

اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تن‌انگاره و باورهای غیرمنطقی زنان مبتلا به سرطان پستان

مرتضی ترخان*

چکیده

هدف این پژوهش، مطالعه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی (DBT) بر تن‌انگاره و باورهای غیرمنطقی زنان مبتلا به سرطان پستان است. روش این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بوده است. با استفاده از پرسشنامه‌های باورهای غیرمنطقی جونز و تن‌انگاره سوئوتر و گارسیا ۳۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان که باورهای غیرمنطقی بالا و تن‌انگاره پایین داشتند، به‌طور تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایشی و کنترل (۱۵ نفر در هر گروه) جایگزین شدند. گروه آزمایشی ۸ جلسه (هفته‌ای یک تا دو جلسه) فنون DBT را براساس بسته آموزشی لینهان دریافت کرد و گروه کنترل، آموزشی در این زمینه دریافت نکرد. پس از اجرای مداخله، مجدداً باورهای غیرمنطقی و تن‌انگاره گروه آزمایش و کنترل اندازه‌گیری شد. از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. F محاسبه شده برای فرضیه اصلی و فرضیه‌های فرعی تفاوت معنادار را در رابطه با متغیرهای مطالعه شده در هر دو گروه نشان داد. این پژوهش در همسویی با نتایج پژوهش‌های مشابه مبین این واقعیت است، روش DBT نقش مؤثری در افزایش تن‌انگاره و کاهش باورهای غیرمنطقی زنان مبتلا به سرطان پستان دارد.

واژگان کلیدی

رفتاردرمانی دیالکتیکی؛ تن‌انگاره؛ باورهای غیرمنطقی

* دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۸/۳۰

تاریخ ارسال: ۱۳۹۵/۹/۱۴

مقدمه و بیان مسأله

در سال‌های اخیر سرطان از مهم‌ترین بیماری‌ها و بعد از بیماری‌های قلبی رتبه دوم مرگ‌ومیر انسان‌ها را به خود اختصاص داده است (لنگاچر، جانسون-مالارد و بارتا^۱، ۲۰۱۱). در میان انواع مختلف سرطان، سرطان پستان از متداول‌ترین سرطان در بین زنان (کارلسون، آنجن و کولوم^۲، ۲۰۰۴) و بعد از سرطان ریه، شایع‌ترین علت مرگ زنان دنیا محسوب می‌شود (ماتوسک، پروسنر و دابکین^۳، ۲۰۱۱). سرطان پستان هم از جهت نوع بیماری و از جهت اینکه پستان نماد زنانگی است، برای همه زنان مبتلا، اهمیت هیجانی داشته و موجب پریشانی‌های روان‌شناختی آن‌ها می‌شود (ویتک-جانوسک، آلبوکورکو و چرونیاک^۴، ۲۰۰۸). به طوری که واری‌ها در این زمینه نشان می‌دهد، سرطان پستان از همان بدو تشخیص، باعث ترس، تهدید، ناامیدی و اغتشاش در سازمان روانی و جسمانی فرد می‌شود (لدسما و کومانو^۵، ۲۰۰۹). بررسی‌های فراتحلیلی در این زمینه آشکار کرد، ۶۱ درصد از زنان مبتلا، از افسردگی و ۷۹ درصد از نگرانی و اضطراب زیاد رنج می‌برند (ماچیم، آرمر و استوارت^۶، ۲۰۱۱).

به دیگر سخن، افسردگی و اضطراب از رایج‌ترین اختلالات روانی و از شایع‌ترین تشخیص‌های روانپزشکی روز در بین بیماران مبتلا به سرطان پستان است (جمال، سیگل، وارد و هوآ و همکاران^۷، ۲۰۰۹). کاوش‌های متعدد مؤید این واقعیت است، دو مؤلفه روان‌شناختی که موجب تشدید نشانگان روانی و پریشانی‌های روانی در این دسته از زنان می‌شود، تن‌انگاره پایین و باورهای غیرمنطقی است. تن‌انگاره پایین، ترجمان میزان نارضایتی است که افراد از ظاهر بدن خود دارند و به شدت عزت نفس، اعتماد بین فردی، خودباوری و مناسبات اجتماعی آن‌ها را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد (اویز، کرافرود و منویل^۸، ۲۰۰۵). باورهای

1. Lengacher, Jonson-Mallard and Barta
2. Carlson, Angen and Cullum
3. Matousek, Pruessner and Dobkin
4. Witek-Janusek, Albuquerque and Chroniak
5. Ledesma and Kumano
6. Matchim, Armer and Stewart
7. Jema, Siegal, Ward, Hao and et al
8. Avis, Crawford and Manuel



غیرمنطقی بیان‌کننده اشتباه در نگرش، افکار و انتظارات افراد مبتلا درباره علت وقایع، درباره خود و فرایند بیماری است. که به شدت روند درمان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (دیلورنزو، دیوید و مانتگومری^۱، ۲۰۰۷).

میلند، هاگلند^۲ (۲۰۰۷) بر این باور بودند، تن‌انگاره پایین و باورهای غیرمنطقی در پدیدآیی پریشانی‌های روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان نقش اساسی و جدی دارند. چرا این که پستان قویاً با هویت زنانگی، حس زنانگی، تمایلات جنسی، جذابیت جسمانی و حس مادری ارتباط تنگاتنگی دارد و بیماری سرطان موجب اختلال در موارد فوق می‌شود. محققان زیادی معتقدند، درمان‌های پزشکی مربوط به سرطان پستان مانند جراحی، پرتودرمانی و شیمی‌درمانی به علت این که تغییرات جسمانی مانند برداشتن یک یا دو پستان، زخم، سوختگی و ریزش مو منجر می‌شود (پلارسکی^۳، ۲۰۰۸) نه تنها به تن‌انگاره پایین و حتی در شکل شدیدتر به بدشکلی هراسی منجر می‌شود (هوگا، روبت، میراندا و راجا^۴، ۲۰۱۱) بلکه موجب خستگی، تحلیل انرژی، تنش روانی شدید و در درازمدت به افکار، نگرش و انتظارات منفی و در نهایت باورهای غیرمنطقی نسبت به خود، دنیا و آینده منجر می‌شود (کمپل، اونس و وودگیت^۵، ۲۰۱۳؛ مگنت^۶، ۲۰۰۷). این مهم در همه زنان مبتلا به سرطان پستان بخصوص زنان جوان و مسن محسوس‌تر است. چرا این که اثرات جانبی درمان‌های پزشکی در این دسته از زنان باعث یائسگی زودرس، مشکلات مربوط به بارداری و عملکرد جنسی (باکوم، پورتر، کیربای، گریمور و همکاران^۷، ۲۰۰۶) و در نهایت زمینه را برای بروز اختلالات انطباقی، ناتوانی در کنترل هیجان‌ات و دیگر پریشانی‌های روان‌شناختی فراهم می‌سازد (تل، دوگان و فتیگیو^۸، ۲۰۱۱).

1. Dilorenzo, David, Montgomery
2. Meland and Haugland
3. Plarski
4. Hogo, Rebete, Miranda and Rocha
5. Campbell, Enns and Woodgate
6. Machab
7. Boucom, Porter, Kirby, Gremore and et al
8. Tel, Dogan and Fatigue

در این راستا بسیاری از پژوهشگران از جمله گونزالس، گوپینگر و لوریچ^۱ (۲۰۱۰)؛ فوبایر، استیوارت و چانگ^۲ (۲۰۰۶) بر این باورند، تن‌انگاره پایین، باورهای غیرمنطقی، افکار خودآیند منفی و نشخوارهای ذهنی علت رفتارهای غیرانطباقی، پریشانی‌های روان‌شناختی، اختلالات جنسی، ناامیدی و تاب‌آوری پایین در زنان مبتلا به سرطان پستان است. به همین علت، امروزه متخصصان در کنار درمان‌های پزشکی به منظور کاهش یا کنترل مشکلات جسمانی و روان‌شناختی از درمان‌های روان‌شناختی سود می‌برند.

یکی از روش‌های درمانی جدید که به درمان موج سوم معروف است و در سال‌های اخیر توجه بسیاری از روان‌شناسان را به خود جلب کرده، رفتاردرمانی دیالکتیکی^۳ (DBT) است (میلر، راتوس، لینهان^۴، ۲۰۰۷). روش DBT با تأسی از «اصل تغییر» درمان شناختی-رفتاری و «اصل پذیرش» فنون فلسفه شرقی ذن، توسط لینهان شکل گرفته و در تنظیم هیجان‌ها، افکار، احساسات و رفتارهای افراد نقش تعیین‌کننده‌ای دارد (بلک و اسلاویچ^۵، ۲۰۱۶؛ سوازل و هیرد^۶، ۲۰۰۹). به عبارت دیگر در DBT چهار مداخله اصلی یعنی هوشیاری فراگیر بنیادین و تحمل پریشانی به عنوان مؤلفه‌های «اصل پذیرش» و مداخله تنظیم هیجانی و کارآمدی بین فردی به عنوان مؤلفه‌های «اصل تغییر» در کنترل و کاهش پریشانی‌های روان‌شناختی در جمعیت‌های مختلف، نقش مؤثری دارند (گودفرین و وان هرینگن^۷، ۲۰۱۰؛ گلدشتاین، ریچل، فرچ-پادرت، ریورا و همکاران^۸، ۲۰۱۳). مفروضه اساسی DBT مبتنی بر برقراری تعادل بین اصل تغییر، پذیرش واقعیت، احساس بدون قضاوت و متعادلی از آگاهی است که به‌واسطه دیدن و پذیرش هیجان‌ها و افکار، به افزایش خودتنظیمی رفتاری، حالات هیجانی مثبت و بهزیستی روانی افراد منجر می‌شود (ون دیجک، جفری، کاتز^۹، ۲۰۱۳؛ رابینز و کونز^{۱۰}، ۲۰۰۴).

1. Gonzales, Coeppinger and Lorig
2. Fobair, Stewart and Chang
3. Dialectical Behavior Therapy
4. Miller, Rothus and Linehan
5. Black and Slavich
6. Swales and Heard
7. Godfrin and Ven Heeringen
8. Goldstein, Rachael, Fersch-Podrat, Rivera and et al
9. Ven Dijk, Jeffrey and Katz
10. Robins and Koons



گرچه DBT نخست برای درمان نشانگان روانی اختلالات شخصیت مرزی شکل گرفت، اما در دو دهه اخیر در درمان دامنه نسبتاً وسیعی از اختلالات و در جمعیت‌های مختلف به‌کار گرفته شد و از پشتوانه تجربی بالایی برخوردار است (لینهان و چن^۱، ۲۰۰۴). مثلاً درباره کاهش نشانگان افسردگی و ناامیدی (باتمن و فوناقی^۲، ۲۰۰۰)، کنترل و کاهش خشم و رفتارهای پرخاشگرانه (اولدهام، گابارد، قوئین، گاندرسون و همکاران^۳، ۲۰۰۱)، کاهش رفتارهای خودکشی و آسیب زدن به خود (کلین و میلر^۴، ۲۰۱۰)، کنترل نشانگان اختلالات شخصیت مرزی (استپ، ایپلر، جانگ و ترول^۵، ۲۰۰۹) و کنترل حملات فکری سوء سابقه جنسی و رویدادهای تنش‌زای غیرقابل کنترل (بوهوس، دیر، پرابی، گروگر و همکاران^۶، ۲۰۱۳؛ هارند، کدریون، کارسلاند، مارشا و همکاران^۷، ۲۰۱۴) تأثیرات مثبت و مؤثری داشته است.

بسیاری از واری‌ها نشان می‌دهند، DBT در بهبود تن‌انگاره و کاهش باورهای غیرمنطقی روش سودمندی بوده است مثلاً لینهان، دیمف، ریزوی و براون^۸ (۲۰۰۰) در پژوهشی روی گروهی از افراد معتاد نشان دادند، رفتاردرمانی دیالکتیکی با کنترل افکار منفی و غیرمنطقی افراد معتاد نقش مؤثر در کنترل سوء مصرف مواد آن‌ها داشته است. همچنین تیچ، آگراس^۹ و لینهان (۲۰۰۱) طی پژوهشی نشان دادند، DBT در بهبود تن‌انگاره افراد مبتلا به پرخوری عصبی، روش کارا و سودمندی است. در این راستا گتز، گاس، گاسیکارا و میلر^{۱۰} (۲۰۰۴) روی گروهی از نوجوانانی، آشکار ساختند که سابقه خودکشی داشتند، روش DBT در کنترل و کاهش باورهای غیرمنطقی و نشخوارهای ذهنی نقش مؤثری داشته است. ووکس و اچتر، ووچارر و

1. Linehan and Chen
1. Bateman and Fonagy
2. Oldham, Gabbard, Goin, Gunderson and et al
3. Klein and Miller
4. Stepp, Epler, Jahng and Trul
- 5.
6. Bohus, Dyer, Priebe, Kruger and et al
7. Harned, Kathryn, Korslund, Masha and et al
8. Dimeff, Rizvi and Brown
9. Tetch and Agras
10. Katz, Cox, Gunacekara and Miller

کاسفلدر^۱ (۲۰۰۸)، دلینسکی و ویلسون^۲ (۲۰۱۰) در واری‌های خود نشان دادند، DBT موجب بهبود تن‌انگاره در افراد مبتلا به پرخوری عصبی می‌شود. همچنین تقوایی، مسجدی، جعفری (۱۳۹۴) در تحقیقی روی ۱۶ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان نشان دادند، DBT بر کاهش نشخوار ذهنی، ملامت خود و دیگران و فاجعه‌سازی زنان مبتلا به سرطان پستان نقش اساسی دارد. در همگرایی با تحقیقات فوق آسمند، مامی، ولی‌زاده (۱۳۹۳) و همچنین حاجی‌احمدی، شمس اسفندآباد، کاکاوند (۱۳۹۳) آشکار ساختند، DBT در کاهش باورهای غیرمنطقی و اضطراب مردان ضداجتماعی و کاهش استرس ادراک شده و افزایش خودکارآمدی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان نقش اساسی و تعیین‌کننده‌ای دارد. با توجه به کاوش‌های فوق و اینکه سرطان پستان، نماد، هویت، جذابیت و حس زنانگی یک زن را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد و موجبات پریشانی روان‌شناختی را در ابعاد مختلف به‌ویژه مناسبات اجتماعی فراهم می‌سازد و همچنین از آنجا که در کشورمان روی این متغیر (تن‌انگاره) در این گروه از زنان پژوهشی انجام نشده، این پژوهش درصدد پاسخگویی به این سؤال بوده است که آیا DBT بر باورهای غیرمنطقی و تن‌انگاره زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر است؟

روش پژوهش

روش تحقیق این پژوهش، نیمه‌آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و روش نمونه‌گیری آن، نمونه‌گیری تصادفی ساده است. جامعه آماری این پژوهش ۵۶ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به مرکز درمانی پارس تهران که در حال شیمی‌درمانی و پرتودرمانی بوده‌اند. نمونه آماری ۳۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان بودند که از تن‌انگاره پایین و باورهای غیرمنطقی بالا برخوردار بودند و به‌طور تصادفی انتخاب و در گروه آزمایشی و کنترل جایگزین شدند.

معیارهای ورود در نمونه: ابتلا به سرطان پستان، وجود تن‌انگاره پایین و باورهای

-
1. Vocks, Wachter, Wucherer and Kosfelder
 2. Delinsky and Willson



غیرمنطقی بالا، دریافت شیمی درمانی و پرتودرمانی و داشتن علاقه‌مندی برای شرکت در جلسات درمانی.

معیارهای خروج: ابتلا به بیماری‌های جسمی دیگر، استفاده از داروها و درمان‌هایی به جز درمان سرطان پستان به‌خصوص داروهای روان‌گردان، شرکت در جلسات روان‌درمانی دیگر همزمان با انجام این پژوهش. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد: پرسشنامه باورهای غیرمنطقی جونز^۱: عبادی و معتمدین (۱۳۸۴) این پرسشنامه را بر اساس پرسشنامه ده عاملی باورهای غیرمنطقی جونز به شیوه تحلیل عاملی تدوین کردند. این پرسشنامه چهار سؤال دارد و روش نمره‌گذاری هر سؤال بر اساس مقیاس لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) انجام می‌شود. ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ و روش دونیمه کردن برای کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۶ گزارش شده است. همچنین ضرایب روایی این پرسشنامه از طریق روش روایی همگرا ۰/۸۷ برآورد شد که این ضریب در سطح ۱٪ معنادار بوده است.

پرسشنامه تن‌انگاره^۲: این پرسشنامه را سوئوتو و گارسیا (۲۰۰۲) تدوین کردند که با ۲۲ سؤال رضایت یا نارضایتی فرد از ظاهر بدنی‌اش را ارزیابی می‌کند. نمره‌گذاری هر سؤال بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (همیشه) تا ۵ (هرگز) انجام و به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. حداقل امتیاز ممکن ۲۲ و حداکثر ۱۱۰ و میانگین آن ۶۶ است. نمره بین ۲۲ تا ۴۴ بیان‌کننده رضایت بالا، نمره بین ۴۴ تا ۶۶ مؤید رضایت متوسط و نمره بالاتر از ۶۶ ترجمان نارضایتی از تن‌انگاره است. ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و روایی درونی این پرسشنامه با پرسشنامه‌های دیگر از جمله رضایت زناشویی ۰/۷۴ معنادار مثبت، گزارش شد (آخوندزاده، ۱۳۹۰).

بسته درمانی رفتاردرمانی دیالکتیکی لینهان^۳: این بسته درمانی را لینهان (۱۹۹۳) به نقل از

-
1. Jones's Irrational Beliefs Questionnaire
 2. Soeiter-Garcia's baby image questionnaire
 3. Linehan's Dialectical behavior therapy package

وزیری و لطفی کاشانی، ۱۳۹۳) تهیه کرده است که در برگیرنده چهار مهارت مهم رفتاردرمانی دیالکتیکی است که عبارتند از مهارت تحمل پریشانی، مهارت تنظیم هیجانی، مهارت ذهن آگاهی و مهارت روانی بین فردی. این مهارت‌ها به صورت گروهی در جلسات ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی اجرا می‌شود. در ذیل خلاصه اقدامات درمانی رفتاردرمانی دیالکتیکی آورده شد.

نحوه اجرای پژوهش: به ۵۶ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان که در حال شیمی درمانی و پرتودرمانی بودند، پرسشنامه تن‌انگاره سوئوتو و گارسیا و پرسشنامه باورهای غیرمنطقی جونز دادند. که از بین آن‌ها مشخص شد ۳۸ نفر، تن‌انگاره پایین و باورهای غیرمنطقی بالا دارند. و از بین آن‌ها ۳۰ نفر به‌طور تصادفی انتخاب و به‌طور تصادفی در گروه آزمایشی و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. پس از هماهنگی با مدیریت مرکز درمانی پارس به‌منظور همکاری آزمودنی‌ها و تهیه مکان مناسب برای آموزش، اعضای گروه آزمایشی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک الی دو بار) توسط درمانگری که مجوز کارگاه‌های آموزشی در این زمینه از سوی نظام روان‌شناسی را داشته، فنون رفتاردرمانی دیالکتیکی را دریافت کردند و گروه کنترل، آموزشی در این زمینه دریافت نکرد. شایان ذکر است به‌منظور کنترل افت نمونه، در گاهی موارد برای کسانی که در موعد مشخص قادر به شرکت در جلسه نبودند، جلسات درمانی جداگانه‌ای در غالب گروه‌های ۳ تا ۴ نفری برگزار شد. یک هفته پس از اجرای فنون رفتاردرمانی دیالکتیکی، مجدداً تن‌انگاره و باورهای غیرمنطقی اعضای هر دو گروه آزمایشی و کنترل مورد اندازه‌گیری و داده‌های مورد لزوم استخراج و از طریق برنامه آماری SPSS پردازش کرد.



خلاصه اجرای فنون رفتار درمانی دیالکتیکی

جلسه	هدف	محتوا
اول	معارفه، آشنایی، توجیه گروهی و کلیاتی از رفتار درمانی دیالکتیکی	آشنایی با آزمودنی‌ها، هدف از تشکیل این گروه، قوانین، اهداف و ساختار جلسات، جلب اعتماد آزمودنی‌ها و کلیاتی از رفتار درمانی دیالکتیکی و اثرات آن در سلامت روانی
دوم	آموزش مهارت تحمل پریشانی و رویارویی با شرایط موجود	آموزش مهارت تحمل پریشانی توسط پذیرش واقعیت، خودآرام‌سازی، پرت کردن حواس، بهسازی لحظات و ارتباط آن با تن‌انگاره پایین و باورهای غیرمنطقی
سوم	آموزش مهارت تحمل پریشانی و رویارویی با شرایط موجود	آموزش تکنیک‌های سود و زیان خود تسکین‌دهی، ارتقای لحظه جاری و ارتباط آن با تن‌انگاره پایین و باورهای غیرمنطقی
چهارم	آموزش مهارت تنظیم هیجانی و رویارویی با شرایط موجود	آموزش تکنیک‌های شناسایی هیجانات و درک آن‌ها، ساختن تجارب مثبت، داشتن ذهن آگاهی نسبت به این تجارب و ارتباط آن با تن‌انگاره پایین و باورهای غیرمنطقی
پنجم	آموزش مهارت تنظیم هیجانی و رویارویی با شرایط موجود	رها کردن هیجانات دردناک از طریق تجربه مشاهده، توصیف و پذیرش هیجان و نحوه اداره و مدیریت آن‌ها و ارتباط آن با تن‌انگاره پایین و باورهای غیرمنطقی
ششم	آموزش مهارت کارآمدی بین فردی	آموزش اهمیت روابط بین فردی، متعادل کردن و اولویت‌های اجتماعی، متعادل کردن خواسته‌های فردی و بین فردی و ارتباط آن با تن‌انگاره پایین و باورهای غیرمنطقی
هفتم	آموزش مهارت کارآمدی بین فردی	احترام به خود و دیگران، توجه به مسئله احساس شایستگی، کارآمدی و اعتماد به نفس در روابط اجتماعی، کنترل روابط اجتماعی همراه با خودباوری و ارتباط آن با تن‌انگاره پایین و باورهای غیرمنطقی
هشتم	آموزش مهارت ذهن‌آگاهی	آموزش ارتباط افکار و رفتارها، آموزش شناسایی افکار خودکار و خطاهای شناختی، آموزش توانایی بازسازی افکار ناکارآمد و ارتباط آن با تن‌انگاره پایین و باورهای غیرمنطقی

برای تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌ها با رعایت مفروضه‌های زیربنایی مانند همگنی رگرسیون، یکسانی واریانس‌ها و همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس از تحلیل کوواریانس

چندمتغیری (مانکوا^۱) استفاده شده است.

یافته‌های پژوهشی

بر اساس داده‌های حاصل از پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی مشخص شد اعضای گروه آزمایشی در دامنه سنی ۴۱ تا ۵۰ سال قرار داشتند. ۱۳ نفر (۸۶/۶۶ درصد) از آنها متأهل، ۲ نفر (۱۳/۳۳ درصد) مجرد بودند. ۴ نفر (۲۶/۶۶ درصد) دیپلم، ۵ نفر (۳۳/۳۳ درصد) فوق دیپلم و ۶ نفر (۴۰ درصد) مدرک کارشناسی داشتند. گروه کنترل در دامنه سنی ۴۳ تا ۵۳ سال قرار داشتند. ۱۴ نفر (۹۳/۳۳ درصد) متأهل و ۱ نفر (۶/۶۶ درصد) مجرد بودند. ۳ نفر (۲۰ درصد) دیپلم، ۴ نفر (۲۶/۶۶ درصد) فوق دیپلم، ۵ نفر (۳۳/۳۳ درصد) کارشناسی و ۳ نفر (۲۰ درصد) کارشناسی ارشد بودند.

جدول ۱: مشخصه‌های آماری متغیرهای وابسته

گروه	متغیر	میانگین		انحراف استاندارد
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	
آزمایشی	تن‌انگاره	۷۵/۷۸	۵۷/۶۴	۶/۱۸
	باورهای غیرمنطقی	۱۰۸/۰۵	۷۸/۱۸	۷/۰۱
کنترل	تن‌انگاره	۷۷/۶۴	۷۶/۰۷	۶/۷۱
	باورهای غیرمنطقی	۱۰۵	۱۰۰/۰۷	۷/۶۰

جدول شماره ۱ مؤید این واقعیت است، میزان تفاضل میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایشی و گروه کنترل در متغیرهای تن‌انگاره و باورهای غیرمنطقی زنان مبتلا به سرطان پستان تفاوت وجود دارد. برای آزمون فرض و برای بررسی این نکته که آیا این تفاضل معنادار است، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شده است. قبل از استفاده از تحلیل مانکوا نخست مفروضه‌های آن بررسی شد. ماتریس همبستگی بین متغیرهای مطالعه شده، آزمون باکس، آزمون لوین و بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون نشان داده است، همگنی

1. Mancova



شیب رگرسیون، نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس و یکسانی واریانس‌ها، برقرار است که از مفروضه‌های اصلی تحلیل مانکوا هستند. به همین علت از تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای آزمون فرضیه استفاده شده است.

جدول ۲: تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) برای متغیرهای مطالعه شده

نوع آزمون	ارزش	F	سطح معناداری	ضریب اتای سهمی
لامبدای ویکلز	۰/۳۰	۲۵/۷۱	۰/۰۰۵	۰/۶۹

جدول ۲ نشان می‌دهد، اثر DBT در افزایش رضایت از تن‌انگاره و کاهش باورهای غیرمنطقی در یک متغیر ترکیبی در سطح $P > ۰/۰۵$ و $F(۲۳ و ۲) > P$ اثر معناداری داشته است و مجذور اتای سهمی، شدت این اثر را ۰/۶۹ نشان داده که از لحاظ آماری اثر بالا و قابل قبولی است.

جدول ۳: تحلیل کوواریانس تک‌متغیری متغیرهای مطالعه شده

متغیر	منابع	مجموع	درجه	میانگین مجموع	F	سطح معناداری	ضریب اتای
تن‌انگاره	تغییرات	۱۸۴۱/۴۸	۱	۱۸۴۱/۴۸	۲۴/۳۴	۰/۰۰۰	۰/۵۰
	خطا	۱۸۱۵/۱۰	۲۴	۷۵/۶۲			
باورهای غیرمنطقی	تغییرات	۲۲۰۴/۷۷	۱	۲۲۰۴/۷۷	۲۳/۶۶	۰/۰۰۰	۰/۴۹
	خطا	۲۲۳۶/۲۷	۲۴	۹۳/۱۷			

همان طوری که جدول ۳ مبرهن ساخته، روش DBT روی متغیرهای مطالعه شده این پژوهش مؤثر بوده است. به دیگر سخن، F محاسبه شده تن‌انگاره و باورهای غیرمنطقی نشان می‌دهد، روش DBT در افزایش رضایت از تن‌انگاره و کاهش باورهای غیرمنطقی زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر بوده و مجذور اتای سهمی، شدت این اثر را برای تن‌انگاره و باورهای غیرمنطقی به ترتیب ۰/۵۰ و ۰/۴۹ نشان داده است. یعنی ۵۰ درصد تفاوت در نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون تن‌انگاره و ۴۹ درصد تفاوت در نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون باورهای غیرمنطقی گروه آزمایشی ناشی از اثر روش DBT است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر کوشیده است، اثربخشی DBT را بر بهبود تن‌انگاره و کاهش باورهای غیرمنطقی زنان مبتلا به سرطان پستان بررسی کند. فرضیه اصلی این پژوهش مبنی بر این که DBT بر بهبود تن‌انگاره و کاهش باورهای غیرمنطقی مؤثر است، در این پژوهش تأیید شد. به عبارت دیگر، یافته‌های آماری با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد، F محاسبه شده در فرضیه اصلی (۲۵/۷۱) و همچنین Fهای محاسبه شده در متغیرهای مطالعه شده به طور جداگانه، مؤید معنادار بودن اثربخشی DBT بر بهبود تن‌انگاره و کاهش باورهای غیرمنطقی زنان مبتلا به سرطان پستان است. نتایج این پژوهش با نتایج کاوش‌های محققانی چون گنز و همکاران (۲۰۰۴)، ووکس و همکاران (۲۰۰۴)، دلینسکی و ویلسون (۲۰۱۰)، کمپل و همکاران (۲۰۱۳)، بوهوس و همکاران (۲۰۱۳)، تقوایی و همکاران (۱۳۹۴)، آسمند و همکاران (۱۳۹۳)، لطفی کاشانی و وزیری (۱۳۹۲) همگرایی دارد. شایان ذکر است، نتایج این پژوهش در زمینه باورهای غیرمنطقی با تحقیقات سولار، پاسکول، تیان، باراچینا و همکاران^۱ (۲۰۰۹) کروگر، اسویگر، سیپاس، آرنولد^۲ و همکاران (۲۰۰۶) همسویی ندارد.

در مورد تبیین فرضیه اصلی این پژوهش، محققان از یک طرف بر این باورند، درمان‌های پزشکی مربوط به سرطان پستان به علت آسیب‌های جسمانی که به زنان مبتلا وارد می‌سازد، در ایجاد تن‌انگاره پایین و در درازمدت در پیدایش باورهای غیرمنطقی آن‌ها تأثیر شگرفی دارد. از طرف دیگر این محققان اشاره می‌کنند، پیدایش تن‌انگاره پایین و باورهای غیرمنطقی از مؤلفه‌های روان‌شناختی قوی است که در پریشانی‌های روان‌شناختی و کیفیت زندگی پایین زنان مبتلا به سرطان پستان نقش مؤثری دارد (اویز و همکاران، ۲۰۰۵؛ کمپل-اونس و وودگیت، ۲۰۱۳). به همین دلیل این دسته از درمانگران معتقدند، بهبود تن‌انگاره و کاهش یا کنترل باورهای غیرمنطقی در سازماندهی رفتار سازگارانه، جلوگیری از هیجان‌های منفی و پریشانی‌های روان‌شناختی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان نقش اساسی دارد (تل، دوگان، ۲۰۱۱). به دیگر سخن، این نوع درمانگران اعتقاد دارند، DBT از آنجا

-
1. Solar, Pascual, Tiana and Barrachina
 2. Kroger, Schweiger, Sipos and Arnold



که بر چهار مؤلفه ذهن‌آگاهی فراگیر، تحمل‌پریشانی، تنظیم هیجانی و کارآمدی بین‌فردی مبتنی است، در بهبود تن‌انگاره و باورهای غیرمنطقی این دسته از زنان، روش کارا و سودمندی است (دلینسکی و ویلسون، ۲۰۱۰؛ تیچ و همکاران، ۲۰۰۱).

درمانگران DBT از جمله گودفرین و وان هرینگن (۲۰۱۰)، گلداشتاين و همکاران (۲۰۱۳) درباره اثر بخشی و مکانیزم تأثیر روش DBT بر باورهای غیرمنطقی (فرضیه اول این پژوهش) بر این باورند، وقتی که این افراد در جلسات DBT قرار می‌گیرند، به آن‌ها آموزش داده می‌شود بر افکار و توجه خود کنترل داشته باشند، افکار و باورهای بهبوده‌ای که نسبت به گذشته و آینده دارند، متوقف سازند که موجب پریشانی‌های روان‌شناختی آن‌ها می‌شود. در حل مشکلات جسمانی و ذهنی خود، مشارکت کامل و بدون قضاوت داشته باشند و در نهایت با ایجاد ذهن‌آگاهی عمیق، احساس بدون قضاوت و پذیرش محض واقعیتی که در آن‌ها به وجود می‌آید، نسبت به بیماری خود دیدگاه منعطف‌تر و مثبت‌تری پیدا می‌کنند. این مهم به نوبه خود کاهش ستیز درونی و در نهایت افزایش بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها را موجب می‌شود. درمانگران DBT معتقدند بعد از چندین جلسه آموزش، به علت این که درمانجویان به حالت خودکنترلی بر افکار، احساسات و باورها دست می‌یابند، از یک سو به توانایی پذیرش هیجان‌ها و رویدادهای تنش‌زا به همان صورت، مجهز می‌شوند که اتفاق می‌افتد و از سوی دیگر احساس مؤثر بودن، اعتماد به نفس و خودباوری در کنترل هیجان‌های منفی در آن‌ها موج می‌گیرد. این حالت باعث کاهش نشخوارهای ذهنی و باورهای غیرمنطقی آن‌ها نسبت به بیماری و رویدادهای غیرقابل کنترل می‌شود. در این راستا لینهان، چن (۲۰۰۴)، بووس و همکاران (۲۰۱۳) معتقدند، مهارت‌های DBT مانند مهارت تنظیم هیجانی، تحمل‌پریشانی و ذهن‌آگاهی از جمله روش‌های مؤثر در پیشگیری از باورهای غیرمنطقی در همه افراد به‌خصوص در افرادی است که از خاطرات رویدادهای تنش‌زای غیرقابل کنترل و بیماری‌های ناعلاج رنج می‌برند. چرا اینکه در این روش، فنون خودآرام‌سازی به منظور کنترل هجوم افکار و هیجان‌های منفی، به‌سازی لحظات به منظور تغییر دادن پاسخ‌ها در رابطه با رویداد تنش‌زا، پذیرش واقعیت‌های محض زندگی به منظور کنترل بر آن‌ها و رهاسازی هیجان‌ات دردناک از طریق بررسی، توصیف و مشاهده آثار مخرب آن‌ها به درمانجویان آموزش داده می‌شود. تکرار و ممارست این فنون در موقعیت‌های واقعی زندگی از جمله زمان هجوم افکار منفی و

نشخوارهای ذهنی، تسلط بر باورهای غیرمنطقی و کنترل هیجان‌های منفی را موجب می‌شود. این مهم در طولانی مدت، افزایش خودباوری، رضایتمندی از خود و نگرش مثبت به خود، دنیا، آینده و بیماری خود را موجب می‌شود.

در ناهمخوانی با پژوهش‌های فوق، سولار و همکاران (۲۰۰۹) کروگر و همکاران (۲۰۰۷) طی پژوهشی روی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی نشان دادند DBT در کاهش باورهای غیرمنطقی روش مؤثری نیست. این محققان معتقدند، از آنجا که باورهای غیرمنطقی ریشه در طرحواره‌های ذهنی گذشته دارد، کاهش یا حتی کنترل آن نیاز به زمان طولانی‌تری دارد. از آنجا که DBT در ده جلسه درمانی انجام می‌شود، در کاهش باورهای غیرمنطقی چندان مؤثر نیست. شایان ذکر است، همین محققان اعتقاد دارند، چنانچه فنون DBT در جلسات درمانی بیشتر و در زمان طولانی‌تر انجام می‌گیرد، می‌تواند در کاهش باورهای غیرمنطقی روش کارایی باشد.

دسته‌ای دیگر از درمانگران DBT مانند دلینسکی و ویلسون (۲۰۱۰)، گتز و همکاران (۲۰۰۴) درباره مکانیزم تأثیر رفتار درمانی دیالکتیکی بر تن‌انگاره (فرضیه دوم این پژوهش) زنان مبتلا به سرطان پستان بر این باورند، زمانی که این نوع افراد در جلسات DBT قرار می‌گیرند، ساختار شناختی و سازمان روانی آن‌ها مجهز به فنون DBT مانند ذهن استدلالی، ذهن هیجانی، ذهن خردگرا، مهارت‌های تحمل هیجانی، مهارت‌های روابط بین فردی و خلاصه مهارت‌های خودکارآمدی در کنترل هیجان‌ها و افکار منفی می‌شود، بعد از مدتی این‌گونه افراد نه تنها یک نگرش رضایتمندانه نسبت به بیماری، آینده و محیط اطراف خود پیدا می‌کنند بلکه از طریق مناسبات بین فردی و شیوه‌های تعاملی که با اطرافیان برقرار می‌سازند، بین خواسته‌های خود و توقع از دیگران تعادل ایجاد می‌کنند و کم‌کم نسبت به خود و بیماری خود، به دیدگاه منعطفی دست می‌یابند. این مهم در مدت زمان طولانی از یک طرف موجب ابراز وجود منطقی، انعطاف‌پذیری رفتاری، احساس کارایی در رابطه با هیجان‌های خود و سازگاری عاطفی در روابط خود با دیگران می‌شود و از طرف دیگر، موجبات نگرش مثبت به ظاهر بدنی و تن‌انگاره را فراهم می‌سازد. در این راستا رابینز و کونز (۲۰۰۴)، لطفی کاشانی و وزیری (۱۳۹۳)، ووکس و همکاران (۲۰۰۸)، اعتقاد دارند، در رفتاردرمانی دیالکتیکی پنج حوزه ناهنجار و ناکارآمد تحت عنوان بدتنظیمی خود، بدتنظیمی هیجانی، بدتنظیمی بین فردی،



بدتنظیمی شناختی و بدتنظیمی رفتاری در جلسات درمانی مورد توجه درمانگر قرار می‌گیرد و برای درمان چنین بدتنظیمی‌هایی، درمانگر نخست تحلیل زنجیره رفتاری یعنی شناسایی موقعیت‌ها، هیجان‌ها، باورها و پیامدهایی که به شکل‌گیری رفتار و نگهداری آن‌ها منجر می‌شود را به کار می‌گیرد و سپس تحلیل راه‌حل‌ها یعنی مهارت‌هایی که باعث می‌شود درمانجو بحران‌ها را به گونه‌ای مؤثر مدیریت کند، به کار می‌بندد. بعد از چندین جلسه درمانی، کم‌کم احساس مؤثر بودن، مسئولیت‌پذیری نسبت به خود و تحمل‌پذیری نسبت به شرایط موجود در درمانجو افزایش می‌یابد. چنین شرایطی از یک سو کاهش ستیز درونی، گوشه‌گیری، انزواطلبی و رفتارهای غیرانطباقی را موجب می‌شود و از سوی دیگر باعث می‌شود، خرسندی روانی، ضریب امید به زندگی، روحیه مشارکت‌جویی و تصویر مطلوب از خود بدنی و خود درونی در درمانجو شکل گیرد. این مهم در درازمدت موجبات بهبود تن‌انگاره، ابراز وجود منطقی و بهزیستی روان‌شناختی فرد را فراهم می‌سازد. در همگرایی با تحقیقات فوق‌تقوایی و همکاران (۱۳۹۳) و هارنند و همکاران (۲۰۱۴) بر این باورند، درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی از جمله روش DBT با تأثیری که بر سازماندهی رفتار ناسازگارانه، کنترل افکار و هیجان‌های منفی، نشخوارهای ذهنی و افکار خودآیند منفی دارد، در کاهش یا کنترل پریشانی‌های روان‌شناختی و افزایش سلامت روانی و اجتماعی افرادی که در معرض رویدادهای تنش‌زا یا بیماری‌های ناعلاج از جمله سرطان قرار می‌گیرند، نقش اساسی و سازنده‌ای دارد.

در مجموع بررسی‌های فوق‌نشان می‌دهد، بهره‌مندی از فنون رفتاردرمانی دیالکتیکی در زنان مبتلا به سرطان پستان از آنجا که موجبات انعطاف‌پذیری فکری و رفتاری، شایستگی شناختی، تحمل تجارب هیجانی، کنترل تجربه‌های هیجانی تنش‌زا و آزارنده، افزایش توانمندی و انگیزش درمانجو در کنترل رفتار، نگرش مثبت و سازنده نسبت به خود و بیماری خود و خلاصه پذیرش محض واقعیت‌های موجود می‌شود، در بهبود تن‌انگاره و کاهش باورهای غیرمنطقی نقش حساس و مؤثری دارد. لذا با توجه به اثربخشی DBT بر بهبود تن‌انگاره و کاهش باورهای غیرمنطقی پیشنهاد می‌شود:

۱- این روش درمانی در کنار درمان‌های پزشکی برای بهبود شرایط جسمی و کاهش پریشانی‌های روان‌شناختی از سوی متخصصان بالینی برای این دسته از بیماران به کار

گرفته شود.

۲- باروهای غیرمنطقی در زنان مبتلا به سرطان پستان مورد واریسی قرار گیرد. در صورت آسیب و نابهنجاری در این زمینه، از DBT به عنوان یک روش درمانی مؤثر در کاهش باورهای غیرمنطقی استفاده شود.

۳- با توجه به اینکه درمان‌های پزشکی مربوط به سرطان پستان مانند جراحی، پرتودرمانی و شیمی درمانی به تغییرات جسمانی مانند برداشتن یک یا دو پستان، سوختگی و ریزش مو منجر می‌شود، به همین دلیل تن‌انگاره، حس زنانگی و مناسبات بین فردی و درون فردی این دسته از زنان به شدت تحت تأثیر این درمان‌ها قرار می‌گیرد. لذا به درمانگرانی که با این دسته از زنان کار می‌کنند، توصیه می‌شود از DBT به عنوان یک روش درمانی کارا در بهبود تن‌انگاره آن‌ها استفاده کنند.

محدودیت: در انجام پژوهش حاضر محدودیت‌هایی نیز وجود داشت از جمله آن که جامعه آماری این پژوهش زنان مبتلا به سرطان پستان بود که در تعمیم آن به جامعه آماری سرطان‌های دیگر، باید جانب احتیاط را رعایت کرد و همچنین پژوهش حاضر دارای مرحله پیگیری برای بررسی اثربخشی این روش در طول زمان نبود. قطعاً وجود دوره پیگیری، تصویر درست‌تری از اثربخشی این روش در طول زمان می‌داد. در نهایت مسائل اختصاصی هر کدام از آزمودنی‌ها که حضور مستمر و همکاری کامل آن‌ها را با مشکل مواجه می‌ساخت، از محدودیت‌های دیگر این پژوهش بوده که با مطرح کردن هدف پژوهش، تشویق و ترغیب آن‌ها در این زمینه و برگزاری جلسات درمانی جداگانه تا حدودی از این محدودیت کاسته شده است.

سپاسگزاری: در خاتمه از مسئولین و کارشناسان مرکز درمانی پارس که در عملیاتی کردن این پژوهش نقش مهمی داشتند و همچنین از زنان مبتلا به سرطان پستان که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.



منابع

- آخوندزاده، مجید (۱۳۹۰). پیش‌بینی رضایت زناشویی از روی متغیرهای رضایت جنسی و رضایت از تن‌انگاره دانشجویان متأهل دانشگاه فردوسی مشهد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه فردوسی مشهد.
- آسمند، پریسا، مامی و شهرام و ولیزاده، رضا (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی در درمان باورهای غیرمنطقی و اضطراب جوانان دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی زنان مردان ایلام، *مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*، ۲۴(۳): ۱۵۹-۱۶۷.
- تقوایی، داود، مسجدی، عباس و جعفری، مهدی (۱۳۹۴). اثربخشی درمان دیالکتیک بر ملامت خود و دیگران، نشخوارگری و فاجعه‌سازی زنان مبتلا به سرطان پستان، *فصلنامه اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۳۵(۹): ۶۷-۷۶.
- لطفی کاشانی، فرح و وزیری، شهرام (۱۳۹۲). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش علائم اختلال شخصیت مرزی، *فصلنامه اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۲۸(۷): ۲۷-۳۷.
- معمدین، مختار و عبادی، غلامحسین (۱۳۸۷). مشاوره و روان‌درمانی، پیرایش: تهران.
- Baucom, D, H. Porter. L. S. Kirby, J, S. Gremore, T, M. and Keefe, F, J. (2006). Psychosocial issues confronting young women with breast cancer, *Journal of Breast Disease*, 23: 103-13.
- Bateman, A, W. and Fonagy, P (2000). Effectiveness of psychotherapeutic treatment of personality disorder, *British Journal of Psychiatry*, 177: 138-143.
- Black, D, S. and Slavich, G, M (2016). Mindfulness meditation and the immune system: a systematic review of randomized controlled trials, *Ann. N. Y. Acad. Sci*, 11(2):1-2.
- Bohus, M. Dyer, A, S. Priebe, K. Kruger, A. Kleindienst, N. and Schmahl, C. et al (2013). Dialectical behavior therapy for post-traumatic stress disorder after childhood sexual abuse in patients with and without borderline personality disorder: A randomized controlled trial, *Psychotherapy and Psychosomatics, Journal of Clinical Psychology*, 82: 221-233.
- Campbell-Enns, H, J. Woodgate, R, L (2013). Decision making for mothers with cancer: Maintaining the mother-child bond, *European Journal of Oncology Nursing*, 17(3):261-8.
- Carlson, L, E. Angen, M. and Cullum, J. (2004). High levels of untreated distress and fatigue in cancer patients, *British Journal of Cancer*, 90:2297-2305.
- Delinsky, S, S. and Wilson, G, T. (2010). Cognitive Behavior Therapy with Body Image Exposure for Bulimia Nervosa: A Case Example, *Cognitive and*

- Behavioral Practice*, (17): 270-277.
- DiLorenzo, T. David, D. and Montgomery, G, H. (2007). The interrelations between irrational cognitive processes and distress in stressful academic settings, *Journal of Personality and Individual Differences*, 42(2):765-776.
- Fobair, P. Stewart, S, L. Chang, S. D'Onofrio, C. Banks, P, J. and Bloom, J, R. (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer, *Psychooncology*, 15(7): 579-94.
- Godfrin, K, A. Van Heeringen, C (2010). The effects of mindfulness-based cognitive therapy on recurrence of expressive episodes, mental health and quality of life: A randomized controlled study, *Behaviour Research and Therapy*, 48(8): 738-46.
- Goldstein, T, R. Fersch-Podrat, R, K. Rivera, M. and et al (2015). Dialectical Behavior Therapy for Adolescents with Bipolar Disorder: Results from a Pilot Randomized Trial, *Journal of Clinical Psychology*, 17(5): 140-149.
- Gonzales, V,M. Goepfinger, J. and Lorig, k. (2010). Four psychosocial theories and their application to patient education and clinical practice, *American Journal of Nursing*, 3 (3): 132-43
- Harned, M, S. Kathryn, K. Korslund, K, E. and Linehan, M, M. (2014). Apilot randomized controlled trial of Dialectical Behavior Therapy with and without the Dialectical Behavior Therapy Prologed Exposure protocol for suicidal and self-injuring women with borderline personality disorder and PTSD, *Journal of Behavioral Research and Therapy*, 55: 7-17.
- Hoga, L, A, K. Rebete, L, M. Miranda, C, M. and Rocha, C, A, M. (2011). Sexuality and of breast cancer patients post mastectomy, *European Journal of Oncology Nursing*, 15(2):167-72.
- Jemal, A. Siegel, R. Ward, E. Hao, Y. Xu, J. and Thum, M, J. (2009). Cancer statistics, CA: *A Cancer Journal for Clinicians*, 59(4):225-232.
- Katz, L, Y. Cox, B, J. Gunasekara, S. and Miller, A, L. (2004). Feasibility of dialectical behavior therapy for suicidal adolescent inpatients, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 43: 276-82.
- Klein, D, A. and Miller, A, L. (2010). Dialectical behavior therapy for suicidal adolescents with borderline personality disorder, *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 20:205-216.
- Kroger, C. Schweiger, U. Sipos, V. Arnold, R. Gkahl, K. and Schunert, T. (2006) Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy for borderline personality disorder in an inpatient unit, *Journal of Behaviour Research and Therapy*, 44, 1211-1217.
- Ledesma, D. and Kumano, H (2009). Mindfulness-based stress reduction and cancer: A meta-analysis, *Psychooncology*, 18:571-582.
- Lengacher, C, A. Jhonson-Mallard, V. and Barta, M. (2011). Feasibility of a mindfulness-based stress reduction program for early-stage breast cancer survivors, *Journal of Holistic Nursing*, 29:107-115.
- Linehan, M, M. and Chen, E, Y.(2004). *Dialectical behavior therapy in eating*



- disorders*, In Freeman. A. ,(Ed). Encyclopeda of cognitive behavior therapy(pp ivi), New York: Springer.
- Linehan, M. Dimeff, L. Rizvi, S. L. and Brown, M. (2000). Dialectical behavior therapy for substance abuse: A pilot application to methamphetamine dependent women with borderline personality disorder, *Cognitive and Behavioral Practice*, 7: 457-68.
- Lotfikashani, F. and Vaziri, S (2013). The effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy on reduce the symptoms of borderline personality disorder, *Journal of Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 28(7): 27-37(Text in Persian).
- Macnab, F. (2007). Some considerations of breast cancer: The psychological impact, *Obstetrics and Gynecology Magazine*. 9(7): 34-35.
- Matchim, Y. Armer, J. M. and Stewart, B. R. (2011). Effect of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on health among breast cancer survivors, *Western Journal of Nursing Research*, 33: 996-1016.
- Matousek, R. H. Pruessner, J. C. and Dobkin, P. L. (2011). Changes in the cortisol awakening response (CAR) following participation in mindfulness-based stress reduction in women who completed treatment for breast cancer, *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 17: 65-70.
- Meland, E. Haugland, M (2007) Body image and perceived health in adolescent, *Journal of health education research*, 22(3): 342-50.
- Miller, A. M. Rothus, J. H. and Linehan, M. M. (2007). *Dialectical behavior therapy with suicidal adolescents*, New York: Guilford.
- Oldham, J. M. Gabbard, G.o. Goin, M. K. Gunderson, J. Soloff, P. Spiegel, D. Stone, M. and Philips, K. A. (2001). Practice Guideline for the treatment of patients with borderline personality disorder, *Practice section of the APA*, web site at www.psych.org
- Pilarski, D. J. (2008). The Experience of Younger Women Diagnosed with Breast Cancer Involved in Dance/Movement Therapy with Regards to Body Image and Sexuality (dissertation), College of Nursing and Health Professions Drexel Univ, *Journal of Psychological Research*. 22(15): 218-228.
- Robins, C. J. and Koons, C. R. (2004). Dialectical behavior therapy of sever personality disorders. In: Magnavita JJ. (editor), *Handbook of personality disorders: Theory and practice*, New York, Wiley.
- Stepp, S. D. Epler, A. j. Jahng, S. and TRul, T. J. (2009). The effect of dialectical behavior therapy skills use on borderline personality disorder features, *Journal of personality disorders*, 22(6): 549-563.
- Soler, J. Pascual, J. Tiana, T. Barrachina, J. Gich, I and Alvarez, E (2009). Dialectical Behavior Therapy skills training compared to standard group therapy in borderline personality disorder, *Journal of Behaviour Research and Therapy*, 44, 128-133.
- Swales, M. A. and Heard, H. L. (2009). *Dialectical behavior therapy*, New York, Routledge.
- Tel, H. Dogan, S (2011). Fatigue, anxiety and depression in cancer patients,

- Neurology Psychiatry and Brain Research*, 17(2): 42-5.
- Telch, C, F. Agras, W, S. and Linehan, M, M. (2001). Dialectical behavioral therapy for binge eating disorder, *Journal of Counseling Psychology*, 38: 1061-65.
- Van Dijk, S. Jefferey, J. and Katz, M (2013). A randomized, controlled, pilot study of dialectical behavior therapy skills in a psychoeducational group for individuals with bipolar disorder, *Journal of Affective Disorders*, 145: 386-393.
- Vocks, S. Wächter, A. Wucherer, M. and Kosfelder, J. (2008). Look at yourself: Can body image therapy affect the cognitive and emotional response to seeing oneself in the mirror in eating disorders? *European Eating Disorders Review*, (16): 147-154.
- Witek-Janusek, L. Albuquerque, K. and Chroniak, K, R. (2008). Effect of mindfulness-based stress reduction on immune function, quality of life and coping in women newly diagnosed with early stage breast cancer, *Brain, Behavior and Immunity*, 22: 969-975.



The effectiveness of Dialectical Behavior Therapy (DBT) on body image and irrational beliefs in women with breast cancer

Morteza Tarkhan *

Abstract

The goal of this research was to study the effectiveness of Dialectical Behavior Therapy (DBT) on body image and irrational beliefs in women with breast cancer. 30 women with breast cancer who had low body image and high irrational beliefs based on Jones' Irrational Beliefs Questionnaire and Soeiter-Garcia's body image questionnaire were randomly selected. They were divided into experiment and control groups (n=15 in each group). The experiment group received eight sessions of Linehan's Dialectical Behavior Therapy (1-2 sessions per week). The control group did not receive any intervention. After the intervention, body image and irrational beliefs were re-assessed in both groups. The findings were analyzed using multivariate covariance analysis (Mancova method). The results show there are statistically significant differences in both groups. This study suggests the DBT has an effective role in improving body image and decreasing irrational beliefs in women with breast cancer.

key words:

Dialectical Behavior Therapy, Body Image, Irrational Beliefs

* Associate Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran
Submit Date: 2016-12-04 Accept Date: 2017-11-21
DOI: 10.22051/jwfs.2017.12924.1302