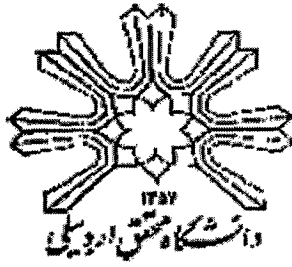


1916



دانشکده ادبیات و علوم انسانی
گروه روان شناسی

عنوان:

بررسی اثربخشی آموزش ایمن سازی در مقابل استرس بر سازگاری بیماران مبتلا به سرطان سینه

استاد راهنما:

دکتر عباس ابوالقاسمی

اساتید مشاور:

دکتر محمد نریمانی

دکتر حمیدرضا رضیئی

توسط:

منصوره اکبری

تأیید و تصدیق
رئیس دانشکده

۱۳۸۸ / ۲ / ۱۸

دانشگاه محقق اردبیلی

آذر ۸۷

۱۱۲۱۷۲



بررسی اثر بخشی آموزش ایمن سازی در مقابل استرس بر سازگاری بیماران مبتلا به سرطان پستان

توسط:

منصوره اکبری

پایان نامه برای اخذ درجه کارشناسی ارشد

در رشته روانشناسی

از

دانشگاه محقق اردبیلی

اردبیل - ایران

ارزیابی و تصویب شده توسط کمیته پایان نامه با درجه:
دکتر عباس ابوالقاسمی (استاد راهنما و رییس کمیته).....استادیار
دکتر محمد نریمانی (استاد مشاور).....دانشیار
دکتر حمیدرضا رضیئی (استاد مشاور).....استادیار
دکتر حسین قمری گیوی (داور داخلی).....استادیار
دکتر سید موسی کافی (داور خارجی).....استادیار

آذر ۱۳۸۷

۱۳۸۸ / ۲ / ۸

تقدیم به

روان پاک مادر مهربانم

و به همه بیمارانی که این رنج را تحمل می کنند

سپاس پروردگار یکتا را که به ما نعمت آموختن ارزانی داشت.

و سپاس خانواده و وطنم را که مرا طلب دانش آموختند.

و با سپاس از استاد راهنمای گرانقدرم جناب آقای دکتر ابوالقاسمی که در طول دوره تحصیل و انجام این پژوهش چراغ راهم بودند. همچنین از زحمات اساتید مشاور ارجمندم جناب آقای دکتر رضیئی به دلیل راهنمایی های ارزشمند و کمکهای بی دریغشان و جناب آقای دکتر نریمانی که مسئولانه مرا در اجرای این طرح یاری کردند سپاسگذارم. در نهایت بر خود لازم می دانم از زحمات سروران بزرگوار جناب آقای دکتر قوام نصیری، جناب آقای دکتر کاظمی، سرکار خانم دکتر همایی و پرسنل محترم بیمارستان های امید و قائم مشهد و سایر عزیزانی که به نحوی مرا در انجام این پژوهش یاری دادند قدر دانی نمایم.

نام خانوادگی دانشجو: اکبری	نام: منصوره
عنوان پایان نامه: بررسی اثربخشی آموزش ایمن سازی درمقابل استرس بر سازگاری بیماران مبتلا به سرطان سینه	
استاد راهنما: دکتر عباس ابوالقاسمی	اساتید مشاور: دکتر محمد نریمانی، دکتر حمیدرضا رضیئی
مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد	رشته: روانشناسی
دانشکده: ادبیات و علوم انسانی	تاریخ فارغ التحصیلی: ۱۳۷۸/۹/۲۴
کلید واژه ها: سرطان پستان، سازگاری، آموزش ایمن سازس درمقابل استرس	گرایش: عمومی
	دانشگاه: محقق اردبیلی
	تعداد صفحه: ۱۳۸
<p>چکیده: امروزه سرطان پستان یکی از مهم ترین عللی است که سلامت جسمی و روانی زنان را به مخاطره انداخته است. با توجه به آمارهای بدست آمده از مراجعین مبتلا به سرطان در انستیتو تحقیقات سرطان ایران، سرطان پستان شایع ترین و پر تلفات ترین و از نظر عاطفی و روانی تاثیر انگیز ترین سرطان در میان زنان بوده است. هدف کلی این پژوهش تعیین اثر بخشی آموزش ایمن سازی در مقابل استرس بر سازگاری بیماران مبتلا به سرطان پستان است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان تازه تشخیص مبتلا به سرطان پستان که در نیمه اول سال ۱۳۸۷ به مراکز بالینی شهر مشهد مراجعه و اولین دوره شیمی درمانی خود را می گذراندند، بود. نمونه پژوهش را ۳۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان تشکیل می دادند که به صورت تصادفی از میان زنان مبتلا به سرطان پستان انتخاب شدند. طرح پژوهشی حاضر از نوع آزمایشی بود. برای جمع آوری اطلاعات از مقیاس سنجش نگرشهای ناسالم ویسمن و بک، مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس لویندا، پرسشنامه حل مساله اجتماعی دی- زوریلا و نزو و مقیاس کارکرد دفاعی قمری استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش آماری تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر استفاده شد. نتایج نشان داد که آموزش ایمن سازی در برابر استرس نگرش های ناسالم و اضطراب، استرس و افسردگی را در بیماران مبتلا به سرطان پستان کاهش داد. همچنین روش آموزش ایمن سازی در برابر استرس مکانیزم های دفاعی و روش های حل مساله اجتماعی بیماران بهبود داد. این نتایج تا حدود زیادی پژوهش های دیگر همسو است.</p>	

فهرست مطالب

فصل اول: طرح تحقیق

- ۱-۱- مقدمه ۱
- ۲-۱- بیان مسأله ۲
- ۳-۱- اهمیت و ضرورت تحقیق ۶
- ۴-۱- اهداف پژوهش ۷
- ۴-۱- اهداف اختصاصی پژوهش ۷
- ۵-۱- فرضیه ها ۸
- ۶-۱- تعاریف متغیرها ۸

فصل دوم: ادبیات و پیشینه تحقیق

- ۱-۲- سرطان ۱۱
- ۲-۲- سبب شناسی سرطان ۱۲
- ۳-۲- سرطان پستان ۱۲
- ۱-۳-۲- الگوهای غربالگری پستان ۱۳
- ۲-۳-۲- الگوهای درمان سرطان پستان ۱۵
- ۴-۲- سرطان و عوامل روانشناختی ۱۷
- ۵-۲- اضطراب ۱۹
- ۱-۵-۲- علائم اضطراب ۱۹
- ۲-۵-۲- شیوع اختلالات اضطرابی ۲۰
- ۳-۵-۲- نظریه های اضطراب ۲۰
- ۶-۲- استرس ۲۱
- ۷-۲- افسردگی ۲۳
- ۱-۷-۲- شیوع افسردگی و علل آن ۲۴
- ۸-۲- نگرش های ناسالم ۲۵
- ۹-۲- مکانیسم های دفاعی در نظریه تحلیل روانی ۲۶

۲۷	۱-۹-۲ طبقه بندی مکانیسم های دفاعی
۲۷	۲-۹-۲ مکانیسم های دفاعی رشد یافته
۲۸	۳-۹-۲ مکانیسم های دفاعی روان نژند
۲۹	۴-۹-۲ مکانیسم های دفاعی رشد نیافته
۳۰	۱۰-۲ حل مسئله اجتماعی
۳۳	۱-۱۰-۲ مدل نظری حل مسئله اجتماعی
۳۵	۲-۱۰-۲ مهارت های حل مسئله
۳۷	۱۱-۲ آموزش ایمن سازی در مقابل استرس
۴۷	۱۲-۲ پیشینه پژوهش
۴۷	۱-۱۲-۲ نگرش و سازگاری روانشناختی در سرطان
۵۰	۲-۱۲-۲ اضطراب و سرطان
۵۱	۳-۱۲-۲ استرس و سرطان
۵۳	۴-۱۲-۲ افسردگی و سرطان
۵۷	۵-۱۲-۲ رابطه حل مسئله اجتماعی و مکانیزم های دفاعی با سرطان
۶۲	۶-۱۲-۲ تاثیرات مداخلات روانشناختی در بیماران مبتلا به سرطان

فصل سوم: روش تحقیق

۶۹	۱-۳ جامعه آماری و روش نمونه گیری
۷۰	۲-۳ روش پژوهش
۷۰	۳-۳ شیوه مداخله
۷۳	۴-۳ ابزار پژوهش
۷۵	۵-۳ روش اجرا
۷۶	۶-۳ روشهای تجزیه و تحلیل داده ها

فصل چهارم: نتایج تحقیق

۱-۴ یافته های پژوهش	۷۷
۱-۱-۴ یافته های توصیفی	۷۷
۱-۲-۴ یافته های مربوط به فرضیه ها	۹۲

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۱-۵ بحث و نتیجه گیری	۱۱۰
۲-۵ محدودیت ها	۱۱۴
۳-۵ پیشنهادها	۱۱۵

منابع و ماخذ

منابع فارسی	۱۱۷
منابع لاتین	۱۲۱

ضمائم

پرسشنامه نگرش های ناسالم ویسمن و بک	۱۳۰
پرسشنامه اضطراب استرس و افسردگی لویندا	۱۳۴
پرسشنامه حل مسئله اجتماعی دیورویلا و نزو	۱۳۵
پرسشنامه مکانیزم های دفاعی قمری	۱۳۸

فهرست جداول

جدول شماره ۱-۳: میانگین و انحراف معیار سن آزمودنیها در دو گروه آزمایشی و کنترل	۶۹
جدول شماره ۲-۳: توزیع فراوانی وضعیت تحصیلی آزمودنیها در دو گروه آزمایشی و کنترل	۶۹
جدول شماره ۱-۴: میانگین و انحراف معیار نگرش مختل در گروههای آزمایشی و کنترل	۷۷
جدول شماره ۲-۴: میانگین و انحراف معیار اضطراب در گروههای آزمایشی و کنترل	۷۸
جدول شماره ۳-۴: میانگین و انحراف معیار استرس در گروههای آزمایشی و کنترل	۷۹
جدول شماره ۴-۴: میانگین و انحراف معیار افسردگی در گروههای آزمایشی و کنترل	۸۰
جدول شماره ۵-۴: میانگین و انحراف معیار جهت گیری مسئله مثبت در گروههای آزمایشی و کنترل	۸۱
جدول شماره ۶-۴: میانگین و انحراف معیار جهت گیری مسئله منفی در گروههای آزمایشی و کنترل	۸۱
جدول شماره ۷-۴: میانگین و انحراف معیار سبک حل مسئله منطقی در گروههای آزمایشی و کنترل	۸۲

فصل چهارم: نتایج تحقیق

۷۷.....	۱-۴ یافته های پژوهش
۷۷.....	۱-۱-۴ یافته های توصیفی
۹۲.....	۲-۱-۴ یافته های مربوط به فرضیه ها

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۱۱۰.....	۱-۵ بحث و نتیجه گیری
۱۱۴.....	۲-۵ محدودیت ها
۱۱۵.....	۳-۵ پیشنهادها

منابع و ماخذ

۱۱۷.....	منابع فارسی
۱۲۱.....	منابع لاتین

ضمائم

۱۳۰.....	پرسشنامه نگرش های ناسالم ویسمن و بک
۱۳۴.....	پرسشنامه اضطراب استرس و افسردگی لویندا
۱۳۵.....	پرسشنامه حل مسئله اجتماعی دیزوریل و نزو
۱۳۸.....	پرسشنامه مکانیزم های دفاعی قمری

فهرست جداول

۶۹.....	جدول شماره ۱-۳: میانگین و انحراف معیار سن آزمودنیها در دو گروه آزمایشی و کنترل
۶۹.....	جدول شماره ۲-۳: توزیع فراوانی وضعیت تحصیلی آزمودنیها در دو گروه آزمایشی و کنترل
۷۷.....	جدول شماره ۱-۴: میانگین و انحراف معیار نگرش مختل در گروههای آزمایشی و کنترل
۷۸.....	جدول شماره ۲-۴: میانگین و انحراف معیار اضطراب در گروههای آزمایشی و کنترل
۷۹.....	جدول شماره ۳-۴: میانگین و انحراف معیار استرس در گروههای آزمایشی و کنترل
۸۰.....	جدول شماره ۴-۴: میانگین و انحراف معیار افسردگی در گروههای آزمایشی و کنترل
۸۱.....	جدول شماره ۵-۴: میانگین و انحراف معیار جهت گیری مسئله مثبت در گروههای آزمایشی و کنترل
۸۱.....	جدول شماره ۶-۴: میانگین و انحراف معیار جهت گیری مسئله منفی در گروههای آزمایشی و کنترل
۸۲.....	جدول شماره ۷-۴: میانگین و انحراف معیار سبک حل مسئله منطقی در گروههای آزمایشی و کنترل

- جدول شماره ۸-۴: میانگین و انحراف معیار سبک حل مسئله تکانشی در گروههای آزمایشی و کنترل ۸۳
- جدول شماره ۹-۴: میانگین و انحراف معیار سبک حل مسئله اجتنابی در گروههای آزمایشی و کنترل ۸۴
- جدول شماره ۱۰-۴: میانگین و انحراف معیار سطح بسیار سازگارانه مکانیزم های دفاعی در گروههای آزمایشی و کنترل ۸۵
- جدول شماره ۱۱-۴: میانگین و انحراف معیار سطح بازداری روانی مکانیزم های دفاعی در گروههای آزمایشی و کنترل ۸۶
- جدول شماره ۱۲-۴: میانگین و انحراف معیار سطح تحریف تصویر ذهنی خفیف مکانیزم های دفاعی در گروههای آزمایشی و کنترل ۸۷
- جدول شماره ۱۳-۴: میانگین و انحراف معیار سطح نفی مکانیزم های دفاعی در گروههای آزمایشی و کنترل ۸۸
- جدول شماره ۱۴-۴: میانگین و انحراف معیار سطح تحریف ذهنی شدید مکانیزم های دفاعی در گروههای آزمایشی و کنترل ۸۹
- جدول شماره ۱۵-۴: میانگین و انحراف معیار سطح عمل مکانیزم های دفاعی در گروههای آزمایشی و کنترل ۹۰
- جدول شماره ۱۶-۴: میانگین و انحراف معیار سطح تنظیم نامناسب مکانیزم های دفاعی در گروههای آزمایشی و کنترل ۹۱
- جدول شماره ۱۷-۴: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری تفاضل نمره های پیش آزمون- پس آزمون متغیرهای وابسته بین گروه ها ۹۲
- جدول شماره ۱۸-۴: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری پیش آزمون- پیگیری متغیرهای وابسته بین گروه ها ۹۳
- جدول شماره ۱۹-۴: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری پس آزمون- پیگیری متغیرهای وابسته بین گروه ها ۹۳
- جدول شماره ۲۰-۴: خلاصه نتایج تحلیل واریانس بین آزمودنیها و درون آزمودنیها با اندازه گیری های مکرر بر روی تفاضل نمره های پیش آزمون- پس آزمون، پیش آزمون- پیگیری و پس آزمون- پیگیری نگرش های مختل در گروههای آزمایشی و کنترل ۹۴
- جدول شماره ۲۱-۴: مقایسه تفاضل میانگین نمره های پیش آزمون- پس آزمون، پیش آزمون- پیگیری و پس آزمون- پیگیری نگرش های مختل در دو گروه آزمایشی و کنترل با آزمون نیومن کولز ۹۴
- جدول شماره ۲۲-۴: خلاصه نتایج تحلیل واریانس بین آزمودنیها و درون آزمودنیها با اندازه گیری های مکرر بر روی تفاضل نمره های پیش آزمون- پس آزمون، پیش آزمون- پیگیری و پس آزمون- پیگیری اضطراب در گروههای آزمایشی و کنترل ۹۵
- جدول شماره ۲۳-۴: مقایسه تفاضل میانگین نمره های پیش آزمون- پس آزمون، پیش آزمون- پیگیری و پس آزمون- پیگیری اضطراب در گروه آزمایشی و کنترل با آزمون نیومن کولز ۹۵

- جدول شماره ۲۴-۴: خلاصه نتایج تحلیل واریانس بین آزمودنیها و درون آزمودنیها با اندازه گیری های مکرر بر روی تفاضل نمره های پیش آزمون- پس آزمون، پیش آزمون-پیگیری و پس آزمون-پیگیری استرس در گروه های آزمایشی و کنترل..... ۹۶
- جدول شماره ۲۵-۴: مقایسه تفاضل میانگین نمره های پیش آزمون- پس آزمون، پیش آزمون- پیگیری و پس آزمون-پیگیری استرس در گروه آزمایشی و کنترل با آزمون نیومن کولز..... ۹۶
- جدول شماره ۲۶-۴: خلاصه نتایج تحلیل واریانس بین آزمودنیها و درون آزمودنیها با اندازه گیری های مکرر بر روی تفاضل نمره های پیش آزمون- پس آزمون، پیش آزمون-پیگیری و پس آزمون-پیگیری افسردگی در گروههای آزمایشی و کنترل..... ۹۷
- جدول شماره ۲۷-۴: مقایسه تفاضل میانگین نمره های پیش آزمون- پس آزمون و پیش آزمون- پیگیری افسردگی در گروه آزمایشی و کنترل با آزمون نیومن کولز..... ۹۷
- جدول شماره ۲۸-۴: خلاصه نتایج تحلیل واریانس بین آزمودنیها و درون آزمودنیها با اندازه گیری های مکرر بر روی تفاضل نمره های پیش آزمون- پس آزمون، پیش آزمون-پیگیری و پس آزمون-پیگیری جهت گیری مثبت مسئله در گروههای آزمایشی و کنترل..... ۹۸
- جدول شماره ۲۹-۴: مقایسه تفاضل میانگین نمره های پیش آزمون- پس آزمون، پیش آزمون- پیگیری و پس آزمون-پیگیری جهت گیری مثبت مسئله در گروه آزمایشی و کنترل با آزمون نیومن کولز..... ۹۸
- جدول شماره ۳۰-۴: خلاصه نتایج تحلیل واریانس بین آزمودنیها و درون آزمودنیها با اندازه گیری های مکرر بر روی تفاضل نمره های پیش آزمون- پس آزمون، پیش آزمون-پیگیری و پس آزمون-پیگیری جهت گیری منفی مسئله در گروههای آزمایشی و کنترل..... ۹۹
- جدول شماره ۳۱-۴: مقایسه تفاضل میانگین نمره های پیش آزمون- پس آزمون، پیش آزمون- پیگیری و پس آزمون-پیگیری جهت گیری منفی مسئله در گروه آزمایشی و کنترل با آزمون نیومن کولز..... ۹۹
- جدول شماره ۳۲-۴: خلاصه نتایج تحلیل واریانس بین آزمودنیها و درون آزمودنیها با اندازه گیری های مکرر بر روی تفاضل نمره های پیش آزمون- پس آزمون، پیش آزمون-پیگیری و پس آزمون-پیگیری سبک حل مسئله منطقی در گروههای آزمایشی و کنترل..... ۱۰۰
- جدول شماره ۳۳-۴: مقایسه تفاضل میانگین نمره های پیش آزمون- پس آزمون، پیش آزمون- پیگیری و پس آزمون-پیگیری سبک حل مسئله منطقی در گروه آزمایشی و کنترل با آزمون نیومن کولز..... ۱۰۰
- جدول شماره ۳۴-۴: خلاصه نتایج تحلیل واریانس بین آزمودنیها با اندازه گیری های مکرر بر روی تفاضل نمره های پیش آزمون- پس آزمون، پیش آزمون-پیگیری و پس آزمون-پیگیری سبک حل مسئله تکانشی در گروههای آزمایشی و کنترل..... ۱۰۱

- جدول شماره ۳۵-۴: مقایسه تفاضل میانگین نمره های پیش آزمون- پس آزمون، پیش آزمون- پیگیری و پس آزمون- پیگیری سبک حل مسئله تکانشی در گروه آزمایشی و کنترل با آزمون نیومن کولز ۱۰۱
- جدول شماره ۳۶-۴: خلاصه نتایج تحلیل واریانس بین آزمودنیها و درون آزمودنیها با اندازه گیری های مکرر بر روی تفاضل نمره های پیش آزمون- پس آزمون، پیش آزمون- پیگیری و سبک حل مسئله اجتنابی در گروههای آزمایشی و کنترل ۱۰۲
- جدول شماره ۳۷-۴: مقایسه تفاضل میانگین نمره های پیش آزمون- پس آزمون، پیش آزمون- پیگیری و پس آزمون- پیگیری اجتنابی در گروه آزمایشی و کنترل با آزمون نیومن کولز ۱۰۲
- جدول شماره ۳۸-۴: خلاصه نتایج تحلیل واریانس بین آزمودنیها و درون آزمودنیها با اندازه گیری های مکرر بر روی تفاضل نمره های پیش آزمون- پس آزمون، پیش آزمون- پیگیری و پس آزمون- پیگیری در سطح بسیار سازگارانه گروههای آزمایشی و کنترل ۱۰۳
- جدول شماره ۳۹-۴: مقایسه تفاضل میانگین نمره های پیش آزمون- پس آزمون، پیش آزمون- پیگیری و پس آزمون- پیگیری در سطح بسیار سازگارانه گروه آزمایشی و کنترل با آزمون نیومن کولز ۱۰۳
- جدول شماره ۴۰-۴: خلاصه نتایج تحلیل واریانس بین آزمودنیها و درون آزمودنیها با اندازه گیری های مکرر بر روی تفاضل نمره های پیش آزمون- پس آزمون، پیش آزمون- پیگیری و پس آزمون- پیگیری در سطح بازداری روانی گروههای آزمایشی و کنترل ۱۰۴
- جدول شماره ۴۱-۴: مقایسه تفاضل میانگین نمره های پیش آزمون- پس آزمون، پیش آزمون- پیگیری و پس آزمون- پیگیری در سطح بازداری روانی گروه آزمایشی و کنترل با آزمون نیومن کولز ۱۰۴
- جدول شماره ۴۲-۴: خلاصه نتایج تحلیل واریانس بین آزمودنیها و درون آزمودنیها با اندازه گیری های مکرر بر روی تفاضل نمره های پیش آزمون- پس آزمون، پیش آزمون- پیگیری و پس آزمون- پیگیری در سطح تحریف تصویر ذهنی خفیف گروههای آزمایشی و کنترل ۱۰۵
- جدول شماره ۴۳-۴: مقایسه تفاضل میانگین نمره های پیش آزمون- پس آزمون، پیش آزمون- پیگیری و پس آزمون- پیگیری در سطح تحریف تصویر ذهنی خفیف گروه آزمایشی و کنترل با آزمون نیومن کولز ۱۰۵
- جدول شماره ۴۴-۴: خلاصه نتایج تحلیل واریانس بین آزمودنیها و درون آزمودنیها با اندازه گیری های مکرر بر روی تفاضل نمره های پیش آزمون- پس آزمون، پیش آزمون- پیگیری و پس آزمون- پیگیری در سطح نفی گروههای آزمایشی و کنترل جدول ۱۰۶
- جدول شماره ۴۵-۴: مقایسه تفاضل میانگین نمره های پیش آزمون- پس آزمون، پیش آزمون- پیگیری و پس آزمون- پیگیری در سطح نفی گروه آزمودنیها و درون آزمودنیها با آزمون نیومن کولز ۱۰۶

- جدول شماره ۴۶-۴: خلاصه نتایج تحلیل واریانس بین آزمودنیها و درون آزمودنیها با اندازه گیری های مکرر بر روی تفاضل نمره های پیش آزمون- پس آزمون، پیش آزمون-پیگیری و پس آزمون-پیگیری در سطح تحریف تصویر ذهنی شدید گروههای آزمایشی و کنترل ۱۰۷
- جدول شماره ۴۷-۴: مقایسه تفاضل میانگین نمره های پیش آزمون- پس آزمون، پیش آزمون- پیگیری و پس آزمون-پیگیری در سطح تحریف تصویر ذهنی شدید گروه آزمایشی و کنترل با آزمون نیومن کولز ۱۰۷
- جدول شماره ۴۸-۴: خلاصه نتایج تحلیل واریانس بین آزمودنیها و درون آزمودنیها با اندازه گیری های مکرر بر روی تفاضل نمره های پیش آزمون- پس آزمون، پیش آزمون-پیگیری و پس آزمون-پیگیری در سطح عمل گروههای آزمایشی و کنترل ۱۰۸
- جدول شماره ۴۹-۴: مقایسه تفاضل میانگین نمره های پیش آزمون- پس آزمون، پیش آزمون- پیگیری و پس آزمون-پیگیری در سطح عمل مکانیزمهای دفاعی گروه آزمایشی و کنترل با آزمون نیومن کولز ۱۰۸
- جدول شماره ۵۰-۴: خلاصه نتایج تحلیل واریانس بین آزمودنیها و درون آزمودنیها با اندازه گیری های مکرر بر روی تفاضل نمره های پیش آزمون- پس آزمون، پیش آزمون-پیگیری و پس آزمون-پیگیری در سطح تنظیم نامناسب دفاعی گروههای آزمایشی و کنترل ۱۰۹
- جدول شماره ۵۱-۴: مقایسه تفاضل میانگین نمره های پیش آزمون- پس آزمون، پیش آزمون- پیگیری و پس آزمون-پیگیری در سطح تنظیم نامناسب دفاعی گروه آزمایشی و کنترل با آزمون نیومن کولز ۱۰۹

فهرست نمودارها

- نمودار شماره ۱-۴: میانگین و انحراف معیار نگرش مختل در گروههای آزمایشی و کنترل ۷۸
- نمودار شماره ۲-۴: میانگین و انحراف معیار اضطراب در گروههای آزمایشی و کنترل ۷۹
- نمودار شماره ۳-۴: میانگین و انحراف معیار استرس در گروههای آزمایشی و کنترل ۷۹
- نمودار شماره ۴-۴: میانگین و انحراف معیار افسردگی در گروههای آزمایشی و کنترل ۸۰
- نمودار شماره ۵-۴: میانگین و انحراف معیار جهت گیری مسئله مثبت در گروههای آزمایشی و کنترل ۸۱
- نمودار شماره ۶-۴: میانگین و انحراف معیار جهت گیری مسئله منفی در گروههای آزمایشی و کنترل ۸۲
- نمودار شماره ۷-۴: میانگین و انحراف معیار سبک حل مسئله منطقی در گروههای آزمایشی و کنترل ۸۳
- نمودار شماره ۸-۴: میانگین و انحراف معیار سبک حل مسئله تکانشی در گروههای آزمایشی و کنترل ۸۴
- نمودار شماره ۹-۴: میانگین و انحراف معیار سبک حل مسئله اجتنابی در گروههای آزمایشی و کنترل ۸۵
- نمودار شماره ۱۰-۴: میانگین و انحراف معیار سطح بسیار سازگارانه مکانیزم های دفاعی در گروههای آزمایشی و کنترل ۸۶

نمودار شماره ۱۱-۴: میانگین و انحراف معیار سطح بازداری روانی مکانیزم های دفاعی در گروههای آزمایشی و کنترل.....	۸۷
نمودار شماره ۱۲-۴: میانگین و انحراف معیار سطح تحریف ذهنی خفیف مکانیزم های دفاعی در گروههای آزمایشی و کنترل.....	۸۸
نمودار شماره ۱۳-۴: میانگین و انحراف معیار سطح نفی مکانیزم های دفاعی در گروههای آزمایشی و کنترل.....	۸۹
نمودار شماره ۱۴-۴: میانگین و انحراف معیار سطح تحریف ذهنی شدید مکانیزم های دفاعی در گروههای آزمایشی و کنترل.....	۹۰
نمودار شماره ۱۵-۴: میانگین و انحراف معیار سطح عمل مکانیزم های دفاعی در گروههای آزمایشی و کنترل.....	۹۱
نمودار شماره ۱۶-۴: میانگین و انحراف معیار سطح تنظیم نامناسب دفاعی مکانیزم های دفاعی در گروههای آزمایشی و کنترل.....	۹۲

فصل اول

کلیات

مقدمه

تا کنون بیش از ۲۰۰ نوع سرطان شناخته شده است که این سرطان ها می توانند بافتهای مختلف بدن را احاطه کنند. پنج سرطان شایع و کشنده در زنان به ترتیب عبارتند از: سرطان پستان، ریه، معده، کولورکتال^۱ و دهانه رحم^۲. در مورد بیماری سرطان و علل روانی-اجتماعی آن که دومین عامل مرگ و میر در ایالات متحده است، از اواسط قرن بیستم تحقیقات وسیعی صورت گرفته است. یکی از دلایل افزایش موارد سرطان افزایش تعداد بزرگسالان است که بیش از جوانان احتمال ابتلای به سرطان را دارند (کرانتس و همکاران، ۱۹۸۰).

سرطان نوعی بیماری است که در آن سلولها توانایی تقسیم و رشد عادی خود را از دست می دهند و این موضوع منجر به تسخیر، تخریب و فاسد شدن بافتهای سالم می شود. از اجتماع این سلولهای سرطانی و تخریب سلولهای بافتهای سالم، توده ای به نام تومور ایجاد می شود. اگر تومور به لایه ای محدود ختم شود و به سایر بافتها و ارگانها سرایت نکند تومور خوش خیم (غیرسرطانی) است و اگر تومور گسترده شده یا به طور بالقوه قابلیت پخش شدن و احاطه کردن سایر بافتها و ارگانها را داشته باشد بدخیم یا سرطانی نامیده می شود. رشد سرطانی یا بدخیم زمانی اتفاق می افتد که برخی از سلولها به طور غیرقابل کنترل شروع به تکثیر کنند، بخش هایی که به طور طبیعی عهده دار دفاع از بدن هستند مانند سیستم ایمنی بدن قادر به پیشگیری از تقسیم بی رویه نباشند، تعدادی از سلولهای غیرطبیعی از نظر اندازه بزرگ و بزرگ تر شوند (رفعانی، ۱۳۴۳).

مطالعات در زمینه بیماری سرطان بویژه در زمینه سبب شناسی این بیماری طیف گسترده ای دارد. در این مطالعات عوامل گوناگون زیستی، محیطی و روانی مورد بررسی قرار گرفته اند. مانند سایر بیماریها، بحث درباره تعیین اهمیت وراثت یا محیط، در مورد بیماری سرطان نیز ادامه دارد. امروزه اعتقاد بر این است که هر دو عامل در تعامل با یکدیگر در بروز این بیماری نقش دارند، تقریباً برای ۵ درصد از سرطان ها منشا ژنتیک در نظر گرفته شده است و ۹۵ درصد دیگر را ناشی از عوامل محیطی می دانند. اما احتمال زیادی وجود دارد که استعداد ژنتیکی در سرطان های باصطلاح محیطی دخالت

داشته باشد. عوامل محیطی در شروع بسیاری از نئوپلاسمها (بافتها ی نوساخته یا تومور) موثرند. بررسیها نشان می دهند که ۸۰ تا ۹۰ درصد سرطانها ناشی از سبک زندگی و سایر تاثیرات محیطی است (پور شهباز، ۱۳۷۲).

امروزه سرطان پستان یکی از مهم ترین عللی است که سلامت جسمی و روانی زنان را به مخاطره انداخته است. سرطان پستان، رشد مهار نشده ی سلولهای غیر طبیعی است که در نواحی مختلف پستان ایجاد می شود. این اتفاق ممکن است در بافتها ی مختلف مانند مجاری که شیر را انتقال می دهند، در بافت تولید کننده ی شیر و در بافت غیر غددی، رخ دهد. با توجه به آمارهای بدست آمده از مراجعین مبتلا به سرطان در انستیتو تحقیقات سرطان ایران، سرطان پستان شایع ترین و پر تلفات ترین و از نظر عاطفی و روانی تاثیر انگیز ترین سرطان در بین زنان بوده است. تشخیص سرطان پستان اغلب منجر به بروز علائم افسردگی می شود و احساس غم و اندوه از واکنشهای طبیعی فیزیولوژیک در هنگام مواجهه با خطر نقصان محسوب می شود. ترس از مرگ، عدم آگاهی و ترس از درمان و عوارض آن، عدم اطمینان به بازگشت سلامتی، تغییر تصویر ذهنی از جسم خویش (ناشی از روش های درمانی)، احتمال به وجود آمدن مسایل و مشکلات خانوادگی، عاطفی و اقتصادی در خانواده، زمینه مناسبی را جهت بروز و تشدید واکنش های روانی نظیر استرس، اضطراب و افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان فراهم می سازد (جویباری، ۱۳۸۷). سرطان پستان شایع ترین سرطان در بین زنان ایرانی محسوب می شود، سالانه هفت هزار سرطانی جدید در ایران کشف می شود که ۸۲ درصد مبتلایان طول عمر پنج ساله و ۷۷ درصد مبتلایان به این بیماری ها طول عمر ۱۰ ساله دارند. در سرطان پستان، مبتلایان شانس بالایی برای زنده ماندن داشته و درمان، احتمال بازگشت و عود مجدد بیماری وجود دارد (اکبری، ۱۳۸۶). با توجه به اهمیت مسایل روانی در بیماران مبتلا به سرطان پستان و شیوع روز افزون آن در ایران هدف از انجام پژوهش بررسی اثر بخشی روش درمانی آموزش ایمن سازی در برابر استرس بر سازگاری روانشناختی بیماران مبتلا به سرطان پستان می باشد.

بیان مسئله

طبق آمار سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۷ سرطان پس از بیماریهای قلبی دومین عامل مرگ و میر در جهان است. در ایران نیز این بیماری طبق آمار انستیتو سرطان ایران در سال ۱۳۸۶ پس از بیماریهای قلبی و تصادفات مقام سوم را در این زمینه به خود اختصاص داده است. از میان انواع سرطان ها، سرطان پستان^۱ از شیوع بسیار بالایی برخوردار است. با توجه به آمار موسسه ملی سرطان

آمریکا از هر ۸ زن یک نفر در دوره عمر خود حد اقل یکبار به این بیماری مبتلا می شوند. فقط در سال ۲۰۰۶ حدود ۲۱۲۹۲۰ مورد جدید سرطان پستان در آمریکا گزارش شده است. همچنین در این سال حدود ۴۲۰۰۰ مورد جدید ابتلا به سرطان پستان در انگلستان گزارش شده است. بیشترین میزان شیوع این بیماری در آمریکا و شمال اروپا، شیوع متوسط آن در اروپای جنوبی و شرقی و کمترین میزان شیوع آن در آسیا گزارش شده است (احتجاج، ۱۳۸۵). هر چند در ایران نیز این بیماری درصد شیوع بالایی را به خود اختصاص داده است، اما متأسفانه آمار دقیقی در دست نیست. تنها بر اساس آخرین آمار منتشر شده از طرف اداره کل مبارزه با بیماریها در سال ۱۳۷۴ سرطان پستان در بین زنان ایرانی بعد از سرطان پوست شایع ترین نوع سرطان است که به ترتیب دارای ۱۴/۷ درصد و ۱۵/۸ درصد هستند (مقبل فر، ۱۳۷۴). بر اساس مطالعه مرکز تحقیقات بیماریهای پستان کرمانشاه، (الماسی نوکیانی و اکبری، ۸۲-۱۳۷۹) سن متوسط ابتلا به سرطان پستان در ایران حدود ۱۰ سال پایین تر از کشورهای غربی و بروز زیر ۴۰ سال آن بیشتر از آمار این کشورها گزارش شده است. شایع ترین سن ابتلا در کشور ۲۱ تا ۴۰ سال است. اما میزان موارد بد خیمی ۹/۲۳ درصد گزارش شده است که با آمار کشورهای غربی مطابقت دارد. همچنین در مطالعه عباس علی زاده و صحاف (۱۳۸۱) درصد ابتلا به این بیماری در تبریز ۱۲۰ مورد در صد هزار نفر گزارش شد.

طب رفتاری علمی است که می تواند به کمک تکنیکهای روانشناختی در کاهش مشکلات جسمانی و طبی موثر واقع شود. این حیطه از دانش می تواند در کاهش عوارض درمانهای سخت بیماریهایی هم چون سرطان و افزایش مهارتهای بیماران در مقابله با مشکلات ناشی از بیماری مورد استفاده قرار گیرد. از میان تکنیک های مورد استفاده در طب رفتاری می توان به بیوفیدبک، تن آرامی، مداخلات رفتاری و مداخلات شناختی رفتاری اشاره کرد. طب رفتاری را می توان از طرق گوناگون درک و مفهوم سازی کرد. به طور مثال می توان با الهام از مدل پزشکی و در قالب بیماریهای خاص چون دیابت، سرطان، آسم و غیره به آن توجه کرد. از دیدگاه روانشناختی می توان این رشته تخصصی را بیشتر بر حسب مفاهیم روانشناختی مانند چاره سازی اضطراب، درد، پیروی از توصیه های پزشکی و آماده سازی روانی برای شیوه ها و اقدامات پزشکی درک کرد (معانی، ۱۳۷۶). روسو و ورانی^۲ (۱۹۸۲) (تعریف مدون طب رفتاری را واجد شرایط زیر می دانند: از بنیاد میان رشته ای و بر مبنای روش های تجربی استوار باشد. در اندیشه تدبیر و چاره سازی اختلالات حاد و مزمن از طریق آموزش روشهای خود گردانی، بهداشت و غیره بر آید؛ نسبت به مکانیزمهای بیماری، هم پیوندی های زیست رفتاری، فیزیولوژیکی و زیست شیمیایی کنجکاو و علاقمند باشد (حجاران، ۱۳۷۲). امروزه در حیطه روانشناسی پزشکی و پزشکی رفتاری، چند مدل نظری، در تبیین کارایی طیفی از درمانهای روانشناختی، کاربرد دارند. در این باره دو رویکرد عمده وجود دارد:

۱- پذیرش چارچوب تشخیص پزشکی و سپس به کارگرفتن اصول روانشناختی در این چارچوب، با این فرض که عوامل روانشناختی مختلفی در تشخیص های مختلف نقش دارند.

۲- پذیرش یک چارچوب مفهومی عمدتاً روانشناختی و به کارگیری اصول روانشناختی در مورد بیمارانی که تشخیصهای اختصاصی درباره آنها به عمل آمده است (مارتو و جانستون^۱، ۱۹۸۷) که این گزینه بیشتر با رویکرد شناختی رفتاری هماهنگی دارد (هاوتون^۲ و همکاران، ۱۹۴۹؛ به نقل از قاسم زاده، ۱۳۸۱).

شواهدی در دست نیست که عوامل روانشناختی مثل درد، ناکامی، شکست، افسردگی، احساس گناه یا هر نوع فشار روانی بتواند گونه ای از انواع سرطان را ایجاد کند. تا کنون علتی واحد و مورد قبول عموم در مورد تومورهای بدخیم بدست نیامده است، و کسی اطمینان کامل از علل سرطان ندارد (بامر و نیوبری، ۱۹۸۲؛ جنجرلی و کیرکنر، ۱۹۵۴؛ هاریسون، ۱۹۸۰؛ سیلوربرگ، ۱۹۸۴؛ به نقل از ولمن، ۱۹۸۸).

پژوهشگران معتقدند که تجربه رویدادهای استرس زا باعث افزایش معنا دار مصرف موادی چون دخانیات و مشروبات الکلی می شود که مصرف زیاد آنها می تواند سرطان را باشد.

با توجه به پیشرفت روز افزون علم پزشکی امروزه طول عمر بسیاری از بیماران سرطانی افزایش یافته است. با این حال از آن جا که این بیماری هنوز هم علت درصد بالایی از مرگ و میر هاست، همواره با ترسها، استرس ها و کاهش سازگاری همراه است. این بیماری همواره با ابهام و درمانهای سخت و طولانی همراه بوده است که می تواند باورها و توانایی مقابله بیماران را به شدت تحت تأثیر قرار دهد. مهم ترین درمانهای سرطان عبارتند از: جراحی، شیمی درمانی، و داروهای آنتی نئوپلاسمی، ژن درمانی، پرتو درمانی و هورمون درمانی که هر یک از آنها می تواند بر سازگاری روانشناختی بیماران تأثیر بگذارد (حجاران، ۱۳۷۲).

در توسعه کاربرد رویکرد شناختی رفتاری در مسائل جسمانی دو زمینه مهم در رفتار درمانی موثر بوده است. زمینه نخست که در آن رویکردهای روانشناختی در مسائل جسمانی به کار گرفته شد، کنترل ارادی و آموخته پاسخهای فیزیولوژیک و شناخته شده تحت عنوان پسخوراند زیستی بود (برک، ۱۹۷۳). در دیگر زمینه این نگرش لنگ^۳ (۱۹۷۰) پذیرفته شده است که بهترین توصیف پاسخهای روان شناختی را می توان بر حسب تعامل بین نظامهای پاسخ بین نظامهای پاسخی تقریباً وابسته، ذهنی، رفتاری و فیزیولوژیک ارائه داد. این نگرش، این مفهوم را با خود به همراه آورد که مداخله های رفتاری یا شناختی می توانند در فیزیولوژی اثر داشته باشد و بنابر این شالوده کارهای

1- Marteau&Johnston

2- Hawton

3- Lang