

# Determining the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Psychological and Spiritual Distress in Women with Chronic Back Pain

Zahra Maldar<sup>id</sup>, Fatemeh Shahabizadeh<sup>\*id</sup>, Ghasem Ahi<sup>id</sup>

Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

\*Correspondence should be addressed to Ms Fatemeh Shahabizadeh; Email: [f\\_shahabizadeh@yahoo.com](mailto:f_shahabizadeh@yahoo.com)

## Article Info

Received: Jan 15, 2024

Received in revised form:

Feb 7, 2024

Accepted: Mar 12, 2024

Available Online: Dec 1, 2024

## Keywords:

Chronic back pain

Cognitive behavioral therap

Psychological distress

Spiritual distress

Women



<https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i4.44406>

## Abstract

**Background and Objective:** Chronic back pain is usually associated with psychological, social, emotional and spiritual distress. On the other hand, the use of psychological treatments became part of the new lines of treatment, so the present study was conducted with the aim of determining the effect of Cognitive Behavioral Therapy on psychological and spiritual distress in women with chronic back pain.

**Methods:** The statistical population of the present study included all women suffering from chronic back pain who referred to the specialized pain clinics of Razavi and Imam Reza hospitals in Mashhad in 2023. They were placed in two groups (10 in the experimental and 10 in the control group). The experimental group underwent intervention in ten face-to-face sessions of 90 minutes for ten weeks, and the control group received the usual intervention. The data collection instruments included psychological distress questionnaire by Kessler et al. (2002) and spiritual distress questionnaire by Ku et al. (2010). Data analysis was conducted on the SPSS software version 24 using multivariate and univariate analysis of covariance.

**Results:** The results of covariance analysis showed a significant difference in the psychological distress and spiritual distress between the two experimental and control groups; Cognitive Behavioral Therapy effectively reduced the psychological distress and spiritual distress of women with chronic back pain ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** Based on the results, it can be stated that the health professionals should consider the results of this study in designing psychological interventions, training packages, and holding workshops, and Cognitive Behavioral Therapy as a complementary treatment method alongside medical treatments in order to improve psychological and spiritual distress in the women with chronic back pain.

**Please cite this article as:** Maldar Z, Shahabizadeh F, Ahi Gh. Determining the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Psychological and Spiritual Distress in Women with Chronic Back Pain. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;10(4):45-58. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i4.44406>

## Summary

### Background and Objective

Back pain damages a person's performance, social participation and national well-being and causes psychological distress (5). Psychological distress is a term used to describe a general psychiatric condition in a person with a combination of symptoms including depression, anxiety, and stress (6), but spiritual distress, which is defined

as existential suffering, spiritual pain, spiritual struggle, and spiritual torment, includes common feelings. It includes natural feelings ranging from vulnerability, sadness, and fear to problems that become debilitating such as anxiety, depression, despair, and existential spiritual crisis (14). On the other hand, reducing the psychological and spiritual distress of women suffering from chronic low back pain is one of the important aspects of treatment, and it is important to use appropriate interventions to improve their psychological

Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat

Vol. 10, No. 4, Winter 2025

(i.e., Research on Religion & Health)

This work is distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International License \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

condition; therefore, it is important and necessary to conduct a study to identify the effective factors and treatment methods to improve psychological distress, because it increases our understanding of therapeutic factors and interventions and helps researchers to expand and adapt the existing therapeutic components according to the needs of the patients. On the other hand, a review of the research background showed that no study has been conducted to directly examine the effect of Cognitive Behavioral Therapy on psychological and spiritual distress in the community of women with chronic back pain, and a research gap is felt in this field. Accordingly, the present study aims to determine the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on psychological and spiritual distress in women with chronic back pain.

### Methods

**Compliance with ethical guidelines:** The current research was semi-experimental with a pre-test-post-test control group design. The statistical population of the present study included all women with chronic back pain who referred to the specialized pain clinics of Razavi and Imam Reza hospitals in Mashhad in 1402. They were placed in two groups (10 in the experimental and 10 in the control group). The experimental group underwent intervention in ten face-to-face sessions of 90 minutes for ten weeks, and the control group received a normal intervention. The data collection tools included psychological distress questionnaire by Kessler *et al.* (2002) and spiritual distress questionnaire by Ko *et al.* (2010). Data analysis was done using multivariate and univariate analysis of covariance test on the SPSS software version 24.

### Results

According to the demographic findings, in the experimental group there were 6 people in the age range of 25-35 years and 4 people in the age range of 36-45 years, but in the control group there were 7 people in the age range of 25-35 years and 3 people in the age range of 36-45 years old. In the experimental group, the highest frequency was related to married people (7 individuals). In the experimental group, 3 participants had a diploma or post-graduate education, 2 had a bachelor's degree, and 5 had a post-graduate degree or higher, but in the control group, 4 participants had a diploma or post-graduate education, 3 had a bachelor's degree and 3 had a master's degree or higher. The results of covariance analysis showed a significant difference in psychological distress and spiritual distress between the two

experimental and control groups suggesting that Cognitive Behavioral Therapy was effective and reduced the psychological distress and spiritual distress of women with chronic back pain ( $P < 0.05$ ).

### Conclusion

The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy in psychological and spiritual distress in women with chronic back pain. The first finding of the research showed that Cognitive Behavioral Therapy was effective in reducing the psychological distress of women with chronic back pain. This result is in line with the results of previous related studies in this field. For example, Shokarzar *et al.* (2019) found that cognitive-behavioral intervention can be effective in reducing chronic pain and improving mental well-being in the patients with chronic back pain (20). In explanation for the above result, it can be said that participating in Cognitive Behavioral Therapy sessions helps patients to identify their negative thoughts and examine them. This skill is the main core of the cognitive behavioral approach, which is mainly based on self-help, and the goal of the therapist is to help clients to develop the necessary skills not only to solve the current problems, but also similar problems in the future, as a result of acquiring this skill and effectively considering solutions. It helps patients to perceive uncertain or ambiguous situations as less stressful and disturbing, so that they can respond appropriately to such situations and become less psychologically distressed.

Another finding of the study showed that Cognitive Behavioral Therapy was effective in reducing the spiritual distress of women with chronic back pain; no study has directly examined this issue. The obtained result, however, is in line with the results of related studies in this field. For example, the findings of Najafi *et al.* (1401) showed that cognitive-behavioral therapy and spiritual therapy were effective in reducing mental and practical obsessions (23). In explanation for this finding, it can be stated that the cognitive-behavioral method makes a person aware that although he cannot change the definite events of his life, he can learn to change the way to deal with them. Cognitive-behavioral intervention by teaching behavioral techniques such as relaxation helps patients to reduce their psychological tensions by applying these techniques. In addition, patients improve and expand their social activities and relationships by learning communication

skills. These relationships help to increase the patients' distress tolerance.

Focusing on the women suffering from chronic low back pain is one of the strengths of the present study, considering that no research has been done in this field so far. The limitations of the present study include the lack of a follow-up period, the use of self-report questionnaires, and the inability to control intervening variables such as age, sex, economic status, level of social well-being, etc. Based on the results, it is suggested that long-term follow-up periods be considered in the future studies besides controlling and evaluating the characteristics of the cognitive population of subjects in the future studies; In addition to the questionnaire, other data gathering instruments such as interviews should be used, and in order to increase the generalizability of the results, research should be conducted on chronic back pain patients from other cities and other chronic patients. The results of this research has practical implications for officials and planners, therapists and health professionals; Cognitive Behavioral Therapy can be used to reduce psychological distress and improve spiritual distress in women with chronic back pain.

#### **Acknowledgements**

We are thankful to all chronic back pain patients, staff and officials of Razavi and Imam Reza hospitals in Mashhad who cooperated in conducting this research.

#### **Ethical considerations**

This research has the ethics code number IR.IAU.BIRJAND.REC.1402.001 from the Ethics Committee of Islamic Azad University, Birjand Branch.

#### **Funding**

The present research was carried out at the personal expense of the authors.

#### **Conflict of interest**

There is no conflict of interest between the authors in this study.

#### **Authors' contribution**

Drafting the article: first author; supervising and providing advice on the project: second author; and statistical analysis of the results: third author.

## رصد تأثير العلاج المعرفي السلوكي على القلق النفسي والروحي عند النساء اللائي يعانين من آلام الظهر المزمنة

زهراء مالدار<sup>ID</sup>، فاطمة شهابي زاده<sup>ID\*</sup>، قاسم آهي<sup>ID</sup>

قسم علم النفس، فرع بيرجند، جامعة آزاد الإسلامية، بيرجند، إيران.

\*المراسلات الموجهة إلى سيدة فاطمة شهابي زاده؛ البريد الإلكتروني: f\_shahabizadeh@yahoo.com

### معلومات المادة

الوصول: ٣ رجب ١٤٤٥

وصول النص النهائي: ٢٦ رجب ١٤٤٥

القبول: ١ رمضان ١٤٤٥

النشر الإلكتروني: ١٩ جمادى الثاني ١٤٤٦

### الملخص

**خلفية البحث وأهدافه:** تقترن آلام الظهر المزمنة مع الشعور بالقلق النفسي، والروحي، والاجتماعي، والإضطراب. وأن اللجوء إلى العلاج النفسي جزء من المناهج العلاجية الحديثة. إذن، تسعى هذه الدراسة لتسليط الضوء على تأثير العلاج السلوكي على القلق النفسي والروحي لدى النساء اللائي يعانين من آلام الظهر المزمنة.

**منهجية البحث:** المنهج الذي اعتمدت عليه الدراسة هو المنهج شبه التجريبي وتحديد أسلوب ماقبل الإختبار- مابعد الإختبار مع حضور المجموعة الضابطة. اما الجمعية الإحصائية فقد شملت جميع النساء اللائي يعانين من آلام الظهر المزمنة واللائي زرن مراكز علاج آلام الظهر التابعة لمستشفى الرضوي والإمام الرضا التخصصيين في مدينة مشهد في عام ٢٠٢٣م، فقد اختير ٢٠ امرأة عبر منهج أخذ العينات المتاحة، ثم تم تقسيمهن إلى فريقين بصورة عشوائية (١٠ نساء شكّلن مجموعة الإختبار و ١٠ أخريات شكّلن المجموعة الضابطة). بعد ذلك خضعت مجموعة الإختبار لعشر جلسات قوام كل جلسة ٩٠ دقيقة وفي فترة ١٠ أسابيع؛ اما المجموعة الضابطة فقد تلقت المداخلات العلاجية الطبيعية. اما آلية جمع المعطيات فقد شملت استبيان القلق النفسي لكسler والزلاء (٢٠٠٢)، والقلق الروحي للباحث كو والزلاء (٢٠١٠). واعتمد الباحثون على تطبيق SPSS الإصدار ٢٤ واختبار تحليل معامل الإختبار متعدد المتغيرات وأحادي المتغير.

**المعطيات:** اظهرت نتائج معامل الارتباط أنّ القلق النفسي والقلق الروحي لدى مجموعة الإختبار والمجموعة الضابطة تختلف إختلافاً ملحوظاً بحيث أنّ العلاج المعرفي السلوكي كان مؤثراً وأدى إلى انخفاض القلق النفسي والقلق المعنوي لدى النساء اللائي يعانين من آلام الظهر المزمنة، يمكن وصفها بهذه الصورة: ( $P < 0.05$ ).

**الاستنتاج:** يمكن القول بناء على النتائج أنّ أخصائي قطاع الصحة يمكنهم الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في طرح المداخلات النفسية، والورش التعليمية وتدشين ورش تعليمية جديدة. وأن يستفيدوا من العلاج المعرفي السلوكي بوصفه منهجاً علاجاً تكميلياً إلى جانب العلاجات الطبية في سبيل التخفيف من القلق النفسي والروحي لدى النساء اللائي يعانين من آلام الظهر المزمنة.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Maldar Z, Shahabizadeh F, Ahi Gh. Determining the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Psychological and Spiritual Distress in Women with Chronic Back Pain . Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;10(4):45-58. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i4.44406>

## تعیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر پریشانی روان شناختی و معنوی در زنان با کمردرد مزمن

زهرا مالدار<sup>id</sup>، فاطمه شهابی‌زاده<sup>id\*</sup>، قاسم آهی<sup>id</sup>

گروه روان‌شناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

\*مکاتبات خطاب به خانم فاطمه شهابی‌زاده؛ رایانامه: [f\\_shahabizadeh@yahoo.com](mailto:f_shahabizadeh@yahoo.com)

### اطلاعات مقاله

دریافت: ۲۵ دی ۱۴۰۲

دریافت متن نهایی: ۱۸ بهمن ۱۴۰۲

پذیرش: ۲۲ اسفند ۱۴۰۲

نشر الکترونیکی: ۱ دی ۱۴۰۳

### چکیده

**سابقه و هدف:** معمولاً کمردرد مزمن با پریشانی روان‌شناختی، اجتماعی، هیجانی و معنوی همراه است. از طرفی استفاده از درمان‌های روان‌شناختی جزء خطوط جدید درمانی قرار گرفته‌اند؛ بنابراین مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر پریشانی روان‌شناختی و معنوی در زنان با کمردرد مزمن انجام شد.

**روش کار:** پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی پژوهش حاضر، شامل تمامی زنان مبتلا به کمردرد مزمن مراجعه‌کننده به کلینیک‌های فوق‌تخصصی درد بیمارستان‌های رضوی و امام رضا(ع) شهر مشهد در سال ۱۴۰۲ بودند، که ۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب، و به صورت تصادفی در دو گروه (۱۰ نفر آزمایش و ۱۰ نفر گروه کنترل) جای داده شدند. گروه آزمایش در ده جلسه‌ی حضوری ۹۰ دقیقه‌ای در مدت ده هفته، تحت‌مداخله قرار گرفت و گروه گواه مداخله‌ی معمولی را دریافت نمود. ابزارهای گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌های پریشانی روان‌شناختی کسلر و همکاران (۲۰۰۲) و پریشانی معنوی کو و همکاران (۲۰۱۰) بودند. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۴ و آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره انجام شد.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که بین پریشانی روان‌شناختی و پریشانی معنوی دو گروه آزمایش و کنترل، تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به طوری که درمان شناختی-رفتاری مؤثر بوده و موجب کاهش پریشانی روان‌شناختی و پریشانی معنوی زنان با کمردرد مزمن شده است ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** براساس نتایج می‌توان گفت که متخصصان حوزه‌ی سلامت، می‌توانند نتایج این مطالعه را در طراحی مداخلات روان‌شناختی، بسته‌های آموزشی و نیز برگزاری کارگاه مد نظر قرار دهند. همچنین از درمان شناختی-رفتاری می‌توان به‌عنوان روش درمانی مکمل در کنار درمان‌های پزشکی، در راستای بهبود پریشانی روان‌شناختی و معنوی زنان با کمردرد مزمن استفاده نمود.

استناد مقاله به این صورت است:

Maldar Z, Shahabizadeh F, Ahi Gh. Determining the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Psychological and Spiritual Distress in Women with Chronic Back Pain . Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;10(4):45-58. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i4.44406>

## مقدمه

کمردرد مشکلی عمده است که شیوع آن در طول عمر بین ۴۹ درصد تا ۸۰ درصد هست؛ که از این بین ۲ درصد تا ۷ درصد موارد تبدیل به مشکلات ماندگار مزمن می‌شوند (۱)، شیوع کمردرد مزمن باسن افزایش پیدا می‌کند به طوری که بیش از ۳/۱ درصد بزرگسالان مسن‌تر در جامعه کمردرد مزمن را تجربه می‌کنند (۲). شیوع جهانی در جمعیت بزرگسال تقریباً ۳۷ درصد است که در اواسط زندگی به اوج می‌رسد و در زنان شایع‌تر از مردان است (۳). این مسئله یکی از ناتوان‌کننده‌ترین چالش‌هایی است که بزرگسالان مسن‌تر با آن درگیر هستند (۴). کمردرد با دامنه‌ای از ابعاد جسمانی، زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی مشخص می‌شود که به عملکرد، مشارکت اجتماعی و رفاه ملی شخص آسیب می‌زند و سبب بروز پریشانی روانشناختی می‌شود (۵). پریشانی روان‌شناختی<sup>۱</sup> اصطلاحی است که برای توصیف کلی روان‌پزشکی در یک فرد با ترکیبی از علائم افسردگی اضطراب و استرس استفاده می‌شود و به‌عنوان عامل آسیب‌شناختی در انواع متعدد اختلالات روانی شناخته شده است (۶). پریشانی روان‌شناختی پاسخی درونی به عوامل محیطی و شناختی فرد، جلوه‌ای برجسته از شرایط روانی فرد و یک تجربه مداوم از ناراحتی، عصبی بودن، تحریک‌پذیری و روابط بین فردی مشکل‌ساز است (۷). افراد با پریشانی روان‌شناختی، آشفتگی هیجانی خود را غیرقابل‌تحمل و غیرقابل‌پذیرش توصیف و ارزیابی می‌کنند برای تسکین حالات هیجانی منفی خود تلاش می‌کنند و قادر به تمرکز توجه به موضوعی غیر از احساس پریشانی خود نیستند (۸)، بیشتر از علائم بیماری جسمی شکایت می‌کنند و فراوانی بیماری‌های جسمی، پیش‌بینی کننده قوی آسیب در کارکرد اجتماعی روان‌شناختی و جسمی است (۹). پریشانی روان‌شناختی موجب کاهش سلامتی است، و تأثیر منفی قابل‌توجهی بر عملکرد افراد دارد (۱۰).

پریشانی در کمردرد مزمن به‌عنوان تجربه هیجانی ناخوشایند چندعاملی با ماهیت روان‌شناختی (شناختی، رفتاری، هیجانی)، اجتماعی و یا معنوی ممکن است با توانایی مقابله‌ی مؤثر با کمردرد، علائم جسمی‌اش و درمانش تداخل کند، تعریف می‌شود (۱۱). پریشانی در طول یک طیف، در دامنه‌ای از احساسات طبیعی رایج آسیب‌پذیری، غمگینی و

ترس از مشکلاتی که می‌تواند ناتوان‌کننده شود، مثل افسردگی، اضطراب، پنیک، انزوای اجتماعی و بحران وجودی و معنوی گسترش پیدا می‌کند (۱۲). پریشانی معنوی<sup>۲</sup> در ادبیات پژوهشی به‌عنوان رنج وجودی، درد معنوی، کشمکش معنوی و عذاب معنوی قید می‌شود (۱۳). پریشانی معنوی را شامل احساسات رایج و طبیعی آسیب‌پذیری، غمگینی و ترس تا مشکلاتی که مثل اضطراب، افسردگی، ناامیدی و بحران معنوی وجودی ناتوان‌کننده می‌شوند، تعریف می‌کنند (۱۴). پریشانی معنوی شیوع بسیاری در بیماران داشته، در دامنه‌ای از موقعیت‌های بستری از ۱۶ درصد تا ۶۳ درصد و ۹۶ درصد بیماران که درد معنوی، دردی عمیق در وجود که جسمی نیست، در هر نقطه‌ای از زندگی‌شان تجربه کرده‌اند و تحقیقات بسیاری همبستگی پریشانی معنوی با پریشانی هیجانی و اجتماعی و جسمی بدتر را نشان داده‌اند (۱۵).

کاهش پریشانی روان‌شناختی و معنوی زنان مبتلا به کمردرد مزمن از جنبه‌های مهم درمانی به شمار می‌رود و استفاده از مداخلات مناسب جهت بهبود وضعیت روان‌شناختی آنان حائز اهمیت است، در همین راستا رویکردهای معاصر مدیریت درد مزمن به‌جای کاربرد صرف رویکردهای درمان زیستی، روی کاربرد مداخله‌های چندبعدی مانند مداخله شناختی-رفتاری<sup>۳</sup> مدیریت درد تمرکز دارند (۱۶). این شیوه درمانی بر این فرض استوار است که باورهای نادرست و ناامیدکننده، رفتارهای مقابله‌ای نامؤثر و حالات خلقی منفی در شکل‌گیری و تداوم مشکلات مؤثر هستند (۱۷). درمان شناختی رفتاری بر مدل آموزش روانی ساختار استوار است و بر نقش تکلیف خانگی تأکید می‌کند (۱۸). این درمان دارای ویژگی‌های منحصر به فردی است که هم از راهبردهای شناختی شامل کشف تحریف‌های شناختی و افکار اضطراب‌آور، بازسازی شناختی و تقویت خودگویی‌های مقابله‌ای مؤثر و هم از راهبردهای رفتاری شامل الگوبرداری، مواجهه‌سازی، ایفای نقش، آرام‌سازی عضلانی، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و افزایش خودکنترلی و خودکارآمدی استفاده می‌کند (۱۹). پژوهش‌ها از تأثیر مداخله شناختی-رفتاری بر ادراک درد و بهزیستی ذهنی در بیماران مبتلا به کمردرد مزمن (۲۰)، بر شدت درد و سلامت روانی بیماران زن مبتلا به کمردرد مزمن (۲۱)، در کاهش شدت درد و پریشانی‌های روان‌شناختی زنان مبتلا به کمردرد مزمن (۲۲) و سلامت معنوی بیماران مبتلا به

<sup>۲</sup> . Spiritual distress<sup>۳</sup> .Cognitive-Behavioral Therapy<sup>۱</sup> .Psychological Distress

تخصصی درد بیمارستان‌های رضوی و امام رضا (ع) شهر مشهد در سال ۱۴۰۲ بودند. متخصصان برای طرح‌های آزمایشی، حجم نمونه‌ی ۴ تا ۱۲ نفر را پیشنهاد داده‌اند و آن را کافی می‌دانند (۲۶)، ۲۰ نفر از افراد واجد شرایط که داوطلب مشارکت در پژوهش بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب، و به‌صورت تصادفی در دو گروه (۱۰ نفر آزمایش و ۱۰ نفر گروه کنترل) جای داده شدند. ملاک‌های ورود شامل داشتن کم‌درد مزمن به تشخیص پزشک (که حداقل شش ماه طول کشیده باشد)، داشتن حداقل سطح سواد خواندن و نوشتن، عدم دریافت مداخله‌ی درمانی و تمایل به شرکت در مطالعه می‌شد. ملاک‌های خروج نیز شامل همکاری نکردن در جریان درمان، غیبت بیش از دو جلسه و مخدوش و ناقص بودن پرسش‌نامه‌های تکمیل شده بود.

ابزارهای گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌های زیر بودند:

**مقیاس پریشانی روان‌شناختی:** این مقیاس ۱۰ سؤالی توسط کسلر و همکاران (۲۰۰۲) طراحی شده که پریشانی روان‌شناختی را به‌صورت سازه‌ای تک‌بعدی بررسی می‌کند و بر روی یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از «هیچ‌وقت = ۰» تا «همیشه = ۴» نمره‌گذاری می‌شود. دامنه‌ی نمرات بین ۰-۴۰ است و نمرات بالاتر، پریشانی روان‌شناختی بیشتر را نشان می‌دهد. کسلر و همکاران، روایی افتراقی این ابزار را مطلوب، میزان روایی محتوای مقیاس را ۰/۷۵ و ضریب پایایی مقیاس را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند (۲۷). در ایران در مطالعه‌ی یعقوبی (۱۳۹۴)، روایی محتوایی این مقیاس ۰/۷۰ به دست آمد. پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شده (۲۸) و در پژوهش حاضر، پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمده است.

**مقیاس پریشانی معنوی:** این پرسش‌نامه‌ی ۳۰ سؤالی توسط کو و همکاران (۲۰۱۰) ساخته شده که چهار خرده‌مقیاس حوزه‌ی ارتباط با خود (سؤال ۱ تا ۱۴)، ارتباط با دیگران (سؤال ۱۵ تا ۱۹)، ارتباط با خدا (سؤال ۲۰ تا ۲۶) و مواجهه با مرگ (سؤال ۲۷ تا ۳۰) را با «کاملاً مخالفام» (نمره‌ی یک) تا «کاملاً موافقم» (نمره‌ی چهار) می‌سنجد. دامنه‌ی نمرات بین ۳۰ تا ۱۲۰، و نمره‌ی بالاتر به معنای سطح بالاتر پریشانی معنوی است. در مطالعه‌ی کو و همکاران (۲۰۱۰) تمام خرده‌مقیاس‌های چهار حوزه، روایی محتوایی از ۰/۷۹ تا ۰/۸۹ داشته و شاخص روایی محتوایی ۰/۸۳ به دست آمد. همچنین پایایی کلی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش شد (۲۹). در مطالعه‌ی غیور کاظمی و همکاران (۲۰۲۲)، روایی محتوایی

اختلال وسواس فکری عملی (۲۳) حکایت دارند. از این رو مرور پیشینه پژوهش نشان داد پژوهشی در زمینه‌ی اثربخشی درمان شناختی رفتاری در پریشانی معنوی زنان مبتلا به کمر درد مزمن انجام نشده است، هر چند مطالعات اندکی با پریشانی روان‌شناختی زنان مبتلا کمر درد مزمن انجام شده است و این خود یکی از جنبه‌های نوآورانه مطالعه حاضر محسوب می‌شود.

کمر درد مزمن وضعیت پیچیده‌ای است که عوامل روان‌شناختی در آن دخیل هستند و فرد را مستعد مزمن شدن ناتوانی ناشی از آن و عدم پاسخ‌دهی به درمان‌های معمول می‌کنند (۲۴). کمر درد مزمن اختلال پیچیده‌ای است و پیامدهای گسترده‌ای را به همراه دارد که می‌تواند بر سبک زندگی افراد تأثیرگذار باشد. از این رو مطالعه در زمینه شناسایی عوامل مؤثر و راه کارهای درمانی در جهت بهبود پریشانی روان‌شناختی اهمیت و ضرورت دارد، زیرا که فهم ما را از عوامل و مداخلات درمانی افزایش داده و به پژوهشگران کمک کند تا مؤلفه‌های درمانی موجود را با توجه به نیازهای بیماران گسترش و انطباق دهند (۲۵). از سویی مرور پیشینه پژوهش نشان داد در زمینه تأثیر درمان شناختی رفتاری بر پریشانی روان‌شناختی و معنوی در جامعه زنان با کمر درد مزمن مطالعه‌ی ای به صورت مستقیم انجام نشده است و خلاء پژوهشی در این زمینه احساس می‌شود، از این رو مطالعه حاضر باهدف تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر پریشانی روان‌شناختی و معنوی در زنان با کمر درد مزمن انجام شد و به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا درمان شناختی رفتاری بر پریشانی روان‌شناختی و معنوی در زنان با کمر درد مزمن مؤثر است؟

## روش کار

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** علاوه بر رضایت آگاهانه، به آزمودنی‌ها در مورد حفظ حریم خصوصی و رازداری؛ حق کنار رفتن از پژوهش در صورت تمایل نداشتن به ادامه‌ی مشارکت؛ اجتناب از هرگونه آسیب روانی، جسمانی و مالی؛ اجتناب از تبعیض؛ استئمار نکردن و ضرر ندیدن از مشارکت در پژوهش؛ محرمانه ماندن اطلاعات گردآوری شده و تحلیل داده‌ها، به‌صورت اطلاعات کلی داده شد.

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی پژوهش شامل تمامی زنان مبتلا به کمر درد مزمن مراجعه‌کننده به کلینیک‌های فوق

گواه مداخله‌ی معمولی را دریافت نمود. مداخله توسط محقق که متخصص روان‌شناسی سلامت است، زیر نظر استادان انجام شد. پس از خاتمه‌ی جلسات درمانی، پس‌آزمون در جلسه‌ی آخر درمان برای هر دو گروه اجرا شد. پس‌آزمون به‌دست محقق در یک جلسه برگزار شد. به‌منظور رعایت اصول اخلاقی، دو جلسه‌ی درمانی هم برای گروه گواه در مدت دو هفته انجام گرفت. جلسات درمان شناختی-رفتاری، برگرفته از نظریه‌ی بک، و شرح مختصر جلسات درمانی مطابق جدول ۱ بود.

ازسوی استادان، و همچنین پایایی به روش همسانی درونی با آلفای کرونباخ ۰/۹۴ تأیید گردید (۳۰). در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی کلی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد. پس از تخصیص گروه‌ها و قرار گرفتن افراد نمونه در گروه آزمایش و گواه، پس از توضیحات مقدماتی درباره‌ی پرسش‌نامه‌ها و هدف از اجرای آزمون، نحوه‌ی پاسخ‌گویی آزمودنی‌ها به آزمون‌ها شرح داده شد و پیش‌آزمون در جلسه‌ی اول، در محل سالن کنفرانس بیمارستان رضوی مشهد بر روی افراد اجرا گردید. گروه آزمایش در ده جلسه‌ی حضوری ۹۰ دقیقه‌ای در مدت ده هفته تحت‌مداخله قرار گرفت و گروه

جدول ۱) مداخله‌ی شناختی-رفتاری بک (۳۱)

جلسه	محتوی جلسات
۱	توضیح فرایند آموزشی، درمان و اهداف برای بیماران کم‌درد شرکت‌کننده، تصریح انتظارات افراد شرکت‌کننده، غربال‌گری و گزینش افراد واجد شرایط، پیش‌آزمون.
۲	صورت‌بندی مشکلات کلی بیماران کم‌درد مزمن در قالب مدل شناختی-رفتاری، ادغام مثلث شناختی در استراتژی‌های درمانی، استفاده از تکنیک‌های استاندارد فعال‌سازی رفتاری، طرح مجدد افکار خودآیند منفی و ارائه‌ی برگه‌ی ثبت افکار ناکارآمد.
۳	ادامه‌ی کار با افکار خودآیند، بررسی برگه‌های ثبت افکار ناکارآمد بیماران، چالش با افکار خودآیند به روش سقراطی.
۴	شناسایی باورهای زیربنایی و چگونگی فعال شدن آن‌ها در موقعیت‌های خاص، استفاده از فن پیکان روبه پایین، بررسی چند مورد از مسائل آماجی بیماران.
۵	توسعه‌ی آگاهی نسبت به باورهای زیربنایی، تقویت خودگویی‌های مثبت، استفاده از فن‌های رفتاری جهت جایگزینی افکار مثبت به‌جای افکار منفی.
۶	استفاده از فن‌های شناختی-رفتاری در مورد جرئت‌ورزی، حل مسئله و آموزش مهارت‌های اجتماعی به بیماران.
۷	شناسایی بیشتر باورهای غیرشرطی و باورهای هسته‌ای، ضعیف‌سازی باورهای غیرشرطی از طریق زیرسؤال بردن آن‌ها به روش سقراطی و درجه‌بندی باورهای منفی بر روی یک مقیاس ۰ تا ۱۰۰ درجه.
۸	توسعه‌ی باورهای مثبت جایگزین از طریق توسعه‌ی مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی، توسعه‌ی مهارت‌های حل مسئله و رفتارهای شجاعانه، درجه‌بندی افکار جایگزین، ایجاد آمادگی برای به کار گرفتن روش‌های آموخته‌شده در شرایط زندگی آینده.
۹	آموزش مهارت‌های ارتباطی، بحث گروهی، ارائه‌ی فعالیت‌های تکمیلی: در این جلسه به افراد، سبک پاسخ‌دهی کلامی کارآمد و مهارت‌های گوش کردن فعال آموزش داده شد. سپس از افراد خواسته شد تا به واکنش دیگران به این سبک‌های پاسخ‌دهی کلامی توجه کنند و در انتهای جلسه با بیماران قرارداد وابستگی بسته شد.
۱۰	صورت‌بندی مشکلات کلی بیماران در قالب مدل شناختی-رفتاری، پس‌آزمون.

در جدول ۲، یافته‌های جمعیت‌شناختی افراد گروه‌های مورد مطالعه گزارش شده است.

تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۴ و آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره در سطح معناداری  $\alpha=0/05$  انجام شد.

## یافته‌ها

جدول ۲) یافته‌های جمعیت‌شناختی به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	فراوانی گروه آزمایش	درصد	فراوانی گروه کنترل	درصد
سن	۶	۶۰	۷	۷۰
	۴	۴۰	۳	۳۰
وضعیت تأهل	۳	۳۰	۵	۵۰
	۷	۷۰	۵	۵۰
تحصیلات	۳	۳۰	۴	۴۰
	۶	۶۰	۷	۷۰

متغیر	فراوانی گروه آزمایش	درصد	فراوانی گروه کنترل	درصد
لیسانس	۲	۲۰	۳	۳۰
فوق لیسانس و بالاتر	۵	۵۰	۳	۳۰

میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون و متغیرهای پریشانی معنوی و روان‌شناختی در دو گروه آزمایش و کنترل به ترتیب در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳) توصیف آماری نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون پریشانی معنوی و روان‌شناختی به تفکیک گروه

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
کنترل	ارتباط با خود	۲۶/۹۰	۵/۸۵۹	۲۶/۴۰	۶/۵۶۹
	ارتباط با دیگران	۱۳/۳۰	۲/۶۶۹	۱۳/۷۰	۲/۰۰۳
	ارتباط با خدا	۲۰/۷۰	۲/۴۳۳	۲۰/۲۰	۳/۴۵۸
	مواجهه با مرگ	۱۲/۳۰	۲/۱۱۱	۱۲/۶۰	۲/۱۱۹
	پریشانی معنوی	۷۳/۲۰	۸/۷۲۸	۷۲/۹۰	۸/۹۰۰
	پریشانی روان‌شناختی	۲۷/۸۰	۳/۲۹۳	۲۷/۴۰	۳/۲۳۹
	ارتباط با خود	۲۷/۱۰	۵/۶۲۶	۲۱/۴۰	۵/۳۵۸
آزمایش	ارتباط با دیگران	۱۴/۴۰	۲/۷۱۶	۱۱/۵۰	۲/۰۶۸
	ارتباط با خدا	۱۹/۴۰	۳/۴۳۸	۱۴/۸۰	۴/۶۳۸
	مواجهه با مرگ	۱۱/۵۰	۲/۷۵۹	۸/۶۰	۳/۲۰۴
	پریشانی معنوی	۷۲/۴۰	۱۱/۴۹۱	۵۶/۳۰	۸/۵۳۸
	پریشانی روان‌شناختی	۲۸/۱۰	۲/۵۵۸	۲۴/۳۰	۲/۷۵۱

کنترل، نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است ( $F=2/881, P>0/05$ ). نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس پریشانی روان‌شناختی ( $F=1/306, P>0/05$ ) در گروه‌ها برابر می‌باشد. پس از بررسی پیش‌فرض‌ها، در جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری گزارش شده است.

به‌منظور بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر پریشانی روان‌شناختی در زنان با کم‌درد مزمن، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. برای بررسی طبیعی بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که با توجه به معنی‌دار نبودن مقادیر به‌دست‌آمده، فرض طبیعی بودن توزیع نمرات تأیید شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات در گروه آزمایش و

جدول ۴) نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تفاوت گروه آزمایش و کنترل در پریشانی روان‌شناختی

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه‌ی اثر
پریشانی روان‌شناختی	بین‌گروهی	۵۳/۲۳۷	۱	۵۳/۲۳۷	۷/۹۶۸	۰/۰۱۲	۰/۳۱۹
	خطا	۱۱۳/۵۷۸	۱۷	۶/۶۸۱			

عضویت گروهی ۳۱/۹ درصد از تغییرات پریشانی روان‌شناختی را تبیین می‌کند.

به‌منظور بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر پریشانی معنوی در زنان با کم‌درد مزمن، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. برای بررسی طبیعی بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که با توجه به عدم معنی‌داری مقادیر به‌دست‌آمده، فرض طبیعی بودن

با توجه به جدول ۴ آماره‌ی F برای پریشانی روان‌شناختی ( $F=7/968, P<0/05$ ) معنی‌دار است. این یافته‌ها نشان‌دهنده آن هستند که بین پریشانی روان‌شناختی گروه‌های کنترل و آزمایش تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی-رفتاری مؤثر بوده و موجب کاهش پریشانی روان‌شناختی زنان با کم‌درد مزمن شده است. همچنین اندازه‌ی اثر در جدول ۴ نشان می‌دهد که

در دو گروه برابر است ( $F=0/600, P>0/05$ )،  $Box = 7/951$ ،  $M$ ). نتایج آزمون خی دو بارتلت برای بررسی کرویت یا معنی‌داری رابطه‌ی بین متغیرها نشان داد که رابطه‌ی بین این مؤلفه‌ها معنی‌دار است ( $P<0/01, df=9, \chi^2=32/716$ ). پس از بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری، نتایج آزمون نشان داد که بین پریشانی معنوی دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $F=4/762, P<0/05, Wilks = 0/366$ )،  $Lambda$ ). برای بررسی این‌که گروه آزمایش و کنترل در کدام‌یک از مؤلفه‌های پریشانی معنوی با یکدیگر تفاوت دارند، در جدول ۵، نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری گزارش شده است.

توزیع نمرات تأیید شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات در گروه آزمایش و کنترل، نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است ( $F=0/783, P>0/05$ ). نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس مؤلفه‌ی ارتباط با خود ( $F=1/904, P>0/05$ )، ارتباط با دیگران ( $F=2/813, P>0/05$ )، ارتباط با خدا ( $p>0/05$ )،  $F=0/287$ ) و مواجهه با مرگ ( $F=0/119, P>0/05$ ) در گروه‌ها برابر می‌باشد. نتایج آزمون باکس برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و کنترل نیز نشان داد که ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته

جدول ۵) نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تفاوت گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های پریشانی معنوی گروه

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه‌ی اثر
ارتباط با خود	بین‌گروهی	۸۵/۶۸۳	۱	۸۵/۶۸۳	۴/۲۸۸	۰/۰۴۷	۰/۲۳۴
	خطا	۲۷۹/۷۵۶	۱۴	۱۹/۹۸۳			
ارتباط با دیگران	بین‌گروهی	۲۸/۵۰۸	۱	۲۸/۵۰۸	۵/۹۹۷	۰/۰۲۸	۰/۳۰۰
	خطا	۶۶/۵۵۷	۱۴	۴/۷۵۴			
ارتباط با خدا	بین‌گروهی	۱۰۱/۹۱۷	۱	۱۰۱/۹۱۷	۸/۳۰۹	۰/۰۱۲	۰/۳۷۲
	خطا	۱۷۱/۷۲۹	۱۴	۱۲/۲۶۶			
مواجهه با مرگ	بین‌گروهی	۶۴/۷۸۸	۱	۶۴/۷۸۸	۸/۴۰۹	۰/۰۱۲	۰/۳۷۵
	خطا	۱۰۷/۸۶۲	۱۴	۷/۷۰۴			

روان‌شناختی جزء خطوط جدید درمانی قرار گرفته‌اند؛ بنابراین مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر پریشانی روان‌شناختی و معنوی در زنان با کمردرد مزمن انجام شد. اولین یافته‌ی پژوهش نشان داد که درمان شناختی-رفتاری مؤثر بوده و موجب کاهش پریشانی روان‌شناختی زنان با کمردرد مزمن شده است. نتیجه‌ی به‌دست‌آمده با نتایج مطالعات پیشین مرتبط در این زمینه هم‌سو است. به‌عنوان مثال، پژوهش شکرگزار و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که مداخله‌ی شناختی-رفتاری می‌تواند در کاهش درد مزمن و بهبود بهزیستی ذهنی در بیماران مبتلا به کمردرد مزمن مؤثر باشد (۲۰). نتایج حاصل از پژوهشی نشان داد که گروه درمانی شناختی-رفتاری، بر کاهش درد و افزایش سلامت روانی بیماران مبتلا به کمردرد مزمن در مقایسه با گروه کنترل تأثیر معناداری داشته است (۲۱). مطالعه‌ی جان بزرگی و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد که درمان شناختی-رفتاری با تغییر رفتارهای ناکارآمد، تصحیح شناخت‌های ناسازگار و احساس‌های مخرب مرتبط با درد موجب می‌شود اثرهای زیان‌بار درد به کمترین حد برسد و مجله پژوهش در دین و سلامت

با توجه به جدول ۵، آماره‌ی  $F$  برای مؤلفه‌ی ارتباط با خود ( $F=4/288, P<0/05$ )، ارتباط با دیگران ( $F=5/997, P<0/05$ )، ارتباط با خدا ( $F=8/309, P<0/05$ ) و مواجهه با مرگ ( $F=8/409, P<0/05$ )، معنی‌دار است. این یافته‌ها نشانگر آن هستند که بین پریشانی معنوی گروه‌های کنترل و آزمایش تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی-رفتاری مؤثر بوده و موجب کاهش پریشانی معنوی زنان با کمردرد مزمن شده است. همچنین اندازه‌ی اثر در جدول ۵، نشان می‌دهد که عضویت گروهی ۲۳/۴ درصد از تغییرات ارتباط با خود، ۳۰ درصد از تغییرات ارتباط با دیگران، ۳۷/۲ درصد از تغییرات ارتباط با خدا و ۳۷/۵ درصد از تغییرات مواجهه با مرگ را تبیین می‌کند.

### بحث و نتیجه‌گیری

معمولاً کمردرد مزمن با پریشانی روان‌شناختی، اجتماعی، هیجانی و معنوی همراه است. از طرفی استفاده از درمان‌های

پریشانی‌های روان‌شناختی بهبود یابد (۲۲). در تبیین یافته‌ی فوق می‌توان گفت فنون شناختی به مراجعان یاد می‌دهد که افکار پریشان خود را شناسایی کنند و آنها را به‌طور عینی بیازمایند. درمانگر سعی می‌کند بیمار را با اطلاعات جدیدی روبرو کند، که قبلاً آنها را نادیده گرفته است. این فنون به مراجعان کمک می‌کند که تفسیرها و برداشت‌های نادرست خود را از رویدادهای محیطی تعدیل و تصحیح کنند و دیدگاه‌های جدیدی را پدید بیاورند. مراجعان می‌آموزند که پیچیدگی و ابهام، ویژگی اکثر موقعیت‌های زندگی است؛ بنابراین یاد می‌گیرند که این ابهام و عدم قطعیت را تحمل کنند و از لحاظ شناختی، انعطاف‌پذیری بیشتری داشته باشند. در نهایت مراجعان این دیدگاه‌های شناختی جدید را به‌عنوان پاسخ مقابله‌ای متفاوتی در برابر رویدادهای و آشفتگی‌ها به کار می‌برند (۲۲). فونونی که مؤلفه‌ی رفتاری پریشانی را هدف قرار می‌دهند، عبارت‌اند از شناسایی رفتارهای ایمنی‌نگرانی، شناسایی و حذف رفتارهای اجتنابی فعال و منفعل، مواجهه‌ی ذهنی و تمرین مقابله، تغییر رفتار و سبک زندگی و شناسایی رفتارهای نادیده‌گرفته‌شده. این تکنیک‌ها رفتارهای ایمنی‌نگرانی و اجتناب فعال و منفعل را از طریق مواجهه و تکالیف بازداری پاسخ به‌تدریج حذف می‌کنند (۳۳). در تبیینی دیگر می‌توان گفت که شرکت در جلسات درمانی شناختی-رفتاری، به بیماران کمک می‌کند تا افکار منفی خود را شناسایی کنند و آنها را مورد بررسی قرار دهند. این مهارت، هسته‌ی اصلی رویکرد شناختی رفتاری به شمار می‌آید که عمدتاً براساس خودیاری استوار می‌شود و هدف درمانگر کمک به مراجع است تا بتواند مهارت‌های لازم را نه‌تنها برای حل مسائل جاری؛ بلکه مسائل مشابه در آینده نیز رشد دهد. کسب این مهارت و کارآمد قلمداد کردن راه‌حل‌ها، به بیماران کمک می‌کند تا موقعیت‌های نامعین یا مبهم را کمتر فشارآور و آشفته‌کننده درک کنند. بنابراین در پاسخ به چنین موقعیت‌هایی می‌توانند عکس‌العمل مناسبی نشان دهند و کمتر پریشان روان‌شناختی می‌شوند.

دیگر یافته‌ی پژوهش نشان داد که درمان شناختی-رفتاری مؤثر بوده و موجب کاهش پریشانی معنوی زنان با کم‌درد مزمن شده است. در زمینه‌ی نتیجه‌ی به‌دست‌آمده مطالعه‌ی به‌صورت مستقیم انجام نشده است؛ اما با نتایج مطالعات مرتبط در این زمینه هم‌سو است. به‌عنوان مثال یافته‌های پژوهش نجفی و همکاران (۱۴۰۱) نشان داد که درمان شناختی-رفتاری و درمان معنوی در کاهش وسواس فکری و

عملی مؤثر بودند و در هر دو بعد وسواس فکری و عملی، درمان معنوی مؤثرتر از درمان شناختی-رفتاری بود. در رابطه‌با سلامت معنوی نیز هر دو درمان به یک اندازه در افزایش سلامت مذهبی و سلامت وجودی مؤثر بودند (۲۳). مطالعه‌ی غیور کاظمی و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که درمان فراتشخیصی و طرح‌واره‌ی درمانی مبتنی بر توجه آگاهی، منجر به کاهش پریشانی معنوی زنان مبتلا به سرطان پستان شد (۳۰). در تبیین یافته‌ی فوق می‌توان گفت روش شناختی-رفتاری، فرد را به این آگاهی می‌رساند که اگرچه نمی‌تواند حوادث قطعی زندگی‌اش را تغییر دهد؛ اما می‌تواند یاد بگیرد که روش مقابله با آنها را تغییر دهد. مداخله‌ی شناختی-رفتاری، با آموزش فنون رفتاری مانند آرام‌سازی به بیماران کمک می‌کند تا با به‌کارگیری این فنون، تنش‌های روانی را در خود کاهش دهند. علاوه بر این، بیماران با فراگیری مهارت‌های ارتباطی، روابط و فعالیت‌های اجتماعی خود را بهبود می‌بخشند و گسترش می‌دهند. این روابط به افزایش تحمل پریشانی بیماران کمک می‌کند (۳۴). به عبارتی دیگر، درمان شناختی-رفتاری به بیماران یاد داد که از تفکرات اغراق‌آمیز و فاجعه‌بار بپرهیزند و آن را با تفکراتی مثبتی جایگزین کنند. مبارزه و به چالش کشیدن باورهای تحریف‌شده، باعث می‌شود که آنها روحیه‌ی سرسختی را در خود پرورش دهند و برای بهبودی خود و به چالش کشیدن بیماری مصمم‌تر شوند. در نتیجه توانایی تحمل آنان در برابر حوادث و حالات روان‌شناختی منفی بیشتر می‌شود (۳۵)، که همه‌ی این موارد می‌تواند باعث بهبود احساسات شرکت‌کنندگان در ارتباط با خود و دیگران شود. اگرچه اغلب بیماران در پیش و پس از درمان همچنان رابطه‌ی معنوی و نگاه مثبتی را به خدا در پرسش‌نامه گزارش می‌کردند؛ احتمال وجود خشم، احساس تنبیه یا مجازات شدن و رهاشدگی از سوی خدا، چرایی‌ها و معنایابی ناکافی که به‌خاطر فرهنگ جامعه و فشار احساس گناه ناشی از اعتقادات و آموزه‌های مذهبی پنهان‌شده وجود دارد، از سوی بعضی از شرکت‌کنندگان در جلسات گروه‌درمانی بیان می‌شد. شرکت‌کنندگان از این‌که نسبت به این اتفاق و سختی‌های آن خشم و خستگی زیادی را تجربه می‌کردند، احساس رهاشدگی یا تنبیه شدن از طرف خدا داشتند و احساس گناه می‌کردند که خدا را ناشکری و قدرنشناسی می‌کنند. طبیعی‌سازی داشتن این احساسات به‌خاطر سختی‌های این بیماری و روند

## تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

## مشارکت مؤلفان

نگارش متن مقاله و جمع‌آوری منابع و تحلیل آنها: مؤلف اول؛ نظارت و راهنمایی در تحلیل محتوا و تدوین اهداف و فنون: مؤلف دوم.

## References

1. Jegnig M, Afework M. Prevalence of self-reported work-related lower back pain and its associated factors in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Journal of environmental and public health*. 2021;2021.
2. Sakai Y, Matsui H, Ito S, Hida T, Ito K, Koshimizu H, et al. Sarcopenia in elderly patients with chronic low back pain. *Osteoporosis and sarcopenia*. 2017;3(4):195-200.
3. Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A, Louw Q, Ferreira ML, Genevay S, et al. What low back pain is and why we need to pay attention. *The Lancet*. 2018;391(10137):2356-67.
4. Schoeb V, Misteli M, Kwan C, Wong CW, Kan MM, Opsommer E, et al. Experiences of community-dwelling older adults with chronic low back pain in Hong Kong and Switzerland—A qualitative study. *Frontiers in rehabilitation sciences*. 2022;3:920387.
5. Saravanan A, Bajaj P, Mathews HL, Tell D, Starkweather A, Janusek L. Behavioral symptom clusters, inflammation, and quality of life in chronic low back pain. *Pain Management Nursing*. 2021;22(3):361-8.
6. Mazzer K, Boersma K, Linton SJ. A longitudinal view of rumination, poor sleep and psychological distress in adolescents. *Journal of Affective Disorders*. 2019;245:686-96.
7. Okwaraji FE, Obiechina KI, Onyebueke GC, Udegbumam ON, Nnadum GS. Loneliness, life satisfaction and psychological distress among out-of-school adolescents in a Nigerian urban city. *Psychology, health & medicine*. 2018;23(9):1106-12.
8. Chowdhury N, Kevorkian S, Hawn SE, Amstadter AB, Dick D, Kendler KS, et al. Associations between personality and distress tolerance among trauma-exposed young adults. *Personality and individual differences*. 2018;120:166-70.

درمان در فضای گروه‌درمانی، می‌تواند به بهبودی پریشانی معنوی کمک کرده باشد.

## محدودیت‌های پژوهش

انجام مطالعه در گروه زنان مبتلا به کم‌درد مزمن، با توجه به اینکه پژوهشی تاکنون در این زمینه انجام نشده، از نقاط قوت مطالعه‌ی حاضر است. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به برگزار نشدن دوره‌ی پیگیری، استفاده از پرسش‌نامه‌های خودگزارشی و ناتوانی کنترل متغیرهای مداخله‌گری مانند سن، جنس، وضعیت اقتصادی و سطح رفاه اجتماعی اشاره نمود.

## پیشنهاد‌های پژوهش

بر اساس نتایج پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، هم دوره‌های پیگیری بلندمدت برگزار شود، و هم ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها کنترل و ارزیابی شوند. در کنار پرسش‌نامه، از دیگر ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات مثل مصاحبه استفاده شود و جهت افزایش تعمیم‌پذیری نتایج، به انجام پژوهش در بیماران کم‌درد مزمن سایر شهرها و دیگر بیماران مزمن پرداخته شود. نتایج این پژوهش می‌تواند برای مسئولان و برنامه‌ریزان، درمان‌گران و متخصصان سلامت، تلویحات کاربردی داشته باشد. بنابراین، از درمان شناختی-رفتاری می‌توان در جهت کاهش پریشانی روان‌شناختی و بهبود پریشانی معنوی زنان با کم‌درد مزمن استفاده نمود.

## قدردانی

از تمامی بیماران کم‌درد مزمن، کارکنان و مسئولان بیمارستان‌های رضوی و امام رضا (ع) شهر مشهد که در این پژوهش همکاری نموده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

## ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش دارای کد اخلاق به شماره‌ی IR.IAU.BIRJAND.REC.1402.001 از کمیته‌ی اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند است.

## حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، پژوهش حاضر با هزینه‌ی شخصی نویسندگان انجام شده است.

9. Hesari M, Rezaei AM, Talepasand S. predicting academic procrastination based on psychological distress and corona anxiety. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2022;11(3):219-32. (Full Text in Persian)
10. Norouzi S, Bashardoust S, Mojtabaie M. Presenting a structural model for predicting mental disorders based on intolerance of uncertainty mediated by a sense of psychological cohesion and cognitive flexibility in students. *medical journal of mashhad university of medical sciences*. 2022;65(2): 514-28.(Full Text in Persian)
11. Vizzotto ADB, de Oliveira AM, Elkis H, Cordeiro Q, Buchain PC. Psychosocial characteristics. *Encyclopedia of behavioral medicine: Springer*; 2020. p. 1794-5.
12. Horesh D, Hasson-Ohayon I, Harwood-Gross A. The contagion of psychopathology across different psychiatric disorders: A comparative theoretical analysis. *Brain sciences*. 2021;12(1):67.
13. Martins H, Caldeira S, Dias Domingues T, Vieira M, Ku Y-L. Validation of the spiritual distress scale in Portuguese cancer patients undergoing chemotherapy: a methodological study. *Religions*. 2019;10(11):599.
14. Silva GCN, Reis DCd, Miranda TPS, Melo RNR, Coutinho MAP, Paschoal GdS, et al. Religious/spiritual coping and spiritual distress in people with cancer. *Revista brasileira de enfermagem*. 2019;72:1534-40.
15. Puchalski CM, Sbrana A, Ferrell B, Jafari N, King S, Balboni T, et al. Interprofessional spiritual care in oncology: a literature review. *ESMO open*. 2019;4(1):e00665.
16. Thorn BE. Putting the brain to work in cognitive-behavioral therapy for chronic pain. *Pain*. 2020;161(Suppl 1):S27.
17. McFarlane FA, Allcott-Watson H, Hadji-Michael M, McAllister E, Stark D, Reilly C, et al. Cognitive-behavioural treatment of functional neurological symptoms (conversion disorder) in children and adolescents: a case series. *European Journal of Paediatric Neurology*. 2019;23(2):317-28.
18. Lorenzo-Luaces L, Keefe JR, DeRubeis RJ. Cognitive-Behavioral Therapy: Nature and relation to non-cognitive behavioral therapy. *Behavior Therapy*. 2016;47(6):785-803.
19. Peters L, Romano M, Byrow Y, Gregory B, McLellan LF, Brockveld K, et al. Motivational interviewing prior to cognitive behavioural treatment for social anxiety disorder: A randomised controlled trial. *Journal of affective disorders*. 2019;256:70-8.
20. Shokrgozar A, Sepahmansour M, Emamipour S, Salehi M. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Intervention on Pain Perception and Subjective Well-Being in Patients with Chronic Low Back Pain. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*. 2020;8(4):12-9. (Full Text in Persian)
21. Hamid N, Ramezan Sa'atchi L, Mehrabizadeh Honarmand M. Effect of Cognitive-Behavioral Therapy on Pain Severity and Mental Health of Women with Chronic Low back Pain. *Clinical Psychology Studies*. 2013;3(10):96-113.(Full Text in Persian)
22. Jonbozorgi M, Golchin N, Alipour A, Agah Heris M. The effectiveness of group cognitive-behavior therapy on decreasing severity of pain and psychological distress among women with chronic back pain. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2013;19(2):102-8. (Full Text in Persian)
23. Najafi M, Alimadadi S, Mohammadi MR, Rahimian Boogar I, Salmanian M. Comparing the Effect of Spiritual Psycho Therapy and Cognitive Behavior Therapy on Obsessive Symptoms and Spiritual Health in Patients with Obsessive Compulsive Disorder. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2022;17(65):204-13. (Full Text in Persian)
24. Agah Heris M. Comparison of effectiveness of Autogenic Training and Affect Regulation Training on Cognitive Emotion Regulation of Women with Chronic Low Back Pain. *Health Psychology*. 2022;10(40):91-110.(Full Text in Persian)
25. Babae Z, Dehghani M, Babakhani B, Najafi-mehri S. Challenges and lived experiences of patients who suffer from chronic back pain: a phenomenological study. *Iranian Journal of Nursing Research*, 2013;3(10):96-113. (Full Text in Persian)
26. Oreizy H, Farahani H. Applied research methods in counseling and clinical psychology. Tehran: Danjeh; 2008.
27. Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand S-L, et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological medicine*. 2002;32(6):959-76.
28. Yaghubi H. Psychometric properties of the 10 questions Version of the Kessler Psychological Distress Scale (K-10). *Applied Psychological Research Quarterly*. 2016;6(4):45-57.(Full Text in Persian)
29. Ku Y-L, Kuo S-M, Yao C-Y. Establishing the validity of a spiritual distress scale for cancer patients hospitalized in southern Taiwan. *International Journal of Palliative Nursing*. 2010;16(3):134-8.
30. Ghayour Kazemi F, Shahhabizadeh F, Safara M, Shahidsales S. Comparing the Effects of Transdiagnostic Intervention and Mindfulness-based Schema Therapy on Spiritual Distress in Women With Breast Cancer: A Clinical Trial. *Health, Spirituality & Medical Ethics Journal*. 2022;9(2):63-74. (Full Text in Persian)

31. Beck JS. Cognitive behavior therapy: Basics and beyond: Guilford Publications; 2020.
32. Hazlett-Stevens H. Psychological approaches to generalized anxiety disorder: A clinician's guide to assessment and treatment: Springer Science & Business Media; 2008.
33. Dehshiri G-R. The Effectiveness of Cognitive-Behavior Therapy on Anxiety and Worry of People with Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 2012;4(2):19-28. (Full Text in Persian)

34. Emami M, Askarizade G, Faziltpour M. Effectiveness of Cognitive – Behavioral Stress Management Group Therapy on Resilience and Hope in Women with Breast Cancer. *Positive Psychology Research*. 2018;3(4):1-14. (Full Text in Persian)
35. Taghipour R, siahpoosh S, kazemi dalivand F, Sadeghi P, Farjadtehrani T. Comparison of the Effect of Cognitive-Behavioral Therapy and Narrative Therapy in Improving Death Related Distress and Psychological Hardiness in Female Patients with Breast Cancer. *medical journal of mashhad university of medical sciences*. 2020;62(5.1). (Full Text in Persian)