سزایی برخوردار است. مطالعات متعدد روش‌های متفاوتی برای افزایش امید بیماران مزمن پیشنهاد کرده‌اند. بر این اساس این مطالعه با هدف تعیین تأثیر تکنیک آرامسازی بنسون بر امید در بیماران مبتلا به سرطان سینه انجام شد.

روش کار: این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی شده بر روی ۱۰۰ بیمار تحت شیمی درمانی در بیمارستان ولایت شهر قزوین طی ۳ ماه در سال ۹۵-۱۳۹۶ انجام شد. نمونه‌ها به روش تخصیص تصادفی با نمونه‌گیری در دسترس به روش بلوک بندی تصادفی به دو گروه آزمون (۵۰ نفر) و کنترل (۵۰ نفر) تقسیم بندی شدند. پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت شناختی و امیدهرت قبل از اجرای مداخله برای هر دو گروه تکمیل شدند. گروه آزمون، آموزش تکنیک آرامسازی را در طی دو جلسه قبل از شروع شیمی درمانی دریافت کردند. ۳ ماه بعد مجدداً پرسشنامه امید هرث توسط هر دو گروه تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و کای دو و تی مستقل و آزمون ANCOVA در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد بین میانگین نمرات امید بیماران بعد از مداخله در گروه آزمون ($4/1 \pm 3/8$) و گروه کنترل ($3/8 \pm 3/4$) با تعدیل نمرات امید بیماران قبل از مداخله، تفاوت آماری معنی داری وجود داشت ($P = 0/04$, $F = 3/9$).

نتیجه‌گیری: براساس نتایج این مطالعه احتمالاً می‌توان نتیجه گرفت که استفاده از روش تکنیک آرام سازی بنسون برای ارتقاء امید در بیماران مبتلا به سرطان سینه کاربرد موثری داشته باشد. لذا پیشنهاد می‌شود تحقیقات بیشتری در این زمینه صورت گیرد.

واژگان کلیدی: آرامسازی بنسون، امید، سرطان سینه

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

بنابر اعلام سازمان بهداشت جهانی، سرطان‌های سینه از سال ۲۰۰۸، ۲۰ درصد افزایش یافته‌اند این در حالی است که مرگ و میر ناشی از این نوع سرطان ۱۴ درصد افزایش یافته است (۳). ترس راجع به سرطان و عدم قطعیت درباره آینده از عمده‌ترین نگرانی‌ها و مسبب ناامیدی شدید در میان زنان مبتلا به سرطان پستان به شمار می‌رود و این بیماران پس از آگاهی از بیماری‌شان احساس ناامیدی می‌کنند (۵). بیماران مبتلا به سرطان گاهی اوقات از زندگی ناامید شده و امید به زندگی خود را از دست می‌دهند. منظور از امید به زندگی، تعداد سالهایی است که فرد انتظار دارد زندگی کند (۶). از نظر آشنایدر امید عبارت است از ظرفیت ادراک شده برای تولید مسیرهایی به سمت اهداف

سرطان از جمله بیماری‌های بدخیم مزمن و کشنده است که به عنوان یک معضل بهداشتی و تاثیرگذار بر سلامت افراد جامعه به ویژه زنان محسوب می‌شود (۱). علی رغم پیشرفت‌های قابل توجه در علوم پزشکی، سرطان همچنان به عنوان یکی از مهم‌ترین بیماری‌های قرن حاضر و دومین علت مرگ و میر بعد از بیماری‌های قلب و عروق مطرح است (۲). سرطان پستان ۲۳ درصد از کل سرطان‌های تشخیص داده شده در زنان را به خود اختصاص داده و شایع‌ترین سرطان در بین زنان در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه به شمار می‌آید (۳). در ایران مجموع مبتلایان به سرطان پستان ۴۰ هزار نفر برآورد شده است و سالیانه بیش از هفت هزار بیمار نیز به این تعداد افزوده می‌شود (۴).

یکی از روش‌های آرام سازی، روش آرام سازی بنسون است (۱۷). بنسون عقیده دارد که تنش زدایی عنصر کلیدی برای آرام سازی است. وی در مطالعه خود در مورد شیوه‌های تنش زدایی گوناگون نتیجه گرفت که چهار عنصر اساسی، تنش زدایی را افزایش می‌دهند که شامل محیط آرام، وضعیت راحت، وسیله‌ای ذهنی مثل کلمه‌ای که روی آن تمرکز شود و نگرش غیر فعال می‌باشد (۱۷). نتایج دو مطالعه نیز نشان داد آرام سازی عضلانی بنسون بر کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی و بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی تأثیر مطلوبی دارد (۲۶، ۲۷). همچنین آرام سازی بنسون می‌تواند استرس بیماران همودیالیزی را کاهش دهد (۲۸). مطالعه‌ای در سال ۱۳۸۸ نشان داد آرام سازی بنسون بر کاهش درد پس از پیوند عروق کرونر و همچنین بر علایم حیاتی به ویژه تعداد تنفس و افزایش آرامش بیمار مؤثر است (۲۹). اما مطالعه‌ای در زمینه آرامسازی بنسون در بیماران مبتلا به سرطان سینه و تأثیر آن بر امید این گروه از بیماران انجام نگرفته است. با توجه به اهمیت آرامسازی در بیماران مزمن و تأثیر آن در کنترل پیامدهای روان شناختی و تمایل محققان به استفاده از روشهای در دسترس و کم هزینه برای تعدیل پیامدهای منفی روان شناختی بیماران مزمن و همچنین استفاده از مداخلاتی که بیمار در محوریت مداخله قرار داشته باشد، در این پژوهش تلاش شد که این خلاء پژوهشی تکمیل شود به این ترتیب مسأله اساسی پژوهش حاضر این است که آیا تکنیک آرامسازی بنسون در میزان امید بیماران مبتلا به سرطان سینه تأثیر معناداری دارد؟ بنابراین این پژوهش با هدف تعیین تأثیر تکنیک آرام سازی بنسون بر امید زنان مبتلا به سرطان سینه بستری شده در بیمارستان ولایت قزوین انجام شد.

روش کار

این پژوهش از نوع کار آزمایشی بالینی تصادفی شده است. جامعه پژوهش را زنان مبتلا به سرطان سینه که در بیمارستان ولایت قزوین در سال ۱۳۹۵ تحت شیمی درمانی بودند تشکیل می‌دادند. برای تعیین حجم نمونه با استفاده از روش تحلیل توان و با به کار گیری نرم افزار G power، با در نظر گرفتن ضریب تأثیر $f^2 = 0.31$ منتج از مقاله رامبد و همکاران، همچنین با فرض خطای نوع اول $\alpha = 0.05$ ، توان آزمون ۸۰ درصد و در نظر گرفتن طول مدت بیماری به عنوان covariate، حجم نمونه ۸۰ نفر به دست آمد که با در نظر گرفتن ۲۰٪ احتمال ریزش نمونه، حداقل نمونه مورد نیاز برای انجام مطالعه ۱۰۰ نفر (۵۰ نفر در هر گروه) بر آورد شد. روش تصادفی سازی در این مطالعه تصادفی ساده (Simple random sampling) با گوی‌های قرمز و آبی به دو گروه آزمون و کنترل بود. (تصویر ۱).

معیارهای ورود به مطالعه شامل توانایی برقراری ارتباط به زبان فارسی، عدم وجود مشکل شنوایی، عدم وجود مشکلات عصبی شناخته شده مانند مولتیپل اسکلروزیس و پارکینسون (به دلیل داشتن توانایی اجرای تکنیک)، عدم ابتلا به سوء مصرف مواد، نداشتن سابقه شرکت در دوره‌های آموزشی و عدم حضور در دوره‌هایی مشابه (قبل و هم در حین پژوهش)، عدم وجود اختلال در سیستم عضلانی-اسکلتی، عدم مصرف داروهای ضد اضطراب (به دلیل الویت داشتن این داروها در آرامسازی نسبت به سایر داروهای روانپزشکی)، در حین مطالعه بود. در صورت عدم تمایل بیمار به ادامه همکاری در پژوهش هرزمان از مطالعه از

مطلوب و انگیزه ادراک شده برای حرکت در این مسیرها (۷). فلاح و همکاران در پژوهش خود به اثربخشی آموزش گروهی معنویت بر افزایش و رضایت از زندگی و امید به زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه پرداختند. نتایج نشان داد پس از مداخله، سطح امید به زندگی و رضایت از زندگی در گروه آزمایش بیش از گروه کنترل بود (۸) در واقع سرطان عملکردهای روزانه، فعالیت‌های اجتماعی را دچار نابسامانی می‌کند، توانایی افراد برای انجام نقش‌های معمول و مسؤلیت‌ها را تغییر می‌دهد. برخی از نشانه‌های اختلالات روانی از جمله افسردگی و اضطراب از پیامدهای قابل رویت در بیماران سرطان سینه است که بعد از شروع سرطان، بازخوردهای شناختی حاکی از درماندگی و ناامیدی واز دست دادن روحیه مبارزگری به دلیل تأثیر منفی بر روابط بین فردی با خانواده، تئیدگی و برداشت ذهنی فرد در مورد سطح سلامت روانی و جسمانی می‌توانند تأثیر منفی داشته باشند (۹). نتایج مطالعه‌ای در بیماران مبتلا به سرطان نشان می‌دهد در کنار پیامدهای منفی روانی، شیوع اضطراب مرگ نیز در این بیماران بالاست (۱۰). اضطراب مرگ به عنوان یک ترس غیر عادی و بزرگ از مرگ همراه با احساساتی از وحشت از مرگ یا دلهره هنگام فکر به فرآیند مردن یا چیزهایی که پس از مرگ رخ می‌دهند، تعریف می‌شود (۱۰). در حالی که فاکتورهای متعددی می‌توانند باعث تشدید اضطراب مرگ بیماران شوند فاکتورهای مختلفی هم در کاهش اضطراب مرگ افراد نقش دارند. امید یکی از عواملی است که باعث کاهش اضطراب مرگ افراد می‌شود (۱۱)، لذا از جمله مؤلفه‌های مؤثر در حفظ بهزیستی افراد و کاهش اضطراب مرگ آنها امید است (۱۱). بیماران جسمی مزمن از جمله بیماران سرطانی در می‌یابند که امید، بخش مهم و ناخود آگاه افکار و احساساتشان را شامل می‌شود. فقدان امید و هدف دار نبودن زندگی منجر به کاهش کیفیت آن و ایجاد باورهای یاس آور می‌شود. بعد از بروز بیماری، امید در بیماران سرطانی به طور قابل توجهی کاهش پیدا می‌کند (۱۲). بحران‌های ناشی از سرطان سبب نبود تعادل و ناهماهنگی فکر، جسم و روح می‌شود، اما بیشترین حالت در این دوره برای بیمار احساس یأس و ناامیدی است (۱۳). از سویی در طی درمان افرادی که از امید بالاتری برخوردارند در تحمل درمان‌های طولانی و دردناک مقاومت بیشتری نشان می‌دهند (۱۴). امید از نظر فیزیولوژیکی و عاطفی به بیماران کمک می‌کند تا بتوانند بحران بیماری و اضطراب ناشی از مرگ را تحمل کنند (۱۵). بیشتر تحقیقات مربوط به امید در مورد بیماران سرطانی است، چرا که این بیماری عامل تهدید کننده امید محسوب می‌شود. از این رو، پرداختن به نوعی از روان درمانی که امید را هدف اصلی تغییر قرار دهد، برای مبتلایان به سرطان حائز اهمیت خواهد بود (۱۶). تاکنون روش‌های مختلفی برای مقابله با اضطراب مرگ و امید ارائه شده است. به طور کلی روش‌های کنترل اضطراب مرگ شامل روش‌های دارویی و غیر دارویی می‌باشد. به دلیل هزینه و عوارض بالای روش‌های دارویی کنترل اضطراب مرگ و وابستگی به این داروها می‌توان از روش‌های غیر دارویی برای کنترل اضطراب مرگ استفاده کرد (۱۷). روش‌های غیر دارویی کاهنده اضطراب مرگ شامل لمس درمانی (۱۸)، استفاده از گرما و سرما (۱۹)، انواع روش‌های آرام سازی هیپنوتیزم (۲۰)، انحراف فکر (Distraction) (۲۱)، بیوفیدبک (۲۲)، یوگا (۲۳)، آرام سازی پیشرونده عضلانی (۲۴) و موسیقی درمانی (۲۵) هستند.

شد و ضمن معرفی خود، اهداف مطالعه را برای بیماران شرح داده شد و بیمارانی را که تمایل به شرکت در پژوهش دارند با امضای فرم رضایت آگاهانه در پژوهش وارد شدند. در ادامه ابتدا پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی و بیماری و امید در دو گروه مداخله و کنترل در مرحله اول (یک روز قبل از مداخله) ثبت می‌شود. در این مطالعه جهت آرام سازی از تکنیک آرام سازی بنسون استفاده می‌شود. آرام سازی عضلانی بنسون یک روش درمانی غیر تهاجمی و غیر دارویی مناسب برای کاهش سطح اضطراب و بهبود وضعیت بیماران است. این روش آرام سازی توسط هربرت بنسون در سال ۱۹۷۰ معرفی شد به دلیل یادگیری و آموزش آسان آن نسبت به سایر روش‌های آرام سازی ارجحیت دارد (۱۷). در این مطالعه تکنیک آرام سازی بنسون در یک جلسه یا دو جلسه به مدت ۱۵ دقیقه توسط پژوهشگر بر روی مددجو انجام شد بعد از وی تقاضا شد تا در همان روز ۲ الی ۳ بار آرام سازی را هر بار به مدت ۱۵ الی ۲۰ دقیقه انجام دهد و از وی خواسته شد که تا زمان انجام مراحل درمان سرطانشان روزی دو مرتبه در ساعت نه صبح و پنج بعد از ظهر تکنیک آرام سازی بنسون در هر بار به مدت ۲۰ دقیقه در یک دوره ۳ ماهه انجام و ماهانه پیگیری شود. مراحل آرام سازی بنسون به صورت زیر به بیماران آموزش داده شد:

۱. به آرامی در موقعیت راحت قرار بگیرید.
۲. چشم‌ها را آهسته ببندید.

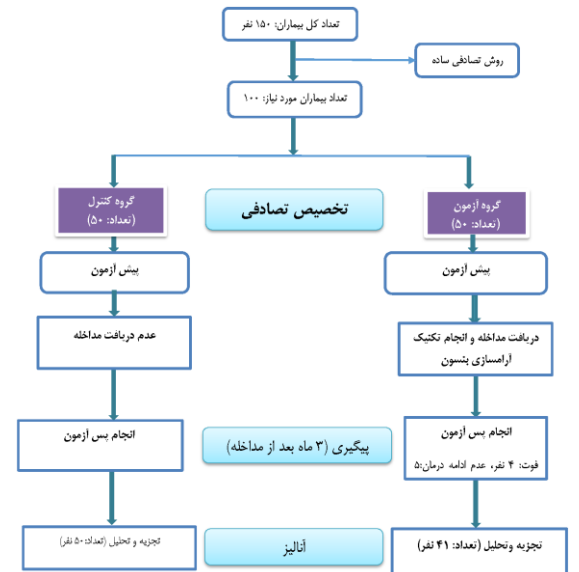
۳. تمامی عضلات بدن را به طور عمیق شل کنید از کف پاها شروع کنید و تدریجاً به طرف صورت پیش بروید این حالت آرامش را در آنها حفظ کنید.

۴. در همین حال از راه بینی نفس بکشید. نسبت به تنفس خود آگاه باشید و ضمن خارج کردن آرام هوا از راه دهان کلمه‌ای آرامش بخش نظیر (نظیر خدا، عشق، باران، رنگین کمان و امثال آن) را زیر لب تکرار و شروع به تنفس عمیق و منظم نموده با بینی دم را انجام داده و سپس با دهان بازدم را خارج کنید کلمه مورد نظر را در ذهن تکرار کنید.

۵. این کار را برای ۱۵ الی ۲۰ دقیقه ادامه دهید سعی کنید تمامی عضلات شما از نوک انگشتان پا تا عضلات بالایی بدن شل باشد تا تمام عضلات بدن به انبساط کامل برسند پس از گذشت ۲۰-۱۵ دقیقه به آرامی چشم‌هایتان را باز کنید برای چند دقیقه از جای خود بلند نشوید. ۶. نگران نباشید که به سطح عمیقی از آرامش رسیده‌اید یا نه بگذارید آرام سازی با آهنگ خودش اتفاق بیافتند وقتی افکار مزاحم پیش آمد سعی کنید با بی‌اعتنایی از آنها چشم پوشی کنید (۳۲).

با توجه به اینکه ویژگی‌های فردی از عواملی است که می‌تواند روی یادگیری تکنیک آرام سازی تأثیر بگذارد و به علاوه ممکن بود برخی از واحدهای پژوهش انجام تکنیک را فراموش کنند، برای این منظور پرسشنامه خودگزارش دهی روزانه تهیه شد و در اختیار واحدهای پژوهش قرار گرفت تا به طور روزانه نحوه عملکرد خود را ثبت کنند. علاوه بر این یک شماره تماس در اختیار واحدهای مورد پژوهش قرار گرفت تا در صورت بروز هرگونه مشکل و یا سؤال با پژوهشگر تماس حاصل نمایند. پس از پایان در پایان ماه سوم میزان امید دوگروه آزمون و کنترل مجدداً در مرحله دوم (۱ ساعت قبل از مرحله درمان فعلی بیماریشان) به وسیله پرسشنامه هاو توسط پژوهشگر (دانشجوی کارشناسی ارشد روانپرستاری) ثبت و بررسی شد.

مطالعه خارج می‌شد. (نمودار کانسورت ۱). ابزار گرد آوری داده‌ها شامل پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی: شامل سن و وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی، منبع اصلی درآمد، تعداد فرزندان، سابقه خانوادگی سرطان پستان، روش درمان فعلی، میزان حمایت اجتماعی، میزان فعالیت اجتماعی؛ میزان اعتقاد مذهبی؛ میزان فعالیت مذهبی بود. پرسشنامه دوم شاخص امید هرث (HHI: Herth hope index) بود. این شاخص دارای ۱۲ گویه بر مبنای لیکرت ۴ گزینه‌ای است. برای گزینه کاملاً مخالفم امتیاز ۱، مخالفم ۲، موافقم ۳، و کاملاً موافقم امتیاز ۴ در نظر گرفته می‌شود. در مورد سؤال ۳ و ۶ نمره گذاری به صورت معکوس است. امتیازات کلی شاخص امید هرث بین ۱۲ تا ۴۸ و امتیاز بالاتر بیانگر وضعیت امید بهتر است.



تصویر ۱: روند انتخاب بیماران مبتلا به سرطان سینه در مطالعه RCT حاضر

روایی و پایایی پرسشنامه مذکور در ایران، توسط عبدی و همکاران در مطالعه‌ای تحت عنوان استاندارد سازی پرسشنامه امید، بررسی و تأیید گردید (۳۰). این پرسشنامه همچنین در مطالعه پورغزین بر روی بیماران سرطانی در ایران، بررسی و روایی و پایایی آن تأیید شده است (۳۱). این پرسشنامه پس از نگارش در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی قرار داده شد و نظرات آنها جهت تعیین روایی صوری و محتوا در آنها لحاظ گردانده شد. (نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها بصورت ملاقات حضوری بود). قبل از امضای فرم رضایت نامه کتبی در مورد اهداف و روش مطالعه، داوطلبان بودن مشارکت در پژوهش، خروج از مطالعه در زمان در صورت عدم تمایل، اطمینان به اینکه مداخله بر درمانهای رایج تأثیری ندارد، رعایت اصل محرمانه بودن اطلاعات و اعلام نتایج به صورت کلی، به بیماران توضیح داده شد. این مطالعه در کمیته اخلاق و پژوهش دانشگاه علوم پزشکی قزوین تصویب (IR.QUMS.REC.1396.25) و در مرکز کارآزمایی بالینی (IRCT20170610034435N8) ثبت شده است. پس از تأیید کمیته اخلاق و ارائه معرفی نامه رسمی از معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین به مسئولین بیمارستان ولایت و کسب موافقت ایشان به بخش شیمی درمانی مرکز فوق مراجعه

مداخله در گروه آزمون (۴/۵ ± ۳۷/۳) و بعد از مداخله در گروه آزمون (۴/۱ ± ۳۸/۸) به دست آمد که با تعدیل نمرات پیش آزمون تفاوت معنی داری را نشان می‌دهند.

یافته‌های مربوط به بررسی نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرینف در **جدول ۲** نشان داده شده است. با توجه به **جدول ۲** می‌توان گفت که نتایج به دست آمده از آزمون کولموگروف اسمیرینف بیانگر نرمال بودن داده‌های مربوط به متغیر امید بوده است. زیرا متغیر امید تفاوت معناداری با منحنی نرمال نداشته است. لذا پیش فرض نرمال بودن متغیرهای وابسته برقرار است. بر این اساس می‌توان گفت داده‌های پژوهش قابل اعتماد بوده و می‌توان تحلیل‌های آماری استنباطی را اجرا کرد. ضمناً نتایج آزمون لون معنی دار نبود و به این ترتیب پیش فرض همگنی واریانس بین گروه‌ها برقرار بود.

جهت بررسی تفاوت گروه آزمون و گروه کنترل با تعدیل نمرات پیش آزمون امید، از آنالیز کواریانس استفاده شد. نتایج در جدول ۲ ارائه شد.

داده‌ها پس از جمع آوری با استفاده از شاخص‌های آماره‌های (میانگین، انحراف معیار - فراوانی - درصد) توصیف شده و با استفاده از آزمون‌های کای دو و تی مستقل به بررسی یکسان بودن دو گروه از لحاظ متغیرهای مورد بررسی پرداخته شد. همچنین از آزمون ANCOVA (به دلیل وجود اختلاف در میانگین نمرات امید قبل از مداخله) جهت مقایسه نمرات امید بعد از مداخله پرداخته شد. کلیه نتایج با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ به دست آمد. همچنین سطح معنا داری کلیه آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

جدول ۱ سطح امید را در گروه کنترل و گروه آزمون، قبل و بعد از انجام مداخله گزارش می‌کند. همانطور که مشاهده می‌شود میانگین امتیاز نمره امید بیماران قبل از مداخله در گروه کنترل (۴/۳ ± ۳۴/۹) و بعد از مداخله در گروه کنترل (۳/۸ ± ۳۶/۴) می‌باشد که تفاوت آماری معنی داری را نشان می‌دهد، همچنین نمره امید بیماران قبل از **جدول ۱**: نتایج انحراف معیار و میانگین پیش آزمون و پس آزمون گروه مداخله و کنترل

وضعیت تاهل	گروه آزمون	گروه کنترل	سطح معنی داری (P value)
وضعیت تاهل			
مجرد	۴ (۹/۸)	۴ (۸)	۰/۳*
متاهل	۳۶ (۸۷/۷)	۴۳ (۸۶)	
بیوه/مطلقه	۱ (۲/۵)	۴ (۸)	
تحصیلات			۰/۰۷*
زیر دیپلم	۲۰ (۴۸/۲)	۳۵ (۷۰)	
دیپلم	۱۴ (۳۴/۳)	۸ (۱۶)	
فوق دیپلم	۳ (۷/۴)	۱ (۲)	
لیسانس	۳ (۷/۴)	۶ (۱۲)	
تکمیلی	۱ (۲/۷)	۰ (۰)	
وضعیت اقتصادی			۰/۷*
ضعیف	۲۴ (۵۸/۵)	۳۱ (۶۲)	
متوسط	۱۵ (۳۶/۶۲)	۱۸ (۳۶)	
خوب	۲ (۴/۸۸)	۱ (۲)	
شغل			۰/۰۷*
خانه دار	۳۷ (۹۰/۲)	۴۴ (۸۸)	
کارمند	۴ (۹/۸)	۶ (۱۲)	
سابقه خانوادگی سرطان			۰/۲۵*
دارد	۸ (۱۹/۵)	۱۵ (۳۰)	
ندارد	۳۳ (۸۰/۵)	۳۵ (۷۰)	
روش درمان فعلی			۰/۳۹*
شیمی درمانی	۵ (۱۲/۲)	۱۱ (۲۲)	
جراحی/شیمی	۱۶ (۳۹/۰۲)	۲۰ (۴۰)	
ترکیبی	۲۰ (۴۸/۷۸)	۱۹ (۳۸)	
سن	۴۴/۹ ± ۷/۸	۴۶/۲ ± ۸/۹	۰/۴**
حمایت اجتماعی	۳/۸ ± ۲/۶	۴/۲ ± ۳/۰۱	۰/۴۸**
اعتقادات مذهبی	۸/۸ ± ۱/۷	۸/۲ ± ۱/۳	۰/۹**
فعالیت مذهبی	۷/۸ ± ۲/۳	۸/۰۴ ± ۲	۰/۷**
امید (قبل مداخله)	۳۷/۳ ± ۴/۵	۳۴/۹ ± ۴/۳	۰/۰۱**

* آزمون آماری کای دو ** آزمون تی مستقل

اطلاعات در جدول به صورت تعداد (درصد) و یا انحراف معیار ± میانگین آمده است.

جدول ۲: بررسی میانگین نمرات امید بعد از مداخله با تعدیل نمرات امید قبل از مداخله (آنالیز کواریانس)

آزمون	قبل، انحراف معیار ± میانگین	بعد، انحراف معیار ± میانگین	نتیجه آزمون تی زوجی
آزمون	۳۷/۳ ± ۴/۵	۳۸/۸ ± ۴/۱	t = -۱/۸, P = ۰/۰۶
کنترل	۳۴/۹ ± ۴/۳	۳۶/۴ ± ۳/۸	t = -۲/۱, P = ۰/۰۳

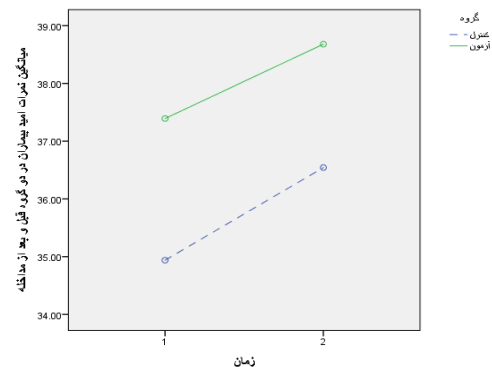
نیز نشان داد آرام سازی عضلانی بنسوز بر کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی و بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی تأثیر مطلوبی دارد (۲۶). همچنین آرام سازی بنسوز می تواند استرس بیماران همودیالیزی را کاهش دهد (۲۸).

بعد از بروز بیماری، امید در بیماران سرطانی به طور قابل توجهی کاهش پیدا می کند (۱۲، ۱۷). امید از نظر فیزیولوژیکی و عاطفی به بیماران کمک می کند تا بتوانند بحران بیماری و اضطراب ناشی از مرگ را تحمل کنند (۱۵). در تبیین این نتایج می توان گفت بیماران مبتلا به سرطان گاهی اوقات از زندگی ناامید شده و امید خود را ازدست می دهند که بنا بر شدت بیماری، دیگر امیدشان ترمیم پذیر نیست (۳۷). سرطان ها توانایی وقدرت جسمانی و روانی فرد را دچار اختلال می کنند و بدین طریق برای بیمار وضعیت ناامیدکننده ای را به وجود می آورند که منجر به کاهش اعتماد به نفس و امیدواری در فرد می شود (۳۸). از آنجا که بیمار در مدت بیماری جسمی خود، نمی تواند کارآیی های همیشگی جسمانی خود را داشته باشد و بسیاری از فعالیتهاش محدود می گردد، این وضعیت او را دچار اضطراب، خشم و افسردگی می کند و او را با استرس و بحران روانی مواجه می سازد. در این شرایط، بیماری جسمی فرد را از نظر روانی آسیب پذیر می سازد و منجر به ابتلاء به اختلال روانی مانند افسردگی می شود. یک بیمار مبتلا به سرطان، به دلیل علائم ناتوان کننده بیماریش، ممکن است توان سازگاری با شرایط این بیماری و امید به زندگی خود را از دست بدهد و دچار افسردگی شدید شود. اختلالات روانی به دلیل کاهش ایمنی بدن، توان مقابله بدن را در برابر بیماریهای جسمی مختل می سازند. در چنین شرایطی، اختلال روانی علت بروز بیماری جسمی است به طوری که هیچ علت فیزیولوژیکی و عضوی برای بیماری جسمی فرد وجود ندارد. اختلال روانی به دلیل تأثیرات روانی که در فرد ایجاد می کند قدرت مقابله فرد را با بیماریهای سرطان را کاهش می دهد. برای افسردگی ملاکهایی از جمله کاهش علاقه، گریه زیاد، احساس بلاتکلیفی و از دست دادن انرژی را ذکر کرده اند که در افراد ناامید نیز وجود دارد. همچنین، امید با شاخصهای آسیب شناسی روانی فعلی شخصی به طور کلی و با افسردگی موجود وی به طور خاص، همبستگی منفی دارد. افسردگی برای بیماران مبتلا به سرطان بسیار زیانبار است زیرا مستلزم تسلیم در برابر بیماری است. افراد افسرده دیگر برای زنده ماندن تلاش نمی کنند و فرصت های بهتر زندگی کردن در باقیمانده عمر را از دست می دهند (۳۹).

علاوه بر این برای تبیین اثربخشی تکنیک آرام سازی بنسوز بر بهبود امید بیماران مبتلا به سرطان سینه می توان گفت آموزش و یادگیری تکنیک آرام سازی بنسوز نوعی برنامه خودآموزی و خودیاری به شمار می رود. زیرا مهارت های آرام سازی شامل مجموعه ای از توانایی ها هستند که قدرت سازگاری و رفتار مثبت و کارآمد را افزایش می دهند. در نتیجه شخص قادر می شود بدون این که به خود یا دیگران صدمه بزند، مسئولیت های مربوط به نقش اجتماعی خود را بپذیرد و با چالش ها و مشکلات روزانه زندگی به شکل مؤثر روبه رو شود (۲۶).

مضامین اصلی روانشناسی مثبت گرا که شامل شادمانی، امید، خلاقیت و خرد می باشند ذکر کرده است: سرطان نسبت به سایر ناخوشی های مزمن می تواند بیشترین تأثیر را روی امید داشته باشد. بیشتر تحقیقات مربوط به امید نیز در مورد بیماران سرطانی است، چرا که این بیماری عامل تهدید کننده ای امید محسوب می شود. از این رو پرداختن به نوعی

جدول ۲ به بررسی تأثیر آرام سازی بنسوز بر امید بیماران مبتلا به سرطان سینه پرداخته شد، با توجه به معنی دار بودن تفاوت نمره امید بیماران در دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله، به بررسی میانگین نمرات امید بیماران بعد از مداخله با تعدیل نمرات امید قبل از مداخله با استفاده از آنالیز کواریانس پرداخته شد. با توجه به نتایج به دست آمده بین میانگین نمرات امید بیماران در گروه آزمون ($38/8 \pm 4/1$) و گروه کنترل ($36/4 \pm 3/8$) بعد از مداخله تفاوت آماری معنی داری وجود داشت ($F = 3/9, P = 0/04$).



تصویر ۲: بررسی روند تغییرات نمرات امید بیماران در دو گروه

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر تکنیک آرام سازی بنسوز بر امید بیماران مبتلا به سرطان سینه مراجعه کننده به بیمارستان ولایت قزوین انجام شد. در این پژوهش بررسی آزمودنی ها به مدت ۳ ماه انجام شد و یافته ها مشخص کرد که ارائه مداخله آموزشی آرام سازی بنسوز بر ارتقای امید در بیماران مبتلا به سرطان سینه مؤثر بوده است. این یافته همسو با نتایج مطالعه حسینیان و همکاران در اهواز بر روی ۴۰ بیمار مبتلا به سرطان است که نشان داده اند آرام سازی روانی به شیوه گروهی در افزایش امید در میان بیماران سرطانی مؤثر بوده است (۳۳). در پژوهش دیگری تحت عنوان "اثربخشی مداخله آموزش روانشناختی در ارتقای امید بیماران بر سرطان سینه" نتیجه چنین بود: مداخله آموزش-روانشناختی به افزایش کیفیت زندگی و زیر مقیاس های عملکردی آن در بیماران مبتلا به سرطان سینه منجر می شود (۳۴). این مداخله در سایر بیماریهای مزمن هم انجام یافته است. نتایج مطالعه ای نشان داد هر دو مداخله آرام سازی بنسوز و موسیقی درمانی به طور معنی داری موجب کاهش سطح اضطراب بیماران شدند و موسیقی درمانی اثر کاهنده بیشتری بر سطح اضطراب بیماران در انتظار کاترئسم قلبی داشت (۳۵). در مطالعه ای دیگر آرام سازی بنسوز به طور معنی داری موجب کاهش سطح اضطراب آشکار بیماران کاندید عمل جراحی قلب باز شده و پیشنهاد شد که پرستاران از این روش به عنوان یکی از روش های طب مکمل و غیردارویی برای کاهش سطح اضطراب بیماران کاندید عمل جراحی قلب باز استفاده نمایند (۱۷). اکبر زاده و همکاران (۱۳۹۳) گزارش کردند آرام سازی بنسوز بر کیفیت خواب بیماران مزمن قلبی مؤثر است (۳۶). نتایج دو مطالعه

انجام شود. در نهایت این تکنیک در سایر اختلالات پزشکی، روان شناسی و سرطان‌های دیگر به تفکیک آزمون شود تا بتوان در مورد تعمیم پذیری و مقایسه نتایج ارزیابی بهتری داشت.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین با شناسه (IR.QUMS.REC.1396.25) می‌باشد. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، اساتید محترم، همچنین سرکار خانم دکتر عاطفه کلانتری و سرکار خانم مریم مافی و پرسنل محترم بخش شیمی درمانی بیمارستان ولایت قزوین، بیماران بخش شیمی درمانی و کلیه عزیزانی که با صبوری ما را در این پژوهش یاری رساندند صمیمانه تقدیر و تشکر می‌گردد.

تضاد منافع

در این مقاله هیچ گونه تضاد منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

References

1. Tahergorabi Z, Moodi M, Mesbahzadeh B. Breast Cancer: A Preventable Disease. *J Birjand Univ Med Sci* 2014;21(2):126-41.
2. Salehi F, Mohsenzade F, Arefi M. Prevalence of Death Anxiety in Patients with Breast Cancer in Kermanshah, 2015. *Iran QJ Breast Dis* 2016;8(4):34-40.
3. WHO. Breast cancer: prevention and control World Health Organization 2018 [updated 2018; cited 2018 January 6]. Available from: <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/>.
4. Shakhodabandeh S, Piri Z, Biglo M, Asadi M. Breast cancer in Iran: Iranian scientists approach to breast cancer researches in Medline database. *Iran Q J Breast Dis*. 2009;2(2):49-59.
5. Motamedi A, Haghghat S, Khalili N, Sadjadian AA, Omidvari S, Mollahoseini F, et al. The Correlation between Treatment of Depression and Quality of Life in Breast Cancer Survivors. *Iran Q J Breast Dis* 2015;8(1):42-8.
6. Moghtader L, Akbari B, Minayi H. Comparison of Life Expectancy, Spiritual Intelligence, and Depression between Women with Breast Cancer and Healthy Women in Rasht. *Woman Fam Stud* 1394;28(7):115-28.
7. Ebrahimi N, Sabaghian Z, Abolghasemi M. Investigating Relationship of Hope and Academic Success of College Students. *QJ Res Plan High Educ* 2011;17(2):1-16.
8. Fallah R, Golzari M, Dastani M, Zahireddin A, Mousavi SM, Smaeeli Akbari M. Effectiveness of Spiritual Intervention on Increasing Hope and Mental Health of Women Suffering from Breast Cancer. *Thought Behav Clin Psychol*. 2011;5(19):65-76.
9. Reich RR, Lengacher CA, Alinat CB, Kip KE, Paterson C, Ramesar S, et al. Mindfulness-Based Stress Reduction in Post-treatment Breast Cancer Patients: Immediate and Sustained Effects Across Multiple Symptom Clusters. *J Pain Symptom Manage*. 2017;53(1):85-95. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2016.08.005 pmid: 27720794

از روان درمانی که امید را هدف اصلی تغییر قرار دهد برای مبتلایان به سرطان حائز اهمیت خواهد بود (۱۶).

نتیجه گیری

به طور کلی یافته‌های حاصل از این پژوهش که بر طبق نیاز روانی بیماران انجام یافته است حاکی از تغییرات مثبت در ارتقاء امید بیماران می‌باشد. در این پژوهش تلاش شد تا با انتصاب تصادفی آزمودنی‌ها به گروه‌های آزمون و کنترل متغیرهای مخدوش گر و سوگیری‌های احتمالی کم شود. با توجه به یافته‌های این مطالعه در زمینه پیگیری کوتاه مدت (سه ماهه) تأثیر تکنیک آرامسازی بنسون می‌توان نتیجه گرفت که این مطالعه با پیگیری‌های بلند مدت تر و در مراکز درمانی دیگر اجرا گردد. در این راستا پیشنهاد می‌شود برای تداوم اثر این تکنیک بر امید، این روش می‌تواند مورد توجه مراقبان بهداشتی از جمله پرستاران قرار گیرد. لذا با توجه به ضرورت مطالعه اثربخشی آموزش تکنیک آرام سازی بنسون در امید بیماران مبتلا به سرطان سینه، لازم است که در مورد سایر روشها برنامه‌ریزی دقیق و طرح ریزی مناسب‌تری

10. Huang ZQ, Wyer RS. Diverging effects of mortality salience on variety seeking: The different roles of death anxiety and semantic concept activation. *J Exp Soc Psychol* 2015;58:112-23. doi: 10.1016/j.jesp.2015.01.008 pmid:
11. Movahedi M, Movahedi Y, Farhadi A. Effect of Hope Therapy Training on Life Expectancy and General Health in Cancer Patients. *J Holist Nurs Midwifery*. 2015;25(2):84-92.
12. Ghasempour A, Sooreh J, Seid Tazeh Kand M. Predicting Death Anxiety on The Basis of Emotion Cognitive Regulation Strategies. *Knowledge Res Appl Psychol* 2017;13(48):65-72.
13. Fu MR, Xu B, Liu Y, Haber J. 'Making the best of it': Chinese women's experiences of adjusting to breast cancer diagnosis and treatment. *J Adv Nurs*. 2008;63(2):155-65. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04647.x pmid: 18537844
14. Morgan MA, Small BJ, Donovan KA, Overcash J, McMillan S. Cancer patients with pain: the spouse/partner relationship and quality of life. *Cancer Nurs*. 2011;34(1):13-23. doi: 10.1097/NCC.0b013e3181efed43 pmid: 21139453
15. Benzein EG, Berg AC. The level of and relation between hope, hopelessness and fatigue in patients and family members in palliative care. *Palliat Med*. 2005;19(3):234-40. doi: 10.1191/0269216305pm1003oa pmid: 15920938
16. Casellas-Grau A, Font A, Vives J. Positive psychology interventions in breast cancer. A systematic review. *Psychooncology*. 2014;23(1):9-19. doi: 10.1002/pon.3353 pmid: 23897834
17. Malmir M, Teimouri F, Pishgooie A, Dabaghi P. The Role of Benson's relaxation on reducing state anxiety on candidate of open heart surgery patient's. *Mil Caring Sci* 2015;2(3):182-90. doi: 10.18869/acadpub.mcs.2.3.182
18. Sherman DW, Norman R, McSherry CB. A comparison of death anxiety and quality of life of patients with advanced cancer or AIDS and their family caregivers. *J Assoc Nurses*

- AIDS Care. 2010;21(2):99-112. doi: 10.1016/j.jana.2009.07.007 pmid: 20006525
19. Kligman L, Younus J. Management of Hot Flashes in Women with Breast Cancer. *Current Oncology*. 2010;17(1):81-6.
 20. Hammond DC. Hypnosis in the treatment of anxiety- and stress-related disorders. *Expert Rev Neurother*. 2010;10(2):263-73. doi: 10.1586/ern.09.140 pmid: 20136382
 21. Wiederhold MD, Gao K, Wiederhold BK. Clinical Use of Virtual Reality Distraction System to Reduce Anxiety and Pain in Dental Procedures. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*. 2014;17(6):359-65. doi: 10.1089/cyber.2014.0203
 22. Dunster C. Treatment of Anxiety and Stress with Biofeedback. *Global Advances in Health and Medicine*. 2012;1(4):76-83. doi: 10.7453/gahmj.2012.1.4.011
 23. Li AW, Goldsmith CA. The effects of yoga on anxiety and stress. *Altern Med Rev*. 2012;17(1):21-35. pmid: 22502620
 24. Najafi Ghezleleh T, Kohandany M, Oskouei FH, Malek M. The effect of progressive muscle relaxation on glycated hemoglobin and health-related quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus. *Appl Nurs Res*. 2017;33:142-8. doi: 10.1016/j.apnr.2016.11.008 pmid: 28096008
 25. Raglio A, Attardo L, Gontero G, Rollino S, Groppo E, Granieri E. Effects of music and music therapy on mood in neurological patients. *World J Psychiatry*. 2015;5(1):68-78. doi: 10.5498/wjp.v5.i1.68 pmid: 25815256
 26. Feyzi H, Hadadian F, Rezaie M, Ahmadi M, Khaledi Paveh B. Investigating the Effects of Benson's Relaxation Technique on Quality of Life Among Patients Receiving Hemodialysis. *J Crit Care Nurs* 2015;8(1).
 27. Salehi M, Shariati A, Ansari M, Latifi M. Effect of Benson Relaxation Intervention on Symptom Scales Quality of Life (QOL) in Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Jundishapur J Chron Dis Care*. 2012;1(1).
 28. Elali ES, Mahdavi A, Jannati Y, Yazdani J, Setareh J. Effect of Benson Relaxation Response on Stress Among in Hemodialysis Patients. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2012;22(91):61-8.
 29. Fayazi S, Shariati A, Momeni M, Latifi M. The Efficacy of Benson's Relaxation Technique on Postoperative Pain in Coronary Artery Bypass Graft. *Jundishapur Sci Med J*. 2009;8(4):479.
 30. Abdi N, Taghdisi M, Naghdi S. The Effects of Hope Promoting Interventions on Cancer Patients. A Case Study in Sanandaj, Iran, in 2007. *Armaghan-e-Danesh*. 2009;14(3):13-21.
 31. Pour Ghaznain T, Ghafari F. Study of the Relationship between Hopefulness and Self- Esteem in Renal Transplant Recipients at Imam Reza Hospital, Mashhad, Iran, 2002-03. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci* 2005;13(1):57-61.
 32. Koushan M, Rakhshani M, Mohsenpour M, Heshmatifar N. The Effect of Benson Relaxation Response on Hemodialysis Patients' Fatigue. *J Sabzevar Univ Med Sci* 1970;20(5):757-65.
 33. Hoseinyan E, Soudani M, Mehrabizadeh Honarmand M. Efficacy of Group Logotherapy on Cancer Patients' Life Expectation. *J Behav Sci* 2009;3(4):287-92.
 34. Shafietabar M, Khodapanahi M, Heidari M. The Effectiveness of a Psycho-Educational Intervention in Improving the Quality of Life of Patients with Breast Cancer. *Dev Psychol Iran Psychol* 2013;9(36):351-71.
 35. Hashemy S, Zakerimoghadam M. Comparative Study of the Effect of Muscle Relaxation and Music Therapy on Anxiety Level in Patients Waiting for Cardiac Catheterization. *Cardiovasc Nurs J* 2013;1(4):22-30.
 36. Rakhshani M, Akbarzadeh R, Koshan M, Hashemi Nik SM. Effect of the Benson Relaxation Technique on Quality of Sleep in Patients with Chronic Heart Disease. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2014;21(3):492-50.
 37. Rezaei M, Seyedfatemi N, Hosseini F. Spiritual Well-Being in Cancer Patients Who Undergo Chemotherapy. *Hayat*. 2009;14(4):33-9.
 38. Noghani F, Monjamed Z, Bahrani N, Ghodrati Jablo V. The Comparison of Self-Esteem between Male and Female Cancer Patients. *Hayat*. 2006;12(2):33-41.
 39. Dimatteo MR. *Health Psychology*. Tehran: Samt; 2008.