

اثربخشی نظم‌بخشی رفتار بر کاهش اضطراب زنان مبتلا به سرطان پستان

شهرام وزیری^۱، فرح لطفی کاشانی^۲، نیلوفر زین‌العابدینی^۳، *نرگس زین‌العابدینی^۴

۱. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

۳. کارشناس ارشد، مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران.

۴. کارشناس ارشد، مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران.

(تاریخ وصول: ۹۲/۰۲/۲۸ - تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۰/۰۹)

Effectiveness of Behavior Regulation Training on Anxiety reduction among Women with Breast Cancer

Shahram Vaziri¹, Farah Lotfi Kashani², Niloufar Zeynolabedini³, *Narges Zeynolabedini⁴

1. Assistant Professor, Department of psychology, Islamic Azad University, Rudehen, Iran.

2. Associate Professor, Department of psychology, Islamic Azad University Rudehen, Iran.

3. M.A in Counseling, Islamic Azad University, Oloom Tahghighat, Tehran, Iran.

4. M.A in Counseling, Islamic Azad University, Oloom Tahghighat, Tehran, Iran.

(Received: May. 08, 2013 - Accepted: Dec. 30, 2014)

Abstract

Objective: Cancer is one of the most common diseases in different societies. The purpose of the present research was to study effectiveness of behavior regulation training on anxiety reduction among women with breast cancer. **Method:** To do this study, in a semi experimental research, with pretest-posttest design, by control group, 30 women with breast cancer of Cancer Research Center of Shohadaye Tajrish Hospital were accessibly selected and randomly placed in the experimental and control groups. At the beginning and end of the study, subjects were tested by the Beck Anxiety Inventory (Beck & Clark, 1988). The experimental group learned behavior regulation techniques (Lotfi Kashani, Vaziri, 2005) in 8, 90- minute group sessions. Data were analyzed using analysis of covariance. **Results:** covariance analysis of anxiety scores in the experimental and control groups showed a significant decrease in anxiety of the experimental group by keeping the score changes constantly ($p < 0.05$). **Conclusion:** These findings indicated that behavior regulation training can be effective on anxiety reduction among women with breast cancer. These results have important implications in the field of behavior regulation training in procedures or protocols of treatment for patients with cancer.

Keywords: Behavior regulation, Anxiety, Breast cancer.

چکیده

مقدمه: سرطان یکی از بیماری‌های بسیار رایج در جوامع مختلف است. پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر نظم‌بخشی رفتار بر کاهش اضطراب زنان مبتلا به سرطان پستان اجرا شد. روش: برای انجام پژوهش، در یک طرح نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون، گروه کنترل، ۳۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان مرکز تحقیقات سرطان بیمارستان شهدای تجریش به صورت در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه کاربندی شدند. آزمودنی‌ها در ابتدا و انتهای پژوهش با پرسشنامه اضطراب بک (BAI) (بک و کلارک، ۱۹۸۸) مورد آزمون قرار گرفتند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای گروهی، شیوه نظم‌بخشی رفتار (لطفی کاشانی، وزیری، ۱۳۸۹) را یاد گرفتند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نمرات اضطراب آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه نشان داد که با ثابت نگه داشتن تغییرات نمرات، کاهش معناداری در میزان اضطراب گروه آزمایش به وجود آمده است ($p < 0.05$). نتیجه‌گیری: این یافته‌ها نشان داد که آموزش نظم‌بخشی رفتار می‌تواند در کاهش اضطراب زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر باشد. این نتایج تلویحات مهمی در زمینه اهمیت وارد کردن آموزش نظم‌بخشی رفتار در اقدامات یا پروتکل‌های درمانی بیماران مبتلا به سرطان دارد.

واژگان کلیدی: نظم‌بخشی رفتار، اضطراب، سرطان پستان.

*Corresponding Author: Narges Zeynolabedini

*نویسنده مسئول: نرگس زین‌العابدینی

Email: narges_z63@yahoo.com

مقدمه

(سیسیل، ۱۳۸۳). برگس و همکاران (۲۰۰۵) در پژوهشی به بررسی میزان شیوع ریسک فاکتورهای افسردگی و اضطراب در زنان مبتلا به سرطان پستان از زمان تشخیص تا ۵ سال بعد از آن پرداختند؛ نتایج حاکی از این بود که تقریباً ۵۰٪ از زنانی که به‌تازگی تشخیص سرطان گرفته بودند افسردگی و اضطراب را حتی تا یک سال پس از بیماری تجربه کردند. ۲۵٪ از آن‌ها در سال‌های دوم، سوم و چهارم پس از تشخیص و ۱۵٪ در سال پنجم، اضطراب و افسردگی را تجربه کردند. در بعضی موارد فشارهای روانی نیروی زیادی بر تدابیر افراد وارد کرده و اعمال سازمان‌یافته آن‌ها را مختل کنند. این تدابیر که در طول زمان و بر اساس تجربه شخصی، آزمایش و خطا، آموزش والدین، دیگران، کتاب‌ها و نوشته‌ها شکل می‌گیرند عامل مهمی در تعیین رفتارهای مرتبط با سلامت و خطر است (بیدل و تورنر، ۲۰۰۵).

نظم‌بخشی رفتار یکی از ارکان اصلی رویکرد چهار عاملی است. فرض‌بنیادی درمان چهار عاملی که توسط لطفی کاشانی (۱۳۷۵) مطرح شد آن است که با به‌کارگیری چهار عامل رابطه درمانی، ایجاد شناخت، ایجاد امید و نظم‌بخشی رفتار می‌توان درمان مؤثری را فراهم ساخت. در این فرایند برقراری یک رابطه درمانی با مراجع امکان بازگویی افکار را برای مراجع فراهم ساخته و موجب آگاهی او از هیجانات و افکار پشت سر آن و رفتارهای مرتبط با آن می‌شود. با آگاهی از وضع موجود، انتظار و امید درمان افزایش یافته امکان نظم‌بخشی رفتار را فراهم می‌سازد. وزیری و لطفی کاشانی ادعا می‌کنند که هر مشکلی به علت خارج شدن ابعاد حساسی، رفتاری و فکری عملکرد

سرطان، دومین عامل مرگ در کشورهای توسعه‌یافته و مسئول یک‌پنجم مرگ‌ومیرها است (فوبایر و کردوبا، ۱۹۸۲). سرطان‌ها طیفی گسترده از بیماری‌هایی هستند که هر یک از آن‌ها سبب‌شناسی، برنامه درمانی و پیش‌آگهی ویژه خود را دارند. درمان سرطان با فشارهای روانی متعدد، اضطراب و افسردگی همراه است. برای نمونه، بیماران اغلب عوارض جانبی روانی درمان مانند خشم، اضطراب یا نگرانی را شدیدتر از عوارض جانبی جسمی آن مانند ریزش مو و حالت تهوع درجه‌بندی می‌کنند. برخی از بیماران شیمی‌درمانی را به خاطر مشکلات روانی آن ترک می‌کنند (وایت، ۱۳۸۹). بحران‌های ناشی از سرطان تعادل روانی فرد را به مخاطره می‌اندازد (بیجاری، قنبری هاشم‌آبادی، آقا محمدیان شعرباف و همایی شاندیز، ۱۳۸۸).

سرطان پستان شایع‌ترین، کشنده‌ترین و از نظر عاطفی و روانی تأثیرگذارترین سرطان در بین زنان است (اکبری‌نساجی، ۱۳۷۸). در سال ۲۰۰۲ حدود یک‌میلیون و صد و پنجاه‌هزار مورد جدید سرطان پستان در جهان گزارش شده بود. این رقم در سال ۲۰۱۰ به ۵/۱ میلیون رسید (ویلو، ۲۰۰۷). بر اساس گزارش کشوری ثبت موارد سرطانی در ایران، میزان بروز سرطان پستان در زنان ۵۰ ساله و بالاتر به‌سرعت در حال افزایش است. ماهیت این بیماری به‌گونه‌ای است که هویت و شخصیت زنانه مبتلایان را به چالش می‌کشد و آن‌ها را با مسائلی هم‌چون اضطراب، افسردگی، ناامیدی، احساس انزوای اجتماعی، وحشت از واکنش همسر، نگرانی درباره ازدواج، ترس از مرگ و دلهره عقیم شدن و ... روبه‌رو می‌سازد

این واقعیت مواجه هستیم که این گونه نظم‌بخشی‌ها در درمان مشکلات روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان مؤثرند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که این گونه نظم‌بخشی‌های رفتاری، در بهبود پریشانی، کیفیت زندگی، کاهش افسردگی، مشکلات خواب، پیامدهای بالینی بعد از درمان‌های تهاجمی سرطان پستان، اضطراب و افسردگی این بیماران، کاهش مشکلات متعاقب شیمی‌درمانی، پریشانی روانی، مشکلات جنسی، استرس، عملکرد روان‌شناختی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان مؤثر است (کارلسون و همکاران، ۲۰۱۳؛ اندرسون و همکاران، ۲۰۱۳؛ اورتنز و همکاران، ۲۰۱۲؛ اشمیت و همکاران، ۲۰۱۳؛ هیرای و همکاران، ۲۰۱۲؛ هافمن و همکاران، ۲۰۱۲؛ زانگ و همکاران، ۲۰۱۲). با توجه به آنچه گفته شد و با عنایت به اینکه در زنان مبتلا به سرطان پستان، اضطراب یکی از مشکلات عمده روانی است؛ در این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سؤال بودیم که آیا نظم‌بخشی رفتار می‌تواند اضطراب زنان مبتلا به سرطان پستان را کاهش دهد؟

روش

این مطالعه، به روش نیمه آزمایشی و با طرح دوگروهی، پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و کاربردی تصادفی انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش، شامل زنان مبتلا به سرطان پستان بود که به بیمارستان شهدای تجریش مراجعه کرده بودند. از این جامعه، ۳۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب سپس به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره کاربردی شدند. گروه آزمایش، در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت

از نظم قابل‌تصور و سالم برای آن پدید می‌آید. بر این اساس هرچند سه عامل اول در تمام مداخلات شالوده اصلی درمان را تشکیل می‌دهد، عامل چهارم یعنی نظم‌بخشی بر اساس شناخت و تعریف مشکل یا مشکلاتی که فرد با آن مواجه است طراحی می‌شود. در نظم‌بخشی رفتار با استفاده از اطلاعات جمع‌آوری شده از مراجع، بهترین استراتژی‌های یادگیری برای تغییر و نظم‌بخشی رفتار انتخاب می‌شوند و با پیاده کردن آن مراجع به یک سیستم خود پایی متعهد و بر آن اساس در مسیر بهبودی گام برمی‌دارد. نظم‌بخشی رفتار موضوعی مهم در عملکرد افراد است. وقتی افراد موفق به نظم‌بخشی رفتار می‌شوند، به طریقی رفتار می‌کنند که با اهداف و معیارهایشان هماهنگ باشد. به همین خاطر نظم‌بخشی موفق، برای سازگاری در همه حوزه‌های زندگی ضروری است (هویل، ۲۰۰۶). نظم‌بخشی شامل خود اجرایی کارها، طرح‌ریزی، اجرا کردن و نظارت کردن بر آن‌ها است (بوکارتس، ۱۹۹۵؛ کورنو و رورکمپر، ۱۹۸۵؛ شانک، ۲۰۰۱؛ زیمرمن، ۱۹۹۵).

نظم‌بخشی به صورت مستقیم یا غیرمستقیم در هر درمانی اتفاق می‌افتد. تأثیر نظم‌بخشی رفتار در پیشرفت تحصیلی (اشمیت و همکاران، ۲۰۱۲) اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه (لومان و همکاران، ۲۰۱۳؛ تیلور و همکاران ۲۰۱۰) بهبود عملکرد اجتماعی (داوسون و همکاران، ۲۰۱۲) اختلال خوردن (هریست و همکاران، ۲۰۱۳) و بسیاری دیگر از زمینه‌های روان‌شناختی مورد تأیید قرار گرفته است. از طرفی با توجه به ساختارهای تمرینی منظم و نظم‌بخشی قابل دفاع در اقداماتی چون ذهن آگاهی، آرمیدگی، فعال‌سازی رفتاری، یوگا و همانند آن‌ها، با

آموزش خود - تنظیمی رفتار قرار گرفت ولی گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. قبل و بعد از شروع فرآیند درمان هر دو گروه با پرسشنامه ارزیابی اضطراب بک ارزیابی شدند. با عنایت به کدهای اخلاقی تمام آزمودنی‌ها با شرایط اجرای پژوهش آشنا شدند و رضایت کتبی خود را برای ورود به پژوهش اعلام کردند. آزمودنی‌ها قبل و بعد از شروع فرآیند درمان با پرسشنامه اضطراب بک مورد آزمون قرار گرفتند.

پرسشنامه اضطراب بک شامل ۲۱ پرسش است و هر پرسش از صفر تا ۳ نمره می‌گیرد. در این پرسشنامه دامنه نمره‌ها از ۰ تا ۶۳ متغیر است و نمره بالا نشان‌دهنده شدت اضطراب است (کاوایانی، صیغوریان، ونداد شریفی و ابراهیم‌خانی، ۱۳۸۸). این پرسشنامه بیشتر بر جنبه‌های فیزیولوژیکی اضطراب تأکید دارد و سه ماده آن خلق مضطرب، سه ماده

دیگر هراس‌های مشخص و سایر پرسش‌های آن نشانه‌های خودکار بیش‌فعالی و تنش حرکتی اضطراب را می‌سنجد. بک و کلارک (۱۹۸۸) همسانی درونی این مقیاس را ۰/۹۳ و پایایی باز آزمایی آن را ۰/۷۵ گزارش کردند. پایایی این آزمون در ایران، با روش آلفای کرونباخ ($n=34$) برابر با ۰/۷۸ گزارش شده است. در بررسی روایی این آزمون با کاربرد روش تجربی روایی افتراقی بین دو گروه اضطرابی و بهنجار، T در سطح کمتر ۰/۰۰۱ معادل ۱۲/۳ گزارش شده است (کازمی، ۱۳۸۲). مقیاس اضطراب بک در جمعیت ایرانی با روایی ۰/۷۲، پایایی ۰/۸۳ و همسانی درونی ۰/۹۲ قابل دفاع است (کاوایانی، موسوی، ۱۳۸۷).

جلسات گروهی به صورت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تنظیم شده بود که هفته‌ای یکبار برگزار می‌شد. خلاصه جلسات به شرح زیر است:

جدول ۱. شیوه آموزش نظم‌بخشی رفتار به تفکیک جلسات

<p>جلسه اول: آشنایی و برقراری رابطه درمانی، بیان قوانین کلی درمان، بیان اهداف و انتظارات افراد از درمان، توضیح خط‌مشی درمان، اجرای پیش‌آزمون، تعریف، ضرورت و فواید خودتنظیمی رفتار.</p> <p>جلسه دوم: آشنایی با حمایت اجتماعی و تأثیرات آن در زندگی، تشویق به ایجاد گروه‌های همیار، صحبت کردن با دیگران، افزایش توجه عاطفی و یاری‌رسانی به یکدیگر.</p> <p>جلسه سوم: آشنایی با انواع هدف، لزوم داشتن هدف، شرایط و ویژگی‌های هدف، متعهد شدن به انتخاب هدف، راه‌های رسیدن به هدف.</p> <p>جلسه چهارم: تأکید بر گزینش اهداف سلامتی محور (برنامه غذایی صحیح و کنترل وزن، انجام پیاده‌روی و فعالیت‌های منظم ورزشی) و برشمردن فواید و اثرات مطلوب هر یک از این اهداف.</p> <p>جلسه پنجم: آموزش روش‌هایی برای رسیدن به اهداف سلامتی محور (خود تقویتی، تنبیه، بازبینی رفتار خویش، کنترل شرایط محرک، تغییر رفتارهای مربوط به هدف، پرورش پاسخ‌های ناهمساز).</p> <p>جلسه ششم: توضیح مفهوم ذهن آگاهی، آموزش ذهن آگاهی و تأثیرات روان‌شناختی آن. ارائه تمرینی برای کنترل لحظه‌به‌لحظه آگاهی، ارائه تمرینی برای مراقبه تنفس (آگاهی فراگیر از طریق مشاهده حس‌های بدنی).</p> <p>جلسه هفتم: توضیح مفهوم آرمیدگی و تأثیرات روان‌شناختی آن، آموزش تنفس عمیق، ارائه تمرین آرمیدگی با تنفس عمیق، ارائه تمرین آرمیدگی عضلانی.</p> <p>جلسه هشتم: خلاصه کردن تمام مباحث جلسات گذشته، بررسی تکالیف و رفع مشکلات احتمالی، بیان تجارب و احساس اعضا از شرکت در گروه، اجرای پس‌آزمون.</p>
--

قرار گرفت.

در این پژوهش، با توجه به ماهیت مقیاس

اندازه‌گیری که از نوع فاصله‌ای است برای

تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از طرح‌های

آزمایشی از روش تحلیل کوواریانس

(ANCOVA) استفاده شده است. داده‌ها با

شانزدهمین ویرایش نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل

یافته‌ها

به منظور بررسی تأثیر یادگیری نظم‌بخشی رفتار

در کاهش اضطراب زنان مبتلا به سرطان پستان، از

تحلیل کوواریانس استفاده شد.

جدول ۲. مؤلفه‌های توصیفی نمرات اضطراب گروه‌ها به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مؤلفه‌های توصیفی نمرات				متغیر	
sd	M	sd	M		
۳/۶۸	۱۰/۶۷	۴/۲۷	۱۵/۸۷	آزمایش	اضطراب
۵/۲۸	۱۵	۷/۱۸	۱۵/۶۷	گواه	

گرفت. بررسی‌ها نرمال بودن توزیع توسط آزمون

کولموگروف اسمیرنوف را تأیید کرد. از طرفی با

عنایت به اینکه مقدار معناداری محاسبه شده برای

همگنی واریانس‌ها با آزمون لون ($F=0/008$) از

۰/۰۵ بزرگ‌تر است ($p=0/93$) این مفروضه نیز

مورد تأیید قرار گرفت. همچنین بررسی خطی

بودن متغیر با آزمون‌های تلورانس و عامل تورم

واریانس نشان داد که میزان تلورانس نزدیک به ۱

است و عامل تورم واریانس نیز از ۲ بیشتر نیست

($VIF=1$)؛ بنابراین مفروضه‌های کوواریانس

تأیید شده و می‌توان از این شیوه استفاده کرد.

جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار

نمرات اضطراب را در دو گروه آزمایش و گواه

نشان می‌دهد. همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده

می‌شود، سطح اضطراب آزمودنی‌های گروه

آزمایش تغییر یافته ولی این تغییر در گروه گواه

چشم‌گیر نیست. برای بررسی معناداری، این

تفاوت را با روش تحلیل کوواریانس مورد آزمون

قرار دادیم. برای استفاده از روش تحلیل

کوواریانس ابتدا مفروضه‌های اصلی این مدل

یعنی نرمال بودن توزیع، همگنی واریانس‌ها و

خطی بودن توزیع متغیرها مورد بررسی قرار

جدول ۳. خلاصه تحلیل کوواریانس نمرات آزمودنی‌ها

متغیر	منبع تغییرات	SS	df	MS	F	Sig.	توان آزمون
	پیش‌آزمون	۳۸۷/۵۲۲	۱	۳۸۷/۵۲۲	۵۴/۵۴۹	۰/۰۰۱	۱/۰۰
اضطراب زنان	گروه	۱۴۹/۰۹۴	۱	۱۴۹/۰۹۴	۲۰/۹۸۷	۰/۰۰۱	۰/۹۹
	خطا	۱۹۱/۸۱۱	۲۷	۷/۱۰۴			

پژوهش حاضر با نتایج به دست آمده توسط ویلز و اوکارول باتنوم (۲۰۱۲) که اظهار داشتند نظم‌بخشی خوب باعث افزایش تاب‌آوری، کاهش اثر عوامل اضطراب‌زای زندگی و آسیب‌پذیری کمتر در مقابل مشکلات زندگی در بین بیماران مبتلا به سرطان می‌شود هماهنگ است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجاکه بیماران مبتلا به سرطان پستان از اضطراب بالایی در طول دوره درمان و نیز بعد از آن برخوردارند، طی یادگیری مهارت‌های نظم‌بخشی رفتار، نگرش و ارزیابی مثبتی نسبت به خود و زندگی پیدا می‌کنند و با به‌کارگیری این مهارت‌ها توانایی کنترل و مدیریت رفتار و به تبع آن احساسات، افکار و شناخت خود را دارا می‌شوند؛ بنابراین کاهش اضطراب از طریق ایجاد احساس هدفمندی شخصی، فعالیت‌های چالش‌برانگیز، دادن نظم و معنا به زندگی و تعهد نسبت به آن صورت می‌گیرد. از طرفی این نظم‌بخشی با فرآیندهای روانی مهمی همچون فرآیندهای شناختی و انگیزشی درگیر بوده و با مفاهیم مختلفی همچون خودکارآمدی، جهت‌گیری مثبتی بر هدف، انگیزش درونی، خودکنترلی، خود نظارتی، خویش‌نگری، سازمان‌دهی، برنامه‌ریزی، کنترل، نظارت و انعطاف‌پذیری در ارتباط است و هرکدام از این فرآیندها با وضعیت بهداشت روانی فرد مربوط است (بندورا، ۲۰۰۵). افراد از طریق خود بازنگری، خود داوری و خود واکنشی، به ارزیابی و نظارت رفتار خود اقدام می‌کنند و از طریق افزایش خودکارآمدی و خود تقویتی به آینده خوش‌بین شده و خود را فردی لایق و

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود بین بیماران گروه آزمایش که تحت ارائه آموزش نظم‌بخشی رفتار قرار گرفته بودند و گروه کنترل که تحت مداخله قرار نگرفته‌اند از نظر اضطراب تفاوت معنی‌داری ($F=20/987$; $p < 0/05$) وجود دارد؛ بنابراین می‌توان گفت که آموزش نظم‌بخشی رفتار بر کاهش اضطراب زنان مبتلا به سرطان پستان تأثیر دارد.

نتیجه‌گیری و بحث

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش نظم‌بخشی رفتار بر کاهش اضطراب زنان مبتلا به سرطان پستان صورت گرفت. یافته‌ها نشان داد نظم‌بخشی رفتار بر کاهش اضطراب زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر است. نتیجه به دست آمده با پژوهش سیگرت و همکاران (۲۰۰۴) در مورد بازتوانی بیماران همسو است. تحقیقات پاریش و راسید (۲۰۰۶)، لطفی کاشانی و وزیری (۱۳۸۹)، درویشی (۱۳۸۸)، کالسون و همکاران (۲۰۱۳)، لندرسون و همکاران (۲۰۱۳)، روک و همکاران (۲۰۱۲)، روتزن و همکاران (۲۰۱۲)، اسمیت و همکاران (۲۰۱۳)، هیرای و همکاران (۲۰۱۲)، هافمن و همکاران (۲۰۱۲)، زانگ و همکاران (۲۰۱۲) نیز که تقریباً در پکیج درمانی دارای مشترکاتی بودند نشان داده بود که کاربرد این تکنیک‌ها در کاهش اضطراب و مشکلات روان‌شناختی مرتبط با اضطراب بیماران مبتلا به سرطان مؤثر بوده، منطبق است. بعلاوه نتیجه حاصله از این پژوهش با ادعای هافمن و همکاران (۲۰۱۲) همخوانی دارد. از طرفی یافته

هستند (آرگایل، ۱۳۸۲). نظم‌بخشی یکی از اساسی‌ترین مهارت‌ها در رسیدن به هدف‌های گوناگون است و لازم است روش دستیابی به این مهارت آموزش داده شود تا بدین‌وسیله افراد به تغییر سبک زندگی در جهت مطلوب تشویق گردند زیرا این امر نقش مؤثر در سلامت و بهداشت جسمی و روانی این افراد خواهد داشت.

سپاسگزاری

از تمام کسانی که در این تحقیق مشارکت داشته‌اند تشکر و قدردانی می‌نمایم.

کارآمد و مستقل در رسیدن به هدف می‌یابند، این امر نوعی خود تغییر در فرد ایجاد کرده که عملکرد بهتر، افزایش عزت‌نفس، رضایت از زندگی و درنهایت کاهش اضطراب را سبب می‌شود. همچنین در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان ادعا کرد که طبق دیدگاه لونتال و همکاران (۲۰۰۱)، شوآرز (۲۰۰۸)، نظم‌بخشی رفتار، رفتارهایی مانند تمرینات بدنی، تغذیه پیشگیرانه و کنترل وزن را در فرد جایگزین می‌کند که باعث ارتقای سلامتی فرد می‌شود؛ نتایج تحقیقات تاکر (۱۹۹۰) نشان داد افرادی که از نظر جسمی سالم‌ترند، دارای بهداشت روان بهتری نیز

منابع

- آرگایل، م (۲۰۰۱). *روانشناسی شادی*. ترجمه بهرامی، ف.، گوهری انارکی، م.، نشاط دوست، ح.ط.، پالاهنگ، ح. (۱۳۸۲). اصفهان: انتشارات جهاد دانشگاهی.
- اکبری نساجی، ن (۱۳۷۸). «بررسی باورهای بهداشتی پرستاران نسبت به خودآزمایی پستان در مرکز درمانی شهر تبریز». پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم پزشکی تبریز.
- بیجاری، ه.، قنبری هاشم‌آبادی، ب.، آقا محمدیان شعرباف، ح و همایی شاندیز، ف (۱۳۸۸). «بررسی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد امید درمانی بر افزایش امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه». *مجله مطالعات تربیتی روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد*، ۱۰(۱)، ۳۸۵-۳۷۹.
- سیسیل، ر (۱۳۸۳). *بیماری‌های خون و سرطان*. ترجمه ارجمند، ح. چاپ سوم. تهران: انتشارات نسل فردا.
- کاویانی، ح و موسوی، ا (۱۳۸۷). «ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی». *مجله دانشکده پزشکی*، ۶۶، ۱۳۶-۱۴۰.
- کاویانی، ح؛ صیفوریان، و؛ شریفی، ح و ابراهیم‌خانی، ن (۱۳۸۸). «پایایی و روایی مقیاس بیمارستانی اضطراب و افسردگی AHDS». *علوم پزشکی تهران*، ۶۷(۵)، ۳۷۹-۳۸۵.

- کازمی، ح (۱۳۸۲). «مقایسه تحریف‌های شناختی در بیماران مضطرب و افسرده». پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شیراز.
- لطفی کاشانی، ف و وزیری، ش (۱۳۸۹). «نقش آرمیدگی در بهبود سلامت روانی افراد مبتلا به سرطان». خلاصه مقالات سومین کنگره بین‌المللی مراقبت‌های حمایتی و تسکینی در
- سرطان، ص ۱۹۳.
- وایت، ک. ا (۱۳۸۹). *درمان شناختی - رفتاری برای بیماری‌های مزمن پزشکی: راهنمای عملی برای ارزیابی و درمان*. ترجمه مولوی، ر.، فتاحی، ک. چاپ اول، تهران: انتشارات ارجمند.
- Andersen, S.R, Würtzen, H., Steding-Jessen, M., Christensen, J., Andersen, K.K., & et al. (2013). "Effect of mindfulness-based stress reduction on sleep quality: results of a randomized trial among Danish breast cancer patients". *Acta Oncologica*, 52(2): 336-44.
- Bandura, A. (2005). "The primacy of self-regulation in health promotion". *Appl Psychol an Int Rev*, 54 (2), 245-254.
- Beck, A.T., & Clark, D.A. (1988). "Anxiety and depression: An information processing perspective". *Anxiety Research*, 1, 23-36.
- Bidel, E.R., & Turner, M. (2005). *Childhood anxiety disorder*. New York: MC Graw-Hill.
- Boekaerts, M. (1995). *The interface between intelligence and personality as determinants of classroom learning*. In D. H. Saklofske, & M. Zeidner, *Handbook of personality and intelligence* (pp. 161}183). NewYork: Plenum.
- Burgess, C., Cornelius, V., Love, S., Graham, J., Richards, M., & Ramirez, A. (2005). "Depression and Anxiety in Women with Early Breast Cancer: Five Year Observational Cohort Study". *British Medical Journal*. 330 (7493), 702-705.
- Carlson, L.E., Doll, R., Stephen, J., Faris, P., Tamagawa, R., & etal. (2013). "Randomized controlled trial of Mindfulness-based cancer recovery versus supportive expressive group therapy for distressed survivors of breast cancer". *Journal of Clinical Oncology*, 1; 31(25):3119-26.
- Corno, L. & Rohrkemper, M. (1985). *The intrinsic motivation to learn in classrooms*. In C. Ames & R Ames (Eds.), *Research on motivation: Vol 2. The classroom milieu* (pp.53-90). New York: Academic Press.
- Dawson, E.L., Shear, P.K., Strakowski, S.M. (2012). "Behavior regulation and mood predict social functioning among healthy young adults". *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 34(3):297-305.
- Fobair, P., & Cordoba, C.S. (1982). "Scope and magnitude of the cancer problem in psychosocial research". In J. Cohen, J.W. Cullen and L.R.

- Harrist, A.W., Hubbs-Tait, L., Topham, G.L., Shriver, L.H., Page, M.C. (2013). "Emotion Regulation is related to Children's Emotional and External Eating". *Journal of Developmental Behavior Pediatric*, 34(8):557-65.
- Hirai, K., Motooka, H., Ito, N., Wada, N., Yoshizaki, A., & et al. (2012). "Problem-solving therapy for psychological distress in Japanese early-stage breast cancer patients". *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 42(12):1168-74.
- Hoffman, C.J., Ersser, S.J., Hopkinson, J.B. (2012). "Mindfulness-based stress reduction in breast cancer: a qualitative analysis". *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 18(4):221-6
- Hoffman, C.J., Ersser, S.J., Hopkinson, J.B., Nicholls, P.G., Harrington, J.E., & Thomas, P.W. (2012). "Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction in Mood, Breast-and Endocrine-Related Quality of Life, and Well-Being in Stage 0 to III Breast Cancer: A Randomized, Controlled Trial". *Journal of American Society of Clinical Oncology*. 30(12), 1335-42.
- Hopko, D.R., Funderburk, J.S., Shorey, R.C., McIndoo, C.C, Ryba M.M. & et al. (2013). "Behavioral activation and problem-solving therapy for depressed breast cancerpatients: preliminary support for decreased suicidal ideation". *Behavior Modification*, 37(6):747-67.
- Hoyle, R.H. (2006). "Personality and Self-Regulation: Trait and Information Processing Perspectives". Duke University. *Journal of personality*. 74(6), 1507-1525.
- Leventhal, H., Leventhal, E., & Cameron, L.D. (2001). *Representations, procedures, and affect in illness self-regulation: A perceptual-cognitive approach*. In A. Baum, T. Revenson, & J. Singer (Eds), *Handbook of Health Psychology* (pp. 19-48). New York: Erlbaum.
- Loman, M.M., Johnson, A.E., Westerlund, A., Pollak, S.D., Nelson, C.A. & et al. (2012). "The effect of early deprivation on executive attention in middle childhood". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(1):37-45.
- Parish, T.S., & Rasid, Z.M. (2006). "The effect of two types of relaxation trailing on Standentxs". Levels of anxiety Kansas state university mangatan, 61, U.S.A. *Adolescence spring*, 51(2), 33 – 40
- The Rock, C.L., Byers, T.E., Colditz, G.A., Demark-Wahnefried, W. & et al. (2013). "Reducing breast cancer recurrence with weight loss, a vanguard trial: Exercise and Nutrition to Enhance Recovery and Good Health for You (ENERGY) Trial". *Contemporary Clinical Trials*, 34(2):282-95.
- Schank, D.H. (2001). "Development and perceived control: A dynamic model of action in context". In M. Maehr, & P.R. Pintrich, *Advances in motivation and achievement*. London: JAI. Vol: 7(pp.85-113).
- Schmidt, M.E., Wiskemann, J., Krakowski- Roosen, H., Knicker, A.J., Habermann, N., & et al. (2013). "Progressive resistance versus

- relaxation training for breast cancer patients during adjuvant chemotherapy: design and rationale of a randomized controlled trial (BEATE study)". *Contemporary Clinical Trials*, 34(1):117-25.
- Schmitt, M.B., Pentimonti, J.M., & Justice, L.M. (2012). "Teacher-child relationships, behavior regulation, and language gain among at-risk preschoolers". *The Journal of School Psychology*, 50(5):681-99.
- Schwarzer, R. (2008). "Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors". *Applied Psychology: An International Review*, 57(1), 1-29.
- Siegert, R.J., Mc Pherson, K., & Taylor, W. (2004). "Toward a cognitive-affective model of goal setting in rehabilitation: is self-regulation theory a key step"? *Disability and rehabilitation*, 20, 1175-1183.
- Taylor D, Lincoln AJ, & Foster SL. (2010). "Impaired behavior regulation under conditions of concurrent variable schedules of reinforcement in children with ADHD". *Journal of Attention Disorders*, 13(4):358-68.
- WeiLu, S. (2007). "Impact of diagnosed breast cancer on quality of life among Chinese women". *Breast Cancer Research and Treatment*, 102(2), 201-210.
- Wills, T.A., & O'Carroll Bantum, E. (2012). "Social Support, Self-Regulation, and Resilience in Two Populations: General-Population Adolescents and Adult Cancer Survivors". *Journal of Social and Clinical Psychology: Vol. 31, Special Issue: Resilience: Social-Clinical Perspectives*, 568-592.
- Würtzen, H., Dalton, S.O., Elsass, P., Sumbundu, A.D., & et al, (2013). "Mindfulness significantly reduces self-reported levels of anxiety and depression: results of a randomised controlled trial among 336 Danish women treated for stage I-III breast cancer". *The European Journal of Cancer*, 49(6):1365-73.
- Zhang, J., Yang, K.H., Tian, J.H., & Wang, C.M. (2012). "Effects of yoga on psychologic function and quality of life in women with breast cancer: a meta-analysis of randomized controlled trials". *Journal of alternative and complementary medicine*, 18(11): 994-1002.
- Zimmerman, B.J. (1995). "Self-regulation involves more than metacognition: A social cognitive perspective". *Educational Psychologist*, 30(4), 217-221.