

اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری در کاهش اضطراب، استرس و افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان

عطیه صفرزاده^۱

دکتر رسول روشن^۲

دکتر جلال‌الدین شمس^۳

تاریخ پذیرش: ۹۱/۴/۱۱

تاریخ وصول: ۹۱/۲/۱۷

چکیده

زمینه و هدف از پژوهش: این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری در کاهش اضطراب، افسردگی و استرس زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

روش تحقیق: پژوهش حاضر طرح آزمایشی همراه با پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل است. با مراجعه به درمانگاه بیمارستان مصطفی خمینی شهر تهران تعداد ۱۸ زن مبتلا به سرطان پستان، بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب و به صورت تصادفی در گروه

atiye.safarzade@yahoo.com

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه شاهد.

۲- عضو هیأت علمی و دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه شاهد.

۳- عضو هیأت علمی و استادیار گروه پزشکی دانشگاه شاهد.

کنترل و آزمایش گنجانده شدند. اعضای گروه آزمایش به مدت ده جلسه هفتگی تحت آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری برای زنان مبتلا به سرطان پستان قرار گرفتند. اضطراب، استرس و افسردگی گروه آزمایش و کنترل یک بار قبل و یک بار بعد از اجرای برنامه به طور همزمان و با استفاده از پرسشنامه DASS-21 و HADS ارزیابی شد. نتایج کوواریانس نشان می‌دهد که افراد گروه آزمایش و کنترل قبل از شروع مداخله از لحاظ متغیرهای مذکور تفاوت معناداری نداشتند.

یافته‌ها: نتایج به دست آمده از تحلیل کوواریانس، حاکی از اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری برای زنان مبتلا به سرطان پستان در کاهش خرده‌مقیاس استرس پرسشنامه DASS-21 ($P < 0/05$)، خرده‌مقیاس اضطراب پرسشنامه DASS-21، خرده‌مقیاس افسردگی پرسشنامه DASS-21، خرده‌مقیاس اضطراب پرسشنامه HADS و خرده‌مقیاس افسردگی HADS ($P < 0/01$) در افراد گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل است.

نتیجه‌گیری: آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری برای زنان مبتلا به سرطان پستان می‌تواند به عنوان یک روش مؤثر در بهبود وضعیت روان‌شناختی این گروه از زنان در مراکز درمانی و مراقبتی مربوط به آنها به کار گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: اضطراب، استرس، افسردگی، مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری برای زنان مبتلا به سرطان پستان، سرطان پستان.

مقدمه

سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در زنان است و پس از سرطان ریه به عنوان دومین علت مرگ ناشی از سرطان در ایالات متحده است (کارلان، ۲۰۰۸؛ ترجمه ولدان). بر پایه گزارش انیستیتو سرطان ایران، بیشترین میزان بروز این بیماری در زنان ایرانی در سنین ۴۴-۳۵ سالگی

است. در حالی که در کشورهای دیگر در سنین ۵۹-۵۰ سال شیوع بیشتری دارد (مرکز مدیریت بیماری‌ها، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۳؛ به نقل از عاقبتی ۱۳۸۵). در پژوهش‌های اخیر ۸ طبقه از عوامل روان‌شناختی که در شکل‌گیری سرطان پستان نقش دارند معرفی شده‌اند که عبارتند از اضطراب، افسردگی، محیط دوران کودکی و خانوادگی، شخصیت‌های متعارض-اجتنابی، سبک‌های مقابله‌ای انکار و واپس‌روی، بیان خشم، درونگرایی و برونگرایی، رویدادهای استرس‌آور زندگی و تجربه جدایی و یا فقدان (مک کنا^۱ و همکاران، ۱۹۹۹؛ به نقل از کیرجانیو^۲، ۲۰۰۰). هم‌چنین در مطالعه مهری نژاد (۱۳۸۹) مشخص شد که تنیدگی تجربه شده در زنان مبتلا به سرطان پستان چند سال قبل از بروز سرطان پستان به طور معناداری متفاوت از زنان سالم است. شایان ذکر است که علاوه بر تأثیر مسائل روان‌شناختی در شکل‌گیری سرطان، تشخیص و درمان سرطان نیز با استرس و اضطراب همراه است که سلامت فرد را به طور منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد (مک گرجر، ۲۰۰۹). واکنش‌های رایج به تشخیص سرطان عبارت‌اند از افسردگی، اضطراب، خشم و احساس گناه (همان منبع؛ کارلسون^۳، ۲۰۰۴؛ مرادی حموله، ۱۳۸۸). افسردگی نتیجه فقدان یا خسران یا تباهی است و در سرطان از دست دادن عضو بدن، از دست دادن قدرت و جایگاه و نقش‌های اجتماعی، از دست دادن حس ارزشمندی می‌تواند منجر به افسردگی شود (کهرآزئی، زیرچاپ) و اضطراب نیز رایج‌ترین پاسخ به تشخیص سرطان بوده و فرد زمانی دچار اضطراب می‌شود که خطر و تهدید سرطان را فراتر از امکانات خود برای مقابله با آن تلقی کند (کرنان^۴، ۲۰۰۹). استرس نیز به نوبه خود موجب افزایش میزان افسردگی و اضطراب و نگرانی و دیگر اشکال ناراحتی‌های روانی در بیماران مبتلا به سرطان شده (عاقبتی، ۱۳۸۵) و اضطراب و افسردگی در بیماران سرطانی منجر به علایم شدیدتر، زمان بهبودی طولانی‌تر، نتایج درمانی ضعیف‌تر و کاهش کیفیت زندگی

1. Mckenna
2. Kirjapanio
3. Carlson, L. E
4. Kernan, W. D

بیماران و مراقبت‌کنندگان می‌شود (جادون^۱، ۲۰۱۰). با توجه به این که سرطان یک مسئله روان-عصب-ایمنی شناختی است و عوامل روان‌شناختی در شکل‌گیری سرطان نقش به‌سزایی دارند و تشخیص و درمان سرطان نیز پیامدهای روان‌شناختی قابل توجهی از جمله اضطراب و استرس و افسردگی را به دنبال دارد، لذا لازم است که در کنار درمان‌های پزشکی از خدمات روان‌شناختی برای این گروه از بیماران بهره‌مند شد (عاقبتی، ۱۳۸۹). مداخله‌های روان‌شناختی که معمولاً برای سرطان به کار می‌روند عبارت‌اند از: درمان شناختی-رفتاری که با استفاده از تکنیک‌هایی مثل شناسایی و اصلاح افکار ناکارآمد (افکار خودآیند)، تکنیک‌های آرام‌سازی و مهارت‌های حل مسئله؛ در کاهش پریشانی‌های روان‌شناختی مثل اضطراب، افسردگی، و مشکلات جسمانی مثل درد و خستگی در بیماران سرطانی مؤثر است (گیلیسن^۲، ۲۰۰۶) و تکنیک‌های رفتاری مثل هیپنوتیزم، آرام‌سازی، حساسیت‌زدایی و منحرف کردن حواس برای موقعیت‌های متفاوت آنکولوژی مثل کاهش اضطراب مرتبط با فرآیند جراحی، کاهش یا پیشگیری از علائم مشروط از قبیل تهوع یا استفراغ پیش‌بینی شده^۳ همراه با شیمی‌درمانی مؤثر است (آنتونی^۴، ۲۰۰۳). روش مداخله مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری^۵ (و به طور اختصاصی روش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری برای زنان مبتلا به سرطان پستان^۶ که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است) توسط مایکل آنتونی و همکاران در سال ۱۹۸۳ در دانشگاه میامی، فلوریدا براساس نیازهای خاص افراد مبتلا به سرطان پستان، سرطان پروستات و ایدز طراحی شده است (همان منبع). مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری برای زنان مبتلا به سرطان پستان با بهره‌گیری از تکنیک‌های آرام‌سازی و شناختی در

1. Jadoon ,N. A

2. Gieliseen ,M. F

3. Anticipatory Nausea & Vomiting (ANV)

4. Antoni,MH

5. Cognitive behavioral stress management (CBSM)

6. Breast Cancer_Stand For Stress Management Intervention And Relaxation Training (B_SMART)

قالب فعالیت‌های گروهی؛ مهارت‌های کاهش استرس و اضطراب، افزایش هوشیاری نسبت به منابع استرس و تعیین‌کننده‌های استرس، توجه و جایگزینی افکار منفی و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای شناختی و بین فردی را افزایش می‌دهد و در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس و افکار مزاحم موفق بوده و نتایج به دست آمده در پیگیری‌های ۹ ماهه نیز پایدار بودند (آنتونی، ۲۰۰۶). نتایج حاصل از پژوهش‌های انجام شده در این زمینه نشان از کارآمدی این روش درمانی دارد. فیلیپس^۱ و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند که روش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری در کاهش سطح کورتیزول و افزایش توانایی آرام‌سازی ادراک شده^۲ زنان مبتلا به سرطان پستان که ۸-۴ هفته از عمل جراحی آنان می‌گذرد، موفق است. آنتونی و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهشی که بر روی ۱۹۹ زن مبتلا به سرطان پستان غیر متاستاتیک انجام شد، نشان دادند که CBSM سازگاری روانی-اجتماعی^۳، بهزیستی روانی^۴، یافتن منفعت^۵ و عاطفه مثبت^۶ را در زنان گروه آزمایش به طور معناداری افزایش می‌دهد. آنتونی و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهش دیگری روی زنان مبتلا به سرطان پستان در مرحله صفر تا سه که درمان شده بودند، نشان دادند که روش CBSM در کاهش اضطراب، پریشانی هیجانی^۷ و افکار مزاحم^۸ این زنان موفق بود. هم‌چنین نتایج حاصل از مطالعه دیگری از آنتونی و همکاران (۲۰۰۹) روی زنان مبتلا به سرطان پستان در مرحله یک، دو و سه که مدت ۸-۴ هفته از عمل جراحی آنان می‌گذشت، نشان می‌دهد که روش CBSM در افزایش سازگاری روانی (کاهش اضطراب مربوط به سرطان و کاهش علائم اضطراب عمومی که توسط مصاحبه گر ارزیابی می‌گردد) و سازگاری فیزیولوژیکی (کاهش کورتیزول و افزایش تولید سیتوکین Th1 و

-
1. Phillips, K
 2. Perceived relaxation ability
 3. Psychosocial adjustment
 4. Emotional well-being
 5. Benefit finding
 6. Positive affect
 7. Emotional distress
 8. Intrusive thoughts

افزایش نسبت IL-2:IL-4) مؤثر است و نتایج به دست آمده در پیگیری‌های ۱۲ ماهه نیز، پایدار بودند. پژوهش انجام شده توسط کروس و همکاران^۱ (۲۰۰۰) و مک گرجر (۲۰۰۴) نیز روی زنان مبتلا به سرطان پستان در مرحله یک و دو نشان می‌دهد که روش CBSM در کاهش سطح کورتیزول سرم خون و تولید لنفوسیت‌های تی^۲ و افزایش منفعت مؤثر واقع شده است. این روش درمانی و اثربخشی آن در کشور ما معرفی و بررسی نشده است، لذا محقق در این پژوهش به دنبال بررسی اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری برای زنان مبتلا به سرطان پستان، روی متغیرهای یاد شده (اضطراب، افسردگی و استرس) است.

روش پژوهش

طرح پژوهش

طرح پژوهشی حاضر، پیرو طرح‌های آزمایشی است و در قالب طرح‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل قرار می‌گیرد. در این طرح، مداخله درمانی به عنوان متغیر مستقل و اضطراب، استرس و افسردگی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است. افرادی که توسط متخصص، مبتلا به سرطان پستان تشخیص داده شدند، به محقق ارجاع داده شده و بعد از تکمیل یک فرم مقدماتی که شامل سؤالاتی در مورد مشخصات فردی از قبیل (سن، وضعیت تاهل، تحصیلات، محل سکونت، مدت زمان ابتلا به سرطان پستان، مرحله سرطان و نوع جراحی و درمان‌های دریافت شده) بود، در صورت تمایل و دارا بودن ملاک‌های زیر انتخاب گردیدند: ملاک‌های ورود: ۱- از نظر جسمانی توانایی شرکت در جلسات را داشته باشد ۲- بین ۶۵-۲۰ سال سن داشته باشند ۳- حداقل از تحصیلات راهنمایی بر خوردار باشند ۴- ساکن شهر تهران

-
1. Cruess ,D. G
 2. Lymphocyt T

افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است. در مطالعه یک نمونه غیر بالینی، ضرایب آلفای کرونباخ هر ۳ خرده‌مقیاس بالاتر از ۰/۹۰ گزارش شده است و ضرایب بازآزمایی با فاصله ۳ هفته برای مقیاس افسردگی ۰/۸۴، برای مقیاس اضطراب ۰/۸۹ و برای مقیاس استرس ۰/۹۰ به دست آمده است. این پرسشنامه قادر به تفکیک افسردگی از اضطراب است و به دلیل عدم وجود آیتم‌های سوماتیک در ارزیابی افسردگی از بیش برآوردی افسردگی در بیماران مختلف جلوگیری می‌کند. نمره گذاری سؤالات به صورت لیکرتی (۰، ۱، ۲، ۳) است که نمرات بالاتر نشان دهنده وجود مشکلات بیشتر می‌باشد (به نقل از ساعد موحشی، ۱۳۸۶).

پرسشنامه اضطراب و افسردگی بیمارستانی^۱: این پرسشنامه توسط زیگموند^۲ و اسنایت^۳ (۱۹۸۳) معرفی و طراحی شده است و سطح اضطراب و افسردگی را در جمعیت بیماران سرپایی اندازه می‌گیرد. البته کاربرد این مقیاس در جمعیت غیر بالینی نیز اعتبار دارد. این پرسشنامه شامل ۱۴ سؤال است که سؤالات زوج میزان اضطراب و سؤالات فرد میزان افسردگی را می‌سنجند. نمره دهی به صورت ۰، ۱، ۲، ۳ است و با توجه به منفی یا مثبت بودن عبارت از صفر تا سه و یا از سه تا صفر خواهد بود. همبستگی بین عامل اضطراب این پرسشنامه با پرسشنامه حالت-صفت اسپیلبرگر (STAI)، ۰/۶۲ و ارتباط عامل افسردگی این پرسشنامه با افسردگی بک (BDI)، ۰/۶۶ می‌باشد. در پژوهش منتظری، این مقیاس بر روی ۱۶۷ بیمار مبتلا به سرطان پستان انجام شد و ضریب پایایی این آزمون با روش آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌های اضطراب و افسردگی به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۶ به دست آمد (منتظری، ۲۰۰۳). در پژوهش کاویانی (۱۳۸۸) ضریب اعتبار برای اضطراب ۰/۷۶ و برای افسردگی ۰/۷۷ و ضریب

-
1. HADS
 2. Sigmond, A. S
 3. Snaith, R. P

در گروه به عنوان متغیر مستقل و متغیرهای وابسته نمره آزمودنی در پرسشنامه DASS-21 و HADS می‌باشد. برای انجام تحلیل کوواریانس چند متغیری، ابتدا پیش فرض تساوی واریانس‌ها، در بین نمرات دو گروه آزمودنی، از طریق آزمون لوین بررسی شده است. نتایج این تحلیل (جدول ۱) نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری در واریانس دو گروه مشاهده نمی‌شود و لذا شرط تساوی واریانس‌ها وجود دارد و می‌توان اطمینان حاصل کرد که پراکنندگی نمرات در دو گروه آزمایشی تقریباً یکسان است. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره با کنترل نمرات پیش آزمون متغیرهای اضطراب، استرس و افسردگی پرسشنامه‌های DASS-21 و HADS نشان داد که هیچ کدام از متغیرهای کنترل شده تأثیر معنی‌داری بر نمرات پس آزمون نداشتند، ولی تأثیرات چندگانه عضویت گروهی (متغیر مستقل) معنی‌دار بود. چنانچه در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، اثربخشی و تأثیر مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری برای زنان مبتلا به سرطان پستان بر هر کدام از شاخص‌ها در مرحله پس آزمون نشان داد که تأثیر عضویت در گروه بر تمام شاخص‌ها و نشانه‌ها معنی‌دار است، برای اضطراب و افسردگی DASS-21 و HADS ($P < 0/01$) و برای استرس DASS-21 ($P < 0/05$). در نتیجه مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری برای زنان مبتلا به سرطان پستان باعث کاهش اضطراب، افسردگی و استرس این گروه از زنان گردید.

جدول ۱- نتایج آزمون لوین برای بررسی فرض همسانی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش در مرحله

پیش تست

متغیر	درجه آزادی یک	درجه آزادی دو	آزمون لوین	P
افسردگی DASS-21	۱	۱۴	۲/۱۳	۰/۱۷
اضطراب DASS-21	۱	۱۴	۰/۱۵	۰/۷۰
استرس DASS-21	۱	۱۴	۰/۹۹	۰/۳۴
افسردگی بیمارستانی HADS	۱	۱۴	۰/۰۴	۰/۸۵
اضطراب بیمارستانی HADS	۱	۱۴	۲/۲۴	۰/۱۵

جدول ۲- نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر عضویت گروهی بر بهبود مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری در مرحله پس آزمون

معنی دار ی	ضریب F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	منبع تغییرات	متغیرها
۰/۰۰۸	۹/۷۲	۷۳/۳۳	۱	۷۳/۳۳	پیش آزمون	افسردگی DASS-21
۰/۰۱۱	۸/۷۰	۶۵/۶۳	۱	۶۵/۶۳	گروهها	
		۷/۵۴	۱۳	۹۸/۰۴	خطا	
۰/۰۳۲	۵/۸۰	۲۱/۵۷	۱	۲۱/۵۷	پیش آزمون	اضطراب DASS-21
۰/۰۰۸	۹/۷۲	۳۶/۱۱	۱	۳۶/۱۱	گروهها	
		۳/۷۱	۱۳	۴۸/۳۰	خطا	
۰/۰۰۵	۱۱/۴۹	۷۷/۳۶	۱	۷۷/۳۶	پیش آزمون	استرس DASS-21
۰/۰۰۳	۱۲/۶۷	۸۵/۳۱	۱	۸۵/۳۱	گروهها	
		۶/۷۳	۱۳	۸۷/۵۱	خطا	
۰/۰۰۸	۱۰/۱۳	۵۷/۳۵	۱	۵۷/۳۵	پیش آزمون	افسردگی HADS
۰/۰۰۱	۲۶/۲۲	۱۴۸/۴۷	۱	۱۴۸/۴۷	گروهها	
		۵/۶۶	۱۳	۶۷/۹۵	خطا	
۰/۰۳۱	۱/۱۵	۹/۸۵	۱	۹/۸۵	پیش آزمون	اضطراب HADS
۰۰۵/۰	۱۱/۵۸	۹۹/۴۵	۱	۹۹/۴۵	گروهها	
		۸/۵۹	۱۳	۱۱۱/۶۴	خطا	

با توجه به جدول فوق نتیجه گیری می شود که:

- آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری اضطراب DASS-21، استرس DASS-21، افسردگی HADS و اضطراب HADS در مرحله پس آزمون کاهش می دهد.
($P \leq 0/01$)

- آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری افسردگی DASS-21 را در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون کاهش می‌دهد ($P \leq 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها حاکی از اثربخشی روش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری برای زنان مبتلا به سرطان پستان در کاهش اضطراب، استرس و افسردگی این گروه از زنان است. نمونه آماری این پژوهش شامل ۱۶ زن مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان مصطفی خمینی شهر تهران بود که جراحی شده و در حال شیمی‌درمانی و یا پرتودرمانی بودند. بعد از جایگزینی تصادفی آنها در گروه آزمایش و کنترل، آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری برای زنان مبتلا به سرطان پستان در طی ده جلسه هفتگی به مدت ۲:۳۰-۲ ساعت بر روی گروه آزمایش اجرا شد. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که روش فوق باعث کاهش معنادار میزان اضطراب، افسردگی و استرس به دست آمده از پرسشنامه DASS-21 و اضطراب و افسردگی بیمارستانی به دست آمده از پرسشنامه HADS شده است که همسو با نتایج پژوهش‌های مشابه داخلی و خارجی می‌باشد. تحلیل حاصل از کوواریانس حاکی از اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری در کاهش افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان ($P > 0/01$) است. در این پژوهش، افسردگی اعضای نمونه با استفاده از خرده‌مقیاس افسردگی پرسشنامه DASS-21 و پرسشنامه HADS سنجیده شد. این نتیجه همسو با نتایج به دست آمده از اجرای روش مذکور بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان می‌باشد. نتایج مطالعات آنتونی (۲۰۰۹) در مورد روش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری برای زنان مبتلا به سرطان پستان، مطالعه نونس (۲۰۰۷) در مورد درمان‌های آرام‌سازی و تصویر سازی بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان، پژوهش هویکو (۲۰۰۵) در ارتباط با درمان‌های رفتاری کوتاه مدت بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان، ساوارد (۲۰۰۵) در مورد

درمان‌های شناختی-رفتاری بر روی بیماران مبتلا به سرطان، پژوهش بهمنی (۱۳۸۹) در مورد درمان شناختی و هستی‌نگر بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان، پژوهش کهرآزنی (زیر چاپ) در مورد تأثیر رفتاردرمانی شناختی در کاهش نشانه‌های روان‌شناختی بیماران سرطانی و هم‌چنین پژوهش سجادی هزاوه (۱۳۸۷) در ارتباط با اثر بخشی دارودرمانی و شناخت درمانی در کاهش افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان؛ حاکی از اثر بخشی روش‌های ذکر شده در کاهش افسردگی بیماران مبتلا به سرطان می‌باشد. از جمله دلایل مهم افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان تجربه فقدان است. در این زنان از دست دادن پستان، ریزش مو و از دست دادن موقعیت خانوادگی و اجتماعی، ترس از مرگ زودرس و ندیدن بزرگ شدن فرزندان شان از مهمترین عوامل مؤثر در ایجاد افسردگی است. از آنجایی که میزان افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان که از نظر پزشکی وضعیت مشابهی داشتند؛ متفاوت و متغیر است این طور نتیجه‌گیری می‌شود که عوامل دیگری از جمله فرآیندهای شناختی، سبک‌های مقابله‌ای و حمایت اعضای خانواده در این مسئله دخیل می‌باشد. بنابراین با اتکا به نظریه شناختی، اقدام به اجرای درمان‌های شناختی مثل کاهش تحریفات شناختی (کاهش بزرگ‌نمایی، کاهش تفکر سیاه و سفید)، اصلاح خودگویی‌های درونی، تغییر اولویت‌های زندگی و بهبود سبک‌های مقابله‌ای شد تا برداشت آنها از بیماری سرطان و علائم بدنی تصحیح شده و از این طریق وضعیت روان‌شناختی آنها بهبود یابد. در ادامه باید اضافه شود که هر تکنیک و روشی که به نوعی باعث بهبود موارد مذکور (بازسازی شناختی، سبک‌های مقابله‌ای و اصلاح خودگویی) گردد، می‌تواند نقش به‌سزایی در کاهش پریشانی‌های روانی (اضطراب، استرس و افسردگی) این بیماران داشته باشد. درمان شناختی-رفتاری ارزیابی فرد از رویداد استرس آور را از طریق تکنیک‌های مختلفی از قبیل آرام‌سازی، بایوفیدبک، تصویرسازی، بازسازی شناختی، آموزش خودزاد و مایه‌کوبی علیه استرس؛ تغییر داده و باعث تسریع فرآیند درمان می‌شود. درمان‌های آرام‌سازی نیز برای این منظور مناسب است با این توجه که تکنیک‌های آرام‌سازی صرفاً بدن را در وضعیت آرام قرار می‌دهند (علائم بدنی اضطراب مثل بی‌قراری و میل به تحرک، تپش

قلب، تنگی نفس و تعریق و ... را کاهش می‌دهد) و زمینه را برای درمان‌های شناختی فراهم می‌کند. لذا استفاده آنها به صورت همزمان باعث افزایش اثربخشی آنها می‌شود. همان طور که قبلاً گفته شد، آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری برای زنان مبتلا به سرطان پستان از این امتیاز برخوردار است که هر دو روش آرام‌سازی و شناختی - رفتاری را شامل می‌شود. مسئله مورد بررسی دیگر در این پژوهش اضطراب است. در مورد سبب شناسی اضطراب سرطان باید گفت، ماهیت سرطان ایجاب می‌کند که پزشک و بیمار، احتمال متاستاز و عود بیماری را جدی بگیرند که گاهی اوقات منجر به نوعی بیش‌آگاهی و بیش‌توجهی نسبت به علائم بدنی می‌شود و به احتمال زیاد سو تعبیر شده و در نتیجه به صورت عود بیماری و وخیم شدن وضعیت بیماری تفسیر می‌گردد. لذا اضطراب و استرس و به طبع آن علائم بدنی تشدید شده و یک سیکل معیوب به وجود می‌آورد. بهترین روش برای از بین بردن این حلقه معیوب، تغییر شیوه تفکر است. به همین منظور از تکنیک‌های بازسازی شناختی و جایگزینی افکار منطقی استفاده می‌شود. لذا برای کاهش اضطراب بیماران مبتلا به سرطان، تمرینات آرام‌سازی و شناختی به کار می‌رود که به ترتیب باعث کاهش علائم جسمانی و شناختی اضطراب می‌شوند و همان طور که ملاحظه می‌گردد، آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری برای زنان مبتلا به سرطان پستان باعث کاهش اضطراب ($P < 0/01$) افراد گروه آزمایش در خرده‌مقیاس اضطراب پرسشنامه DAS-21 و HADS می‌گردد که همسو با نتایج مطالعات مرتبط با این پژوهش است. نتایج پژوهش مک‌گرجر (۲۰۰۴) و آنتونی (۲۰۰۹) نشان می‌دهد که روش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری برای زنان مبتلا به سرطان پستان میزان پریشانی‌های هیجانی (اضطراب، استرس، افسردگی) را کاهش می‌دهد و عملکرد سیستم ایمنی و تولید لنفوسیت‌ها را بهبود می‌بخشد. هم‌چنین مک‌گرجر (۲۰۰۹) نشان داد که روش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری، میزان اضطراب و نگرانی زنان سالمی را که زمینه ابتلا به سرطان پستان دارند، کاهش می‌دهد. نتایج مطالعه دیگری از آنتونی (۲۰۰۶) حاکی از اثربخشی روش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری در کاهش افکار مزاحم (افکار

اضطراب آور) و افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان است. نتایج مطالعات نونس (۲۰۰۷) در مورد درمان آرام‌سازی و تصویرسازی بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان، مطالعه آندرسون (۲۰۰۹) در مورد اثربخشی درمان‌های زیستی- رفتاری بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان، ساوارد (۲۰۰۵) در ارتباط با درمان شناختی- رفتاری زنان مبتلا به سرطان پستان، عاقبتی (۱۳۸۹) در مورد تأثیر آرام‌سازی بر روی افراد مبتلا به سرطان و در آخر پژوهش فکری (۱۳۸۶) در ارتباط با تأثیر تصویر سازی ذهنی بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان حاکی از اثربخشی روش‌های معرفی شده در کاهش اضطراب و به نوعی بهبود کیفیت زندگی افراد شرکت کننده در گروه آزمایش است. هم چنین نتایج به دست آمده از تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری، در کاهش استرس زنان مبتلا به سرطان پستان در خرده‌مقیاس پرسشنامه DASS-21 ($P < 0/05$)، مؤثر است که همسو با نتایج به دست آمده از پژوهش‌های مشابه داخلی و خارجی است. مرور پژوهش‌های انجام شده داخلی و خارجی نشان می‌دهد که زنان مبتلا به سرطان پستان سال‌ها قبل از بیماری تجارب استرس آور شدیدتر و کاستی‌های بیشتری را در مقایسه با زنان سالم داشته‌اند؛ ولی به این مسئله نیز اشاره شده است که زنان مبتلا به سرطان پستان در مقایسه با زنان سالم در واکنش به موقعیت‌های مشابه استرس بیشتری را متحمل می‌شوند که ضرورت آموزش سبک‌های مقابله‌ای و بازسازی شناختی را در این گروه از بیماران بیش از پیش مطرح می‌سازد. در ضمن زنان مبتلا به سرطان پستان که از نظر پزشکی وضعیت مشابهی دارند درجات متفاوتی از استرس را گزارش می‌کنند که روان‌شناسان سرطان را به این حقیقت سوق می‌دهد که این تفاوت می‌تواند ناشی از تفکر و سبک‌های مقابله‌ای متفاوت باشد. بنابراین آموزش شناختی و سبک‌های مقابله‌ای برای این گروه از بیماران مؤثر است زیرا وقتی، افراد احساس کنند از منابع و توانایی لازم برای مقابله با چالش‌های زندگی برخوردار هستند، استرس کمتری را متحمل می‌شوند. بازسازی شناختی، جایگزینی افکار منطقی و آموزش سبک‌های مقابله‌ای مسئله- محور در برخورد با موقعیت‌های درمانی مثل شیمی‌درمانی و پرتو درمانی و در ارتباط با مسائل خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی

بسیار مؤثر است چرا که این تکنیک‌ها به فرد کمک می‌کند تا دیدگاه خود را نسبت به مسائل تغییر داده و راه حلی برای آن بیابند در این صورت منشاء استرس آور برطرف می‌شود و دستاوردهای ناشی از مداخله نیز پایایی بیشتری خواهد داشت. در وضعیتی که منبع تنش قابل حل نباشد استفاده از تکنیک‌های هیجان محور مانند آرام‌سازی، به فرد کمک می‌کند تا به صورت موقتی تنش را تحمل کند. پژوهش مک گرجر (۲۰۰۴) و آنتونی (۲۰۰۶) و (۲۰۰۹) نشان می‌دهد که روش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری برای زنان مبتلا به سرطان پستان باعث کاهش پریشانی (استرس، اضطراب و افسردگی) زنان مبتلا به سرطان پستان می‌شود. در واقع این روش با کار کردن بر روی تجارب استرس آور ارزیابی یک فرد از پیامدهای استرس آور از احساس تهدید شدن به احساس مبارزه و رقابت تغییر می‌کند و شرکت کنندگان در این برنامه‌ها به عوامل استرس آور با حس جدیدی از قدرت و اعتماد به نفس نزدیک می‌شوند، پیوندهای محکم‌تری برقرار می‌کنند و اولویت بندی‌های خود را تغییر می‌دهند. لذا عوامل استرس آور را به عنوان یک مبارزه و رقابت می‌دانند نه یک تهدید. پژوهش نونس (۲۰۰۷) نشان می‌دهد آرام‌سازی و تصویرسازی؛ استرس، اضطراب و افسردگی را در زنان مبتلا به سرطان پستان کاهش می‌دهد که بخش قابل توجهی از برنامه مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری به تمرین‌های آرام‌سازی (آرام‌سازی عضلانی پیشرفته و منفعل، تصویرسازی و مراقبه) اختصاص دارد. بنابراین، در یک نتیجه‌گیری نهایی، می‌توان چنین اظهار داشت که پژوهش‌های انجام شده در کشورهای دیگر حاکی از اثربخشی روش B_SMART در مراحل مختلف سرطان پستان و درمان آن است. در ضمن این روش بر اساس نیازهای جسمانی و روانی زنان مبتلا به سرطان پستان طراحی شده؛ لذا با توجه به مطالب عنوان شده و در نظر گرفتن اثربخشی این روش در کاهش اضطراب، افسردگی و استرس زنان مبتلا به سرطان پستان در ایران پیشنهاد می‌شود به منظور ارتقای نتایج درمان پزشکی و تسریع روند بهبودی بیماران، مراکز درمانی به این روش مجهز شده و خدمات روان‌شناختی فوق را در

مراحل مختلف درمان (قبل و بعد از جراحی)، در حین شیمی درمانی و پرتو درمانی و حتی بعد از اتمام درمان‌های پزشکی) ارائه کند.

محدودیت‌های پژوهش

یکی از محدودیت‌های پژوهش این است که فاقد اطلاعات مربوط به پیگیری است و این محدودیت مانع از پیش‌بینی آثار طولانی مدت روش درمانی حاضر روی اضطراب، استرس و افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان می‌شود. از آنجائی که مرحله بیماری (I, II, III, IV)، وضعیت بیماری مثل متاستاز سرطان یا عود بیماری و نوع درمان دریافت شده (جراحی، شیمی‌درمانی و پرتو درمانی) در ملاک‌های ورود و یا خروج لحاظ نشده بود؛ تعمیم نتایج به افرادی که از نظر متغیرهای مذکور با نمونه آماری حاضر متفاوت هستند، باید با رعایت احتیاط انجام شود.

سپاسگزاری

بدین وسیله از تمامی کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، به ویژه پرسنل محترم درمانگاه بیمارستان مصطفی خمینی و رئیس محترم کلینیک سلامت خانواده وابسته به دانشگاه شاهد، تشکر و قدردانی می‌شود.

پیوست

خلاصه جلسات ارائه شده به صورت زیر است:

جلسه اول (منطق و ضرورت مدیریت استرس) آشنایی با استرس زها و پاسخ‌های استرس، آرمیدگی عضلانی تدریجی برای ۷ گروه عضلانی، تنفس دیافراگمی / جلسه دوم

(استرس و آگاهی) تمرینات مربوط به افزایش آگاهی در مورد منابع تنش زا، نشانه‌های جسمی استرس و تأثیرات استرس، آشنایی با تأثیر ارزیابی فرد از موقعیت با بروز استرس، آرام‌سازی ۷ گروه عضلانی، تنفس دیافراگمی، تصویرسازی ذهنی / جلسه سوم (افکار خودکار و تحریفات شناختی) ارتباط افکار و هیجانات، آشنایی با افکار خودکار و خودگویی، آشنایی با انواع تحریفات شناختی، شناسایی افکار منفی، بازسازی شناختی، آرام‌سازی پیشرونده عضلانی برای ۷ گروه، تصویرسازی، تنفس دیافراگمی / جلسه چهارم (جایگزینی افکار خودکار) آشنایی بیشتر با تحریفات شناختی و افکار منفی، آشنایی با انواع خودگویی، آشنایی با مراحل جایگزینی فکر منطقی، آرام‌سازی پیشرونده عضلانی برای ۴ گروه عضلانی، ترکیب تصویرسازی و تنفس دیافراگمی / جلسه پنجم (مقابله بخش ۱) ارائه تمرینات بیشتر در مورد جایگزینی افکار منطقی، آشنایی با مفهوم مقابله، آشنایی با انواع مقابله، آشنایی با نحوه تطبیق سبک‌های مقاله‌ای با موقعیت، آرام‌سازی پیشرونده عضلانی برای ۴ گروه عضلانی، تصویرسازی، تنفس دیافراگمی / جلسه ششم (مقابله بخش ۲) آشنایی با گام‌های تطبیق سبک‌های مقابله‌ای با موقعیت، آرام‌سازی از طریق یادآوری، تنفس دیافراگمی و تصویرسازی، آموزش خودزاد برای سنگینی و گرما / جلسه هفتم (حمایت اجتماعی) آشنایی با تعریف و مزایای حمایت اجتماعی، آشنایی با منابع مختلف حمایت اجتماعی، تمرین مراقبه، آرام‌سازی از طریق یادآوری، تصویرسازی، تنفس دیافراگمی، آموزش خودزاد همراه با تصویرسازی و خودلقایی / جلسه هشتم (مدیریت خشم) گسترش آگاهی از خشم و علایم مختلف آن و الگوهای مختلف ابراز خشم، شناسایی علت خشم و استراتژی‌های مدیریت خشم، آرام‌سازی از طریق یادآوری، مراقبه مانترا / جلسه نهم (آموزش ابراز گری) آشنایی با سبک‌های ارتباط بین فردی، انواع سبک‌های ابراز گری، آشنایی با موانع ابراز گری، آرام‌سازی از طریق یادآوری، مراقبه شمارش تنفس / جلسه دهم (جمع بندی).

منابع فارسی

- بهمنی، بهمن؛ اعتمادی، احمد؛ شفیع آبادی، عبدالله؛ دلاور، علی؛ قنبری مطلق، علی. (۱۳۸۹). گروه درمانی شناختی - هستی نگر و شناخت درمانگری آموزش محور در بیماران مبتلا به سرطان پستان، **روانشناسی تحولی روانشناسان ایرانی**، سال ۶، شماره ۲۳، ۲۰۱-۲۱۴.
- ساعد موچشی، فواد. (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و پایایی مقیاس‌های افسردگی، اضطراب، و استرس DASS-21 در جمعیت غیر بالینی، **مجله دانشور**، سال ۱۵، شماره ۳۱، ۲۳-۳۸.
- سجادی هزاوه، محبوبه؛ صالحی، بهمن؛ مشفق، کامران. (۱۳۸۷). مقایسه تأثیر دارو درمانی و دارو- شناخت درمانی در کاهش افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان، **مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک**، سال ۱۱، شماره ۷، ۵۵-۶۱.
- عاقبتی، ناهید؛ محمدی، عیسی؛ پوراسمعیل، زهرا. (۱۳۸۵). تأثیر لمس درمانی بر میزان درد زنان مبتلا به سرطان بستری در بیمارستان، **مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان**، دوره ۹، شماره ۱۱، ۳۶-۴۲.
- عاقبتی، ناهید؛ محمدی، عیسی؛ پوراسمعیل، زهرا. (۱۳۸۹). تأثیر آرام سازی براضطراب و استرس بیماران مبتلا به سرطان بستری در بیمارستان، **نشریه دانشکده پرستاری مامایی - دانشکده علوم پزشکی ایران (نشریه پرستاری ایران)**، دوره ۲۳، شماره ۶۵، ۱۵-۲۳.
- فکری، کاترین؛ شفیع آبادی، عبدالله؛ ثنایی ذاکر، باقر؛ ایرج حریرچی. (۱۳۸۶). اثر بخشی روش تصورات ذهنی هدایت شده فردی بر میزان اضطراب و امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان، **دانش و پژوهش در روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوارسگان (اصفهان)**، شماره ۳۱، ۱-۱۶.
- کارلان، گیس؛ نیگارد، هنی. (۱۳۸۸). **بیماری‌های زنان دنفورث**، ترجمه: مهرناز ولدان و همکاران، جلد ۲، تهران: انتشارات ارجمند.

- کاویانی، حسین؛ صیفوریان، حسین؛ شریفی، ونداد؛ ابراهیم‌خانی، نرگس. (۱۳۸۸). پایایی و اعتبار مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستانی در بیماران افسرده و اضطرابی ایرانی، **مجله دانشکده پزشکی**، شماره ۶۷، ۱۹۶-۲۰۲.
- کهرآزئی، فرهاد؛ دانش، عصمت؛ حیدرزادگان، علیرضا. اثربخشی رفتار درمانگری شناختی در کاهش نشانه‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان، **مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان**، زیر چاپ.
- مردانی حموئه، مرجان؛ شهرکی واحد، عزیز. (۱۳۸۸). بررسی رابطه سلامت روانی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان، **مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان**، دوره ۱۶، شماره ۲، ۳۳-۳۸.
- مهری نژاد، ابوالقاسم؛ خسروانی شریعتی، هدی؛ حسینی آباد شاپوری، مریم. (۱۳۸۹). مقایسه تنیدگی تجربه شده در زنان مبتلا به سرطان پستان و زنان سالم، **دانشور رفتار، ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد**، سال ۱۷، شماره ۴۳۱.
- Anderson, Bl. Goldman – Kreutz, Dm. Emery, CF. Thiel, DL. (2009). Biobehavioral intervention for cancer stress :conceptualization components and intervention strategies. **Cognitive and behavioral practice** 16. 253-265.
- Antoni, MH. (2003). stress management intervention for women with breast cancer, therapist manua and participants workbook, www. apa. org/books.
- Antoni, MH. Lechner, SC. Cluck, S. Kazi, A. Wimberly, SR. Sifere, T. Carver, CS . (2006). How stress management Improves quality of life after treatment for breast cancer. **Journal of consulting and clinicalpsychology**. Vol74. No 6. 1143-1152.
- Antoni, MH. wimberly, SR. Lechner, CS. Kazi, A. Sifre, T. Urcuyo, KR. Phillips, K. Smith, RG. Petronis, VM. Guellati, S. Wells, KA. Blomberg, B. Carver, CS. (2006). reduction of cancer specific thought intrusions and

- anxiety symptoms with a stress management intervention among women undergoing treatment for breast cancer . **Am J Psychiatry** 163, 1791-1797.
- Antoni, MH. Lechner, L. Diaz, A. Vargas, S. Holley, H. Phillips, K. McGregor, B. Carver, SC. Blomberg, B. (2009). Cognitive behavioral stress management effects on Psychological and physiological adaptation in women undergoing treatment for breast cancer. **Brain, Behavior and immunity** 23. 580-591.
 - Antoni, MH. (2009). Stress management effects on biobehavioral process in breast cancer, *Brain, Behavior and Immunity*, 23, S25-S64.
 - Carlson, LE. Speca, ML. (2006) . Managing daily and long term stress, chapter19. 339-360.
 - Cruess, DG. Antoni, MH. McGregor, BA. Kilbourn, KM. Boyers, AE. Alferi, SE. Carver, SC. Kumar, M. (2000). cognitive behavioral stress management reduces serum cortisol by enhancing benefit finding among women being treated for early stage breast cancer. *psychosomatic medicine* 62. 304-308
 - Gielssen, MF. Verhagen, S. Witjes, F. Bleijenberg, G. (2006). Effect of cognitive behavior therapy in severely fatigued Disease_ free cancer patients compared with patients waiting for cognitive behavior therapy: A randomized Controlled trial, *Vol 24, No 30, 4882-4887.*
 - Hopko, DR. Bell, JL. Armento, MEA. Hunt, MK. Jeluez, CW. (2005). Behavior therapy for depressed cancer patients in primary care, *Psychotherapy:Theory, Research, Practice, Training*, Vol. 42, No. 2, 236-243.

- Kernan, WD. Lepore, SJ. (2009). Searching for meaning making after breast cancer : prevalence, Pattern and negative affect, **Social Science and Medicine** 68, 1176-1182.
- McGregor, BA. Antoni, MH. Boyers, A. Alferi, SM. Blomberg, BB. Carver, CS. (2004). cognitive behavioral stress management increases benefit finding and immune function among women with early stage breast cancer. **Journal of psychosomatic research** 56. 1-8.
- McGregor, BA. Ceballos, RM. Dolan, ED. Medic, ST. Albano, DV. (2009). Cognitive Behavioral stress among women with elevated risk for breast cancer, **Brain, Behavior and Immunity**, 23, s25-s64.
- McGregor, BA. Antoni, MH. (2009). Psychological intervention and health outcomes among women treated for breast cancer :A review of stress pathways and biological mediators. **Brain, Behavior and Immunity** 23. 159-166.
- McGrager, BA. Ceballo, RM. Dolan, ED. Medic, ST. Albuno, DV. (2009). Cognitive Behavioral stress management among women at elevated risk for breast cancer, **Brain, Behavior and Immunity**, 23, s25-s84.
- Montazeri, A. Ebrahimi, M. Mehrdad, N. Ansari, M. Sajadian, A. (2003). Delayed presentation in breast cancer: A study in Iranoan Women, **BMC Womens Health**, 3:4, 1-6.
- Nunes, D. rodriguez, AL. Hoffmann, F. Luz, C. Filho, A. Muller, M. Evandro Bauer, M. (2007). relaxation and guided imagery program in patient with breast cancer undergoing radiotherapy is not associated with neuroimmunomodulatory effects. **Journal of psychosomatic Research** 63. 647-655.

- Phillips, KM. Antoni, M. Lechner, SC. Blomberg, BB. Lubre, MM. Avisar, E. Gluck, S. Derhagopian, R. Carver, CS. (2008). Stress management intervention reduces serum cortisol and increases relaxation during treatment for Nonmetastatic breast cancer. *Psychosomatic medicine* 70. 1044-1049.
- Savard, J. Simard, S. Ivers, H. Morin, CM. (2005). Randomized study on the efficacy of cognitive behavioral therapy for insomnia secondary to breast cancer, Part 1: Sleep & psychological effects, **Journal of clinical oncology**, Vol 23, No 25, 6083-6096.
- Sigmund, AS. Snaith, RP. (1983), The hospital anxiety and depression scale, *A cat Pschiatrica scandinavica*, 67, 361-370.

Archive of SID