

# بررسی اثر بخشی آموزش ایمن سازی در مقابل استرس بر نگرش های مختل و مهارت های حل مسأله اجتماعی در بیماران مبتلا به سرطان پستان

دکتر عباس ابوالقاسمی<sup>۱\*</sup>، منصوره اکبری<sup>۲</sup>، دکتر حمیدرضا رضیئی<sup>۳</sup>، دکتر محمد نریمانی<sup>۴</sup>

۱. دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۲. کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۳. استادیار گروه آنکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۴. استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱/۱۶ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۵/۳

خلاصه

**مقدمه:** در سال های اخیر به ارتقاء سلامت روانی در بیماران مبتلا به سرطان توجه ویژه ای شده است. شواهد حاکی از تأثیر مثبت آموزش های روانشناختی در کاهش پیامدهای ناشی از سرطان است. مطالعه حاضر با هدف تعیین اثر بخشی آموزش ایمن سازی در مقابل استرس بر بهبود نگرش های مختل و مهارت های حل مسأله اجتماعی در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

**روش کار:** مطالعه حاضر یک مطالعه آزمایشی است که در آن از طرح پیش آزمون- پس آزمون - پیگیری با گروه کنترل استفاده شد و شرکت کنندگان آن شامل کلیه زنان تازه تشخیص مبتلا به سرطان پستان بودند که در سال ۱۳۸۹ به ۲ مرکز بالینی شهر مشهد مراجعه و اولین دوره شیمی درمانی خود را می گذراندند. ۳۰ زن از بین زنان تازه تشخیص مبتلا به سرطان پستان انتخاب و به طور تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. افراد گروه آزمایش تحت درمان با روش آموزش ایمن سازی در مقابل استرس قرار گرفتند. برای گردآوری داده ها از پرسشنامه نگرش های مختل و مقیاس حل مسأله اجتماعی استفاده شد. داده ها پس از گردآوری با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه های مکرر و آزمون پیگیری بون فرنی مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۵ به عنوان سطح معنی داری در نظر گرفته شد.

**یافته ها:** میانگین  $\pm$  انحراف معیار سن افراد مورد مطالعه در گروه آزمایش  $47/33 \pm 7/03$  و در گروه کنترل  $41/27 \pm 5/75$  بود. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر نشان داد که روش آموزش ایمن سازی در مقابل استرس در بهبود نگرش های مختل و مهارت های حل مسأله اجتماعی در بیماران مبتلا به سرطان پستان تأثیر مثبت دارد. به عبارت دیگر، میانگین نمرات نگرش های مختل، جهت گیری منفی و سبک های تکانشی/اجتنابی آزمودنی ها در گروه آزمایش در پس آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل کاهش معنی داری داشت ( $p < 0/001$ ). در صورتی که میانگین نمرات جهت گیری مثبت و سبک حل مسأله منطقی آزمودنی ها در گروه آزمایش در پس آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل افزایش داشت.

**نتیجه گیری:** آموزش ایمن سازی در مقابل استرس در کاهش نگرش های مختل و افزایش مهارت های حل مسأله اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان پستان مؤثر می باشد.

**کلمات کلیدی:** ایمن سازی در مقابل استرس، حل مسأله اجتماعی، سرطان پستان، نگرش

## مقدمه

سرطان پستان یکی از مهم ترین عواملی است که سلامت بدنی و روانی زنان را به مخاطره می اندازد و به دلیل شیوع بالا، از نظر روانی و عاطفی بیش از سرطان های دیگر زنان را تحت تأثیر قرار می دهد (۱).

ابتلاء به سرطان پستان در بین زنان ایرانی ۵/۲۷٪ از هر ۱۰۰ هزار مورد گزارش شده است (۲). همچنین سالانه بیش از ۸ هزار مورد جدید سرطان پستان در ایران تشخیص داده می شود که ۷۷۷۸ مورد آن در بین زنان است. میزان بروز این سرطان در زنان با محدوده سنی ۴۵ تا ۵۵ سال، شایع تر است (۳). سرطان پستان پنجمین علت مرگ و میر زنان سرطانی است و میزان مرگ و میر در این زنان، ۴ مورد از هر ۱۰۰ هزار نفر است و در میان سرطان های مختلف، این سرطان سومین مقام را از لحاظ بیماری های سرطانی در زنان دارا می باشد (۴). سرطان پستان با عوارض و استرس هایی که ایجاد می کند می تواند سلامت روانی زنان مبتلا را به مخاطره بیاندازد (۵). در مطالعه بیجاری و همکاران (۲۰۰۹) نیز مشخص شد که سرطان پستان، سلامت روانی زنان را کاهش داده و باعث یأس و نومییدی در این زنان می شود (۶).

گریز و همکاران (۲۰۰۸) معتقدند که وجود سرطان و درمان هایی نظیر شیمی درمانی و رادیوتراپی، منجر به آشفتگی های روانشناختی و رفتاری در بیماران مبتلا به سرطان می شود. لذا به نظر می رسد که بیماران مبتلا به سرطان در معرض فشارهای روانی ناشی از بیماری و عوارض درمانی آن قرار دارند که این می تواند آشفتگی های روانی و اجتماعی را در آنان ایجاد کند (۷).

از آنجایی که میزان سازگاری با این بیماری می تواند بر شدت و ضعف علائم تأثیرگذار باشد، استفاده از مداخلات درمانی برای بهبود بیماری مؤثر خواهد بود. از بین مداخلات شناختی- رفتاری، آموزش ایمن سازی در برابر استرس، یکی از روش هایی است که در کاهش استرس و اضطراب ناشی از سرطان و درمان آن اهمیت زیادی دارد. آموزش ایمن سازی در مقابل استرس<sup>۱</sup> توسط میکنبام و همکاران ابداع شد (۸). این شیوه درمانی در

مطالعات مختلف برای درمان اضطراب و استرس، مؤثر شناخته شده است. آموزش ایمن سازی در برابر استرس به الگوی درمانی مرکب از برنامه آموزشی نیمه سازمان یافته و از نظر بالینی حساس، اطلاق می شود. این آموزش به منظور رشد مهارت های مقابله ای طراحی شده است که نه تنها در حل مشکلات فعلی فرد، بلکه در حل مشکلات آتی وی نیز مؤثر است. به نظر می رسد که این روش بر نگرش های مختل فرد و مهارت های حل مسأله اجتماعی تأثیرگذار باشد (۸).

نتایج مطالعات مختلف حاکی از تأثیر سبک های مقابله ای، بر سازگاری بیماران مبتلا به سرطان می باشد. سبک های مقابله ای مناسب بر میزان سازگاری و امید به زندگی و کاهش آشفتگی های ناشی از شیمی درمانی بیماران تأثیر مثبتی دارد (۹-۱۳). مطالعه گریز و همکار که بر روی ۱۶۰ زن مبتلا به سرطان پستان انجام شد، نشان داد زنانی که بعد از عمل جراحی متوجه ابتلاء خود به سرطان شدند، در بیان هیجانات و عصبانیت خود ناتوان بودند (۱۴). مطالعه مور و همکار نشان داد که آموزش ایمن سازی در مقابل استرس بر کاهش آشفتگی های ناشی از سرطان تأثیر دارد (۱۵).

اتو و همکاران طی مطالعه ای نشان دادند که آموزش مهارت های حل مسأله، بر نگرش بیماران مبتلا به سرطان تأثیر مثبتی دارد (۱۶). نتایج مطالعه پاسیک و همکاران نشان داد که روان درمانی، آشفتگی های روانشناختی ناشی از سرطان و درمان های آن را کاهش داده و خلق را بهبود می بخشد (۱۷). مطالعه هراندز-ریف و همکاران (۲۰۰۴) نشان داد که پیام درمانی، بلافاصله خلق افسرده، اضطراب و عصبانیت را در زنان مبتلا به سرطان پستان کاهش می دهد (۱۸). اثرات طولانی تر پیام درمانی، کاهش خصومت، افزایش دوپامین، سروتونین و مقاومت سیستم ایمنی بدن بود (۸). کیسان و همکاران طی مطالعه ای، گروه درمانی شناختی را بر روی ۳۰۳ زن مبتلا به سرطان پستان انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که این روش منجر به نگرش مثبت و کاهش اضطراب و افسردگی در آنها می شود (۱۹). نتایج مطالعه لی و همکاران نشان داد که مداخله شناختی بر اعتماد به نفس، خوش بینی، خود

<sup>۱</sup>stress inoculation training

کارآمدی و سازگاری روانشناختی بیماران مبتلا به سرطان پستان و روده بزرگ تأثیر مثبتی دارد (۲۰). مطالعه نونز و همکاران (۲۰۰۷) نشان داد که تن آرامی و تصویرسازی ذهنی هدایت شده، اضطراب، استرس و افسردگی بیماران را کاهش می دهد ( $p < 0.05$ ) (۲۱). بنت و همکاران (۲۰۰۷) به این نتیجه رسیدند که مداخله آموزش خود کمک دهی، استرس زنان مبتلا به سرطان های تخمدان و پستان را به طور معنی داری کاهش می دهد (۲۲). لمای و همکار (۲۰۰۸) کارآمدی گروه درمانی حمایتی را در بهبود آسفتگی های روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان نشان دادند (۲۳). همچنین مطالعه نصری و همکاران در ایران نشان داد که تکنیک های رفتاری- شناختی، در کاهش پیامدهای ناشی از شیمی درمانی مؤثر هستند. شیوه های درمانی مورد استفاده، تغییرات مثبتی در پاسخ های مقابله شناختی ایجاد کردند (۲۴). مطالعه هروی کریمی و همکاران (۲۰۰۶) نشان داد که برنامه مشاوره گروهی، بر ارتقاء سطح کیفیت زندگی و کارکردهای جسمانی، روانی و اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان پستان مؤثر است (۲۵). بیجاری طی مطالعه ای به این نتیجه رسید که گروه درمانی مبتنی بر امید به زندگی را در زنان مبتلا به سرطان پستان افزایش و افسردگی را در آنها کاهش می دهد (۶). مطالعه فلاح و همکاران (۲۰۱۱) که بر روی بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام شد، نشان داد که مداخله معنوی به شیوه گروهی، امید و سلامت روانی این بیماران را به طور معنی داری کاهش می دهد (۵).

در مجموع، نتایج مطالعاتی که تاکنون انجام گرفته است، نشان می دهد که اثربخشی برخی مداخلات شناختی و شناختی- رفتاری بر روی نگرش های مختل و راهبردهای مقابله ای در بیماران مبتلا به سرطان تأثیرگذار می باشد. تاکنون مطالعات بسیار اندکی در زمینه اثربخشی این روش بر روی آسفتگی های ناشی از سرطان انجام شده است. همچنین در مطالعات دیگر اثر این آموزش بر متغیرهای مورد مطالعه بررسی و پیگیری نشده است، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش ایمن سازی در مقابل استرس بر بهبود نگرش

های مختل و مهارت های حل مسأله اجتماعی در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

## روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه آزمایشی است که در آن از طرح پیش آزمون- پس آزمون - پیگیری با گروه کنترل استفاده شد و جامعه آماری آن شامل کلیه زنان تازه تشخیص مبتلا به سرطان پستان بودند که در سال ۱۳۸۹ به ۲ مرکز بالینی (بیمارستان های قائم و امید) شهر مشهد مراجعه و اولین دوره شیمی درمانی خود را می گذراندند. ۳۰ زن از بین زنان تازه تشخیص مبتلا به سرطان پستان انتخاب و به طور تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. در تحقیقات آزمایشی اندازه نمونه مناسب ۱۵ نفر در هر گروه است.

در این مطالعه آموزش ایمن سازی در برابر استرس، متغیر مستقل و نگرش های مختل و مهارت های حل مسئله اجتماعی به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شدند.

معیارهای ورود بیماران به مطالعه شامل: ابتلاء به سرطان پستان، مؤنث بودن، تحت شیمی درمانی بودن، داشتن سن بین ۲۰-۵۰ سال، عدم ابتلاء به اختلالات روانی و نداشتن بیماری حاد جسمی دیگر بر اساس مدارک موجود در پرونده بود.

## شیوه مداخله

**آموزش ایمن سازی در برابر استرس:** آموزش ایمن سازی در برابر استرس به صورت زیر بر روی بیماران مبتلا به سرطان انجام شد:

**الف- مفهوم سازی مشکل:** ۱- توضیح در مورد آسفتگی های روانشناختی، ماهیت، اثرات و پیامدهای آن در بیماران، ۲- گردآوری اطلاعات عینی و واقعی در مورد آسفتگی های ناشی از سرطان و درمان آن، ۳- ایجاد آمادگی برای مواجهه شدن با موقعیت جدید.

**ب- اکتساب و تمرین مهارت:** ۱- بازسازی شناختی (شامل: الف) شناسایی افکار خودکار، غیر منطقی و نامربوط، ب) ارزیابی منطقی این افکار و توجه به شیوه تفکر خویش در حل مشکلات، ج) بحث در مورد خطاهای شناختی و باورهای غیر منطقی که باعث

داده می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی (بعد از یک ماه) این پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۲ گزارش شده است. ضریب همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه حل مسئله هپنر و پترسون، ۰/۵۶ می باشد. هدایتی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ این آزمون را در بیماران مضطرب ۰/۶۳، بیماران افسرده ۰/۸۲ و افراد غیر بیمار ۰/۸۰ به دست آوردند (۲۸). همچنین بین حل مسئله اجتماعی بیماران افسرده، مضطرب و افراد عادی تفاوت معنی داری به دست آوردند. در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۹ بود.

**روش اجرا:** ابتدا با مراجعه به مراکز درمانی، بیماران مبتلا به سرطان پستان که اولین دوره درمان آنها با شیمی درمانی در نیمه دوم سال ۱۳۸۹ آغاز شده بود، شناسایی شدند. سپس با آزمودنی‌ها مصاحبه و از آنها رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه به صورت کتبی اخذ شد. افراد به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. پیش آزمون بر روی افراد دو گروه اجرا شد. سپس گروه آزمایش در ۸ جلسه یک ساعته (هفته ای یک بار) در محل بیمارستان آموزش دیدند، گروه‌ها پس از ۲ ماه پس آزمون شدند و ۲ ماه بعد از مداخله، پیگیری انجام شد. داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر و آزمون پیگیری بون فرنی مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۵ به عنوان سطح معنی داری در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

میانگین  $\pm$  انحراف معیار سن افراد مورد مطالعه در گروه آزمایش  $47/33 \pm 7/03$  و در گروه کنترل  $41/27 \pm 5/75$  بود.

آشفتگی‌های هیجانی و شناختی می‌شوند، (د) آموزش در مورد این که چطور با باورهای غیرمنطقی، افکار خودکار و نامربوط با بیماری خود مقابله کنند و باورهای منطقی و افکار مربوط و مناسب را جایگزین سازند (۸)  
 ۲- آموزش تن آرامی عضلانی (شامل: الف) آموزش عضلانی در ۱۴ گروه از عضلات شامل: دست و مچ، بازوهای جلو، سر، چشم، لب، دهان، بینی، گردن، شکم، باسن، ران، مچ پا و انگشتان، (ب) آموزش عضلانی در ۶ گروه از عضلات شامل: بازوی مسلط دست، بازوی غیر مسلط دست، صورت، گردن، شکم و پا، (ج) آموزش عضلانی در ۳ گروه از عضلات شامل: هر دو بازو، مرکز بدن و هر دو پا؛ (د) یادآوری و تکرار آموزش عضلانی) ارزیابی پس از آموزش عضلانی  
 ج- **تمرین و پیگیری:** شامل انجام تکالیف، تمرین و پیگیری آموزش‌ها بود.

### ابزار پژوهش

**مقیاس سنجش نگرش‌های مختل:** مقیاس نگرش‌های مختل توسط ویسمن و بک ساخته شده است. این مقیاس شامل ۴۰ آیتم است که به صورت ۴ گزینه‌ای پاسخ داده می‌شود. ضریب همسانی درونی این مقیاس ۰/۹۰ و ضریب پایایی بازآزمایی آن ۰/۷۳ گزارش شده است (۲۶). در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بود.

**پرسشنامه حل مسئله اجتماعی:** پرسشنامه حل مسئله اجتماعی توسط مایدیو- لیواریس و همکاران به منظور سنجش توانایی حل مسئله ساخته شده است (۲۷). این پرسشنامه شامل ۵۲ آیتم می‌باشد که ۲ بعد جهت‌گیری مسئله (مثبت و منفی) و ۳ سبک پاسخ حل مسئله (منطقی، تکانشی- بی احتیاط و اجتنابی) را اندازه‌گیری می‌کند. هر آیتم به صورت ۵ گزینه‌ای (غلط، کمی درست، تا حدودی، درست و بسیار درست) پاسخ

جدول ۲-۳- توزیع فراوانی وضعیت تحصیلات بیماران مبتلا به سرطان پستان در دو گروه آزمایش و کنترل

وضعیت تحصیلی	آزمایشی فراوانی (درصد)	کنترل فراوانی (درصد)
بیسواد و ابتدایی	۹ (۶۰)	۷ (۴۶/۷)
راهنمایی	۰ (۰)	۴ (۲۶/۷)
دیپلم و فوق دیپلم	۲ (۱۳/۳)	۳ (۲۰)
لیسانس	۴ (۲۶/۷)	۱ (۶/۷)
جمع کل	۱۵ (۱۰۰)	۱۵ (۱۰۰)

جدول ۱ توزیع فراوانی و درصد تحصیلات آزمودنی ها در دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می دهد.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمرات نگرش های مختل و مهارت های حل مسأله اجتماعی در گروه های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	موقعیت	میانگین (انحراف معیار)	متغیر	گروه	موقعیت	میانگین (انحراف معیار)
		پیش آزمون	۳۵/۴۰ (۱۴/۹۷)			پیش آزمون	۷۶/۲۰ (۲۱/۳۰)
	آزمایش	پس آزمون	۴۹/۴۰ (۹/۶۴)			پس آزمون	۲۹/۱۳ (۱۰/۵۲)
نگرش		پیگیری	۴۸/۲۳ (۹/۸۳)	حل مسأله		پیگیری	۳۱/۳۱ (۸/۸۳)
مختل		پیش آزمون	۳۲/۲۶ (۵/۰۹)	منطقی		پیش آزمون	۸۰/۷۳ (۱۲/۶۰)
	کنترل	پس آزمون	۳۴/۴۶ (۳/۹۹)	کنترل		پس آزمون	۸۲/۶۰ (۱۱/۱۹)
		پیگیری	۳۴/۶۴ (۴/۵۱)			پیگیری	۸۰/۵۷ (۱۰/۹۰)
		پیش آزمون	۱۹/۰۶ (۷/۳۷)			پیش آزمون	۹/۵۳ (۴/۴۰)
	آزمایش	پس آزمون	۹/۰۶ (۳/۶۷)			پس آزمون	۱۳/۸۶ (۳/۳۵)
جهت گیری		پیگیری	۸/۳۰ (۳/۶۸)	سبک		پیگیری	۱۲/۷۶ (۳/۰۱)
مثبت		پیش آزمون	۱۸/۵۳ (۴/۷۹)	تکاتنشی		پیش آزمون	۸/۷۳ (۲/۷۳)
	کنترل	پس آزمون	۱۷/۴۰ (۴/۵۹)	کنترل		پس آزمون	۸/۲۶ (۲/۷۳)
		پیگیری	۱۶/۶۴ (۴/۷۰)			پیگیری	۸/۲۸ (۲/۸۴)
		پیش آزمون	۱۱/۶۶ (۴/۹۹)			پیش آزمون	۱۸/۷۳ (۹/۲۱)
	آزمایش	پس آزمون	۶/۸۶ (۲/۲۶)			پس آزمون	۹/۵۳ (۴/۴۳)
جهت گیری		پیگیری	۶/۸۴ (۲/۳۷)	سبک		پیگیری	۸/۵۳ (۴/۵۳)
منفی		پیش آزمون	۱۱/۱۳ (۳/۸۷)	اجتنابی		پیش آزمون	۱۷/۱۳ (۵/۵۰)
	کنترل	پس آزمون	۱۱/۰۶ (۳/۸۰)	کنترل		پس آزمون	۱۶/۹۳ (۴/۴۷)
		پیگیری	۱۱ (۴/۲۹)			پیگیری	۱۶/۱۴ (۴/۶۰)

پس آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل کاهش معناداری داشت ( $p < 0/001$ ). در صورتی که میانگین نمرات جهت گیری مثبت و سبک حل مسأله منطقی آزمودنی ها در گروه آزمایش در پس آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل افزایش داشت ( $p < 0/001$ ).

جهت مقایسه افراد دو گروه آزمایش و کنترل در موقعیت های پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری از روش آماری تحلیل واریانس با اندازه های مکرر استفاده شد. همانگونه که در جدول ۱ مشاهده می شود، میانگین نمرات نگرش های مختل، جهت گیری منفی و سبک های تکانشی و اجتنابی آزمودنی ها در گروه آزمایش در

جدول ۲- خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر بر روی تفاضل نمرات نگرش های مختل و مهارت های حل مسأله اجتماعی در گروه های آزمایش و کنترل

متغیر	تحلیل واریانس	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آزمون F	سطح معنی داری
	بین آزمودنی ها	گروه	۱۷۸۳۲/۹۸	۱	۱۷۸۳۲/۹۸	۱۰۰/۵۳	<۰/۰۰۱
	خطا	خطا	۴۴۳۴/۶۷	۲۵	۱۷۷/۳۸	-	-
نگرش های مختل	درون آزمودنی ها	عامل*	۶۹۷۴/۱۴	۱	۶۹۷۴/۱۴	۸۶/۷۲	<۰/۰۰۱
	خطا	گروه	۹۱۸۴/۸۸	۱	۹۱۸۴/۸۸	۱۱۴/۳۱	<۰/۰۰۱
	بین آزمودنی ها	گروه	۲۰۱۰/۴۵	۲۵	۸۰/۴۱	-	-
	خطا	خطا	۱۳۱/۸۱	۱	۱۳۱/۸۱	۹/۹۱	<۰/۰۰۴
جهت گیری مثبت مسأله	درون آزمودنی ها	عامل*	۳۳۲/۵۷	۲۵	۱۳/۳۰	-	-
	خطا	گروه	۷۳/۶۸	۱	۷۳/۶۸	۲۴/۳۰	<۰/۰۰۱
	بین آزمودنی ها	گروه	۱۳۱/۵۳	۱	۱۳۱/۵۳	۴۳/۳۸	<۰/۰۰۱
	خطا	خطا	۷۵/۷۹	۲۵	۳/۰۳	-	-
جهت گیری منفی مسأله	درون آزمودنی ها	عامل*	۸۳۴/۷۶	۱	۸۳۴/۷۶	۲۳/۳۰	<۰/۰۰۱
	خطا	گروه	۸۹۵/۷۰	۲۵	۳۵/۸۲	-	-
	بین آزمودنی ها	گروه	۲۹۰/۶۰	۱	۲۹۰/۶۰	۲۴/۱۰	<۰/۰۰۱
	خطا	گروه	۳۸۶/۹۰	۱	۳۸۶/۹۰	۳۲/۰۸	<۰/۰۰۱
حل مسأله منطقی	درون آزمودنی ها	عامل*	۳۰۱/۴۲	۲۵	۱۲/۰۵	-	-
	خطا	گروه	۱۰۶۶/۹۶	۱	۱۰۶۶/۹۶	۱۳/۱۴	<۰/۰۰۱
	بین آزمودنی ها	گروه	۲۰۲۹/۹۲	۲۵	۸۱/۱۹	-	-
	خطا	گروه	۱۰۰۶/۴۱	۱	۱۰۰۶/۴۱	۲۶/۹۰	<۰/۰۰۱
حل مسأله تکانشی	درون آزمودنی ها	عامل*	۵۳۲/۱۹	۱	۵۳۲/۱۹	۱۴/۲۲	<۰/۰۰۱
	خطا	گروه	۹۳۵/۰۶	۲۵	۳۷/۴۰	-	-
	بین آزمودنی ها	گروه	۷۰۲/۴۵	۱	۷۰۲/۴۵	۲۲/۲۰	<۰/۰۰۱
	خطا	گروه	۷۹۰/۹۸	۲۵	۳۱/۶۳	-	-
حل مسأله اجتنابی	درون آزمودنی ها	عامل*	۳۹۳/۶۸	۱	۳۹۳/۶۸	۳۴/۸۸	<۰/۰۰۱
	خطا	گروه	۳۲۴/۱۹	۱	۳۲۴/۱۹	۲۸/۷۲	<۰/۰۰۱
	بین آزمودنی ها	گروه	۲۸۲/۱۳	۲۵	۱۱/۲۸	-	-
	خطا	گروه	۱۶۲/۵۴	۱	۱۶۲/۵۴	۱۱/۲۸	<۰/۰۰۳
	درون آزمودنی ها	عامل*	۳۶۰/۱۱	۲۵	۱۴/۴۰	-	-
	خطا	گروه	۷۴/۲۰	۱	۷۴/۲۰	۱۱/۰۱	<۰/۰۰۳
حل مسأله اجتنابی	درون آزمودنی ها	عامل*	۷۴/۲۰	۱	۷۴/۲۰	۱۱/۰۱	<۰/۰۰۳
	خطا	گروه	۱۶۸/۳۸	۲۵	۶/۷۳	-	-

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می شود، بین تفاضل نمرات نگرش های مختل، جهت گیری منفی مسأله، حل مسأله منطقی، حل مسأله تکانشی و حل مسأله اجتنابی در دو گروه آزمایش و

جهت گیری مثبت مسأله، حل مسأله منطقی، حل مسأله تکانشی و حل مسأله اجتنابی در دو گروه آزمایش و

کنترل تفاوت معنی داری وجود داشت ( $p < 0/001$ ). همچنین نمرات نگرش های مختل، جهت گیری مثبت مسأله، جهت گیری منفی مسأله، حل مسأله منطقی، حل مسأله تکانشی و حل مسأله اجتنابی، در پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش معنی داری داشت ( $p < 0/001$ ). این نتایج نشان می دهد که آموزش ایمن سازی در برابر استرس در کاهش نگرش های مختل، جهت گیری منفی مسأله، حل مسأله تکانشی و حل مسأله اجتنابی تأثیر معنی داری داشته است ( $p < 0/001$ ). در صورتی که آموزش ایمن سازی در برابر استرس در افزایش جهت گیری مثبت مسئله و حل مسأله منطقی تأثیر معنی داری داشته است ( $p < 0/001$ ).

### بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش ایمن سازی در مقابل استرس در بهبود نگرش های مختل و مهارت های حل مسئله اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام شد و نتایج آن نشان داد که آموزش ایمن سازی در مقابل استرس، نگرش های مختل بیماران مبتلا به سرطان پستان را به طور معنی داری کاهش می دهد. آموزش ایمن سازی در برابر استرس یک مداخله شناختی - رفتاری است که به افزایش آگاهی بیماران منجر می شود، این نتیجه با نتایج سایر مطالعات در این زمینه همخوانی دارد (۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۹، ۲۱). در این مطالعات افزایش آگاهی در مورد بیماری، منجر به بهبود نگرش مختل و عملکرد بیماران شد. همچنین با توجه به اینکه در این مطالعات بین نگرش های مختل و افسردگی و اضطراب ارتباط معنی داری مشاهده شد (۲۹)، چنین تصور می شود که نگرش های مختل، زمینه را برای آسیب پذیری فرد نسبت به استرس های محیطی فراهم می آورد (۳۰)، لذا می توان نتیجه گرفت که کاهش نگرش های مختل، بر سازگاری روانشناختی بیماران مبتلا به سرطان پستان تأثیر منفی دارد. از آنجایی که نگرش های مختل و باورهای غلط در مورد سرطان، مانع مهمی در اجرای برنامه های غربالگری و درمان بیماران سرطانی محسوب می شود، لذا آموزش و درمان های مناسب به طور گسترده ای می تواند پزشک

و بیمار را در این زمینه یاری کند، چرا که تغییر و اصلاح نگرش بیمار در درمان، اولویت دارد و او را در تصمیم گیری های درمانی یاری می کند.

همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش ایمن سازی در برابر استرس، مهارت های حل مسأله اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان پستان را به طور معنی داری بهبود می بخشد. با توجه به این نتیجه، این فرض که "آموزش ایمن سازی در برابر استرس مهارت های حل مسأله اجتماعی را در بیماران مبتلا به سرطان پستان افزایش می دهد"، تأیید می شود. این نتیجه حاکی از آن است که آموزش ایمن سازی در برابر استرس در کاهش جهت گیری منفی مسأله، حل مسأله تکانشی و حل مسأله اجتنابی تأثیر معنی داری دارد، اما جهت گیری مثبت مسئله و حل مسأله منطقی را به طور مؤثری افزایش می دهد. این نتیجه با نتایج سایر مطالعات همخوانی دارد (۱۵، ۱۷، ۲۰، ۲۱). می توان نتیجه گرفت که بهبود روش های حل مسئله اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان می تواند روش های مقابله اجتنابی و ناسازگارانه را کاهش داده، در نتیجه مهارت های حل مسأله اجتماعی آنها افزایش می یابد.

در توضیح این نتایج می توان اظهار داشت که این آموزش از طریق تشکیل پادتن های روانشناختی (مهارت های مقابله ای)، مقاومت بیماران را بالا برده و آنها را در معرض محرکاتی قرار می دهد که قدرت کافی برای تحمل استرس های ناشی از سرطان و عوارض درمانی آن را داشته باشند، ولی این استرس ها آنقدر زیاد و شدید نیست که بیمار را از پای در آورد. هر چند آموزش ایمن سازی در مقابل استرس، اضطراب و آشفتگی را به طور کامل از زندگی بیمار حذف نمی کند، اما این روش باعث یادگیری روش های انطباقی در موقعیت پر استرس و بالا بردن قدرت بهبودی سریع آنان می شود. در این آموزش تکنیک بازسازی شناختی به بیماران کمک می کند تا تمرکز بر تکلیف را فراموش نکنند نه تمرکز بر خود را. زیرا افکار مربوط به تکلیف به ارزیابی های مثبت منجر شده و در نتیجه کارکردهای روانشناختی و اجتماعی فرد را بهبود می بخشد. با این تکنیک، بیماران از افکار به وجود آورنده اضطراب و آشفتگی آگاه شده و یاد می

مداخلات روانشناختی با برنامه شیمی درمانی بیماران، محدود بودن جلسات آموزشی، عدم کنترل داروهای مصرفی و پیگیری کمتر از ۶ ماه (۲ ماه) از دیگر محدودیت های این مطالعه بود.

### نتیجه گیری

آموزش ایمن سازی در مقابل استرس، راهبرد مؤثر و پیشگیرانه ای در بهبود نگرش های مختل و مهارت های حل مسأله اجتماعی است و بیماران را قادر می سازد که اضطراب، تنش ها و آشفتگی های ناشی از سرطان را کاهش دهند. آموزش ایمن سازی در مقابل استرس را می توان در کلینیک ها برای کاهش آشفتگی های ناشی از سرطان و شیمی درمانی استفاده کرد.

### تشکر و قدردانی

بدینوسیله از مسئولان و کارکنان بیمارستان های قائم و امید شهر مشهد به ویژه سرکار خانم دکتر همایی و کلیه بیمارانی که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، تشکر و قدردانی می شود.

گیرند که به بیان و ابراز احساسات و مسائل خود بپردازند و پاسخ های هیجانی سازش نیافته را نیز بیرون بریزند (۸).

همچنین آموزش عضلانی، مانع برانگیختگی های غیر ارادی می شود و پاسخ جدیدی را برای شرطی شدن با محرک های اضطراب زای گذشته فراهم می کند. آموزش عضلانی با در معرض قرار دادن جنبه های فیزیولوژیکی و شناختی، به دنبال کاهش تنش و آشفتگی های ناشی از سرطان است (۸).

با توجه به این که در مرحله پیگیری، کاهش نگرش های مختل، جهت گیری منفی مسأله، حل مسأله تکانشی و حل مسأله اجتنابی و افزایش جهت گیری مثبت مسئله و حل مسأله منطقی و بهبودی نسبی پایدار بود، می توان بیان کرد که آموزش ایمن سازی در برابر استرس، تأثیر مفیدتر و مؤثرتری در طول زمان بر متغیرهای مورد مطالعه داشت.

با توجه به محدود بودن نمونه به بیماران مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر مشهد، عدم کنترل دقیق سن و تحصیلات بیماران، باید در تعمیم یافته ها احتیاط کرد. همچنین همزمانی

### منابع

- Jamalian R. Information about of radiology with oncology. Organization coping with cancer, Tehran: Faroos Iran. 1997. (Persian).
- Movahedi, M., et al. Survival rate of breast cancer in Iran, a National Study. Cancer Research Center. 2010 (In press).
- Akbari ME, Khayam Zade M, Khoshnevis SJ, Nafisi N, & Akbari A. Five and ten years' survival in breast cancer patients' mastectomies V.S. breast conserving surgeries personal experience. Irani Jou of Cancer Preven 2008a; 1(2): 53-56. (Persian).
- Akbari, ME, et al. Cancer in Iran. Shahid Beheshti University, Medical Sciences. Cancer Research Center. Qom: Dar-Ol-Fekr Publication 2008. (Persian).
- Fallah R, Golzari M, Dastani M, Zahirdin A. Effectiveness of group spirituality intervention to increase hope and mental health in breast cancer patients. Tho & Beh in Clini Psycho 2011; 5(1): 69-63. (Persian).
- Bijari H, Ghanbari-HashemAbadi BA, Aghamohammadian-Sheerbaf HR, & Homaie-Shandiz F. Effectiveness of group therapy based on hope therapy to increase hope to life in women with breast cancer. Jou of Educa and Psycho Stu 2009; 10(1): 171-184. (Persian).
- Greer J, Pril WF, Park ER, Lynch TJ, Temel JS. Behavioral and psychological predictors of chemotherapy adherence in patients with advanced non-small cell lung cancer. Jou of Psychoso Res 2008; 23(1): 1-4.
- Meichenbaum D H, & Turk R. Stress inoculation training (Translator: S. Mobini). Tehran: Roshed Publisher 1986. (Persian).
- Mohammadi-shahbalaghi F. The study of hope and effective coping in cancer patients. Submitted to the graduate studies for the degree of master of science (M.S.C), University of Kerman Medical Sciences 1994. (Persian).
- Fawzy C, Fawzy K, Elashof F, & Morton A. A structured psychiatric intervention for cancer patients. Arch Gen psychia 1990; 47(1): 120-132.
- Reynolds P, Hurlley S, Torres M, Jackson J, Boyd P, & Chen V. Use of coping strategies and breast cancer survival: result from the black /white cancer survival study. Amer Jou of Epidemio 2000; 152: 940-949.
- Barnoy S, Bar-Tall Y, & Zisser B. Correspondence in information coping styles; how important is it for cancer patients and their spouses? Jou of Person and Indivi Diffe 2006; 41(1): 105-115.



13. Gilbar O, & Plivazky N. Mental adjustment coping strategies, and psychological distress among end stage renal disease patients. *Jou of Psychoso Res* 2005; 58(1): 17-23.
14. Greer S, & Morris T. Psychological attributes women with breast cancer; a controlled study. *Jou of Psychoso Res* 1975; 19(2): 147-153.
15. Moore K, Altmaier E. Stress inoculation training with cancer patients. *Can Nursing* 1981; 10(3): 389-393.
16. Otto WM, Cannon B, Mulroy R, Rosenbaum FJ, Maurizio F, Andrew A, Niernberg M. Dysfunctional attitudes and poor problem solving skills predict hopelessness in major depression. *Jou of Affect Diso* 2000; 55: 45-49.
17. Passik SD, Kirsh K, Leibee S, Kaplan LS, Love C, Napier E. A feasibility study of dignity psychotherapy delivered via telemedicine. *Palli and Suppo Care* 2004; 2: 149-155.
18. Hernandez-Reif M, Ironson G, Field T, Hurley J, Katz G, Diego M, Weiss S, Fletcher, MA, Schanberg S, Kuhn C, & Burman I. Breast cancer patients have improved immune and neuroendocrine functions following massage therapy. *Jou of Psychoso Res* 2004; 57(1): 45-52.
19. Kissane DW, Love A, Hotton A, Bloch S, Smith G. Effect of cognitive-existential therapy on survival in early stage breast cancer. *Jou of Clini Onco* 2004; 22: 4255-4260.
20. Lee V, Schoen R, Edgar L, Laizner A. Meaning – making intervention during breast or colorectal cancer treatment improves self – esteem, optimism, and self – efficacy. *Soc Scie Medi* 2006; 62(1): 112-124.
21. Nunes DF, Rodriguez A, Hoffman FS, Luz C Filho AP, Muller MC, Bauer ME. Relaxation and guided imagery program in patient with breast cancer undergoing radiotherapy is not associated with neuroimmunomodulatory effects. *Jou of Psychoso Res* 2007; 63: 647-655.
22. Bennet P, Phelps C, Brain K, Hood K, Gray J. A randomized controlled trial of a brief self-help coping intervention designed to reduce distress when awaiting genetic risk information. *Jou of Psychoso Res* 2007; 63(1): 59-64.
23. Lemay K, Wilson K. Treatment of existential distress in life threatening illness; a review of annualized interventions. *Clini psycho revi* 2008; 28: 472-493.
24. Nasri S. The effectiveness of behavioral- cognitive interventions in decrease psychological sub-effect oncology in cancer patients and improvement of coping styles. Submitted to the graduate studies for the degree of master of science (M.S.C), University of Iran Medical Sciences 1993. (Persian).
25. Heravi-Karimi M, Poor- Dehghan M. The examining effective of group counseling program to quality of life breast cancer patients. *Jou of Danesh* 2006; 13(62): 69-78. (Persian).
26. Gillani B, Panahi M. Anxiety of post war. *Jou of Psycholo Res* 1991; 1(1-2): 6-11. (Persian).
27. Maydeu-Olivares A, Rodríguez-Fornells A, Gómez-Benito J, D'Zurilla TJ. Psychometric properties of the Spanish Adaptation of the Social Problem-Solving Inventory-Revised (SPSI-R). *Jou of Person and Indivi Diffe* 2000; 29: 699–708.
28. Hedayati D. Comparison of meta-cognition beliefs, worry and social problem –solving in the disease of anxious and depressive. Submitted to the graduate studies for the degree of master of science (M.S.C), University of Gillan, 2006. (Persian).
29. Spiegel D, Giese-davis J. Depression and cancer: mechanisms and disease progression. *Boil Psychiat* 2003; 54: 269-289.
30. Billings AG, & Moos RH. The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Jou of Beh Medici* 1981; 4(1): 139-157.