

## بررسی تأثیر تکنیک آرامسازی بنسون بر اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان سینه

سمیرا مرادی پور\* محمد علی سلیمانی\*\* مریم مافی\*\*\* محمد رضا شیخی\*

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

**زمینه و هدف:** سرطان سینه یکی از شایع‌ترین سرطان‌های زنان بوده و به عنوان یک بیماری مزمن دارای عوارض روان‌شناختی مختلف از جمله اضطراب مرگ است. هدف مطالعه حاضر تعیین تأثیر تکنیک آرامسازی بنسون بر اضطراب مرگ زنان مبتلا به سرطان سینه بوده است.

**روش بررسی:** در این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده، تعداد ۱۰۰ بیمار مبتلا به سرطان سینه مراجعه‌کننده به بیمارستان ولایت قزوین در سال ۱۳۹۶ با روش نمونه‌گیری مستمر انتخاب شدند و با تخصیص تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی و اضطراب مرگ تمپلر قبل از مداخله توسط هر دو گروه تکمیل شد. تکنیک آرامسازی بنسون به بیماران گروه مداخله آموزش داده شد، و از آن‌ها خواسته شد تا آن را به مدت ۳ ماه انجام دهند و انجام آرامسازی هر ماه توسط چک لیست کنترل شد. مجدداً پرسشنامه‌ها توسط هر دو گروه تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین دو گروه از نظر توزیع متغیرهای جمعیت‌شناختی اختلاف معناداری وجود ندارد ( $p > 0.05$ ). قبل از مداخله بین میانگین نمرات اضطراب مرگ بیماران دو گروه مداخله ( $10.3 \pm 4.6$ ) و کنترل ( $10.7 \pm 9.1$ ) نیز تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد ( $p > 0.05$ ). اما پس از مداخله بین میانگین نمرات گروه مداخله ( $10.2 \pm 4.4$ ) و کنترل ( $11.2 \pm 8.9$ ) تفاوت معناداری مشاهده شد ( $p < 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** براساس نتایج این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که تکنیک آرامسازی بنسون در کاهش اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان سینه مؤثر است.

**ثبت کارآزمایی بالینی:** IRCT20170610034435N8

**واژه‌های کلیدی:** آرامسازی بنسون، اضطراب مرگ، سرطان سینه

نویسنده مسؤول: محمد رضا شیخی؛ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

e-mail: mmsheikhil@yahoo.com

- دریافت مقاله: مهر ماه ۱۳۹۷ - پذیرش مقاله: آذر ماه ۱۳۹۷ - انتشار الکترونیک مقاله: ۹۷/۱۱/۱۷

### مقدمه

سرطان از جمله بیماری‌های بدخیم مزمن و کشنده است که به عنوان یک معضل بهداشتی و تأثیرگذار بر سلامت افراد جامعه به ویژه زنان به شمار می‌آید (۱). علی‌رغم پیشرفت‌های قابل توجه در علوم پزشکی، سرطان همچنان به عنوان یکی از مهم‌ترین بیماری‌های قرن حاضر و دومین علت مرگ و میر بعد از بیماری‌های

قلب و عروق مطرح است (۲). سرطان سینه ۲۳٪ از کل سرطان‌های تشخیص داده شده در زنان را به خود اختصاص داده و شایع‌ترین سرطان در بین زنان در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه به شمار می‌آید (۳). همچنین سرطان سینه، علت ۱۲/۷٪ موارد مرگ ناشی از سرطان در بین زنان دنیا است و از این لحاظ نیز در جایگاه پنجم قرار می‌گیرد (۴). سرطان که تهدیدکننده زندگی افراد است، استرس و اضطراب زیادی را برای افراد مبتلا

\* گروه آموزشی روان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران؛ کتبه تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران  
\*\* مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران  
\*\*\* گروه آموزشی آمار زیستی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

در پی دارد (۵). در بیماری‌های مخاطره آمیزی چون سرطان توجه اصلی تیم درمان عمدتاً به تسکین علایم جسمانی (خستگی، درد و ...) معطوف است، در حالی که علاوه بر تسکین علایم جسمانی در نظر گرفتن نیازهای روانی بیماران و حمایت از آنان می‌تواند از جمله اولویت‌های مداخله‌ای در این گروه از بیماران باشد (۶). پیامدهای جسمانی در این گروه از بیماران باعث پیامدهای روانی نظیر اختلال در کارکردهای روانی-اجتماعی (۷) و همچنین مؤلفه‌های معنوی زندگی انسان همچون ناامیدی و ترس از مرگ و دنیای بعد از آن می‌شود (۶). یکی از مهم‌ترین پیامدهای تشخیص سرطان و از جمله عوارض شایع روانی، اضطراب و به خصوص اضطراب مرگ است (۱). این نوع اضطراب می‌تواند به عنوان یکی از تشخیص‌های مهم روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سرطان مطرح باشد (۶). اضطراب مرگ به عنوان یک مفهوم مهم در زمینه‌های مختلف (مانند غربالگری سرطان در افراد سالم اجتماع، مراقبت‌های روانی، مراقبت در تروما و شرایط بحرانی، مراقبت از بیماران مزمن، کودکان و افرادی که در آنها تشخیص‌های مخاطره آمیز مطرح شده است) در نظر گرفته می‌شود. از این رو، مرگ و اضطراب ناشی از آن به عنوان یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های سلامت روانی افراد به شمار می‌رود (۶). بیماران مبتلا به بیماری‌های بدخیم نظیر سرطان، به عنوان جمعیت‌های آسیب‌پذیر در نظر گرفته می‌شوند. همان‌گونه که ذکر شده در اغلب موارد توجه تیم درمان بیش‌تر بر تثبیت علایم فیزیکی و جسمانی (تسکین درد، تهوع، استفراغ و ...) بیماران

معطوف است، در حالی که با پیشرفت بیماری و علایم مرتبط با آن، بیماران از درد، رنج، تنهایی، تنبیه و کاهش کنترل می‌ترسند که همگی این‌ها به عنوان ابعاد اضطراب مرگ شناسایی شده‌اند (۶).

اضطراب مرگ به عنوان یک ترس غیر عادی و بزرگ از مرگ و به صورت افکار و احساسات منفی، ترس از پایان زندگی همراه با احساساتی از وحشت از مرگ یا دلهره هنگام فکر به فرآیند مردن یا چیزهایی که پس از مرگ رخ می‌دهند، تعریف می‌شود (۸). به عبارت دیگر اضطراب مرگ شامل پیش‌بینی مرگ خود و ترس از فرآیند مرگ و مردن در مورد افراد مهم زندگی است (۹). با وجود افزایش فن‌آوری‌های پیشرفته در سیستم‌های بهداشتی-درمانی، بقای بیش‌تر بیماران و دستیابی به علاج در شرایط مخاطره آمیز، مرگ واقعیتی است که همیشه وجود داشته است. هر شخص ممکن است نسبت به مرگ برداشت و واکنشی منحصر به فرد داشته باشد (۶).

مرگ واقعیتی اجتناب‌ناپذیر است که به عنوان انگیزاننده‌ای قوی تصور می‌شود که در پشت بسیاری از اظهارات و جستجوهای فلسفی سال‌های زندگی قرار دارد و به خاطر ماهیت پرابهامش برای بسیاری از انسان‌ها به صورت تهدیدآمیز جلوه می‌کند. اضطراب مرگ می‌تواند سلامت وجودی و خصوصاً کارکرد سلامت روانی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. اضطراب و ترس از مرگ در تمام فرهنگ‌ها متداول است و گروه‌ها و ادیان به طرق گوناگون با آن برخورد می‌کنند (۱۰). اگرچه مرگ یک واقعیت زیست‌شناختی و روان‌شناختی است و

روش‌های آرام‌سازی، روش آرام‌سازی بنسون است (۱۴). بنسون عقیده دارد که تنش‌زدایی عنصر کلیدی برای آرام‌سازی است. وی در مطالعه خود در مورد شیوه‌های تنش‌زدایی گوناگون نتیجه گرفت که چهار عنصر اساسی، تنش‌زدایی را افزایش می‌دهند که شامل محیط آرام، وضعیت راحت، وسیله‌ای ذهنی مثل کلمه‌ای که روی آن تمرکز شود و نگرش غیرفعال است (۱۴).

اثر بخشی تکنیک آرام‌سازی بنسون در کیفیت خواب بیماران مزمن قلبی (۲۱)، کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی (۲۲)، و بر درد پس از جراحی بای پس عروق کرونر (۲۳) بررسی شده است که به اهمیت آرام‌سازی و پایبندی به درمان و نتایج بالینی اشاره دارد.

در جمع‌بندی مطالب بالا و مطالعات انجام یافته دیگر می‌توان گفت که تکنیک آرام‌سازی روانی بنسون به عنوان یک روش مؤثر در آرام‌سازی شناخته شده و در زمینه‌های مختلف و برای آرام‌سازی بیماران گوناگون مورد استفاده قرار گرفته است (۲۱، ۱۴، ۲۳). همچنین از سویی به خاطر اثبات اثر مثبت آرام‌سازی بنسون به عنوان یک روش غیردارویی بهبود دهنده اختلالات روانی، سؤالی که پیش می‌آید این است که آیا تکنیک آرام‌سازی بنسون می‌تواند برای کاهش اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان سینه نیز مؤثر باشد؟ براساس این سؤال و با توجه به اهمیت آرام‌سازی در بیماران مزمن و تأثیر آن در کنترل پیامدهای روان‌شناختی و تمایل محققان به استفاده از روش‌های در دسترس و کم هزینه برای تعدیل

احساسات در مورد فرایند مرگ و مردن ریشه در چگونگی اجتماعی شدن فرد در جامعه دارد، اما اندیشیدن به مرگ ترسناک است و بیش‌تر مردم ترجیح می‌دهند به آن فکر نکنند. چرا که مرگ آسیب‌پذیری بشر را با وجود پیشرفت‌های فناوری یادآوری می‌کند و اضطراب و ترس از مرگ، تجربه ناخوشایند انسان‌هاست. به خصوص در بیماران سرطانی این واقعیت بیش‌تر مشاهده می‌شود (۱۱). تشخیص یک بیماری علاج‌ناپذیر مانند سرطان می‌تواند به یک بحران عمیق وجودی در زندگی روزمره تبدیل شده و آینده بیماران و خانواده آن‌ها را در معرض تهدید قرار دهد (۶).

با این حال و علی‌رغم وجود درمان‌های مختلف، وجود اضطراب در بیماران سرطانی اغلب به میزانی اندک کنترل می‌شود (۱۲). با توجه به آمار گزارش شده، اضطراب مرگ در بین بیماران مبتلا به سرطان سینه شیوع بالایی (۵۵-۵۴٪) دارد (۱۳).

تاکنون روش‌های مختلفی برای مقابله با اضطراب مرگ ارایه شده است. به طور کلی روش‌های کنترل اضطراب مرگ شامل روش‌های دارویی و غیردارویی است. به دلیل هزینه و عوارض بالای روش‌های دارویی و وابستگی به این داروها می‌توان از روش‌های غیردارویی برای کنترل اضطراب مرگ استفاده کرد (۱۴). روش‌های غیردارویی کاهنده اضطراب مرگ شامل لمس درمانی (۸)، استفاده از گرما و سرما (۱۵)، انواع روش‌های آرام‌سازی از جمله هیپنوتیزم (۱۶)، انحراف فکر (۱۷)، بیوفیدبک (۱۸)، یوگا (۱۹)، آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی (۲۰) هستند. یکی از

پیامدهای منفی روان‌شناختی بیماران مزمن و همچنین استفاده از مداخلاتی که بیمار در محوریت مداخله قرار داشته باشد، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آرام‌سازی بنسون بر اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان سینه طراحی شد، تا علاوه بر درمان‌های انجام گرفته برای این بیماران، پیامدهای روانی حاصل از تشخیص و درمان آن‌ها کاهش یابد و سلامت روان این افراد و خانواده‌هایشان افزایش پیدا کند.

### روش بررسی

این مطالعه یک کار آزمایشی بالینی تصادفی شده (IRCT20170610034435N8) است. جامعه پژوهش را بیماران مبتلا به سرطان سینه مراجعه‌کننده به بیمارستان ولایت شهر قزوین که تحت شیمی درمانی بودند، تشکیل می‌دادند. برای تعیین حجم نمونه با استفاده از روش تحلیل توان و با به‌کارگیری نرم‌افزار MEDCALC و مطالعه جعفری و همکاران، با در نظر گرفتن میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب در دو گروه بعد از مداخله به ترتیب  $3/11 \pm 3/43$  و  $7/27 \pm 8/5$ ، همچنین با فرض خطای نوع اول  $\alpha=0/05$ ، خطای نوع دوم  $\beta=0/01$ ، حجم نمونه برای هر گروه با احتساب ۱۵٪ احتمال ریزش نمونه، ۵۰ نفر بر آورد شد (۲۴).

معیار ورود به مطالعه توانایی برقراری ارتباط به زبان فارسی، و معیارهای عدم ورود شامل: مشکل شنوایی، مشکلات عصبی شناخته شده مانند مولتیپل اسکلروزیس و پارکینسون به تشخیص پزشک، سوء مصرف مواد، سابقه شرکت در دوره‌های آموزشی مشابه، اختلال

در سیستم عضلانی-اسکلتی، بود. در صورت عدم تمایل بیمار به ادامه همکاری به هر دلیل، فوت و مصرف داروهای ضد اضطراب در حین مطالعه بیمار از مطالعه خارج می‌شد (نمودار شماره ۱). بدین ترتیب ۱۰۰ بیمار تحت شیمی درمانی در مرحله اول با روش نمونه‌گیری متوالی انتخاب و سپس به روش تخصیص تصادفی (با استفاده از گوی قرمز و آبی) به دو گروه مداخله (۵۰ نفر) و کنترل (۵۰ نفر) تقسیم شدند. بدین صورت که ۱۰۰ عدد گوی قرمز (مداخله) و آبی (کنترل) به تعداد مساوی درون ظرفی ریخته شد و هر کدام از بیماران با انتخاب تصادفی (بدون جای گذاری) تحت نظارت یک پرستار در بخش، یک گوی را انتخاب و بدین صورت به گروه مداخله و کنترل تخصیص داده شدند. بیماران، پرستار بخش و تحلیل‌گر آماری اطلاعی از این که هر رنگ به چه گروهی تخصیص داده می‌شد، نداشتند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه مشخصات جمعیت‌شناختی شامل سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی، تعداد فرزندان، سابقه خانوادگی سرطان پستان و روش درمان فعلی بود. پرسشنامه دوم مقیاس اضطراب مرگ تمپلر (Templer Death Anxiety Scale: TDAS) بود. این مقیاس دارای ۱۵ گویه بر مبنای لیکرت پنج‌گزینه‌ای است. نمره گزینه کاملاً مخالفم ۱، مخالفم ۲، نظری ندارم ۳، موافقم ۴، کاملاً موافقم ۵ در نظر گرفته شد. در مورد سؤالات ۲، ۳، ۶، ۷، ۱۵ که سؤالات معکوس پرسشنامه بودند، به گزینه خیلی مخالفم امتیاز ۵ و به گزینه خیلی موافقم امتیاز ۱ داده شد. حداقل

امتیازات این شاخص ۱۵ و حداکثر ۷۵ است. امتیاز کمتر نشان‌دهنده اضطراب مرگ کمتر بیماران است. در ایران، این پرسشنامه براساس بافت فرهنگی و اجتماعی برای بررسی اضطراب مرگ در حوزه‌های مختلف هنجاریابی شده و مورد استفاده قرار گرفته است (۲۵ و ۲۶). در مطالعه حاضر برای بررسی پایایی از روش آزمون-بازآزمون استفاده شد که ضریب همبستگی اضطراب مرگ ۰/۷۸ به دست آمد.

پس از کسب تأیید از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قزوین و اخذ معرفی‌نامه رسمی از دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین با شناسنامه IR.QUMS.REC.1396.25 و ارایه معرفی‌نامه و توضیح در مورد اهداف پژوهش به مسئولان مرکز مربوط و جلب موافقت و همکاری آن‌ها، پژوهشگر بر بالین هر یک از بیماران رفته و با معرفی خود و توضیح هدف از انجام مطالعه، نمونه‌گیری انجام یافت. قبل از امضای فرم رضایت‌نامه کتبی، در مورد روش مطالعه، داوطلبانه بودن مشارکت در پژوهش، خروج از مطالعه در هر زمان در صورت عدم تمایل و اطمینان به این که مداخله بر درمان‌های جاری تأثیر منفی ندارد، توضیحاتی داده شد. در مورد اصل محرمانه بودن اطلاعات و اعلام نتایج به صورت کلی نیز به بیماران اطمینان داده شد. در ادامه پرسشنامه مشخصات جمعیت‌شناختی و بیماری و سپس پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر در دو گروه در مرحله اول تکمیل شد. (نحوه تکمیل پرسشنامه حضوری و به صورت مصاحبه‌ای بود). در این مطالعه ابزار مداخله تکنیک آرامسازی بنسون بود.

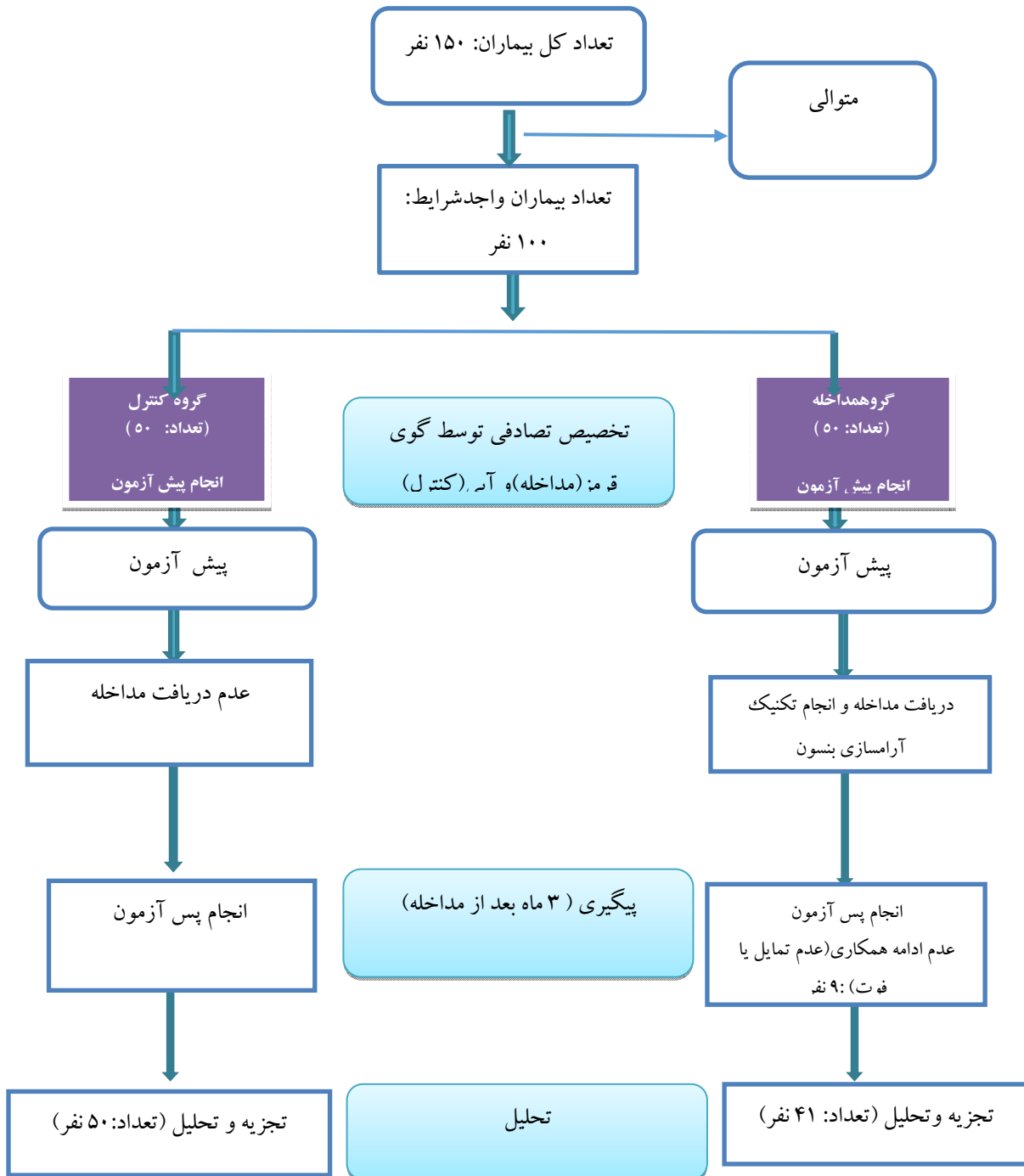
پس از آموزش تکنیک آرامسازی توسط پژوهشگر ابتدا ایشان خود مراحل آرامسازی را به صورت تمرینی در مورد بیمار انجام داد و سپس از او تقاضا کرد تا آرامسازی را هر روز ۲ بار ترجیحاً صبح و بعدازظهر و هر بار به مدت ۱۵ دقیقه در یک دوره ۳ ماهه تا زمان طی شدن مراحل درمان انجام دهد. با توجه به این که ویژگی‌های فردی از عواملی است که می‌تواند روی یادگیری تکنیک آرامسازی تأثیر بگذارد و به علاوه ممکن بود برخی از بیماران انجام تکنیک را فراموش کنند، برای این منظور پرسشنامه خودگزارش‌دهی (چک لیست) روزانه تهیه شد و در اختیار هر یک از بیماران قرار گرفت تا به طور روزانه نحوه عملکرد خود را ثبت کنند. همچنین بیماران با تماس تلفنی مکرر به صورت هفتگی پیگیری می‌شدند. علاوه بر این یک شماره تماس در اختیار نمونه‌های مورد پژوهش قرار داده شد تا در صورت بروز هرگونه مشکل و یا سؤال با پژوهشگر تماس بگیرند. پس از پایان ماه سوم میزان اضطراب مرگ دو گروه مجدداً در مرحله دوم (۱ ساعت قبل از مرحله درمان) توسط پرسشنامه اندازه‌گیری شد.

با توجه به این که این پژوهش در مورد بیماران مبتلا به سرطان انجام یافت و با توجه به شرایط و درجه بیماری ۵ بیمار به دلیل عدم تمایل به ادامه همکاری و ۴ بیمار به دلیل فوت شدن در گروه مداخله از مطالعه خارج شدند، لذا تجزیه تحلیل داده‌ها در مورد ۹۱ بیمار انجام پذیرفت.

داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای توصیف مشخصات فردی-اجتماعی شرکت‌کنندگان از آمار توصیفی (تعداد، درصد،

اضطراب مرگ قبل و بعد از مداخله در هر گروه از آزمون تی زوجی استفاده شد. سطح معناداری کلیه آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

میانگین و انحراف معیار) استفاده شد. به منظور مقایسه میانگین نمرات اضطراب مرگ در دو گروه قبل و بعد از اجرای مداخله از آزمون تی مستقل و برای مقایسه میانگین نمرات



نمودار ۱- نمودار کانسورت روند انتخاب بیماران مبتلا به سرطان سینه در مطالعه RCT حاضر

## یافته‌ها

با توجه به نتایج به دست آمده (جدول شماره ۱) دو گروه از لحاظ متغیرهای جمعیت‌شناختی، درمانی و همچنین اضطراب مرگ قبل از مداخله همگن بودند ( $p > 0/05$ ). قبل از مداخله بین میانگین نمره اضطراب مرگ در دو گروه تفاوت آماری معناداری وجود نداشته است ( $p = 0/14$ ). میانگین نمرات اضطراب بیماران بعد از مداخله پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، با استفاده از آنالیز

کواریانس تفاوت آماری معناداری را بین دو گروه نشان می‌دهد ( $p = 0/048$ ). همچنین در هر دو گروه بین میانگین نمرات اضطراب مرگ بیماران قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معناداری ( $p > 0/05$ ) مشاهده نشده است (جدول شماره ۲). همچنان که نمودار شماره ۲ نشان می‌دهد نمودار اضطراب مرگ، با یافته‌های گزارش شده، نشان‌دهنده اثربخشی مداخله در اضطراب مرگ بیماران است.

جدول ۱- مقایسه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و درمانی گروه مداخله و کنترل از زنان مبتلا به سرطان سینه تحت شیمی درمانی در بیمارستان ولایت قزوین در سال ۱۳۹۶

سطح معناداری	گروه کنترل تعداد (درصد)	گروه مداخله تعداد (درصد)	مشخصات فردی و بیماری	
$p = 0/3^*$	۴ (۸)	۴ (۹/۸)	مجرد	وضعیت تاهل
	۴۳ (۸۶)	۳۶ (۸۷/۷)	متاهل	
	۴ (۸)	۱ (۲/۵)	بیوه/جدا شده	
$p = 0/07^*$	۳۵ (۷۰)	۲۰ (۴۸/۲)	زیردیپلم	تحصیلات
	۸ (۱۶)	۱۴ (۳۴/۳)	دیپلم	
	۱ (۲)	۳ (۷/۴)	فوق دیپلم	
	۶ (۱۲)	۳ (۷/۴)	لیسانس	
	۰ (۰)	۱ (۲/۷)	تکمیلی	
$p = 0/7^*$	۲۱ (۶۲)	۲۴ (۵۸/۵)	ضعیف	وضعیت اقتصادی
	۱۸ (۳۶)	۱۵ (۳۶/۶۲)	متوسط	
	۱ (۲)	۲ (۴/۸۸)	خوب	
$p = 0/07^*$	۴۴ (۸۸)	۳۷ (۹۰/۲)	خانه‌دار	شغل
	۶ (۱۲)	۴ (۹/۸)	کارمند	
$p = 0/25^*$	۱۵ (۳۰)	۸ (۱۹/۵)	دارد	سابقه خانوادگی سرطان
	۳۵ (۷۰)	۳۳ (۸۰/۵)	ندارد	
$p = 0/39^*$	۱۱ (۲۲)	۵ (۱۲/۲)	شیمی درمانی	روش درمان فعلی
	۲۰ (۴۰)	۱۶ (۳۹/۰۲)	جراحی/شیمی	
	۱۹ (۳۸)	۲۰ (۴۸/۷۸)	ترکیبی	
$p = 0/4^{\#}$	$46/2 \pm 8/9$	$44/9 \pm 7/8$	سن	
$p = 0/48^{\#}$	$4/2 \pm 3/01$	$3/8 \pm 2/6$	حمایت اجتماعی	
$p = 0/9^{\#}$	$8/2 \pm 1/3$	$8/8 \pm 1/7$	اعتقادات مذهبی	
$p = 0/7^{\#}$	$8/04 \pm 2$	$7/8 \pm 2/3$	فعالیت مذهبی	
$p = 0/14^{\#}$	$49/6 \pm 10/07$	$46/4 \pm 10/3$	اضطراب مرگ قبل از مداخله	

\* آزمون آماری کای‌دو

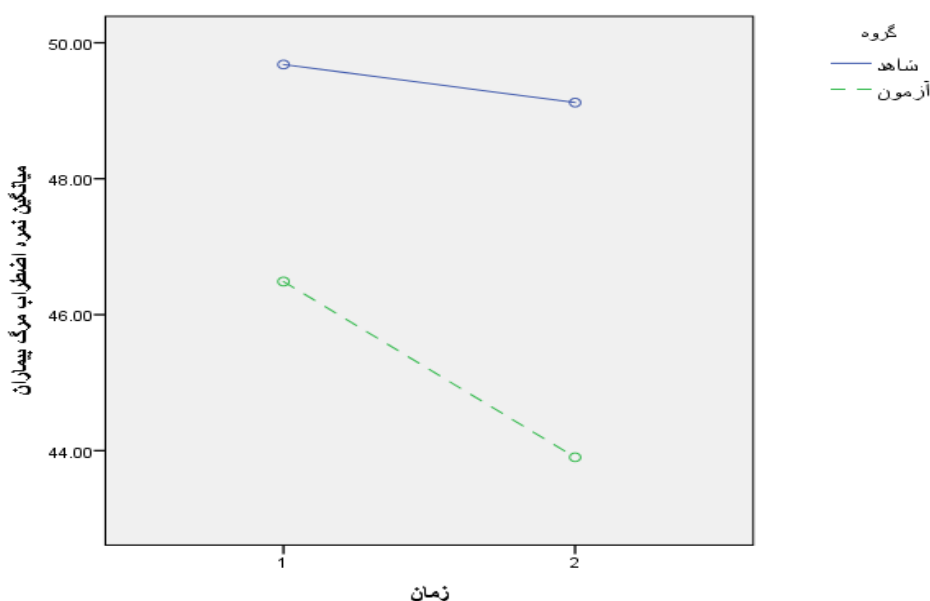
# آزمون تی‌مستقل

**جدول ۲- مقایسه میانگین نمرات اضطراب مرگ بیماران قبل و بعد از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل از زنان مبتلا به سرطان سینه تحت درمان در بیمارستان ولایت قزوین در سال ۱۳۹۶**

نتیجه آزمون تی زوجی	اختلاف میانگین‌ها	انحراف معیار ± میانگین بعد مداخله (تصحیح یافته)	انحراف معیار ± میانگین قبل مداخله	نمره اضطراب گروه
$t=۰/۴$ ، $p=۰/۷$	$۲/۵ \pm ۱۰/۸$	$۴۴/۵ \pm ۱۰/۲$	$۴۶/۴ \pm ۱۰/۳$	مداخله
$t=۱/۵$ ، $p=۰/۱$	$۰/۵۶ \pm ۱۰/۶$	$۴۸/۹ \pm ۱۱/۲$	$۴۹/۶ \pm ۱۰/۰۷$	کنترل
		$F=۳/۴$ ، # $p=۰/۰۴۸$	$t=۱/۴$ ، * $p=۰/۱۴$	نتیجه آزمون تی مستقل

\* = p (independent-t-test)

# = p (Ancova)



**نمودار ۲- بررسی روند تغییرات نمره اضطراب مرگ قبل و بعد از مداخله در دو گروه**

## بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی تأثیر تکنیک آرامسازی بنسون بر اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان سینه انجام یافت. نتایج مطالعه نشان داد که رایج مداخله آموزشی آرامسازی بنسون بر اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان سینه تأثیر معناداری داشته است. بعد از مداخله در گروه مداخله و کنترل، در میانگین نمرات اضطراب مرگ بیماران نسبت به قبل از مداخله از لحاظ آماری تفاوت معناداری

مشاهده نشد اما پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، تفاوت آماری معناداری دیده شد. همچنین در هر دو گروه مداخله و کنترل میزان اضطراب مرگ کاهش یافته بود، اما در گروه مداخله این کاهش، بیشتر بود. کاهش در گروه کنترل را می‌توان به این دلیل دانست که اضطراب مرگ در زمان تشخیص بیماری و دوره حاد بیماری بیشتر است، اما با گذشت زمان، بیمار با بیماری خود سازگار می‌شود. در همین راستا بهرامی و همکاران (۶) و



Sherman و همکاران (۸) مطالعه‌ای انجام دادند که براساس آن کاهش اضطراب مرگ، افزایش حمایت اجتماعی و ارتقای سطح تحصیلات از جمله مواردی است که می‌تواند کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان را بهبود بخشد. در مطالعه Hammond و همکاران هیپنوتیزم سبب کاهش اضطراب مرتبط با سرطان در فرد می‌شود (۱۶). همچنین در مطالعه شریعتی و همکاران نشان داده شد که آرام‌سازی بنسون می‌تواند استرس بیماران همودیالیزی را کاهش دهد (۲۲). نتایج مطالعه صادقی و همکاران نیز نشان داد آرام‌سازی عضلانی بنسون بر کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی و بیماران مبتلا به سرطان سینه تحت شیمی‌درمانی تأثیر مطلوبی دارد و به این جهت با مطالعه ما هم‌خوانی داشت (۲۶). در مطالعه فیاضی و همکاران نیز نشان داده شد که آرام‌سازی بنسون بر کاهش درد پس از بای‌پس قلبی و همچنین بر علایم حیاتی به ویژه تعداد تنفس و افزایش آرامش بیمار مؤثر است که در این مطالعه به اثربخشی این تکنیک تأکید داشتند (۲۳). بنابراین آرام‌سازی بنسون می‌تواند به عنوان درمان مکمل با داروهای ضد درد مورد استفاده قرار گیرد. مطالعه Lodhi و همکاران که در مورد اضطراب مرگ بیماران مبتلا به بیماری مراحل انتهایی زندگی انجام یافت، نتایج نشان داد که اقدامات پرستاری در خصوص اضطراب مرگ نتایج نسبتاً مطلوب داشت، لذا پیشنهاد شد که جهت رسیدن به نتایج مطلوب‌تر نیازمند پرستاران آموزش دیده در این زمینه می‌باشیم (۲۷). Bell و Deffner در تحقیق خود عنوان کردند پرستارانی که اضطراب مرگ بیش‌تری

دارند، ممکن است تمایلی برای صحبت درباره مقوله مرگ با بیماران و خانواده‌هایشان را نداشته باشند. علاوه بر این پرستارانی که آموزش‌هایی را در ارتباط با مرگ دریافت می‌کنند، راحت‌تر به بحث و گفتگو با بیمار و خانواده‌هایشان درباره مرگ خواهند پرداخت. این مطلب اهمیت آگاهی از اضطراب مرگ را در برنامه آموزش و مراقبت پرستاری پیشنهاد می‌کند (۲۸). در تبیین اثربخشی تکنیک آرام‌سازی بنسون بر بهبود اضطراب مرگ می‌توان به موارد کاربرد و اهداف کاربرد تکنیک آرام‌سازی بنسون اشاره کرد که هدف اصلی آن تقویت اعتماد به خویشتن و احترام به خود است. همچنین طبق نظر Stahl و همکاران یکی از مهم‌ترین پیامدهای برنامه آموزش تکنیک آرام‌سازی بنسون، کاهش اضطراب مرگ و سایر شاخص‌های بهداشت روانی است (۲۹). زیرا کسب مهارت‌های آرام‌سازی خود و توانایی‌های روانی - اجتماعی برای ایجاد و بالا بردن سازگاری با مشکلات و مسایل زندگی روزمره مفیدند. فراگیری این مهارت‌ها موجب رشد و پیشرفت فردی و اجتماعی می‌شود، همچنین فرد را دارای آگاهی در مورد حقوق انسانی خود می‌کند و از بسیاری از مشکلات اجتماعی پیشگیری می‌نماید و ارتقای سلامت روانی را موجب می‌شود، زیرا کسب توانمندی حاصل از حل مسایل به بیمار مبتلا قدرت می‌بخشد و احساس اضطراب مرگ را در وی کاهش می‌دهد (۳۰). علاوه بر این برای تبیین دیگر اثربخشی تکنیک آرام‌سازی بنسون بر بهبود اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان سینه می‌توان گفت آموزش و یادگیری تکنیک

آرام‌سازی بنسون نوعی برنامه خودآموزی و خودیاری به شمار می‌رود، زیرا مهارت‌های آرام‌سازی شامل مجموعه‌ای از توانایی‌ها هستند که قدرت سازگاری و رفتار مثبت و کارآمد را افزایش می‌دهند. در نتیجه شخص قادر می‌شود بدون این که به خود یا دیگران صدمه بزند، مسؤولیت‌های مربوط به نقش اجتماعی خود را بپذیرد و با چالش‌ها و مشکلات روزانه زندگی به شکل مؤثر روبه‌رو شود (۳۱).

براساس نتایج به دست آمده در مطالعه حاضر و بسیاری از تحقیقات مرتبط در این زمینه می‌توان چنین استنباط نمود که پرداختن به تمرینات آرام‌سازی بنسون می‌تواند به عنوان رویکردی مناسب، در دسترس و ارزان در حفظ بهداشت روانی و تندرستی مورد توجه مراقبان بهداشتی از جمله پرستاران قرار گیرد، لذا انجام این تمرینات به عنوان یک روش مفید درمانی به بیماران مبتلا به سرطان و مدیران حوزه سلامت و بهداشت روان جامعه توصیه می‌شود.

در این راستا پیشنهاد می‌شود برای تداوم اثر این تکنیک بر کاهش اضطراب مرگ این روش مورد توجه مراقبان بهداشتی از جمله پرستاران قرار گیرد. بنابراین با توجه به اهمیت مفهوم اضطراب مرگ در پرستاری و همه جانبه بودن مراقبت‌های پرستاری که آرام‌سازی زیر

مجموعه آن می‌باشد، توصیه می‌شود که با برگزاری کلاس‌های آموزش پرستاری، بازآموزی کادر درمان در بیمارستان‌ها در این زمینه، اضافه کردن مفهوم اضطراب مرگ و آرام‌سازی به واحدهای درسی در دانشکده‌ها به خصوص دانشکده پرستاری، ایجاد محیطی مناسب و ایجاد انگیزه در پرستاران، این مفهوم را آموزش داده و به اهمیت آن پردازیم و باعث تسریع در روند بهبودی بیماران که از اهداف مهم پرستاری می‌باشد، شویم.

با توجه به مطالب و مطالعات یاد شده بالا، امید است با انجام پژوهش‌هایی در آینده در زمینه آرام‌سازی و اضطراب مرگ و عملی کردن آن در حوزه درمان، که از اجزای حیاتی مراقبت همه جانبه‌نگر پرستاری است، گامی بلند در ارتقای سلامت و بهبودی بیماران برداریم.

### تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین می‌باشد. بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، اعضای هیأت علمی و کارکنان محترم بخش شیمی درمانی بیمارستان ولایت قزوین، بیماران بخش شیمی درمانی و کلیه عزیزانی که ما را در این پژوهش یاری رساندند، تقدیر و تشکر می‌شود.

### منابع

- 1 - Tahergerabi Z, Moodi M, Mesbahzadeh B. [Breast cancer: a preventable disease]. Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2014; 21(2): 126-141. (Persian)
- 2 - Salehi F, Mohsenzade F, Arefi M. [Prevalence of death anxiety in patients with breast cancer in Kermanshah, 2015]. Iranian Journal of Breast Diseases. 2016; 8(4): 34-40. (Persian)

- 3 - World Health Organization. Breast cancer: prevention and control. Available at: <https://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/>. Accessed August 11, 2018.
- 4 - Kashani F, Kashani P, Moghimian M, Shakour M. Effect of stress inoculation training on the levels of stress, anxiety, and depression in cancer patients. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2015 May-Jun; 20(3): 359-64.
- 5 - Yang H, Brand JS, Fang F, Chiesa F, Johansson AL, Hall P, et al. Time-dependent risk of depression, anxiety, and stress-related disorders in patients with invasive and in situ breast cancer. *Int J Cancer.* 2017 Feb 15; 140(4): 841-852.
- 6 - Bahrami N, Moradi M, Soleimani MA, Kalantari Z, Hosseini F. [Death anxiety and its relationship with quality of life in women with cancer]. *Iran Journal of Nursing (IJN).* 2013; 26(82): 51-61. (Persian)
- 7 - Beurskens CH, van Uden CJ, Strobbe LJ, Oostendorp RA, Wobbles T. The efficacy of physiotherapy upon shoulder function following axillary dissection in breast cancer, a randomized controlled study. *BMC Cancer.* 2007 Aug 30; 7: 166.
- 8 - Sherman DW, Norman R, McSherry CB. A comparison of death anxiety and quality of life of patients with advanced cancer or AIDS and their family caregivers. *J Assoc Nurses AIDS Care.* 2010 Mar-Apr; 21(2): 99-112.
- 9 - Roth AJ, Massie MJ. Anxiety and its management in advanced cancer. *Curr Opin Support Palliat Care.* 2007 Apr; 1(1): 50-6.
- 10 - Corr CA. The death system according to Robert Kastenbaum. *Omega (Westport).* 2014-2015; 70(1): 13-25.
- 11 - Huang Z, Wyer RS. Diverging effects of mortality salience on variety seeking: the different roles of death anxiety and semantic concept activation. *Journal of Experimental Social Psychology.* 2015 May; 58: 112-23.
- 12 - Ansari F, Moulavi H, Neshatdoust HT. Effect of stress inoculation training on general health of hypertensive patients. *Psychological Research.* 2010; 12(3-4): 81-96.
- 13 - Masoudzadeh A, Setareh J, Mohammadpour RA, Modanloo Kordi M. [A survey of death anxiety among personnel of a hospital in Sari]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences.* 2008; 18(67): 84-90. (Persian)
- 14 - Malmir M, Teimouri F, Pishgooie SAH, Dabaghi P. [The role of Benson's relaxation on reducing state anxiety on candidate of open heart surgery patient's]. *Journal of Military Caring Sciences.* 2015; 2(3): 182-90. (Persian)
- 15 - Cotton S, Zebracki K, Rosenthal SL, Tsevat J, Drotar D. Religion/spirituality and adolescent health outcomes: a review. *J Adolesc Health.* 2006 Apr; 38(4): 472-80.
- 16 - Hammond DC. Hypnosis in the treatment of anxiety- and stress-related disorders. *Expert Rev Neurother.* 2010 Feb; 10(2): 263-73.
- 17 - Wiederhold MD, Gao K, Wiederhold BK. Clinical use of virtual reality distraction system to reduce anxiety and pain in dental procedures. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* 2014 Jun; 17(6): 359-65.

- 18 - Dunster C. Treatment of anxiety and stress with biofeedback. *Glob Adv Health Med*. 2012 Sep; 1(4): 76-83.
- 19 - Li AW, Goldsmith CA. The effects of yoga on anxiety and stress. *Altern Med Rev*. 2012 Mar; 17(1): 21-35.
- 20 - Zhao L, Wu H, Zhou X, Wang Q, Zhu W, Chen J. Effects of progressive muscular relaxation training on anxiety, depression and quality of life of endometriosis patients under gonadotrophin-releasing hormone agonist therapy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2012 Jun; 162(2): 211-5.
- 21 - Rakhshani MH, Akbarzadeh R, Koshan M, Hashemi Nik SM. [Effect of the Benson relaxation technique on quality of sleep in patients with chronic heart disease]. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2014; 21(3): 492-50. (Persian)
- 22 - Salehi M, Shariati A, Ansari M, Latifi SM. [Effect of Benson relaxation therapy on Quality of Life (QOL) in breast cancer patients undergoing chemotherapy]. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*. 2012; 1(1): 1-8. (Persian)
- 23 - Fayazi S, Shariati A, Momeni M. [The efficacy of Benson's relaxation technique on postoperative pain in coronary artery bypass graft]. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2010; 8(4): 479-489. (Persian)
- 24 - Jafari H, Baghaei Lake M, Sedghisabet M, Kazemnejadleili E. [Benson muscle relaxation effect on patients anxiety undertake diagnostic and treatment within electrophysiological interventions]. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2015; 25(4): 37-44. (Persian)
- 25 - Soleimani MA, Lehto RH, Negarandeh R, Bahrami N, Nia HS. Relationships between death anxiety and quality of life in Iranian patients with cancer. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2016 Apr-Jun; 3(2): 183-191.
- 26 - Sadeghi H, Saeedi M, Rahzani K, Esfandiary A. [The relationship between social support and death anxiety in hemodialysis patients]. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN)*. 2015; 2(4): 36-48. (Persian)
- 27 - Lodhi MK, Cheema UI, Stifter J, Wilkie DJ, Keenan GM, Yao Y, et al. Death anxiety in hospitalized end-of-life patients as captured from a structured electronic health record: differences by patient and nurse characteristics. *Res Gerontol Nurs*. 2014 Sep-Oct; 7(5): 224-34.
- 28 - Deffner JM, Bell SK. Nurses' death anxiety, comfort level during communication with patients and families regarding death, and exposure to communication education: a quantitative study. *J Nurses Staff Dev*. 2005 Jan-Feb; 21(1): 19-23.
- 29 - Stahl JE, Dossett ML, LaJoie AS, Denninger JW, Mehta DH, Goldman R, et al. Relaxation response and resiliency training and its effect on healthcare resource utilization. *PLoS One*. 2017 Feb 21; 12(2): e0172874.
- 30 - Jamali S, Sabokdast S, Sharif Nia H, Goudarzian AH, Beik S, Allen KA. The effect of life skills training on mental health of Iranian middle school students: a preliminary study. *Iran J Psychiatry*. 2016 Oct; 11(4): 269-272.
- 31 - Watson M, Homewood J, Haviland J. Coping response and survival in breast cancer patients: a new analysis. *Stress Health*. 2012 Dec; 28(5): 376-80.

## Effect of Benson's relaxation technique on death anxiety among patients with breast cancer

Samira Moradipour\* Mohammad Ali Soleimani\*\* Maryam Mafi\*\*\* Mohammad Reza Sheikhi\*

### Abstract

Article type:  
Original Article

Received: Oct. 2018  
Accepted: Dec. 2018  
e-Published: 6 Feb. 2019

**Background & Aim:** Breast cancer is one of the most prevalent cancers in women and is regarded as a chronic disease with various psychological complications including death anxiety. This study aimed to examine the effect of Benson's relaxation technique on death anxiety among women with breast cancer.

**Methods & Materials:** In this randomized clinical trial, 100 patients with breast cancer referred to Velayat Hospital in Qazvin in 2017 were selected using the consecutive sampling and randomly assigned into groups of experimental and control. A questionnaire on demographic information and the Templer Death Anxiety Scale were used. Benson's relaxation technique was taught to the patients in the experimental group. Afterward, they were asked to perform the technique for three months and were monthly followed up using checklists. The Templer Death Anxiety Scale was completed again by both groups. Data were analyzed via the SPSS software version 23 using descriptive and analytical statistics.

**Results:** There was no significant difference in demographic variables between the two groups ( $P>0.05$ ). Before the intervention, no statistically significant difference was observed between the mean scores of death anxiety in the patients of the experimental group ( $46.4\pm 10.3$ ) and the control group ( $49.6\pm 10.07$ ) ( $P>0.05$ ). However, after the intervention, a statistically significant difference was observed between the mean scores of death anxiety in the experimental group ( $44.5\pm 10.2$ ) and the control group ( $48.9\pm 11.2$ ) ( $P<0.05$ ).

**Conclusion:** According to the results of the study, it can be concluded that Benson's relaxation technique is effective in reducing death anxiety among patients with breast cancer.

**Clinical trial registry:** IRCT20170610034435N8

Corresponding author:  
Mohammad Reza Sheikhi  
e-mail:  
mmsheikhi1@yahoo.com

**Key words:** Benson's relaxation, death anxiety, breast cancer

#### Please cite this article as:

- Moradipour S, Soleimani MA, Mafi M, Sheikhi MR. [Effect of Benson's relaxation technique on death anxiety among patients with breast cancer]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2019; 24(4): 355-367. (Persian)

\* Dept. of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran; Student Research Committee, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

\*\* Social Determinants of Health Research Center, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

\*\*\* Dept. of Biostatistics, School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran