

اثربخشی شناختی - رفتاری بر تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی با پیگیری دو ماهه در زنان مبتلا به سرطان پستان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۰۱ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۱۳

خلاصه

مقدمه: سرطان از جمله بیماری‌های شایع است که تا کنون افراد زیادی را سرتاسر جهان درگیر خود نموده است. با توجه به لزوم مداخله برای بهبود ویژگی‌های زنان مبتلا به سرطان پستان و پژوهش‌های اندک درباره اثربخشی شناختی رفتاری، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناختی رفتاری بر تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

روش کار: این مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان شهدای تجریش شهر تهران در سال ۹۹-۱۳۹۸ بودند. تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با روش تصادفی در ۲ گروه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمون ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به روش شناختی-رفتاری و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. داده‌ها با کمک پرسشنامه‌های تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی جمع‌آوری و با آزمون‌های خی دو، تی مستقل و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند.

نتایج: یافته‌ها نشان داد که گروه‌ها در مرحله پیش‌آزمون از نظر تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P > 0.05$)، اما در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری داشتند ($P < 0.001$). علاوه بر آن، روش شناختی رفتاری باعث بهبود تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی در زنان مبتلا به سرطان پستان شد ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان‌دهنده با استفاده از شیوه درمان شناختی رفتاری می‌توان تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی زنان مبتلا به سرطان پستان را بهبود بخشید.

کلمات کلیدی: بهزیستی ذهنی، تنظیم هیجانی، سرطان پستان، شناختی رفتاری

لیلا مترقب جعفرپور^۱

بیوک تجری*^۲

جواد خلعتبری^۳

^۱دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، واحد دبی،

دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات

^۲گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج،

ایران (نویسنده مسئول)

^۳دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد

اسلامی، تنکابن، ایران

Email: btajeri@yahoo.com

مقدمه

نام سرطان همواره با پیام وحشت آور مرگ همراه بوده است و این بیماری هر روز بیماران زیادی را به کام خویش فرو می برد و به همین علت است که از دیر باز، کشف علل و راههای درمان آن مد نظر پژوهش گران و دانشمندان علم پزشکی قرار گرفته است. سرطان پستان در بین همه انواع سرطان، به عنوان دومین بیماری شایع زنان شناخته شده است به طوری که ۲۵/۵ درصد از کل سرطان های زنان مربوط به آن است. این سرطان، بیماری ای بسیار ناهمگن است که عوامل خطر وراثت و محیط در ایجاد آن، نقش دارند، عواملی که به انباشت توده ای و پیشرونده تغییرات ژنتیکی و اپی ژنتیکی در سلول های سرطان پستان می انجامند (۱). سرطان پستان که یکی از شایع ترین علل مرگ و میر در بین زنان کشور است از اهمیت ویژه ای برخوردار بوده و سبب خسارت های فردی، خانوادگی، و اجتماعی وسیعی می شود. در ایران سرطان پستان ۲۱/۴ درصد از کل موارد گزارش شده سرطان را تشکیل می دهد و بیشترین میزان بروز آن در دهه های چهارم و پنجم زندگی (۳۰-۵۰ سالگی) است (۲). ابتلاء به سرطان پستان با پیامدهای متعدد اجتماعی، رفتاری، هیجانی و روانشناختی همراه است (۳). یکی از پیامدهای روانشناختی سرطان پستان کاهش بهزیستی ذهنی است (۴). بهزیستی ذهنی وضعیتی است که در آن افراد ارزیابی و قضاوت مثبتی از سلامت هیجانی، روانشناختی و اجتماعی خود در زندگی شخصی دارند (۵). این سازه به عنوان یکی از مولفه های اصلی کیفیت زندگی از طریق تعادل میان عواطف مثبت و منفی و رضایت از زندگی باعث شکوفایی استعداد های افراد می شود (۶). افراد دارای بهزیستی ذهنی بالا هیجان های مثبت را بیشتر تجربه می کنند و ارزیابی و قضاوت مثبت تری از رویدادهای پیرامون خود دارند (۷).

یکی از پیامدهای هیجانی سرطان پستان افت تنظیم هیجانی است (۸). که به راهبردهای هدفمندی اطلاق می شود که از آنها برای تعدیل تجارب هیجانی استفاده می شود (۹). تنظیم هیجان می تواند بر کیفیت روابط و تعاملات اجتماعی تاثیر بگذارد و افراد دارای توانایی بالا در تنظیم هیجان، هیجان های خود و

دیگران را بهتر درک می کنند، از مهارت های درون فردی و بین فردی بیشتری برخوردارند و از نظر سلامتی و تعاملات اجتماعی در وضعیت بهتری قرار دارند (۱۰).

یکی از روش های تاثیرگذار در درمان روش شناختی- رفتاری است. شناختی رفتاری رویکردی گفتگو محور دارد و به فرد کمک می کند تا ابعاد روانشناختی مشکل خود را کشف کرده و اقدام به بازنگری مشکل خود کند و افکار منفی را بدور ریزد (۱۱). این شیوه یکی از روش های درمانی است که به مسائل درون فردی و بین فردی افراد می پردازد و از طریق ورود به گذشته حال و آینده به منظور ضعیف کردن فرض ها و عقاید معیوب و آموزش دادن مهارت های مقابله کردن به درمانجویان تلاش به درک بهتر و تخلیه هیجانی می پردازد (۱۲). شناختی- رفتاری تأکید می کند، که درمانجو نیاز دارد برای حل کردن مشکلات خود نیاز از مهارت های مقابله ای استفاده کند (۱۳). این رویکرد بر مدل روانی آموزشی منظم استوار است و بر نقش تکلیف و واگذار کردن مسئولیت به درمانجو برای پذیرفتن نقش فعال در جلسات درمان و بیرون از آن و استفاده بهینه از راهبردهای شناختی رفتاری برای به وجود آوردن تغییر تأکید دارد و درمانگر با گفتگو، و با مشاهده فعال به بررسی و شناخت ساختار شخصیت، ارتباطات بین فردی، تعارضات درونی و مسائل هیجانی مراجعان می پردازد و موجب افزایش بینش و رشد شخصیتی آنان می شود (۱۴).

پژوهش های مختلفی درباره اثربخشی به روش شناختی رفتاری انجام شده و حتی گاهی نتایج پژوهش ها متفاوت بوده است. برای مثال نتایج پژوهش آلفرد لانگ (۲۰۱۲) نشان داد که شناختی رفتاری باعث بهبود اختلالات روانی بالینی در زنان مبتلا به سرطان سینه خواهد شد (۱۵). رابرت (۲۰۱۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که شناختی رفتاری باعث بهبود سازگاری با بیماری و کنترل حافظه و توجه میشود و نشان دادند درمان شناختی رفتاری، یک درمان روانشناختی موثر برای **CRC** باشد (۱۶). همچنین، نتایج پژوهش سوسانا و همکاران (۲۰۱۸) تاثیر شناختی- رفتاری بر بهبود بر اینترنت بر عملکرد جنسی و

این مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان شهدای تجریش شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بودند. حداقل حجم نمونه طبق فرمول زیر و بر اساس پژوهش خرازی، دانش و حیدرزادگان (۲۶) با مقادیر $\sigma=1/56$ (انحراف معیار)، $d^2=2/123$ (سطح اطمینان)، $\text{Power}=0/90$ (توان آزمون) و $\alpha=0/05$ (آلفا)، $11/33$ برآورد که با توجه به آمار بالای مبتلایان به سرطان پستان حجم نمونه ۱۵ نفر لحاظ شد. بنابراین، تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند.

$$n_1 = n_2 = \frac{2\sigma^2(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{d^2} = \frac{2(1.56)^2(10.4976)}{2.123^2} = \frac{(4.8672)(10.4976)}{4.507} = 11/33$$

معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن سن بالای ۳۰ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، عدم اعتیاد و عدم سابقه دریافت مداخله روان‌شناختی و روان‌پزشکی در طی یک سال عدم رخداد‌های تنش‌زا در سه ماه گذشته و معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت بیشتر از دو جلسه، نیاز به بستری فوری، داشتن بیماری‌های روان‌تنی و انصراف از ادامه همکاری بودند. روند اجرای پژوهش این‌طور بود که پس از دریافت مجوزهای لازم و هماهنگی با مسئولان بیمارستان شهدای تجریش شهر تهران از آنان خواسته شد تا مبتلایان به سرطان پستان را به پژوهشگران معرفی و پژوهشگران پس از بررسی معیارهای ورود به مطالعه تعداد ۳۰ نفر را انتخاب و ضمن بیان اهمیت و ضرورت پژوهش و رعایت نکات اخلاقی، آنها را به روش تصادفی ساده در دو گروه ۱۵ نفری شامل گروه‌های آزمون و کنترل جایگزین کرد. برای مداخله در گروه آزمون از روش شناختی درمانی به مدت ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای استفاده شد و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. مداخله توسط پژوهشگر با کمک یک متخصص روانشناسی در یکی از کلینیک‌های خدمات روانشناختی شهر تهران به صورت گروهی و دو جلسه در هفته انجام شد. محتوای مداخله بر اساس پروتکل خرازی،

تصویر بدن زنان مبتلا به سرطان پستان با اختلال جنسی تأثیر مثبت دارد (۱۷). در پژوهشی دیگر دوازده امامی و همکاران (۱۳۹۶) گزارش کردند اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر کنترل قند خون و افسردگی در بیماران دیابتی تأثیر مثبت دارد (۱۸). مقدم و همکاران (۱۳۹۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که شناختی- رفتاری در امید به زندگی و بهزیستی ذهنی بیماران زن مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی تأثیر داشت (۱۹). علاوه بر آن، نتایج پژوهش کاتمر و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که شناختی رفتاری باعث افزایش بهزیستی ذهنی و کاهش اضطراب صفت دانشجویان شد (۲۰) چراغی و نعمت طاوسی (۱۳۹۹) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که شناختی رفتاری باعث افزایش بهزیستی ذهنی سالمندان شد، اما بر سازگاری اجتماعی آنان تأثیر معنی‌داری نداشت (۲۱). در پژوهشی دیگر کاراتاس و گورگ سان (۲۰۱۹) در مقایسه دو درمان شناختی- رفتاری و سایکودرام گزارش کردند که شناختی- رفتاری باعث کاهش پرخاشگری کلامی و افزایش عزت‌نفس در جوانان شد (۲۲). از یک سو سرطان پستان شیوع بالایی دارد و از سوی دیگر زنان مبتلا به آن با مشکلات زیادی مواجه هستند (۲). از مشکلات هیجانی و روانشناختی آنها می‌توان به افت تنظیم هیجانی و کاهش بهزیستی ذهنی اشاره کرد. برای بهبود ویژگی‌های هیجانی و روانشناختی روش‌های زیادی وجود دارد و یکی از این روش‌ها شناختی رفتاری است. بنابراین، ضروری است تا اثربخشی شناختی- رفتاری برای تصمیم‌گیری بررسی شود. در نتیجه، با توجه به شیوع بالای سرطان پستان در زنان، مشکلات فراوانی که با آن مواجه هستند، لزوم مداخله برای بهبود ویژگی‌های آنان و پژوهش‌های اندک درباره اثربخشی شناختی رفتاری و تفاوت در نتایج پژوهش‌ها، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناختی رفتاری بر تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

روش کار

راه کارهایی برای سبک زندگی مناسب و ارتقا بهزیستی ذهنی، مدیریت هیجانات و دور ریختن افکار نا کار آمد شد. و در خاتمه همه اعضا درباره تجربه‌ها و احساس‌های مشترک خود گفتگو کردند. بنابراین، محتوای مداخله شناختی رفتاری به تفکیک جلسه در جدول ۱ ارائه شد.

دانش و حیدرزادگان (۲۶) به ترتیب زیر برگزار گردید. در طول جلسات از مهارت‌های پایه مشاوره مثل درک، پذیرش مراجع، عدم پیش‌داوری، ایجاد رابطه صمیمانه، تفسیر و حمایت شرکت کنندگان استفاده شد و هر جلسه آشکارشدن مشکل، ایجاد یک محیط حمایت گر همراه با اطمینان و همبستگی گروه و ایجاد احساس امنیت شد. همچنین با بررسی و مرور تکالیف خانگی قبل

جدول ۱. محتوای شناختی درمانی به تفکیک جلسه

جلسه	محتوی
اول	معارفه و آشنایی، بحث درباره اهمیت سبک زندگی و استرس و نقش آنها در تشدید و تداوم بیماری سرطان و مروری بر ساختار جلسات
دوم سوم	معرفی مدل، بحث در مورد رابطه تفکر، احساس و رفتار و روشن سازی و اولویت بندی اهداف، شناخت افکار غیر منطقی و شناسایی و مقابله با افکار مرتبط با سرطان
چهارم	شامل آموزش مدیریت خشم، تن آرامی تصویری هدایت شده، تشویق بیماران به حمایت اجتماعی و پیروی از درمان و ارائه تکالیف خانگی برای هفته بعد بود.
پنجم	مرور و بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل. کار روی بازسازی شناختی، برنامه ریزی منظم برای فعالیت و طرح ریزی برای کارهای مثبت در طول روز
ششم	مرور و بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل. بحث در مورد رژیم غذایی مناسب و رعایت اصول بهداشتی، ادامه کار روی بازسازی شناختی و تنظیم مجدد روایت بیماران
هفتم	مرور و بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل، تهیه فهرست اصلی باورهای بیماری، تعیین نوع و شدت درجه بندی افکارناکارآمد، آموزش و مدیریت هیجانات، آشنایی با بهزیستی ذهنی و روش های ارتقای آن
هشتم	مرور و بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل، آموزش حل مسئله در مورد بیماری سرطان پستان، تمرین مدیریت هیجانات، ادامه کار بر روی بازسازی روایت بیماران
نهم	توصیه راه کارهایی برای سبک زندگی مناسب و ارتقا بهزیستی ذهنی، مرور کلی و تمرین مهارت های آموخته شده در جلسات قبل.
دهم	مرور و به کار بستن مهارت ها در مورد مسایل روانی اجتماعی، حمایت از تلاش های بیمار در اجرای برنامه، ارایه بازخورد در مورد پیشرفت و جنبه های موفق و ناموفق درمان.

ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود. پس، دامنه نمرات بین ۱۸۰-۳۶ و نمره بالاتر حاکی از دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است. روایی محتوایی ابزار تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شد (۲۷). صیادی و همکاران (۱۳۹۷) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش کردند (۲۳). در این پژوهش پایایی با روش آلفای کرونباخ

برای جمع‌آوری داده‌ها علاوه بر فرم اطلاعات جمعیت شناختی شامل سن، تحصیلات از پرسشنامه‌های تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه استفاده شد. پرسشنامه تنظیم هیجانی توسط کراجی و گارنفسکی (۲۰۰۶) با ۱۸ گویه ساخته شد. گویه‌ها با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از یک تا پنج نمره گذاری و نمره

گزارش کردند (۲۴). در این پژوهش پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ بدست آمد. در این پژوهش داده‌ها با آزمون‌های خی دو، تی مستقل و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

نتایج

میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمون $39/13 \pm 3/28$ و گروه کنترل $41/27 \pm 3/19$ سال بود. طبق نتایج جدول ۲ گروه‌های آزمون و کنترل از نظر متغیرهای سن، تحصیلات تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P > 0/05$).

۰/۸۳ بدست آمد. علاوه بر آن، پرسشنامه بهزیستی ذهنی توسط ریف (۱۹۸۹) با ۸۴ سوال و ۶ عامل را در بر می‌گیرد. شرکت‌کنندگان در مقیاسی ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) به سؤالات پاسخ می‌دهند. چهل و هفت سؤال، مستقیم و سی و هفت سؤال به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. پس، دامنه نمرات بین ۲۹۱-۸۴ و نمره بالاتر حاکی از بهزیستی ذهنی بیشتر است. روایی سازه ابزار تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شد (۲۸). ثناگوی محرر و همکاران (۱۳۹۸) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵

جدول ۲. مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی در واحدهای پژوهش

متغیرها	سطوح	گروه آزمون فراوانی (درصد)	گروه کنترل فراوانی (درصد)	معنی‌داری Chi-square
سن (سال)	۳۵-۳۰	۵ (۳۳/۳۳)	۴ (۲۶/۶۷)	۰/۹۶۸
	۴۰-۳۶	۴ (۲۶/۶۷)	۴ (۲۶/۶۷)	
	۴۵-۴۱	۳ (۲۰)	۴ (۲۶/۶۷)	
	۵۰-۴۶	۳ (۲۰)	۳ (۲۰)	
تحصیلات	دیپلم	۴ (۲۶/۶۷)	۷ (۴۶/۶۷)	۰/۵۱۴
	کاردانی	۵ (۳۳/۳۳)	۴ (۲۶/۶۷)	
	کارشناسی	۶ (۴۰)	۴ (۲۶/۶۷)	

و پیگیری از نظر هر دو متغیر تفاوت معنی‌داری داشتند ($P < 0/001$).

طبق نتایج جدول ۳ گروه‌های آزمون و کنترل در مرحله پیش‌آزمون از نظر متغیرهای تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P > 0/05$)، اما در مراحل پس‌آزمون

جدول ۳. مقایسه تنظیم هیجان، بهزیستی ذهنی و کنترل در واحدهای پژوهش

متغیرها	مراحل	گروه آزمون Mean±SD	گروه کنترل Mean±SD	معنی‌داری T-test
تنظیم هیجانی	پیش‌آزمون	۸/۵۶±۵۱/۶۱	۹/۶۶±۵۳/۸۳	۰/۶۰۳
	پس‌آزمون	۹/۳۶±۵۷/۳۸	۵/۵۱±۵۰/۲۲	۰/۰۰۱
بهزیستی ذهنی	پیگیری	۷/۷۶±۵۶/۷۲	۵/۴۴±۵۰/۲۷	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	۷/۱۷±۳۵/۸۰	۱۰/۶۴±۳۶/۸۶	۰/۶۲۱
پیگیری	پس‌آزمون	۱۱/۰۴±۴۰/۵۹	۹/۹۶±۳۵	۰/۰۰۱
	پیگیری	۸/۲۸±۴۲/۲۶	۵/۲۷±۳۰/۱۸	۰/۰۰۱

معنی‌دار است ($P < 0/05$) که با توجه به مقدار میانگین‌ها می‌توان گفت روش شناختی رفتاری باعث افزایش نمره بهزیستی ذهنی و کاهش نمره تنظیم هیجانی شده است. از آنجایی که کاهش نمره در تنظیم هیجان نشان‌دهنده تنظیم هیجان مناسب‌تر است. در نتیجه، روش شناختی رفتاری در مقایسه با گروه کنترل باعث بهبود هردو متغیر تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی شد. همچنین، اثر زمان و تعامل زمان و گروه برای هردو متغیر تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی معنی‌دار است ($P < 0/001$). در نتیجه، می‌توان گفت که در هر دو متغیر بین مراحل ارزیابی تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

بررسی مفروضه‌های اندازه‌گیری مکرر حاکی از برقراری فرض نرمال بودن بر اساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلکز برای هر دو متغیر در مراحل ارزیابی در گروه‌های آزمون و کنترل و برقراری فرض همگنی واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین برای هردو متغیر ($P > 0/05$) و عدم برقراری فرض همگنی کوواریانس‌ها بر اساس آزمون کرویت موخلی برای هردو متغیر ($P < 0/001$) بود. با توجه به برقراری فرض نرمال بودن و همگنی واریانس‌ها و عدم برقراری فرض همگنی کوواریانس‌ها در تحلیل‌ها باید از آزمون گرینهاوس-گیسر استفاده شود. طبق نتایج جدول ۴ اثر گروه برای هردو متغیر تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی

جدول ۴. نتایج تعیین اثربخشی روش مداخله در واحدهای پژوهش

متغیرها	منبع	مجموع	درجه	میانگین	مقدار F	P-value	اندازه	توان
		مجذورات	آزادی	مجذورات			اثر	آماري
تنظیم هیجانی	گروه	۹۸۳۲/۳۴	۲	۴۷۸۱/۱۴	۱۵/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۳۱	۰/۸۱
	زمان	۳۹۸۵/۲۷	۲	۳۹۵۲/۶۳	۵۹/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۱/۰۰
	زمان*گروه	۵۰۹۵/۲۸	۴	۵۸۹۳/۴۸	۴۲/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۳۳	۱/۰۰
بهزیستی ذهنی	گروه	۵۶۲۱/۱۶	۲	۶۳۸۱/۵۳	۱۶/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۳۷	۰/۷۸
	زمان	۳۹۲۰/۳۷	۱/۳۹	۱۹۰۴/۸۴	۴۱/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۱/۰۰
	زمان*گروه	۴۶۳۹/۳۷	۴	۴۸۲۶/۹۴	۳۶/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۱/۰۰

اثربخشی روش مداخله و تفاوت معنی‌دار مرحله پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون حاکی از تداوم اثربخشی روش مداخله در مرحله پیگیری است.

طبق نتایج جدول ۵ اختلاف میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در هردو متغیر تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی معنی‌دار است ($P < 0/001$)، اما اختلاف میانگین پس‌آزمون و پیگیری هردو متغیر معنی‌داری نیست ($P > 0/05$). تفاوت معنی‌دار مرحله پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون حاکی از

جدول ۵. نتایج مقایسه میانگین متغیرها در مراحل ارزیابی در واحدهای پژوهش

متغیرها	مراحل ارزیابی	اختلاف میانگین‌ها	خطای استاندارد	P-value
تنظیم هیجانی	پیش‌آزمون / پس‌آزمون	۷/۰۰	۰/۵۳	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون / پیگیری	۷/۵۰	۰/۵۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون / پیگیری	۰/۵۰	۰/۳۶	۰/۵۲
بهزیستی ذهنی	پیش‌آزمون / پس‌آزمون	-۸/۱۰	۰/۵۵	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون / پیگیری	-۸/۲۰	۰/۶۵	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون / پیگیری	-۰/۱۰	۰/۳۳	۱/۰۰

بحث و نتیجه گیری

با توجه به شیوع بالای سرطان پستان و مشکلات هیجانی و روانشناختی فراوانی که آن مواجه هستند و تفاوت در نتایج پژوهش‌ها، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناختی- رفتاری بر تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که شناختی- رفتاری باعث بهبود تنظیم هیجان زنان مبتلا به سرطان پستان شد که این نتیجه با پژوهش‌های شریعتی و همکاران (۱۳۹۸)، بختیاری، اسلامی، فشارکی و کوشا (۱۳۹۷)، رضائیان (۱۹۹۷)، نوحی و همکاران (۲۰۱۸)، جنینگز (۲۰۱۸) و موریس (۲۰۱۷) همسو و با نتایج پژوهش شکرانه و همکاران ناهمسو بود. در تبیین ناهمسویی پژوهش حاضر با پژوهش شکرانه و همکاران [۲۵] می‌توان گفت که احتمالاً تفاوت در نتایج به دلیل متفاوت بودن تعداد جلسات مداخله باشد. در پژوهش حاضر ۱۰ جلسه مداخله انجام شد و در پژوهش آنان فقط ۷ جلسه مداخله انجام شد. یکی از عواملی که باعث اثربخشی روش‌های مداخله روانشناختی از جمله شناختی- رفتاری می‌شود، تعداد جلسات است. چون هر چه افراد در کنار دیگران به صورت گروهی آموزش بیشتری ببینند به احتمال بیشتری از آموزش‌ها استفاده و آنها را در زندگی واقعی خود بکار می‌برد. پس تا حدودی منطقی است که نتایج پژوهش حاضر برخلاف پژوهش شکرانه و همکاران، حاکی از اثربخشی شناختی- رفتاری بر بهبود تنظیم هیجان باشد. همچنین، در تبیین اثربخشی شناختی- رفتاری بر بهبود تنظیم هیجان بر مبنای پژوهش کاراتاس و گورگ سان (۲۲) می‌توان گفت که این شیوه درمانی به فرد کمک می‌کند تا بتواند به سطح مطلوبی برسد و با بهره‌گیری از امید، خوش‌بینی و نوع‌دوستی بر مشکلات غلبه کند. همچنین، این شیوه درمانی باعث افزایش آستانه تحمل افراد می‌شود و افراد به این باور می‌رسند که هر شخصی در طول زندگی خود امکان خطا و اشتباه دارد و می‌تواند با آگاهی از اشتباهات خود و استفاده از راهبردهای آموخته شده و مناسب، اشتباهات خود را جبران کند که این عوامل از طریق افزایش نشاط، ارتقای سلامت و بهزیستی و افت

استرس و اضطراب و کاهش مشکلات هیجانی باعث بهبود تنظیم هیجان در نوجوانان می‌شوند. نتایج دیگر مطالعه حاضر نشان داد که شناختی- رفتاری باعث افزایش بهزیستی ذهنی زنان مبتلا به سرطان پستان شد که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های جا و سان (۲۰۱۸)، آیین پرست، نظری، محمدی و پدرام (۲۰۱۸)، چیلکوت، نورتون و هانتز (۲۰۱۷)، لیناد، کامرون و ملاتر (۲۰۱۷)، حمامچی (۲۰۱۶)، همسو بود. در تبیین این نتایج بر مبنای پژوهش لیناد و همکاران (۲۹) می‌توان گفت که شناختی- رفتاری فرایندی فردی و گروه درمانی است که مسائل درون فردی و بین فردی افراد را از طریق گفتگوی گذشته، حال و یا پیش‌بینی موقعیت‌های زندگی و ارتباط دادن با افکار نامطلوب فعلی برای فهم بهتر و تخلیه هیجانی بهبود می‌بخشد. این شیوه به واسطه انجام راه کارهایی برای سبک زندگی مناسب و ارتقا بهزیستی ذهنی باعث شده تا فرد با تجارب جدید و موقعیت‌های تازه روبرو شود و از راهکارهای مناسبی برای رویارویی با موقعیت‌های چالش‌انگیز استفاده کند و آن را به شکل یک فرصت برای تغییر ببیند و از طریق بهبود شادکامی، سلامت و کیفیت زندگی زمینه ارتقای بهزیستی ذهنی را در زنان مبتلا به سرطان پستان فراهم آورد. علاوه بر آن، تبیین دیگر بر مبنای پژوهش چراغی و نعمت طاوسی (۳۰). می‌توان گفت که آموزش گروهی شناختی- رفتاری با ایجاد یک محیط قابل اطمینان و حمایتی برای افراد این امکان را فراهم می‌سازد تا آنان از طریق بهبود احساس‌های مثبت مانند خوش‌بینی و احترام به خود بتوانند افکار و احساس‌های خود را ابراز کنند و زمینه بهبود سلامت خود را فراهم آورند. در نتیجه، شناختی رفتاری از طریق فرایندهای فوق می‌تواند باعث افزایش بهزیستی ذهنی در زنان مبتلا به سرطان پستان شود. از محدودیت‌های مهم پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، تک‌جنسیتی بودن نمونه، تعداد زیاد گویه‌های پرسشنامه‌ها برای زنان مبتلا به سرطان پستان، عدم بررسی نوع درمان دریافتی، استفاده ابزارهای خود گزارش‌دهی و محدود شدن جامعه پژوهش به زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان شهدای تجریش شهر تهران اشاره کرد. بنابراین، به پژوهشگران استفاده

از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی برای نمونه‌گیری، انجام این پژوهش بر روی مردان (مثلاً مردان مبتلا به سرطان ریه)، تقسیم پرسشنامه‌ها به دو یا چند بخش برای کاهش سوگیری در نتیجه خستگی، بررسی نتایج به تفکیک نوع درمان دریافتی توسط زنان مبتلا به سرطان پستان و استفاده از مصاحبه برای جمع‌آوری داده‌ها پیشنهاد می‌شود. پیشنهاد دیگر انجام این پژوهش بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان سایر شهرها و حتی سایر گروه‌های آسیب‌پذیر مثل زنان مبتلا به چاقی، زنان مبتلا به دیابت و غیره است. آخرین پیشنهاد مقایسه اثربخشی روش شناختی رفتاری با سایر روش‌های درمانی از جمله درمان پذیرش و تعهد، شفقت درمانی، درمان توانبخشی شناختی و غیره می‌باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان‌دهنده اثربخشی شناختی رفتاری بر بهبود تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی در زنان مبتلا به سرطان پستان و تداوم اثربخشی نتایج در مرحله پیگیری بود. این نتایج برای متخصصان سلامت و درمانگران مراکز و کلینیک‌های خدمات روانشناختی جهت بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت تلویحات و پیامدهای کاربردی دارد [۳۱]. بنابراین، برنامه‌ریزی برای استفاده از روش شناختی رفتاری برای بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت هیجانی و روانشناختی به‌ویژه بهبود تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی ضروری است. در نتیجه، درمانگران و متخصصان سلامت می‌توانند از روش شناختی رفتاری در کنار سایر روش‌های درمانی برای بهبود ویژگی‌های مبتلایان به سرطان پستان به‌ویژه بهبود تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی استفاده نمایند.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش دارای کد اخلاق با شماره IR.IAU.Dubai.REC.1399.017 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد دبی است. همچنین، محققان طبق پروتکل‌های اخلاقی مطالعات هلسینکی عمل نمود و اطلاعات آزمودنی‌ها به طور ناشناس باقی ماند و بعد از مطالعه نیز تمامی این اطلاعات محفوظ باقی خواهد ماند. علاوه بر آن، همه شرکت‌کنندگان فرم رضایت‌نامه آگاهانه شرکت در پژوهش را امضا، برای همه آنان هدف، اهمیت و ضرورت پژوهش شرح داده شد و گروه

حمایت مالی

این مطالعه بدون هیچ حمایت مالی و با هزینه نویسندگان انجام شده است.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از مسئولان بیمارستان شهدای تجریش شهر تهران به دلیل همکاری با پژوهشگران و از شرکت‌کنندگان به دلیل مشارکت فعال در پژوهش تشکر و قدردانی می‌کنند.

تعارض منافع

بین نویسندگان پژوهش حاضر هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

سهم نویسندگان

در مقاله حاضر لیلا مترقب جعفرپور مسئول نگارش پروپوزال، گردآوری داده‌ها، ورود داده‌ها به رایانه و نگارش اولیه مقاله و بیوک تاجری، جواد خلعتبری و مجید امرایی مسئول تحلیل داده‌ها، نگارش نهایی مقاله، سابمیت و اصلاح آن بودند.

کاربرد عملی مطالعه

در این مطالعه زنان مبتلا به سرطان پستان علاوه بر مشکلات مربوط به سرطان، دارای مشکلات روانشناختی بودند و روش شناختی _ رفتاری توانست باعث بهبود هر دو متغیر در آنان شود. بنابراین، درمانگران و متخصصان سلامت می‌توانند از نتایج این پژوهش به‌عنوان چشم‌اندازی جدید در جهت ارتقای ویژگی‌های هیجانی و روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان و حتی سایر گروه‌های آسیب‌پذیر استفاده شود. در نتیجه، استفاده از روش شناختی رفتاری در سیاست‌گذاری‌های پیشگیرانه، بهداشتی و درمانی مربوط به گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله زنان مبتلا به سرطان پستان می‌تواند نقش مهمی در بهبود ویژگی‌های آنان به‌ویژه بهبود تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی داشته باشد. همچنین می‌توان از این پژوهش در جهت برنامه‌ریزی‌های مربوط به حوزه پیشگیری از بیماری سرطان استفاده نمایند.

References

1. Besharat, Mohammad; Tajrishi, Ali; Zahedi, Kamil; Noor Bala, Ahmad Ali (1393). Comparison of Emotional Dysfunction in Emotion Regulation Guidelines in Physically-Anxious Patients in Normal People in Tehran, Quarterly Journal of the Iranian Psychological Association, Volume 8, Number 3, 83-68.
2. God-fearing, enlightened; Jaruni, Haniyeh (1391). The effectiveness of mindfulness-based cognitive-behavioral therapy and stress reduction in the treatment of generalized anxiety disorder, M.Sc. Thesis, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Al-Zahra University.
3. Ruintan, Sajjad; Azadi, Shahdakht; Homayoun, Afshin; Amini, Nasser (1398), The effectiveness of combination therapy based on acceptance, commitment and hope therapy on quality of life in cancer patients, 9th International Breast Cancer Congress, Tehran, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Culture of Counseling and Psychotherapy, Volume 10; No. 38, 221-224
4. Soltaninejad, Mehraneh, (1397). Investigating the relationship between self-differentiation and cognitive regulation of emotion with quality of life in women with breast cancer, Master Thesis, Islamic Azad University, Karaj Branch
5. Qasemzadeh, Habibaullah (1398). Cognitive-behavioral therapy, Tehran, Arjmand Publications.
6. Noah, Sima; Akbari, Hamid; Firoozi, Razia; Sohrabi, Mohammad (1397). The effectiveness of emotion regulation intervention on psychological well-being of girls with breast cancer, Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology, Isfahan, Volume 7, Number 4, 19-35
7. Aghayousefi, A.R, Dehestani, M., Sharifi Saki, S., (2015). Effectiveness of Cognitive- Behavioral Education in Reduction of Exhaustion of Cancer of Women Suffering from Breast Cancer, Health Psychology/Vol. 5, N.19, Autumn, 2016
8. Audrey, M.,(2019). End-of-life psychodrama: Influencing nursing students' communication skills, attitudes, emotional intelligence and selfreflection, Fairfield University, abeauvais@fairfield.edu, by Journal of Psychiatric Nursing Journal of Hacettepe Psychiatric Nursing Ankara, Turkey.
9. Bailey, K. A., Cline, L. E., Gammage, K. L. (2018). Exploring the complexities of body image experiences in middle age and older adult women within an exercise context: The simultaneous existence of negative and positive body images, Body Image, 17,88 –99. doi:10.1016/j.bodyim.2016.02.007
10. Berking, M., Wupperman, P. (2016). Emotion regulation and mental health: recent findings, current challenges, and future directions, Current opinion in psychiatry, 25(2), 128-134.
11. Fobair, P., Chanings, S., Stewart, S.L., D'Onofrio, C., Banks, P.J., Bloom, J.R. (2016). The effects of cognitive-behavioral therapy on body image and emotion regulation in infertile women with breast cancer, Psychooncology; 15(7): 579–94.
12. Moteragheb Jafarpoure L, Tajeri B, Khalatbari J, Amraee M. Effectiveness of Psychodrama on Body Image, Emotional Regulation and Subjective Well-being in Women with Breast Cancer. IJRN. 2021; 7 (4):18-27.
13. Goldschmidt, A.B., Crosby, R.D., Engel, S.G., Crow, S.J., Cao, L., Peterson, C.B., Durkin, N. (2014). Affect and eating behavior in obese adults with and without elevated depression symptoms, Int J Eat Disord;47(3):281–6.
14. Omizo, M.M. (2018). Cognitive-behavioral intervention on emotion regulation and mental well-being in people with irritable bowel syndrome; 24(1): 6-103.
15. Rozbahani, A., Ahadi, H., Tajeri, B., Hashmirazini, H. The Effect and Comparison of Education on Mindfulness-Based Stress Reduction and Combination Method Mindfulness-Based Stress Reduction/ MBSR and transcranial Direct Current Stimulation/ tDCS in quality of life of Migraine Sufferers. Medical journal of mashhad university of medical sciences, 2021; 63(6): -. doi: 10.22038/mjms.2021.17851
16. Robert, j., Sander, T., Anderw, J., Sharon, L. (2016). A randomized trial of delivered cognitive behavioral therapy for survivors of breast cancer with self-reported cognitive dysfunction First published: 02 May 2016, Portland American Cancer Society Cancer Magazine, Vol. 122, Issue 11, June 1, 1782-1791
17. Susanna, B., Hummrl Jacpurs, J., Van lakveld D.M., Hester S.A., Oldenburg, Daniela E., Hahan, E. (2018). Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy Realizes Long-Term Improvement in the

- Sexual Functioning and Body Image of women Breast Cancer Survivor, *Journal of sex and Marital therapy*, Published online: 15 Feb, 485-496
18. Twelve Imams, Mohammad Hassan; Roshan, Rasool; Mehrabi, Ali and Attari. (1396). The effectiveness of cognitive-behavioral stress management on blood sugar control and depression in type 2 diabetic patients, *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*, Volume 11, Number 4, Pages 385-392.
 19. Moghaddam, Nasira; Amrayi, Razia; Asadi, Fatemeh; Amani, Omid (1396). The effectiveness of acceptance and commitment based therapy on life expectancy and mental well-being of female patients with breast cancer undergoing chemotherapy, *Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University of Tehran*, Volume 6, Number 5, December and December 2016
 20. Katmer AN, Demir R, Cekic A, Hamamci Z. The effect of Cognitive-behavioral on subjective well-being and trait anxiety. *Journal of Educational Issues*. 2020;6(2):269-86. doi: 10.5296/jei.v6i2.17600
 21. Cheraghi F, Nemat Tavousi M. The effectiveness of Cognitive-behavioral on social adjustment and subjective well-being in elderly (Persian). *Aging Psychology*. 2020;6(2):149-63. doi: 10.22126/jap.2020.5448.1432
 22. Karatas, Z., Gokcan Z. (2019). A Comparative Investigation of the Effects of Cognitive-Behavioral Group Practices and Psychodrama on Adolescent Aggression, *Educational Sciences: Theory & Practice Burdur, Turkey*, (3), 1441-1452
 23. Sayadi M, Eftekhari Saadi Z, Makvandi B, Hafezie F. Effect of cognitive rehabilitation training on anxiety, depression and emotion regulation in women with postpartum depression (Persian). *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2018;5(2):25-32. doi: 10.21859/ijrn-05024
 24. Sanagouye Moharer Gh, Kia S, Akbarizadeh A, Erfani M. Effect of hope therapy on sleep quality, subjective well-being and health hardiness among cancer patients with breast evacuation (Persian). *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2020;6(2):66-73. doi: 10.21859/ijrn-06208
 25. Shokraneh E, Neshat-Doost HT, Abedi MR, Talebi H. The effect of Cognitive-behavioral on body mass index, self-esteem and cognitive regulation of emotion in obese female children (Persian). *J Res Behav Sci*. 2016;14(3):331-8.
 26. Kharazi, F., Knowledge. Hey, Heidarzadegan, A. (1397). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on reducing the psychological symptoms of cancer patients, *Zahedan Journal of Medical Research*, 2 (14), 112-116.
 27. Garnefski, N., Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire—development of a short 18-item version (CERQ-short), *Personality and individual differences*, 41(6), 1045-1053.
 28. Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Personal Soci Psychol*, 57(6):1069-81.
 29. Linad Cameron, D., Roger, J. (2017). Boot Melatter Changes in emotion regulation and psychological adjustment following use of a group psychosocial support program for women recently diagnosed with breast cancer Pages, vol. 16, Issue 3, 171-180
 30. Cheraghi F, Nemat Tavousi M. The effectiveness of psychodrama on social adjustment and subjective well-being in elderly (Persian). *Aging Psychology*. 2020;6(2):149-63. doi: 10.22126/jap.2020.5448.1432
 31. Salabifard S, Tajeri B, Rafiepoor A. The Effect of Spiritual Therapy on Posttraumatic Growth, Self-Compassion and Hope in Women with Breast Cancer. *JHPM*. 2020; 9 (6) :37-48.

*Original Article***Effectiveness of Cognitive Behavior on Emotional Regulation and Subjective Well-being With a two-month follow-up in Women with Breast Cancer**

Received: 23/10/2021 - Accepted: 04/07/2022

Leila Moteragheb Jafarpoure¹
Biouk Tajeri^{2*}
Javad Khalatbari³

¹ PhD of Health Psychology,
Department of Psychology, Dubai
Branch, Islamic Azad University,
Dubai, Emirates

² Department of Psychology, Karaj
Branch, Islamic Azad University,
Karaj, Iran (Corresponding Author)

³ Associate Professor, Department of
Psychology, Tonekabon Branch,
Islamic Azad University, Tonekabon,
Iran

Email: btajeri@yahoo.com

Abstract

Introduction: Cancer is one of the most common diseases that has affected many people around the world. Regarded to the need for intervention to improve the characteristics of women with breast cancer and little research on the effectiveness of Cognitive Behavior, present research aimed to determine the effectiveness of Cognitive Behavior emotional regulation and subjective well-being in women with breast cancer.

Methods: This study was a semi-experimental with pretest, posttest and follow-up design with control group. The research population was women with breast cancer referred to Shohadaye Tajrish Hospital of Tehran city in 2019-2020 year. 30 people were selected by available sampling method and via simple randomly method replaced to into three equal groups (each group 15 people). The experimental group trained 10 sessions of 60 minutes by Cognitive Behavior method and the control group was placed on a waiting list for training. Data were collected with using, emotional regulation and subjective well-being questionnaires and analyzed by Chi-square, independent t and analysis of variance with repeated measures in SPSS version 19 software.

Results: The findings showed that the groups in the pretest stage did not significant difference in terms of emotional regulation and subjective well-being ($P>0.05$), but in the post-test and follow-up stages was a significant difference in terms of all two variables ($P<0.001$). In addition Cognitive Behavior led to improved emotional regulation and subjective well-being in women with breast cancer ($P<0.001$).

Conclusion: Using cognitive-behavioral therapy can improve emotional regulation and mental well-being of women with breast cancer.

Keywords: Breast Cancer, Cognitive Behavior, Emotional Regulation, Subjective Well-being