

اثربخشی رفتاردرمانی شناختی مثبت نگر بر تحمل پریشانی و استرس ادراک شده بیماران مبتلا به سرطان خون

مائده علیزاده

گروه روانشناسی، واحد آیت الله آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران

دکتر مجید پور فرج عمران

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

The effectiveness of positive cognitive behavioral therapy on the tolerance of distress and perceived stress in patients with leukemia

Maedeh Alizadeh

Department of Psychology, AM.C. , Islamic Azad University , Amol , Iran

Majid Pourfaraj Omran

Department of Psychology, Beh.C. , Islamic Azad University , Behshahr , Iran

Abstract

The present study was conducted with the aim of investigating «the effectiveness of positive cognitive behavioral therapy on the tolerance of distress and perceived stress of patients with leukemia». The research method was semi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population of the research was made up of all the patients with cancer in the number of 3700 people who referred to specialized centers and clinics and the association of cancer patients in Amol city in 1402 and their disease was undiagnosed. Among them, 30 people were selected in the accessible way and by using simple randomization method, the sample people were placed in two experimental ($n=15$) and control ($n=15$) groups. Both groups responded to the Distress Questionnaires of Simmons and Gaher (2005) and Perceived Stress of Cohen et al (1983). Then, after making the necessary arrangements, the experimental group received 10 60-minute sessions of positive cognitive behavioral therapy based on the research of Karbasian et al. (1401), but the control group did not receive any educational program during this study. After completing the training, the questionnaires were completed again by the subjects of both groups and were analyzed. In the descriptive part, the minimum and maximum scores, mean and standard deviation were used, and in inferential statistics, to compare and examine the difference in the average of the groups in the pre-test and post-test, multivariate covariance analysis (MANCOVA) and univariate analysis

Key Words: *Positive cognitive behavioral therapy, distress tolerance, perceived stress*

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی «اثربخشی رفتاردرمانی شناختی مثبت نگر بر تحمل پریشانی و استرس ادراک شده بیماران مبتلا به سرطان خون» انجام شد. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی بیماران مبتلا به سرطان به تعداد ۳۷۰ نفر تشکیل دادند که در سال ۱۴۰۲ به مراکز و کلینیک های تخصصی و انجمن بیماران سرطانی شهر آمل مراجعه کردند و بیماری آنها محرز بود. از بین آنان، ۳۰ نفر به شیوه در دسترس گزینش شدند و با استفاده از شیوه تصادفی سازی ساده، افراد نمونه در دو گروه آزمایش ($n=15$) و گواه ($n=15$) قرار گرفتند. هر دو گروه به پرسشنامه های پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) و استرس ادراک شده کوهن و همکاران (۱۹۸۳) پاسخ دادند. سپس بعد از انجام هماهنگی های لازم گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه ای تحت درمان رفتار درمانی شناختی مثبت نگر برگرفته از پژوهش کرباسیان و همکاران (۱۴۰۱) دریافت کرد، اما گروه گواه در مدت این پژوهش هیچ گونه برنامه آموزشی دریافت نکرد. بعد از اتمام آموزش مجدداً پرسشنامه ها توسط آزمودنی هر دو گروه تکمیل شدند و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در قسمت توصیفی از حداقل و حداکثر نمره ها، میانگین و انحراف معیار استفاده شد و در آمار استنباطی برای مقایسه و بررسی تفاوت میانگین گروه ها در پیش آزمون و پس آزمون از تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) و تک متغیری (آنکوا) با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد رفتار درمانی شناختی مثبت نگر بر تحمل پریشانی ($P<0/05$) و استرس ادراک شده ($P<0/05$) بیماران مبتلا به سرطان خون موثر است.

کلیدواژه: رفتاردرمانی شناختی مثبت نگر، تحمل پریشانی، استرس ادراک شده

مقدمه

امروزه پزشکان با معضلات پزشکی بسیاری مواجه هستند. یکی از مهمترین آنها در دنیای امروز، سرطان است (احمدزاده، ۲۰۲۰). سرطان یکی از بیماری های شایع در دنیای متمدن امروزی است که تعداد افراد مبتلا به آن روزبه روز افزایش می یابد (یارمحمدی و همکاران، ۲۰۲۰). در حال حاضر، سرطان یک عامل عمده مرگ در سراسر جهان است و پیش بینی شد که تعداد موارد تشخیصی جدید در سال ۲۰۲۰ به بیش از ۱۵ میلیون نفر تجاوز خواهد کرد (اریا ۹۲ و همکاران، ۲۰۱۹). با توسعه غربالگری زودهنگام و درمان های نوآورانه مانند ایمونوتراپی برای طولانی تر شدن زندگی، میزان طول عمر این بیماران به طور قابل توجهی افزایش یافته است. با این حال، این امر جنبه های دیگری از مشکلات را نیز به همراه دارد. درمان طولانی مدت سرطان می تواند عوارض جسمی و بار روانی زیادی را بر بیماران وارد کند (آدیسون ۹۳، ۲۰۲۲) و به دلیل ماهیت مزمن و مبهم خود با اثرات و تبعات متعدد منفی در همه ابعاد زندگی اعم از فردی، خانوادگی، اجتماعی و حرفه ای همراه است که می تواند منجر به بروز علائم و آسیب های روانی مختلف در افراد سرطانی شود (کاکینیگر ۹۴ و همکاران، ۲۰۱۶). از طرفی پریشانی می تواند نتیجه یک فرآیند جسمی یا شناختی باشد؛ که در مبتلایان به بیماری سرطان و افراد سالم جسمی متفاوت باشد. این مفهوم بیشتر در زمینه حالات هیجانی و عاطفی بروز پیدا می کند و فرد برای رسیدن به آرامش هر کاری انجام می دهد. به عبارت دیگر، تحمل پریشانی به معنای توانایی فرد برای تحمل حالت های درونی ناراحت کننده است (نچارپور و همکاران، ۲۰۲۰). افرادی که ظرفیت تحمل پریشانی بالایی دارند، در هنگام روبه رو شدن با عواطف منفی، بهتر می توانند با هیجانات خود مقابله کنند و کمتر پاسخ های ناسازگارانه می دهند؛ اما افرادی که آستانه تحمل پریشانی آن ها پایین است، هنگام مواجهه با یک وضعیت نامطلوب، بیشتر درگیر راهبردهای مقابله ای ناسازگار مانند روش های اجتناب محور می شوند (راینسون ۹۵، ۲۰۱۹).

یکی از مهمترین متغیرهای دیگر مرتبط با بهزیستی روانی بیماران سرطانی، استرس است زیرا با توجه به مهلک و خطرناک بودن بیماری سرطان، تشخیص و ابتلا به این بیماری می تواند باعث ایجاد اضطراب و استرس در بیمار شود (گنجیان و همکاران، ۲۰۲۲). بحران های ناشی از سرطان موجب عدم تعادل و ناهماهنگی جسم و روان فرد مبتلا می شود که این حالت موجب افزایش حس ناامیدی و استرس شدید در بیمار خواهد شد (کوریتس ۹۶ و همکاران، ۲۰۱۵). استرس ذهنی زمانی ادراک می شود که موقعیت تهدیدآمیز تفسیر شده و بین مطالبات محیط بیرون و ادراک فرد از توانایی مقابله با آنها ناهمخوانی وجود داشته باشد (اشنایدر ۹۷ و همکاران، ۲۰۲۰). استرس ادراک شده فرایندی روانشناختی است که طی آن، فرد سلامت جسمی و روانشناختی خود را تهدید آمیز ادراک می کند (لی، لی و پارک ۹۸،

- 92 -Areia
- 93 -Addison
- 94 -Kuchenbaecker
- 95 -Robinson
- 96 -Curtis
- 97 -Schneider
- 98 -Lee, A., Lee, K. S., & Park

انجایی که اثر این مداخله در بیماران مبتلا به سرطان بررسی نشده است، خلا پژوهشی وجود دارد و به همین علت شناخت و تاثیر این مداخله روانشناختی در این بیماران اهمیت دو چندان می یابد. لذا محقق در پی پاسخ به این سوال است که آیا رفتاردرمانی شناختی مثبت نگر بر تحمل پریشانی و استرس ادراک شده بیماران مبتلا به سرطان خون موثر است؟

روش

روش پژوهش کمی و از نظر هدف، کاربردی و با توجه به ماهیت موضوع و اهداف پژوهش، جزء پژوهش های نیمه آزمایشی و طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بوده است جامعه آماری پژوهش را تمامی بیماران مبتلا به سرطان به تعداد ۳۷۰ نفر تشکیل دادند که در سال ۱۴۰۲ به مراکز و کلینیک های تخصصی و انجمن بیماران سرطانی شهر آمل مراجعه کردند و بیماری آنها محرز بود. جهت تعیین حجم نمونه در روش اکتشافی، قاعده سرانگشتی است که می تواند در پیدا کردن راه حل مسائل پیچیده به تصمیم گیرنده کمک کند (لیونبرگ ۱۰۳، ۲۰۰۶). طبق این قاعده برای تحقیقات آزمایشی از نمونه ۳۰ تایی استفاده می شود که برای هر یک از گروه های مورد مطالعه حداقل ۱۵ نفر توصیه شده است؛ بنابراین ۳۰ نفر در نظر گرفته شد که از مرکز منتخب (انجمن بیماران سرطانی آراین) به شیوه در دسترس گزینش شدند. سپس آنان به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر گمارده شدند. هر دو گروه به پرسشنامه های پریشانی و استرس ادراک شده پاسخ دادند سپس بعد از انجام هماهنگی های لازم گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه ای تحت درمان رفتار درمانی شناختی مثبت نگر برگرفته از پژوهش کرباسیان و همکاران (۱۴۰۱) دریافت کرد، اما گروه گواه در مدت این پژوهش هیچ گونه برنامه آموزشی دریافت نکرد بعد از اتمام آموزش مجددا پرسشنامه ها توسط آزمودنی هر دو گروه تکمیل شدند و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. جهت بررسی فرضیه های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس با استفاده از برنامه نرم افزار آماری SPSS۲۵ انجام شد.

ابزار پژوهش

برای گردآوری داده ها از پرسشنامه های زیر استفاده شد:

۱- پرسشنامه تحمل پریشانی

پرسشنامه تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (DTS) یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی است که توسط سیمونز و گاهر در سال ۲۰۰۵ ساخته شد. این مقیاس دارای ۱۵ ماده و چهار خرده مقیاس به نام های تحمل پریشانی هیجانی (سوالات ۱، ۳، ۱۵)، جذب شدن به وسیله هیجانات منفی (سوالات ۲، ۴، ۵)، برآورد و ارزیابی ذهنی (سوالات ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲) و تنظیم تلاش ها برای تسکین پریشانی (سوالات ۱۳، ۱۴، ۸) است. به منظور نمره گذاری این مقیاس از طیف ۵ درجه ای لیکرت از کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً

در واقع استرس ادراک شده یعنی واکنش بدن به تغییری که مستلزم سازگاری یا پاسخ جسمی، ذهنی و هیجانی است. محققان با ارائه الگوی تعاملی استرس بر افزودن عوامل منحصر به فرد انسانی در درک و تفسیر تجربه استرس در توجیه استرس تأکید کردند. آنها اعتقاد دارند که تفسیر رویدادهای استرسزا، از خود رویدادها مهمتر است (چن ۹۹ و همکاران، ۲۰۱۸). محققان مختلف دریافتند که میزان استرس ادراک شده ی بیماران سرطانی به مثابه ی یک مکانیزم تبیینی کاهش فزاینده ی نشانگرهای چندگانه کیفیت زندگی آنها را توضیح می دهد (پندو ۱۰۰، ۲۰۱۵). همچنین پژوهشی نشان می دهد که در افراد با سطح بالای استرس ادراک شده ی مداوم در مقایسه با افراد با سطح پایین استرس مداوم، یازده درصد خطر ابتلا به سرطان بیشتر است (سانگ ۱۰۱، ۲۰۱۸).

با توجه به اینکه پیامدهای روانی سرطان و درمان آن موضوع بسیاری از فعالیتهای پژوهشی بوده است؛ یکی از فعالیتهای درمانی قابل توجه در این زمینه بهره گیری از رویکرد شناختی رفتاری میباشد. رویکرد شناختی رفتاری بر تحریفات شناختی و تلاش برای تغییر عواطف و رفتارهایی است و روی رفتار تمرکز دارد. درمانگر به بیمار کمک می کند تا تحریفات شناختی خود را شناسایی کرده و شیوه های تفکری مثبت و واقعیهانه تری را جایگزین آن ها کند (شیرخانزاده و همکاران، ۱۴۰۱). رفتار درمانی شناختی مثبت نگر، رویکرد جدیدی در کاربرد رفتار درمانی شناختی است. رفتار درمانی شناختی مثبت نگر، خودمختاری بیشتری به مراجعان می دهد و همچنین به گفتگوها، در مسیر خوشایندتری جهت می بخشد و این گفتگوهای خوشایند، به نوبه خود به استرس، افسردگی و خستگی کمتر درمانگران منجر می شود. این رویکرد، از طریق فرایندهای آموزشی، درمانی و عملی احترام آمیز تغییراتی ایجاد می کند که قدرتمندی و انگیزه را در افراد بر می انگیزد (بانینگ ۱۰۲، ۲۰۱۵). این رویکرد می تواند به بیماران کمک کند تأثیرات روانی منفی بیماری شان را به کمترین مقدار برسانند. حمایت تجربی قوی درباره کاربرد درمان شناختی-رفتاری برای مشکلات روانی شایع در بیماری های جسمی، با ارائه مراقبت بهداشتی نوین و تأکید بر درمان های دارای حمایت تجربی کاملاً هماهنگ است (فارابی و همکاران، ۱۴۰۱). بنابراین بر اساس موارد مطرح شده بدیهی است که افراد مبتلا به سرطان نسبت به سایر جمعیت های آماری موجود در جامعه نیاز به توجه بیشتری از لحاظ کیفیت زندگی و سایر متغیرهای تاثیر گذار بر بهبود زندگی خود هستند. بنابراین با وجود ضرورت هایی که در زمینه مسائل روانشناختی با بیماری در افراد مبتلا به سرطان و ایمن سازی آنها در مواجهه با موقعیت ها و مسائل پیش رو در زندگی احساس می شود و همچنین از

- 99 - Chen
- 100 -Penedo
- 101 -Song
- 102 -Bannink

مخالقم (۵) استفاده می شود و عبارت شماره ۶ نمره گذاری معکوس دارد. کسب نمره بالاتر به معنای تحمل پریشانی بالاتر است. در پژوهش سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده مقیاس ها به ترتیب برابر با ۰/۸۲ محاسبه شد.

۲- پرسشنامه استرس ادراک شده

مقیاس استرس ادراک در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن، کامارک و مرمستین طراحی شد و افکار و احساسات درباره حوادث استرس زا را مورد سنجش قرار میداد. این مقیاس دارای ۱۴ سوال است که براساس مقیاس ۵ گزینه ای لیکرت (هیچ، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) نمره گذاری شد که به ترتیب نمره صفر تا ۴ می گرفتند. در این ابزارها ماده های ۱۳، ۱۰، ۹، ۷، ۶، ۵، ۴ به صورت معکوس نمره گذاری می شود. دامنه نمرات در این مقیاس از صفر تا ۵۶ بود که بالاتر نشان دهنده استرس ادراک شده بیشتر بود. سازندگان ابزار روایی مقیاس را تأیید کرده و ضریب پایایی مقیاس را بالای ۰/۷۰ عنوان کرده اند (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳). در ایران روایی محتوی این ابزار توسط ده تن از اساتید علوم پزشکی مشهد و دانشگاه آزاد اسلامی مورد تأیید قرار گرفت و پایایی آن بالای ۰/۷۰ گزارش شد (سعادت و همکاران، ۱۳۹۴).

اجرای رفتار درمانی شناختی مثبت نگر

اجرای جلسات مداخله رفتاردرمانی شناختی مثبت نگر برگرفته از پژوهش کرباسیان و همکاران (۱۴۰۱)، به مدت ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه ای طی هفته ای دو جلسه بود که خلاصه جلسات بشرح زیر می باشد:

جدول ۱-۳: نحوه اجرای جلسات رفتار درمانی شناختی مثبت نگر

جلسات	محتوای هر جلسه
جلسه اول	آشنایی با اعضا و قوانین جلسه، اهداف مداخله، هنجارها و منطق درمان (معرفی برنامه مداخله مثبت نگر، برقرار ارتباط درمانی مثبت)، تکلیف خانگی: مشاهده و ثبت جنبه های مثبت فردی تا جلسه آینده
جلسه دوم	ارزیابی تغییرات پیش درمانی، آرایه تکنیک ها و پرسش های راه حل محور، تمرین تجسم خود در آینده، تمرین افزایش امید، تکلیف خانگی: ثبت آرزوها و اهداف و مشخص کردن اولویت ها
جلسه سوم	ارزیابی توانمندی ها و امکانات مراجعان با توجه به آزمون مشخصات عملی ارزش جنبه های مثبت و توانمندی ها، تکنیک انتقال مهارت، تکلیف خانگی: چگونگی استفاده از توانمندی های خود در مواجهه با مسایل و رد پای یک یا چند جنبه مثبت
جلسه چهارم	خودنظارت گری و تحلیل کارکردی مثبت نگر (ثبت افکار، مشاهده تغییرات مثبت، خودارزیابی مثبت نگر، نظارت بر موارد استثنایی، پرسش معجزه گر، راه حل فرضی، توجه به موفقیت های هر چند کوچک)، تکلیف خانگی: خودنظارت گری مثبت نگر
جلسه پنجم	تغییر دیدگاه (تغییر توجه به موفقیت های گذشته، تمرکز بر نقاط روشن، یافتن موارد استثنا و استفاده از نقاط مثبت و توانمندی ها در مواجهه با مسایل جدید)، تغییر سوگیری شناختی و تصویرسازی مثبت نگر (تمرین پیشنهاد های مثبت نگر به عملکرد های گذشته فرد از طرف یک دوست، تمرین تغییر مثبت یک کاپوس)، تکلیف خانگی: تجسم خود در آینده
جلسه ششم	تغییر چشم انداز روابط (تشویق مراجعان به توصیف رویدادهای تعاملی و ارتباطی با افراد مهم زندگی و تغییرات ارتباطی مثبت نگر، تمرین راه حل فرضی، پرسش معجزه گر و موارد استثنایی، تمرین نگرش به خویشتن به عنوان سوم شخص)، تکلیف خانگی: ثبت حق شناسی و قدر دانی
جلسه هفتم	تغییر عملکرد: در هم شکستن الگوهای رفتاری تکراری مشکل آفرین، تغییر عملکرد خود نسبت به مساله، استفاده از تناقض، اضافه کردن فعالیت های جدید به الگوهای قبلی در مواجهه با مساله، کاربرد الگوهای راه حل مدارانه برای مساله، استفاده از گام های کوچک، تکلیف خانگی: انجام کاری متفاوت
جلسه هشتم	تجارب رفتاری مثبت نگر (کاری متفاوت انجام دادن، توجه به چگونگی مفید واقع شدن آن، مشاهده و جمع آوری شواهدی هماهنگ با افکار و باورهای مثبت نگر، وانمود به این که اوضاع بهتر شده و عمل کردن به گونه ای که انگار معجزه ای رخ داده است)، تکلیف خانگی: خواندن، نوشتن و سوزاندن
جلسه نهم	تغییر احساسات (تمرین شما در بهترین وضعیت و بیان احساسات، تمرین شروع رویدادهای خوشایند زندگی، تمرین کتاب زندگی، تمرین مثبت گرایی)، تکلیف خانگی: یادداشت های مثبت گراییانه
جلسه دهم	خلاصه ای مهارت های یاد گرفته شده، مشخص کردن مشکلات بالقوه و پایان دادن به جلسات، اجرای مجدد پرسشنامه های پژوهش

یافته ها

جدول ۲. آزمون شاپیرو-ویلکز شاخص های پژوهش

شاخص	کجی	خطای کجی	کشیدگی	خطای کشیدگی	آماره آزمون	سطح معناداری
تحمل پریشانی	۰/۰۹۳	۰/۴۲۷	-۱/۵۰۴	۰/۸۳۳	۰/۲۰۷	۰/۰۹۱
استرس ادراک شده	-۰/۰۹۲	۰/۴۲۷	-۱/۰۲۳	۰/۸۳۳	۰/۱۲۱	۰/۱۰۵

همانطور که از داده های جدول مشخص است، سطح معناداری آزمون شاپیرو-ویلکز برای تمامی شاخص های پژوهش بزرگتر از مقدار ۰/۰۵ است. در نتیجه دارای توزیع نرمال می باشند.

بررسی فرضیه اول: رفتاردرمانی شناختی مثبت نگر بر تحمل پریشانی بیماران مبتلا به سرطان خون موثر است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس تک متغیری جهت مقایسه متغیرهای تحمل پریشانی بین دو گروه

مولفه	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
تحمل پریشانی هیجانی	۳۳/۳۱۱	۱	۳۳/۳۱۱	۲۹/۱۰۲	۰/۰۰۱	۰/۵۴۸
جذب شدن به وسیله هیجانات منفی	۱۰۳/۲۱۸	۱	۱۰۳/۲۱۸	۱۰۷/۹۸۵	۰/۰۰۱	۰/۸۱۸
برآورد و ارزیابی ذهنی	۶۲/۶۰۵	۱	۶۲/۶۰۵	۲۸/۷۹۰	۰/۰۰۱	۰/۵۴۵
تنظیم تلاش ها برای تسکین پریشانی	۸۲/۷۲۰	۱	۸۲/۷۲۰	۷۶/۶۳۰	۰/۰۰۱	۰/۷۶۲

همانطور که از نتایج جدول مشخص است، سطح معناداری آزمون برای مولفه های تحمل پریشانی هیجانی ($P < ۰/۰۵$)، جذب شدن به وسیله هیجانات منفی ($P < ۰/۰۵$)، برآورد و ارزیابی ذهنی ($P < ۰/۰۵$) و تنظیم تلاش ها برای تسکین پریشانی ($P < ۰/۰۵$) معنادار است. بنابراین فرض یکسان بودن نمرات این مولفه ها بین دو گروه کنترل و مداخله پذیرفته نمی شود. با توجه به مقادیر میانگین نمرات در جدول مشخص می شود که رفتار درمانی شناختی مثبت نگر باعث بهبود در این مولفه ها شده است.

فرضیه دوم: رفتاردرمانی شناختی مثبت نگر بر استرس ادراک شده بیماران مبتلا به سرطان خون موثر است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس تک متغیری جهت مقایسه استرس ادراک شده بین دو گروه

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
مقدار ثابت	۳۵/۳۳۶	۱	۳۵/۳۳۶	۱۶/۴۱۲	۰/۰۰۱	۰/۳۷۸
پیش آزمون	۲۱/۲۰۱	۱	۲۱/۲۰۱	۹/۸۴۷	۰/۰۰۴	۰/۲۶۷
مداخله	۱۱۸/۸۳۶	۱	۱۱۸/۸۳۶	۵۵/۱۹۵	۰/۰۰۱	۰/۶۷۲
خطا	۵۸/۱۳۲	۲۷	۲/۱۵۳			
کل	۴۰۳۱۷	۳۰				

همانطور که از نتایج جدول مشخص است، سطح معناداری آزمون برای مداخله ($P < ۰/۰۵$) معنادار است. بنابراین فرض یکسان بودن نمرات بین دو گروه کنترل و مداخله پذیرفته نمی شود. همچنین با توجه به مقادیر اندازه اثر مشخص می شود که ۶۷/۲ درصد از تفاوت نمرات، متاثر از مداخله رفتار درمانی شناختی مثبت نگر است. با توجه به مقادیر میانگین نمرات در جدول مشخص می شود که رفتار درمانی شناختی مثبت نگر باعث بهبود در نمرات استرس ادراک شده شده است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج فرضیه اول نشان داد که رفتاردرمانی شناختی مثبت نگر بر تحمل پریشانی بیماران مبتلا به سرطان خون موثر است؛ این یافته با نتایج حمزه خراسانی و همکاران (۱۴۰۲)، فولادی و پور احسان (۱۴۰۱)، رایت و همکاران (۲۰۲۰)، چاخسی و همکاران (۲۰۱۸) همخوانی دارد. در تبیین یافته فوق می توان گفت بر اساس نظریه سیلگمن (۲۰۰۵) افرادی که رفتاردرمانی شناختی مثبت نگر را دریافت کرده

آموزش اثربخشی مقابله ای، آموزش ابرازگری و مدیریت خشم باعث کاهش استرس در فرد می شود. با استفاده از فنون مدیریت استرس و آرمیدگی می توان سطوح استرس در بیماران سرطانی را کاهش داد که به نوبه خود میتواند به حفظ سلامتی و ارتقاء عملکرد ایمنی و اجتماعی منجر شود. در واقع در رویکرد روان درمانی مثبت نگر، برخلاف سایر رویکردها که تمرکزشان روی مشکلات است، افزایش هیجان مثبت و ارتقای معنای زندگی مورد تاکید و توجه است و مجموعه ای از فوونی است که بر مبنای موثری چون صمیمیت، همدلی دقیق، اعتماد اولیه، اصالت و تفاهم تاکید دارد؛ استفاده می کند (فوا ۱۰۶، ۲۰۱۰). افراد دارای هیجانات مثبت، به احتمال بیشتری خوشبین، امیدوار، دارای نگرش مثبت و علاقمند هستند؛ درحالیکه افرادی با رضایت کم از خود، گذشته، آینده و زندگی شان، دیگران و نیز رویدادها، هیجان های منفی مانند اضطراب و استرس بیشتری را تجربه می کنند (دانایی و همکاران، ۱۴۰۱). بر این اساس می توان گفت که این درمان با تأثیری که بر اصلاح افکار و هیجان منفی و تقویت هیجان مثبت دارد، موجب می شود که استرس ادراک شده افراد مبتلا به سرطان تعدیل یابد و به سمت ابعاد مثبت گرایش پیدا کند. با توجه به اثربخشی رفتاردرمانی شناختی مثبت نگر بر تحمل پریشانی و استرس ادراک شده بیماران مبتلا به سرطان خون، در سطح کاربردی پیشنهاد می شود رفتاردرمانی شناختی مثبت نگر به درمانگران و مشاوران مراکز درمانی معرفی تا آن ها با بکارگیری این درمان و یا معرفی آن به این بیماران، جهت بهبود وضعیت شناختی آنان گامی عملی بردارند. از جمله محدودیت های پژوهش این می باشد که ممکن است به دلیل میزان و نوع داروی مصرفی که بیماران مصرف می کردند، در پاسخ به ابزارهای پژوهش سوء گیری هایی وجود داشته باشد بنابراین باید در تعمیم نتایج احتیاط لازم صورت گیرد.

منابع

- حمزه خراسانی، امیر؛ متینی نسب، محدثه؛ ترابی، اسماعیل (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی روان درمانی مثبت نگر و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر انعطاف پذیری شناختی، تحمل پریشانی و توانمندی های منش زنان مطلقه. خانواده پژوهی، سال نوزدهم، شماره ۷۳.

- دانایی کوشا، منا؛ طباطبایی، سمانه؛ شهابی زاده، فاطمه؛ آهی، قاسم. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی مثبت نگر گروهی با درمان شناختی - رفتاری گروهی بر انعطاف پذیری شناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان. دوماهنامه فیض، دوره ۲۶، شماره ۶.

- شیرخانزاده، ماریا؛ حاتمی، محمد؛ احدی، حسن؛ صرامی، غلامرضا. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی رفتار درمانی - شناختی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بی نظمی هیجان افراد مبتلا به پرخوری عصبی (مورد مطالعه: دانش آموزان متوسطه شهر

اند می تواند از افکار ناکارآمدی که موجب هیجانات منفی می شود، خود را برهاند و افکار و شناخت مثبت تر و کارآمدتری را نسبت به خود و جهان اطراف داشته باشند. تکنیک ها و پرسش هایی که در درمان شناختی رفتاری مثبت نگر استفاده می شود، می تواند به گسترش نظام فکری افراد کمک کند. استفاده از تصویرسازی ذهنی و استعاره ها، استفاده از سؤالات مبتنی بر شایستگی ها و نقاط قوت، هیجانات مثبت را افزایش می دهد و تأثیر قابل ملاحظه ای بر ایجاد و گسترش مفاهیم و اعمال افراد دارد (بانیک ۱۰۵، ۲۰۱۵). بدین گونه درمان شناختی رفتاری مثبت نگر با تأکید بر دو بعد شناختی و رفتاری نسبت به راهبردهای تنظیم شناختی هیجان توانسته در ایجاد تحمل پریشانی بیماران مبتلا به سرطان خون مؤثر عمل نماید. این درمان از طریق تکنیک های شناخت درمانی به اصلاح افکار و فرض های زیربنایی ناکارآمد در آن ها پرداخته شود و افکار مثبت جایگزین باورهای منفی و ناکارآمد شود (جمشیدزاده، ۲۰۱۶). رفتاردرمانی شناختی مثبت نگر با تقویت مهارت مثبت اندیشی به افراد کمک می کند در کنترل و تغییر افکار منفی یا نادرست بهتر عمل کنند و هدف اصلی از این درمان این است که افراد حتی از بدترین شرایط، بهترین نتیجه را کسب کنند (صادقی و بیراوند، ۲۰۱۸). بنابر این به نظر می رسد که رفتار درمانی شناختی مثبت نگر به بیماران کمک می کند تا توجه، حافظه و انتظارات خود را از وقایع منفی و فاجعه آمیز به سمت وقایع مثبت و امیدوار کننده سوق دهند. نقاط قوت و جنبه های مثبت مراجع را مشخص می سازد تا امکانات موجود او را در مورد مباحث مطرح شده، به کار گیرد و آگاهی مراجع را افزایش دهد و از توانمندی ها و امکانات خود به مرور زمان استفاده کند. نتایج فرضیه دوم نشان داد که رفتاردرمانی شناختی مثبت نگر بر استرس ادراک شده بیماران مبتلا به سرطان خون مؤثر است؛ این یافته با نتایج پژوهش های نوری سعید و همکاران (۱۴۰۰)، کیانی و همکاران (۱۳۹۹)، چاخسی و همکاران (۲۰۱۸) تاترو و مونتگومری (۲۰۱۶) همسو می باشد. در تبیین این یافته می توان اظهار کرد که مداخله رفتاری شناختی مثبت نگر، رویکردی نوظهور در مداخلات درمان روانشناسی است که درمان رفتاری شناختی سنتی را با درمان راه حل محور و روانشناسی مثبت نگر، به شکل مناسبی تلفیق کرده است (گودرزی و همکاران، ۱۴۰۲). مداخله های روان درمانی مثبت نگر، از طریق افزایش افکار و رفتارهای مثبت، به افراد در جبران برخی خطرات و کاهش پیامدهای منفی آن کمک می کند که این نه تنها از طریق کاهش هیجانات منفی، بلکه به صورت مستقیم نیز به افزایش رشد توانمندی های منش در افراد منجر میشد (عصارزادگان و رئیس، ۲۰۱۹). برنامه رفتاردرمانی شناختی با انواع تکنیک گوناگون آرمیدگی، تصویرسازی و دیگر فنون و همچنین با تلفیق رویکردهای شناختی رفتاری معمول مانند بازسازی شناختی،

105 -Bannink

106 -Foa

- کرمان). مجله مطالعات آموزشی و آموزشگاهی، دوره ۱۱، شماره ۲.
- فاریابی، منوچهر؛ رفیعی پور، امین؛ حاجی علیزاده، کبری (۱۴۰۱). تعیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر اضطراب، استرس ادراک شده و راهبردهای مقابله با درد بیماران مبتال به سرطان خون. مجله مطالعات ناتوانی، شماره ۱۲.
- فولادی، فاطمه؛ پوراحسان، سمیه (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش گروهی مثبت نگر بر تحمل پریشانی و راهبردهای مقابله ای در دختران نوجوان بی سرپرست. پژوهشنامه روانشناسی مثبت، سال هشتم، شماره ۲.
- کیانی، سیاوش؛ صباحی، پرویز؛ مکوند حسینی، شاهرخ؛ رفیعی نیا، پروین (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی - رفتاری مثبت نگر بر آشفتگی های روانشناختی بیماران مبتلا به درد مزمن. نشریه علمی روانشناسی سلامت، سال ۹، شماره ۴.
- گودرزی، رقیه؛ شیبانی، حسین؛ ییگی، علی (۱۴۰۲). اثربخشی رفتاردرمانی شناختی مثبت نگر بر اضطراب و کیفیت زندگی دانش آموزان با علایم اضطراب. هفتمین همایش بین المللی روان شناسی مدرسه، تهران.
- نوری سعید، اعظم؛ قربان شیروودی، شهره؛ سالاری، ارسلان (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر استرس ادراک شده و مهارت های مقابله ای در بیماران بعد از انفارکتوس میوکارد. دوفصلنامه علمی روانشناسی بالینی و شخصیت، دوره ۱۹، شماره ۲.

- Addison S, Shirima D, Aboagye-Mensah EB, Dunovan SG, Pascal EY, Lustberg MB, Nolan, TS. Effects of tandem cognitive behavioral therapy and healthy lifestyle interventions on health-related outcomes in cancer survivors: A systematic review. *Journal of Cancer Survivorship*. 2022; 16(5): 1023-1046.
- Ahmadzadeh L, Vaezi M, Sodagar S, Golmohammad Nazhad GR. The Effect of Acceptance and Commitment Therapy Adopted for Couples Compared with Integrative Couple Therapy on Marital Conflicts of Couples with Breast Cancer. *IJBD* 2020; 12(3): 47-59. [in Persian].
- Areia, N. P., Fonseca, G., Major, S., & Relvas, A. P. (2019). Psychological morbidity in family caregivers of people living with terminal cancer: Prevalence and predictors. *Palliative & supportive care*, 17(3), 286-293.
- Bannink FP. Positive CBT: From reducing distress to building success. *J Contemp Psychother* 2015; 44(1): 1-8
- Chakhssi, F., Kraiss, J.T., Sommers-Spijkerman, M., & Bohlmeijer, E.T. (2018). The Effect of Positive Psychology Interventions on WellBeing and Distress in Clinical Samples with Psychiatric or Somatic Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BMC psychiatry*, 18(1), 211- 218.
- Chen, C. M., Du, B. F., Ho, C. L., Ou, W. J., Chang, Y. C., & Chen, W. C. (2018). Perceived stress, parent-adolescent/young adult communication, and family resilience among adolescents/ young adults who have a parent with cancer in Taiwan: a longitudinal study. *Cancer Nursing*, 41(2): 100-108.
- Foa EB. Cognitive behavioral therapy of obsessive-compulsive disorder. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2010 Jun;12(2):199.
- Ganjian M, Heydari Z, Rastgoo S. Predicting biological indicators of regulatory stress and rumination in patients with gastrointestinal cancer. *Med J Mashhad Univ Med Sci* 2022; 65(2): 231-246 (Persian).
- Jamshidzahi ShahBakhsh AR, Asghari ebrahim abad MJ, Mashhadi A, Daneshsani H. The effectiveness of Cognitive -Behavioral Therapy (CBT) in reducing worry, anxiety and panic

- attacks mitral valve prolapse patients. J Shahid Sadoughi Uni Med Sci. 2016;24(4):340 –51. [Persian]
- Kuchenbaecker, K. B., Ramus, S. J., Tyrer, J., Lee, A., Shen, H. C., Beesley, J., ... & Spindler, T. J. (2015). Identification of six new susceptibility loci for invasive epithelial ovarian cancer. *Nature genetics*, 47(2), 164.
- Lee, A., Lee, K. S., & Park, H. (2019). Association of the use of a heated tobacco product with perceived stress, physical activity, and internet use in Korean adolescents: A 2018 national survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(6): 965.
- Najarpour ostadi, S., akbari, B., Khalatbari, J., Babapour, J. (2020). The Comparison of the Effectiveness of Quality-of-Life Therapy Techniques Training and Dialectical Behavioral Therapy on Distress Tolerance among Female Undergraduate Students with Smartphones Addiction. *Journal of Psychological Achievements*, 27(2), 25- 48. (In Persian)
- Penedo FJ, Benedict C, Zhou ES, Rasheed M, Traeger L, Kava BR, et al. Association of stress management skills and perceived stress with physical and emotional well-being among advanced prostate cancer survivors following androgen deprivation treatment. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2013; 20 (1): 25 – 32.
- Robinson, M., Ross, J., Fletcher, S., Burns, C. R., Lagdon, S., & Armour, C. (2019). The Mediating Role of Distress Tolerance in The Relationship Between Childhood Maltreatment and Mental Health Outcomes Among University Students. *Journal of Interpersonal Violence*, 36 (15), 7249-7273.
- Seligman ME, Steen T, Park N, Peterson C. Positive psychology progress: Empirical interventions. *American psychologist*. 2005: 60:12-24.
- Schneider, E. E., Schönfelder, S., Domke-Wolf, M., & Wessa, M. (2020). Measuring stress in clinical and nonclinical subjects using a German adaptation of the Perceived Stress Scale. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 20(2): 173-181.
- Song H, Saito E, Sawada N, Abe SK, Hidaka A, Shimazu T, et al. Perceived stress level and risk of cancer incidence in a Japanese population: the Japan Public Health Center (JPHC)-based prospective study. *Scientific Reports*. 2018; 7 (1): 12964.
- Tatrow K, Montgomery GH. Cognitivebehavioral therapy techniques for distress and pain in breast cancer patients: a meta-analysis. *Journal of behavioral medicine*. 2006; 29(1): 17- 27.
- Yarmohammadi vassel m, jokar f, farhadi m, zoghi paydar m. Structural model of relationships between integrative self-knowledge, perception of suffering and quality of life among cancer patients (stages 3 & 4). *rph*. 2020;14(2):1-19. [Persian].