

Comparing the Effectiveness of Positive Thinking Skills (PTS) and Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) in Promoting Demoralization and Psycho-Social Adjustment in Cancer Patients

Jamal Sooreh^{1*}, Nader Hajloo², Akbar Atadokht³, Sajjad Basharpour⁴

1. Ph.D. Student of psychology, Department of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran
2. Professor of psychology, Department of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran
3. Professor of psychology, Department of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran
4. Professor of psychology, Department of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran

Received: 2022/10/09

Accepted: 2022/12/17

Abstract

Introduction: Cancer is one of the diseases that requires complex and multidisciplinary treatment. Therefore, the purpose of this research was to compare the effectiveness of positive thinking training and cognitive therapy based on mindfulness in improving morale and psychosocial adaptation in breast cancer patients.

Materials and Methods: The current research was a semi-experimental type with a pre-test-post-test design. The statistical population of this research included all breast cancer patients in the Bukan Cancer Patients Association, 45 people were selected and randomly replaced in three groups: positive thinking training, cognitive therapy based on mindfulness, and the control group. The experimental groups were trained in positive thinking and cognitive therapy based on group mindfulness for 8 weeks and one 60-minute session every week.

Results: Both treatments had a significant effect on the variables of demoralization and psycho-social adjustment in breast cancer patients. Also, the study showed that positive thinking training treatment was more effective than cognitive therapy based on mindfulness in the variable of demoralization. Also, the results showed that cognitive therapy based on mindfulness was more effective than positive thinking training in the variable of psychosocial adjustment.

Conclusion: Therefore, to help breast cancer patients, psychological treatments can have positive effects so that by overcoming the existential crisis, they adopt a new cognitive and behavioral system and get out of their negative habits and thought patterns and live consciously and meaningfully. To discover the hidden meaning in the heart of suffering caused by cancer.

***Corresponding Author:** Jamal Sooreh
Address: Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran
Tel: 09149803171
E-mail: jamal.sooreh@gmail.com

Keywords: Cancer, Demoralization, Mindfulness, Optimism, Psychosocial adaptation

How to cite this article: Sooreh J., Hajloo N., Atadokht A., Basharpour S. Comparing the effectiveness of Positive Thinking Skills (PTS) and Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in promoting Demoralization and Psycho-social Adjustment in Cancer Patients, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2023; 30(2):193-207.

Introduction

The incidence rate of breast cancer in Iran is 20 new cases per 100 thousand women per year, which is equal to 6 thousand new cases every year. In 2019, 1,762,450 new cases of cancer and 606,880 deaths are caused by Cancer was evaluated in the United States. Cancer is associated with severe stress for patients and can cause depression and affect their quality of life in all areas. Therefore, the physical and mental health of cancer patients should be considered not only during treatment. disease, but to be addressed throughout the chain of their survival.

Over the past few decades, there has been much interest in the concept of psychosocial adjustment in medicine.

Demoralization syndrome is a significant psychological concern that arises from existential conflicts, leads to the loss of purpose and meaning in life, and shows itself as symptoms of hopelessness and incompetence. Especially with the increase in the desire for accelerated death in patients with advanced disease, it will have harmful effects.

According to the theoretical foundations, the interventions considered in this research allow cancer patients to find a new meaning in their existence by re-evaluating the disease, not only seeing it as a permanent threat, but also as an opportunity for growth; Therefore, the purpose of this research, in line with the goals of recent research, is to promote well-being and psycho-social adaptation, not just to reduce uncomfortable symptoms. Therefore, the current research aims to find the answer to this question: Is there a significant difference between the effectiveness of positive thinking training and cognitive therapy based on mindfulness on improving morale and psycho-social adjustment in breast cancer patients?

Methodology

The present study is a semi-experimental study with a pre-test-post-test design. The statistical population of this study consisted of all breast cancer patients in the Bukan Cancer Patients Association and breast cancer patients with a history of 1 year or more who were diagnosed by an oncology specialist in the women's clinic of Shahid Motahari Hospital in Urmia. After screening potential subjects for psychological distress, those with lower psychological adjustment were eligible for the study. In this research, among the available breast cancer patients, 45 people were randomly

selected and replaced in three groups: positive thinking training, mindfulness-based cognitive therapy, and control group. Entry criteria: age 18 and above, breast cancer with a history of 1 year or more, psychological adjustment score above 62, ability to read and write in Persian, informed consent and willingness to participate in the intervention. Exit criteria: under 18 years of age and experience of less than one year and inability to read and write and unwillingness to participate in the intervention. The experimental groups received weekly therapeutic and educational sessions, each session lasting 60 minutes. This research was approved by the ethics committee of the University with the ethics ID IR.UMA. REC.1401.009 after review.

Psychosocial Adjustment to Illness Scale-Self Report (PAIS-SR): Social psychosocial adjustment is measured by 46 questions using a psychological compatibility questionnaire. Each question consists of 4 phrases on a 4 -degree Likert scale (0 = no problem up to 3 = problems). This scale measures the 7 main psychosocial areas of the disease: health orientation, professional rehabilitation, home environment, sex, extensive family relationships, social environment, and psychological distress. The total raw scores of 7 can be converted into a standard T score provided by Derogatis & Derogatis (1990). The possible scope for each score is 0-100. Higher grades indicate more experience experience.

Demoralization Scale-II Robinson et al. (2016): This scale has been developed by Robinson, Kissane, Brooker & Burney. This scale has 16 items and consists of two sub -scale 8 items: meaning and purpose; And the distress and the ability to confront. This scale has shown good internal homogeneity, reliability and reputation and its findings have been accepted by patients with cancer.

Results

In addition to descriptive methods, multivariate covariance analysis using SPSS-25 software was used to analyze the data.

The age range of the participants is 18 years and above, and in the cognitive therapy group based on mindfulness, with the largest age range of 41 years and above, 10 people and 66.7%, the largest age range in the positive thinking training group is 31-40 years, 9 people and 60%. And in the control group, the highest age range was 41 years and above with 10 people and 66.7%. The educational status in

the mindfulness-based cognitive therapy group was related to diploma (6 people and 40 percent), positive thinking education (7 people and 46.7 percent) and diploma control group (7 people and 46.7 percent).

The results of Table 3 show that the difference between the research groups is significant at the level ($P \geq 0.001$), comparing the average of the experimental and control groups in the post-test scores in the descriptive tables shows that this significance was in favor of the experimental group,

which means that with Controlling the pre-test scores, it is concluded that positive thinking training and cognitive therapy based on mindfulness have been effective in reducing morale and psycho-social adjustment in people with cancer in the post-test of the experimental groups. Also, the eta square is reported in this table, which states how much of the variance in the dependent variable is explained by the independent variable. The square root of demoralization is 0.663, which means we are able to explain 66.3% of the variance.

Table 1. Tests of Between-Subjects Effects

Source	Dependent Variable	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta
group	Demoralization	98.943	2	49.471	39.416	.000	.663
	psychosocial adjustment	105.507	2	52.753	54.099	.000	.730
Error	Demoralization	50.204	40	1.255			
	psychosocial adjustment	39.005	40	.975			
Total	Demoralization	21242.000	45				
	psychosocial adjustment	230526.000	45				

Following the significance of the overall difference between the groups, to determine the significant difference in the groups, we use pairwise comparisons of the difference of the means, i.e. post hoc tests. Their application was used to compare the two-by-two mean of the groups using Benferoni's follow-up test. The results of the Benferroni follow-up test for the comparison of the two-by-two means of the groups show that there is a significant difference

between the studied groups in the score of demoralization and psychosocial adjustment. This means that the positive thinking training group was more effective in reducing low morale than the cognitive therapy group based on mindfulness and the control group. Also, in the variable of psychosocial adjustment, the results show that cognitive therapy based on mindfulness was more effective than positive thinking training and the control group.

Table 2. Pairwise Comparisons

Dependent Variable	(I) Group	(J) Group	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
Demoralization	Positive Thinking	mindfulness	-1.478*	.419	.003
		Control	-3.637*	.413	.000
	mindfulness	Positive Thinking	1.478*	.419	.003
		Control	-2.159*	.411	.000
	Control	Positive Thinking	3.637*	.413	.000
		mindfulness	2.159*	.411	.000
psychosocial adjustment	Positive Thinking	mindfulness	1.789*	.369	.000
		Control	-1.977*	.364	.000
	mindfulness	Positive Thinking	-1.789*	.369	.000
		Control	-3.765*	.362	.000
	Control	Positive Thinking	1.977*	.364	.000
		mindfulness	3.765*	.362	.000

*The mean difference is significant at the 0.05 level

Discussion

The purpose of this study was to compare the effectiveness of positive thinking training and cognitive therapy based on mindfulness in improving morale and psycho-social adjustment in breast cancer patients.

The results of the present study showed that positive thinking training is effective in improving morale and psycho-social adaptation in breast cancer patients.

The results of the present study showed that cognitive therapy based on mindfulness is effective in improving morale and psycho-social adaptation in breast cancer patients. This finding is in line with the findings of Schellekens et al. This finding suggests that changes in mindfulness have an impact on several outcomes. Possibly, participants may become more aware of their emotions, thoughts, and behaviors during daily experiences because the program emphasizes expressing emotions and improving coping skills. In the explanations of the participants, we can see the process that started with the practice of mindfulness.

Although both therapeutic approaches were able to influence the variables of demoralization and psychosocial adjustment, positive thinking training was able to lead to more effectiveness on

morale than the approach based on mindfulness .

The results of this research can be promising for cancer patients, oncology doctors, and mental health specialists, and positive thinking training, cognitive therapy based on mindfulness, and treatment based on meaning and purpose in a group and short-term manner can be useful and help to solve the problems of these patients.

Conclusion

Although both therapeutic approaches were able to influence the variables of demoralization and psychosocial adjustment, positive thinking training was able to lead to more effectiveness on morale than the mindfulness-based approach; Also, cognitive therapy based on mindfulness was more effective in the variable of psychosocial adjustment than positive thinking training.

Acknowledgment

The researchers consider it necessary to appreciate and thank all the participants and colleagues.

Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest regarding the publication of this manuscript.

مقایسه اثربخشی آموزش تفکر مثبت و درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در ارتقای روحیه و سازگاری روانی - اجتماعی در بیماران مبتلابه سرطان پستان

جمال سوره^{۱*}، نادر حاجلو^۲، اکبر عطادخت^۳، سجاد بشرپور^۴

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، واحد اردبیل، اردبیل، ایران
۲. استاد روانشناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، واحد اردبیل، اردبیل، ایران
۳. دانشیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، واحد اردبیل، اردبیل، ایران
۴. استاد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، واحد اردبیل، اردبیل، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۲۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: سرطان از جمله بیماری‌هایی است که به درمان پیچیده و چندرشته‌ای نیاز دارد بنابراین هدف از پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی آموزش تفکر مثبت و درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در ارتقای روحیه و سازگاری روانی- اجتماعی در بیماران مبتلا به سرطان پستان بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه بیماران مبتلا به سرطان پستان در انجمن بیماران سرطانی شهرستان بوکان بودند که به‌صورت در دسترس ۴۵ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی جایگزینی در سه گروه آموزش تفکر مثبت، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه کنترل قرار گرفتند. گروه‌های آزمایشی به مدت ۸ هفته و هر هفته یک جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، تحت آموزش تفکر مثبت و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی گروهی قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره و نرم‌افزار SPSS-25 استفاده شد.

یافته‌ها: هر دو درمان بر متغیرهای تضعیف روحیه و سازگاری روانی- اجتماعی اثربخشی معناداری در بیماران مبتلا به سرطان پستان داشتند. همچنین بررسی نشان داد درمان آموزش تفکر مثبت اثربخشی بیشتری نسبت به شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در متغیر تضعیف روحیه داشت. همچنین نتایج نشان داد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در متغیر سازگاری روانی اجتماعی نسبت به آموزش تفکر مثبت، اثربخش‌تر بود.

نتیجه‌گیری: برای کمک به بیماران مبتلا به سرطان سینه درمان‌های روان‌شناختی می‌توانند تأثیرات مثبتی داشته باشند تا با غلبه بر بحران وجودی، از عادات و قالب‌های فکری منفی خود بیرون بیایند و آگاهانه و معنی‌دار زندگی کنند.

* نویسنده مسئول: جمال

سوره

نشانی: دانشگاه محقق اردبیلی،

واحد اردبیل، اردبیل، ایران

تلفن: ۰۹۱۴۹۸۰۳۱۷۱

رایانامه:

jamal.sooreh@gmail.com

شناسه ORCID: 0000-

0002-5252-6018

شناسه ORCID نویسنده اول:

0000-0002-5252-6018

کلیدواژه‌ها:

سرطان، تفکر مثبت،

ذهن‌آگاهی، تضعیف روحیه،

سازگاری روانی- اجتماعی

مقدمه

از سرطان در ایالات متحده ارزیابی شد [۲]. سرطان برای بیماران، با استرس شدید همراه است و می‌تواند باعث افسردگی گردد و کیفیت زندگی آن‌ها را در همه حیطه‌ها تحت تأثیر قرار دهد از این رو باید به وضعیت سلامت جسمانی و روانی بیماران مبتلا به سرطان نه تنها در طول درمان بیماری بلکه در سراسر زنجیره بقای آن‌ها رسیدگی

میزان بروز سرطان پستان در ایران به میزان ۲۰ مورد جدید در هر ۱۰۰ هزار زن در سال است که برابر با ۶ هزار مورد جدید در هر سال است [۱]. در سال ۲۰۱۹، ۱،۷۶۲،۴۵۰ مورد جدید سرطان و ۶۰۶۸۸۰ مرگ‌ومیر ناشی

Copyright © 2023 Sabzevar University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution- Non Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Published by Sabzevar University of Medical Sciences.

مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۳۰، شماره ۲، خرداد و تیر ۱۴۰۲، ص ۲۰۷-۱۹۳

آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانامه: journal@medsab.ac.ir

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

انتظارات تعیین شده توسط خود، تنظیم شده توسط دیگران و ناتوانی کلی آن‌ها برای مقابله با خواسته‌ها که نتیجه آن احساس درماندگی^۳، ناامیدی^۴ و میل به رها کردن است. مطابق با رویکرد روانی- جسمانی، تضعیف روحیه، یک پیش‌بینی کننده برای پیشرفت بیماری است [۷].

مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۵، از جمله درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۶، به بیماران آموزش می‌دهد تا در زندگی روزانه خود از طریق مدیتیشن، یوگا، بحث‌های گروهی و تعلیمی آگاه‌تر شوند [۸]. MBCT یک درمان روان‌شناختی است که برای جلوگیری از عود و پیشرفت اختلالات بالینی ایجاد شده است [۹]. یک مقاله مروری آزمایشی کنترل شده تصادفی در سال ۲۰۱۲ از مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی با نمونه ۹۵۵ بیمار مبتلا به سرطان، بهبودی قابل ملاحظه‌ای را در علائم افسردگی و اضطراب نشان داد [۱۰]. شلکنز، تاماگاوا، لابل، سپکا، استفن و همکاران^۷ (۲۰۱۷) طی پژوهشی تحت عنوان «بهبود سرطان مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۸ در مقایسه با گروه درمانی بیانگر حمایتی^۹ در زنان مبتلا به سرطان: ارزیابی ذهن‌آگاهی و حمایت اجتماعی به‌عنوان واسطه» نشان دادند که افراد تحت برنامه (MBCR) به‌طور قابل ملاحظه‌ای، بهبود بیشتری در اختلالات خلقی، علائم استرس و حمایت اجتماعی اما نه در کیفیت زندگی یا ذهن‌آگاهی نسبت به گروه تحت درمان بیانگر حمایتی (SET) نشان دادند. یافته‌ها همچنین نشان داد که افزایش حمایت اجتماعی، بیشتر مربوط به بهبود وضعیت استرس و خلقی بود بعد از (MBCR) در مقایسه با گروه درمان بیانگر حمایتی (SET) بود در حالی که هیچ تغییری در ذهن‌آگاهی دیده نشد [۱۱].

امروزه روان‌شناسی مثبت‌نگر به‌عنوان شاخه‌ای جدید از روان‌شناسی به مطالعه علمی نیرومندی و شادکامی انسان می‌پردازد. تفکر مثبت، روش یا نتیجه تمرکز مثبت ذهن فرد بر روی چیزی سازنده است و بنابراین تفکرات و عواطف منفی را از آن حذف می‌کند [۱۲]. روان‌شناسی مثبت‌نگر در کل به تقویت توانایی‌ها و شایستگی‌های افراد توجه دارد. افراد برای پیشگیری از بیماری باید از توانایی‌های ماندن امید، خوش‌بینی، مهارت، پشتکار، انگیزش درونی و قابلیت روانی برخوردار باشند [۱۳]. نبود یا نداشتن دید مثبت به زندگی

شود [۳]. این بیماران در مواجهه با تشخیص و درمان سرطان، پریشانی بیشتر و سازگاری کمتری از خود نشان می‌دهند. در میان عوارض بیماری سرطان، مواردی مانند اضطراب، افسردگی، خستگی جسمانی و همچنین مشکلات سازگاری، از فراوانی بیشتری برخوردارند که همه این مؤلفه‌ها، بخشی از سلامت عمومی افراد به حساب می‌آید [۴]. مفاهیم روانی متعددی در بیماران مبتلا به سرطان به بحث گذاشته شده‌اند که یکی از این عوامل بحث‌شده، مفهوم سازگاری روانی اجتماعی است. طی چند دهه گذشته، علاقه زیادی به مفهوم سازگاری روانی- اجتماعی در پزشکی وجود داشته است. ویسمن^۱ و همکارانش (۱۹۸۱) خاطر نشان کردند که در روان‌پزشکی، نگرانی از ادغام مجدد بیماران و تأکید مجدد بر مراقبت جامعه از بیماران افزایش یافته است. در سایر تخصص‌های پزشکی، پیشرفت‌های فناوری و درمانی منجر به افزایش تعداد بیمارانی شده است که قبلاً دچار مرگ‌ومیر می‌شدند و اکنون با اختلالات مزمن یا کم‌وبیش مزمن، زنده مانده‌اند بنابراین تقاضاهای افزایش یافته توسط چنین بیمارانی در مهارت‌های مقابله، انسجام روان‌شناختی و حمایت‌های اجتماعی از این بیماران بر اهمیت سازگاری روانی- اجتماعی تأکید کرده است [۵]. از این رو با توجه به شیوع اضطراب، افسردگی و خستگی جسمی در زنان مبتلا به سرطان پستان، مداخله‌های روان‌شناختی از جمله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و آموزش تفکر مثبت می‌توانند نقش مهمی در افزایش توان مقابله‌ای و سازگاری روانی- اجتماعی این بیماران داشته باشند.

یکی دیگر از مفاهیم روانی که امروزه در بیماران مبتلا به سرطان توجه خاصی به آن شده است، مفهوم سندرم ضعف روحیه^۲ است. سندرم ضعف روحیه، نگرانی روانی قابل توجهی است که از تعارضات وجودی ایجاد می‌گردد، منجر به از دست رفتن هدف و معنی در زندگی می‌شود و به‌عنوان علائم ناامیدی و بی‌کفایتی خود را نشان می‌دهد که به‌ویژه با افزایش میل به مرگ شتابنده در بیماران مبتلا به بیماری پیشرفته، تأثیرات زیان‌باری خواهد داشت [۶]. در سال‌های بعد چندین نویسنده سعی کردند سندرم ضعف روحیه را توصیف کنند. سه ملاک تشخیصی برای ضعف روحیه استفاده کردند، از جمله شکست افراد برای برآورده کردن

6. Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT)
7. Schellekens, Tamagawa, Labelle, Specca, Stephen & et al
8. Mindfulness-Based Cancer Recovery (MBCR)
9. Supportive Expressive Group Therapy (SET)

1. Weissman
2. Demoralization syndrome
3. Helplessness
4. Hopelessness
5. Mindfulness-based interventions (MBIs)

سرطان پستان تفاوت معنی داری وجود دارد؟.

۲. مواد و روش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی^۲ با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون است. جامعه آماری 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 تشخیص داده شده بودند، تشکیل دادند. پس از غربالگری، کسانی که سازگاری روانی کمتری دارند، واجد شرایط مطالعه بودند. در این پژوهش، از بین بیماران مبتلا به سرطان پستان، به صورت در دسترس ۴۵ نفر انتخاب به صورت تصادفی جایگزینی در سه گروه آموزش تفکر مثبت، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه کنترل قرار گرفت. ملاک‌های ورود عبارتند از: 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 عبارتند از: سن زیر ۱۸ سال و سابقه کمتر از یک سال و نداشتن توان خواندن و نوشتن و تمایل نداشتن به شرکت در مداخله. گروه‌های آزمایشی، جلسات درمانی و آموزشی را به صورت هفتگی و هر جلسه به مدت زمان ۶۰ دقیقه دریافت کردند. این پژوهش در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه محقق اردبیلی با شناسه اخلاق IR.UMA.REC.1401.009 مصوب گردید.

برنامه آموزش تفکر مثبت به کاررفته در این پژوهش بر اساس کتاب مثبت‌اندیشی و مثبت‌گرایی کاربردی نوشته سوزان کویلیام^۳ (۲۰۰۷) انتخاب و برنامه آموزشی بر اساس آن طرح‌ریزی شد. محتوای جلسات به صورت خلاصه عبارت بودند از: تبدیل افکار منفی به افکار مثبت، برجسته کردن جنبه‌های مثبت وضعیت، قطع کردن افکار بدبینانه با استفاده از تکنیک‌های آرام‌سازی و حواس‌پرتی، توجه به الزام تمرین تفکر مثبت، دانستن اینکه چگونه می‌توان یک مشکل را با تقسیم به بخش‌های کوچک‌تر کنترل کرد، ابتکار باورهای خوش‌بینانه با هر بخشی از مشکل، روش‌های پرورش چالش با افکار بدبینانه، ایجاد احساسات مثبت با کنترل افکار منفی [۱۶-۱۷].

از عوامل مهم در بروز افسردگی و اضطراب است. شادکامی می‌تواند سلامت جسمانی را بهبود ببخشد. اشخاص شاد با جهت‌گیری خوش‌بینانه به آینده، موقعیت‌های استرس‌زا را با دیدی مثبت، ارزیابی می‌کنند بنابراین، احساس امنیت بیشتری دارند و آسان‌تر تصمیم می‌گیرند و نسبت به افرادی که با آن‌ها زندگی می‌کنند احساس رضایت بیشتری دارند [۱۴]. لوریولا و توما^۱ (۲۰۱۹) نشان دادند که حمایت اجتماعی و سبک مقابله‌ای تفکر مثبت، موجب رشد و پرورش روحیه مبارزه‌گری و تقدیرنگری بر پیامدهای سلامتی می‌شود. این خط‌مشی‌های بالقوه، امیدوارکننده هستند از جمله پیشگیری از ناسازگاری و ارتقای سازگاری‌های انطباقی با کار کردن روی سلامت روانی بیماران به صورت انفرادی و متقابلاً شامل سایر افراد مهم درگیر در مراقبت‌های حمایتی نیز می‌شود [۱۵].

با توجه به مبانی نظری، مداخلات در نظر گرفته‌شده در این پژوهش به بیماران سرطانی این امکان را می‌دهد تا معنای جدیدی در وجود خود با ارزیابی مجدد بیماری پیدا کنند و آن‌ها تنها به عنوان یک تهدید دائمی بلکه به عنوان یک فرصت برای رشد ببینند. در زمینه تحقیقاتی میان‌رشته‌ای اخیراً بر اهمیت بدن و تعامل بین فرایندهای بدنی، شناختی و عاطفی آنها استدلال می‌کنند که تمام تمرین‌های MBCT مبتنی بر توسعه آگاهی افزایش یافته از بدن است و بدن نقش مهمی در بیان احساسی و فرایند سازگاری دارد بنابراین مطالعه حاضر بر سودمندی MBCT و آموزش تفکر مثبت به برای جلوگیری از ضعف روحیه، و نحوه انتقال شرکت‌کنندگان به زندگی روزمره متمرکز است و به این نتیجه دست می‌یابد که بیمار از طریق ذهن‌آگاهی، از احساس‌های اضطراب و استرس در بدن خود و علل بروز آن‌ها آگاهی می‌یابد و افکار مغشوش مرتبط با این احساسات را کشف و مجزا می‌کند همچنین او یاد می‌گیرد که چگونه به وسیله تفکر مثبت با این مشکلات کنار بیاید. بنابراین هدف از این پژوهش در راستای اهداف پژوهش‌های اخیر، ارتقای بهزیستی و سازگاری روانی-اجتماعی، نه فقط کاهش علائم ناراحت‌کننده است. از این رو پژوهش حاضر درصدد دستیابی به پاسخ این سؤال است که آیا بین اثربخشی آموزش تفکر مثبت و درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ارتقای روحیه و سازگاری روانی-اجتماعی در بیماران مبتلا به

3. Quilliam

1. Lauriola & Tomai

2. Experimental

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش تفکر مثبت

جلسه اول	آشنایی اعضا با اهداف و منطق کار، تشریح وظایف و انتظارات
جلسه دوم	ارائه مقدمه‌ای بر مثبت‌اندیشی، تعریف مثبت‌اندیشی، مقایسه انواع پاسخ‌ها در مواجهه با وقایع
جلسه سوم	آگاهی از احساسات، شناسایی افکار، خودباوری و شناخت باورها، صید فکر و بیان شیوه‌های توجه به باورها.
جلسه چهارم	مبارزه با افکار منفی، واری و واقعیت‌ها
جلسه پنجم	گزیده‌گویی و استفاده از جملات تأییدی، ارزیابی نگرش‌ها، تقویت اعتمادبه‌نفس
جلسه ششم	کنترل احساسات و عواطف، آموزش کنترل خشم، مقابله با اضطراب
جلسه هفتم	تفکر خوش‌بینانه، نحوه مقابله با بدبینی و ایجاد نشاط
جلسه هشتم	نحوه برقراری ارتباط مؤثر و کنترل وقایع زندگی
جلسه نهم	جمع‌بندی و مرور مطالب گفته‌شده در جلسات قبل به‌صورت تیتروار، تمرین مهارت‌ها و فنون جلسات قبل

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 شدند و تکالیف خانگی گماشته‌شده موردبحث قرار گرفت.

مداخلات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اساس برنامه درمانی سگال، ویلیامز و تیزدل^۱ (۲۰۱۳) است. این برنامه برای بیماران سرطانی به‌منظور درخور بودن و سازگاری با عناصر روانی-آموزشی با موضوعات مربوط به بیماران سرطانی و تمرینات حرکتی اقتباس شده است [۱۸]. این برنامه شامل ۸ جلسه

جدول ۲. خلاصه جلسات مداخله شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

محتوای جلسات	تمرینات مدیتیشن	آموزش تمرینات	تکالیف خانگی
۱- آشنایی مقدماتی	وارسی بدنی	هدف از شرکت کردن در جلسات	- واری بدنی - خوردن آگاهانه - فعالیت روزمره آگاهانه - تمرین کشمش
۲- مواجهه با موانع	وارسی بدنی	- تمرین مشاهده «قدم زدن در خیابان» - تنفس آگاهانه	- واری بدنی یا آگاهی از تنفس - تجربه خاطرات مثبت - آگاهی از فعالیت روزمره
۳- آگاهی از تنفس	- تمرینات حرکتی دراز کشیدن - آگاهی از تنفس و بدن	۳ دقیقه فضای تنفسی	- واری بدنی یا حرکات جنبشی - تجربه خاطره منفی - ۳ بار در روز تنفس ۳ دقیقه‌ای
۴- بودن در زمان حال	- مدیتیشن نشسته - مدیتیشن قدم زدن	- روان آموزشی «پاسخ به استرس»	- مدیتیشن قدم زدن یا نشستن یا حرکات تمرینی - خاطره استرس - ۳ دقیقه تنفس
۵- اجازه دادن	- مدیتیشن نشسته - مدیتیشن قدم زدن	- برنامه روان آموزشی کمک یا فقدان کمک افکار مربوط به اضطراب، خشم و افسردگی	- مدیتیشن قدم زدن - مدیتیشن نشستن - تمرین ارتباط آگاهانه - ۳ دقیقه تنفس
۶- ارتباطات آگاهانه	- تمرینات جنبشی ایستاده - ۳ دقیقه تنفس در شرایط استرس‌زا	- برنامه روان آموزشی «ارتباطات» - تمرین ارتباطات کلامی و غیرکلامی	- مدیتیشن قدم زدن - مدیتیشن نشسته، واری بدنی یا تمرینات جنبشی - ۳ دقیقه تنفس

مراقبت از خودتان	مراقبه نشستن و آگاهی باز فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای	تعادل انرژی و پیشگیری از عود	مدیتیشن نشسته - تمرین ذهنی اراده - برنامه پیشگیری از عود - ۳ دقیقه تنفس
۸- از استرس تا قدرت درونی	وارسی بدنی	آموزش ارزیابی و نگاه به آینده	-

و هدف^۵؛ و پریشانی و توانایی مقابله^۶. آیتمها بر اساس مقیاس لیکرت سه درجه‌ای (۰ = هرگز، ۱ = گاهی اوقات، ۲ = اغلب) رتبه‌بندی می‌شوند. نمرات بالاتر مربوط به تضعیف روحیه بالاتر است. این مقیاس، همسانی درونی، پایایی و اعتبار بازآزمایی خوبی نشان داده و قابلیت اطمینان درونی خوبی را نشان داده است (کل ۰/۸۹، معنا و هدف ۰/۸۴ و پریشانی و توانایی مقابله ۰/۸۲ و یافته‌های آن توسط بیماران مبتلا به سرطان پذیرفته شده است [۶]. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

برای توصیف داده‌ها از روش‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و برای آزمون فرضیه‌ها از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره با استفاده از نرم‌افزار SPSS-25 استفاده شد.

۳. یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۶/۶۵ با انحراف معیار ۶/۱۱ بود. از نظر 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 تضعیف روحیه و سازگاری روانی-اجتماعی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایشی و کنترل در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۴ نتایج آزمون لوین را نشان می‌دهد. آزمون لوین پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها دو گروه را در متغیرهای وابسته نشان می‌دهد. همان‌طور که از قسمت معناداری جدول فوق مشاهده می‌شود واریانس‌های دو گروه در متغیرهای وابسته تفاوت ندارد و پیش‌فرض ثابت می‌شود.

پرسش‌نامه سازگاری روانی-اجتماعی (PAIS-SR^۱):
پرسش‌نامه سازگاری روانی اجتماعی را دروگاتیس^۲ (۱۹۸۶) طراحی کرده است. 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 زیاد). دامنه نمرات آن ۰-۱۰۰ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده تجربه مشکلات بیشتر می‌باشند. نمره کل مقیاس معادل یا بیشتر از نمره تی ۶۲ برای سطوح بالینی ناسازگاری، مثبت است (دروگاتیس و دروگاتیس، ۱۹۹۰). ضریب پایایی همسانی درونی برآوردشده برای نمرات حوزه‌های این مقیاس در سه مطالعه ۰/۶۳-۰/۸۰؛ ۰/۶۳-۰/۸۰؛ ۰/۴۷-۰/۸۵ بود. ضریب اعتبار بینابینی برای مصاحبه این مقیاس در دامنه‌ای از ۰/۷۴-۰/۸۶ و ۰/۸۲-۰/۸۳ در دو مطالعه بود (دروگاتیس و دروگاتیس، ۱۹۹۰؛ دروگاتیس و فلمینگ^۳، ۱۹۹۶). با ضرایب برای نمره کل مقیاس سازگاری به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۳ بود. 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). 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.

مقیاس تضعیف روحیه (DS-II^۴) رابینسون و همکاران (۲۰۱۶): مقیاس تضعیف روحیه- (DS-II) معیاری است که اخیراً تصحیح و تأیید شده است و فرم ۲۴، ۲۵ و ۱۶ ماده‌ای دارد. در این پژوهش از مقیاس ۱۶ ماده‌ای که رابینسون، کیسانی، بروکر، همپتون و همکاران (۲۰۱۶) تدوین کرده‌اند استفاده شد که از دو مؤلفه ۸ ماده‌ای تشکیل شده است: معنی

4. Demoralization Scale-II
5. Meaning and Purpose
6. Distress and Coping Ability

1. Psychosocial Adjustment to Illness Scale-Self Report (PAIS-SR)
2. Derogatis
3. Derogatis & Fleming

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون تضعیف روحیه و سازگاری روانی-اجتماعی در گروه‌های آزمایشی و کنترل

متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تضعیف روحیه	تفکر مثبت	۲۳/۴۰	۱/۵۰	۱/۸۰
	ذهن‌آگاهی	۲۴/۲۰	۱/۸۲	۲/۰۹
	کنترل	۲۳/۸۶	۱/۲۴	۱/۰۵
سازگاری روانی-اجتماعی	تفکر مثبت	۷۳/۰۰	۳/۴۰	۳/۵۳
	ذهن‌آگاهی	۷۳/۰۶	۲/۶۰	۲/۱۹
	کنترل	۷۳/۳۳	۲/۰۹	۲/۹۴

جدول ۴. نتایج آزمون لوین

متغیرها	آماره	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معنی‌داری
تضعیف روحیه	۱/۵۱۹	۲	۴۲	۰/۲۳۱
سازگاری روانی-اجتماعی	۰/۴۹۵	۲	۴۲	۰/۶۱۳

باشد، بهتر و قدرت تبیین‌گری مدل بیشتر است. مقدار آن بین ۰ و ۱ نوسان دارد. اعداد نزدیک به صفر نشان می‌دهد که گروه‌ها در میانگین، متفاوت هستند و بالعکس، اعداد نزدیک به ۱ نشان‌دهنده این است که میانگین‌ها برابر هستند. چنانچه مقدار این آماره برابر با ۱ باشد، نشان‌دهنده این است که میانگین‌های گروه‌های مورد مطالعه تقریباً برابر است و تفاوتی با یکدیگر ندارند. نتایج جدول نشان می‌دهد که مقدار لامبدای ویلکز برابر با ۰/۱۱۳ و توان آماری نیز ۱۰۰ درصد است که می‌توانیم با توجه به سطح معنی‌داری بگوییم که تفاوت میانگین گروه‌ها معنی‌دار است.

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت بین گروه‌ها با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنی‌دار است ($P < 0/05$) و میزان این تفاوت ۰/۶۶۴ درصد است یعنی ۶۶/۴ درصد واریانس‌ها مربوط به تفاوت بین گروه‌ها است بنابراین گروه‌ها با توجه به متغیرهای تحقیق حاضر، متفاوت هستند. مجذور اتا در واقع مجذور ضریب همبستگی بین متغیرهای وابسته و عضویت گروهی می‌باشند و این مقدار ۰/۶۶۴ است که نشان می‌دهد حدود ۶۶ درصد واریانس توزیع متغیرها مربوط به عضویت گروهی است. لامبدای ویلکز نسبت مجموع مجذورات درون گروهی به مجموع مجذورات کل است و هرچه میزان لامبدای ویلکز، کمتر

جدول ۵. تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه میانگین نمره‌های تضعیف روحیه و سازگاری روانی-اجتماعی در گروه‌های آزمایشی و کنترل

آمار	مقدار	F	Df فرضیه	Df خطا	معنی‌داری	مجذور اتا	توان آماری
اثر پیلائی	۱/۲۵۳	۳۳/۵۴۳	۴	۸۰/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۲۶	۱/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۱۱۳	۳۸/۴۹۲	۴	۷۸/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۶۴	۱/۰۰۰
اثر هتلینگ	۴/۶۰۷	۴۳/۷۶۹	۴	۷۶/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۹۷	۱/۰۰۰
بزرگ‌ترین ریشه روی	۳/۷۴۲	۷۴/۸۴۶	۲	۴۰/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۸۹	۱/۰۰۰

در متغیر وابسته توسط متغیر مستقل تبیین می‌شود. مجذور اتای تضعیف روحیه ۰/۶۶۳ است یعنی ما قادر به تبیین ۶۶/۳ درصد واریانس هستیم. همچنین مجذور اتای سازگاری روانی-اجتماعی

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که تفاوت بین گروه‌های تحقیق در سطح ($P \leq 0/001$) معنی‌دار است، همچنین در این جدول، مجذور اتا گزارش شده است که بیان می‌کند چه اندازه از واریانس

بر ذهن آگاهی در ارتقای ضعف روحیه و سازگاری روانی - اجتماعی در افراد مبتلا به سرطان، تأثیر مثبت دارند.

۰/۷۳۰ است یعنی ما قادر به تبیین ۷۳/۰ درصد واریانس هستیم در نتیجه می توان گفت آموزش تفکر مثبت و شناخت درمانی مبتنی

جدول ۶. نتایج آزمون تأثیرات بین گروهی در تحلیل کوواریانس

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	شاخص F	معنی داری	مجذور آتا
گروه	تضعیف روحیه	۹۸/۹۴	۲	۴۹/۴۷	۳۹/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۶۶۳
	سازگاری روانی - اجتماعی	۱۰۵/۵۰	۲	۴۹/۷۵	۵۴/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۷۳۰
خطا	تضعیف روحیه	۵۰/۲۰	۴۰	۱/۲۵			
	سازگاری روانی - اجتماعی	۳۹/۰۰	۴۰	۰/۹۷			
کل	تضعیف روحیه	۲۱۲۴۲/۰۰	۴۵				
	سازگاری روانی - اجتماعی	۲۳۰۵۲۶/۰۰	۴۵				

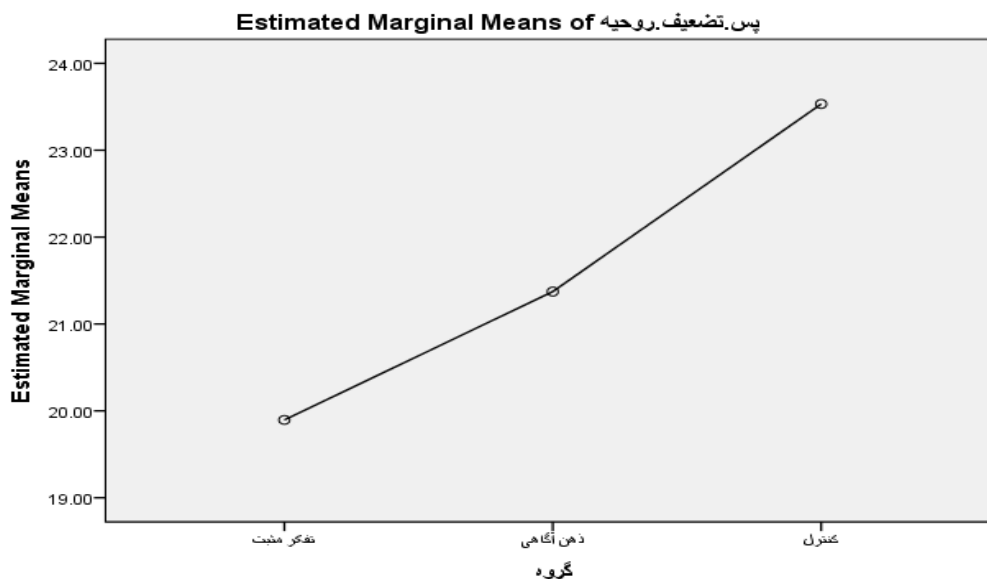
میانگین دوبه دوی گروه‌ها نشان می‌دهد که در نمره تضعیف روحیه و سازگاری روانی - اجتماعی، تفاوت معناداری بین گروه‌های مورد مطالعه وجود دارد. بدین معنی که گروه آموزش تفکر مثبت نسبت به گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و گروه کنترل در کاهش ضعف روحیه، اثربخش تر بود. همچنین در متغیر سازگاری روانی - اجتماعی نتایج نشان می‌دهد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی نسبت به آموزش تفکر مثبت و گروه کنترل اثربخش تر بود.

همچنین به منظور واکاوی بهتر تفاوت‌های گروهی در زمان ارزیابی، از آزمون بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۷ ارائه شده است.

به دنبال معنی دار شدن تفاوت کلی بین گروه‌ها، برای تعیین تفاوت معنی دار در گروه‌ها از مقایسه‌های زوجی تفاوت میانگین‌ها یعنی آزمون‌های تعقیبی استفاده می‌کنیم که به کارگیری این روش‌ها، غالباً به نتایج مشابهی ختم می‌شود اما با توجه به کاربرد آن‌ها برای مقایسه میانگین دوبه دوی گروه‌ها از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه

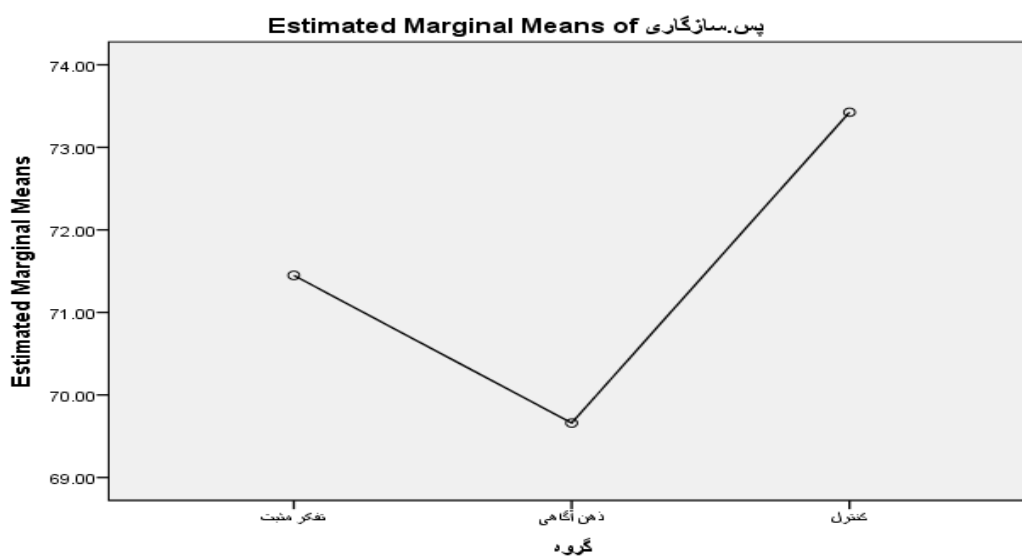
جدول ۷. مقایسه زوجی بین گروه‌های آموزش تفکر مثبت، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و کنترل

متغیر	گروه I	گروه J	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	Sig
تضعیف روحیه	تفکر مثبت	ذهن آگاهی	-۱/۴۶*	۰/۳۹۷	۰/۰۰۳
	کنترل	کنترل	-۳/۶۳*	۰/۳۹۱	۰/۰۰۱
ذهن آگاهی	تفکر مثبت	تفکر مثبت	۱/۴۶*	۰/۳۹۷	۰/۰۰۳
	کنترل	کنترل	-۲/۱۷*	۰/۳۹۰	۰/۰۰۱
کنترل	تفکر مثبت	تفکر مثبت	۳/۶۳*	۰/۳۹۱	۰/۰۰۱
	ذهن آگاهی	ذهن آگاهی	۲/۱۷*	۰/۳۹۰	۰/۰۰۱
سازگاری روانی - اجتماعی	تفکر مثبت	ذهن آگاهی	۱/۷۹*	۰/۳۸۷	۰/۰۰۱
	کنترل	کنترل	-۱/۹۷*	۰/۳۸۱	۰/۰۰۱
ذهن آگاهی	تفکر مثبت	تفکر مثبت	-۱/۷۹*	۰/۳۸۷	۰/۰۰۱
	کنترل	کنترل	-۳/۷۶*	۰/۳۸۰	۰/۰۰۱
کنترل	تفکر مثبت	تفکر مثبت	۱/۹۷*	۰/۳۸۱	۰/۰۰۱
	ذهن آگاهی	ذهن آگاهی	۳/۷۶*	۰/۳۸۰	۰/۰۰۱



Covariates appearing in the model are evaluated at the following values: تضعیف.روحیه = 23.8222, سازگاری = 73.1333

نمودار ۱. نمودار مربوط به پس آزمون تضعیف روحیه در گروه‌های آزمایشی و کنترل



Covariates appearing in the model are evaluated at the following values: تضعیف.روحیه = 23.8222, سازگاری = 73.1333

نمودار ۲. نمودار مربوط به پس آزمون سازگاری روانی اجتماعی در گروه‌های آزمایشی و کنترل

۴. بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی آموزش تفکر مثبت و درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در ارتقای روحیه و سازگاری روانی-اجتماعی در بیماران مبتلا به سرطان پستان بود. نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که آموزش تفکر

مثبت در ارتقای روحیه و سازگاری روانی-اجتماعی در بیماران مبتلا به سرطان پستان مؤثر است. این یافته با یافته‌های لوریولا و تومای^۱ [۱۵] در یک راستا است. کاسلاس-گراو، فونت ویوس^۲ [۱۹] در پژوهشی بهبود کیفیت زندگی، بهزیستی، رشد پس از سانحه، امید، معنا، خوشبختی، خوشبینی، رضایت از زندگی و

1. Lauriola & Tomai

2. Casellas-Grau, Font and Vives

احساسات و بهبود مهارت‌های مقابله، تأکید دارد. در توضیحات شرکت‌کنندگان می‌توانیم فرایندی را مشاهده کنیم که با تمرین ذهن‌آگاهی آغاز شده است. این تمرین به شرکت‌کنندگان این مهارت قوی را داد که بتوانند وضعیت روانی خود را با دقت کنترل کنند و علاوه بر این، استرس و خواسته‌های روزمره را به شیوه‌ای بدون قضاوت مدیریت کنند. علاوه بر این، آموزش ذهن‌آگاهی، به آن‌ها فضای ذهنی داد تا در شرایط دشوار به شیوه‌ای شناختی، رفتاری یا احساسی ماهرانه پاسخ دهند و به‌نوبه خود، به‌نظر می‌رسد که کاهش علائم روانی و بهبود رفاه را به دنبال دارد. در توضیح اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر رشد پس از سانحه در بیماران مبتلا به سرطان پستان، همان‌طور که ژانگ و همکاران^۴ [۲۴] بیان کرده‌اند درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، توجه و تمرکز بر پردازش رویدادهای مهم زندگی در بیماران مبتلا به سرطان را افزایش می‌دهد. پس از مداخله، بیماران نسبت به ارزش زندگی احساس بهتری دارند، آگاهی بیشتری در مورد نحوه مدیریت مشکلات زندگی روزمره و اشتیاق برای غلبه بر بیماری دارند. در بحث دیگری، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، آگاهی لحظه‌به‌لحظه از تجربیات جسمی و روانی را بدون قضاوت و تجزیه‌وتحلیل تقویت می‌کند تا به افزایش احساس مثبت نسبت به بیماری و تکنیک‌های مقابله‌ای مؤثر کمک کند. به گفته استافورد و همکاران^۵ [۲۵] با مشاهده همه‌چیز در مداخله شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، تمرکز بر یادگیری پذیرش تغییرات و آگاهی از امکانات جدید در هر لحظه از زندگی است. این می‌تواند منجر به رشد پس از سانحه شود. ژانگ و همکاران [۲۴] در توضیح این یافته‌ها بر اساس یک مطالعه مروری همراه با متاآنالیز، به این نتیجه رسیدند که آگاهی نسبت به آنچه اتفاق می‌افتد و حتی در زمان تجربه‌های دردناک، پردازش صحیح تجربیات مربوط به سرطان را افزایش می‌دهد، وضعیت فعلی را با گذشته یکسان می‌کند.

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که آموزش تفکر مثبت در مقایسه با درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در روحیه بیماران مبتلا به سرطان پستان مؤثرتر است. در رابطه با رشد پس از آسیب، تفاوت معنی‌داری دیده نشد اما در متغیر سازگاری روانی-اجتماعی، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی مؤثرتر بود. این یافته با یافته‌های ون و همکاران [۲۶] در یک راستا هست. توضیح احتمالی برای این یافته این است که وقوع مکرر افکار مثبت می‌تواند به‌طور غیرمستقیم منعکس‌کننده حضور سرکوب افکار باشد که مشخص شده است با پریشانی روانی

سودمندی را در بیماران مبتلا به سرطان پستان پیدا کردند. با افزایش تفکر مثبت، تدبیر شخصی^۱ افزایش می‌یابد که مشابه نتایج مطالعه وانگ و زاوونیسکی^۲ است که نشان می‌دهد تدبیر به‌شدت تحت تأثیر ادراک شناختی افراد قرار دارد [۲۰] که شناخت‌های مثبت تأثیر مثبت مستقیمی بر تدبیر در میان افراد دارد. بدون شک این واقعیت را می‌توان توضیح داد که شایع‌ترین شکل سرطان در زنان سرطان پستان است و درمان بهتر، میزان بقا را تقریباً به ۹۰ درصد افزایش می‌دهد. رویکردهای سنتی مانند CBT هم می‌توانند مؤثر باشند و هم در مقابله با آسیب‌شناسی‌ها (برای مثال افسردگی اضطراب و استرس) بی‌تأثیر باشند اما بسیاری از بازماندگان سرطان کیفیت زندگی پایین‌تری را تجربه می‌کنند و بازگشت به کیفیت قبل از سرطان دشوار است حتی اگر آسیب‌شناسی‌های پیشرفته درمان شوند [۲۱] اما مداخلات مثبت‌نگر ممکن است پیوند لازم را بین درمان آسیب‌شناسی‌ها و افزایش سازگاری فراهم کنند. آموزش تفکر مثبت از تنش‌های فرد می‌کاهد و با فراهم کردن امکان پردازش شناختی لازم، به درک واقعیت رویداد و به دنبال آن به دریافت یک جهان‌بینی تازه و تغییر طرح‌واره‌های ناکارآمد فرد منجر گردد که همه آغازگر رشد پس از سانحه است. آموزش تفکر مثبت، عاملی کلیدی برای جلوگیری از ناسازگاری در بیماران مبتلا به سرطان است و سبک مقابله‌ای مثبت‌اندیشی، روحیه مبارزه و سرنوشت‌گرایی را بر پیامدهای سلامتی تقویت می‌کند بنابراین در تبیین این یافته می‌توان گفت مثبت‌اندیشی به‌عنوان یک فرایند شناختی به افراد کمک می‌کند تا به‌طور مؤثرتری با استرس مقابله کنند و روحیه خود را بالا ببرند. مثبت‌اندیشی به فرد این امکان را می‌دهد که جنبه‌های مثبت و منفی یک رویداد را در نظر آورد و سپس بر یک تفسیر مثبت تمرکز کند و به درک این واقعیت دست یابد که در بسیاری از شرایط نمی‌توان موقعیت یا رویداد را تغییر داد اما می‌توان با تمرکز بر موارد مثبت و با قلب‌بندی مجدد افکار خود، تفسیر را تغییر داد.

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، در ارتقای روحیه و سازگاری روانی-اجتماعی در بیماران مبتلا به سرطان پستان، مؤثر است. این یافته با یافته‌های شلکنز، تاماگاوا، لابل، سپکا، استفن و همکاران^۳ [۲۲] [در یک راستا است. این یافته نشان می‌دهد تغییر در ذهن‌آگاهی باعث ایجاد تأثیر بر چندین پیامد می‌شود [۲۳]. احتمالاً، شرکت‌کنندگان ممکن است در طول تجربیات روزانه از احساسات، افکار و رفتارهای خود بیشتر آگاه شوند زیرا برنامه بر بیان

4. Zhang
5. Stafford

1. personal resourcefulness
2. Wang and Zauszniewski
3. Schellekens, Tamagawa, Labelle, Specia, Stephen

تفکر مثبت توانست نسبت به رویکرد مبتنی بر ذهن آگاهی، منجر به اثرپذیری بیشتری بر روحیه شود. همچنین درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در متغیر سازگاری روانی اجتماعی نسبت به آموزش تفکر مثبت، اثربخش تر بود. پژوهش حاضر نیز با وجود نتایج امیدوارکننده به دست آمده محدودیت‌هایی دارد از جمله این محدودیت‌ها موارد زیر می‌باشند: نبود پیگیری و روش نمونه‌گیری در دسترس و همچنین در نظر نگرفتن شدت بیماری در هر شرکت کننده. بنابراین پیشنهاد می‌گردد در صورت امکان، جلسات پیگیری مرتب انجام گردند تا مشخص شود آیا درمان روان‌شناختی بر روی افراد مبتلا به سرطان، تأثیر خود را حفظ کرده است یا خیر. همچنین پیشنهاد می‌گردد آموزش تفکر مثبت و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به صورت گروهی و کوتاه مدت، به عنوان یک درمان مکمل برای توانمندسازی بیماران مبتلا به سرطان پستان در حیطه ارتقای روحیه و سازگاری با بیماری مورد استفاده قرار گیرد و به رفع مشکلات این بیماران کمک کند.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از همه شرکت کنندگان و همکاران سپاسگزارند.

مرتبط با سرطان مرتبط است [۲۷]. به ویژه، این امکان وجود دارد که برای مقابله با ناراحتی ناشی از تشخیص و درمان سرطان، بسیاری از زنان تلاش‌های عمدی برای سرکوب افکار منفی خود و جایگزینی آن‌ها با افکار مثبت انجام دهند. این فرضیه با فراوانی بیشتر افکار مثبت در مقابل افکار منفی در میان شرکت کنندگان، مطابقت دارد و این واقعیت که مورد «نگرش مثبت به بهبودی من کمک می‌کند» واضح است اگر بیمار باور داشته باشد که شناس درمانش به شدت به افکار او بستگی دارد، به احتمال زیاد از شناخت‌های منفی، اجتناب خواهد کرد. بر اساس مدل شناختی یک از احساسات [۲۸] این واکنش‌های مختلف بین فردی عمدتاً به روش‌های متفاوت تفسیر سرطان و پیامدهای آن نسبت داده می‌شود. در راستای یافته پژوهش حاضر تأیید شده است که تفکر مثبت، یک استراتژی کلیدی برای زندگی بهتر با سرطان است و بسیاری از مطالعات ارتباط خوش‌بینی و سایر سازه‌های مرتبط با پریشانی روان‌شناختی را بررسی کرده‌اند که تأیید می‌کند «خوش‌بینی گرایشی» [۲۹] «روحیه جنگنده» [۱۹] و «ارزیابی مجدد مثبت» [۲۶] با سازگاری روانی بهتر، مرتبط هستند.

اگرچه هر دو رویکرد درمانی توانستند بر متغیرهای تضعیف روحیه و سازگاری روانی اجتماعی تأثیرگذار باشند اما آموزش

References

- [1]. EnayatRad M, Salehinia H. An investigation of changing patterns in breast cancer incidence trends among Iranian women. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 2015; 22(1): 27-35. [Persian]
- [2]. Siegel R L, Miller K D & Jemal A. Cancer statistics, 2019. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2019; 69(1), 7-34. doi:10.3322/caac.21551
- [3]. Naughton MJ, Weaver KE. Physical and mental health among cancer survivors: considerations for long-term care and quality of life. *N C Med J*. 2014;75(4):283-6. doi: 10.18043/ncm.75.4.283. PMID: 25046097; PMCID: PMC4503227.
- [4]. Shabani M. The effectiveness of life skills training on the mental health of breast cancer patients: a clinical trial. *Iranian Red Crescent Medical Sciences*, 2014; 1(16): 1-8. [Persian]
- [5]. Weissman MM, Sholomskas D, John K. The assessment of social adjustment. An update. *Arch Gen Psychiatry*. 1981;38(11):1250-8. doi: 10.1001/archpsyc.1981.01780360066006. PMID: 7305605.
- [6]. Robinson S, Kissane DW, Brooker J, Burney S. a Review of the Construct of Demoralization: History, Definitions, and Future Directions for Palliative Care. *Am J Hosp Palliat Care*. 2016;33(1):93-101. doi: 10.1177/1049909114553461. Epub 2014 Oct 7. PMID: 25294224.
- [7]. Mishra VS, Saranath D. Association between demographic features and perceived social support in the mental adjustment to breast cancer. *Psycho-oncology*. 2019 Mar;28(3):629-34. doi:10.1002/pon.5001
- [8]. Kabat-Zinn J. Full catastrophe living (revised edition): Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain and Illness using mindfulness meditation. Piatkus, 2013. pp. 365-79. <https://www.amazon.com/Full-Catastrophe-Living-Revised-Illness/dp/0345536932>
- [9]. Segal ZV, Teasdale JD, Williams J.M. Mindfulness Based cognitive therapy for depression. New York: The Guilford Press. 2002. pp. 470-71. <https://www.guilford.com/books/Mindfulness-Based-Cognitive-Therapy-for-Depression/Segal-Williams-Teasdale/9781462537037>
- [10]. Piet J, Würtzen H, Zachariae R. The effect of mindfulness-based therapy on symptoms of anxiety and depression in adult cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis. *J Consult Clin Psychol*. 2012;80(6):1007-20. doi: 10.1037/a0028329. Epub 2012 May 7. PMID: 22563637.
- [11]. Schellekens MPJ, van den Hurk DGM, Prins JB, Donders ART, Molema J, Dekhuijzen R, van der Drift MA, Speckens AEM. Mindfulness-based stress reduction added to care as usual for lung cancer patients and/or their partners: A multicentre randomized controlled trial. *Psychooncology*. 2017;26(12):2118-2126. doi: 10.1002/pon.4430. Epub 2017 Apr 26. PMID: 28337821.
- [12]. Higueta-Gutiérrez LF, Estrada-Mesa DA, Cardona-Arias JA. The Relation of Ideology of Positive Thinking with the Perception of Cancer Risk and Ways of Treating It in Medellín, Colombia. *Psychology Research and Behavior Management*. 2022:3329-45. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/PRB.M.S380641>
- [13]. Chang, E. C., Chang, O. D., Martos, T., Sallay, V., Zettler, I., Steca, P., ... Cardeñoso, O. The positive role of hope on

- the relationship between loneliness and unhappy conditions in Hungarian young adults: How pathways thinking matters! *The Journal of Positive Psychology*, 2018; 14, 1-10. doi:10.1080/17439760.2018.1545042
- [14]. Frostadottir AD, Dorjee D. 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*. 2019;10:1099. doi:10.3389/fpsyg.2019.01099
- [15]. Lauriola M, Tomai M. Biopsychosocial Correlates of Adjustment to Cancer during Chemotherapy: The Key Role of Health-Related Quality of Life. *ScientificWorldJournal*. 2019; 20(19):975-940. doi: 10.1155/2019/9750940.
- [16]. Bekhet AK, Nakhla V, Gohar I, Oudeh R, Gergis M, Malik N. Cross-cultural adaptation and psychometrics properties of the Arabic version of the positive thinking skills scale. *Issues Ment Health Nurs*. 2020;41(1):49-53. doi:10.1080/01612840.2019.1631415
- [17]. Thornton MA, Conway AR. Working memory for social information: chunking or domain-specific buffer? *Neuroimage*. 2013; 70:233-9. doi: 10.1016/j.neuroimage.2012.12.063. Epub 2013 Jan 5. PMID: 23298748.
- [18]. Segal ZV, Williams JMG & Teasdale J D. *Mindfulness-based cognitive therapy for depression* (2nd edn). New York. Guilford Press. 2013. pp. 470-71. [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1436747](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1436747)
- [19]. Casellas-Grau A, Vives J, Font A, Ochoa C. Positive psychological functioning in breast cancer: An integrative review. *Breast*. 2016; 27:136-68. doi: 10.1016/j.breast.2016.04.001. Epub 2016 Apr 23. PMID: 27113230.
- [20]. Wang Y F, & Zauszniewski J A. Predictors of resourcefulness in preadolescent children. *Western Journal of Nursing Research*. 2017;40(3):1163-1183. <http://dx.doi.org/10.1177/0193945917700139>
- [21]. Al-Ghabeesh SH, Al-Kalaldah M, Rayan A, Al-Rifai A, Al-Halalqa F. Psychological distress and quality of life among Jordanian women diagnosed with breast cancer: The role of trait mindfulness. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2019;28(5): e13082. doi: 10.1111/ecc.13082. Epub 2019 May 8. PMID: 31066145.
- [22]. Schellekens MPJ, Jansen ETM, Willemse HHMA, van Laarhoven HWM, Prins JB, Speckens AEM. A qualitative study on mindfulness-based stress reduction for breast cancer patients: how women experience participating with fellow patients. *Supportive Care in Cancer*. 2016; 24(4):1813-20. doi: 10.1007/s00520-015-2954-8. Epub 2015 Oct 8. PMID: 26446701; PMCID: PMC4766203.
- [23]. Gu J, Strauss C, Bond R & Cavanagh K. How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical Psychology Review*, 2015; 37(12), 1-12. doi: 10.1016/j.cpr.2015. 01.006
- [24]. Ngamkham S, Holden JE, Smith EL. A Systematic Review: Mindfulness Intervention for Cancer-Related Pain. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2019;6(2):161-169. doi: 10.4103/apjon.apjon_67_18. PMID: 30931361; PMCID: PMC6371675.
- [25]. Stafford L, Foley E, Judd F, Gibson P, Kiropoulos L, Couper J. Mindfulness-based cognitive group therapy for women with breast and gynecologic cancer: a pilot study to determine effectiveness and feasibility. *Supportive Care in Cancer*. 2013; 21(11):3009-19. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-1880-x>
- [26]. Wen KY, Ma XS, Fang C, Song Y, Tan Y, Seals B, Ma GX. Psychosocial correlates of benefit finding in breast cancer survivors in China. *J Health Psychol*. 2017;22(13):1731-1742. doi: 10.1177/1359105316637839. Epub 2016 Mar 23. PMID: 27009138; PMCID: PMC6628715.
- [27]. Andrade G. The ethics of positive thinking in healthcare. *J Med Ethics Hist Med*. 2019; 21:12-18. doi:10.18502/jmehm.v12i18.2148
- [28]. Beck AT, Bredemeier K. A Unified Model of Depression: Integrating Clinical, Cognitive, Biological, and Evolutionary Perspectives. *Clin. Psychol. Sci*. 4. 2016;22(13): 1731-1742. DOI:10.1177/2167702616628523
- [29]. Casellas-Grau A, Ochoa C, Ruini C. Psychological and clinical correlates of posttraumatic growth in cancer: a systematic and critical review. *Psychooncology*. 2017;26(12):2007-2018. doi:10.1002/pon.4426