رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۲، شماره پیاپی ۸۳، اردیبهشت ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(2), 2023

مقایسه اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر معنی و هدف در ارتقای رشد پس از آسیب و سازگاری روانی-اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان پستان

Comparing the Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) and Meaning and Purpose (MaP) Therapy in prompting Post-Traumatic Growth and Psycho-Social Adjustment in Cancer Patients

جمال سوره(نویسنده مسئول)
دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان-شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
نادر حاجلو
استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
اکبر عطادخت
استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
سجاد بشرپور
استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

Jamal Soureh*
Ph.D Student, Department Of Psychology, Faculty Of Education And Psychology, University Of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
jamal.sooreh@gmail.com
Nader Hajloo
Professor of Psychology, Department Of Psychology, Faculty Of Education And Psychology, University Of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
Akbar Atadokht
Professor of Psychology, Department Of Psychology, Faculty Of Education And Psychology, University Of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
Sajjad Basharpoor
Professor of Psychology, Department Of Psychology, Faculty Of Education And Psychology, University Of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

چکیده
هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر معنی و هدف در ارتقای رشد پس از آسیب و سازگاری روانی-اجتماعی بیماران مبتلابه سرطان پستان بود. پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری، شامل کلیه بیماران مبتلابه سرطان پستان در انجمن بیماران سرطانی شهرستان بوکان در سال ۱۳۹۸ بودند که به‌صورت هدفمند ۴۵ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی جایگزینی در سه گروه درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، درمان مبتنی بر معنی و هدف، و گروه گواه قرار گرفتند. در این پژوهش از مقیاس سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری-فرم کوتاه دروگاتیس (PAIS-SR) (۱۹۸۶) و پرسشنامه رشد پس از سانحه تدچی و کالهون (۱۹۹۶) استفاده شد. گروه‌های آزمایشی به مدت ۸ هفته و هر هفته یک جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، تحت درمان مبتنی بر معنی و هدف و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی گروهی قرار گرفتند. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. یافته‌ها نشان داد با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه در متغیر سازگاری روانی-اجتماعی و رشد پس از آسیب تفاوت معناداری وجود دارد (۰/۰۱ ≥P). به عبارتی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در متغیر سازگاری روانی اجتماعی نسبت به درمان مبتنی بر معنی و هدف اثربخشی بیشتر و درمان مبتنی بر معنی و هدف در متغیر رشد پس از آسیب نسبت به شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی اثربخش‌تر بود.
واژه‌های کلیدی: *ذهن‌آگاهی، رشد پس از آسیب، سرطان، سازگاری روانی-اجتماعی، معنی و هدف.*

Abstract
The purpose of this study was to compare the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and meaning and purpose therapy in promoting post-traumatic growth and psychosocial adjustment in breast cancer patients. The current research is a semi-experimental type with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of this research included all breast cancer patients in the Bukan Cancer Patients' Association in 2019, 45 of whom were purposive and were randomly assigned to three groups of cognitive therapy based on mindfulness, therapy based on meaning and purpose, and the control group. In this research, the 46-question Adjustment to Illness Scale–Self-Report (PAIS-SR)-Derogatis (1986) and the post-traumatic growth questionnaire by. Tedeschi & Calhoun (1996) were used. The experimental groups underwent treatment based on meaning and purpose and cognitive therapy based on group mindfulness for 8 weeks and one 60-minute session each week. To analyze the data, the statistical method of multivariate covariance analysis was used. The findings showed that there is a significant difference between the mean of the post-test in the two groups of the test and the test in the variable of psycho-social adaptation and post-traumatic growth ($P \geq 0.01$), as evidence of the pre-test effect. In other words, cognitive therapy based on mindfulness was more effective than treatment based on meaning and goal in the variable of psychosocial adjustment, and therapy based on meaning and goal was more effective in the variable of post-traumatic growth than cognitive therapy based on mindfulness.
Keywords*: mindfulness, Posttraumatic Growth, cancer, psycho-social adjustment, meaning and purpose.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : مهر ۱۴۰۱** | **پذیرش: دی ۱۴۰۱** | **ویرایش نهایی: اردیبهشت ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.3.9]

مقدمه

محققین گزارش نموده‌اند که در آینده (از سال ۲۰۲۵ به بعد) می‌توان سالانه از بیماری سرطان در حدود ۲۰ میلیون نفر در سراسر جهان آگاه شد. در این میان، شیوع سرطان پستان حدود یک‌سوم از تمامی سرطان‌های زنان را تشکیل می‌دهد و دومین سرطان شایع بعد از سرطان ریه و شایع‌ترین علت مرگ‌ومیر ناشی از سرطان در بین زنان است. تقریباً یک‌سوم بیماران مبتلابه سرطان دچار ناراحتی روانی شدید می‌شوند، این نوع از سرطان منجر به کاهش کیفیت زندگی، کاهش رعایت مراقبت‌های پزشکی و طولانی بودن مدت اقامت در بیمارستان می‌شود. شیوع اختلالات روان‌پزشکی در محیط‌های سرطانی[1] ۴۰ تا ۳۰ درصد گزارش‌شده است. بنابراین، مداخلات مؤثر و در دسترس برای کاهش ناراحتی‌های روان‌شناختی و اختلالات روان‌پزشکی در بیماران مبتلابه سرطان ضروری است (کامپن[2] و همکاران، ۲۰۱۸).

یکی از متغیرهایی که درزمینه انواع مختلفی از حوادث آسیب‌زا، ازجمله سرطان و سایر شرایط بهداشتی موردمطالعه قرارگرفته است رشد پس از آسیب[3] است که به تغییرات مثبت زندگی اشاره دارد که افراد معمولاً به دنبال رویدادهای بسیار استرس‌زا مانند ایجاد روابط نزدیک‌تر با افراد مهم، قدردانی بیشتر از زندگی، و ایجاد دیدگاه معنوی عمیق‌تر تجربه می‌کنند (منگلدورف[4] و همکاران، ۲۰۱۹). اغلب فرض می‌شود که رشد پس از آسیب نشانگر سازگاری مثبت با آسیب و عملکرد روان‌شناختی ترمیم‌شده است (تدشی[5] و همکاران، ۲۰۱۸). درواقع، محققان بالینی شروع به آزمایش مداخلات برای تسهیل رشد پس از آسیب بر اساس این فرض کرده‌اند (راموس و همکاران، ۲۰۱۸؛ روپکی و همکاران، ۲۰۱۸؛ یی و همکاران، ۲۰۱۸؛ نقل از کریستال[6] و همکاران، ۲۰۲۲). به‌طورمعمول، این تغییرات مستلزم مزایایی مانند افزایش قدردانی از زندگی، تجدید یا تغییر اولویت‌های زندگی، افزایش احساس قدرت شخصی، بهبود روابط اجتماعی، درک امکانات جدید، ایجاد حس عمیق‌تر معنویت و معنای شخصی و افزایش مراقبت از بدن، تغییرات رفتار سلامت مثبت و افزایش احساس گواه شخصی است. بنابراین، با رشد پس از آسیب، زندگی غنی‌تر، معنادارتر و باارزش‌تر می‌شود (سیلر و جنوین[7]، ۲۰۱۹). مطابق با جوزف و لینلی[8] (۲۰۰۶)، تنها معنی ایجادشده از طریق انطباق منجر به رشد شخصی می‌شود (نقل از ریفل[9] و همکاران، ۲۰۲۰).

یکی دیگر از متغیرهایی که در زمینه انواع مختلفی از حوادث آسیب‌زا، ازجمله سرطان موردمطالعه قرارگرفته است سازگاری روانی-اجتماعی[10] است. سازگاری در سطوح چندبعدی، مانند اوقات فراغت، زندگی خانوادگی، جنبه‌های اجتماعی و جنسی، درحالی‌که تحمل علائم و دردهای مختلف ناشی از تشخیص و درمان یک بیماری را سازگاری روانی اجتماعی می‌نامند (نو و همکاران، ۲۰۲۰). این عناصر بیماری تأثیر مستقیمی بر زندگی روانی اجتماعی دارند که منجر به کاهش کیفیت زندگی و مشکلات در مقابله با این شرایط می‌شود. مداخلات حمایتی برای بهبود سازگاری روانی اجتماعی در بیماران مبتلابه سرطان باید به‌صورت چندبعدی و در ابعاد جسمانی، روانی-اجتماعی و هیجانی بکار رود. بااین‌حال، نقش مراقبت‌های روانی اجتماعی[11] به‌عنوان یک مداخله حمایتی برای بیماران مبتلابه سرطان مورد غفلت واقع‌شده است و اثرات سودمند مراقبت‌های روانی-اجتماعی بر سازگاری روانی- اجتماعی و کیفیت زندگی بیماران مبتلابه سرطان تشخیص کاملاً روشن نیست. برای بسیاری از بیماران سرطانی، دریافت تشخیص سرطان و انجام درمان آن باهم تجربه‌ای بسیار استرس‌زا را شامل می‌شود که می‌تواند افراد را در برابر پیامدهای روان‌شناختی منفی طولانی‌مدت، ازجمله پریشانی عاطفی، افسردگی، اضطراب، مشکلات خواب، خستگی و کاهش کیفیت آسیب‌پذیر کند. بنابراین، سازگاری روانی اجتماعی اجازه می‌دهد تا بیماران تجربیات دشوار اخیر مرتبط با اهداف، ارزش‌ها و باورهای فردی را با تجربیات شخصی و فرایندهای شناختی ادغام کند (سیلر و جنوین[12]، ۲۰۱۹).

1 . oncologic settings
2 . Compen
3 . posttraumatic growth
4 . Mangelsdorf
5 . Tedeschi
6 . Crystal
7 . Seiler and Jenewein
8 . Joseph and Linley
9 . Riffle
10 . psychosocial adjustment
11 . psychosocial care
12 . Seiler & Jenewein

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.3.9]

دراین‌بین، مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی[۱]، ازجمله درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی[۲] بسیار سازنده واقع می‌شود که به بیماران آموزش می‌دهد تا در زندگی روزانه خود از طریق مراقبه، یوگا، بحث‌های گروهی و تعلیمی آگاه‌تر شوند (کابات-زین[۳]، ۲۰۱۳، نقل از کامپن و همکاران، ۲۰۱۸). شیوه‌های مراقبه ذهن‌آگاهی به‌طور فزاینده‌ای در درمان‌های بالینی برای انواع مشکلات سلامت روان با نتایج مثبت در کاهش پریشانی عاطفی و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی گنجانده می‌شوند (فراستادوتیر و دورجی[۴]، ۲۰۱۹). روی آورد شناخت درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی ترکیبی از اصول درمانگری شناختی و ذهن‌آگاهی برای جلوگیری از عود افسردگی و به‌صورت برنامه‌ای شامل کاربرد مهارت‌های ذهن‌آگاهی و مراقبه است؛ شرکت‌کنندگان طی این برنامه می‌آموزند وخامت خلق‌وخوی خود را به رسمیت بشناسند و الگوهای نشخواری و افکار منفی را که به عود افسردگی می‌انجامد، کنار بگذارند (فراستادوتیر و دورجی، ۲۰۱۹). تعداد قابل‌ملاحظه‌ای از مطالعات آزمایشی کنترل‌شده این را تائید کرده‌اند (کارلسون[۵]و همکاران، ۲۰۱۳؛ گارلند، کارلسون و استفنز[۶]،۲۰۱۴؛ لنگاچر[۷]و همکاران، ۲۰۱۶؛ جانسن[۸]و همکاران، ۲۰۱۶؛ شلکنز[۹]و همکاران، ۲۰۱۷؛ کارلسون[۱۰]و همکاران، ۲۰۱۶؛ نقل از کامپن و همکاران، ۲۰۱۸).

به نظر می‌رسد ابتلا با سرطان هم‌زمان با نگرانی‌های وجودی و پیامدهای متعدد شناختی، رفتاری و هیجانی و تأثیرات جسمانی ناشی از آن همراه است. درنتیجه با توجه به چندبعدی بودن مشکلات بیماران سرطانی، نمی‌توان تنها بر روی یک رویکرد تمرکز کرد. پژوهش‌های مختلف کارایی درمان‌های ترکیبی در بیماران سرطانی را نشان داده‌اند (رشتی و همکاران، ۱۴۰۱). بنابراین، از دیگر درمان‌های سودمند در این زمینه می‌توان از درمان مبتنی بر معنی و هدف[۱۱] نام برد که با استفاده ازنظریه مبتنی بر معنی در تنظیم سرطان پیشرفته به‌روز شده توسعه داده‌شده است (بریتبارت و پوپیتو[۱۲]، ۲۰۱۴؛ نقل از کیسانی و همکاران، ۲۰۱۹). درمان مبتنی بر معنی و هدف (لتبورگ و همکاران[۱۳]، ۲۰۱۲)، با مخفف "مپ[۱۴]" یعنی معنی[۱۵] و هدف[۱۶] و درک مفاهیم معنا و هدف، در زندگی افراد منعکس‌شده است. چارچوب درمان مپ (لتبورگ و همکاران، ۲۰۱۲؛ نقل از کیسانی[۱۷] و همکاران، ۲۰۱۹)، بر اساس روانشناسی وجودی استوار است که رویکرد یا مداخله خاصی نیست، بلکه راهی برای فهم ماهیت انسان‌ها و چگونگی ارتباط آن‌ها با دنیا هست. یک مفهوم مرکزی از تئوری وجودی این است که بسیاری از مشکلات مردم ناشی از اضطراب تنهایی، انزوا، ناامیدی و درنهایت، مرگ است (می و یالوم[۱۸]، ۱۹۹۵؛ نقل از کیسانی و همکاران، ۲۰۱۹). در این دیدگاه، یک رویداد مانند تشخیص سرطان می‌تواند اضطراب مرگ و نگرانی‌های در رابطه بامعنی بیدار کند. بیمار مبتلابه سرطان پس از اطلاع از بیماری، خود را نزدیک به مرگ می‌بیند و امید به زندگی خود را ازدست‌داده و حالاتی از افسردگی و یاس و ناامیدی به آینده تجربه می‌کنند. در مراحل پیشرفته‌ی بیماری احساس تنهایی، بیگانگی، افسردگی، احساس پوچی و بی‌معنایی متعاقب اطلاع از مرگ تظاهر خواهند کرد؛ بنابراین، یکی از راهبردهای درمانی رایج برای ارتقا رشد پس از آسیب و سازگاری روانی-اجتماعی در این افراد، درمان مبتنی بر معنی و هدف هست. به‌عنوان‌مثال، در یک مطالعه طولی بر روی بازماندگان سرطان، تلاش‌های معناسازی با سازگاری بهتر با استرس از طریق ایجاد موفقیت‌آمیز معانی تولیدشده توسط تجربه سرطان مرتبط بود (میشرا و ساراناث[۱۹]، ۲۰۱۹).

1 . Mindfulness-based interventions (MBIs)
2 . mindfulness-based cognitive therapy (MBCT)
3 . Kabat-Zinn
4 . Frostadotti & Dorjee
5 . Carlson
6 . Garland
7 . Lengacher
8 . Johannsen
9 . Schellekens
10 . Carlson
11 . Meaning- purpose centered therapy
12 . Breitbart & Poppito
13 . Lethborg
14 . map therapy
15 . Meaning
16 . purpose
17 . Kissane
18 . May & Yalom
19 . Mishra & Saranath

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.3.9]

یافته‌های متناقض بین رشد پس از آسیب[1] و جنبه‌های مختلف سازگاری روانی-اجتماعی[2] که با طیف گسترده‌ای از پیامدها سروکار دارند، به این مفهوم نسبت داده‌شده است که رشد پس از آسیب عمدتاً شامل تلاش‌های مقابله‌ای است که به‌جای اینکه نتیجه تجربیات استرس‌زا باشد، نشانه‌ای از پریشانی است و درک اینکه فرد مبتلابه سرطان درنتیجه تجربیات آسیب‌زا رشد کرده است، می‌تواند به‌عنوان شکلی از مقابله با نگریستن به موقعیت به شیوه‌های مثبت‌تر (مثلاً ارزیابی مجدد)، به‌ویژه به‌عنوان مسیری که از طریق آن قادر به ایجاد تغییرات مثبت است، عمل کند. رشد پس از آسیب به‌طور مداوم و قوی با مقابله با تفسیر مجدد مثبت همراه است. این فرآیند مقابله‌ای جستجو برای برخی از پیامدهای مثبت رویدادهای آسیب‌زا نیز "فایده یابی" نامیده می‌شود (فینکلشتاین[3]و همکاران، ۲۰۱۹). سازگاری روانی اجتماعی نیز یک مؤلفه ارزیابی حیاتی برای افراد مبتلابه سرطان است، زیرا آن‌ها باید با تغییرات فیزیکی، روانی و اجتماعی خود وفق دهند درحالی‌که با بیماری خود زندگی می‌کنند (نو[4] و همکاران، ۲۰۲۰).

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر معنی و هدف و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی یافته‌های نظری و کاربردی مهمی به همراه خواهد داشت، ضمن اینکه تاکنون هیچ مقایسه‌ای نیز بین این دو درمان بر رشد پس از سانحه و سازگاری روانی-اجتماعی صورت نگرفته است.بنابراین، مداخلات پرستاری که سطح سازگاری روانی- اجتماعی بیماران را افزایش می‌دهد، ضروری است و برای این منظور، شناسایی درمان‌های مؤثر و اثربخش مرتبط با افزایش سطح سازگاری روانی اجتماعی و رشد پس از آسیب در بین افراد مبتلابه سرطان مهم است. بنابراین؛ هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر معنی و هدف در ارتقای رشد پس از آسیب و سازگاری روانی- اجتماعی بیماران مبتلابه سرطان پستان می‌باشد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه بیماران مبتلابه سرطان پستان در انجمن بیماران سرطانی شهرستان بوکان و بیمارانی با سرطان پستان و باسابقه ۱ سال و بیشتر که با ارزیابی توسط پزشک متخصص آنکولوژی در درمانگاه زنان بیمارستان شهید مطهری ارومیه در سال ۱۳۹۸ تشخیص داده‌شده بودند، تشکیل دادند. پس از غربالگری شرکت‌کنندگان بالقوه برای ناراحتی روانی کسانی که سازگاری روانی کمتری داشتند، واجد شرایط مطالعه بودند. در این پژوهش، از بین بیماران مبتلابه سرطان پستان، به‌صورت هدفمند ۴۵ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر معنی و هدف و گروه گواه جایگذاری شدند. ملاک‌های ورودی: سن ۱۸ به بالا، سرطان پستان باسابقه ۱ سال و بیشتر، نمره سازگاری روانی بالای ۶۲، توانایی خواندن و نوشتن به زبان فارسی، رضایت آگاهانه و تمایل شرکت در مداخله. ملاک‌های خروجی: عدم تمایل یا عدم همکاری برای ادامه مداخله، عدم انجام تکالیف ارائه‌شده در جلسات و غیبت بیش از دو جلسه در درمان بود. گروه‌های آزمایشی جلسات درمانی و آموزشی را به‌صورت هفتگی و هر جلسه به مدت‌زمان ۶۰ دقیقه دریافت کردند.

این پژوهش پس از بررسی در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه محقق اردبیلی با شناسه اخلاق IR.UMA.REC.1401.009 مصوب گردید. جهت رعایت اخلاق پژوهشی پیش از اجرای پژوهش از شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه کتبی گرفته شد و تمام شرکت‌کنندگان با رضایت خود در پژوهش شرکت داشتند و محققان به آن‌ها اطمینان دادند که نتایج تحقیق محرمانه خواهد بود و اگر به هر دلیلی تمایلی به شرکت در گروه نداشتند می‌توانند آزادانه گروه را ترک کنند. برای توصیف داده‌ها از روش‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و برای آزمون فرضیه‌ها از روش آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد.

ابزار سنجش

مقیاس سازگاری روانی- اجتماعی (PAIS-SR[5]): سازگاری روانی اجتماعی توسط دروگاتیس[6](۱۹۸۶) ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۴۶ سؤال می‌باشد. هر سؤال از ۴ عبارت روی یک مقیاس لیکرتی ۴ درجه‌ای تشکیل‌شده است (۰= بدون مشکل تا ۳= مشکلات

1 . posttraumatic growth
2 . psychosocial adjustment
3 . Finkelstein-Fox
4 . No
5 . Psychosocial Adjustment to Illness Scale–Self Report (PAIS-SR)
6. Derogatis

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.3.9]

زیاد). دامنه‌ی نمرات آن ۰-۱۰۰ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی تجربه‌ی مشکلات بیشتر است. نمره کل مقیاس معادل یا بیشتر از نمره تی ۶۲ برای سطوح بالینی ناسازگاری، مثبت هست (دروگاتیس و دروگاتیس، ۱۹۹۰). اعتبارسنجی این مقیاس با مطالعات اعتبار همگرایی، پیش‌بینی و ساختاری و همچنین تائید ساختار ابعادی گسترده بوده است (دروگاتیس و دروگاتیس، ۱۹۹۰؛ دروگاتیس و فبمینگ، ۱۹۹۶). از نظر پایایی بازآزمایی، مجموع PAIS-SR دارای مقدار (۰/۹۲) بود و مقادیر برای هفت حوزه در محدوده‌ی ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ قرار گرفتند (آمبروزویو[1] و همکاران، ۲۰۲۰). روایی سازه این مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی به روش چرخش واریماکس حاکی از آن بوده که این هفت مقوله درمجموع ۰/۶۳ و هر یک از زیر مقیاس‌ها به ترتیب ۱۸، ۱۰، ۹، ۸ ، ۷ ، ۷ و ۵ درصد از واریانس کل مقیاس را تبیین می‌کند. درمجموع بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی میان سازگاری روانی اجتماعی نسبت به بیماری حاکی از آن است که این مقیاس از شاخص‌های پایایی و روایی رضایت بخشی برخوردار است (صحرانورد و همکاران، ۱۳۹۶). بابایی و همکاران (۱۳۹۶) با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به این نتیجه رسیدند که پرسشنامه ترجمه‌شده از روایی و پایایی مطلوبی برای استفاده در ایران برخوردار است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسشنامه رشد پس از سانحه (PTGI[2]) تدچی و کالهون[3] (۱۹۹۶): تدچی و کالهون (۱۹۹۶) این پرسشنامه را تدوین نموده‌اند. این پرسشنامه یک ابزار ۲۱ آیتمی است که برای سنجش نتایج مثبت گزارش‌شده توسط افرادی تجربه‌ی رویدادهای آسیب‌زا داشته‌اند، تدوین‌شده است. این پرسشنامه شامل ۵ زیر مقیاس ازجمله: احتمالات جدید[4] (۵ سؤال)، ارتباط با دیگران[5] (۷ سؤال)، قدرت شخصی[6] (۴ سؤال)، تغییر معنوی[7] (۲ سؤال) و قدردانی از زندگی[8] (۳ سؤال) می‌باشد. سؤالات روی یک مقیاس لیکرتی ۶ درجه‌ای رتبه‌بندی شده‌اند و دامنه‌ی نمرات آن از ۰ تا ۵ هست (۰= من این تغییر را درنتیجه‌ی تشخیص و یا درمان سرطانم تجربه نکرده‌ام و ۵= من این تغییر را به میزان خیلی زیادی درنتیجه تشخیص و یا درمان سرطانم تجربه کرده‌ام). نمرات بالاتر منعکس‌کننده‌ی تغییرات مثبت بیشتر است. ضریب آلفای کلی این پرسشنامه، مطابق با پژوهش تدچی و کالهون (۱۹۹۶)، ۰/۹۰ و ضریب آلفای هر یک از خرده مقیاس‌ها نیز در دامنه ۰/۶۷ تا ۰/۸۵ برآورده شد. نتایج همسانی درونی خوبی را برای مقیاس کل (۰/۹۱ = α) و زیرمقیاس‌های آن، از ۰/۸۵ = α تا ۰/۷۰ = α نشان داد. همچنین شواهد روایی سازه و همگرا از طریق همبستگی با علائم پس از سانحه و افسردگی و معیارهای شخصیتی مشاهده شد. پایایی خوبی با آلفای کرونباخ (۰/۹۱=α) و خرده مقیاس‌ها نیز پایایی بالاتر از حد قابل‌قبول نشان دادند: مربوط به دیگران ۰/۸۴؛ امکانات جدید ۰/۸۳؛ قدرت شخصی ۰/۷۰؛ تغییر معنوی ۰/۸۵ و قدردانی از زندگی ۰/۸۱ بود (سیلوا[9] و همکاران، ۲۰۱۸). در ایران سید محمودی و همکاران (۱۳۹۲) پایایی این مقیاس را به روش بازآزمایی و فاصله زمانی یک هفته ۰/۹۴ گزارش و ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ و برای هر یک از مقیاس‌ها در دامنه ۰/۶۶ تا ۰/۹۰ گزارش کردند. میزان ضریب کل آلفای کرونباخ در این پژوهش نیز، ۰/۸۶ به دست آمد.

مداخلات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی از برنامه درمانی سگال، ویلیامز و تیزدل[10] (۲۰۱۳) گرفته‌شده است. این برنامه برای بیماران سرطانی به‌منظور درخور بودن و سازگاری با عناصر روانی- آموزشی با موضوعات مربوط به بیماران سرطانی و تمرینات حرکتی اقتباس‌شده است (سگال و همکاران، ۲۰۱۳). این برنامه شامل ۸ جلسه هفتگی ۱ ساعته و تکالیف خانگی ۴۵ دقیقه‌ای و شش روز در هفته انجام شد. در طول جلسات هفتگی، تمرینات ذهنی مختلف توسط آموزش‌دهنده هدایت شد و تمرینات جدید ارائه و تکالیف خانگی گماشته شده موردبحث قرار گرفت.

1 . Ambrosio
2 . Posttraumatic Growth Inventory (PTGI)
3 . Tedeschi & Calhoun
4 . New Possibilities
5 . Relating to Others
6 . Personal Strength
7 . Spiritual Change
8 . Appreciation of Life
9 . Silva
10 . Segal

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.3.9]

جدول ۱. خلاصه جلسات مداخله شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

محتوای جلسات	تمرینات مراقبه	آموزش تمرینات	تکالیف خانگی
-تمرینات جنبشی ایستاده -۳ دقیقه تنفس در شرایط استرس‌زا	-برنامه روان آموزشی "ارتباطات " -تمرین ارتباطات کلامی و غیرکلامی	هدف از شرکت کردن در جلسات	وارسی بدنی،خوردن آگاهانه، فعالیت روزمره آگاهانه و تمرین کشمش
-مراقبه نشستن و آگاهی باز -فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای	تعادل انرژی و پیشگیری از عود	-تمرین مشاهده "قدم زدن در خیابان " -تنفس آگاهانه	وارسی بدنی یا آگاهی از تنفس، تجربه خاطرات مثبت و آگاهی از فعالیت روزمره
وارسی بدنی	آموزش ارزیابی و نگاه به آینده	۳ دقیقه فضای تنفسی	-وارسی بدنی یا حرکات جنبشی، تجربه خاطره منفی، ۳ بار در روز تنفس ۳ دقیقه‌ای
۴-بودن در زمان حال	-مراقبه نشسته -مراقبه قدم زدن	-روان آموزشی "پاسخ به استرس "	-مراقبه قدم زدن یا نشستن یا حرکات تمرینی،خاطره استرس،۳ دقیقه تنفس
۵-اجازه دادن	-مراقبه نشسته -مراقبه قدم زدن	-برنامه روان آموزشی کمک یا فقدان کمک افکار مربوط به اضطراب، خشم و افسردگی	-مراقبه قدم زدن، مراقبه نشستن، تمرین ارتباط آگاهانه،۳ دقیقه تنفس
۶-ارتباطات آگاهانه			-مراقبه قدم زدن، مراقبه نشسته، وارسی بدنی یا تمرینات جنبشی،۳ دقیقه تنفس، مراقبه نشسته
۷-مراقبت از خودتان			تمرین ذهنی اراده، برنامه پیشگیری از عود - ۳ دقیقه تنفس
۸-از استرس تا قدرت درونی			-

درمان مبتنی بر معنی و هدف از کیسانی و همکاران (۲۰۱۸) اقتباس‌شده است (کیسانی، لتبورک و بروکر[1]، ۲۰۱۸). درمان مبتنی بر معنی و هدف به‌صورت ۷ جلسه هفتگی ۶۰ دقیقه‌ای انجام گرفت. تکالیف خانگی نیز به دنبال هر جلسه تعیین شد. موضوعاتی که در درمان معنی و هدف پوشش داده می‌شود در زیر توضیح داده‌شده است.

جدول ۲. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر معنی و هدف

جلسه اول	مفاهیم و منابع معنی	شناخت و معرفی اشخاص-مقدمه ای بر مداخله و معنی-لیست یکی یا دوتا از تجربیاتی که برای شما در زندگی معنادار بوده است.
جلسه دوم	سرطان و معنی	تعریف اهداف شخصی درمان مبتنی بر معنی و هدف برای این اشخاص-هویت (قبل و بعد از تشخیص سرطان)- پاسخ به این سؤال که من کی هستم؟-سرطان چطور روی پاسختان تأثیر گذاشته است.
جلسه سوم	منابع تاریخی معنی	ارتقای معنی و هدف در زندگی این اشخاص- زندگی به‌عنوان ارث زندگی کردن (گذشته- حال- آینده)- شرح تاریخچه زندگی خود و خانواده-مهم‌ترین کامیابی‌های زندگی-چه از زندگی آموختید که می‌خواهید به دیگران انتقال دهید.
جلسه چهارم	منابع نگرشی معنی	بررسی ارتباط با دیگران-محاسبه ی محدودیت‌های زندگی-افکار در مورد اینکه بعد از مرگ چه اتفاقی می‌افتد؟-افکار در مورد مرگ معنادار؟-
جلسه پنجم	منابع خلاقیتی معنی	بهینه‌سازی نقاط قوت، مقابله و تمرکز بر یکپارچگی ارزش‌ها و اشتغال فعالانه در زندگی (از طریق خلاقیت و مسئولیت‌پذیری)

1 . Kissane

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.3.9]

جلسه ششم	منابع تجربی معنی	استحکام- ایجاد حس کلیت زندگی-ارتباط با زندگی (از طریق عشق، زیبایی و شوخ‌طبعی)-فهرست کنید و در مورد سه چیز که شما را زیبا و سرزنده نگه‌داشته است بحث کنید-لیست سه چیزی که هنوز برای شما خنده‌دار است.
جلسه هفتم	انتقال	انعکاس و امید به آینده-مرور خاطرات-مرور منابع معنی-

اقتباس‌شده از: کیسانی و همکاران (۲۰۱۸)

یافته‌ها

میانگین سنی و وضعیت تأهل (مجرد و متأهل) به درصد به ترتیب در گروه گواه: ۳۸/۴۶ (۶/۷ و ۹۳/۳)، در گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی: ۳۸/۰۶ (۱۳/۳ و ۸۶/۷) و در گروه درمان مبتنی بر معنی و هدف: ۳۴/۸۶ (۲۰/۰ و ۸۰/۰) بود. ازنظر تحصیلات ۲۲/۲ درصد شرکت‌کنندگان زیر دیپلم، ۴۴/۴ درصد دیپلم، ۲۲/۲ درصد کاردانی، ۸/۹ درصد کارشناسی و ۳/۲ درصد دارای تحصیلات کارشناسی ارشد بودند.

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای رشد پس از آسیب و سازگاری روانی- اجتماعی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایشی و گواه در جدول ۳ نشان داده‌شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون رشد پس از آسیب و سازگاری روانی- اجتماعی در گروه‌های آزمایشی و گواه

متغیر		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
رشد پس از آسیب	ذهن‌آگاهی	۳۲/۶۰	۱/۴۵	۳۴/۶۶	۲/۰۵
	معنی و هدف	۳۳/۰۰	۱/۴۱	۳۶/۴۶	۱/۳۰
	گواه	۳۲/۳۳	۱/۶۷	۳۲/۵۳	۱/۴۵
سازگاری روانی- اجتماعی	ذهن‌آگاهی	۷۳/۰۶	۲/۶۰	۶۹/۶۰	۲/۱۹
	معنی و هدف	۷۳/۷۳	۲/۶۵	۷۱/۳۳	۲/۷۹
	گواه	۷۳/۳۳	۲/۰۹	۷۳/۶۰	۲/۹۴

در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار رشد پس از آسیب و سازگاری روانی-اجتماعی در گروه‌های آزمایشی و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون بررسی‌شده است و همان‌طور که مشاهده می‌شود میانگین نمرات رشد پس از آسیب و سازگاری روانی-اجتماعی در گروه‌های آزمایشی و گواه در مرحله پیش‌آزمون بسیار نزدیک به یکدیگر است، درصورتی‌که میانگین گروه‌های آزمایشی در متغیر رشد پس از آسیب در مرحله پس‌آزمون به مقدار قابل‌توجهی بیشتر از گروه گواه می‌باشد و در متغیر سازگاری روانی-اجتماعی در مرحله پس‌آزمون به مقدار قابل‌توجهی کمتر از گروه گواه می‌باشد.

برای بررسی مفروضه‌های تحلیل کواریانس و مفروضه‌های توزیع نرمال متغیرها از آزمون کالموگروف-اسمیرنف استفاده شد که سطح معنی‌داری به‌دست‌آمده برای رشد پس از آسیب به ترتیب برای گروه گواه (۰/۱۲۲)، برای گروه درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (۰/۲۶۷) و برای درمان مبتنی بر معنی و هدف (۰/۰۷۱) بوده است که همگی بزرگ‌تر از (۰/۰۵) هستند و برای سازگاری روانی اجتماعی به ترتیب برای گروه گواه (۰/۱۲۹)، برای گروه درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (۰/۲۷۴) و برای درمان مبتنی بر معنی و هدف (۰/۷۲۳) بوده است که همگی بزرگ‌تر از (۰/۰۵) هستند. بنابراین معنی‌دار نمی‌باشند و توزیع نرمال است. به‌منظور بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون ام. باکس و آزمون لوین استفاده شد و نتایج آزمون لوین نشان داد که هر دو متغیر رشد پس از آسیب (sig= ۰/۰۶۵) و سازگاری روانی-اجتماعی(sig= ۰/۶۲۵) بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد. همچنین نتایج آزمون Box's M نیز به‌منظور بررسی فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس با مقدار F (۱/۵۶۴) با توجه به مقدار (p= ۰/۱۵۳) در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۱ معنی‌دار نیست؛ بنابراین می‌توانیم بگوییم ماتریس کوواریانس دو گروه باهم تفاوت ندارند. درنهایت به‌منظور بررسی همگنی شیب رگرسیونی، سطح

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.3.9]

معنی‌داری مقدار F مربوط به تعامل گروه با پیش‌آزمون برای رشد پس از آسیب (۰/۵۴۶) و برای سازگاری روانی اجتماعی (۰/۸۸۰) می‌باشد که در سطح (۰/۰۵) معنی‌دار نمی‌باشند؛ بنابراین شیب‌های رگرسیون مربوط به متغیرهای پژوهش همگن هستند، درنتیجه مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون نیز رعایت شده است.

جدول ۴. تجزیه‌وتحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌های رشد پس از آسیب و سازگاری روانی- اجتماعی در گروه‌های آزمایشی و گواه

	آمار	مقدار	F	Df فرضیه	Df خطا	معنی‌داری	مجذور اتا	توان آماری
گروه	اثر پیلایی	۱/۲۲۶	۳۱/۶۸۱	۴	۸۰/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۱۳	۱/۰۰۰
	لامبدای ویلکز	۰/۱۲۵	۳۵/۶۰۸	۴	۷۸/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۴۶	۱/۰۰۰
	اثر هتلینگ	۴/۱۸۱	۳۹/۷۲۳	۴	۷۶/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۷۶	۱/۰۰۰
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۳/۳۴۲	۶۶/۸۳۹	۲	۴۰/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۱/۰۰۰

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، با کنترل اثرات نمرات پیش‌آزمون در متغیرهای رشد پس از آسیب و سازگاری روانی-اجتماعی، بین گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد (sig= ۰/۰۶۵ و F=۳۵/۶۰۸).

جدول ۵. نتایج آزمون اثرات بین گروهی در تحلیل کوواریانس

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	شاخص F	معنی‌داری	مجذور اتا
پیش‌آزمون	رشد پس از آسیب	۰/۲۱۲	۱	۰/۲۱۲	۰/۲۲۷	۰/۶۳۶	۰/۰۰۶
	سازگاری روانی-اجتماعی	۰/۷۱۳	۱	۰/۷۱۳	۰/۶۵۰	۰/۴۲۵	۰/۰۱۶
گروه	رشد پس از آسیب	۸۱/۶۵	۲	۴۰/۸۲	۳۷/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۶۵۱
	سازگاری روانی-اجتماعی	۱۱۱/۷۶	۲	۵۵/۸۸	۵۹/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۷۵۰
خطا	رشد پس از آسیب	۴۳/۸۴	۴۰	۱/۰۹			
	سازگاری روانی-اجتماعی	۳۷/۳۱	۴۰	۰/۹۳			
کل	رشد پس از آسیب	۵۳۹۶۳/۰۰	۴۵				
	سازگاری روانی-اجتماعی	۲۳۰۴۶۰/۰۰	۴۵				

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت بین گروه‌های تحقیق در سطح (P≤ ۰/۰۰۱) معنی‌دار هست، مقایسه‌ی میانگین گروه‌های آزمایشی و گواه در نمرات پس‌آزمون در جداول توصیفی نشان می‌دهد که این معنی‌داری به نفع گروه آزمایشی بوده است، بدین معنی که با گواه نمرات پیش‌آزمون، استنباط می‌شود که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر معنی و هدف بر رشد پس از آسیب و سازگاری روانی-اجتماعی در افراد مبتلابه سرطان در پس‌آزمون گروه‌های آزمایشی اثربخش بوده است. همچنین در این جدول مجذور اتا گزارش‌شده است که بیان می‌کند چه اندازه از واریانس در متغیر وابسته توسط متغیر مستقل تبیین می‌شود. مجذور اتای رشد پس از آسیب ۰/۶۵۱ است یعنی ما قادر به تبیین ۶۵/۱ درصد واریانس هستیم؛ مجذور اتای سازگاری روانی-اجتماعی ۰/۷۵۰ است یعنی ما قادر به تبیین ۷۵/۰ درصد واریانس هستیم درنتیجه می‌توان گفت شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر معنی و هدف در ارتقای رشد پس از آسیب و سازگاری روانی- اجتماعی در افراد مبتلابه سرطان تأثیر مثبت دارند.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.3.9]

جدول ۶. مقایسه‌ی زوجی بین گروه‌های شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، درمان مبتنی بر معنا و هدف و گواه

متغیر	گروه I	گروه J	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	Sig
رشد پس از آسیب	ذهن‌آگاهی	معنی و هدف	-۱/۴۳*	۰/۳۸۱	۰/۰۰۲
		گواه	۱/۸۶*	۰/۳۸۰	۰/۰۰۱
	معنا و هدف	ذهن‌آگاهی	۱/۴۳*	۰/۳۸۱	۰/۰۰۲
		گواه	۳/۲۹*	۰/۳۸۲	۱/۰۰
سازگاری روانی- اجتماعی	ذهن‌آگاهی	معنی و هدف	-۱/۱۱*	۰/۳۸۲	۰/۰۳۰
		گواه	-۳/۷۶*	۰/۳۸۰	۰/۰۰۱
	معنا و هدف	ذهن‌آگاهی	۱/۱۱*	۰/۳۸۲	۰/۰۳۰
		گواه	-۲/۶۴*	۰/۳۸۲	۰/۰۰۱

نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در جدول (۶) برای مقایسه میانگین دوبه‌دوی گروه‌ها نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر معنی و هدف نسبت به شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گواه در ارتقای رشد پس از آسیب اثربخش‌تر بود. همچنین در متغیر سازگاری روانی اجتماعی نتایج نشان می‌دهد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی نسبت به درمان مبتنی بر معنی و هدف و گروه گواه اثربخش‌تر بود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر معنی و هدف در ارتقای رشد پس از آسیب و سازگاری روانی- اجتماعی در بیماران مبتلابه سرطان پستان بود. نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در ارتقای رشد پس از آسیب و سازگاری روانی- اجتماعی در بیماران مبتلابه سرطان پستان مؤثر است. این یافته با یافته‌های بیسلینگ[1] و همکاران (۲۰۱۹)، سیلر و جنوین (۲۰۱۹) و بورگس[2] و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود. در تبیین این یافته، می‌توان گفت که اثربخشی این درمان در افزایش رشد پس از سانحه در بیماران سرطانی، آگاهی بیماران از تأثیرات احساسات منفی، به‌ویژه افکار خودکشی، بر سلامت روان و مزایای داشتن یک زندگی شاد است. مراقبه ذهن‌آگاهی مدیریت پریشانی افراد مبتلابه طیف وسیعی از چالش‌های مرتبط با سلامت ازجمله سرطان را ارتقا می‌دهد. این برنامه همچنین شرکت‌کنندگان را تشویق می‌کند تا از حالات ذهنی واکنشی و نشخوارکننده، رها شوند این دلیلی برای کاهش احساسات منفی و همچنین افزایش امید بیماران است. یالوم[3] (۲۰۰۵) بیان می‌کند که این بیماران احساسات خود را در مورد این بیماری سرکوب می‌کنند و روزبه‌روز باوجود آن‌ها بیشتر بیگانه می‌شوند و کمتر اجازه می‌دهند تجربیات جدید در ذهن آن‌ها نفوذ کند. درنتیجه، آن‌ها افکار بدبینانه، وضعیت ناخوشایند خسته شدن از زندگی، یأس، تنهایی و ترس از مرگ را برای خود ایجاد می‌کنند. با شرکت در جلسات روان‌درمانی گروهی، آن‌ها مرگ خود را تجسم می‌دهند و به احساسات خود نسبت به مرگ در گروه توجه می‌کنند که باعث می‌شود زندگی را با ایده‌های جدید و دیدگاه‌های متفاوت نگاه کنند. به نظر می‌رسد ازآنجایی‌که تمرینات ذهن‌آگاهی توجه فرد را درگیر می‌کند می‌تواند باعث ایجاد تغییراتی در نحوه توجه کردن به اطراف و آنچه در حال رخ دادن است، شود. بنابراین، با توجه به توضیحات داده‌شده، اجرای برنامه‌های ذهن‌آگاهی و درمان شناختی شامل توجه به مدیریت زمان، انجام تمرینات مختلف (مانند مراقبه، یوگا، تنفس توجه) و ایجاد روحیه شاد است. تغییر در بینایی و ادراک، آموزش مهارت‌های شل کننده عضلات و مهارت‌های مقابله مؤثر برای رویدادهای استرس‌زا در این بیماران استرس‌زا که می‌تواند عنصر اصلی کنترل و کاهش علائم باشد. در تمرین‌های ذهن‌آگاهی بر تمرین آرامی، ذهن آرامی، شفقت به خود و ذهن‌آگاهی تأکید می‌شود که نقش به سزایی در آرام ذهن فرد، کاهش تنیدگی و افکار خودآیند منفی خواهد داشت که تمامی این موارد ذکرشده منجر به افزایش رشد پس آسیب می‌شود.

1. Bisseling
2 . Burgess
3 . Yalom

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.3.9]

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر معنی و هدف در ارتقای رشد پس از آسیب و سازگاری روانی- اجتماعی در بیماران مبتلابه سرطان پستان مؤثر است. این یافته با یافته‌های لتبورگ[1] و همکاران (۲۰۱۹)، کیسانی و همکاران[2] (۲۰۱۹) و لتبورگ و همکاران (۲۰۱۲) همسو بود. در بیشتر دیدگاه‌ها، بعد اصلی رشد پس از سانحه، تحول معنوی در نظر گرفته می‌شود. تغییر معنا یکی از مهم‌ترین تغییرات رشدی پس از سانحه است (دانیل[3]، ۲۰۱۷). پژوهش‌های پیشین (لتبورگ و همکاران، ۲۰۱۲) و کیسانی و همکاران (۲۰۱۹) نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر معنی و هدف تمرکز مجدد بر اهداف زندگی، بیداری مجدد حس معنای شخصی و اهداف زندگی را ممکن می‌سازد. به‌طورکلی کشف معنا و اتصال به منبع الهی به‌عنوان تسهیلگر رشد پس از سانحه شناخته می‌شود. سانحه انگیزه‌ای برای افراد ایجاد می‌کند تا درباره معنای زندگی و رنج خود تأمل کنند. به‌طورکلی می‌توان گفت، تغییر معنوی از راه درمان مبتنی بر معنی و هدف قوی‌ترین راه برخورد با رویداد آسیب‌زاست. انسان‌ها عموماً پس از مواجهه با آن با بحران ایمان روبه‌رو می‌شوند که اگر بتوانند پس از طی مراحلی به تقویت باورهای دینی خود بپردازند، رشد پس از سانحه را هم تجربه می‌کنند. این داده‌ها نشان می‌دهد که به چالش کشیدن یک فرد مبتلابه سرطان برای حرکت از اندوه و رنج به سمت بینش در مورد منابع معنا (و اقدام نهایی که این معنا را افزایش می‌دهد) ممکن است واسطه‌ای برای تغییر باشد. چنین چالشی ممکن است درک فرد از خود را افزایش دهد و پس از ایجاد چنین بینشی در جلسات درمانی و فراتر از آن بیشتر بر معنا تمرکز خواهد کرد. همچنین در تبیین سازگاری روانی-اجتماعی می‌توان گفت معنایی که افراد به زندگی خود نسبت می‌دهند، وجودشان را هدایت می‌کند و این کار را برای ارائه‌ی معنا به اهداف و عمل خود انجام می‌دهند؛ بنابراین زمانی که یک تجربه‌ی آسیب‌زا مانند تشخیص یک بیماری تهدیدکننده‌ی زندگی، نمی‌تواند سیستم معنایی یک شخص را یکپارچه کند، باورها و اهدافش را نقض می‌کند و ممکن است جستجوی تازه‌ای را برای معنا ایجاد کند (کیسانی و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین، تلاش برای معناسازی منجر به سازگاری روانی-اجتماعی بهتر با سرطان می‌شود، اما تنها در شرایطی که معنا از طریق این فرآیند به دست می‌آید.

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که در ارتقای سازگاری روانی- اجتماعی در بیماران مبتلابه سرطان پستان درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مقایسه با درمان مبتنی بر معنی و هدف مؤثرتر است. این یافته با یافته‌های کیوان و همکاران (۱۳۹۶) همسو بود که در پژوهش خود نشان دادند که درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBSR) تأثیر معناداری بر سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری داشته است. همچنین یافته‌های آن‌ها نشان داد، روش فوق بر نگرش نسبت به بیماری و محیط اجتماعی تأثیر معناداری دارد؛ اما هیچ‌کدام از پژوهش‌ها به‌طور مستقیم به بررسی اثربخشی و مقایسه این دو رویکرد درمانی در بیماران سرطانی نپرداخته‌اند. ذهن‌آگاهی شامل آگاهی باز از تجربیات فعلی و قصد مشاهده عادات واکنشی به هنگام ظهور است که باعث می‌شود فرد کمتر واکنش‌پذیر شود و باعث ارتقای سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری گردد. هر دو کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای افراد مبتلابه سرطان مفید هستند. این امر به‌ویژه برای افرادی که با رویدادهای استرس‌زای زندگی مانند سرطان کنار می‌آیند، مرتبط است، که در آن‌ها نشخوار فکری درباره علل و معنای بیماری ممکن است به پریشانی کمک کند. ازآنجایی‌که یکی از ویژگی‌های اصلی رویکرد ذهن‌آگاهی پذیرش، تحمل و رها کردن است می‌توان گفت که آموزش این ویژگی‌ها باعث افزایش سازگاری روانی- اجتماعی با بیماری در افراد مبتلابه سرطان می‌گردد. این مفاهیم با درونی شدن در فرایند درمان اثرات ویژه‌ای را بر ساختارهای روان‌شناختی به‌ویژه در افراد در مقابل تهدیدها و موقعیت‌های سخت روانی و اجتماعی خواهد گذاشت. زمانی که بیماران با مشکلات اجتماعی روبه‌رو می‌گردند، محیط اجتماعی نیز بر آن‌ها اثرات منفی می‌گذارد. درنتیجه همه‌ی این مشکلات منجر به افزایش شدت بیماری می‌گردند. ویژگی‌های ذهن‌آگاهی ازآنجایی‌که پاسخ‌های شناختی و هیجانی می‌باشند که در هنگام توجه به زمان حال پرورش می‌یابند پایبندی به ویژگی‌های ذهن‌آگاهی می‌تواند باعث ایجاد اثرات چشمگیر درون فردی و بین فردی گردد. تمام این ویژگی‌ها با یکدیگر همپوشی دارند و منجر به بهبود در سایر ویژگی‌ها و تعامل با دیگران می‌گردند. همچنین تمرین‌های ذهنی و مراقبه در این رویکرد می‌تواند باعث کاهش استرس در افراد مبتلابه سرطان گردد و درنتیجه به سازگاری روانی اجتماعی کمک می‌کند. بر این اساس می‌توانیم بگوییم که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث افزایش سازگاری روانی اجتماعی با بیماری در افراد مبتلابه سرطان می‌گردد. با توجه به اینکه در درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بیشتر با خطاهای شناختی ناشی از این نگرانی‌ها پرداخته می‌شود، این مزیت درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی یعنی تقویت توانایی فرد در تنظیم و

1 . Lethborg
2 . Kissane
3 . Daniel

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.3.9]

پذیرش هیجان‌های منفی و تغییرات بدنی ناشی از آن‌ها از طریق افزودن تمرینات ذهن آگاهانه به درمان، باعث تأثیرپذیری بیشتر آن در سازگاری روانی- اجتماعی بیماران مبتلابه سرطان پستان شده است.

همچنین نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر معنی و هدف در ارتقای رشد پس از آسیب نسبت به درمان ذهن‌آگاهی اثربخش‌تر است. کیسانی و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند ازآنجایی‌که چالش‌های وجودی برای بیماران مبتلابه سرطان غالب است، توسعه مداخلات ساختاریافته و وجودگرا که مقابله معنا محور را تقویت می‌کند، مهم است و ارائه این مدل از درمان اگزیستانسیال گرا برای بیماران امکان‌پذیر و قابل‌قبول است. و باعث ارتقای رشد پس از آسیب در بیماران مبتلابه سرطان می‌گردد. درمان مبتنی بر معنی و هدف به زندگی مفهوم واقعی می‌بخشد. ازاین‌رو گذرا بودن و انتقال زندگی از معنای آن کم نمی‌کند و آنچه اهمیت بسیار دارد، شیوه و نگرش فرد نسبت به رنج است و همچنین شیوه‌ای که این رنج را تحمل می‌کند. به همین دلیل انسان‌ها درد و رنجی را که معنا و هدفی دارد با میل تحمل می‌کنند. فرجام پذیری و گذرا بودن نه‌تنها از ویژگی‌های اصلی زندگی انسان است، بلکه عمل واقعی بامعنی بودن آن نیز به شمار می‌رود. درمان مبتنی بر معنی و هدف فرد را به این آگاهی می‌رساند که اگرچه نمی‌تواند حوادث قطعی زندگی را تغییر دهد، اما می‌تواند یاد بگیرد تا روش مقابله با آن‌ها را تغییر دهد و در مقابل آن رویداد واکنش نشان دهد. به همین دلیل، آن فرد بر محوری که بین دو قطب شکوفایی و نومیدی کشیده شده است، از ناامیدی که از مظاهر بی‌معنایی زندگی است، به سمت شکوفایی که از طریق معنی صورت می‌گیرد حرکت می‌کند. همچنین درمان مبتنی بر معنی و هدف به افراد مبتلابه سرطان دریافتن هدف یا اهدافی برای زندگی خود کمک می‌کند. داشتن هدف از طریق احیای ارزش‌های خلاق، در سایه کار، خدمت به دیگران یا احیای ارزش‌های تجربی و احیای ارزش‌های گرایشی در بیمار، زندگی را بامعنا می‌کند. در این حالت فرد مبتلابه سرطان برای رسیدن به هدف و منظوری که برگزیده است مدام در تلاش است. این تکاپو به زندگی او نشاط و شادی می‌بخشد و احساس یاس و بیهودگی را در او از بین می‌برد. همچنین احساس شایستگی برای او به وجود آورده و هستی او را بامعنا می‌کند که تمام این موارد باعث ارتقای رشد پس از آسیب در فرد مبتلابه سرطان می‌گردد.

اگرچه هر دو رویکرد درمانی توانستند روی متغیرهای رشد پس از سانحه و سازگاری روانی اجتماعی تأثیرگذار باشند اما درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در متغیر سازگاری روانی اجتماعی و درمان مبتنی بر معنی و هدف در متغیر رشد پس از آسیب، اثربخش‌تر بودند. پژوهش حاضر نیز باوجود نتایج امیدوارکننده به‌دست‌آمده دارای محدودیت‌هایی بود. ازجمله این محدودیت‌ها عدم دوره پیگیری و عدم تعمیم‌پذیری یافته‌های پژوهش حاضر به جامعه دیگر به دلیل روش نمونه‌گیری هدفمند افراد مبتلابه سرطان پستان بود. همچنین با توجه به یافته‌ها می‌توان پیشنهاد کرد که درمان معنی و هدف بر رشد پس از آسیب بیماران دارای سرطان سینه تأثیر معنی دارد و با آموزش و مداخلاتی که شامل افزایش یافتن معنا و هدف و حمایت اجتماعی گردند، می‌توان میزان رشد پس از آسیب بیماران را ارتقا بخشید. نتایج این پژوهش همچنین می‌تواند برای بیماران مبتلابه سرطان، پزشکان آنکولوژی و متخصصان بهداشت روانی امیدوارکننده باشد و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر معنی و هدف به‌صورت گروهی و کوتاه‌مدت، می‌تواند مفید باشد و به رفع مشکلات این بیماران کمک کند.

منابع

رشتی س، داودی، ا؛ بساک نژاد، س؛ مهرابی زاده هنرمند، م. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی شناختی- وجودی و گروه‌درمانی شناختی-وجودی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نشانگان افت روحیه و تجربه لذت در زنان مبتلابه سرطان پستان. *رویش روان‌شناسی*، ۱۱ (۱) :۸۰-۶۹

سید محمودی، ج؛ رحیمی، چنگیز و محمدی جابر، ن.(۱۳۹۲). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه‌ی رشد پس از سانحه. *فصلنامه علمی - پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۳(۱۲)، ۹۳-۱۰۸.

صحرانورد، س؛ احدی، ح؛ تقدیسی، م.ح؛ کاظمی، ط؛ کراسکیان، الف. (۱۳۹۶). نقش عوامل روانی بر سازگاری روانی و اجتماعی بیماران ایسکمی قلبی با واسطه‌گری فشارخون. *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۵ (۲) ، ۱۳۹-۱۴۶

کیوان، ش؛ خضری مقدم ، ن، رجب، الف.(۱۳۹۶). اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری در بیماران مبتلابه دیابت نوع دو. *مجله دیابت و متابولیسم ایران*،۱۷ (۲) ،۱۱۶-۱۰۵.

Ambrosio L., Navarta-Sánchez, M. V., Portillo, M. C., Martin-lanas, R., Recio, M., & Riverol, M. (2020). Psychosocial Adjustment to Illness Scale in family caregivers of patients with Parkinson's Disease: Spanish validation study. *Health & Social Care in the Community*. doi:10.1111/hsc.13137

Bisseling EM, Schellekens MPJ, Spinhoven P, Compen FR, Speckens AEM, van der Lee ML.(2019). Therapeutic alliance-not therapist competence or group cohesion-contributes to reduction of psychological distress in group-based

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.3.9]

mindfulness-based cognitive therapy for cancer patients. *Clinical Psychology Psychotherapy*. 26(3):309-318. doi: 10.1002/cpp.2352. Epub 2019 Feb 22. PMID: 30650245; PMCID: PMC6680267.

Burgess, E.E., Selchen, S., Diplock, B.D. et al. (2021).A Brief Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) Intervention as a Population-Level Strategy for Anxiety and Depression. *Journal Cognitive Ther*apy, 14, 380–398 (2021). https://doi.org/10.1007/s41811-021-00105-x

Compen, F., Bisseling, E., Schellekens, M., Donders, R., Carlson, L., van der Lee, M., & Speckens, A. (2018). Face-to-Face and Internet-Based Mindfulness-Based Cognitive Therapy Compared with Treatment as Usual in Reducing Psychological Distress in Patients with Cancer: A Multicenter Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical Oncology*, 36(23), 2413–2421. http://ascopubs.org/doi/full/10.1200/JCO.2017.76.5669

Crystal L. Park, Joshua A. Wilt, Beth S. Russell, Michael Fendrich.(2022). Does perceived post-traumatic growth predict better psychological adjustment during the COVID-19 pandemic? Results from a national longitudinal survey in the USA, *Journal of Psychiatric Research*, Volume 146, 2022, Pages 179-185. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.12.040

Daniel T.(2017). Grief as a mystical journey: Fowler's Stages of Faith development and their relation to post-traumatic growth. *Journal of Pastoral Care & Counseling*. 2017; 71(4):220-9. https://doi.org/10.1177/1542305017741858

Finkelstein-Fox, L. C.L. Park, S.C. Kalichman.(2019). Health benefits of positive reappraisal coping among people living with HIV/AIDS: *a systematic review Health Psychol*. Rev., 14 (3) (2020), pp. 394-426, 10.1080/17437199.2019.1641424

Frostadottir, A. D., & Dorjee, D. (2019). Effects of Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) and Compassion Focused Therapy (CFT) on Symptom Change, Mindfulness, Self-Compassion, and Rumination in Clients With Depression, Anxiety, and Stress. *Frontiers in Psychology*, 10. doi:10.3389/fpsyg.2019.01099

Kissane DW, Lethborg C, Brooker J, Hempton C, Burney S, Michael N, Staples M, Osicka T, Sulistio M, Shapiro J, Hiscock H.(2019). Meaning and Purpose (MaP) therapy II: feasibility and acceptability from a pilot study in advanced cancer. *Palliat Support Care*. 2019 Feb; 17(1):21-28. https://doi.org/10.1017/S1478951518000883

Lethborg C, Kissane DW, Schofield P (2019). Meaning and Purpose (MaP) therapy I: Therapeutic processes and themes in advanced cancer. *Palliative and Supportive Care*, 1–8. DOI: 10.1017/S1478951518000871

Lethborg. Carrie, Schofield, Penelope, and Kissane, David. (2012). the advanced cancer patient experience of undertaking meaning and purpose (MaP) therapy. *Palliative and Supportive Care* (2012), 10, 177–188. doi: 10.1017/S147895151100085X.

Mangelsdorf J., M. Eid, M. Luhmann.(2019). Does growth require suffering? A systematic review and meta-analysis on genuine posttraumatic and postecstatic growth Psychol. *Bull*., 145 (3) (2019), pp. 302-338, 10.1037/bul0000173

Mishra, V. S., & Saranath, D. (2019). Association between demographic features and perceived social support in the mental adjustment to breast cancer. *Psycho-Oncology*. doi:10.1002/pon.5001

No, E. K., Kim, H. Y., Kim, J. Y., & Kim, S. R. (2020). Relationship Between Cancer Stigma, Social Support, Coping Strategies, and Psychosocial Adjustment Among Breast Cancer Survivors. *Journal of Clinical Nursing*. doi:10.1111/jocn.15475

Riffle, O.M., Lewis, P.R., Tedeschi, R.G. (2020). Posttraumatic Growth After Disasters. In: Schulenberg, S. (eds) Positive Psychological Approaches to Disaster. *Springer, Cham*. https://doi.org/10.1007/978-3-030-32007-2_10

Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2013). Mindfulness-based cognitive therapy for depression (2nd edn.). *New York: Guilford Press*.

Seiler, A., & Jenewein, J. (2019). Resilience in Cancer Patients. *Frontiers in Psychiatry*, 10. https://doi.org/10.1002/pon.5001

Silva, T. L. G. da, Ramos, V. G., Donat, J. C., Oliveira, F. R. de, Gauer, G., & Kristensen, C. H. (2018). Psychometric properties of the Posttraumatic Growth Inventory in a sample of Brazilian university students. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 40(4), 292–299. doi:10.1590/2237-6089-2017-0050

Tedeschi, R.G. J. Shakespeare-Finch, K. Taku, L.G. Calhoun.(2018). Post-traumatic Growth: Research, Theory, and Applications Routledge, New York (2018). https://doi.org/10.4324/9781315527451

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.3.9]