

Relationship between Looming Cognitive Style with Dysfunctional Attitudes, Anxiety, and Depression among Cancer Patients

Bashiri H¹, Dehghan F*², Saeedi S³, MehrabiPari S⁴, ShafieiKohnehsahri Sh³,
Abaszadeh M³

1. Social Development & Health Promotion of Research Centre, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

2. Department of Psychology, School of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran

3. Development of Clinical Psychology, School of Psychology, Science and Research Branch Urmia, Islamic Azad University, Urmia, Iran

4. Development of Educational Psychology, School of Psychology, Semnan University, Semnan, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +989187358353, E-mail: Fateme.dehghan1368@gmail.com

Received: Jul 16, 2017

Accepted: Dec 27, 2017

ABSTRACT

Background & Aim: Cancer diagnosis causes deep emotional problems in patients and their family. The cognitive models, cognitive distortions, and dysfunctional attitudes towards conditions are some contributory factors in the development of depression and anxiety. The present study aimed to determine the correlations of looming cognitive style with dysfunctional attitudes, anxiety, and depression in cancer patients.

Methods: This study was a correlational study. 150 cancer patients referring to Imam Reza Hospital in Kermanshah were selected through the convenience sampling method in 2016. Data were collected by demographic information checklist, the Looming Maladaptive Style Questionnaire (LMSQ), the Dysfunctional Attitudes Scale (DAS-26), Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-42). Data were analyzed by descriptive and inferential statistics using SPSS v23.

Results: Based on the findings of the study, the mean values were 73.26 ± 17.13 for the distorted thinking styles, 13.36 ± 32.12 for the dysfunctional attitudes, 21.51 ± 10.31 for anxiety and 21.66 ± 9.58 for depression among participants. The results indicated that the looming cognitive style (LCS) was significantly correlated with the dysfunctional attitudes, anxiety, and depression among the participants. In addition, simultaneous regression was meaningful in terms of predicting the dysfunctional attitudes, anxiety, and depression based on the looming cognitive style (LCS) ($p < 0.05$).

Conclusion: According to the findings of the study, cancer patients with high scores on looming cognitive style (LCS) had high levels of dysfunctional attitudes, anxiety, and depression. Considering the psychological effects of these components, psychological interventions are necessary for oncology wards to reduce anxiety and depression.

Keywords: Anxiety, Depression, Looming Cognitive Style, Cancer, Dysfunctional Attitudes.

رابطه سبک تفکر تحریف شده با نگرش‌های ناکارآمد، اضطراب و افسردگی در مبتلایان به سرطان

حسن بشیری^۱، فاطمه دهقان^{۲*}، سانا سعیدی^۳، سحر محرابی پری^۴، شیدا شفیعی کهنه شهری^۳،
مریم عباسزاده^۳

۱. مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

۲. گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

۳. گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی، علوم و تحقیقات ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

۴. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۸۷۳۵۸۳۵۳ ایمیل: Fateme.dehghan1368@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: تشخیص سرطان موجب بروز مشکلات عاطفی عمیق در بیمار و خانواده وی می شود. یکی از عوامل احتمالی موثر در پیدایش افسردگی و اضطراب در افراد، تحریف‌های شناختی و نگرش‌های ناکارآمد نسبت به شرایط است. پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین سبک تفکر تحریف شده با نگرش‌های ناکارآمد، اضطراب و افسردگی در مبتلایان به سرطان انجام شد.

روش کار: این مطالعه از نوع همبستگی بود. تعداد ۱۵۰ بیمار مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بیمارستان امام رضا (ع) کرمانشاه در سال ۱۳۹۵ به روش نمونه گیری در دسترس مورد مطالعه قرار گرفتند. برای جمع آوری اطلاعات از چک لیست اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه سبک تفکر تحریف شده ریسکیند و همکاران (۲۰۰۰)، پرسشنامه سنجش نگرش‌های ناکارآمد (DAS-26) و پرسشنامه اضطراب و افسردگی DASS-42 استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماري SPSS-23 و روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: براساس یافته‌های پژوهش، میانگین و انحراف معیار نمرات سبک تفکر تحریف شده شرکت کنندگان در پژوهش ۷۳/۲۶±۱۷/۱۳، نگرش‌های ناکارآمد ۱۳۳/۲۶±۳۲/۱۲، اضطراب ۲۱/۱۵±۱۰/۳۱ و افسردگی ۲۱/۶۶±۹/۵۸ بود. ارتباط آماری معناداری بین سبک تفکر تحریف شده با نگرش‌های ناکارآمد، اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان دیده شد. همچنین نتایج رگرسیون همزمان برای پیش بینی نگرش‌های ناکارآمد و اضطراب و افسردگی بر اساس سبک تفکر تحریف شده، معنادار بود ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که با افزایش نمرات سبک تفکر تحریف شده در مبتلایان به سرطان، میزان نگرش‌های ناکارآمد و اضطراب و افسردگی آنها بیشتر می شود. با توجه به اثرات روانی این مؤلفه‌ها، انجام مداخلات روانشناختی به منظور کاهش اضطراب و افسردگی بیماران در بخش‌های سرطان، امری ضروری به نظر می رسد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب، افسردگی، سبک تفکر تحریف شده، نگرش‌های ناکارآمد، سرطان

پذیرش: ۹۶/۱۰/۶

دریافت: ۹۶/۴/۲۵

مقدمه

وضعیت اقتصادی رخ دهد (۱). علیرغم پیشرفت‌های قابل توجه علم پزشکی، این بیماری همچنان به عنوان یکی از مهمترین بیماری‌های قرن حاضر و دومین

سرطان شامل بیش از ۲۰۰ نوع بیماری است که می‌تواند در افراد با هر سن، نژاد، زمینه فرهنگی و

علت مرگ و میر بعد از بیماری‌های قلب و عروق مطرح است (۲). براساس آمار ارائه شده در سال ۲۰۱۴ در ایالات متحده، ۱۶۶۵۵۴۰ مورد جدید سرطان شناخته شده و میزان مرگ و میر ناشی از آن نیز ۴۰۴۳۰ مورد گزارش شده است (۳). تشخیص سرطان موجب بروز مشکلات عاطفی عمیقی همچون استرس، اضطراب و افسردگی در بیمار و خانواده وی می‌شود (۴). برخی از دلایل بروز مشکلات در حوزه سلامت روان، معانی ضمنی این تشخیص در ذهن بیمار و خانواده او از قبیل احتمال بدشکلی، درد، مشکلات مالی و اجتماعی، وابستگی، از هم گسیختگی ساختار خانواده، مرگ و فرآیند مردن و نیز رخداد واقعی برخی از این پدیده‌ها در زندگی بیماران است (۵). مطالعات نشان داده اند که بین ۵۰ تا ۸۵ درصد از بیماران مبتلا به سرطان، به طور همزمان از یک اختلال روانپزشکی رنج می‌برند (۶). افسردگی و اضطراب، از جمله مشکلات روانی می‌باشد که در اکثر بیماران مبتلا به سرطان دیده می‌شود (۷). علایم اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان می‌تواند در اثر بیماری یا عوامل فیزیولوژیک بیماری و یا درمان‌های دارویی باشد (۸،۹). بیماران مبتلا به سرطان اغلب، درماندگی روان شناختی شدیدی را در زمان آگاهی از ابتلا به سرطان و نیز در تمام طول دوره درمان تجربه می‌کنند (۱۰). بر اساس مدل‌های شناختی، یکی از عوامل موثر در پیدایش افسردگی و اضطراب در افراد، تحریف‌های شناختی و نگرش‌های ناکارآمد نسبت به شرایط است. نگرش‌های ناکارآمد به عنوان عامل زمینه‌ساز در شروع دوره‌های افسردگی به صورت مستقیم و یا به عنوان یک عامل آسیب پذیری فرد ناشی از شرایط تنش‌زای محیطی تلقی شده است. مطالعات قبلی نشان داده اند که نگرش‌های ناکارآمد با شیوع افسردگی ارتباط دارد. سطوح بالای نگرش‌های ناکارآمد با دوره‌های طولانی‌تر حملات

افسردگی و با فواصل کوتاهتر بین دوره‌های عود همبستگی دارد (۱۱). آسیب پذیری شناختی به صورت تفسیر منفی و تحریف شده اطلاعات در برابر درک ذهنی از مشکلات تلقی می‌گردد که می‌تواند ناشی از تجارب منفی فرد در دوران کودکی باشد. این پدیده به عنوان عامل خطری برای افسردگی و برخی دیگر از اختلالات می‌باشد (۱۲). مطالعات طولی نیز نشان داده‌اند که الگوی شناختی ناسازگارانه شامل سبک شناختی منفی و نگرش‌های ناکارآمد، عامل خطر مهمی برای افسردگی است (۱۳). گرچه این پدیده به عنوان عامل خطری برای افسردگی و شاید برخی از اختلالات دیگر می‌باشد، لیکن این توان بالقوه را جهت تغییر و اصلاح در فرآیند مداخله نیز دارد. آسیب پذیری شناختی در قالب دیدگاه آسیب پذیری-تئیدی بر مبنای دو نظریه ناامیدی و نظریه بک تبیین شده است. نظریه ناامیدی مولفه آسیب پذیری را به عنوان سبک شناختی منفی (فرایند پردازش اطلاعات) تلقی می‌کند. نظریه بک مولفه آسیب پذیری را به عنوان نگرش ناکارآمد مفهوم سازی نموده که در مقیاس نگرش‌های ناکارآمد عملیاتی شده است. تلفیق این دو دیدگاه تحت ساختار واحدی به عنوان الگوی شناختی ناسازگارانه^۱ مفهوم سازی گردیده است. تحقیقات انجام شده روی الگوی شناختی ناسازگارانه (سبک شناختی منفی و نگرش‌های ناکارآمد) هم از ریشه‌های تحولی آن و هم بسط این دیدگاه به سایر آسیب‌های روانی حمایت می‌کنند. نگرش‌های ناکارآمد، مهمترین عامل در پیش‌بینی نمرات افسردگی بیماران روانپزشکی است (۱۴).

مدل‌های شناختی معاصر بر این فرض استوار هستند که اضطراب با تخمین احتمال تهدید بالقوه یا حوادث ناخوشایند، فراخوانی می‌شود. افراد مضطرب

¹ Maladaptive Cognitive Patterns

روش کار

این مطالعه، پژوهشی از نوع توصیفی- همبستگی بود که روی ۱۵۰ بیمار مبتلا به سرطان که جهت درمان در شش ماهه اول سال ۱۳۹۵ به بخش رادیوتراپی بیمارستان امام رضا (ع) کرمانشاه مراجعه نموده و تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، انجام شد. نمونه‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ای مشتمل بر سه بخش استفاده شد. بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک افراد، بخش دوم در برگیرنده سبک تفکر تحریف شده و بخش سوم شامل پرسشنامه سنجش نگرش‌های ناکارآمد DAS-26 و اضطراب و افسردگی DASS-42 بود.

پرسشنامه سبک تفکر تحریف شده، یک ابزار خودگزارشی مداد- کاغذی است که برای نخستین بار توسط ریسکیند^۱ و همکاران (۲۰۰۰) تهیه شد. این پرسشنامه ۲۴ آیتم دارد و بر اساس مقیاس لیکرت از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. امتیاز بالای اخذ شده، نشان‌دهنده استفاده بیشتر فرد از این نوع تفکر است. ضریب پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ در پژوهش ریسکیند و همکاران (۲۰۰۰) برابر با ۰/۸۴ گزارش شده است (۱۵). همچنین برای بررسی روایی پرسشنامه، ضریب همبستگی بین پرسشنامه سبک تفکر تحریف شده و پرسشنامه نگرانی پنسیلوانیا توسط دهشیری و همکاران (۲۰۰۹) محاسبه گردید که $r=0/40$ بدست آمد. این یافته‌ها نشان می‌دهند که این مقیاس از ویژگی‌های روانسنجی مطلوبی برخوردار است (۲۱).

پرسشنامه نگرش‌های ناکارآمد^۲ (DAS-26)؛ از نسخه ۴۰ گویه ای فرم الف بک و وایزمن^۳ جهت کاربرد در جمعیت بالینی ایران تهیه و کیفیت روان سنجی آن تعیین گردیده است. مقیاس نگرش‌های

تهدیداتی را که در حال تغییرند بزرگ می‌کنند. در نتیجه اضطرابشان افزایش می‌یابد (۱۵). در بین افراد دارای اضطراب افراطی، این ادراکات اغراق آمیز از تغییر در تهدیدها بر مزیت‌های تکاملی آن‌ها پیشی گرفته و باعث راهبردهای مقابله ای ناسازگارانه می‌شود (۱۶). ادراکات تهدید یک حس گریز اضطرابی ایجاد می‌کند و فرد به نشانه‌های تهدید، نگرانی ناسازگارانه، یا سایر اجتناب‌های ناسازگارانه بسیار حساس می‌شود. در این مدل، افراد مضطرب الگوی ادراکی از تغییرات نشان می‌دهند و این مساله در افزایش اضطراب آن‌ها بسیار مهم است (۱۷).

اختلالات اضطراب و افسردگی به شدت با هم مرتبط هستند (۱۸) بسیاری از پژوهش‌ها گزارش داده اند که بیش از نصف بیماران افسرده یک اختلال اضطرابی هم دارند (۱۰، ۲۰-۱۹). افرادی که اختلال همایند افسردگی و اضطراب دارند علایم جسمانی بیشتری داشته و نیاز به زمان بیشتری برای بهبودی دارند. همچنین عود بیماری، میزان بستری و اختلال عملکرد کاری و اجتماعی بیشتری نسبت به افراد دارای اضطراب یا افسردگی تنها دارند. به علاوه، چندین مطالعه نشان داده اند که این افراد از خطر خودکشی بسیار بالاتری برخوردار هستند (۷).

نگرش‌های ناکارآمد، یکی از عوامل خطر بروز اضطراب و افسردگی محسوب می‌شوند. اگرچه در اغلب کارآزمایی‌های بالینی شناختی رفتاری به ویژه در افسردگی، نگرش‌های ناکارآمد به عنوان نقطه ثقل آسیب‌های روانی تلقی شده و شاخص اصلی تعیین اثربخشی درمان شناختی و هدف نهایی تغییرات در نظر گرفته می‌شوند (۱۱)، ولی مطالعه ای که به تبیین رابطه بین سبک تفکر تحریف شده و نگرش ناکارآمد با اضطراب و افسردگی به طور مستقیم پرداخته باشد، یافت نشد. لذا، پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین تفکر تحریف شده با نگرش ناکارآمد، اضطراب و افسردگی طراحی و اجرا شد.

¹ Riskind

² Dysfunctional Attitude Scale

³ Beck & Weisman

و پایایی این مقیاس توسط آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های افسردگی و اضطراب در حد قابل قبول ۰/۹۱ و ۰/۸۴ برای افسردگی و اضطراب بدست آمد (۲۲).

کلیه افراد ۵۵-۲۰ ساله مبتلا به سرطان که تحت شیمی‌درمانی قرار داشته و به غیر از سرطان، عارضه جسمانی دیگری نداشتند، همچنین علاقمند به شرکت در پژوهش بوده و سواد خواندن و نوشتن داشتند وارد مطالعه شده و در صورت داشتن ناتوانی جسمی ناشی از روند رو به رشد بیماری سرطان از مطالعه کنار گذاشته شدند. قبل از انجام پژوهش در مورد اهداف مطالعه به آنها توضیح داده شد و بر محرمانه بودن اطلاعات به دست آمده تأکید گردید.

داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-23 و بکارگیری روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون همزمان) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

براساس یافته‌های پژوهش، اکثر نمونه‌های مورد مطالعه زن (۱۳۳ نفر، ۶۹/۹٪) و مجرد (۹۰ نفر، ۵۹/۴٪) بودند. از نظر وضعیت تحصیلی، ۱۱/۳ درصد (۱۸ نفر) دیپلم و زیر دیپلم، ۱۱/۳ درصد (۱۸ نفر) دانشجو، ۳۶/۸ درصد (۵۶ نفر) لیسانس، ۳۳/۸ درصد (۵۱ نفر)، فوق لیسانس و ۶/۸ درصد (۷ نفر) دکترا بودند.

یافته‌ها نشان دادند که میانگین و انحراف معیار نمرات سبک تفکر تحریف شده شرکت‌کنندگان در پژوهش $17/13 \pm 73/26$ ، نگرش‌های ناکارآمد $33/12 \pm 133/26$ ، اضطراب $21/15 \pm 10/31$ و افسردگی $21/66 \pm 9/58$ بود (جدول ۱).

ناکارآمدی دارای ۲۶ جمله است که آزمودنی براساس مقیاس لیکرت ۷ درجه ای به آن پاسخ می‌دهد و نمره بین ۲۶ تا ۱۸۲ را کسب می‌کند و کسانی که نمره بالای ۸۲ در این مقیاس دارند به عنوان افراد پرخطر از لحاظ آسیب‌پذیری شناختی تلقی می‌گردند. این مقیاس دارای چهار عامل زیربنایی شامل کمال‌طلبی، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به رضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری ارزشیابی عملکرد است و براساس دیدگاه بک و وایزمن، نگرش‌های پزشک نسبت به خود، آینده و دیگران را ارزیابی می‌کند. آلفای کرونباخ این ابزار برابر با ۰/۹۲، همبستگی با فرم اصلی ۰/۹۷ و روایی آن از طریق پیش‌بینی سلامت با نمرات GHQ-28 توسط ابراهیمی و همکاران، برابر با ۰/۵۶ به دست آمد (۱۱).

پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس^۱ (DASS-42)؛ نیز یک پرسشنامه خودگزارشی ۴۲ سوالی در مورد اضطراب و افسردگی می‌باشد که به وسیله لوینبوند^۲ در سال ۱۹۹۵ طراحی شده است. این مقیاس از ۴۲ عبارت مرتبط با علائم عواطف منفی (اضطراب و افسردگی) تشکیل شده است. هر یک از سه مقیاس افسردگی و اضطراب دارای ۱۴ گویه بوده و نمره آزمودنی در هر یک از خرده‌مقیاس‌ها با جمع عبارات متعلق به کلیه عبارات آن خرده‌مقیاس حاصل می‌آید. آزمودنی باید پس از خواندن هر عبارت، شدت (فراوانی) علامت مطرح شده در آن عبارت را که در طول هفته گذشته تجربه کرده است با استفاده از یک مقیاس ۴ درجه ای (بین صفر تا ۳) درجه بندی کند. در مطالعه افضلی و همکاران (۱۳۸۶)، همبستگی مقیاس افسردگی با آزمون بک^۳ ۰/۸۴۹ و همبستگی مقیاس اضطراب با تست زانگ^۴ ۰/۸۳۱ به دست آمد که در سطح ۰/۰۱ معنادار بود

¹ Depression, Anxiety, Stress Scale

² Lovibond

³ Beck

⁴ Zung

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات سبک تفکر تحریف شده، نگرش‌های ناکارآمد، اضطراب و افسردگی در افراد مورد پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
سبک تفکر تحریف شده	۷۳/۲۶	۱۷/۱۳
نگرش‌های ناکارآمد	۱۳۳/۲۶	۳۲/۱۲
اضطراب	۲۱/۱۵	۱۰/۳۱
افسردگی	۲۱/۶۶	۹/۵۸

نتایج آزمون پیرسون نشان داد که ارتباط آماری معناداری بین سبک تفکر تحریف شده و نگرش‌های ناکارآمد (پ=۰/۰۰۱)، اضطراب (p=۰/۰۲۴) و افسردگی (p=۰/۰۰۹) وجود داشت (جدول ۲).

جدول ۲. همبستگی سبک تفکر تحریف شده با نگرش‌های ناکارآمد، اضطراب و افسردگی در افراد مورد پژوهش

افسردگی		اضطراب		نگرش‌های ناکارآمد	
Pearson		Pearson		Pearson	
r	p	r	p	r	p
۰/۴۶	۰/۰۰۹	۰/۵۲	۰/۰۲۴	۰/۶۵	۰/۰۰۱

در خصوص ضرایب رگرسیونی متغیر پیش بین، نتایج مطالعه نشان داد که سبک تفکر تحریف شده قادر به پیش‌بینی ۲۱ درصد (p=۰/۰۰۱) نگرش‌های ناکارآمد، ۱۵ درصد (p=۰/۰۲۲) اضطراب و ۷ درصد (p=۰/۰۴۵) افسردگی بیماران مبتلا به سرطان بود (جدول ۳).

جدول ۳. پیش‌بینی نگرش‌های ناکارآمد، اضطراب و افسردگی براساس سبک تفکر تحریف شده در افراد مورد پژوهش

متغیر پیش بین	R	R ²	F	متغیر ملاک	B	STD	T	P
سبک تفکر تحریف شده	۰/۴۵	۰/۲۰	۷/۵۱	نگرش‌های ناکارآمد	۰/۲۱	۰/۰۵	۳/۶۶	۰/۰۰۱
				اضطراب	۰/۱۵	۰/۱۱	۱/۸۹	۰/۰۲۲
				افسردگی	۰/۰۷	۰/۲۱	۰/۷۳	۰/۰۴۵

R: همبستگی چندگانه، R²: ضریب تعیین، F: آماره فیشر، B: ضریب غیر استاندارد، STD: خطای استاندارد برآورد، t: آماره برای بررسی معناداری، P: سطح معناداری.

بحث

این پژوهش با هدف تعیین رابطه بین سبک تفکر تحریف شده با نگرش‌های ناکارآمد، اضطراب و افسردگی انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین سبک تفکر تحریف شده با نگرش‌های ناکارآمد، اضطراب و افسردگی رابطه معناداری وجود داشت، یعنی کسانی که نمره بیشتری در مقیاس سبک تفکر تحریف شده کسب نموده بودند میزان نگرش‌های ناکارآمد، اضطراب و افسردگی در آن‌ها بیشتر مشاهده گردید. این یافته با نتایج مطالعات ریسکیند و همکاران (۳، ۱۵، ۱۷) و ابراهیمی و همکاران (۱۱) که رابطه معنی‌داری را بین نمرات نگرش ناکارآمد با

تشخیص‌های روانپزشکی همچون افسردگی و

اضطراب نشان دادند، همخوانی دارد. همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که سبک تفکر تحریف شده، پیش‌بینی کننده نگرش‌های ناکارآمد، اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان می‌باشد. به عبارت دیگر، افرادی که اضطراب شناختی بیشتری را تجربه می‌کنند، احتمالاً بیشتر دچار اضطراب خواهند شد. این یافته با نتایج کلارک^۱ و همکاران (۱۶) همسو است. یکی از متغیرهای مرتبط با اضطراب، درک اضطراب به عنوان یک تهدید و خطر است. این مدل پیشنهاد می‌کند که اشخاص مضطرب

^۱ Clark

با دقت بیشتری به اطلاعات تهدیدآمیز مربوط به خود توجه می‌کنند. مفهوم سبک تفکر تحریف شده به عنوان مؤلفه شناختی در ادراک خطر و تهدید تعریف می‌شود که بر اساس آن افراد، اضطراب را یک تهدید بزرگ و یک فاجعه تلقی می‌کنند. تهدید ادراک شده بر درک فرد از موقعیت اضطراب آور به عنوان یک منبع تهدید اثر داشته و می‌تواند اضطراب شناختی فرد را شدت بخشد (۳). همچنین این یافته از نظریه استرس-آمادگی شناختی بک حمایت می‌کند. تبیین این یافته در قالب نظریه مذکور نشان می‌دهد که آمادگی‌های شناختی (سبک تفکر تحریف شده)، نگرش‌های ناکارآمد، اضطراب و اختلال کارکردهای اجتماعی، پیش‌بینی‌کننده‌های قوی آسیب‌پذیری نسبت به افسردگی هستند. نتایج حاکی از آن بود که نوع نگرش اشخاص نسبت به خود، محیط و دیگران بر نحوه مقابله با تنش تأثیر داشته و آسیب‌پذیری فرد را در مقابل بیماری‌ها افزایش می‌دهد به طوری که ممکن است موجب شکل‌گیری اختلال روان‌تنی خاصی شود. افراد سالم در برابر رویدادهای مهم و تنش‌زای زندگی، مقابله مبتنی بر حل مسأله و نگرش منطقی و کارآمد را به کار می‌برند و در حل مشکل و برخورد مؤثر با تنش ناشی از وقایع زندگی، موفق‌تر هستند که این مقابله مؤثر و رضایت‌مندی اشخاص در حل مسأله، موجب احساس کنترل بر تنش ناشی از رویدادهای مهم زندگی می‌شود. این نتیجه همسو با نتایج پژوهش مصطفایی و همکاران است (۲۳). همچنین نتایج این پژوهش با یافته‌های مطالعه الیور^۱ و همکاران که در آن، اضطراب و آمادگی‌های آسیب‌پذیری شناختی، دو متغیر معنی‌دار در پیش‌بینی افسردگی بوده و واریانس مشترک نسبتاً زیادی با علائم افسردگی داشتند، همسو می‌باشد (۱۲).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به تعداد کم نمونه‌ها و استفاده از روش خودگزارشی در جمع‌آوری داده‌ها اشاره کرد که می‌تواند تا حدودی روی صحت داده‌ها تأثیر گذار باشد. همچنین با توجه به نوع طرح مطالعه، ارتباط ایجاد شده بین متغیرها و پیش‌بینی آنها، صرفاً آماری بود، لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده با روش طولی و آینده‌نگر، سهم نگرش‌های ناکارآمد و الگوهای تفکر ناسازگارانه در بروز و تداوم سایر اختلالات روانپزشکی نیز بررسی گردد.

نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های بدست آمده از پژوهش حاضر، بیماران مبتلا به سرطان که از سبک تفکر تحریف‌شده بالاتری برخوردار هستند، نگرش‌های ناکارآمد و اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند. بنابراین پایین بودن سبک تفکر تحریف‌شده، عامل مهمی در محافظت از این بیماران در برابر نگرش‌های ناکارآمد و بروز اضطراب و افسردگی است. در همین راستا توجه به سبک تفکر تحریف‌شده در این بیماران جهت پیشگیری از ابتلا به اختلالات روانپزشکی به خصوص اضطراب و افسردگی از اهمیت زیادی برخوردار است. پس لازم است درمانگران در زمان درمان این بیماران به وضعیت سلامت روان بیماران توجه داشته باشند و مداخله‌های روانشناختی جهت کاهش سبک تفکر تحریف‌شده را در برنامه مراقبتی و درمانی خود قرار دهند.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با کد KUMS.REC.1395.659 به ثبت رسید. نویسندگان مقاله از مسئولین بخش انکولوژی بیمارستان امام رضا

¹ Oliver

(ع) شهر کرمانشاه و تمامی بیماران شرکت کننده در پژوهش، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

References

- 1- Monahan FD, Phipps WJ. Phipps' medical-surgical nursing. Elsevier Mosby, 2007.
- 2- Dow KH. Nursing care of women with cancer. Philadelphia; Mosby, 2006.
- 3- Riskind JH, Kleiman EM, Seifritz E, Neuhoff J. Influence of anxiety, depression and looming cognitive style on auditory looming perception. *Journal of Anxiety Disorders*. 2014;28(1):45-50.
- 4- Akechi T, Okuyama T, Akizuki N, Azuma H, Sagawa R, Furukawa TA, et al. Course of psychological distress and its predictors in advanced non-small cell lung cancer patients. *Psycho-Oncology*. 2006;15(6):463-73.
- 5- Vandekieft GK. Breaking bad news. *American Family Physician*. 2001;64(12):1975-979.
- 6- Pirl WF. Evidence report on the occurrence, assessment, and treatment of depression in cancer patients. *Monographs-National Cancer Institute*. 2004;2004(32):32-39.
- 7- Holland JC. *Psycho-oncology*. British: Oxford University Press, 2010.
- 8- Akaberian S, Shaniyeilagh M, Andeirouian V. The effect of counselling on depression and hopelessness of depressed juveniles with leukemia. *Iranian South Medical Journal*. 2000;3(1):23-28 [Persian].
- 9- Mudassar S, Khan MS, Masoodi SR, Wani KA, Hussain MU, Andrabi KI. Molecular alterations and expression dynamics in the etiopathogenesis of thyroid cancer. *Thyroid Cancer*. 2016;15(2):1-8.
- 10- Shields CG, Rousseau SJ. A pilot study of an intervention for breast cancer survivors and their spouses. *Family Process*. 2004;43(1):95-107.
- 11- Ebrahimi A, Neshatdoust H, Kalantari M, Moulavi H, Ghbanali A. Contributions of dysfunctional attitude scale and general health subscales to prediction and odds ratio of depression. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2008;9(4):40-44 [Persian].
- 12- Oliver J, Murphy SL, Ferland DR, Ross MJ. Contributions of the cognitive style questionnaire and the dysfunctional attitude scale to measuring cognitive vulnerability to depression. *Cognitive Therapy and Research*. 2007;31(1):51-69.
- 13- Alloy LB, Abramson LY, Hogan ME, Whitehouse WG, Rose DT, Robinson MS, et al. The Temple-wisconsin cognitive vulnerability to depression project: lifetime history of axis I psychopathology in individuals at high and low cognitive risk for depression. *Journal of Abnormal Psychology*. 2000;109(3): 403-18.
- 14- Otto MW, Pollack MH, Fava M, Uccello R, Rosenbaum JF. Elevated anxiety sensitivity index scores in patients with major depression: Correlates and changes with antidepressant treatment. *Journal of Anxiety Disorders*. 1995;9(2):117-23.
- 15- Riskind JH, Rector NA, Taylor S. Looming cognitive vulnerability to anxiety and its reduction in psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*. 2012;22(2):137-62.
- 16- Clark DA, Beck AT. *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Guilford Press, 2011.
- 17- Riskind JH, Kleiman EM, Weingarden H, Danvers AF. Cognitive vulnerability to anxiety in the stress generation process: further investigation of the interaction effect between the looming cognitive style and anxiety sensitivity. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2013;44(4):381-87.
- 18- Kessler RC, Avenevoli S, McLaughlin K, Green JG, Lakoma M, Petukhova M, et al. Lifetime comorbidity of DSM-IV disorders in the US national comorbidity survey replication adolescent supplement (NCS-A). *Psychological Medicine*. 2012;42(09):1997-2010.
- 19- Brown MA, Stopa L. The looming maladaptive style in social anxiety. *Behavior Therapy*. 2008;39(1):57-64.
- 20- Aghebati N, Mohammadi E, Esmaeil ZP. The effect of relaxation on anxiety and stress of patients with cancer during hospitalization. *Iran Journal of Nursing*. 2010;23(65):15-22 [Persian].

- 21- Dehshiri Gh, Golzari M, Bardjali A, Sohrabi F. Psychometric Properties of the Persian Version of the Pennsylvania Inner Injury Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*. 2009; 1(4): 67-75 [Persian].
- 22- Afzali A, Delavar A, Borjali A, Mirzamani M. Psychometric properties of DASS-42 as assessed in a sample of Kermanshah High School students. *Journal of Research in Behavioral Sciences*. 2007;5(2):81-92 [Persian].
- 23- Mostafae F, Roshan R, Jodeiri B. Comparing dysfunctional attitude and coping response between patients with peptic ulcer disease and healthy control. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences & Health Services*. 2012;16(1):44-50 [Persian].