

تاثیر مشاوره بر کاهش افسردگی و ناامیدی در نوجوانان لوسمیک افسرده

شرافت اکابرین^۱، دکتر منیجه شهنی بیلاق^۲، وارتانوش آندیروویان^۳

^۱ گروه مامائی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

^۲ گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه چمران

^۳ گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی اهواز

طب جنوب / سال سوم؛ شماره اول / شهریور ۱۳۷۹

چکیده:

مهمترین عارضه روانی سرطان، افسردگی است که متأسفانه در اغلب موارد کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد. برای رفع این افسردگی، تدابیر مشاوره‌ای حائز اهمیت‌اند. به منظور بررسی تأثیر مشاوره در کاهش افسردگی و ناامیدی نوجوانان مبتلا به لوسمی، ۱۰۰ بیمار مبتلا به لوسمی ۱۱ تا ۲۰ ساله با استفاده از آزمون افسردگی بک غربالگری شدند که ۲۶ نفر از آنان افسرده بودند، این نوجوانان لوسمیک افسرده بطور تصادفی به دو گروه آزمایش و شاهد تقسیم شدند. ابزار سنجش در این پژوهش پرسشنامه افسردگی بک، مقیاس افسردگی کودکان (فرم کوتاه شده) و مقیاس ناامیدی در کودکان بود. گروه آزمایش در ۸ جلسه مشاوره گروهی شرکت کردند. اختلاف بین نمرات پیش آزمون کل مقیاس افسردگی و ناامیدی در دو گروه شاهد و آزمایش قبل از مشاوره مشاهده نگردید، در حالیکه میانگین نمرات پس آزمون کل مقیاس افسردگی ۶۲/۴۳ و ناامیدی (۴/۶۸) در گروه آزمایش در مقایسه با میانگین نمرات پیش آزمون افسردگی (۸۴) و ناامیدی (۹/۶۸) کاهش؛ چشم‌گیری پیدا کردند ($P = 0/001$) در حالیکه نتایج میانگین نمرات کل مقیاس افسردگی و همچنین ناامیدی در گروه شاهد افزایش پیدا کرد. یافته‌های این پژوهش حاکی از مفید بودن قابل توجه مشاوره در مورد بیماران لوسمیک نوجوان است و توجه به مشاوره درمانی در کنار اقدامات دارویی این بیماران توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: لوسمی، ناامیدی، افسردگی، مشاوره

مقدمه:

درمانگر و بیمار و استفاده از شیوه‌های روان درمانی میسر نیست. متأسفانه به نظر می‌رسد به دلیل کم توجهی به مشکلات روانی بیماران مبتلا به سرطان و عدم تلاش برای پیشگیری و درمان افسردگی آنان، تعداد بیماران سرطانی کشور ما که دچار افسردگی می‌شوند و همچنین شدت و درجه افسردگی آنان بالاتر از آمارهای بین‌المللی باشد (۴). کاپلان در این رابطه می‌نویسد: ۱۳٪ بیماران سرطانی دچار افسردگی اساسی هستند (۵). همچنین آتش پور در همین رابطه توضیح می‌دهد که ۶۰٪ از بیماران سرطانی تحت مطالعه دچار افسردگی وخیم یا شدید و ۳۶/۶٪ گرفتار افسردگی متوسط بودند (۴). از آنجا که توجه به مسائل بهداشتی کودکان و نوجوانان از مهمترین و اساسی‌ترین برنامه‌های بهداشتی است و با توجه به نقش‌های مشاوره‌ای پرستار، به مشکلات روانی بیماران مبتلا به لوسمی باید به عنوان مشکلی که نیاز به توجه خاص پزشکی و پرستاری دارد، نگریسته شود. راه حل این مشکل نیز در بررسی این پدیده در جامعه است، تا به این ترتیب بتوان، به پیشگیری، درمان و انجام اقدامات لازم برای مقابله با آن رهنمود شد (۱).

روش کار:

جهت انجام پژوهش، پژوهشگر به بخش‌های انکولوژی کودکان، بزرگسالان و یا درمانگاه بیمارستان شفا به منظور نمونه‌گیری مراجعه نموده و نوجوانان ۱۱ تا ۲۰ سال، از هر دو جنس را که مبتلا به لوسمی بودند، انتخاب کرده و پرسشنامه افسردگی بک جهت تشخیص افسردگی در این نوجوانان به آنها داده شد. از ۱۰۰ بیمار لوسمیک، ۲۶ نفر افسرده بودند. نوجوانان لوسمیک افسرده به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و شاهد قرار گرفتند و به هر گروه مقیاس *CDS-A*^(۱) و پرسشنامه ناامیدی بک به

سرطان تا به امروز یک عارضه مزمن و علاج‌ناپذیر شناخته شده است که به ندرت بهبود می‌یابد. بنابراین پس از تشخیص اولیه و اعلام آن از جانب پزشک، برقراری ارتباط با بیمار و استفاده از مهارت‌های روانپزشکی و روانشناسی در برخورد با وی و به طور کلی درک و پذیرش او و بیماریش وارد مرحله نوین و احساس می‌شود. اغلب بیماران در پاسخ به تشخیص اولیه دچار شوک و استرس شده و از خود انکار نشان می‌دهند. بروز این نشانه‌ها نتیجه از دست رفتن توانایی‌ها، احساس ضعف و درد و باور این نکته است که مرگ تدریجاً نزدیک و نزدیک‌تر می‌شود. غلبه این حالت بر بیمار احتمالاً یک بحران روانی را پی‌ریزی خواهد نمود (۱).

بیماران معمولاً با شنیدن کلمه سرطان دچار شوک یا عوارض روانی می‌شوند ولی آن مشکل روانی که در نهایت در اکثر بیماران پدیدار می‌شود، افسردگی است که مسئولیت سنگینی را چه از لحاظ علمی و چه از نظر اخلاقی بر دوش کادر پزشکی منجمله پرستاران می‌گذارد (۲).

افسردگی، ناامیدی، خشم و گاه گرایش به خودکشی در این بیماران به وفور مشاهده شده است. افسردگی شدید این افراد اغلب باعث می‌شود که آنان باقیمانده عمر را در انتظار مرگ سپری کنند. بنابراین مسئولیت پرستار، تأمین آرامش بیمار، بهبود نگرش او نسبت به دنیا، اصلاح و تغییر نحوه برخوردش با زندگی است. چنین ضرورتی که لازمه‌اش آشنایی با مهمترین عارضه روانی سرطان یعنی افسردگی است، متأسفانه در اغلب موارد، کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد (۳).

برای رفع این افسردگی‌ها تدابیر مشاوره‌ای حائز اهمیت‌اند، زیرا سازگاری با بیماری، حفظ روحیه مبارزه جوئی، لذت بردن از فرصتها و دوری از استرس ناشی از بیماری جز از طریق اعتماد و ارتباط متقابل بین روان

(۱) مقیاس *Children's depression* از دو خرده مقیاس تشکیل شده است که *CDS-A1* ابعاد و جنبه‌های کلی و عمومی افسردگی و خرده مقیاس *CDS-A2* بیشتر با حالات و شرایط افسردگی در محیط مدرسه ارتباط دارد.

عاملی: با سنجشهای مکرر روی یک عامل) استفاده شده که بر روی تفاضل نمرات پیش آزمون و پس آزمون خرده مقیاسها و نمرات کلی افسردگی در گروه آزمایش و شاهد انجام شده است. ضمناً تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار *SPSS/PC* انجام گردیده است.

نتایج:

اکثریت بیماران مبتلا به لوسمی (۶۸٪) مذکر بودند از بیماران مبتلا به لوسمی تحت مطالعه (۲۶٪) افسرده بودند / ۱۸ پسر لوسمیک افسرده (۶۹/۲۳٪) و ۸ دختر لوسمیک . بیشترین افسرده (۳۰/۷۷٪) بیشترین درصد بیماران مذکر لوسمی (۱۹٪) افسردگی خفیف، (۱۶٪) افسردگی متوسط و (۲٪) افسردگی شدید داشتند و از بیماران مؤنث مبتلا به لوسمی (۱۳٪) افسردگی خفیف، (۶٪) افسردگی متوسط و (۲٪) افسردگی شدید داشتند. ضمناً بیشترین درصد بیماران لوسمیک افسرده در رده سنی ۱۴-۱۱ سال، قرار داشتند.

عنوان پیش آزمون داده شد سپس گروه آزمایش را به چهار گروه کوچک تقسیم کرده و هر گروه ۸ جلسه مشاوره شدند، جلسات مشاوره گروهی به صورت روزانه و به مدت ۴۵ دقیقه توسط پژوهشگر (لازم به ذکر است که پژوهشگر توسط یک روانشناس بالینی، در همین رابطه آموزش دیده بود) برگزار گردید. بعد از اتمام جلسات مشاوره آزمودنی‌های گروه آزمایش مجدداً با استفاده از مقیاس *CDS-A* و پرسشنامه ناامیدی بک پس آزمون شدند. گروه شاهد نیز مانند گروه آزمایش با مقیاس‌های فوق الذکر پس آزمون شدند.

در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شده است. درخصوص آمار توصیفی از توزیع فراوانی، درصد و میانگین استفاده شده و در آمار استنباطی از روش‌های آمار آزمون *t* گروه‌های مستقل، آزمون *g* گروه‌های وابسته و تحلیل واریانس با سنجش‌های تکراری (روش طرح دو

جدول ۱) مقایسه میانگین‌های نمرات کل مقیاس افسردگی و ناامیدی در گروه آزمایش و شاهد در قبل و بعد از مشاوره

گروه شاهد		گروه آزمایش	
ناامیدی	افسردگی	ناامیدی	افسردگی
۸۶۰ ± ۳۰	۷۷/۹۰ ± ۱۲/۷۲	۹/۶۸ ± ۲/۷۰	۸۴ ± ۹/۲۱
۱۰۸۰ ± ۱۹۸**	۸۷ ± ۹/۲۶*	۲/۶۸ ± ۳/۴۷*	۶۲/۴۳ ± ۱۵/۴

داده‌ها بصورت انحراف معیار ± میانگین هستند. * $P=0/001$ (بر اساس آزمون *t* گروه‌های وابسته) ** $P=0/003$ (بر اساس آزمون *t* گروه‌های وابسته)

آزمون (۸۴) همین گروه کاهش پیدا کرده است. در حالیکه در گروه شاهد میانگین نمرات پس آزمون (۸۷) کل مقیاس افسردگی در مقایسه با میانگین نمرات پیش آزمون (۷۷/۹) افزایش پیدا کرده است. همچنین میانگین نمرات پس آزمون (۴/۶۸) گروه آزمایش در آزمون ناامیدی در مقایسه با میانگین نمرات

اختلاف بین نمرات پیش آزمون کل مقیاس افسردگی و ناامیدی در گروه شاهد و آزمایش قبل از مشاوره معنی دار نیست، این بدان معنی است که گروهها از ابتدا با یکدیگر اختلاف معنی دار نداشتند. میانگین نمرات پس آزمون (۶۲/۴۳) کل مقیاس افسردگی در گروه آزمایش در مقایسه با میانگین نمرات پیش

مبتلا به لوسمی موضوع پژوهش بسیاری از پژوهشگران در جهان است، در این زمینه فرانکوئیس و همکاران پژوهشی (۱۹۹۲) در بیمارستان آموزشی بسا نکون فرانسه انجام دادند شیوع افسردگی را در بیماران سرطانی ۳۰-۲۵ درصد تخمین زدند. آنها ۱۷ بیمار بستری در بخش هماتولوژی را مورد مطالعه قرار داده و سطوح اضطراب و افسردگی را قبل و بعد از پیوند مغز استخوان ارزیابی کردند. میزان قابل توجهی از اضطراب و افسردگی در ۲۵٪ از بیماران گزارش شده بود (۸). در بررسی دیگری که توسط داس ساتوس و همکاران (۱۹۹۱) در مورد حمایت‌های روانی بیماران در بخش هماتولوژی بیمارستان ساتاماریا انجام شد، در مدت ۶ ماه، کلیه بیماران بستری در بیمارستان که از لوسمی، بیماری هوچکین و لنفومای غیر هوچکینی رنج می‌بردند از طریق مصاحبه ارزیابی شدند. مطابق تشخیص نتایج اختلالات *DSM-III-R* به قرار زیر است: شروع سازگاری ۳۰٪، افسردگی با اضطراب و سندرمهای مغزی - عضوی ۲۰٪ بوده است (۹).

همچنین وارنی و همکاران (۱۹۹۴) در آمریکا به بررسی تأثیر حمایت اجتماعی دریافت شده در سازگاری کودکانی که به تازگی تشخیص سرطان در آنها مطرح شده بود، پرداخت به این منظور ۳۰ کودک با تشخیص جدید سرطان پرسشنامه‌های استاندارد برای ارزیابی میزان علایم افسردگی، حالت اضطراب، مشخصات اضطراب، اعتماد به نفس و حمایت اجتماعی دریافت شده از طرف همکلاسی‌ها، والدین و معلمان را پر کردند. آنالیز رگرسیون چندگانه آماری نشان داده که حمایت اجتماعی همکلاسی‌ها بعنوان مناسب‌ترین شاخص برای انطباق است که این شواهدی برای تأثیر عملکرد اساسی محیط اجتماعی مدرسه در سازگاری کودکانی که اخیراً تشخیص سرطان در آنها مطرح شده، فراهم می‌آورد (۱۰).

از نتایج تحقیق بومن و بودگارد در استکهلم نیز مشخص می‌شود که مشاوره در سازگاری عمومی بیماران

پیش از مومن (۹/۶۸) همین گروه کاهش چشمگیری پیدا کرده است؛ در حالیکه در گروه شاهد میانگین‌های نمرات پس از مومن (۱۰/۸) در آزمون ناامیدی در مقایسه با میانگین نمرات پیش از مومن (۸/۶) همین گروه افزایش پیدا کرده است (جدول ۱).

بحث:

یافته‌های پژوهش در ارتباط با فرضیه اول پژوهش «مشاوره بر کاهش افسردگی بیماران لوسمیک افسرده تأثیر دارد» نشان دادند که این فرضیه با ضریب اطمینان بیش از ۹۹/۹ درصد مورد قبول واقع شده است. در ارتباط با فرضیه دوم این پژوهش «مشاوره بر کاهش ناامیدی بیماران لوسمیک افسرده تأثیر دارد» یافته‌ها مبین قبول این فرضیه بودند. یعنی با ضریب اطمینان بیش از ۹۹/۹ درصد این فرضیه مورد قبول واقع گردیده است، بدین معنی که مشاوره در کاهش ناامیدی نوجوانان لوسمیک افسرده مؤثر بوده است.

لوسمی مانند هر بیماری مهلك دیگر روی کودک و نوجوانان و نظام خانواده اثرات بد بسیاری به جای می‌گذارد. در خلال دوره‌ای که از نظر عاطفی بسیار ناخوشایند است، روند عادی زندگی باید تغییر پذیرد، فعالیت‌های کودک یا نوجوان و تماس او با همسالان به طرز چشمگیری دگرگون می‌شود، انتظارات و طرح‌های آینده زیر سؤال می‌رود، دچار ناامیدی می‌شود و در نهایت خطر افسردگی در او افزایش می‌یابد. بیماران افسرده مبتلا به سرطان خیلی خوب به روان درمانی پاسخ می‌دهند یکی از راههای درمان ایجاد یک رابطه مفید و حمایت مداوم است. یکی از مهمترین مسائل مورد توجه باید حمایت روانی و عاطفی از بیمار و خانواده او باشد (۶) مشاوره و آرام سازی می‌تواند در سازگاری روانی اجتماعی بیماران افزایش عملکرد ایمنی، بهبود کیفیت زندگی، افزایش انعطاف پذیری و تشویق بیماران برای داشتن یک روحیه مبارزه طلبانه سودمند باشد (۷). مشکلات روانی بیماران

که ۲۹٪ از گروه کنترل و ۹٪ از گروه آزمایش مرده بودند (۷) مطالعه دیگر در اصفهان توسط آتش پور و همکارش (۱۳۷۲) انجام شد در این طی بررسی دریافتند که بیماران مبتلا به سرطان به دلیل ابتلا به بیماری صعب العلاج از ناامیدی رنج می‌برند و بیش از سایر افراد جامعه دچار افسردگی می‌شوند، که برای از بین بردن آن بایستی در کنار درمانهای دارویی از روش‌های سایکولوژیک هم استفاده کرد (۴).

نتایج مطالعه ما نیز نشان داد که مشاوره در کاهش افسردگی و ناامیدی نوجوانان لوسیمک افسرده تأثیر بسزایی داشته زیرا سازگاری با بیماری، حفظ روحیه مبارزه‌جویی و دوری از استرس ناشی از بیماری جز از طریق اعتماد و ارتباط متقابل بین روان درمانگر و بیمار و استفاده از شیوه‌های روان درمانی میسر نیست.

یافته‌های این پژوهش می‌تواند راهنمای مفیدی در فعالیتهای آموزشی پرستاران و دست اندرکاران طب باشد. مدیران خدمات پرستاری با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توانند با تشکیل کلاسهای بازآموزی و آموزش ضمن خدمت و برگزاری سیمینارها، دانش و مهارتهای پرستاران شاغل را در جهت آموزش والدین در مورد برخورد صحیح با این نوجوانان افزایش دهند. همچنین نتایج این پژوهش می‌تواند برای مربیان مدارس، مشاورین و پرستاران بهداشت مدارس رهنمودی باشد تا به مشکلات این دانش‌آموزان توجه بیشتری کرده و با تربیت دادن تماس‌های فردی و جلسات مشاوره و برنامه‌های آموزشی برای والدین، آنان را به مسئولیت‌ها و وظایف خود در قبال این قبیل کودکان و نوجوانان واقف سازند.

سرطانی تأثیر خوب و رضایت بخشی را داشته است (۱۱). همچنین کازاک و همکاران (۱۹۹۷) تحقیقی در خصوص استرس، عملکرد خانواده و حمایت اجتماعی در کودکان که از لوسمی دوران کودکی زنده مانده‌اند، انجام دادند. کازاک عوارض روانی را بر روی ۱۳۰ بیمار که در دوران کودکی لوسمی داشتند و ۱۵۵ کودک مبتلا به لوسمی که به همراه والدین‌شان داوطلب شرکت در پژوهش شده بودند، بررسی کرد متغیرهای اصلی علائم اضطراب، استرس، عملکرد خانواده و حمایت اجتماعی هستند. آنالیز چندگانه نشان داد که علائم استرس پس از بیماری در والدین کودکانی که از لوسمی دوران کودکی زنده مانده‌اند بیشتر است که این تفاوت به اضطراب و استرس پس از بیماری ارتباط دارد و به این نتیجه رسیدند که تدابیر روانی در طی درمان و بعد از درمان جهت کاهش اضطراب و استرس برای والدین و خصوصاً بیماران نیاز است (۱۲).

سارافینو (۱۹۹۸) نیز درباره تأثیر جلسات گروهی بر مسائل سایکولوژیک و ایمونولوژیک مطالعه‌ای انجام داد، در این مطالعه برای بیماران گروه آزمایش ۶ هفته به مدت ۱/۵ ساعت جلسه‌ای به صورت گروهی تشکیل داد و راجع به مشکلات، نگرانی‌ها، آموزش فعالیت‌های ارتقاء دهنده سلامتی، فنون ایجاد تطابق مثبت و تکنیکهای کنترل استرس گفتگو کردند، بیماران گروه کنترل هیچگونه تدابیر روانی اجتماعی دریافت نکرده بودند. نتایج حاصل از ۶ ماه بررسی نشان داد که بیماران گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل از نظر عملکرد ایمنی بهتر شده و توان بیشتر برای رفتارهای تطابقی داشته و کمتر دچار افسردگی شده‌اند. با دنبال کردن این موضوع تا ۶ سال بعد معلوم شد

REFERENCES:

1. Barry PD. *Psychosocial nursing assessment and intervention*. 2nd ed. Philadelphia: JB Lippincott Company, 1998, 280-82.

2. Otto SE. *Oncology nursing*. Philadelphia: Mosby, 1997, 1127-1140.
3. Cummings JL, *Neuropsychiatry and behavioral neurology*. In: Kaplan HL, Sadock BJ. *Comprehensive text book of psychiatry Philadelphia: Awaverly Company. 6th ed. 1995, 184.*
۴. نشر پور حمید. مینی شهرزایی مریم، افسردگی و سرطان، فصلنامه بهداشت جهان، سال سوم (شماره اول): ۱۳۷۵، ص ۲۶ - ۲۹.
۵. کیلان هارون، بنیامین سادوک. خلاصه روانپزشکی و علوم رفتاری، روانپزشکی بالینی، جلد ۲، ترجمه پورافکاری نصرت. نشرات معاونت پژوهشی. ۱۳۷۲، ص ۲۳۰ - ۲۱۵.
6. Pizzo P. *Infectious complications in the child with cancer*. *J Pediatr* 1981;99:341-45.
7. Sarafino PE. *Health Psychology*. New York: Wiley and Son 1998, 431-440.
8. Francois T, Guillaum S, Bertschy G, et al. *Anxiety and depression in patients with malignant leukemia after allogenic bone marrow grafting*. *Psycho Med* 1992;24:300-302.
9. Dos santos MJ, Pimentel P, Monteiro JM, et al. *Psychiatric disorders in hospitalized patients with hematologic neoplasms*. *Acta Med Port* 1991;4:5-8.
10. Varni JW, Kats ER, Colegrove R, et al. *Perceived social support and adjustment of children with newly dianosed cancer*. *J Dev Behav Pediatr* 1994;15:20-6.
11. Boman K, Bodegard G. *Psychological long term coping with experience of disease and treatment in childhood cancer survivors*. *Acta Pediatr* 1995;84:1395-402.
12. Kazak AE, Barakat LP, Meeske K, et al. *Post traumatic stress family functioning and social support in survivors of childhood leukemia and their mothers and fathers*. *J Consult Clin Psychol* 1997;65:120-9.