ORIGINAL ARTICLE

The Effectiveness of Cognitive Behavioral Stress Management on Psychological Well-Being and Body Image-Related Fear in Iranian Women with Breast Cancer: A Randomized Controlled Trial

Fatemeh Toghani[1],
Bahram Mirzaian[2]

[1] MSc in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran
[2]Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

(Received January 4, 2026; Accepted May 17, 2026)

Abstract

Background and purpose: Breast cancer is the most frequently diagnosed cancer among women worldwide and is associated with numerous physical and psychological challenges. The purpose of this study was to investigate the impact of Cognitive-Behavioral Stress Management (CBSM) on psychological well-being and body image-related fear among women with early-stage breast cancer living in northern Iran.

Materials and methods: This parallel-group, single-blind randomized controlled trial included 30 women aged 30-50 years with early-stage (I-II) breast cancer. Participants were recruited through convenience sampling and randomly allocated, using simple randomization in a 1:1 ratio, to either the intervention or control group. The intervention consisted of ten 120-minute CBSM sessions delivered to the intervention group. The study was conducted during the summer of 1402 (2023) in the conference hall of Imam Khomeini Hospital in Sari, Iran. Psychological well-being was assessed using the 18-item Ryff Scale of Psychological Well-Being (RSPWB-18), and body image-related fear was measured using the Body Image Concern Inventory (BICI). Outcomes were evaluated at baseline, immediately after the intervention (post-test), and at a one-month follow-up. Repeated-measures ANOVA and Bonferroni post hoc correction were used to analyze the data.

Results: CBSM significantly improved psychological well-being and reduced body image-related fear ($p \leq 0.05$). The mean psychological well-being score increased by 19.9 ± 1.9 points, while the mean body image fear score decreased by 11.8 ± 1.8 points from pre-test to post-test. Effect sizes were large (partial $\eta^2 = 0.86$ for psychological well-being and 0.63 for body image-related fear). No significant differences were observed between the post-test and one-month follow-up assessments, suggesting that the intervention effects were maintained over the short term.

Conclusion: Cognitive-Behavioral Stress Management demonstrated beneficial short-term effects on psychological well-being and body image-related fear among women with early-stage breast cancer in northern Iran. These findings suggest that CBSM may serve as an effective supportive intervention for improving psychological adjustment in this population.

Clinical Trials Registry Number: IRCT20240712062397N1

Keywords: Breast Cancer; Body Image; Psychological Well-Being; Cognitive Behavioral Therapy; Stress Management

J Mazandaran Univ Med Sci 2026; 36 (257): 74-83 (Persian).

Corresponding Author: Bahram Mirzaian - Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran
(E-mail: bahrammirzaian@gmail.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و ششم شماره ۲۵۷ خرداد سال ۱۴۰۵ (۸۳-۷۴)

اثربخشی مدیریت استرس شناختی رفتاری بر بهزیستی روان شناختی و ترس از تصویر بدنی در زنان شمال ایران مبتلا به سرطان پستان، کارآزمایی بالینی

فاطمه طغانی[۱]
بهرام میرزائیان[۲]

چکیده

سابقه و هدف: سرطان سینه شایع‌ترین سرطان تشخیص داده شده در سراسر جهان است و می‌تواند مشکلات جسمی و روانی متعددی را برانگیزد. این مطالعه با هدف ارزیابی تأثیر مدیریت استرس شناختی- رفتاری (CBSM) بر بهزیستی روان شناختی و ترس از تصویر بدن در زنان مبتلا به مراحل اولیه سرطان سینه که ساکن شمال ایران می باشند، انجام پذیرفت.

مواد و روش ها: این کارآزمایی تصادفی کنترل شده‌ی موازی و یک‌سوکور، شامل ۳۰ زن ۳۰ تا ۵۰ ساله مبتلا به سرطان سینه در مرحله‌ی I–II می‌باشد که بوسیله ی نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به نسبت ۱:۱ به گروه‌های مداخله یا کنترل اختصاص داده شدند. مداخله شامل ده جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای CBSM در گروه مداخله بود که در تابستان سال ۱۴۰۲ در سالن اجتماعات بیمارستان امام خمینی ساری برگزار شده است. بهزیستی روان شناختی (RSPWB-18) و ترس از تصویر بدن (BICI) در ابتدا، پس آزمون و پیگیری یک ماهه مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آنالیز واریانس و تصحیح بونفرونی استفاده شد.

یافته‌ها: CBSM به طور قابل توجهی بهزیستی روان شناختی را افزایش داد و ترس از تصویر بدن را کاهش داد($P\leq$ ۰/۰۵). میانگین بهزیستی روان شناختی ۱/۹ ± ۱۹/۹ افزایش یافت و ترس از تصویر بدنی از پیش آزمون تا پس آزمون ۱/۸ ± ۱۱/۸ کاهش یافت. اندازه اثر ها بزرگ بود (η^2 جزئی = ۰/۸۶ بر بهزیستی روان شناختی، و ۰/۶۳ بر ترس از تصویر بدن). تفاوتی بین پس آزمون و پیگیری یک ماهه وجود نداشت، که نشان می دهد اثرات کوتاه مدت پایدار است.

استنتاج: مدیریت استرس شناختی رفتاری (CBSM) اثرات کوتاه مدت بالقوه مفیدی بر بهزیستی روان شناختی و ترس مرتبط با تصویر بدن در زنان مبتلا به سرطان سینه نشان داده است.

کد ثبت کارآزمایی بالینی: IRCT20240712062397N1

واژه های کلیدی: سرطان پستان، تصویر بدنی، بهزیستی روان شناختی، درمان شناختی-رفتاری، مدیریت استرس

مولف مسئول: بهرام میرزایان-ساری- دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران **E-mail:** bahrammirzaian@gmail.com
۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
تاریخ دریافت : ۱۴۰۴/۱۰/۱۴ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۴۰۴/۱۰/۱۵ تاریخ تصویب : ۱۴۰۵/۲/۲۷

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

مقدمه

سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در میان زنان در سراسر جهان است و بار قابل توجهی بر سلامت عمومی تحمیل می‌کند(۱، ۲). این بیماری علاوه بر پیامدهای جسمانی، با مشکلات روان شناختی متعددی همراه است و بیماران اغلب سطوح بالایی از اضطراب، افسردگی و پریشانی روانی را تجربه می‌کنند که می‌تواند بر کیفیت زندگی و سازگاری با بیماری تأثیر منفی بگذارد(۷ - ۳). در میان پیامدهای روان شناختی سرطان پستان، بهزیستی روان شناختی و نگرانی‌های مرتبط با تصویر بدنی از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. بهزیستی روان شناختی نقش مهمی در سازگاری بیماران با بیماری ایفا می‌کند(۸، ۹). از سوی دیگر، تغییرات ظاهری ناشی از درمان می‌تواند به اختلال در تصویر بدنی و کاهش احساس زنانگی منجر شود و بر روابط فردی و اجتماعی تأثیر بگذارد(۱۲ - ۱۰). در بستر فرهنگی ایران، تصویر بدنی با مفاهیمی مانند زنانگی، حیا و نقش‌های خانوادگی پیوندی عمیق دارد. پستان به‌عنوان نمادی از زنانگی و مادری دارای معنای اجتماعی ویژه‌ای است و تغییرات مرتبط با آن می‌تواند حساسیت بیش‌تری در ادراک تصویر بدنی ایجاد کند. در چنین زمینه‌ای، نگرانی‌های مرتبط با تصویر بدنی می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی گسترده‌تری به همراه داشته باشد(۱۳).

در سال‌های اخیر، مداخلات روان‌شناختی مختلفی برای بهبود وضعیت روانی بیماران مبتلا به سرطان مورد بررسی قرار گرفته‌اند. از جمله این مداخلات می‌توان به درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی و رویکردهای شناختی-رفتاری اشاره کرد که اثربخشی آن‌ها در مطالعات مختلف گزارش شده است(۱۶ - ۱۴). در این میان، مدیریت استرس شناختی-رفتاری (CBSM) به‌عنوان یک مداخله ساختار یافته که ترکیبی از تکنیک‌های شناختی، رفتاری و مهارت‌های مقابله‌ای است، مورد توجه قرار گرفته است(۱۹ - ۱۷). مدیریت استرس شناختی-رفتاری احتمالاً از طریق کاهش نشخوار فکری، بهبود راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه و کاهش خود انگ‌زنی مرتبط با بیماری عمل می‌کند. این فرآیندها می‌توانند با بهبود تنظیم هیجانی و کاهش افکار منفی، به سازگاری بهتر بیماران کمک نمایند(۱۷، ۲۰).

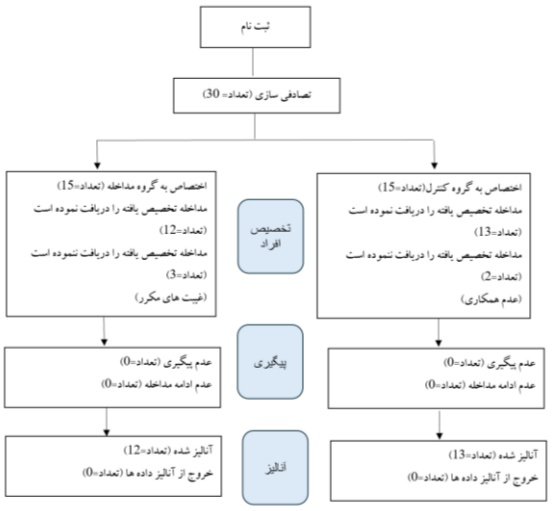
اگرچه مداخلات مختلفی از جمله درمان‌های شناختی- رفتاری و مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود پیامدهای روان شناختی بیماران مبتلا به سرطان پستان مورد استفاده قرار گرفته‌اند، شواهد درباره اثربخشی مدیریت استرس شناختی-رفتاری به‌طور خاص بر برخی ابعاد مهم مانند بهزیستی روان شناختی و ترس از تصویر بدنی هم‌چنان محدود است. علاوه بر این، در بسیاری از مطالعات، این متغیرها به‌صورت جداگانه بررسی شده‌اند، در حالی که بررسی همزمان آن‌ها می‌تواند درک جامع‌تری از سازگاری روانی بیماران فراهم آورد(۲۱). ضمن این که، تاکنون مطالعه‌ای که به‌طور خاص اثربخشی این مداخله را در بستر فرهنگی زنان مبتلا به سرطان پستان در شمال ایران بررسی کند، گزارش نشده است. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی مدیریت استرس شناختی- رفتاری بر بهزیستی روان شناختی و ترس از تصویر بدنی در زنان ایرانی مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک کارآزمایی بالینی کنترل شده تصادفی موازی و یک سوکور است که پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری در تابستان ۱۴۰۲ انجام شد (کد اخلاق: IR.IAU.SARI.REC.1402.047). هم‌چنین این مطالعه در سامانه ثبت کارآزمایی‌های بالینی ایران به ثبت رسیده است. در این پژوهش، ارزیاب پیامدها از تخصیص گروهی شرکت‌کنندگان آگاه نبود و ارزیابی‌ها در سه مقطع زمانی خط پایه، پس از مداخله و پیگیری یک ماهه انجام شد. شرکت‌کنندگان زنان مبتلا به سرطان مراحل ۲ - ۱ مراجعه کننده به بیمارستان امام خمینی و

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

کلینیک باغبان در ساری بوده‌اند. محاسبه اندازه نمونه با استفاده از G*Power (نسخه ۳/۰۱) با α=۰/۰۵ و توان ۰/۸۰ انجام شد(۲۲). در مجموع ۳۰ بیمار وارد مطالعه شدند که به‌طور تصادفی با نسبت ۱:۱ به گروه مداخله و کنترل تخصیص یافتند. فرآیند تصادفی‌سازی با استفاده از توالی تصادفی تولید شده توسط رایانه (simple randomization) انجام شد. برای اطمینان از پنهان‌سازی تخصیص (allocation concealment)، توالی تصادفی توسط پژوهشگری که در فرآیند نمونه‌گیری و اجرای مداخله دخالتی نداشت تهیه گردید و تخصیص افراد به گروه‌ها با استفاده از پاکت‌های دربسته و غیرقابل نفوذ به نور که به‌صورت متوالی شماره‌گذاری شده بودند، انجام شد. نمودار جریان شرکت‌کنندگان در تصویر شماره ۱، نشان داده شده است.



تصویر شماره ۱: نمودار جریان شرکت‌کنندگان (CONSORT) از مراحل ثبت‌نام، تخصیص، پیگیری و تحلیل در کارآزمایی کنترل شده تصادفی (RCTs)

معیارهای ورود شامل، زن، سن بین ۳۰ تا ۵۰ سال، مرحله پاتولوژیک ۲ –۱ سرطان پستان، سابقه ماستکتومی، حداقل مدرک دیپلم، عدم سابقه اختلالات روان‌پزشکی جدی، عدم مصرف داروهای روانپزشکی، عدم وجود بیماری‌های فیزیکی غیرقابل درمان، عدم درمان روان شناختی در زمان مطالعه، و رضایت‌نامه آگاهانه امضا شده و معیارهای خروج شامل امتناع از شرکت در جلسات، غیبت در بیش از دو جلسه، عود بیماری، یا ظاهر شدن علائم پاتولوفیزیولوژی جدید در زمان مداخله بوده است. گروه مداخله ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای آموزش مدیریت استرس شناختی رفتاری را در سالن کنفرانس بیمارستان امام خمینی ساری دریافت کرد. مداخله مدیریت استرس شناختی-رفتاری بر اساس پروتکل استاندارد آنتونی و همکاران و نسخه بومی‌سازی شده آن برای جمعیت ایرانی اجرا شد(۲۳). جلسات توسط روانشناس بالینی آموزش دیده در درمان شناختی رفتاری (نویسنده اول)، برگزار گردید و شامل آموزش آرام‌سازی پیشرونده عضلانی، بازسازی شناختی، مهارت‌های مقابله‌ای و بهبود ارتباطات بین‌فردی بود. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد.

ابزارهای جمع‌آوری داده شامل مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف (RSPWB-18) و پرسشنامه ترس از تصویر بدنی لیتلتون بود. RSPWB-18 که توسط ریف در سال ۱۹۸۹ طراحی شده است، دارای ۶ خرده مقیاس شامل خودپذیری، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد فردی بوده و شامل ۱۸ گویه با مقیاس لیکرت شش نقطه‌ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۶ (کاملاً موافق) است(۹). دامنه نمره کل این مقیاس بین ۱۸ تا ۱۰۸ متغیر بوده و نمرات بالاتر نشان دهنده سطح بالاتر بهزیستی روان‌شناختی است. ریف و سینگر (۲۰۰۶) همبستگی این آزمون را با مقیاس ۸۴ سوالی این پرسشنامه از ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ گزارش نمودند(۲۴). هم‌چنین، روایی سازه این مقیاس در مطالعات مختلف از طریق تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرار گرفته است.

پرسشنامه ترس از تصویر بدنی، توسعه یافته توسط لیتلتون و همکاران در سال ۲۰۰۵، دارای مقیاس پنج گزینه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) است(۲۵). این ابزار برای سنجش نگرانی‌ها و اشتغالات ذهنی مرتبط با تصویر

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

بدنی طراحی شده و نمرات بالاتر در آن نشان دهنده سطح بالاتر ترس و نگرانی نسبت به تصویر بدنی است. در مطالعه بساک‌نژاد و غفاری (۲۰۰۵)، پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش شده است که بیانگر همسانی درونی مطلوب ابزار است(۲۶). همچنین، روایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی مورد تأیید قرار گرفته است. تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر (ANOVA) برای بررسی تغییرات در طول زمان استفاده شد. فرض کرویت با آزمون ماخلی تست شد، و وقتی نقض شد، تصحیح گرین هاوس گایسر (Greenhouse–Geisser) اعمال گردید. اندازه اثرات با اتای جزئی ((partial eta-squared (η^2)) محاسبه شد. تحلیل‌های تعقیبی بونفرونی برای مقایسه‌های چندگانه انجام شد. همه تحلیل‌ها با SPSS نسخه ۲۶ در سطح معنی‌داری α =۰/۰۵ صورت گرفت.

یافته‌ها

در مجموع ۲۵ نفر (۱۲ مداخله، ۱۳ کنترل) مطالعه را کامل نمودند و آنالیزهای آماری در هر سه مرحله فقط برای همین افراد انجام شد. نمونه گیری از ۲۲ ژوئن ۲۰۲۳ آغاز و در ۲۸ نوامبر ۲۰۲۳ کامل شد. تفاوت معنی‌داری در ویژگی‌های جمعیت شناختی پایه بین دو گروه وجود نداشت(P >۰/۰). میانگین سنی برای گروه مداخله و کنترل به ترتیب ۴۴/۰۸ ± ۸/۵ سال و ۴۴/۰ ± ۵/۵ سال بود. جوان‌ترین فرد ۳۲ سال در گروه آزمایشی و ۳۴ در کنترل بود. مسن‌ترین در هر دو گروه ۵۰ سال بود. در جنبه‌های دیگر، اکثر افراد در هر دو گروه خانه‌دار با دو فرزند بودند. پس از جراحی و در حین مدیریت استرس شناختی-رفتاری برای گروه مداخله، ۵۰ درصد تحت شیمی درمانی و ۳۳/۳ درصد تحت پرتو درمانی بودند. گروه کنترل اعداد مشابهی داشت، ۵۳،۸ و ۳۰،۸ درصد این تفاوت معنی‌دار نبود (P >۰/۰۵) (جدول شماره ۱).

نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک بررسی شد و توزیع نرمال داده‌ها تأیید شد. آزمون لوین نشان داد که واریانس‌ها در برخی متغیرها همگن نبودند (P <۰/۰۵)، بنابراین از آزمون‌های آماری تعدیل شده استفاده شد. هم‌چنین، آزمون ماخلی نشان داد که فرض کرویت برای هر دو متغیر سلامت روان و ترس از تصویر بدن نقض شده است. بنابراین، درجه آزادی (df) در تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر تصحیح شد و تحلیل‌های اصلاح شده اثرات معنادار زمان و تعامل گروه × زمان را نشان دادند.

جدول شماره ۱: ویژگی‌های جمعیت شناختی و بالینی شرکت‌کنندگان در دو گروه مداخله و کنترل

	دسته بندی	گروه آزمایش	گروه کنترل	P*
تحصیلات (درصد)	دیپلم	(۲۵)۳	(۲۳/۱) ۳	
	لیسانس	(۵۰) ۶	(۵۳/۸) ۷	۰/۹۸۲
	فوق لیسانس	(۲۵) ۳	(۲۳/۱)۳	
تاهل	متاهل	(۸۳/۳) ۱۰	(۸۴/۶) ۱۱	۰/۲۷۶
	مجرد یا بیوه	(۱۶/۷)۲	(۱۵/۴) ۲	
فرزند (درصد)		(۸/۳) ۱	(۱۵/۴) ۲	۰/۷۸۶
	۱	(۳۳/۳) ۴	(۳۸/۵) ۵	
	۲	(۵۸/۳) ۷	(۴۶/۲) ۶	
اشتغال (درصد)	شاغل	(۲۵) ۳	(۳۰/۸) ۴	۰/۵۵
	بازنشسته یا خانه دار	(۷۵) ۹	(۶۹/۲) ۹	
شیمی درمانی	بله	(۵۰) ۶	(۵۳/۸) ۷	۰/۵۸۲
	خیر	(۵۰) ۶	(۴۶/۲) ۶	
پرتو درمانی	بله	(۳۳/۳) ۴	(۳۰/۸)۴	۰/۶۱۳
	خیر	(۶۶/۷) ۸	(۶۹/۲) ۹	

*: تست کای ۲

جدول شماره ۲، نشان می‌دهد که میانگین نمرات خرده مقیاس‌های بهزیستی روان شناختی ریف در خط پایه برای هر دو گروه کنترل (۵/۷ ±۵۴) و آزمایش (۴/۷± ۵۵/۶) مشابه بودند. پس از مداخله، در میانگین نمرات گروه کنترل هیچ تغییری ایجاد نشد.

جدول شماره ۳، نشان می‌دهد که هر دو گروه نمرات اولیه یکسانی در مقیاس ترس از تصویر بدنی لیتلتون (BICI) داشتند (۶/۶ ±۴۴/۸ و ۶/۲ ± ۴۵/۵). با این حال، گروه آزمایشی کاهش معنی‌داری از پیش آزمون تا پس آزمون داشته است (۵/۰۳ ±۳۳/۰۸) که نشان دهنده کاهش ترس از تصویر بدنی است، که حتی در پیگیری نیز حفظ شد (۵/۳۲± ۳۳/۹۲)، در حالی که هیچ تغییری در گروه کنترل مشاهده نشده است.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

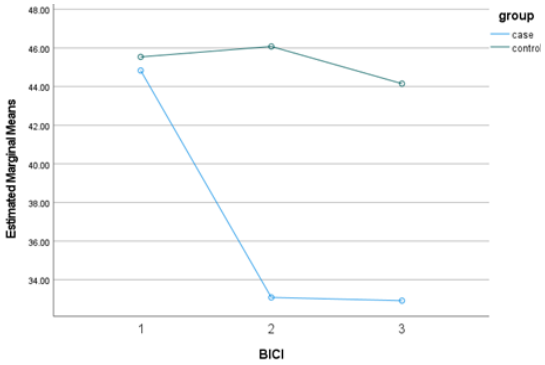
جدول شماره ۲: میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بهزیستی روان شناختی در دو گروه

گروه	خرده مقیاس ها	پیش آزمون انحراف معیار±میانگین	پس آزمون انحراف معیار±میانگین	پیگیری انحراف معیار±میانگین
کنترل	بهزیستی روان شناختی کلی	۵۴±۸/۷	۵۴/۲ ±۵/۸	۵۴/۳ ±۵/۴
	تسلط بر محیط	۸/۶ ±۱/۱	۸/۶ ±۱/۲	۸/۸±۰/۹۸
	پذیرش خود	۸/۹ ±۱/۹	۹±۲	۸/۹ ±۱/۹
	روابط مثبت	۹/۵±	۹/۴ +۰/۹۶	۹/۴ ±۰/۹۶
	زندگی هدفمند	۹/۱ ±۱/۴	۹/۲ ±۱/۵	۹/۲±۱/۵
	رشد فردی	۹/۲±۱/۵	۹/۳ ±۱/۶	۹/۲±۱/۵۸
	خودمختاری	۸/۵ ±۱/۴	۸/۵ ±۱/۲	۸/۶±۱/۱
آزمایش	بهزیستی روان شناختی کلی	۵۵/۶ ±۴/۷	۷۵/۵ ±۶/۸	۷۵/۴ ±۵/۹
	تسلط بر محیط	۹/۸ ±۱/۴	۱۳ ±۱/۵	۱۲/۸ ±۱/۴
	پذیرش خود	۹/۲ ± ۲/۱	۱۲/۳ ±۲/۱	۱۲/۴±۲
	روابط مثبت	۹/۶ ±۱/۰۷	۱۳/۲ ±۱/۷	۱۳/۲ +۱/۴
	زندگی هدفمند	۹/۵ ±۱/۵	۱۲/۵ ±۱/۶	۱۲/۵ ±۱/۵
	رشد فردی	۹/۵ ±۱/۵	۱۱/۵ ±۱/۹	۱۱/۶ ±۱/۸
	خودمختاری	۹/۲ ±۱/۴	۱۳/۱ ±۲/۰۳	۱۳ ±۲/۹

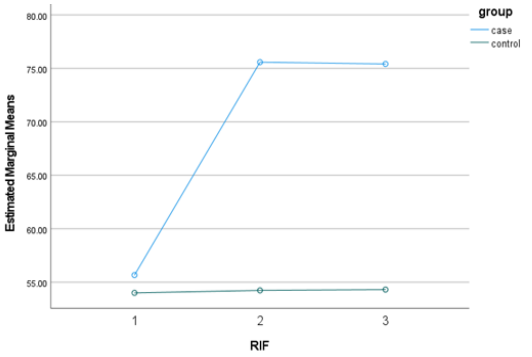
جدول شماره ۳: میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ترس از تصویر بدنی در دو گروه

گروه	پیش آزمون انحراف معیار± میانگین	پس آزمون انحراف معیار± میانگین	پیگیری انحراف معیار± میانگین
کنترل	۴۵/۵۴ ±۶/۲	۴۶/۰۸ ±۵/۹	۴۴/۱۵ ±۵/۴
آزمایش	۴۴/۸۳ ±۶/۴۵	۳۳/۰۸ ±۵/۰۳	۳۲/۹۲ ±۵/۳۲

جدول شماره ۴، نشان می‌دهد که مقدار F مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) (P <۰/۰۵) و تعامل گروه × زمان معنی‌دار بود که نشان می‌دهد سطوح بهزیستی روان‌شناختی و ترس از تصویر بدنی در هر نقطه زمانی بین دو گروه متفاوت بود. تحلیل‌های تعقیبی بونفرونی نشان داد که بهزیستی روان شناختی به طور معنی‌داری از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون در گروه مداخله افزایش یافت (۱/۷۳± ۱۹/۹۱، P <۰/۰۵) و این مقایسه بین‌زمانی از پس‌آزمون تا پیگیری تفاوت معنی‌داری نداشت (۰/۱۶۷ ± ۰/۲۹۷، P >۰/۰۵). گروه کنترل هیچ تغییر معنی‌داری در سه نقطه ارزیابی نشان نداد. برای ترس از تصویر بدنی نیز، تحلیل تعقیبی بونفرونی کاهش معنی‌داری از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون در گروه مداخله نشان داده است (۱/۸۵+ ۱۱/۷۵، P <۰/۰۵) که در پیگیری پایدار ماند (۰/۱۶۷ ± ۰/۲۹۷، P >۰/۰۵). هیچ تفاوتی در گروه کنترل در هیچ مرحله‌ای وجود نداشت. به‌منظور نمایش بهتر روند تغییرات نمرات در طول زمان، میانگین نمرات بهزیستی روان شناختی و ترس از تصویر بدنی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای دو گروه در قالب نمودار میانگین (Mean Plot) ترسیم شد (تصاویر شماره ۲ و۳).



تصویر شماره ۲: روند تغییرات میانگین نمرات ترس از تصویر بدنی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در دو گروه مداخله و کنترل



تصویر شماره ۳: روند تغییرات میانگین نمرات بهزیستی روانشناختی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در دو گروه مداخله و کنترل

جدول شماره ٤: خلاصه نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر (آمیخته) با گروه بندی، مراحل درمانی و تعامل متقابل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر	توان آزمون
	گروه	۴۰۵۰/۳۸۱	۱	۴۰۵۰/۳۸۱	۴۵/۲۰۹	<۰/۰۰۱	۰/۹۹۳	۱
بهزیستی روان شناختی	مراحل درمان	۱۶۸۱/۱۳۶	۱/۰۵۶	۱۵۹۲/۵۸۶	۱۵۰/۴۸۴	<۰/۰۰۱	۰/۸۶۷	۱
	تعامل گروه و مراحل درمان	۰/۵۳۱	۱/۰۵۶	۱۵۰۸/۵۶۴	۱۴۲/۵۴۵	<۰/۰۰۱	۰/۸۶۱	۱
	گروه	۱۲۹۳/۳۴۲	۱	۱۲۹۳/۳۴۲	۱۴/۴۷۶	<۰/۰۰۱	۰/۳۹۱	۱
ترس از تصویر بدنی	مراحل درمان	۶۳۸/۵۳۹	۱/۰۸۶	۵۸۸/۱۵۱	۴۵/۶۰۷	<۰/۰۰۱	۰/۶۶۵	۱
	تعامل گروه و مراحل درمان	۵۵۱/۲۳۲	۱/۰۸۶	۵۰۷/۷۳۴	۳۹/۳۷۱	<۰/۰۰۱	۰/۶۳۱	۱

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

در راستای نتایج فوق، اندازه اثرات بزرگ برای هر دو متغیر بهزیستی روان شناختی و ترس از تصویر بدنی اتای جزئی (η^2) ۰/۸۶ برای بهزیستی روان‌شناختی، و ۰/۶۳ برای ترس از تصویر بدنی) توسط واریانس آمیخته به دست آمد، که نشان دهنده اثر بالینی معنی‌دار و قابل توجه CBSM است.

بحث

بر اساس پژوهش حاضر، مداخله مدیریت استرس شناختی-رفتاری (CBSM) منجر به بهبود معنادار بهزیستی روان شناختی و کاهش ترس از تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان شد، و این بهبود از پس‌آزمون تا پیگیری (یک ماه) تفاوت معنی‌داری نداشت، که نشان دهنده حفظ اثر پس از یک ماه است. این یافته‌ها با مطالعات پیشین همسو است که اثربخشی مداخلات مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری را در بهبود پیامدهای روان شناختی بیماران مبتلا به سرطان تأیید کرده‌اند(۱۷). به‌طور خاص، شواهد متاآنالیزهای جدید نشان می‌دهد که مداخلات مبتنی بر CBT می‌توانند به‌طور معنی‌داری موجب کاهش اضطراب، افسردگی و بهبود کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان شوند(۲۷، ۲۸). این یافته‌ها نشان می‌دهد که نتایج مطالعه حاضر در راستای بدنه شواهد قوی و به‌روز در این حوزه قرار دارد.

در تبیین این یافته‌ها، می‌توان به مکانیزم‌های روان شناختی زیربنایی CBSM اشاره کرد. این مداخله از طریق آموزش بازسازی شناختی، آرام‌سازی و مهارت‌های مقابله‌ای، به کاهش افکار منفی و تنظیم هیجانات کمک می‌کند(۲۹). یکی از مهم‌ترین مکانیزم‌های مطرح شده در مطالعات اخیر، کاهش نشخوار فکری و بهبود راهبردهای مقابله‌ای است. شواهد نشان می‌دهد که نشخوار فکری نقش مهمی در تداوم پریشانی روان شناختی در بیماران مبتلا به سرطان دارد و مداخلات شناختی-رفتاری می‌توانند از طریق اصلاح این الگوهای شناختی، به بهبود سازگاری روانی کمک کنند(۳۰). علاوه بر این، مرورهای نظام‌مند جدید نشان داده‌اند که CBT از طریق تقویت راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه و کاهش راهبردهای ناسازگار، منجر به بهبود قابل توجه در سلامت روان بیماران می‌شود(۳۱).

یافته‌های این پژوهش با مطالعات پیشین در زمینه اثربخشی مداخلات شناختی- رفتاری همسو است؛ با این حال، برخی مطالعات نتایج ناهمسو گزارش کرده‌اند که می‌تواند ناشی از تفاوت در ویژگی‌های نمونه، شدت بیماری، یا نحوه اجرای مداخله باشد. به‌عنوان مثال، برخی مرورهای جدید تأکید کرده‌اند که میزان اثربخشی CBT به عواملی مانند پایبندی به درمان، تعداد جلسات و کیفیت اجرای مداخله وابسته است، که این موضوع اهمیت استانداردسازی پروتکل‌های درمانی را نشان می‌دهد(۲۸).

در خصوص کاهش ترس از تصویر بدنی، می‌توان گفت که CBSM با هدف قرار دادن افکار ناکارآمد مرتبط با بدن و اصلاح باورهای منفی، به بهبود ادراک فرد از بدن خود کمک می‌کند. این یافته به‌ویژه در بستر فرهنگی ایران اهمیت بیش‌تری پیدا می‌کند، زیرا تصویر بدنی با مفاهیمی مانند زنانگی، نقش همسری و هنجارهای اجتماعی پیوند خورده است؛ بنابراین، مداخلات روان شناختی می‌توانند نقش مهمی در کاهش نگرانی‌های مرتبط با تصویر بدنی ایفا کنند(۱۳).

در بررسی پایداری اثرات، نتایج پیگیری نشان داد که اثرات مداخله در کوتاه مدت حفظ شده است. این یافته با مطالعات جدید همخوانی دارد که نشان می‌دهند مداخلات مبتنی بر CBT می‌توانند اثرات پایدار کوتاه مدت داشته باشند، اما برای ارزیابی دقیق‌تر ماندگاری اثرات، انجام پیگیری‌های بلند مدت ضروری است(۲۷)

با وجود نتایج مثبت، این مطالعه دارای محدودیت‌هایی نیز بود. از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به حجم نمونه نسبتاً کوچک، گروه کنترل غیرفعال (بدون دریافت مداخله) و تحلیل مبتنی بر Per-protocol اشاره کرد. هم‌چنین، اندازه اثرهای نسبتاً

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

بزرگ مشاهده شده ممکن است تحت تأثیر حجم نمونه محدود قرار گرفته باشند، که در مطالعات مداخله‌ای کوچک گزارش شده است و می‌تواند منجر به بیش برآورد اثر شود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با حجم نمونه بزرگ‌تر، استفاده از گروه کنترل فعال (مانند آموزش عمومی سلامت یا مداخلات حمایتی، جهت تفکیک کامل اثرات اختصاصی مداخله از عوامل غیراختصاصی مانند توجه درمانگر یا اثر انتظار) و دوره‌های پیگیری طولانی‌تر انجام شوند.

در مجموع، یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که مدیریت استرس شناختی- رفتاری می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مؤثر در حوزه روان‌آنکولوژی، نقش مهمی در بهبود بهزیستی روان شناختی و کاهش ترس از تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان ایفا نماید. با توجه به شواهد رو به رشد در سال‌های اخیر، ادغام این مداخلات در خدمات روتین انکولوژی می‌تواند به ارتقای کیفیت مراقبت‌های جامع از بیماران کمک کند.

سپاسگزاری

از همه همکاران بیمارستان امام خمینی ساری و بیماران داوطلب کمال قدردانی را داریم.

References

1- Shang C, Xu D. Epidemiology of Breast Cancer. Oncologie (Tech Science Press). 2022; 24(4):649-663.

2- Giaquinto AN, Sung H, Miller KD, Kramer JL, Newman LA, Minihan A, et al. Breast cancer statistics, 2022. CA Cancer J Clin 2022;72(6):524-541 PMID: 36190501.

3- Arnold M, Morgan E, Rumgay H, Mafra A, Singh D, Laversanne M, et al. Current and future burden of breast cancer: Global statistics for 2020 and 2040. The Breast 2022; 66:15-23 PMID: 36084384.

4- Fortin J, Leblanc M, Elgbeili G, Cordova MJ, Marin M-F, Brunet A. The mental health impacts of receiving a breast cancer diagnosis: A meta-analysis. Br J Cancer 2021;125(11):1582-1592 PMID: 34482373.

5- Dinapoli L, Colloca G, Di Capua B, Valentini V. Psychological aspects to consider in breast cancer diagnosis and treatment. Curr Oncol Rep 2021; 23(3): 38 PMID: 33709235.

6- Tao L, Xiang Y, Zeng X, Fu L, Li J, Chen H. Incidence and risk factors for psychological distress in adult female patients with breast cancer: a systematic review and meta-analysis. Front Psychiatry 2024; 15: 1309702 PMID: 38544846.

7- Tang W Z, Mangantig E, Iskandar YHP, Cheng S L, Yusuf A, Jia K. Prevalence and associated factors of psychological distress among patients with breast cancer: A systematic review and meta-analysis. BMJ Open 2024; 14(9): e077067 PMID: 39327054.

8- Devarakonda SK, Timman R, Bouvy PF, Oemrawsingh A, Apon I, Mureau MA, et al. Trends in emotional functioning and psychosocial wellbeing in breast cancer survivors: a prospective cohort study using patient-reported outcome measures. BMC Women's Health 2023; 23(1):153 PMID: 36997924.

9- Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of personality and social psychology. 1989 Dec;57(6):1069.

10- Sebri V, Durosini I, Pravettoni G. How to address the body after breast cancer? A

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

proposal for a psychological intervention focused on body compassion. Front Psychol 2023;13:1085837 PMID: 36698594.

11- Fiser C, Crystal JS, Tevis SE, Kesmodel S, Rojas KE. Treatment and survivorship interventions to prevent poor body image outcomes in breast cancer survivors. Breast Cancer 2021;13:701-709 PMID: 34938117.

12- Zhao W, Chong YY, Chien WT. Effectiveness of cognitive-based interventions for improving body image of patients having breast cancer: A systematic review and meta-analysis. Asia Pac J Oncol Nurs 2023; 10(4): 100213 PMID: 37089782.

13- Mohammadi SZ, Khan SM, Vanaki KZ. Reconstruction of feminine identity: the strategies of women with breast cancer to cope with body image altered. Int J Women's Health 2018;10:689-697 PMID: 30464645.

14- Haji-Seyed-Sadeghi M, Zarani F, Mazaheri-Nejad-Fard G, Heidari M. Effectiveness of training mindfulness on psychological well-being, coping strategy and family function among women suffering from breast cancer. International Journal of Behavioral Sciences 2020; 13(4): 153-158.

15- FeiziZadeh M, Nazari Z, Naseri M, Frouzandeh Z, Amani O. The Effect of Mindfulness-Based Cognitivetherapy on Body Image and Fear of Negative Evaluation of Women with Mastectomy Breast Cancer. Iranian Research Nursing of Journal 2020; 15(4):59-68.

16- Guarino A, Polini C, Forte G, Favieri F, Boncompagni I, Casagrande M. The effectiveness of psychological treatments in women with breast cancer: A systematic review and meta-analysis. J Clin Med 2020; 9(1): 209 PMID: 31940942.

17- St Fleur RG, Ream M, Walsh EA, Antoni MH. Cognitive behavioral stress management affects different dimensions of benefit finding in breast cancer survivors: a multilevel mediation model. Psychol Health 2025; 40(1):47-66 PMID: 36855864.

18- Penedo FJ, Fox RS, Walsh EA, Yanez B, Miller GE, Oswald LB, et al. Effects of web-based cognitive behavioral stress management and health promotion interventions on neuroendocrine and inflammatory markers in men with advanced prostate cancer: A randomized controlled trial. Brain Behav Immun 2021;95:168-177 PMID: 33737170.

19- Xia S. Effect of cognitive behavioral stress management on anxiety, depression, and quality of life in colorectal cancer patients post tumor resection: a randomized, controlled study. Ir J Med Sci 2023; 192(4):1637-1644 PMID: 37246173.

20- Xiang L, Wan H, Zhu Y. Effects of cognitive behavioral therapy on resilience among adult cancer patients: a systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry 2025; 25(1): 204 PMID: 40050835.

21- Charalampopoulou M, Kritseli E, Chrousos GP, Darviri C. Efficacy of stress management and psychosocial interventions on body image in breast cancer survivors-A systematic review. Dialogues in Clinical Neuroscience & Mental Health. 2019 Dec 9;2(4):237-42.

22- Safarzadeh A, Shafiei F, Ahmadvand Z. Effectiveness of Stress Management and Relaxation Training in Reducing Negative Affect and Improving Quality of Life of Women with Breast Cancer. Journal of Zabol Medical School 2022.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

23- Anthony M. Relaxation and stress management training for women with breast cancer (Therapist's guide). Safarzadeh A, Karami R, translators. Tehran: Ravansanji Publications; 2013. 352 p.

24- Ryff CD, Singer BH. Best news yet on the six-factor model of well-being. Social science research. 2006 Dec 1;35(4):1103-19.

25- Littleton HL, Axsom D, Pury CL. Development of the body image concern inventory. Behav Res Ther 2005; 43(2): 229-241 PMID: 15629752.

26- Bassaknejhad S, Ghafari M. The relationship between body dysphoric concern and psychological problems among University Students. Journal of Behavioral Sciences. 2005;1(2):179-187.(persian).

27- Liu W, Gao F, Ma N, Zhang H, Chui PL, Che CC. Effects of CBT-based interventions on health outcomes in breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis. Breast Cancer 2025; 32(4): 689-704 PMID: 40366566.

28- Wieland S, Melton S, Bastounis A, Carter T. The effectiveness of cognitive behavioural therapy for depression in women with breast cancer: a systematic review and meta-analysis. Behav Cogn Psychother 2024; 52(4): 394-413 PMID: 38389281.

29- Stagl JM, Bouchard LC, Lechner SC, Blomberg BB, Gudenkauf LM, Jutagir DR, et# al. Long-term psychological benefits of cognitive-behavioral stress management for women with breast cancer: 11-year follow-up of a randomized controlled trial. Cancer 2015; 121(11): 1873-1881.

30- Azizi M, Heshmatnia F, Milani H, Shahhosseini Z, Marvdashti LM, Moghadam ZB. The effectiveness of cognitive behavioral therapy on depression and anxiety symptoms in breast cancer patients and survivors: a systematic review of interventional studies. Brain Behav 2024;14(10): e70098 PMID: 39467209.

31- Su R, Wang R, Li Z, Wang Y, Zhao X, Sun Y, et al. Cognitive-behavioral and mindfulness-based therapies for mental health and quality of life of breast cancer patients: a meta-analysis of randomized controlled trials. Int J Clin Oncol 2025; 30(11): 2208-2222 PMID: 40921953.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]