

ترس از پیشرفت بیماری در بیماران مبتلا به سرطان و مولتیپل اسکلروزیس و رابطه آن با مشکلات

عاطفی

*سیده فاطمه منافی^۱، غلامرضا دهشیری^۲

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه الزهراء، ۲. استادیار روانشناسی دانشگاه الزهراء

(تاریخ وصول: ۹۵/۰۳/۰۹ - تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۵/۲۶)

Fear of disease progression in patients with cancer and multiple sclerosis and its relation to emotional problems*seyedeh fatemeh manafi¹, gholamreza dehshiri²

1. M.A in clinical psychology, Alzahra University, 2. Assistant professor in psychology, Alzahra university

(Received: May. 29, 2016 - Accepted: Aug. 17, 2017)

Abstract

Introduction: Fear of disease progression is common problems and the main causes of distress in chronic disease. This fear can have destructive effect, including emotional problems of patients with chronic physical diseases. The purpose of this study was to investigate the relationship between fear of disease progression with anxiety, stress and depression among multiple sclerosis and cancer patients. **Methods:** The sample of this research consisted of 212 female patients with multiple sclerosis and 102 cancers that were selected by convenience sampling method. The assessment tools have been including fear of progression questionnaire and depression, anxiety and stress scale. **Results:** The results showed that significant positive relationships were found for fear of progression and anxiety, stress and depression. All in all, the result of this analysis showed that the tested model explain 48 percentage of the variance of emotional problems. Another finding of this study was that the fear of disease progression in patients with cancer was much more than in patients with multiple sclerosis. **Conclusion:** Thus, due to administration and planning health care of chronic diseases, including multiple sclerosis and cancer, the consideration of fear of disease progression in these patients is important.

Keywords: fear of disease progression, anxiety, stress, depression, cancer, multiple sclerosis.

چکیده

مقدمه: ترس از پیشرفت بیماری از مشکلات رایج و دلایل اصلی پریشانی در بیماری‌های مزمن می‌باشد. این ترس می‌تواند اثرات مخربی از جمله مشکلات عاطفی بر بیماران مبتلا به بیماری‌های جسمی مزمن اعمال کند. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه ترس از پیشرفت بیماری با اضطراب، استرس و افسردگی در بین بیماران ام اس و سرطان بود. **روش:** نمونه پژوهش مشتمل بر ۲۱۲ بیمار زن مبتلا به ام اس و سرطان بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه ترس از پیشرفت و مقیاس اضطراب، استرس و افسردگی بود. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که ترس از پیشرفت با اضطراب، استرس و افسردگی رابطه مثبت و معناداری دارد. در مجموع نتایج این تحلیل نشان داد که مدل مورد آزمون ۴۸ درصد واریانس متغیر مشکلات عاطفی را تبیین می‌نماید. از دیگر یافته‌های این تحقیق این بود که ترس از پیشرفت بیماری در بیماران سرطانی بیشتر از بیماران ام اس می‌باشد. **نتیجه‌گیری:** بنابراین در راستای اداره و برنامه ریزی مراقبت‌های بهداشتی بیماری‌های مزمن از جمله ام اس و سرطان توجه به ترس از پیشرفت بیماری در این بیماران حائز اهمیت می‌باشد.

واژگان کلیدی: ترس از پیشرفت بیماری، اضطراب، استرس، افسردگی، سرطان، مولتیپل اسکلروزیس.

Email: mnfi.fatemeh@gmail.com

* نویسنده مسئول: سیده فاطمه منافی

۲۰۱۳). با این حال، پیشرفت‌های اخیر در درمان سرطان به طور قابل توجهی پیش آگهی برای بسیاری از بیماران مبتلا را بهبود بخشیده است. این پیشرفت چالش جدیدی به وجود آورده است؛ برای مثال بیشتر زنان مبتلا به سرطان پستان زندگی طولانی‌تر با عدم اطمینان در مورد آینده، بار درمان و طیف گسترده‌ای از مشکلات عاطفی، اجتماعی و روانی را تجربه می‌کنند (نایف^۴، ۲۰۰۷). شواهد نشان می‌دهد که امروزه حدود ۳۰ درصد از بیماران سرطانی از نوعی بیماری روانی رنج می‌برند (استافورد و همکاران^۵، ۲۰۱۶؛ لوکوویچ، کوهن، پولاک، دروما و فرید^۶، ۲۰۱۵؛ سینگر، دس-مونشی، بوتو، بیث، بویل، فردلندر، مک لاکلان^۷، ۲۰۱۰، وزیر، کاشانی، زین العابدینی، زین العابدینی، ۱۳۹۳؛ محمد پور، رحمانی، حاجی رسولیها، روشندل، قائدی، ۱۳۹۵). شایع‌ترین تشخیص‌ها افسردگی، اضطراب و اختلالات انطباقی می‌باشند.

بنابراین یک بیماری مزمن پتانسیل آن را دارد که تغییرات عمیق در زندگی فرد مبتلا القا کند و در نتیجه اثرات منفی روی کیفیت زندگی و سلامت روان او بگذارد.

زندگی با بیماری‌های عود کننده‌ای مانند سرطان و ام اس برای بسیاری از بیماران ترس‌هایی درباره آینده به وجود می‌آورد، بیماران مجبورند با پیچیدگی‌ها و عودهای بیماری، افزایش محدودیت در عملکرد، پیشرفت بیماری و کاهش امید به زندگی مقابله کنند. البته برای بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن جسمی غیر

بیماری‌های مزمن یکی از مسائل اصلی بهداشت و درمان در جوامع کنونی هستند و از جمله بیماری‌هایی می‌باشند که برای طولانی مدت باقی می‌مانند و توانایی فرد در عملکرد طبیعی را تحت تاثیر قرار می‌دهند. بیماری‌های مزمن مانند بیماری‌های قلبی، سرطان، دیابت، چاقی مفرط و مولتیپل اسکلروزیس^۱ (ام اس) دلیل عمده مرگ و میر و از کار افتادگی افراد در سراسر جهان هستند. برخی بیماری‌های مزمن مثل (ام اس) نیاز به درمان دارویی طولانی مدت دارند و اغلب ویژگی بارز آن پیشرفت ناتوانی فیزیکی می‌باشد. علاوه بر پیشرفت ناتوانی در بیماران مبتلا به ام اس، هیچ درمان قطعی برای این بیماری وجود ندارد. این موضوع ممکن است مشکلات متعددی از جمله بیکاری، کیفیت پایین زندگی، اختلال شناختی و مشکلات روحی و روانی برای فرد ایجاد کند. در این میان، افسردگی و اضطراب بیشترین علائم روانی ام اس هستند که مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. افسردگی و اضطراب به وفور در بیماران مبتلا به ام اس یافت می‌شود، شیوع طول عمر افسردگی ۵۰ درصد و شیوع بالینی اضطراب بین ۲۵ تا ۵۱ درصد گزارش شده است (گریچ، کیروپولس، کیربای، باتلر، پاین، هستر^۲، ۲۰۱۵).

برخی دیگر از بیماری‌های مزمن (مثل سرطان) نیاز به کنترل شدید پزشکی دارند و همچنین میزان مرگ و میر و هزینه‌های اجتماعی اقتصادی آنها بالا می‌باشند (زینال، نیک جعفر، بهارالدین، سبکی، گوان نگ^۳،

4 . Knopf

5 . Stafford

6 . Levkovich, Cohen, Pollack, Drumea, Fried

7 . Singer, Das-Munshi, Butow, Beith, Boyle,

Friedlander, McLachlan

1 . Multiple Sclerosis

2 . Grech, Kiropoulos, Kirby, Butler, Paine, Hester

3 . Zainal, Nik-jaafar, Baharudin, Sabki, Guan Ng

ترس از پیشرفت بیماری شامل طیف گسترده‌ای از ترس‌های واقعی مرتبط با بیماری می‌شود و پاسخی بهنجار و مناسب به تجربه یک بیماری مزمن، ناتوان کننده یا بالقوه کشنده می‌باشد (سیمارد و همکاران^۴، ۲۰۱۳؛ توز و همکاران^۵، ۲۰۱۳).

تحقیقات نشان داده‌اند این ترس در بسیاری از بیماری‌های مزمن شیوع دارد مثل دیابت (دمیر، کویا، کوسر، ازکان و انگین یورت، ۲۰۱۵؛ دانکرت و همکاران، ۲۰۰۳)؛ بیماری‌های عصبی (برگ، بوک، دینکل، هنریخ، مارتن-میتاگ، مرتن^۶، هرشباخ^۷، ۲۰۱۱)؛ رماتیسم (کواکن باس و همکاران، ۲۰۱۲؛ برگ و همکاران، ۲۰۱۱؛ دانکرت و همکاران، ۲۰۰۳) بیماری‌های انسداد ریوی مزمن (کیل و همکاران^۸، ۲۰۱۴؛ برگ، ۲۰۱۱)؛ بیماری قلبی (برگ و همکاران، ۲۰۱۱)؛ سرطان (پارکر، داویس، لاتین، باوم، وانگ و کیم^۹، ۲۰۱۶؛ هینز، مهنرت، ارنست، هرشباخ و اسکولت^{۱۰}، ۲۰۱۵؛ اریم و همکاران^{۱۱}، ۲۰۱۳؛ برگ و همکاران، ۲۰۱۱؛ شیم، شین، هاهم^{۱۱}، ۲۰۱۰؛ مهنرت و همکاران، ۲۰۰۹؛ دانکرت و همکاران، ۲۰۰۳)؛ مولتیپل اسکلروزیس (قوچانژاد، تقی زاده، عبدی، اعظمی، عندلیب، فرهودی، ۲۰۱۲)؛ اسکلروزیس سیستمیک (کواکن باس و همکاران، ۲۰۱۲).

در بافت سرطان هر چند بیماران با ترس واقعی مواجهه می‌شوند، واکنش آنها غیرمنطقی یا نامناسب نیست. با

عادی نیست که از ترس مرتبط با جنبه‌های مختلف بیماری خود رنج ببرند. بیماران که با تهدید واقعی و مستمر مواجهه می‌شوند عکس العمل آنها نه غیر منطقی است نه نامناسب؛ این نوع ترس به ترس از پیشرفت بیماری نسبت داده می‌شود در نتیجه ترس از اینکه بیماری پیشرفت خواهد کرد را با همه عواقب آن ترس از پیشرفت می‌نامیم؛ بنابراین ترس از پیشرفت بیماری در میان مهمترین عوامل استرس زا برای بیماران مبتلا به این بیماری‌ها قرار دارد (کواکن باس، لاکولد، ونک، بکر، هوگن، اند^۱، ۲۰۱۲). هر چند دانکرت، دوران، انگست-هاستریتر، کلر، وادت، هنریخ، هرشباخ^۲ (۲۰۰۳) نشان داده‌اند محتوای مربوط به ترس از پیشرفت در همه بیماری‌های مزمن مورد مطالعه کاملاً قابل مقایسه بوده تفاوت‌های ظریف در مورد ترس غالب در هر گروه بیماری وجود دارد، به عبارتی به نظر می‌رسد ترس از پیشرفت در بیماری‌های مختلف تا حدی متفاوت می‌باشد.

ترس از پیشرفت بیماری باید از مفهوم روانپزشکی اختلالات اضطراب تمایز داده شود؛ ویژگی اصلی و رایج اختلالات اضطرابی نورو تیک (مثل اختلال اضطراب فراگیر، اختلال پانیک و آگروفوبیا) غیرواقعی و غیرمنطقی بودن آن است (هرشباخ و دینکل^۳، ۲۰۱۴).

در بیماری‌های جدی، بیماران اغلب از ترس واقعی مربوط به خود بیماری، درمان آن و نتایج روانی-اجتماعی مربوط به آن رنج می‌برند (دینکل، هرشباخ، برگ، وادت، دوران، انگست-هاستریتر، بوک، ۲۰۱۲).

4 . Simard

5 . Thewes

6 . Berg, Book, Dinkel, Henrich, Marten-Mittag, Mertens

7 . Keil

8 . Parker, Davis, Latini, Baum, Wang, Kim

9 . Hins, Mehnert, Ernst, Herschbach, Schulte

10 . Erim

11 . Shim, Shin, Hahm

1 . Kowakkenbos, Lankveld, Vonk, Becker, Hoogen, Ende

2 . Dankert, Duran, Engst-Hastreiter, Keller, Waadt, Henrich, Herchbakh

3 . Dinkel

بین ترس از پیشرفت بیماری با میزان پریشانی روانی بیماران مبتلا به سرطان سینه و ام اس انجام شد.

روش

روش تحقیق حاضر از نوع همبستگی بود و جامعه آماری پژوهش شامل بیماران زن مبتلا به ام اس که در سال ۹۴-۹۵ عضو انجمن ام اس تهران و شیراز بودند و کلیه زنان مبتلا به سرطان سینه مقیم شیراز که در سال ۹۴-۹۵ به مطب پزشکان زنان و زایمان مراجعه کرده بودند. ۱۱۰ نفر زن مبتلا به ام اس و ۱۰۲ نفر زن مبتلا به سرطان سینه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. دامنه سنی آزمودنی‌ها بین ۱۸ تا ۶۳ سال با میانگین ۳۳/۶۹ و انحراف استاندارد ۹/۲۲ بود.

ابزارهای پژوهش: پرسشنامه ترس از پیشرفت^۱ (FOP) پرسشنامه ترس از پیشرفت یک پرسشنامه خود گزارشی چند بعدی است که بر روی نمونه‌ای از بیماران مبتلا به سرطان، رماتیسم و دیابت توسط هرشیاخ تدوین شده است. این پرسشنامه در آلمان طراحی و تدوین شد و نسخه پایانی آن شامل ۴۳ گویه بود و ۵ خرده مقیاس داشت (واکنش عاطفی، خانواده، شغل، از دست دادن استقلال و مقابله با اضطراب). پاسخگویی به آن طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز تا بیشتر اوقات را شامل می‌شود نمره کل از طریق جمع نمرات خرده مقیاس‌ها به جز خرده مقیاس مقابله محاسبه می‌شود. پرسشنامه همسانی درونی بالایی دارد (آلفای کرونباخ = ۰/۹۵) و همچنین پایایی بازآزمایی بیش از یک هفته نیز بالا بود ($r = ۰/۹۴$). به دلیل این که نسخه ترجمه شده این پژوهش به زبان فارسی وجود نداشت، از روش ترجمه مضاعف استفاده شد تا

این وجود بیماران ممکن است ترس واقعی، طولانی مدت یا اغراق آمیزی تجربه کنند که بهزیستی و کیفیت زندگی آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد. بنابراین ترس از پیشرفت بیماری را به عنوان ترس بیمار مبنی بر این که بیماری با تمام عواقب روانی، اجتماعی، زیستی خود پیشرفت یا عود خواهد کرد تعریف می‌کنیم. این یک پاسخ ترس واکنشی و غیرعصبی است که بیمار به طور کامل از آن آگاه است (هرشیاخ و همکاران، ۲۰۱۴).

بیماران مبتلا به ام اس نیز عدم اطمینان در مورد آینده، ترس از پیشرفت بیماری، وابستگی به دیگران و ترس از ناتوانی فیزیکی گزارش کرده‌اند (کواکن باس و همکاران، ۲۰۱۲). هرچند ام اس نتایج جدی برای بیشتر بیماران داشته است آنها پیشرفت بیماری را به عنوان یک ترس واقعی درک می‌کنند. از این جنبه ترس از پیشرفت بیماری وابسته به گروه اختلالات اضطرابی که مشخصه آنها ترس غیر منطقی است نمی‌باشد (کواکن باس و همکاران، ۲۰۱۲).

آنچه در بحث درباره این مسائل مهم است آرامش روانی و اداره ترس از پیشرفت در بیماران مبتلا به بیماری جسمی مزمن است. شناسایی عناصر روانی کلیدی ترس از پیشرفت بیماری می‌تواند از ارزش زیادی برای مداخلات روان پزشکی و توسعه قابلیت‌های ذهنی در بیماران شود.

در نتیجه، با توجه به شیوع بالای ترس از پیشرفت بیماری در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن از جمله سرطان سینه و ام اس و نقشی که این ترس می‌تواند در دیگر مشکلات روانشناختی این بیماران ایفا کند و با توجه به کمبود مطالعات صورت پذیرفته در داخل ایران در حوزه مزبور پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط

افراد مبتلا به دنبال دارد، از سوی دیگر هر دو اختلال معمولاً در پی استرس‌های بلند مدت و مزمن شکل می‌گیرند. این مدل سه وجهی در مطالعات زیادی مورد تایید قرار گرفته است (ایمام، ۲۰۰۶؛ به نقل از احمدی طهور سلطانی و همکاران، ۱۳۸۹). اعتبار آن در مدل کرافورد و هنری (۲۰۰۳) برای خرده مقیاس افسردگی ۰/۹۵، خرده مقیاس اضطراب ۰/۹۰، خرده مقیاس استرس ۰/۹۳ و برای کل مقیاس ۰/۹۶ گزارش شده است. در این پژوهش آلفای کرونباخ محاسبه شده برای اضطراب، افسردگی و استرس به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۱ و ۰/۷۸ بود.

بدین وسیله جملات پرسشنامه در این که مفهوم عبارت را برساند، از حداکثر همخوانی فرهنگی نیز برخوردار باشد. برای این منظور ابتدا پرسشنامه توسط متخصص زبان انگلیسی به فارسی ترجمه شد. سپس دوباره متن فارسی به انگلیسی برگردانده شد. در نهایت توسط اساتید روان شناسی دو متن با هم مطابقت داده شد و متن نهایی به تصویب رسید. در این پژوهش آلفای کرونباخ برای واکنش عاطفی ۰/۸۶، خانواده ۰/۷۲، شغل ۰/۷۶، از دست دادن خود مختاری ۰/۷۱ و آلفای کرونباخ کل ۰/۹۱ به دست آمد. جهت محاسبه پایایی ابزار با استفاده از روش بازآزمایی مجدد با فاصله زمانی ۱ هفته مجدداً پرسشنامه ترس از پیشرفت روی ۶۱ نفر از بیماران ام اس مورد مطالعه که به طور تصادفی انتخاب شده بودند، اجرا شد ($r = 0.95$).

مقیاس اضطراب، استرس، افسردگی^۱:

این مقیاس یک مقیاس خود گزارش دهی است توسط لوی بوند و لوی بوند^۲ (۱۹۹۵) ساخته شده است و ۲۱ ماده دارد هر یک از خرده مقیاس‌ها شامل ۷ سوال است که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سوالات مربوط به آن به دست می‌آید. هر سوال از ۰ (هرگز در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره گذاری می‌شود. این مقیاس بر اساس یک مدل نظری سه وجهی از افسردگی، اضطراب و استرس ساخته شده است (کلارک، واتسون، ۱۹۹۱؛ به نقل از احمدی طهور سلطانی، رمضان، عبدالهی، نجفی، ربیعی، ۱۳۸۹). این مدل پیشنهاد می‌کند که افسردگی و اضطراب دارای همبندی و همپوشی فراوانی بوده و آینده مشابهی را در

1. Depression, Anxiety and Stress scale
2. Lovibond

یافته‌ها: در جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

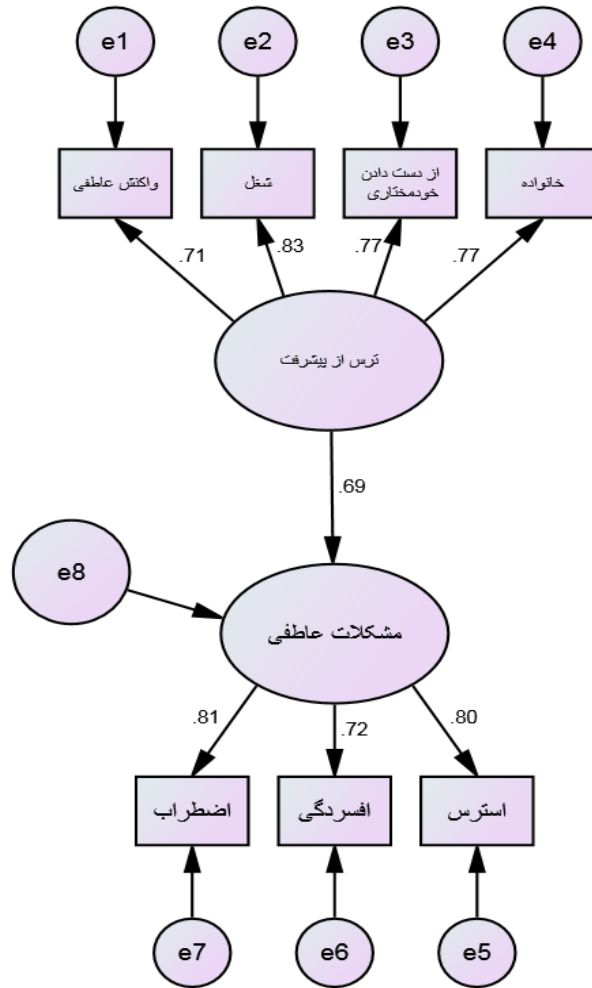
جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱- نمره کل ترس از پیشرفت								
۲- واکنش عاطفی	۰/۸۶**							
۳- شغل	۰/۸۰**	۰/۴۹**						
۴- از دست دادن خودمختاری	۰/۸۱**	۰/۵۸**	۰/۶۴**					
۵- خانواده	۰/۸۲**	۰/۵۶**	۰/۶۸**	۰/۵۷**				
۶- اضطراب	۰/۵۴**	۰/۵۰**	۰/۵۰**	۰/۳۹**	۰/۳۶**			
۷- افسردگی	۰/۴۶**	۰/۴۵**	۰/۳۶**	۰/۳۶**	۰/۳۲**	۰/۵۸**		
۸- استرس	۰/۵۱**	۰/۴۸**	۰/۵۲**	۰/۳۷**	۰/۳۰**	۰/۶۳**	۰/۵۸**	
میانگین	۸۹/۲۶	۳۵/۳۹	۱۷/۲۴	۱۷/۸۰	۱۸/۸۲	۹/۳۲	۸/۳۲	۱۰/۸۲
انحراف استاندارد	۲۳/۶۳	۱۰/۶۶	۵/۸۵	۵/۸۰	۶/۰۸	۵/۲۲	۴/۱۰	۵/۰۶

**P<۰/۰۰۱

می‌باشد ($\beta = ۰/۶۹$ ، $R^2 = ۰/۴۸$ ، $p < ۰/۰۰۱$). این مقدار نشانگر قدرت تبیین متغیر ترس از پیشرفت بیماری برای متغیر مشکل عاطفی می‌باشد. همچنین به منظور بررسی برازش مدل فرضی با داده‌های پژوهش از روش بیشینه احتمال با استفاده از نرم افزار اموس استفاده شد. از شاخص‌های برازندگی خلی دو، شاخص خوبی برازندگی GFI، شاخص برازش مقایسه ای CFI، شاخص برازش فزاینده IFI و استاندارد جذر میانگین مجذور خطاها SRMR استفاده شد. که در نمودار ۱ ارائه شده است. چنانچه از نمودار ۱ مشاهده می‌شود نتایج آزمون خلی دو نشان‌دهنده عدم برازش مدل است $p < ۰/۰۰۱$ ، $\chi^2(۱۳) = ۸۶/۶۶$ ، اما از آن-جایی که این شاخص نسبت به حجم نمونه حساس است، از سایر شاخص‌های برازندگی استفاده شد. چنانچه از نمودار مشاهده می‌شود میزان GFI برابر با ۰/۹۳، CFI و IFI برابر با ۰/۹۲ است و همچنین SRMR برابر با ۰/۰۵ می‌باشد. این شاخص‌ها نیز حاکی از تطابق مناسب مدل مورد نظر بود. ضرایب مسیر مدل فرضی در نمودار ۱ ارائه شده است.

چنانچه از جدول ۱ مشاهده می‌شود نمره کل ترس از پیشرفت با اضطراب ($r = ۰/۵۴$ ، $p < ۰/۰۰۱$)، استرس ($r = ۰/۵۱$ ، $p < ۰/۰۰۱$) و افسردگی ($r = ۰/۴۶$ ، $p < ۰/۰۰۱$) رابطه مثبت معناداری دارد. همچنین، تمامی متغیرهای ترس از پیشرفت با اضطراب، افسردگی و استرس رابطه مثبت معناداری دارند که در این بین واکنش عاطفی ($r = ۰/۵۰$ ، $p < ۰/۰۰۱$)، از دست دادن خودمختاری ($r = ۰/۳۹$ ، $p < ۰/۰۰۱$) و خانواده ($r = ۰/۳۶$ ، $p < ۰/۰۰۱$) بیشتر با اضطراب رابطه داشتند و شغل ($r = ۰/۵۲$ ، $p < ۰/۰۰۱$) بیشتر با استرس رابطه داشت. در ارتباط با افسردگی نیز به ترتیب واکنش عاطفی ($r = ۰/۴۵$ ، $p < ۰/۰۰۱$)، شغل ($r = ۰/۳۶$ ، $p < ۰/۰۰۱$)، از دست دادن خودمختاری ($r = ۰/۳۶$ ، $p < ۰/۰۰۱$) و خانواده ($r = ۰/۳۶$ ، $p < ۰/۰۰۱$) با آن رابطه مثبت معناداری داشتند. برای بررسی تاثیر ترس از پیشرفت بیماری بر مشکلات عاطفی از مدل معادلات ساختاری استفاده شد. نتایج این تحلیل در قالب نمودار ارائه شده است که نشانگر تاثیر مولفه‌های ترس از پیشرفت بر مشکلات عاطفی



Chi square=۸۶.۶۶, df=۱۳, P=۰/۰۰۰, GFI=۰/۹۳, CFI=۰/۹۲, IFI=۰/۹۲, SRMR=۰/۰۵

نمودار ۱. مدل ترس از پیشرفت، مشکلات عاطفی

ضرایب مسیر بین متغیرهای پژوهش: چنانچه از نمودار ۱ مشاهده می‌شود همه ضرایب مسیر از لحاظ آماری معنادار است. ترس از پیشرفت شامل ۴ مولفه واکنش عاطفی، شغل، از دست دادن خودمختاری و خانواده می‌باشد دامنه بار عاملی آنها بین ۰/۷۱ تا ۰/۷۷ است که در سطح ۰/۰۱ معنادار می‌باشد. مشکلات عاطفی نیز دارای ۳ مولفه اضطراب، افسردگی و استرس می‌باشد که بار عاملی آنها بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۱ می‌باشد.

چنان که مشاهده می‌شود ترس از پیشرفت ۰/۴۸ از مشکلات عاطفی را تبیین می‌کند. همچنین اثر ترس از پیشرفت بر اضطراب ($\beta = ۰/۵۶, P < ۰/۰۰۱$)، استرس ($\beta = ۰/۵۵, P < ۰/۰۰۱$) و افسردگی ($\beta = ۰/۴۹, P < ۰/۰۰۱$) مثبت و معنادار می‌باشد.

به منظور مقایسه ترس از پیشرفت بیماری در بیماران مبتلا به سرطان و ام اس از آزمون مانوا استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر آورده شده است.

جدول ۲. آزمون مانوا برای مقایسه مولفه‌های ترس از بیماری در بیماران سرطانی و ام اس

متغیر	سرطان		ام اس		F تک متغیری
	M	SD	M	SD	
واکنش عاطفی	۳۷/۱۶	۱۰/۶۹	۳۲/۵۵	۱۰/۰۱	۱۳/۰۲
شغل	۱۸/۱۱	۶/۰۹	۱۵/۸۳	۵/۱۵	۱۰/۴۲
از دست دادن خودمختار	۱۸/۳۵	۵/۸۵	۱۶/۹۲	۵/۶۴	۴/۱۰
خانواده	۱۹/۷۹	۶/۲۸	۱۷/۲۷	۵/۴۶	۱۱/۸۶

سیمارد و همکاران (۲۰۱۳)؛ اسوز و آدنپیکون^۲ (۲۰۱۵) بود.

ترس از پیشرفت به عنوان یک مشکل رایج با پیامدهای منفی متعددی مانند آشفتگی روانی و اختلالات عملکرد شناخته می‌شود. مطالعات متعددی به بررسی ارتباط بین متغیرهای روان شناختی و ترس از پیشرفت بیماری پرداخته‌اند و شواهد قوی در مورد استرس، افسردگی، اضطراب و اجتناب به دست آمده است. به نحوی که ترس از پیشرفت بالاتر استرس، افسردگی، اضطراب و اضطراب مرگ بالاتری را پیش‌بینی می‌کند. سه مطالعه (روس و همکاران^۳، ۲۰۰۳؛ روس، روزنفلد، شر، برتبارت، کورنبلیت، گیسون، کورلی-اسمارت^۴، ۲۰۰۶؛ آویس، اسمیت، مک گراو، پترونیس، کارور^۵، ۲۰۰۵؛ گوتی و همکاران، ۲۰۰۷) نشان داد که استرس با ترس از پیشرفت ارتباط معنی‌داری داشت (۰/۵۶ تا ۰/۲۶، $r =$ ۰/۲۶). علاوه بر این در مطالعه (روس و همکاران، ۲۰۰۳، ۲۰۰۶؛ انگست-هاستریتر و همکاران، ۲۰۰۴؛ هرشباخ و همکاران، ۲۰۰۵؛ گوتی و همکاران، ۲۰۰۷؛ سیمارد و همکاران، ۲۰۰۹، ۲۰۱۰) مشاهده شد که افسردگی ارتباط معنی‌داری با ترس از پیشرفت دارد (۰/۵۷ تا ۰/۱۹، $r =$ ۰/۱۹). در ارتباط با اضطراب مطالعه (روس و همکاران، ۲۰۰۳، ۲۰۰۶؛ ملیا و همکاران، ۲۰۰۳؛ انگست-هاستریتر و همکاران، ۲۰۰۴؛ هرشباخ و همکاران، ۲۰۰۵؛ گوتی و همکاران، ۲۰۰۷؛ سیمارد، ۲۰۰۹، ۲۰۱۰؛ شیم، ۲۰۱۰) گزارش کردند که ترس از پیشرفت بیماری به طور قابل ملاحظه‌ای با اضطراب رابطه دارد (۰/۵۶ تا ۰/۲۶، $r =$ ۰/۲۶) و سه مطالعه (هامفریس،

نتایج آزمون مانوا بر اساس شاخص لانداوی و لیکز نشان داد که نوع بیماری به عنوان متغیر مستقل اثر معنی‌داری بر ترکیب خطی مولفه‌های ترس از بیماری دارد $F(1, 277) = 4/55, P < 0/001, \eta^2 = 0/06, \text{wilks's } \lambda = 0/94$. نتایج آزمون آنووا نشان داد که اثر نوع بیماری بر واکنش عاطفی بیماران مبتلا به سرطان بیشتر از ام اس می‌باشد $F(1, 280) = 13/02, P < 0/001, \eta^2 = 0/04$. در مولفه شغل نیز بیماران سرطانی بالاتر از ام اس بودند $F(1, 280) = 10/42, P < 0/001, \eta^2 = 0/36$. در مولفه از دست دادن خودمختاری بیماران سرطانی بالاتر از ام اس بودند $F(1, 280) = 4/10, P < 0/001, \eta^2 = 0/14$. در مولفه خانواده نیز بیماران سرطانی بالاتر از ام اس بودند $F(1, 280) = 11/86, P < 0/001, \eta^2 = 0/41$.

نتیجه‌گیری و بحث

پژوهش حاضر به بررسی رابطه ترس از پیشرفت بیماری با مشکلات عاطفی پرداخت. نتایج این پژوهش نشان داد که مولفه‌های ترس از پیشرفت رابطه مثبت و معناداری با اضطراب، استرس و افسردگی دارند. بخشی از این ارتباط ممکن است به دلیل این واقعیت باشد که اضطراب یک بخش از ساختار ترس از پیشرفت می‌باشد. این قابل درک است که بیماران درباره آینده خود و تجربه ترس و آشفتگی روانی نگران باشند. این یافته‌ها همسو با تحقیقات انگست-هاستریتر و همکاران (۲۰۰۴)؛ آویس و همکاران (۲۰۰۵)؛ هرشباخ و همکاران (۲۰۰۵)؛ گوتی و پاگنو^۱ (۲۰۰۷)؛ شیم و همکاران (۲۰۱۰)؛ کواکن باس و همکاران (۲۰۱۲)؛

2. Asuzu & Adenipekun

3. Roth

4. Kornblith, Gibson, Curly-Smart

5. Avis, Smith, McGraw, Petronis, Carver

1. Gotay, Pagano

داشت و در حوزه واکنش عاطفی تأثیری که داروها و درمان‌های مختلف بر ظاهر آنها می‌گذارد همه این ترس‌ها هم تأثیر جسمانی بر فرد دارند مانند تپش قلب، لرزش بدن اشکال در تنفس هم تأثیر روانی مانند احساس پریشانی، دلمردگی و در مواردی باعث می‌شود این بیماران حساس و زود رنج شوند در برخورد با دیگران به شدت واکنش نشان دهند یا احساس بی‌ارزشی و بی‌معنایی می‌کنند و از زندگی لذت نبرند این‌ها همه علائم استرس، اضطراب و افسردگی می‌باشند. این بخش از نتایج با یافته‌های حاصل از تحقیقات پیشین دیمیلینگ، بومن، استرنس، واگنر، کاهان^۴، ۲۰۰۶؛ هادجز^۵ و هامفریس، ۲۰۰۹ هماهنگ می‌باشد. هر چند که لبل، روسبرگ، ادگار، دوینس^۶ (۲۰۰۹) نشان داد که تغییرات در ترس از پیشرفت منجر به تغییرات در استرس فرد در طول زمان نمی‌شود.

بنابراین، همه ابعاد ترس از پیشرفت که شامل شغل، از دست دادن خودمختاری، خانواده و واکنش عاطفی می‌باشد بر مشکلات عاطفی تأثیر دارند. این مدل حاکی از آن است که هر چه فرد نگرانی بیشتری درباره روند بیماری خود داشته باشد، نگرانی از تأثیری که بیماری بر عملکرد شغلی، روابط او با همسر یا اعضای خانواده، توانایی او برای انجام امور شخصی‌اش می‌گذارد دچار استرس بیشتری خواهد شد و در طولانی مدت می‌تواند منجر به افسردگی و اضطراب نیز شود.

برخی از دلایل ترس را می‌توان به مواردی همچون ترس از بدشکلی، درد، فقدان‌های مالی و اجتماعی، وابستگی، از هم گسیختگی ساختار خانواده و مرگ

روجرز، مک‌نالی، لی جونز، برون، و اوگان^۱، ۲۰۰۳؛ روجرز، اسکوت، لوو، ازاکینچی، هامفریس^۲، ۲۰۱۰، لیو، پرز، اسکوتمن، آفت، گیلاندرس، جف^۳، ۲۰۱۱) نشان دادند بیمارانی که ترس از پیشرفت بیماری کردند اضطراب بالاتری نسبت به کسانی که هیچ ترس از پیشرفتی نداشتند، تجربه کردند.

همان‌گونه که از نتایج تحلیل مدل برمی‌آید ترس از پیشرفت بیماری دارای اثر مثبت بر مشکلات عاطفی می‌باشد. نحوه این تأثیر از این قرار است که بیمارانی که ترس از پیشرفت بالاتری دارند از مشکلات عاطفی بیشتری رنج می‌برند. در تبیین این یافته می‌توان گفت منطقی به نظر می‌رسد نگرانی از این که بیماری پیشرفت کند و این پیشرفت جنبه‌های مختلف زندگی فرد از جمله روابط بین‌فردی، شغلی، عملکردی فرد را تحت تأثیر قرار دهد فرد را دچار استرس کند و استرس طولانی مدت ایجاد اضطراب و افسردگی می‌کند. در حوزه خانواده ترس از احتمال این که به دلیل بیماری روابط فرد با همسرش مختل شود تا حدی که همسر تصمیم به جدایی بگیرد؛ در حوزه روابط بین‌فردی نگرانی از این که دیگران درباره آنها چه فکر می‌کنند چگونه به آنها نگاه می‌کنند و احتمال مورد ترحم واقع شدن یا باری بر دوش آنها بودن؛ در حوزه شغل ترس از دست دادن شغل و این که وضعیت مالی آنها در آینده به چه نحوی خواهد بود آیا قادر خواهند بود از پس مخارج خود و هزینه‌های درمان بر آیند؟؛ در حوزه خودمختاری نگرانی از بابت اینکه تا چه حد توانایی انجام امور شخصی خود را به طور مستقل خواهند

4 . Deimling, Bowman, Sterns, Wagner, Kahan

5 . Hodges

6 . Lebel, Rosberger, Edgar, Devins

1 . Humphris, Rogers, McNally, Lee-Jones, Brown, Vaughan

2 . Rogers, Scott, Lowe, Ozakinci

3 . Liu, Perez, Schootman, Aft, Gillanders, Jeffe

نسبت داد. که این ترس‌ها باعث ایجاد نشانه‌های اضطراب، استرس و افسردگی در بیمار می‌شود. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد بین بیماران مبتلا به سرطان و ام اس از نظر ترس از پیشرفت بیماری تفاوت وجود دارد. به نحوی که ترس از پیشرفت بیماری در بیماران مبتلا به سرطان بیشتر از بیماران ام اس بوده است. هماهنگ با این نتیجه برگ و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه‌ای با بیش از ۸۰۰ بیمار که به ۱۱ گروه بیماری تعلق داشتند نشان داد که ترس از پیشرفت در بیماری‌های مختلف گسترش دارد با تفاوت اندک در ۴ خرده مولفه در گروه‌های مختلف. تحقیق برگ نشان داد که مولفه‌های ترس از پیشرفت به جز از دست دادن خودمختاری در سرطان بیشتر از ام اس بوده است.

پژوهش حاضر دارای بعضی از محدودیت‌های نظری و روش شناختی است از جمله محدود بودن نمونه پژوهش تنها به زنان مبتلا به ام اس و سرطان سینه که به موجب آن باید در تعمیم دادن یافته‌ها احتیاط کرد. لذا پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی تحقیقات گسترده تر با حجم نمونه بیشتر اجرا گردد همچنین تحقیقات دیگر انواع دیگر بیماری‌های مزمن را در برگیرند. از نظر طرح پژوهشی پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی به صورت طولی انجام شود و در برهه‌های مختلف بیماری و درمان وضعیت روان‌شناختی این بیماران مورد ارزیابی قرار گیرد.

(۱۳۹۵). اثربخشی درمان فراشناختی به شیوه گروهی بر افسردگی و نشخوار فکری زنان مبتلا به سرطان پستان. فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی سلامت، ۵ (۱۸)، ۱۵-۳۰.

- وزیر، شهرام؛ کاشانی، فرح؛ زین العابدینی، نیلوفر؛ زین العابدینی، نرگس. (۱۳۹۳). اثربخشی نظم بخشی رفتار بر کاهش اضطراب زنان مبتلا به سرطان پستان. فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی سلامت، ۴ (۱۳)، ۳۰-۴۵.

- احمدی طهور سلطانی، رضانی، ولی الله، عبداللهی، محمدحسین، نجفی، ربیعی. (۲۰۱۱). اثربخشی افشای هیجانی (گفتاری و نوشتاری) بر علائم افسردگی، اضطراب و استرس دانشجویان. مجله علمی-پژوهشی روان شناسی بالینی، ۲ (۴)، ۵۹-۵۱.

- محمد پور، سمانه؛ رحمانی، سهیلا؛ حاجی رسولیها، زینب؛ روشندل، زهرا؛ قانلی، فاطمه

Reference

- Asuzu, C., & Adenipekun, A. (2015). Correlates of depression and anxiety among the cancer patients in the radiotherapy clinic in Uch, Ibadan, Nigeria. *African Journal for the Psychological Studies of Social Issue*, 18(2), 111-122.

- Avis, N. E., Smith, K. W., McGraw, S., Smith, R. G., Petronis, V. M., & Carver, C. S. (2005). Assessing quality of life in adult cancer survivors (QLACS). *Quality of Life Research*, 14(4), 1007-1023.

- Berg, P., Book, K., Dinkel, A., Henrich, G., Marten-Mittag, B., Mertens, D., ... & Herschbach, P. (2011). Fear of Progression in Chronic Diseases. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 61(01), 32-37.

- Dankert, A., Duran, G., Engst-Hastreiter, U., Keller, M., Waadt, S., Henrich, G., &

Herschbach, P. (2003). Progredienzangst bei Patienten mit Tumorerkrankungen, Diabetes mellitus und entzündlich-rheumatischen Erkrankungen. *Die Rehabilitation*, 42(03), 155-163.

- Dinkel, A., Herschbach, P., Berg, P., Waadt, S., Duran, G., Engst-Hastreiter, U., ... & Book, K. (2012). Determinants of long-term response to group therapy for dysfunctional fear of progression in chronic diseases. *Behavioral Medicine*, 38(1), 1-5.

- Deimling, G. T., Bowman, K. F., Sterns, S., Wagner, L. J., & Kahana, B. (2006). Cancer-related health worries and psychological distress among older adult, long-term cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 15(4), 306-320.

- Demir, E. Y., Kaya, Y., Cosar, B., Ozcan, T., & Enginyurt, O. (2015). Dysfunctional fear of progression in DM patients and association with HbA1c level. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 25.

- Erim, Y., Loquai, C., Schultheis, U., Lindner, M., Beckmann, M., Schadendorf, C., & Senf, W. (2013). Anxiety, posttraumatic stress, and fear of cancer progression in patients with melanoma in cancer aftercare. *Oncology Research and Treatment*, 36(10), 540-544.
- Engst-Hastreiter, U., Duran, G., Henrich, G., Keller, M., Waadt, S., Berg, P., & Herschbach, P. (2004). Fear of progression (FOP) in chronic diseases (Rheumatic diseases, cancer and diabetes mellitus)-Development of a psychological self-assessment instrument and a group therapy program. *Aktuelle Rheumatologie*, 29(2), 83-91.
- Ghojazadeh, M., Taghizadeh, M., Abdi, S., Azami-Aghdash, S., Andalib, S., & Farhoudi, M. (2014). Fear of disease progression in patients with multiple sclerosis: associations of anxiety, depression, quality of life, social support and knowledge. *Journal of Clinical Research & Governance*, 3(2), 141-146.
- Gotay, C. C., & Pagano, I. S. (2007). Assessment of Survivor Concerns (ASC): a newly proposed brief questionnaire. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(1), 1.
- Grech, L. B., Kiropoulos, L. A., Kirby, K. M., Butler, E., Paine, M., & Hester, R. (2015). The effect of executive function on stress, depression, anxiety, and quality of life in multiple sclerosis. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 37(5), 549-562.
- Herschbach, P., Book, K., Dinkel, A., Berg, P., Waadt, S., Duran, G., ... & Henrich, G. (2010). Evaluation of two group therapies to reduce fear of progression in cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 18(4), 471-479.
- Herschbach, P., Berg, P., Dankert, A., Duran, G., Engst-Hastreiter, U., Waadt, S., ... & Henrich, G. (2005). Fear of progression in chronic diseases: psychometric properties of the Fear of Progression Questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research*, 58(6), 505-511.
- Hinz, A., Mehnert, A., Ernst, J., Herschbach, P., & Schulte, T. (2015). Fear of progression in patients 6 months after cancer rehabilitation—a validation study of the fear of progression questionnaire FoP-Q-12. *Supportive Care in Cancer*, 23(6), 1579-1587.
- Hodges, L. J., & Humphris, G. M. (2009). Fear of recurrence and psychological distress in head and neck cancer patients and their careers. *Psycho-Oncology*, 18(8), 841-848.
- Humphris, G. M., Rogers, S., McNally, D., Lee-Jones, C., Brown, J., & Vaughan, D. (2003). Fear of recurrence and possible cases of anxiety and depression in orofacial cancer patients. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 32(5), 486-491.
- Keil, D. C., Stenzel, N. M., Köhl, K., Vaske, I., Mewes, R., Rief, W., & Kenn, K. (2014). The impact of chronic obstructive pulmonary disease-related fears on disease-specific disability. *Chronic Respiratory Disease*, 11(1), 31-40.
- Knobf, M. T. (2007). Psychosocial responses in breast cancer survivors. In *Seminars in Oncology Nursing*, 23(1), 71-83.
- Koch L, Jansen L, Brenner H et al (2013) Fear of recurrence and disease progression

in long-term (C 5 years) cancer survivors a systematic review of quantitative studies. *Psycho-Oncology* 22, 1-11.

- Kwakkenbos, L., van Lankveld, W. G., Vonk, M. C., Becker, E. S., van den Hoogen, F. H., & van den Ende, C. H. (2012). Disease-related and psychosocial factors associated with depressive symptoms in patients with systemic sclerosis, including fear of progression and appearance self-esteem. *Journal of Psychosomatic Research*, 72(3), 199-204.

- Lebel, S., Rosberger, Z., Edgar, L., & Devins, G. M. (2009). Emotional distress impacts fear of the future among breast cancer survivors not the reverse. *Journal of Cancer Survivorship*, 3(2), 117-127.

- Liu, Y., Pérez, M., Schootman, M., Aft, R. L., Gillanders, W. E., & Jeffe, D. B. (2011). Correlates of fear of cancer recurrence in women with ductal carcinoma in situ and early invasive breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment*, 130(1), 165-173.

- Levkovich, I., Cohen, M., Pollack, S., Drumea, K., & Fried, G. (2015). Cancer-related fatigue and depression in breast cancer patients postchemotherapy: Different associations with optimism and stress appraisals. *Palliative and Supportive Care*, 13(05), 1141-1151.

- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.

- Mehnert, A., Berg, P., Henrich, G., & Herschbach, P. (2009). Fear of cancer progression and cancer-related intrusive cognitions in breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 18(12), 1273-1280.

- Parker, P. A., Davis, J. W., Latini, D. M., Baum, G., Wang, X., Ward, J. F., ... & Kim, J. (2016). Relationship between illness uncertainty, anxiety, fear of progression and quality of life in men with favourable-risk prostate cancer undergoing active surveillance. *BJU international*, 117(3), 469-477.

- Rogers, S. N., Scott, B., Lowe, D., Ozakinci, G., & Humphris, G. M. (2010). Fear of recurrence following head and neck cancer in the outpatient clinic. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 267(12), 1943-1949.

- Roth, A., Nelson, C. J., Rosenfeld, B., Warshowski, A., O'shea, N., Scher, H., ... & Breitbart, W. (2006). Assessing anxiety in men with prostate cancer: further data on the reliability and validity of the Memorial Anxiety Scale for Prostate Cancer (MAX-PC). *Psychosomatics*, 47(4), 340-347.

- Roth, A. J., Rosenfeld, B., Kornblith, A. B., Gibson, C., Scher, H. I., Curley-Smart, T., ... & Breitbart, W. (2003). The memorial anxiety scale for prostate cancer. *Cancer*, 97(11), 2910-2918.

- Shim, E. J., Shin, Y. W., Oh, D. Y., & Hahm, B. J. (2010). Increased fear of progression in cancer patients with recurrence. *General Hospital Psychiatry*, 32(2), 169-175.

- Simard, S., Thewes, B., Humphris, G., Dixon, M., Hayden, C., Mireskandari, S., & Ozakinci, G. (2013). Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: a systematic review of quantitative studies. *Journal of Cancer Survivorship, 7*(3), 300-322.
- Simard, S., Savard, J., & Ivers, H. (2010). Fear of cancer recurrence: specific profiles and nature of intrusive thoughts. *Journal of Cancer Survivorship, 4*(4), 361-371.
- Singer, S., Das-Munshi, J., & Brähler, E. (2009). Prevalence of mental health conditions in cancer patients in acute care a meta-analysis. *Annals of Oncology*, mdp515.
- Stafford, L., Komiti, A., Bousman, C., Judd, F., Gibson, P., Mann, G. B., & Quinn, M. (2016). Predictors of depression and anxiety symptom trajectories in the 24 months following diagnosis of breast or gynaecologic cancer. *The Breast, 26*, 100-105.
- Thewes, B., Bell, M. L., Butow, P., Beith, J., Boyle, F., Friedlander, M., & McLachlan, S. A. (2013). Psychological morbidity and stress but not social factors influence level of fear of cancer recurrence in young women with early breast cancer: results of a cross-sectional study. *Psycho-Oncology, 22*(12), 2797-2806.
- Vickberg, S. M. J. (2003). The Concerns About Recurrence Scale (CARS): a systematic measure of women's fears about the possibility of breast cancer recurrence. *Annals of Behavioral Medicine, 25*(1), 16-24.
- Zainal, N. Z., Nik-Jaafar, N. R., Baharudin, A., Sabki, Z. A., & Ng, C. G. (2013). Prevalence of depression in breast cancer survivors: a systematic review of observational studies. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 14*(4), 2649-2656.