MEJDS. 2017; 7.
Published online 2017 Aug. **Research Article**

The Effect of Cognitive Behavioral Therapy on Components of Anxiety (Physical, Behavioral and Cognitive) in Patients with Thalassemia Major

*Farhad Kahrazei[1], Sahar Hashemzehi[2], Behzad Rigi Kouteh[3]

Author Address
1. Assistant professor of Psychology, Faculty of educational and psychology sciences, University Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran;
2-MA in general psychology, Faculty of educational and psychology sciences, University Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran;
3- Instructor, Department of Clinical Psychology, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.
***Corresponding Author Address:** Faculty of educational and psychology sciences, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran.
***E-mail:** farhad_kahraz@ped.usb.ac.ir

Received: 2017 April 29; **Accepted:** 2017 July 18

Abstract

Objective: Thalassemia major (TM) is among the most common genetic diseases in Iran and around the world. Like any other chronic disease, TM exerts negative physical and psychological effects. Patients with Thalassemia major (TM) experience many physical and psychological problems in dealing with the serious complications of the disease, which affect their quality of life. A considerable proportion of adult patients with TM show symptoms of anxiety. Patients with TI are more susceptible to state anxiety. Some studies have pointed a considerable proportion of patients had depression (35.0%), State (S)-anxiety (22.5%) or Trait (T)-anxiety (36.2%). TM leads an increase in the frequency of depression and anxiety in both patients and their caregivers. The aim of the study was to evaluate the effect of cognitive behavior therapy on anxiety in patients with thalassemia major type.

Methods: This is a two-group pretest-posttest quasi-experimental study. The population consisted of all diagnosed women with thalassemia major type that referred to Ali-Asghar hospital in Zahedan-Iran. Purposive sampling was used to recruit 24 participants. The participants were assigned to the experimental and control groups in equal numbers. The experimental group received Cognitive Behavioral Therapy in 8 sessions-each 90 minutes. The research instrument was somatic cognitive behavioral anxiety Questionnaire at the pretest stage. In later stages of research, in the experimental group the cognitive behavioral group therapy was conducted for 8 sessions of 60 minutes. Covariance test was used to examine research hypotheses. Statistical Package for Social Sciences (SPSS) - 18 was used to analyze the data.

Results: The results showed that cognitive-behavioral therapy reduced all components of anxiety in the experimental group patients and the effect of intervention was meaningful in posttest and the follow up stage ($P<0.001$). Test power close to 1 indicates a high rate of accuracy and adequacy of the sample size to evaluate the research questions.

Conclusion: The result of showed that interventions based on cognitive-behavioral therapy can be used as an efficient way to reduce anxiety in patients with thalassemia major type.

On the other hand, using the techniques of cognitive therapy leads to even changes in patients' views about the symptoms of thalassemia.

Keywords: Cognitive-Behavioral Therapy, Anxiety, Thalassemia Major Type.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.93.1]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۶؛ (۷).

انتشار برخط مردادماه ۱۳۹۶ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی رفتار درمانگری‌شناختی بر مؤلفه‌های اضطراب (بدنی و شناختی و رفتاری) بیماران زن مبتلا به تالاسمی نوع ماژور

*فرهاد کهرازئی[۱]، سحر هاشم‌زهی[۲]، بهزاد ریگی‌کوته[۳]

نویسندگان

۱. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ علوم‌تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه سیستان‌وبلوچستان، زاهدان، ایران؛

۲. دانشجوی کارشناسی‌ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه سیستان‌وبلوچستان، زاهدان، ایران؛

۳. مربی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم‌پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

***آدرس نویسندهٔ مسئول:** گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ علوم‌تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه سیستان‌وبلوچستان، زاهدان، ایران.

***رایانامه:** farhad_kahraz@ped.usb.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹ اردیبهشت‌ماه۱۳۹۶؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۷ تیرماه۱۳۹۶

چکیده

زمینه و هدف: تالاسمی‌ماژور از بیماری‌های بسیار شایع ژنتیکی و مزمن در جهان و در کشور ایران است. تالاسمی مانند هر بیماری مزمن دیگر، از جنبه‌های جسمی و آثار جانبی درازمدت، بر اکثر ارگان‌های بدن تأثیر گذاشته و همچنین دارای تأثیرات روان‌شناختی نیز است؛ بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری بر مؤلفه‌های اضطراب بیماران به تالاسمی نوع ماژور انجام شد.

روش‌بررسی: طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون‌پس‌آزمون، با گروه کنترل بود. برای انجام پژوهش ابتدا از میان بیماران زن مبتلا به تالاسمی‌ماژور مراجعه‌کننده به بیمارستان علی‌اصغر شهرستان زاهدان، تعداد ۲۴ بیمار به‌شیوهٔ هدفمند انتخاب‌شده و به‌شکل تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و گروه کنترل (۱۲ نفر) قرار گرفتند. هر دو گروه بااستفاده از پرسشنامهٔ اضطراب بدنی و شناختی و رفتاری لرر و وولفلک ۱۹۸۲ ارزیابی شدند. مداخلهٔ مبتنی‌بر رفتار درمانگری‌شناختی گروهی در گروه آزمایش، به‌مدت هشت جلسهٔ ۶۰دقیقه‌ای اجرا و برای تحلیل داده‌ها از کواریانس چندمتغیره استفاده شد.

یافته‌ها: باتوجه به نتایج، آموزش گروهی مبتنی‌بر رفتار درمانگری‌شناختی، میزان اضطراب را در مؤلفه‌های بدنی و شناختی و رفتاری گروه آزمایش در مرحلهٔ پس‌آزمون کاهش داد ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: پیشنهاد می‌شود که از مداخلات مبتنی‌بر رفتار درمانگری‌شناختی، به‌عنوان روشی کارآمد، برای کاهش میزان اضطراب بیماران دچار تالاسمی نوع ماژور استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: رفتار درمانگری‌شناختی، اضطراب، تالاسمی‌ماژور.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.93.1]

۱ مقدمه

از مشکلات بسیار بزرگ در قرن بیست‌ویکم، افزایش بار ناشی‌از بیماری‌های مزمن است که سیستم‌های بهداشتی در سراسر جهان با آن مواجه هستند. بیماری‌های مزمن، هم‌اکنون تهدید جدی برای سلامت و طول‌عمر مردم کشورهای درحال توسعه است (۱). بیماری تالاسمی از بیماری‌های ارثی مزمن بسیار شایع بوده و گسترده‌ترین بیماری ژنتیکی در جهان به‌شمار می‌آید (۲). درواقع این بیماری اختلال مزمن ارثی خونی است که سبب کاهش تولید هموگلوبین می‌شود. شیوع این بیماری در ایران حدود ۳ تا ۴ درصد کل جمعیت است. در این کشور بیش‌از ۲۰۰۰۰ بیمار تالاسمی‌ماژور وجودداشته و سالانه بین ۱۰۰۰ تا ۱۵۰۰ بیمار به این آمار اضافه می‌شود (۳). به‌دلیل شیوع زیاد بیماری تالاسمی‌ماژور و تنوع اختلالات فیزیولوژیکی در بیماران، درطول بیماری و درمان، می‌توان در ایران، این بیماری را از اختلال‌های مزمن جسمانی بسیار گسترده دانست (۴).

اختلال تالاسمی‌ماژور، علاوه‌بر عوارض جسمانی، عوارض روان‌شناختی متعددی را به‌دنبال بیماری و درمان داشته و فرایند زندگی بیماران را در تمامی ابعاد متأثر می‌سازد (۵). غیبت از مدرسه، کاهش عملکرد تحصیلی، محدودبودن در ارتباط‌های اجتماعی و انجام بازی، احساس بیچارگی ناشی‌از وابستگی به دیگران جهت دریافت مراقبت، احساس بی‌کفایتی در انجام بعضی از امور عادی، خشم، احساس اضطراب ناشی‌از موقعیت نامعین و نامعلوم، غمگینی به‌دلیل ازدست‌دادن سلامت و نداشتن استقلال، نگرانی از مرگ زودرس و این اندیشه که زندگی آن‌ها سیری متفاوت از دیگران دارد، باعث گوشه‌گیری و افسردگی و کاهش اعتمادبه‌نفس آن‌ها می‌شود (۶،۸).

از نگرانی‌های بسیار مهم درخصوص بیماری و فرایند درمان اختلال تالاسمی‌ماژور، اضطراب است که بیماران با آن مواجه هستند. اضطراب از واکنش‌های روانی بسیار شایع، در هنگام مواجه با عوامل تنیدگی‌زا است (۹). در بیماران مبتلا به تالاسمی که به‌طور مکرر درمعرض روند استرس‌آور و دردناک تزریق خون قرار دارند، درنظرگرفتن و ارائهٔ برنامه‌های مراقبتی و درمانی، به‌منظور کاهش درد و اضطراب اهمیت زیادی دارد (۱۰). بتاتالاسمی‌ماژور سبب افزایش میزان افسردگی و اضطراب در بیماران و مراقبان آن‌ها شده که این افزایش منجربه اثرات منفی در زندگی آن‌ها می‌شود. به‌طورخاص، افسردگی و اضطراب نقش مهمی را در این آثار منفی، به‌طور مستقل از اضطراب، دارند. بیماران مبتلا به تالاسمی درمعرض درمان‌های پزشکی فشرده و جدی قرارگرفته که عوارض‌شان همیشگی است؛ بنابراین، وضعیت روانی این بیماران اثرات مهمی بر کیفیت زندگی آنان دارد. (۱۱)

بیماری‌های مزمن همچون تالاسمی با اضطراب و تنیدگی مرتبط بوده و هرچه فرد بیشتر درمعرض تنیدگی‌های ناشی‌از بیماری باشد، عوارض منفی روانی و جسمانی، در او بیشتر خواهد شد. این امر سبب کاهش کارکرد سیستم ایمنی فرد شده و او را درمقابلهٔ مؤثر با بیماری دچار مشکل خواهد کرد؛ بنابراین در بیماران مزمن جسمانی، اضطراب و استرس واردشده به فرد، در فعالیت سیستم گلبول‌های‌سفید خون اختلال ایجادکرده و درنتیجه سیستم ایمنی بیمار تضعیف می‌شود (۱۲).

امروزه تأثیر مثبت مداخلات روان‌شناختی در روند بهبود بیماری‌های مزمن جسمانی تأیید شده‌است. رویکرد شناختی‌رفتاری ازجمله رویکردهایی در روان‌شناسی بوده که توجه متخصصان را در چنددههٔ اخیر به‌خود جلب کرده است. این رویکرد می‌تواند به بیماران کمک کند تا تأثیرات روانی بیماری‌شان را به کمترین مقدار برسانند. حمایت تجربی قوی دربارهٔ کاربرد درمان شناختی‌رفتاری برای مشکلات روانی شایع در بیماری‌های جسمانی، با ارائهٔ مراقبت بهداشتی نوین و تأکیدبر درمان‌های دارای حمایت تجربی، هماهنگ است. تاکنون مدل‌های شناختی‌رفتاری و پروتکل‌های درمانی زیادی از اختلالات روانی و بیماری‌های مزمن پزشکی تدوین‌شده که بسیاری از آن‌ها در پژوهش بالینی مؤثر شناخته شده‌اند.

درمان شناختی‌رفتاری به‌صورت موفقیت‌آمیز برای کنترل سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر (۱۳)، سندرم خستگی مزمن (۱۴)، دردهای مزمن (۱۵) و بیماران مبتلا به ایدز (۱۶)، به‌کار رفته است؛ بنابراین باتوجه به مبانی ارائه‌شده مبنی‌بر اینکه بیماری تالاسمی نوع ماژور به‌عنوان رویدادی تنیدگی‌زا، سبب فراخوانی واکنش‌های روان‌شناختی ازقبیل اضطراب و افسردگی شده و همچنین باتوجه به اثبات سودمندی رفتار درمانگری‌شناختی در بسیاری از بیماری‌های جسمانی، در این پژوهش، هدف کاربرد این مداخله در کاهش اضطراب بدنی و رفتاری و شناختی در بیماران زن مبتلا به تالاسمی نوع ماژور است؛ ازسوی‌دیگر پژوهش حاضر ضمن مطالعهٔ سودمندی، این مداخله را در نمونه‌ای از جمعیت بیماران تالاسمی کشورمان نیز بررسی کرد؛ بنابراین پژوهش حاضر درصدد بررسی تأثیر رفتار درمانگری‌شناختی در کاهش اضطراب بدنی و رفتاری و شناختی بیماران زن مبتلا به تالاسمی بود.

۲ روش بررسی

طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون‌پس‌آزمون، با گروه کنترل بود جامعهٔ آماری را تمامی بیماران دچار اختلال تالاسمی نوع ماژور مراجعه‌کننده به بیمارستان علی‌اصغر شهرستان زاهدان تشکیل دادند. بااستفاده از نمونه‌گیری دردسترس تعداد ۲۴ نفر از بیماران دارای تشخیص تالاسمی انتخاب‌شده و به‌صورت تصادفی ۱۲ نفر در گروه آزمایش و ۱۲ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود افراد شامل: دارابودن تالاسمی‌ماژور، جنسیت زن، مشترک‌بودن درمان‌های دریافتی، نداشتن سابقهٔ بیماری عصبی و روان‌شناختی، دریافت‌نکردن درمان‌های روان‌شناختی، نداشتن سوءمصرف مواد و متأهل‌نبودن، بود. ملاک‌های خروج،عبارت‌بود از: جنسیت مرد، قرارداشتن در مراحل اولیهٔ درمان، وجود سوابق اختلالات عصبی و جسمانی دیگر، نداشتن سواد کافی برای درک و انجام تکالیف خانگی و غیبت بیش‌از دو جلسه. به‌منظور رعایت اصول اخلاقی در پرسشنامه‌ها به محرمانه‌بودن اطلاعات اشاره شد؛ درضمن بعداز انجام مداخلهٔ رفتار درمانگری‌شناختی در گروه آزمایش، مداخلهٔ مذکور باتوجه به تأثیر مثبت آن در کاهش اضطراب بیماران گروه آزمایش، برای گروه کنترل نیز اجرا شد. برای ارزیابی میزان اضطراب، از پرسشنامهٔ اضطراب

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.93.1]

بدنی، و شناختی و رفتاری SCBAI[1] لرر و وولفلک[2] ۱۹۸۲ استفاده شد. این مقیاس با ۳۶ عبارت برای سنجش سه جزء اصلی اضطراب، اضطراب بدنی، اضطراب رفتاری و اضطراب شناختی طراحی شده است. پرسشنامهٔ اضطراب بدنی و شناختی و رفتاری ابزاری خودگزارشی بوده و آزمودنی باید در مقیاس لیکرت ۸درجه‌ای مشخص سازد که هرکدام از علائم را تا چه حد تجربه می‌کند (۱۷). پرسشنامهٔ اضطراب بدنی و شناختی و رفتاری، ثبات درونی بسیار خوبی دارد. ضریب پایایی حاصل از روش دونیمه‌سازی آن برای عامل بدنی ۰/۹۳ و برای عامل رفتاری ۰/۹۲ و برای عامل شناختی ۰/۹۲ گزارش شده است (۱۸). در این پژوهش ضریب پایایی حاصل‌از روش دونیمه‌سازی برای مؤلفه‌های اضطراب بدنی و رفتاری و شناختی به‌ترتیب برابر با ۰/۷۸ و ۰/۷۶ و ۰/۷۳ به‌دست آمد. جهت اجرای این پژوهش بعداز معرفی بیماران از جانب پزشک به درمانگر، در مرحلهٔ پیش‌آزمون هر بیمار به‌صورت انفرادی به پرسشنامه‌های مؤلفه‌های اضطراب پاسخ داد. سپس بیماران گروه آزمایش در هشت جلسهٔ ۶۰دقیقه‌ای به‌صورت ۲ جلسه در هفته، تحت کاربندی رفتاردرمانگری‌شناختی قرار گرفتند؛ درحالی‌که گروه کنترل تحت کاربندی روان‌شناسی خاصی قرار نگرفتند. پس‌از اتمام جلسات هر دو گروه مجدداً به پرسشنامه‌های مؤلفه‌های اضطراب پاسخ دادند.

برنامهٔ آموزشی رفتار درمانگری‌شناختی: این برنامه درطی هشت جلسهٔ یک‌ساعته و به‌صورت دو جلسه در هفته به‌شرح ذیل بود.

جدول ۱. خلاصهٔ جلسات رفتاردرمانگری‌شناختی

جلسات	توضیحات
جلسهٔ اول	آشنایی، اجرای پیش‌آزمون، ارائهٔ قواعد و هنجارهای گروه، بیان اهداف به‌وسیلهٔ اعضا، روشن‌کردن انتظارات اعضا از شرکت در جلسات گروه.
جلسهٔ دوم	آشنایی با هیجان‌های مثبت و منفی، آشنایی با اضطراب و کیفیت زندگی، بیان نکاتی به‌وسیلهٔ اعضا درخصوص اضطرابی که تجربه کرده بودند، توجه‌کردن اعضا به موقعیت‌های برانگیزانندهٔ اضطراب، دادن تکلیف.
جلسهٔ سوم	تشخیص موقعیت و افرادی که باعث اضطراب می‌شوند، آموزش مدل A-B-C، بیان نمونه‌هایی از اضطراب اعضا براساس مدل A-B-C، توجه‌کردن به افکار و باورها.
جلسهٔ چهارم	توجه به افکار و باورهای قبل‌از اضطراب یا عواملی که بر کیفیت زندگی آزمودنی‌ها اثر می‌گذارد، توجه به افکار خودکار قبل‌از هیجانات، توجه به نشانه‌های جسمانی و هیجانی بعداز باورها، توجه به رفتارهای بعد از افکار.
جلسهٔ پنجم	توجه بیشتر به افکار منفی قبل‌از اضطراب، تمثیل اقیانوس و پیکان عمودی برای شناسایی طرح‌واره‌ها، انجام تمرین‌های رفتاری دراین‌خصوص، بررسی خودگویی‌های اعضا در هنگامی‌که دچار اضطراب شده‌اند و تغییر آن، شناسایی و تغییر و تعدیل رفتارهای مخرب بعداز افکار و خودگویی‌های منفی.
جلسهٔ ششم	پیگیری افکار خودکار برای شناسایی باورهای بنیادی و به‌تبع آن رفتارهای ناسازگار، شناسایی باورهای بنیادی ناکارآمد، شناسایی رابطهٔ بین افکار ناسازگار با هیجانات و رفتارهای ناسازگار و مضطربی، تغییر افکار ناکارآمد ازطریق کندکردن روند فکرکردن منفی و جایگزین‌کردن افکار منطقی و کارآمد، توجه به تغییرات رفتاری و هیجانی بعداز تغییر افکار، آموزش رفتاری کنترل اضطراب.
جلسهٔ هفتم	ادامهٔ شناسایی باورهای بنیادی و تغییر در آن، آموزش شیوه‌های رفتاری مانند صحبت‌کردن و مذاکره دربارهٔ اضطراب، آرام‌سازی، به‌تعویق‌انداختن واکنش، تمرکز بر تنفس که باعث آرام‌سازی درحین اضطراب خواهد شد، آموزش راه‌حل‌های گوناگون برای حل مسئله (موقعیت‌های اضطراب‌برانگیز)، آموزش نحوهٔ واکنش رفتاری به موقعیت‌های اضطراب‌برانگیز.
جلسهٔ هشتم	بررسی پیشرفت و رسیدن اعضا به اهداف، آموزش چگونگی یادگرفته‌ها به زندگی واقعی، بررسی کارهای ناتمام اعضا، بررسی احساسات اعضا درخصوص تمام‌شدن جلسات، شناسایی افراد و موقعیت‌های حامی در زندگی آن‌ها، توجه به اینکه تغییرات تدریجی است نه آنی، اجرای پس‌آزمون.

۳ یافته‌ها

در این پژوهش تمامی افراد مطالعه‌شدهٔ نمونه زن بودند. سن بیماران بین ۱۸ تا ۲۸ سال و میانگین سنی گروه کنترل ۲۳/۵ و گروه آزمایش ۲۴/۸۳ بود. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که گروه آزمایش و کنترل در تمامی مؤلفه‌های اضطراب (بدنی و شناختی و رفتاری) تفاوت معناداری دارند ($p<۰/۰۰۱$). به‌منظور پی‌بردن به این تفاوت و تحلیل سؤال‌های پژوهش، از آزمون آماری تحلیل کواریانس تک‌متغیره برای هریک از مؤلفه‌های اضطراب استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲، ارائه شده است.

[1]. Somatic, Cognitive, Behavioral Anxiety Inventory (Lehrer & Woolfolk, 1982)

[2]. Lehrer & Woolfolk

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.93.1]

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیر اضطراب بدنی و رفتاری و شناختی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌تفکیک دو گروه به‌همراه نتایج آنالیز کواریانس

مؤلفه‌های اضطراب	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسهٔ پس‌آزمون		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p	اتا
بدنی	آزمایش	۹۶/۲۵	۵/۰۶	۶۹/۹۱	۱۱/۵۴	۲۹/۸۵	≤۰/۰۰۱	۰/۵۶
	کنترل	۹۹/۳۳	۶/۹۰	۹۱/۷۵	۷/۲۸			
شناختی	آزمایش	۵۷/۴۱	۷/۱۷	۳۴/۲۵	۵/۹۲	۶۱/۱۸	≤۰/۰۰۱	۰/۷۴
	کنترل	۶۲/۰۰	۸/۹۰	۵۹/۱۶	۸/۲۷			
رفتاری	آزمایش	۵۴/۳۳	۷/۷۸	۳۶/۷۵	۶/۷۵	۳۵/۵۰	≤۰/۰۰۱	۰/۶۵
	کنترل	۵۷/۹۱	۷/۱۲	۵۶/۸۳	۸/۰۲			

همان‌طورکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود بااستفاده از روش تحلیل کوواریانس و باکنترل تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون، مداخلهٔ رفتار درمانگری‌شناختی بر مؤلفه‌های بدنی اضطراب منجربه تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون شده ($p<۰/۰۰۱$) و میزان تأثیر آن ۰/۵۶ به‌دست آمد؛ همچنین رفتار درمانگری‌شناختی بر مؤلفه‌های شناختی و رفتاری نیز سبب تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل شده است ($p<۰/۰۰۱$). میزان تأثیر به‌ترتیب در مؤلفه‌های شناختی و رفتاری، ۰/۷۴ و ۰/۶۵ است.

٤ بحث

هدف پژوهش، بررسی اثربخشی رفتار درمانگری‌شناختی بر کاهش مؤلفه‌های اضطراب در بیماران مبتلا به تالاسمی نوع ماژور بود. نتایج نشان داد که مداخلهٔ رفتار درمانگری‌شناختی در کاهش مؤلفه‌های اضطراب (بدنی و رفتاری و شناختی) مؤثر بوده است. باتوجه به نتایج حاصل‌از تحلیل کوواریانس، بعداز انجام مداخله، تفاوت معناداری بین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر مؤلفه‌های اضطراب به‌وجود آمده است؛ البته این دو گروه در مرحلهٔ پیش‌آزمون تفاوت معناداری باهم نداشتند.

بررسی‌ها حاکی‌از آن است که در بیماران دچار تالاسمی، بیشترین نقصان کیفیت زندگی مربوط به ابعاد عاطفی‌روانی بوده که شامل اضطراب و افسردگی و نگرانی از وضعیت سلامتی است (۱۹). دیگر نتایج نشان داد که ۳/۷درصد از خانواده‌های بیماران تالاسمی ازنظر اضطراب طبیعی، ۱۸/۵ درصد دچار اضطراب خفیف، ۵۰درصد دچار اضطراب متوسط و ۲۷درصد افراد دچار اضطراب شدید هستند. علاوه‌براین نتایج مشخص کرد که ۵۰درصد افراد خانواده افسردگی و اضطراب شدید دارند. در نتایج پژوهش زارع، براز، پدرام، و پاکباز در سال ۲۰۱۴ مشاهده شد که جوانان مبتلا به تالاسمی و اعضای خانوادهٔ آن‌ها در عملکرد اجتماعی خود دارای مشکلاتی هستند. اعضای خانوادهٔ این بیماران به‌مراتب کیفیت زندگی ضعیف‌تری را در بُعد عملکرد اجتماعی تجربه می‌کنند که این امر می‌تواند سبب مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی بیشتر در بیماران مبتلا شود (۲۰).

در پژوهشی که به‌وسیلهٔ خانی، مجدی، آزادمرزآبادی، منتظری، قربانی، و رمضانی صورت گرفت، دریافتند که بیماران مبتلا به تالاسمی درمعرض ابتلا به انواع مختلف اختلال‌های روان‌پزشکی بوده و درنتیجه نیازمند مشاوران روان‌پزشکی مجرب هستند (۲۱،۲۲). در پژوهش زمان‌زاده، حیدرزاده، عشوندی، و لک‌دیزجی در بیماران همودیالیزی، مشاهده شد که نزدیک به نیمی‌از این بیماران کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی مطلوبی نداشته (۲۳) و باتوجه به رابطهٔ مثبت بین این دو به‌خصوص اثرگذاری بارز حمایت در بُعد عاطفی بر کیفیت زندگی، توصیه می‌شود، برنامه‌ریزان مراقبتی و مسئولان ترتیبی اتخاذ کنند تا علاوه‌بر تقویت ابزاری و اطلاعاتی، حمایت عاطفی در این گروه تقویت و بدین‌طریق موجب بهبود کیفیت زندگی و کاهش نشانه‌های روان‌شناختی بیماران شود؛ همچنین بار روانی یا علائم تجربه‌شده به‌وسیلهٔ بیماران دیالیزی مانند افسردگی، و اختلالات اضطرابی و استرس، اثرات عمیقی بر کیفیت زندگی این بیماران داشته است که طرح مدیریت این علائم و همچنین درمان پزشکی و روان‌درمانی و ایجاد آگاهی برای این بیماران باید درنظر گرفته شود (۲۴).

دراین‌راستا بررسی‌های مختلف، رفتار درمانگری‌شناختی را در کاهش علائم اضطراب و افسردگی اثربخش دانسته و آن را به‌عنوان شیوه‌ای کارآمد غیردارویی در بهره‌مندی افراد دچار بیماری‌های مزمن جسمانی، مؤثر می‌دانند (۱۱،۲۵،۲۷). پوئویی و می‌مکالیندن معتقدند که گروه‌درمانی شناختی‌رفتاری می‌تواند در افزایش کیفیت زندگی و رضایت از زندگی و کاهش نشانگان اضطراب و افسردگی موفقیت‌آمیز باشد (۲۸). در پژوهشی دیگر به اهمیت درمان‌های روان‌شناختی و حمایت تیمی و چندجانبه در کاهش اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به تالاسمی و ترغیب آن‌ها به مشارکت فعال اجتماعی و کسب استقلال اشاره شده است (۲۹).

٥ نتیجه‌گیری

بنابراین باتوجه به مطالب ذکرشده، به‌نظر می‌رسد مبتلایان به تالاسمی‌ماژور دردهای جسمی درخورملاحظه و گاهی شدیدی را تحمل می‌کنند؛ همچنین باتوجه به جنبه‌های خاص دیگر بیماری تالاسمی، این افراد معمولاً سطح زیادی از تنش و برانگیختگی را تجربه

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.93.1]

می‌کنند که ازطریق فنون رفتاری موجود در برنامهٔ درمان‌گروهی پژوهش حاضر علائم کاهش یافته است. ازسوی‌دیگر افراد مبتلا به تالاسمی با مشکلات روان‌شناختی گوناگون و چندجانبه‌ای ازجمله نگرانی و اضطرابی درگیرند که به‌دنبال هزینه‌های سنگین درمان و ناامیدی برای بهبود کامل ایجاد شده است. درمان شناختی‌رفتاری بااستفاده از فنون شناختی در محیطی همدلانه و در ادامهٔ استفاده از تکنیک‌های درمانی، منجربه بهبود نشانگان اضطراب مبتلایان به تالاسمی‌ماژور در پژوهش حاضر شده است. ازطرف‌دیگر استفاده از فنون شناختی در جلسات درمان گروهی باعث تغییر دیدگاه بیماران به نشانگان تالاسمی شده و استفاده از فنون رفتاری در کنار فضای همدلانهٔ گروه ،سبب آشنایی و کنترل بیشتر افراد به وضعیت بیماری و درنتیجه بهبود کیفیت زندگی شده است.

٦ تشکر و قدردانی

از تمامی بیماران مبتلا به تالاسمی‌ماژور که محقق را در امر پژوهش یاری کردند، صمیمانه قدردانی می‌شود.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.93.1]

References

1. Weatherall DJ, Clegg JB. The Thalassaemia Syndromes. New York, NY: John Wiley & Sons; 2008. [Link]
2. Azarkeivan A, Hajibeigy B, Afradi H, Eslami M, Ghazizadeh S, Shabeh Pour Z. Evaluation of clinical conditions of thalassemic patients having referred to Adult Thalassemia Center, Tehran. Scientific Journal of Iran Blood Transfus Organ. 2011;8(1):32–41. [Persian] [Link]
3. Nugent R. Chronic diseases in developing countries: health and economic burdens. Ann N Y Acad Sci. 2008;1136:70–9. [Link]
4. Messina G, Colombo E, Cassinerio E, Ferri F, Curti R, Altamura C, et al. Psychosocial aspects and psychiatric disorders in young adult with thalassemia major. Intern Emerg Med. 2008;3(4):339–43. [Link]
5. Thavorncharoensap M, Torcharus K, Nuchprayoon I, Riewpaiboon A, Indaratna K, Ubol B-O. Factors affecting health-related quality of life in Thai children with thalassemia. BMC Blood Disord. 2010;10:1. [Link]
6. Baraz S, Zarea K, Pedram M, Pakbaz Z. Comparison of quality of life of thalassemic children with their parents. Ahvaz scientific medical journal. 2009;8:455–62. [Persian] [Link]
7. Yengil E, Acipayam C, Kokacya MH, Kurhan F, Oktay G, Ozer C. Anxiety, depression and quality of life in patients with beta thalassemia major and their caregivers. Int J Clin Exp Med. 2014;7(8):2165–72. [Link]
8. Heidari M, Alhani F, Kazemnejad A, Moezzi F. The effect of empowerment model on quality of life of Diabetic adolescents. Iranian Journal of Pediatrics. 2007;17(Suppl 1):87–94. [Persian] [Link]
9. Abdekhodaie MS, Sadeghi Ordoubady A. Prevalence of separation anxiety in children and effect of cognitive behavioral play therapy on reducing it. Journal of Clinical Psychology. 2012;3(412):51–8. [Persian] [Link]
10. Hakamata Y, Lissek S, Bar-Haim Y, Britton JC, Fox N, Leibenluft E, et al. attention bias modification treatment: A meta-analysis towards the establishment of novel treatment for anxiety. Biol Psychiatry. 2010;68(11):982–90. [Link]
11. Kiani J, Pakizeh A, Ostovar A, Namazi S. Effectiveness of Cognitive Behavioral Group Therapy (CBGT) in increasing the self esteem & decreasing the hopelessness of β-Thalassemic adolescents. Iranina South Medical Journal. 2010;13(4):241–52. [Persian] [Link]
12. Ross L, Boesen EH, Dalton SO, Johansen C. Mind and cancer: does psychosocial intervention improve survival and psychological well-being? Eur J Cancer. 2002;38(11):1447–57. [Link]
13. Greene B, Blanchard EB. Cognitive therapy for irritable bowel syndrome. Journal of Consulting And Clinical Psychology. 1994;62(3):576. [Link]
14. Price JR, Mitchell E, Tidy E, Hunot V. Cognitive behaviour therapy for chronic fatigue syndrome in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2008;(3):CD001027. [Link]
15. Morley S, Eccleston C, Williams A. Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials of cognitive behaviour therapy and behaviour therapy for chronic pain in adults, excluding headache. Pain. 1999;80(1–2):1–13. [Link]
16. Lechner SC, Antoni MH, Lydston D, LaPerriere A, Ishii M, Devieux J, et al. Cognitive-behavioral interventions improve quality of life in women with AIDS. J Psychosom Res. 2003;54(3):253–61. [Link]
17. Lehrer MP, Woolfolk R. Self-report assessment of anxiety: Somatic, cognitive, and behavioral modalities. Behavioral Assessment. 1982;4:167–77. [Link]
18. Corcoran K, Fischer J. Measures for Clinical Practice and Research. New York: Oxford University Press Inc; 2013. [Link]
19. Pakbaz Z, Treadwell M, Yamashita R, Quirolo K, Foote D, Quill L, et al. Quality of life in patients with Thalassemia intermedia compared to Thalassemia major. Annals of the New York Academy of Sciences. 2005;1054:457–61. [Link]
20. Zarea K, Baraz S, Pedram M, Pakbaz Z. Comparison of quality of life in adolescences with Thalassemia and their families. Iranian Journal of Nursing Research. 2014;8(4):42–50. [Persian] [Link]
21. Khani H, Majdi MR, Azad Marzabadi E, Montazeri A, Ghorbani A, Ramezani M. Quality of life in Iranian Beta-thalassemia major patients of southern coastwise of the Caspian Sea. International Journal of Behavioral Sciences. 2009;2(4):325–32. [Persian] [Link]
22. Rao P, Pradhan PV, Shah H. Psychopathology and coping in parents of chronically ill children. Indian J Pediatr. 2004;71(8):695–9. [Link]
23. Zamanzadeh V, Heidarzadeh M, Oshvandi K, Lakdizaji S. Relationship between quality of life and social support in hemodialysis patients in Imam Khomeini and Sina Educational Hospitals of Tabriz University of Medical Sciences. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences. 2007;29:1. [Persian] [Link]
24. Bujang MA, Musa R, Liu WJ, Chew TF, Lim CTS, Morad Z. Depression, anxiety and stress among patients with dialysis and the association with quality of life. Asian J Psychiatr. 2015;18:49–52. [Link]
25. Marom S, Gilboa-Schechtman E, Aderka IM, Weizman A, Hermesh H. Impact of depression on treatment effectiveness and gains maintenance in social phobia: a naturalistic study of cognitive behavior group therapy. Depress Anxiety. 2009;26(3):289–300. [Link]
26. Chen T-H, Lu R-B, Chang A-J, Chu D-M, Chou K-R. The evaluation of cognitive-behavioral group therapy

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.93.1]

on patient depression and self-esteem. Arch Psychiatr Nurs. 2006;20(1):3–11. [Link]
27. Hyun M-S, Chung H-IC, Lee Y-J. The effect of cognitive-behavioral group therapy on the self-esteem, depression, and self-efficacy of runaway adolescents in a shelter in South Korea. Appl Nurs Res. 2005;18(3):160–6. [Link]
28. Oei TP, McAlinden NM. Changes in quality of life following group CBT for anxiety and depression in a psychiatric outpatient clinic. Psychiatry Res. 2014;220(3):1012–8. [Link]
29. Landis D, Gaylord-Harden NK, Malinowski SL, Grant KE, Carleton RA, Ford RE. Urban adolescent stress and hopelessness. J Adolesc. 2007;30(6):1051–70. [Link]

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.93.1]