

Comparison of the effectiveness of cognitive behavioral intervention and positive psychotherapy on dysfunctional attitudes among operated cancer patients

ARTICLE INFO

Article Type
Research Article

Authors

Tahereh Arabzadeh Ismailabad¹
Azita Chehri^{2*}
Hassan Amiri³
Mohsen Ali Akbarian⁴
Saedeh Alsadat Hosseini⁵

How to cite this article

Tahereh Arabzadeh Ismailabad, Azita Chehri, Hassan Amiri, Mohsen Ali Akbarian, Saedeh Alsadat Hosseini, Comparison of the effectiveness of cognitive behavioral intervention and positive psychotherapy on dysfunctional attitudes among operated cancer patients, *Journal of Quran and Medicine*. 2023; 7(5): 283-296.

1. PhD student, Department of General Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran (corresponding author).
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran
4. Associate Professor, Department of General Surgery, Clinical Sciences Research Institute, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
5. Assistant Professor, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

* Correspondence:

Email: Azitachehri@yahoo.com

Article History

Received: 2023/01/23

Accepted: 2023/03/16

ABSTRACT

The purpose of this research was to compare the effectiveness of cognitive behavioral intervention and positive psychotherapy on dysfunctional attitudes among cancer patients who underwent surgery. In terms of its nature, this research is part of applied research, and in terms of implementation, it is part of semi-experimental research, with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population in this research included all cancer patients who underwent surgery at Sinai Hospital in Mashhad between April 1402 and September 1402. Among the statistical population, 200 people were purposefully selected and the dysfunctional attitudes questionnaire was distributed among them to answer, and among them, 60 people were cancer patients who underwent surgery (breast, stomach, and pancreas) who received a lower score in the dysfunctional attitude questionnaire. 20 people were selected completely randomly and placed in three groups (2 experimental groups and 1 control group). In this research, two standard demographic information questionnaires and Jung's dysfunctional attitudes questionnaire (1990) have been used, which are based on the cognitive behavioral intervention protocols of Hoffman et al. (2013) and the positive psychology of Nager Rashid and Seligman (2011). The test was carried out. In order to analyze the statistical data, descriptive statistics indicators and methods including: frequency, percentage, mean, standard deviation, and inferential statistics including: multivariate and univariate analysis of covariance test at 0.05 level were used using SPSS version 23 software. . Finally, the conclusion has been reached that cognitive behavioral intervention (CBT) has an effect on reducing the ineffective attitudes of cancer patients who underwent surgery; Positive psychotherapy has an effect on reducing dysfunctional attitudes of operated cancer patients, also the effectiveness of cognitive behavioral intervention method (cbt) and positive psychotherapy method on reducing dysfunctional attitudes of operated cancer patients is different.

Keywords: cognitive behavioral intervention, positive psychotherapy, dysfunctional attitude

مقایسه اثربخشی مداخله شناختی رفتاری و روان

درمانی مثبت گرا بر نگرش‌های ناکارآمد در بین

بیماران سرطانی جراحی شده

طاهره عرب زاده اسماعیل آباد

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی عمومی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

آزیتا چهری*

استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران (نویسنده مسئول).

حسن امیری

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

محسن علی اکبریان

دانشیار، گروه جراحی عمومی، پژوهشکده علوم بالینی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

سعیده السادات حسینی

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

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی مداخله شناختی رفتاری و روان درمانی مثبت گرا بر نگرش‌های ناکارآمد در بین بیماران سرطانی جراحی شده بوده است. این پژوهش از لحاظ ماهیت جز تحقیقات کاربردی و از لحاظ اجرا جز تحقیقات نیمه آزمایشی و از نوع طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه بیماران سرطانی جراحی شده در بیمارستان سینای شهر مشهد در فاصله زمانی فروردین ۱۴۰۲ تا شهریور ۱۴۰۲ بود. از بین جامعه آماری تعداد ۲۰۰ نفر به صورت هدفمند انتخاب و پرسشنامه نگرش‌های ناکارآمد جهت پاسخگویی بین آنها توزیع شد و از بین آنها بیماران سرطانی جراحی شده، (پستان، معده و پانکراس) که در پرسشنامه نگرش ناکارآمد نمره کمتری دریافت کردند تعداد ۶۰ نفر بطور کاملاً تصادفی انتخاب و در سه گروه ۲۰ نفر (۲ گروه آزمایش و ۱ گروه گواه) قرار گرفتند. در این پژوهش از دو پرسشنامه استاندارد اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه نگرش‌های ناکارآمد یونگ (۱۹۹۰) استفاده شده است که مبتنی بر پروتکل‌های مداخله شناختی رفتاری هافمن و همکاران (۲۰۱۳) و روان شناسی مثبت نگر رشید و سلیمان (۲۰۱۱) این ابزار بصورت پیش آزمون-پس آزمون اجرا گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های آماری از شاخص‌ها و روش‌های

آمار توصیفی شامل: فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار، و آمار استنباطی شامل: آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری و یک متغیری در سطح ۰/۰۵ با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد. در نهایت این نتیجه حاصل شده است که مداخله شناختی رفتاری (cbt) بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد بیماران سرطانی جراحی شده تاثیر دارد؛ روان درمانی مثبت گرا بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد بیماران سرطانی جراحی شده تاثیر دارد همچنین اثربخشی روش مداخله شناختی رفتاری (cbt) و روش روان درمانی مثبت گرا بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد بیماران سرطانی جراحی شده متفاوت است.

کلیدواژه‌ها: مداخله شناختی رفتاری، روان درمانی مثبت گرا، نگرش ناکارآمد

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۲۵

*نویسنده مسئول: Azitachehri@yahoo.com

مقدمه

کانسر یا سرطان، دومین عامل برجسته ی مرگ در کشورهای توسعه یافته و مسوول یک پنجم مرگ و میرهاست. بیماریهای سرطانی و بخصوص سرطان سینه در زنان به طور چشمگیری رو به گسترش است (۱). از طرفی رابطه ی تنگاتنگی میان حالات روان شناختی و سرطان وجود دارد. با توجه به اینکه هر گونه تغییری در زندگی انسان، با استرس همراه است، تشخیص سرطان نیز استرس‌های منحصر به خود دارد. (۲) از جمله پیامدهای تشخیص این بیماری می تواند بروز عصبانیت، خشم، اضطراب، خلق منفی، احساس تنهایی، پوچی، بی معنایی، حسادت، کینه توزی و همانند آنها باشد (۳).

بعضی شواهد حاکی از آن است که استرس، در شروع و پیشرفت سرطان نقش دارد. نتایج تعدادی از بررسیها نشان می دهد که بروز بعضی از انواع سرطانها در کودکان و بزرگسالان با میزان استرسی که به آنها وارد شده، مرتبط است (۴) هر چند اثبات اینکه فشار روانی موجب سرطان می‌شود غیر ممکن است با این حال، حالت‌های روان شناختی می تواند بر بیماری جسمانی تاثیر بگذارد. درواقع، زنجیره ای از رویدادها وجود دارد که می تواند از ضایعه ی جزئی به سرطان بیانجامد (۵). بحرانهای ناشی از سرطان سبب نبود تعادل و ناهماهنگی فکر، جسم و روح می شود، اما بیشترین حالت در این دوره برای بیمار حس یأس و ناامیدی است. در این میان، سرطان سینه شایعترین، کشنده ترین و از نظر عاطفی و روانی تاثیرگذارترین سرطان در بین زنان است (۶). بر اساس گزارش کشوری ثبت موارد سرطانی در ایران، در طول ۴ دهه ی اخیر، افزایش میزان بروز سرطان سینه، آن را در

نگری مشکلی ندارند مناسب است (۱۸). برای اثر بخش بودن مداخله شناختی- رفتاری، فرد باید آماده و خواستار صرف وقت و تلاش برای تحلیل افکار احساسات خود باشد. چنین خودکاوی می تواند مشکل باشد، اما روشی عالی برای یادگیری بیشتر درباره چگونگی تأثیر وضعیت درونی بر رفتار بیرونی است (۱۹).

یکی از راه‌های که می تواند باعث تغییر در کاهش نگرش‌های ناکارآمد، خلق منفی و ناگویی هیجانی در بین بیماران سرطانی جراحی شده شود، روان درمانی مثبت‌گرا است. مثبت‌گرایی به معنای داشتن نگرش‌ها، افکار و رفتار و کرداری خوش‌بینانه در زندگی است. به عبارت دیگر، از نظر روان‌شناسی، مثبت‌گرایی هم مثبت‌اندیشی است و هم مثبت‌کرداری (۲۰).

روان درمانی مثبت‌گرا، سلامت روانی را معادل کارکرد مثبت روانشناختی تلقی و آن را در قالب اصطلاح روانشناسی مثبت‌نگر مفهوم سازی کرده است؛ از این منظر روانشناسی مثبت‌نگر به معنی کارکرد روانشناختی بهینه است. به بیانی دیگر، روانشناسی مثبت‌نگر می‌تواند واکنش‌های عاطفی و شناختی به ادراک ویژگی‌ها و توانمندسازی‌های شخصی، پیشرفت بسنده، تعامل کارآمد و موثر با جهان، پیوند و رابطه مطلوب با جمع و اجتماع و پیشرفت مثبت در طول زمان تعریف کرد. این حال می‌تواند مولفه‌هایی مانند رضایت از زندگی، انرژی و خلق مثبت را نیز در برگیرد (۲۱). مثبت‌اندیشی به ما کمک می‌کند تا به بهترین شکل با زندگی کنار بیاییم. برای داشتن یک زندگی مثبت‌تر، اولین قدم، آن است که احساسات، افکار و باورهای خود را بشناسیم. مثبت‌اندیشی صرفاً در داشتن افکاری خاص خلاصه نمی‌شود، بلکه نوعی رویکرد و جهت‌گیری کلی درباره زندگی است، مثبت‌اندیشی یعنی توجه داشتن به امور مثبت در زندگی و نپرداختن به جنبه‌های منفی (۲۲). مثبت‌اندیشی به معنای آن است که تصور خوبی از خویش داشته باشیم، نه آن که همواره خود را سرزنش کنیم. مثبت‌اندیشی یعنی نیک اندیشیدن درباره دیگران و حسن ظن داشتن به آن‌ها و با دیگران به صورت مثبت برخورد کردن. مثبت‌اندیشی به این معناست که انتظار داشته باشیم تا در دنیا به بهترین چیزها برسیم و یقین داشتن به این که به خواسته‌های خود خواهیم رسید.

زمانی و عباسی در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی مداخله شناختی رفتاری (cbt) بر نگرش‌های ناکارآمد دانش‌آموزان نشان دادند که مداخله شناختی رفتاری (cbt) در کاهش نگرش‌های ناکارآمد دانش‌آموزان تأثیر معناداری دارد. جباری و همکاران در پژوهش خود تحت عنوان اثربخشی مداخله ی مثبت‌نگر گروهی در کاهش نگرش‌های ناکارآمد و افزایش میزان شادکامی دختران نوجوان به این نتیجه دست یافتند که مداخلات مثبت‌نگر نه تنها باعث کاهش نگرش‌های ناکارآمد می‌شوند، بلکه میزان شادکامی را نیز افزایش می‌دهند. دهنشاهی و ستاری در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر نگرش‌های ناکارآمد و اجتناب تجربه‌ای دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر به این نتیجه دست

زمره ی بیشترین بدخیمی‌ها در میان زنان ایرانی قرار داده است و زنان ایرانی را یک دهه زودتر از هم‌تاهایشان در کشورهای پیشرفته تحت تأثیر قرار می‌دهد. (۷) ماهیت این بیماری به گونه ای است که هویت و شخصیت زنانه مبتلایان را به خطر می‌اندازد و آنها را با مسایلی همچون اضطراب، خلق منفی، ناامیدی، احساس انزوای اجتماعی، وحشت از واکنش همسر در صورت تأهل، نگرانی درباره ی ازدواج در صورت تجرد، ترس از مرگ و دلهره ی عقیم شدن و... روبه رو می‌سازد (۸).

احتمال بروز اختلالات روانی در بیماران سرطانی ۳۰ تا ۴۰ درصد برآورد شده است (۹). براساس تحقیقات انجام شده ۸۰ درصد از بیماران مبتلا به سرطان از نگرانی و اضطراب فوق‌العاده ای در مراحل اولیه ی معالجات خود رنج می‌برند. از طریق روان‌درمانی، می‌توان این عوارض را به حداقل رساند و با کمک به بیمار نظام ایمنی بدن وی را نیز تقویت کرد (۱۰).

عامل مهم و موثر در زمینه‌ی شروع و تداوم اختلالات بیماران سرطانی جراحی شده، نگرش‌های ناکارآمد می‌باشد. نگرش‌ها، بنیادهای شناختی فرد را تشکیل داده، می‌توانند رفتارهای فرد را سمت و سو دهند (اسپیگل، ۲۰۲۱). بنابراین، می‌توان بین نگرش‌های ناکارآمد، به عنوان بخش زیرین و سخت شناخت‌های افراد، که اغلب در دوران تحولی رشد شکل گرفته‌اند، با رفتار ناسازگارانه در مقاطع بعدی رشد افراد ارتباط برقرار نمود (۱۱). نگرش‌ها از جمله علل فردی و روان‌شناختی‌ای هستند که در مطالعه‌ی مشکلات خانواده‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند (۱۲). نگرش‌ها موجب سوگیری در تفسیر فرد از رویدادها شده، موجب نگرش‌های تحریف‌شده، گمانه‌های نادرست و اهداف و چشم‌داشت‌های غیرواقع‌بینانه می‌شوند (۱۳). نگرش‌ها ی ناکارآمد، عمیق‌ترین سطح شناخت هستند و الگوی ثابت و درازمدتی دارند که در دوران کودکی به وجود می‌آیند و تا بزرگسالی ادامه پیدا می‌کند و تا حد زیادی ناکارآمدند. آن‌ها نقش‌های اولیه و پایه‌ای بر تجارب افراد داشته، بر فرایند تجارب بعدی اثر می‌گذارند چنانچه این نگرش شکل بگیرند به طور منسجم همچنان که ذکر شد عمل‌کننده فرد را به سمت استفاده از مواد به منظور رهایی از تنش‌های نگرش‌ای آماده می‌سازد (۱۴).

مداخله شناختی-رفتاری (CBT)، نوع آموزشی است که به افراد کمک می‌کند تا به درک افکار و احساساتی که بر روی رفتارشان تأثیر می‌گذارد نایل گردند (۱۵). مداخله شناختی-رفتاری در حال حاضر برای درمان تعداد زیادی از اختلالات از جمله هراس (فوبیا)، اعتیاد، خلق منفی و اضطراب به کار گرفته می‌شود (۱۶). مداخله شناختی-رفتاری عموماً کوتاه مدت است و بر کمک به افراد در پرداختن به یک مشکل خاص تمرکز دارد. در خلال دوره آموزش، فرد یاد می‌گیرد که چگونه الگوهای فکری مخرب یا مزاحمی که دارای تأثیرات منفی بر روی رفتارشان هستند را شناسایی کند و تغییر دهد (۱۷). آموزش شناختی-رفتاری غالباً برای افرادی که با درون

بیمارستان سینای شهر مشهد در فاصله زمانی فروردین ۱۴۰۲ تا شهریور ۱۴۰۲ بود، از بین جامعه آماری تعداد ۲۰۰ نفر به صورت هدفمند انتخاب و پرسشنامه نگرش‌های ناکارآمد جهت پاسخگویی بین آنها توزیع شد و از بین آنها بیماران سرطانی جراحی شده، (پستان، معده و پانکراس) که در پرسشنامه‌ها نمره کمتری دریافت کردند تعداد ۶۰ نفر بطور کاملاً تصادفی انتخاب و در سه گروه ۲۰ نفر (۲ گروه آزمایش و ۱ گروه گواه) بصورت کاملاً تصادفی قرار گرفتند. معیار ورود، بیماران سرطانی جراحی شده بیمارستان سینای شهر مشهد و معیارهای خروج نیز عدم تمایل به شرکت در پژوهش، استفاده از سایر درمان‌های روانشناختی، استفاده از درمان‌های اعتیاد آور بودند.

در این پژوهش از دو پرسشنامه استاندارد شده استفاده شده است: الف) پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی از قبیل سن، تحصیلات، شغل و تأهل

ب) پرسشنامه نگرش‌های ناکارآمد این پرسشنامه توسط یونگ (۱۹۹۰) تهیه شده است. این پرسشنامه دارای ۷۵ سوال به صورت بسته پاسخ با طیف شش گزینه‌ای لیکرت (کاملاً درست، تقریباً درست، اندکی درست، بیشتر درست است تا غلط، تقریباً غلط، کاملاً غلط) بوده که به ترتیب نمره ۲-۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰ به آن‌ها تعلق می‌گیرد. این پرسشنامه نگرش‌های ناکارآمد اولیه را در ۵ حوزه (قطع ارتباط و طرد، خودگردانی مختل، محدودیت مختل، دیگرجهت مندی، گوش بزنگی)، مورد سنجش قرار می‌دهد. چگونگی توزیع سؤالات پرسشنامه بر اساس مولفه‌های آن مورد مطالعه ارائه شده است.

یافته است که روان‌درمانی مثبت‌نگر با بهره‌گیری از فنونی همانند شناخت توانمندی‌های شخصی و تمرکز بر هیجان‌ات مثبت می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت کاهش نگرش‌های ناکارآمد دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مورد استفاده قرار گیرد.

در مجموع با توجه به ماهیت مداخله شناختی رفتاری (cbt) و روان‌درمانی مثبت‌گرا و اثربخشی آن در درمان و بهبود اختلالات شدید هیجانی، نظیر اختلال شخصیت مرزی و اختلال خلق منفی اساسی و بیماری سرطان، این پژوهش با هدف بررسی این سوال انجام می‌شود که چه تفاوتی بین مداخله شناختی رفتاری (cbt) و روان‌درمانی مثبت‌گرا بر نگرش‌های ناکارآمد در بین بیماران سرطانی جراحی شده وجود دارد؟

مواد و روش‌ها

این پژوهش از لحاظ ماهیت جز تحقیقات کاربردی و از لحاظ اجرا جز تحقیقات نیمه آزمایشی و از نوع طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. گروه‌های آزمایش و گواه به روش هدفمند انتخاب شدند و قبل از اعمال مداخله‌های تجربی در مورد گروه‌های آزمایش و گواه، پیش‌آزمونی درباره آن‌ها اجرا شد و پس‌آزمونی نیز در پایان مداخله اجرا گردید. تفاوت بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون هر گروه از نظر معنی دار بودن آماری مورد بررسی قرار گرفت. بدین صورت اثربخشی مداخله شناختی رفتاری (cbt) و روان‌درمانی مثبت‌گرا به عنوان متغیر مستقل اعمال می‌گردد تا تأثیر آن بر نگرش‌های ناکارآمد به عنوان متغیر وابسته مشخص گردد. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه بیماران سرطانی جراحی شده در

جدول ۱- خرده مقیاس‌های پرسشنامه و سؤالات مربوط به آنها

تعداد سؤالات	حوزه‌ها
۲۵	قطع ارتباط و طرد
۲۰	خودگردانی مختل
۱۰	دیگرجهت مندی
۱۰	گوش بزنگی
۱۰	محدودیت مختل

(۱۳۸۳) نیز پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۴۹ و روایی آن را به روش بررسی همبستگی با آزمون باورهای غیر منطقی ۸۱ IBT ۴۳٪ محاسبه کردند روش اجرا نیز به این صورت می‌باشد که در این پژوهش افرادی که برای وارد شدن به پژوهش انتخاب شده بودند بعد از کسب رضایت بطور تصادفی به سه گروه ۲۰ نفره تقسیم شدند: یک گروه به عنوان گروه گواه و دو گروه به عنوان گروه آزمایش برای شرکت کنندگان هم توضیح داده شد که جلسات درمانی هم به جهت کمک به آن

پایایی فرم کوتاه پرسشنامه از روش بازآزمایی و محاسبه ضریب همبستگی پیرسون برای هر خرده مقیاس حساب شده است. روایی سازه فرم کوتاه با استفاده از تحلیل رگرسیون و همبستگی بین خرده مقیاس‌ها $SF-SQ$ و خرده مقیاس $SCL-25$ در سطح ۰/۰۱ $P < 0/05$ و $P < 0/05$ معنادر بودند یعنی این پرسشنامه دارای روایی سازه بالایی می‌باشد. پایایی آن به کمک آلفای کرونباخ برای همه نگرش‌ها از ۰/۶۷ تا ۰/۳۹ به دست آمد. نتایج تحلیل عاملی نیز از ساختار درونی پرسشنامه حمایت می‌کنند. فاتحی‌زاده و عباسیان

توسط پرسشنامه‌های نگرش ناکارآمد، خلق منفی و ناگویی هیجانی مورد سنجش قرار گرفتند. همچنین که بعد از پایان پژوهش چند جلسه آموزشی برای گروه کنترل گذاشته شد.

مداخله شناختی رفتاری

این پروتکل توسط هافمن و همکاران (۲۰۱۳) تهیه شده است. این مداخله طی ۹ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای انجام شده است.

ها و هم به جهت انجام یک کار پژوهشی است. بدین ترتیب از تک تک افراد رضایت نامه دریافت گردید تا اطمینان حاصل شو که کلیه آزمودنی‌ها با رضایت کامل وارد فرایند پژوهش شدند. هر دو گروه آزمایش بصورت مجزا، تحت مداخله قرار گرفتند (یک گروه تحت درمان شناختی رفتاری و یک گروه تحت درمان مثبت‌گرا). گروه گواه نیز در لیست انتظار قرار گرفت و تحت هیچ مداخله درمانی قرار نگرفت. همه گروه‌ها قبل و بعد از درمان

جدول ۲- محتویات جلسات پروتکل درمان شناختی رفتاری (هافمن و همکاران، ۲۰۱۳)

جلسه	محتویات جلسه
اول	آشنایی با اعضای گروه و معارفه
دوم (افکار، احساسات)	- توضیح و شرح تکنیک‌های جلسه - چگونه افکار، احساس‌ها را به وجود می‌آورند؟ - نمونه کاربرد درمانگر برای اجرای تکنیک (ارتباط افکار، احساس و رفتار و بازسازی افکار). - تفاوت افکار، احساسات و رفتار - انواع خطاهای شناختی (اشتباهات تفکر). - روش‌های تشخیص افکار منفی خودآیند در جلسه درمان - تکلیف روزانه
سوم (بازسازی افکار)	- شرح و توضیح تکنیک بازسازی افکار (شناخت).
چهارم (نشانه‌ها و زنجیره‌ها)	- شرح و توضیح تکنیک جلسه درمان - روش‌های ایجاد رفتارهای تازه - روش زنجیره سازی رفتار
پنجم (جرات ورزی)	- شرح و توضیح جرات مندی - تعریف جرات ورزی - انواع رفتار جرات مندانه - هدف‌های جرات ورزی - مزایای رفتار جرات‌مندانه - پیامدهای منفی نداشتن جرات - عوامل دوری از رفتار جرات‌مندانه - راهکارهایی برای ابراز جرات مندی
ششم (تکانشگری، خودکنترلی)	- راهکار برای خودکنترلی - راهبردهای شناختی مثبت تنظیم خلق - کاربرد فعالیت‌های خوشایند
هفتم (حل مسئله)	- انواع رفتارهای مقابله‌ای - رفتارهای مسئله مدار - رفتارهای هیجان مدار - آرامش آموزی به روش جاکوبسن
هشتم (عزت نفس)	- راهکارهای افزایش عزت نفس
نهم	- پیشگیری از عود

جلسات آموزش مبتنی بر روان شناسی مثبت نگر:

روان درمانی مثبت

برای گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای بصورت هفتگی آموزش مبتنی بر روان شناسی مثبت نگر توسط محقق اجرا گردید و برای گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای صورت نگرفت. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی قبل از توزیع پرسشنامه‌ها رضایت آگاهانه از نمونه‌ها گرفته شد. همچنین توضیح در خصوص روش اجرای جدول ۳- محتویات جلسات پروتکل روان درمانی مثبت (رشید و سلیگمان، ۲۰۱۱)

جلسه	اهداف	فنون درمانی	تکالیف
جلسه اول	جهت دهی درمان جو در چارچوب روان شناسی مثبت و تعریف مراجع از خود به صورت مثبت	آشنایی اعضا با یکدیگر برقراری ارتباط اولیه	از مراجعان خواسته می‌شود که در حدود یک صفحه مقدمه مثبت درباره داستان عینی از توانمندی‌های خود بنویسند
جلسه دوم	شناسایی علایم و نشانه‌های مثبت اندیشی بررسی توانمندی‌ها و کمک به درمانجو جهت پرورش توانمندی‌های مثبت	ارائه خلاصه از جمله قبل و مرور آن بیان مفاهیم اصلی در مثبت اندیشی	تهیه خلاصه ای از جلسه قبل
جلسه سوم	کمک به درمانجو برای درک نقش خاطرات خوب و بد	ارائه خلاصه از جلسه قبل	تهیه دفترچه شکر گذاری و نوشتن به خاطره خوب، همچنین نوشتن به خاطره بد و ابزار هیجانات منفی و تشویق مراجعان به بیان احساسات و توضیح در مورد اثرات ماندن در حالت خشم و تلخی و ارائه تکالیفی در همین راستا
جلسه چهارم	کمک به درمانجو برای درک نقش خاطرات خوب و بد، تبدیل هیجانات منفی به مثبت	ارائه خلاصه از جلسه قبل تمرکز بر روی قدردانی به عنوان تشکر با دوام، و اینکه بخشش به عنوان وسیله قدرتمندی که می‌تواند خشم و تلخی را به احساسات خنثی و حتی برای برخی از افراد به هیجانات مثبت تبدیل کند، معرفی می‌شود	تهیه دفترچه شکر گذاری و نوشتن به خاطره خوب، همچنین نوشتن به خاطره بد و ابزار هیجانات منفی و تشویق مراجعان به بیان احساسات و توضیح در مورد اثرات ماندن در حالت خشم و تلخی و ارائه تکالیفی در همین راستا نوشتن نامه ای درباره قدردانی از شخصی که هرگز از او به گونه ای مناسب قدردانی نکرده اند
جلسه پنجم	فکر کردن درباره زمانی که در یک کار مهم شکست می‌خورند، زمانی که یک برنامه بزرگ تخریب می‌شود و زمانی	ارائه خلاصه از جلسه قبل این جلسه بر موضوع امید و خوش و بینی تمرکز می‌شود	از مراجعان خواسته می‌شود که توجه کنند وقتی که یک در بسته می‌شود چه درهای دیگری باز می‌شود ارائه تکالیفی

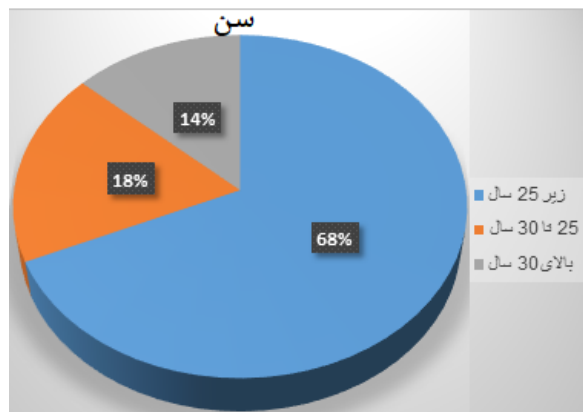
که توسط یک شخص پذیرفته نمی‌شوند	مینی بر نوشتن سه دری را که بسته شده و سه دری را که پس از آن باز شده تعیین کنند
جلسه ششم	آموزش عشق و دل بستگی آموزش ارتباط مثبت با دیگران بررسی سبک‌های پاسخ دهی (پاسخ دهی فعال سازنده)
جلسه هفتم	ارائه تکالیفی در رابطه با بازخورد فعال سازنده به رویدادهای مثبت که توسط دیگران گزارش می‌شود و گذاشتن قراری برای تجلیل از توانمندی‌های خاص خودشان و فرد مورد علاقه
جلسه هشتم	آموزش هنر لذت بردن و لذت جنسی و لذت همراه تنی به عنوان آگاهی از لذت
جلسه هشتم	بیان مفهوم زندگی کامل که لذت، تعهد و معنا را منسجم می‌سازد ایجاد محیط مثبت، حفظ سلامتی و اثر آن در روانشناسی مثبت
از مراجعان خواسته می‌شود فعالیت‌های لذت بخش را طراحی و اجرا کنند و فنون لذت جنسی را انجام دهند	ارائه خلاصه از جلسه قبل
از مراجعان خواسته می‌شود فعالیت‌های لذت بخش را طراحی و اجرا کنند و فنون لذت جنسی را انجام دهند	یکپارچه سازی مطالب بازخورد گرفتن اعضا

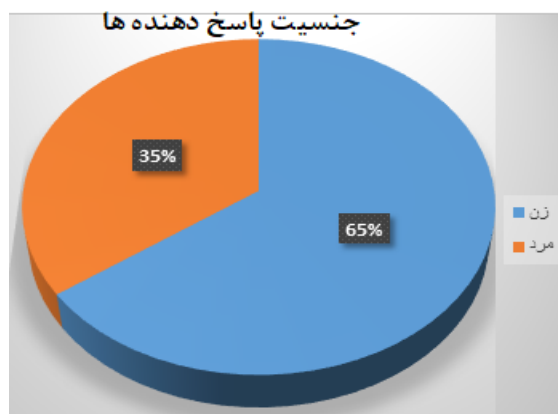
- به مشارکت کنندگان در مداخله اطمینان داده شد که در ابزار گردآوری داده‌ها نام و نام خانوادگی آنها قید نخواهد شد.
- در صورت تمایل مشارکت کنندگان در مداخله، نتایج این پژوهش در اختیار آنها قرار خواهد گرفت

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت شناختی پاسخ دهنده‌ها از قرار ذیل می‌باشد:

- جهت تجزیه و تحلیل داده‌های آماری از شاخص‌ها و روش‌های آمار توصیفی شامل: فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار، و آمار استنباطی شامل: آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری و یک متغیری در سطح ۰/۰۵ با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد.
- اصول اخلاقی مطرح در پژوهش حاضر نیز عبارتند از:
- اهداف پژوهش به مشارکت کنندگان در مداخله توضیح داده شد
- به مشارکت کنندگان در مداخله اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات آنها محرمانه خواهد ماند





شکل ۱- اطلاعات دموگرافیک پاسخ دهنده‌ها

جدول ۴- داده‌های توصیفی نگرش‌های ناکارآمد و ابعاد آن به تفکیک گروه و مرحله سنجش

متغیر وابسته	گروه	تعداد	پیش آزمون انحراف معیار ± میانگین	پس آزمون انحراف معیار ± میانگین
قطع ارتباط	CBT	۲۰ نفر	۸۱/۱۱ ± ۳/۳۴	۷۰/۶۵ ± ۳/۷۲
	Pos	۲۰ نفر	۸۰/۹۷ ± ۲/۸۶	۶۹/۱۴ ± ۱/۸۱
	گواه	۲۰ نفر	۸۱/۰۰ ± ۲/۶۴	۸۱/۱۳ ± ۲/۷۷
خودگردانی مختل	CBT	۲۰ نفر	۶۳/۵۷ ± ۲/۱۴	۵۶/۵۴ ± ۲/۶۶
	POS	۲۰ نفر	۶۳/۱۰ ± ۱/۹۴	۵۴/۲۰ ± ۳/۱۱
	گواه	۲۰ نفر	۶۳/۱۶ ± ۱/۹۸	۶۳/۴۰ ± ۱/۸۸
دیگرجهت مندی	CBT	۲۰ نفر	۳۴/۷۵ ± ۳/۶۶	۲۶/۱۹ ± ۳/۱۷
	POS	۲۰ نفر	۳۴/۱۱ ± ۳/۴۷	۲۵/۲۱ ± ۲/۳۱
	گواه	۲۰ نفر	۳۴/۱۸ ± ۳/۲۲	۳۴/۳۸ ± ۳/۴۵
گوش‌بزرگی	CBT	۲۰ نفر	۳۴/۶۸ ± ۱/۷۹	۲۶/۷۲ ± ۱/۵۶
	POS	۲۰ نفر	۳۴/۶۰ ± ۴/۲۵	۲۵/۱۵ ± ۱/۵۹
	گواه	۲۰ نفر	۳۴/۷۳ ± ۶/۱۵	۳۴/۲۲ ± ۳/۶۵
محدودیت مختل	CBT	۲۰ نفر	۳۴/۰۰ ± ۳/۴۴	۲۷/۴۶ ± ۲/۱۸
	POS	۲۰ نفر	۳۴/۲۷ ± ۳/۱۶	۲۶/۳۳ ± ۲/۹۷
	گواه	۲۰ نفر	۳۴/۹۶ ± ۳/۱۲	۳۴/۳۰ ± ۳/۲۴

نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که نمره میانگین (و انحراف معیار) افراد شرکت‌کننده در درمان **CBT** در متغیر نگرش‌های ناکارآمد در مرحله پیش‌آزمون برابر با ۸۱/۱۱ (و ۳/۳۴) و ۶۳/۵۷ (۲/۱۴)، ۳۴/۷۵ (۳/۶۶)، ۳۴/۶۸ (۱/۷۹)، ۳۴ (۳/۳۴) و در مرحله پس‌آزمون برابر با ۷۰/۶۵ (و ۳/۷۲) و ۵۶/۵۴ (و ۲/۶۶)، ۲۶/۱۹ (۳/۱۷)، ۲۶/۷۲ (۱/۵۶)، ۲۷/۴۶ (۲/۱۸) می‌باشد. نمره میانگین (و انحراف معیار) افراد شرکت‌کننده در درمان مثبت‌نگر در متغیر نگرش‌های ناکارآمد نیز در مرحله پیش‌آزمون برابر با ۸۰/۹۷ (و ۲/۸۶)، ۶۳/۱۰ (۱/۹۴)، ۳۴/۱۱ (۳/۴۷)، ۳۴/۶۰ (۴/۲۵) و ۳۴/۲۷ (۳/۱۶) و در مرحله پس‌آزمون برابر با ۶۹/۱۴ (و ۱/۸۱) و ۲۶/۳۳ (و ۲/۹۷) بوده است. اما میانگین (و انحراف معیار) نمره این متغیر در افراد گروه گواه از مرحله پیش‌آزمون به مراحل پس‌آزمون و پیگیری تغییر محسوسی را نشان نمی‌دهد. اطلاعات مربوط به هر یک از ابعاد نگرش‌های ناکارآمد در مراحل مختلف سنجش به تفکیک افراد پاسخ‌دهنده در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

بررسی پیش‌فرض‌ها:

الف) نرمال بودن توزیع داده‌ها

دوره ۵، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۹

ویلیک و کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد، که نتایج در جدول شماره ۵ ارائه شده است.

در این پژوهش پیش از انجام تحلیل واریانس به منظور بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در جامعه از آزمون شاپیرو-و

جدول ۵- نتایج آزمون طبیعی بودن برای بررسی توزیع نمرات

آزمون کولموگروف-اسمیرنوف			آزمون شاپیرو-ویلیک			متغیرهای پژوهش
P-Value	df	آماره F	P-Value	df	آماره F	
۰/۱۸۵	۲۰	۰/۱۱۶	۰/۲۲۳	۲۰	۰/۰۶۱	قطع ارتباط
۰/۸۹۷	۲۰	۰/۱۶۵	۰/۲۰۱	۲۰	۰/۱۳۳	خودگردانی مختل
۰/۲۱۳	۲۰	۰/۱۰۷	۰/۳۱۱	۲۰	۰/۱۴۱	دیگرجهت مندی
۰/۴۱۳	۲۰	۰/۱۳۹	۰/۱۲۲	۲۰	۰/۳۱۰	گوش بزنگی
۰/۵۵۹	۲۰	۰/۳۱۴	۰/۳۹۷	۲۰	۰/۰۸۷	محدودیت مختل

در این تحقیق پیش از انجام تحلیل واریانس به منظور بررسی پیش فرض برابری واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۶ ارائه شده است.

(ب) فرض همگنی واریانس خطاها

جدول ۶- نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض همگنی خطای واریانس‌ها

سطح معناداری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	آماره F	متغیرهای پژوهش
۰/۲۶۲	۵۸	۱	۰/۴۶۳	قطع ارتباط
۰/۴۹۱	۵۸	۱	۱/۳۷۶	خودگردانی مختل
۰/۳۰۱	۵۸	۱	۰/۷۰۳	دیگرجهت مندی
۰/۵۷۱	۵۸	۱	۰/۶۷۱	گوش بزنگی
۰/۱۸۴	۵۸	۱	۲/۵۴۴	محدودیت مختل

(ج) فرض همگونی ماتریس واریانس- کوواریانس بر اساس داده‌های جدول شماره ۷ نتایج این آزمون نشان می‌دهد که چون سطح معناداری به دست آمده بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین داده‌های تحقیق فرض تساوی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس را زیر سؤال نبرده است. از آنجایی که ماتریس‌های واریانس- کوواریانس دارای همگنی می‌باشد، می‌توان از آزمون واریانس در این پژوهش استفاده کرد.

همان گونه که در جدول شماره ۶ مشاهده می‌شود پیش فرض لوین در تمامی متغیرهای وابسته پژوهش تأیید می‌گردد، که به دلیل گمارش تصادفی دو گروه و حجم نمونه مناسب می‌توان از روش تحلیل واریانس جهت تحلیل فرضیه‌ها استفاده کرد. از طرف دیگر با توجه به اینکه آزمون F در برابر میزان متوسطی از واریانس‌های ناهمگن مقاوم است، به خصوص هنگامی که نمونه‌ها دارای حجم مساوی باشند، استفاده از آزمون تحلیل واریانس امکان‌پذیر می‌گردد.

جدول ۷- نتایج آزمون ام باکس مبنی بر همگنی ماتریس واریانس- کوواریانس

سطح معناداری	آماره F	آماره آزمون ام باکس	متغیرهای پژوهش
۰/۱۴۹	۱/۳۴۲	۲/۶۲۴	قطع ارتباط
۰/۱۶۵	۰/۷۶۵	۱/۸۱۰	خودگردانی مختل
۰/۱۲۱	۱/۵۹۵	۱/۵۲۳	دیگرجهت مندی
۰/۴۵۱	۱/۳۱۹	۲/۷۰۵	گوش بزنگی
۰/۲۵۹	۰/۴۹۴	۰/۳۱۲	محدودیت مختل

بر اساس نتایج مندرج در جدول شماره ۸ سطح معناداری اثر تعامل گروه و پیش آزمون بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد. بنابراین فرضیه

(د) مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون

همگنی شیب خط رگرسیون برای متغیرهای پژوهش پذیرفته می- شود. از آنجایی که پیش فرض همگنی شیب خط رگرسیون برقرار می باشد، استفاده از آزمون تحلیل واریانس امکان پذیر می گردد

جدول ۸- نتایج همگنی شیب خط رگرسیون

متغیرهای پژوهش	منبع تغییرات	آماره F	سطح معناداری
قطع ارتباط	گروه* پیش آزمون	۰/۲۷۱	۰/۲۴۵
خودگردانی مختل	گروه* پیش آزمون	۳/۲۵۱	۰/۱۶۵
دیگرجهت مندی	گروه* پیش آزمون	۱/۵۶۲	۰/۱۳۴
گوش بزنگی	گروه* پیش آزمون	۴/۱۵۲	۰/۱۸۷
محدودیت مختل	گروه* پیش آزمون	۰/۸۲۰	۰/۳۰۲

تحلیل فرضیات : فرضیه اول : مداخله شناختی رفتاری (cbt) بر کاهش نگرش های

ناکارآمد بیماران سرطانی جراحی شده تاثیر دارد.

جدول ۹- نتایج اصلی آزمون کوواریانس مبتنی بر فرضیه اول

Source	df	Mean Square	F	Sig	Partial Eta Squared
Corrected Model	۳	۱۲/۶۵	۰/۶۸۲	۰/۵۵۲	۰/۰۳۶
Intercept	۱	۲۱۰/۶۵	۱۲/۶۵	۰/۰۰۳	۰/۴۱۰
Preexam	۱	۱۸/۶۰	۰/۸۹۵	۰/۰۳۶	۰/۱۳
Group	۱	۴/۰۸	۰/۲۵۶	۰/۰۳۵۸	۰/۱۶
Error	۵۷	۱۹/۲۰			
Total	۶۰				

متغیر گروه بندی را به ما می دهد. یعنی، اگر عدد ۰/۱۶ را در ۱۰۰ ضرب کنیم، می شود ۱۶ که این در واقع یعنی ۱۶ درصد واریانس متغیر وابسته (نگرش های ناکارآمد)، توسط متغیر مستقل تبیین می شود.

فرضیه دوم: درمان روان درمانی مثبت گرا بر کاهش نگرش های ناکارآمد بیماران سرطانی جراحی شده تاثیر دارد.

این جدول نتایج اصلی آزمون کوواریانس است. در ردیف متغیر گروه می بینیم، که عدد معنی دار است و معادل ۰/۰۳۵۸ می باشد. نتیجه می گیریم که میان دو گروه کنترل و آزمایش از نظر میزان نگرش های ناکارآمد، تفاوت معنی داری وجود دارد. ضریب اتا که اندازه اثر را به ما می دهد، در ستون کناری آن یعنی ستون Partial Eta Squared قابل مشاهده است. اگر این عدد را در صد ضرب کنیم درصد تبیین واریانس متغیر وابسته بر اساس همان

جدول ۱۰- نتایج اصلی آزمون کوواریانس مبتنی بر فرضیه دوم

Source	df	Mean Square	F	Sig	Partial Eta Squared
Corrected Model	۳	۱۲/۳۴	۰/۶۵۳	۰/۵۶۱	۰/۰۳۵
Intercept	۱	۲۱۰/۰۶	۱۲/۷۵	۰/۰۰۴	۰/۳۹۰
Preexam	۱	۱۸/۲۰	۰/۹۱۷	۰/۰۲۹	۰/۰۳۱
Group	۱	۳/۹۴۱	۰/۲۹۳	۰/۰۳۱۸	۰/۱۴
Error	۵۷	۱۸/۹۰			
Total	۶۰				

می گیریم که میان دو گروه کنترل و آزمایش از نظر میزان نگرش های ناکارآمد، تفاوت معنی داری وجود دارد. ضریب اتا که

این جدول نتایج اصلی آزمون کوواریانس است. در ردیف متغیر گروه می بینیم، که عدد معنی دار است و معادل ۰/۰۳۱۸ می باشد. نتیجه

متغیر وابسته (نگرش‌های ناکارآمد)، توسط متغیر مستقل تبیین می‌شود.

فرضیه سوم: بین اثربخشی درمان CBT و درمان مثبت نگر بر نگرش‌های ناکارآمد بیماران تفاوت معناداری وجود دارد.

اندازه اثر را به ما می‌دهد، در ستون کناری آن یعنی ستون Partial Eta Squared قابل مشاهده است. اگر این عدد را در صد ضرب کنیم درصد تبیین واریانس متغیر وابسته بر اساس همان متغیر گروه بندی را به ما می‌دهد. یعنی، اگر عدد ۰/۱۴ را در ۱۰۰ ضرب کنیم، می‌شود ۱۴ که این در واقع یعنی ۱۴ درصد واریانس

جدول ۱۱- نتیجه آزمون کرویت موجلی نمره کل متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	کرویت موجلی	آماره‌ی کای دو	سطح معناداری
نگرش ناکارآمد	۰/۲۱۱	۴۱/۹۶۹	۰/۰۰۱

کواریانس اطمینان حاصل نشد و لذا تخطی از الگوی آماری F صورت گرفته است. در نتیجه از آزمون‌های جایگزین یعنی آزمون محافظه کارانه گرین‌هاوس-گیرز برای بررسی اثرات درون آزمودنی درمان استفاده شد که نتایج در جدول شماره ۱۲ آمده است

بر اساس جدول شماره ۱۱ آزمون کرویت موجلی مقدار سطح معناداری برای متغیر وابسته تحقیق (نگرش ناکارآمد) برابر ۰/۰۰۱ به دست آمده است. لذا فرض کرویت رد می‌شود. در نتیجه از فرض یکسان بودن واریانس‌ها و به گونه‌ای دقیق‌تر شرط همگنی ماتریس

جدول ۱۲- نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر متغیر پژوهش در سه مرحله اجرا

متغیرهای پژوهش	منابع تغییر	آماره F	سطح معناداری	ضریب تأثیر	توان آماری
نگرش ناکارآمد	گروه	۳۱/۱۰۸	۰/۰۰۱	۰/۵۲۶	۰/۴۹۹
	زمان	۹۱/۶۳۳	۰/۰۲۱	۰/۷۶۶	۰/۸۶۴
	تعامل زمان و گروه	۴۳/۴۵۶	۰/۰۰۳	۰/۶۰۸	۰/۶۶۳

و همکاران در تحقیقی اثربخشی مداخله شناختی رفتاری (cbt) را در کاهش و پیشگیری از افکار خودآیند منفی، نگرش ناکارآمد خلق منفی و هراس در دانشجویان دختر مورد بررسی قرار دادند و نتایج پژوهش آنها نشان داد که جلسات هشتگانه ی مداخله شناختی رفتاری (cbt) توانسته است به طور قابل توجهی از میزان خلق منفی و هراس شرکت کنندگان بکاهد که همسو با پژوهش حاضر می‌باشد. مطالعه ی گیس داویس نشان می‌دهد درمان های شناختی با استفاده از بازسازی شناختی؛ بینش و آرامش را افزایش و پریشانی و عواطف منفی مخصوصاً ترس، خشم و ناراحتی را در بیماران مبتلا به سرطان کاهش می‌دهد که همسو با پژوهش حاضر می‌باشد.

تبیینی که برای این فرضیه می‌توان مطرح نمود از این قرار است که زمانی که بیماران جراحی شده کنسر در دوره های درمان شناختی رفتاری شرکت داشته باشند با نحوه بوجود آمدن احساسات توسط افکار، تفاوت افکار، احساسات و رفتار، انواع خطاهای شناختی (اشتباهات تفکر)، روش‌های تشخیص افکار منفی خودآیند، تکنیک بازسازی افکار (شناخت)، روش‌های ایجاد رفتارهای تازه، روش زنجیره سازی رفتار، توضیح جرات مندی، انواع رفتار جرات مندانه، هدف‌های جرات ورزی، مزایای رفتار جرات‌مندانانه، پیامدهای منفی نداشتن جرات، عوامل دوری از رفتار جرات‌مندانانه، راهکارهایی برای ابراز جرات مندی، راهکار برای خودکنترلی، راهبردهای شناختی مثبت تنظیم خلق، انواع رفتارهای مقابله‌ای، رفتارهای مسئله مدار، رفتارهای هیجان مدار، راهکارهای افزایش عزت نفس،

نتایج جدول شماره ۱۲ نشان می‌دهد که دو روش مداخله (درمان CBT و درمان مثبت نگر) تفاوت معناداری را در سه مرحله اندازه‌گیری در نمره کل نگرش ناکارآمد ($F=31/108$; $Sig=0/001$) ایجاد کرده است. به این صورت که متغیر وابسته یعنی نگرش ناکارآمد بر اثر دو روش مداخله (درمان CBT و درمان مثبت نگر) بهبود پیدا کرده است؛

نتیجه‌گیری

مبتنی بر فرضیه اول مشخص گردید مداخله شناختی رفتاری (cbt) بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد بیماران سرطانی جراحی شده تأثیر دارد. زمانی و عباسی اثربخشی مداخله شناختی رفتاری (cbt) بر نگرش‌های ناکارآمد دانش آموزان را مورد بررسی قرار دادند و نشان دادند که دانش‌آموزان گروه آزمایش نسبت به دانش‌آموزان گروه کنترل در پس‌آزمون به‌طور معناداری، نگرش‌های ناکارآمد کمتری داشتند. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که مداخله شناختی رفتاری (cbt) در کاهش نگرش‌های ناکارآمد دانش‌آموزان تأثیر معناداری دارد که همسو با پژوهش حاضر می‌باشد. می‌شود همکاران بر نقش ناگویی هیجانی به عنوان پیش‌بینی کننده نگرش‌های ناکارآمد در درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن مورد بررسی قرار دادند. به این نتیجه دست یافت که مداخله شناختی رفتاری (cbt) بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد بیماران سرطانی جراحی شده تأثیر دارد که همسو با پژوهش حاضر می‌باشد. بریکر

• اقدام به پژوهش‌های کاربردی با موضوعاتی مشابه در زمینه تأثیر این شیوه‌های مداخلاتی بر سایر متغیرهای روان شناختی از قبیل تحمل ابهام، ناگویی خلقی صورت گیرد.

• انجام پژوهش‌هایی در مورد مقایسه اثربخشی درمان هیجان محور و درمان پذیرش و تعهد، درمان یکپارچه نگر، درمان مدیریت استرس می‌تواند نتایج اثربخشی را بر بهبود مشکلات بیماران کنسری جراحی شده در پی داشته باشد

پیشنهادات کاربردی که در این راستا می‌توان ارائه نمود از این قرار است:

• نتایج این پژوهش نشان داد که درمان CBT و مثبت نگری بر روی بیماران کنسری جراحی شده اثربخش بود و این تأثیر در دراز مدت تداوم اثر داشت. بر اساس این نتیجه به دست آمده به روانشناسان، مشاوران خانواده پیشنهاد می‌شود برای کاهش مشکلات اجتماعی و هیجانی بیماران کنسری جراحی شده با برگزاری کارگاه‌های شناختی و هیجانی به بیماران کنسری جراحی شده کمک کنند تا ضمن درک و مدیریت هیجانات خود و زندگی آگاهانه و درک آنها در موقعیت‌های مختلف از تفاوت‌های بین فردی در زندگی خود از مشکلات با اطرافیان اجتناب کنند.

• باتوجه به یافته‌های این پژوهش مبنی بر اثربخش بودن درمان شناختی رفتاری و مثبت نگری بیماران کنسری جراحی شده پیشنهاد می‌شود این آموزش‌ها به عنوان یک بسته آموزشی مهارت زندگی در عصر جدید متناسب با پیشرفت فناوری‌های نوین همچون شبکه‌های اجتماعی مجازی، از سوی مراکز مرتبط با بهداشت روان خانواده مورد توجه قرار گیرد. لذا با توجه به استقبال این آموزش‌ها از سوی مراجعین پیشنهاد می‌شود از این برنامه‌های آموزشی-درمانی که محوریت اصلی آنها ایجاد مدیریت و تنظیم هیجان و کاهش ناگویی هیجانی و خلق منفی است به صورت کتابچه و بروشور در اختیار زوجین قرار گیرد.

محدودیت‌های مطرح نیز در پژوهش حاضر نیز عبارتند از:

- نداشتن دوره پیگیری
- محدود شدن حجم نمونه به بیماران سرطانی جراحی شده در بیمارستان سینای شهر مشهد

References

1. Akbari Nasaji, N (1400). Investigating nurses' health beliefs regarding breast self-examination in medical centers in Tabriz city, Master's thesis, Tabriz University of Medical Sciences.
2. Imamian, Mahmoud, Latifi, Saeed. (2019). The effectiveness of cognitive behavioral intervention (CBT) with spirituality-based therapy on the level of

آرامش آموزی به روش جاکوبسن آشنا می‌شوند بنابراین این طبیعی است که در این گونه افراد، قطع ارتباط و طرد، خودگردانی مختل، دیگرجهت مندی، گوش بزنگی، محدودیت مختل کمتر نمود داشته باشد بنابراین نگرش‌های ناکارآمد نمود کمتری در آنها خواهد داشت.

مبتنی بر فرضیه دوم مشخص گردید درمان روان درمانی مثبت‌گرا بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد بیماران سرطانی جراحی شده تأثیر دارد. دهانشی و ستاری در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی روان‌درمانی مثبت نگر بر نگرش‌های ناکارآمد و اجتناب تجربه‌ای دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر به این نتیجه دست یافته است که روان‌درمانی مثبت‌نگر با بهره‌گیری از فنونی همانند شناخت توانمندی‌های شخصی و تمرکز بر هیجانات مثبت می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت کاهش نگرش‌های ناکارآمد دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مورد استفاده قرار گیرد.

تبیینی که برای این فرضیه می‌توان مطرح نمود از این قرار است که وقتی افراد در این مداخله شرکت داده می‌شوند، جهت دهی درمان جو در چارچوب روان شناسی مثبت و تعریف مراجع از خود به صورت مثبت، شناسایی علایم و نشانه‌های مثبت اندیشی، بررسی توانمندی‌ها و کمک به درمانجو جهت پرورش توانمندی‌های مثبت، کمک به درمانجو برای درک نقش خاطرات خوب و بد، کمک به درمانجو برای درک نقش خاطرات خوب و بد، تبدیل هیجانات منفی به مثبت صورت می‌گیرد و نیز فکر کردن درباره زمانی که در یک کار مهم شکست می‌خورند، زمانی که یک برنامه بزرگ تخریب می‌شود و زمانی که توسط یک شخص پذیرفته نمی‌شوند و آموزش عشق و دلبستگی آموزش ارتباط مثبت با دیگران، بررسی سبک‌های پاسخ دهی (پاسخ دهی فعال سازنده)، آموزش هنر لذت بردن و لذت جنسی و لذت همراه تنی به عنوان آگاهی از لذت، بیان مفهوم زندگی کامل که لذت، تعهد و معنا را منسجم می‌سازد، ایجاد محیط مثبت، حفظ سلامتی و اثر آن در روانشناسی مثبت نیز بدان‌ها آموزش داده می‌شود بنابراین این طبیعی است که در این گونه افراد، قطع ارتباط و طرد، خودگردانی مختل، دیگرجهت مندی، گوش بزنگی، محدودیت مختل کمتر نمود داشته باشد بنابراین نگرش‌های ناکارآمد نمود کمتری در آنها خواهد داشت

در نهایت مبتنی بر فرضیه سوم مشخص گردید که بین اثربخشی درمان CBT و درمان مثبت نگر بر نگرش‌های ناکارآمد بیماران تفاوت معناداری وجود دارد.

پیشنهادات پژوهشی که در این راستا می‌توان ارائه نمود از این قرار است:

- پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها و فرهنگ‌های دیگر بر روی بیماران کنسری جراحی شده سایر شهرها اجرا شود تا نتایج پژوهش‌های انجام شده با هم قابل مقایسه باشد.

psychotherapy on the identity crisis of male and female secondary school students, Journal of Jiroft University of Medical Sciences, Volume 6, Number 1

10. Hosseini, Mohammad. (1400). Quality of life, pain and acceptance of treatment in women with breast cancer in stages 1 and 2 in Chaharmahal and Bakhtiari province. Iranian Breast Diseases Quarterly, 6th year, 4th issue. 52-59

11. Dehnashi, Tajmah, Sattari, Maryam (2019) Effectiveness of positive psychotherapy on ineffective attitudes and experiential avoidance of students with generalized anxiety disorder, Cognitive Psychology and Psychiatry Research Monthly, Volume 7, Number 4

12. Zamani, Masoumeh; Abbasi, Mahbubeh. (2019). The effectiveness of cognitive behavioral intervention (CBT) on students' ineffective attitudes. Journal of Learning Disabilities, second volume, number 4, pp. 154-176

13. Suleiman Farrokh, Maryam, Delavar, Ali (2019) The effect of individual, family and social factors on the psychological well-being of breast cancer patients: developing a structural model, Ibn Sina Journal of Nursing and Midwifery Care, Volume 28, Number 4

14. Fatehizadeh, Mohammad and Abbasian, Ali (2013) Validity and Reliability of Ineffective Attitudes Questionnaire, Scientific Research Monthly of Psychology and Cognitive Psychiatry, Volume 7, Number 4

15. Karimi, Sara; Kakabraei, Kivan; Yazdanbakhsh, Kamran; Moradi, Gholamreza. (2014). The effectiveness of cognitive behavioral therapy on the mental well-being of cardiovascular patients, Scientific Research Monthly of

psychological well-being of women with obsessive-compulsive disorder. Journal of clinical psychology, fourth year, number 2 (14 consecutive), pp. 39-51.

3. Anuri, J. (2018) with a research entitled the effectiveness of positive psychotherapy on improving cognitive emotion regulation strategies of students with anxiety symptoms. Journal of Positive Psychology, 5(2), 31-46.

4. Ayn Prast, Nasreen. (2019). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy group on the treatment of anxiety disorder, negative mood and creating hope in women with breast cancer. Women and society scientific-research quarterly, first year, fourth issue. 61-75

5. Blaney, 2022

6. Bijari, Haniyeh. Ghanbari Hashemabadi, Bagher. Aghamohamedian Shearbafe, Hossein (2018) Investigation of group therapy based on the hope therapy approach on increasing the life expectancy of women with breast cancer, Journal of Educational and Psychological Studies of Ferdowsi University of Mashhad, Volume 10, Number 1, pp. 171-184

7. Pedram, Mohammad, Mohammadi, Massoud, Naziri, Qasim (2018) The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on the treatment of anxiety disorder, depression and creating hope in women with breast cancer, Women and Society Quarterly, Volume 1, Number 4

8. Jabari, Mahsa, Shahidi, Shahryar, Motaee, Fereshte (2013) Effectiveness of positive group intervention in reducing dysfunctional attitudes and increasing the happiness of teenage girls, Clinical Psychology, 6th year, 2nd issue

9. Jovanmard, Javad, Rajaei, Alireza, Khosropour, Farshid (2018) The effectiveness of group-based positive

22. Spiegl D (2021). Breast cancer patient who get group therapy, *Journal of Psychology*, 102: 11-22
23. Hayes, S. S. C., Levin. M. E., Plumb-Villardaga. J., VIIIatte, J. L., & Pistorello, j. (2021). Acceptance and commitment therapy and Contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior therapy*. 44(2). 188-198
- Kermanshah University of Medical Sciences, 18th year, 3rd issue.
16. Ganji, Mehdi, Ganji, Hamza. (2017). *Psychopathology*, first volume, first edition, Savlan publishing house
17. Moradizadeh, Siros, Weis Karmi, Hasan Ali, Mirdrikund, Fazlullah (2018) Review and comparison of the effectiveness of positive psychotherapy and reality therapy on reducing perfectionism and academic stress of gifted female students, *Journal: Psychology of Exceptional People*, Volume 9, Number 34
18. Nasri, Sadegh (2019). Investigating the effectiveness of cognitive behavioral interventions in reducing the psychological side effects of chemotherapy in cancer patients and improving their coping methods. Master thesis in clinical psychology. Tehran . Iran University of Medical Sciences
19. Nasri, Sadegh (2019). Investigating the effectiveness of cognitive behavioral interventions in reducing the psychological side effects of chemotherapy in cancer patients and improving their coping methods. Master thesis in clinical psychology. Tehran . Iran University of Medical Sciences
20. Bricker, J. J., & Tollison, s. (2021). Comparison of motivational interviewing with acceptance and commitment therapy: A Conceptual and clinical review. *Behavioural and cognitive psychotherapy*. 39(05), 541-559
21. Dematheo, M. (2020). Mindfulness and rumination: Does mindfulness training lead to reductions in the ruminative thinking associated with depression? Dissertation abstracts in international; Section B: Sciences and Engineering vol, 68(8-B):5564