

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

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 Basharpour

Professor of Psychology, Department Of Psychology, Faculty Of Education And Psychology, University Of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

جمال سوره (نویسنده مسئول)

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشکده 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.

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.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر 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 بود. پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری، شامل کلیه بیماران مبتلا به سرطان پستان در انجمن بیماران سرطانی شهرستان بوکان در سال ۱۳۹۸ بودند که به صورت هدفمند ۴۵ نفر انتخاب و به صورت تصادفی جایگزینی در سه گروه درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، 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 تدجی و کالهن (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 ذهن آگاهی گروهی قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. یافته‌ها نشان داد با کنترل اثر پیش آزمون بین میانگین پس آزمون در دو گروه آزمایش و گواه در متغیر سازگاری روانی-اجتماعی و رشد پس از آسیب تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.01$). به عبارتی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی 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 ذهن آگاهی اثربخش‌تر بود.

واژه‌های کلیدی: ذهن آگاهی، رشد پس از آسیب، سرطان، سازگاری روانی-اجتماعی، معنی و هدف.

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 مبتلا به 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^۱ ۴۰ تا ۳۰ درصد گزارش شده است. بنابراین، مداخلات مؤثر و در دسترس برای کاهش ناراحتی‌های روان‌شناختی و اختلالات روان‌پزشکی در بیماران مبتلا به سرطان ضروری است (کامپن^۲ و همکاران، ۲۰۱۸).

یکی از متغیرهایی که در زمینه انواع مختلفی از حوادث آسیب‌زا، از جمله سرطان و سایر شرایط بهداشتی مورد مطالعه قرار گرفته است رشد پس از آسیب^۳ 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^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). اغلب فرض می‌شود که رشد پس از آسیب نشانگر سازگاری مثبت با آسیب و عملکرد روان‌شناختی ترمیم‌شده است (تدشی^۵ 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^۶ و همکاران، ۲۰۲۲). به‌طور معمول، 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^۷، ۲۰۱۹). مطابق با جوزف و لینلی^۸ (۲۰۰۶)، تنها معنی ایجادشده از طریق انطباق منجر به رشد شخصی می‌شود (نقل از ریفل^۹ و همکاران، ۲۰۲۰).

یکی دیگر از متغیرهایی که در زمینه انواع مختلفی از حوادث آسیب‌زا، از جمله سرطان مورد مطالعه قرار گرفته است سازگاری روانی-اجتماعی^{۱۰} است. سازگاری در سطوح چندبعدی، مانند اوقات فراغت، زندگی خانوادگی، جنبه‌های اجتماعی و جنسی، درحالی که 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 مبتلا به سرطان باید به‌صورت چندبعدی و در ابعاد جسمانی، روانی-اجتماعی و هیجانی بکار رود. باین‌حال، نقش مراقبت‌های روانی اجتماعی^{۱۱} به‌عنوان یک مداخله حمایتی برای بیماران مبتلا به سرطان مورد غفلت واقع شده است و اثرات سودمند مراقبت‌های روانی-اجتماعی بر سازگاری روانی-اجتماعی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به 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، از جمله 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^{۱۲}، 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

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 (فرستادوتیر 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 (فرستادوتیر و دورجی، ۲۰۱۹). تعداد قابل‌ملاحظه‌ای از مطالعات آزمایشی کنترل‌شده این را تأیید 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 از نظریه 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 منعکس شده 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 با معنی بیدار کند. بیمار مبتلا به 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. به‌عنوان مثال، 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 . Johanssen
- 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

یافته‌های متناقض بین رشد پس از آسیب^۱ و جنبه‌های مختلف سازگاری روانی-اجتماعی^۲ که با طیف گسترده‌ای از پیامدها سروکار دارند، به این مفهوم نسبت داده شده است که رشد پس از آسیب عمدتاً شامل تلاش‌های مقابله‌ای است که به جای اینکه نتیجه تجربیات استرس‌زا باشد، نشانه‌ای از پریشانی است و درک اینکه فرد مبتلا به سرطان در نتیجه تجربیات آسیب‌زا رشد کرده است، می‌تواند به عنوان شکلی از مقابله با نگرستن به موقعیت به شیوه‌های مثبت‌تر (مثلاً ارزیابی مجدد)، به‌ویژه به عنوان 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 "فایده‌یابی" نامیده می‌شود (فینکلشتاین^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). سازگاری روانی اجتماعی نیز یک مؤلفه ارزیابی حیاتی برای افراد مبتلا به سرطان است، زیرا آن‌ها باید با تغییرات فیزیکی، روانی و اجتماعی خود وفق دهند درحالی‌که با بیماری خود زندگی می‌کنند (نو^۴ و همکاران، ۲۰۲۰).

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر معنی و هدف و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی 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 مبتلا به سرطان مهم است. بنابراین؛ هدف از پژوهش حاضر 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 می‌باشد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه بیماران مبتلا به سرطان پستان در انجمن بیماران سرطانی شهرستان بوکان و بیمارانی با سرطان پستان و با سابقه ۱ سال و بیشتر که با ارزیابی توسط پزشک متخصص آنکولوژی در درمانگاه زنان بیمارستان شهید مطهری ارومیه در سال ۱۳۹۸ تشخیص داده شده 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 مبتلا به سرطان پستان، به‌صورت هدفمند ۴۵ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر معنی و هدف و گروه گواه جایگذاری شدند. ملاک‌های ورودی: سن ۱۸ به بالا، سرطان پستان با سابقه 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 ارائه شده در جلسات و غیبت بیش از دو جلسه در درمان بود. گروه‌های آزمایشی جلسات درمانی و آموزشی را به‌صورت هفتگی و هر جلسه به مدت زمان 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^۵): سازگاری روانی اجتماعی توسط دروگاتیس^۶ (۱۹۸۶) ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۴۶ سؤال می‌باشد. هر سؤال از ۴ عبارت روی یک مقیاس لیکرتی ۴ درجه‌ای تشکیل شده 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

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 تأیید 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 (آمروزویو^۱ 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 در مجموع ۰/۶۳ و هر یک از زیر مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۱۸، ۰/۱۰، ۰/۰۹، ۰/۰۸، ۰/۰۷ و ۰/۰۵ درصد از واریانس کل مقیاس را تبیین می‌کند. در مجموع 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). پایایی 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^۲) تدچی و کالهن^۳ (۱۹۹۶): تدچی و کالهن (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، تدوین شده است. این پرسشنامه شامل ۵ زیر مقیاس از جمله: احتمالات جدید^۴ (۵ سؤال)، ارتباط با دیگران^۵ (۷ سؤال)، قدرت شخصی^۶ (۴ سؤال)، تغییر معنوی^۷ (۲ سؤال) و قدردانی از زندگی^۸ (۳ سؤال) می‌باشد. سؤالات روی یک مقیاس لیکرتی ۶ درجه‌ای رتبه‌بندی شده‌اند و دامنه‌ی نمرات آن از ۰ تا ۵ هست (= من این تغییر را در نتیجه‌ی تشخیص و یا درمان سرطانم تجربه نکرده‌ام و =۵ من این تغییر را به میزان خیلی زیادی در نتیجه تشخیص و یا درمان سرطانم تجربه کرده‌ام). نمرات بالاتر منعکس‌کننده‌ی تغییرات مثبت بیشتر است. ضریب آلفای کلی این پرسشنامه، مطابق با پژوهش تدچی و کالهن (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 ($\alpha = 0.91$) و زیرمقیاس‌های آن، از $\alpha = 0.85$ تا $\alpha = 0.70$ 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 ($\alpha = 0.91$) و خرده مقیاس‌ها نیز پایایی بالاتر از حد قابل قبول 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^۹ 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^{۱۰} (۲۰۱۳) گرفته شده است. این برنامه برای بیماران سرطانی به منظور درخور بودن و سازگاری با عناصر روانی-آموزشی با موضوعات مربوط به بیماران سرطانی و تمرینات حرکتی اقتباس شده 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 مورد بحث 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

جدول ۱. خلاصه جلسات مداخله شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی

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 نشسته، وارسی بدنی یا تمرینات جنبشی، ۳ دقیقه تنفس، مراقبه نشسته
۶- ارتباطات آگاهانه			تمرین ذهنی اراده، برنامه پیشگیری از عود - ۳ دقیقه تنفس
۷- مراقبت از خودتان			-
۸- از استرس تا قدرت درونی			

درمان مبتنی بر معنی و هدف از کیسانی و همکاران (۲۰۱۸) اقتباس شده است (کیسانی، لتبورک و بروکر^۱، ۲۰۱۸). درمان مبتنی بر معنی و هدف به صورت 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 داده شده 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 چگونه روی پاسختان تأثیر گذاشته است.
جلسه سوم	منابع تاریخی معنی	ارتقای معنی و هدف در زندگی این اشخاص- زندگی به عنوان 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)

جلسه ششم منابع تجربی معنی استحکام- ایجاد حس کلیت زندگی-ارتباط با زندگی (از طریق عشق، زیبایی و شوخ طبعی)-فهرست کنید و در مورد سه چیز که شما را زیبا و سرزنده نگه داشته است بحث کنید-لیست سه چیزی که هنوز برای شما خنده دار است.

جلسه هفتم انتقال انعکاس و امید به آینده-مرور خاطرات-مرور منابع معنی-

اقتباس شده از: کیسانی و همکاران (۲۰۱۸)

یافته‌ها

میانگین سنی و وضعیت تأهل (مجرد و متأهل) به درصد به ترتیب در گروه گواه: $38/46$ و $93/3$ ، در گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی: $38/06$ و $13/3$ و در گروه درمان مبتنی بر معنی و هدف: $34/86$ و $20/0$ و $80/0$ بود. از نظر تحصیلات $22/2$ درصد شرکت کنندگان زیر دیپلم، $44/4$ درصد دیپلم، $22/2$ درصد کاردانی، $8/9$ درصد کارشناسی و $3/2$ درصد دارای تحصیلات کارشناسی ارشد بودند.

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای رشد پس از آسیب و سازگاری روانی- اجتماعی در پیش آزمون و پس آزمون در گروه‌های آزمایشی و گواه در جدول ۳ نشان داده شده است.

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

متغیر		پیش آزمون		پس آزمون	
گروه	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
رشد پس از آسیب	ذهن آگاهی	$32/60$	$1/45$	$34/66$	$2/05$
	معنی و هدف	$33/00$	$1/41$	$36/46$	$1/30$
	گواه	$32/33$	$1/67$	$32/53$	$1/45$
سازگاری روانی- اجتماعی	ذهن آگاهی	$73/06$	$2/60$	$69/60$	$2/19$
	معنی و هدف	$73/73$	$2/65$	$71/33$	$2/79$
	گواه	$73/33$	$2/09$	$73/60$	$2/94$

در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار رشد پس از آسیب و سازگاری روانی- اجتماعی در گروه‌های آزمایشی و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون بررسی شده است و همان طور که مشاهده می شود میانگین نمرات رشد پس از آسیب و سازگاری روانی- اجتماعی در گروه‌های آزمایشی و گواه در مرحله پیش آزمون بسیار نزدیک به یکدیگر است، در صورتی که میانگین گروه‌های آزمایشی در متغیر رشد پس از آسیب در مرحله پس آزمون به مقدار قابل توجهی بیشتر از گروه گواه می باشد و در متغیر سازگاری روانی- اجتماعی در مرحله پس آزمون به مقدار قابل توجهی کمتر از گروه گواه می باشد.

برای بررسی مفروضه‌های تحلیل کواریانس و مفروضه‌های توزیع نرمال متغیرها از آزمون کالموگروف-اسمیرنف استفاده شد که سطح معنی داری به دست آمده برای رشد پس از آسیب به ترتیب برای گروه گواه ($0/122$)، برای گروه درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی ($0/267$) و برای درمان مبتنی بر معنی و هدف ($0/071$) بوده است که همگی بزرگ تر از ($0/05$) هستند و برای سازگاری روانی اجتماعی به ترتیب برای گروه گواه ($0/129$)، برای گروه درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی ($0/274$) و برای درمان مبتنی بر معنی و هدف ($0/723$) بوده است که همگی بزرگ تر از ($0/05$) هستند. بنابراین معنی دار نمی باشند و توزیع نرمال است. به منظور 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 ($\text{sig} = 0/065$) و سازگاری روانی- اجتماعی ($\text{sig} = 0/625$) بزرگ تر از $0/05$ می باشد. همچنین نتایج آزمون Box's M نیز به منظور بررسی فرض برابری ماتریس‌های کواریانس با مقدار $F (1/564)$ با توجه به مقدار ($p = 0/153$) در سطح خطای کوچک تر از $0/01$ معنی دار نیست؛ بنابراین می توانیم بگوییم ماتریس کواریانس دو گروه باهم تفاوت ندارند. در نهایت به منظور بررسی همگنی شیب رگرسیونی، سطح

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 ...

معنی داری مقدار F مربوط به تعامل گروه با پیش‌آزمون برای رشد پس از آسیب ($0/546$) و برای سازگاری روانی اجتماعی ($0/880$) می‌باشد که در سطح ($0/05$) معنی دار نمی‌باشند؛ بنابراین شیب‌های رگرسیون مربوط به متغیرهای پژوهش همگن هستند، در نتیجه مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون نیز رعایت شده است.

جدول ۴. تجزیه و تحلیل 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	معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
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 ($F=35/608$ و $Sig=0/065$).

جدول ۵. نتایج آزمون اثرات بین گروهی در تحلیل کوواریانس

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	شاخص F	معنی داری	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 ($P \leq 0/001$) معنی دار هست، مقایسه‌ی میانگین گروه‌های آزمایشی و گواه در نمرات پس‌آزمون در جداول توصیفی نشان می‌دهد که این معنی داری به نفع گروه آزمایشی بوده است، بدین معنی که با گواه نمرات پیش‌آزمون، استنباط می‌شود که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر معنی و هدف بر رشد پس از آسیب و سازگاری روانی-اجتماعی در افراد مبتلا به سرطان در پس‌آزمون گروه‌های آزمایشی اثربخش بوده است. همچنین در این جدول مجذور اتا گزارش شده است که بیان می‌کند چه اندازه از واریانس در متغیر وابسته توسط متغیر مستقل تبیین می‌شود. مجذور اتای رشد پس از آسیب $0/651$ است یعنی ما قادر به تبیین $65/1$ درصد واریانس هستیم؛ مجذور اتای سازگاری روانی-اجتماعی $0/750$ است یعنی ما قادر به تبیین $75/0$ درصد واریانس هستیم در نتیجه می‌توان گفت شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر معنی و هدف در ارتقای رشد پس از آسیب و سازگاری روانی-اجتماعی در افراد مبتلا به سرطان تأثیر مثبت دارند.

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

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

نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در جدول (۶) برای مقایسه میانگین دویه‌دوی گروه‌ها نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر معنی و هدف نسبت به شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و گواه در ارتقای رشد پس از آسیب اثربخش‌تر بود. همچنین در متغیر سازگاری روانی اجتماعی نتایج نشان می‌دهد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی 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 ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر معنی و هدف در ارتقای رشد پس از آسیب و سازگاری روانی - اجتماعی در بیماران مبتلا به سرطان پستان بود. نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در ارتقای رشد پس از آسیب و سازگاری روانی - اجتماعی در بیماران مبتلا به سرطان پستان مؤثر است. این یافته با یافته‌های بیسلینگ^۱ و همکاران (۲۰۱۹)، سیلر و جنوین (۲۰۱۹) و بورگس^۲ 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 ذهن آگاهی مدیریت پریشانی افراد مبتلا به طیف وسیعی از چالش‌های مرتبط با سلامت از جمله 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^۳ (۲۰۰۵) بیان می‌کند که این بیماران احساسات خود را در مورد این بیماری سرکوب می‌کنند و روزه‌روز باوجود آن‌ها بیشتر بیگانه می‌شوند و کمتر اجازه می‌دهند تجربیات جدید در ذهن آن‌ها نفوذ کند. در نتیجه، 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 از آنجایی که تمرینات ذهن آگاهی 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 ذهن آگاهی 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 شل‌کننده عضلات و مهارت‌های مقابله مؤثر برای رویدادهای استرس‌زا در این بیماران استرس‌زا که می‌تواند عنصر اصلی کنترل و کاهش علائم باشد. در تمرین‌های ذهن آگاهی بر تمرین آرامی، ذهن آرامی، شفقت به خود و ذهن آگاهی 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 از آسیب می‌شود.

1. Bisseling

2. Burgess

3. Yalom

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 مبتلا به سرطان پستان مؤثر است. این یافته با یافته‌های لتبورگ^۱ و همکاران (۲۰۱۹)، کیسانی و همکاران^۲ (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^۳، 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. به‌طور کلی 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. به‌طور کلی می‌توان گفت، تغییر معنوی از راه درمان مبتنی بر معنی و هدف قوی‌ترین راه برخورد با رویداد آسیب‌زا است. انسان‌ها عموماً پس از مواجهه با آن با بحران ایمان روبه‌رو می‌شوند که اگر بتوانند پس از طی مراحل به تقویت باورهای دینی خود بپردازند، رشد پس از سانحه را هم تجربه می‌کنند. این داده‌ها نشان می‌دهد که به چالش کشیدن یک فرد مبتلا به 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 مبتلا به سرطان پستان درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی 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 ذهن آگاهی (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. ذهن آگاهی 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 ذهن آگاهی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای افراد مبتلا به 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. از آنجایی که یکی از ویژگی‌های اصلی رویکرد ذهن آگاهی پذیرش، تحمل و رها کردن است می‌توان گفت که آموزش این ویژگی‌ها باعث افزایش سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری در افراد مبتلا به 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. در نتیجه همه‌ی این مشکلات منجر به افزایش شدت بیماری می‌گردند. ویژگی‌های ذهن آگاهی از آنجایی که پاسخ‌های شناختی و هیجانی می‌باشند که در هنگام توجه به زمان حال پرورش می‌یابند پایبندی به ویژگی‌های ذهن آگاهی 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 مبتلا به سرطان گردد و در نتیجه به سازگاری روانی اجتماعی کمک می‌کند. بر این اساس می‌توانیم بگوییم که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث افزایش سازگاری روانی اجتماعی با بیماری در افراد مبتلا به سرطان می‌گردد. با توجه به اینکه در درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بیشتر با خطاهای شناختی ناشی از این نگرانی‌ها پرداخته می‌شود، این مزیت درمان مبتنی بر ذهن آگاهی یعنی تقویت توانایی فرد در تنظیم و

1 . Lethborg

2 . Kissane

3 . Daniel

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 ذهن آگاهی اثربخش‌تر است. کیسانی و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند از آنجایی که 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 اگزستانسیال گرا برای بیماران امکان‌پذیر و قابل قبول است. و باعث ارتقای رشد پس از آسیب در بیماران مبتلابه سرطان می‌گردد. درمان مبتنی بر معنی و هدف به زندگی مفهوم واقعی می‌بخشد. از این‌رو 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. فرجام‌پذیری و گذرا بودن نه تنها 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 ذهن آگاهی در متغیر سازگاری روانی اجتماعی و درمان مبتنی بر معنی و هدف در متغیر رشد پس از آسیب، اثربخش‌تر بودند. پژوهش حاضر نیز با وجود نتایج امیدوارکننده به دست آمده دارای محدودیت‌هایی بود. از جمله 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 ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر معنی و هدف به صورت 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 گروه درمانی شناختی- وجودی و گروه درمانی شناختی- وجودی مبتنی بر ذهن آگاهی 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 ذهن آگاهی 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

- 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 Therapy*, 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>