



The Effectiveness CBT Based on Positive Thinking Using Computer Program and Virtual Social Networks on Improving Quality of Life in Patients with Chronic Low Back Pain

Manijeh Firoozi^{1*}, Azar Haghdoost²

1. Assistant professor, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran
2. Education Research Assistant, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran

ABSTRACT

Aims and background: The purpose of this study was to investigate the effect of cognitive-behavioral psychotherapy and positive effect of internet-based thinking in telegram context on improving quality of life in four areas: physical, mental, social and environmental, as well as reducing depression in patients with chronic pain.

Methods and Materials: This study was performed on 60 patients with migraine headache who were referred to Akhtar Hospital. Based on the criteria of the study, volunteers were selected and randomly assigned to two groups. Two instruments of life satisfaction scale (DDI) and a revised Beck Depression Inventory (BDI-II) were used to measure it. The results were analyzed by SPSS software.

Results: The findings indicated that the main hypothesis of cognitive-behavioral psychotherapy in students had a 0.8 effect on their quality of life and 0.8 on their depression.

Conclusion: Cognitive-behavioral psychotherapy has a significant positive effect on improvement of quality of life and reduction of depression in chronic pain patients. This method is very suitable for patients with limited access.

Key words: cognitive-behavioral psychotherapy, virtual social network, quality of life, depression.

► Please cite this paper as:

Firoozi M, Haghdoost A [The Effectiveness CBT Based on Positive Thinking Using Computer Program and Virtual Social Networks on Improving Quality of Life in Patients with Chronic Low Back Pain(Persian)]. J Anesth Pain 2020;11(3):66-76.

Corresponding Author: Manijeh Firoozi, Assistant professor, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.

Email: mfiroozy@ut.ac.ir

فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۱۱، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۹

اثربخشی CBT مبتنی بر مثبت‌اندیشی با استفاده از برنامه‌های کامپیوتری و شبکه‌های اجتماعی مجازی بر بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به کمر درد مزمن

منیژه فیروزی^{۱*}، آذر حقدوست^۲

۱. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۲. کارشناس پژوهش، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۴/۲۰

تاریخ بازبینی: ۱۳۹۹/۴/۱۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۷/۲۴

چکیده

زمینه و هدف: هدف از این پژوهش، بررسی تأثیر روان‌درمانی شناختی رفتاری مثبت‌اندیشی اینترنتی پیاده‌سازی شده بر بستر تلگرام، در زمینه‌ی افزایش کیفیت زندگی در چهار حوزه‌ی جسمی، ذهنی، اجتماعی و محیطی و نیز کاهش افسردگی در بیماران مبتلا به درد مزمن بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش بر روی ۶۰ نفر از بیماران مبتلا به کمر درد مزمن که به بیمارستان اختر مراجعه کرده بودند، بر اساس معیارهای پژوهش، داوطلبان انتخاب شدند و به‌روش نمونه‌گیری تصادفی در دو گروه جایگزین شدند. برای سنجش از دو ابزار مقیاس رضایت از زندگی توسط دینر و پرسش‌نامه افسردگی بک تجدید نظر شده (BDI-II) استفاده گردید. نتایج با نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: یافته‌ها حاکی از آن بود که فرضیه‌ی اصلی روان‌درمانی شناختی رفتاری بر روی دانشجویان، دارای اثر ۰/۸ بر روی کیفیت زندگی و دارای اثر ۰/۸ بر روی افسردگی آنان بود.

نتیجه‌گیری: روان‌درمانی شناختی رفتاری مثبت‌اندیشی اینترنتی، بر افزایش کیفیت زندگی و کاهش افسردگی بیماران درد مزمن تأثیر معنی‌داری دارد. این روش برای بیماران که دسترسی محدودی دارند، بسیار مناسب است.

واژه‌های کلیدی: روان‌درمانی شناختی رفتاری، شبکه اجتماعی مجازی، کیفیت زندگی، افسردگی

مقدمه

بافتی مرتبط است تعریف کرده است^(۱). درد مزمن

برای بیمار می‌تواند یک مشکل پیچیده و پرهزینه

باشد^(۲). در مطالعات مختلف، درد بر اساس شدت^(۳)، مدت

انجمن بین‌المللی مطالعات درد، درد را به عنوان تجربه

حسی و احساس نامطلوب که با آسیب بالقوه یا بالفعل

نویسنده مسئول: منیژه فیروزی، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

پست الکترونیک: mfiroozy@ut.ac.ir

پیدایش شبکه‌های اجتماعی یکی از تاثیرگذارترین پدیده‌های قرن بیست و یک است. فضای مجازی شبکه‌های اجتماعی اینترنتی، عرصه وسیعی از اطلاعات و نمودهای مختلف معنایی را ایجاد می‌کند. شبکه‌های اجتماعی، افراد مختلفی را با علاقه‌ها و تفکرات متفاوت به هم متصل می‌کنند. وجود این حجم عظیم از پتانسیل فکری و تفکر انسانی در شبکه‌های اجتماعی، سبب شده است که سیل عظیمی از تاجران و مدیران کسب و کار و بازرگانی به سمت این شبکه‌ها جذب شوند^(۱۲). دنیای دیجیتال و اینترنت، تاثیر معنی‌داری بر تمامی حوزه‌های زندگی داشته و حوزه روان‌درمانی جایی است که این تاثیر به‌طور گسترده‌ای رشد می‌کند^(۱۳). درمان شناختی رفتاری، یک درمان مستدل در پاره‌ای از اختلالات روان شناختی است^(۱۴). با این حال بسیاری از مردم به‌خاطر موانع مختلف، در دسترسی به این درمان، مشکل دارند. بدین‌خاطر محققان شروع به بررسی امکان استفاده از اینترنت برای درمان شناختی-رفتاری ارایه کردند^(۱۵). در سالهای اخیر نسخه‌های کامپیوتری و اینترنتی CBT رواج چشمگیری داشته و اثر بخشی آن در اختلالات روان شناختی مورد مطالعه قرار گرفته است. این حوزه در ایران به تازگی مورد توجه واقع شده اما هنوز برای بیماران مبتلا به درد به کار نرفته است. از آنجا که بیماران مبتلا به درد در مراجعه به مراکز درمانی مشکل دارند، می‌تواند این درمان از طریق شبکه‌های مجازی برای آنها سودمند باشد. به همین دلیل، هدف اصلی این پژوهش، تعیین میزان اثربخشی CBT مبتنی بر مثبت‌اندیشی با استفاده از برنامه‌های کامپیوتری و شبکه‌های اجتماعی مجازی بر بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به کمر درد مزمن است.

مواد و روش‌ها

طرح پژوهش حاضر، از نوع شبه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون، به‌همراه گروه گواه است. در این پژوهش، حجم جامعه ۱۷۶ نفر بود و از فرمول تعیین حجم نمونه

ماندگاری^(۴) یا رفتارهای ناسازگارانه درد^(۵) ارزیابی شده است. میزان شیوع درد مزمن به صورت معمول بین ۱۵ تا ۲۱ درصد از افراد بزرگسال را تشکیل می‌دهد، اگرچه در بعضی مطالعات میزان شیوع درد مزمن را حتی بیشتر از ۴۶/۵ درصد از افراد بزرگسال گزارش کرده‌اند^(۶). این امر حاکی از این است که به دلیل گستردگی جمعیت مبتلایان به درد مزمن، توجه به بهبود کیفیت زندگی آنها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

استفاده از دارو و روش‌های متداول پزشکی می‌تواند باعث کاهش دردهای مزمن شود، اما معمولاً باعث بهبودی در عملکرد جسمی و احساسی نمی‌شود^(۷). به علاوه، بسیاری از درمان‌های دارویی باعث مشکلات پیچیده و عوارض جانبی شدیدی می‌شود. برای مثال بیش‌تر از ۴۰٪ از بیماران که از مسکن‌های درد استفاده می‌کنند، دچار عوارض جانبی قابل توجهی می‌شوند. معمولاً درمان‌های دارویی مبتلا به تاثیرات زودگذر و حتی اعتیاد آور هستند^(۸). درمان موفق درد مزمن نه فقط نیازمند توجه به علائم زیستی و فیزیولوژیکی است، بلکه لازم است بر طیف گسترده از عوامل روان شناختی و اجتماعی مرتبط با احساس درد و ناتوانی توجه شود. به همین دلیل انجام مداخلات روان شناختی می‌تواند در بهبود نشانه‌های مرتبط با درد موثر باشد. وجود درمان‌های روان شناختی کامل‌تر و جامع‌تر برای افزایش رفتارهای سازگارانه، تفکر انعطاف‌پذیر، پذیرش و بسیاری از تکنیک‌های دیگر می‌تواند به بیمار و اطرافیان کمک کند تا بر موانعی که درد مزمن به وجود آورده غلبه کنند. با توجه به تاثیر درد در همه ابعاد زندگی فرد و تاثیر مخرب آن روی انجام موثر فعالیت‌های روزمره، روابط بین فردی و خانوادگی در این پژوهش تلاش شده تا کیفیت زندگی و میزان افسردگی بیماران با توجه به اینکه در مطالعات گذشته نشان داده شود^(۹). پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که بیماران مبتلا به درد مزمن، از کیفیت زندگی پایینی برخوردارند^(۱۰) و افسردگی در آنها شدید بوده و عامل مهمی در افزایش درد مزمن است^(۱۱).

کد اخلاق این پژوهش مربوط به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و با کد IR.TUMS.VCR.REC.1398.119، ۶۱۹ بود. ابتدا رضایت نامه‌ای برای شرکت کننده‌ها ارسال شد تا رضایت خود را برای شرکت در پژوهش اعلام کنند. اهداف پژوهشی به طور کامل برای آنها شرح داده شد و از محرمانه ماندن اطلاعات شخصی اطمینان حاصل می‌کردند. آنها برای شرکت در پژوهش آزاد بودند. در نهایت، ۳ نفر از گروه مداخله، گروه را ترک کردند.

ابزارهای جمع‌آوری داده

مقیاس رضایت از زندگی دینر

مقیاس رضایت از زندگی توسط دینر، امونز، لارسن و گریفین^(۱۶) تهیه و از ۵ گزاره که مولفه‌های شناختی بهزیستی فاعلی را اندازه‌گیری می‌کند تشکیل شده است. آزمودنی‌ها اظهار می‌دارند که برای مثال چقدر از زندگی خود راضی‌اند و یا چقدر زندگی، به زندگی ارمانی آنها نزدیک است. این مقیاس در ایران توسط دکتر علی اصغر بیانی و همکاران^(۱۷) هنجار یابی شده است و اعتبار این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و با روش باز آزمایی ۰/۶۹ به دست آمده است.

پرسش‌نامه افسردگی بک تجدید نظر شده (BDI-II)

پرسش‌نامه افسردگی بک دارای ۲۱ ماده است که علائم جسمانی، رفتاری و شناختی افسردگی را اندازه‌گیری می‌کند. هر ماده دارای ۴ گزینه است که از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری شده و درجات مختلف افسردگی، از خفیف تا شدید را تعیین می‌نماید. حداکثر نمره در این آزمون، ۶۳ و حداقل نمره، ۰ است. پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک، حاکی از آن است که ضریب هم‌سانی درونی آن، بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ با میانگین ۰/۸۶ است. ضرایب بازآزمایی، برحسب فاصله‌ی بین دفعات اجرا و نوع جمعیت در دامنه‌ی ۰/۸۶ قرار دارد. مطالعات روان‌سنجی انجام شده بر روی ویرایش دوم این پرسش‌نامه، نشان می‌دهد که از اعتبار و روایی مطلوبی برخوردار است و به‌طور کلی

کوکران با محاسبه سطح خطای ۵ درصد محاسبه شد، در حالیکه توان آزمون ۹۰ درصد در نظر گرفته شد. برای در نظر گرفتن ریزش شرکت کننده‌ها، ۵ نفر هم افزوده شد. به این ترتیب، ۶۵ نفر از بیماران مبتلا به کمر درد، به روش نمونه‌گیری هدفمند (بر اساس معیارهای پژوهش) از بیمارستان اختر وابسته به دانشگاه شهید بهشتی انتخاب گردیدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه جای‌گذاری شدند. هرکدام از گروه‌های آزمایش ۳۲ نفر و گواه، ۳۳ نفر شرکت کردند. معیارهای ورود شامل، ابتدا به کمر درد بیش از یک سال، آشنایی با استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی، داشتن تحصیلات حداقل دیپلم و معیارهای خروج شامل مشکلات روان پزشکی جدی، اعتیاد به دارو یا مواد مخدر، شرکت همزمان در برنامه‌های درمان روان شناختی دیگر و غیبت بیش از ۳ جلسه در فعالیتهای گروهی مجازی بود.

پیش از انجام هرگونه مداخله درمانی، پیش‌آزمون از طریق روبات تلگرام، بر روی هر دو گروه، اجرا گردید که شامل آزمون‌های کیفیت زندگی و افسردگی بک تجدید نظر شده بود. سپس مداخله روان‌درمانی شناختی رفتاری مثبت‌اندیشی اینترنتی، برای گروه آزمایشی انجام گردید درحالی‌که گروه گواه در صف انتظار دریافت مداخله، قرار گرفت. پس از پایان مداخله‌ی یک‌ماهه، پس‌آزمون مجازی بر روی هر دو گروه، انجام گرفت. در پایان، اثربخشی روش درمانی با مقایسه‌ی نتایج به‌دست‌آمده از دو گروه آزمایش و گواه، ارزیابی شد.

مداخله‌ی روان‌درمانی شناختی رفتاری مثبت‌اندیشی استفاده شده در این پژوهش، یک پروتکل ۳۰ روزه بود که در آن، هر روز پیام‌هایی از طریق کانال تلگرام، برای درمانجویان ارسال گردید. این پیام‌ها شامل دو نوع مجزا بودند. در پیام‌های نوع اول، بخشی از مفاهیم روان‌درمانی شناختی رفتاری مثبت‌اندیشی به‌همراه تکنیک‌های مرتبط با آن، برای درمانجو شرح داده شده است. در پیام‌های نوع دوم، از درمانجو درخواست می‌شد، تمرینی را که مرتبط با بخش اول است، در همان روز اجرا کند.

یافته‌ها این پرسش‌نامه، جانشین مناسبی برای ویرایش اول آن، محسوب می‌شود. بک و همکاران^(۱۹)، ثبات درونی این ابزار را ۹۲٪ با میانگین ۸۶٪ و ضریب آلفا برای گروه بیمار، ۸۶٪ و گروه غیربیمار ۸۱٪ گزارش کرده‌اند.

اطلاعات جمعیت شناختی بیماران شرکت کننده در پژوهش گزارش شده است.

جدول ۱. فراوانی و درصد توزیع نمونه به تفکیک سطح تحصیلات در گروه‌های مورد پژوهش

تحصیلات	گروه		کل
	آزمایش	کنترل	
	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)
جنسیت	زن	۹ (۶۴/۳)٪	۱۷ (۵۶/۷)٪
	مرد	۸ (۵۰)٪	۱۳ (۴۳/۳)٪
سن	۵۲/۳۸ (۱۱/۱۱)	۵۴/۸۶ (۱۱/۱)	
تحصیلات	زیر دیپلم	۶ (۳۷/۵)٪	۱۳ (۴۳/۳)٪
	فوق دیپلم	۶ (۳۷/۵)٪	۸ (۲۶/۷)٪
	لیسانس	۴ (۲۵)٪	۸ (۲۶/۷)٪
	فوق لیسانس	۰ (۰)٪	۱ (۳/۳)٪
	کل	۱۶ (۱۰۰)٪	۱۴ (۱۰۰)٪

در جدول ۲ اطلاعات مربوط به متغیرهای کیفیت زندگی و افسردگی در دو گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون نشان داده شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار پژوهش، در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه گواه		گروه آزمایش		متغیرهای وابسته	
پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون		
۲۴/۳۰	۲۴/۴۷	۲۵/۷۰	۲۴/۹۳	میانگین	کیفیت جسمی
۴/۱۹۵	۳/۲۷۷	۳/۳۸۵	۲/۹۸۲	انحراف معیار	
۲۰/۵۳	۲۰/۵۳	۳/۷۲۳	۱۸/۹۳	میانگین	کیفیت روانی
۳/۵۸۹	۴/۱۰۸	۱۸/۹۳	۲/۹۵۹	انحراف معیار	
۱۰/۲۷	۱۰/۶۰	۱۱/۲۰	۹/۸۳	میانگین	کیفیت اجتماعی
۱/۷۲۱	۱/۸۱۲	۲/۰۴۱	۲/۰۸۶	انحراف معیار	
۲۶/۷۷	۲۶/۴۰	۲۶/۶۷	۲۶/۰۷	میانگین	کیفیت محیطی
۵/۳۶۱	۵/۸۵۲	۴/۷۲۲	۴/۵۲۵	انحراف معیار	
۱۱/۹۷	۱۲/۵۰	۷/۸۷	۱۱/۷۳	میانگین	افسردگی
۸/۲۷۷	۸/۹۶۶	۷/۰۰۶	۹/۴۰۳	انحراف معیار	

کوواریانس از آزمون ام‌باکس و از شیب خط رگرسیون استفاده شد. نتایج نشان دادند که پیش‌فرضهای آزمون تحلیل کواریانس برقرار است و می‌توان آن را به کار گرفت.

در مرحله پیش‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل برای اطمینان از نرمال بودن توزیع از آزمون شاپیرو-ویلکز، برای همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین، برای سنجش مفروضه‌ی همگنی ماتریس‌های واریانس-

جدول ۳. خلاصه آزمون‌های چندمتغیری پس‌آزمون ابعاد کیفیت زندگی

آزمون‌ها	مقادیر	آزمون F	معنی‌داری	ضریب تاثیر	توان آماری
ویلکز لامبدا	۰/۶۱۵	۷/۹۹۰	۰/۰۰۱	۰/۳۸۵	۰/۰۰۱

زندگی (جسمی، روانی، اجتماعی و محیطی) از متغیر مستقل روان‌درمانی شناختی رفتاری مثبت‌اندیشی اینترنتی، اثر پذیرفته است؛ لذا به‌طور جداگانه ابعاد

جدول ۳، آزمون‌های چندمتغیری پس‌آزمون ابعاد کیفیت زندگی را نشان می‌دهد که لامبدا ویلکز، معنی‌دار بود ($P < ۰/۰۱$ و $F=۷/۹۹۰$). بنابراین ابعاد کیفیت

بدین منظور از آزمون تحلیلی کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جسمی، روانی، اجتماعی و محیطی آن مطالعه شد تا مشخص شود، هر کدام از متغیرهای وابسته، به‌طور جداگانه از متغیر مستقل اثر پذیرفته‌اند یا خیر.

جدول ۴. نتایج کوواریانس چندمتغیره‌ی پس‌آزمون‌های ابعاد کیفیت زندگی (جسمی، روانی، اجتماعی و محیطی)

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	آماره آزمون F	معنی‌داری	ضریب تاثیر	توان آماری
جسمی	۲۳/۰۸۳	۲۳/۰۸۳	۸/۱۷۷	۰/۰۰۶	۰/۱۳۲	۰/۸۰۲
روانی	۳۰/۲۱۶	۳۰/۲۱۶	۹/۷۳۶	۰/۰۰۳	۰/۱۵۳	۰/۸۶۵
اجتماعی	۲۱/۰۱۴	۲۱/۰۱۴	۱۷/۶۲۳	۰/۰۰۱	۰/۲۴۶	۰/۹۸۵
محیطی	۳/۶۹۴	۳/۶۹۴	۱/۰۳۲	۰/۳۱۴	۰/۰۱۹	۰/۱۷۰

چنان‌که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، بین نمرات پس‌آزمون‌های ابعاد کیفیت زندگی (جسمی، روانی و اجتماعی) گواه، اثر پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به‌عبارتی می‌توان گفت که روان‌درمانی شناختی رفتاری مثبت‌اندیشی اینترنتی، به‌طور معنی‌داری موجب بهبود ابعاد جسمی $P < 0/01$ و

چنان‌که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، بین نمرات پس‌آزمون‌های ابعاد کیفیت زندگی (جسمی، روانی و اجتماعی) گواه، اثر پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به‌عبارتی می‌توان گفت که روان‌درمانی شناختی رفتاری مثبت‌اندیشی اینترنتی، به‌طور معنی‌داری موجب بهبود ابعاد جسمی $P < 0/01$ و

جدول ۵. تحلیل کوواریانس برای مقایسه‌ی تاثیر روان‌درمانی شناختی رفتاری مثبت‌اندیشی اینترنتی بر افسردگی

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجدورات
۳۰۶۶/۵۱۴	۱	۳۰۶۶/۵۱۴	۵۲۹/۴۵۳	۰/۰۰۱	۰/۹۰۴
۴۹/۶۷۴	۱	۴۹/۶۷۴	۸/۵۷۷	۰/۰۰۵	۰/۱۳۳
۳۲۴/۳۴۴	۵۶	۵/۷۹۲	-	-	-
۹۵۶۳/۰۰۰	۶۰	-	-	-	-

جدول ۵، بیان‌گر نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای میانگین نمره‌های پس‌آزمون روان‌درمانی شناختی مثبت‌اندیشی اینترنتی بر افسردگی در گروه‌های آزمایش و گواه، با کنترل پیش‌آزمون است. نتایج نشان می‌دهد که با کنترل پیش‌آزمون، افسردگی در بین گروه گواه

و آزمایش، تفاوت معنی‌داری دارد ($F=۸/۵۷۷$ و $P < 0/05$). به‌عبارتی روان‌درمانی شناختی رفتاری مثبت‌اندیشی اینترنتی، بر افسردگی به‌طور معنی‌داری تاثیر مثبت داشته است. میزان تاثیر روان‌درمانی شناختی رفتاری مثبت‌اندیشی اینترنتی بر افسردگی، $0/133$ بود. یعنی $13/3$

بر این رویکرد است. آنها از جانب کسانی که درد مشترک دارند مورد حمایت و تایید قرار می‌گیرند. عوامل ذکر شده چگونگی اثربخشی این درمان را تبیین می‌کند. یافته‌های این پژوهش، با یافته‌های پژوهشی پیشین هم راستا است. به طور مثال، تونیا و همکاران^(۹) نشان دادند برنامه‌های CBT اینترنتی، برای افزایش پذیرش درمانی در نوجوانا مبتلا به بیماری سلول داسی شکل و خانواده‌های آنها موثر بود. این پژوهشگران علاوه بر سنجش اثربخشی این درمان، توصیه‌ها و تکنیکهای سودمندی برای به ثبث نام و ارزیابی ارائه کرده‌اند. کاتلین و همکاران^(۱۰) اثربخشی CBT اینترنتی را برای کاهش افسردگی سالمندان مبتلا به درد زانو بررسی کردند. آنها به این نتیجه رسیدند که این مداخله از طریق خودکارآمدی و بهبود شدت درد تاثیر خود را برجا می‌گذارد. بورمان و همکاران^(۱۱) از این روش مداخله بری کاهش شدت درد و فاجعه آفرینی در بیماران مبتلا به کمردرد مزمن استفاده نمودند. آنها روش اینترنتی مداخله شناختی درمانی را به عنوان مکملی برای مداخله‌های درمانی پزشکی و روان شناختی مفرقی کردند. پالمو و همکاران^(۱۲) نوع اینترنتی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر عملکرد خانواده را برای کاهش درد و بهبود عملکرد جسمی کودکان و نوجوانان مبتلا به دردهای مزمن به کار بردند و اثربخشی درمان را تا سه ماه پس از درمان نشان دادند. در تبیین اثربخشی روان‌درمانی شناختی رفتاری مثبت‌اندیشی اینترنتی بر افزایش کیفیت زندگی می‌توان گفت، از آنجایی که درمان شناختی رفتاری مثبت‌اندیشی اینترنتی، دربرگیرنده‌ی مداخله‌های شناختی است که به اصلاح باورهای نادرست یا خنثی‌سازی طرح‌واره‌های منفی با استفاده از طرح‌واره‌های مثبت می‌پردازد، به‌طور غیرمستقیم بر روی حیطه‌ی اول (شرایط محیط بیرونی) و مستقیماً بر روی چهار حیطه‌ی دیگر (حیطه‌های ادراک ذهنی درونی، معیارها و آرزوها و اهداف، اهمیت و ارزش هر حیطه و رضایت‌مندی کلی)، موثر بر رضایت، در درمان بهبود کیفیت زندگی، تاثیر می‌گذارد که به بهبود کیفیت زندگی می‌انجامد. هم‌چنین با آموزش شیوه‌های

درصد تفاوت در نمره‌های پس‌آزمون کاهش افسردگی مربوط به روان‌درمانی شناختی رفتاری مثبت‌اندیشی اینترنتی است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی این پژوهش استفاده از ابزارهای سودمند و قابل دسترس مانند شبکه‌های مجازی برای آموزش مهارت‌های رفتاری و شناختی برای بهبود کیفیت زندگی و افسردگی در بیماران مبتلا به کمر درد بود. این ابزارها کمک می‌کنند تا حتی اگر فردی در فاصله مکانی دور زندگی کند، بتواند با روشهای سازگاری با بیماری و خودمدیریتی آشنا شود. یکی از اهداف مهم که این پژوهش بر آن تکیه زده بود، غلبه بر ترس از حرکت و سر و سامان دادن به زندگی روزمره بود. فرض بر این بود که زندگی بی حرکت، منشاء افسردگی است و همه ابعاد زندگی را از تعاملات اجتماعی گرفته تا استقلال عمل در زندگی تحت تاثیر قرار می‌دهد. برنامه مداخله که برای ۳۰ روز تدارک دیده شده بود، به بیماران آموزش می‌داد که علاوه بر ناراحتی و دردی که تجربه می‌کنند، زندگی پویاتری داشته باشند و با تکنیک‌های روان‌شناسی مثبت بر هیجان‌های خود غلبه پیدا کنند. CBT مبتنی بر روان‌شناسی مثبت از این جهت که رویکرد آموزش محور دارد و کمتر به رابطه بین درمانگر و بیمار وابسته است برای مداخله‌های از راه دور متناسب است. نتایج پژوهش نشان داد که این برنامه توانست بر کیفیت زندگی و شدت افسردگی بیماران مبتلا به درد مزمن تاثیر بگذارد. در بسیاری از کشورها این شیوه در حال رواج یافتن است. برنامه‌های کامپیوتری CBT طوری طراحی شده‌اند که اگر تکالیف هر مرحله انجام نشود، فرد امکان دسترسی به مرحله بعدی را ندارد. از مزیت‌های این روش امکان تعامل برقرار کردن با بیماران دیگر است. در گروه مجازی که افراد با برنامه همان روز آشنا می‌شوند، تشویق می‌شوند تا عقاید و باورهای خود را در مورد موضوع مورد بحث بیان کنند. این پیوند اجتماعی، حتی اگر به صورت مجازی باشد، نقطه قوتی

نیز ضرورت گسترش هرچه سریع‌تر این مداخلات در سطح نظام سلامت جامعه را آشکار می‌سازد؛ که این خود موجب افزایش سطح سلامت جامعه می‌گردد. همچنین نگاه ویژه‌ی سیاست‌گذاران به این امر، برای فراهم‌سازی فرهنگ و فضای ممکن برای این مداخلات، از اهمیت به‌سزایی برخوردار است.

یافته‌های این پژوهش، تاکید می‌کند که به‌کارگیری تکنولوژی‌های مدرن ارتباطی، برای آموزش‌های علمی و انجام مداخلات روان‌درمانی، زمینه‌ساز ارتقای سلامت در بین کسانی است که علی‌رغم این‌که نیازمند دریافت چنین خدماتی هستند؛ اما به‌دلیل هزینه‌های بالا و یا مشکلاتی در مراجعه به مراکز درمانی، از آن محروم گردیده‌اند. استفاده از ظرفیت‌های این نوع از مداخلات روان‌درمانی اینترنتی، نه‌تنها موجب کاهش نشانه‌های آسیب در درمانجویان می‌شود؛ بلکه پیامدهای مثبت فراوانی را به‌همراه دارد. زمان جلسات مداخلات اینترنتی، باوجود این‌که دارای چهارچوب بوده و در ساعات مشخصی، برگزار می‌شود؛ اما نسبت به جلسات حضوری دارای انعطاف بالایی است. همچنین این مداخلات، به افرادی که دسترسی محدودی به منابع سنتی درمان دارند، کمک می‌کند تا از حداقل امکانات بهره‌مند گردند.

از محدودیت‌های این پژوهش، این بود که برخی از افراد ترجیح می‌دهند که در جلسات چهره‌به‌چهره حضور یابند و احساس می‌کنند که جلسات مجازی، به‌تنهایی جواب‌گوی نیاز آن‌ها نیست. به‌علاوه، این پژوهش شامل پیگیری پس از درمان نبود. پیشنهاد می‌شود تا اثربخشی این درمان با درمان‌های چهره‌به‌چهره مقایسه شود. به‌علاوه پیشنهاد می‌شود تا میزان فعالیت در گروه مجازی مداخله در بهبودی علائم مرتبط با درد مطالعه شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش، با حمایت معنوی و مادی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شده است.

رفتاری مناسب به درمانجو، باعث ارتقای کارآمدی و به تبع آن، افزایش رضایت و کیفیت زندگی او می‌شود. در تبیین اثربخشی روان‌درمانی شناختی رفتاری مثبت‌اندیشی اینترنتی بر کاهش افسردگی، می‌توان گفت، از آنجایی که درمان شناختی رفتاری مثبت‌اندیشی اینترنتی، دربرگیرنده‌ی مداخله‌های شناختی است که به اصلاح باورهای نادرست یا خنثی‌سازی طرح‌واره‌های منفی با استفاده از طرح‌واره‌های مثبت می‌پردازد، با کاهش نشخوار افکار منفی و فشارهای روانی حاصل از آن و کاهش اضطراب افراد و نیز افزایش تجربه‌های مثبت نسبت به تجربه‌های منفی و افزایش مهارت‌های شخص در زمینه‌های خودگامی، عزت نفس، خودمراقبتی و ایجاد رابطه‌ی مثبت با دیگران، به کاهش افسردگی می‌انجامد.

پیامدهای نظری و عملی پژوهش

در سطح نظری، یافته‌های این پژوهش، به‌عنوان یک مطالعه‌ی اولیه، در زمینه‌ی کاربرد روش‌های درمانی شناختی رفتاری مثبت‌اندیشی اینترنتی، است و می‌تواند زمینه‌ی لازم را برای ادامه‌ی تحقیقات در این مسیر، فراهم آورد. مداخلات روان‌شناختی اینترنتی، در صورتی که متناسب با شرایط درمان‌جویان باشد، می‌تواند به‌عنوان یک ابزار مناسب، برای بهبود کیفیت زندگی و کاهش افسردگی بیماران مبتلا به درد مزمن به‌حساب آید. یافته‌ها حاکی از آن بود که مداخلات مجازی آنلاین، دارای کارکردهای مناسب برای درمان هستند؛ لذا این دسته از پژوهش‌ها، زمینه مناسبی را برای ظهور و گسترش این طیف از مداخلات آنلاین، فراهم می‌کند. همچنین یافته‌های این پژوهش می‌تواند به شناخت بیش‌تر نقش مداخلات روان‌شناختی در بهبود کیفیت زندگی درمان‌جویان، اشاره داشته باشد.

در سطح عملی نیز، نتایج پژوهش حاضر، ضرورت تدوین برخی برنامه‌های آموزشی برای درمان‌جویان و خانواده‌های ایشان، جهت آشنایی با اثربخشی این قبیل آموزش‌ها در بهبود شرایط درمان‌جو و اطرافیان او و

References

1. Duckworth MP, Iezzi T, Carlson GC. Chronic Pain. In Principle-Based Stepped Care and Brief Psychotherapy for Integrated Care Settings 2018 (pp. 129-142). Springer, Cham.
2. Carleton RN, Afifi TO, Taillieu T, Turner S, El-Gabalawy R, Sareen J, Asmundson GJ. Anxiety-related psychopathology and chronic pain comorbidity among public safety personnel. *Journal of anxiety disorders*. 2018; 55:48-55.
3. Carleton RN, Afifi TO, Taillieu T, Turner S, El-Gabalawy R, Sareen J, Asmundson GJ. Anxiety-related psychopathology and chronic pain comorbidity among public safety personnel. *Journal of anxiety disorders*. 2018; 55:48-55.
4. Todd J, van Ryckeghem DM, Sharpe L, Crombez G. Attentional bias to pain-related information: A meta-analysis of dot-probe studies. *Health psychology review*. 2018; 12(4):419-36.
5. Noel M, McMurtry CM, Pavlova M, Taddio A. Brief Clinical Report: A Systematic Review and Meta analysis of Pain Memory reframing Interventions for Children's Needle Procedures. *Pain Practice*. 2018; 18(1):123-9.
6. Lear MK, Stacy SE, Pepper CM. Interpersonal needs and psychological pain: The role of brooding and rejection sensitivity. *Death studies*. 2018; 42(8):521-8.
7. Shallcross R, Dickson JM, Nunns D, Mackenzie C, Kiemle G. Women's subjective experiences of living with vulvodynia: a systematic review and meta-ethnography. *Archives of sexual behavior*. 2018; 47(3):577-95.
8. Cano A, Corley AM, Clark SM, Martinez SC. A couple-based psychological treatment for chronic pain and relationship distress. *Cognitive and behavioral practice*. 2018; 25(1):119-34.
9. Thielmann I, Hilbig BE. No gain without pain: The psychological costs of dishonesty. *Journal of Economic Psychology*. 2018; 6.
10. McPeak AE, Allaire C, Williams C, Albert A, Lisonkova S, Yong PJ. Pain catastrophizing and pain health-related quality-of-life in endometriosis. *The Clinical journal of pain*. 2018; 34(4):349-56.
11. Konietzny K, Chehadi O, Streitlein-Böhme I, Rusche H, Willburger R, Hasenbring MI. Mild Depression in Low Back Pain: The Interaction of Thought Suppression and Stress Plays a Role, Especially in Female Patients. *International journal of behavioral medicine*. 2018; 25(2):207-14.
12. Balick A. How to think about psychotherapy in a digital context. In *Psychotherapy 2.0 2018* (pp. 23-40). Routledge.
13. Kirichenko L, Radivilova T, Carlsson A. Detecting cyber threats through social network analysis: short survey. *arXiv preprint arXiv:1805.06680*. 2018.
14. Chen L, Hu N, Shu C, Chen X. Adult attachment and self-disclosure on social networking site: A content analysis of Sina Weibo. *Personality and Individual Differences*. 2019; 138:96-105.
15. Moore JL. Exploring Healthy Connection: Communication, Social Networks, and Wellbeing. In *Novel Applications of Virtual Communities in Healthcare Settings 2018* (pp. 171-187). IGI Global.
16. Pavot W, Diener ED, Colvin CR, Sandvik E. Further validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of personality assessment*. 1991 Aug 1;57(1):149-61. Bayani AA, Koocheky AM, Goodarzi H. The reliability and validity of the satisfaction with life scale. *Journal of Iranian psychologists*. 2007; 3(11):259-60.
17. Bayani AA, Koocheky AM, Goodarzi H. The reliability and validity of the satisfaction with life scale. *Journal of Iranian psychologists*. 2007; 3(11):259-60.
18. Palermo TM, Dudeney J, Santanelli JP, Carletti A, Zempsky WT. Feasibility and Acceptability of Internet-delivered Cognitive Behavioral Therapy for

- Chronic Pain in Adolescents with Sickle Cell Disease and Their Parents. *Journal of pediatric hematology/oncology*. 2018; 40(2):122-7.
19. Beck AT, Steer RA, Carbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical psychology review*. 1988; 8(1):77-100.
 20. O'moore KA, Newby JM, Andrews G, Hunter DJ, Bennell K, Smith J, Williams AD. Internet Cognitive-Behavioral Therapy for Depression in Older Adults with Knee Osteoarthritis: A Randomized Controlled Trial. *Arthritis care & research*. 2018; 70(1):61-70.
 21. Buhrman M, Nilsson-Ihrfelt E, Jannert M, Ström L, Andersson G. Guided internet-based cognitive behavioural treatment for chronic back pain reduces pain catastrophizing: a randomized controlled trial. *Journal of rehabilitation medicine*. 2011; 43(6):500-5.
 22. Palermo TM, Wilson AC, Peters M, Lewandowski A, Somhegyi H. Randomized controlled trial of an Internet-delivered family cognitive-behavioral therapy intervention for children and adolescents with chronic pain. *Pain*. 2009; 146(1-2):205-13.