

اثربخشی رویکرد شناختی رفتاری بر استحکام ایگو و الگوهای ارتباطی زنان متأهل مبتلا به سرطان پستان

مهسا کبیری^۱، سعیده بزازیان^۲، مجتبی امیری مجد^۳، محمد قمری^۴

۱. دانشجوی دکتری رشته مشاوره، گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

۲. دانشیار گروه روانشناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

۳. دانشیار گروه روانشناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

۴. دانشیار گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

(تاریخ وصول: ۹۶/۱۱/۲۲ - تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۷/۱۲)

Effectiveness of cognitive behavioral approach on ego strength and communicational patterns among married women with breast cancer

Mahsa Kabiri¹, *Saeideh Bazzazian², Mojtaba Amirimajd³, Mohammad Ghamari⁴

1. Ph.D. Student of counseling, Department of Counseling, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

2. Associate Professor, Department of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

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

4. Associate Professor, Department of Counseling, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

(Received: Feb. 11, 2018 - Accepted: Oct. 04, 2018)

Abstract

Objective: Women play an important role as the core of the family, so, their health and disease directly effect on the health of the whole family and community. The present research has been carried out by the aim of examining the effectiveness of cognitive behavior approach on ego strength and communicational patterns among married women with breast cancer. **Method:** The statistical population of the study was all 40-60 year old women with breast cancer in Tabriz, among them, 30 people were selected by the available method and were randomly placed in both experimental and control groups. The Instruments of the study were a Psychological inventory of ego strength (PIES) and Christensen & Salary communicational patterns questionnaire (CPQ), and data were analyzed by ANCOVA method. **Result:** The findings showed that the difference between two groups of the experimental and control one was significant in terms of ego strength ($P < 0.01$), mutual constructive patterns ($P < 0.01$), man's expectation/woman's withdrawal ($P < 0.05$), and mutual avoidance ($P < 0.01$) and in woman's expectation/man's withdrawal is not significant. **Conclusion:** the CBT has a significant effect on modifying the Ego's strength and improving the communication patterns of women with breast cancer and it can be used in similar cases.

Keywords: Cognitive Behavior Approach, Ego Strength, Communicational Patterns, Breast Cancer.

چکیده

مقدمه: زنان به عنوان هسته اصلی خانواده، نقش مهمی دارند، سلامت و بیماری آنها به طور مستقیم سلامت کل خانواده و جامعه را تحت تاثیر قرار می‌دهد. پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر رویکرد شناختی رفتاری بر استحکام ایگو و الگوهای ارتباطی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد. **روش:** طرح پژوهشی از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان متأهل ۴۰ تا ۶۰ ساله مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به سه بیمارستان شهر تبریز بود که از میان آنها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسشنامه استحکام ایگو (PIES) و پرسشنامه الگوهای ارتباطی کریستنسن و سالاری (CPQ) بود و داده‌ها از طریق تحلیل کوواریانس تحلیل شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در استحکام ایگو ($P < 0.01$) و الگوهای سازنده متقابل ($P < 0.01$)، توقع مرد/کناره‌گیری زن ($P < 0.05$) و الگوهای اجتنابی ($P < 0.01$) معنی‌دار است و در الگوهای توقع/کناره‌گیری و توقع زن/کناره‌گیری مرد معنی‌دار نیست. **نتیجه‌گیری:** رویکرد شناختی رفتاری تاثیر به‌سزایی در تعدیل استحکام ایگو و بهبود الگوهای ارتباطی زنان مبتلا به سرطان پستان دارد و می‌توان از آن در موارد مشابه استفاده کرد.

واژگان کلیدی: رویکرد شناختی رفتاری، استحکام ایگو، الگوهای ارتباطی، سرطان پستان.

*نویسنده مسئول: سعیده بزازیان

*Corresponding Author: Saeideh Bazzazian

Email: sbazzazian@gmail.com

مقدمه

میرزازاده و پیر خائفی، ۱۳۹۵). بیمار مبتلا به سرطان به دلیل علائم ناتوان کننده بیماری اش ممکن است نتواند با شرایط این بیماری سازگار شود (سیسیل، ۲۰۰۴). محققین معتقدند استحکام ایگو عامل مهمی است که می تواند پیش بینی کننده سلامت روان و تبعیت از درمان در افراد مبتلا به بیماریهای مزمن باشد (ستینری، متو، سانترو، مالاماک، بلینگری و همکاران، ۲۰۱۲). ایگو وظیفه مدیریت سیستم روانی را بر عهده دارد و اصطلاح استحکام ایگو به معنی ظرفیت فرد برای درک واقع بینانه شرایط مشکلزا و پاسخ دادن به آنها به شکل موثر می باشد. استحکام ایگو کمک می کند تا فرد به تعادل عاطفی رسیده و با استرس درونی و بیرونی سازگار شود. در مجموع توانایی فرد برای کنار آمدن با زندگی، یعنی تعادل روانی وی، به توانایی و استحکام ایگو در جهت غلبه بر فشارهای گوناگونی که بر آن وارد می شود، بستگی دارد (رز، ۳، ۲۰۰۳، نقل از عینی، نریمانی، عطادخت، بشرپور و صادقی موحد، ۱۳۹۷). افرادی دارای استحکام ایگوی ضعیف انگیزه کمتری برای غلبه بر موانع داشته و الگو های تفکر تحریف شده ای دارند که آنها را مجبور می کند باور داشته باشند که نمی توانند از عهده کار برآیند. تحریف کننده های واقعیت، مانند الگوهای غیر واقعی سبب اضطراب و استرس می شود به طوری که فرد باور می کند مشکلات بدون این که راهی برای حل آنها پیدا شود از بین خواهند رفت. از طرفی افراد دارای

سرطان به عنوان یکی از بیماری های شایع غیر عفونی شناخته شده است که نوعی اختلال در سرعت تکثیر و تمایز سلولی است و می تواند در هر بافتی از بدن و در هر سنی رخ دهد و با حمله به بافتهای سالم بدن موجب بیماری شدید و در نتیجه مرگ شود (کری، وینترز استون، دوبک، جیل، لیلین و همکاران، ۲۰۱۲). سرطان صرفاً یک رویداد، با پایانی معین نیست. بلکه یک موقعیت دائمی و مبهم است که با تأثیرات دیررس و تاخیری ناشی از بیماری، درمان و مسائل روانشناختی مربوط به آن ها مشخص می گردد (مک فارلند و همکاران^۱، ۲۰۱۶؛ نقل از محمدپور، رحمانی، حاجی رسولیها، روشندل، و قاعدی، ۱۳۹۵). سرطان پستان شایع ترین نوع سرطان در میان زنان بوده و حدود یک سوم کلیه سرطانها در زنان را به خود اختصاص می دهد (برونزن، هوبنر، کاتالینیک، نوفتزر، و والدمن، ۲۰۱۶). ۷۶ درصد سرطان های شایع زنان در ایران مربوط به پستان است و مجموع مبتلایان به سرطان پستان در ایران ۴۰ هزار نفر است و سالیانه بیش از ۷ هزار به این تعداد اضافه می گردد (عنایت و صالحی نیا، ۲۰۱۵).

مواجهه با سرطان به خودی خود می تواند به عنوان یک حادثه تنشزا، جنبه های مختلف سلامت فردی بیمار از جمله سلامت جسمی، روانی و خانوادگی وی را به مخاطره بیاندازد (لی، فارگلوک، سایفر، فیش و کلوزمن^۲، ۲۰۰۱؛ نقل از

1. Mc Farland & et al

2. Lee, Fairclough, Parsons, Soiffer, Fisher & Schlossman

3. Ross

نارضایتی ایجاد شود (ثناگویی، جان بزرگی، مهدویان، ۱۳۹۰). بنابراین تاثیر تبعات سرطان پستان را باید در یک بافت رابطه‌ای یعنی با در نظر گرفتن خانواده و همسر بیمار مورد توجه قرار داد (آوینری^۳، ۱۹۹۹؛ نقل از بهمنی و همکاران، ۱۳۹۴). پاسخ ناسازگارانه هر یک از زوجین به تبعات این بیماری ممکن است آن‌ها را با چالشی جدی در الگوهای ارتباطی و روابط زناشویی مواجه کند (ویزنتال، ۲۰۰۶).

یکی از راهکارهایی که اثربخشی آموزش آن بر کاهش اختلالات روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سرطان تایید شده است درمان شناختی رفتاری^۴ است (کاوایک و کوسکیک، ۲۰۱۱). ارزیابی شناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان، بعد از دریافت خبر ابتلا به سرطان و به دنبال آن اقدامات درمانی و عمل جراحی، کاهش می‌یابد (مکاریان و همکاران، ۲۰۱۱). لذا تغییر در شناخت‌ها بخش مهمی از سازگاری با یک بیماری تهدید کننده همچون سرطان محسوب می‌شود و افرادی که معتقد هستند توانایی کنترل و به چالش کشیدن افکار غیرمنطقی خود را دارند نسبت به افرادی که فاقد این مهارت هستند حس کنترل بیشتری بر زندگی دارند (بالابانویک، آیرز، هانتر، ۲۰۱۲). تحقیقات متعددی اثربخشی رویکرد شناختی رفتاری را بر کاهش خستگی سرطان زنان مبتلا به سرطان پستان (آقا یوسفی، دهستانی، شریفی ساکی، ۱۳۹۵)، بهبود الگوهای ارتباطی زوجین (شهادتی ملکی و نوروززاده، ۱۳۹۴)، کاهش ترس از عود سرطان در بیماران

استحکام ایگوی بالا، انگیزه بالایی برای غلبه بر مشکلات داشته و همیشه برای بهتر شدن مجادله می‌کنند، احساسات گناه و خشم‌شان را اعتراف می‌کنند و با وجود وضعیت و موقعیت‌های سخت، پابرجا می‌مانند (سینگ و آناند، ۲۰۱۵).

مساله دیگری که در افراد مبتلا به سرطان وجود دارد، الگوهای ارتباطی آنها خصوصا در چهارچوب خانواده و روابط زناشویی است. در این میان الگوهای ارتباطی، میزان صمیمیت و نزدیکی زوج‌ها با یکدیگر دستخوش تغییرات زیادی می‌شود و ناگزیر آنها را متحمل ایجاد تغییرات زیادی در الگوهای رفتاری می‌کند (مکایل^۱، ۲۰۰۹؛ نقل از بهمنی، نقیائی، قنبری مطلق، خراسانی، دهخدا و همکاران، ۱۳۹۴). در این بیماری الگوهای ارتباطی در زنان مبتلا به سرطان پستان نه تنها با همسران بلکه با فرزندان و کل خانواده مختل می‌شود (چو، یو و هانگ، ۲۰۱۵؛ میلپوری و بدر، ۲۰۱۳). کریستینسن و سالوی^۲ (۱۹۹۱) الگوهای ارتباطی بین زوجین را به سه دسته تقسیم می‌کنند: الگوی سازنده متقابل، الگوی توقع/کناره‌گیری: این الگو شامل دو قسمت است: الف) توقع مرد/کناره‌گیری زن، ب) توقع زن/کناره‌گیری مرد، و الگوی اجتناب متقابل. الگوهای ارتباطی معیوب، درک صحیح زوجین از یکدیگر را کاهش داده و باعث می‌شود همسران نتوانند از یکدیگر حمایت کنند، برای ارضای نیاز یکدیگر تلاش کنند و در مورد مسائل تعارض برانگیز، دیدگاه یکدیگر را درک کنند و سرانجام باعث می‌شود مشکلات زناشویی و

3. Avineri

4. Cognitive Behavior Therapy

1. Maciel

2. Christensen, & Suhaway

روش

در این پژوهش از روش نیمه آزمایشی که در قالب طرح تحقیق از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل است استفاده شد. جامعه آماری شامل کلیه زنان متاهل بین ۴۰ تا ۶۰ ساله مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به سه بیمارستان شهید قاضی طباطبایی، شمس و بهبود شهر تبریز بودند که از بین آنها ۳۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب می‌شوند و در ۲ گروه ۱۵ نفری به صورت تصادفی جایگزین می‌شوند (گروه آزمایش و گروه کنترل). گروه آزمایش در مهر و آبان ۹۶، در ۸ جلسه رویکرد شناختی-رفتاری شرکت کرده و گروه کنترل هیچ نوع مداخله ای دریافت نکرد. هر دو گروه قبل از شروع مداخلات و در پایان مداخلات به پرسشنامه های روانشناختی قدرت ایگو و پرسشنامه های الگوهای ارتباطی پاسخ دادند. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در این پژوهش، به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی و هویت آنها در تمام یادداشت ها و گزارش ها به صورت کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند. ضمن پاسخ به تمام سوالات آنها در مورد پژوهش، به آنها اطلاع داده شد که نتایج پژوهش در صورت تمایل در اختیار آنها قرار خواهد گرفت و آنها اختیار کامل دارند که در پژوهش شرکت نکنند.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: ۱- دارا بودن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم ۲- عدم مصرف داروی روان‌پزشکی ۳- عدم ابتلای همزمان به یک بیماری مزمن دیگر ۴- عدم شرکت در مداخله روان‌پزشکی همزمان با اجرای

مبتلا به سرطان پستان (ون، توس، گیلیسن، اسپکنز و پرینز، ۲۰۱۷)، بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان (دکیدیو و همکاران، ۲۰۱۷)، درمان بی‌خوابی بیماران سرطانی (ژو، سو، یونگ و جونگ، ۲۰۱۷) نشان داده است. نظر به اینکه نظریه پردازان معتقدند ایگو مفهومی کلی‌تر و گسترده‌تر از فراشناخت است و به طور کلی شامل فعالیت‌های شناختی از جمله قضاوت، واقع بینی و پردازش فکر می‌شود (گلد، ۱۹۸۰) و نیز استحکام ایگو و فراشناخت ارتباط تنگاتنگی با هم دارند و حوزه تاثیرگذاری مشترکی در کنش‌های روانی و ذهنی دارند به طوری که می‌توان فراشناخت را یکی از توانمندی‌های ایگو در نظر گرفت (پرویز، آقا محمدیان شعرباف، قنبری هاشم آباد، دهقانی، ۱۳۹۵)، بنابراین به نظر می‌رسد با استفاده از رویکرد شناختی- رفتاری بتوان در استحکام تغییر ایجاد کرد. لذا با توجه به اهمیت استحکام ایگو و الگوهای ارتباطی در زنان مبتلا به سرطان پستان و با توجه به خلاء موجود در پیشینه پژوهش، پژوهشگر قصد دارد اثربخشی رویکرد شناختی رفتاری بر استحکام ایگو و الگو- های ارتباطی در زنان متاهل مبتلا به سرطان پستان را بررسی کند. بی شک نتایج پژوهش‌هایی از این دست و برنامه‌های آموزشی و رویکردهای مورد بررسی می‌تواند در کنار درمان‌های پزشکی و دارویی، در جهت کمک به سازگاری کلی افراد مبتلا به بیماریهای مزمن به طور عام و زنان مبتلا به سرطان به طور خاص در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی سرطان به کار گرفته شود.

خرده مقیاس ارتباط سازنده متقابل، ارتباط اجتنابی متقابل و ارتباط متوقع / کناره‌گیری به ترتیب عبارت از ۰/۵۸، ۰/۵۸ و ۰/۳۵ بود که همگی در سطح $P < 0.01$ معنی‌دار بودند. برای تعیین پایایی پرسشنامه، همبستگی درونی در مورد خرده مقیاس‌های این پرسشنامه محاسبه گردید که به ترتیب عبارت بودند از: سازنده متقابل ۰/۵۰، اجتنابی متقابل ۰/۵۱، مرد متوقع / زن کناره‌گیر ۰/۵۳ و زن متوقع / مرد کناره‌گیر ۰/۵۵ (عبادت پور، ۱۳۷۹).

۲) سیاهه روانشناختی استحکام ایگو^۲ (PIES): این پرسشنامه توسط مارکستروم و همکاران (۱۹۹۷) ساخته شده است که ۸ نقطه قدرت ایگو (امید، خواسته، هدف، شایستگی، وفاداری، عشق، مراقبت و خرد) را می‌سنجد و دارای ۶۴ سوال است. عبارات این پرسشنامه، بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً با من مطابق است (۵) تا اصلاً با من مطابق نیست (۱) نمره‌گذاری می‌شود. مارکستروم و همکاران (۱۹۹۷) به عنوان سازندگان روایی صوری، محتوا و سازه این پرسشنامه را مورد تایید قرار دادند و همچنین در بررسی پایایی آن با استفاده از روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، آن را ۰/۶۸ گزارش کردند (مارکستروم و مارشال، ۲۰۰۷). الطافی (۱۳۸۸) نیز آلفای کرونباخ سیاهه را بر روی نمونه‌ای ایرانی ۰/۹۱ و پایایی دونیمه سازی مقیاس را ۰/۷۷ گزارش کرد.

پژوهش ۵ - عدم وجود متاستاز آشکار در نقاط دور دست بدن ۶ - نداشتن سابقه آشکار بیماری روانی.

ابزارهای پژوهش

۱) پرسشنامه الگوهای ارتباطی (CPQ^۱): پرسشنامه الگوهای ارتباطی توسط کریستینسن و سالووی (۱۹۹۱) در دانشگاه کالیفرنیا ساخته شده است، دارای ۳۵ سوال است که رفتارهای زوجین را در طی سه مرحله تعارض زناشویی می‌سنجد. این مراحل عبارتند از: الف) زمانی که در روابط زوجین مشکل ایجاد می‌شود. ب) در طی زمانی که درباره مشکل ارتباطی بحث می‌شود. ج) بعد از بحث راجع به مشکل ارتباطی. زوجین هر رفتاری را روی یک مقیاس ۹ درجه‌ای لیکرت، از ۱ (اصلاً امکان ندارد) تا ۹ (خیلی امکان دارد) درجه‌بندی می‌کنند. این رفتارها عبارتند از: اجتناب متقابل، بحث متقابل، بحث / اجتناب، مذاکره متقابل، خشونت کلامی، خشونت جسمانی و کناره‌گیری متقابل. این پرسشنامه از ۳ زیر مقیاس تشکیل شده است: مقیاس ارتباط سازنده متقابل، مقیاس ارتباط اجتنابی متقابل، مقیاس ارتباط توقع / کناره‌گیری. ارتباط متوقع / کناره‌گیری از دو بخش تشکیل شده است: مرد متوقع / زن کناره‌گیر و زن متوقع / مرد کناره‌گیر. در ایران عبادت پور (۱۳۷۹) پرسشنامه فوق را هنجاریابی کرده و به منظور برآورد روایی پرسشنامه، همبستگی بین خرده مقیاس‌های این پرسشنامه و پرسشنامه رضایت زناشویی را محاسبه کرده است. ضرایب همبستگی بدست آمده برای سه

2. Psychosocial Inventory of Ego Strengths

1. Communication Patterns Questionnaire

جدول ۱. محتوای ارائه شده در رویکرد درمانی شناختی-رفتاری به تفکیک جلسات اول تا هشتم

(داتیلو و بیرشک، ۱۳۸۵؛ اعتمادی، نوایی نژاد، احمدی، فرزاد، ۱۳۸۵)

جلسه	محتوای جلسات
اول	برقراری ارتباط و ایجاد رابطه حسنه و آشنایی با اصول و اهداف درمان شناختی- رفتاری
دوم	بررسی و شناخت اهداف اعضا از شرکت در جلسات
سوم	شناسایی باورها و انتظارات غیرواقع بینانه آزمودنی ها از طریق ارائه مهارت های شناختی
چهارم	اصلاح خطاهای شناختی، رفع سوء تفاهم ناشی از برداشت های غلط یا متفاوت از یکدیگر- جایگزین کردن باورها و انتظارات واقع بی (مهارت های شناختی)
پنجم	آموزش مهارت های ارتباطی مؤثر بین زوجین (ارتباط کلامی و غیرکلامی درک همدلانه- گوش دادن فعال)
ششم	شناخت الگوهای تقویت و تنبیه هر یک از آزمودنی ها در رابطه با همسرانشان، افزایش تقویت کننده های مثبت و افزایش تبادلات رفتا مثبت (مهارت های رفتاری)
هفتم	آموزش مهارت حل مسئله
هشتم	آموزش مهارت حل تعارض

یافته ها

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می شود، مقدار F برای تمام متغیرها در پس آزمون معنادار نیست ($P > 0/05$). بنابراین مفروضه همگنی واریانس ها در دو گروه تایید می شود.

با توجه به این که پیش فرضها برقرار است از آزمون تحلیل کوواریانس برای آزمون فرضیه پژوهش استفاده می شود. جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس را به تفکیک متغیرها نشان می دهد.

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که مقدار F برای گروه ها در استحکام ایگو و مولفه های سازنده متقابل و اجتناب متقابل الگوهای ارتباطی در سطح ($P < 0/01$) و برای مولفه توقع مرد/کناره گیری زن در سطح ($P < 0/05$) معنادار است و این بدان معنی است که بین گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای استحکام ایگو، الگوی سازنده متقابل، توقع مرد/کناره گیری زن و اجتناب متقابل تفاوت معنی داری وجود دارد.

میانگین و انحراف استاندارد سن آزمودنی ها در جدول ۲ آمده است.

چنانچه در جدول ۲ ملاحظه می شود شرکت کنندگان پژوهش در دامنه سنی ۴۰ تا ۶۰ سال قرار داشتند. میانگین سنی گروه آزمایش (۵۵) و گروه کنترل (۵۳/۸) می باشد.

برای بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف و برای بررسی مفروضه همگنی واریانس ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آزمون ها در جداول ۳ و ۴ آمده است.

چنانکه در جدول ۳ مشاهده می شود توزیع نمرات تمامی متغیرها در گروه آزمایش و کنترل نرمال است ($P > 0/05$).

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات توزیع سنی به تفکیک گروه ها

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
شناختی رفتاری	۱۵	۵۵	۱۶	۴۸	۶۰
کنترل	۱۵	۵۳/۸	۴۱/۵۸	۴۰	۶۰

جدول ۳. آزمون کالموگروف-اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	Z	P
گروه آزمایش		
استحکام ایگو	۰/۴۵۰	۰/۹۸۶
سازنده متقابل	۰/۶۷۷	۰/۷۶۵
توقع کناره‌گیری	۰/۵۸۷	۰/۸۸۲
توقع مرد کناره‌گیری زن	۰/۶۱۴	۰/۸۴۶
توقع زن کناره‌گیری مرد	۰/۹۴۱	۰/۳۳۸
اجتناب متقابل	۰/۶۹۳	۰/۷۲۴
گروه کنترل		
استحکام ایگو	۰/۴۷۶	۰/۹۷۷
سازنده متقابل	۰/۷۸۹	۰/۵۶۲
توقع کناره‌گیری	۰/۵۵۶	۰/۹۱۷
توقع مرد کناره‌گیری زن	۰/۵۷۸	۰/۸۹۲
توقع زن کناره‌گیری مرد	۱/۱۳۰	۰/۱۵۶
اجتناب متقابل	۰/۵۸۰	۰/۸۹۰

جدول ۴. آزمون لوین برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها

متغیرها	F	P
استحکام ایگو	۰/۲۳۰	۰/۶۳۶
سازنده متقابل	۱/۳۱۸	۰/۲۶۱
توقع کناره‌گیری	۰/۴۵۸	۰/۵۰۴
توقع مرد/کناره‌گیری زن	۳/۹۵۶	۰/۰۵۷
توقع زن/کناره‌گیری مرد	۱/۵۰۴	۰/۲۳۰
اجتناب متقابل	۵/۱۲۸	۰/۰۶۱

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر استحکام ایگو و مولفه های الگوهای ارتباطی

ضریب تاثیر	سطح معناداری	F	میانگین مجذرات	درجه آزادی	مجموع مجذورات		
۰/۹۹۵	۰/۰۰۰	۷/۹۳۰	۲۷۸۸۹/۶۶۲	۱	۲۷۸۸۹/۶۶۲	استحکام ایگو	پیش آزمون
۰/۳۴۵	۰/۰۰۰	۱۰/۸۰۹	۳۸/۰۱۸	۲	۷۶/۰۳۵		گروه
			۳/۵۱۷	۴۱	۱۴۴/۲۰۵		خطا
				۴۴	۳۰۷۶۵/۱۱۱		مجموع
۰/۸۹۰	۰/۰۰۰	۳۳۳/۰۸۴	۱۹۲۲/۰۷۴	۱	۱۹۲۲/۰۷۴	سازنده متقابل	پیش آزمون
۰/۳۵۲	۰/۰۰۰	۱۱/۱۵۳	۶۴/۳۵۹	۲	۱۲۸/۷۱۷		گروه
			۵/۷۷۱	۴۱	۲۳۶/۵۹۲		خطا
				۴۴	۲۱۹۵/۲۴۴		مجموع
۰/۶۳۳	۰/۰۰۰	۷۰/۵۷۴	۲۲۲۱/۶۱۳	۱	۲۲۲۱/۶۱۳	توقع/کناره گیری	پیش آزمون
۰/۰۳۸	۰/۴۵۰	۰/۸۱۴	۲۵/۶۱۰	۲	۵۱/۲۲۰		گروه
			۳۱/۴۷۹	۴۱	۱۲۹۰/۶۵۴		خطا
				۴۴	۳۷۶۲/۹۷۸		مجموع
۰/۹۰۲	۰/۰۰۰	۳۷۷/۴۹۸	۹۶۱/۳۲۴	۱	۹۶۱/۳۲۴	توقع مرد/کناره گیری زن	پیش آزمون
۰/۱۴۴	۰/۰۴۲	۳/۴۳۷	۸/۷۵۲	۲	۱۷/۵۰۳		گروه
			۲/۵۴۷	۴۱	۱۰۴/۴۰۹		خطا
				۴۴	۱۰۸۰/۹۷۸		مجموع
۰/۹۱۲	۰/۰۰۰	۴۲۲/۴۸۲	۱۰۴۴/۱۳۸	۱	۱۰۴۴/۱۳۸	توقع زن/کناره گیری مرد	پیش آزمون
۰/۰۴۵	۰/۳۹۱	۰/۹۶۱	۲/۳۷۴	۲	۴/۷۴۸		گروه
			۲/۴۷۱	۴۱	۱۰۱/۳۲۹		خطا
				۴۴	۱۲۵۹/۲۰۰		مجموع
۰/۹۳۵	۰/۰۰۰	۵۹۲/۸۴۸	۶۳۸/۳۸۴	۱	۶۳۸/۳۸۴	اجتناب متقابل	پیش آزمون
۰/۳۵۴	۰/۰۰۰	۱۱/۲۳۴	۱۲/۰۹۷	۲	۲۴/۱۹۳		گروه
			۱/۰۷۷	۴۱	۴۴/۱۴۹		خطا
				۴۴	۷۴۲/۵۷۸		مجموع

متغیرهای فوق الذکر شده است.

نتیجه گیری و بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی رویکرد شناختی رفتاری بر استحکام ایگو و الگوهای ارتباطی در زنان متأهل مبتلا به سرطان پستان بود.

بنابراین درمان شناختی رفتاری بر استحکام ایگو، الگوی سازنده متقابل، توقع مرد/کناره گیری زن و اجتناب متقابل تاثیر معنی داری داشته و با توجه به ضریب تاثیر درمان شناختی رفتاری به ترتیب باعث ایجاد تفاوت بین دو گروه به میزان ۳۴ درصد، ۳۵ درصد، ۱۴ درصد، ۳۵ درصد در

شناختی رفتاری به بیماران که دارای خطاهای شناختی و باورهای غیرمنطقی و مخرب و تحریف‌های ادراکی در زندگی زناشویی هستند، باعث شد که شناخت و آگاهی آنها نسبت به اسناد و باورهای غیرمنطقی شان بالاتر رود و به وسیله تغییر توقعات غیر واقعی در روابط و تصحیح برچسب‌زنی نادرست در تعامل‌های ارتباطی، مهارت‌های ارتباطی خویش را بهبود ارتقاء دهند و با انجام تمرین‌های جلسات آموزشی و تکالیف بیرون از جلسات به اصلاح و بهبود روابط خویش بپردازند. همچنین رویکرد شناختی رفتاری در بهبود الگوی اجتناب متقابل در گروه آموزش تاثیر داشت. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که الگوی اجتناب متقابل، نوعی ارتباط است که طی آن زن و شوهر سعی می‌کنند که از بحث کردن در مورد مشکل اجتناب نمایند و از برقراری ارتباط با یکدیگر خودداری کنند. الگوهای ارتباطی معیوب، درک صحیح زوجین از یکدیگر را کاهش داده و باعث می‌شود همسران نتوانند از یکدیگر حمایت کنند، برای ارضای نیاز یکدیگر تلاش کنند و در مورد مسائل تعارض برانگیز، دیدگاه یکدیگر را درک کنند که به تبع آن مشکلات زناشویی و نارضایتی ایجاد می‌شود (ثناگویی، جان بزرگی، مهدویان، ۱۳۹۰). با آموزش شیوه حل مسئله، آنها می‌توانند در مورد راه حل‌های سازنده‌تر مشکلات خود مذاکره کنند و به جای سرپوش گذاشتن بر مشکلات خود، در صدد حل آنها برآیند. یافته‌های دیگر پژوهش حاکی از آن بود که رویکرد شناختی رفتاری بر الگوی توقع/کناره‌گیری و توقع مرد/کناره‌گیری

نتایج نشان دادند که رویکرد شناختی رفتاری بر بهبود الگوهای سازنده متقابل، توقع مرد/کناره‌گیری زن و الگوهای اجتنابی تاثیر داشته است. یافته‌های این مطالعه همسو با مطالعات جاویدی، سلیمانی، احمدی، صمدزاده (۱۳۹۲)، کشاورزافشار، اسدی، جهان بخشی، خاص محمدی (۱۳۹۰) و شهادتی ملکی و نوروززاده (۱۳۹۴)، پرتو، کیف، بانوکام، هورویتز، موزر، پاترسون و کیم (۲۰۰۹)، و صولتی، جعفرزاده و حسن پور دهخانی (۲۰۱۶) می‌باشد. این پژوهشگران در پژوهش خود به تاثیر زوج درمانی هیجان محور بر الگوهای ارتباطی زوجین، تاثیر آموزش حل مسئله مبتنی بر نظریه انتخاب بر الگوهای ارتباطی زوج‌ها و زوج درمانی شناختی رفتاری بر الگوهای ارتباطی، اشاره کرده اند. الگوی ارتباط سازنده متقابل، الگویی است که طی آن زن و شوهر سعی می‌کنند در مورد مسائل ارتباطی خود گفتگو کرده و به نحوی مسالمت آمیز آن را حل نمایند؛ و برای مشکل ارتباطی خود پیشنهاد راه حل داده و سعی می‌کنند احساساتشان را به هم ابراز کنند. در این الگو هر دو نفر احساس درک شدن می‌کنند و به راحتی در مورد مسائل و تعارضات خود گفتگو می‌کنند و از واکنش‌های غیرمنطقی اجتناب می‌کنند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت زمانی که شناخت‌ها و باورهای غیرمنطقی به چالش کشیده شود و با تفکر منطقی و تمرین و کسب مهارت، باورها و رفتارهای مثبت جایگزین شود میزان رضایت و سازگاری زناشویی و الگوهای ارتباطی به سمت الگوهای سازنده سوق می‌بایند. آموزش رویکرد

بینانه و جایگزینی و تغییر افکار ناکارآمد احساس توانمندی شخصی فرد را افزایش می‌دهد. درمان شناختی - رفتاری از طریق بازشناسی و تجدید نظر در روشهای ناکارآمد کاهش تعارض و اضطراب این روشها را اصلاح و تعدیل می‌کند و در نتیجه باعث افزایش استحکام ایگو در بیماران می‌شود.

از سوی دیگر با توجه به اینکه ایگو شامل فعالیت‌های شناختی از جمله قضاوت، واقع بینی و پردازش فکری است و با توجه به اینکه محققین فراشناخت و شناخت را بخشی از کارکردها و قابلیت‌ها و توانمندیهای ایگو تلقی می‌کنند (گلد، ۱۹۸۰؛ نقل از پرویز و همکاران، ۱۳۹۵) می‌توان گفت که رویکرد شناختی رفتاری با تغییر شناخت‌ها و باورهای بیماران باعث تغییر در قضاوت و پردازش شناختی بیماران در مورد خود، بیماری و الزامات ناشی از آن شده است. بنابراین با آموزش رویکرد شناختی رفتاری، استحکام ایگو افزایش می‌یابد که باعث می‌شود افراد به شناخت بهتری در مورد بیماری دست یافته و احساس توانمندی و کنترل بیشتری داشته باشند.

استفاده از آزمودنیهای در دسترس به دلیل نوع بیماری و عدم امکان نمونه‌گیری تصادفی، استفاده از پرسشنامه و امکان سوگیری در تحقیقات مبتنی بر خود گزارش‌دهی از محدودیتهای پژوهش حاضر هستند. پیشنهاد می‌شود اجرای مداخلات شناختی رفتاری به صورت یک مداخله گروهی در مراکز انکولوژی و بخش‌های مراقبت از بیماران سرطانی، مراکز مشاوره و کلینیک‌های

زن موثر بوده است. در الگوی ارتباطی مذکور افراد سعی می‌کنند به وسیله انتقاد کردن، غر زدن یا پیشنهاد تغییر دادن دیگری را وارد بحث در مورد مشکل کنند، در حالی که دیگری سعی می‌کند بحث را تمام کند و با تغییر موضوع بحث، از آن اجتناب کرده و ساکت باقی بماند. لذا به نظر می‌رسد رویکرد شناختی رفتاری و تکنیک‌های آن باعث کاهش رفتارهای منفی توقع‌کناره‌گیری می‌شود، از سوی دیگر آموزش حل مسئله و حل تعارض باعث می‌شود آنها به جای انتقاد و کناره‌گیری و اجتناب به دنبال راه حلی برای مشکلات خود باشند.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که این شیوه درمانی بر استحکام ایگوی بیماران نیز تاثیر داشته و آن را افزایش داده است. یافته‌های این مطالعه همسو با مطالعات عینی، و همکاران (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی درمان شناختی-تحلیلی بر استحکام ایگو می‌باشد. رویکرد شناختی رفتاری با تاثیر مثبت در مولفه‌های استحکام ایگو به ویژه شایستگی، وفاداری، عشق و مراقبت باعث افزایش نمره کل در این متغیر شده است. تغییر مثبت در استحکام ایگو در بیماران نشان می‌دهد که بیماران به سازگاری و انسجام روانی بهتر دست یافته‌اند که موجب می‌شود با موقعیت‌های پر استرس و مشکلات روزمره ناشی از بیماری به نحو موثری مقابله کنند (کیرانکا و همکاران، ۲۰۱۵). استحکام ایگو، شامل عواطف مثبت، خوش بینی، و توانایی فردی است (ستینری و همکاران، ۲۰۱۲). بنابراین درمان شناختی - رفتاری با شناسایی باورها و انتظارات غیرواقعی

سپاسگزاری

در پایان از تمامی بیماران و هم‌چنین از کارکنان محترم بیمارستان قاضی طباطبایی، شمس و بهبود تبریز جهت همکاری در این پژوهش تشکر می‌گردد.

روانشناسی به عنوان یک راهبرد معتبر و کارآمد به کار گرفته شود. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این رویکرد بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان و همسران آنها به صورت زوج درمانی، اجرا شود تا بتوان به نتایج بهتر و با ثبات‌تری دست یافت.

منابع

- آقا یوسفی، ع، دهستانی، م، شریفی ساکی، ش. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش شناختی- رفتاری در کاهش خستگی سرطان زنان مبتلا به سرطان پستان، *روانشناسی سلامت*، ۱۹، ۱۷-۵.
- اعتمادی، ع، نوابی نژاد، ش، احمدی، س.ا. (۱۳۸۵). بررسی اثر بخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر صمیمیت زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان، *مطالعات روان‌شناختی*، ۲ (۲۰۱)، ۸۷-۶۹.
- بهمنی، ب، نقیائی، م، قنبری مطلق، ع، خراسانی، ب، دهخدا، آ، علی محمدی، ف. (۱۳۹۴). رضایتمندی زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان در طی دوره نمایش تکمیلی پزشکی: یک مطالعه مقایسه‌ای، *روانشناسی سلامت*، ۴ (۱۴)، ۱۷-۵.
- پرویز، ک، آقا محمدیان شعرباف، ح، قنبری هاشم آباد، ب، دهقانی، م. (۱۳۹۵). رابطه توانمندی ایگو و فراشناخت در دانشجویان دختر و پسر، *راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۹ (۲)، ۱۱۸-۱۲۶.
- ثناگویی، م، جان بزرگی، م، مهدویان، ع. (۱۳۹۰). رابطه الگوهای ارتباطی زوجین با رضایتمندی زناشویی. *فصلنامه علمی و پژوهشی مطالعات اسلام و روانشناسی*، ۵ (۹)، ۷۷-۵۷.
- جاویدی، ن، سلیمانی، ع، احمدی، خ، صمد زاده، م. (۱۳۹۲). اثربخشی زوج درمانی هیجان محور بر الگوهای ارتباطی زوجین، *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۱ (۵)، ۴۱۰-۴۰۲.
- داتیلو، ف، بیرشک، ب. (۱۳۸۵). رفتاردرمانی شناختی زوج‌ها، *تازه‌های علوم شناختی*، ۸ (۲)، ۸۱-۷۲.
- شهادتی ملکی، م، نوروززاده، و. (۱۳۹۴). بررسی تاثیر زوج درمانی شناختی رفتاری بر الگوهای ارتباطی زوجین، *همایش بین‌المللی روانشناسی و فرهنگ زندگی، موسسه سفیران فرهنگی مبین*، ۳۱-۳۲.
- عبادت پور، ب. (۱۳۷۹). *هنجار یابی پرسشنامه الگوهای ارتباطی زناشویی در شهر تهران*. پایان

نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت معلم تهران. کاربرد، ۱۲ (۲)، ۲۱-۲۸.

محمدپور، س، رحمانی، س، حاجی رسولیها، ز، روشندل، ز، قائدی، ف. (۱۳۹۵). اثر بخشی درمان فراشناخت به شیوه گروهی بر افسردگی و نشخوار فکری زنان مبتلا به سرطان پستان، *روانشناسی سلامت*، ۵ (۱۸)، ۲۱-۳۴.

میرزازاده، ر، پیر خائقی، ع. (۱۳۹۵). اثربخشی الگوی بالینی خلاقیت درمانی بر ارتقاء امید و شادکامی زنان مبتلا به سرطان پستان، *روانشناسی سلامت*، ۶ (۲۱)، ۵۲-۶۵.

Balabanovic, J., Ayers, B., & Hunter, M. S. (2012). Women's experiences of Group Cognitive Behavior Therapy for hot flushes and night sweats following breast cancer treatment: An interpretative phenomenological analysis. *Maturitas*, 72(3), 236-42.

Brunßen, A., Hübner, J., Katalinic, A., Noftz, M.R., & Waldmann, A. (2016). Breast Cancer Epidemiology. *Management of Breast Diseases*, Springer, 125-37.

Cyranka, K., Rutkowski, K., Mielimaka, M., Sobański, J., Klasa, K., Müldner-Nieckowski, L., Dembińska, E., Smiatek-Mazgaj, B., & Rodziński, P. (2015). Changes in ego strength in patients with neurotic and personality disorders treated with a short-term comprehensive psychodynamic psychotherapy. *Psychiatric polska*, 1, (16), 1-14.

Christensen, A. & Suhaway, M. (1991). *Communication patterns Questionnaire*, university of California, Los Angeles:

عینی، س، نریمانی، م، عطادخت، ا، بشرپور، س، صادقی موحد، ف. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی-تحلیلی بر قدرت ایگو و روابط موضوعی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۹ (۱)، ۱-۱۱.

کشاوریافشار، ح، اسدی، م، جهان بخشی، ز، خاص محمدی، م. (۱۳۹۰). تاثیر آموزش حل مسئله مبتنی بر نظریه انتخاب بر الگوهای ارتباطی زوج ها. *دانش و پژوهش در روانشناسی*

Unpublished Manuscript.

Cho, O. H., Yoo, Y. S., & Hwang, K. H. (2015). Comparison of parent-child communication patterns and parental role satisfaction among mothers with and without breast cancer. *Applied Nursing Research*, 28(2), 163-168.

Dequadio, V., Sestili, C., Mancino, M., Sciarra, I., Cocchiara, R., Backhaus, I., Mannocci, A., et al. (2017). Counseling interventions delivered in women with breast cancer to improve health-related quality of life: a systematic review. *National Institutes of Health*, 26(10), 2573-92.

Enayat, R., & Salehiniya, H. (2015). An investigation of changing patterns in breast cancer incidence trends among Iranian women. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 22(1), 27-35.

Gold, S. N. (1980). Relations Between Level of Ego Development and Adjustment Pattern in Adolescents.

- Journal of Personality Assessment*, 1, 44(6), 630-8.
- Kavacic, T., & Kovscic, M. (2015). Impact of relaxation training according to Yoga in daily life system on perceived stress after breast cancer surgery. *Integrative Cancer Therapy*, 10(1), 16-26.
- Kerri, M., Winters-Stone, K., Dobek, J., Jill, A., Lillian, M., Michael, C., & Schwartz, A. (2012). The effect of resistance training on muscle strength and physical function in older, postmenopausal breast cancer survivors: a randomized controlled trial. *Journal of Cancer Survivorship*, 27(1), 23-35.
- Markstrom, C. A., Sabino, V. M., Turner, B., & Berman, B. C. (1997). The Psychology Inventory of Ego strength: Development and validation of a new Eriksonian measure. *Journal of Youth and Adolescence*, 26, 705-732.
- Markstrom, C. A., & Marshal, S. K. (2007). The psychosocial inventory of ego strengths: Examination of theory and psychometric properties. *Journal of Adolescence*, 30, 63-79.
- Milbury, K., & Badr, H. (2013). Sexual problems, communication patterns, and depressive symptoms in couples coping with metastatic breast cancer. *Journal of Psycho-Oncology*, 22 (4), 814-22.
- Makaryan F., Isaac, R., Parnian T., Ramezani, A., Abdeyazdan, N., Hashemi, F., & Mkaryan, S. (2011). Mental health in women, breast cancer survivor. *Journal of Esfahan Medical School*, 29, 173.
- Porter, L.S., Keefe, F. J., Baucom, D. H., Hurwitz, H., Moser, B., Patterson, E., & Kim, H. J. (2009). Partner-assisted emotional disclosure for patients with gastrointestinal cancer: results from a randomized controlled trial. *Cancer*, 15, 115(18), 4326-38.
- Settineri, S., Mento, C., Santoro, D., Mallamace, A., Bellinghieri, G., Savica, V., Ricciardi, B., Castellino, S., & Mallamace, D. (2012). Ego strength and health: An empiric study in hemodialysis patients. *Health*, 4(12), 1328-1333.
- Singh, N., & Anand, A. (2015). Ego-Strength and Self-Concept among Adolescents: A Study on Gender Differences. *The International Journal of Indian Psychology*, 3 (1), 47-54.
- Solati, K., Ja'Farzadeh, L., & Hasanpour-Dehkordi, A. (2016). The Effect of Stress Management Based on Group Cognitive-Behavioural Therapy on Marital Satisfaction in Infertile Women. *Journal of Clinical Diagnostic and Research*, 10(7), VC01-VC03.
- Van de Wal, M., Thewes, B., Gielissen, M., Speckens, A., & Prins, J. (2017). Efficacy of Blended Cognitive Behavior Therapy for High Fear of Recurrence in Breast, Prostate, and Colorectal Cancer Survivors: The SWORD Study, a Randomized Controlled Trial. *National Institutes of Health*, 1,35 (19), 2173-2183.
- Wiesenthal, N. L. (2006). "Posttraumatic growth in cognitive behavioral couple intervention for women with early stage breast cancer". Doctoral Dissertation. University of North Carolina.
- Zhou, E., Suh, S., Youn, S., & Chung, S. (2017). Adapting Cognitive-Behavior Therapy for Insomnia in Cancer Patients. *The Korean Society of Sleep Medicine*, 8(2), 51-61.

