

تأثیر مواجهه‌درمانی روایتی بر بهبود شاخص‌های فیزیولوژیک استرس در زنان مبتلا به سرطان

*سجاد بشرپور^۱، شعله امانی^۲، محمد نریمانی^۳، فاضله حیدری^۴

۱. دانشیار روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی.

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی.

۳. استاد ممتاز روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی.

۴. کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل.

(تاریخ وصول: ۹۶/۰۶/۱۴ - تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۲/۳۱)

The effectiveness of narrative exposure therapy on improving the stress physiological indexes in women with cancer

*Sajjad Basharpour¹, Shouleh Amani², Mohammad Narimani³, Fazeleh Heidari⁴

1. Associate Professor in Psychology, University of Mohaghegh Ardabili.

2. M.A. in psychology, University of Mohaghegh Ardabili.

3. Professor in psychology, University of Mohaghegh Ardabili.

4. M.A. in psychology, Islamic Azad University, Ardabil Branch.

(Received: Sept. 05, 2017 - Accepted: May. 21, 2018)

Abstract

Objective: Physiological signs of stress can account to a preventive factor in the treatment of cancer by weaken the immune system. This study conducted in order to investigate the effectiveness of narrative exposure therapy on improving the stress physiological indexes in women with cancer. **Method:** This study is a quasi-experimental study with pretest, posttest along with control group. The statistical population of this study included all female cancer patients, hospitalized in the summer of 1395 in Radiology and Oncology wards of Motahari hospital of Foolad Shahr city. The thirty person from these patients selected by purposive sampling and randomly replaced into two groups (n = 15) and control (n = 15). The biofeedback device, Manufactured by Ravan Tajhiz Company is used to collect data on the pre-test and post-test. Experimental group were received 6 sessions of 90 minutes of Narrative Exposure Therapy (NET). Collected data was analyzed by MANCOVA test using SPSS18 software. **Result:** there were significant differences between two groups at the variables of the skin sweating ($P < 0/002$), $S = \text{skin temperature}$ ($0/001$) and heart rate ($P < 0/001$).

Conclusion: The results suggest that NET could be a useful treatment for reduction of the physiological symptoms of stress in cancer patients.

Keywords: Narrative Exposure Therapy, Biofeedback, Physiological symptoms of stress, Cancer.

چکیده

مقدمه: نشانه‌های فیزیولوژیک استرس می‌تواند با تضعیف سیستم ایمنی بدن عامل مزاحمی در درمان بیماران سرطانی باشد. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مواجهه‌درمانی روایتی بر بهبود شاخص‌های فیزیولوژیک استرس در زنان مبتلا به سرطان بود. روش: این مطالعه شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری را کلیه بیماران زن سرطانی تشکیل دادند که در تابستان ۱۳۹۵ در بخش خون و انکولوژی بیمارستان شهید مطهری فولاد شهر (اصفهان) تحت درمان بودند. ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون از دستگاه بیوفیدبک استفاده شد. گروه آزمایش به مدت ۶ جلسه به صورت گروهی مواجهه‌درمانی روایتی (NET) را دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها: تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه در متغیرهای میزان تعریق پوست ($P < 0/002$)، درجه حرارت پوست ($P < 0/001$)، ضربان قلب ($P < 0/001$) وجود دارد. نتیجه‌گیری: این نتایج نشان می‌دهد که روش مواجهه‌درمانی روایتی می‌تواند درمان مفیدی برای کاهش علائم فیزیولوژیک استرس در بیماران سرطانی باشد.

واژگان کلیدی: مواجهه‌درمانی روایتی، بیوفیدبک، شاخص‌های فیزیولوژیک، سرطان.

* نویسنده مسئول: سجاد بشرپور

* Corresponding Author: Sajjad Basharpour

Email: basharpour_sajjad@uma.ac.ir

مقدمه

سرطان^۱ یکی از بیماری‌های سخت پزشکی است. متأسفانه آمار ابتلا به این بیماری در همه سنین رو به افزایش بوده و تاثیری شگرف بر ابعاد مختلف زندگی بیماران دارد. بیماران سرطانی علاوه بر مشکلات جسمی در زمینه‌های روانشناختی نیز با چالش‌های گوناگونی روبرو هستند (پترسون و سلیگما^۲، ۲۰۰۵). قبل از ویرایش چهارم DSM^۳ بیماری‌های تهدیدکننده زندگی در زمره عوامل استرس‌آوری که موجب اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) می‌شوند، قلمداد نمی‌شد. در مقابل، DSM-IV بیان می‌کند که ممکن است افراد، به عنوان پی‌آمد تجربه بیماری‌های تهدیدکننده زندگی، به PTSD مبتلا شوند. این امر موجب شده است که در سالهای اخیر تمرکز بیشتری بر روی بروز PTSD پس از تجربه بیماری سرطان- به عنوان یک رویداد تروماتیک- معطوف گردد. طبق تعریف، عامل استرس‌زا عامل سببی اساسی در پیدایش اختلال استرس پس از سانحه است. پژوهش‌های اخیر در مورد این اختلال، تاکید زیادی بر پاسخ ذهنی فرد نسبت به ضربه دارد تا شدت عامل استرس‌زا، بر همین اساس، علاوه بر رویدادهای مختلف طبیعی مانند زلزله، آتشفشان و

سیل و رویدادهای غیرطبیعی نظیر، جنگ و تصادفات که موجب بروز PTSD می‌شوند، بیماری‌های مهلکی نظیر ایدز و سرطان نیز به فهرست رویدادهای آسیب‌زا اضافه شدند (انجمن پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). مطالعات نشان داده‌اند که در ۳ الی ۱۹ درصد درمان‌شدگان سرطان پستان اختلال استرس پس از سانحه گزارش شده است که نسبت به جمعیت عادی، درصد قابل توجهی است (آندریوکوسکی و کانگاس^۴، ۲۰۱۰؛ خسروی، مرادی و جانبیان، ۱۳۹۲).

در تحقیقات متعددی افسردگی، اضطراب و استرس به عنوان مهمترین نشانه‌های روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سرطان ذکر شده‌اند (اکبری، نفیسی و جمشیدی‌فر، ۱۳۹۲). منافی و دهشیری (۱۳۹۶) در مطالعه‌ای نشان دادند که ترس از بیماری در بیماران سرطانی بیشتر از بیماران دچار مولتیپل اسکلروزیس است و این ترس پیش‌بینی‌کننده مشکلات عاطفی آنها می‌باشد. تشخیص سرطان و عوارض جانبی درمان‌های آن، برای بیماران استرس‌زا محسوب می‌شود. سیستم ایمنی بدن در افرادی که از استرس رنج می‌برند، تضعیف می‌شود. وقتی فرد با تهدید ناشی از بیماری، تروما یا تنش روانی مواجهه می‌شود تغییرات فیزیولوژیک در او رخ می‌دهد (آردن و

- 1 . Cancer
- 2 . Peterson & Seligma
- 3 . Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder

4. Andrykowski & Kangas

کارهای میشل وایت^۴ ریشه دارد، و برای کاهش نشانه‌های استرس پس از سانحه در بازماندگان خشونت، شکنجه، جنگ، تجاوز جنسی و حوادث طبیعی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این درمان شکلی از مواجهه می‌باشد، که در آن بازماندگان حادثه آسیب‌زا تشویق به بیان جزئیات حادثه می‌شوند و به مهارت درمان‌گران برای ثبت آن‌ها اشاره دارد. در این درمان، بیماران با همکاری درمان‌گر ساختاری از ترتیب وقوع حوادث زندگی خود را با تمرکز بر رویدادهای آسیب‌زا مفهوم سازی می‌کنند (شاور، نیونر و توماس^۵، ۲۰۱۱).

از آنجایی که بیماران مبتلا به سرطان، تشخیص بیماری خود را نوعی حادثه آسیب‌زا تلقی می‌کنند، بنابراین صحبت در مورد بیماری و فرآیند آن می‌تواند بر سطح استرس و علائم فیزیولوژیکی مرتبط با آن تاثیر داشته باشد. این افراد واکنش‌های فیزیولوژیکی خود را نوعی بازگشت به بیماری می‌دانند، که باعث افزایش تنش در این افراد می‌شود (هولیند و الکلیت، ۲۰۰۲). بنابراین روایت از بیماری نوعی مواجهه با رویداد است که باعث ایجاد واکنش‌های فیزیولوژیک می‌شود، از آنجا که این واکنش‌ها در محیط امن درمانی با فنون آرامش این روش درمان همراه می‌شود، می‌تواند در یک جریان

استاکی^۱، ۲۰۰۰؛ مالکی، قادری، اشک‌تراب، نوقایی و زاده‌محمدی، ۱۳۹۰). متعاقب ایجاد تنش معمولاً تعداد ضربان قلب و سطح تعریق پوست بالا می‌رود و دمای بدن کاهش پیدا می‌کند (ایمانی، ۱۳۸۴). بیماران مبتلا به سرطان هر بار که به مطب پزشک مراجعه می‌کنند یا با صحنه‌ای برخورد می‌کنند که یادآور فرآیند تشخیص بیماری و درمان می‌باشد، دچار استرس و اضطراب شده و تغییرات فیزیولوژیکی ناشی از آن که شامل افزایش ضربان قلب و تعریق پوست و متعاقب آن کاهش دمای بدن می‌باشد را نشان می‌دهند (هولیند و الکلیت^۲، ۲۰۰۲).

در درمان بیماری سرطان علاوه بر درمان‌های زیستی نظیر دارودرمانی، شیمی‌درمانی و پرتودرمانی باید به درمان روان‌شناختی این بیماران هم توجه ویژه‌ای شود. سال‌هاست که درمان‌های شناختی رفتاری به عنوان یکی از روش‌های موثر بر مشکلات روان‌شناختی افراد مبتلا به سرطان مطرح می‌باشد (رمضانی و آهی، ۱۳۹۵). مواجهه درمانی روایتی^۳ یکی از این روش‌ها است که به طور اختصاصی برای درمان علائم پس آسیبی مرتبط با سرطان می‌تواند کاربرد داشته باشد. مواجهه درمانی روایتی یک مداخله کوتاه مدت جمعی - فرهنگی است که در

4. Micheal Whight
5. Schauer, Neuner & Thomas

1. Urden & Stacy
2. Houlind & Elklit
3. Narrative Exposure Therapy

سجاد بشرپور و همکاران: تاثیر مواجهه‌درمانی روایتی بر بهبود شاخص‌های فیزیولوژیک استرس...

قابل توجه علائم PTSD در آنها شده بود. همچنین در بررسی‌های القمدی، هانت و توماس^۴ (۲۰۱۵) بر روی ماموران آتش نشانی که در معرض رویدادهای آسیب‌زا قرار گرفته و منجر به اختلال PTSD در آنها شده بود، این درمان اجرا شد و به این نتیجه رسیدند که درمان شرایطی را فراهم می‌کند که آزمودنی‌ها به برون‌ریزی هیجانی پرداخته و از میزان هیجانات و آسیب‌پذیر بودن حوادث آسیب‌زا کاسته می‌شود، و در کاهش علائم تاثیر گذار بود. ماوریتز، وان‌گال، جونجدیک، شون‌هاون، نیجهیوس-واندرساندن و گوسنز^۵ (۲۰۱۶) در مطالعه‌ای با هدف بررسی اثربخشی مواجهه‌درمانی روایتی بر علائم PTSD همراه با بیماریهای شدید روانی به این نتیجه رسیدند که این روش درمان علائم PTSD و پیامدهای بالینی این بیماران را بهبود می‌بخشد. پریئرا، موئنج و لوتون^۶ (۲۰۱۷) در یک مطالعه موردی نشان دادند که ساختن داستان‌هایی درباره سرطان می‌تواند پیامدهای سلامتی و کیفیت زندگی کلی بیماران را بهبود دهد.

در مجموع، شواهد حاضر نشان می‌دهد که بیماران مبتلا به سرطان سطح استرس زیادی تجربه می‌کنند که در موارد زیادی نیز به حد

شرطی سازی تقابلی منجر به خوگیری در فرد شود. از طرف دیگر، وقتی فرد از تک‌تک حوادث آسیب‌زای خود با جزئیات فراوان صحبت می‌کند، گاه علائم فیزیولوژیک به دلیل اینکه آگاهی نسبت به آنها کمتر است، بسیار فاجعه‌آمیز تفسیر می‌شوند در جریان این درمان است که می‌توان تفسیر بهتری از این علائم داشت و به طبع آن قدرت کنترل و مدیریت بیشتری برای عوامل فیزیولوژیک به دست آورد. اکبری نخجوانی و بدری گرگری (۱۳۹۴) به این نتیجه رسیدند که روش افشای هیجانی^۱ به شیوه گفتاری و نوشتاری بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه موثر بوده‌است. آدنايور، کاتانی و گلا^۲ (۲۰۱۱) با بررسی مواجهه‌درمانی روایتی برای نشانه‌های مرتبط بااختلال استرس پس از سانحه نشان دادند که این درمان به بیماران امکان می‌دهد به ارزیابی دوباره خطر واقعی در وضعیت فعلی بپردازند و در نتیجه موجب کاهش نشانه‌های PTSD در آنها می‌شود. در پژوهش فرسون^۳ (۲۰۱۲) به بررسی تاثیر مواجهه‌درمانی روایتی بر نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه در قربانیان خشونت‌های جمعی و شکنجه که اغلب چندین سال مورد صدمات متعدد بودند، پرداخته شد در این مطالعه مشخص شد که درمان مورد نظر باعث کاهش

4. Alghamdi , Hant & Thomas

5. Mauritz, Van Gaal, Jongedijk, Schoonhoven, Nijhuis-van der Sanden & Goossens

6. Pereira, Muench, & Lawton

1. Emotional Disclosure

2. Adenaur, Catani &Gela

3. Pherson

انکولوژی بیمارستان مطهری شهر فولادشهر اصفهان مراجعه شد. سپس تعداد ۳۰ نفر از بین بیماران دارای تشخیص سرطان بستری در این بخش به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و اهداف پژوهش به آنها توضیح داده شد.

در مرحله بعد اعضای نمونه در دو گروه آزمایشی و کنترل هر کدام به تعداد ۱۵ نفر جایگزین شدند. سپس شاخص‌های فیزیولوژیک ضربان قلب، تعریق پوست و دمای بدن هر دو گروه به وسیله دستگاه بیوفیدبک اندازه گیری شد و در مرحله بعد مواجهه درمانی روایتی به مدت ۶ جلسه ۹۰ دقیقه به صورت هفتگی یکبار روی گروه آزمایشی در سالن اجتماعات بیمارستان مطهری توسط پژوهشگر دوم مطالعه حاضر (کارشناس ارشد روان شناسی که دوره‌های لازم جهت اجرای این درمان را گذرانده بود) اجرا شد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. در نهایت بعد از اتمام جلسات درمانی، شاخص‌های فیزیولوژیک دو گروه به وسیله دستگاه بیوفیدبک به عنوان پس ازمون اندازه گیری شد. لازم به ذکر است بعضی از بیماران هر دو گروه حین انجام پژوهش از بیمارستان مرخص شدند، ولی افرادی که در گروه آزمایش حضور داشتند، برای ادامه درمان مراجعه می کردند ولی از آن دسته از اعضای گروه کنترل که مرخص شده بودند طی تماس تلفنی درخواست گردید تا برای مشارکت

علائم اختلال استرس پس از سانحه می‌رشد. این علائم می توانند محل درمان موفقیت‌آمیز و کاهش کیفیت زندگی این افراد شوند. این امر لزوم بکارگیری درمانهای روان شناختی برای کاهش مشکلات روان‌شناختی این بیماران را ایجاد میکند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مواجهه درمانی روایتی بر بهبود شاخص‌های فیزیولوژیک استرس در بیماران مرتبط با سرطان انجام گرفت.

روش

این پژوهش از نوع تحقیقات شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه بیماران مبتلا به سرطان دارای اختلال استرس پس از سانحه تشکیل دادند که در مرکز خون و آنکولوژی بیمارستان مطهری فولادشهر در فاصله زمانی اول تیرماه تا اواسط شهریور سال ۱۳۹۵ بستری شدند، تعداد ۳۰ نفر از افراد با روش نمونه گیری غیرتصادفی هدفمند انتخاب شده و در دو گروه کنترل و آزمایش ($n=15$)، جایگزین شدند. تشخیص ابتلا به سرطان در طول یک سال اخیر و نداشتن عمل جراحی در فاصله یک ماه آینده معیارهای ورود آزمودنی‌ها به مطالعه و شدت بالای بیماری و عدم تمایل به همکاری جزء ملاک‌های خروج از مطالعه بود. روند جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه به این صورت بود که بعد از اخذ مجوز از دانشگاه محقق اردبیلی و مراجعه به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به بخش خون و

سجاد بشرپور و همکاران: تاثیر مواجهه‌درمانی روایتی بر بهبود شاخص‌های فیزیولوژیک استرس...

در پس آزمون به بیمارستان مراجعه نمایند. در ضمن نوع گروه کنترل لیست انتظار بود که بعد از اتمام پژوهش جلسات درمانی برای گروه کنترل نیز برگزار گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از

تحلیل واریانس چند متغیره (مانکوا) استفاده شد. برنامه آموزش جلسات روایت‌درمانی شامل ۶ جلسه (هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) که عناوین جلسات آن در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزشی مواجهه‌درمانی روایتی

جلسه	مراحل	محتوای جلسات
اول	معرفی و توجیه درمان	معرفی افراد گروه، توجیه و تفسیر منطق درمان و اجرای پیش آزمون
دوم	شروع روایت	توصیف داستان زندگی برحسب تاریخچه به قصد تشخیص قصه مسلط داستان زندگی فرد
سوم	بیان جزئیات دقیق روایت و نام گذاری آن	گوش دادن دقیق به جزئیات زبان مراجع، نامگذاری مشترک مشکل با توجه به اولویت واژه‌ها و استعاره‌های مراجع، استفاده از زبان برون‌سازی مشکل و بررسی روایت بیان شده هر یک از اعضا از دید دیگر اعضا گروه،
چهارم	به چالش کشیدن مراجع برای تغییر روایت	به چالش کشیدن داستان و ارائه یک دورنمای توضیحی خارج از مشکل به افراد به طوری که آنها بین خود و مشکل تفاوت قایل شود
پنجم	ارایه تکنیک‌های درمانی جهت تغییر روایت فرد از مشکل	معنادهی مجدد و زدن برچسب جدید برای مشکل و مطرح کردن روایت‌های جایگزین و مرجح، تشویق اعضا به رفتارهای مغایر با داستان سرشار از مشکل در فاصله بین جلسات از طریق پرسش از مراجع درباره استثناها و موارد منحصربه‌فرد و بسط این موارد به زمان حال، آموزش مهارت‌های حرف زدن (هریک از اعضا خودشان حرف بزنند و اطلاعات حسی خودشان را بیان کنند، مهارت گوش دادن و درخواست از مراجع برای خلق موقعیت‌های معجزه‌ای (از طریق تکنیک پرسش معجزه‌ای)
ششم	جایگزینی روایت جدید با روایت قبلی	گفتگو درمورد تجربه‌های مثبت و روایت‌های جایگزین و تایید و تصدیق روایت‌های جایگزین، ارزیابی نتایج حاصل از روایت درمانی و رفع نقایص. و اجرای یک جلسه پیگیری برای بررسی تغییرات ایجاد شده و اجرای پس‌آزمون. بیشتر کار روایت‌درمانی شامل گفتن و دوباره‌گویی است

یافته ها

تعداد ۳۰ بیمار سرطانی دارای در دو گروه آزمایش و کنترل هر کدام به تعداد ۱۵ نفر در این مطالعه شرکت داشتند. میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌های گروه کنترل ۴۳/۳۳ و گروه آزمایش ۴۲/۳۵ بود. از نظر تحصیلات، در گروه کنترل ۳ نفر (۵/۷ درصد) دارای تحصیلات ابتدایی، ۷ نفر (۳۰ درصد) سیکل، ۴ نفر (۶/۷ درصد) دیپلم و ۱ نفر (۱/۷ درصد) لیسانس بود و در گروه آزمایش ۱ نفر (۱/۸ درصد) دارای تحصیلات ابتدایی، ۱۱ نفر (۳۸ درصد) سیکل، ۳ نفر (۷/۷ درصد) دیپلم بودند. در گروه آزمایش مدت زمان تشخیص بیماری ۲ نفر از آزمودنی‌ها (۶/۷درصد) کمتر از ۶ ماه، ۹ نفر (۳۰درصد) کمتر از ۱۲ ماه، ۳ نفر (۶/۷) درصد کمتر از ۱۵ ماه و ۱ نفر (۵ درصد) کمتر از ۲۰ ماه بود و در گروه کنترل ۲ نفر (۸/۷ درصد) کمتر از ۱۲ ماه، ۹ نفر (۲۰درصد) کمتر از ۶ ماه، ۲ نفر (۸درصد) کمتر از ۱۵ ماه و ۲ نفر (۵ درصد) کمتر از ۲۰ ماه بود. در گروه آزمایش ۱۱ نفر (۳۸ درصد) خانه‌دار، ۳ نفر (۸/۷ درصد) کارمند و ۱ نفر (۳/۷ درصد) آزاد و در گروه کنترل ۱۰ نفر (۳۳ درصد) خانه‌دار، ۳ نفر (۶/۷درصد) کارمند و ۲ نفر (۴/۷ درصد) آزاد بودند. در گروه کنترل، ۸ نفر دارای سرطان سینه، ۴ نفر دارای سرطان معده، ۲ نفر دارای سرطان خون و ۱ نفر دارای سرطان ریه ، و در گروه آزمایش ۱۰ نفر سرطان سینه، ۳ نفر سرطان معده، ۲ نفر سرطان خون بودند. و در گروه آزمایش، میزان درآمد ۱ نفر (۱/۷ درصد)

دستگاه بیوفیدبک: این دستگاه ساخت شرکت روان تجهیز سینا و مجهز به نمایشگر LCD و نمایش کمی عددی ارائه بازخورد دیداری و شنیداری از تغییرات برانگیختگی سیستم سمپاتیک، تغییرات ضربان قلب و تغییرات دما در دو نقطه بدن است که به منظور کنترل فشار روانی، ریلکسیشن و هیپنوتیزم مورد استفاده قرار می‌گیرد. این اطلاعات خودگردانی فیزیولوژیکی، هیجانی، اجتماعی و شناختی را تسهیل کرده و امکان کنترل بیشتر بر زندگی را فراهم می‌سازد. از بین ویژگی‌های متعدد قلب، تنها تغییرات تعداد ضربان قلب است که در کاربردهای کلینیکی بیوفیدبک مورد استفاده قرار می‌گیرد. سیستم اندازه گیری تعداد ضربان قلب در این دستگاه به صورتی است که فواصل بین دو تپش به دقت محاسبه شده و بر مبنای آن تعداد ضربان قلب در دقیقه تعیین می‌شود. این دستگاه بهترین وسیله برای اطلاع از سطح فعالیت و برانگیختگی بخش سمپاتیک سیستم نباتی به شمار می‌رود. مکانیزم آن به این ترتیب است که از تغییرات مقاومت الکتریکی پوست که تحت تاثیر غدد تعریقی پوست که خود در کنترل سیستم اعصاب خودمختار (ANS) قرار دارد، فیدبک دیداری و شنیداری مناسبی را فراهم می‌سازد. دقت این دستگاه به وسیله ابزارهای استاندارد ارزیابی واکنش به استرس تایید شده است (جزوه منتشر شده شرکت روان تجهیز سینا).

1. Autonomic nervous system

سجاد بشرپور و همکاران: تاثیر مواجهه درمانی روایتی بر بهبود شاخص‌های فیزیولوژیک استرس...

می‌باشد ($M: 10/35$; $p=0/27$). نتایج آزمون لوین نیز همگنی واریانس‌های دو گروه در هر یک از سه شاخص فیزیولوژیک را مورد تأیید قرار داد. همانطور که جدول ۲ نشان می‌دهد سطوح معناداری تمام آزمون‌ها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره را مجاز می‌شمارد. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته ۱۸ درصد می‌باشد. به این معنا که ۱۸ درصد از کل واریانس تفاوت‌های دو گروه به متغیرهای وابسته این مطالعه مربوط می‌شود.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بعد از کنترل اثرات پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری بین نمرات پس‌آزمون سه گروه در هر یک از متغیرهای سطح تعریق پوست ($P < 0/002$)، $12/27$ ، $F=$ ، درجه حرارت پوست ($P < 0/000$)، $F=$ ، ضربان قلب ($P < 0/000$)، $F= 29/14$ وجود دارد. $F= 50/82$

کمتر از ۳۰۰ هزار تومان، ۲ نفر (۱۱/۷ درصد) بین ۳۰۰ تا ۵۰۰ تومان، ۵ نفر (۷/۱۶ درصد) بین ۵۰۰ تا ۸۰۰، ۷ نفر (۲۰ درصد) بیشتر از یک میلیون تومان در گروه کنترل، ۹ نفر (۱۹ درصد) کمتر از ۳۰۰ هزار تومان، ۴ نفر (۱۲/۷ درصد) بین ۳۰۰ تا ۵۰۰ تومان، ۳ نفر (۷/۱۴ درصد) بین ۵۰۰ تا ۸۰۰ و ۷ نفر (۱۸ درصد) بیشتر از یک میلیون تومان، نمونه این پژوهش را تشکیل دادند.

شاخص‌های توصیفی مربوط به نمره‌های آزمودنی‌ها در مولفه‌های بایوفیدبک در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل هر دو گروه در جدول ۱ نشان داده شده است.

نتایج جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه از آزمودنی‌ها در شاخصهای فیزیوژیک تعریف پوست، درجه حرارت بدن و ضربان قلب را نشان می‌دهد. ابتدا نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی و نتایج نرمال بودن داده‌ها را تأیید کرد. هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای وابسته با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون بررسی و نتایج نشان داد که همبستگی بین این متغیر زیر ۰/۶۰ می‌باشد، نتایج آزمون باکس نشان داد که پیش‌فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کواریانس دو گروه برقرار

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون دو گروه آزمودنی در متغیرهای پژوهش

نوع آزمون	عضویت گروهی		آزمایشی		کنترل
	SD	M	SD	M	
پیش آزمون	۲۹/۲۰	۲۹/۳۴	۱/۳۷	۲۹/۳۴	۲/۳۷
	۲۵/۰۰	۲۶/۳۴	۱/۳۵	۲۶/۳۴	۱/۶۹
	۱۱۳/۶۶	۱۱۰/۳۷	۱۲/۲۸	۱۱۰/۳۷	۱۰/۲۸
پس آزمون	۲۶/۱۳	۲۹/۹۳	۲/۰۳	۲۹/۹۳	۲/۳۴
	۲۸/۹۳	۲۶/۹۳	۱/۳۸	۲۶/۹۳	۱/۶۷
	۹۸/۰۰	۱۱۱/۴۶	۲/۳۹	۱۱۱/۴۶	۶/۳۴

جدول ۲. نتایج آزمون های کواریانس چند متغیری برای مقایسه میانگین نمرات ۲ گروه در متغیرهای سطح تعریق پوست،

درجه حرارت بدن و ضربان قلب

منابع	ارزش	F	DF فرضیه	DF خطا	Sig	ضریب ایستا
اثر پیلایی	۰/۸۱۹	۳۴/۶۴۵	۳/۰۰۰	۲۳/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۸۱۹
لابدای ویلکز	۰/۱۸۱	۳۴/۶۴۵	۳/۰۰۰	۲۳/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۸۱۹
اثر هوتلینگ	۴/۵۱۹	۳۴/۶۴۵	۳/۰۰۰	۲۳/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۸۱۹
بزرگترین ریشه روی	۴/۵۱۹	۳۴/۶۴۵	۳/۰۰۰	۲۳/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۸۱۹

جدول ۳. نتایج آزمون کواریانس چند متغیری برای مقایسه تاثیر روش مواجهه درمانی روایتی بر متغیرهای سطح تعریق پوست، درجه حرارت

بدن و ضربان قلب

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	میزان تأثیر
اثر پیش آزمون	سطح تعریق پوست	۱۸/۲۰۱	۱	۱۸/۲۰۱	۴/۰۸۵	۰/۰۵۴	۰/۶۸۲
	درجه حرارت بدن	۶/۵۹۲	۱	۶/۵۹۲	۵/۵۶۶	۰/۰۲۶	۰/۱۸۲
عضویت گروهی	ضربان قلب	۵۹/۲۱۷	۱	۵۹/۲۱۷	۲/۵۴۹	۰/۱۲۳	۰/۰۹۰
	سطح تعریق پوست	۵۴/۶۹۸	۱	۵۴/۶۹۸	۱۲/۲۷	۰/۰۰۲	۰/۳۲۹
	درجه حرارت بدن	۳۴/۵۱۵	۱	۳۴/۵۱۵	۲۹/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۵۳۸
گروهی	ضربان قلب	۱۱۸۰/۶۸۴	۱	۱۱۸۰/۶۸۴	۵۰/۸۲۷	۰/۰۰۱	۰/۶۷۰

نتیجه‌گیری و بحث

آسیب دیده به هنگام مواجهه با نشانه‌های ماشه-چکان رویداد علایم انگیختگی از خود نشان دهد. مواجهه درمانی روایتی بر پایه‌ی روایت بیمار از رویداد تروماتیک فرصت پردازش مجدد آن را بیمار می‌دهد. از طرف دیگر روایت بیماران از رویداد آسیب‌زای تشخیص سرطان منجر به مواجهه بیمار با افکار، تصاویر ذهنی، اشیاء، موقعیتها و فعالیتهای ترس آور همراه با آن می‌شود؛ مطابق نظریه یادگیری خاموشی¹ این محرک‌ها در غیاب پیامدهای منفی مورد انتظار می‌توانند منجر به کاهش علایم فیزیولوژیک استرس در بیمار شوند.

علت دیگر اثربخشی مواجهه درمانی روایتی بر کاهش علایم فیزیولوژیک استرس در بیماران سرطانی می‌تواند با استفاده از روش آرامش‌آموزی و برچسب زدن مجدد به علایم استرس ارتباط داشته باشد. این درمان می‌تواند موجب افزایش بینش بیماران نسبت به علایم استرس و همچنین خطرناک ندانستن و بهنجار سازی آنها شود. از آنجا که این بیماران با شروع یکی از علایم استرس مانند کاهش دمای بدن به یکباره درمورد علایم بدن دچار نگرانی می‌شوند و آن را نشانه‌ای از وخامت بیماری می‌دانند و این امر موجب ترس و نگرانی بیشتری در آنها می‌شود و باعث افزایش حالات فیزیولوژیکی و ترس بیشتر از این حالات می‌شود. درمان حاضر با فراهم کردن بررسی ریشه حالات هیجانی و علایم

سرطان در سال‌های اخیر پیشرفت بسیاری داشته است. این بیماری علاوه بر درگیر کردن وضعیت جسمانی به لحاظ روان‌شناختی نیز تاثیر بسیاری بر مبتلایان آن خواهد داشت و می‌تواند منجر به آسیب‌های روانشناختی به ویژه اختلال استرس پس از سانحه شود. نتایج این مطالعه نشان داد که مواجهه‌درمانی روایتی بر شاخص‌های فیزیولوژیک بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه مرتبط با سرطان موثر می‌باشد. این نتیجه همسو با پژوهش‌های نوری و همکاران (۱۳۸۸)، اکبری نخجوانی و بدری گرگری (۱۳۹۴)، آدناپور و همکاران (۲۰۱۱)، فرسون (۲۰۱۲) و القمدی و همکاران (۲۰۱۵)، ماوریتز و همکاران (۲۰۱۶) و پریثرا و همکاران (۲۰۱۷) می‌باشد. در تحقیقات متعددی استرس، اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه به عنوان مهمترین اختلال روانشناختی در بیماران مبتلا به انواع سرطان گزارش شده‌است (حیاتی و محمودی، ۱۳۸۷). مهمترین عوامل پیش‌بینی کننده میزان بالای شاخص‌های فیزیولوژیکی این بیماران بالا بودن حساسیت اضطرابی و استرس این افراد است (اکبری، نفیسی و جمشیدی‌فر، ۱۳۹۲). تشخیص بیماری سرطان به عنوان یک بیماری مهلک، رویداد آسیب‌زا محسوب می‌شود که می‌تواند علایم اختلال استرس پس از سانحه به ویژه علایم بیش‌انگیختگی ایجاد کند، مطابق دیدگاه پردازش هیجان، علایم بیش‌انگیختگی به هنگام رویدادهای آسیب‌زننده مانع پردازش کامل رویداد می‌شود و این امر باعث می‌شود فرد

1. extinction learning

پیدا می‌کنند.

در مجموع پژوهش حاضر نشان داد که مواجهه درمانی روایتی می‌تواند درمان مفیدی برای بهبود علائم فیزیولوژیک استرس در بیماران مبتلا به سرطان باشد. مطالعه حاضر دارای چند محدودیت بود. اول این که نمونه مورد مطالعه این پژوهش گروه بیماران زن مبتلا به سرطان در شهر فولادشهر بوده است لذا این امر تعمیم نتایج را محدود می‌سازد. تداخل تکنیک‌های درمانی با داروهای مصرفی بیماران، عوارض داروها، اجرای درمان در محیط بیمارستان نیز محدودیت‌های دیگر مطالعه حاضر بودند. لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی با در نظر گرفتن این ملاحظات انجام گیرد. نتایج این مطالعه استفاده از این روش درمانی برای کاهش علائم استرس همراه با بیماری را در بیماران با تشخیص سرطان پیشنهاد می‌کند.

سپاسگزاری

بدین وسیله نویسندگان مقاله از تمامی بیماران و هم‌چنین کارکنان محترم بخش خون و انکولوژی بیمارستان شهید مطهری فولاد شهر (اصفهان) به جهت همکاری در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌کنند.

فیزیولوژیکی همراه آن، موجب افزایش بینش و مهارت بیشتر در کنترل این حالات می‌شود. در واقع بیماران نسبت به منشا این موارد در طی درمان آگاهی پیدا کرده و با تکنیک‌های درمان حاضر میزان کنترل این شاخص‌ها را آموزش دیده و موجب اصلاح میزان ارزیابی خود از این موارد شده است. از آنجا که این درمان به صورت گروهی بوده است و هر یک از اعضا شاهد روایت‌های دیگر اعضای گروه می‌باشند، یافتن شباهت بین علائم خود و دیگر افراد مبتلا در گروه، موجب می‌شود فرد علائم بدنی خود را عادی‌تر برداشت کند و همچنین از تجارب دیگر از اعضای گروه برای کنترل بیشتر این علائم استفاده کند. همچنین بیان مفصل حوادث آسیب‌زای بیمار می‌تواند منجر به کاهش حساسیت شبکه ترس ایجاد شده به وسیله این رویداد تروماتیک و کاهش علائم فیزیولوژیک اضطراب بیمار شود. مطالعات مختلف نشان داده‌اند با افشای هیجان و بازگویی دوباره حوادث آسیب‌زا میزان هیجان مرتبط با این خاطرات و آسیب‌زا بودن آنها، کاهش می‌یابد (هویلند و الکلیت، ۲۰۰۲). علاوه بر این، با توجه به اجرای این درمان در گروه، شرکت‌کنندگان با مشاهده اشتراک در حالت‌های هیجانی دیگر اعضا با هیجان‌های خود، آگاهی بیشتری نسبت به آنها

منابع

- اکبری‌نخجوانی، ه. و بدری‌گرگری، ر. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی روش افشای هیجانی به شیوه گفتاری / نوشتاری بر بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه شهر تبریز. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۶ (۶)، ۵۱۹-۵۳۰.
- اکبری، م؛ نفیسی، ن. و جمشیدی‌فر، ز. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به سرطان پستان. *فصلنامه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۲۷ (۷)، ۱۶-۸.
- ایمانی، ع. (۱۳۸۲). اثر ماساژ پا بر شاخص‌های فیزیولوژیک بیماران مبتلا به آسیب‌های مغزی در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان شهداء تجریش وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. [پایان نامه]. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
- حیاتی، ف. و محمودی، م. (۱۳۸۷). راهبردهای مقابله با استرس در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران. *فصلنامه بیماری‌های پستان ایران*، ۱ (۲)، ۳۲-۴۳.
- خسروی، پ؛ مرادی، ع.ر. و جنابیان، آ. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر هشیاری ذهن بر کاهش نشانه‌های استرس
- پس از سانحه و افزایش حافظه شرح حال اختصاصی در درمان شدگان سرطان پستان. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۵ (۱۸)، ۸۰-۶۳.
- رمضانی، ف. و آهی، ق. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخلات روانی آموزشی بر بهبود بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به سرطان. *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۵ (۱۷)، ۸۱-۹۴.
- مالکی، م؛ قادری، محمد؛ اشک‌تراب، ط؛ جباری‌نوقانی، ه. و محمدی، ع. (۱۳۹۰). بررسی تاثیر موسیقی ملایم بر شاخص‌های فیزیولوژیک بیماران صدمات مغزی در بخش‌های مراقبت ویژه. *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد*، ۱۸ (۱)، ۷۵-۶۶.
- منافی، س. ف. و دهشیری، غ.ر. (۱۳۹۶). ترس از پیشرفت بیماری در بیماران مبتلا به سرطان و مولتیپل اسکلروزیس و رابطه آن با مشکلات عاطفی. *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۶ (۲۲)، ۱۳۰-۱۱۵.
- نوری‌تیرتاشی، ا. و کاظمی، ن. (۱۳۹۱). بررسی تأثیر روایت درمانی بر میزان تمایل به بخشودگی در زنان. *فصلنامه روانشناسی*

- Adenaur, H., Catani, C., & Gola, H. (2011). Narrative Exposure Therapy for PTSD Increases Top-down Processing of Aversive Stimuli Evidence From a Randomized Controlled Treatment Trial. *BMC Neuroscience*, 27(1), 416-431.
- Alghami, M., Hunt, N., & Thomas, SH. (2015). The Effectiveness of Narrative Exposure Therapy with Traumatize in Saudia Arabia. *Behavior Research and Therapy*, 66(12), 64-71.
- American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Andrykowski, M.A., & Kangas, M. (2010). Posttraumatic Stress Disorder Associated with Cancer Diagnosis and treatment. *Oxford textbook of psycho-oncology*, 18(9), 348-357 .
- Houilind, M., & Elklit, A. (2002). post-traumatic stress disorder in breast cancer survivor . *Journal of Clinical Psychology Medical Settings*, 12(6), 312-324.
- Mauritz, M., Van Gaal, B. G. I., Jongedijk, R.A., Schoonhoven, L., Nijhuis-van der Sanden M. W. G. & Goossens, P.J. J. (2016). Narrative exposure therapy for posttraumatic stress disorder associated with repeated interpersonal trauma in patients with severe mental illness: a mixed methods design. *Journal European Journal of Psychotraumatology* , 7(1) , 324-373.
- Pereira, L. M., Muench, A., & Lawton, B. (2017). The impact of making a video cancer narrative in an adolescent male: A case study. *The Arts in Psychotherapy*, 55, 195-201.
- Peterson, C., & Seligma, M. E. P. (2005). Causal explantion as a risk factor for depression: Theory and evidence. *Psychological Review*, 91(12), 347-374.
- Pherson, J. (2012). Does narrative exposure therapy reduce PTSD in survivors of mass violence. *Research on Social Work Practice*, 22(1), 29-42.
- Shauer, M., Neuner, M., Thomas, E. (2001). *Narrative Exposure Therapy short term treatment for traumatic stress disorders*. by horrify publishing.
- Urden, L.D., Stacy, K.M. (2000). *Priorities in critical care nursing*. 3rd ed. ST. Louis.