

## تأثیر آموزش ایمن سازی در برابر استرس بر افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به سرطان پروستات

نیکزاد قنبری<sup>۱</sup>، فاطمه گلستان جهرمی<sup>۲</sup>، کورش بنی هاشمیان<sup>۳</sup>، منصور مودن<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

<sup>۲</sup> دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، دانشگاه چمران اهواز، اهواز، ایران

<sup>۳</sup> دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

<sup>۴</sup> کارشناس ارشد مدیریت بازرگانی کشاورزی، گروه مدیریت، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

نشانی نویسنده مسئول: اهواز، دانشگاه شهید چمران، کورش بنی هاشمیان

E-mail: kouroshecp@yahoo.com

وصول: ۹۳/۳/۳، اصلاح: ۹۳/۴/۱۳، پذیرش: ۹۳/۵/۲۵

### چکیده

**زمینه و هدف:** آموزش ایمن سازی در برابر استرس، در کاهش تنیدگی بیماران مبتلا به سرطان، تأثیر مثبتی دارد، اما این مداخله تاکنون در بیماران مبتلا به سرطان پروستات انجام نشده است. لذا هدف از انجام این پژوهش، بررسی تأثیر آموزش ایمن سازی در برابر استرس بر افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به سرطان پروستات است.

**مواد و روش‌ها:** جامعه‌ی آماری این پژوهش، مردان مبتلا به سرطان پروستات تحت درمان در درمانگاه‌های شهر کرمانشاه بوده است که در بهمن ماه ۹۲، تعداد ۳۰ نفر از آن‌ها به‌طور تصادفی، در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسش‌نامه‌ی SCL-90-R می‌باشد. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ نتایج استخراج شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که آموزش ایمن سازی در برابر استرس، تأثیر معناداری بر کاهش اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان پروستات نسبت به گروه کنترل داشته است ( $F=11/72$  و  $p=0/002$  برای افسردگی با میانگین افسردگی و  $F=21/87$  و  $p<0/001$  برای اضطراب). همچنین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون افسردگی در گروه کنترل، به ترتیب  $27/73$  و  $27/40$  و در گروه آزمایش به ترتیب  $28/53$  و  $24/40$  می‌باشد. میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب در گروه کنترل به ترتیب  $18/60$  و  $18$  و در گروه آزمایش به ترتیب  $16/13$  و  $16/13$  می‌باشد).

**نتیجه‌گیری:** آموزش ایمن سازی در برابر استرس، موجب کاهش اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان پروستات می‌گردد.

**واژه‌های کلیدی:** اضطراب، افسردگی، پروستات، سرطان، استرس

### مقدمه

زندگی است، برای افراد مبتلا و خانواده‌های آنان استرس

زیادی را در پی دارد (۱). هرچند، با وجود درمان‌های

بیماری‌هایی از قبیل سرطان که تهدیدکننده‌ی

مختلف، افسردگی و اضطراب در بیماران سرطانی اغلب به‌میزانی اندک کنترل می‌گردد، بازهم لازم است بدانیم چگونه می‌توان این استرس را کنترل کرد (۲ و ۳ و ۴).

بیماران سرطانی و خانواده‌های آنها با تنیدگی‌هایی از قبیل زندگی دردناک و ناخوشایند، بستری شدن‌های طولانی مدت و عوارض جانبی داروها و درمان‌های مختلف مواجه هستند که باید احساس درماندگی و وابستگی به دیگران به‌خاطر مراقبت‌های طولانی مدت را نیز به موارد ذکر شده اضافه نمود. بنابراین تعجب آور نخواهد بود اگر این بیماران احساس غمگینی، تنهایی، ناامیدی و افسردگی داشته باشند (۵). اگرچه بسیاری از بیماران در طی درمان به‌خوبی با استرس مقابله می‌کنند، اما تعداد قابل ملاحظه‌ای از آنان احساس پریشانی، غمگینی و ترس درباره‌ی آینده‌شان را پس از درمان نشان می‌دهند (۱).

یکی از روش‌هایی که در کاهش و کنترل استرس نقش بسزایی دارد، آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس (SIT) است که توسط مایکنبام (۱۹۹۳) مطرح شده است. ایمن‌سازی در برابر استرس بر پایه‌ی مواجهه با شرایط استرس‌زا و آماده‌سازی وی در آینده به منظور مقابله‌ی وی با عوامل استرس‌زا بنا نهاده شده است (۶). پژوهش‌ها نشان‌دهنده‌ی آن است که آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس در کاهش اضطراب، افسردگی و ارتقای سلامت روانی در سایر بیماری‌های روان‌تنی مانند بیماران دارای فشار خون بالا موثر بوده است (۷ و ۸).

مطالعات نشان‌داده که آماده‌کردن بیماران سرطانی با حمایت عاطفی و بحث‌کردن در مورد ترس‌شان از سرطان، یک مولفه‌ی کلیدی و موثر در مداخلات مرتبط با سرطان است (۹). انصاری و همکاران (۲۰۱۰)، تاثیر مثبت ایمن‌سازی در برابر استرس را بر سلامت عمومی بیماران دارای فشار خون نشان‌داده اند (۱۰). در پژوهش دیگری، اثربخشی مدیریت شناختی- رفتاری استرس بر کاهش افسردگی در زنان مبتلا به سرطان سینه نشان‌داده-

شد. این مداخله همچنین بیانگر تاثیر مدیریت استرس بر ارتقای بهزیستی زنان مبتلا به سرطان سینه بود (۱۰). در این زمینه می‌توان به پژوهش‌های دیگری اشاره کرد که تاثیر درمان شناختی- رفتاری را بر افسردگی و اضطراب بیماران نشان می‌دهد (۱۱ و ۱۲). همچنین پژوهش بردبار و همکاران (۲۰۰۹)، بیانگر تاثیر ایمن‌سازی در برابر استرس بر کاهش احساس غربت در دانشجویان است (۱۳). در این زمینه، می‌توان به اثربخشی مداخلات با ساختاری مشابه از جمله به اثربخشی مدیریت شناختی- رفتاری استرس بر افسردگی و اضطراب زنان مبتلا به آلپسی آرئاتا (۱۴) و نیز به تاثیر مدیریت شناختی- رفتاری استرس بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به آسم (۱۵) اشاره کرد.

در مطالعه‌ای که توسط شریعت‌نیا و همکاران (۲۰۱۴)، انجام شد، دانشجویان مبتلا به اختلال هراس اجتماعی تحت آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس قرار گرفتند. نتایج نشان‌داد که پس از این آموزش، نگرش‌های ناکارآمد و مشکلات هیجانی در این افراد به‌طور معناداری کاهش یافت (۱۶). همچنین در پژوهشی در بیماران مبتلا به آسیب نخاعی، آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس، میزان تاب‌آوری را در این افراد، افزایش و اضطراب و افسردگی را کاهش داد (۱۷).

از آنجا که آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس، در کاهش انواع تنیدگی و پریشانی‌های عاطفی بیماران مبتلا به سرطان تاثیر چشمگیری دارد و همچنین این نوع مداخله به‌طور خاص در بیماران مبتلا به سرطان پروستات در پژوهش‌های پیشین داخلی انجام نشده است، بنابراین بررسی تاثیر این نوع مداخله‌ها در افسردگی و اضطراب می‌تواند راهکارهایی از این قبیل و مشابه آن را در جهت افزایش سطح سلامت روانی این بیماران در اختیار درمانگران قرار دهد. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس بر افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به سرطان پروستات تدوین گردید.

## مواد و روش ها

مطالعه‌ی حاضر طرح تجربی پیش‌آزمون- پس-آزمون همراه با گروه گواه است و در آن، ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان پروستات که در بهمن‌ماه ۱۳۹۲ به درمانگاه‌های تخصصی شهر کرمانشاه مراجعه کرده‌بودند، به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره‌ی آزمایش و کنترل قرار گرفتند. معیارهای ورود عبارت بودند از: دامنه‌ی سنی بین ۴۲ تا ۴۷ سال و ابتلا به سرطان خوش‌خیم پروستات. ملاک‌های خروج عبارت بودند از: بیماری‌های خاص همزمان (از جمله‌ی ایدز و هیپاتیت) و سوء مصرف مواد. تمامی افراد منتخب، همکاری خود را تا پایان ادامه-دادند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه‌ی ۱ ساعته و به-صورت دو جلسه در هفته، آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس را دریافت کردند، در حالی که بر روی گروه کنترل، مداخله‌ی صورت نگرفت.

آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس بر مبنای مدل مایکنام (۱۹۹۳) انجام گرفت (۷) که دارای دو مولفه‌ی مهارتی عمده است: الف) آموزش آرامش‌آموزی که خود شامل: تن‌آرامی، تنفس دیافراگمی، آرامش عضلانی پیش-رونده و مراقبه و ب) بازسازی شناختی که در بردارنده‌ی شناسایی تفکر منفی و تحریفات شناختی، جایگزینی افکار منطقی و آموزش مقابله‌ی کارآمد بود (۷).

محتوای جلسات آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس عبارت بود از: مرحله‌ی ۱: آماده‌کردن شرکت‌کنندگان با مفهوم استرس، علت‌ها و علائم آن بر اساس مدل درمان شناختی-رفتاری. مرحله‌ی ۲: آموزش و تمرین مهارت-هایی از قبیل آرامش‌آموزی، تنفس دیافراگمی، آرامش-عضلانی پیش‌رونده، مراقبه، شناسایی تفکر منفی و تحریفات شناختی، جایگزینی افکار منطقی، آموزش مقابله‌ی کارآمد، مدیریت خشم و ابرازگری. مرحله‌ی ۳: کاربرد مهارت‌های آموخته‌شده در زندگی روزمره و پیگیری آن (۷).

محتوا و اهداف جلسات آموزش ایمن‌سازی در

برابر استرس در جدول ۱ آمده‌است. روش اجرا بدین صورت بوده‌است که پس از توضیح کلیات پژوهش و مدت زمان آن، پس از کسب رضایت از بیماران مورد نظر و سپردن تعهد به آنها جهت محرمانه‌بودن اطلاعات شخصی آنها، پژوهش در مورد بیمارانی که تمایل به همکاری نشان دادند، آغاز شد.

در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها در مرحله-ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون، از مقیاس افسردگی و اضطراب پرسش‌نامه‌ی SCL-90-R استفاده شده که سازندگان این آزمون کاربرد آن را علاوه بر بیماران روانی، در مورد معنادان الککل و مواد مخدر، بیماران سرطانی و بیماران دارای نارسایی قلبی مناسب تشخیص داده‌اند. این مقیاس به سبک لیکرت ۵ گزینه‌ای (هیچ، کمی، تاحدی، زیاد و بسیار زیاد) است و به ترتیب به صورت (۰، ۱، ۲، ۳ و ۴) نمره‌گذاری می‌شود. در مورد بررسی پایایی این پرسش‌نامه که با پژوهش بر روی یک نمونه‌ی ایرانی انجام گرفت، ضریب پایایی افسردگی و اضطراب این مقیاس را به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۶ گزارش داده‌اند (۱۸).

به منظور تعیین اثربخشی آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس بر اضطراب و افسردگی، از آنجا که با دو پیش‌آزمون و دو متغیر وابسته مواجه هستیم، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره‌ی MANCOVA استفاده شد که در آن نمرات دو پیش‌آزمون اضطراب و افسردگی به عنوان متغیر کواریت یا کنترل و نمرات دو پس‌آزمون اضطراب و افسردگی به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شدند.

## یافته‌ها

به منظور تعیین تاثیر آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس در دو گروه کنترل و آزمایش، ابتدا نمرات گروه‌ها در متغیر افسردگی و اضطراب در مراحل پیش و پس-آزمون محاسبه گردید. جدول ۲ مشخصات فردی افراد نمونه را نشان می‌دهد:

به منظور سنجش تاثیر آموزش ایمن سازی در برابر استرس بر اضطراب و افسردگی، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج این آزمون در قالب یافته‌های توصیفی و استنباطی در جدول ۳ و ۴ نشان داده شده است: همانطور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد پس از

کنترل دو پیش‌آزمون اضطراب و افسردگی به عنوان متغیرهای کواریانس، مقدار F متغیر مستقل و معناداری آن در گروه‌ها ( $F=11/72$  و  $P=0/002$ ) برای افسردگی و نیز ( $F=21/87$  و  $P<0/001$  برای اضطراب) و همچنین میانگین افسردگی و اضطراب در دو گروه (میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون افسردگی در گروه کنترل به ترتیب  $27/73$  و

جدول ۱: اهداف و محتوای جلسات آموزش ایمن سازی در برابر استرس

جلسات	هدف	محتوا
جلسه اول و دوم	درک و فهم ایمن سازی	آماده کردن شرکت کنندگان و آشنایی آنها با مفهوم استرس، علل و علائم آن
جلسه سوم و چهارم	اکتساب مهارت‌ها و تمرین	آموزش و تمرین مهارت‌هایی از قبیل آرامش آمیزی، تنفس دیافراگمی، آرامش عضلانی، شناسایی افکار منفی و آموزش مقابله کارآمد
جلسه پنجم تا هشتم	کاربرد و پیگیری مهارت‌های اکتساب شده	مرور ذهنی مهارت‌های اکتسابی، مواجهه تدریجی با حوادث واقعی زندگی، تمرین مهارت‌های آموخته شده، ارائه بازخوردهای لازم از سوی درمانگر، تقویت و خودپاداش‌دهی

جدول ۲: داده‌های مربوط به مشخصات فردی و جمعیت شناختی

گروه‌ها	تعداد	تحصیلات		میانگین سنی	انحراف استاندارد
		بالای دیپلم	دیپلم و پایین تر		
کنترل	۱۵	۵	۱۰	۴۵/۱۳	۱/۸۰
آزمایش	۱۵	۷	۸	۴۴/۲۷	۱/۸۳
مجموع	۳۰	۱۲	۱۸	۴۴/۷۰	۱/۸۴

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون و پس آزمون افسردگی و اضطراب در گروه‌های کنترل و آزمایش

گروه‌ها	پیش آزمون		پس آزمون		کنترل
	افسردگی	اضطراب	افسردگی	اضطراب	
میانگین	۲۷/۷۳	۱۸/۶۰	۲۷/۴۰	۱۸/۶۰	
انحراف استاندارد	۳/۰۸	۱/۱۸	۲/۸۵	۱/۲۵	
میانگین	۲۸/۵۳	۱۸/۸۰	۲۴/۴۰	۱۶/۱۳	
انحراف استاندارد	۳/۲۵	۱/۸۶	۳/۲۴	۱/۴۰	
میانگین	۲۸/۱۳	۱۸/۷۰	۲۵/۹۰	۱۷/۰۷	
انحراف استاندارد	۳/۱۳	۱/۵۳	۳/۳۶	۱/۶۱	

جدول ۴: آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای سنجش تاثیر آموزش ایمن سازی در برابر استرس بر اضطراب و افسردگی

منبع	متغیرهای وابسته	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مقدار F	سطح معناداری
پیش آزمون افسردگی	پس آزمون افسردگی	۵۲/۷۲	۱	۷/۲۲	۰/۱۲
	پس آزمون اضطراب	۰/۴۴۶	۱	۰/۳۵۲	۰/۵۵۸
	پس آزمون افسردگی	۱/۱۳	۱	۰/۱۵۵	۰/۶۹۷
	پس آزمون اضطراب	۱۲/۹۸	۱	۱۰/۲۶	۰/۰۰۴
گروه‌ها	پس آزمون افسردگی	۸۵/۵۷	۱	۱۱/۷۲	۰/۰۰۲
	پس آزمون اضطراب	۲۷/۶۶	۱	۲۱/۸۷	۰/۰۰۰
	پس آزمون افسردگی	۷/۳۰	۲۶		
	پس آزمون اضطراب	۱/۲۶	۲۶		

۲۷/۴۰ و در گروه آزمایش به ترتیب ۲۸/۵۳ و ۲۴/۴۰ می-باشد. میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب در گروه کنترل به ترتیب ۱۸/۶۰ و ۱۸ و در گروه آزمایش به ترتیب ۱۸/۸۰ و ۱۶/۱۳ می‌باشد) نشان‌می‌دهد که آموزش ایمن-سازی در برابر استرس تاثیر معناداری بر کاهش اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان پروستات داشته-است.

## بحث

هدف از انجام این پژوهش، بررسی تاثیر آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس بر افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به سرطان پروستات بوده‌است. نتایج پژوهش حاضر نشان‌داد که آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس به-نحو موثری منجر به کاهش افسردگی و اضطراب در این بیماران شده‌است. این یافته‌ها، با یافته‌های بسیاری از پژوهش‌های گذشته که استرس، اضطراب، افسردگی، مشکلات هیجانی و علائم بیماری در آنها با آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس کاهش یافته‌است، همسومی باشد (۱۷ و ۱۶ و ۱۴).

همچنین با یافته‌های پژوهش‌های دیگری که تاثیر مثبت مدیریت شناختی- رفتاری استرس بر افسردگی مردان مبتلا به سرطان پروستات و نیز تاثیر درمان شناختی- رفتاری را بر افسردگی و اضطراب بیماران را نشان داده‌اند، هماهنگ و همسواست (۱۱، ۱۹).

از آنجا که مدیریت شناختی - رفتاری استرس دارای ساختاری مشابه ایمن‌سازی است و بسیاری از مولفه‌های آنها از جمله تکنیک‌های آرامش‌آموزی و مقابله با تحریفات شناختی در هر دو روش وجود دارد، لذا مقایسه‌ی این دو روش منطقی به نظر می‌رسد. همچنین برخی پژوهش‌های دیگر، تاثیر درمان‌های شناختی رفتاری و برنامه‌های کاهش استرس را در کاهش افسردگی، اضطراب و دیگر پریشانی‌های روان‌شناختی در سایر بیماری‌های روان‌تنی نشان داده‌اند (۲۰ و ۲۱).

در تبیین این یافته‌ها می‌توان این‌گونه عنوان کرد که در آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس، سعی می‌شود افکار خودکار و غیرمنطقی که ناکارآمدند و برانگیزاننده‌ی افسردگی و اضطراب هستند، شناسایی شده تا بیمار بتواند نسبت به آنها آگاهی‌یابد. سپس، می‌توان افکار مناسب و منطقی را جایگزین آنها کرد. با کمک راهبردهای رفتاری از قبیل تن‌آرامی، می‌توان تنش، پریشانی و اضطراب را در آنها کاهش داد. آموزش آرمیدگی این امکان را به فرد می-دهد که علائم جسمانی استرس را شناسایی کرده تا بتواند آنها را کنترل کند. بیماران مبتلا به سرطان پروستات به دلیل خلق افسرده‌ی ناشی از تشخیص بیماری، به انزوا و کناره-گیری از دیگران گرایش دارند که همین امر، هم روابط اجتماعی آنها را متاثر کرده و هم آنها در یک چرخه‌ی معیوب افسردگی تشدید می‌کند. بنابراین، آموزش ابراز وجود و کنترل خشم که تسهیل‌کننده‌ی رابطه با دیگران است، روابط اجتماعی آنان و دریافت حمایت اجتماعی در مورد آنان را افزایش داده که در نهایت موجب کاهش افسردگی می‌گردد (۱۶ و ۱۷).

با بررسی مؤلفه‌های آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس و آنچه که در طی جلسات آموزش به بیماران ارائه شده، می‌توان گفت که استفاده از راهبردهای رفتاری مانند آرامش‌آموزی و آرامش پیش‌رونده‌ی عضلانی با تاثیر بر علائم جسمانی ناشی از استرس و ایجاد آرامش در فرد بیمار، اضطراب و پریشانی‌های روانی را در او کاهش می-دهد. آرمیدگی، یکی از روش‌های فوق‌العاده مفید برای کنترل دردهای حادّ و مزمن است. فنون آرمیدگی بر روی یک یا چند گروه از عضلات اجرامی‌شود و همین امر، باعث می‌گردد که فرد همواره در حالت برانگیختگی کم قرارگیرد. از آنجا که اغلب بیماران سرطانی، درد را تجربه-می‌کنند، می‌توان انتظار داشت که تخفیف درد به کاهش مشکلات روحی و روانی آنها کمک می‌کند (۱۶ و ۱۷ و ۲۲). از سوی دیگر، به نظر می‌رسد راهبردهای شناختی از قبیل بازسازی شناختی، استفاده از خودگویی‌های مثبت و

پریشانی‌ها، ممکن است انگیزه‌ی پیگیری درمان، پذیرش و انجام دستورات پزشک و مصرف منظم داروها را تضعیف کند.

در پایان باید به این نکته اشاره کرد که نمونه‌ی این مطالعه، گروهی از بیماران مبتلا به پروستات بوده‌اند که مایل به همکاری با پژوهشگران بوده و در این زمینه انگیزه‌ی لازم را داشته‌اند. همین مسأله، ممکن است تعمیم نتایج را به کل افراد دارای سرطان پروستات با محدودیت مواجه کند.

### تشکر و قدردانی

بدی‌نوسیه از کلیه‌ی شرکت‌کنندگان در پژوهش و سایر کسانی که در اجرای این پژوهش محققان را یاری نموده‌اند، قدردانی می‌شود.

آموزش حل مسأله، می‌تواند نگرش و باورهای بیماران را تغییر دهند. این تغییر نگرش، سبب می‌شود تا بیماران ضمن پذیرفتن مشکل خود، قادر باشند تا به شکل منطقی با پیامدهای روحی و روانی آن مواجه شده و با به‌کارگرفتن مهارت‌های آموزشی آموخته‌شده در زندگی روزمره، جهت بهبود خود گام بردارند. (۱۶).

تغییر دادن نگرش‌ها و باورهای بیماران، بسیار حائز اهمیت است. چرا که داشتن باورها، نگرش‌های تحریف‌شده و نگران‌کننده نسبت به بیماری و پیامدهای آن، در اغلب موارد می‌تواند زمینه‌ساز بروز اضطراب، افسردگی، ناامیدی و احساس شکست شود (۱۷).

با توجه به سطح بالای افسردگی و اضطراب و دیگر پریشانی‌های روانی در افراد مبتلا به سرطان پروستات، در کنار درمان‌های دارویی، استفاده از درمان‌های روان‌شناختی به‌عنوان یک اقدام مکمل و راهگشا ضروری به نظر می‌رسد. چرا که سطح بالای افسردگی و دیگر

### References

1. Strobe, R. Health psychology, 2001. Worth Publisher. New York.
2. Chochinov HM. Depression in cancer patients. *Lancet Oncol.* 2001; 2(8): 499- 505.
3. Sharpe M, strong v, Allen K, Rush R, Postma K, Tulloh A, Maguire P, House A, Ramirez A, Cull A. Major depression in outpatients attending a regional cancer centre: screening and unmet treatment needs. *Br J Cancer.* 2004; 90(2): 314-20.
4. Hodges L, Butcher I, Kleiboer A, McHugh G, Murray G, Walker J et al. Patient and general practitioner preferences for the treatment of depression in patients with cancer: How, who, and where?. *Journal of Psychosomatic Research.* 2009 Nov;67(5):399-402. Available from: 10.1016/j.jpsychores.2009.03.008
5. Anderson BL, Golden- Krutz DM. Cancer in D W Johnston (Eds.), *Health Psychology.* Amsterdam: Elsevier.2001; 217-36.
6. Molavi P, Mohammadnia H, Arab R, Atadokht A. The comparison between efficacy rate of (SIT) (Stress Inoculation Training) and medical treatment of patients afflicted by chronic tension headache. 2007; 7(1): 69-76. [Persain]
7. Ansari F, Moulavi H, Neshatdoust HT. Effect of Stress Inoculation training on General Health of hypertensive patient. *Psychological Research.*2010; 12(24): 81-96.
8. Amigo I, Buceta JM, Becona E, Bueno AM. Cognitive behavioral treatment for essential hypertension: A controlled study. *Stress Medicine.* 1991; 7(2): 103-8.
9. Anderson C, Adamsen L, Moeller T, Midtgaard J, Quist M, Tveteraas A, Rorth M. The effect of a multidimensional exercise programme on symptoms and side-effects in cancer patients undergoing chemotherapy—The use of semi-structured diaries. *European Journal of Oncology Nursing.* 2006; 10(4): 247-62.
10. Antoni MH, Lehman JM, Kilbourn KM, Boyers AE, Culver JL, Alferi SM, Yount SE, McGregor BA, Arena PL, Harris SD, et al. Cognitive- Behavioral management Intervention decreases the prevalence of depression and enhances benefit finding among women under treatment for early stage breast cancer. *Health psychol.* 2001; 20(1): 20-32.
11. Kush FR, Felrming LM. An innovative approach to short term group cognitive thrapy in the combined treatment of anxiety and depression. *Group dynamics.* 2000; 4(2): 176-83.

12. Boyer BA, Paharia MI. *Comprehensive Handbook of Clinical Health Psychology*. Wiley. 2007.
13. Bordbar FT, Rasulzade KT, Azad Fallah P, Samani S. Effect of assertiveness and stress inoculation training on homesickness among college students. *Journal of behavioral science*. 2009; 2(4): 291-6.
14. Dehghani F, Neshat Doust HT, Molavi H, Nilforoushzade MA. The effect of Cognitive behavioral stress management therapy on depression and anxiety of female with alopecia areata. *Journal of Clinical Psychology*. 2009; 1(2): 1-9. [Persian]
15. Rezaei F, Neshat-Dost HT, Molavi H, Amra B. Efficacy of Cognitive behavioral stress management group education on improving quality of life in female asthmatic patients. *Journal of Behavioral sciences*. 2009; 7(1): 33-42.
16. Shariatnia K, Agh A, Kalthornia Golkar M. The effect of stress inoculation training on reducing emotional problems and dysfunctional attitudes in students with social anxiety disorder. *Reef resources assessment and management technical paper*. 2014; 40(2): 342-8.
17. Hasanzadeh Pashang S, Zare H, Alipor A. The efficacy of stress inoculation training (SIT) on resilience, anxiety, depression and stress among spinal cord injury (SCI) patients. *Journal of Jahrom University of medical sciences*. 2012; 10(3): 12-20.
18. Seyed hashemi SH. Normalization of SCL-90-R questionnaire in students in zarrinsharh. M.A thesis. 2000. Esfahan University. [Persian]
19. Chen TH, Lu RB, Chang AJ, Chu DM, Chou KR. The evaluation of cognitive behavioral group therapy and patient depression and self-esteem. *Arch Psychiatr Nurs*. 2006; 20(1):3-11.
20. Mc Craty R, Atkinson M, Tomasino D. Impact of workplace stress reduction program on blood pressure and emotional health in hypertensive employees. *J Altern Complement Med*. 2003; 9(3): 355-69.
21. Davies SJ, Jackson PR, Potokar J, Nutt D. Treatment of anxiety and depressive disorders in patient. *British Medical Journal*. 2004; 238: 939-43.
22. 22-Antoni MH, Ironson G, Schneiderman N. *Cognitive behavioral stress management: workbook (Treatments That Work)*. Masachoset. 2007.

# The Effect of Stress Inoculation Training (SIT) on Depression and Anxiety in Patients with prostate Cancer

**Nikzad Ghanbari.,**

M.Sc in General Psychology, Department of Psychology, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

**Fatemeh Golestan Jahromi.,**

Ph.D student of Educational Psychology, Department of Psychology, Shahid Chamran University, Ahwaz, Iran.

**Kourosh Banihashemian.,**

Ph.D student of Psychology, Department of Psychology, Shahid Chamran University, Ahwaz, Iran.

**Mansour Moazen.,**

M.Sc in Agribusiness Management, Department of Management, Payam Noor University, Tehran, Iran.

**Received:24/05/2014, Revised:04/07/2014, Accepted:16/08/2014**

---

## Corresponding author:

Kourosh Banihashemian.,

Shahid Chamran University,

Ahwaz, Iran.

E-mail:kouroshcpsp@yahoo.com

## Abstract

**Background and purpose:** Stress Inoculation Training has positive effect on reducing tension in patients with cancer, but this intervention hasn't done in patients with prostate cancer yet, so the purpose of present study is to investigate the effect of stress inoculation training on depression and anxiety in patient with prostate Cancer.

**Materials and Methods:** The statistical society of this study included men with prostate cancer who had referred to the Cancer Therapy Centers of Kermanshah in Feb 2014. 30 participants were randomly selected and divided in two groups (15 per group) of control and experiment. The applied instrument in this research was SCL-90-R scale. In order to perform data analysis, MANCOVA was used and results were extracted from SPSS software version 20.

**Results:** Results indicated that stress inoculation training have had a significant effect on reducing anxiety and depression in patients with prostate cancer of experiment group compared with control group ( $F=11/72$  and  $P=0/002$  for depression and  $F=21/87$  and  $P<0/001$  for anxiety). Also the mean of pretest and posttest of depression in control group were respectively 27/73 and 27/40 and for experimental group mentioned parameters magnitudes obtained respectively 28/53 and 24/40. Also the mean of pretest and posttest of anxiety in control group were respectively 18/60 and 18 and for experimental group mentioned parameters obtained respectively is 18/80 and 16/13).

**Conclusion:** Stress inoculation training causes a reduction in anxiety and depression in patients with prostate cancer.

**Keywords:** Anxiety, Depression, Prostate, Cancer, stress