



۱۳۹۴ دی ۲۵

کنفرانس سالانه

رویکردهای نوین پژوهشی
در علوم انسانی

Annual Conference on
new approaches to research
in the Humanities

25 December 2015



بررسی تأثیر تکنیک آرام سازی پیش رونده عضلانی بر افسردگی، اضطراب، استرس بیماران مبتلا به سرطان معده و

روده مراجعه کننده به بخش درمانی شهید رجایی یاسوج

نام ونام خانوادگی نویسنده مسئول: اعظم مرتضوی^۱

نام ونام خانوادگی مجری دوم: سجاد رویین تن^۲

SAJADROIENTAN@GMAIL.COM

نام ونام خانوادگی مجری سوم: مهران روزبهی^۳

نام ونام خانوادگی مجری ششم: حمید اسفندیاری

نام ونام خانوادگی مجری هفتم: عبد خالق کشاورز

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر تکنیک آرام سازی پیش رونده عضلانی بر افسردگی، اضطراب، استرس بیماران مبتلا به سرطان معده و روده مراجعه کننده به بخش درمانی شهید رجایی یاسوج در سال ۱۳۹۴ انجام شد. بدین منظور تعداد ۱۵ نفر از مبتلایان به سرطان معده به روش نمونه گیری دردسترس ی از میان مراجعه کننده گان به بیمارستان شهید رجایی شهر یاسوج انتخاب و از آنها مصاحبه بالینی نیمه ساختار یافته بر اساس DSM-IV به عمل آمد. همچنین از مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس DASS بک برای غربال بیماران استفاده شد. آزمودنی ها به صورت تصادفی در دو گروه شاهد و آزمایش گنجانده شدند و تنها گروه آزمایش ۷ جلسه تکنیک آرام سازی پیش رونده عضلانی دریافت کرد یافته های تحقیق نشان داد تکنیک آرام سازی پیش رونده عضلانی به طور معنی داری نشانه های افسردگی را در گروه آزمایش کاهش می دهد همچنین تکنیک آرام سازی پیش رونده عضلانی به طور معنی داری نشانه های اضطراب را در گروه آزمایش کاهش می دهد تکنیک آرام سازی پیش رونده عضلانی به طور معنی داری نشانه های استرس را در گروه آزمایش کاهش می دهد

واژه های کلیدی: آرام سازی، افسردگی، اضطراب، استرس، بیمار، سرطان.

مقدمه

سرطان معده و روده به عنوان یک بیماری عمده و شایع مسبب مرگ در سراسر دنیا مورد توجه می باشد. در سال ۲۰۰۴ هزینه درمان سرطان روده در دنیا ۸/۴ دلار برآورد گردید. بر طبق گزارشات منتشر شده وزارت بهداشت این بیماری به عنوان سومین سرطان شایع در زنان و پنجمین در مردان مطرح می باشد. مطالعات نشان می دهد که سن تشخیص سرطان روده در ایران در ۴۰ درصد افراد زیر ۵۰ سال بوده و بسیاری از این افراد سابقه فامیلی مثبت از نظر ابتلاء به سرطان روده را دارند. بیماری سرطان عوارض زیادی دارد که مهم ترین آنها درد است.

^۱ کارشناسی ارشد بالینی

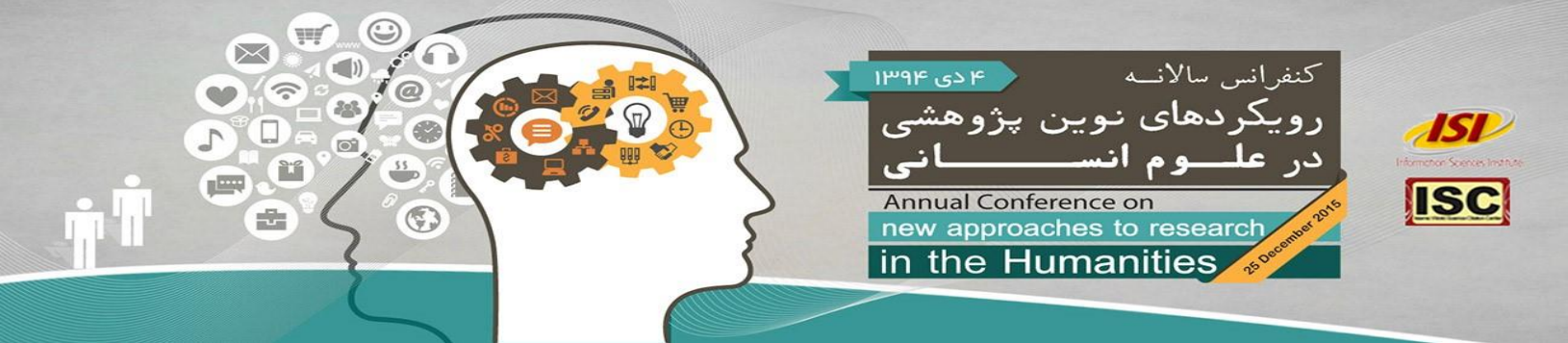
^۲ کارشناسی ارشد بالینی

^۳ - کارشناسی ارشد بالینی



هزاران بیمار سرطانی در داخل و خارج از بیمارستانها از دردهای شدید ناشی از این بیماری در عذاب هستند. به طوری که بین ۲۰ تا ۹۰ درصد تمام بیماران سرطانی درجات متفاوتی از درد را تجربه می کنند. درد سرطان به علل مختلفی ایجاد می شود که شامل رشد و گسترش خود تومور، عوارض روش های درمانی مانند شیمی درمانی و پرتو درمانی، جراحی و بیماریهای زمینه ای می باشد. روشهای تسکین درد شامل استفاده از روشهای دارویی و جراحی و نیز روشهای رفتاری می باشد. داروهای مسکن اثرات جانبی زیادی بر جسم و روان بیمار دارند. مسکن ها علاوه بر خطر اعتیاد و وابستگی دارویی، باعث افت فشار خون، تضعیف اعمال حیاتی، خواب آلودگی، تهوع، استفراغ، اضطراب، استرس و افسردگی در این بیماران می شود. اضطراب یکی از عمده ترین مشکلات جامعه بشری است که تعداد بی شماری با آن دست به گریبان هستند (فیورینتین، ۲۰۰۹، بینیت و ویسل ۲۰۱۰، حسینی، سلیمی، ۱۳۹۱). اثربخشی آموزش تاب آوری بر استرس مادران دارای فرزندان مبتلا به سرطان در بیمارستان امام خمینی ره تهران پر داختند نتایج ۹ جلسه آموزش تاب آوری با استفاده از روش تحلیل کواریان نشان داد که مادرانی که تحت آموزش معین قرار گرفته اند در افزایش تاب آوری و کاهش استرس به نسبت مادرانی که از این آموزش ها برخوردار نبوده اند پیشرفت بهتری داشته اند. هادی نژاد، (۱۳۹۰) در پژوهشی به بررسی ارتباط بین میزان معنویت، افسردگی و امید به زندگی در بیماران سرطانی مرد پر داخت نتایج به دست آمده نشان داد که میزان سلامت معنوی در تمام بیماران متوسط و بالا بود بین میزان معنویت و امید به زندگی ارتباط معناداری وجود داشت و بین میزان معنویت و افسردگی ارتباط منفی وجود داشت که این رابطه معنا داری نبود بین میزان افسردگی و امید به زندگی ارتباط معکوس معناداری وجود داشت. کیوکت، مک گاریل و گلستر (۲۰۰۹) نشان دادند که تصویرسازی ذهنی می تواند برای پرستاراندر کنترل و کاهش اضطراب و افسردگی شغلی مفید و موثر باشد

وال کر و همکاران (۲۰۱۰) تأثیر مداخلات آرامسازی و تجسم برنامه ریزی شده بر میزان بروز افسردگی، اضطراب و نگرانی ر ادر ۹۶ نفر از زنان کمتر از ۷۵ سال مبتلا به مراحل اولیه تا پیشرفته سرطان پستان بررسی کردند. یافته های این مطالعه نشان از بهبود معنادار علائم اضطراب و افسردگی در بیماران گروه مداخله می داد. کیفیت زندگی نیز در گروهی که تحت آموزش آرام سازی و تجسم هدایت شده قرار گرفته بودند بهتر از گروه کنترل بود. در پژوهشی که توسط کلاسن و همکاران (۲۰۱۰) انجام شده است نتایج نشان داده است که والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان، کیفیت زندگی ضعیف تری را در مقایسه با جمعیت عادی گزارش کرده اند و همچنین استرس بالاتری را گزارش کرده اند. پیشنهاد شده است که مداخلات مستقیم در رابطه با والدین باید به عنوان بخشی از برنامه درمانی برای بچه های مبتلا به سرطان در نظر گرفته شود مولازیوتیس و همکاران (۲۰۱۱) مطالعه دیگری در مورد تأثیر آرامسازی عضلانی و تجسم برنامه ریزی شده بر کاهش اختلالات اضطرابی و افسردگی ناشی از سرطان پستان به صورت کارآزمایی بالینی شاهددار تصادفی انجام دادند. نتایج مطالعات آنان نیز نشان داد که اختلالات خلقی از جمله افسردگی و تنش عصبی در گروه مداخله به طور معناداری کمتر از گروه کنترل بود. اما میزان اضطراب در دو گروه تفاوت آماری نشان نداد امروزه تأکید زیادی روی روشهای غیر دارویی تسکین درد که اصطلاحاً به آنها روشهای رفتاری می گویند شده است. روش آرام سازی موجب استقلال بیمار شده و می تواند توسط خود بیماران با ابزار ساده انجام گیرد. به علاوه با پذیرش



آسان و همکاری خوب از طرف همه بیماران همراه است همچنین عوارض و پیامدهای منفی و نامطلوب مداخلات دارویی را به همراه ندارد. تکنیک آرام سازی عضلانی باعث افزایش فعالیت چرخه پاراسمپاتیک می شود و به دنبال آن تنش عضلانی را خنثی و بی اثر می کند. این روش از طریق ایجاد حالات متضاد کشش و شل کردن عضلات به وسیله خود فرد انجام می گیرد. با توجه به آنچه که در بالا گفته شد آرامش عضلانی باعث کاهش علائم درد، استرس و اضطراب در بیماران مبتلا به سرطان است و اکنون پژوهشگر به دنبال پاسخگویی به این است که تأثیر تکنیک آرامش عضلانی را در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس بیماران مبتلا به سرطان معده و روده در بخش شیمی درمانی بیمارستان شهید رجایی یاسوج بررسی نماید. فرضیه زیر مطرح می شود

تکنیک آرامش عضلانی بر کاهش میزان افسردگی، استرس و اضطراب بیماران مبتلا به سرطان روده و معده در بخش شیمی درمانی بیمارستان شهید رجایی یاسوج موثر است؟

روش تحقیق

این پژوهش نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل اجرا شد تکنیک آرام سازی پیش رونده عضلانی متغیر مستقل و افسردگی، اضطراب، استرس بیماران مبتلا به سرطان معده اولیه متغیر ملاک مطالعه محسوب شدند جامعه آماری این پژوهش را کلیه بیماران تحت درمان در بیمارستان شهید رجایی شهر یاسوج تشکیل دادند نمونه پژوهش شامل.. بودند که به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده می شوند. در مورد انتخاب نمونه باید اشاره کرد که در روش آزمایشی باید هر زیر گروه حداقل ۱۵ نفر باشد و برای اینکه نمونه انتخاب شده نماینده واقعی جامعه باشد و پژوهش اعتبار بیرونی بالایی داشته باشد، تعداد نمونه ۴۰ نفر (۲۰ نفر برای هر گروه) در نظر گرفته می شود. در نهایت با توجه به ریزش در هر گروه برای ۱۵ نفر در نظر گرفته شد. در این روش پژوهش از شاخص های آمار توصیفی، همچون میانگین و انحراف معیار برای ارائه اطلاعات توصیفی، و آزمون تحلیل کواریانس برای بررسی تفاوت میانگین ها بین دو گروه کنترل و آزمایش برای تجزیه و تحلیل استنباطی به کار برده شده است. در ضمن، تجزیه و تحلیل آماری داده ها به وسیله نرم افزار آماری SPSS ۱۹ انجام شده است.

ابزار های اندازه گیری با توجه به اعتبار و پایایی

- ابزار های اندازه گیری با توجه به اعتبار و پایایی

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس DASS در سال ۱۹۹۵ توسط لایبوند و لایبوند تهیه شد. این مقیاس دارای دو فرم است. فرم اصلی آن (همین فرم) دارای ۴۲ عبارت است که هر یک از سازه های روانی <<افسردگی>>، <<اضطراب>> و <<استرس>> را توسط



۱۴ عبارت متفاوت، مورد ارزیابی قرار می دهد. فرم کوتاه آن شامل ۲۱ عبارت است که هریک از ۷ عبارت یک عامل یا یک سازه روانی را اندازه گیری می کند. فرم کوتاه ۲۱ عبارتی توسط صاحبی و همکاران (۱۳۸۴) برای جمعیت ایرانی اعتباریابی شده است.

اعتبار و روایی

سه عامل استرس، اضطراب، افسردگی توسط مقیاس DASS-۴۲ اندازه گیری می شود. منظور از استرس در این مقیاس شامل استرس های فیزیکی و روانی است. مطالعات انجام شده توسط لاویوند و لاویوند (۱۹۹۵) نشان داد که اعتبار ۱ بازآزمایی ۲ برای زیر مقیاس های فرعی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹، برای اضطراب و ۰/۷۱، برای افسردگی بدست آمد. برای روایی ۳ مقیاس نیز ضرایب همبستگی با پرسشنامه های اضطراب ۴ و افسردگی بک ۵ به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۴ به دست آمد. بنابراین این مقیاس جهت به کارگیری در فعالیت های پژوهشی و تشخیصی، دارای اعتبار مناسبی است.

یافته های پژوهش

فرضیه اول: تکنیک آرمش عضلانی بر کاهش میزان اضطراب در بیماران مبتلا به سرطان روده و معده در بخش شیمی درمانی بیمارستان شهید رجایی یاسوج موثر است
 بررسی مفروضه ماتریس واریانس و کوواریانس در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱: مفروضه یکسانی خطای واریانس

متغیر	df	df	f	sig
اضطراب	۲	۱۴	۳,۳۳۶	۰,۰۷۰

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می کنید نتایج آزمون لوین نشان داد مقدار sig متغیر اضطراب برابر با ۰,۰۷۰ که از سطح آلفای بونفرونی ۰/۰۵ بزرگتر است. بنابراین با احتمال ۰/۹۵ می توان بیان کرد که مفروضه یکسانی خطای واریانس رعایت شده است.

بررسی مفروضه همگنی شیب های رگرسیون در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲ مفروضه همگنی شیب های رگرسیون

متغیر	ss	df	ms	f	sig	η^2
-------	----	----	----	---	-----	----------



متغیر مستقل و پیش آزمون ۷/۳۰۱ ۲ ۷/۳۰۱ ۳,۳۳۶ ۰/۰۷۰ ۰/۰۹۵

اضطراب

همانطور که در جدول (۲) نشان می دهد چون مقدار Sig تعامل بین متغیر مستقل و پیش آزمون اضطراب که از سطح آلفای بونفرونی ۰/۰۵ بزرگتر است لذا f محاسبه شده از لحاظ آماری معنادار نیست. بنابراین با احتمال ۰/۹۵ می توان بیان کرد که مفروضه همگنی شیب های رگرسیون رعایت شده است.

پس از بررسی به عمل آمده چون رابطه خطی و مفروضه یکسانی خطای واریانس ها و همگنی شیب خط رگرسیون برقرار است، پژوهشگر مجاز به استفاده از تحلیل کواریانس است

جدول ۲: تحلیل نتایج کواریانس متغیر علایم اضطراب آموزش آرام سازی درمانی و گروه گواه

متغیر	Ss	df	Ms	F	sig	η^2
علایم اضطراب خطا(علایم اضطراب)	۱۸۴/۵۶۹	۲	۱۹۵/۶۹۸	۶۸/۵۳۴	۰/۰۰۰	۰/۸۹۲
	۸۷/۲۲۵	۲۶	۲/۲۴۱			

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود سطح معنی داری متغیر علایم اضطراب ۰/۰۰۰ است که از سطح آلفای ۰/۰۱ کوچکتر است و با احتمال ۰/۹۹ بیان می کنیم که آموزش آرامش عضلانی بر میزان کاهش بیماران مبتلا به سرطان مؤثر است.

با توجه به معنادار شدن تفاوت میانگین ها با ۰/۹۹ اطمینان بیان می شود که فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه آرامش عضلانی بر کاهش علایم اضطراب در بیماران مبتلا به سرطان مؤثر است ، تایید می شود.



فرضیه دوم: تکنیک آرمش عضلانی بر کاهش میزان استرس در بیماران مبتلا به سرطان روده و معده در بخش شیمی درمانی بیمارستان شهید رجایی یاسوج موثر است

بررسی مفروضه ماتریس واریانس و کوواریانس در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳: مفروضه یکسانی خطای واریانس

متغیر	df	۲df	f	sig
استرس	۲	۱۲	۱,۳۵۷	.۲۹۴

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می کنید نتایج آزمون لوین نشان داد مقدار Sig متغیر استرس اساسی برابر با ۰.۲۹۴ که از سطح آلفای بونفرونی ۰/۰۵ بزرگتر است. بنابراین با احتمال ۰/۹۵ می توان بیان کرد که مفروضه یکسانی خطای واریانس رعایت شده است. بررسی مفروضه همگنی شیب های رگرسیون در جدول ۴-۱۹ گزارش شده است.

متغیر	ss	df	ms	f	sig	η^2
متغیر مستقل و پیش آزمون	۶/۳۰۲	۲	۶/۳۰۲	۳/۷۳۳	۰/۱۰۰	۰/۰۹۳

جدول ۳ مفروضه همگنی شیب های رگرسیون

همانطور که در جدول (۳) نشان می دهد چون مقدار Sig تعامل بین متغیر مستقل و پیش آزمون استرس که از سطح آلفای بونفرونی ۰/۰۵ بزرگتر است لذا f محاسبه شده از لحاظ آماری معنادار نیست. بنابراین با احتمال ۰/۹۵ می توان بیان کرد که مفروضه همگنی شیب های رگرسیون رعایت شده است.

پس از بررسی به عمل آمده چون رابطه خطی و مفروضه یکسانی خطای واریانس ها و همگنی شیب خط رگرسیون برقرار است، پژوهشگر مجاز به استفاده از تحلیل کواریانس است



جدول ۴: تحلیل نتایج کواریانس متغیر علایم استرس آموزش آرمش عضلانی و گروه گواه

متغیر	Ss	df	Ms	F	sig	η^2
علایم استرس خطا(علایم استرس)	۱۸۲/۴۳۱	۱	۱۹۵/۶۹۸	۵۹/۵۷۸	۰/۰۰۰	۰/۶۷۲
	۷۷/۲۲۵	۲۴	۴/۲۳۱			

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود سطح معنی داری متغیر علایم استرس ۰/۰۰۰ است که از سطح آلفای ۰/۰۱ کوچکتر است و با احتمال ۰/۹۹ بیان می کنیم که آموزش آرمش عضلانی بر میزان کاهش سرطان مؤثر است.

با توجه به معنادار شدن تفاوت میانگین ها با ۰/۹۹ اطمینان بیان می شود که فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه آرمش عضلانی بر کاهش علایم استرس در بیماران مبتلا به سرطان مؤثر است ، تایید می شود.

فرضیه سوم: تکنیک آرمش عضلانی بر کاهش میزان افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان روده و معده در بخش شیمی درمانی بیمارستان شهید رجایی یاسوج مؤثر است

بررسی مفروضه ماتریس واریانس و کواریانس در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۵ مفروضه یکسانی خطای واریانس

متغیر	df	۲df	f	sig
افسردگی	۱۱	۳	۳,۲۰۵	۰,۱۸۴

همانطور که در جدول ۵ مشاهده می کنید نتایج آزمون لوین نشان داد مقدار sig متغیر افسردگی اساسی برابر با ۰,۱۸۴ که از سطح آلفای بونفرونی ۰/۰۵ بزرگتر است. بنابراین با احتمال ۰/۹۵ می توان بیان کرد که مفروضه یکسانی خطای واریانس رعایت شده است.

متغیر	ss	df	ms	f	sig	η^2
-------	----	----	----	---	-----	----------



متغیر مستقل و پیش آزمون ۸/۲۹۷ ۲ ۸/۲۹۷ ۰/۰۹۵ ۰/۱۱۰ ۲/۷۳۳

علایم افسردگی

همانطور که در جدول (۵) نشان می دهد چون مقدار Sig تعامل بین متغیر مستقل و پیش آزمون علایم افسردگی که از سطح آلفای بونفرونی ۰/۰۵ بزرگتر است لذا f محاسبه شده از لحاظ آماری معنادار نیست. بنابراین با احتمال ۰/۹۵ می توان بیان کرد که مفروضه همگنی شیب های رگرسیون رعایت شده است.

پس از بررسی به عمل آمده چون رابطه خطی و مفروضه یکسانی خطای واریانس ها و همگنی شیب خط رگرسیون برقرار است، پژوهشگر مجاز به استفاده از تحلیل کواریانس است

جدول ۶: تحلیل نتایج کواریانس متغیر علایم افسردگی آموزش آرمش عضلانی و گروه گواه

متغیر	Ss	df	Ms	F	sig	η^2
علایم افسردگی خطا(علایم افسردگی)	۱۹۵/۶۹۸	۱	۱۹۵/۶۹۸	۶۰/۵۷۸	۰/۰۰۰	۰/۶۹۲
	۸۷/۲۲۵	۲۷	۳/۲۳۱			

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود سطح معنی داری متغیر علایم افسردگی ۰/۰۰۰ است که از سطح آلفای ۰/۰۱ کوچکتر است و با احتمال ۰/۹۹ بیان می کنیم که آموزش آرمش عضلانی بر میزان کاهش بیماران مبتلا به سرطان مؤثر است.

با توجه به معنادار شدن تفاوت میانگین ها با ۰/۹۹ اطمینان بیان می شود که فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه آرمش عضلانی بر کاهش علایم افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان مؤثر است ، تایید می شود

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش به منظور بررسی تأثیر تکنیک آرام سازی پیش رونده عضلانی بر افسردگی ، اضطراب ، استرس بیماران مبتلا به سرطان معده و روده مراجعه کننده به بخش درمانی شهید رجایی یاسوج بود. بدین منظور تعداد ۱۵ نفر بیماران مبتلا به سرطان معده به عنوان نمونه انتخاب شدند، که خلاصه نتایج حاصل از بررسی آن ها در زیر آمده است.



فرضیه اول: تکنیک آرمش عضلانی بر کاهش میزان افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان روده و معده در بخش شیمی درمانی بیمارستان شهید رجایی یاسوج موثر است. نتایج کواریانس یک راهه جدول شماره ۱۵-۴ نشان دهنده رد فرض صفر پژوهش تاثیر تکنیک آرمش عضلانی بر کاهش میزان افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان روده و معده در بخش شیمی درمانی بیمارستان شهید رجایی یاسوج است. بنابر این فرضیه پژوهش تایید می شود که با پژوهش مولازبوتیس^۵ و همکاران (۲۰۱۱) مطالعه دیگری در مورد تاثیر آرامسازی عضلانی و تجسم برنامه ریزی شده بر کاهش اختلالات اضطرابی و افسردگی ناشی از سرطان پستان به صورت کارآزمایی بالینی شاهددار تصادفی انجام دادند. نتایج مطالعات آنان نیز نشان داد که اختلالات خلقی از جمله افسردگی و تنش عصبی در گروه مداخله به طور معناداری کمتر از گروه کنترل بود. اما میزان اضطراب در دو گروه تفاوت آماری نشان نداد. وال کر و همکاران (۲۰۱۰) تاثیر مداخلات آرامسازی و تجسم برنامه ریزی شده بر میزان بروز افسردگی، اضطراب و نگرانی را در ۹۶ نفر از زنان کمتر از ۷۵ سال مبتلا به مراحل اولیه تا پیشرفته سرطان پستان بررسی کردند. یافته های این مطالعه نشان از بهبود معنادار علائم اضطراب و افسردگی در بیماران گروه مداخله می داد. کیفیت زندگی نیز در گروهی که تحت آموزش آرام سازی و تجسم هدایت شده قرار گرفته بودند بهتر از گروه کنترل بود. هادی نژاد، (۱۳۹۰) در پژوهشی به بررسی ارتباط بین میزان معنویت، افسردگی و امید به زندگی در بیماران سرطانی مرد پر داخت نتایج به دست آمده نشان داد که میزان سلامت معنوی در تمام بیماران متوسط و بالا بود بین میزان معنویت و امید به زندگی ارتباط معناداری وجود داشت و بین میزان معنویت و افسردگی ارتباط منفی وجود داشت که این رابطه معنا داری نبود بین میزان افسردگی و امید به زندگی ارتباط معکوس معناداری وجود داشت.

فرضیه دوم: تکنیک آرمش عضلانی بر کاهش میزان استرس در بیماران مبتلا به سرطان روده و معده در بخش شیمی درمانی بیمارستان شهید رجایی یاسوج موثر است. نتایج کواریانس یک راهه جدول شماره ۱۵-۴ نشان دهنده رد فرض صفر پژوهش تاثیر تکنیک آرمش عضلانی بر کاهش میزان استرس در بیماران مبتلا به سرطان روده و معده در بخش شیمی درمانی بیمارستان شهید رجایی یاسوج است. بنابر این فرضیه پژوهش تایید می شود که با پژوهش پژوهشی که توسط کلاسن و همکاران^۶ (۲۰۱۰) انجام شده است نتایج نشان داده است که والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان، کیفیت زندگی ضعیف تری را در مقایسه با جمعیت عادی گزارش کرده اند و همچنین استرس بالاتری را گزارش کرده اند. پیشنهاد شده است که مداخلات مستقیم در رابطه با والدین باید به عنوان بخشی از برنامه درمانی برای بچه های مبتلا به سرطان در نظر گرفته شود.

فرضیه سوم: تکنیک آرمش عضلانی بر کاهش میزان اضطراب در بیماران مبتلا به سرطان روده و معده در بخش شیمی درمانی بیمارستان شهید رجایی یاسوج موثر است. نتایج کواریانس یک راهه جدول شماره ۱۵-۴ نشان دهنده رد فرض صفر پژوهش تاثیر تکنیک آرمش عضلانی بر کاهش میزان اضطراب در بیماران مبتلا به سرطان روده و معده در بخش شیمی درمانی بیمارستان شهید رجایی یاسوج است. بنابر این فرضیه پژوهش تایید می شود که با پژوهش



راسمن^۷ (۲۰۰۸) در پژوهش بالینی خود به بررسی اثربخشی تجسم هدایت یافته بر اضطراب خانم چهل ساله‌ای که دچار سرطان سینه قرار گرفته بود و نسبت به بزرگ شدن تومور و مرگ زودرس اضطراب زیادی داشت؛ پرداخت. نتایج بالینی وی نشان داد که بیمار مورد نظر پس از آشنایی کامل با روشهای تجسم هدایت یافته توانسته بود علاوه بر کاهش اضطراب و ناامیدی خود، با روند منفی بیماری خود نیز مقابله کند آنتونی، ویمبرلی، لیچنر، شفری و یورسیو^۸ (۲۰۰۶) روش کارآزمایی بالینی شاهددار تصادفی، تأثیر روش های آرامسازی عضلانی و تجسم برنامه ریزی شده را بر کاهش علائم بیماری همچون نگرانی و اضطراب و هجوم افکار تنش زا در زنان مبتلا به سرطان پستان بدون متاستاز، در مراحل سه بیماری و کمتر، ارزیابی کردند. نتایج این ارزیابی نشان داد که با در نظر گرفتن موارد ریزش یافته و علل عدم مشارکت در مداخله، تأثیر این روش ها بر تخفیف علائم مورد نظر و بهبود حالات خلقی بیماران مؤثر بوده است

آزاد، حسین، «آسیب روانی ۱»، چاپ چهارم، انتشارات پیام نور، ۱۳۸۴.

افضلی، افشین؛ دلاور، علی؛ برجعلی، احمد؛ میرزمانی، محمود (۱۳۸۶) ویژگی های روان سنجی آزمون DASS-۴۲ بر اساس نمونه ای از دانش آموزان دبیرستانی شهر کرمانشاه تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۸۶؛ دوره پنجم، شماره ۲ صص ۱۴-۵۲ .

افروز، غلامعلی، (۱۳۸۷) بررسی علل افسردگی در نوجوانان «، مجله: پیوند، ارگان انجمن اولیا و مربیان، خردادماه، شماره ۲۶۰، از صص ۲۱ تا صص ۳۲.

ارجمند، فرشته، (۱۳۸۳) بررسی رابطه بین اضطراب واسترس با رضایت شغلی دبیران زن شهرستان خواف «، درجه کارشناسی روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور.

بانکی، امیری، اسدی، (۱۳۹۰) به بررسی کتاب درمانی گروهی بر میزان افسردگی پرخاشگری و اضطراب جدایی در کودکان والدین طلاق مجله روانشناسی بالینی، شماره ۲ صص ۱۴-۲۵.

برآمدی، حامد (۱۳۸۶) میزان اثربخشی روان درمانی حمایتی به شیوه گروهی بر کاهش اختلالات روانی افراد مبتلا به سرطان، پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه علامه طباطبایی.

^۷-Rossman

^۸-Antoni, Wimberly, Lechner, Kazi, Sifre & Urcuyo



پاول و اندایت، ۱۳۸۸. فشار روانی اضطراب و راههای مقابله با آن. ترجمه دکتر بخشی پور و صبوری. مشهد. انتشارات آستان قدس رضوی.

پناهی شهری، محمود، ۱۳۸۷. بررسی مقدماتی روایی و اعتبار فرم های سیاهه حالت و صفت اضطراب. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت مدرس.

خدایاری فرد، محمد؛ غبار ییناب، باقر و شکوهی یکتا، محسن. (۱۳۸۰). رابطه عوامل تن شزا و نشانگان استرس با راههای مقابله در جوانان. گزارش پژوهشی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.

دادستان، پریخ. ۱۳۷۶. سنجش و درمان اضطراب امتحان. مجله روان شناسی. شماره ۱. ص ۳۱.

درویشی، (۱۳۸۸) اثربخشی تن آرامی عضلانی و تصویرسازی ذهنی بر اضطراب، امید به زندگی و افسردگی بیماران سرطان سینه شهر اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

روشن، ر.، یعقوبی، ح. (۱۳۸۱). روشها و فنون آرامسازی و بیوفیدبک، راهنمای عملی مقابله با اضطراب و فشارهای روانی، چاپ اول. انتشارات دانشگاه شاهد.

رسول زاده طباطبایی، ک. (۱۳۷۵). بررسی ویژگی های شخصیتی مبتلایان به میگرن و مقایسه تأثیر دارو درمانگری با روش آموزش تنش زدایی همراه با پسخوراند زیستی در این بیماران. رساله دکتری روان شناسی، تهران: دانشگاه تربیت مدرس.

ساعدی، س. (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی تصویرسازی ذهنی و تنش زدایی تدریجی همراه با پسخوراند زیستی بر سردرد بیماران میگرنی شهر اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد واحد تنکابن.

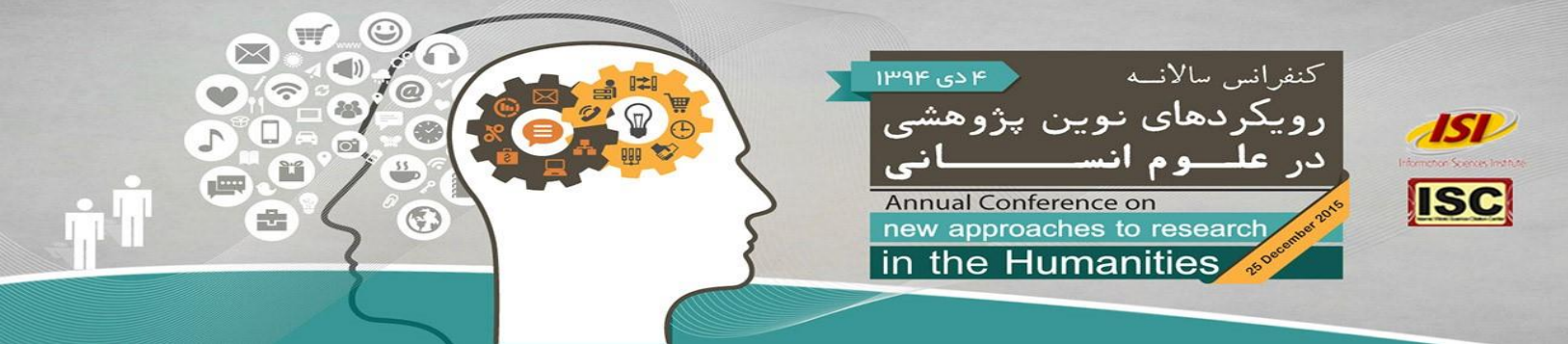
سیف، علی اکبر. ۱۳۸۷. تغییر رفتار در رفتار درمانی - نظریه ها و روشها. انتشارات نشر دانا.

سیسل، راس لافایت، بیماری های خون و سرطان، ترجمه حسین ارجمند و همکاران (۱۳۸۱). تهران، نسل فردا، چاپ دوم.

شاه قلیان، مهناز؛ جان نثار شرق، راحله و عبدالمهی، محمد حسین (۱۳۸۶). رابطه هوش هیجانی و سبکهای مقابله با استرس با الگوهای ارتباطی میان زوجین. مجله تازهها و پژوهشهای مشاوره، شماره ۶. صص ۷۳-۸۸.

عباس پور، رضا (۱۳۸۶). بررسی تاثیر تصویرسازی ذهنی بر اضطراب بیماران زن سرطان سینه بیمارستان

امام خمینی تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه خاتم.



کوپر، کاری. ۱۹۸۰. غلبه بر اضطراب. ترجمه ماشاءالله مدیحی. ۱۳۸۷. انتشارات یادآوران.

-کاپلان، هارولد و سادوک، بنیامین. (۲۰۰۷). خلاصه روانپزشکی بالینی. ترجمه پورافکاری. تهران. ذوقی ۱۳۸۹.

کاپلان، هارولد و سادوک، بنیامین. (۲۰۰۷) خلاصه روانپزشکی بالینی، جلد ۲، ترجمه فرزین رضایی (۱۳۸۷) تهران انتشارات ارجمند.

گنجی، حمزه؛ « راهنمای عملی درمان افسردگی»، چاپ اول، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۸۱.

عسگری، حیدری، ستایش نیا، (۱۳۸۹) مقایسه ی میزان اضطراب، افسردگی و پرخاشگری نوجوانان با توجه به سطوح پراشتهایی روانی مجله علوم روانشناسی بالینی شماره ۷ صص ۳۲-۴۴

معصومی، شهرام، (۱۳۸۰) راههای مقابله با سرطان، کرمان: انتشارات اطلاعات.

صاحبی، علی، اصغری، محمد جواد، سالازی، راضیه سادات، اعتبار یابی مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی (DASS-۲۱) برای جمعیت ایرانی -فصلنامه روانشناسان ایرانی شماره ۴، تابستان ۱۳۸۴ ص ۲۹۹.

محمی الدین، مهدی (۱۳۷۴). روانشناسی انگیزش و هیجان. تهران: دانا.

مجتهد زاده، نیسی، (۱۳۹۰) به بررسی مقایسه اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و عملکرد تحصیلی دانش آموزان دختر پایه سوم راهنمایی دارای ناپدری، نامادری و پدرمادر واقعی شهرستان، مجله روانشناسی شماره ۶ صص ۱۲-۲۵.

محمدی ف، بررسی تاثیر آرام سازی پیشرونده ی عضلانی بر اضطراب بیماران سکت قلبی. پایان نامه کارشناسی ارشد. رشته آموزش پرستاری. دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۸۳.

زیرمانی، محمد؛ خنیا، یوسف؛ ابوالقاسمی، عباس؛ گنجی، مسعود و مجیدی، جعفر (۱۳۸۵). ارتباط صفات شخصیتی، استرس و مهارتهای مقابله با استرس و سیستم ایمنی هومورال بدن در پرستاران. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل، شماره ۶، ۱۹۴-۱۸۸.

هدایتی، ناجی (۱۳۸۵). اثر بخشی مشاوره گروهی به روش معنا درمانی بر کاهش ناامیدی در نوجوان سنین بین ۱۳ تا ۱۸ سال هنرستان آزادگان سقز، پایان نامه دکترا. تهران دانشگاه علامه طباطبائی.



یوسفی، ناصر (۱۳۸۵). مقایسه اثر بخشی دو رویکرد مشاوره‌های و روان درمانی گشتالت درمانی و معنا درمانی در کاهش نشانگان افسردگی، اضطراب و پرخاشگری در میان زنان متقاضی طلاق مراجعه کننده به مرکز مشاوره خانواده شهرستان سقز، مقاله ارائه شده در دومین کنگره سراسری آسیب شناسی، خانواده در ایران، دانشگاه شهید بهشتی.

منابع انگلیسی

- Ameling, A. (۲۰۰۰). *Prayer: An ancient healing practice becomes new agin* . *Holistic Nursing Practice*, ۱۴(۳), ۴۰-۴۸.
- American Cancer Society *Cancer fact and figures*. Atlanta ۲۰۰۵; ۱-۶۰.
- Butler L, Koopman C, Cordova M.J, Garlan R.W. *Psychological distress and pain significantly increase before death in metastatic breast cancer patients*. *Psychosom*, ۲۰۰۳; ۶۵: ۴۱۶- Chinchai P, Marquis R, Passmore --A. *Functional performance, depression, anxiety and stress in people with spinal*
- Blair, R.G.(۲۰۰۴). *Heloling older adolescents search for meaning indepression*. *Journal of mental health counseling* .vol: ۲۶. Oct. P: ۳۳۳-۳۴۷.
- Brown, T.A., Chorpita, B.F., Korotitsch, W., and Barlow, D.H. (۱۹۹۷). *Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples*. *Behaviour Research and Therapy*, ۳۵, ۷۹-۸۹.
- Cooper, C. L., & Dewe, P. (۲۰۰۴). *Stress : A brief history* . UK : Blackwell publishing LTs. Cannon, W. B. (۱۹۳۶). *Bodily changes in pain, hunger , fear, and rage* (۲nd ed). NY : Appleton – century.
- cord injuries in Thailand: A transition from hospital to home. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal* Janssens AC, vanDoorn AP, deBOER BJ, VanderMeche GAF, Passchier J, Hintzen QR.



Perception of prognostic risk in patients with multiple sclerosis: the relationship with anxiety, depression, and disease-related distress. J Clin Epidemiol ۲۰۰۴.

-Deshmukh SS and Knierim JJ (۲۰۱۱) Representation of non-spatial and spatial information in the lateral entorhinal cortex. *Front. Behav. Neurosci.* ۵:۶۹. doi: ۱۰.۳۳۸۹/fnbeh.۲۰۱۱.۰۰۰۶۹

-Dejong, M. (۱۹۹۴). *Home Measures of Anxiety, Avoidant Coping and Defenece as Predictors of Anxiety, Heart rate and Skin Conductance Level Just Before Invasire Cardiovascular Procedures.* *J. Psychosom. Res.* ۳۸ (۴), ۷۲-۸۱.

Goldberger, L., & Bereznitz, S. (۱۹۹۲). *Handbook of Stress . New York : Macmillan Inc.* Goldbery, S. (۱۹۸۱). *Psychological Response to stress and Survival. Psychological Medicine,* ۲۱, ۴۲-۴۹.

-Huntley A, Ernst E. *Complementary and alternative therapies for treating multiple sclerosis symptoms:*

-Kiccolt gj ,garral rt *Glster R(۲۰۰۹) Annm Ree Psychol; ۵۳(۱): P: ۸۵-۱۰۷*

- Loehrer PJ, Helper DJ, Smith JJ, Wiersema MJ, Hawes Rex DK, Sledge GW, Harper PA, Ulbright TM,RH, Lehman GA. *Colonic adenomas in asymptomatic women with a history of breast cancer. Am J systematic review. Complement Ther Med* ۲۰۰۰.

Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (۱۹۹۵). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales(۲nd.Ed.). Sydney:Psychology Foundation.*

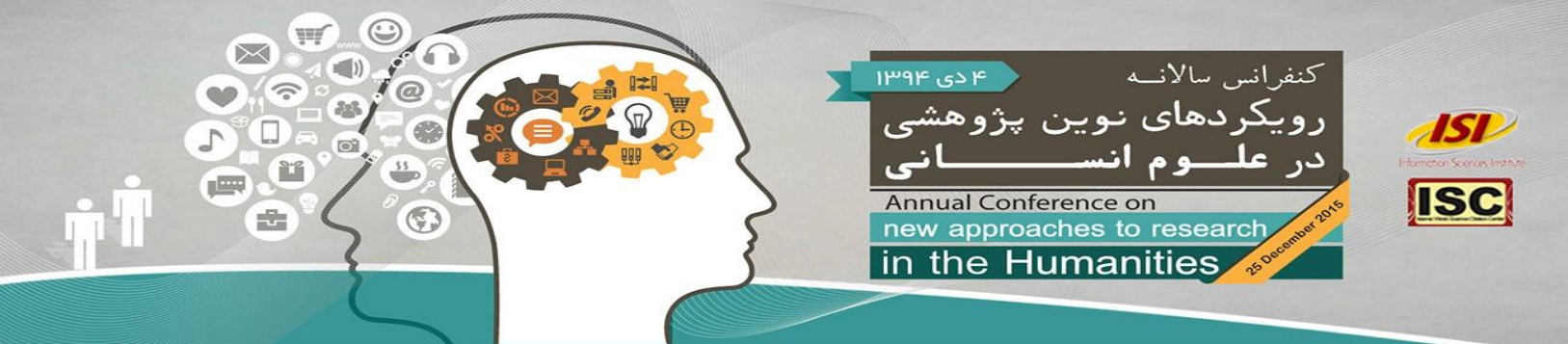
Lovibond,P.F., and Lovibond, S.H. (۱۹۹۵). *The structure of negative emotional states:Comparson of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behaviour Research and therapy,* ۳۳, ۳۳۵-۳۴۳.

Martinovic, Z., Simonovic, P., & Djokic, R. (۲۰۱۱). *Preventing depression in adolescents with epilepsy. , Journal of Epilepsy and Behavior,* ۹(۴), P: ۶۱۹-۶۲۴.

Iacobucci, Frank; Major, John C.; Bastarache, Michel; Binnie, William Ian Corneil; LeBel, Louis; Deschamps, Marie; Fish, Morris J.

Rassman, M. (۲۰۰۸). *The effect mental imagery on breast cancer. Journal of holistic nursing practice,vole ۵۰, P: ۱۳-۲۰*

Rodehaver, CB,(۲۰۰۷). *There influence of guided imagery on chemotherapy rlated nausea and vomiting. journal of oncology nursing forumm,vo. ۴۲(۱۰), P: ۱۷۰-۱۸۱.*



Parish , T , S & Rasid , Z.M. (۲۰۰۶). " the effect of tow types of relaxation trailing on Stand entxs , Levels of anxiety Kansas state university mangatan , ۶), U.S.A. Ado les cence spring. Archive of SID.

Wood W, Muss H, Solin L, Olopade O.) ۲۰۰۷(Cancer: principles & practice of oncology. Vol ۲, ۷th edition. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins

Walker LG, Walker MB, Ogston K, Heys SD, Ah-see AK, Miller ID & et al (۲۰۱۰). Psychosocial, clinical and pathological effects of relaxation training and guided imagery during primary chemotherapy. journal of BJC; ۱۰(۱-۲): P: ۲۶۲-۲۶۸.

Yoo H.J, Ahn S.H, Kim S.B, Kim W.K, & Han O.S (۲۰۰۵). Efficacy of progressive muscle relaxation training and guided imagery in reducing chemotherapy side effects in patients with breast cancer and in improving their quality of life. Journal of Care cancer; ۱۳(۱۰): P: ۸۲۶-۳۳.

Archive of SID