





دانشگاه شهید چمران اهواز

۹۲۲۰۰۳۰۴

دانشگاه شهید چمران اهواز

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

گروه روان‌شناسی

پایان‌نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته‌ی روانشناسی بالینی

عنوان:

اثربخشی درمان گروهی فراشناختی بر اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سرطان

سینه شهر دزفول

استاد راهنما:

دکتر ایران داودی

استاد مشاور:

دکتر یداله زرگر

نگارنده:

زهرا حبیبی

پاییز ۱۳۹۲

تقدیم به:

پیشگاه امام عصر (عج) به امید آن روز که از رهپویان راهش باشیم و در سایه رهبری اش آرام گیریم.
و تقدیم به بهترین های زندگیم، دو سلطان مهر و محبت پدر و مادر عزیزم که وجودم برایشان همه رنج و وجودشان
برایم همه مهر بودند، مویشان سپیدی گرفت تا رویم سپید بماند. راستی قائم در شکستگی قاتلان تجلی یافت. در
برابری وجود کرامیشان زانوی ادب بر زمین می نهد و بادی سرشار از عشق و محبت بردستانشان بوسه می زندم.

تقدیم به همسرم به زلالی چشمه

امید زندگانییم، پنجاه مستقیم که مراد انجام این پایان نامه یاری نمود و در تمام مراحل زندگیم همیشه همراه و

یاورم مهربانم بوده است.

پاسکزاری

باسپاس و تشکر فراوان خدمت استاد فہیم و فرہنگتہ سرکار خانم دکتر ایران داودی کہ بی اغراق فراتر از حیطہ مسئولیتشان، در اتمام این کاریاری ام نمودند و اگر رہنمودہا و کمک های بی دریغ و بیہمسختان نبود انجام این پایان نامہ مقدور نمی گردید. و با تشکر فراوان از دکتریدالہ زرکر استاد مشاور بزرگوارم کہ با سہ صدر و رہنمایی لازم مراد انجام این ممہدایت فرمودند و ہموارہ رہنما و مشوقم در انجام ہرچہ بہترین پروژہ بودند. از داوران پایان نامہ، سرکار خانم پروفور ممتاز مہرابی زادہ، ہنرمند و سرکار خانم دکتر سوداہ بساک نژاد تقدیر و تشکر می نمایم. ہچنین از دیگر اساتید گروہ روانشناسی دانشگاہ شہید چمران کہ افتخار کسب علم در محضرشان را داشته ام، صمیمانہ تشکر و پاسکزاری می نمایم.

فهرست مطالب

عنوان _____
صفحه _____

فصل اول: کلیات پژوهش

مقدمه	۲
بیان مسئله	۵
اهمیت و ضرورت پژوهش	۷
هدف پژوهش	۹
سؤال پژوهش	۹
فرضیه‌های پژوهش	۹
تعریف متغیرهای پژوهش	۱۰
درمان فراشناختی	۱۰
اضطراب	۱۰
افسردگی	۱۱

فصل دوم: پیشینه پژوهش

تاریخچه سرطان سینه	۱۳
شیوع همبودی اختلالات روانی در بیماران سرطانی	۱۴
مشکلات روانی ناشی از سرطان سینه	۱۸
خستگی ناشی از سرطان	۲۰
اضطراب	۲۱
ماهیت اضطراب	۲۲
افسردگی	۲۲
ماهیت افسردگی	۲۳

- ماهیت فراشناخت ----- ۲۵
- دانش و باورهای فراشناختی ----- ۲۷
- تجارب فراشناختی ----- ۳۲
- درمان فراشناختی ----- ۳۳
- سندرم شناختی - توجهی ----- ۳۴
- باورهای فراشناختی مثبت و منفی ----- ۳۴
- مدل فراشناختی افسردگی ----- ۳۶
- درمان فراشناختی افسردگی ----- ۳۹
- نشخوار فکری و تفکر افسرده ساز ----- ۳۹
- سندرم شناختی - توجهی در افسردگی ----- ۴۱
- تکنیک آموزش توجه ----- ۴۲
- منطق تکنیک آموزش توجه ----- ۴۴
- ذهن آگاهی گسلیده و به تعویق انداختن نشخوار فکری ----- ۴۵
- تکلیف تداعی آزاد ----- ۴۷
- تغییر باورهای فراشناختی مثبت ----- ۴۸
- گام ۱: تحلیل مزایا و معایب ----- ۴۸
- گام ۲: بررسی شواهد ----- ۴۹
- گام ۳: آزمایش های نشخوار فکری ----- ۴۹
- تغییر باورهای فراشناختی منفی ----- ۵۰
- گام ۱: روش کلامی ----- ۵۰
- گام ۲: آزمایش تعدیل نشخوار فکری ----- ۵۰
- تحقیقات انجام شده در مورد متغیرهای پژوهش ----- ۵۱

خلاصه ----- ۵۶

فصل سوم: روش پژوهش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری ----- ۵۹

ابزار پژوهش ----- ۵۹

پرسشنامه اضطراب بک ----- ۵۹

پایایی ----- ۶۰

روایی ----- ۶۰

پرسشنامه افسردگی بک ----- ۶۱

پایایی ----- ۶۱

روایی ----- ۶۱

طرح پژوهش ----- ۶۲

روش اجرای پژوهش ----- ۶۳

شرایط ورود بیماران به پژوهش ----- ۶۳

جلسات مداخله ----- ۶۴

روش تحلیل داده‌ها ----- ۶۶

فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه ----- ۶۸

یافته‌های توصیفی ----- ۷۱

یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش ----- ۷۲

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

بحث و نتیجه‌گیری ----- ۸۰

محدودیت‌های پژوهش ----- ۸۸

پیشنهادات ----- ۸۹

الف- پیشنهادات پژوهشی ----- ۸۹

ب- پیشنهادات کاربردی ----- ۸۹

فهرست منابع ----- ۹۱

چکیده انگلیسی ----- ۱۱۰

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱-۲: عناصر شناختی- رفتاری در برخورد با موانع شایع در سرطان	۱۶
جدول ۲-۲: تفسیرها و معنادهی‌های رایج در بیماران مبتلا به سرطان	۱۷
جدول ۳-۲: مشکلات روانی مربوط به سرطان که معمولاً با استفاده از فنون شناختی- رفتاری درمان می‌شوند	۱۹
جدول ۱-۳: طرح کلی پژوهش	۶۲
جدول ۱-۴: فراوانی گروهها بر حسب سن	۶۸
جدول ۲-۴: فراوانی گروهها بر حسب تحصیلات	۶۹
جدول ۳-۴: فراوانی گروه‌های آزمایش و کنترل بر حسب وضعیت تأهل	۷۰
جدول ۴-۴: میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب و افسردگی گروه های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری	۷۲
جدول ۵-۴: نتیجه آزمون همسانی ماتریس کوواریانس‌ها (باکس)	۷۳
جدول ۶-۴: نتایج آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس‌ها بر روی نمرات تفاضل پس آزمون- پیش آزمون در گروه های آزمایش و گواه	۷۳
جدول ۷-۴: نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرونف در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای تحقیق	۷۴
جدول ۸-۴: نتایج حاصل از تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) بر روی تفاضل میانگین نمره های پس آزمون- پیش آزمون افسردگی و اضطراب گروه های آزمایش و گواه	۷۵
جدول ۹-۴: نتایج حاصل از تحلیل آنوا در متن مانوا بر روی تفاضل میانگین نمره های پس آزمون- پیش آزمون افسردگی و اضطراب گروه های آزمایش و گواه	۷۵
جدول ۱۰-۴: نتیجه آزمون همسانی ماتریس کوواریانس‌ها (باکس)	۷۶

جدول ۴-۱۱. نتایج آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس ها بر روی نمرات تفاضل پیگیری -

پیش آزمون در گروه های آزمایش و گواه ----- ۷۷

جدول ۴-۱۲. نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرونف در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات

متغیرهای تحقیق----- ۷۷

جدول ۴-۱۳. نتایج حاصل از تحلیل واریانس چند متغیری بر روی تفاضل میانگین نمره های

پیگیری - پیش آزمون افسردگی و اضطراب گروه های آزمایش و گواه ----- ۷۸

جدول ۴-۱۴. نتایج حاصل از تحلیل آنوا در متن مانوا بر روی تفاضل میانگین نمره های پیگیری -

پیش آزمون افسردگی و اضطراب گروه های آزمایش و گواه ----- ۷۹

فهرست نمودارها

صفحه	عنوان
۶۹	نمودار ۴-۱. فراوانی گروهها بر حسب سن
۷۰	نمودار ۴-۲. فراوانی گروهها بر حسب تحصیلات
۷۱	نمودار ۴-۳. فراوانی گروههای آزمایش و کنترل بر حسب وضعیت تأهل

نام خانوادگی: حبیبی	نام: زهرا
عنوان پایان نامه: اثربخشی درمان گروهی فراشناختی بر اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سرطان سینه شهر دزفول	
استاد راهنما: دکتر ایران داودی	
استاد مشاور: دکتر یداله زرگر	
درجه تحصیلی: کارشناسی ارشد	رشته: روانشناسی
گرایش: بالینی	
دانشکده: علوم تربیتی و روانشناسی	
تاریخ فارغ التحصیلی: ۱۳۹۲/۹/۱۸	تعداد صفحه: ۱۰۹
کلید واژه ها: درمان فراشناختی، اضطراب، افسردگی، سرطان سینه	
<p>چکیده</p> <p>هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان گروهی فراشناختی بر اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سرطان سینه شهر دزفول بود. این پژوهش با طرح پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان سینه مراجعه کننده به بیمارستان گنجویان دزفول در سال ۹۲ بود. روش نمونه گیری در پژوهش حاضر در دسترس بود، بدین ترتیب که ملاک های ورود به پژوهش به پزشک متخصص بیمارستان داده شد و ایشان تعداد ۲۰ نفر را به پژوهشگر معرفی نمودند که به روش تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۰ نفر) و کنترل (۱۰ نفر) جایگزین شدند. پس از اجرای پیش آزمون که با استفاده از پرسشنامه اضطراب (BAI) و افسردگی بک (BDI)، به عمل آمد، گروه آزمایش طی ۸ جلسه هفتگی، تحت درمان فراشناختی قرار گرفت و گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. بعد از یک ماه از اتمام جلسات، پیگیری نیز انجام شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آماری کلمگروف اسمیرونوف و تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) استفاده گردید. و سطح معنا داری برای تایید فرضیه پژوهش $P < 0/05$ در نظر گرفته شد. نتایج نشان داد که درمان فراشناختی در کاهش علائم اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سرطان سینه تاثیر معناداری دارد.</p>	

فصل اول

کلیات پژوهش

سرطان، یکی از امراض هولناک و وحشتناکی است که تهدید کننده زندگی به حساب آمده و بشر پیوسته خود را در معرض آن احساس می کند (شریفی، ۱۳۹۱). سرطان اصطلاحی است که بیش از ۲۷۰ نوع بیماری را دربرمی گیرد (باسداواندایا، ۲۰۰۳). این بیماری قدمتی دیرینه دارد؛ به طوری که پیش از پیدایش بشر وجود داشته و تاثیر آن ها نه تنها بر انسان، بلکه بر حیوانات و زندگی گیاهان نیز شناخته شده است و از حدود ۲۵۰۰ سال قبل از میلاد مسیح مورد توجه قرار گرفته است (بوچارد، ۱۹۸۱، به نقل از ایرجیان، ۱۳۸۷). سرطان به عنوان یک بیماری کشنده و مرگ آور توام با درد و ناتوانی در اذهان مردم جای گرفته است، لذا تشخیص سرطان یک بحران جدی در زندگی فرد تلقی می شود و موجب به هم خوردن تعادل زندگی وی می گردد (اعتباری، ۱۳۸۱، به نقل از عنصری و رعناپور، ۱۳۹۰).

در این بین سرطان سینه یکی از انواع سرطان هایی است که از گستره رو به رشدی برخوردار است. امروزه سرطان سینه مهمترین عامل نگران کننده سلامتی به خصوص در زنان محسوب می شود، زیرا شایع ترین نوع سرطان، بعد از سرطان ریه بوده و دومین علت مرگ و میر به علت سرطان می باشد (کرک^۱ و ابول انین^۲، ۲۰۰۴). سرطان سینه حاصل رشد خارج از مهاری و بدخیم توده های سلولی پوشاننده مجاری یا بافت سینه در زنان (و در موارد نادر در مردان) است. این بدخیمی ها حدود ۳۳٪ انواع سرطان زنان را تشکیل می دهد و میزان شیوع آن در جمعیت عمومی در کشورهای مختلف جهان بین ۸٪ تا ۱۰٪ برآورد شده است (انجمن سرطان آمریکا، ۲۰۰۴). طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، سرطان سینه با ۵۰۲۰۰۰ مورد مرگ و میر در سال ۲۰۰۵، از

1 - Kruk

2 - Aboul-Enein

میان سرطان های ریه، معده، روده ودهانه رحم، به عنوان اولین عامل مرگ بر اثر سرطان شناخته شده است (سازمان بهداشت جهانی^۱، ۲۰۰۷).

در ایران نیز طبق گزارش مرکز آمار سرطان ایران، سالانه بالغ بر ۵۱۰۰۰ مورد جدید ابتلا به سرطان در کشور شناسایی می شود و ۳۵۰۰۰ مورد مرگ ناشی از سرطان در کشور رخ می دهد (محققی و مویانی جراحی، ۱۳۸۱، به نقل از حسنی خیابانی، باباپور خیرالدین و علی پور، ۱۳۹۰). نرخ شیوع سالانه سرطان سینه قریب به ۹۰۰۰ نفر و شیوع ۵ ساله نزدیک به ۴۰۰۰۰ بیمار و بقای متوسط ۵ ساله ۸۰-۷۰٪ را در کشور در برمی گیرد (کنگره بین المللی سرطان پستان ایران، ۱۳۹۱).

در این بیماری، اضطراب (آماندا^۲ و همکاران، ۲۰۱۳؛ آنیا^۳، کوگان^۴، آلن^۵ و ویس^۶، ۲۰۱۲؛ هپوود^۷، سامو^۸؛ میلز^۹، هاویلند^{۱۰} و بلیس^{۱۱}، ۲۰۱۰؛ پاریش^{۱۲} و راسید^{۱۳}، ۲۰۰۶؛ نورتون^{۱۴}، ۲۰۰۴؛ احمدی طهور، ربیعی، کریمی و شموسی، ۱۳۹۰) و افسردگی (پیرل^{۱۵}، ۲۰۰۴؛ سوبل^{۱۶} و مارکو^{۱۷}، ۲۰۰۵؛ آیین پرست، ۱۳۸۹). شایع ترین واکنش های روانشناختی در بیماران سرطانی است که در برخورد با تشخیص، پیش آگهی و گزینه های درمانی دامن گیر فرد بیمار می شود. علاوه بر آن تحمل درد در بیماران سرطانی اثر شدیدی روی زندگی بیمار با تاثیر بر جنبه های

-
- 1 - World Health Organization
 - 2 - Amanda
 - 3 - Anya
 - 4 - Kogan
 - 5 - Allen
 - 6 - Weihs
 - 7 - Hopwood
 - 8 - Sumo
 - 9 - Mills
 - 10 - Haviland
 - 11 - Bliss
 - 12 - Parish
 - 13 - Rasid
 - 14 - Norton
 - 15 - Pirl
 - 16 - Soble
 - 17 - Markov

جسمانی و روانشناختی دارد (کانگاس^۱، هنری^۲، برایت^۳، ۲۰۰۲). به طوری که وقتی کسی خبر ابتلا به سرطان را دریافت می کند، در دوره اولیه عدم باور و انکار که اغلب فقط چند روز ادامه پیدا می کند، قرار می گیرد. سپس به دنبال آن احساس ملال همراه با نشانه های اضطراب، خلق افسرده، بی اشتها، بی خوابی یا تحریک پذیری به وجود می آید که چند هفته طول می کشد (جانسن^۴، ۱۹۹۳). قدرت تمرکز و قابلیت انجام فعالیت های روزانه کاهش یافته، افکار مزاحم در مورد بیماری و عدم اطمینان نسبت به آینده در فرد ظاهر می شود (تیش کنوف^۵، ۲۰۰۷). در حالت طبیعی تطابق فرد با این مسئله اغلب پس از چند هفته شروع شده و تا ماه ها یا سال ها که فرد اطلاعات جدیدی دریافت نماید و دلایلی برای خوش بینی پیدا کند تا با واقعیت رو به رو شود و فعالیت های خود را از سر گیرد، ادامه می یابد (علوی، ۱۳۹۱). این عوامل عبارتند از: ماهیت خود بیماری (نظیر محل بیماری، نشانه ها، سیر بالینی، پیش آگهی و نوع درمان های لازم)، قدرت قبلی بیمار در برخورد با مسائل به ویژه بیماری های جسمی، اعتقادات فرهنگی، روحی و مذهبی و از همه مهم تر وجود نزدیکی که از نظر احساسی نقش حمایت کننده داشته باشند. همچنین شخصیت خود بیمار و قابلیت تطابق وی با مشکلات و توانایی های او برای بازیابی قدرت جسمی و روانی خود جزو این عوامل هستند (یاوری، ۱۳۹۰).

حال با توجه به مشکلات عدیده ای همچون اضطراب و افسردگی که بیماران مبتلا به سرطان سینه پس از دریافت تشخیص بیماری تجربه می کنند، در کنار درمان طبی می بایستی از درمان های روانشناختی بهره برد. یکی از درمان های متداول در کاهش نشانگان افسردگی و اضطراب درمان فراشناختی می باشد (ولز، ۲۰۰۹، ترجمه اکبری و همکاران، ۱۳۹۱). این درمان بیماران را قادر می سازد تا پس از مواجهه با عامل تنیدگی، رابطه جدیدی با افکار و باورهایش برقرار کرده و

1 - Kangas
2 - Henry
3 - Bryant
4 - Jensen
5 - Tish Knobf

با ایجاد تغییر در فراساخت واره ها، سبک های ناسازگارانه تفکر که منجر به تجربه علایم روانشناختی می گردند را کاهش داده و فرآیند درونی خود تنظیمی را به ارمغان آورند (ویلیامز و همکاران، ۱۹۸۸، به نقل از ولز، ۲۰۰۹، ترجمه اکبری و همکاران، ۱۳۹۱).

بیان مسأله

انواع سرطان ها طیف گسترده ای از بیماری هایی هستند که هریک از آن ها سبب شناسی، برنامه درمانی و پیش آگهی خاص خود را دارند. اکثر افرادی که به سرطان مبتلا می شوند یک دوره فشار روانی را تجربه می کنند. در بعضی از بیماران این فشار روانی خود به خود از بین می رود و به مشکلات روانی دیرپا منجر نمی شود و می توان آن را به عنوان یک واکنش سازگاری طبیعی در نظر گرفت (وایت، ۲۰۰۱، ترجمه مولودی و همکاران، ۱۳۸۹). اما اغلب بیماران مشکلات روانشناختی شدیدتری را تجربه می کنند که منجر به اضطراب (آماندا^۱ و همکاران، ۲۰۰۱۳؛ آنیا^۲ و همکاران، ۲۰۱۲؛ هیپوود^۳ و همکاران، ۲۰۱۰؛ ولز، ۲۰۱۰؛ پاریش^۴ و راسید^۵، ۲۰۰۶؛ نورتون^۶، ۲۰۰۴) و افسردگی (پیرل^۷، ۲۰۰۴؛ سولبی^۸ و مارکو^۹، ۲۰۰۵؛ آیین پرست، ۱۳۸۹) می شود.

در بین انواع سرطان، سرطان سینه مهم ترین عامل نگران کننده سلامتی، شایع ترین نوع سرطان و بعد از سرطان ریه دومین علت مرگ و میر ناشی از سرطان به خصوص در بین زنان می باشد (کراک و ابول – اینین، ۲۰۰۴). ماهیت این بیماری به گونه ای است که هویت و شخصیت زنانه مبتلایان را به خطر می اندازد و آن ها را با مسائلی از قبیل اضطراب، افسردگی، احساس

1 - Amanda
2 - Anya
3 - Hopwood
4 - Parish
5 - Rasid
6 - Norton
7 - Pirl
8 - Soble
9 - Markov

انزوای اجتماعی، وحشت از واکنش همسر در صورت تاهل، نگرانی درباره ازدواج در صورت تجرد، ترس از مرگ، دلهره عقیم شدن و ... رو به رو می سازد (شپرد^۱ و الی^۲، ۲۰۰۸؛ بارنی^۳ و مودین^۴، ۱۹۹۷؛ سیسیل^۵، ۱۹۹۸، به نقل از آیین پرست، ۱۳۸۹؛ قربانی قزلباش، شکوری مقدم و علیزاده، ۱۳۹۱). این مشکلات روانی به لحاظ بالینی شدید هستند و معمولاً به عنوان بخشی از یک اختلال انطباقی، به خصوص اختلال افسردگی و اختلال اضطرابی بروز می کنند (وایت، ۲۰۰۱، ترجمه مولودی و فتاحی، ۱۳۸۹؛ بیجاری، قنبری هاشم آبادی، آقامحمدیان شهرباف و همایی شاندیز، ۱۳۸۷). در این راستا با توجه به شیوع بالا و همچنین با توجه به آلام روحی و روانی متعددی که این اختلال برای بیمار به همراه دارد، اندیشمندان و علمای این رشته طی سال ها تحقیق و مطالعه سعی کرده اند تا عوامل تاثیر گذار بر این بیماری را شناسایی کرده و همچنین تدابیری در جهت کاهش این آلام روحی، روانی و جسمانی در این بیماران بیندیشند. مطالعه و درمان های متعددی بر روی سرطان به طور کلی و سرطان سینه به طور اختصاصی صورت گرفته است که منجر به کاهش نشانگان روانشناختی به طور کلی و کاهش نشانگان اضطراب و افسردگی در آن ها می شود، که بیشتر این درمان ها مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری می باشند (میشائیل^۶ و همکاران، ۲۰۱۲؛ میشائیل و همکاران، ۲۰۰۹؛ درویشی، ۱۳۸۸؛ علوی، ۱۳۹۱).

در این بین درمانی نوظهور به نام درمان فراشناختی پدید آمده است که نزدیک به چهار دهه قدمت دارد و اثربخشی آن بر نشانگان اضطراب و افسردگی در مطالعات متعدد به اثبات رسیده است. در این رویکرد (ولز، ۲۰۰۹؛ ترجمه اکبری و همکاران، ۱۳۹۱) اعتقاد بر آن است که، افسردگی و اضطراب، نتیجه نشخوارهای ذهنی، عقاید و یا تجاربی که حاصل از شناخت و باور

1 - Sheppard
2 - Ely
3 - Barni
4 - Mondin
5 - Cecil
6 - Michael

ذهنی اشتباه می باشند پدید آمده است. در این راستا رویکرد فراشناختی با تکیه بر فنون شناختی به تغییر نشخوارهای ذهنی پرداخته و با کاهش آن از میزان اضطراب و افسردگی می کاهد. به عقیده ولز رویکرد فراشناختی با آموزش کنترل توجه و تغییر در نشخوارهای ذهنی و عقاید مربوط به آن به تغییر در خلق مضطرب و افسرده می پردازد (ولز، ۲۰۰۹، ترجمه اکبری و همکاران، ۱۳۹۱). این رویکرد درمانی به بیمار فرصت می دهد تا خود فرآیند درمان را در دست گرفته و از نگرانی و اندیشناکی رها گردد (ولز، ۲۰۰۹، ترجمه اکبری و همکاران، ۱۳۹۱). همچنین در این رویکرد، در درمان اضطراب و افسردگی به جای تمرکز بر افکار خودآیند منفی، فرآیند اندیشناکی مورد آماج درمان قرار می گیرد و شامل استفاده از تکنیک های آموزش توجه برای غلبه بر سبک های تکرار شونده تفکر منفی و حفظ کنترل منعطف بر روی سبک های تفکر می باشد (ولز، ۲۰۰۸).

این در حالی است که اثربخشی درمان فراشناختی بر نشانگان اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان سینه حوزه ای است که نه تنها در ایران بلکه در خارج از ایران نیز به آن پرداخته نشده است. در این راستا پژوهش حاضر بر آن است تا به بررسی این سوال بپردازد که آیا درمان فراشناختی بر اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان سینه تاثیر دارد؟

اهمیت و ضرورت پژوهش

تشخیص سرطان حادثه ای بسیار استرس زا است که تاثیری عمیق بر جنبه های مختلف زندگی روزانه افراد مبتلا دارد. بیماران سرطانی که نسبت به مرگ قریب الوقوع خود اطلاع می یابند، اغلب بعد از انکار و خشم دچار افسردگی و اضطراب می شوند (آیین پرست، ۱۳۸۹). افسردگی آنها مشمول برخی از احساسات و رفتارها می شود که از جمله آنها می توان به احساس ضایعه و فقدان، شکست، نومیدی و یاس، درماندگی و احساس بی معنایی و پوچی اشاره کرد، که این امر می تواند دامنه ای وسیع داشته باشد، از جمله بدبینی نسبت به آینده، کاهش حرمت نفس،

احساس بی‌ارزشی و بی‌کفایت بودن. این شرایط نشانه‌های روانشناختی و جسمانی بیماران را تشدید می‌کند و آنان را دچار هراس و اضطراب می‌کند (قربانی و همکاران، ۱۳۹۱). وقتی که زندگی در ترس و اضطراب می‌گذرد، مفید بودنش را از دست می‌دهد و ممکن است بر درمان و میزان اثربخشی آن تاثیر بگذارد (می^۱، ۱۹۸۱، به نقل از هزاروسی، ۱۳۸۵).

صرفه نظر از موارد فوق پذیرش درمان و دنبال نمودن فرآیند آن از علایم روانشناختی بیماران تاثیر می‌پذیرد (آیین پرست، ۱۳۸۹؛ کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷، به نقل از حسنی خیابانی، باباپورخیرالدین و علی پور، ۱۳۹۰). از آنجا که افسردگی و اضطراب یک عامل خطر در کاهش میزان بقا در بیماران سرطانی و عامل مهمی در عدم قبول درمان از سوی بیماران می‌باشد (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷)، لذا شناسایی و درمان به موقع آن می‌تواند کمک بزرگی در درمان این بیماران و بازتوانی آن‌ها باشد و نقص فعالیت‌های اجتماعی آنان را کاهش دهد. علاوه بر موارد فوق با توجه به اینکه اکثر مبتلایان به سرطان سینه را، زنان تشکیل می‌دهند و همچنین با توجه به نقش حساس و مهمی که زنان در خانواده و اجتماع بر عهده دارند و همچنین با توجه به مشکلات روانی عدیده‌ای که بیماران با آن رو به رو هستند و با توجه به تاثیر روان بر جسم و جسم بر روان، اندیشیدن تدابیری در جهت کاهش علایم روانی این بیماران امری ضروری قلمداد می‌شود.

در این بین درمان مبتنی بر رویکرد فراشناختی از جمله درمان‌های موثر بر نشانگان روانشناختی از جمله اضطراب و افسردگی می‌باشد که تاثیر آن طی مطالعاتی به اثبات رسیده است (ولز و همکاران، ۲۰۱۲؛ ربیعی^۲، مولکنس^۳، کلانتاری^۴، مولوی^۵ و بهرامی^۶، ۲۰۱۲؛ ولز و

1 - Meye
2 - Rabiei
3 - Mulken
4 - Kalantari
5 - Molavi
6- Bahrami