



Original Article

The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Sense of Coherence, Emotional Processing, Death Anxiety, and Body Image in Breast Cancer Patients

Razieh Hosseinpoormohammadabadi^{1*}, MSc; Hasan Khoshakhlagh², PhD

¹Master's Student in Counseling, Department of Counseling, Khomeinishahr Branch, Islamic Azad University, Khomeinishahr, Iran

²Assistant Professor, Department of Psychology, Naain Branch, Islamic Azad University, Naain, Iran

Article Information

Article History:

Received: Jan. 19, 2023

Accepted: May 22, 2023

*Corresponding Author:

Razieh Hosseinpoormohammadabadi,
Master's Student in Counseling,
Department of Counseling,
Khomeinishahr Branch, Islamic Azad
University, Khomeinishahr, Iran
Email: r.hosseinpoor54320@gmail.com

Abstract

Introduction: Breast cancer, as the most common type of cancer in women, has profound effects on various aspects of patients' performance; Therefore, the present study aimed to investigate the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on sense of coherence, emotional processing, death anxiety, and body image in breast cancer patients.

Methods: This research had a pretest-post-test quasi-experimental design with a control group. The research population consisted of breast cancer patients in Isfahan in 2022. From the aforementioned population, 30 patients were selected using purposive sampling and quasi experimental divided into experimental and control groups. The pre-test was conducted through the Sense of Cohesion Questionnaire (SOC-29), Emotional Processing Scale (EPS), Death Anxiety Scale (DAS), and the Multidimensional Questionnaire of Individual's Attitude About Body Image (MBSR); the experimental group underwent eight 90-minute sessions of mindfulness-based cognitive therapy. The control group received no intervention. After the intervention, the post-test was administered. The data were analyzed using covariance analysis with SPSS.

Results: The findings showed a significant difference between the sense of coherence ($E=0.425$, $P=0.0001$), emotional processing ($E=0.451$, $P=0.0001$), death anxiety ($E=0.422$, $P=0.0001$), and body image ($E=0.507$, $P=0.0001$) in the two groups in the post-test. This means that performing mindfulness-based cognitive therapy has increased the scores of coherence sense, emotional processing, and satisfaction from body image and decreased the scores of death anxiety ($P<0.05$).

Conclusion: Mindfulness-based cognitive therapy can be used as an effective intervention to improve the sense of coherence, emotional processing, death anxiety, and body image of breast cancer patients.

Keywords: Cognitive therapy based on mindfulness, Sense of coherence, Emotional processing, Death anxiety, Body image, Breast cancer

Please cite this article as:

Hosseinpoormohammadabadi R, Khoshakhlagh H. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Sense of Coherence, Emotional Processing, Death Anxiety, and Body Image in Breast Cancer Patients. *Sadra Med. Sci. J.* 2024; 12(1): 12-24.



مقاله پژوهشی

اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر حس انسجام، پردازش هیجانی، اضطراب مرگ و تصویر بدنی بیماران با سرطان سینه

راضیه حسین پور محمد آبادی^{۱*}، حسن خوش اخلاق^۲

^۱دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره، گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران
^۲استادیار، گروه روانشناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۰۱

نویسنده مسئول:

راضیه حسین پور محمد آبادی،

دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره، گروه مشاوره، واحد

خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران

پست الکترونیکی:

r.hosseinpoor54320@gmail.com

مقدمه: سرطان سینه شایع‌ترین نوع سرطان در زنان است که تأثیرات عمیقی بر وجوه مختلف عملکرد بیماران دارد؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر حس انسجام، پردازش هیجانی، اضطراب مرگ و تصویر ذهنی از بدن در بیماران مبتلابه سرطان سینه انجام شد. **مواد و روش‌ها:** روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون‌پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی پژوهش را بیماران مبتلابه سرطان سینه‌ی شهر اصفهان در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. از جامعه‌ی مذکور، سی بیمار به‌روش هدفمند انتخاب در دو گروه آزمایش و کنترل، گمارش شدند. پیش‌آزمون از طریق پرسش‌نامه‌ی حس انسجام^۱، مقیاس پردازش هیجانی^۲، مقیاس اضطراب مرگ^۳ و پرسش‌نامه‌ی نگرش فرد درمورد تصویر بدنی^۴ انجام شد. گروه آزمایش هشت جلسه‌ی نوددقیقه‌ای شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی دریافت نمودند. گروه کنترل در این مدت مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات، پس‌آزمون اجرا شد. داده‌ها به‌وسیله‌ی تحلیل کواریانس و با استفاده از نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها: بین حس انسجام ($E=0/425$ ، $P=0/0001$)، پردازش هیجانی ($E=0/451$ ، $P=0/0001$)، اضطراب مرگ ($E=0/422$ ، $P=0/0001$) و تصویر ذهنی از بدن ($E=0/507$ ، $P=0/0001$) در دو گروه در پس‌آزمون، تفاوت معنادار وجود دارد، یعنی انجام شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی توانسته است نمرات حس انسجام، پردازش هیجانی و رضایت از تصویر بدنی را افزایش و نمرات اضطراب مرگ را کاهش دهند ($P<0/05$).

نتیجه‌گیری: شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند به‌عنوان یک گزینه‌ی مداخله‌ای مؤثر برای کمک به بیماران مبتلابه سرطان سینه و بهبود حس انسجام، پردازش هیجانی، اضطراب مرگ و تصویر ذهنی از بدن این گروه استفاده شود.

کلمات کلیدی: تصویر بدنی، حس انسجام، ذهن آگاهی، شناخت‌درمانی، سرطان سینه

1. Sense of Coherence Questionnaire (SOC-29)
2. Emotional Processing Scale (EPS)
3. Death Anxiety Scale (DAS)
4. Multidimensional Body Self-Relation Questionnaire (MBSR)

لطفاً این مقاله را به این صورت استناد کنید:

حسین پور محمد آبادی، خوش اخلاق ح. اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر حس انسجام، پردازش هیجانی، اضطراب مرگ و تصویر بدنی بیماران با سرطان سینه. مجله علوم پزشکی صدرا. دوره ۱۲، شماره ۱، زمستان ۱۴۰۲، صفحات ۱۲-۲۴.

مقدمه

با اضطراب، زیربنای هیجانی دارند و به دنبال ارزیابی اطلاعات هیجانی درباره‌ی رویدادهای تبیین‌کننده، پدید می‌آیند، بنابراین انتظار می‌رود پردازش نامطلوب در این بیماران در بروز اضطراب مرگ^۴ مؤثر باشد (۱۹، ۲۰). از سوی دیگر علی‌رغم پیشرفت‌های شایان علم پزشکی، همچنان سرطان یکی از مهم‌ترین بیماری‌های قرن حاضر است که به‌عنوان یک بیماری فلج‌کننده و صعب‌العلاج در جامعه تلقی می‌شود و فرد متعاقب تشخیص آن دچار اضطراب ناشی از ترس غیرواقعی از مرگ و کاهش انرژی اجتماعی می‌گردد (۲۱). اضطراب مرگ سازه‌ای چندبعدی مربوط به ترس، اضطراب انتظار و آگاهی از واقعیت مردن و مرگ است (۲۲) که در مبتلایان به سرطان سینه می‌بایست به آن توجه شود (۲۱).

از دیگر مشکلاتی که به دنبال ابتلا به سرطان سینه، مبتلایان به آن را گرفتار می‌کند، تغییرات اندام بدن با جراحی، ریزش مو و سوختگی‌های ناشی از پرتودرمانی است (۲۳) که اثرات منفی شدیدی بر تصویر ذهنی از بدن^۵ بیماران دارد (۲۴ و ۲۵). تصویر ذهنی از بدن، شامل احساسات، افکار، ادراک و رفتارهای مرتبط با بدن و عملکرد آن است (۲۶). این سازه دو بخش شناختی (ارزیابی اندازه‌ی واقعی و ایده‌آل) و بخش عاطفی (عواطف مرتبط با بدن) دارد (۲۷). تصویر بدنی بازنمایی درونی ظاهر بیرونی فرد است که نشان‌دهنده‌ی باورها، عقاید و نگرش‌های فرد درباره‌ی اندازه، عملکرد، فرم و زیبایی بدن خود است و به‌واسطه‌ی اثرات بعدی که بر شخص دارد، نباید نادیده گرفته شود (۲۸).

روش‌های مختلفی از مداخلات غیردارویی و روان‌شناختی برای بهبود وضعیت سلامت جسمانی و روانی بیماران مبتلا به سرطان به‌کار گرفته شده است که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۶ یکی از پرکاربردترین آن‌ها است (۲۹-۳۱). شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌عنوان نسل سوم درمان‌های شناختی‌رفتار را سگال به‌منظور پیشگیری از عود افسردگی معرفی کرد. این درمان، ترکیبی از تمرینات ذهن‌آگاهی، یوگا و شناخت‌درمانی سنتی است و با هدف تغییر آگاهی به‌واسطه‌ی به‌وجودآوردن رابطه‌ی جدید با افکار به‌کار گرفته می‌شود (۳۲). عنصر اصلی این درمان را تمرینات توجه‌آگاهی و حضور ذهن شکل می‌دهد و به آگاهی و توجه به آنچه اکنون درحال اتفاق افتادن است، به‌شیوه‌ای خاص، هدفمند

در چنددهه‌ی اخیر علی‌رغم کنترل و پیشگیری از بیماری‌های عفونی، مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های مزمن درحال افزایش است (۱). در اغلب کشورها به‌خصوص کشورهای توسعه‌یافته، سرطان، دومین علت مرگ‌ومیر به‌شمار می‌رود و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰، اولین و مهم‌ترین علت مرگ انسان‌ها باشد (۱ و ۲). در ایران سرطان‌ها (۶/۴ درصد) سومین علت مرگ‌ومیر معرفی شده است (۳ و ۴) و در این میان، سرطان سینه شایع‌ترین نوع سرطان و علت اصلی مرگ‌ومیر در زنان است (۵ و ۶). طبق گزارش‌ها، سالانه در حدود هفت هزار زن در ایران به سرطان سینه مبتلا می‌شوند (۷) و طبق آخرین مطالعات شیوع‌شناسی، شیوع سرطان سینه در زنان ایرانی ۲۳/۶ درصد از کل مبتلایان به سرطان را تشکیل می‌دهد (۸) که بیش‌ترین میزان بروز آن در دهه‌های چهارم و پنجم زندگی (۵۰-۳۱ سالگی) است (۹).

عوامل مختلفی در مدیریت بیماری مبتلایان به سرطان سینه اهمیت دارد که یکی از آن‌ها حس انسجام^۱ است (۱۰). فرد با حس انسجام دارای درک‌پذیری (جزء شناختی)، توانایی مدیریت (جزء رفتاری) و معناداری (جزء انگیزشی) است (۱۱). مفهوم حس انسجام، به‌عنوان پایه‌ی نظری برای مدل سلامتی‌زا^۲ که تحلیلی برای پیش‌شرطی کردن سلامتی است، در نظر گرفته می‌شود (۱۲). تحقیقات پیشین نشان داده‌اند که بیماران مبتلا به سرطانی که از حس انسجام بالایی برخوردارند، طول عمر طولانی‌تر (۱۳)، کیفیت زندگی بالاتر (۱۴) و عملکرد بهتری دارند (۱۵).

از مسائل دیگری که ارتباط نزدیکی با حس انسجام دارد و موجبات تغییرات روان‌شناختی مثبت بیماران مبتلا به سرطان را فراهم می‌سازد، پردازش هیجانات^۳ مطلوب است (۱۶). پردازش هیجانی عاملی روان‌شناختی مهم در ایجاد رفتارهای سازگارانه به حساب می‌آید (۱۶) و مطالعات پیشین نشان داده‌اند که این سازه، تعیین‌کننده‌ی اصلی سازگاری با بیماری است (۱۷ و ۱۸) و براین اساس افرادی که از سبک‌های پردازش هیجانی منفی استفاده می‌کنند، در برابر مشکلات هیجانی آسیب‌پذیرترند (۱۷).

از آنجایی که افراد مضطرب از سبک خاصی از پردازش هیجانات پیروی می‌کنند و اختلالات مرتبط

4. Death Anxiety

5. Body image

6. Mindfulness based cognitive therapy

1. Sense of coherence

2. Salutagenic

3. Emotional processing

مواد و روش‌ها

طراحی مطالعه

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود.

جمعیت مورد مطالعه

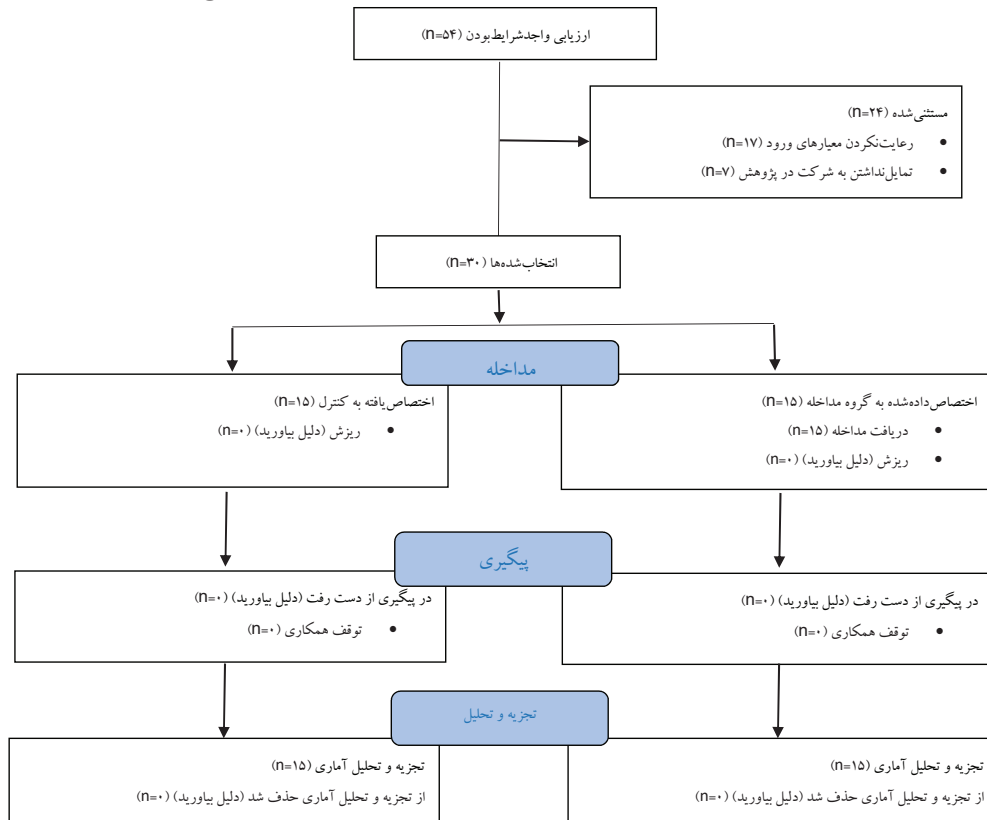
جامعه‌ی آماری این تحقیق را بیماران مبتلابه سرطان سینه در نیمه‌ی اول سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. از جامعه‌ی مذکور، سی نفر از بیماران بر مبنای ملاک‌های ورود و خروج به شیوه‌ی هدفمند انتخاب شدند. در نظر گرفتن پانزده نفر برای هر یک از دو گروه پژوهش، بر مبنای توصیه‌ی حداقل پانزده نفر برای هر یک از گروه‌ها در مطالعات نیمه‌آزمایشی بوده است (شکل ۱) (۴۰).

معیارهای ورود

- داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن
- مبتلانی بودن به اختلالات روانی حاد یا مزمن (که روان‌پزشک یا روان‌شناس آن را تأیید کرده باشد)؛
- استفاده نکردن از درمان‌های روان‌شناختی هم‌زمان؛
- مصرف نکردن داروهای روان‌پزشکی از سه‌ماه قبل (از طریق پرسش از مراجعین)؛
- مبتلانی بودن به بیماری‌های جسمانی (که پزشک تشخیص داده و مراجع به آن اذعان دارد) که مانع از

و بدون قضاوت اشاره دارد (۳۳). نتایج به دست آمده از پژوهش‌ها نشان داده‌اند؛ شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با تمرکز بر هر دو بعد جسمانی و ذهنی افراد در درمان اختلالات بالینی و بیماری‌های جسمانی همچون مبتلایان به سرطان پستان مؤثر بوده و مطالعاتی سودمندی آن را بر تصویر بدنی (۳۰ و ۳۶-۳۴)، پردازش هیجانی (۲۰)، اصلاح راهبردهای تنظیم هیجانی (۳۷) بیماران مبتلابه سرطان سینه و اضطراب مرگ بیماران مبتلابه سرطان (۳۸) تأیید کرده‌اند. پژوهش مالم و همکاران (۳۹) نیز اثربخشی این درمان را بر احساس انسجام بیماران فیبریلاسیون دهلیزی گزارش کردند.

در نتیجه باتوجه به شیوع سرطان سینه در زنان ایرانی و اهمیت حس انسجام و پردازش هیجانی مطلوب در شیوه‌ی کارآمد مواجهه با سرطان و باتوجه به تأثیر اضطراب مرگ و تصویر ذهنی منفی از بدن در مدیریت ضعیف بیماری سرطان سینه و باتوجه به در دسترس نبود پژوهشی که به بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر حس انسجام و اضطراب مرگ بیماران مبتلابه سرطان پستان پرداخته باشد، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر حس انسجام، پردازش هیجانی، اضطراب مرگ و تصویر ذهنی از بدن بیماران مبتلابه سرطان سینه انجام شد.



شکل ۱. نمودار کانسورت

شرکت در طرح پژوهشی باشد.

هشت هفته براساس دیدگاه سگال و همکاران (۲۱) و زیر نظر درمان گر مجرب در مؤسسه‌ی نیکوکاری کنترل سرطان ایرانیان (مکسا) اجرا شد. روایی محتوایی این بسته‌ی درمانی با نظرخواهی از چهارنفر از متخصصان روان‌شناسی و آشنا به درمان‌های موج سوم درخصوص شرح جلسات و اهداف هر جلسه تأیید شد. پس از اتمام جلسات، پس‌آزمون با استفاده از ابزار پژوهش ارزیابی شد. محتوای جلسات در جدول ۱ وارد شده است (۴۱).

پرسش‌نامه‌ی حس انسجام^۷ (SOC-29): این پرسش‌نامه توسط آنتونووسکی^۸ در سال ۱۹۹۳ ساخته شد و شامل ۲۹ ماده‌ی درک‌شدنی بودن (سوالات ۱، ۳، ۵، ۱۰، ۱۲، ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۴، ۲۶)، مدیریت‌پذیر بودن (سوالات ۲، ۶، ۹، ۱۳، ۱۸، ۲۰، ۲۳، ۲۵، ۲۷) و معنادار بودن (سوالات ۴، ۷، ۸، ۱۱، ۱۴، ۱۶، ۲۲، ۲۸) است. نمره‌گذاری پرسش‌نامه براساس طیف لیکرت است و هر سؤال هفت گزینه دارد که از یک تا هفت درجه‌بندی شده‌اند و تکمیل‌کننده‌ی پرسش‌نامه‌ی حس انسجام،

7. Sense of Coherence questionnaire

8. Antonovsky

معیارهای خروج

- نداشتن تمایل به ادامه‌ی پژوهش؛
- انجام‌ندادن تکالیف ارائه‌شده در جلسات و
- غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمان.

مداخلات و پیامدها

به‌منظور اجرای پژوهش، به مؤسسه‌ی نیکوکاری کنترل سرطان ایرانیان (مکسا) شهر اصفهان مراجعه و از مسئولان خواسته شد تا بیماران مبتلابه سرطان سینه‌ی مراجعه‌کننده به این مرکز را معرفی نمایند. پس از معرفی بیماران، از آنان مصاحبه به عمل آمد و تعداد سی نفر به‌صورت هدفمند انتخاب شدند. پس از انتخاب هدفمند گروه نمونه، به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند. پس از آن، جلسات شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در قالب هشت جلسه‌ی نوددقیقه‌ای در هر هفته یک‌بار و طی

جدول ۱. خلاصه‌ی جلسات شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

جلسات	محتوا
اول	معارفه و مفهوم‌سازی درمان آماده‌سازی گروه برای شروع درمان، ایجاد رابطه‌ی درمانی، اطمینان‌بخشی، گرفتن تعهد از مراجع که در صورت تمایل به ادامه، نسبت به انجام تکالیف و تکمیل دوره متعهد شود، پرواز بر روی خلبان خودکار، تمرین خوردن کشمش، ذهن‌آگاهی خوردن کشمش، ذهن‌آگاهی تنفس.
دوم	مبارزه با افکار خودکار، آموزش ذهن‌آگاهی دقیقه‌ای فضای تنفس، آموزش ذهن‌آگاهی قدم زدن، آموزش ذهن‌آگاهی احساسات ناخوشایند، استفاده از استعاره‌های مرد درون چاه، فرزند جیغ جیغو، ثبت وقایع خوشایند یا لذت‌بخش (هرروز)، مراقبه‌ی نشسته یازده تا پانزده دقیقه، ارائه‌ی تکلیف خانگی.
سوم	آموزش چند نمونه از ذهن‌آگاهی فعالیت‌های روزمره و بازنگری تکلیف، تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای و بازنگری، بازنگری ذهن‌آگاهانه، قدم‌زدن ذهن‌آگاهانه، تهیه‌ی فهرستی از وقایع ناخوشایند، ارائه‌ی تکلیف خانگی.
چهارم	آموزش پذیرش، استفاده از استعاره‌های مهمان‌خانه، فرد دست‌شکسته، فنجان را خالی کن، پانزده دقیقه ذهن‌آگاهی از تنفس، بدن، صدا و افکار، بازنگری تمرین، افکار خودکار، فضای تنفس سه دقیقه، تعیین تکلیف خانگی.
پنجم	ذهن‌آگاهی نشستن، آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار؛ توجه به اینکه چگونه ما از طریق واکنش‌هایی که نسبت به افکار، احساسات یا حس‌های بدنی نشان می‌دهیم با تجاربمان ارتباط برقرار می‌کنیم؛ بیان دشواری‌هایی که در طی انجام تمرین روی می‌دهد و توجه به تأثیرات آن‌ها بر بدن و واکنش به آن‌ها، بازنگری تمرین، ذهن‌آگاهی فضای تنفس و بازنگری آن، تعیین تکلیف خانگی.
ششم	آموزش رهایی از طریق بخشش: استعاره‌ی مرد جاقو خورده، آموزش ذهن‌آگاهی رهاکردن، افزایش خودارزشمندی: استعاره‌ی کوزه‌ی ترک‌برداشته، خلق، افکار و تمرین نقطه‌نظرات یا افکار جانشین، دید وسیع تری درباره‌ی تنفس، تعیین تکلیف خانگی.
هفتم	دوستی و مهربانی با خود و دیگران، ایجاد رابطه با خود، ذهن‌آگاهی گوش‌دادن برای بهبود روابط، تمرین مشاهده‌ی ارتباط بین فعالیت و خلق، تهیه‌ی فهرستی از فعالیت‌های لذت‌بخش و فعالیت‌هایی که به حس از کارایی و توانمندی منجر می‌شود، برنامه‌ریزی و تهیه‌ی برنامه‌ای مناسب برای چنین فعالیت‌هایی، شناسایی نشانگان عود، شناسایی کارهای لازم برای روبرویی با بازگشت، فضای تنفس سه دقیقه‌ای یا قدم‌زدن همراه با ذهن‌آگاهی، دادن تکلیف خانگی.
هشتم	صبرکردن، قدردانی کردن، تأمل و تغییر، سپاس‌گزار هرروز باشید، تمرین ذهن‌آگاهی اسکن بدن، بازنگری کل برنامه (آنچه که یاد گرفته شده)، بحث درباره‌ی اینکه چگونه تحرک و نظم که در هفت هفته‌ی گذشته، چه در تمرین‌های منظم و چه در تمرین‌های غیرمنظم ایجاد شده به بهترین شیوه ادامه یابد، وارسی و بحث درباره‌ی برنامه‌ها و یافتن دلایل مثبت برای ادامه‌ی تمرین، پایان‌دادن به کلاس‌ها با آخرین تمرین ذهن‌آگاهی تنفس در پایان جلسه‌ی پس‌آزمون.

تمپلر (۴۷) طراحی کرد که برای اندازه‌گیری اضطراب مربوط به مرگ بوده و بیشترین کاربرد را در نوع خود داشته است. این پرسش‌نامه، خوداجرا و متشکل از پانزده سؤال صحیح-غلط است. رجبی و بحرانی (۴۸) این پرسش‌نامه را مجدداً در ایران بررسی کردند. آن‌ها سؤال پانزدهم این پرسش‌نامه را فاقد ویژگی‌های روان‌سنجی تشخیص داده و حذف کردند. با استناد به این پژوهش، پژوهشگرانی که در ایران قصد استفاده از این پرسش‌نامه را دارند می‌توانند با حذف سؤال پانزدهم این پرسش‌نامه از نسخه‌ی چهارده سؤال استفاده کنند. بالاترین نمره‌ای که فرد در این آزمون می‌تواند کسب کند، پانزده و پایین‌ترین نمره صفر است و افرادی که نمره‌ی بالایی را در این آزمون می‌گیرند، سطح بالایی از اضطراب مرگ را دارند. بررسی‌های به‌عمل‌آمده پیرامون اعتبار مقیاس اضطراب مرگ نشان می‌دهد که اعتبار این مقیاس از اعتبار پذیرفته شده است. تمپلر (۴۷) ضریب بازآزمایی این مقیاس را ۰/۸۳ به دست آورده است و روایی آن را در حد مطلوب گزارش کرده است. در پژوهش رجبی و بحرانی (۴۸) ضریب اعتبار دو نیمه‌سازی این مقیاس، بعد از اعمال فرمول تصحیح‌شده‌ی اسپرمن برون، معادل ۰/۶۲ محاسبه شد. همچنین همسانی درونی پرسش‌نامه نیز با کمک محاسبه‌ی ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد که مقدار این ضرایب برای کل پرسش‌نامه، معادل ۰/۷۳ به دست آمد. افزون‌بر این، همبستگی سؤالات پرسش‌نامه با یکدیگر و با نمره‌ی کل نیز محاسبه شد که به‌جز سؤال پانزده مابقی سؤالات همبستگی معناداری با نمره‌ی کل داشتند. دامنه‌ی این همبستگی بین ۰/۲۷ تا ۰/۶۱ متغیر بود. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۷۲ به دست آمد.

پرسش‌نامه‌ی چندبعدی نگرش فرد درباره‌ی تصویر بدنی خود^{۱۱} (MBSR): این پرسش‌نامه را کش و همکاران (۴۹) طراحی کردند و شامل ۶۸ ماده است که توسط خود فرد پاسخ داده می‌شود و برای ارزیابی نگرش فرد درباره‌ی ابعاد مختلف ساختار تصویر بدنی طراحی شده است. ویرایش اول این پرسش‌نامه در سال ۱۹۸۳ طراحی شد که شامل ۲۹۴ گویه بود. در ویرایش دوم، بخش‌های تکراری حذف شد و بعضی از بخش‌ها براساس ملاک‌های جدید جابه‌جا شدند. در سال ۱۹۸۵، کش و همکاران از این پرسش‌نامه در پژوهشی بین‌المللی درباره‌ی تصویر بدنی استفاده کردند. این پرسش‌نامه شامل سه خرده‌مقیاس مربوط

میزان توافق خود را با هر سؤال از طریق تأیید یکی از هفت درجه، مشخص می‌کند. تعداد سیزده سؤال به‌صورت برعکس نمره‌گذاری می‌شوند (۱، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۲۰، ۲۳، ۲۵، ۲۷). حداقل امتیاز ممکن ۲۹ و حداکثر ۲۰۳ خواهد بود و نمره‌ی بالاتر به‌معنای حس انسجام بیشتر است (۴۲). در ۲۶ مطالعه، اندازه‌ی آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده برای پرسش‌نامه‌ی ۲۹ سؤال حس انسجام از ۰/۸۲ الی ۰/۹۵ بود (۴۲). در پژوهش‌های دیگری که در ایران انجام شد ضمن تأیید روایی این پرسش‌نامه، آلفای پرسش‌نامه‌ی ۲۹ سؤال، ۰/۹۶ برآورد شده است (۴۳). در مجموع شواهد پژوهشی نشان می‌دهند مقیاس ۲۹ سؤال حس انسجام از اعتبار پژوهشی در حوزه‌ی تحقیقات روان‌شناختی علوم سلامت برخوردار است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای بعد درک‌پذیر بودن ۰/۷۹، قابل مدیریت بودن ۰/۸۱، معنادار بودن ۰/۸۶ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۷ به دست آمد.

مقیاس پردازش هیجانی^۹ (EPS): این مقیاس را باکر و همکاران (۴۴) توسعه داده‌اند. نسخه‌ی اولیه‌ی این مقیاس ۳۸ سؤال داشت که بعداً توسط باکر و همکاران (۴۴) کوتاه‌تر شد و نسخه‌ی ۲۵ سؤال آن تهیه شد. نمره‌ی یک، به پاسخ کاملاً مخالفم، نمره‌ی دو، برای پاسخ مخالفم، نمره‌ی سه، برای پاسخ نظری ندارم، نمره‌ی چهار، برای پاسخ موافقم و نمره‌ی پنج، برای پاسخ کاملاً موافقم اختصاص داده می‌شود. این مقیاس دارای پنج بعد یا خرده‌مقیاس با عناوین سرکوبی (سؤال‌های ۷، ۹، ۱۶، ۱۹، ۲۵)، تجربه‌ی هیجانی ناخوشایند (سؤال‌های ۳، ۸، ۱۱، ۱۲، ۲۲)، ناتوانی در پردازش هیجان (سؤال‌های ۱، ۲، ۵، ۲۰، ۲۴)، اجتناب (سؤال‌های ۴، ۱۳، ۱۴، ۲۱، ۲۳) و نداشتن کنترل هیجانی (سؤال‌های ۶، ۱۰، ۱۵، ۱۷، ۱۸) است. نمرات بالاتر به‌معنای پردازش هیجانی ضعیف‌تر است. طراحان آزمون ضرایب آلفای کرونباخ و بازآزمایی این مقیاس را به‌ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۹ گزارش کردند (۴۵). در ایران نیز لطفی و همکاران (۴۶) ضریب همبستگی این مقیاس را با مقیاس تنظیم هیجان ۰/۵۴ به دست آوردند که حاکی از روایی همگرایی آزمون است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای بعد سرکوبی ۰/۷۱، تجربه‌ی هیجانی ناخوشایند ۰/۶۹، ناتوانی در پردازش هیجان ۰/۷۳، اجتناب ۰/۷۷ و نداشتن کنترل هیجانی ۰/۷۲ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۸ به دست آمد.

مقیاس اضطراب مرگ^{۱۰} (DAS): این مقیاس را

9. Emotional Processing Scale (EPS-25)

10. Death Anxiety scale

11. Multidimensional body self-relation questionnaire

یافته‌ها

در ابتدا باید گفت میانگین گروه آزمایش $۳۷/۶۰ \pm ۵/۰۸$ و میانگین سنی گروه کنترل $۳۷/۲۰ \pm ۲/۴۵$ بود. همچنین در بین شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش سه نفر (معادل بیست درصد) تحصیلات زیردیپلم، شش نفر (معادل چهل درصد) تحصیلات دیپلم و شش نفر (معادل چهل درصد) تحصیلات کارشناسی داشتند. همچنین در گروه کنترل، دو نفر (معادل $۱۳/۳$ درصد) تحصیلات زیردیپلم، پنج نفر (معادل $۳۳/۳$ درصد) تحصیلات دیپلم و هشت نفر (معادل $۵۳/۳$ درصد) تحصیلات لیسانس داشتند.

در جدول دو، نتایج توصیفی و یافته‌های نرمالیتی نمرات حس انسجام، پردازش هیجانی، اضطراب مرگ و تصویر ذهنی از بدن در گروه آزمایش (شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی) و گروه کنترل ارائه شده است. براساس نتایج این جدول مشاهده می‌شود که میانگین حس انسجام، پردازش هیجانی، اضطراب مرگ و تصویر ذهنی از بدن گروه آزمایش نسبت به پس‌آزمون تغییر پیدا کرده است. همچنین نتایج نشان می‌دهد که بین میانگین حس انسجام، پردازش هیجانی، اضطراب مرگ و تصویر ذهنی از بدن گروه آزمایش در مرحله‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت وجود دارد. به‌منظور بررسی معناداری این تفاوت از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری استفاده شد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نیز نشان داد در مرحله‌ی پیش‌آزمون توزیع داده‌ها برای تمام نمرات نرمال بوده است ($P < ۰/۰۵$).

در جدول سه، خلاصه‌ی نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره برای متغیرهای حس انسجام، پردازش هیجانی، اضطراب مرگ و تصویر ذهنی از بدن ارائه شده است. قبل از اجرای تحلیل کواریانس، افزون بر نرمال بودن داده‌ها، پیش‌فرض‌های برابری واریانس خطا بین دو گروه پژوهش با آزمون لوین بررسی شد و نتایج حکایت از رعایت این پیش‌فرض داشت ($P > ۰/۰۵$)، نتایج آزمون ام‌باکس نیز برابری ماتریس واریانس-کواریانس را تأیید کرد ($P > ۰/۰۵$). بنابراین می‌توان از تحلیل کواریانس استفاده نمود.

نتایج جدول سه نشان می‌دهد تفاوت میانگین دو گروه در حداقل یکی از متغیرهای حس انسجام، پردازش هیجانی، اضطراب مرگ و تصویر ذهنی از بدن معنادار است ($P > ۰/۰۵$). همچنین ضریب اتا نشان می‌دهد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، $۶۲/۹$ درصد از تغییرات متغیرهای حس انسجام، پردازش هیجانی، اضطراب مرگ و تصویر ذهنی از بدن را تبیین می‌کند.

به خود بدن (همه‌ی سؤال‌ها به‌جز شماره‌ی سؤال‌های ارائه‌شده در دو خرده‌مقیاس دیگر)، رضایت از بخش‌های مختلف بدنی (سؤال‌های ۶۰ تا ۶۸) و نگرش فرد درباره‌ی وزن (سؤال‌های ۲۰، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۶) است. طیف لیکرت این پرسش‌نامه پنج درجه‌ای است (یک برای حالت کاملاً ناراضی و پنج برای حالت کاملاً راضی). روایی بخش‌های اصلی پرسش‌نامه را سازندگان بررسی کردند و پایایی آن $۰/۸۱$ گزارش شد. در فرم فارسی این پرسش‌نامه، ضرایب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه $۰/۹۴$ بود که نشانه‌ی همسانی درونی خوب پرسش‌نامه است. ضرایب همبستگی بین نمره‌ی ۶۷ نفر از افراد در دو نوبت با فاصله‌ی دو هفته $۰/۸۹$ به دست آمد (۵۰). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای بعد مربوط به خود بدن $۰/۷۳$ ، رضایت از بخش‌های مختلف بدنی $۰/۸۱$ ، نگرش فرد درباره‌ی وزن $۰/۶۹$ و برای کل پرسش‌نامه $۰/۸۳$ به دست آمد.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش قبل از اجرای پژوهش، اهداف و فرایند پژوهش برای پژوهشگران شرح داده شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که نتایج مربوط به آن‌ها محرمانه است و به‌صورت گروهی تجزیه و تحلیل خواهد شد و برای اطمینان بیشتر از آن‌ها نام و نام‌خانوادگی دریافت نگردید و به‌جای آن از کد مخصوص استفاده شد. همچنین به آن‌ها گفته شد که در صورت تمایل به آگاهی از نتایج خود، نتایج برای آن‌ها به‌صورت انفرادی توضیح داده خواهد شد. همچنین شرکت‌کنندگان در پژوهش فرم رضایت از شرکت در پژوهش را تکمیل نمودند و قواعد و مقررات مربوط به شرکت در جلسات برای آن‌ها شرح داده شد. ذکر این نکته نیز لازم است که پس از اجرای پس‌آزمون، جلسات درمانی نیز به‌صورت گروهی برای گروه گواه ارائه شد. همچنین کد اخلاق با شماره‌ی IR.IAU.KHSH.REC.1401.057 اخذ شده است.

آنالیز آماری

تجزیه و تحلیل آماری در پژوهش حاضر در دو بخش توصیفی و استنباطی انجام شد. در بخش توصیفی میانگین و انحراف معیار ارائه شده است و در بخش استنباطی، پس از بررسی پیش‌فرض‌های پژوهش (شاپیرو ویلک و آزمون لوین)، از طریق تحلیل کواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶، فرضیه‌ی پژوهش ارزیابی شد.

جدول ۲. نتایج توصیفی و یافته‌های نرمالیتی نمرات حس انسجام، پردازش هیجانی، اضطراب مرگ و تصویر ذهنی از بدن براساس گروه آزمایش و گواه

متغیرها	گروه	نوع آزمون	میانگین	انحراف استاندارد	شاپیرو ویلک	
					آماره	معناداری
حس انسجام	گروه آزمایش	پیش‌آزمون	۶۸/۸۰	۵/۳۳	۰/۹۶۴	۰/۷۶۵
		پس‌آزمون	۷۵/۱۳	۶/۰۵		
	گروه کنترل	پیش‌آزمون	۶۸/۰۶	۸/۳۴	۰/۹۸۷	۰/۹۸۳
		پس‌آزمون	۶۸/۰۰	۵/۸۴		
پردازش هیجانی	گروه آزمایش	پیش‌آزمون	۵۸/۶۰	۳/۸۴	۰/۸۸۸	۰/۰۶۳
		پس‌آزمون	۵۲/۰۶	۵/۵۱		
	گروه کنترل	پیش‌آزمون	۵۱/۸۶	۴/۳۰	۰/۹۲۷	۰/۲۴۴
		پس‌آزمون	۵۲/۱۳	۴/۰۳		
اضطراب مرگ	گروه آزمایش	پیش‌آزمون	۹/۴۰	۱/۹۹	۰/۹۱۳	۰/۱۵۲
		پس‌آزمون	۸/۰۶	۱/۶۶		
	گروه کنترل	پیش‌آزمون	۸/۹۳	۲/۵۷	۰/۹۰۲	۰/۱۰۲
		پس‌آزمون	۹/۲۰	۲/۱۴		
تصویر ذهنی از بدن	گروه آزمایش	پیش‌آزمون	۱۴۸/۴۶	۱۲/۴۳	۰/۹۳۸	۰/۳۵۷
		پس‌آزمون	۱۶۰/۸۶	۱۲/۲۱		
	گروه کنترل	پیش‌آزمون	۱۵۰/۲۶	۷/۳۴	۰/۹۵۶	۰/۶۲۵
		پس‌آزمون	۱۴۹/۷۳	۷/۱۰		

جدول ۳. خلاصه‌ی نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری به‌منظور مقایسه‌ی حس انسجام، پردازش هیجانی، اضطراب مرگ و تصویر ذهنی از بدن در بیماران مبتلابه سرطان سینه

آزمون	ارزش	F	فرضیه‌ی درجه آزادی	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
اثربخشی	۰/۶۲۹	۸/۸۹۲	۴	۰/۰۰۱	۰/۶۲۹	۰/۹۹۵
لامبدای ویلکز	۰/۳۷۱	۸/۸۹۲	۴	۰/۰۰۱	۰/۶۲۹	۰/۹۹۵
اثر هتلینگ	۱/۶۹۴	۸/۸۹۲	۴	۰/۰۰۱	۰/۶۲۹	۰/۹۹۵
بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۱/۶۹۴	۸/۸۹۲	۴	۰/۰۰۱	۰/۶۲۹	۰/۹۹۵

جدول ۴. خلاصه‌ی نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری به‌منظور مقایسه‌ی حس انسجام، پردازش هیجانی، اضطراب مرگ و تصویر ذهنی از بدن در بیماران مبتلابه سرطان سینه

متغیرها	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
حس انسجام	۲۳۳/۲۷۹	۱	۲۳۳/۲۷۹	۹۱/۰۷۹	۰/۱۰۰۰	۰/۵۲۴	۰/۰۹۹
پردازش هیجانی	۴۴۳/۶۹۷	۱	۴۴۳/۶۹۷	۲۲/۷۱۲	۰/۱۰۰۰	۰/۱۵۴	۰/۵۹۹
اضطراب مرگ	۶۱/۱۲۱	۱	۶۱/۱۲۱	۹۱/۸۴۷	۰/۱۰۰۰	۰/۲۲۴	۰/۰۹۹
تصویر ذهنی از بدن	۰/۶۱۱/۷۹۹	۱	۰/۶۱۱/۷۹۹	۷۲/۶۱۸	۰/۱۰۰۰	۰/۷۰۵	۰/۹۹۹

توان آماری نشان‌دهنده‌ی حجم نمونه‌ی مناسب برای چنین نتیجه‌گیری است. براساس نتایج جدول دو، شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر حداقل یکی از متغیرهای حس انسجام، پردازش هیجانی، اضطراب مرگ و تصویر ذهنی از بدن در بیماران مبتلابه سرطان سینه مؤثر است. به‌منظور بررسی دقیق تفاوت دو گروه در متغیرهای پژوهش، از تحلیل کوریانس تک متغیری استفاده شد که در جدول چهار ارائه شده است.

نتایج جدول چهار نشان می‌دهد که تفاوت میانگین دو گروه در نمرات حس انسجام، پردازش هیجانی، اضطراب مرگ و تصویر ذهنی از بدن معنادار است، همچنین ضریب اتا نشان می‌دهد که شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی، ۴۲/۵ درصد از تغییرات حس انسجام، ۴۵/۱ درصد از تغییرات پردازش هیجانی، ۴۲/۲ درصد از تغییرات اضطراب مرگ و ۵۰/۷ درصد از تغییرات تصویر ذهنی از بدن را تبیین می‌کند. توان آماری نشان‌دهنده‌ی حجم نمونه‌ی مناسب برای یک‌چنین نتیجه‌گیری است. به‌این‌ترتیب شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر حس انسجام، پردازش هیجانی، اضطراب مرگ و تصویر ذهنی از بدن در بیماران مبتلابه سرطان سینه مؤثر است؛ به‌این‌صورت که باعث افزایش حس انسجام، پردازش هیجانی (کاهش نمرات پرسش‌نامه‌ی پردازش هیجانی به‌معنای بهبود پردازش هیجانی است) و رضایت از تصویر بدنی و کاهش اضطراب مرگ، در بیماران مبتلابه سرطان سینه می‌شود.

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر حس انسجام، پردازش هیجانی، اضطراب مرگ و تصویر ذهنی از بدن در بیماران مبتلابه سرطان سینه بود. نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش در بخش اول نشان داد؛ شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر حس انسجام، در بیماران مبتلابه سرطان سینه مؤثر است؛ به‌این‌صورت که این درمان باعث افزایش حس انسجام در بیماران مبتلابه سرطان سینه می‌گردد. این بخش از یافته‌ها به‌صورت غیرمستقیم با نتایج پژوهش مالم و همکاران (۳۹) مبنی‌بر اثر شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی، بر احساس انسجام در بیماران فیبریلاسیون دهلیزی همسو است. در تبیین اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر حس انسجام در بیماران مبتلابه سرطان سینه براساس مبانی نظری می‌توان

بیان کرد که حس انسجام هسته‌ی اصلی پردازش اطلاعات پیچیده به‌وسیله‌ی انسان است که تعارضات را حل کرده و استرس را تحمل‌پذیر می‌کند (۱۱). بنابراین درمانی که بتواند تحمل استرس را در بیماران مبتلابه سرطان سینه افزایش دهد، حس انسجام را در این افراد بالا می‌برد. از آنجایی که تنش‌های بزرگ زندگی مانند ابتلا به سرطان سینه، می‌تواند بر دیدگاه فرد از نظر معنایی تأثیر بگذارد و شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند تا استرس‌های خود را کاهش دهند و رویارویی بهتری با شرایط زندگی داشته باشند؛ بنابراین تأثیر بالقوه‌ی بر حس انسجام از طریق توانمندی افراد در ارزیابی مجدد از وقایع استرس‌زای زندگی دارد، بدین‌صورت که افراد را به مهارت‌های مقابله‌ای سازگار تجهیز می‌کند. بنابراین شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی به بیماران مبتلابه سرطان سینه کمک می‌کند تا در تعبیر رویدادهای استرس‌زا، منعطف‌تر باشند، درباره‌ی احساسات و هیجانات خویش آگاهی بیشتری داشته باشند و استرس‌ها را کمتر تهدیدکننده بدانند و در نتیجه حس انسجام بیشتری گزارش نمایند.

نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش در بخش دوم نشان داد؛ شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر پردازش هیجانی در بیماران مبتلابه سرطان سینه مؤثر است؛ به‌این‌صورت که این درمان باعث افزایش پردازش هیجانی در بیماران مبتلابه سرطان سینه می‌گردد. براساس جست‌وجوهای محقق، این بخش از یافته‌ها با نتایج تحقیق رحمانیان و همکاران (۲۰) مبنی‌بر اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر پردازش هیجانی زنان مبتلابه سرطان پستان و نوروزی و هاشمی (۳۷) مبنی‌بر اثربخشی درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر نظم‌جویی هیجانی بیماران مبتلابه سرطان پستان همسو است. در تبیین اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر بهبود پردازش هیجانی در بیماران مبتلابه سرطان سینه براساس مبانی نظری می‌توان بیان کرد که پردازش هیجانی فرایندی است که بدان‌وسیله کاهش در پاسخ‌های هیجانی ایجاد می‌شود و به موجب آن آشفتگی‌های هیجانی یا روانی جذب می‌شوند و به‌حدی کاهش می‌یابند که فرد می‌تواند سایر تجارب و رفتارها را بدون آشفتگی ادامه دهد (۱۷). فرد زمانی در پردازش هیجانی موفق است که بتواند بدون برانگیختگی درباره‌ی رویدادهای هیجانی به‌راحتی سخن بگوید، ببیند، بشنود و یادآوری کند (۱۸) و برای تقویت پردازش هیجانی لازم است فرد بیاموزد که چگونه به روشی کارآمد با منابع استرس‌زای زندگی

خود مقابله کند. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به این بیماران کمک کرد تا اتفاقات زندگی و هیجانات خود را همان گونه که اتفاق می افتند، درک کنند و در نتیجه با افزایش توجه به احساسات خود در زمان حال، از درگیری با افکار و باورهای منفی دوری کنند و با کاهش حساسیت های خود نسبت به نشانه های بیماری، پاسخ های ناکارآمد هیجانی خود را کاهش دهد و در نتیجه به بهبود پردازش هیجانی منتهی شود.

نتایج به دست آمده از پژوهش در بخش سوم نشان داد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، بر اضطراب مرگ در بیماران مبتلابه سرطان سینه مؤثر است. براساس جست و جوی های محقق پژوهشی که این مسأله را بررسی کرده باشد، در دسترس نبود تا استنادی به همسویی و یا ناهمسویی این بخش از نتایج انجام گیرد؛ که این موضوع جنبه ی نوآوری پژوهش را می رساند. در تبیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب مرگ در بیماران مبتلابه سرطان سینه براساس مبانی نظری می توان بیان نمود بیماران مبتلابه سرطان سینه، ترس شدیدی از ناتوانی و از دست دادن کنترل زندگی خود دارند که در نهایت به اضطراب مرگ منجر می شود. اضطراب مرگ به دنبال ارزیابی نادرست اطلاعات هیجانی و پردازش هیجانی نامطلوب پیش می آید (۱۹). همچنین مطالعات انجام شده نشان داده است که انعطاف پذیری روان شناختی ضعیف نیز در بروز اضطراب مرگ نقش دارد. به عقیده ی این محققان افرادی که انعطاف پذیری روان شناختی ضعیفی دارند، قادر به تحمل مشکلات و چالش های زندگی نیستند و در نتیجه با ایجاد مشکل در سلامتی خود، اضطراب مرگ را تجربه می کنند (۵۱). عامل مثبت مؤثر در پذیرش مرگ و کاهش اضطراب آن، طی گذراندن شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، زندگی در زمان حال است که می توان از آن به عنوان زندگی بدون قضاوت که تأثیرات خود را از طریق چهار مکانیزم تنظیم توجه، آگاهی از بدن، تنظیم هیجانات و تغییر در چشم انداز ارائه شده ی فرد از خود، نشان می دهد، یاد کرد. افزایش میزان ذهن آگاهی در بیماران مبتلابه سرطان سینه توانست آگاهی آن ها را از فعالیت های روزمره ی خود افزایش دهد و در نتیجه آن ها را با خصوصیات خودکار ذهنی خود (برای مثال، گرایش به جداسدن تجربه ی زمان حال و درگیری با زمان گذشته و آینده) آشنا سازد و موجب آگاهی لحظه به لحظه در فرد شود. در واقع، می توان از ذهن آگاهی به عنوان نقطه ی مقابل درگیری ذهنی با نگرانی ها، افکار خودآیند، اشتغال ذهنی با خاطرات و تخیلات و به طور کلی اشتغال ذهنی با

هر چیزی به غیر از زمان حال یاد کرد. در نتیجه، افزایش ذهن آگاهی توانست با دوری از اشتغال ذهنی به آینده ی بیماری و همچنین کاهش حساسیت و توجه صرف به علائم بیماری، با سطوح پایین تر هیجانات منفی همراه باشد و اضطراب مرگ را در این بیماران کاهش دهد.

نتایج به دست آمده از پژوهش در بخش آخر، نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تصویر ذهنی از بدن در بیماران مبتلابه سرطان سینه مؤثر است؛ به این صورت که این درمان باعث افزایش رضایت از تصویر بدنی در بیماران مبتلابه سرطان سینه می گردد. براساس جست و جوی های محقق، این بخش از یافته ها به صورت مستقیم با پژوهش ژائو و همکاران (۳۰) مبنی بر تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود تصویر بدنی زنان مبتلابه سرطان پستان، پژوهش اینوپولو و همکاران (۳۴) مبنی بر اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به شیوه ی گروهی، بر کاهش نگرانی تصویر بدنی، پژوهش چانگ و همکاران (۳۵) مبنی بر اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش نگرانی تصویر بدنی بیماران مبتلابه سرطان پستان و پژوهش سیری و همکاران (۳۸) مبنی بر تأثیر مداخلات روان شناختی بر تصویر بدنی بیماران و بهبود یافتگان سرطان سینه، همسو است. در تبیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تصویر ذهنی از بدن در بیماران مبتلابه سرطان سینه براساس مبانی نظری می توان گفت تغییرات فیزیکی به افکار، نگرش ها، احساسات و باورهای منفی درباره ی بدن می انجامد، به طوری که عملکرد جنسی، تمامیت بدنی و هویت جنسی زنان مبتلابه سرطان پستان را تحت تأثیر قرار می دهد (۳۰). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر این فرض مبتنی است که با ایجاد تغییر در آگاهی می توان با محتوای شناختی و عاطفی رابطه ی جدید برقرار کرد (۳۲). براین اساس ذهن آگاهی از جمله تکنیک های مؤثر بر تصویر ذهنی از بدن طی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی است. ذهن آگاهی یعنی حضور روان شناختی و ارتباط آگاهانه با آنچه در لحظه ی کنونی در حال وقوع است. در این درمان، ابتدا به وسیله ی فنون ذهن آگاهی بیماران توانستند از افکار، احساسات و حس های بدنی خود در هر لحظه آگاه شوند و بدون قضاوت آن ها را تجربه کنند و با بودن در زمان حال از تمرکز بر گذشته و آینده، رهایی یابند و در گام بعد به وسیله ی مکانیسم های موجود در این درمان، از جمله پذیرش، بیماران در موقعیتی قرار گرفتند تا بتوانند بدون آنکه برای تغییر تجربیات درونی تلاش

پیگیری نیز از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر بود. در راستای محدودیت‌های ذکر شده به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود تا پژوهش‌های مشابه را در دیگر شهرها با فرهنگ‌های مختلف و بر روی بیماران مبتلابه سرطان مرد و با دوره‌ی پیگیری نیز اجرا شود تا مبنایی برای مقایسه فراهم شود.

نتیجه‌گیری

طبق نتایج به دست آمده به متخصصان فعال در این حوزه پیشنهاد می‌شود، به منظور بهبود حس انسجام، پردازش هیجانی، اضطراب مرگ و تصویر ذهنی از بدن در بیماران مبتلابه سرطان سینه، از شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بهره ببرند.

تقدیر و تشکر

در پایان از تمامی شرکت‌کنندگان به جهت همکاری در این پژوهش تشکر می‌گردد.

تضاد منافع

در این مطالعه تضاد منافع وجود ندارد.

کنند با احساسات و افکار ناخوشایند ناشی از تغییرات فیزیکی موجود مواجه شده و آن‌ها را همان‌گونه که هستند به‌عنوان رویدادهای گذرا بپذیرند و با بهبود نحوه‌ی برخورد با افکار ناخوشایند و هیجانات منفی، مستقل از افکار و احساسات ذهنی و از روی آگاهی، به رویدادها پاسخ داده و از افکار خودکار و الگوهای رفتاری ناسالم فاصله بگیرند و از این راه به بهبود تصویر ذهنی از بدن در بیماران مبتلابه سرطان، کاهش نگرانی و خجالت فرد از ظاهرش و مخفی کردن نقایص ادراک شده، کمک کنند.

محدودیت‌های پژوهش

از آنجایی که این پژوهش بر روی بیماران مبتلابه سرطان سینه‌ی مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهر اصفهان صورت گرفته است؛ تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها با محدودیت مواجه است. نبود امکان نمونه‌گیری تصادفی از کل بیماران مبتلابه سرطان سینه موجب شده است که نتایج این پژوهش تعمیم‌پذیر به سایر مناطق نباشد. همچنین هم‌زمانی انجام پژوهش با شرایط همه‌گیری ویروس کرونا، محدودیت‌هایی از جمله تعطیلی جلسات درمانی، مشکل در دسترسی به شرکت‌کنندگان و دشواری‌های رعایت پروتکل‌های بهداشتی مطرح را به همراه داشت. اجرانشدن دوره‌ی

منابع

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2018;68(6):394-424.
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3):209-49.
3. Saadat S, Yousefifard M, Asady H, Moghadas Jafari A, Fayaz M, Hosseini M. The Most Important Causes of Death in Iranian Population; a Retrospective Cohort Study. *Emerg (Tehran)*. 2015;3(1):16-21.
4. Smith RA, DeSantis CE. Breast cancer epidemiology. *Breast imaging*. 2018;1:3-13.
5. Fann JC-Y, Chang K-J, Hsu C-Y, Yen AM-F, Yu C-P, Chen SL-S, et al. Impact of overdiagnosis on long-term breast cancer survival. *Cancers*. 2019;11(3):325.
6. Zhai J, Newton J, Copnell B. Posttraumatic growth experiences and its contextual factors in women with breast cancer: An integrative review. *Health Care Women Int*. 2019;40(5):554-80.
7. Asgarian F, Mirzaei M, Asgarian S, Jazayeri M. Epidemiology of Breast Cancer and the Age Distribution of Patients over a Period of Ten Years. *Iranian Journal of Breast Diseases*. 2016;9(1):31-6. [In Persian].
8. Kazeminia M, Salari N, Hosseini-Far A, Akbari H, Bazrafshan M-R, Mohammadi M. The prevalence of breast cancer in Iranian women: a systematic review and meta-analysis. *Indian Journal of Gynecologic Oncology*. 2022;20(1):14. [In Persian].
9. Mousavi H, Bagharian Sararoudi R, Meschi F, Khalatbari J, Tajri B. The mediating role of pain catastrophizing in the relationship

- between health literacy and specific quality of life. *Behavioral Science Research*. 2019;18(1):48-59. [In Persian].
10. Farajzadegan Z, Goli F, Shirani P. Evaluation of correlation between the sense of coherence and quality of life in women with breast cancer after chemotherapy. *Journal of Isfahan Medical School*. 2019;36(511):1622-7. [In Persian].
 11. Arvidsdotter T, Marklund B, Taft C, Kylan S. Quality of life, sense of coherence and experiences with three different treatments in patients with psychological distress in primary care: a mixed-methods study. *BMC Complement Altern Med*. 2015;15:132.
 12. Haugan G, Eriksson M. Health promotion in health care—vital theories and research. 2021.
 13. Vilela LD, Allison PJ. An investigation of the role of sense of coherence in predicting survival among Brazilians with head and neck cancer. *Oral Oncol*. 2010;46(7):531-5.
 14. Shor V, Grinstein-Cohen O, Reinshtein J, Liberman O, Delbar V. Health-related quality of life and sense of coherence among partners of women with breast cancer in Israel. *Eur J Oncol Nurs*. 2015;19(1):18-22.
 15. Quintard B, Constant A, Lakdja F, Labeyrie-Lagardere H. Factors predicting sexual functioning in patients 3 months after surgical procedures for breast cancer: the role of the Sense of Coherence. *Eur J Oncol Nurs*. 2014;18(1):41-5.
 16. Oginska-Bulik N, Michalska P. The Relationship Between Emotional Processing Deficits and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms Among Breast Cancer Patients: The Mediating Role of Rumination. *J Clin Psychol Med Settings*. 2020;27(1):11-21.
 17. de Vries AM, Helgeson VS, Schulz T, Almansa J, Westerhuis R, Niesing J, et al. Benefit finding in renal transplantation and its association with psychological and clinical correlates: A prospective study. *Br J Health Psychol*. 2019;24(1):175-91.
 18. Xia Z, Lili G. Effect of expressive writing on negative emotions and benefit finding of breast cancer patients with chemotherapy. *CJIN*; 2018;4(7):19-22.
 19. Dursun P, Alyagut P, Yilmaz I. Meaning in life, psychological hardiness and death anxiety: individuals with or without generalized anxiety disorder (GAD). *Curr Psychol*. 2022;41(6):3299-317.
 20. Wang X, Wang N, Zhong L, Wang S, Zheng Y, Yang B, et al. Prognostic value of depression and anxiety on breast cancer recurrence and mortality: a systematic review and meta-analysis of 282,203 patients. *Mol Psychiatry*. 2020;25(12):3186-97.
 21. Martino ML, Gargiulo A, Lemmo D, Dolce P, Barberio D, Abate V, et al. Longitudinal effect of emotional processing on psychological symptoms in women under 50 with breast cancer. *Health Psychol Open*. 2019;6(1):2055102919844501.
 22. Zana A, Kegye A, Czeglédi E, Hegedus K. Differences in well-being and fear of death among female hospice employees and volunteers in Hungary. *BMC Palliat Care*. 2020;19(1):58.
 23. Isfahani P, Hossieni Zare SM, Shamsaii M. The Prevalence of Depression in Iranian Women With Breast Cancer: A Meta-Analysis. *Internal Medicine Today*. 2020;26(2):170-81. [In Persian].
 24. Brunet J, Price J, Harris C. Body image in women diagnosed with breast cancer: A grounded theory study. *Body Image*. 2022;41:417-31.
 25. Guedes TSR, de Oliveira NPD, Holanda AM, Reis MA, da Silva CP, e Silva BLR, et al. Body image of women submitted to breast cancer treatment. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*. 2018;19(6):1487.
 26. Fingeret MC, Teo I, Epner DE. Managing body image difficulties of adult cancer patients: lessons from available research. *Cancer*. 2014;120(5):633-41.
 27. Linardon J, Fuller-Tyszkiewicz M, de la Piedad Garcia X, Messer M, Brennan L. Do body checking and avoidance behaviours explain variance in disordered eating beyond attitudinal measures of body image? *Eat Behav*. 2019;32:7-11.
 28. Saiphoo AN, Vahedi Z. A meta-analytic review of the relationship between social media use and body image disturbance. *Computers in human behavior*. 2019;101:259-75.
 29. Cillessen L, Johannsen M, Speckens AEM, Zachariae R. Mindfulness-based interventions for psychological and physical health outcomes in cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychooncology*. 2019;28(12):2257-69.

30. Zhao W, Chong YY, Chien WT. Effectiveness of cognitive-based interventions for improving body image of patients having breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2023;10(4):100213.
31. Iannopollo L, Cristaldi G, Borgese C, Sommacal S, Silvestri G, Serpentine S. Mindfulness Meditation as Psychosocial Support in the Breast Cancer Experience: A Case Report. *Behav Sci (Basel)*. 2022;12(7).
32. Segal Z, Williams M, Teasdale J. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: Guilford publications; 2018.
33. Stahl B, Goldstein E. A mindfulness-based stress reduction workbook: new harbinger publications; 2019.
34. Shi R. Mindfulness-based therapy in patients with breast cancer with depression and anxiety: A literature review. *Highlights in Science, Engineering and Technology*. 2023;30:70-8.
35. Chang YC, Lin GM, Tseng TA, Vitale E, Yang CH, Yang YL. The Experience of Mindfulness-Based Stress Reduction on Menopausal Symptoms, Sleep Disturbance, and Body Image among Patients with Breast Cancer-A Qualitative Study. *Curr Oncol*. 2023;30(1):1255-66.
36. Sebrì V, Durosini I, Triberti S, Pravettoni G. The Efficacy of Psychological Intervention on Body Image in Breast Cancer Patients and Survivors: A Systematic-Review and Meta-Analysis. *Front Psychol*. 2021;12:611954.
37. Norwarzi H, Hashemi A. The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on the emotional regulation of patients with breast cancer. *Iranian Breast Diseases Quarterly*. 2016;10(2):48-38. [In Persian].
38. Ahmadi A, Ghaemi F, Farrokhi NA. Effectiveness of mindfulness education and commitment and acceptance therapy on psychological distress and death anxiety in cancer patients in Isfahan. *Journal of psychologicalscience*. 2019;17(72):951-6. [In Persian].
39. Malm D, Fridlund B, Ekblad H, Karlstrom P, Hag E, Pakpour AH. Effects of brief mindfulness-based cognitive behavioural therapy on health-related quality of life and sense of coherence in atrial fibrillation patients. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2018;17(7):589-97.
40. Sarmad Z, Bazargan A, Hijazi A. Research methods in behavioral sciences. Tehran: Nash Agh 2022. [In Persian].
41. Crane R. Mindfulness-based cognitive therapy: Distinctive features. New York: Taylor and Francis; 2017.
42. Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Soc Sci Med*. 1993;36(6):725-33.
43. Alipour A, Sharif N. Validity and reliability of the Sense of Coherence (SOC) questionnaire in university students. *Pajoohandeh Journal*. 2012;17(1):50-6.
44. Baker R, Thomas S, Thomas PW, Owens M. Development of an emotional processing scale. *J Psychosom Res*. 2007;62(2):167-78.
45. Baker R, Thomas S, Thomas PW, Gower P, Santonastaso M, Whittlesea A. The Emotional Processing Scale: scale refinement and abridgement (EPS-25). *J Psychosom Res*. 2010;68(1):83-8.
46. Lotfi S, Abolghasemi A, Narimani M. A comparison of emotional processing and fear of positive/negative evaluations in women with social phobia and normal women. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2013;14(3):101-11. [In Persian].
47. Templer DI. The construction and validation of a Death Anxiety Scale. *J Gen Psychol*. 1970;82(2d Half):165-77.
48. Rajabi G, Bahrani M. Factor analysis of death anxiety scale questions. *Journal of Psychology*. 20(2):344-31.
49. Cash T. Your body, yourself: A Psychology Today reader survey. *Psychol Today*. 1985;19(7):22-6.
50. Parizadeh H. Study and comparison the effect of existential group therapy and reality group therapy on depression, anxiety, Stress and resolving the Body image of Mastectomy women. Unpublished testis Dissertation in Clinical Psychology, Firdausi University 2012. [In Persian].
51. Pellerin N, Raufaste E, Corman M, Teissedre F, Dambrun M. Psychological resources and flexibility predict resilient mental health trajectories during the French covid-19 lockdown. *Sci Rep*. 2022;12(1):10674.