

Research Paper

Effect of Cognitive-behavioural Therapy on Psychological Well-being of Patients With Cancer in Ahvaz, Iran



Shamsaldin Torfiamidpoor¹, *Alireza Heydarei², Behnam Makvandi², Saeed Bakhtiyarpour²

1. Department of Health Psychology, Khoramshahr International Branch, Islamic Azad University, Khoramshahr, Iran.

2. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.



Citation Torfiamidpoor SH, Heydarei A, Makvandi B, Bakhtiyarpour S. [Effect of Cognitive-behavioural Therapy on Psychological Well-being of Patients With Cancer in Ahvaz, Iran (Persian)]. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2022; 21(5):722-731. <https://doi.org/10.32598/JSMJ.21.5.2890>

doi <https://doi.org/10.32598/JSMJ.21.5.2890>



ABSTRACT

Background and Objectives In addition to physical problems, patients with cancer suffer from psychological and social problems caused by the disease, which may affect their quality of life. This study aims to investigate the effect of cognitive-behavioral therapy (CBT) on psychological well-being of patients with cancer in Ahvaz, Iran.

Subjects and Methods This study was conducted with a pre-test/post-test design. The study population consists of all patients with cancer in Ahvaz City in 2021, of whom 45 were randomly selected and randomly divided into two groups of intervention and control. To collect data, the short form of psychological well-being scale developed by Ryff (2002) with 18 items was used. rated on a 6-point Likert scale, from completely disagreeing (1 point) to completely agreeing (6 points). The intervention group underwent CBT, but no treatment was provided to the control group. Data were analysed in SPSS software, version 22, using analysis of covariance.

Results The results showed that CBT had a significant effect on the psychological well-being of patients ($P > 0.05$).

Conclusion The CBT can be used to improve the psychological well-being of patients with cancer in Ahvaz and consequently improve their mental health.

Keywords Cancer, Psychological well-being, Cognitive-behavioral therapy

Received: 12 Jul 2022

Accepted: 16 Nov 2022

Available Online: 22 Nov 2022

* Corresponding Author:

Alireza Heydarei

Address: Department of Psychology, Faculty of Humanities, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Tel: +98 (916) 1118841

E-Mail: arheidarie43@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

Cancer includes a groups of diseases in which body cells experience abnormal growth and keep growing. In addition to physical problems, patients with cancer suffer from psychological and social problems which may affect their quality of life. For many patients with cancer, diagnosis and treatment are very stressful and can make them vulnerable to long-term negative psychological consequences such as emotional distress, depression, anxiety, sleep problems, and fatigue. Cancer usually creates negative feelings in the patient, such as a sense of death; hence, patients hardly accept the existing conditions and lose their motivation and purpose in life. The acceptance of disease conditions is important for mental health and help these patients experience a higher level of psychological well-being. Psychological well-being includes positive feelings (emotional well-being) and positive performance (social and psychological well-being). It is possible to improve or reduce the problems caused by cancer in patients with different psychological approaches. One of these approaches is cognitive-behavioural therapy (CBT). The goal of this educational method is to correct irrational thoughts, ineffective beliefs, wrong perceptions, and cognitive distortions, create a feeling of control over life, develop a positive self-talk, and strengthen coping skills. Considering the importance of cancer and the given that no study has been conducted on the examination of psychological consequences of cancer and psychological well-being of patients with cancer simultaneously, the purpose of this study is to investigate the effect of CBT on psychological well-being in patients with cancer in Ahvaz, Iran

Methods

This is a quasi-experimental study with pre-test, post-test, follow-up design using a control group. Participants were 45 people with cancer referred to the Ashura charity center in Ahvaz city. They completed the Psychological well-being scale-short form which was developed by Ryff in 1989 and revised in 2002. This questionnaire has 18 items rated on a 6-point Likert scale from completely disagree (1 point) to completely agree (6 points), and six subscales: Autonomy, environmental mastery, personal growth, positive relations with others, purpose in life, and self-acceptance. The total score ranges from 18 to 108. Ryff and Singer (2006) [15] reported the high internal consistency of this questionnaire (Cronbach's $\alpha=0.91$). For data analysis, descriptive statistics (Mean \pm SD, mini-

mum, and maximum), and multivariate and univariate analysis of covariance were used in SPSS software, version 26. The significance level was set at 0.05.

Results

The mean age of female and male patients was 33.65 \pm 4.89 and 36.19 \pm 5.32 years, respectively. There was a significant difference between the two groups of intervention and control. The results showed that CBT had a significant effect on the psychological well-being of cancer patients ($P<0.05$). The effect in the follow-up phase was also significant ($P<0.05$).

Conclusion

The CBT is effective in improving psychological well-being of patients with cancer in Ahvaz. In fact, CBT, by reducing the irrational thoughts of patients with cancer (e.g. thinking that the pain is catastrophic) and controlling their non-adaptive behaviours (e.g. work and daily living activities), help them to have less negative attitudes towards the disease and thus improve their psychological well-being during or after the treatment. In the group CBT sessions, patients learn to ignore pain and have positive self-talk. Methods such as motivation, having successful experiences, and social empowerment are among the common methods used in CBT. Therefore, CBT can increase psychological well-being

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All participants declared consent to participate in the study. Their information was kept confidential. The study was approved by the ethics committee of [Islamic Azad University of Ahvaz branch](#) (Code: IR.IAV.AHVAZ.REC.1400026).

Funding

This study was extracted from the PhD thesis of Shamsaldin Torfiamidpoor, approved by [Islamic Azad University of Khoramshahr International Branch](#). This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors contributions

The authors contributed equally to preparing this paper.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank the Ashura Charity Center in Ahvaz city and all the patients participated in this study for their cooperation.

مقاله پژوهشی

اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر بهزیستی روان شناختی در بیماران مبتلا به سرطان شهر اهواز

شمس الدین طرفی عمیدپور^{۱*}، علیرضا حیدرئی^۲، بهنام مکوندی^۲، سعید بختیار پور^۲

۱. گروه روانشناسی سلامت، واحد بین‌المللی خرمشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خرمشهر، ایران.

۲. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

Use your device to scan
and read the article onlineCitation Torfiamidpoor SH, Heydarei A, Makvandi B, Bakhtiyarpour S. [Effect of Cognitive-behavioural Therapy on Psychological Well-being of Patients With Cancer in Ahvaz, Iran (Persian)]. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2022; 21(5):722-731. <https://doi.org/10.32598/JSMJ.21.5.2890> <https://doi.org/10.32598/JSMJ.21.5.2890>

چکیده



زمینه و هدف: بیماران سرطانی علاوه بر مشکلات جسمانی، از مشکلات روانی و اجتماعی ناشی از بیماری، رنج می‌برند که این مشکلات ممکن است بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر گذار باشد. هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر بهزیستی روان شناختی در بیماران سرطانی است.

روش بررسی: این پژوهش با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل بیماران مبتلا به سرطان شهر اهواز در سال ۱۴۰۰ بود. ۴۵ نفر از بیماران مبتلا به سرطان در شهر اهواز به صورت تصادفی انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه بهزیستی روان شناختی که توسط ریف (۲۰۰۲) ساخته شده بود، استفاده شد. این پرسش‌نامه مشتمل بر ۱۸ سؤال است که در یک مقیاس لیکرتی ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶)، نمره گذاری می‌شود. گروه آزمایشی تحت درمان شناختی رفتاری قرار گرفتند، اما بر روی گروه کنترل هیچ درمانی صورت نگرفت. داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۶ نرم‌افزار SPSS و آزمون آماری کوواریانس تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد درمان شناختی رفتاری بر روی بهزیستی روان شناختی بیماران سرطانی تأثیر گذار بوده است ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: باتوجه به یافته‌های این مطالعه، می‌توان از درمان شناختی رفتاری جهت ارتقای بهزیستی روان شناختی در بیماران مبتلا به سرطان در اهواز استفاده کرد و از این راه به بهبود سلامت روان آن‌ها کمک کرد.

کلیدواژه‌ها: سرطان، بهزیستی روان شناختی، درمان شناختی رفتاری

تاریخ دریافت: ۲۱ تیر ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۲۵ آبان ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۰۱ آذر ۱۴۰۱

* نویسنده مسئول:

علیرضا حیدرئی

نشانی: اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی.

تلفن: ۱۱۱۸۸۴۱ (۹۱۶) ۹۸+

رایانامه: arheidarie43@gmail.com

مقدمه

درواقع بهزیستی روان‌شناختی یکی از مهم‌ترین شاخص‌های سلامت و بهداشت یک جامعه قلمداد می‌شود و به بهبودی عاطفی برای توانایی لذت بردن از زندگی و گذراندن درد، ناامیدی و ناراحتی و رسیدن به سطحی از اعتقاد و ارزش خود و دیگران اشاره دارد [۱۱]. هدف بسیاری از مردم در سرتاسر دنیا دستیابی به سلامتی و شادمانی بیشتر است، یعنی روش‌های درمانی یا فعالیت‌های عمدی که هدفشان پرورش دادن شناخت‌ها، احساس‌ها یا رفتار مثبت است [۱۲].

بهبود و یا کاهش مشکلات به‌وجودآمده در اثر بیماری‌های سرطانی در بیماران، با رویکردهای مختلف روان‌شناختی امکان‌پذیر است. یکی از این رویکردها، درمان شناختی-رفتاری است. در سال‌های اخیر به جایگاه عوامل شناختی در درک و سازگاری بیماران، بیشتر توجه شده است. برنامه‌های درمان شناختی-رفتاری بر نوعی رفتار درمانی مبتنی هستند که در بطن موقعیت‌های روان‌درمانی سنتی به وجود آمده‌اند و نشان‌دهنده علاقه فزاینده درمان‌گران به اصلاح شناخت، به‌عنوان عامل مؤثر بر هیجان‌ها و رفتارهاست. هدف این شیوه آموزشی اصلاح عقاید غیرمنطقی، باورهای ناکارآمد، تفسیرهای غلط و خطاهای شناختی، احساس کنترل بر زندگی، تسهیل خودگویی‌های سازنده و تقویت مهارت‌های مقابله‌ای است [۱۳].

بهزیستی روان‌شناختی مفهومی گسترده است که به جنبه‌های مثبت سلامت روان اشاره دارد. نتایج فراتحلیل شریفی‌نژاد و شهبازی، اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر بهزیستی روان‌شناختی و تحریفات شناختی نوجوانان شهر اهواز را تأیید کرد [۱۴]. باتوجه‌به اینکه بهبود مشکلات روانی در بیماران سرطانی از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است، بنابراین باید از درمان مناسبی جهت رفع این مشکلات استفاده کرد. به‌علاوه تأثیرگذاری درمان شناختی-رفتاری بر روی بهزیستی روان‌شناختی در مطالعات پیشین تأیید شده است. همچنین هیچ‌گونه بررسی در ارتباط با اثر هم‌زمان پیامدهای روانی ناشی از سرطان و بهزیستی روان‌شناختی در پژوهش‌های پیشین وجود ندارد. بنابراین هدف از این مطالعه بررسی تأثیر درمان شناختی-رفتاری بر بهزیستی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سرطان شهر اهواز است.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بسط‌یافته با گروه کنترل بود. در ابتدا کد اخلاق برای این پژوهش گرفته شد. جامعه آماری این پژوهش افراد مبتلا به بیماری سرطان مراجعه‌کننده به مرکز خیریه امدادگران عاشورای شهر اهواز بود. ۴۵ نفر از افراد مبتلا به سرطان در شهر اهواز به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. در ابتدا پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی (شامل سن، جنس، نوع

سرطان شامل گروهی از بیماری‌هاست که در آن، سلول‌های بدن دچار رشد غیرطبیعی می‌شوند و توانایی توقف رشد خود را از دست می‌دهند [۱]. با وجود پیشرفت فراوان در عرصه علم پزشکی و توسعه دانش بشری در مهار و درمان انواع بیماری‌ها، سرطان همچنان به‌عنوان یکی از بیماری‌های قرن حاضر و دومین علت مرگ‌ومیر، بعد از بیماری‌های قلبی-عروقی محسوب می‌شود. سرطان در بسیاری موارد غیرقابل‌درمان به شمار می‌رود که متأسفانه جان بسیاری از انسان‌ها را تهدید می‌کند و خطر ابتلا به آن برای بخش قابل‌توجهی از افراد جامعه نیز وجود دارد [۲].

سرطان، زندگی بیماران و خانواده‌هایشان را به طرق مختلف تحت تأثیر قرار می‌دهد. تشخیص و درمان سرطان در مسیرهای زندگی شخصی بیماران، در فعالیت‌های روزانه، کار، روابط و نقش‌های خانوادگی تغییراتی ایجاد می‌کند و با سطح بالایی از استرس روانی بیمار همراه است [۳]. پیامدهای این بیماری شامل مشکلات جسمی است که می‌توان به خستگی مداوم، مشکلات تنفسی، کنترل ضعیف روده و ادرار، مشکلات خواب، درد، افزایش خطر ابتلا به سکتة قلبی و پوکی استخوان اشاره کرد [۴]. بیماران سرطانی علاوه‌بر دردهای جسمانی که در اثر این بیماری تحمل می‌کنند از علائم عاطفی و مشکلات روان‌شناختی نیز رنج می‌برند [۵].

برای بسیاری از بیماران سرطانی، تشخیص و درمان یک تجربه بسیار استرس‌زاست که می‌تواند افراد را در برابر پیامدهای روان‌شناختی منفی طولانی‌مدت از جمله پریشانی عاطفی، افسردگی، اضطراب، مشکلات خواب و خستگی آسیب‌پذیر کند [۶]. مطالعات پیشین نشان داده‌اند که تقریباً ۱۰ تا ۴۰ درصد بیماران سرطانی از مشکلات روانی رنج می‌برند و این ناراحتی‌های روانی رضایت بیماران سرطانی را در پذیرفتن درمان کاهش می‌دهد [۷]. سرطان معمولاً احساسات منفی مانند حس مرگ در بیمار ایجاد می‌کند؛ از این‌رو بیماران به‌سختی شرایط موجود را می‌پذیرند و انگیزه و هدف خود را در زندگی از دست می‌دهند. درحالی‌که، پذیرش شرایط، برای سلامت روان اهمیت دارد و بیماران، سطح بالاتری از بهزیستی روان‌شناختی را تجربه می‌کنند [۸].

بهزیستی روان‌شناختی ترکیبی از احساسات مثبت (بهزیستی هیجانی) و عملکرد مثبت (بهزیستی اجتماعی و روان‌شناختی) است [۸]. این حالت می‌تواند مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی (از قبیل عاطفه مثبت، رضایت‌مندی از زندگی و شادمانی) همچنین مؤلفه‌های شادمانی و بهزیستی شخصی (از قبیل پذیرش خود، روابط مثبت، خودگردانی و هدف در زندگی) را ایجاد کند [۹]. در مطالعه فرل و همکاران ارتباط بین بهزیستی روان‌شناختی و بیماری سرطان در زنان به اثبات رسید و بیان کردند عوامل استرس‌زا بعد از بهزیستی روان‌شناختی بهبود یافت [۱۰].

جدول ۱. داده‌های توصیفی متغیر بهزیستی روان‌شناختی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ۲ گروه آزمایش و کنترل

| متغیر وابسته | مرحله | میانگین ± انحراف معیار | کنترل |
|---------------------|-----------|------------------------|--------------|
| بهزیستی روان‌شناختی | پیش‌آزمون | ۵۲/۳۵ ± ۳/۸ | ۵۱/۴۵ ± ۵/۹۵ |
| | پس‌آزمون | ۷۳/۰۵ ± ۶/۱۳ | ۵۱/۰۵ ± ۵/۱۲ |
| | پیگیری | ۷۱/۲۵ ± ۵/۲۱ | ۵۱/۷ ± ۴/۰۶ |

مجله علمی پزشکی
جندی شاپور

یافته‌ها

به‌منظور نشان دادن تصویر روشن‌تری از یافته‌های این مطالعه، نتایج توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۱ ارائه شده است. در این پژوهش میانگین سنی نمونه‌های زن ۳۳/۶۵ ± ۴/۸۹ و نمونه‌های مرد ۳۶/۱۹ ± ۵/۳۲ سال بود.

مطابق با مندرجات جدول شماره ۱ شاخص‌های توصیفی متغیر بهزیستی روان‌شناختی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای ۲ گروه آزمایش و گروه کنترل برای بیماران سرطانی نشان داده شده است. به‌منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (آنکووا) برای تعیین معناداری و اختلاف میان ۲ گروه شناختی رفتاری و کنترل استفاده شد. طرح پژوهش مورد استفاده، طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بوده است. در ابتدا مفروضه‌های این تحلیل بررسی شد. جهت نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو ویلک^۲ استفاده شد. در این آزمون، در گروه درمان شناختی رفتاری، بهزیستی روان‌شناختی ($P=0/06$) و در گروه کنترل ($P=0/95$) از توزیع ناپهن‌تجار بودن تبعیت کرده است. برای همسانی داده‌ها از آزمون باکس کمک گرفته شد. نتایج این آزمون ($F=0/91$, $P=0/56$) و $BOX'S=20/42$ نیز محاسبه شد. جهت بررسی یکسان بودن واریانس‌های ۲ گروه (آزمایش و کنترل) در این اندازه‌گیری از

سرطان، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات) و سپس پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی در اختیار آن‌ها قرار گرفت.

پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی در سال ۱۹۸۹ توسط ریف ساخته شد و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدیدنظر قرار گرفت. این پرسش‌نامه مشتمل بر ۱۸ سؤال است که در یک مقیاس لیکرتی ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶)، نمره‌گذاری می‌شود و ۶ عامل استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود را اندازه‌گیری می‌کند. از جمع نمرات این ۶ عامل، نمره کلی پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی به دست می‌آید. بنابراین طیف نمرات از ۱۸ تا ۱۰۸ می‌باشد. ریف و سینگر (۲۰۰۶) [۱۵] ضریب همسانی درونی این پرسش‌نامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه و گزارش خواهد شد.

در این راستا از محاسبه شاخص‌های مرکزی و پراکندگی از قبیل میانگین، میانه، مد، انحراف معیار، حداقل و حداکثر، تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره، با نسخه ۲۶ نرم‌افزار SPSS استفاده شد. همچنین برای نمایش داده‌ها جمعیت‌شناختی، از جدول فراوانی و نمودارها استفاده شد. سطح معناداری نیز در این پژوهش، $\alpha=0/05$ در نظر گرفته شد.

2. Shapiro-Wilk

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره بر روی نمره‌ها در مرحله پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی در گروه‌های آزمایشی درمان شناختی رفتاری و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون

| اثر | ارزش | F | df فرضیه | df خطا | سطح معناداری | اندازه اثر | توان آزمون |
|--------------------|-------|--------|----------|--------|--------------|------------|------------|
| اثر بیلابیلی | ۱/۰۲ | ۱۳/۵۰ | ۸ | ۱۰۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۱ | ۱ |
| لامبدای ویلکز | ۰/۰۲ | ۶۶/۹۹ | ۸ | ۱۰۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۴ | ۱ |
| اثر هتلینگ | ۳۷/۲۷ | ۲۲۸/۳۰ | ۸ | ۹۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۴ | ۱ |
| بزرگ‌ترین ریشه‌روی | ۳۷/۲۱ | ۴۷۴/۵۰ | ۸ | ۵۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۷ | ۱ |

مجله علمی پزشکی
جندی شاپور

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری روی نمره‌های پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی

| متغیر وابسته | مجموع مجذورات | df | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری | اندازه اثر | توان آزمون |
|---------------------|---------------|----|-----------------|--------|--------------|------------|------------|
| بهزیستی روان‌شناختی | ۵۹۵۸/۴۹ | ۲ | ۲۹۷۹/۲۴ | ۱۱۹/۹۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۱ | ۱ |

مجله علمی پزشکی
جنیدی شاپور

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر روی نمره‌های پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی در گروه‌های درمان شناختی‌رفتاری و کنترل در مرحله پیگیری

| اثر | ارزش | F | df فرضیه | df خطا | سطح معناداری | اندازه اثر | توان آزمون |
|--------------------|-------|--------|----------|--------|--------------|------------|------------|
| اثر پیلای | ۱/۰۰۵ | ۱۲/۸۸ | ۸ | ۱۰۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۰ | ۱ |
| لامبدای ویلکز | ۰/۰۱۷ | ۸۴/۴۲ | ۸ | ۱۰۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۷ | ۱ |
| اثر هتلینگ | ۵۷/۸۰ | ۲۵۴/۰۴ | ۸ | ۹۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۶ | ۱ |
| بزرگ‌ترین ریشه‌روی | ۵۷/۷۸ | ۷۳۶/۶۹ | ۴ | ۵۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۸ | ۱ |

مجله علمی پزشکی
جنیدی شاپور

در ادامه، آزمون تک‌متغیری تحلیل کوواریانس (آنکوا) جهت بررسی اثر متغیر مستقل بر متغیر وابسته انجام شد. جدول شماره ۳ نمره‌های پس‌آزمون در متغیر وابسته را نشان می‌دهد.

مطابق با جدول شماره ۳، نتیجه آزمون تک‌متغیری نیز برای متغیر بهزیستی روان‌شناختی معنادار شد ($P < 0/01$). بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که متغیر مستقل اول (نوع درمان) بر متغیر وابسته به‌طور جداگانه اثر گذار است. در ادامه، بررسی نتایج داده‌های مرحله پیگیری انجام شد.

براساس جدول شماره ۴ مشخص شد در مرحله پیگیری نیز هر ۴ آماره چندمتغیری مربوطه (اثر پیلای، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه‌روی) معنادار بود. به‌عبارت‌دیگر بین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0/05$). میزان تأثیر برابر با ۰/۵۰ و توان آماری برابر با ۱ محاسبه شد. در آخر نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای نمره‌های پیگیری انجام شد.

مطابق با یافته‌های مندرج در جدول شماره ۵، نتیجه آزمون تک‌متغیری برای متغیر بهزیستی روان‌شناختی در مرحله پیگیری نیز معنادار شد ($P < 0/05$). بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد گروه درمان شناختی‌رفتاری و گروه کنترل بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیر گذار است و تفاوت معناداری در آن‌ها دیده شد.

آزمون لون^۳ استفاده شده که در متغیر بهزیستی روان‌شناختی در مرحله پس‌آزمون $F=0/79$ ، $P=0/45$ و در مرحله پیگیری $F=0/88$ ، $P=0/41$ به دست آمد. می‌توان نتیجه‌گیری کرد که متغیر این پژوهش از نظر واریانس همگن بوده است ($P > 0/05$). نتایج رگرسیون خطی نیز در بهزیستی روان‌شناختی $P=0/001$ ، $F=12/88$ به دست آمد و نتایج رگرسیون خطی بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری رابطه خطی معناداری در سطح $P > 0/05$ را بیان می‌کند و ایجاد رگرسیون خطی بین آزمون‌ها را تأیید کرد. برای مقایسه گروه آزمایش و کنترل براساس نمره‌های پس‌آزمون، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون‌ها و جهت تعیین تأثیر ارتباط درمان شناختی‌رفتاری بر بهزیستی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سرطان از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

براساس جدول شماره ۲ مشخص شد هر ۴ آماره چندمتغیره (اثر پیلای، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه‌روی) معنادار شد. به‌عبارت‌دیگر، بین گروه آزمایش و گروه کنترل، تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). اندازه اثر نیز برابر با ۰/۵۱ و توان آماری برابر با ۱ محاسبه شد.

3. Levene's test

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری روی نمونه‌های پیگیری بهزیستی روان‌شناختی

| اثر | مجموع مجذورات | df | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری |
|---------------------|---------------|----|-----------------|-------|--------------|
| بهزیستی روان‌شناختی | ۳۷۳/۰۲ | ۲ | ۲۳۶۵/۰۱ | ۸۵/۵۳ | ۰/۰۰۱ |

مجله علمی پزشکی
جنیدی شاپور

بحث

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه بیان می‌کند که درمان شناختی‌رفتاری بر بیماران سرطانی اثربخش بوده است. در واقع درمان شناختی‌رفتاری با کاهش افکار غیرمنطقی افراد مبتلا به سرطان مانند فاجعه‌آمیز جلوه دادن شدت درد و کنترل رفتارهای غیرانطباقی مانند انجام فعالیت‌های شغلی و روزمره باعث می‌شود که بیماران مبتلا به سرطان نگرش‌های منفی خود را نسبت به بیماری کاهش دهند و از این طریق بهزیستی روان‌شناختی در آنان افزایش پیدا کند. مداخله شناختی‌رفتاری به بهبودی بیماران مبتلا به سرطان در حین درمان و یا پس از دوره درمان، کمک می‌کند و مداخلات رفتاری در بهینه‌سازی سیستم ایمنی بدن در طول یک دوره آسیب‌پذیر نقش عمده‌ای دارد.

در جلسات درمانی شناختی‌رفتاری گروهی با ایجاد تغییر در شیوه‌های ناسازگارانه تفکر و احساسات در واقع بیماران توجه‌برگردانی، تفسیر مجدد از درد، نادیده انگاشتن درد، گفت‌وگو با خود و غیره را یاد می‌گیرند و با ایجاد تغییر در شیوه‌های رفتاری بیماران، افزایش فعالیت را می‌آموزند. روش‌هایی چون الگودهی، کسب تجربیات موفقیت‌آمیز و تقویت اجتماعی از جمله روش‌های رایجی است که در برنامه‌های شناختی‌رفتاری درد به کار گرفته می‌شود. بنابراین پذیرفتنی است که بهزیستی روان‌شناختی در نتیجه درمان شناختی‌رفتاری افزایش پیدا می‌کند. به مشاوران توصیه می‌شود در جلسات گروهی درمان شناختی‌رفتاری از روش جدید آرمیدگی، مانند آرمیدگی عضلانی تدریجی، تصویرسازی ذهنی و مراقبه نیز جهت بهبود بهزیستی روان‌شناختی استفاده کنند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به میزان صداقت پاسخ‌دهندگان به سؤالات پرسش‌نامه اشاره کرد. همچنین ممکن است آزمودنی‌ها در اثر پاسخ‌گویی متعدد به یک پرسش‌نامه (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) تحت تأثیر شرایط آزمون قرار بگیرند و در نتیجه از دقت آن‌ها در پاسخ‌گویی کاسته شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش هیچ اجباری برای شرکت‌کنندگان وجود نداشت. تمامی اطلاعات این مطالعه در نزد نویسندگان مقاله محفوظ ماند. برای انجام این پژوهش نیز کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز به شناسه IR.IAV.AHVAZ.REC.1400026 دریافت شد.

این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری بر بهزیستی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سرطان در شهر اهواز انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد درمان شناختی‌رفتاری بر بهزیستی روان‌شناختی اثربخش بوده است. نتایج ما با نتایج خسروانی [۱۶]، جلالی [۱۷]، اسپی [۱۸] و رافانلی [۱۹] همسو بود. به علاوه در این راستا، نتایج پژوهش شریفی‌نژاد و شهبازی نشان می‌دهد که درمان شناختی‌رفتاری بر روی بهزیستی روان‌شناختی تأثیرگذار بوده است و به افزایش آن منجر می‌شود [۱۴]. همچنین مطالعه دیگری توسط کیومرثی و همکاران انجام شد و نتایج این مطالعه نشان می‌دهد درمان شناختی‌رفتاری بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیرگذار است و باعث ارتقای آن می‌شود [۲۰]. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که درمان شناختی‌رفتاری به بیماران کمک می‌کند تا به‌وسیله تغییر دادن رفتارها، احساسات، نگرش‌ها و باورهای غیرمنطقی و رفتارهای غیرانطباقی را با واقع‌گرایی، احساس کارآمدی و افزایش فعالیت جایگزین کنند [۲۱] و از این طریق در بهبود بهزیستی روان‌شناختی کمک‌کننده است.

گروه درمانی شناختی‌رفتاری، در ابتدا زمینه‌های را فراهم می‌کند تا بیماران آزادانه و بدون ترس افکار و باورهای ناکارآمد و تحریف‌های شناختی خود را بیان کنند، سپس به بررسی و اصلاح افکار، باورهای زیربنایی و تحریف‌های شناختی می‌پردازد. برطبق مدل شناخت‌درمانی بک، درمان شناختی زمانی بیشترین اثربخشی خود را خواهد داشت که درمانگر به اصلاح این فرض‌های زیربنایی در بیماران بپردازد و تفکرات مثبت و منطقی و غیرافراطی را جانشین این تحریفات فکری کند [۲۲]. بازسازی شناختی که به‌عنوان تجربه‌گرایی منطقی نیز شناخته شده است، کمک می‌کند تا افراد با استفاده از استدلال منطقی برای آزمون عملی محتوای افکار پر از اضطراب خود در مقابل واقعیت تجربه‌های زندگی‌شان، جریان افکار مملو از اضطراب خود را شناسایی کنند و حتی افکار اضطرابی غالب خود را مورد آزمایش رفتاری قرار دهند. بدین ترتیب ارزیابی شناختی حوادث، بر پاسخ به آن حوادث تأثیر می‌گذارد و مقدمه‌ای برای تغییر فعالیت شناختی خواهد بود. آموزش شناختی‌رفتاری در ایجاد یا تغییر شناخت و نگرش در افراد نقش تأثیرگذاری دارد [۲۳].

باتوجه به اینکه پیروان رویکرد شناختی‌رفتاری اعتقاد دارند وجود برخی خطاهای رایج ذهنی می‌تواند تفسیر و برداشت ما را از واقعیت دچار اشکال کند و به دنبال آن روحیات و رفتارهای نامناسب ظاهر شوند، آموزش شناختی‌رفتاری به بیماران در بهبود اضطراب بیماران کمک می‌کند و به توانایی آنان برای انتقال روشن، صحیح و مؤثر افکار، احساسات، نیازها و خواسته‌هایشان بستگی دارد. در کل بهزیستی روان‌شناختی بر سلامت روان مؤثر است و به‌عنوان منبعی مهم برای مقابله با بحران‌های زندگی تلقی می‌شود.

حامی مالی

این مقاله برگرفته از پایان نامه شمس الدین طرفی در گروه آموزشی روانشناسی سلامت و دانشگاه آزاد واحد بین‌المللی خرمشهر در مقطع دکتری انجام شد. این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از همکاری کلیه مسئولان خیریه عاشورای اهواز و به‌ویژه بیماران صبور و عزیز شرکت‌کننده که در این پژوهش ما را یاری کردند، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌کنند.

References

- [1] Roy PS, Saikia BJ. Cancer and cure: A critical analysis. *Indian J Cancer*. 2016; 53(3):441-2. [DOI:10.4103/0019-509X.200658] [PMID]
- [2] Selvanathan J, Pham C, Nagappa M, Peng PWH, Englesakis M, Espie CA, et al. Cognitive behavioral therapy for insomnia in patients with chronic pain-A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Sleep Med Rev*. 2021; 60:101460. [DOI:10.1016/j.smrv.2021.101460] [PMID]
- [3] Usta YY. Importance of social support in cancer patients. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2012; 13(8):3569-72. [DOI:10.7314/APJCP.2012.13.8.3569] [PMID]
- [4] Ramezani F, Ahie Gh. [The effectiveness of psychoeducational interventions on the improvement of psychological well-being in patients with cancer (Persian)]. *Q J Health Psychol*. 2016; 5(17):79-92. [Link]
- [5] Zhou Y, Xu W. Short report: The mediator effect of meaning in life in the relationship between self-acceptance and psychological wellbeing among gastrointestinal cancer patients. *Psychol Health Med*. 2019; 24(6):725-31. [DOI:10.1080/13548506.2018.1554252] [PMID]
- [6] Seiler A, Jenewein J. Resilience in cancer patients. *Front Psychiatry*. 2019; 10:208. [DOI:10.3389/fpsy.2019.00208] [PMID] [PMCID]
- [7] Akechi T, Okuyama T, Akizuki N, Azuma H, Sagawa R, Furukawa TA, et al. Course of psychological distress and its predictors in advanced non-small cell lung cancer patients. *Psychooncology*. 2006; 15(6):463-73. [DOI:10.1002/pon.975] [PMID]
- [8] Voci A, Veneziani CA, Fuochi G. Relating mindfulness, heartfulness, and psychological well-being: The role of self-compassion and gratitude. *Mindfulness*. 2019; 10:339-51. [Link]
- [9] Houben M, Van Den Noortgate W, Kuppens P. The relation between short-term emotion dynamics and psychological well-being: A meta-analysis. *Psychol Bull*. 2015; 141(4):901-30. [DOI:10.1037/a0038822] [PMID]
- [10] Ferrell B, Smith SL, Cullinane CA, Melancon C. Psychological well being and quality of life in ovarian cancer survivors. *Cancer*. 2003; 98(5):1061-71. [DOI:10.1002/cncr.11291] [PMID]
- [11] López A, Sanderman R, Ranchor AV, Schroevers MJ. Compassion for others and self-compassion: Levels, Correlates, and relationship with psychological well-being. *Mindfulness (N Y)*. 2018; 9(1):325-31. [DOI:10.1007/s12671-017-0777-z] [PMID] [PMCID]
- [12] Carter NT, Guan L, Maples JL, Williamson RL, Miller JD. The downsides of extreme conscientiousness for psychological well-being: The role of obsessive compulsive tendencies. *J Pers*. 2016; 84(4):510-22. [DOI:10.1111/jopy.12177] [PMID]
- [13] Ussher JM, Perz J. Evaluation of the relative efficacy of a couple cognitive-behaviour therapy (CBT) for Premenstrual Disorders (PMDs), in comparison to one-to-one CBT and a wait list control: A randomized controlled trial. *PLoS One*. 2017; 12(4):e0175068. [DOI:10.1371/journal.pone.0175068] [PMID] [PMCID]
- [14] Shahbazi M. [The effectiveness of cognitive behavioral therapy on psychological well-being and cognitive distortions of adolescents in Ahvaz (Persian)]. *Psychol Methods Models*. 2019; 9(33):107-24. [Link]
- [15] Ryff CD, Singer BH. Best news yet on the six-factor model of well-being. *Soc Sci Res*. 2006; 35(4): 1103-19. [DOI:10.1016/j.ssresearch.2006.01.002]
- [16] Khosravani Shayan M, Shafiabadi A, Arefi M, Amiri H. [Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy in improving psychological well-being of thalassemia patients (Persian)]. *Psychol Excepti Individ*. 2020; 10(40):1-21. [Link]
- [17] Jalali M, Mehrinejad A, Aghae H. [Effectiveness of cognitive-behavioral therapy plan with and without neurofeedback , neurofeedback on treatment and increase of psychological well-being in women with GAD (Persian)]. *Clin Psychol Personal*. 2022; 20(1):1-15. [Link]
- [18] Espie CA, Emsley R, Kyle SD, Gordon C, Drake CL, Siriwardena AN, et al. Effect of digital cognitive behavioral therapy for insomnia on health, psychological well-being, and sleep-related quality of life: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*. 2019; 76(1):21-30. [DOI:10.1001/jamapsychiatry.2018.2745] [PMID] [PMCID]
- [19] Rafanelli C, Gostoli S, Buzzichelli S, Guidi J, Sirri L, Gallo P, et al. Sequential combination of cognitive-behavioral treatment and well-being therapy in depressed patients with acute coronary syndromes: A randomized controlled trial (TREATED-ACS Study). *Psychother Psychosom*. 2020; 89(6):345-56. [DOI:10.1159/000510006] [PMID]
- [20] Kiamarsi A, Narimani M, Sobhi Gharamaleki N, Mikaeeli N. [The effectiveness of positive and cognitive-behavioral treatments on the psychological well-being of perfectionist students (Persian)]. *J Psychol Stud*. 2018; 14(2):143-60. [Link]
- [21] Manber R, Bei B, Simpson N, Asarnow L, Rangel E, Sit A, et al. Cognitive behavioral therapy for prenatal insomnia: A randomized controlled trial. *Obstet Gynecol*. 2019; 133(5):911-9. [DOI:10.1097/AOG.0000000000003216] [PMID] [PMCID]
- [22] Al Sarairoh FA, Aloush SM, Al Azzam M, Al Bashtawy M. The effectiveness of cognitive behavioral therapy versus psychoeducation in the management of depression among patients undergoing haemodialysis. *Issues Ment Health Nurs*. 2018; 39(6):514-8. [DOI:10.1080/01612840.2017.1406022] [PMID]
- [23] Ogata K, Koyama KI, Amitani M, Amitani H, Asakawa A, Inui A. The effectiveness of cognitive behavioral therapy with mindfulness and an internet intervention for obesity: A case series. *Front Nutr*. 2018; 5:56. [DOI:10.3389/fnut.2018.00056] [PMID] [PMCID]