

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر هیپنوتیزم شناختی - رفتاری و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی روی ترس از عود در زنان مبتلا به سرطان سینه شهر گرگان

رحمن یوسفی^۱، فریبا حافظی^۲، سعید بختیارپور^۳، بهنام مکوندی^۴

^۱گروه روان‌شناسی سلامت، واحد بین‌المللی خرمشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خرمشهر، ایران، ^۲گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران، ^۳گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

تاریخ وصول: ۱۴۰۰/۰۴/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۲۷

چکیده

زمینه و هدف: سرطان از جمله بیماری‌های صعب‌العلاج است که در درمان آن علاوه بر درمان دارویی و پزشکی، مداخلات روان‌شناختی نیز در کاهش پیامدهای روانی آن مؤثر هستند. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر هیپنوتیزم شناختی - رفتاری و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی روی ابعاد ترس از عود در زنان مبتلا به سرطان سینه انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع نیمه تجربی با استفاده از روش پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود که در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۹ انجام شد. جامعه آماری پژوهش زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر گرگان بودند. حجم نمونه با توجه به توان آزمون (۰/۸۰)، اندازه اثر (۰/۵۰) و سطح اطمینان (۰/۰۵) با توجه به جدول کوهن برای گروه نمونه (۱۵ نفر) بود. با توجه به ملاک‌های ورود ۴۵ نفر انتخاب شد. پس از انتخاب گروه نمونه اولیه؛ نمونه‌ها به صورت تصادفی به سه گروه ۱۵ نفری تقسیم و سپس با گمارش تصادفی دو تا از گروه‌ها به عنوان گروه مداخله و دیگر گروه به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد و ابزار پژوهش پرسش‌نامه ترس از عود بود. گروه‌های مداخله تحت آموزش گروهی هیپنوتیزم شناختی - رفتاری و درمان گروهی ذهن آگاهی قرار گرفتند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های آماری آنالیز واریانس، کولموگروف - اسمیرنف، لوین و تست تعقیبی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل واریانس نشان داد که مداخله‌های مبتنی بر هیپنوتیزم شناختی - رفتاری و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی روی کاهش ترس از عود تأثیر معنی‌دار داشته‌اند. نتایج حاصل از آزمون تعقیبی یزای مقایسه اثربخشی نیز نشان داد مداخله هیپنوتیزم شناختی - رفتاری اثربخشی بیشتری در کاهش ترس از عود داشته است.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش ترس از عود بیماری در مبتلایان به سرطان تحت تأثیر درمان هیپنوتیزم مبتنی بر شناختی - رفتاری بهبود بیشتری داشته است. از این رو به کارگیری این پرتکل درمانی برای بیماران سرطانی پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: سرطان سینه، ترس از عود، هیپنوتیزم، ذهن آگاهی

*نویسنده مسئول: فریبا حافظی، اهواز، دانشگاه شهید چمران اهواز، گروه روان‌شناسی

Email: Febram315@yahoo.ahvaz.com

مقدمه

علی‌رغم پیشرفت‌های قابل توجه علم پزشکی، سرطان همچنان یکی از بیماری‌های قرن حاضر و عامل مرگ و میر پس از بیماری‌های قلب و عروق است و تشخیص آن بیش از هر بیماری دیگر تجربه‌ای بسیار ناخوشایند و غیر قابل باور برای هر فرد است که باعث می‌شود شغل، وضعیت اقتصادی - اجتماعی و زندگی خانوادگی بیمار دچار اختلال گردد (۱). از موضوعات بسیار مهم سال‌های اخیر در مورد بیماران دچار سرطان، بحث عوامل روان شناختی در بیماران مبتلا به سرطان می‌باشد. سرطان به عنوان یک بیماری فلج کننده و غیر قابل علاج در جامعه تلقی می‌شود، فرد متعاقب تشخیص آن، دچار اضطراب و افسردگی ناشی از ترس غیرواقعی از مرگ و کاهش انرژی اجتماعی می‌گردد، به طوری که ضرورت بستری مکرر و نگرانی‌های مداوم برای بیماران و خانواده‌های آنها، فرد را به سوی اختلالات روانی می‌کشاند (۲). سرطان ضمن ایجاد مشکلات جسمانی برای مبتلایان، سبب بروز مشکلات متعدد اجتماعی و روانی در این بیماران می‌شود و واکنش‌هایی نظیر پرخاشگری، خشم، افسردگی، استرس و احساس گناه را به دنبال دارد، بنابراین این بیماران برای بازگشت به زندگی عادی خود نیازمند کمک‌های جهت سازگاری و برآورده شدن نیازهای مختل شده خویش هستند. بررسی افراد مبتلا به سرطان نشان می‌دهد عوامل روان شناختی تسریع کننده شامل اضطراب، ترس، خشم، افسردگی و آشفتگی‌های روانی را می‌توان با بهره‌گیری از درمان‌های روان شناختی در این گروه از بیماران کاهش داد (۳). پس لازم است در کنار مسایل

بالینی این گونه مسایل هم مورد توجه قرار بگیرد. به نظر می‌رسد ارزیابی روان شناختی این بیماران، کشف واکنش شایع و عوارض روانی جهت پیشگیری و درمان سریع اهمیت اساسی دارد، بیماران سرطانی نیازمند کمک برای انطباق مؤثر و زندگی بخش با بیماری مزمن‌شان هستند.

سرطان سینه شایع‌ترین سرطان در سراسر جهان است که شرایط روانی زنان مبتلاء را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بیماران مبتلا به انواع سرطان دارای درجات بالایی از اختلالات روانی می‌باشند که دامنه این اختلالات از افسردگی، اضطراب، عدم سازگاری با بیماری و کاهش اعتماد به نفس تا اختلالات احساسی و ترس از عود بیماری و مرگ متفاوت است (۴). در سال‌های اخیر تشخیص زود هنگام و درمان سرطان سبب افزایش میزان بقای بیماران سرطان در چند دهه گذشته شده است. در این راستا ترس از عود یا برگشت بیماری یکی از مهم‌ترین نگرانی‌ها برای بازماندگان سرطان است. زندگی با بلا تکلیفی اصلاً آسان نیست. بیماران مبتلاء به سرطان اغلب احساس تهدید و خطر می‌کنند. خطر بازگشت بیماری چون خوره‌ای به جان روحشان می‌افتد و آن‌ها را آزار می‌دهد. نگرانی نسبت به بازگشت بیماری و اشتغال ذهنی ناشی از سرطان، مشکلات زندگی و پیامدهای منفی ناشی از درمان‌های سرطان یکی از منابع درونی استرس برای این بیماران به شمار می‌رود. احساس تهدید و خطر سبب می‌شود همواره گوش به زنگ و نسبت به نشانه‌های بدنی خود حساس باشند. در واقع بیماران سرطانی نیز مانند بیماران مبتلا به حمله پانیک

درمان آنها به طور واضحی منجر به کاهش قابل توجه کیفیت زندگی در این بیماران می‌شود (۸).

همچنین پژوهش‌های نشان داده است که بین ۵۰ تا ۸۰ درصد از بیماران، به طور هم‌زمان از یک اختلال روانپزشکی رنج می‌برند (۹). در مورد بررسی اثربخشی روش‌های مداخله روان‌شناختی بر مشکلات روانی بیماران مبتلا به سرطان نیز پژوهش‌هایی انجام شده است. پژوهشگران جهت درمان انواع سرطان ترکیب متفاوتی از مداخلات روان‌شناختی را به کار برده‌اند که شامل آموزش آگاهی در مورد ارتباط افسردگی با رشد تومورهای سرطانی، کمک در جهت ایجاد راهکارهای مقابله با استرس شامل تمرین آرام‌سازی، تصویرسازی ذهنی، رفتار درمانگری شناختی، مدیریت استرس شناختی - رفتاری و گروه درمانی بوده است که اثربخشی هر یک از این درمان‌ها به‌گونه‌ای به اثبات رسیده است (۱۰، ۱۱، ۱۳). بررسی فراتحلیل در دهه اخیر نشان می‌دهد بیشترین پژوهش‌ها متمرکز بر دو درمان شناختی- رفتاری و ذهن آگاهی بوده است. رویکرد شناختی رفتاری بر تحریفات شناختی و تلاش برای تغییر عواطف و رفتارهایی است و روی رفتار تمرکز دارد. درمانگر به بیمار کمک می‌کند تا تحریفات شناختی خود را شناسایی کرده و شیوه‌های تفکری مثبت‌تر و واقع‌بینانه‌تری را جایگزین آن‌ها کند. استفاده از تکنیک‌های هیپنوتیزم در درمان شناختی رفتاری رویکردی جدید و تلفیقی تحت عنوان هیپنوتراپی شناختی- رفتاری را به وجود آورده است. این گونه فرض می‌کند که علت بیشتر آشفتگی‌های روان‌شناختی اشکال منفی خود هیپنوتیزم هستند که

توجه بی‌اندازه‌ای به نشانه‌های بدنی خود دارند و هرگونه تغییری در این نشانه‌ها را بزرگ‌نمایی می‌کنند و از آن می‌ترسند. افکار منفی نقش تعیین‌کننده‌ای دارند زیرا سبب می‌شوند آن‌ها از نشانه‌های بدنی خود بترسند و ترس نیز خود باعث تشدید نشانه‌های بدنی می‌شود و به این ترتیب بیماران اضطراب را تجربه می‌کنند و پیش از پیش نگران می‌شوند.

بهبود در پروسه درمانی بسیاری از سرطان‌ها موجب افزایش زمان بقای بیماران مبتلا به سرطان شده است و محققان همواره به دنبال بررسی کاهش پیامدهای منفی و بهبود کیفیت زندگی آنان بوده‌اند. بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان، در طول و مدت کوتاهی بعد از شیمی‌درمانی، اختلالاتی چون نقص توجه، از دست دادن حافظه و تفکرات آشفته را گزارش کرده‌اند. تا ۷۰ درصد از بیماران این مشکلات شناختی را حتی تا مدت‌ها بعد از شیمی‌درمانی تجربه می‌کنند (۵) و در برخی از بیماران، این اختلالات بر عملکرد روزانه آنها اثر منفی می‌گذارد (۶). تحقیقات متمرکز و مصاحبه‌های کیفی با بیماران مبتلا به سرطان سینه نشان می‌دهد که بسیاری از این زنان دیگر قادر به انجام مهارت‌های قبلی خود نیستند و اغلب در مورد بازگشت به مشاغل خود احساس اعتماد ندارند (۷). همچنین بازماندگان اغلب موقعیت‌های اجتماعی را دله‌ره‌آور توصیف می‌کنند و ممکن است از روابط میان‌فردی رنج ببرند. مشکلات روان‌شناختی ناشی از سرطان و

در آن افکار منفی بی‌آنکه نقد شوند و حتی بدون آگاهی هشیار، پذیرفته می‌شوند. برای علاج این افکار نخست باید مراجع را از حضور و نفوذ آن‌ها آگاه کرد و بعد به آن‌ها آموزش داد تا به کمک بازسازی شناختی هیپنوتیزمی، خودگویی‌های مثبت‌تر و سازگارانه‌تری بسازند. این در حالی است که در ذهن آگاهی ترکیبی از تمرین‌های مدیتیشن، یوگا است که برای تسکین و درمان رنج انسان‌ها به خصوص رنج‌های هیجانی که مردم را برای ابتلا به مشکلات روان‌شناختی آماده می‌کند، پدید آمده است. ذهن آگاهی به معنی توجه کردن به شیوه‌ای خاص، هدفمند، در زمان حاضر و خالی از قضاوت است (۱۳). شواهدی وجود دارد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی به طور مستقیم در توانایی هیجانی افراد در کنترل درد (۱۴)، توجه متمرکز بر خود و واکنش‌پذیری عادی در بافت افکار منفی (۱۵) تأثیر می‌گذارد. تمرین‌های ذهن آگاهی به افراد کمک می‌کند تا از افکار خودآیند، عادت‌ها و الگوهای هیجانی ناسالم رها شوند، از این روی می‌تواند نقش مهمی در نظم‌بخشی هیجان ایفا کند. بنابراین بهبود برخی راهبردهای نظم‌جویی هیجان با توجه به مکانیزم‌های اثرگذاری درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن بر این راهبردها قابل تبیین است. به نظر می‌رسد، این درمان از طریق افزایش خلق مثبت و احساس خودکارآمدی افراد را بهبود می‌دهد (۱۶). هدف از این پژوهش تعیین و مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر هیپنوتیزم شناختی—رفتاری و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی روی ترس از عود در زنان مبتلا به سرطان سینه بود.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع نیمه تجربی با استفاده از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود که در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۹ انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر گرگان بود. حجم نمونه با توجه به توان آزمون (۰/۸۰)، اندازه اثر (۰/۵۰) و سطح اطمینان (۰/۰۵) با توجه به جدول کوهن برای گروه نمونه (۱۵ نفر) بود. برای انتخاب حجم نمونه ابتدا از بین زنان مراجعه‌کننده با توجه به ملاک‌های ورود ۴۵ نفر انتخاب شد. پس از انتخاب گروه نمونه اولیه به صورت تصادفی به سه گروه ۱۵ نفری تقسیم و سپس با گمارش تصادفی دو تا از گروه‌ها به عنوان گروه مداخله و دیگر گروه به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد.

ملاک ورود به پژوهش داشتن تحصیلات حداقل ابتدایی، نداشتن اختلال روانی حاد، سن بالای ۳۰ سال و رضایت داشتن در جهت ورود به مداخله و درجه شدت بیماری بود. هم‌چنین غیبت بیش از ۳ جلسه در جلسات مداخله، وجود اختلال روانی حاد، عدم تمایل به ادامه همکاری از ملاک‌های خروج بودند. این پرسش‌نامه به وسیله سیمارد و همکاران تدوین شده است و یک ابزار خود گزارش‌دهی است که ترس از عود سرطان را در یک ماه گذشته بررسی می‌کند. مقیاس تجدید نظر شده این پرسش‌نامه شامل ۳۷ سؤال است که به صورت طیف چهار ارزشی از صفر تا چهار نمره‌گذاری می‌شود. این پرسش‌نامه اطلاعات بالینی معنی‌داری را درباره ماهیت ترس از

روزمره خودکار - بی انگیزه بودن در کارها - بی نتیجه دانستن کارها - فرار یا اجتناب یا موقعیت های سخت زندگی، ۶- آگاه شدن از علایم هشداردهنده افکار منفی نسبت به بیماری، ۷- آگاهی نسبت به تغییرهای کوچک در علایم جسمانی.

موضوع جلسه اول تا چهارم؛ الف) توضیح پیرامون اهمیت حضور در لحظه حال و بودن در اینجا و اکنون و بازکردن مفهوم ذهن آگاهی برای اعضا با کمک چند تکنیک و یادگرفتن انجام امور روزمره با توجه کردن به آنها، ب) پی بردن به ذهن سرگردان و تمرین توجه بر بدن، احساس جسمی و فیزیکی و توجه به تنفس، ج) آرام گرفتن ذهن سرگردان با تمرین تنفس و مرور بدن، مدیتیشن نشسته و انجام تمرین هایی که توجه را به لحظه حال می آورند و د) یادگرفتن این که بدون کناره گیری و انزوا از اطرافیان؛ در لحظه حاضر باقی بمانیم و تلاطم افکار را نظاره کنیم.

موضوع جلسه های پنجم تا هشتم؛ الف) آگاهی کامل نسبت به فکرها و احساسها و پذیرفتن آنها بدون قضاوت و دخالت مستقیم، ب) تغییر خلق و افکار از طریق دیدن افکار به عنوان فقط فکر و نه واقعیت، ج) هشیاری نسبت به نشانه های افسردگی و تنظیم برنامه برای روبرویی احتمالی با نشانه های بیماری و د) برنامه ریزی برای آینده و استفاده از تکنیک های حضور در لحظه حال برای ادامه زندگی و تعمیم آنها در کل جریان زندگی.

روش های مداخله ای آموزش کنترل درد مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری خود هیپنوتیزمی

عود سرطان و نیز نمرات را برای ۷ مؤلفه شامل راه اندازها، شدت، آشفتگی، اختلال عملکرد، بینش، اطمینان و مقابله به دست می دهد. نمرات هر یک از مؤلفه ها برای رسیدن به یک نمره کلی با هم جمع می شوند و نمره بالاتر نشان دهنده ترس بیشتر از عود بیماری است. در نسخه اصلی همسانی درونی پرسش نامه ۰/۷۵، پایایی بازآزمایی ۰/۵۸ گزارش شده است. همچنین تحلیل عوامل وجود ۷ مؤلفه و روایی عاملی این پرسش نامه را تأیید کرده است.

دستور عمل جلسه ها بر اساس راهنمای کتاب «درمان مبتنی بر ذهن آگاهی» تنظیم شده است و شامل هشت جلسه آموزش گروهی است که هفته ای یکبار و به مدت دو ساعت به طول می انجامد. در آموزش بیماران یاد می گیرند که چطور به طور متفاوتی با فکرها و احساس های خودشان در مورد بیماری آنها رابطه برقرار کنند و روی تغییر محتوای باورها و فکرها متمرکز می شوند. همچنین یاد می گیرند که افکار خود آیند، عادت ها، نشخوارهای ذهنی، فکرها و احساس های منفی را چگونه تغییر جهت دهند و نسبت به آنها آگاه باشند و در چشم انداز وسیع تری، افکار و احساسها را ببینند (۱۶).

اهداف جلسه ها؛ ۱- آگاهی بیشتر به احساسها، فکرها و حس های بدنی لحظه به لحظه و تجربه بودن در لحظه، ۲- توجه به احساسها و فکرها و گسترش آنها و پذیرش فکرها و احساس های ناخوشایند، ۳- مهارت های پاسخگویی به فکر یا احساس ناخوشایند از سرطان، ۴- جلوگیری از ایجاد تثبیت فکرهای منفی نسبت به سرطان و ۵- تغییر عادت های قدیمی فکرکردن مانند: شناخت امور

برگرفته از پرتکل پیشنهادی حیدری، صادقی و کریمی، کتاب هیپنوتراپی شناختی‌ای توماس پوراعتماد می‌باشد.

جلسه درمان شناختی - رفتاری هیپنوتیزم درمانی شامل؛ جلسه اول؛ توضیح درد و مؤلفه‌های مرتبط با درد و توضیح منطق توضیح منطق درمان و معرفی مؤلفه‌های هیپنوتیزم و پاسخ به سؤالات افراد، درمان شناختی - رفتاری و آموزش تنفس شکمی، تست تلقین پذیری، تلقین آرامش برای آماده‌سازی افراد برای جلسه بعد.

جلسه دوم، آموزش آرام‌سازی عضلانی و انجام آن در جلسه و ایجاد خلسه سبک و برگشت مجدد به شرایط عادی و تکرار این فرآیند به منظور تمرین عمیق‌تر کردن خلسه و شرطی‌سازی برای جلسه بعد و ارایه تکلیف برای منزل.

جلسه سوم، تمرین آرام‌سازی عضلانی و ارایه تکلیف برای منزل، عمیق کردن خلسه، تمرین بی‌حسی دست از طریق تلقین‌های مستقیم سرد شدن و بی‌حس شدن دست و استفاده از بسته یخ برای کمک به فرآیند بی‌حسی و شرطی‌سازی.

جلسه چهارم، تمرین آرام‌سازی عضلانی و آموزش حذف انقباضات و ورود به خلسه و بی‌حس کردن دست با تلقین‌ها و استفاده از دست برای بی‌حس کردن ناحیه شکم و کمر و شرطی‌سازی، آموزش ترکیب عضلات و ارایه تمرین برای منزل.

جلسه پنجم، توضیح در مورد راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه و ناسازگارانه و شناسایی راهبردهای مقابله‌ای افراد و تمرین برای

جایگزینی راهبردهای ناسازگارانه و آموزش تکنیک‌های حواس‌پرتی و آموزش خودهیپنوتیزمی و انجام خودهیپنوتیزمی به وسیله افراد در جلسه و ارایه تمرین برای منزل جهت مقابله با درد.

جلسه ششم، بررسی تکالیف، آموزش تکنیک‌های پردازش هیجانی به خود هیپنوتیزمی افراد در جلسه و ارایه تلقین‌ها برای سیستم گوارش به ویژه در مورد تجربه درد (یادآوری تجارب و منظور رفع حالت تهوع و شرطی‌سازی و ارایه تمرین برای منزل شناسایی هیجان از طریق دقت به احساسات بدنی و تمرکز بر آنها و تجربه‌کردن احساسات شناسایی افکار همراه هیجان و بازگو کردن حالت هیجانی و بیان نیازها، شناسایی گره‌های کور و افشای هیجانی به صورت نوشتاری و تکنیک بازسازی تصویر ذهنی) و ارایه تکلیف برای منزل.

جلسه هفتم، بررسی تکالیف، توضیح افکار خودآیند منفی و رابطه خودهیپنوتیزمی افراد در جلسه و تجسم‌سازی ذهنی به منظور گرم کردن پا، انبساط رحم و شرطی‌سازی و ارایه تمرین برای منزل آموزش راه‌های شناسایی افکار خودآیند منفی و ارایه تکلیف برای منزل.

جلسه هشتم، بررسی تکالیف، ارزیابی صحت افکار خودآیند و چالش خودهیپنوتیزمی افراد در جلسه و تجسم‌سازی ذهنی به منظور تغییر شکل و کشیدن افکار خودآیند منفی و ارایه تکلیف برای منزل.

جلسه نهم، بررسی تکالیف، آموزش تحریف‌های شناختی و آموزش شیوه ارائه تلقینات و تبدیل حسی (تبدیل خاطرات بد به خاطرات خوب)

مفروضه شیب‌های رگرسیونی نشان داد که سطح معنی‌دار به دست آمده ($p > 0/05$) بیانگر برقراری مفروضه شیب‌های رگرسیونی در دو گروه است. همچنین نتایج آزمون لوین با مقدار آماری ($F = 2/17$) بیانگر همگنی واریانس ترس از عود در گروه‌های مورد بررسی بود. از این رو شرط اجرای تحلیل کوواریانس فراهم بود. در ادامه برای آزمون فرضیه‌های تحقیق و مقایسه اثربخشی مداخلات روی متغیرهای وابسته از تحلیل کوواریانس استفاده گردید، جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس در متغیر ترس از عود را نشان می‌دهد.

بر اساس نتایج به دست آمده از تحلیل واریانس، تفاوت نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های مورد مطالعه در متغیر در متغیر ترس از عود با مقدار آماری ($F = 16/05$) ($p > 0/05$) معنی‌دار بوده است. از این رو تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های مورد مطالعه در متغیرها وجود دارد، جهت بررسی و مقایسه دقیق‌تر آزمون تعقیبی LSD استفاده گردید که نتایج در جدول ۴ نشان داده شده است.

همان گونه که نتایج به دست آمده از آزمون تعقیبی نشان می‌دهد در متغیر ترس از عود براساس نتایج به دست آمده میانگین گروه درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بالاتر از گروه درمان مبتنی بر هیپنوتیزم شناختی- رفتاری بوده است از این رو به نظر می‌رسد درمان مبتنی بر هیپنوتیزم شناختی- رفتاری اثربخشی بیشتری در بهبود ترس از عود داشته است (جدول ۴).

جلسه دهم، بررسی تکالیف، خود هیپنوتیزی افراد در جلسه و تمرین تبدیل حسی و ارابه تمرین برای منزل.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری تحلیل کوواریانس، آنالیز واریانس، کولموگروف - اسمیرنف، لوین و تست تعقیبی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

جدول ۱ یافته‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های پژوهش در قالب فراوانی و درصد به تفکیک گروه هیپنوتیزم شناختی- رفتاری، ذهن - آگاهی و کنترل ارابه شده است.

جدول ۲ شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون خودکارآمدی و ادراک درد در دو گروه مقایسه و مداخله را نشان می‌دهد.

قبل از تحلیل مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس را برآورد می‌کنند، به بررسی آنها پرداخته شد. بدین منظور مفروضه‌های اصلی تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفتند. بر اساس نتایج جدول ۲ بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع متغیر وابسته با آزمون کولموگروف - اسمیرنف بیانگر نرمال بودن توزیع متغیر وابسته بود. برای بررسی مفروضه شیب‌های رگرسیونی اثرات بین آزمودنی در تعامل گروه پس‌آزمون استفاده گردید. نتایج به دست آمده حاصل از بررسی

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای جمعیت شناختی آزمودنی‌ها

متغیر	سطوح	هیپنوتیزم شناختی-رفتاری		ذهن آگاهی		کنترل	
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
تحصیلات	ابتدایی	۶/۷	۱	۰	۰	۶/۷	۱
	راهنمایی	۲۰	۳	۴۰	۶	۲۰	۳
	دیپلم و فوق دیپلم	۵۳/۳	۸	۳۲/۴	۵	۶۰	۹
	کارشناسی	۱۳/۳	۲	۱۳/۳	۲	۱۳/۳	۲
	ارشد	۰	۰	۱۳/۳	۲	۰	۰
سن	دکتری	۶/۷	۱	۰	۰	۰	۰
	۳۰ تا ۳۴	۱۳/۳	۲	۰	۰	۶/۷	۱
	۳۵ تا ۳۹	۰	۰	۲۶/۷	۴	۶/۷	۱
	۴۰ تا ۴۴	۱۳/۳	۲	۶/۷	۱	۶/۷	۱
	۴۵ تا ۴۹	۶/۷	۱	۲۰	۳	۳۳/۳	۵
	۵۰ تا ۵۴	۲۶/۷	۴	۱۳/۳	۲	۲۰	۳
	۵۵ تا ۵۹	۲۰	۳	۲۰	۳	۶/۷	۱
	بالای ۶۰ سال	۲۰	۳	۱۳/۳	۲	۲۰	۳
	سطح بیماری	۴۶/۷	۷	۵۳/۳	۸	۳۳/۳	۵
	سطح ۱	۵۳/۳	۸	۴۶/۷	۷	۶۶/۷	۱۰
نوع درمان	شیمی درمانی	۴۶/۷	۷	۵۳/۳	۸	۳۳/۳	۵
	شیمی درمانی و رادیو تراپی	۳۳/۳	۵	۴۶/۷	۷	۶۰/۰	۹
	شیمی درمانی و جراحی	۲۰/۰	۳	۰	۰	۶/۷	۱
وضعیت تاهل	مجرد	۱۳/۳	۲	۳۳/۳	۵	۶/۷	۱
	متاهل	۸۶/۷	۱۳	۶۶/۷	۱۰	۹۳/۳	۱۴

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در دو گروه مقایسه و مداخله

گروه	هیپنوتیزم شناختی-رفتاری		ذهن آگاهی		کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
شاخص توصیفی	۱۳۳/۴۰	۲۶/۷۹	۱۴۷/۲۰	۱۳/۳۷	۱۴۸/۴۰	۲۱/۸۰
پیش‌آزمون	۸۹/۸۰	۱۷/۵۱	۱۲۱/۵۳	۲۳/۶۰	۱۳۹/۳۳	۹/۶۹
پس‌آزمون	۸۹/۸۰	۱۷/۵۱	۱۲۱/۵۳	۲۳/۶۰	۱۳۹/۳۳	۹/۶۹
نرمال بودن	ارزش	سطح	ارزش	سطح	ارزش	سطح
	هیپنوتیزم شناختی - رفتاری	معنی‌داری	ذهن آگاهی	معنی‌داری	کنترل	معنی‌داری
پیش‌آزمون	۰/۶۸	۰/۷۴۴	۰/۵۶	۰/۹۱۳	۰/۷۳۷	۰/۶۴۹
پس‌آزمون	۰/۷۹۵	۰/۵۵۳	۱/۰۶۴	۰/۲۰۸	۰/۴۳۳	۰/۹۹۲

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس در متغیر ترس از عود

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری
ترس از عود	پیش‌آزمون	۱۱۸۹/۵۲	۲	۵۹۴/۷۵	۱۶/۰۵	۰/۰۱
	مداخله (گروه)	۱۵۵۵/۶۰	۴۲	۳۷/۰۴		
	خطا	۲۷۴۵/۱۱	۴۴			

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی برای مقایسه اثربخشی مداخله‌ها

متغیر	میانگین خطا	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
ترس از عود	۷/۳۳	۲/۲۲	۰/۰۰۶
ذهن آگاهی	-۵/۲۰	۲/۲۲	۰/۰۶
هیپنوتراپی	-۱۲/۵۴	۲/۲۲	۰/۰۰۱

بحث

حمایت می‌کند. هم‌چنین نتایج پژوهش میشل و همکاران (۱۹) نیز نشان داد که مداخله شناختی- رفتاری به بهبودی بیماران مبتلا به سرطان سینه در حین درمان و یا پس از دوره درمان، کمک می‌کند و مداخلات رفتاری در بهینه‌سازی سیستم ایمنی بدن در طول یک دوره آسیب‌پذیر نقش عمده‌ای دارند.

در تبیین اثربخشی هیپنوتیزم، می‌توان گفت اثربخشی هیپنوتیزم در تسکین و تقلیل نگرانی از عود بیماری تنها به علت ایجاد حالت آرام‌بخشی آن نیست؛ بلکه هیپنوتیزم خود اثر ضد دردی دارد تا آنجا که در بسیاری از موارد درد را به طور کامل از بین می‌برد. این عمل هیپنوتیزم مرهون تلقیناتی است که به فرد بیمار داده می‌شود. هیپنوتراپی با شناسایی و علت‌یابی نگرانی‌های بی‌مورد در زمینه عود بیماری با تلقینات لازم در خواب هیپنوتیزی و هم‌چنین آموزش خود هیپنوتیزم می‌تواند بیمار را به جهتی هدایت کند که بیمار با به دست آوردن آرامش عمیق و دور نمودن کلیه تنش‌ها و اضطراب‌هایی که ریشه بیماری و درد وی هستند، علاوه بر برطرف کردن دردهای شدید، به یک آرامش مطبوع و عمیقی دست یافته و دوره درمان و

سرطان پستان مهم‌ترین تومور بدخیم در زنان و به عنوان رهبر قاتلین مادران جوان محسوب می‌شود. در پژوهش‌های انجام شده در ایالات آمریکا کانسر پستان به عنوان اولین مرگ ناشی از سرطان در زنان شناخته شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد، بیماران مبتلا به سرطان پستان از نشانگان روان شناختی هم‌چون افسردگی، اضطراب، استرس ادراک شده، احساس درماندگی رنج می‌برند (۲). وقتی افراد در چنین شرایطی قرار می‌گیرند، به بهداشت عمومی، روابط اجتماعی، تغذیه، و دیگر مسائل شخصی خود کمتر توجه می‌کنند. و این مهم به نوبه خود زمینه را برای پیشرفت سرطان آماده می‌سازد (۳). هدف از این پژوهش تعیین و مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر هیپنوتیزم شناختی- رفتاری و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی روی ابعاد ترس از عود در زنان مبتلا به سرطان سینه بود.

نتایج به دست آمده در زمینه اثربخشی مداخله‌ها نتایج پژوهش‌های قبلی از جمله مشتاق و همکاران (۱۷)، کاستلون و همکاران (۵)، مانیرو همکاران (۶)، آهلز، (۷)، حسنی خیابانی و همکاران (۱۸) را

پس از درمان را به وضعیت عادی بازگرداند، ترس از عود به صورت منظم و به طور طبیعی ظاهر شود. با توجه به این که در جلسه‌های درمانی شناختی - رفتاری از آرام‌سازی عضلانی، آموزش راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه، تکنیک‌های حواس‌پرتی و به چالش کشیدن باورهای ناکارآمد استفاده شده است، تبیینی بر اثربخشی این درمان بر کاهش نگرانی از بازگشت بیماری است. در مورد اثربخش‌تر بودن هیپنوتراپی مبتنی بر شناختی - رفتاری، می‌توان گفت هیپنوتراپی اثر بیش از دوبرابر از روان‌درمانی‌های معمولی را دارد. بسیاری از پژوهشگران و متخصصان بالینی در حال حاضر مشاهده کرده‌اند که هیپنوتیزم به نظر یک اثر (هم‌افزایی) به وجود می‌آورد، به‌ویژه با درمان شناختی رفتاری همراه شود (۲۰). همچنین برایانت و همکاران در درمان اختلال استرس حاد نشان داده‌اند که ترکیب هیپنوتیزم با CBT مؤثر تر از CBT و مشاوره حمایتی است.

همچنین کاربرد درمان ذهن‌آگاهی موجب می‌شود فرد پذیرای اطلاعات جدید، تغییر فرضیه‌های کهنه، دیدن مسیر نادرست و اصلاح آن باشد. در چهارچوب این رویکرد، طی برقراری یک رابطه درمانی با مراجع، امکان بازگویی افکار و فهم رفتار مراجع امکان‌پذیر شده و به او کمک می‌شود تا از جنبه‌هایی از احساسات و رفتار که قبلاً متوجه آن نبوده، آگاه شود، با آگاهی از وضع موجود و امکانات ممکن، انتظار و امید به درمان در او افزایش یافته و با یادگیری

شیوه‌های نظم بخشی عملکرد(رفتار، افکار و هیجان) در مسیر بهبودی قرار گیرد.

این پژوهش با محدودیت‌هایی از جمله نمونه‌گیری در دسترس و بررسی نکردن برخی متغیرهای مداخله‌گر اشاره کرد، بنابراین در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط را رعایت کرد. نمونه‌های این پژوهش شامل زنان در شهر گرگان و صرفاً با شرایط بیماری سرطان سینه بود. بنابراین در تعمیم یافته‌ها به سایر گروه‌های بیماری باید جانب احتیاط رعایت شود. پیشنهاد می‌شود، پژوهش‌هایی با آزمودنی‌های با انواع دیگر بیماری‌ها اجرا و نتایج مقایسه گردد. همچنین پیشنهاد می‌گردد با توجه به اثر بخشی هر دو شیوه درمان در پژوهش‌های آتی، هیپنوتراپی شناختی به‌عنوان شیوه درمانی انتخاب و نتایج مورد ارزیابی قرار گیرد. با توجه به آن که قابلیت هیپنوتیزم پذیری در سنین مختلف متفاوت است و تحت تأثیر تفاوت‌های جنسیتی قرار دارد، پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده مد نظر قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر نشان داد هم مداخله مبتنی بر هیپنوتیزم شناختی- رفتاری و هم مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی روی کاهش ترس از عود بیماری در مبتلایان به سرطان اثربخش بوده‌اند. مقایسه اثربخشی دو مداخله نیز نشان داد هیپنوتیزم شناختی- رفتاری در کاهش ترس از عود موثر بوده است. براساس نتایج به دست آمده استفاده از هر کدام از مداخله‌های به

کارگرفته شده در کنار دارو درمانی و درمان‌های پزشکی سودمند خواهد بود.

تقدیر و تشکر

مطالعه حاضر برگرفته از پایان نامه دکتری رشته روان‌شناسی با کد اخلاق IR.GOUM.REC.1400.094 دانشگاه علوم پزشکی گرگان می‌باشد، که با حمایت مالی این دانشگاه انجام شد. در پایان از مدیریت محترم، معاونت، دانشگاه علوم پزشکی گرگان و همکاران؛ صغورا صبوری مشاور و مدیر عامل موسسه شب‌نم، حسین رضایی دستیار مشاور و مسئول فنی موسسه شب‌نم و احسان حاتمی مدیر عامل مرکز رادیوتراپی آنکولوژی میرداماد گرگان که همکاری لازم برای اجرای پژوهش را داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

REFERENCES

- 1.Engel J, Kerr J, Schlesinger-Raab A, Eckel R, Sauer H, Holzel D. Predictors of quality of life of breast cancer patients. *Acta Oncologica* 2019; 42(7): 710-8.
- 2.Scott JL, Halford WK, Ward BG. United we stand? The effects of a couple-coping intervention on adjustment to early-stage breast or gynecological cancer. *J Consult Clin Psychol* 2018; 72(6): 1122.
- 3.Carey MP, Burish TG. Etiology and treatment of the psychological side effects associated with cancer chemotherapy: A critical review and discussion. *Psychol Bull* 2017; 104(3): 307-25.
- 4.Lee SJ, Fairclough D, Parsons SK, Soiffer RJ, Fisher DC, Schlossman RL, et al. Recovery after stemcelltransplantation for hematologic diseases. *Journal of Clinical Oncology* 2016; 19(1): 242-252.
- 5.Castellon SA, Ganz PA, Bower JE, Petersen L, Abraham L, Greendale GA. Neurocognitive performance in breast cancer survivors exposed to adjuvant chemotherapy and tamoxifen. *J Clin Exp Neuropsychol* 2019; 26: 955–69.
- 6.Munir F, Kalawsky K, Lawrence C, Yarker J, Haslam C, Ahmed S. Cognitive intervention for breast cancer patients undergoing adjuvant chemotherapy: a needs analysis. *Cancer Nurs* 2015; 14(6): 102-17.
- 7.Ahles TA, Breck N, Racheal J, Owen M, Hrdicksun L, et al. Longitudinal assessment of cognitive changes associated with adjuvant treatment for breast cancer: impact of age and cognitive reserve. *J Clin* 2018;12(7): 4434–40.
- 8.Abraham J, Haut MW, Moran MT, Filburn S, Lemieux S, Kuwabara H. Adjuvant chemotherapy for breast cancer: effects on cerebral white matter seen in diffusion tensor imaging. *Clin Breast Cancer* 2018; 8: 88–91.
- 9.Pirl WF, Almeda D, Selma H, Feredrick H, Georgian N. Evidence report on the occurrence, assessment, and treatment of depression in cancer patients. *Journal of the National Cancer Institute Monogr* 2004; 32: 32-9.
- 10.Aghebati V, Mohammadi I, Ismail Z. The effect of sedation on anxiety and stress in cancer patients hospitalized. *Iranian Journal of Nursing* 1389; 23(65): 15-23.
- 11.Bakhshi M, Amarian R, Azad Fallah P. The effect of progressive muscle relaxation on the dose of antiemetic and antiemetic drugs in cancer patients undergoing chemotherapy. *Knowledge horizon; Quarterly Journal of Gonabad University of Medical Sciences and Health Services* 2017; 15(3): 5-13.
- 12.Caitlin E, Loprinzi Kavita P, Darrell R, Schroeder A. Stress management and resilience training(SMART) program to decrease stress and enhance resilience among breast cancer survivors: a pilot randomized clinical trial. *Clinical Breast Cancer* 2011; 11(6): 364-8.
- 13.Pedram M, Mohammadi M, Naziri Q, Ritualist N. The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on the treatment of anxiety disorder, depression and creating hope in women with breast cancer. *Journal of Women and Society First Year* 2016, 12(4): 61-76.
- 14.Ramel W, Goldin PR, Carmona PE, McQuaid JR. The effects of mindfulness meditation on cognitive processes and affect in patients with past depression. *Cognitive Therapy and Research* 2004; 28(4): 433-55.
- 15.Goldin PR, Manber T, Hakimi S, Canli T, Gross JJ. Neural bases of social anxiety disorder: emotional reactivity and cognitive regulation during social and physical threat. *Arch Gen Psychiatry*, 2009; 66(2): 170-18.
- 16.Anderson Nicole D, Lau Mark A, Segal Zindel V, Bishop Scott R. Mindfulness-based stress reduction and attentional control. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 2007; 14(6): 449-463.
- 17.Moshtagh Z, Rahmi Z, Yaghaei F, Soltani A, Alavi Majd H. The effect of walking on the quality of life of mastectomy patients in hospitals in Tehran. *Quarterly Journal of Nursing and Midwifery (Shahid Beheshti University of Medical Sciences)* 2016; 19(66): 299-303.
- 18.Hassani Khiabani N, Babapour Khairuddin J, Alipour A. The effect of cognitive behavioral therapy in reducing depressive disorder in women with breast cancer. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences* 2011; 33(5): 50-5.
- 19.Mecheal H, Antoni SL, Alain D, Sara V, Heather H, Kristin P, et al. Cognitive behavioral stress management effects on psychosocial and physiological adaptation in women undergoing treatment for breast cancer. *Brain, Behavior, and Immunity* 2009; 23: 580–91.
- 20.Fine C. Cognitive hypnotherapeutic interventions in the treatment of multiple personality disorder. *J Cogn Psychother* 1994; 8(4): 289-98.

The Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Hypnosis Therapy and Mindfulness Therapy Based on the Fear of Recurrence in Women with Breast Cancer in Gorgan

Yusefi R¹, Hafezi F², Bakhtiaripour S³, Makvandi B³

¹Department Health Psychology.Khoramshahr International Branch, Islamic Azad University Khoramshahr, Iran, ²Department of Psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz, Ahvaz, Iran, ³Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

Received: 18 Jul 2021 Accepted: 18 Sep 2021

Abstract:

Background & aim: Cancer is one of the incurable diseases in which in addition to drug and medical treatment, psychological interventions are also effective in reducing its psychological consequences. Therefore, the present study aimed to determine the comparison of the effectiveness of therapy based on cognitive-behavioral hypnosis and mindfulness-based therapy on the dimensions of fear of recurrence in women with breast cancer.

Methods: The present study was a quasi-experimental study using a pretest-posttest method with a control group, which was conducted in 2016-2017. The statistical population of the study was women with breast cancer who referred to medical centers in Gorgan. The sample size was according to the test power (0.80), the effect size (0.50) and the confidence level (0.05) according to the Cohen table for the sample group (15 people). 45 people were selected according to the entry criteria. After selecting the prototype group; It was randomly divided into three groups of 15 and then by random assignment of two groups was considered as an intervention group and the other group as a control group and the research tool was the fear of recurrence questionnaire. The intervention groups underwent group training on cognitive-behavioral hypnosis and group therapy on mindfulness. The collected data were analyzed using analysis of variance, Kolmogorov-Smirnov, Levin and post hoc tests.

Results: The results of analysis of variance indicated that interventions based on cognitive-behavioral hypnosis and mindfulness based therapy had a significant effect on reducing the fear of recurrence. The results of a positive post hoc comparison test correspondingly indicated that cognitive-behavioral hypnosis intervention was more effective in reducing fear of recurrence.

Conclusion: According to the results of the study, the fear of recurrence of the disease in cancer patients under the influence of cognitive-behavioral hypnosis treatment has improved. Consequently, the use of this treatment protocol is recommended for cancer patients.

Keywords: Breast cancer, Fear of recurrence, Hypnosis, Mindfulness

*Corresponding author: Hafezi F, Department of Psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz, Ahvaz, Iran

Email: Febram315@yahoo.ahvaz.com

Please cite this article as follows:

Yusefi R, Hafezi F, Bakhtiaripour S, Makvandi B. The Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Hypnosis Therapy and Mindfulness Therapy Based on the Fear of Recurrence in Women with Breast Cancer in Gorgan. Armaghane-danesh 2021; 26(5): 757-769.