ORIGINAL ARTICLE

**Iranian Quarterly Journal of Breast Disease 2018; 11(4):28.**

# Effects of a Rational Emotive Behavior Therapy–Based Education Program on Marital Stress in Couples Coping with Breast Cancer

**Pirmardvand Chegini B**: Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran
**Zahrakar K**: Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran
**Sanai Zaker B**: Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran

**Corresponding Author:** Bahman Pirmardvand Chegini, Bahmanchegini8@gmail.com

[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-04 ]

[ DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.4.5.7 ]

[ DOI: 10.30699/acadpub.ijbd.11.04.28 ]

## Abstract

**Introduction**: Being diagnosed with breast cancer is usually associated with stress, and the overflow of this stress in the form of marital stress affects the marital relationship of couples. The purpose of this study was to determine the effect of an education program based on rational emotive behavior therapy (REBT) on marital stress of couples coping with breast cancer in Qazvin.

**Methods**: The method of this study was semi-experimental and its design was pretest and posttest with a control group. The population of the present study included all the couples with breast cancer who visited Velayat hospital in Qazvin province in October 2018. Sixty women were selected via available sampling and tested. Of them, 18 women, along with their husbands (18 couples), who had a score above average on the marital stress scale were selected and randomly assigned to two groups. The experimental group received 8 2-hour sessions of education based on REBT. The research instrument was the Stockholm-Tehran Marital Stress Scale (STMSS). Data were analyzed using covariance analysis.

**Results**: The experimental group had significantly lower marital stress compared with the control group ($p<0.001$).

**Conclusion:** Based on the findings of this research, it can be concluded that education based on REBT reduces marital stress of couples who are coping with breast cancer.

**Keywords:** Rational Emotive Behavior Therapy, Marital Stress, Breast Cancer

مقاله پژوهشی

فصلنامهٔ بیماری‌های پستان ایران، سال یازدهم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۹۷؛ (۳۸-۲۹)

تاریخ ارسال: ۹۷/۱۰/۰۸ | تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۱/۱۵

# اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان عقلانی– هیجانی– رفتاری بر استرس زناشویی زوجین مبتلا به سرطان پستان

**بهمن پیرمردوند چگینی***: گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
**کیانوش زهراکار**: گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
**باقر ثنایی ذاکر**: گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-04 ]

[ DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.4.5.7 ]

[ DOI: 10.30699/acadpub.ijbd.11.04.28 ]

## چکیده

**مقدمه:** سرطان پستان بیماری است که تشخیص آن به خودی خود استرس‌زاست و سرریز این استرس به شکل استرس زناشویی بر رابطه زوجین تاثیر می‌گذارد. هدف این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان عقلانی- هیجانی-رفتاری بر استرس زناشویی زوجین مبتلا به سرطان پستان شهر قزوین بود.

**روش بررسی:** روش این پژوهش نیمه آزمایشی و طرح آن، پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زوجین مبتلا به سرطان پستان بود که در مهر ماه ۱۳۹۷ برای پیگیری درمان به بیمارستان ولایت شهر قزوین مراجعه کرده بودند. شیوه نمونه‌گیری این پژوهش به صورت نمونه‌گیری غیرتصادفی از نوع در دسترس بود و از میان کلیه زوجینی که در مهر ماه ۱۳۹۷ به بیمارستان ولایت مراجعه کرده بودند تعداد ۶۰ زن به صورت در دسترس انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند، در انتها تعداد ۱۸ زن به همراه همسرشان (۱۸ زوج) که در مقیاس استرس زناشویی نمره‌ی بالاتر از میانگین کسب کرده بودند، انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه قرار گرفتند و در ادامه تنها گروه آزمایش تعداد ۸ جلسه (هر جلسه دو ساعت) تحت آموزش قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسشنامه استرس زناشویی استکهلم-تهران (STMMS) بود. و داده‌ها با استفاده از روش تجزیه و تحلیل کوواریانس تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد گروه آزمایش و گواه از لحاظ متغیر استرس زناشویی تفاوت معنی‌داری با یکدیگر دارند ($p<0/001$) به طوری که استرس زناشویی در زوجینی که در گروه آزمایش بودند، به طور معناداری کمتر از گروه گواه بود ($p<0/001$).

**نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که آموزش درمان عقلانی- هیجانی- رفتاری موجب کاهش استرس زناشویی زوجین مبتلا به سرطان پستان شده است.

**واژه‌های کلیدی**: درمان عقلانی- هیجانی- رفتاری، استرس زناشویی، سرطان پستان

* نشانی نویسنده مسئول: کرج، گروه مشاوره دانشگاه خوارزمی، بهمن پیرمردوند چگینی.
نشانی الکترونیک: Bahmanchegini8@gmail.com

## مقدمه

سرطان پستان شایع‌ترین نوع سرطان در زنان می‌باشد که بر عملکرد خانواده و به خصوص زوجین تاثیر بسزایی می‌گذارد. تشخیص بیماری سرطان پستان برای بسیاری از زنان واقعه‌ای مصیبت بار و ترسناک تلقی می‌شود (۱).

در واقع سرطان پستان بیماری است که بیشتر از آنکه مختص یک فرد خاص باشد متعلق به یک خانواده است (۲). بر طبق نظریه سیستم‌ها، حوادث بزرگ و دردناک همانند بیماری جدی یک عضو علاوه بر اینکه به صورت مستقیم بر خود فرد اثر می‌گذارد به صورت غیرمستقیم بر سیستم بزرگ‌تر و شبکه اجتماعی که خانواده باشد هم تاثیر می‌گذارد (۳). به‌طوری که حتی همسران بیماران مبتلا به سرطان پستان با مشکلاتی مثل اختلال در خواب و خوردن، عاطفه، استرس و اضطراب، ارتباط و رابطه جنسی و کار و حتی کیفیت پایین روابط زناشویی مواجه می‌شوند (۴). نتایج مطالعات نشان داده‌اند که همسران زنان مبتلا به سرطان پستان علایمی مانند آشفتگی‌های روانی- جنسی و استرس (۵) و افت کیفیت روابط زناشویی (۶) را گزارش نموده‌اند. در واقع وجود آشفتگی‌های روانی (مثل استرس، اضطراب، خلق افسرده و نشانه‌های جسمانی در همسران در مراحل اولیه بیماری همسر در پژوهش‌هایی که از ابزارهای استاندارد همانند مصاحبه‌های کیفی استفاده می‌کنند به وضوح اثبات شده است و پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند که تا ۳ سال پس از تشخیص، این آشفتگی‌ها وجود دارند و در مواردی مطالعات نشان داده است که آشفتگی‌های همسر و مراقبان فراتر از بیمار تشدید می‌یابد (۲). همچنین آندرسون و همکاران معتقدند که سرطان پستان بر روابط زناشویی، تمایلات جنسی، تصویر بدن و روابط صمیمانه زوجین مبتلا به سرطان پستان تاثیری مخرب دارد (۷). سرطان پستان به ذات خود استرس‌زاست و کیفیت روابط زناشویی زوجین را تا حدود زیادی تحت شعاع قرار می‌دهد (۸). استرس زناشویی در واقع به عنوان نوعی استرس روانی- اجتماعی، فرایند چند عاملی است که شامل تعارضات بین فردی در محیط خانوادگی، راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد و همراه با مجموعه‌ای از پاسخ‌های عصبی- غددی، عملکرد سیستم خودکار و قلبی- عروقی و نیز پاسخ‌های فیزیولوژیک به تنش‌های روانی و اجتماعی است (۹). استرس زناشویی چنانچه توسط زوجین به خوبی اداره شود، می‌تواند در کمک به آنها برای فعالیت بهتر، به‌گونه‌ای مثبت عمل کند. اما اگر به شیوه‌های نادرست اداره شود یا مورد افراط قرار گیرد، مخرب خواهد بود (۹). لارنس و برادبوری[1] (۱۰) استرس زناشویی را یک فرآیند برهم کنش فعل و انفعالی می‌دانند که بر تعاملات هیجانی و رفتاری زوجین با یکدیگر تاثیر می‌گذارد. رِوِنسون، کایزر و بودمان[2] (۱۱) استرس زناشویی را سطح بالای ناسازگاری عاطفی می‌دانند که بر عواطف و رفتار هریک از زوجین، تعاملات زن- شوهر و ادراکات هریک از زوجین از رفتار دیگری تاثیر گذاشته و بر تعارضات زناشویی و مشکلات رفتاری بین زوجین می‌افزاید. استرس می‌تواند در سه بعد طبقه‌بندی شود:

۱- راهی که هر دو شریک از واقعه استرس‌زا تاثیر می‌پذیرند (مستقیم یا غیرمستقیم)

۲- منشاء استرس (آیا از درون یا بیرون زوج‌ها منشاء می‌گیرد)

۳- ترتیب زمانی (هر شریک در چه لحظه‌ای از فرایند مقابله درگیر می‌شود) (۱۲).

با توجه به این که استرس زناشویی بخشی از استرس روزانه زوجین درگیر سرطان پستان می‌باشد و به تبع آن این استرس تاثیر مهمی بر کیفیت روابط زناشویی این زوجین دارد، اگر این استرس به خوبی توسط زوج مدیریت نگردد، آثار مخربی به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر سیستم زوجی وارد می‌کند که به تبع آن موجب افت کیفیت روابط زناشویی می‌شود. زوجینی که درگیر سرطان پستان هستند، بالطبع استرس زناشویی زیادی را در رابطه خود تجربه می‌کنند و استرس زناشویی بالا در زوجین با توجه به مطالبی که بیان گردید برای زوجین بسیار خطرناک و آسیب‌زا می‌باشد. لازم به ذکر است که ریشه این استرس زناشویی تا حدود زیادی به ادراک و نوع نگرش این بیماران از بیماری شان برمی‌گردد، لذا کاهش این استرس به جهت بهبود روابط زوج‌ها حایز اهمیت است (۱۳). در درمان عقلانی- هیجانی- رفتاری که توسط آلبرت الیس[3] ارایه شده است، فرض اساسی این است که نحوه تفسیر افراد از رویدادها و موقعیت‌های زندگی در بروز مشکلات روانی آنها نقش اساسی ایفا می‌کند. در این

[1] Lorens & Bradbouri
[2] Revenson, Kayser & Bodenmann
[3] Albert Ellis



[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-04 ]
[ DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.4.5.7 ]
[ DOI: 10.30699/acadpub.ijbd.11.04.28 ]

رویکرد اعتقاد بر این است که شناخت، هیجان و رفتار به شکل معناداری با هم در تعامل هستند و بر یکدیگر تاثیر می‌گذارند (۱۴). از مفروضات دیگر این رویکرد آن است که هیجان‌های ما از باور، ارزیابی، تفسیر و واکنش‌های ما به موقعیت‌های زندگی ناشی می‌شوند. ازطریق فرایند درمانی در این رویکرد، به مراجعان مهارت‌هایی که ازطریق آنها باورهای غیرعقلانی شناسایی و با آنها مقابله گردد، آموزش داده می‌شود. این مهارت‌ها اکتسابی بوده و از طریق خودتلقینی تداوم می‌یابند. مراجعان می‌آموزند که روش‌های ناکارآمد تفکر را با شناخت‌های مؤثر، کارآمد و عقلانی جا به جا نموده و در نتیجه واکنش‌های هیجانی خود را به موقعیت‌ها تغییر دهند (۱۵).

در این رویکرد درمانی اعتقاد بر این است که انسان‌ها به همان صورت که ذاتاً به سوی تفکر عقلانی و سالم گرایش دارند، به سمت تفکرهای نادرست و غیرعقلانی نیز متمایل بوده و این تفکرها ریشه آشفتگی‌های هیجانی می‌باشند. اصطلاح غیرعقلانی به عقایدی اشاره دارد که انعطاف‌ناپذیر، مغایر با واقعیت و غیرمنطقی باشد و باعث کاهش سطح سلامت روانی فرد و مانع دستیابی او به اهداف می‌گردد (۱۶). افکار غیرعقلانی بسیار پرهزینه و زیانبار بوده و باعث افزایش بروز استرس و مشکلات جسمانی می‌گردند (۱۴).

از طریق الگوی ABC می‌توان ارتباط بین عقاید، رفتار و آشفتگی‌ها را به خوبی نشان داد. در این الگو A رویداد فعال کننده و C پیامد هیجانی و رفتاری می‌باشد. اعتقاد بر این است که A موجب C نمی‌گردد، بلکه B یا عقاید فرد درباره A است که موجب C می‌شود (۱۷). در درمان عقلانی- هیجانی- رفتاری هدف اصلی قادر نمودن مراجعان از طریق کسب فلسفه واقع بینانه‌تر درباره زندگی، مبارزه با عقاید غیرعقلانی و جایگزین کردن عقاید عقلانی به جای آنها جهت کاهش آشفتگی‌های هیجانی و رفتارهای خودشکن می‌باشد (۱۴-۱۷). از آن جایی که یکی از ریشه‌های اصلی استرس‌های زوجین مبتلا به سرطان پستان، باورها و شناخت‌های آنهاست، لذا از آموزش مبتنی بر درمان عقلانی- هیجانی- رفتاری بر استرس زوجین مبتلا به سرطان پستان می‌توان استفاده کرد. با توجه به مطالب گفته شده مهم‌ترین سوال پیش روی محقق این است که آیا آموزش مبتنی بر درمان عقلانی- هیجانی- رفتاری بر استرس زناشویی زوجین مبتلا به سرطان پستان اثرگذار است؟

## مواد و روش‌ها

در این پژوهش، جامعه آماری، عبارت است از کلیه زوجینی که در مهر ماه ۱۳۹۷ به بیمارستان ولایت شهر قزوین مراجعه کرده بودند و حداقل یکی از مراحل جراحی، شیمی‌درمانی یا پرتو درمانی را پشت سر گذاشته بودند. شیوه نمونه‌گیری این پژوهش به صورت نمونه‌گیری غیرتصادفی و از نوع در دسترس بود و از میان کلیه زوجینی که در مهر ماه ۱۳۹۷ به بیمارستان ولایت قزوین مراجعه کرده بودند، تعداد ۶۰ زن به صورت در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه استرس زناشویی به آنها داده شد تا آن را پر کنند. در انتها تعداد ۲۰ زن به همراه همسران‌شان (۲۰ زوج) بر اساس ملاک ورود برای شرکت در پژوهش (۱- پشت سر گذاشتن یکی از مراحل درمان جراحی، شیمی‌درمانی یا پرتو درمانی، ۲- موافقت آزمودنی جهت شرکت در پژوهش، ۳- کسب نمره‌ی بالاتر از میانگین در آزمون استرس زناشویی و ۴- آزمودنی‌ها در ۶ ماه گذشته از داروهای روان‌پزشکی و خدمات روان‌درمانی استفاده نکرده باشند) و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند (هر گروه ۱۰ زوج) انتخاب شدند. در ادامه فقط گروه آزمایش به مدت هشت جلسه تحت آموزش مبتنی بر درمان عقلانی- هیجانی- رفتاری آلبرت الیس قرار گرفتند. محتوای آموزش تحت نظارت اساتید همکار در پژوهش و با نظارت آنها توسط نویسنده مسئول به مدت ۸ جلسه (هر جلسه دو ساعت) به زوجین داده شد.

لازم به ذکر است که از میان ۲۰ زوج (۴۰ زن و مرد) که به عنوان آزمودنی در گروه آزمایش و کنترل حضور داشتند، تعداد یک زوج از گروه کنترل و یک زوج از گروه آزمایش پس آزمون را پر نکردند، بنابراین تعداد ۲ زوج (۴ نفر) ریزش داشتند که در مجموع حجم نمونه در این پژوهش به ۳۶ نفر (۱۸زوج) کاهش یافت. همچنین تمامی اصول مرتبط با ملاحضات اخلاقی از اخذ موافقت‌نامه کتبی، رضایت آگاهانه برای شرکت در جلسات درمان، حفظ رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات زوجین، رعایت حقوق شرکت‌کنندگان، اختیاری بودن مشارکت و همکاری زوجین با روند پژوهش و حتی اختیاری بودن ترک جلسه

[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-04 ]
[ DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.4.5.7 ]
[ DOI: 10.30699/acadpub.ijbd.11.04.28 ]

درمان با هماهنگی و صدور کد اخلاق با شناسه IR.QUMS.REC.1397.019 توسط کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه علوم پزشکی استان قزوین رعایت شده است.

**ابزار پژوهش**

**مقیاس استرس زناشویی استکهلم- تهران[4] (STMSS):** این مقیاس یک ابزار ساختارمند برای اندازه‌گیری استرس زناشویی است که توسط اورث گومر و همکاران (۱۸) ساخته شد. مقیاس اصلی دارای ۱۷ سؤال است که به صورت صفر و یک نمره‌گذاری می‌شود.کمترین نمره این مقیاس صفر و بیشترین آن ۲۷ است. هرچه نمره فرد در این مقیاس بالاتر باشد، استرس موجود در روابط او و همسرش بیشتر خواهد بود. اورث گومر و همکاران (۱۸) همسانی درونی مقیاس‌آلفای‌کرونباخ (۰/۷۷) و روایی سازه آن را با استفاده از مقیاس‌های مرتبط، رضایت‌بخش توصیف کرده‌اند. فرم ایرانی این مقیاس توسط (۱۸) ترجمه و اعتباریابی شد. فرم ایرانی مقیاس استرس زناشویی دارای ۱۷ گویه است. پنج گزینه »بسیار زیاد»، «زیاد»، »متوسط»، «کم» و «بسیارکم» به ترتیب برابر است با ۵، ۴، ۳، ۲، ۱ نمره هر آزمودنی را از ۲۳ (کم‌ترین) تا ۱۱۵ (بیشترین) مشخص می‌نماید. ضریب همبستگی بین نمره‌های مقیاس استرس زناشویی برای نمونه دوم در نوبت یا فاصله دو تا چهار هفته به n =۳۶ منظور سنجش پایایی بازآزمایی این مقیاس برای میانگین کل استرس زناشویی، ۰/۰۷۸ به دست آمده است که در سطح p>0/001 معنی‌دار بود و نشانه پایایی خوبی برای این آزمون است (۱۸).

**روش تجزیه و تحلیل آماری:** برای تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آنکووا (تحلیل کواریانس با استفاده حذف اثر پیش آزمون) در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ و با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۳ انجام شد.

لازم به ذکر است که استفاده از آزمون‌های پارامتریک مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه است که در صورت رعایت آنها می‌توان از این آزمون‌ها استفاده کرد. با توجه به این که روش به کار برده شده در این پژوهش تحلیل کوواریانس (ANCOVA) می‌باشد، این پیش‌فرض‌ها شامل برابری واریانس‌ها، همگنی شیب رگرسیون و نرمال بودن توزیع داده‌ها می‌باشد که در هر فرضیه به‌طور جدی مورد بررسی قرار می‌گیرد. برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کلموگروف اسمیرنف استفاده شد که در این آزمون سطح معناداری متغیر مورد نظر F= ۰/۲۱۰ به دست آمد که از P>۰/۰۵ بزرگ‌تر می‌باشد و به معنی آن است متغیر مورد نظر از توزیع نرمال برخوردار است. جهت بررسی مفروضه برابری واریانس گروه‌ها از آزمون لوین استفاده گردید که نتایج مربوط به آن به این شکل بود که مقدار F بدست آمده F= ۰/۱۰۶ برای آزمون لوین معنادار نبود (P>۰/۰۵) و می‌توان نتیجه گرفت که واریانس‌ها همگون بوده و آزمون تحلیل کوواریانس مقدور است. همچنین برای بررسی فقدان تعامل بین گروه‌ها و نمرات پیش آزمون، مفروضه‌ی یکسانی شیب رگرسیون بررسی شد و با توجه به نتایج حاصل ($F_{1,34}$=۱/۱۶ , p=۰/۲۸) این فرض هم مورد تایید قرار گرفت. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین گروه‌ها و پیش آزمون تعاملی وجود ندارد. با توجه به اینکه هر سه مفروضه برای آزمون تحلیل کوواریانس برقرار بود می‌توان گفت که استفاده از تحلیل کوواریانس برای تحلیل داده‌های این پژوهش مناسب است.

**محتوای جلسات آموزش:** محتوای جلسات آموزش مبتنی بر درمان عقلانی- هیجانی-رفتاری آلبرت الیس شامل ۸ جلسه است و مطابق با نظریه مشاوره گروهی عقلانی- هیجانی- رفتاری آلبرت الیس تنظیم شده است که به شکل کاملاً مختصر به آن اشاره می کنیم:

**جلسه اول:** معارفه اعضای گروه به یکدیگر، توضیح درباره اهداف و مقررات گروه توسط رهبر گروه و توافق بر سر حضور ۸ جلسه مشارکت، تاکید بر عدم شرکت در دوره‌های مشابه دیگر و عدم مطالعه کتب مربوط به روان‌شناسی تا آخر دوره و معرفی روش مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی- هیجانی- رفتاری.

**جلسه دوم:** بررسی و بیان مشکلات اعضا و ایجاد انگیزه برای مشاوره و درمان، آشنایی بیش‌تر اعضا با رویکرد عقلانی- هیجانی- رفتاری و باورهای غیرمنطقی. در این جلسه تکلیف ثبت افکار به گروه آموزش داده شد.

**جلسه سوم:** ذکر نمونه‌هایی از حوادث زندگی و بحث گروهی در زمینه چگونگی تاثیر باورها در واکنش‌های افراد

[4] Stockholm Tehran Marital Stress Scale



[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-04 ]
[ DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.4.5.7 ]
[ DOI: 10.30699/acadpub.ijbd.11.04.28 ]

و بحث اعضای گروه با هم در مورد این که شیوه اندیشیدن آنها باعث واکنش آنها در برابر حوادث می‌گردد.

**جلسه چهارم:** مرور جلسات قبل و آشنایی بیشتر اعضای گروه با رویکرد درمانی عقلانی- هیجانی-رفتاری برای کشف افکار غیرمنطقی و بررسی افکار غیرمنطقی در راستای استرس زناشویی و بیماری سرطان پستان و نحوه مجادله فعال با عقاید غیرعقلانی- در این جلسه تکلیف فرم سه ستونی جهت ثبت افکار و عقاید غیرعقلانی و مجادله با آنها ارایه شد.

**جلسه پنجم:** بررسی گروهی و تحلیل افکار، نگرش‌ها، احساسات غیرمنطقی نسبت به خود و حوادث پیرامون و آشنایی با مدل ABCD و آموزش اصول این مدل به اعضا. در این جلسه تکلیف فرم سه ستونی با تاکید بر تغییر خودبیانی‌ها آموزش و ارایه شد.

**جلسه ششم:** شناخت افکار غیرمنطقی، بایدها، نبایدها و تاثیر آنها در شکل‌گیری استرس زناشویی و بحث گروهی اعضا با یک دیگر درباره جایگزین کردن افکار منطقی به جای افکار غیرمنطقی. تصویرسازی عقلانی هیجانی- تمرین حمله به شرم.

**جلسه هفتم:** مرور جلسات قبل و پیگیری تکالیف- تقویت‌ها و مجازات‌ها- تشویق به مهارت‌آموزی، بحث در مورد روش‌های مقابله با افکار غیرمنطقی و جایگزین کردن آن با افکار منطقی و دادن تکلیف برای جلسه بعد؛ ایجاد آمادگی برای پایان گروه. در انتهای این جلسه توضیح داده شد که جلسه بعد، آخرین جلسه خواهد بود.

**جلسه هشتم:** مرور تکلیف جلسه قبل و انجام تمرین‌های عملی به شیوه گروهی و جمع‌بندی کلیه جلسات- مورد بحث قراردادن نحوه استفاده از فنون در سایر ابعاد زندگی- پرداختن به احساسات اعضا در مورد گروه و پایان دادن به آنها- پرداختن به امور ناتمام اعضا و تلاش برای تمام کردن آنها- گرفتن پس آزمون.

## یافته‌ها

در این قسمت از پژوهش نتایج حاصل از داده‌های آماری و آزمون فرضیه ارایه می‌شود. ابتدا با استفاده از شاخص‌های گرایش مرکزی و شاخص‌های پراکندگی، خلاصه‌سازی داده‌ها صورت می‌گیرد و در بررسی فرضیه پژوهش‌مان ابتدا به نتایج آزمون پیش فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس اشاره می‌شود و سپس با استفاده از تحلیل کوواریانس به تایید یا رد فرض صفر می‌پردازیم.

**الف- توصیف داده‌ها:** همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین سنی برای گروه آزمایش ۴۸ سال و برای گروه گواه این میانگین ۴۶ می‌باشد. همچنین سطح تحصیلات، تعداد و وضعیت درمانی برای هر دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۱ قابل مشاهده است.

میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌ها در پرسشنامه استرس زناشویی در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارایه شده است. و همان‌طور که در این جدول مشاهده می‌شود، میانگین گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون برابر با ۶۷/۴۵ و این میانگین در مرحله پس آزمون برابر با ۶۸/۰۰ بود. در گروه گواه، میانگین نمره در مرحله پیش آزمون ۵۶/۹۵ و در مرحله پس آزمون این میانگین معادل ۶۶/۰۹ بود.

**ب- تحلیل استنباطی داده‌ها:** فرضیه پژوهش: آموزش مبتنی بر درمان عقلانی- هیجانی- رفتاری برکاهش استرس زناشویی زوجین مبتلا به سرطان پستان موثر است.

**جدول ۱: مشخصات دموگرافیک گروه آزمایش و گواه**

| گروه | میانگین سنی | تحصیلات | | | تعداد گروه | | وضعیت درمان | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | سیکل | دیپلم | فوق دیپلم به بالا | بیمار (زن) | همسر (مرد) | جراحی | شیمی‌درمانی | پرتودرمانی |
| آزمایش | ۴۸ | ۶ | ۹ | ۳ | ۹ | ۹ | ۳ | ۵ | ۱ |
| گواه | ۴۶ | ۷ | ۸ | ۳ | ۹ | ۹ | ۳ | ۴ | ۲ |

[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-04 ]
[ DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.4.5.7 ]
DOI: 10.30699/acadpub.ijbd.11.04.28 ]

نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی تاثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات استرس زناشویی در جدول ۳ آمده است. همان‌طور که اطلاعات موجود در این جدول نشان می‌دهند، بین میانگین باقی‌مانده نمرات آزمودنی‌ها برحسب عضویت گروهی (دو گروه آزمایش و گواه) تفاوت معنادار است (P<۰/۰۰۱). لذا فرضیه پژوهش تایید می‌شود و آموزش مبتنی بر درمان عقلانی- هیجانی- رفتاری بر استرس زناشویی مؤثر بوده است.

**جدول۲: میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی‌ها در پرسشنامه استرس زناشویی در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک گروه‌ها**

| متغیر | مرحله | گروه | تعداد | میانگین | انحراف معیار |
|---|---|---|---|---|---|
| استرس زناشویی | پیش آزمون | آزمایش | ۱۸ | ۶۷/۴۵ | ۱۳/۹۷ |
| | | گواه | ۱۸ | ۶۸/۰۰ | ۱۲/۷۶ |
| | پس آزمون | آزمایش | ۱۸ | ۵۶/۹۵ | ۱۰/۶۷ |
| | | گواه | ۱۸ | ۶۶/۰۹ | ۱۳/۲۳ |

**جدول۳: نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی تاثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات استرس زناشویی**

| منبع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری | ضریب اِتا | توان آزمون |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **پیش‌آزمون** | ۱۴۱۲/۴۵ | ۱ | ۱۴۱۲/۴۵ | ۳۲/۷۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۳۷ | ۰/۹۹۱ |
| **عضویت گروهی** | ۲۳۰۸/۹۸ | ۱ | ۲۳۰۸/۹۸ | ۴۶/۷۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۲۸۶ | ۰/۸۷۵ |

## بحث

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثر بخشی آموزش مبتنی بر درمان عقلانی- هیجانی- رفتاری بر استرس زناشویی زوجین مبتلا به سرطان پستان بود که به صورت یک طرح نیمه آزمایشی انجام شد. همان‌گونه که یافته‌های پژوهش نشان می‌دهند.

پس از کنترل اثر پیش آزمون، فرضیه پژوهش یعنی مؤثر بودن آموزش مبتنی بر درمان عقلانی- هیجانی- رفتاری بر کاهش استرس زناشویی مورد تایید قرار گرفت ($F_{1,32} = ۳۲/۷۰$ ،p<۰/۰۱).

لذا می‌توان گفت که آموزش مبتنی بر درمان عقلانی-هیجانی-رفتاری موجب کاهش استرس زناشویی زوجین مبتلا به سرطان پستان می‌گردد. لازم به ذکر است که تحقیقات اندکی به بررسی اثربخشی متغیر مستقل پژوهش یعنی درمان عقلانی- هیجانی- رفتاری بر مشکلات زناشویی سرطان پستان پرداخته‌اند؛ اما پژوهش‌های دیگری وجود دارند که از درمان‌های روان‌شناختی دیگر و سایر درمان‌های موج سوم CBT استفاده کرده‌اند که می‌توان گفت با پژوهش ما همسو هستند که به چند مورد از مهم‌ترین و جدیدترین آنها اشاره خواهیم کرد. بنابراین می‌توان گفت که نتایج این پژوهش با یافته‌های حاصل از پژوهش اُنییبو[5] و همکاران (۱۹)، شفاعت و همکارن (۲۰)، آقایوسفی و همکاران (۲۱)، حاتمی و همکاران (۲۲)، استاگل و همکاران (۲۳)، جراحی (۲۴)، بهارلوو همکاران (۲۵)، خطیبیان و شاکریان (۲۶) و زهراکار (۲۷) همسو است.

اُنییبو و همکاران (۱۹) در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان عقلانی- هیجانی- رفتاری بر مدیریت استرس و باورهای غیرمنطقی معلمان مقطع ابتدایی در نیجریه به این مهم دست یافتند که درمان مذکور می‌تواند تا حدی سطوح مختلف استرس و باورهای غیرمنطقی گروه آزمایش را کاهش دهد.

شفاعت و همکاران (۲۰) در پژوهشی با عنوان اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری چند مؤلفه‌ای بر شدت بی‌خوابی و کیفیت خواب بیماران مبتلا به سرطان پستان پس از عمل جراحی به این یافته رسیدند که گروه درمانگری شناختی- رفتاری چند مؤلفه‌ای پس از ۶ جلسه

[5] Onuigbo



[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-04 ]
[ DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.4.5.7 ]
[ DOI: 10.30699/acadpub.ijbd.11.04.28 ]

آموزش این رویکرد باعث بهبود شدت بی‌خوابی و کیفیت خواب بیماران مبتلا به سرطان پستان پس از عمل جراحی می‌شود و به منظور بهبود مشکلات خواب آنان توصیه می‌گردد.

آقایوسفی و همکاران (۲۱) در پژوهشی با عنوان اثر بخشی آموزش درمان شناختی- رفتاری بر کاهش خستگی سرطان در زنان مبتلا به سرطان پستان به این نتیجه رسیدند که آموزش ۸ جلسه‌ای مبتنی بر درمان شناختی- رفتاری موجب می‌شود که بین دو گروه در مولفه‌های خستگی سرطان تفاوت معناداری وجود ایجاد شود، به طوری که میانگین گروه آزمایش پس از ۸ جلسه آزمایش کاهش معناداری داشت.

بنابراین با بررسی یافته‌های پژوهش آنها می‌توان این نتیجه را گرفت که با توجه به تغییراتی که آموزش مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری در نگرش و شناخت ایجاد می‌کند به نظر می رسد که این درمان می‌تواند نقش موثری در ایجاد تصور مثبت در بیماران مبتلا به سرطان و کاهش خستگی آنها داشته باشد.

حاتمی و همکاران (۲۲) در تحقیقی با عنوان اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر خستگی، استرس ادراک شده و ذهن آگاهی در زنان مبتلا به سرطان پستان به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی- رفتاری می‌تواند موجب کاهش خستگی، استرس ادراک شده در زنان مبتلا به سرطان پستان شود و همچنین این درمان می‌تواند موجب افزایش ذهن آگاهی بیماران مبتلا به سرطان پستان شود.

استاگل[6] و همکاران (۲۳) در پژوهشی با عنوان تاثیر مدیریت استرس مبتنی بر درمان شناختی- رفتاری بر بیماران سرطان پستان در یک دوره فالوآپ ۱۱ ساله به این نتیجه رسیدند که مدیریت استرس مبتنی بر درمان شناختی- رفتاری موجب ارتقا سازگاری روانی در بیماران سرطان پستان می‌شود و حتی این روش درمان قادر است افسردگی این بیماران را در طول دوره درمان و پیگیری‌های طولانی ارتقا بدهد، یافته دیگر استاگل و همکاران این بود که مداخلات مبتنی بر این روش درمان بعد از عمل جراحی هم می‌تواند برای بیماران مبتلا به سرطان غده غیرمتاستاتیک مزایای روان‌شناختی داشته باشد به‌طوری که حتی پس از گذشت ۱۱ سال از دوره درمان در یک فالوآپ ۱۱ ساله نرخ بازماندگان گروه آزمایش از گروه گواه بیشتر بوده است.

جراحی (۲۴) در پژوهشی با عنوان اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر باورهای غیرمنطقی زنان مبتلا به سرطان پستان به این یافته رسید که گروه درمانی شناختی رفتاری باعث کاهش باورهای غیرمنطقی زنان مبتلا به سرطان پستان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل می‌شود.

بهارلو و همکاران (۲۵) طی مطالعه‌ای با عنوان بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری[7] بر استرس زناشویی زنان به این نتیجه رسیدند که گروه درمانی شناختی- رفتاری بعد از گذشت ۸ جلسه موجب دستیابی به تفاوتی معنادار میان دو گروه آزمایش و گواه در پژوهش می‌شود و گروه درمانی شناختی- رفتاری قویاً موجب کاهش استرس زناشویی در زنان می‌شود.

خطیبیان و شاکریان (۲۶) در پژوهش خود با عنوان اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس زنان مبتلا به سرطان پستان به این نتیجه رسیدند که گروه درمانی شناختی- رفتاری به طور معناداری افسردگی، اضطراب و استرس زنان مبتلا به سرطان پستان را کاهش می‌دهد.

زهراکار (۲۷) در پژوهش خود تحت عنوان بررسی اثربخشی درمان عقلانی- هیجانی- رفتاری به شیوه گروهی در کاهش استرس بیماران مبتلا به دیابت به این نتیجه دست یافت که درمان درمان عقلانی- هیجانی- رفتاری در کاهش تمام نشانگان استرس موثر بوده است.

در تبیین تنها فرضیه پژوهش می‌توان گفت که نوع تفکر و نحوه ادراک زوجین مبتلا به سرطان پستان نظیر "باید ها و الزام‌های خشک"، "عقاید خودتحقیری و دیگر تحقیری"، "تحمل پایین ناکامی" و نیز "عقاید فاجعه‌ساز" یکی از اساسی‌ترین منابع استرس در همه این زوجین است. ضمن اینکه، در رویکرد عقلانی- هیجانی- رفتاری الیس نیز فرض اساسی این است که نحوه برداشت و تفسیر افراد از اتفاقات و موقعیت‌های زندگی (نوع تفکر و نحوه ادراک افراد) در بروز مشکلات روانی آنها نقش اساسی داشته (۲۲) و تفکرات نادرست و غیرعقلانی مسبب بروز آشفتگی‌های هیجانی از جمله استرس زناشویی بیش از حد می‌شود (۲۳) که سر ریز این استرس خود را به

[6] Stagl

[7] Cognitive-behavioral stress management

[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-04 ]
[ DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.4.5.7 ]
DOI: 10.30699/acadpub.ijbd.11.04.28 ]

شکل استرس زناشویی نشان می‌دهد و تاثیرات مخربی بر زندگی زوجین می‌گذارد. لذا هدف این رویکرد مبارزه با عقاید غیرعقلانی و جایگزین کردن عقاید عقلانی به جای آنها می‌باشد. با توجه به نقش مهم و بنیادینی که افکار و نوع نگرش افراد در ایجاد استرس زناشویی دارد و نیز با توجه به اینکه هدف اصلی درمان عقلانی- هیجانی- رفتاری ایجاد تغییرات تسکین‌دهنده از طریق تغییر افکار افراد است، لذا کسب نتایج پژوهش حاضر در خصوص اثربخشی درمان عقلانی- هیجانی- رفتاری در کاهش استرس زناشویی زوجین مبتلا به سرطان پستان، تا حد بسیار زیادی منطقی به‌نظر می‌رسد.

اجرا کردن برخی از مهم‌ترین تکنیک‌های شناختی در رویکرد REBT همانند "مبارزه کردن با عقاید غیرعقلانی، تغییر دادن زبان خود و استفاده از شوخ طبعی در تغییر افکار استرس‌زای زناشویی زوجین و به دنبال آن کاهش نشانه‌های شناختی استرس زناشویی بسیار مؤثر می‌باشد. همچنین اجرای فنون هیجانی و رفتاری از قبیل تصویرسازی عقلانی- هیجانی، ایفای نقش و استفاده از خودتقویتی و خودمجازاتی در کاهش نشانه‌های هیجانی و رفتاری استرس زناشویی زوجین مبتلا به سرطان پستان نقش مهمی را ایفا می‌کند. علاوه بر این، تناسب فنون درمانی رویکرد REBT شامل فنون شناختی، هیجانی و رفتاری را با نشانگان استرس زناشویی (شناختی، هیجانی و رفتاری) می‌توان دلیلی دیگر برای اثربخشی درمان عقلانی- هیجانی- رفتاری در کاهش استرس زناشویی زوجین مبتلا به سرطان پستان دانست. لازم به ذکر است که پژوهش فعلی از چندین محدودیت قابل تأمل هم برخوردار بود که در ادامه به آنها اشاره می‌شود: ۱- این پژوهش در شهر قزوین انجام شده و در تعمیم آن به شرایط دیگر باید به تفاوت موقعیت‌ها و فرهنگ‌ها توجه گردد. ۲- با توجه به اینکه در این پژوهش پیگیری یا فالوآپ صورت نگرفته است، نسبت به تعمیم نتایج در طولانی مدت باید احتیاط نمود. با توجه به اینکه آموزش مبتنی بر درمان عقلانی- هیجانی- رفتاری موجب کاهش استرس زناشویی زوجین مبتلا به سرطان پستان می‌شود، پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در پژوهش‌های آتی به شکل یک پژوهش ترکیبی (آمیخته) توسط سایر پژوهشگران ادامه یابد و از تعدادی از همسران این بیماران پژوهشی کیفی صورت بگیرد تا داده‌ها و یافته‌های عمیق‌تری به دست بیاید. همچنین با توجه به اینکه این پژوهش در مدت زمان کوتاهی انجام شد و فرصت چندانی برای انجام پیگیری پس از اتمام کار وجود نداشت، به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود که این شیوه آموزشی در تحقیقات آینده بصورت پیگیرانه و با دوره‌های فالوآپ ۶ ماهه یا بیشتر انجام دهند. پیشنهاد می‌شود که اثربخشی این رویکرد با رویکردهای خانواده درمانی سیستمی که به صورت تخصصی روی خانواده و زوج کار می‌کنند، برای این جامعه آماری مقایسه شود. با توجه به اینکه آموزش مبتنی بر درمان عقلانی- هیجانی- رفتاری موجب کاهش استرس زناشویی زوجین مبتلا به سرطان پستان می‌شود، پیشنهاد می‌شود که مراکز فعال مشاوره و روان درمانی در بیمارستان‌ها و کلینیک‌هایی که به صورت تخصصی با مراجعان سرطان پستان سر و کار دارند، می‌توانند از این شیوه به منظور کاهش استرس زناشویی استفاده نمایند.

## نتیجه‌گیری

نحوه اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان عقلانی- هیجانی- رفتاری بر استرس زناشویی زوجین مبتلا به سرطان پستان از طریق کاهش استرس زناشویی در این زوجین است. در واقع محتوای جلسات آموزش مبتنی بر درمان عقلانی- هیجانی- رفتاری از طریق فراهم نمودن آموزش‌هایی از سوی رهبر گروه و همتایان در خصوص ماهیت استرس زناشویی و نحوه مدیریت آن، نحوه واکنش‌های روان‌شناختی رویدادهای استرس‌زا و جدل کردن و به چالش کشیدن باورهای غیرعقلانی در مورد بیماری سرطان پستان و استرس‌های ناشی از آن به شکل استرس زناشویی، تمرین‌های آرمیدگی در زمان استرس، و نحوه مقابله عقلانی-هیجانی و رفتاری با رویدادهای بیرونی به کاهش استرس زناشویی زوجین مبتلا به سرطان پستان کمک می‌کند. یکی دیگر از جنبه‌های مؤثر این نوع مداخله (درمان عقلانی- هیجانی- رفتاری) کمک به زوجین مبتلا به سرطان پستان است تا از طریق تکنیک بازسازی شناختی افکار منطقی و کارآمد را جایگزین باورها و افکار غیرمنطقی و ناکارآمد کنند، چرا که این تکنیک به خودی خود در دراز مدت باعث مدیریت و کاهش استرس زناشویی در این زوجین می‌شود.



[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-04 ]
[ DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.4.5.7 ]
[ DOI: 10.30699/acadpub.ijbd.11.04.28 ]

## تشکر و قدردانی

در انتهای پژوهش بر خود لازم می‌دانیم که از زحمات بی‌شائبه خانم‌ها، سرکار خانم کبری نوروزی (کارشناس مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی قزوین) و سرکار خانم انسیه میرزایی (سوپروایزر آموزشی و دبیر کمیته پژوهش بیمارستان ولایت شهر قزوین) تشکر و قدردانی نمایم.

لازم به ذکر است که این پژوهش از پایان نامه آقای بهمن پیرمردوند چگینی دانشجوی کاشناسی ارشد مشاوره خانواده خوارزمی تهران استخراج شده است و هیچ نهاد یا ارگان خاصی از آن حمایت مالی نکرده است.

## تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ تعارض منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

## References

1. Kolden GG, Strauman TJ, Ward A, Kuta J, Woods TE, Schneider KL, Heerey E, Sanborn L, Burt C, Millbrandt L, Kalin NH. A pilot study of group exercise training (GET) for women with primary breast cancer: feasibility and health benefits. Psycho Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer. 2002; 11(5):447-56.
2. Zahlis EH, Lewis FM. Coming to grips with breast cancer: the spouse's xperience with his wife's first six months. Journal of psychosocial oncology. 2010; 28(1):79-97.
3. Rezaian, A. Analysis and design of System. Tehran: Published by Samt. 2014.
4. Alacacioglu A, Ulger E, Varol U, Yildiz I, Salman T, Bayoglu V, Dirican A, Demir L, Akyol M, Yildiz Y, Tarhan MO. Depression, anxiety and sexual satisfaction in breast cancer patients and their partners-izmir oncology group study. Asian Pac J Cancer Prev. 2014; 15(24):10631-6.
5. Northouse LL. Psychological impact of the diagnosis of breast cancer on the patient and her family. Journal of the American Medical Women's Association (1972). 1992; 47(5):161-4.
6. Northouse LL, Mood D, Kershaw T, Schafenacker A, Mellon S, Walker J, Galvin E, Decker V. Quality of life of women with recurrent breast cancer and their family members. Journal of Clinical Oncology. 2002; 20(19): 4050-64.
7. Esfandiari Dolabi Z, Joulaei A, Asli Azad M. Comparison of marital satisfaction and general health among breast cancer patients with breast evacuation, breast keeping and cancer free women in Tehran. IJRR. 2015; 1(4):39-48.
8. Jankowska M. Sexual functioning in young women in the context of breast cancer treatment. Reports of Practical Oncology & Radiotherapy. 2013; 18(4): 193-200.
9. Mirghaffari M. The effect of emotion-focused therapy approach on reducing marital stress in pars oil man shiftwork. Unpublished dissertation, kharazmi university, Tehran. 2014.
10. Sakizade F, Zahrakar K, Sanaie ZB & Ahmadi, M. the Effectiveness of martial skills training based on Guttmann model on the marital happiness. journal of counseling research. 2015; 13(52): 37-51.
11. Revenson TA, Kayser KE, Bodenmann GE. Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping. American Psychological Association; 2005.
12. Shakarami M, davarniya R, zahrakar K. A study of effectiveness of solution-focused brief therapy (SFBT) on reducing marital stress in women. sjimu. 2014; 22(4):18-26.
13. Zahlis EH, Shands ME. Breast cancer: Demands of the illness on the patient's partner. Journal of Psychosocial Oncology. 1991; 9(1):75-93.

[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-04 ]
[ DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.4.5.7 ]
[ DOI: 10.30699/acadpub.ijbd.11.04.28 ]

14. Zahrakar K. A Study of Effectiveness of Rational, Emotive, Behavior Therapy (REBT) with Group Method on Decrease of Stress among Diabetic Patients. Knowledge & Health. 2013; 7(4):160-4.

15. Corey G. Theory and practice of counseling and psychotherapy. Nelson ducation; 2015.

16. Dryden W. Rational emotive behaviour therapy: Distinctive features. Routledge; 2014 Dec 8. Translated by Movahhed R, Tehran Arjmand publication 2016.

17. Sharf RS. Theories of psychotherapy & counseling: Concepts and cases. Cengage Learning 2015.

18. Shamsipoor M, Besharat MA, Sadeghian S. relationship between marital stress and depression symptoms in women with coronary heart disease and healthy women. Journal of Psychology and Education. 2005; 35(2): 21-37.

19. Onuigbo LN, Eseadi C, Ugwoke SC, Nwobi AU, Anyanwu JI, Okeke FC, Agu PU, Oboegbulem AI, Chinweuba NH, Agundu UV, Ololo KO. Effect of rational emotive behavior therapy on stress management and irrational beliefs of special education teachers in Nigerian elementary schools. Medicine. 2018; 97(37): 1-11.

20. Shafaat N, Makvand Hosseini S, Rezaei A M. Effectiveness of Multi-Components Cognitive-behavioral Therapy on Insomnia Intensity and Quality of sleep among Breast Cancer Patients after Surgery. 2017; 11(2):82-91.

21. Aghayousefi AR, Dehestani M, Sharifi Saki S. Effectiveness of Cognitive–Behavioral Education in Reduction of Exhaustion of Cancer of Women Suffering from Breast Cancer. Health Psychology. 2016; 5(19):5-17.

22. Hatami m, Hasani j, Johnfaza m. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Fatigue, Perceived Stress and Mindfulness in Women with Breast Cancer. M.a psychology- unpublished dissertation - Kharazmi University 2016.

23. Stagl JM, Bouchard LC, Lechner SC, Blomberg BB, Gudenkauf LM, Jutagir DR, Glück S, Derhagopian RP, Carver CS, Antoni MH. Long term psychological benefits of cognitive behavioral stress management for women with breast cancer: 11 year followup of a randomized controlled trial. Cancer. 2015; 121(11): 1873-81.

24. Jarrahi sh. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Irrational Beliefs in Women with Breast Cancer. Second National Conference on Research and Therapy in Clinical Psychology 2015.

25. Baharloo Gh, Zarei I, Karami B R. Ismaili M. Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on marital stress in women. The first global conferences on modern research in psychology and social sciences 2016.

26. Khatibian M, Shakerian A. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Depression, Anxiety and Stress in Women with breast cancer. 2014; 19(4): 91-99.

27. Ellis A, Dryden W. The practice of rational emotive behavior therapy. Springer publishing company 2007.

28. Dryden W. Rational emotive behaviour therapy: Distinctive features. Routledge 2014.

[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-04 ]
[ DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.4.5.7 ]
[ DOI: 10.30699/acadpub.ijbd.11.04.28 ]