اثربخشی درمان فعالسازی رفتاری گروهی بر تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی زنان مبتلا به سرطان پستان

زنده فرشیدی، استحص رحیمیان بوکر، جوانشیر اسدی، پامابیردیناهی

گروه روانشناسی واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی گرگان، ایران. گروه روانشناسی پیشگیری و پیشگیری مرگ و میر دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

چکیده

زمینه و هدف: تهوع و استفراغ جزء شایع‌ترین عوارض جانبی درمان سرطان پستان با داروهای شیمی‌درمانی است و علی‌رغم پیشرفت‌های علم پزشکی کنترل تهوع و استفراغ ناشی از شیمی‌درمانی هنوز با چالش‌هایی مواجه است. با این پژوهش حاصل با هدف تعیین و بررسی اثر درمان فعالسازی رفتاری گروهی بر تهوع و استفراغ ناشی از شیمی‌درمانی در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش از نوع آماری، بالینی با طرح پیش‌آزمون و پس آزمون بوده و به گروه آزمایشی و کنترل می‌باشد. جامعه آماری، کلیه پیش آزمون مبتلا به سرطان پستان مراقبه‌کننده به بیمارستان ایران مهر بیمارستان، ایران مهر ویرجن در سال 1397 بود. بر اساس جدول بیماری مورد نظر، 22 بیمار با شرایط ورود انتخاب و بعد از آن به تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل اختصاص یافتند. اطمینان از استفاده در گروه‌های آزمایشی و کنترل تمایل به درستی حاصل کرده بود. در למود نتایج، انتخابهای در شتاب‌های مقیاس‌های گروه و کنترل در جزئی کانالهای به ارزیابی کنترل و کنترل داشت. نتایج: با استفاده از آزمون‌های آماری تحلیل کورواریانس چند متغیره شابیرو-لیک، ام پایکسل و هم‌شکل تجزیه و تحلیل شدند.

نتیجه‌گیری: درمان فعالسازی رفتاری گروهی به طور مناسبی باعث کاهش شد. بهبود جادو و شدت استفراغ جادو و اثر رفتاری گروهی بر تهوع و استفراغ ناشی از شیمی‌درمانی در زنان مبتلا به سرطان پستان می‌شود و زمان کاربردی و امکان‌کننده می‌تواند در شیمی‌درمانی پاشید. Email: i_rahimian@semnan.ac.ir
مقدمه

در سرتاره‌های پستان دومین و سومین شایع‌ترین سرطانی است که تخصص داده می‌شود. (1) شیمی‌درمانی (2) باعث رایگان شدن سرطان‌های این بیماری است که در مراحل اولیه و عوامل سرطانی به بیماران ارائه می‌شود. شیمی‌درمانی استفاده از داروهای آنتی‌مانیتاسیک در تلاش به منظور تأخیر و سلول‌های تومور از طریق ایجاد مراحل در کارکردهای سرولی و تا حد ممکن به این‌جا در می‌رسد. (3) با وجود بهبود و پیشرفت درمان‌های سرطان و میزان بقای درمان سرطان هنوز با علائم نامطبوع مرتبط با شیمی‌درمانی همراه است که به نوبه خود بر پرز عوارض جانبی کوتاه و بلندمدت در این بیماران می‌شود و باید به سیستم‌های نهاده با توجه به اختلافات فیزیولوژیکی پاتولوژی است که بیمار یا چیزهای خاصی مثل نور، صدا و در حین شیمی‌درمانی شرطی می‌شود و تهوع و استفراغ مقاوم (4) بر علائم درمان‌های پیشگیری قابل کنترل نبوده و باقی می‌ماند. (5) پرز داشته‌ای اخیر نیز نشان داده‌اند حاصل 80 درصد بیماران تحت شیمی‌درمانی حتی با وجود مصرف کنترل‌دار داروهای ضد تهوع و استفراغ و با بی‌پیشرفت‌های فراوانی که در روش‌های دارویی کنترل تهوع و استفراغ ایجاد شده است، با این حال تهوع و استفراغ را تجربه می‌کنند (6) و شیوع این عارضه در بیماران مبتلا به سرطان پستان

1-Chemotherapy
2-Nausea and Vomiting
3-Acute Nausea and Vomiting
4-Delay Nausea and Vomiting
5-Anticipatory Nausea and Vomiting
6-Resistant Nausea and Vomiting
ارمغان بیاورد(18) و این نشان دهنده استقلال تمکن و توجه به ابعاد روایی مربوط به این عارضه بوده و ضرورت وجود درمان روان شناختی به مواکبت درمان پزشکی را تأیید می‌کند(19). با استناد به روش‌های پیشنهادی می‌کند، تکیه درمانی مکمل یا جایگزینی می‌تواند کنترل نهایی و استفراغ حاد، تأخیری و پیشیبینی شده باشد(20).

فعالسازی رفتاری(1) یکی از درمان‌های رفتاری موجب سوء و پردرفتاری نمی‌شود و بسیاری از نظر اینکه بررسی‌های خلیفی دیگر از احاطه روش شناختی نشان داده درمان رفتاری ممکن است در بیشتری و هم درمان مشکلات هیجانی بیماران سرطانی درمانی نفوذ است(21 و 22). اگر فعالسازی رفتاری به منظور اساسی بر سر روابط علی‌معنی بین مؤلفه‌های بیولوژیکی، شناختی و رفتاری در سبیل شناختی و تداوم مشکلات اهمیت قابل است. در این شیوه درمانی شناخته و هیجانات بطور غیرمستقیم و از طریق قرار دادن فرد در تهیه‌می‌کند به طوری که این مشکلات با پایداری که ممکن به همراه می‌گیرد در یک باتری طوایم می‌تواند تأثیر بی‌مکاری بین درمان‌گر و بیمار، هدف اولیه درمانی استقلال آگاهی بیمار نسبت به ماهیت درونی یا بیرونی تجربه (تمکن) منجر به پاسخ هیجانی منفی است که درمان رفتاری ممکن است به طور مؤثر منجر کند تئوری اجتماعی گراهام را ایجاد کند. در این الگو به بیمار آموزش می‌شود که در مقابل به شرایط محیطی آزارنده به

1-Behavioral Activation
شناختی در کادمان این کنتری مورد توجه قرار گرفته و به ویژه گزارش پژوهشی مستندی که به بررسی اثربخشی درمان فعالسازی رفتاری گروهی بر تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی پرداخته باشد، در دسترس نیست. در حالی که پژوهش‌ها نشان داده است استفاده از هر گونه مداخلات آرام‌سازی جهت کاهش اضطراب می‌تواند تأثیر مثبت بر کنترل تهوع و استفراغ داشته باشد(37). چنین و همکاران گزارش کردند تصویرسازی نهی‌مایه نشانه‌های دیده به طور معناداری باعث کاهش اضطراب و کاهش تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی در بیماران مبتلا به سرطان می‌شود(28). کاروالجو و همکاران(16) و جوئیند به مردم فیزیولوژیکی به ویژه تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی باعث داشته‌اند. همکاران نشان دادند موسیقی درمانی به عنوان یک روش طبی مکمل باعث بهبود تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی در بیماران مبتلا به سرطان کارآمد است. در واقع بر اساس نتایج این مطالعه، می‌تواند در کنترل تهوع و استفراغ گروهی که مبتلا به سرطان می‌باشند به کارآمد و می‌تواند در کنترل تهوع و استفراغ گروهی که مبتلا به سرطان می‌باشند به کارآمد و می‌تواند در کنترل تهوع و استفراغ گروهی که مبتلا به سرطان می‌باشند به کارآمد و می‌تواند در کنترل تهوع و استفراغ گروهی که مبتلا به سرطان می‌باشند به کارآمد و می‌تواند در کنترل تهوع و استفراغ گروهی که مبتلا به سرطان می‌باشند به کارآمد و می‌تواند در کنترل تهوع و استفراغ گروهی که مبتلا به سرطان می‌باشند به کارآمد و می‌تواند در کنترل تهوع و استفراغ گروهی که مبتلا به سرطان می‌باشند به کارآمد و می‌تواند در کنترل تهوع و استفراغ گروهی که مبتلا به سرطان می‌باشند به کارآمد و می‌تواند در کنترل تهوع و استفراغ گروهی که مبتلا به سرطان می‌باشند به کارآمد و می‌تواند در کنترل تهوع و استفراغ گروهی که مبتلا به سرطان می‌باشند به کارآمد و می‌تواند در کنترل تهوع و استفراغ گروهی که مبتلا به سرطان می‌باشند به کارآمد و می‌تواند در کنترل تهوع و استفراغ گروهی که مبتلا به سرطان می‌باشند به کارآمد و می‌تواند در کنترل تهوع و استفراغ گروهی که مبتلا به سرطان می‌باشند به کارآمد و می‌تواند در کنترل تهوع و استفراغ گروهی که مبتلا به سرطان می‌باشند به کارآمد و می‌تواند در کنترل تهوع و استفراغ گروهی که مبتلا به سرطان می‌باشند به کارآمد و می‌تواند در کنترل تهوع و استفراغ گروهی که مبتلا به سرطان می‌باشند به کارآمد و می‌تواند در کنترل تهوع و استفراغ گروهی که مبتلا به سرطان می‌باشند به کارآمد و می‌تواند در کنترل تهوع و استفراغ گروهی که مبتلا به سرطان می‌باشند به کارآمد و می‌تواند در کنترل تهوع و استفراغ گروهی که مبتلا به سرطان می‌باشند به کارآمد و می‌تواند در کنترل تهوع و استفراغ گروهی که مبتلا به سرطان می‌باشند به کارآمد و می‌تواند در کنترل تهوع و استفراغ گروهی که مبتلا به سرطان می‌باشند به کارآمد و می‌تواند در کنترل تهوع و استفراغ گروهی که مبتلا به سرطان می‌باشند به کارآمد و می‌تواند در کنترل تهوع و استفراغ گروهی که مبتلا به سرطان می‌باشند به کارآمد و می‌تواند در کنترل تهوع و استفراغ گروهی که مبتلا به سرطان می‌باشند به کارآمد و می‌تواند در کنترل تهوع و استفراغ گروهی که مبتلا به سرطان می‌باشند به کارآمد و می‌تواند در کنترل تهوع و استفراغ گروهی که مبتلا به سرطان می‌باشند به کارآمد و می‌تواند در کنترل تهوع و استفراغ
روش بررسی

به ترتیب دارد(۱۹) به طور کلی با توجه به اندازه شیوع سرطان پستان، شدت کاراکتر شیمی درمانی برای بیماران و شیوع و شدت بالای تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی و با توجه به اینکه ماهیت، شدت و مدت درمان در انواع مختلف سرطان متفاوت است، ضروری است که انواع متفاوتی از درمان‌های مکمل به کار گرفته شود (۲۳). اما از آنجایی که پژوهش در زمینه اثرات اکتیو درمان فعلی سازی رفتاری گروهی بر تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی در بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام شده است، پژوهش حاضر برای اولین بار در ایران با هدف پاسخگویی به سوال آیا درمان فعلی سازی رفتاری گروهی بر تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر است، انجام گرفته است.

روش بررسی

این پژوهش یک کار آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون به همراه گروه کنترل است که با هدف بررسی تأثیر درمان فعلی سازی رفتاری گروهی بر تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شده است. کلیه بیماران مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان ایران مهر بیست و سال ۱۳۹۷ به عنوان جامعه آماری در نظر گرفته شدند بین مراجعین به بیمارستان ابتدا به روش در دسترس با ۶۰ نفر از زنانی که تحت شیمی درمانی پذیرفته بودند، مصاحبه‌ای ساختارشده می‌رساتا به اهداف پژوهش انجام شد.

1-Adriamycin
2-Paclitaxel
3-Endoxan
گرفته است. این پرسشنامه شامل ۲۴ سوال به صورت ۳ قسمت و سوالاتی که ۸ سوال قسمت اول تهیه و استخراج حاصل در هر سوال قسمت سوم تهیه و استخراج پیشینی شده و ۸ سوال قسمت سوم تهیه و استخراج تأخیری را ارزیابی می‌کند با توجه به پژوهش‌های انجام شده ۴ حالت تهیه و استخراج پیشینی شده حاصل، تأخیری و مقام برای پیامبادان می‌باشد به سرطان تعیین شده است (۳۴). بنابراین حقیقی بزرگ ارزیابی مر چهار حالت تهیه و استخراج نوع مقامات را اضافه کرده است.

در هر قسمت شدت و مدت آن نوع تهیه و استخراج اندوزه‌های مصرفی آلغای کرونایی این پرسشنامه ۲/۲۰ و روابط محتمل آن از لحاظ بر سرطان احتمالی است. جهت تعیین روابط محتمل این پرسشنامه بعد از ترجمه اولیه متن اصلی به وسیله محقق، با کمک استادی مختص ابزار بر طرف شده و از لحاظ محتمل مورد تأیید قرار گرفت. جهت تعیین پایگاه پیشون و درونی از روش آزمون باغ آزمون و ضریب آلغای کرونایی استفاده شد. آلگاهای کرونایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر در پیشآزمون ۸۱ و در پس‌آزمون ۸۵/۸ بود و همبستگی آزمون-پس آزمون در سطح ۰/۱ معنی‌دار شده و ضریب همبستگی پیروزون برای ۶/۰ بود. که از لحاظ آماری قابل است مشهور به روش توصیفی تیز همانتکی درون پرسشنامه ارزیابی شد و از فرمل ضریب قابلیت کل آزمون=همبستگی بین دو نیمه ۸/۲ (همبستگی بین دو نیمه ۱۲) ضریب قابلیت اعتقاد آگاهانه کتبی جهت مداخله روان‌شناختی را تکمیل کرده باشد. ملاک‌های خروجی نیاز به این صورت بود که بیماران مبتلا به اختلالات روان‌شناختی اختلال شخصیت مصرف مواد مخدر و افرادی که اقدام به خودکشی داشته و آنانی که در بیش از دو جلسه غایب بودند. از پژوهش‌های مختلف مرگ‌افزار ۸۵ با دن منطق‌گری اندوزه اثر ۱/۵ توان آزمون ۸۱/۰ و سطح معنی‌داری ۷۵/۰ بر اساس پیشینی پژوهشی (۲۷) و روش حجم تحقیقات آگاهانه. به روش تصادفی ساده در دو گروه ۱۶ نفره داخله و یکنواحی شدند. از آنجایی که در گروه داخله یکی از بیماران بیش از دوجلسه گرفته داشت از مطالعه حذف شد و متعاقباً به نظر کرفته حجم نمونه یکسان برای دو گروه به‌طور تصادفی یک نفر از گروه کنترل نیز خارج شد و حجم هر دو گروه ۱۵ نفر شد.

در این مطالعه از پرسشنامه تهیه و استخراج با هدف ارزیابی نوع، شدت و مدت تهیه و استخراج ناشی از شیمیدرسانی برای ارزیابی بهتر و مداخله مناسبی است. این پرسشنامه به وسیله احتمال کریک آرد اولین کشته (۲۵) و برای اولین بار در ایران به وسیله محقق توجه شده و با اعمال تغییرات انتخابی در این پژوهش مورد استفاده قرار به حجم
شیوه اجرای پژوهش به این صورت بود که قبل از اجرای درمان در هر دو گروه مداخله و کنترل با استفاده از پرسشنامه‌های تهیه و استفزار ناشی از شیمی درمانی و جمعیت شناختی پیش آموزش در دو روز متفاوت به وسیله محقق در اتاق کنفرانس به‌پرستان ایران مهر اجرا شد. سپس در گروه مداخله پروتکل درمانی بر اساس الگوی فعالسازی‌های گروهی (۷۲/۲۸ و ۸۷/۶۸ گلوبل دیپ) که توسط محقق در سال سابقه رویان درمانی به صورت فردی و گروهی داده شد. و گروه کنترل در ليست انظار قرار گرفت و همچنین مداخله‌های دیتابیس نکرد. در پایان جلسه مهتم درمان، پرسشنامه درمانی و اجرای تهیه و استفزار ناشی از شیمی درمانی ارژیژی شدند. در پایان پژوهش به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی افراد گروه کنترل نیز از یک دکเตور فشرده درمان فعالسازی رفتاری برخوردار شدند.

خلاصه جلسات درمان فعالسازی رفتاری گروهی در جدول ۱ گزارش شده است.

<table>
<thead>
<tr>
<th>شماره</th>
<th>نام نویسنده</th>
<th>موضوع</th>
<th>سلسله ارائه</th>
<th>زمان ارائه</th>
<th>زمان پیشنهادی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱</td>
<td>د. امیری</td>
<td>نواحی پیشگیری و درمان</td>
<td>سه روزه</td>
<td>۱۲ ماه قبل</td>
<td>۱۲ ماه قبل</td>
</tr>
</tbody>
</table>

پرسشنامه برابر ۶/۱۹ شکوه از لحاظ آماری قابل قبول است.

ساختار پرسشنامه به کنونی است که برای هر نوع تهیه و استفزار ناشی از شیمی درمانی سوالات ارزیابی کندنه به طور مشابه تکرار شده است.

در این پرسشنامه سوال ۲ مدت تهیه، مجموع سوالات ۲۰ و ۴ شدت تهیه را می‌سنجد مجموع سوالات ۶ و ۷ شدت استفزار و سوال ۸ طول مدت استفزار را اندام‌گیری می‌کند. شیوه نمره‌گذاری به صورت زیر است: سوال ۶ در مقیاس لیکرت به صورت هری ۰، کانتر از زیست ساعت ۱۵ به صورت ۳، بیشتر از دو ساعت ۲، بنابراین نمره کناری می‌شود. سوال ۶ در مقیاس لیکرت به صورت هری ۰، کانتر از زیست ساعت ۱۵ به صورت ۳، بیشتر از دو ساعت ۲، بنابراین نمره کناری می‌شود. نمره پیشنهادی استفزار و مجموع سوالات ۲۰ و ۴ نمره زیرمقیاس استفزار از مجموع سوالات ۶ و ۷ و در نهایت نمره کل پرسشنامه از مجموع نمرات زیرمقیاس‌های تهیه و استفزار به دست می‌آید. در راستای اهداف این پژوهش، اطمای جمعیت شناختی مورد تایز از جمله سن، وضعیت تعلیم، وضعیت شغل، سابقه بیماری و مرحله بیماری و درجه بیماری به وسیله پرسشنامه جمعیت‌شناسی چون‌آوری شد.
جدول 1: خلاصه محتوی جلسات درمان عفالتی رفتاری گروهی

| جلسات |  
|-------|-------------------------------------------------|
| اول   | تشخیص گروه درمانی و رفتارها  |
| دوم   | آموزش مهارت‌های مناسب درمانی و رفتاری  |
| سوم   | یافته‌ها و چشم‌پوشی  |

یافته‌ها

گروه کنترل متأهل بودند. در گروه مداخله ۱۰ نفر

- در یوزش حاضر برای محاسبه میانگین و انحراف‌بندی آمار توصیفی و برای تحلیل داده‌ها به منظور بحث پیش‌آمدها از تحلیل کواریانس چند متغیری آزمون نی دو گروه مستقل استفاده شد. میانگین سلسله‌ای و آزمون تی دو گروه نیست.

- سال‌ها آمار کواریانس ۷/۲ و میانگین سنی گروه کنترل ۴۵/۴ سال با انحراف‌بندی ۱/۷/۲ و میانگین سنی گروه کنترل ۳۸/۲ سال با انحراف‌بندی ۴/۳ بود

- که تفاوتی از نظر آماری نشان نداد. این دسته ۵/۵/۰ نفر(۱۹/۳) فراوانی توزیع‌های جمعیت‌شناختی و

- معنی‌بهره می‌کانسته آنها در دو گروه مداخله و کنترل در جدول ۲/گزارش شد است طبق جدول ۲/۱۵ نفر,

- (۱۰ نفر) گروه مداخله و ۱۴ نفر(۷/۶ نفر)
درصد از گروه داخلی و ۳ نفر (۲۰ درصد) از گروه کنترل در ابتدا درمان بودند و ۱۱ نفر (۷۲ درصد) از گروه کنترل در وسط درمان بودند. ۵ نفر (۲۳/۷ درصد) از بیماران گروه داخلی و ۶ نفر (۳۰ درصد) از بیماران گروه کنترل وجود سرطان در یکی از اعضای خانواده خود را گزارش کرده‌اند. اما ۱۰ نفر (۵۰ درصد) از بیماران گروه داخلی و ۹ نفر (۴۵ درصد) از بیماران گروه کنترل هیچ سابقه‌ای گزارش نکردند. در گروه داخلی، و گروه کنترل از لحاظ مقیاس‌های جمعیت‌شناختی وضعیت تأمل و وضعیت شغل در بیماران در مرحله بیماری و سابقه بیماری باهم تفاوت معنی‌داری ندارند. میانگین و انحراف‌میانگین نمرات زیر مقیاس پرسشنامه تهوع و استفراغ در دو گروه داخلی و کنترل در دو مرحله قبل و بعد از آزمون و پس آزمون در جدول ۳ گزارش شده که نشان می‌دهد میانگین نمرات گروه آزمایش در زیرمقیاس‌های تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی در مرحله پس‌آزمون نسبت به میانگین نمرات گروه کنترل از دست رد است.

در اینجا قبل از تحلیل کواریانس، برای اینکه بتوان به نتایج منتج شده اطمینان کرد، بیشتر نشان داد برای فعال سازی رفتاری گروه‌های برخوردار مدت تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد چنان که جدول ۴ نشان می‌دهد. 

۲۸۳
جدول ۲: مقایسه فراوانی متغیرهای دموگرافیک

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر دموگرافیک</th>
<th>فراوانی (درصد)</th>
<th>کوئیتر کنترل</th>
<th>سطح معنی‌داری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>متأهل</td>
<td>۵۰ (۱۰۰)</td>
<td>۷۵ (۱۵۰)</td>
<td>۲/۰۶۸ (۳/۱۰۲)</td>
</tr>
<tr>
<td>مجد</td>
<td>۵۰ (۱۰۰)</td>
<td>۲۵ (۵۰)</td>
<td>۲/۰۶۸ (۳/۱۰۲)</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۱۵ (۳۰)</td>
<td>۱۵ (۳۰)</td>
<td>۰/۶۷۶ (۱/۳۷۶)</td>
</tr>
<tr>
<td>شام وقت</td>
<td>۵۰ (۱۰۰)</td>
<td>۲۵ (۵۰)</td>
<td>۰/۶۷۶ (۱/۳۷۶)</td>
</tr>
<tr>
<td>نیمه وقت</td>
<td>۱۵ (۳۰)</td>
<td>۱۵ (۳۰)</td>
<td>۱/۲۶۳ (۱/۳۲۶)</td>
</tr>
<tr>
<td>پایان‌نشتگه</td>
<td>۴۰ (۸۰)</td>
<td>۲۰ (۴۰)</td>
<td>۱/۲۶۳ (۱/۳۲۶)</td>
</tr>
<tr>
<td>دو</td>
<td>۲۰ (۴۰)</td>
<td>۲۰ (۴۰)</td>
<td>۱/۲۶۳ (۱/۳۲۶)</td>
</tr>
<tr>
<td>مرضی بیماری</td>
<td>۷۵ (۱۵۰)</td>
<td>۷۵ (۱۵۰)</td>
<td>۱/۲۶۳ (۱/۳۲۶)</td>
</tr>
<tr>
<td>سه</td>
<td>۲۵ (۵۰)</td>
<td>۲۵ (۵۰)</td>
<td>۱/۲۶۳ (۱/۳۲۶)</td>
</tr>
<tr>
<td>ابتلای بیماری</td>
<td>۱۵ (۳۰)</td>
<td>۱۵ (۳۰)</td>
<td>۱/۲۶۳ (۱/۳۲۶)</td>
</tr>
<tr>
<td>مرحله بیماری</td>
<td>۴۰ (۸۰)</td>
<td>۴۰ (۸۰)</td>
<td>۱/۲۶۳ (۱/۳۲۶)</td>
</tr>
<tr>
<td>وسط بیماری</td>
<td>۲۵ (۵۰)</td>
<td>۲۵ (۵۰)</td>
<td>۱/۲۶۳ (۱/۳۲۶)</td>
</tr>
<tr>
<td>نادر</td>
<td>۱۵ (۳۰)</td>
<td>۱۵ (۳۰)</td>
<td>۱/۲۶۳ (۱/۳۲۶)</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه بیماری</td>
<td>۴۰ (۸۰)</td>
<td>۴۰ (۸۰)</td>
<td>۱/۲۶۳ (۱/۳۲۶)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

از آزمون دقت فیشر برای معنی‌داری استفاده شده است.

مجله ارمان دانش - دوره ۶ / شماره ۲ / مرداد و شهریور ۱۳۹۲ (شماره پی دار بی: ۱۴)
جدول ۳: داده‌های توصیفی نمرات زیر مقياس‌های تهوع و استفراغ

<table>
<thead>
<tr>
<th>مرحله استاندارد</th>
<th>سندرم</th>
<th>متغیر</th>
<th>مراحل</th>
<th>بخش آزمون</th>
<th>کنترل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مداخله</td>
<td>شدت تهوع</td>
<td>۷/۶۷</td>
<td>۲۸۸</td>
<td>۶/۸۷۶</td>
<td>۷/۴۱</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>پس آزمون</td>
<td>۴/۸۰</td>
<td>۲۷۲</td>
<td>۳/۷۶۲</td>
<td>۳/۷۲۶</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>کنترل</td>
<td>۳/۷۲۶</td>
<td>۲۸۸</td>
<td>۲/۸۰۲</td>
<td>۱/۵۰۴</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>شدت استفراغ</td>
<td>۷/۵۶۸</td>
<td>۲۷۲</td>
<td>۳/۵۷۵</td>
<td>۳/۸۰۷</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>پس آزمون</td>
<td>۳/۸۰۷</td>
<td>۲۸۸</td>
<td>۱/۵۰۴</td>
<td>۳/۷۶۲</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>کنترل</td>
<td>۳/۷۶۲</td>
<td>۲۷۲</td>
<td>۲/۸۰۲</td>
<td>۲/۷۶۲</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مدت تهوع</td>
<td>۷/۶۷۶</td>
<td>۲۷۲</td>
<td>۳/۵۷۵</td>
<td>۳/۸۰۷</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>پس آزمون</td>
<td>۳/۸۰۷</td>
<td>۲۸۸</td>
<td>۲/۸۰۲</td>
<td>۳/۷۶۲</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>کنترل</td>
<td>۳/۷۶۲</td>
<td>۲۷۲</td>
<td>۲/۸۰۲</td>
<td>۳/۸۰۷</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مدت استفراغ</td>
<td>۷/۵۶۸</td>
<td>۲۷۲</td>
<td>۳/۵۷۵</td>
<td>۳/۸۰۷</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>پس آزمون</td>
<td>۳/۸۰۷</td>
<td>۲۸۸</td>
<td>۲/۸۰۲</td>
<td>۳/۷۶۲</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>کنترل</td>
<td>۳/۷۶۲</td>
<td>۲۷۲</td>
<td>۲/۸۰۲</td>
<td>۳/۸۰۷</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نمودار ۱: نمودار تفاوت میانگین نمرات مدت/شدت تهوع و مدت/شدت استفراغ در دو گروه مداخله و کنترل در پس آزمون
بحث

با وجود بهبود و پیشرفت درمان‌های سرطان و میزان پقا درمان سرطان هنوز با علائم نامطلوب مرتبط با شیمی درمانی همراه است که به نوع خود سبب بروز عوارض جانبی کوتاه و بلندمدت در این بیماران می‌شود این درمان به دلیل سیستماتیک بودن عوارض عده‌ای از جمله تهوع و استفراغ ایجاد می‌کند. گاهی باعث کاهش کفیت زندگی و عدم تبعیض درمان، کاهش دوز درمان و در ترتیب باعث کاهش شانس مؤقتی در درمان می‌شود (۲). هدف از انجام این پژوهش، تعیین و بررسی اثر درمان فعال‌سازی رفتاری گروهی بر تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی زنین بیماران سرطان پستان بود.

نتایج نشان داد درمان فعال‌سازی رفتاری گروهی بر شدت مدت تهوع حاد و شدت استفراغ حاد اثر معنی‌داری داشته و بر مدت استفراغ حاد اثر معنی‌داری نداشت. شواهد پژوهشی در سورد تأثیر درمان فعال‌سازی رفتاری گروهی بر تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی مشاهده نشد. اما پژوهش‌های تازیکی به موضوع این پژوهش نشان دادند که تصویرسازی ذهنی هدایت‌شده فراوانی و شدت تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی بیماران مبتلا به سرطان پستان را کاهش می‌دهد. در تصویرسازی ذهنی هدایت‌شده با استفاده از تئوری نمایشگری ذهنی مثبت، خلق بیمار بهبود بیانی و به دلیل ارتباط تکان‌دهن و بدن بهبود خلق باعث کاهش استرس و انفراش آرامش بدن شده در نتیجه بر تهوع و

استفراغ ناشی از شیمی درمانی اثر می‌گذارد (۲۹ و ۳۰). چنین و همکاران نشان دادند آرام‌سازی عضلانی پیچیده و تصویرسازی ذهنی هدایت‌شده به طور معنی‌داری علائم تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی بیماران سرطان را کاهش می‌دهد (۲۸)، هرچند که کاهش آرام‌سازی عضلانی با تصویرسازی ذهنی هدایت‌شده ممکن است با منجری کرد توجه بیماران از تغییر در راجع به عوارض جانبی شیمی درمانی و ترسی در عضلانی به همراه افزایش آرام‌سازی با استفاده از تصویرسازی ذهنی هدایت شده اثرات سودمندی بر کاهش علائم فیزیولوژیک مثل تهوع و استفراغ ناشی از پیچیدن کوتاه و همکاران در پژوهش خود در هفته روز ۲۰ بیمار سرطانی تحت شیمی درمانی نشان دادند آرام‌سازی عضلانی پیچیده و شدت تهوع و در تغییر شیمی درمانی با استفاده از شیمی درمانی کاهش می‌یابد و توانایی درآمده را برای انتخاب مطالعه خود ارائه نمی‌کند (۲۸). شایان ذکر است در مطالعه حاضر هم بر شدت و هم بر مدت تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی تمرکز شده است و در تغییر نتیجه به دست آمده چنین می‌توان کفت درمان فعال‌سازی رفتاری یک سیوه درمانی یک‌عامگر است. در این شیوه درمانی گروهی بیمار از طریق آموزش تکنیک‌های آرام‌سازی تمرکز بر نفس یکپارچه هیجان و تجسم سازی هدایتی شده یاد می‌گردد آرامش خود را در موقعیت‌های مختلف بیمار حفظ کند و بیمار فعالیت خود را تغییر و استفاده و اشکالات غیر مطلوبی
فعالسازی رفتاری کرونا در زنان مبتلا به سرطان پستان

هيچگاه كه ساختارهاي قشر و خودمختاری را درک کنيد، بعدها با پابراين ميتوان گفت در فعالسازی رفتاری کرونا، بيماران از طریق راهبرد آرامسازی عضاوي پيشروند، به مهراء تصویرسازي ذهنی هدایتی و تثنی صبح شکی می‌آموزند. تاثیر اجوداشدیده در تکثیر حضارت‌برد خودکاری بيمارکده و به‌طور ارائه به زنا کردن آن عضله و تحسین تصویر‌برداری آرامش بخش به‌هوا

تنفس صبح، آرامش جسمی و ذهنی را در خود ایجاد كرده و درنتیجه برانکینگیفیزیولوژیکی آنان کامش می‌یابد. مطابق نظر چیکینسون احساسات کامش برانکینگیفیزیولوژیکی خودمختاری و قشر به‌عنوان عضله درست سیستم‌های عصبی پریامونی و مرکزی کمک كرده و منجر به کاهش تهوع و استفراغ می‌شود. در ادامه، نتایج تحلیل کورواراسیون دچار متفاوت نشان‌داد درمان فعالسازی رفتاری کروناپیژه بر مرد استفراغ جاده اثر متعادلی دارد. طبق نتایج به دست آمده از پیش‌آزمون در گروه مداخله نتیجه درک به‌سادگی درمانی بهبود مبتلا به سرطان پستان تحت شیوع دارايه است. استفراغ گزارش نکرده، دوسامانی درک مدت‌زمان کمتر از یک ساعت با شدت استفراغ کم یافت استفراغ گزارش کرده. به عبارت دیگر بیماران از لحاظ مدت زمان استفراغ، مشکل قابل توجهی گزارش نکردن که اثر درمان فعالسازی رفتاری بر آن مشخص گردید.

پژوهش حاضر برای اولین بار در ایران انجام شده است و نتایج آن یک نظریه کاربردی تواست مثبت‌محور و اثرگذاری پروتکل درمانی فعالسازی رفتاری
نتیجه‌گیری
درمان غسل‌سازی زمان‌بندی گروهی به‌طور معمولی شدت و مدت تهوع جاده و شدت استفراغ حاد ناشی از شیمی‌درمانی طی زمان‌بندی را در زمان‌بندی به سرطان پستان کاهش می‌یابد و می‌تواند در کاهش هزینه و عوارض درمان دارویی، درمانی کاربردی و امیدوار کننده باشد.

تقدير و تشکر
این مقاله برگرفته از رساله‌های دکتری تخصصی نویسنده اول در رشته روان شناسی IR.bums.REC.1396.144 سلامت با کد اختلاف 1396.144 از دانشکده علوم پزشکی بیشنج می‌باشد و بیان سیله از تمامی کسانی که مرا انجام این پژوهش باری رساندند به خصوص معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بیشنج و مسئولین محترم بیمارستان ایران مهر بیشنج و همچنین بیماران ارزی شرکت کننده در این تحقیق تشکر و قدردانی می‌شود.

گروه‌ی را بر شدت و مدت تهوع و شدت استفراغ ناشی از شیمی‌درمانی زنان متلا به سرطان پستان حمایت کنید. بنابراین این درمان روان شناختی می‌تواند به عنوان یک طبق تکنیکی در کنار درمان‌های پزشکی ـ شیمیایی در زن‌بندی به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی قرار گیرد. این پژوهش با محدودیت‌هایی از جمله عدم اجرای دوره پیگیری جهت بررسی میزان پایداری درمان به علت محدودیت‌هایی که هدف در زمینه شرکت در جلسات و محدودیت‌های زمان باره پیگیری متفاوتی بودن طرح پژوهش کسی بودن طرح پژوهش عدم وجود گروه کنترل مطالعه وجود مراحل مختلف سرطان و درمان‌های مقایسه‌ای بیماران در این نمونه مانع از آورود، دقیق اثربخشی فعالی‌سازی رفتاری بر یک گروه خاص می‌شود. همچنین به دلیل مشکلات نمونه‌گیری امکان غیرگله‌ی بیماران از نظر شدت اضطراب و ای به دلیل نقشی که در تهوع و استفراغ دارد، بی‌شمار این بیماران از نظر بررسی قطعیت در مورد انتخاب‌گرایی اثر این درمان، دوره پیگیری در دوره‌های طولانی‌تر انجام شود. برای مشخص ساختن اثر این درمان در مقایسه با درمان‌های درمانی و درمان‌های روان‌شناختی دیگر پژوهش‌های مقایسه‌ای انجام شود.

برای تعیین دهی نتایج با اطمینان در بررسی این پژوهش در کل جامعه بیماران مبتلا به سرطان مجدداً انجام کرد. لذا پیشنهاد می‌شود بیماران تکنیک آرام‌سازی عضلانی پیش‌رونبند به‌عنوان تصویرسازی ذهنی
REFERENCES


The Effectiveness of Group Behavioral Activation Therapy on Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting in Women with Breast Cancer

Farshidfar Z, Rahimian Bogar I, Asadi J, Izadpanahi P

1Department of Health Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran, 2Departments of Clinical Psychology, Semnan University, Semnan, Iran, 3Departments of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran, 4Departments of Oncology and Radiation, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

Received: 28 Jan 2019 Accepted: 02 Dec 2019

Registration number in Iran Clinical Trials Center: IRCT: IRCT2017100817756N31

Abstract:

Background & aim: Nausea and vomiting are among the most common and worrying side effects of treating breast cancer with chemotherapy drugs, which despite the advances in medical science, control of nausea and vomiting due to chemotherapy is still challenged. Therefore, the present study was conducted to investigate the effect of group behavioral activation therapy on nausea and vomiting due to chemotherapy in women with breast cancer.

Methods: The present clinical trial study was a quasi-experimental design with pretest-posttest and control group. The statistical population were all patients with breast cancer referred to Iranmehr Hospital in Birjand in 2018. Initially, a structured interview was conducted on 60 women with breast cancer referred to the hospital using the available method. At that point, 32 patients were selected by admission and randomly assigned to two groups. Data were collected through demographic questionnaires and nausea and vomiting due to chemotherapy (2016). The treatment protocol was based on the group behavioral activation pattern presented to the intervention group in 8 sessions of 120 minutes per week and the control group was placed on a waiting list. The obtained data were analyzed by multivariate analysis of covariance with SPSS-20 software.

Results: Mean post-test scores of severity subscales (p<0.05, F=84.148), duration (p<0.05, F=22.174), acute nausea and severity of acute vomiting (p<0.05, F=6.741) in the intervention group was significantly lower than the mean post-test scores of the control group, but no significant difference was observed between the mean scores of the post-test subscale of acute vomiting in the intervention and control groups after eliminating the pre-test effect (p=0.019, p<0.05 and 765).

Conclusion: Group behavioral activation therapy significantly reduced the intensity/duration of acute nausea and the intensity of acute vomiting induced chemotherapy in women with breast cancer. Thus, this therapy can be a practical and promising treatment during chemotherapy.

Keywords: Behavioral Activation, Nausea and Vomiting, Chemotherapy, Breast Cancer

Corresponding author: Rahimian Boogar I, Department of Clinical Psychology, Semnan University, Semnan, Iran.
Email: rahimian@semnan.ac.ir

Please cite this article as follows: