

Comparison of the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Training of Diaphragmatic Respiratory Exercises on Panic Symptoms in Women with Asthma

Seidehmadineh Ghasemnegad¹ , Sayed Abbas Haghayegh^{1*} , Saeed Jahanian², Hasan Rezaei jamalouei¹

¹. Dept of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

². Dept of Psychology, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Article Info

Article type:

Research article

Article History:

Received: 15 May 2021

Revised: 7 June 2021

Accepted: 05 September 2021

* Correspondence to:

Sayed Abbas Haghayegh
Dept of Psychology, Najafabad
Branch, Islamic Azad University,
Najafabad, Iran

Email:

abbas_haghayegh@yahoo.com

ABSTRACT

Introduction: Asthma is a major health problem in most parts of the world. This chronic disease is influenced by psychological therapies, such as cognitive-behavioral therapy, and training, such as diaphragmatic respiratory exercises. This study aimed to compare the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and training of diaphragmatic respiratory exercises on panic symptoms in women with asthma in Lahijan, Iran, in 2020.

Material & Methods: This quasi-experimental study was conducted on two groups using a pre-test and post-test design with a control group. A total of 60 women who were referred to the clinics or hospitals in Lahijan, Iran, in 2020, were selected through the available sampling method and randomly divided into three groups of cognitive-behavioral therapy, diaphragmatic respiratory training, and control. Pre-tests were taken from the samples before the interventions. After the interventions, post-tests were administered, and the patients were followed up one month later. The data were collected using the Albani Panic Disorder Questionnaire, designed in 1996 by Barlow and Zeinberg. The obtained data were then analyzed using SPSS software (version 22) through descriptive statistics (mean±SD and variance) and inferential statistics (variance analysis and Bonferroni test).

(Ethic code: IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1399.048)

Findings: The results of the study showed that cognitive-behavioral therapy at the post-test (62.43 ± 3.96) and training of diaphragmatic respiratory exercises at the follow-up phase (55.64 ± 2.58) were more effective in improving the panic symptoms of women with asthma ($P=0.0001$).

Discussion & Conclusion: The use of methods, such as cognitive-behavioral therapy, and changes in the lifestyle (regular physical activity) of asthmatic patients can play a helpful role in controlling asthma panic symptoms.

Keywords: Asthma, Cognitive behavioral therapy, Diaphragmatic respiratory exercises, Panic symptoms

➤ How to cite this paper

Ghasemnegad S, Haghayegh S A, Jahanian S, Rezaeijamalouei H. Comparison of the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Training of Diaphragmatic Respiratory Exercises on Panic Symptoms in Women with Asthma. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2022;29(6): 11-19.



© The Author(s)

Publisher: Ilam University of Medical Sciences

Journal of Ilam University of Medical Sciences: Volume 29, Issue 6, 2022

مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و آموزش تمرینات تنفسی دیافراگمی بر علائم پانیک زنان مبتلا به آسم

سیده مدینه قاسم‌نژاد^۱، سید عباس حقایق^{۱*}، سعید جهانیان^۲، حسن رضایی جمالویی^۱

^۱ گروه روان‌شناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران

^۲ گروه روان‌شناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۲۵

تاریخ داوری: ۱۴۰۰/۰۳/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۱۴

نویسنده مسئول:

سید عباس حقایق

گروه روان‌شناسی، واحد نجف‌آباد،
دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد،
ایران

Email:

abbas_haghighy@yahoo.com

مقدمه: آسم یک مشکل عمده بهداشتی در اغلب نقاط دنیا است. این بیماری مزمن تحت تأثیر درمان‌های روان‌شناختی همچون درمان شناختی-رفتاری و برخی آموزش‌ها نظیر تمرینات تنفسی دیافراگمی است. هدف از این مطالعه مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و آموزش تمرینات تنفسی دیافراگمی بر علائم پانیک زنان مبتلا به آسم در شهر لاهیجان در سال ۱۳۹۹ بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی دوگروهی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل است. تعداد ۶۰ نفر از زنانی که به کلینیک یا بیمارستان شهر لاهیجان در سال ۱۳۹۹ مراجعه کرده بودند، از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در سه گروه درمان شناختی-رفتاری، آموزش تمرینات تنفسی دیافراگمی و گروه کنترل قرار گرفتند. پیش از انجام مداخلات، از نمونه‌ها پیش‌آزمون گرفته شد. پس از انجام مداخلات، از نمونه‌ها پس‌آزمون به‌عمل آمد و پیگیری یک ماه بعد انجام شد. ابزار استفاده‌شده پرسش‌نامه اختلال پانیک آلبرنی بود که در سال ۱۹۹۶، بارلو و زینبارگ طراحی کردند. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS vol.22 و آمار توصیفی شامل میانگین و واریانس و انحراف استاندارد و آمار استنباطی شامل تحلیل واریانس و بنفرونی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش نشان داد که درمان شناختی-رفتاری در مرحله پس‌آزمون با میانگین و انحراف معیار ۶۲/۴۳±۳/۹۶ و آموزش تمرینات تنفسی دیافراگمی در مرحله پیگیری با میانگین و انحراف معیار ۵۵/۶۴±۲/۵۸، بر بهبود علائم پانیک زنان مبتلا به آسم مؤثرتر بوده‌اند (P=0/0001).

بحث و نتیجه‌گیری: استفاده از روش‌هایی نظیر درمان شناختی-رفتاری و تغییر شیوه زندگی از قبیل گنجاندن فعالیت بدنی منظم در برنامه زندگی بیماران آسمی می‌تواند نقش کمکی در کنترل علائم پانیک آسم داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: درمان شناختی-رفتاری، تمرینات تنفسی دیافراگمی، علائم پانیک، آسم

استناد: قاسم‌نژاد، سیده مدینه؛ حقایق، سید عباس؛ جهانیان، سعید؛ رضایی جمالویی، حسن. مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و آموزش تمرینات تنفسی دیافراگمی بر علائم پانیک زنان مبتلا به آسم. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، اسفند ۱۴۰۰؛ ۱۹(۶): ۱۱-۱۹.



امروزه، بیماری‌های مزمن جایگزین بیماری‌های قرون گذشته شده‌اند. این بیماری‌های مزمن کیفیت و سبک زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند و در همه دوران زندگی همراه فرد هستند (۱). آسم یک نشانگان بالینی مزمن تنفسی است که سبب التهاب، تحریک‌پذیری و تنگی راه‌های هوایی ریه می‌شود. این بیماری اغلب به‌صورت دوره‌ای است. این تنگی یا اسپاسم باعث پیدایش نشانه‌های بالینی نظیر خس‌خس سینه، تنگی نفس و سرفه می‌گردد. آسم موجب از کارافتادگی، ناتوانی و مرگ‌ومیر در جوامع بشری می‌شود (۲). بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی، تعداد بیماران آسمی در کل دنیا ۳۰۰ میلیون نفر است و انتظار می‌رود تا سال ۲۰۲۵ به ۴۰۰ میلیون نفر نیز برسد (۳). ازجمله مهم‌ترین عوامل ابتلای به این بیماری می‌توان به عوامل ژنتیکی، آلرژن‌ها، عفونت‌ها و همچنین در معرض عوامل حساسیت‌زا بودن، سبک زندگی نشسته، چاقی و عوامل روان‌شناختی اشاره کرد (۴).

علائم روان‌شناختی نقش مهمی در شروع دوره‌های آسم دارند. افراد مبتلا به آسم دو برابر افرادی که این بیماری را ندارند، مشکلات روان‌شناختی را تجربه می‌کنند. پژوهشی روی مبتلایان به آسم نشان داد که ۴۶ درصد از بیماران شرکت‌کننده در پژوهش به اختلالات روان‌پزشکی مبتلا بودند (۵)؛ ازجمله اختلال پانیک. پانیک یکی از انواع اختلالات اضطرابی است که یک اختلال مزمن، دوره‌ای و ناتوان‌کننده است. پانیک در همه سنین دیده می‌شود. احتمال ابتلای زنان به اختلال پانیک بیش از مردان است. پانیک در میان بیماران آسمی رایج است و با پیامدهای آسم ارتباط دارد و ممکن است ناشی از عوامل جسمی روانی یا عوامل شناختی باشد، پانیک ناگهانی ایجاد می‌شود و حالت‌های آن از ترس شدید یا ناراحتی با چهار حالت خود را نشان می‌دهند؛ از قبیل حالت شناختی شامل ترس از دست دادن کنترل، ترس از مردن و یا جسمی شامل کوتاهی نفس و تنگی نفس و گیجی (۶). اختلال وحشت‌زدگی (پانیک) با شیوع ۶/۵ تا

۲۴ درصد، شایع‌ترین اختلال روانی در میان بیماری‌های سایکوسوماتیکی نظیر آسم است و علامت مشترک هر دو، مشکل در تنفس است. استرس نیز یک عامل مهم در هر دو است. نتایج مطالعه ۲۰ ساله نشان داد که بزرگ‌سالان مبتلا به آسم ۴/۵ برابر بیشتر از بزرگ‌سالان بدون آسم، در معرض ابتلا به پانیک بودند (۷). در افراد با اختلال پانیک، ذهن دائماً معطوف به افکار ناراحت‌کننده و منفی است که این خود باعث تداوم علائم می‌شود. نتایج پژوهش‌ها نشان داد که درمان شناختی-رفتاری در بیماران آسم با کاهش حملات پانیک و پیشرفت در تبعیت از داروها همراه است (۸).

درواقع، درمان شناختی-رفتاری روشی درمانی است که در آن، بیماران آزادانه و بدون ترس افکار و باورهای ناکارآمد و تحریف‌های شناختی خود را بیان می‌کنند؛ سپس به بررسی و اصلاح افکار، باورهای زیربنایی و تحریف‌های شناختی پرداخته می‌شود (۹) و نقش مهمی در شناسایی مشکلات و موانع مدیریت آسم دارد. در کنار این مداخلات باید مجموعه‌ای از اصول درمانی ویژه رعایت گردد؛ ازجمله اصول آموزشی مانند آموزش تمرینات تنفسی دیافراگمی؛ زیرا در کنار مداخلات دیگر می‌تواند اثربخشی آن‌ها را بهتر کند. تمرینات ورزشی یکی از اجزای اساسی و مهم بازتوانی ریوی است (۱۰). انجام تمرینات ورزشی منظم به‌واسطه کاهش علائم تنفسی آسم و کاهش احساس تنگی نفس توسط سازوکارهایی مانند تقویت عضلات تنفسی و کاهش بستری شدن در بیمارستان‌ها و کاهش مصرف برونکودیلاتورها (گشادکننده برونش)، با بهبودی عملکرد ریه‌ها می‌تواند سهم به‌سزایی در سلامتی بیماران آسمی داشته باشد؛ زیرا یک فن مؤثر برای افزایش توانایی دیافراگم و عضلات تنفسی است (۱۱). تمرینات تنفسی دیافراگمی شیوه‌ای برای بهبود عملکرد تنفس است (۳). این تمرینات به سه گروه تقسیم می‌شوند: تمرین‌هایی که با هدف دست‌کاری الگوی تنفس

(آموزش مجدد تنفس) انجام می‌شود؛ تمرینات با هدف افزایش قدرت و یا استقامت عضلات تنفسی (آموزش عضلات تنفسی) و تمرینات با هدف افزایش انعطاف‌پذیری قفسه سینه و بهبود وضعیت (آموزش اسکلتی عضلانی) (۱۰). تنفس شکمی یا تنفس دیافراگمی، مؤثرترین و صحیح‌ترین شیوه تنفس است. تنفس دیافراگمی یعنی به جای استفاده از قفسه سینه فرد از شکم استفاده کند؛ زیرا هنگامی که تنفس به صورت دیافراگمی انجام شود، شکم به جای قفسه سینه دچار افزایش حجم می‌شود؛ یعنی هوا به جای ریه وارد شکم می‌گردد. مدارکی وجود دارد که نشان می‌دهد تمرینات عضلات تنفسی، سبب کاهش تنگی نفس و افزایش توانایی و قدرت عضلات تنفسی می‌شود و ظرفیت ریه‌ها را در بیماران آسمی بالا می‌برد (۱۱). نتایج یک پژوهش که به بررسی درمان شناختی-رفتاری و تمرینات تنفسی در میان بیماران می‌پرداخت، نشان داد که هر دو درمان تأثیرگذارند و حتی درمان شناختی-رفتاری در برخی بیماران تنفسی مؤثرتر از بیماری‌های دیگر است. به نظر می‌رسد بیمارانی همچون آسم به سبب وجود نشانه‌های جسمی تنفسی، به آموزش تمرینات تنفسی نیازمندند و از آنجا که بسیاری از علائم و نشانه‌های جسمی آسم منشأگرفته از عقاید و تحریف‌های شناختی است؛ بنابراین، این بیماران به درمان‌های روان‌شناختی همچون درمان‌های شناختی-رفتاری نیازمندند (۹).

بر اساس این، با توجه به اهمیت کنترل آسم در بیماران آسمی، پژوهش حاضر به بررسی این مسئله می‌پردازد که آیا

میان روش درمان شناختی-رفتاری (طراحی‌شده از سوی بک) و آموزش تمرینات تنفسی دیافراگمی (طراحی‌شده از سوی آلپ) بر علائم پانیک بیماران مبتلا به آسم تفاوت وجود دارد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی دوگروهی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل است. نمونه‌گیری پژوهش حاضر شامل نمونه‌گیری در دسترس از همه زنانی بود که تشخیص بیماری آسم را از متخصص ریه دریافت کرده و برای درمان در سال ۱۳۹۹، به کلینیک و بیمارستان شهر لاهیجان مراجعه نموده بودند. از آنجا که بهتر است تعداد نمونه در هر گروه دست کم ۲۰ نفر باشد؛ بنابراین، تعداد ۶۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت تصادفی (اختصاص اعداد به افراد و سپس انتخاب یک عدد و حرکت به سوی جلو) در سه گروه درمان شناختی-رفتاری، آموزش تمرینات تنفسی دیافراگمی و گروه کنترل، قرار گرفتند؛ سپس فرم رضایت‌نامه از سوی آنان تکمیل گردید. گروه شناختی-رفتاری، در طی هشت هفته و هر هفته یک جلسه ۴۵ دقیقه‌ای درمان شناختی-رفتاری را دریافت کرد (جدول شماره ۱). گروه آموزش تمرینات تنفسی دیافراگمی نیز طی هشت هفته و هر هفته یک جلسه ۴۵ دقیقه‌ای آموزش دید (جدول شماره ۲) و نمونه‌ها هر روز به مدت ۲۰ دقیقه این تمرینات را در منزل انجام دادند. گروه شناختی-

جدول شماره ۱. ساختار جلسات درمان شناختی-رفتاری

جلسه	محتوای جلسات
اول	خوش آمدگویی - معرفی - ارائه قوانین گروه - ارائه توضیحات درباره آسم و چگونگی اثرگذاری عوامل روانی بر آسم - تمثیل چمدان - تعیین تکلیف برای جلسه آینده
دوم	مرور تکالیف - شناسایی افکار منفی و تحریف‌های شناختی درباره آسم - انجام تمرین - تعیین تکلیف برای جلسه آینده
سوم	مرور تکالیف - توقف افکار منفی - انجام تمرینات ذهنی و مرور خاطرات خوش - تعیین تکلیف برای جلسه آینده
چهارم	مرور تکالیف - توضیح پردازش‌های هیجانی و بهبود پردازش هیجانی - تعیین تکلیف برای جلسه آینده
پنجم	مرور تکالیف - حساسیت‌زدایی منظم - غرقه‌سازی - تعیین تکلیف برای جلسه آینده
ششم	مرور تکالیف - فرض‌ها و قواعد ناکارآمد - تمثیل هیولای دریاچه - تحلیل منطقی - تعیین تکلیف برای جلسه آینده
هفتم	مرور تکالیف - طرح‌واره‌های ناسازگار و ارتباط با فرض‌های ناکارآمد - افکار منفی - تعیین تکلیف برای جلسه آینده
هشتم	مرور تکالیف - تزریق فکر - تمرین تغییر ادراکی

جدول شماره ۲. ساختار جلسات آموزش تمرینات تنفسی دیافراگمی

جلسه	محتوای جلسات
اول	خوش آمدگویی - معرفی - بیان قوانین - ارائه توضیحات درباره آسم و تمرینات تنفسی دیافراگمی - توضیح درباره تأثیر تمرینات بر آسم - ارائه برنامه آموزشی در منزل
دوم	تمرینات با هدف دست کاری الگوی تنفسی (آموزش مجدد تنفسی) - فرایند فیزیکی تنفس
سوم	تنفس با بینی - تنفس عمیق
چهارم	تمرینات با هدف دست کاری الگوی تنفسی (آموزش مجدد تنفسی) - تنفس با لبان جمع شده
پنجم	تمرینات تنفسی راهنمایی شده همراه با تکرار تمرینات جلسات پیشین
ششم	تمرینات با هدف افزایش قدرت و استقامت عضلات تنفسی (آموزش عضلات تنفسی)
هفتم	تمرینات با هدف افزایش انعطاف پذیری قفسه سینه و بهبود وضعیت (آموزش اسکلتی-عضلانی)
هشتم	مرور همه آموزش های داده شده و تمرین به صورت سه مرحله گرم کردن، اجرای تمرین و سرد کردن

خرده مقیاس ها نیز از سوی سه روان شناس بالینی و با استفاده از مقیاس پنج نقطه ای برآورد شد و برای هر سه خرده مقیاس مناسب بود. ضرایب پایایی از طریق آزمون-آزمون مجدد برای خرده مقیاس های ترس از مکان های شلوغ، ترس درونی و مقیاس هراس اجتماعی به ترتیب عبارت اند از: ۰/۸۰، ۰/۸۲ و ۰/۷۹ (۱۲).

به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS vol.22 و از آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. آمار توصیفی شامل میانگین و واریانس و انحراف استاندارد و آمار استنباطی شامل تحلیل واریانس و بنفرونی بود. استفاده از این آزمون ها مستلزم رعایت چند پیش فرض اولیه است که با رعایت پیش فرض ها و تأیید آن ها می توان از این آزمون ها استفاده کرد. پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات، پیش فرض تساوی واریانس ها که آزمون لوین و آزمون باکس این پیش فرض را تأیید کردند.

یافته ها

نتایج پژوهش در میان متغیرهای جمعیت شناختی (جدول شماره ۳) نشان داد که از نظر میزان تحصیلات، تحصیلات بیشترین درصد افراد (۳۳/۳) زیر دیپلم و کمترین درصد افراد (۱۶/۷) تحصیلات لیسانس دارند. از نظر وضعیت تأهل، بیشترین درصد مربوط به افراد متأهل (۵۰ درصد) و کمترین مربوط به افراد مجرد (۱۳/۳ درصد) است. از نظر وضعیت شغلی، بیشترین فراوانی مربوط به افراد بیکار (۴۵ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به

رفتاری نیز دسته ای از تمرین ها را در منزل انجام می داد. گروه کنترل هیچ نوع مداخله ای دریافت نکرد.

پس از انجام مداخلات، از نمونه ها پس آزمون گرفته شد و پیگیری یک ماه بعد صورت گرفت. معیارهای ورود شامل ابتلا به بیماری آسم که متخصص ریه آن را تأیید کرده باشد، داشتن سواد خواندن و نوشتن، دارا بودن جنسیت زن، ابتلا به آسم به مدت یک سال و دارا بودن معیارهای مناسب برای دریافت درمان شناختی-رفتاری، مبتلا نبودن به بیماری های خاص جسمانی بر اساس تشخیص پزشک متخصص (نظیر سرطان) و مصرف نکردن الکل و مواد مخدر و معیارهای خروج شامل غیبت بیشتر از دو جلسه و شرکت نکردن در مراحل ارزیابی پیش آزمون، پس آزمون یا پیگیری بود. ابزار جمع آوری اطلاعات در این پژوهش پرسش نامه است.

پرسش نامه اختلال پانیک آلبانی: بارلو و زینبارگ این پرسش نامه را در سال ۱۹۹۶، برای سنجش نشانه های هراس اجتماعی، ترس از مکان های شلوغ و ترس درونی ساخته اند و ۲۷ سؤال دارد که در یک طیف لیکرت ۹ درجه ای از صفر تا ۸ نمره گذاری می شود. نبود ترس نمره صفر و ترس شدید نمره ۸ می گیرد. نمونه ها سؤالات را می خوانند و به هر سؤال یک نمره از صفر تا ۸ می دهند؛ بنابراین، نمره نهایی بین صفر تا ۲۱۶ خواهد بود و نمره بالاتر از ۱۰۸ نشان دهنده علائم پانیک در حد بالا خواهد بود. بارلو و زینبارگ آلفای کرونباخ این آزمون را ۹۵ درصد به دست آوردند. روایی محتوایی این

جدول شماره ۳. توزیع فراوانی مطلق و نسبی نمونه‌های مطالعه‌شده برحسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

شاخص	تعداد	درصد فراوانی
سن (سال)	زیر ۲۰ سال	۱۱ / ۱۸/۳
	۲۰-۴۰	۲۷ / ۴۵
	بالای ۴۰ سال	۲۲ / ۳۶/۷
تحصیلات	زیر دیپلم	۲۰ / ۳۳/۳
	دیپلم	۱۶ / ۲۶/۷
	فوق‌دیپلم	۱۴ / ۲۳/۳
	لیسانس و بالاتر	۱۰ / ۱۶/۷
وضعیت تأهل	مجرد	۸ / ۱۳/۳
	متاهل	۳۰ / ۵۰
	بیوه	۸ / ۱۳/۳
شغل	مطلقه	۱۴ / ۲۳/۴
	بیکار	۲۷ / ۴۵
	کارگر	۹ / ۱۵
	کارمند	۸ / ۳/۱۳
وضعیت اقتصادی	شغل آزاد	۱۶ / ۲۶/۷
	ضعیف	۲۵ / ۴۱/۷
	متوسط	۲۵ / ۴۱/۷
مدت ابتلا به آسم	خوب	۱۰ / ۱۶/۶
	۱-۲	۱۸ / ۳۰
	۲-۵	۲۰ / ۳۳/۳
	بالای ۵ سال	۲۲ / ۳۶/۷

کارمندان (۱۳/۳ درصد) است. از نظر متغیر وضعیت

اقتصادی، بیشترین فراوانی مربوط به افراد با وضعیت اقتصادی ضعیف و متوسط (۴۱/۷ درصد) بود و وضعیت اقتصادی خوب (۱۶/۷ درصد) کمترین فراوانی را تشکیل می‌دهد. بر اساس مدت‌زمان ابتلا به آسم، بیشترین فراوانی را افراد آسمی با ابتلای بالای ۵ سال (۳۶/۷ درصد) و کمترین آن را افراد با میزان ابتلای ۱-۲ سال (۳۰ درصد) تشکیل می‌دهند و نهایتاً از نظر متغیر سن، بیشترین فراوانی مربوط به سن بین ۲۰ تا ۴۰ سال (۴۵ درصد) و کمترین مربوط به افراد زیر ۲۰ سال (۱۸/۳ درصد) است.

همان‌گونه که در جدول شماره ۴ ملاحظه می‌کنید، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد درمان شناختی - رفتاری و آموزش تمرینات تنفسی دیافراگمی بر علائم پانیک زنان مبتلا به آسم مؤثرند و سبب بهبود علائم پانیک این بیماران می‌شوند. با نتایجی که در جدول شماره ۲ برای متغیر پانیک در مرحله پس‌آزمون با ($F=171.579$ ، $P=0/0001$) و در مرحله پیگیری با ($F=139.088$ ، $P=0/0001$) به‌دست آمد، می‌توان بیان کرد که تفاوت نمرات شاخص پانیک، میان گروه‌های پژوهش هم در مرحله پس‌آزمون و هم در مرحله پیگیری، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. علاوه بر این، اندازه اثر نشان‌دهنده تأثیر تمرینات را نشان می‌دهد که اثرگذاری معناداری در ارتباط با پانیک در مرحله پس‌آزمون ۰/۸۷ و در مرحله پیگیری ۰/۸۵ است ($P \leq 0.05$).

به‌منظور مشخص کردن اینکه میان کدام‌یک از گروه‌ها در میزان نمرات پس‌آزمون و پیگیری متغیر پانیک تفاوت

جدول شماره ۴. نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره بر علائم پانیک

مراحل آزمون	شاخص‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	ضریب اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۲۹۶/۷۱۴	۱	۲۹۶/۷۱۴	۲/۰۰۸	۰/۱۶۳	۰/۰۴	
	گروه	۵۰۷۰۰/۸۳۷	۲	۲۵۳۵۰/۴۱۸	۱۷۱/۵۷۹	*۰/۰۰۰۱	۰/۸۷	۱
	خطا	۷۰۹۱/۹۱۱	۴۸	۱۴۷/۷۴۸				
پیگیری	پیش‌آزمون	۰/۰۰۱	۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۹۹۸	۰/۰۰	
	گروه	۵۱۲۵۱/۵۶۸	۲	۲۵۶۲۵/۷۸۴	۱۳۹/۰۸۸	*۰/۰۰۰۱	۰/۸۵	۱
	خطا	۸۸۴۳/۶۰۸	۴۸	۱۸۴/۲۴۲				

* $P < 0.05$

جدول شماره ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی به منظور ارزیابی دوبه دو گروه‌های مطالعه در مرحله پس‌آزمون برای متغیر پانیک با کنترل پیش‌آزمون

مقایسه گروه‌ها ←	درمان شناختی-رفتاری - گواه	تنفسی دیافراگمی - گواه	درمان شناختی-رفتاری - تنفسی دیافراگمی
مراحل آزمون	تفاوت میانگین‌ها	تفاوت میانگین‌ها	تفاوت میانگین‌ها
پس‌آزمون	-۶۸/۶۸۴	-۶۰/۷۴۴	-۷/۹۴۰
	۰/۰۰۰۱*	۰/۰۰۰۱*	۰/۲۴۱
P<0.05 *			

تمرینات تنفسی دیافراگمی در مرحله پیگیری بر بهبود علائم پانیک زنان مبتلا به آسم مؤثرتر بوده‌اند؛ نشان‌دهنده تأثیر این درمان‌ها بر علائم پانیک بیماران است، هرچند که تفاوت معناداری میان دو گروه درمان شناختی-رفتاری و آموزش تمرینات تنفسی دیافراگمی مشاهده نشد و در واقع، اثربخشی هر دو روش در مطالعه یکسان بود.

وجود دارد، از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۵ و ۶ ارائه گردیده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، هم اثربخشی تمرینات درمان شناختی-رفتاری و هم اثربخشی تمرینات تنفسی دیافراگمی بر میزان پانیک، هم در مرحله پس‌آزمون و هم در مرحله پیگیری معنادار است ($P \leq 0.05$)؛ بنابراین، درمان شناختی-رفتاری در مرحله پس‌آزمون و آموزش

جدول شماره ۶. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی به منظور ارزیابی دوبه دو گروه‌های مطالعه در مرحله پیگیری برای متغیر پانیک با کنترل پیش‌آزمون

مقایسه گروه‌ها ←	درمان شناختی-رفتاری - گواه	تنفسی دیافراگمی - گواه	درمان شناختی-رفتاری - تنفسی دیافراگمی
مراحل آزمون	تفاوت میانگین‌ها	تفاوت میانگین‌ها	تفاوت میانگین‌ها
پیگیری	-۶۱/۴۵۵	-۶۸/۲۴۹	۶/۷۹۴
	۰/۰۰۰۱*	۰/۰۰۰۱*	۰/۵۳۲
P<0.05 *			

بحث و نتیجه‌گیری

برونکودیلاتورها (گشادکننده برونش)، با بهبودی عملکرد ریه‌ها می‌تواند سهم به‌سزایی در سلامتی بیماران آسمی داشته باشد (۱۱). استفاده از روش‌های درمانی دیگر مانند درمان شناختی رفتاری، تغییر شیوه زندگی (۱۲) از قبیل گنجاندن فعالیت بدنی منظم در برنامه زندگی بیماران آسمی می‌تواند نقش کمکی در کنترل آسم داشته باشد (۱۴). همان‌گونه که نتایج پژوهش نشان داد، درمان شناختی-رفتاری و آموزش تمرینات تنفسی دیافراگمی بر علائم پانیک زنان مبتلا به آسم مؤثرند و سبب بهبود علائم پانیک این بیماران می‌شوند. نگرانی درباره حملات آینده، اغلب رفتارهای اجتنابی ایجاد می‌کند و ترک خانه و رفتن به درون جامعه را با مشکل روبرو می‌سازد؛ بنابراین، روش‌هایی برای کاهش و حذف

ابتلا به آسم ذاتاً استرس‌زا است. اگرچه بیشتر بیماران می‌توانند با استفاده از دارودرمانی، به کنترل بالای آسم دست یابند؛ اما در دنیای واقعی کنترل ضعیف آسم رایج است. بسیاری از بیماران به درمان‌های غیردارویی برای کنترل آسم، به‌ویژه تمرینات تنفسی علاقه‌مند هستند (۱۳). نتایج پژوهش ما نشان داد که درمان شناختی-رفتاری و آموزش تمرینات تنفسی دیافراگمی سبب کاهش علائم پانیک زنان مبتلا به آسم می‌شود. نتایج تحقیقات متعدد نشان می‌دهد انجام تمرینات ورزشی منظم به‌واسطه کاهش علائم تنفسی آسم و کاهش احساس تنگی نفس توسط سازوکارهایی نظیر تقویت عضلات تنفسی و کاهش بستری شدن در بیمارستان‌ها و کاهش مصرف

علائم پانیک می‌تواند شرایط زندگی فردی و اجتماعی بیماران مبتلا به آسم را بهبود ببخشد و گام‌های مؤثری برای کاهش مشکلات این قشر اجتماعی بردارد (۶). نتایج پژوهش زهی‌شهبخش و همکاران (۱۳۹۵) که به بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری در کاهش نگرانی، اضطراب و حمله پانیک بیماران پرداختند، نشان داد درمان شناختی رفتاری در کاهش نگرانی، اضطراب و وحشت‌زدگی بیماران کارایی فراوانی دارد و بنابراین، نتایج پژوهش همسو با نتایج این پژوهش است؛ زیرا در این پژوهش نیز نتایج نشان داد که درمان شناختی-رفتاری بر علائم پانیک (وحشت‌زدگی) بیماران مؤثر است (۱۲)؛ همچنین نتایج پژوهش فیلمن و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد که درمان‌های روان‌شناختی بر علائم پانیک بیماران مبتلا به آسم مؤثر است (۸). نتایج پژوهش سیلوس و همکاران (۲۰۱۵) نیز بیان کرد که تمرینات تنفسی بر اضطراب و علائم پانیک بیماران آسمی تأثیر دارد (۱۵). نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های فروش‌زاده، کلانتری، مندرس دی‌لیون و فالکو همسو است که به مطالعه تأثیر درمان شناختی-رفتاری بر کاهش علائم روان‌شناختی ازجمله نگرانی، اضطراب و پانیک افراد مبتلا به بیماری‌های پزشکی پرداخته‌اند؛ همچنین نتایج پژوهش یورک و همکاران (۲۰۱۷) که به بررسی اثربخشی تمرینات تنفسی بر علائم پانیک پرداختند، نشان داد که تمرینات تنفسی سبب بهبود علائم پانیک می‌شود (۱۶)، همان‌گونه که در این پژوهش نیز نتایج نشان‌دهنده اثربخشی تمرینات تنفسی بر بهبود علائم پانیک بیماران بود. زرنشان نیز که به بررسی اثربخشی تمرینات ورزشی هوازی و تنفسی در کنترل بیماری آسم و ارتقای سلامت جسمی روانی زنان مبتلا به آسم بر یک نمونه ۲۴ تایی پرداخته بود، نشان داد افزایش معناداری در کنترل آسم و کاهش معناداری در افسردگی و شاخص توده بدنی نمونه‌ها مشاهده شد (۳). توماس و بروتون نیز تمرینات تنفسی را برای بیماران آسم به‌کار بردند. نتایج نشان داد که تمرینات تنفسی همچون نتایج این پژوهش می‌تواند سبب بهبود علائم بیماران

آسمی شود و باید به‌عنوان بخشی از برنامه مراقبت جامع به بیماران آسمی ارائه گردد تا در کنترل علائم آسم تأثیرگذار باشد و می‌تواند پیامدهای گزارش‌شده بیمار و وضعیت روحی وی را بهبود بخشد (۱۳).

علائم پانیک با تعدادی ترس و نگرانی مرتبط است که در فرد ایجاد می‌شود؛ نظیر ترس از اینکه مبادا علت‌های پزشکی حاد داشته باشد. این عامل ممکن است سوگیری منفی در پردازش اطلاعات مربوط به احساس‌های فیزیکی و واکنش ناصحیح در مقابل آن‌ها باشد. ظاهراً سوگیری در تفسیر باعث آغاز اضطراب می‌شود که آن نیز به‌نوبه خود، آغاز حمله پانیک را به همراه می‌آورد؛ بنابراین، روش‌هایی برای کاهش و حذف علائم پانیک می‌تواند شرایط زندگی فردی و اجتماعی بیماران مبتلا به آسم را بهبود بخشد و گام‌های مؤثری برای کاهش مشکلات این قشر اجتماعی بردارد (۶).

امروزه، زنان نقش مهمی در جامعه ما ایفا می‌کنند. بیماری‌های جسمی، به‌ویژه بیماری‌های مزمنی چون آسم، شرایط فردی و اجتماعی ایشان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و ایشان را مستعد انواع و اقسام مشکلات جسمی و روحی و روانی دیگر می‌کند؛ بنابراین لازم است زمینه مناسبی برای کاهش مشکلات این افراد ایجاد گردد و درمان مشکلات آنان در اولویت قرار گیرد و شاید بتوان در آینده با تکیه بر این پژوهش و پژوهش‌های مشابه، مسیر را برای کمک و رشد روانی و درمان مناسب این افراد فراهم کرد. مداخلات درمان شناختی-رفتاری و آموزش تمرینات تنفسی می‌تواند در گذر زمان تأثیرگذار باشد و تغییرات درمانی پایداری را به همراه داشته باشد. نتایج این پژوهش می‌تواند در سطح شناسایی، پیشگیری و درمان به‌موقع مشکلاتی راهگشا باشد که هم‌اکنون به‌عنوان یکی از چالش‌های مهم در بهداشت روان محسوب می‌شوند و یکی از معضلات جوامع امروز به‌حساب می‌آیند. ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر همچون بسیاری از بررسی‌های دیگر، به سبب استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی ممکن است مشارکت‌کنندگان را به

جسمی بیماران آسمی استفاده شود.

تشکر و قدردانی

از همه افرادی که به پرسشنامه‌ها به‌طور دقیق پاسخ دادند و همچنین از همکاران محترمی که در این پژوهش به این جانب یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌شود. این مقاله منتج از پایان‌نامه دکتر رشته روان‌شناسی سلامت است.

کد اخلاق:

IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1399.048

References

1. Cavalcanti M. Association between quality of life severity of asthma sleep disorders and exercise capacity in children with asthma a cross-sectional study. *Brazilian J Phys Therap* 2019; 23:12-8. doi.10.1016/j.bjpt.2018.08.010
2. Costa P. Reliability of the shuttle walk test with controlled incremental velocity in patients with difficult to control asthma. *J Card Rehabil Prev* 2018; 38:54-7. doi.10.1097/HCR.0000000000000286
3. Zarneshan A. [The efficacy of aerobic and breathing exercise training on asthma control and physical psychological health promotion in women with asthma]. *J Health Edu Health Prom* 2018; 6:179-188. (Persian) doi.10.30699/acadpub.ijhehp.6.2.188.
4. Feist J, Updegraf J, Brannon L. *Health Psychology*. 9th ed. Translated by Firoozbakht A. Tehran Arasbaran Publication. 2018; P.135-44. (Persian)
5. Rezaei F, neshatdoost H, Vakilyzareg N, Amra B, Molavy H. [The effectiveness of cognitive behavioral therapy on anxiety and depression in patients with asthma]. *Clin Psy Personal* 2013; 7: 23-32. (Persian)
6. Bordreu F. Impact of panic attacks on bronchoconstriction and subjective distress in asthma patients with and without panic disorder. *Psychosom Med* 2017; 79: 576-84. doi. 10.1097/PSY.0000000000000443
7. Alonso J. Association between mental disorders and subsequent adult onset asthma. *J Psychiatr Res* 2015; 59:179-88. doi.10.1016/j.jpsychires.
8. Feldman JM. Psychological treatment of comorbid asthma and panic disorder in Latino adults results from a randomized controlled trial. *Behav Res Ther* 2017; 87 :142-54. doi.10.1016/j.brat.2016.09.007
9. Nashed M, Dulay V, Yorke J, Kew, Kayleigh M. Cognitive behavioural therapy for adults and adolescents with asthma. *Cochrane Data Sys Rev* 2016; 22 :113-8. doi.10.1002/14651858.CD011818.
10. Das R, Sankar J, Kabra S. Role of breathing exercises and yoga pranayam in childhood asthma a systematic review. *Us National Lib Medi* 2019; 21: 14-22. doi.10.2174/1573396315666190121122452
11. Shei R, Paris H, Wilhite D, Chapman R, Mickleborough T. The role of inspiratory muscle training in the management of asthma and exercise-induced bronchoconstriction. *Phsy Sport*. 2016; 44:327-34. doi.10.1080/00913847.2016.1176546
12. Jamshidzehishahbakhsh A, Asghariebrahimabad M, Mashhadi A, Daneshthani S. [The effectiveness of cognitive behavioral therapy in reducing worry anxiety and panic attacks mitral valve prolapse patients]. *J Shahid Sadoughi Uni Med Sci* 2016; 24:340-351. (Persian)
13. Thomas M, Bruton A. Breathing exercises for asthma. *Breathe Ers J* 2014; 10: 312-22. doi. 10.1183/20734735.008414
14. Boyd M. Feasibility of exercising adults with asthma a randomized pilot study. *All Asth Clin Immunol* 2015; 8:1-13. doi.10.1186/1710-1492-8-13
15. Silva I, Fregonezi G, Dias F, Ribeiro C, Guerra R, Ferreira G. Inspiratory muscle training for asthma. *Cochrane Data Sys Rev* 2015; 8:379-88. doi.10.1002/14651858.CD003792.
16. Yorke J, Russell A, Swigris J, Shuldham C, Haigh C, Jones PV. Assessment of dyspnoea in asthma: validation of the dyspnoea 12. *J Asth* 2011; 48:602-8. doi.10.3109/02770903.2011.585412