

اثربخشی مداخله شناختی رفتاری بر پریشانی روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان
Effectiveness of cognitive behavioral intervention on psychological distress in women with breast cancer

Niloufar Hashemi

M.A. in Clinical Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran

Hossein Khedmatgozar (corresponding author)

Assistant Professor of Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran.

Email:Khedmatgozar@yahoo.com

Abstract

Aim: The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of cognitive behavioral intervention on psychological distress in women with breast cancer. **Method:** The statistical population of this research includes all women with breast cancer in Tehran city who have referred to counseling centers in Tehran city for counseling and psychological services. 30 of these people who met the criteria for entering the research were selected by available sampling method and were replaced by random lottery type and equally in experimental and control groups. People in the experimental group were subjected to cognitive behavioral intervention during 9 sessions of 90 minutes, and the control group was waiting for the same. The main data of this research was obtained using the psychological distress scale of Lubyand (1995). **Results:** Descriptive statistics and inferential statistics (multivariate covariance analysis) were used in data analysis. **Conclusion:** The results of the research indicated that cognitive behavioral intervention is effective on psychological distress in women with breast cancer in Tehran. Therefore, the results of this research show the necessity of using psychological treatments along with common drug treatments for patients.

Keywords: cognitive behavioral intervention, psychological distress, breast cancer

نیلوفر هاشمی

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران

حسین خدمتگزار (نویسنده مسئول)

استادیار گروه روانشناسی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران

Email:Khedmatgozar@yahoo.com

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله شناختی رفتاری بر پریشانی روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد. روش: جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان شهر تهران است که برای برخورداری از خدمات مشاوره و روانشناسی به مراکز مشاوره سطح شهر تهران مراجعه کرده‌اند. 30 نفر از این افراد که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به روش تصادفی از نوع قرعه‌کشی و به طور مساوی در گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. افراد در گروه آزمایش تحت مداخله‌ی شناختی رفتاری در طی 9 جلسه‌ی 90 دقیقه‌ای قرار گرفتند و گروه کنترل در انتظار ماندند. اطلاعات اصلی این پژوهش با استفاده از مقیاس پریشانی روانشناختی لویباند (1995) به دست آمد. یافته‌ها: تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس چندمتغیره) استفاده شد. نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش، حاکی از آن بود که مداخله شناختی رفتاری بر پریشانی روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان شهر تهران اثربخش است. بنابراین نتایج این پژوهش ضرورت بکارگیری درمان‌های روان شناختی در کنار درمان‌های متداول دارویی برای بیماران را نشان می‌دهد.

واژگان کلیدی: مداخله شناختی رفتاری، پریشانی روانشناختی، سرطان سینه

مقدمه

سرطان یک اصطلاح کلی برای توصیف گروه بزرگی از بیماری‌ها است که با رشد کنترل نشده سلول‌های بدن و تهاجم به بافت‌های موضعی و متاستاز سیستماتیک مشخص می‌گردد (وو، داویس و چن¹، 2021). در سال 2020 (آخرین سالی که اطلاعات جامعی در دسترس می‌باشد)، تعداد 14/1 میلیون مورد جدید سرطان برآورده شده است و تعداد 8/2 میلیون مرگ و میر ناشی از بیماری سرطان، گزارش شده است (باج، کالدر و کوستو²، 2021). بر اساس تخمین انجمن سرطان آمریکا در سال 2019، روند بروز سرطان در 13 سال اخیر بین زنان ثابت بوده است اما در میان مردان 3/1 درصد کاهش یافته است (لی، گائو، یانگ و گائو³، 2021). احتمال می‌رود تا سال 2030 با توجه به رشد جمعیت از یک سو و پیری جمعیت از سویی دیگر، معضل جهانی سرطان، سیر صعودی در پیش گیرد (رشید، آکویل، مالیک و سلیم⁴، 2021). با وجود پیشرفت‌های وسیع در زمینه درمان انواع سرطان، اغلب این درمان‌ها با عوارض جانبی بسیاری همراه هستند (کاراسنی و شکودرا⁵، 2019). سرطان سینه سومین سرطان شایع در جهان است (گوچ و اسپنابل⁶، 2019). شایع‌ترین سرطان در زنان (کیم و پارک⁷، 2021) و دومین عامل مرگ ناشی از سرطان در میان آنان است (لیا، چن، لو و هیونگ⁸، 2021). در ایران نیز سرطان سینه شایع‌ترین سرطان در میان زنان می‌باشد (محبت بهار، گلزاری، اکبری و مرادی جو، 1394). این سرطان می‌تواند در اثر عوامل متعددی چون سن، جنس، نژاد، بیماری خوش خیم قبلی در سینه، سابقه سرطان قبلی در فرد، سن قاعدگی و منارک زودرس، یائسگی دیررس، بارداری در سنین بالا، وضعیت اقتصادی-اجتماعی بهتر، داشتن سابقه فامیلی در سرطان‌های سینه و تخمدان، برخورد با اشعه یونیزان به وجود آید (مرادی، اسماعیل زاده، اکبری، حسنی و غلامی، 1400).

با توجه به مطالب فوق می‌توان گفت مساله بیماری‌های مزمن از جمله سرطان پستان در زنان یکی از مشکلات عمده در جامعه ما به شمار می‌رود (قائدرحمتی، 1398). از طرفی می‌توان گفت یکی از چالش‌های فراروی متخصصانی که در حوزه بیماری‌های مزمن فعالیت می‌کنند، بالا بودن میزان افسردگی و استرس در این افراد است (سانتوس و سرکوئیرا-سانتوس⁹، 2020). افسردگی در شخص حالتی است حاکی از غمگینی و گرفتگی و بی‌حوصلگی و در بعد تشخیص بیماری در برگیرنده طیف وسیعی از اختلالات خلقی با زیرشاخه‌های متعدد است. خصوصیات اصلی و مرکزی حالات افسردگی کاهش عمیق میل به فعالیت‌های لذت بخش روزمره مثل معاشرت، تفریح، ورزش، غذا و میل جنسی است. ناتوانی برای کسب لذت حالتی نافذ و پایا داشته و شدت آن بستگی به تعداد علائم و درجه نفوذ آن

1 - Wu, Davis & Chen

2 - Bach, Kalder & Kostev

3 - Li, Gao, Yang & Cao

4 - Rashid, Aqeel, Malik & Salim

5 - Caraceni & Shkodra

6 - Gooch & Schnabel

7 - Kim & Park

8 - Lai, Chen, Lu & Huang

9 - Santos & Cerqueira-Santos

دارد (سوی، آرگانسی و ساکمن¹، 2020). علاوه بر افسردگی، استرس نیز عضو همیشه ثابت و تشخیص همراه با اغلب اغلب اختلالات روانشناختی می باشد که در معتادان شیوع بالایی دارد. شواهد پژوهشی نشان می دهند زمانی که استرس های زندگی زیاد می شوند (برادی، باکر و میلر²، 2020) و حمایت اجتماعی کاهش می یابد (استامپز³، 2020). افزایش استرس با بسیاری از آسیب های جسمانی و روانشناختی همایند است (لیو، هرناندز، تروت، کلیمان و بوزای⁴، 2017). درباره رویدادهای استرس زا شواهد پژوهشی نشان می دهند آنچه در این باره بیشتر اهمیت دارد رویدادهای کوچک و نه بزرگ است. بنابراین می توان گفت که استرس ادراک شده عاملی مهم برای سرطان پستان در زنان است (لی، ژانگ، لی، ژو، ژائو و وانگ⁵، 2016).

ازجمله درمان هایی که می تواند میزان پریشانی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان را کاهش دهد درمان شناختی رفتاری می باشد. درمان شناختی رفتاری مدیریت استرس به خانواده ای از درمان های مدیریت استرس اطلاق می شود که بر رویکرد شناختی رفتاری متمرکز است. مدیریت استرس، توانایی افراد را برای کاهش استرس و سازگاری مناسب با موقعیت های استرس آور افزایش می دهد. این فن ها بسیار متنوع هستند و می تواند شامل برخی روش های رفتاری (مثل آرام سازی، مراقبه و حساسیت زدایی منظم)، یا روش های شناختی رفتاری (مثل آموزش مهارت های مقابله ای، آموزش جرات ورزی، ثبت افکار و بازسازی شناختی، مدیریت زمان و مباحث آموزشی و استدلالی) باشد (کریستا، هیبرز، دیوید، هالون⁶ و همکاران، 2015). درمان شناختی رفتاری یک نوع از روان درمانی است که با استفاده از تکنیک سیستماتیک مبتنی بر تئوری های روان شناسی یادگیری برای کمک به مراجعان، شناسایی و اصلاح، رفتارها، احساسات و افکار ناکارآمد آنها به کار می روند (دنیز⁷، 2016). درمان شناختی رفتاری یکی از انواع روش ها در درمان افسردگی است که در دهه 60 میلادی، آرون بک آن را توسعه داده است (هالر⁸، 2016). این روش موفقیت آمیز بوده و در غلبه بر افسردگی، ترس، اضطراب، خشم و مشکلات بین فردی موثر است. رویکرد شناختی رفتاری تلفیقی از رویکردهای شناختی و رویکردهای رفتاری است که از جنبه شناختی آن به تشخیص و تغییر الگوهای تفکر تحریف شده و در جنبه رفتار آن، به شناخت تغییر رفتار ناکارآمد از طریق فعالیت های لذت بخش، آرمیدگی، رفتارهای جراتمندانه و سایر رفتارهای کارآمد و مناسب دست می یابد (باغبان، فاتحی زاده و جزایری، 1388). با استفاده از تکنیک های مدیریت استرس و آرمیدگی می توان سطوح استرس را کاهش داد که به نوبه خود می تواند به حفظ سلامتی و ارتقا عملکرد ایمنی و اجتماعی منجر شود (آقایی، بختیاری و جمالی پاقلعه، 1392). در همین رابطه نتایج پژوهش لالونی، لجتسون، بوتنر، سگونجا⁹ و همکاران (2019) نشان داده اند که تکنیک های شناختی رفتاری به تنهایی

1 - Sevi, Urganci & Sakman

2 - Brady, Baker & Miller

3 - Stamps

4 - Liu, Hernandez, Trout, Kleiman & Bozzay

5 - Li, Zhang, Li, Zhou, Zhao & Wang

6 - Cristea, Huibers, David, Hollon

7 - Denise

8 - Haller

9 - Lalouni, Ljótsson, Bonnert, Ssegonja

باعث افزایش کیفیت فرد از سطح زندگی خویش و بهبود روابط می‌شود. علاوه بر این دبیر، فوگلیاتی، گاندی، مک دونالد، تالی و جونز¹ (2018) به این نتیجه رسیده‌اند که اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر تمامی جوانب زندگی بیماران اثر گذاشته و در افزایش رضایت از زندگی و تنظیم هیجانی بیمار تأثیر معنادار دارد. نتایج پژوهش عیسی زادگان، شیخی، حافظ نیا و کارگری (1393) نشان داد که درمان شناختی رفتاری باعث افزایش خودکارآمدی و بهبود کیفیت روابط زندگی در افراد شده است. بهادری (2014) در مطالعه خود به این نتایج دست یافت که گروه‌درمانی شناختی رفتاری یک مداخله‌ای اثربخش است. این روش منطقی است زیرا در آن، فرد می‌آموزد که افکار و عقاید خود را به‌عنوان فرضیه‌هایی در نظر بگیرد که باید اعتبار آن‌ها آزمودن شود. این درمان، رویکردی آموزشی دارد که در آن فنون شناختی و رفتاری از طریق تمرینات مواجهه سازی درون جلسات، بازسازی شناختی قبل و درنهایت تکالیف خانگی آموزش داده می‌شود.

بنابراین بیماران سرطانی از جمله گروه‌های آسیب پذیر جامعه هستند، بیماری و مشکلات جسمانی آنها موجب آسیب پذیرتر شدن این طیف از جامعه می‌شود. بیماری می‌تواند بر مسائل زناشویی، خانوادگی و شغلی این افراد تأثیر بسزایی بگذارد. تشخیص و درمان سرطان سینه، تجربه‌ای همراه با استرس می‌باشد. افراد مبتلا با درمان‌هایی مثل شیمی‌درمانی، رادیوتراپی و عمل جراحی و عوارض جانبی ناخوشایندی مواجه می‌شوند. درمان‌های طولانی، توانایی این بیماران را در برقراری نقش اجتماعی مورد تهدید قرار می‌دهد. سطح بالای مشکلات روانشناختی، تأثیر منفی طولانی مدتی را بر خودباوری بیماران دارد که نهایتاً تأثیر نامطلوبی بر سطح کیفی زندگی آنان دارد. با توجه به این که تاکنون در ایران و سایر کشورها پژوهشی در خصوص بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر پریشانی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام نگرفته است و شناسایی چنین شیوه‌های درمانی که بتواند این عوامل را در بیماران افزایش دهد؛ می‌تواند به کاهش مشکلات و افزایش توانمندی این بیماران کمک کند. لذا این پژوهش با هدف اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر پریشانی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

روش

در این پژوهش از روش تحقیق نیمه تجربی از نوع طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری شامل کلیه‌ی زنان مبتلا به سرطان پستان شهر تهران بودند که 30 نفر از آنها که برای برخورداری از خدمات مشاوره و روانشناسی به مراکز مشاوره سطح شهر تهران از جمله مرکز مشاوره ولا، مرکز مشاوره آموزش و پرورش منطقه 18 تهران و مرکز مشاوره سرای محله استخر مراجعه کرده‌اند و ملاک‌های ورود به پژوهش (محدوده سنی 30 تا 45 سال، زنان متأهل، زنانی که از لحاظ سلامت روان در دسته روان‌پریش قرار نگیرند) را دارا بودند به روش نمونه‌گیری در دسترس در طی 2 هفته انتخاب و به روش تصادفی از نوع قرعه‌کشی و به طور مساوی در گروه‌های

1 - Dear, Fogliati, Fogliati, Gandy, McDonald, Talley & Jones

آزمایش و کنترل جایگزین شدند. از مقیاس پریشانی روانشناختی لوی باند به عنوان ابزار اندازه گیری پریشانی روانشناختی استفاده شد. برنامه مداخله‌ی شناختی رفتاری در طی 9 جلسه 90 دقیقه‌ای برای شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش اجرا شد و برای شرکت‌کنندگان در گروه کنترل هیچ برنامه‌ای اجرا نشد.

ابزار

مقیاس پریشانی روانشناختی لوی باند (1995): این مقیاس به وسیله‌ی لوی باند طراحی شده است. نسخه‌ی اصلی این مقیاس دارای 42 سوال است اما در این پژوهش از فرم 21 سوالی آن استفاده شد که برای اندازه‌گیری سازه‌های اضطراب (گویه‌های 2-4-7-9-15-19-20)، افسردگی (3-5-10-13-16-17-21) و استرس (1-6-8-11-12-14-18) ساخته شده است. این پرسشنامه شامل سه مقیاس خودسنجی برای اندازه‌گیری حالت‌های هیجانی منفی یا به عبارتی پریشانی روانی به صورت کلی می‌باشد. هر کدام از خرده مقیاس‌های این پرسشنامه 7 سوال دارد و مجموع آنها نمره‌ی کلی را مشخص می‌نماید. آزمودنی به پرسش‌ها بر روی یک مقیاس لیکرت 4 درجه‌ای (از صفر=اصلا در مورد من صدق نمی‌کند تا 3=کاملا در مورد من صدق می‌کند) پاسخ می‌دهند. لوی باند (1995) ضریب همسانی درونی برای آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس اضطراب 0/91، برای افسردگی 0/81 و برای استرس 0/89 گزارش می‌کند. در ایران نیز سامانی و جوکار (1387) پایایی بازآزمایی را برای مقیاس افسردگی 0/81، اضطراب 0/78 و استرس 0/80 و به ترتیب ضریب آلفای کرونباخ 0/85، 0/75 و 0/87 را گزارش نموده‌اند. از آنجا که DASS-21 فرم کوتاه مقیاس 42 سوالی است لذا نمره‌ی هر خرده مقیاس باید دو برابر شود (فتحی‌آشتیانی، 1397).

پروتکل گروه‌درمانی شناختی رفتاری: پروتکل گروه درمانی شناختی رفتاری اجرا شده در این پژوهش، بر اساس کتاب راهنمای عملی شناخت درمانی گروهی مایکل فری¹ (1999) تهیه و تنظیم شده است. پروتکل گروه‌درمانی شناختی رفتاری که در 9 جلسه‌ی 90 دقیقه‌ای صورت گرفت که اهداف مرتبط با هر جلسه در جدول زیر آمده است:

جدول 1. شرح جلسات درمان شناختی رفتاری

| جلسات | محتوای هر جلسه |
|-------|--|
| اول | معرفی آزمودنی‌ها، بیان کردن تمامی قوانین جلسات، شرح اهداف و ساختار جلسات درمان شناختی رفتاری، شرح دادن ارتباط بین اندیشه، خلق و رفتار و آموزش تنفس دیافراگمی |
| دوم | ادامه آموزش تنفس دیافراگمی و آرام سازی عضلانی یا ریلکسیشن، آموزش دانش و آگاهی در مورد باورهای سطحی و شناخت رویدادهایی که برانگیزاننده هستند، آموزش عقاید برانگیزاننده و پیامدهای رفتاری و هیجانی |
| سوم | آشنایی با افکار خودآیند منفی آزمودنی‌ها و تشخیص دادن و آموزش هیجان‌های ناخوشایند |
| چهارم | آموزش انواع تحریف‌های شناختی، آموزش روش‌های مقابله با این تحریف‌های شناختی و آموزش شیوه جایگزین کردن افکار مثبت و منطقی با این تحریف‌های شناختی و افکار غیرمنطقی و منفی |

| | |
|------|--|
| پنجم | آموزش و شناخت روش های کارآمد و ناکارآمد حل مساله به آزمودنی ها، همچنین آموزش عملیاتی مراحل حل مساله به آزمودنی ها |
| ششم | آموزش دادن انواع روش های توجه برگردانی و توقف فکر منفی و غیرمنطقی بیماران |
| هفتم | آموزش دادن در مورد آگاهی یافتن از نحوه برنامه ریزی کردن برای یک فعالیت، شرح دادن در مورد چگونگی تحلیل کردن سود و زیان این فعالیت ها و آموزش ایفای نقش به صورت عقلانی |
| هشتم | آموزش دادن نحوه ارزیابی کردن عمل متعهدانه، نحوه ابراز کردن مهارت های آموخته شده توسط بیماران، آموزش در مورد مقابله کردن با شکست های احتمالی بعد از خاتمه یافتن درمان و ارائه دادن خلاصه هایی از محتوای جلسه های قبلی به آزمودنی ها |
| نهم | جمع بندی جلسات، اجرای پس آزمون |

تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه ها از طریق نرم افزار spss19 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت.

یافته‌ها

بر اساس نتایج، 7 نفر دارای تحصیلات دیپلم و کمتر، 8 نفر لیسانس، 12 نفر فوق لیسانس و 3 نفر دکترا و بیشتر هستند. در راستای توصیف متغیرهای تحقیق، از شاخص هایی همچون میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی بهره گرفته شده است که نتایج به شرح جدول 2 است.

جدول 2. توصیف متغیرهای پژوهش

| متغیر | میانگین | انحراف معیار | چولگی | کشیدگی |
|--------------|---------|--------------|--------|--------|
| پیش از آزمون | 4,033 | 1,144 | -0,698 | -1,066 |
| پس از آزمون | 1,867 | 1,136 | 1,618 | 1,344 |

براساس یافته های جدول 2 می توان نتیجه گرفت، میزان چولگی و کشیدگی برای تمامی متغیرها در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون در بازه 2 و 2- قرار دارد که نشان دهنده این است که داده ها از توزیع نرمالی پیروی می کنند. جهت بررسی فرضیه پژوهش از تحلیل کوواریانس استفاده شد. ابتدا پیش فرض های داده های آماری در مورد توزیع نرمال بودن داده ها، همگون بودن و رابطه خطی بین آنها مورد بررسی قرار گرفت. سپس آزمون کوواریانس بررسی شد که نتایج در جدول 3، آورده شده است.

جدول 3. نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف

| معناداری | متغیر |
|----------|--------------|
| 0,132 | پیش از آزمون |
| 0,126 | پس از آزمون |

جهت بررسی برابری واریانس ها از آزمون لون استفاده شد که نتایج آن به شرح جدول 4 است.

جدول 4. نتایج آزمون لون

| متغیر | معناداری | Fمیزان |
|---------|----------|--------|
| اضطراب | 0,073 | 0,77 |
| افسردگی | 0,135 | 0,659 |
| استرس | 0,112 | 0,441 |

میزان معناداری آزمون لون بیشتر از 0,05 می باشد. در نتیجه می توان گفت واریانس خطاها در دو گروه با هم برابر است و پیش فرض برابری واریانس ها رعایت شده است.

جدول 5. نتایج آزمون ام باکس

| معناداری | Fمیزان | ام باکس |
|----------|--------|---------|
| 0,212 | 1,559 | 8,93 |

با توجه به اینکه مقدار معناداری بیشتر از 0,05 است، در نتیجه ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته دو گروه با هم برابر است.

جدول 6. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری بر روی میانگین نمرات پس آزمون برای فرضیه فرعی دوم

| نام آزمون | Fآماره | مقدار | معناداری | اندازه اثر |
|---------------------|--------|-------|----------|------------|
| آزمون اثر پیلائی | 1,517 | 0,112 | 0,001 | 0,612 |
| آزمون لامبدای ویلکز | 1,517 | 0,698 | 0,001 | 0,612 |

| | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------------------------|
| 0,612 | 0,001 | 1,187 | 1,517 | آزمون اثر هتلینگ |
| 0,612 | 0,001 | 1,187 | 1,517 | آزمون بزرگترین ریشه روی |

نتایج نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و گواه حداقل در یکی از مؤلفه‌های پریشانی روانشناختی تفاوت معناداری دارند که با توجه به اندازه اثر محاسبه شده، 59 درصد از کل واریانس‌های گروه آزمایش و گواه ناشی از اثر متغیر مستقل است. در این راستا می‌توان گفت مداخله شناختی رفتاری بر پریشانی روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان اثربخش است.

جدول 7. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون پریشانی روانشناختی در دو گروه آزمایش و گواه

| متغیر | میانگین مجذورات | آماره F | معناداری | اندازه اثر |
|---------|-----------------|---------|----------|------------|
| اضطراب | 4,314 | 2,657 | 0,000 | 0,325 |
| افسردگی | 6,532 | 3,651 | 0,000 | 0,325 |
| استرس | 4,652 | 4,025 | 0,000 | 0,325 |

بر اساس نتایج می‌توان گفت مداخله شناختی رفتاری بر پریشانی روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان معنادار است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله شناختی رفتاری بر پریشانی روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد. یافته‌ها بیانگر اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر پریشانی روانشناختی در بیماران مبتلا به سرطان پستان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل می‌باشد. در این روش درمانی در آغاز به‌طور کامل عوامل زمینه‌ساز، آشکارکننده و تداوم‌بخش مشکل، بررسی شده و در ادامه با استفاده از شیوه درمانگری شناختی رفتاری صورت گرفت. نتایج این پژوهش با مطالعه تحقیقات محمودی و همکاران (2019)، بونرت و همکاران (2019)، لالونی و همکاران (2019) و دبیر و همکاران (2018) در مورد تأثیر درمان شناختی رفتاری بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش پریشانی روانی بیماران همسو است و از آنجا که در تمامی پژوهش‌های شناختی رفتاری مذکور به‌منظور بهبود کیفیت زندگی و کاهش پریشانی روانی این بیماران، تکنیک‌های شناختی به‌کاربرده شده، در پژوهش حاضر نیز تکنیک‌هایی همچون بازسازی شناختی، مهارت تمرکز-توجه و آموزش خود ابرازی استفاده شده است، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که علت

بهبودی پریشانی روانی در این بیماران در بعد شناختی استفاده از این تکنیک‌های درمانی است زیرا در مداخله درمانی پژوهش حاضر از بازسازی شناختی افکار غیرمنطقی نسبت به بیماری، خود‌گویی مثبت، مهارت تمرکز-توجه و خود ابرازی استفاده شده است که تمام این تکنیک‌های شناختی می‌توانند به بهبود پریشانی روانی و در کل بهبودی بعد شناختی آن در جز منجر شوند. در همین رابطه فریدحسینی و همکاران (2016) در پژوهش خود به این نتایج دست یافتند که درمان شناختی رفتاری با آموزش مهارت‌ها و سبک‌های ارتباطی به بیماران، همچنین آموزش آگاهی از احساس‌ها و افکار بیماران، آموزش ریلکسیشن، جایگزین کردن افکار منطقی به جای افکار غیرمنطقی باعث بهبود روابط اجتماعی و افزایش اعتماد به نفس در بیماران شده است و این بیماران بدون این که از برچسب زدن ترسی داشته باشند به راحتی می‌توانند به دیگران ارتباط مناسب و سازنده‌ای را برقرار نمایند، همچنین حمایت اجتماعی لازم را کسب کنند و کیفیت زندگی خود را ارتقا ببخشند.

همچنین نتایج نشان می‌دهد که تکنیک‌های مداخله درمانی در گروه آزمایش باعث بهبود میزان مولفه‌های پریشانی روانی شامل تنش و نگرانی، تداخل با فعالیت‌های روزانه، اختلال در خوردن و آشامیدن، آگاهی نسبت به بیماری و احساس کنترل بر آن و تداخل با کار و تحصیل در بیماران مبتلا به سرطان پستان شده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، درمان شناختی رفتاری یکی از رویکردهای روان‌درمانی است که بر پایه اصول یادگیری و شناختی استوار است که در آن بر آنچه اعضای خانواده می‌اندیشد و نیز چگونه رفتار کردن آن‌ها تأکید می‌کند (رستمی، 1393). هاندلی و همکاران (2015) در پژوهش خود در مورد اثربخشی این درمان بر روی بیماران مبتلا به سرطان پستان به این نتایج دست یافتند که این درمان باعث بهبود نشانه‌های رفتاری، همچنین ادراک دلایل رفتار و اولویت بندی آنها، نحوه فکر کردن، آموزش مهارت‌های ثبت فکر، مبارزه با افکار غیرمنطقی، آموزش حل مساله، اصلاح باورهای ناصحیح و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای درست و مناسب می‌شود. همچنین گروه درمانی شناختی رفتاری باعث می‌شود که بیماران علاوه بر آموزش در مورد نحوه کاهش دادن علائم بیماری خود در ارتقای سلامت یکدیگر نیز یاری برسانند. در نتیجه این عوامل باعث بهبود پریشانی روانی نیز می‌شود. از آنجایی که اصل بنیادین درمان شناختی رفتاری بر این پایه استوار است که کنش‌ها و رفتارهای فرد تا اندازه زیادی به چگونگی تفسیر او از جهان هستی بستگی دارد، در این رویکرد تفسیرهای افراد را از موقعیت‌های تعارض برانگیز منحرف و یا به شکل مثبت تغییر می‌دهند و برآیند این که باعث بهبود میزان پریشانی روانی بیماران می‌شود. یکی از دلایلی که درمان شناختی رفتاری در مورد بیماران مبتلا به سرطان پستان کارساز بوده است می‌تواند این باشد که این مداخلات مایه بازسازی تفکرات غیرواقعی شده است. پس می‌توان گفت که درمان شناختی رفتاری با حل و فصل تعارض‌ها در بین این بیماران و بهبود روابط بین شخصی از راه آموزش فنونی همچون حل مسئله، مهارت‌های رویارویی میان فردی، مهارت‌های رویارویی با تنیدگی، مهارت قاطعیت (جرات ورزی)، آموزش فنون بازسازی شناختی، مثبت‌اندیشی، مهارت‌های ارتباطی و مهارت همدلی به این بیماران، به آنان کمک کرده است به شیوه مناسبی با مشکل رویارو گردند و همین مورد باعث بهبود پریشانی روانی این بیماران

شده است. عمده ترین محدودیت‌هایی که در این پژوهش وجود دارد. عبارتند از: از جمله محدودیت های این پژوهش محدود بودن نمونه مورد بررسی از بیماران زن متاهل مبتلا به سرطان پستان است که این تعداد نمی تواند معرف خوب و کافی برای جامعه باشد. همچنین داده ها با استفاده از پرسشنامه های خودگزارش دهی تهیه شده اند که ممکن است سوگیری های پاسخ دهی در آنان وجود داشته باشد و همچنین روش نمونه گیری در دسترس نیز از محدودیت های دیگر این پژوهش بود.

منابع

- آقایی، الهام؛ بختیاری، آزاده و جمالی پاقعه، سمیه. (1392). اثربخشی درمان گروهی مدیریت استرس بر افسردگی و فشار خون بیماران زن مبتلا به فشار خون. *فصلنامه علمی پژوهشی روان شناسی سلامت*، 2 (2)، 57-68.
- باغبان، ایران؛ فاتحی زاده، مریم و جزایری، رضوان السادات. (1388). تاثیر روش درمان شناختی رفتاری، آموزش ارتباطات و خودیاری روان شناختی بر میزان افسردگی دختران دانشجوی دانشگاه اصفهان. *فصلنامه پژوهش های مشاوره*، 8 (30)، 24-44.
- رستمی، محمد. (1393). بررسی تاثیر رویکرد زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود و افزایش رضایت زناشویی. *علوم رفتاری و اجتماعی*، 8 (2)، 41-52.
- عیسی زادگان، علی؛ شیخی، سیامک؛ حافظ نیا، محمد و کارگری، بهروز. (1393). اثربخشی درمان شناختی رفتاری و مداخلات دارویی بر افزایش خودکارآمدی و بهبود کیفیت زندگی مردان با سوء مصرف مواد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ارومیه*، 26 (1)، 74-80.
- قاندرحمتی، زینب. (1398). پژوهش سنجش اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و کیفیت خواب بیماران مبتلا به سرطان سینه. *فصلنامه علوم اجتماعی*، 46 (11)، 115-126.
- محبت بهار، سحر؛ گلزاری، محمود؛ اکبری، محمد اسماعیل و مرادی جو، محمد. (1394). اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی در کاهش ناامیدی زنان مبتلا به سرطان پستان. *فصلنامه علمی پژوهشی بیماری های پستان ایران*، 8 (1)، 58-49.
- مرادی، علیرضا؛ اسماعیل زاده، محمدهدی؛ اکبری، مهدی؛ حسنی، جعفر و غلامی، نسرين. (1400). مقایسه اثر بخشی درمان معنا محور گروهی با شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی گروهی بر انعطاف پذیری شناختی بیماران مبتلا به سرطان سینه. *فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی*، 62 (11)، 74-89.
- Bach, L., Kalder, M., & Kostev, K. (2021). Depression and sleep disorders are associated with early mortality in women with breast cancer in the United Kingdom. *Journal of Psychiatric Research*, 143, 481-484.
- Bahadori M. [The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on anxiety and perceived stress MS patients]. MS. Dissertation. University of Khuzestan research, 2014. (Persian)
- Bonnert, M., Olén, O., Lalouni, M., Hedman-Lagerlöf, E., Särnhölm, J., Serlachius, E., & Ljótsson, B. (2019). Internet-delivered exposure-based cognitive-behavioral therapy for adolescents with functional abdominal pain or functional dyspepsia: a feasibility study. *Behavior therapy*, 50(1), 177-188.
- Brady, A., Baker, L. R., & Miller, R. S. (2020). Look but don't touch?: Self-regulation determines whether noticing attractive alternatives increases infidelity. *Journal of Family Psychology*, 34(2), 135.
- Caraceni, A., & Shkodra, M. (2019). Cancer pain assessment and classification. *Cancers*, 11(4), 510.

- Cristea, I. A., Huibers, M. J., David, D., Hollon, S. D., Andersson, G., & Cuijpers, P. (2015). The effects of cognitive behavior therapy for adult depression on dysfunctional thinking: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 42*, 62-71.
- Dear, B. F., Fogliati, V. J., Fogliati, R., Gandy, M., McDonald, S., Talley, N., ... & Jones, M. (2018). Transdiagnostic internet-delivered cognitive-behaviour therapy (CBT) for adults with functional gastrointestinal disorders (FGID): A feasibility open trial. *Journal of psychosomatic research, 108*, 61-69.
- Denise, M. (2016). Cognitive-behavioral group treatment for veterans diagnosed with PTSD: Design of a hybrid efficacy-effectiveness clinical trial. *Contemporary Clinical Trials, 47*(4): 123-130
- Faridhosseini F. Effectiveness of cognitive-behavioral stress management on anxiety, depression and quality of life in patients with psoriasis. *Me J Mashhad Univ Med Sci. 2016;59*(5):337-44.
- Gooch, J. C., & Schnabel, F. (2019). Breast density in a contemporary cohort of women with ductal carcinoma in situ (DCIS). *Annals of Surgical Oncology, 26*(11), 3472-3477.
- Haller, M. (2016). Integrated Cognitive Behavioral Therapy versus Cognitive Processing Therapy for Adults with Depression, Substance Use Disorder, and Trauma. *Journal of Substance Abuse Treatment, 62* (5): 38-48
- Handley AK, Egan SJ, Kane RT, Rees CS. A randomised controlled trial of group cognitive behavioural therapy for perfectionism. *Behav Res Ther. 2015;68*:37-47
- Kim, K., & Park, H. (2021). Factors affecting anxiety and depression in young breast cancer survivors undergoing radiotherapy. *European Journal of Oncology Nursing, 50*, 101898.
- Lai, H. L., Chen, C. I., Lu, C. Y., & Huang, C. Y. (2021). Cognitive Behavioral Therapy plus Coping Management for Depression and Anxiety on Improving Sleep Quality and Health for Patients with Breast Cancer. *Brain Sciences, 11*(12), 1614.
- Lalouni, M., Ljótsson, B., Bonnert, M., Ssegonja, R., Benninga, M., Bjureberg, J., ... & Hedman-Lagerlöf, E. (2019). Clinical and cost effectiveness of online cognitive behavioral therapy in children with functional abdominal pain disorders. *Clinical Gastroenterology and Hepatology, 17*(11), 2236-2244.
- Li, D., Zhang, W., Li, X., Zhou, Y., Zhao, L., & Wang, Y. (2016). Stressful life events and adolescent Internet addiction: The mediating role of psychological needs satisfaction and the moderating role of coping style. *Computers in Human Behavior, 63*, 408-415
- Li, J., Gao, W., Yang, Q., & Cao, F. (2021). Perceived stress, anxiety, and depression in treatment-naïve women with breast cancer: a case-control study. *Psycho-Oncology, 30*(2), 231-239.
- Liu, R. T., Hernandez, E. M., Trout, Z. M., Kleiman, E. M., & Bozzay, M. L. (2017). Depression, social support, and long-term risk for coronary heart disease in a 13-year longitudinal epidemiological study. *Psychiatry Research, 251*, 36-40.
- Mahmoudi, F., Maddahi, M., Poursharifi, H., & Meschi, F. (2019). Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy and Cognitive-Behavioral Group Therapy on Quality of Life, Anxiety and Depression in Patients with Functional Indigestion. *Journal of Health Promotion Management, 8*(4), 43-52.
- Rashid, A., Aqeel, M., Malik, D. B., & Salim, D. S. (2021). The prevalence of psychiatric disorders in breast cancer patients; a cross-sectional study of breast cancer patients experience in Pakistan. *Nat Nurture J Psychol, 1*, 1-7.
- Santos, L. R., & Cerqueira-Santos, E. (2020). Infidelity, sexual and marital satisfaction and social skills among couples who have been betrayed. *Pensando familias, 24*(1), 67-78.

Sevi, B., Urganci, B., & Sakman, E. (2020). Who cheats? An examination of light and dark personality traits as predictors of infidelity. *Personality and Individual Differences, 164*, 110126.

Wu, H. S., Davis, J. E., & Chen, L. (2021). Bright light shows promise in improving sleep, depression, and quality of life in women with breast cancer during chemotherapy: findings of a pilot study. *Chronobiology International, 38*(5), 694-704.