

## ● مقاله تحقیقی

## اثربخشی شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی در ابراز وجود زنان مبتلا به سرطان سینه

\*جعفر حسنی<sup>۱</sup>، فاطمه امام وردی<sup>۲</sup>

### چکیده

**مقدمه:** تأثیرپذیری بیماران مبتلا به سرطان در ابعاد مختلف زیستی، روانی و اجتماعی از بیماری لزوم مداخلات روان‌شناختی را ایجاب می‌کند. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی در ابراز وجود زنان مبتلا به سرطان سینه بود.

**روش بررسی:** در قالب یک طرح تجربی پیش‌آزمون/ پس‌آزمون با گروه کنترل از میان بیماران مبتلا به سرطان سینه مراجعه کننده به انجمن خیریه مهرانه زنجان ۲۴ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۲ ساعته (۱ جلسه در هفته) تحت آموزش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی به صورت گروهی قرار گرفت. اعضای هر دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون براساس مقیاس ابراز وجود شرینگ مورد آزمون قرار گرفتند. اطلاعات به دست آمده با روش تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که در پس‌آزمون، میانگین نمره کلی ابراز وجود در گروه آزمایش (۹۰/۸۰) بیشتر از گروه کنترل (۶۲/۰۰) و مقدار F در سطح معناداری ( $p < ۰/۰۰۱$ ) معنادار بود.

**بحث و نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان از شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در جهت کاهش باورهای ناکارآمد بیماران مبتلا به سرطان در کنار درمان‌های پزشکی در بخش انکولوژی استفاده نمود.

**کلمات کلیدی:** شناخت درمانی، ذهن آگاهی، ابراز وجود، سرطان سینه

(سال نوزدهم، شماره دوم، تابستان ۱۳۹۶، مسلسل ۵۹)  
تاریخ پذیرش: ۹۶/۳/۲۱

فصلنامه علمی پژوهشی ابن سینا / اداره بهداشت، امداد و درمان نهجا  
تاریخ دریافت: ۹۵/۱۱/۱۰

۱. دانشیار، تهران، ایران، دانشگاه خوارزمی

hasanimehr57@yahoo.com (مؤلف مسئول)

۲. مربی، زنجان، ایران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان

## مقدمه

سرطان سینه از دیرباز برای بشر شناخته شده و در کتب پزشکی تاریخی نیز به اشکال مختلف توصیف شده است. برخی از توصیف‌های پیشین به طرز شگفت‌انگیزی با واقعیت‌های علمی کنونی هماهنگ است. در سیر تاریخ پزشکی، درمانگران با روش‌های جراحی و غیر جراحی برای معالجه یا حداقل کنترل این بیماری مهلک تلاش کردند [۱].

وقتی زنان از وجود سرطان سینه خود آگاه می‌شوند، دچار آشفتگی روان‌شناختی، ستیز درونی و احساسات درماندگی می‌شوند. به طوری که در این شرایط خاص، فرد مبتلا احساس ناتوانی و بی‌علاقگی به زندگی می‌کند، به شدت غیرفعال و ناتوان می‌شود و قدرت تطبیق با تغییر شرایط زندگی را ندارد و از جریان طبیعی زندگی فاصله می‌گیرد. در این راستا شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که زنان مبتلا به سرطان سینه در برابر موقعیت‌های تهدید کننده زندگی نه تنها احساس درماندگی، ناتوانی و بی‌علاقگی می‌کنند بلکه در روابط اجتماعی و مناسبات خانوادگی نیز از ابراز وجود کم و بیمارگونه برخوردار می‌شوند [۲].

در گستره متون روان‌شناختی مهارت ابراز وجود یکی از مهارت‌های اجتماعی بنیادین است [۳] ابراز وجود شامل احقاق حق خود، ابراز افکار و عقاید و احساسات خود به شیوه مناسب و مستقیم و صادقانه است، به گونه‌ای که حقوق دیگران را از بین نبریم و همچنین رفتاری است که شخص را قادر می‌سازد تا به نفع خود عمل کند، بدون هیچ‌گونه اضطرابی متکی به خود باشد. احساسات واقعی خود را صادقانه ابراز کند و با توجه به حقوق دیگران، حق خود را به دست آورد [۴].

به نظر می‌رسد که ابتلا به سرطان سینه پیامدهای روان‌شناختی منفی متعددی دارد. در این راستا کوپر [۵] نشان داد که زنان مبتلا به سرطان سینه در مناسبات اجتماعی تعارض‌انگیز از مهارت‌های ارتباطی و ابراز وجود ضعیفی

برخوردار بوده و از حالت‌های دفاعی خود رنج می‌برند. همچنین نیلسون و گرانبیک [۶] نشان داد که زنان در معرض خطر ابتلا به سرطان سینه در موقعیت بین‌فردی اضطراب‌انگیز، قدرت دفاع از خود ندارند و سعی می‌کنند از رفتن به چنین موقعیت‌هایی اجتناب ورزند. آنها به طور تکانشی از خود دفاع می‌کردند، از رفتارهای خود راضی نبودند و در خلوت خود به علت فقدان قدرت دفاع از خود یا وجود رفتارهای پرخاشگرانه از جدال و ستیز درونی برخوردار بودند. در مجموع، مطالعات نشان داده‌اند که سرطان سینه یکی از مهم‌ترین عواملی است که سلامت جسمی، روانی و اجتماعی زنان را به خطر می‌اندازد [۷]. بنابراین با انجام مداخلات روان‌شناختی می‌توان گام‌های مهمی در این زمینه‌ها برداشت.

یکی از نوآوری‌ها گستره درمان‌های روان‌شناختی، به ویژه در درمان سرطان، تلفیق سنت‌های معنوی شرق، از جمله فنون مراقبه‌ی تفکر نظاره‌ای (ذهن آگاهی) با رفتار درمانی شناختی سنتی است که از این رویکرد به عنوان موج سوم روان‌درمانی یاد می‌شود [۸]. ذهن آگاهی به معنی توجه کردن به زمان حال به شیوه‌ای خاص، هدفمند و خالی از قضاوت است [۹].

در دو دهه اخیر تعداد زیادی از مداخلات و درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی ظهور کرده‌اند که از آن جمله می‌توان به درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) اشاره نمود. MBCT به وسیله سگال<sup>۴</sup> و همکاران [۱۰] در هشت جلسه گروهی (هفته‌ای یک جلسه) و براساس برنامه کاهش تنش مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR)<sup>۵</sup> کابات زین<sup>۶</sup>، اولین بار برای جلوگیری از عود افسردگی طراحی شده است. این رویکرد انعطاف‌پذیری فعالیت‌های شناختی را افزایش می‌دهد و نشخوار فکری، بیش‌تعمیمی در حافظه سرگذشتی و ارزیابی‌های خود انتقادگرایانه را کاهش و فرایندهای شناختی مفید مانند

2. Nielsen &amp; Gronbaek

3. Mindfulness-based cognitive therapy

4. Segal

5. Mindfulness-based stress reduction

6. Jon Kabat-Zinn

1. Cooper

رشته‌ای جدید هم چون پزشکی ذهن/ بدن هم به اثبات رسیده است. بر همین اساس، در پژوهش‌هایی که از ذهن‌آگاهی استفاده می‌کنند تأکید بر تعامل بین فرایندهای بدنی، شناختی و هیجانی است [۱۵]. در این زمینه، دکیزر<sup>۱</sup> و همکاران [۱۶] در مطالعه‌ای به این نتیجه دست یافتند که مهارت‌های ذهن‌آگاهی با ابراز وجود در موقعیت‌های مختلف اجتماعی همبسته است و تمایل بیشتر برای مشاهده آگاهانه با همدلی همبستگی دارد. همچنین، ویل و ژنه‌کیس<sup>۲</sup> [۱۷] نشان دادند که ابراز وجود زنان دارای ناتوانی جسمی تحت تأثیر این درمان افزایش می‌یابد.

در مجموع، رسیدگی به سلامت کلی بیماران مبتلا به سرطان پستان و فراهم کردن حمایت‌های اجتماعی از طریق گروه‌های سازمان یافته حمایتی می‌تواند تأثیر بسزایی بر کنترل درد و رنج‌های آنها داشته باشد. از قابلیت‌های عمده مداخلات مبتنی بر روان‌درمانی بهبود عملکرد روانی از طریق افزایش مهارت مقابله با بیماری و کاهش اضطراب و آشفتگی است [۱۸]. علاوه بر این، تأثیرپذیری بیماران مبتلا به سرطان در ابعاد مختلف زیستی، روانی و اجتماعی از بیماری لزوم مداخلات روان‌شناختی را مضاعف می‌سازد. بر همین اساس، با توجه به تأثیر احتمالی سرطان سینه بر فرایندهای روان‌شناختی نظیر اعتماد به نفس و ابراز وجود پژوهش حاضر در پی بررسی تأثیر شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در ابراز وجود زنان مبتلا به سرطان سینه است.

### روش بررسی

طرح پژوهش حاضر از نوع طرح تجربی پیش‌آزمون/ پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان مبتلا به سرطان پستان بین ۳۰-۴۵ سال بودند که تحت عمل جراحی ماستکتومی قرار گرفته و در زمان اجرای پژوهش در مرکز انجمن خیریه مهرانه زنجان تحت درمان بودند.

مشاهده‌گری غیرقضاوتی محتوای ذهنی را افزایش می‌دهد. در این شیوه مراجعان ترغیب می‌شوند تا تجربه را بدون قضاوت به همان گونه‌ای که شکل گرفته است پردازش کنند و رابطه‌شان را با افکار و احساسات چالش برانگیز تغییر دهند و آنها را بپذیرند. مهارت کلیدی MBCT آموزش روش تشخیص الگوهای تفکر منفی به منظور اجتناب از تأثیر سازه‌های منفی ذهن است، چون ذهن سرگردان باعث ایجاد افکار و احساسات منفی می‌شود. در رویکرد درمانی MBCT بیمار فراخوانده می‌شود تا احساسات، عواطف و تفکرات خود را آنگونه که در ذهن می‌آیند و می‌گذرند، تشخیص دهد و بپذیرد نه آنکه تلاش نماید احساسات خود را دور ساخته و سرکوب سازد. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به عنوان یک فرآیند درمانی تعریف می‌شود که تأکید آن بر توجه فعالانه به احساسات و تفکرات لحظه‌ای بیمار و بدون قضاوت یا ارزش‌دهی به آن احساسات و تفکرات است. به دنبال توجه همراه با هوشیاری ذهن، بیمار وارد یک موقعیت تقویت‌کننده‌ای می‌شود که خود او ایجاد کرده است. این روند در نهایت موجب تطابق و بهبود افکار و به طور کلی کیفیت زندگی مطلوب وی می‌شود [۱۰].

در حال حاضر این رویکرد در جمعیت‌های بالینی ویژه نیز مورد پژوهش و کاربرد قرار گرفته است و نتایج پژوهش‌ها حاکی از تأثیر مطلوب روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در درمان اختلالات اضطرابی و خلقی، دردهای مزمن و سرطان است [۱۱]. در این راستا، با بررسی پژوهش‌های انجام شده در ایران نیز می‌توان به اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بهبود و افزایش ابراز وجود در دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان [۱۲] کاهش اضطراب و افزایش ابراز وجود دانش‌آموزان [۱۳] و استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به سرطان پستان [۱۴] اشاره نمود.

افزون بر موارد فوق می‌توان گفت که تمام تمرین‌های موجود در ذهن‌آگاهی به نحوی طراحی شده‌اند که توجه به بدن را افزایش می‌دهند. نقش مهم بدن در حیطه‌های بین

1. Dekeyser  
2. Vail & Xenakis

استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸٪ و اعتبار این پرسشنامه با استفاده از ضریب همبستگی با پرسشنامه ابراز وجود راتوس ۰/۶۹٪ گزارش شده است [۱۹].

به منظور بررسی تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، نتایج پیش آزمون و پس آزمون هر دو گروه از طریق اطلاعات حاصل از پرسشنامه در اولین و آخرین جلسه درمانی مورد مقایسه قرار گرفت و از روش تحلیل کواریانس نیز به منظور مقایسه نتایج روش درمانی استفاده شد.

### یافته‌ها

خصوصیات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های پژوهش بر اساس گروه سنی، سطح تحصیلات لیسانس و وضعیت اقتصادی در جدول ۲ مشاهده می‌شود. همانطور که مشهود است دو گروه از نظر رده سنی، سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی مشابه همدیگر هستند.

در جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون

از این جامعه، ابتدا ۲۴ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند و به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. قبل و بعد از آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی هر دو گروه با پرسشنامه ابراز وجود شرینگ مورد آزمون قرار گرفتند. سپس توسط یک کارشناس ارشد روان‌شناس بالینی تعلیم یافته در زمینه رویکرد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، گروه آزمایش در ۸ جلسه ۲ ساعته در مه‌رانه (انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان) تحت آموزش به صورت گروهی قرار گرفته ولی گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکردند (جدول ۱). در پایان هر دو گروه مجدداً با پرسشنامه ابراز وجود شرینگ مورد آزمون قرار گرفتند. این آزمون در سال ۱۹۸۰ برای سنجش ابراز وجود ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۳۲ سؤال و هر سؤال بر اساس مقیاس لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. حداکثر نمره این پرسشنامه ۱۲۸ و هر چه افراد نمره بالاتر از ۵۲ بگیرند به همان نسبت از ابراز وجود بالاتری برخوردارند. پایایی این پرسشنامه در نمونه ایرانی با

جدول ۱- آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه	محتوای جلسات
اول	معرفه، پذیرش مراجع، تعیین اهداف جلسه و خط مشی کلی از قوانین گروه، خوردن کشمش همراه با حضور ذهن، تمرین واری بدن، معطوف کردن توجه به فعالیت روزمره توأم با حالت حضور ذهن.
دوم	تمرین واری بدنی، ده دقیقه حضور ذهن بر روی جریان تنفس، تمرین افکار و احساسات، تعریف هیجان و شناسایی هیجان‌های مثبت و منفی، آموزش ثبت رخدادهای مطلوب، معطوف کردن توجه به فعالیت روزمره توأم با حالت حضور ذهن. در تمرین واری بدنی فرد دراز کشیده و خود را در یک حالت راحتی قرار می‌دهد و چند دقیقه حرکت تنفس و حس‌های بدنی خود را زیر نظر می‌گیرد و در یک دم، هوایی را که وارد ریه‌ها می‌شود را احساس و یا تجسم کرده و سپس آن را به سمت شکم خود، ران، پایین و انگشتان پای چپ برده و در یک بازدم، هوایی را که مسیر خروج از پا به سمت ران، بالا به سمت شکم، سینه و به سمت خارج از طریق بینی می‌پیماید احساس و یا تجسم کرده برای چند دقیقه به بهترین شکل ممکن تمرین (تنفس به درون) را انجام داده و آن را به صورت بدنی درک کرده و در مرحله بعد آگاهی را به آرامی تنها به پایین پا، روی پا، پاشنه پا می‌بذول می‌کند و نسبت به این حس‌ها آگاهی پیدا می‌کند و در گام بعدی آگاهی به حس‌های هر کدام از قسمت‌های راست بدن و بررسی آرام آنها به نوبت ادامه می‌یابد.
سوم	مراقبه دیدن و شنیدن، مراقبه نشسته (حضور ذهن از تنفس و بدن)، قدم زدن همراه با حضور ذهن، تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای، ثبت رخدادهای نامطلوب.
چهارم	مراقبه دیدن و شنیدن، مراقبه نشسته (آگاهی از تنفس، بدن، اصوات، افکار)، تعریف اصول و قوانین حاکم بر هیجان، فضای تنفس سه دقیقه‌ای به طور منظم، فضای تنفس سه دقیقه‌ای مقابله‌ای.
پنجم	مراقبه نشسته (آگاهی از تنفس، بدن، صداها و افکار) و چگونگی واکنش دهی به افکار، احساسات و حس‌های بدنی، سه دقیقه فضای تنفس منظم و مقابله‌ای، خواندن داستان پادشاه و سه پسرش و معرفی مفهوم پذیرش.
ششم	مراقبه نشسته (آگاهی از تنفس، بدن، صداها و افکار)، برقراری ارتباط با افکار و احساس‌های خود، گسترش آنها و پذیرش افکار و هیجان‌ها ناخوشایند بدون قضاوت و داوری، بحث در مورد این که «افکار واقعیت نیستند»، سه دقیقه تنفس منظم و مقابله‌ای.
هفتم	مراقبه نشسته (آگاهی از تنفس، بدن، صداها و افکار)، پی بردن به روابط بین فعالیت و خلق، تهیه فهرستی از فعالیت‌های لذت بخش و فعالیت‌هایی که به فرد احساس تسلط می‌دهند. سه دقیقه فضای تنفس منظم و مقابله‌ای.
هشتم	تمرین واری بدن، مروری بر کل دوره، روش‌هایی برای حفظ دستاوردهای یاد گرفته شده، انتخاب برنامه‌ای برای تمرین خانگی که بتوان آن را تا ماه بعد ادامه داد، بحث در مورد دلایل مثبت و موانع احتمالی تمرین‌ها پس از پایان دوره و تکمیل پرسشنامه توسط شرکت کنندگان، اتمام جلسات.

جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد نمرات گروه آزمایش و کنترل در ابراز وجود

گروه‌ها	پیش آزمون	پس آزمون
گروه آزمایش	۸۴/۵۰±۹/۱۱	۹۰/۸۰±۱۴/۶۹
گروه کنترل	۸۵/۵۰±۷/۷۳	۶۲/۰۰±۱۴/۸۵

جدول ۴- نتایج آزمون لوین برای بررسی فرضیه همگنی واریانس و فرضیه همگنی شیب رگرسیون

متغیر	F	درجه آزادی		سطح معناداری	تعامل گروه و متغیر کواریانس	
		۱	۲		F	سطح معناداری
ابراز وجود	۱/۱۹	۱	۲۲	۰/۲۹	۱/۴۸	۰/۲۴

می‌دهد که میانگین ابراز وجود در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است. هم چنین بررسی مجذور اتای تفکیکی (اندازه اثر) حاکی از آن است که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بیشترین تأثیر را بر ابراز وجود داشته است. در مجموع یافته‌های فوق حاکی از اثربخشی مداخله شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در افزایش ابراز وجود زنان مبتلا به سرطان سینه است.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در افزایش ابراز وجود زنان مبتلا به سرطان سینه مؤثر است. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش‌های دیگر [۱۲، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۲۴-۲۰] هماهنگ است. در این راستا، بنیانگذاران MBCT با بررسی عوامل تأثیر درمان شناختی رفتاری در درمان افسردگی به این نکته مهم دست یافتند که کار کردن مکرر با محتوای افکار و گرایش‌های اجتنابی عادت‌ی به تدریج موجب ایجاد تغییر در دیدگاه عمومی فرد در ارتباط با افکار و هیجان می‌شود. به عبارت دیگر، آها پی بردند که رسیدن به نوعی ارتباط تمرکززدایی شده و توسعه چشم اندازی متفاوت نسبت به افکار و هیجان‌ها، عامل اصلی تأثیر درمان‌های شناختی است و همین عامل است که توانایی رها شدن از دام

جدول ۲- خصوصیات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها

متغیر	گروه آزمایش	گروه کنترل
سن	۳۰-۳۵	۳۰-۳۵
	۵ (۴۱/۶۷٪)	۵ (۴۱/۶۷٪)
	۷ (۵۸/۳۳٪)	۷ (۵۸/۳۳٪)
تحصیلات		
دیپلم	۳ (۲۵٪)	۳ (۲۵٪)
فوق دیپلم	۳ (۲۵٪)	۳ (۲۵٪)
لیسانس	۶ (۵۰٪)	۶ (۵۰٪)
وضعیت اقتصادی		
بالا	۴ (۳۳/۳۴٪)	۴ (۳۳/۳۴٪)
متوسط	۵ (۴۱/۶۶٪)	۵ (۴۱/۶۶٪)
پایین	۳ (۲۵٪)	۳ (۲۵٪)

و پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل در ابراز وجود درج شده است. داده‌های جدول ۳ نشان می‌دهند که در مرحله پیش‌آزمون ابراز وجود بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت محسوسی وجود ندارد ولی در مرحله پس‌آزمون این تفاوت فاحش است. این تفاوت از طریق تحلیل کواریانس یک راهه مورد بررسی قرار گرفته است. قبل از انجام تحلیل کواریانس ابتدا مفروضه‌های همگنی واریانس و شیب رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۴ مشاهده می‌شود. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که به خاطر عدم معناداری آزمون لوین در ابراز وجود فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است. همچنین با عنایت به سطح معناداری اثر (گروه متغیر کواریانس) از مفروضه همگنی شیب رگرسیون تخطی نشده است. این نتیجه خطی بودن رابطه بین متغیر وابسته و متغیر کواریانس را مورد تأیید قرار می‌دهد. بنابراین می‌توان از تحلیل کواریانس استفاده نمود.

در جدول ۵ نتایج تحلیل کواریانس یک راهه بررسی اثربخش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در ابراز وجود زنان مبتلا به سرطان سینه درج شده است. مطابق با نتایج موجود در جدول ۵، بین دو گروه آزمایش و کنترل از نظر میانگین ابراز وجود تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بررسی‌ها نشان

جدول ۵- نتایج تحلیل کواریانس یک راهه بررسی اثربخش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در ابراز وجود زنان مبتلا به سرطان سینه

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	Df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجذور اِتا (η <sup>2</sup> )
ابراز وجود	متغیر کواریانس (پیش آزمون)	۵۱۴/۳۷	۱	۵۱۴/۳۷	۲/۵۶	۰/۱۳	
	اثر گروه	۴۳۱۴/۶۳	۱	۴۳۱۴/۶۳	۲۱/۴۹	۰/۵۶	
	خطا	۳۴۱۳/۲۳	۲۱	۲۰۰/۷۸			

ذهن آگاهی می‌تواند در ابراز وجود و سایر توانمندی‌های زنان مبتلا به سرطان سینه مؤثر باشد. در ذهن آگاهی به افراد آموزش داده می‌شود که اندیشه‌ها و احساساتشان را مشاهده کنند. مشاهده طولانی مدت رویدادهای ناخوشایند خصوصی در طول زمان باعث کاهش اجتناب عاطفی از محرک درونی می‌شود که قبلاً غیرقابل تحمل بوده است. ذهن آگاهی مشاهده باورها را ممکن می‌سازد و در نتیجه دامنه زیادی از پاسخ‌ها در دسترس قرار می‌گیرند و روش‌های عادت شده پاسخ‌دهی با روش‌های آگاهانه پاسخ‌دهی که غیر خودکار انتخاب می‌شوند، جابه‌جا می‌شوند [۲۹]. در پژوهش حاضر اثر بخشی MBCT در بهبود ابراز وجود زنان مبتلا به سرطان سینه، بر اساس اصولی چون ماندن در زمان حال، مشاهده‌گری بدون قضاوت، پذیرش و بالا بردن آگاهی از تجربه و ایجاد واکنش سازگارانه در یک فضای درمانی که به صورت یک تعامل گروهی فعال پایه ریزی گردیده، قابل توجیه است.

از جمله محدودیت عمده پژوهش حاضر عدم اجرای پیگیری برای بررسی تداوم نتایج درمان بود که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی دوره پیگیری نیز برای ارزیابی تداوم نتایج درمان استفاده شود. همچنین با توجه به اینکه پرستاری از بیمار مبتلا به سرطان در حین دوره درمان (شیمی درمانی و پرتودرمانی) شرایط خاص و ویژه‌ای را می‌طلبد اجرای مداخله برای حجم نمونه بیشتر از بیماران مبتلا به سرطان سینه را با محدودیت روبرو ساخت.

در مجموع با تکیه بر یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که زنان مبتلا به سرطان سینه به دلیل ناتوانی در ابراز وجود نمی‌توانند احساسات عاطفی خویش را بیان نمایند و به دلیل نداشتن احساس خوب و مثبت نسبت به خود دچار تنهایی و انزوا می‌شوند و آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به افراد کمک می‌کند که رابطه جدیدی با افکار خود ایجاد کنند و آنچه را که باعث افزایش باورهای منفی می‌گردد تغییر دهند و با مشاهده افکار خود بدون قضاوت کردن آنها از وارد شدن افکار در چرخه معیوب جلوگیری نمایند.

نشخوار فکری و عواقب چرخه‌های خلق پایین را از بین می‌برد [۲۵]. در این زمینه، هاپس<sup>۱</sup> و همکاران [۲۲]، با هدف بررسی اثربخشی رویکرد شناختی رفتاری در احساس تنهایی افراد با معلولیت جسمانی، نتایج نشان دادند که پس از مداخلات رویکرد شناختی رفتاری افراد کمتر احساس تنهایی می‌کنند.

علاوه بر این، براساس پژوهش‌های آلبرتی و امونز<sup>۲</sup> [۲۶]، اهمیت رشد عزت نفس و نیز انضمام ابراز احساسات مثبت به عنوان قسمتی از آموزش ابراز وجود هستند. در این راستا فنل<sup>۳</sup> [۲۳] در پژوهش خود نشان داد که با آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی افسردگی بیماران بهبود یافته و علاوه بر افسردگی این آموزش منجر به افزایش اعتماد به نفس آنان می‌شود. یوسفیان و همکاران [۲۱] نیز در پژوهش خود نشان دادند که با آموزش شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان گروهی شناختی رفتاری عزت نفس دانش‌آموزان دختر افزایش یافت.

به نظر بائر، ذهن آگاهی را می‌توان به عنوان یک شیوه «بودن» یا یک شیوه «فهمیدن» توصیف کرد که مستلزم درک کردن احساسات شخصی است. ذهن آگاهی روشی است برای ارتباط بهتر با زندگی که می‌تواند دردهای جسمانی را تسکین دهد و زندگی را معنادار سازد. ذهن آگاهی این کار را بر اساس هماهنگ شدن با تجربه لحظه به لحظه و ارائه بینش مستقیم در مورد نقش ذهن در ایجاد دلشوره‌های بی‌مورد انجام می‌دهد [۲۷]. برخی پژوهشگران معتقدند که زنان مبتلا به سرطان سینه از خودباوری پایین، ابراز وجود همراه با رفتارهای پرخاشگرانه و کیفیت زندگی نامناسب برخوردارند. آنها در مناسبات اجتماعی تعارض‌انگیز، درگیری‌های لفظی و کلامی شدیداً اجتناب می‌ورزند، نگرش بدبینانه و تردیدآمیزی به توانایی‌های اجتماعی خود دارند و اکثراً در تنهایی و انزوا به سر می‌برند [۲۸]. بر همین اساس، شناخت درمانی مبتنی بر

1. Hopps
2. Alberti & Emmons
3. Fennell

## تشکر و قدردانی

بیماران مبتلا به سرطان استان زنجان (مهرانه) و کلیه عزیزانی که در جمع‌آوری اطلاعات همکاری داشته‌اند، قدردانی به عمل می‌آورند.

پژوهشگران از مدیریت محترم انجمن خیریه حمایت از

## References

- Lakhtakia R. A brief history of breast cancer: part I: surgical domination reinvented. *Sultan Qaboos University Medical Journal*. 2014; 14(2):e166-e169.
- Moreira H, Silva S, Marques A, Canavarro MC. The Portuguese version of the body image scale (BIS) - psychometric properties in a sample of breast cancer patients. *European journal of oncology nursing*. 2010; 14(2):111-118.
- Moeineddin S. Social skills: the art of communication. Tehran: Varae-Danesh; 2009. [Persian]
- Hargie O, Saunders C, Dickson D. Social Skills in interpersonal communication. 3rd ed. London: Routledge; 1994.
- Cooper CL, Faragher EB. Psychosocial stress and breast cancer: the inter-relationship between stress events, coping strategies and personality. *Psychological medicine*. 1993; 23(3):653-662.
- Nielsen NR, Grønbaek M. Stress and breast cancer: a systematic update on the current knowledge. *Nature clinical practice*. 2006; 3(11):612-620.
- Frith H, Harcourt D, Fussell A. Anticipating an altered appearance: women undergoing chemotherapy treatment for breast cancer. *European journal of oncology nursing*. 2007; 11(5):385-391.
- Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*. 2006; 44(1):1-25.
- Ludwig DS, Kabat-Zinn J. Mindfulness in medicine. *JAMA*. 2008; 300(11):1350-1352.
- Segal ZV, Teasdale JD, Williams JM, Gemar MC. The mindfulness-based cognitive therapy adherence scale: inter-rater reliability, adherence to protocol and treatment distinctiveness. *Clinical psychology & psychotherapy*. 2002; 9(2):131-138.
- Foley E, Baillie A, Huxter M, Price M, Sinclair E. Mindfulness-based cognitive therapy for individuals whose lives have been affected by cancer: a randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2010; 78(1):72-79.
- Golpour Chamarkohi R, Mohammadamini Z. The efficacy of mindfulness based stress reduction on mindfulness and assertiveness of students with test anxiety. *Journal of school psychology*. 2012; 1(3):82-100. [Persian]
- Ghasemzadeh A, Bahari S, Narimani M. Effectiveness of group counseling with cognitive-behavioral approach for decreasing anxiety and increasing self-assertiveness in Parsabad-e-Moghan high school boy students. *Counseling research and development*. 2009; 8(31):95-114. [Persian]
- Akbari ME, Nafisi N. Effectiveness of mindfulness training in decreasing the perceived stress among the patients suffering from breast cancer. *Thought and behavior in clinical psychology*. 2013; 7(27):7-16. [Persian]
- Michalak J, Burg J, Heidenreich T. Don't forget your body: mindfulness, embodiment, and the treatment of depression. *Mindfulness*. 2012; 3(3):190-199.
- Dekeyser M, Raes F, Leijssen M, Leysen S, Dewulf D. Mindfulness skills and interpersonal behaviour. *Personality and individual differences*. 2008; 44(5):1235-1245.
- Vail S, Xenakis N. Empowering women with chronic, physical disabilities: a pedagogical/experiential group model. *Social work in health care*. 2007; 46(1):67-87.
- Tatrow K, Montgomery GH. Cognitive behavioral therapy techniques for distress and pain in breast cancer patients: a meta-analysis. *Journal of behavioral medicine*. 2006; 29(1):17-27.
- Abolghasemi A, Narimani M. Psychological tests. Ardabil: Bagh-e-Rezvan; 2006. [Persian]
- Hajihassani M, Etemadi A, Aryan K. The effect of Gestalt therapy and cognitive-behavioral therapy on assertiveness in male guidance students. *Research in cognitive and behavioral sciences*. 2013; 2(2):1-16. [Persian]
- Yousefian F, Asgharipour N. Comparative effectiveness of group mindfulness-based cognitive therapy and group cognitive-behavioral therapy on self-esteem of girl students. *Journal of fundamentals of mental health*. 2013; 15(59):205-215. [Persian]
- Hopps SL, Pépin M, Boisvert J-M. The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy for loneliness via inter relaychat among people with physical disabilities. *Psychotherapy: theory, research, practice, training*. 2003; 40(1-2):136-147.
- Fennell MJ. Depression, low self-esteem and mindfulness. *Behaviour research and therapy*. 2004; 42(9):1053-1067.
- Goldin PR, Gross JJ. Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*. 2010; 10(1):83-91.
- Crane R. Mindfulness-based cognitive therapy. New York: Routledge; 2008.
- Alberti RE, Emmons ML. Your perfect right: a guide to assertive behavior. 4th ed. California: Impact; 1982.
- Siegel RD. The mindfulness solution: everyday practices for everyday problems. New York: Guilford Press; 2010.
- Tarkhan. Relationship between stress coping style and self-assertive with perceived stress in the women at risk for breast cancer. *Health psychology*. 2013; 2(6):33-47. [Persian]
- Mars TS, Abbey H. Mindfulness meditation practise as a healthcare intervention: a systematic review. *International journal of osteopathic medicine*. 2010; 13(2):56-66.

## **The effectiveness of mindfulness based group cognitive therapy on assertiveness of women with breast cancer**

\*Hasani J<sup>1</sup>, Emamverdi F<sup>2</sup>

### **Abstract**

**Background:** It is necessary to perform psychological interventions for cancer patients with regard to the effect of disease on their different dimensions of biological, psychological, and social conditions. The goal of this research was to assess the effectiveness of mindfulness based group cognitive therapy on the assertiveness of women with breast cancer.

**Materials and methods:** In the frame of a pre- post- test experimental design among patients with breast cancer who referred to Mehraneh charity of Zanjan city, 24 patients were selected using convenience sampling method and randomly were assigned to experimental and control groups. The experimental group was learned by the fundamentals of the mindfulness-based group cognitive therapy for eight sessions of two hours (once per week). Members of both groups were assessed by Schering' assertiveness scale in pre-test and post-test parts of the study. The data were analyzed by ANCOVA method.

**Results:** The results showed that in the post-test, the average score of the total assertiveness in the experimental group (90.80) was more than control group (62.00) and F-value was significant at the level of  $p < 0.001$ .

**Conclusion:** Based on the findings of this study, mindfulness-based cognitive therapy can be used in reduction of dysfunctional beliefs among cancer patients in addition to medical treatments in oncology ward.

**Keywords:** Cognitive therapy, Mindfulness, Assertiveness, Breast cancer, Women

1. Associate Professor, Faculty of Psychology & Educational Sciences, Clinical Psychology Department, University of Kharazmi, Tehran, Iran (\*Corresponding Author) hasanimehr57@yahoo.com

2. MSc, Islamic Azad University of Zanjan, Zanjan, Iran