

اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر افسردگی و اضطراب زنان مبتلا به سرطان سینه

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۴/۰۶ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۱/۲۱

خلاصه

مقدمه

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر افسردگی و اضطراب زنان مبتلا به سرطان سینه بود.

روش کار

روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و از طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل بود و جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان مبتلا به سرطان سینه مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر تهران در نیمه دوم سال ۱۳۹۸ تشکیل داد. در روش نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای بوده است، سپس از بین زنان مبتلا به سرطان سینه، ۴۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. به منظور گردآوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگر استفاده شد.

نتایج

یافته‌های پژوهش نشان داد میانگین نمرات متغیرهای اضطراب و افسردگی گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش پیدا کرده است.

نتیجه گیری

بنابراین درمان شناختی رفتاری بر اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سرطان معنادار است.

کلمات کلیدی

درمان شناختی رفتاری، افسردگی، اضطراب، سرطان سینه.

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

محبوبه زنگنه قشلاقی^۱

زهرا شایگان منش^{۲*}

نسرین بنکداری^۳

^۱ کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، واحد ملارد،

دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۲ دکترای تخصصی روانشناسی استاد یار هیات علمی،

واحد ملارد، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

Email: shayganzhra@gmail.com

مقدمه

سرطان دومین عامل مرگ و میر در کشورهای توسعه یافته و سومین عامل مرگ در کشورهای کمتر توسعه یافته است (۱). پژوهش‌ها نشان داده‌اند یکی از شایع‌ترین انواع سرطان، سرطان سینه است؛ بطوریکه پژوهش نشان داده‌اند ۱۶ درصد از کل سرطان‌ها در هر دو جنس مربوط به سرطان سینه می‌باشد و این سرطان، شایع‌ترین نوع سرطان، در زنان می‌باشد (۲).

همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند بیماران مبتلا به سرطان از اختلالات زیادی رنج می‌برند (۳). افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی می‌باشد، طبق ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (۲۰۱۳) اختلال افسردگی با شناخت، تغییرات آشکاری در عاطفه و کارکردهای عصبی-زیستی که در طی یک دوره دو هفته‌ای بروز می‌کند، مشخص می‌شود. افسردگی بر جنبه‌های مختلف زندگی تأثیر می‌گذارد و علائم آن عملکرد افراد در حوزه‌های مختلف انگیزشی، هیجانی، شناختی، رفتاری و زیستی را مختل می‌کند (۴). همچنان افسردگی را یکی از محورهای اساسی در حوزه مسائل بهداشت روان نگه داشته است. افسردگی به عنوان یکی از چهار عامل اصلی در بروز بیماری‌ها جسمی و دیگر اختلالات روانی دیگر شناخته شده است، که زمینه را برای بروز اختلالات دیگر فراهم می‌آورد که یکی از آن‌ها اختلالات اضطرابی است (۵).

اختلال‌های اضطرابی نیز از جمله شایع‌ترین اختلال‌های روانپزشکی در زنان مبتلا به سرطان سینه است (۶). طبق ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (۲۰۱۳) اضطراب یک تجربه هیجانی ناخوشایند و دارای نشانه‌های جسمی نیز می‌باشد. اضطراب بر خلاف افسردگی (که واکنشی در برابر فقدان و متوجه گذشته است) واکنشی در برابر تهدید و معطوف به آینده است، تهدید می‌تواند خطر، نبود حمایت و محرک‌های ناآشنا را در برگیرد. همچنین استرس فرایندی است که طی آن رویدادهای محیطی به‌زیستی ارگانسیم را تهدید کرده یا به چالش می‌گیرند و ارگانسیم هم نسبت به این تهدید

پاسخ نشان می‌دهد. اضطراب، همچنین می‌تواند احتمال تحریک پذیرتر شدن افراد را افزایش دهد و این امر به نوبه خود احتمال بروز اختلالات مختلف را در افراد بالا برد (۷). میزان شیوع طول عمر اختلال‌های اضطرابی در زنان دو برابر مردان می‌باشد و شیوع طول عمر این اختلال ۳۵ درصد شیوع سالیانه آن ۱۳ درصد گزارش شده است (۸).

باتوجه به اهمیت سلامت روان تمامی اقشار جامعه و علی-الخصوص زنان مبتلا به سرطان سینه و گستردگی حوزه اثر این بیماری و همبسته‌های آن، درمان اختلالات و ویژگی‌های همراه آن اهمیتی دوچندان می‌یابد. یکی از رویکردهای پرکاربرد در درمان بسیاری از اختلالات و بدکارکردی‌ها، درمان شناختی رفتاری است (۹). اصل اساسی رویکردهای شناختی-رفتاری این است که شناخت بر احساس و رفتار تأثیر می‌گذارد (۹). آموزش این رویکردها بر کاهش اثر باورها یا بازخوردهای ناسازگار یا ناکارآمد تأکید دارد. در آموزش روش‌های شناختی-رفتاری، به فرد آموخته می‌شود که مشکلات تعاملی خود که ناشی از نقص‌های شناختی، خصوصاً نگرش منفی که موجب بدکارکردی‌های رفتاری است، بشناسد؛ بنابراین درمان مبتنی بر این مدل به‌طور مستقیم نقص‌های شناختی و رفتاری مشکل‌زا را برای تغییر دادن ماهیت بدکارکردی‌های ارتباطی هدف قرار می‌دهد (۱۰). در این نوع درمان به بیمار کمک می‌شود تا الگوهای تفکر تحریف شده و رفتارهای ناکارآمد خود را تشخیص دهد. برای اینکه بتواند این افکار تحریف شده و ناکارآمد خود را تغییر دهد از بحث‌های منظم و تکالیف رفتاری دقیقاً سازمان یافته‌ای استفاده می‌شود. در این روش فنون رفتاری به طور عمده در برگیرنده شیوه‌های اجتناب از موقعیت‌های محرک و یا تغییر پاسخ نسبت به چنین محرک‌ها و دادن پاسخ-های تازه به آن می‌باشد. استفاده از تکنیک‌های آرامش عضلانی در هنگام اضطراب شدید به جای استفاده از مواد و ارائه تقویت-های تازه و مناسب نیز از فنون دیگر درمان می‌باشد. با استفاده از تکنیک‌های شناختی نیز مراجع قادر می‌شود که افکار منفی را شناسایی کرده و بکوشند تا به جای آن افکار منفی، افکار مناسبی را جایگزین آنان کنند (۱۱).

در همین راستا نتایج پژوهش سان‌هو همکاران در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر اضطراب و افسردگی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان با بررسی و تحلیل ۸ مقاله که در مجموع ۱۰۵۳ بیمار مبتلا به سرطان را مورد بررسی قرار داده بودند، نشان دادند که درمان شناختی رفتاری موجب بهبود کیفیت زندگی و کاهش اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان می‌شود (۱۲). همچنین آتیما و همکاران در پژوهشی با عنوان بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر افسردگی، اختلالات خواب و کیفیت زندگی زنان چینی مبتلا به سرطان پستان با بررسی ۳۹۲ بیمار مبتلا به سرطان پستان و گمارش آن‌ها در سه گروه (۹۸ نفر در گروه آزمایش و درمان شناختی- رفتاری، ۹۸ نفر در گروه آموزش خودمراقبتی و ۱۲۱۹۶۲ نفر در گروه کنترل) نشان دادند که درمان شناختی رفتاری به طور معناداری کیفیت خواب را در زنان مبتلا به سرطان بهبود می‌بخشد؛ و موجب کاهش معنادار افسردگی و اختلالات خواب در این دسته از بیماران می‌شود (۱۳). در حال حاضر ۲۵ میلیون نفر در دنیا با سرطان زندگی می‌کنند و هر سال ۱۱ میلیون نفر به این بیماری مبتلا شده و ۷ میلیون مرگ ناشی از سرطان اتفاق می‌افتد. تحقیقات نشان داده اند سرطان سینه شایعترین سرطان در زنان ایرانی با بروز ۲۵ در صد هزار و حدود هشت هزار بیمار در سال می‌باشد که آثار اقتصادی، اجتماعی و روانی زیادی بر خانواده‌ها دارد (۱). همچنین پژوهشها نشان داده اند بیماران مبتلا به سرطان از اختلالات زیادی رنج می‌برند که افسردگی یکی از رایج ترین تشخیص های روان شناختی در بین افراد مبتلا به سرطان سینه است که میزان شیوع آن از ۵ تا ۴۰ درصد گزارش شده است و بیشتر مطالعات، این میزان را ۱۰ تا ۲۵ درصد گزارش کرده اند (۳).

بنابراین، پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سوال اساسی است که آیا درمان شناختی رفتاری بر افسردگی و اضطراب زنان مبتلا به سرطان سینه تاثیر معناداری دارد؟

روش کار

روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و از طرح پیش-آزمون پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان مبتلا به سرطان سینه مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر تهران در نیمه دوم سال ۱۳۹۸ تشکیل داد. در تحقیقات آزمایشی حداقل حجم نمونه ۱۵ نفر در نظر گرفته شده است، اما با در نظر گرفتن احتمال افت آزمودنی‌ها و افزایش اعتبار بیرونی، از افراد واجد شرایط ۵۰ نفر به صورت نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک کنترل گمارده خواهند شد (به منظور عدم افت تعداد آزمودنی‌ها ۴ نفر را به عنوان کنترل ریزش به پژوهش اضافه شد). در روش نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای ابتدا از بین مناطق شهر تهران، سه منطقه و از بین مراکز درمانی این مناطق، سه مرکز به صورت تصادفی انتخاب شد و سپس از بین زنان مبتلا به سرطان سینه، ۴۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) گمارده شد.

ملاک‌های ورود و خروج

ملاک‌های ورود پژوهش عبارتند از تشخیص سرطان سینه، دامنه‌ی سنی ۶۰-۴۰ سال و رضایت و اخذ امضاء از آن‌ها؛ و ملاک‌های خروج غیبت بیش از دو جلسه، داشتن اختلالات روانی و بیماری‌های جسمی مزمن دیگر خواهد بود. پس از اتمام پژوهش برای گروه کنترل به صورت رایگان کلیه جلسات مداخله درمانی اجرا شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه افسردگی بک: این پرسشنامه توسط بک در سال ۱۹۶۱ تدوین شد (۱۴). ۲۱ سوال این مقیاس برای سنجش شدت افسردگی در نوجوانان و بزرگسالان طراحی شده است. مشاهدات بالینی جهت توصیف بیماران در اصل متشکل از ۲ حالت یا طرز تلقی می‌باشد که برای درجه شدت افسردگی با یک طیف چهار درجه‌ای (از ۰ تا ۳) مشخص می‌شود. درجات و سطوح افسردگی مربوط به ۲۱ سوال در زیر آمده است: کمتر از ۴: انکار احتمالی افسردگی و ارائه تصویر خوب از خود؛ ۵-۹

حاوی ۴۰ سؤال کوتاه است که به صورت مثبت و منفی تنظیم شده و هر سؤال دارای ۴ گزینه است. گزینه‌های این آزمون، دارای مقیاس‌های خیلی کم، کم، متوسط و زیاد است که به ترتیب به آن‌ها نمره ۱ تا ۴ تعلق می‌گیرد.

در مجموع نمره‌های بین ۴۰ تا ۱۶۰ برای هر فرد ثبت می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس‌های اضطراب حالت و اضطراب صفت را به ترتیب ۰٫۹۲ و ۰٫۹۰ گزارش کرده‌اند. همچنین ضرایب باز آزمایی مقیاس‌های اضطراب حالت و صفت به ترتیب ۰٫۶۲ و ۰٫۶۸ دست آمده است. میزان پایایی پژوهش حاضر در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

فقدان افسردگی یا کمترین حد افسردگی؛ ۱۰-۱۸: از افسردگی خفیف تا متوسط؛ ۱۹-۲۹ از افسردگی متوسط تا شدید؛ ۳۰-۴۰ افسردگی شدید و ۴۰ به بالا به گونه‌ای معنی‌دار بالاتر از نمره افراد افسرده شدید و احتمالاً بیانگر اغراق درباره افسردگی است. اعتبار این پرسشنامه را در ایران با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۸ و با استفاده از ضریب پایایی باز آزمایی ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند (۱۵). میزان پایایی پژوهش حاضر در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگر: این پرسشنامه توسط اسپیلبرگر تدوین شد. این پرسشنامه از دو قسمت سنجش اضطراب موقعیتی شخصیتی تشکیل شده است. این پرسشنامه

جدول ۱: محتوا و ساختار جلسات گروه درمانی شناختی رفتاری (۱۷)

جلسه	محتوای جلسات
۱	آشنایی اعضا با مفهوم درمان شناختی رفتاری و درگیری عاطفی با اعضاء گروه، ارائه مدل شناختی رفتاری و مدل C-B-A، تمرین آرامش از طریق تصویر سازی ذهنی هدایت شده
۳-۲	بررسی پیامدهای رفتاری ناشی از باورها، بیان نظریه‌های اختلال هیجانی و بازسازی شناختی و ده سبک تفکر با خطا، تمرین طبقه بندی باورها و فرایند تفکر، تمرین آرامش از طریق تصویر سازی ذهنی هدایت شده
۵-۴	بررسی پیامدهای رفتاری ناشی از باورها، تمرین القای فکر، تحلیل پیکان عمودی رو به پایین، تمرین آرامش از طریق تصویر سازی ذهنی هدایت شده
۶	تحلیل پیشرفته پیکان عمودی رو به پایین، طبقه بندی باورها بر اساس محتوا و کلیت، تمرین آرامش از طریق تصویر سازی ذهنی هدایت شده
۷	تهیه فهرست اصلی باورها، تهیه نقشه شناختی، تغییر پذیری باورها، تحلیل عینی و استاندارد باورها، تمرین آرامش از طریق تصویر سازی ذهنی هدایت شده
۹-۸	تحلیل کارآمدی باورها، تحلیل هماهنگی باورها، هماهنگی باورها، تحلیل منطقی باورها، ارائه کنفرانس پیرامون خودپنداره، ایفای نقش در مورد یک موقعیت اضطراب‌آزای اجتماعی، ارائه باز خورد با جهتگیری بر تکنیک‌های صحبت کردن کارآمد و گوش دادن فعال هدفمند
۱۰	ساخت سلسله مراتب اضطراب، باور مخالف، تغییر ادراکی و تکنیک بازداری کورتکس، ارائه کنفرانس پیرامون خودپنداره، ایفای نقش در مورد یک موقعیت اضطراب‌آزای اجتماعی، ارائه باز خورد با جهتگیری به سمت تکنیک‌های تکمیلی ابراز وجود و قاطعیت
۱۲-۱۱	خودتنبیهی و خودپاداشدهی، تغییر، بررسی و مرور کلی مباحث مطرح شده، تمرین و بحث مجدد درباره موضوعات مشکل‌تر برای اعضای گروه، جمع بندی کلی مطالب و ارائه راهکارهای تداوم بخش درمان پس از اتمام گروه، ارائه کنفرانس و ایفای نقش و باز خورد با توجه به جمع بندی مطالب قبلی، بررسی و مرور برنامه (جمع بندی نهایی) نظرسنجی از اعضاء و ارائه پیشنهادات، بررسی اهداف مراجعین در جلسه اول و میزان تحقق آن‌ها، بررسی نقاط ضعف و قوت گروه به صورت کتبی و شفاهی

جدول ۲- میانگین متغیرهای پژوهش در پیش آزمون و پس آزمون

گروه	میانگین	انحراف استاندارد
کنترل	۴۱٫۲۱	۹٫۱
آزمایش	۴۲٫۲۲	۱۰٫۲
کنترل	۶۷٫۱۵	۱۱٫۲
آزمایش	۷۲٫۹۸	۱۱٫۴۶
کنترل	۳۸٫۲۴	۴٫۱
آزمایش	۳۵٫۱۴	۱۰٫۱۹
کنترل	۶۶٫۱۴	۶٫۸

نتایج

میانگین متغیرهای پژوهش

در جدول ۱ میانگین متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل و در دو بخش پیش آزمون - پس آزمون آمده است. بر اساس نتایجی که گزارش شده است نمرات اضطراب و افسردگی در گروه آزمایش در پس آزمون پایین تر از پیش-آزمون می‌باشد.

اساس نتایج که گزارش شده است نمرات اضطراب و افسردگی در گروه آزمایش در پس آزمون پایین تر از پیش آزمون می باشد.

آزمایش ۶۰،۲۷ ۱۰،۸۹
در جدول ۲ میانگین متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل و در دو بخش پیش آزمون - پس آزمون آمده است. بر

جدول ۳-آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای اطمینان از نرمال بودن توزیع نمرات

متغیر	Z اسمیرنوف	سطح معناداری
افسردگی	۰،۸۸۶	۰،۰۶۴
اضطراب	۰،۷۸۹	۰،۰۶۳

معنادار نمی باشد؛ بنابراین پیش فرض نرمال بودن توزیع داده ها رعایت شده است.

بر اساس نتایج به دست آمده اندازه اثر برابر ۰،۸۶ به دست آمد که نشان می دهد ۸۶ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون مربوط به تاثیر مداخله شناختی رفتاری می باشد

همان طور که در جدول ۳ نشان داده شده است، داده های به دست آمده از اجرای پرسشنامه دارای توزیع نرمال هستند (آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در هیچ یک از متغیرها

جدول ۴- تحلیل کواریانس میانگین نمرات افسردگی گروه های آزمایش و کنترل با کنترل پیش آزمون

متغیر	مجموع مجذورات	DF	میانگین مجذورات	F	p	اندازه اثر	توان آماری
افسردگی	۴۰۲/۵۸	۱	۴۰۲/۵۸	۱۳۹/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱

رفتاری در زنان مبتلا به سرطان سینه موجب کاهش افسردگی نسبت به گروه کنترل می شود.

با کنترل پیش آزمون بین زنان مبتلا به سرطان گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ افسردگی ($p < 0/001$ و $F=139/87$) تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر درمان شناختی

جدول ۵- نتایج تحلیل کواریانس میانگین نمرات اضطراب گروه های آزمایش و کنترل با کنترل پیش آزمون

متغیر	مجموع مجذورات	DF	میانگین مجذورات	F	p	اندازه اثر	توان آماری
اضطراب	۳۰۱۵/۲۲	۱	۳۰۱۵/۲۲	۷۹/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۷۸	۱

آزمون مربوط به تاثیر مداخله شناختی رفتاری می باشد با کنترل پیش آزمون بین زنان مبتلا به سرطان گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ افسردگی ($p < 0/001$ و $F=139/87$) تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر درمان شناختی رفتاری در زنان مبتلا به سرطان سینه موجب کاهش افسردگی نسبت به گروه کنترل می شود. نتایج این پژوهش همچنین از جهاتی با یافته های پژوهشی فریسنج (۱۸)، هویچن (۱۹) و روییت و همکاران (۲۰) هماهنگ است.

درمان شناختی رفتاری نوعی روان درمانی که به منظور تغییر خلق و خو و رفتارها و الگوهای فکری تبیین شده است. این عقیده مبتنی است بر این که اقدامات یا احساسات منفی نتیجه

با کنترل پیش آزمون بین زنان مبتلا به سرطان گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ اضطراب ($p < 0/001$ و $F=79/02$) تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر درمان شناختی رفتاری در زنان مبتلا به سرطان سینه موجب کاهش اضطراب نسبت به گروه کنترل می شود.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه اول: درمان شناختی رفتاری در زنان مبتلا به سرطان سینه موجب کاهش افسردگی نسبت به گروه کنترل می شود.

بر اساس نتایج به دست آمده اندازه اثر برابر ۰،۸۶ به دست آمد که نشان می دهد ۸۶ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس

تغییر در برانگیختگی خودمختار به منظور آمادگی برای گریز، ستیز و همچنین پیگردی انتخابی محیط برای شناسایی منشاء احتمالی خطر می‌باشد (۲۳).

بر اساس نتایج پژوهش می‌توان پیشنهاد داد که متخصصین بالینی در حین درمان‌های شیمی درمانی و رادیو تراپی از درمان یاد شده در مراکز درمانی استفاده کنند، تا در عین یاری به بیماران یاد شده در مراکز درمانی استفاده کنند.

1- Enayat M, Salehnia H. Investigating the trend of changes in breast cancer in Iranian women. *Sabzevar Medical Sciences Journal*, 2016; 22 (3): 27-35. 2013;15(3):68-76. (Persian).

2- Shaheid sales S, Hassanzadeh M, Sajjadi S. A comparative study of sexual dysfunction in women with breast cancer: A case report. *Journal of the School of Medicine*, 2017; 75 (5): 350-357. (Persian).

3- Wojtyna E, Wiszniewicz A. Cognitive behavioral therapy and quality of life, level of depression and perceived social support among women with breast cancer. *European Psychiatry*, 2014 29(5): 1- 9.

4- Godfrin K, Van Heeringen C. The effects of mindfulness-based cognitive therapy on recurrence of depressive episodes, mental health and quality of life: A randomized controlled study. *Behav Res Ther*, 2010; 48(8):738-46.

5- Nemeroff C. The burden of severe depression: a review of diagnostic challenges and treatment alternatives. *Journal of Psychiatric Research*, 2007; 41(3): 189-206.

6- Nikbakhsh N, mouodi S, Mohammadian Amiri F. Depression, anxiety, and quality of life in breast cancer patients with depression treated with cytotopram and group supportive psychotherapy in six months. *Mazandaran Journal of Medical Sciences*, 2019 29 (12): 64-74.

7- Barkely R. ADHD in children, adolescents and adults: Diagnosis, assessment and treatment. *Papers presented at 5 th Annual National ADHD Conference*, St, louis, Mo, 2002.

8- Tyrer P, Baldwin D. *Generalized anxiety disorder*. Lacent, 2016; 36(6): 2156-2166.

9- Rezaian Hamid, Hosseinian Simin. And Twentieth Century, Mitra. Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral methods with methods of induction of mood on the mood of mothers of mentally retarded children. *Psychological Studies, Faculty of Educational Sciences and Psychology*, Al-Zahra, 2014; 10 (4): 35-37.

10- Basaknejad S, Rahimi H, Zargar Y. The effect of cognitive-behavioral stress management training on chronic fatigue and coping styles in patients with multiple sclerosis. *New Care, Journal of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences*, 2013; 10 (3): 165-172. (Persian).

اعتقادات یا افکار تحریف شده فعلی است، نه نیروهای ناخودآگاه از گذشته بنابراین شناخت درمانی بر روی روحیه و افکار فرد متمرکز است. رفتار درمانی به طور خاص اقدامات و رفتارها را هدف قرار می‌دهد. فردی که مبتلا به بیماری مانند سرطان می‌گردد، دچار فشارهای روحی و روانی می‌گردد که می‌تواند افکار فرد را دگرگون کرده و عقاید منفی به وی تحمیل نماید (۱۹). این روش درمانی می‌تواند راه‌های متعادل‌تر و سازنده‌تری برای پاسخ به عوامل استرس‌زا ارائه دهد بنابراین پاسخ‌های مناسب‌تری به نشانگان افسردگی و استرس ارائه می‌دهند. شرکت کنندگان در جلسات درمان شناختی رفتاری با استفاده از فونونی مانند: یادگیری کنترل و اصلاح افکار و واکنش‌های تحریف شده، یادگیری دقیق و جامع ارزیابی شرایط و واکنش‌های بیرونی یا رفتارهای احساسی، تمرین صحبت کردن دقیق و متعادل، استفاده از خود ارزیابی برای تأمل و پاسخ مناسب راه‌های مقابله مناسب را با احساسات ناشی از بیماری سرطان یاد می‌گیرد (۲۰).

فرضیه دوم: درمان شناختی رفتاری در زنان مبتلا به سرطان سینه موجب کاهش اضطراب نسبت به گروه کنترل می‌شود.

با کنترل پیش‌آزمون بین زنان مبتلا به سرطان گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ اضطراب ($p < 0/001$ و $F=79/02$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر درمان شناختی رفتاری در زنان مبتلا به سرطان سینه موجب کاهش اضطراب نسبت به گروه کنترل می‌شود. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات برادی (۲۱) گودفرین (۴) و نواز و همکاران (۲۲) همخوانی دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت، انگاره اصلی در مدل‌های شناختی اختلال‌های هیجانی این انگاره است که آن چه مسئول ایجاد هیجانهای منفی از قبیل اضطراب، خشم و یا غمگینی است خود رویداد نیستند بلکه انتظار و تفسیر افراد از آن رویدادهاست که در اضطراب تفسیر و یا دریافت‌های شناختی مهم به خطر فیزیکی و یا روانی-اجتماعی ارتباط می‌یابند. بک (۱۹۹۶) استدلال می‌کند که در حالت‌های اضطرابی، افراد مرتب‌تر متعلق به موقعیتی خاص را بیش از آن چه واقعاً وجود دارد، ره‌آورد می‌کنند، این گونه بیش بر آوردها به طور خودکار و به طور غیرارادی برنامه اضطراب‌فعال می‌سازند که شامل ایجاد

- 18-Frisch M. Evidence-Based Well-Being/Positive Psychology Assessment and Intervention with Quality of Life Therapy and Coaching and the Quality of Life Inventory (QOLI). *Soc Indic Res*, 2013;114:193-227
- 19- Hasin D S, Goodwin R D, StinsonFS. Epidemiology of major depressive disorder: results from the National Epidemiologic Survey on Alcoholism and Related Conditions, *Arch Gen Psychiatr*,2005;62(10):1097-106.
- 20-Robles TF, Slatcher R B, Trombello J M . Marital quality and health: A meta-analytic review. *Psychological bulletin*,2014;140(1):140-87.
- 21- Brady B.Research on the Nature and Determinants of Marital Satisfaction. *Journal of Marriage and the Family* ,pp2010;13(5): 964-980.
- 22-Nawaz A, Malik J A, Batool A. Relationship Between Resilience and Quality of Life in Diabetics. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan* ,2014; 24 (9): 670-675.
- 23-Konstantinidis T. Factors Associated with Anxiety and Depression among Family Caregivers of Patients Undergoing PalliativeRadiotherapy. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 2019; 6(3): 283-289.
- 11- Carroll K, Rounsaville B. A vision of the next generation of Behavioral therapies research in the addictions. *Addiction*,2007; 102: 50-862 .
- 12- Sun H, Haung H .The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy to Treat Depression and Anxiety and Improve Quality of Life Among Early-Stage Breast Cancer Patients. *Integr Cancer Ther*, 2019; 18: 100-109
- 13- Atema V, Leeuwen M, Kieffer J. Efficacy of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Treatment-Induced Menopausal Symptoms in Breast Cancer Survivors: Results of a Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical Oncology* , 2019; 37(10): 809- 827.
- 14-Beck A T, Alford B A. Depression: Causes and treatment: University of Pennsylvania Press,2009.
- 15- Salarifer M, PourEtemad R. The relationship between metacognitive beliefs and depressive disorder and anxiety. *Journal of Revelation*,2011; 13 (4): 29-38. (Persian).
- 16-Tusi M, Akbarzadeh M. The effect of teaching attachment behaviors on the level of anxiety and attachment of mother to baby in the first pregnancy. *Life*,2011; 17 (3): 69-79.
- 17-Pedram M, Mohammadi M, Naziri Q. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy group on the treatment of anxiety disorder, depression and hope in women with breast cancer. *Scientific-Research Quarterly Journal of Women and Society*,2011; 1 (4): 61-76. (Persian).

Original Article

The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on depression and anxiety in women with breast cancer

Received: 26/06/2020 - Accepted: 10/04/2021

Mahbobeh Zangane Gheshlaghi ¹
Zahra Shayegan Manesh ^{2*}
Nasrin Bankdari ²

¹ M.Sc., General Psychology, Mallard Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² PhD in Psychology of Scientific Assistants, Mallard Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Email: shayganzhra@gmail.com

Abstract

Introduction: The aim of this study was to determine the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on depression and anxiety in women with breast cancer.

Methods: The research method was quasi-experimental and the pre-test design was post-test with a control group and the statistical population of this study consisted of all women with breast cancer referred to medical centers in Tehran in the second half of 1398. The sampling method was cluster random, then among women with breast cancer, 40 people were randomly selected and divided into experimental and control groups. Beck Depression Inventory and Spielberger Anxiety Inventory were used to collect research data.

Results: Findings showed that the mean scores of anxiety and depression variables in the experimental group in the post-test decreased compared to the pre-test.

Conclusion: herefore, cognitive-behavioral therapy is significant on anxiety and depression in women with cancer.

Keywords: Cognitive-behavioral therapy, depression, anxiety, breast cancer.

Acknowledgement: There is no conflict of interest.