

اثر بخشی آموزش زوجین در انطباق با سرطان سینه بر سلامت روان بیماران و همسران آنها

منصور بیرامی^۱، شیرین زینالی^{۲*}، سولماز حسین زاده^۳، علی اصفهانی^۴

تاریخ وصول: ۱۳۹۲/۱۰/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۱/۲۸

چکیده

زمینه و هدف: سرطان سینه، شایع‌ترین نوع سرطان در زنان می‌باشد که بر عملکرد خانواده و بخصوص زوجین تاثیر بسزایی می‌گذارد. هدف پژوهش حاضر، اثر بخشی آموزش زوجین در انطباق با سرطان سینه بر سلامت روان بیماران و همسران آنها و مقایسه آن با گروه شاهد است.

روش بررسی: این پژوهش از نوع بررسی‌های شبه آزمایشی با گروه آزمایش و کنترل است. جامعه پژوهش، شامل کلیه بیماران سرطان سینه مراجعه کننده به مرکز درمانی شهید قاضی تبریز در سال ۱۳۹۲-۹۳ می‌باشد. از بین این افراد ۴۰ زوج به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. پس از تشخیص بیماری توسط متخصص مربوطه و برقراری ارتباط با این افراد، ۱۷ زوج به صورت تصادفی در گروه آموزش انطباق با سرطان سینه (۳ زوج به علت مشکلات شخصی از آموزش کناره گیری نمودند) و ۲۰ زوج نیز در گروه شاهد قرار گرفتند. قبل از شروع آموزش و پس از آموزش پرسشنامه سلامت روانشناختی در اختیاران بیماران و همسران آنها قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش زنان و همسران آنها موجب بهبود سلامت روان ($p=0/001$)، نشانه‌های بدنی ($p=0/001$)، اضطراب ($p=0/001$)، بدکارکردی اجتماعی ($p=0/001$) و افسردگی ($p=0/001$) در بیماران و همسران گروه آزمایش نسبت به گروه شاهد شده است.

بحث و نتیجه گیری: آموزش زوجین در انطباق با سرطان سینه که، موجب بهبود سلامت روان در بیماران و همسران آنها می‌شود. این روش آموزشی در کاهش مشکلات روانی و سازگاری زوج موثر است.

واژگان کلیدی: شیوع، زوج درمانی، سرطان سینه، سلامت روان و زوجین.

مقدمه

تلقی می‌شود (۴) که منجر به درگیری‌های ذهنی شدید و متعاقب آن خستگی‌های جسمی و ذهنی شود (۵). افسردگی و اضطراب، از رایج‌ترین واکنش‌های روانشناختی است که در طی تشخیص و درمان، بیماران از خود نشان می‌دهند (۴). حدوداً ۱۴-۵۴ درصد از بیماران سرطانی، نشانه‌های افسردگی را پس از تشخیص بیماری نشان می‌دهند (۶). به نظر می‌رسد، درد و رنج حاصل از بیماری، نگرانی از آینده اعضای خانواده، ترس از مرگ، عوارض ناشی از درمان بیماری، کاهش میزان عملکرد، اختلال در تصویر ذهنی و مشکلات جنسی از جمله عواملی هستند که بهداشت روانی بیمار مبتلا به سرطان را دچار اختلال می‌سازند و آنها را افسرده می‌کنند. افسردگی و درد و رنج ناشی از آن در این بیماران، مانع از هر گونه فعالیت سازنده شده و می‌تواند گامی در جهت ایجاد افکار یا اقدام به خودکشی باشد (۷). به طور کلی، احساس اندوه، افسردگی و اضطراب، از واکنش‌های طبیعی و در عین حال فشارهای روانی نسبت به تشخیص و درمان هستند (۸).

سرطان سینه مشکل بهداشتی شایع در دنیا بوده و مسوؤل ۳۱٪ تمام سرطانهای زنان در ایالات متحده آمریکا و ۱۸٪ تمام مرگهای ناشی از سرطان است و ابتلا به سرطان در طول حیات یک زن ۱ به ۱۱٪ است؛ ولی نیمی از این تعداد بعد از ۶۵ سالگی رخ میدهند (۲). در بررسی صورت گرفته، شیوع سرطان سینه در تبریز ۱۲ نفر از هر ۱۰۰۰۰ نفر می‌باشد که این میزان در مقایسه با نتایج گزارش شده با آمریکا تفاوت چندانی ندارد (۳). تشخیص سرطان سینه برای بسیاری از زنان، واقعه‌ای ترسناک و مصیبت‌بار

۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۲. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

(نویسنده مسوؤل) Email: shirinzeinali@yahoo.com

۳. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۴. دانشیار و فوق تخصص هماتولوژی و آنکولوژی، مرکز تحقیقات هماتولوژی و آنکولوژی،

دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

گرفت. جهت تصادفی سازی نمونه، از شماره پرونده های بیماران استفاده شد. بدین گونه که افرادی که شماره رقم آخر پرونده شان زوج بود در گروه آزمایش و افرادی که رقم آخر پرونده شان فرد بود در گروه شاهد قرار گرفتند. قبل از اجرای مداخله هر دو گروه آزمایش و شاهد، پرسشنامه سلامت روان را تکمیل نمودند. سپس افراد گروه آزمایش؛ یعنی بیماران سرطان سینه و همسران آنها در ۶ جلسه زوج درمانی یک و نیم ساعته و به صورت دو جلسه در یک هفته شرکت نمودند. یک هفته پس از پایان مداخله ابزار مجدداً در اختیار گروه آزمایش و شاهد قرار گرفت. لازم به ذکر است که گروه شاهد مداخله و آموزشی دریافت ننمود.

پرسشنامه سلامت روان: در این پژوهش از پرسشنامه ۲۸ سوالی گلدبرگ^۱ استفاده شده است که سوالات آن در بر گیرنده چهار خرده مقیاس می باشد که هر یک از آنها شامل ۷ سؤال می باشد. سوالات ۱-۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی و وضعیت سلامت عمومی می باشد. از سؤال ۸-۱۴ مربوط به مقیاس اضطراب، از سؤال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی و سوالات ۲۲-۲۸ نیز مربوط به مقیاس افسردگی می باشند. فرم ۲۸ ماده ای پرسشنامه با اجرای روش تحلیل عاملی بر روی فرم بلند آن طراحی شد (۱۱). تحلیل عاملی این پرسشنامه نشان دهنده چهار خرده مقیاس بوده که هر خرده مقیاس هفت پرسش را در بر می گیرد. این خرده مقیاس ها عبارت است از علائم بدنی (۷ ماده)، اضطرابی (۷ ماده)، اختلال در کارکردهای اجتماعی (۷ ماده) و افسردگی (۷ ماده) (۱۲). ویلیامز، گلدبرگ و ماری (۱۹۸۸) در بازنگری ۴۳ برسی، حساسیت این پرسشنامه را ۰/۸۴ و ویژگی آن را ۰/۸۲ گزارش نمودند (۱۳). تقوی (۱۳۸۰) پایایی و روایی این پرسشنامه را در ایران ۰/۷۲ برای کل مقیاس و ضرایب ۰/۶۰، ۰/۶۸، ۰/۵۷ و ۰/۵۸ برای خرده مقیاس های علائم جسمانی، اضطراب، ناکارآمدی اجتماعی و افسردگی در فاصله ۳ تا ۴ هفته گزارش نموده است (۱۴).

بسته آموزشی درمانی توسط مان و استروف (۲۰۰۸) برای بیماران دارای تشخیص سرطان سینه طراحی شده و شامل ۶ جلسه آموزش ۱.۵ ساعت است (آموزش انطباق با سرطان سینه، ترکیبی از زوج درمانی و درمانهای شناختی رفتاری است) محتوای کلی جلسات، شامل برقراری ارتباط و آشنایی اولیه، استرس های مرتبط با سرطان، انطباق با سرطان به عنوان زوج ارتباط مناسب با همسر، اهمیت بیان احساسات و افکار نسبت به همسر و برطرف کردن نیازهای متقابل زوج و بررسی اولویت ها و نگاهی به آینده می باشد (جدول شماره ۱) (۱۰).

لازم به ذکر است که مداخله پژوهش، توسط کارشناس ارشد روانشناس بالینی اجرا شده و همکاری دانشجوی دکتری می باشد که وی را در جلسات آموزش هدایت می نمود. معیارهای ورود به مطالعه، تشخیص بیماری سرطان پستان، اطلاع شخصی

امروزه تاثیر مثبت مداخلات روانشناختی در روند بهبود بیماری های مزمن جسمی مورد تأیید قرار گرفته است (۹). همچنین این بیماری و درمان های جسمانی آن بر روابط بین زوجین و احساسات همسران از همدیگر تاثیر گذاشته و استرس های ناشی از درمان و تغییرات جسمانی ناشی از درمان (مانند ماستکتومی و ریزش موها) بر احساسات عاطفی همسران تاثیر معناداری گذاشته و روابط زوجین را مختل می سازد (۱۰). مان و استروف (۲۰۰۸) با بررسی تأثیراتی که تشخیص و درمان سرطان سینه بر تمام جوانب زندگی درون فردی و بین فردی می گذارد، به طراحی بسته آموزشی انطباق با سرطان سینه اقدام نموده و معتقدند زمانی که زوجین وارد درمان روانشناختی در زمینه روابط بین فردی خود می شوند؛ بیمار احساس می کند که فردی حامی و پشتیبان وی می باشد و همسر نیز احساسات و نگرانی های بیمار را می پذیرد، که در نهایت موجب می شود تا تغییراتی را در وضعیت زندگی، سلامت جسمانی و روانی زوجین رخ دهد و انطباق با بیماری حاصل آید (۱۰). بنابراین با توجه به توصیفات ذکر شده و با توجه به تأثیری که آموزش انطباق با سرطان سینه بر وضعیت زندگی زوجین و سلامت روان آنها می گذارد، هدف اصلی این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش زوجین انطباق با سرطان سینه بر سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان سینه و همسران آنها است.

روش بررسی

این پژوهش، به صورت نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون، پس آزمون در دو گروه آزمایش و شاهد انجام شده که دیاگرام آن به صورت زیر بود:

| | | |
|----|---|----|
| T1 | X | T2 |
| T1 | O | T2 |

مدت زمان نمونه گیری از دی ۹۲ تا فروردین ۹۳ بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه بیماران با تشخیص سرطان سینه مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی شهید قاضی تبریز که از این بین ۴۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان (به همراه همسرانشان) به صورت در دسترس انتخاب شدند (علت انتخاب نمونه با این حجم، اختصاصی بودن بیماری و پایین بودن افرادی می باشد که برای درمان مراجعه نموده اند. در مداخلاتی که حجم جامعه پایین است از جدول مورگان کرسیتی و کوکران استفاده می شود. بر طبق این جدول، اگر حجم جامعه ۵۰ باشد؛ حجم نمونه ۴۰ خواهد بود) و پس از تشخیص بیماری توسط متخصص مربوطه، ۲۰ زوج به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۳ زوج از بیماران به علت مشکل شخصی از فرایند آموزش کناره گیری نمودند و حجم نمونه گروه به ۱۷ زوج رسید) و ۲۰ زوج در گروه شاهد قرار

1. Goldberg

از نوع و شدت بیماری، تحصیلات بالای راهنمایی، تحصیلات بالایی راهنمایی همسر و معیارهای خروج عدم آگاهی از بیماری و شدت آن، تحصیلات پایین راهنمایی زوجین، داشتن بیماری های همراه (از جمله انواع دیگر سرطان) بود.

جدول (۱): کلیات روند آموزش انطباق با سرطان سینه

| | |
|------------|---|
| جلسه اول | آشنایی با این برنامه، آشنایی با سرگروه و سایر اعضای گروه، بیان احساسات درباره سرطان و تأثیر آن بر ارتباط شما |
| جلسه دوم | شناخت استرس های مرتبط با سرطان، آگاهی از علایم استرس های خود و همسر تان، یادگیری تکنیک تنفس برای کاهش استرس |
| جلسه سوم | یادگیری راهکارهای رهایی از استرس و روش های مؤثر مراقبت از خود، شریک زندگی و ارتباط بین شما، یادگیری آرام بخشی پیش رونده ماهیچه ای |
| جلسه چهارم | یادگیری تشخیص تفاوت بین ارتباط خوب و ارتباط بد، یادگیری روش های موثر ارتباط با همسر، یادگیری آرام بخشی تجسمی هدایت شده |
| جلسه پنجم | بحث در مورد اهمیت بیان احساسات و افکار نسبت به همسر، یادگرفتن روش هایی برای برآورد نیازهای حمایتی طرفین |
| جلسه ششم | بررسی اولویت ها و نگاهی به آینده |

یافته‌ها

آزمایش ۵۰/۲۹ و شاهد ۴۹/۶۵ بود. نتایج مطالعه حاکی از عدم تفاوت معنادار بین دو گروه آزمایش و شاهد در میانگین تحصیلات و سن بود ($p > 0.05$). یافته‌های توصیفی حاصل از ابزارهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون بیماران سرطان سینه در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

داده‌های جمعیت‌شناختی این دو گروه نشان داد میانگین تحصیلات گروه آزمایش ۱۰/۲۷ و گروه شاهد ۱۰/۴۷ بود. همچنین میانگین تحصیلات همسران گروه آزمایش ۱۱/۸۲ و گروه شاهد ۱۰/۹ سال بود. میانگین سنی بیماران گروه آزمایش ۴۶/۲۹، گروه شاهد ۴۶/۹۵ و سن همسران آنها به ترتیب در گروه

جدول (۲): خلاصه یافته‌های توصیفی نمره‌های سلامت روان بیماران سرطان سینه مراحل پیش و پس‌آزمون

| منبع تغییرات | سلامت روان | علایم جسمانی | اضطراب | عملکرد اجتماعی | افسردگی |
|--------------|------------|--------------|--------|----------------|---------|
| گروه آزمون | ۶۶ | ۱۶/۲۳ | ۱۸/۵۸ | ۱۷/۷ | ۱۳/۵ |
| پیش‌آزمون | ۱/۱ | ۳/۹ | ۴/۵ | ۲/۵ | ۳/۶ |
| گروه شاهد | ۷۱ | ۱۹/۶۵ | ۱۸/۷۵ | ۱۸/۶ | ۱۴ |
| پیش‌آزمون | ۷/۷ | ۲/۲ | ۲/۵ | ۲/۴ | ۳/۷ |
| پس‌آزمون | ۷۳/۱۵ | ۲۰ | ۱۸/۷ | ۱۹/۸ | ۱۴/۶ |
| پس‌آزمون | ۷/۳ | ۲/۲ | ۲/۵ | ۲/۹ | ۳/۵ |

یافته‌های توصیفی حاصل از ابزارهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون همسران بیماران سرطان سینه در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول (۳): خلاصه یافته‌های توصیفی نمره‌های سلامت روان همسران بیماران سرطان سینه مراحل پیش و پس‌آزمون

| منبع تغییرات | سلامت روان | علایم جسمانی | اضطراب | عملکرد اجتماعی | افسردگی |
|--------------|------------|--------------|--------|----------------|---------|
| گروه آزمون | ۴۲/۶۴ | ۱۲/۷ | ۱۳/۷ | ۱۵/۲۳ | ۱۱/۴۷ |
| پیش‌آزمون | ۶/۲ | ۲/۵ | ۲/۷ | ۲/۵ | ۳/۶ |
| گروه شاهد | ۵۱/۶ | ۱۱/۷ | ۱۴/۴ | ۱۴/۲ | ۹/۸ |
| پیش‌آزمون | ۴/۱ | ۱/۹ | ۳/۳ | ۰/۸ | ۱/۶ |
| پس‌آزمون | ۵۰/۱۵ | ۱۱/۷۵ | ۱۴/۸ | ۱۴/۷۵ | ۱۰/۳ |
| پس‌آزمون | ۴/۱ | ۲ | ۲ | ۱/۲ | ۱/۸ |

سلامت روان همسران نیز نشانگر ایجاد تفاوت معنادار در مدل است ($F=۸/۵۱$, $p=۰/۰۰۱$). در جداول شماره ۴ و ۵ به ترتیب، مقادیر نمرات سلامت روان و زیر مقیاس‌های آن در زنان مبتلا به سرطان سینه و همسران آنها نشان داده شده است. به منظور تحلیل داده‌های ارائه شده در جداول شماره ۲ و ۳ از روش تحلیل کوواریانس پس از تعدیل نمرات پیش آزمون استفاده شد که نتایج آن در زیر ارائه می‌گردد.

جدول (۴): خلاصه یافته‌های آزمون اثر بین آزمودنی میانگین سلامت روان و خرده مقیاس‌های آن در بیماران سرطان سینه

| متغیر | خرده مقیاس | مجموع مجذورات | درجات آزادی | نسبت F | سطح معناداری | مربع ایتای سهمی | قدرت مشاهده شده |
|-----------|----------------|---------------|-------------|--------|--------------|-----------------|-----------------|
| پیش آزمون | سلامت روان | ۲۵۹/۳۸ | ۱ | ۴/۴ | ۰/۰۴ | ۰/۱۲ | ۰/۵۳ |
| | علائم جسمانی | ۵۲/۲۶ | ۱ | ۸/۹ | ۰/۰۰۵ | ۰/۲ | ۰/۸ |
| | اضطراب | ۱/۵ | ۱ | ۰/۲ | ۰/۵۹ | ۰/۰۰۹ | ۰/۰۸ |
| | عملکرد اجتماعی | ۳۵/۴۳ | ۱ | ۴/۴ | ۰/۰۴ | ۰/۱۳ | ۰/۵۵ |
| | افسردگی | ۱/۹ | ۱ | ۰/۲۶ | ۰/۶ | ۰/۰۰۹ | ۰/۰۸ |
| گروه | سلامت روان | ۳۳۱۰/۹۶ | ۱ | ۴۱/۵۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۷ | ۱ |
| | علائم جسمانی | ۲۱۴/۶۲ | ۱ | ۳۶/۷۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵ | ۱ |
| | اضطراب | ۱۰۵/۷۰ | ۱ | ۱۸/۸۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۷ | ۰/۹۸ |
| | عملکرد اجتماعی | ۳۱۵/۱۷ | ۱ | ۴۱/۳۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۷ | ۱ |
| | افسردگی | ۲۹/۰۳ | ۱ | ۴/۲۰ | ۰/۰۴۹ | ۰/۱۲ | ۰/۵۱ |

جدول (۵): خلاصه یافته‌های آزمون اثر بین آزمودنی میانگین سلامت روان و خرده مقیاس‌های آن در همسران بیماران سرطان سینه

| متغیر | خرده مقیاس | مجموع مجذورات | درجات آزادی | نسبت F | سطح معناداری | مربع ایتای سهمی | قدرت مشاهده شده |
|-----------|----------------|---------------|-------------|--------|--------------|-----------------|-----------------|
| پیش آزمون | سلامت روان | ۱۱۸۴۶/۶۵ | ۱ | ۹/۷ | ۰/۰۰۴ | ۰/۲۴ | ۰/۸۵ |
| | علائم جسمانی | ۲۸۹۱/۷۵ | ۱ | ۱۵/۶۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۳ | ۰/۹۷ |
| | اضطراب | ۳۵/۴۳ | ۱ | ۰/۵۷ | ۰/۴ | ۰/۰۲ | ۰/۱۱ |
| | عملکرد اجتماعی | ۳۵۲/۲۲ | ۱ | ۲/۴ | ۰/۱۲ | ۰/۰۷ | ۰/۳۳ |
| | افسردگی | ۷۲۳/۲۴ | ۱ | ۵/۲ | ۰/۰۲ | ۰/۱۴ | ۰/۶ |
| گروه | سلامت روان | ۳۷۸۹۳/۸ | ۱ | ۳۱/۳۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵ | ۱ |
| | علائم جسمانی | ۱۰۰۵/۷۰ | ۱ | ۶/۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۹ | ۰/۹۹ |
| | اضطراب | ۳۸۶۷/۳۲ | ۱ | ۳۰/۳۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۹ | ۱ |
| | عملکرد اجتماعی | ۴۳۴۶/۵۰ | ۱ | ۳۰/۳۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۹ | ۱ |
| | افسردگی | ۱۲۱۳/۵۰ | ۱ | ۸/۷ | ۰/۰۰۶ | ۰/۲۲ | ۰/۸ |

اضطراب ($F=۳۰/۳۷$, $p=۰/۰۰۱$)، عملکرد اجتماعی ($F=۳۰/۳۷$)، افسردگی ($F=۸/۷$, $p=۰/۰۰۱$) و تفاوت معنادار وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که زوج درمانی منطبق با سرطان سینه موجب بهبود سلامت روانی در بیماران و همسران آنها شده است. نتایج این مطالعه با پژوهش‌های سواریز، آنتونی و هاپکینسون همسو است (۱۷-۱۵).

یافته‌های توصیفی نشان می‌دهد که شرکت در برنامه آموزشی زوج درمانی انطباق با سرطان سینه، منجر به کاهش میانگین سلامت روان و زیر مقیاس‌های علائم جسمانی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی زنان شده است. تحلیل آزمونهای چندگانه، اثرات اصلی و تعاملی عامل‌ها را با معیار ویلکز لامبدا، نشان می‌دهد که متغیر مستقل در مدل تفاوت معناداری ایجاد کرده است ($F=۱۵/۸۲$, $p=۰/۰۰۱$). همچنین میزان ویلکز لامبدا در مورد اثربخشی متغیر مستقل آموزش انطباق با سرطان سینه بر

بررسی نتایج آزمون، اثر بین آزمودنی‌ها در گروه زنان مبتلا به سرطان سینه نشان داد در پس‌آزمون و پس از تعدیل نمرات پیش آزمون در میانگین سلامت روان ($F=۴۱/۵۱$, $p=۰/۰۰۱$)، خرده‌مقیاس‌های علائم جسمانی ($F=۳۶۸/۷۷$, $p=۰/۰۰۱$)، اضطراب ($F=۱۸/۸۶$, $p=۰/۰۰۱$)، عملکرد اجتماعی ($F=۴۳/۳۱$)، اضطراب ($F=۱۸/۸۶$, $p=۰/۰۰۱$) و ($F=۴/۲۰$, $p=۰/۰۴۹$) تفاوت معنادار وجود دارد و پس از تعدیل نمرات پیش آزمون بین دو گروه، در پس‌آزمون نمرات همسران سلامت روان ($F=۳۱/۳۳$, $p=۰/۰۰۱$)، خرده‌مقیاس‌های علائم جسمانی ($F=۶/۹$, $p=۰/۰۰۱$)،

سلامت روان بیماران سرطان سینه می‌توان عنوان نمود که زوج درمانی رفتاری منجر به بالارفتن رضایت زناشویی میزان صمیمیت در زوجین می‌گردد و افزایش صمیمیت منجر به کاهش افسردگی می‌شود (۲۰). زوج درمانی رفتاری منجر به افزایش حمایت همسران می‌گردد و افزایش میزان حمایت منجر به کاهش افسردگی می‌گردد. به نظر می‌رسد حضور در گروه‌های درمانی که در آن زوجینی با مشکلات مشابه حضور دارند، به افزایش هیجانانگیزان افراد کمک فراوانی می‌کند، در ضمن زوجین در این جلسات از تکنیک‌های صحیح برخورد متقابل با یکدیگر و روش‌های کنترل استرس آگاه می‌شوند و همین حس همکاری و حمایت، زمینه بهبود سلامت روان را فراهم می‌آورد (۲۱). مطالعه حاضر با برخی محدودیت‌ها مواجه بود که احتمال می‌رود این عوامل بر روند پژوهش تاثیرگذار باشد. تعدادی از زوجین در برخی جلسات حضور نداشتند که جلسه به صورت انفرادی برای آنها برگزار شد. جلسات آموزش در محیط پر استرس بیمارستان و در اتاق نمونه برداری انجام می‌شد. برخی مشکلات ناشی از بیماری سرطان (از جمله هزینه‌های هنگفت و ترس از فوت همسر) در مردان وجود داشت که به نظر می‌رسد بر فرایند آموزش تاثیرگذار بود و مورد بحث قرار نگرفتند. با توجه به محدودیت‌ها در مطالعات آینده پیشنهاد می‌شود درمان‌های روانشناختی در محیط آرام و استاندارد انجام پذیرد. همچنین در کنار جلسات زوج درمانی، جلسات گروه درمانی مردان و زنان به صورت جداگانه نیز صورت پذیرد تا برخی مشکلات تاثیرگذار در فرایند آموزش (از جمله ترس ناشی از فوت همسر) مورد بحث و بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

از کارکنان و کادر پزشکی بیمارستان شهید قاضی طباطبایی و همکاران محترم خانم‌ها گلچین و قائم که در اجرای این طرح نهایت همکاری را داشتند، تشکر و قدردانی ویژه می‌شود. این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی تحت حمایت مرکز هماتولوژی و آنکولوژی تبریز است.

References:

1. Radice D, Redaelli A. Breast cancer management. *Pharmacoeconomics*. 2003; 21(6):383-96.
2. Abbas Alizadeh F, AbasAlzadeh SH, Sahaf F, Navali N. Epidemic of breast cancer in Tabriz. *Woman*. 2002; 5:23-33 [Persian]
3. Kolden GG, Strauman TJ, Ward A, Kuta J, Woods TE, Schneider KL, et al. A pilot study of group exercise training (GET) for women with primary breast cancer:

گفته می‌شود تفاوت‌های فردی در انطباق با سرطان بر سلامت روان و اضطراب‌های فرد تاثیر معناداری می‌گذارد که این استرس‌ها نیز بر وضعیت جسمی فرد و بهبودی‌های جسمانی ناشی از بیماری تاثیر معناداری دارد (۱۸). دریافت تشخیص سرطان سینه با استرس‌های فراوانی همراه است که انطباق روانی بیماران را متاثر می‌سازد. مداخلات روانشناختی انطباق با این بیماری را تسهیل می‌کند، عمده این مداخلات روانشناختی بر سیستم هورمونی-عصبی-بیولوژیکی بیماران تاثیر گذاشته و فرایند درمان بیماری را آسان می‌سازد (۱۹).

سوارتز و همکاران نیز بیان می‌دارند که تشخیص، جراحی، شیمی درمانی و رادیوتراپی بر انطباق روانشناختی بیماران سرطان سینه تاثیر نامطلوبی می‌گذارد و روش‌های درمان روان‌شناختی موجب بهبود سلامت روانی این بیماران می‌گردد. بر همین اساس، آنها در مداخله خود بر روی بیمارانی سرطان سینه در یک بازه زمانی یک الی سه هفته پس از جراحی، درمان شناختی-رفتاری مدیریت استرس را آموزش دادند. نتایج آموزش نشان داد که میزان اضطراب ناشی از بیماری و انطباق با سرطان در بیماران بهبود یافته است (۱۶).

تشخیص سرطان و فرایندهای درمانی پس از آن بر روابط زوج تاثیر معناداری می‌گذارد. چالش‌های ناشی از بیماری روابط صمیمانه زوج را مورد هدف قرار داده و مداخلات روانشناختی را در معرض اولویت قرار می‌دهد (۱۸). در مطالعه حاضر نیز در فرایند زوج درمانی مشاهده می‌شد که استرس‌های ناشی از بیماری سرطان بر روابط بین زوجین تاثیر معناداری می‌گذارد و زوجین از یکدیگر انتظاراتی دارند که قادر به بیان آنها نیستند؛ اما روند آموزش انطباق، اجازه آشنایی زوجین از احساسات همدیگر و درک منطقی و هیجانی مشکلات طرفین را می‌داد. فرایند آموزش انطباق باعث همگام شدن زوجین برای درک بیماری به عنوان یک فرایند قابل تحمل، بهبود روابط زوجین و کیفیت زندگی زوجین می‌گردد. مان و استروف (۲۰۰۸) نیز بیان می‌دارند که شرکت زوجین در آموزش انطباق با سرطان، موجب بهتر شدن روابط بین فردی زوجین و در نهایت احساس رضایت از زندگی می‌گردد (۱۰) در تبیین تاثیر آموزش زوج درمانی انطباق بر

feasibility and health benefits. *Psycho-oncology*. 2002;11(5):447-56.

4. Ake chi T, Nakano T, Okamura H. Psychiatric disorders in cancer patients: descriptive analysis of 1721 Psychiatric referrals at two Japanese cancer hospitals. *Clinical Oncol*. 2001; 31: 188- 94.
5. Ream E, Richardson A, Alexander- Dann C. Facilitating patients Coping With fatigue

- during chemotherapy- pilot outcomes. *Cancer Nursing*. 2002; 25(4): 300- 8.
6. Tavosh A. Unrealistic fear from cancer. Translated: Shetayesh B. Tehran: Amir Kabir press. 1992. [Persian]
 7. Servaes P, Verhagen C, Bleijenberg G. Fatigue in cancer patients during and after treatment: prevalence, correlates and interventions. *European journal of cancer*. 2002;38(1):27-43.
 8. Lechner SC, Antoni MH, Lydston D, LaPerriere A, Ishii M, Devieux J, et al. Cognitive-behavioral interventions improve quality of life in women with AIDS. *Journal of psychosomatic research*. 2003;54(3):253-61.
 9. Mann Sharon L, Strof J. *Psycho Education Effective Package*. Oxford Press. 2008.
 10. Shahgoleyan M. Relationship Alexithymia with emotion and general health. *Psychology and psychiatry*. 2007; 2(13): 238-248. [Persian]
 11. Dadsetan P. *Stress New Disease of Century*. Tehran: Roshd press. 1999. [Persian]
 12. Shahgoleyan, M. Relationship Alexithymia with emotion and general health. *Psychology and psychiatry*. 2007; 2(13):238-248. [Persian]
 13. Taghavi MR. Validity and Reliability of GHQ. *Psychology*. 2001;5(4):45-54
 14. Hopkinson JB, Brown JC, Okamoto I, Addington-Hall JM. The effectiveness of patient-family carer (couple) intervention for the management of symptoms and other health-related problems in people affected by cancer: a systematic literature search and narrative review. *Journal of pain and symptom management*. 2012;43(1):111-42.
 15. Suarez EC, Lechnerb S, Diaz D, Vargas S, Holly H, Phillips K. psychosocial adaptation to these challenges may modulate physiological processes. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2013; 23(5): 580-591
 16. Antoni M. Psychosocial intervention effects on adaptation, disease course and biobehavioral processes in cancer. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2013; 30:588-508.
 17. Blomberg B, Alvarez A, Diaz A. Psychosocial adaptation and cellular immunity in breast cancer patients in the weeks after surgery: An exploratory study. *Psychosomatic Research*. 2012; 67 (5): 396-370.
 18. McGregor B, Antoni M. Psychological intervention and health outcomes among women treated for breast cancer: A review of stress pathways and biological mediators. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2009; 23(12): 159-166.
 19. Burns D, Sayers S, Moras K. Intimate relationships and depression: Is there causal connection? *Consults Clinical Psychology*. 1993; 61(3): 516.9.
 20. Webster J. Measuring social support in pregnancy: Can it be simple and meaningful? *Birth*. 2000; 27: 97-104.