Iranian Journal of Breast Diseases. 2023; 16(3):46-64

Original Article

Comparison of Schema Therapy and Mindfulness-Based Stress Reduction on Post-Traumatic Growth and Psychological Capital in Women with Breast Cancer

Razie Rahimi Cham Heydari[1], Heman Mahmoudfakhe[2*]

[1]Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: Being diagnosed with cancer is a traumatic crisis and affects various aspects of a person's life. Therefore, the purpose of this research was to compare schema therapy and mindfulness-based stress reduction on post-traumatic growth and psychological capital in women with breast cancer.

Methods: The current research is quasi-experimental study with a pre-test-post-test control group design based on a three-month follow-up. The study population consisted of women with breast cancer referred to the Oncology Clinic of Imam Khomeini Hospital (RA) in Tehran between 2019 and 2023. Of whom, 45 were selected by the convenience sampling method and randomly were divided into two experimental groups and one control group (each group contained 15 people). To collect information, measuring tools such as Tedeschi and Calhoun's post-traumatic growth Inventory (1996) and Luthans's Psychological Capital Questionnaire (2007) were used. Data analysis was also done using variance analysis with repeated measures.

Results: The results showed that post-traumatic growth and psychological capital in two methods of schema therapy and mindfulness-based stress reduction had significant differences compared to the control group. Moreover, the comparison of the two methods showed that the effect of mindfulness-based stress reduction treatment on post-traumatic growth and psychological capital was significantly different from schema therapy ($p<0.05$). The results of the Bonferroni post-hoc test also showed that the effectiveness of two mindfulness-based stress reduction and schema therapy was stable over time ($p<0.05$).

Conclusion: According to the findings, both methods of mindfulness-based stress reduction and schema therapy affected increasing post-traumatic growth and psychological capital in women with breast cancer. In addition, the comparison between the two methods showed that mindfulness-based stress reduction is more effective than schema therapy.

Keywords
Schema therapy, Mindfulness-based stress reduction, Post-traumatic growth, Psychological capital, Breast Cancer

Received: 2023/02/12
Accepted: 2023/08/07

***Corresponding Author:**
hemanmahmoudfakhe@pnu.ac.ir

Ethics Approval:
IR.PNU.REC.1400.029

Copyright © 2023 Rahimi Cham Heydari and Mahmoudfakhe. Published by Breast Cancer Recearch Center, ACECR
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 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.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1402.16.3.3.8]
[DOI: 10.30699/ijbd.16.3.46]

Introduction

Breast cancer is one of the most common malignancies in Iran and worldwide (1). Experiencing a traumatic situation such as breast cancer has positive impacts on breast cancer patients (2). In this regard, psychological capital is one of the characteristics that plays a vital role in a person's adaptation to difficult situations. Cancer complications can affect the psychological capital of the affected patients (3). Positive psychology believes that psychological capital can act as a shield against diseases, but cancer patients usually have problems with psychological capital (4).

Post-traumatic growth is also one of the positive changes that people experience after the traumatic event. According to research, post-traumatic growth occurs in 30-90% of people going through a traumatic situation (5). Improving this variable can enable patients to maintain a healthy lifestyle, including regular exercise and healthy diet (6).

In recent decades, different treatment methods have been used to solve mental health problems in cancer patients, among which schema therapy and mindfulness-based stress reduction can be mentioned. Therefore, the study attempted to compare schema therapy and mindfulness-based stress reduction on post-traumatic growth and psychological capital in women with breast cancer.

Materials & Methods

The current research is quasi-experimental study with a pre-test-post-test control group design based on a three-month follow-up. The study population consisted of women with breast cancer referred to the Oncology Clinic of Imam Khomeini Hospital (RA) in Tehran between 2019 and 2023. Diagnosis was detected with mammography, sampling, and oncologist's advice. Of whom, 45 people who met the inclusion criteria were selected through a convenience sampling approach. The patients were then divided into two experimental groups and one control group (each group includes 15 people) by Block random assignment method (block size 3).

The tools of this research were:

Demographic Questionnaire: This scale includes personal information such as age, education, marital status, employment status, and income level, which was designed by the researcher.

Post-traumatic growth Inventory: This questionnaire contains 21 items. In this tool, the person answers the questions based on a 6-point Likert scale (I did not experience any change = 0 to I experienced a lot of change = 5). The range of scores of this scale is between zero and 105, and a higher score indicates greater post-traumatic growth.

Psychological Capital Questionnaire: This questionnaire contains 24 items. People answer the questions according to a 6-point Likert scale (completely disagree = 1 to completely agree = 6). The more people score, the higher their psychological capital is.

Data analysis

The variables of the study were described using descriptive statistics of mean and standard deviation for quantitative data and frequency as well as frequency percentage for qualitative data. An ANOVA with repeated measures was used to investigate the effect of the interventions investigated in the study. To perform this analysis, the normality of data distribution was tested by Shapiro-Wilk Test. The homoscedasticity

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1402.16.3.3.8]
[DOI: 10.30699/ijbd.16.3.46]

was examined using levene's Test. The equality of variance of the difference between groups was tested by Mauchly's test of sphericity, showing that the assumption was not true; therefore, the degrees of freedom were corrected by Greenhouse–Geisser estimation and the results were reported. The main effects and interactions between intervention and time were evaluated. The Post-hoc Bonferroni test was used to examine pairwise differences between groups. The significance level of all tests was considered less than 0.05, and all data analysis was done with SPSS-23 software.

Results

Table 1 shows the mean and standard deviation for the study variables in the two experimental and control groups for the pre-test, post-test, and follow-up stages, separately. As shown, the mean scores of post-traumatic growth and psychological capital and their subscales in the experimental groups are different from pre-test to post-test and from post-test to follow-up. In other words, in the intervention groups, the mean of the post-test and follow-up stage has increased in all variables compared to the control group. The results of ANOVA with repeated measures also showed that two methods of mindfulness-based stress reduction and schema therapy are effective on post-traumatic growth and psychological capital in women with breast cancer (P<0.05). Pairwise comparisons between groups were made through the

Table 1: Descriptive statistics indicators for post-traumatic growth and psychological capital variables

Variables	Components	Stages	Groups		
			schema therapy	mindfulness-based stress reduction	Control
			M(SD)	M(SD)	M(SD)
post-traumatic growth	New Possibilities	Pre-test	17.93(1.75)	17.00(2.1)	15.26(1.09)
		Post-test	21.93(1.66)	23/26(1.9)	16.33(2.02)
		follow-up	21.86(1.45)	23.73(1.84)	13.06(2.60)
	Relating to Others	Pre-test	24.86(2.55)	21.45(2.92)	20.86(3.13)
		Post-test	30.2(2.78)	31.06(3.65)	23.8(2.07)
		follow-up	27.26(4.72)	29.40(2.94)	20.46(3.18)
	Personal Strength	Pre-test	13.93(1.66)	13.06(1.7)	12.26(1.03)
		Post-test	16.33(1.71)	18.20(1.20)	13.73(1.03)
		follow-up	16.73(2.18)	18.80(1.37)	13.33(1.11)
	Appreciation of Life	Pre-test	11.06(1.79)	10.26(1.48)	10.2(1.14)
		Post-test	13.93(0.88)	14.40(0.82)	10.60(1.12)
		follow-up	14.06(0.883)	14.46(0.74)	10.13(1.18)
	Spiritual change	Pre-test	7.13(1.45)	8.06(1.16)	7.46(1.55)
		Post-test	9.4(0.73)	9.66(0.88)	8.46(0.63)
		follow-up	9.3(0.71)	9.80(0.41)	8.80(0.67)
psychological capital	Self-efficacy	Pre-test	15.06(0.88)	15.00(2.17)	15.33(1.39)
		Post-test	19.00(3.09)	20.2(2.7)	17.13(2.8)
		follow-up	18.53(2.85)	22.4(2.47)	13.13(3.13)
	Hope	Pre-test	16.6(1.35)	15.00(1.96)	15.13(1.3)
		Post-test	23.4(2.32)	24.46(3.11)	19.66(3.3)
		follow-up	23.06(3.081)	25.06(1.98)	18.00(4.50)
	Resilience	Pre-test	17.66(1.44)	18.13(1.55)	19.46(1.3)
		Post-test	23.2(3.44)	22.66(2.69)	20.86(2.09)
		follow-up	22.00(3.52)	24.26(3.21)	20.86(2.09)
	Optimism	Pre-test	21.13(1.55)	20.2(1.82	20.6(1.72)
		Post-test	25.6(3.26)	24.53(2.13)	21.93(2.08)
		follow-up	24.66(2.74)	23.86(2.69)	20.80(1.65)

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1402.16.3.3.8]
[DOI: 10.30699/ijbd.16.3.46]

Bonferroni test. Its results showed that the method of mindfulness-based stress reduction was more effective than schema therapy, and this significant difference exists in the follow-up stage as well.

Discussion

The present study was conducted to compare schema therapy and mindfulness-based stress reduction on post-traumatic growth and psychological capital in women with breast cancer. The findings of this research showed that both schema therapy and mindfulness-based stress reduction methods are effective on post-traumatic growth and psychological capital in women with breast cancer, but the mindfulness-based stress reduction method is more effective and stable than schema therapy. Mindfulness can reduce anxiety about the future and past suffering and teach people with cancer how to live in the present and feel content with their experiences. Through mindfulness, people can manage their emotions and thoughts and notice the events and experiences that are happening in the present. Moreover, people have a non-judgmental view of the continuous flow of external and internal stimuli (7). Therefore, this method makes it easier for people with cancer to adapt to unpleasant experiences and problems by accepting their thoughts and feelings and to have good performance and efficiency despite unpleasant things. On the other hand, by increasing awareness, it can increase self-management and self-regulation in people (8). In general, it can be said that mindfulness is related to cognitive science, and according to research, exercises related to this field reduce problems such as depression, anxiety, etc. It should also be noted that a person gains more benefits through practicing the techniques of this treatment method.

Conclusion

The results of the current research showed that schema therapy and mindfulness-based stress reduction methods had a significant effect on post-traumatic growth and psychological capital in women with breast cancer, but the effectiveness of mindfulness-based stress reduction treatment was more on the mentioned variables. It is recommended to use the schema therapy method and the mindfulness-based stress reduction treatment to improve and promote psychological dimensions, especially post-traumatic growth and psychological capital in women with breast cancer.

References

1. Rahimi Cham Heydari, R, Mahmoudfakhe, H. The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on the Posttraumatic Growth and the Psychological Capital in Women with Breast Cancer. Advances in Nursing and Midwifery. 2021; 30(1): 10-18.
2. Fekih-Romdhane F, Riahi N, Achouri L, Jahrami H, Cheour M. Social Support Is Linked to Post-Traumatic Growth among Tunisian Postoperative Breast Cancer Women. InHealthcare. 2022; (Vol. 10, No. 9, p. 1710). MDPI.
3. Alizadeh N, Mirzaian B, Abbasi G. Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Short-Term Psychodynamic Therapy on Psychological Capital in Females with Breast Cancer. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ). 2022;10(11):229-40.
4. Ebrahimi S, Ahmadi K, Farokhi N. Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Psychological Capital and Post Traumatic Growth in Women with Multiple Sclerosis. Journal of Nursing Education. 2022;11(3):0-. (Persian).
5. Michalczyk J, Dmochowska J, Aftyka A, Milanowska J. Post-Traumatic Growth in Women with Breast Cancer: Intensity and Predictors. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022;19(11):6509.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1402.16.3.3.8]
[DOI: 10.30699/ijbd.16.3.46]

6. Shi G, Shi T, Liu Y, Cai Y. Relationships between dyadic coping, intimate relationship and post-traumatic growth in patients with breast cancer: A cross-sectional study. Journal of Advanced Nursing. 2021;77(12):4733-42.
7. Ledesma D, Kumano H. Mindfulness-based stress reduction and cancer: a meta-analysis. Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer. 2009 Jun;18(6):571-9.
8. Zahedirad Z, Rezakhani S, Vakili P. Comparison effectiveness of Mindfulness-Bsed Cognitive therapy and Mindfulness-Based Stress Reduction method on Stress among Nurses in Psychiatric Hospital. IJNR 2020; 15 (5) :84-98.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1402.16.3.3.8]
[DOI: 10.30699/ijbd.16.3.46]

مجله علمی
بیماری های پستان ایران
۱۴۰۲؛۱۶(۳): ۴۶-۶۴

مقاله پژوهشی

مقایسه طرحواره درمانی و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر رشد پس از سانحه و سرمایه روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان

راضیه رحیمی چم حیدری[1]، هیمن محمودفخه[1*]

[1]گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: ابتلا به بیماری سرطان یک بحران آسیب‌زا است و ابعاد گوناگون زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین هدف از این پژوهش مقایسه طرحواره درمانی و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر رشد پس از سانحه و سرمایه روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و شامل پیگیری سه ماهه می‌باشد. جامعه پژوهش زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به کلینیک انکولوژی بیمارستان امام خمینی (ره) تهران از سال ۱۳۹۹ است. از میان این افراد، ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل (هر گروه شامل ۱۵ نفر) قرار داده شدند. جهت گردآوری اطلاعات از ابزارهای پرسشنامه رشد پس از سانحه تدسچی و کالهون (۱۹۹۶) و سرمایه روانشناختی لوتانز (۲۰۰۷) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که رشد پس از سانحه و سرمایه‌های روانشناختی در دو روش طرحواره درمانی و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی تفاوت معناداری نسبت به گروه کنترل داشتند. همچنین مقایسه دو روش نیز نشان داد که تأثیر درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر رشد پس از سانحه و سرمایه‌های روانشناختی تفاوت معناداری با طرحواره درمانی دارد ($p<0/05$). نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نیز نشان داد که اثربخشی دو درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و طرحواره درمانی در طول زمان پایدار بوده است ($p<0/05$).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش، هر دو روش درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و طرحواره درمانی بر افزایش رشد پس از سانحه و سرمایه‌های روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان تأثیر داشتند. همچنین نتایج حاصل از مقایسه بین دو روش نشان داد که درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی اثربخشی بیشتری نسبت به طرحواره درمانی دارد.

واژه‌های کلیدی: طرحواره درمانی، کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، رشد پس از سانحه، سرمایه روانشناختی، سرطان پستان.

تاریخ ارسال: ۱۴۰۱/۱۱/۰۹
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۰۷

* **نویسنده مسئول:**
hemanmahmoudfakhe@pnu.ac.ir

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1402.16.3.3.8]
[DOI: 10.30699/ijbd.16.3.46]

مقدمه

سرطان پستان یکی از شایع‌ترین سرطان‌ها در جهان و ایران است (۲،۱). از یک طرف عوارض ناشی از بیماری سرطان از قبیل افسردگی، درد، تخریب تصویر ذهنی فرد از خود، مشکلات ناشی از شیمی درمانی، جراحی و داروها، کاهش میل جنسی می‌تواند ابعاد گوناگون زندگی فرد از جمله سازگاری وی را با شرایط دشوار زندگی تحت تأثیر قرار دهد (۳-۹) و از طرف دیگر فرایند تشخیص و درمان این بیماری مانند سایر سرطان‌ها از نظر روحی و جسمی برای افراد مبتلا بسیار ناخوشایند و خسته‌کننده است (۱۰) و افراد می‌توانند چالش‌های زیادی مانند از دست دادن شغل، رابطه جنسی، خستگی، احساس عدم کنترل در مورد ادامه‌ی زندگی، تغییر ظاهر فیزیکی، مشکلات روانشناختی (اضطراب، افسردگی، اختلالات عاطفی و عدم سازگاری با بیماری) و ترس از عود یا پیشرفت بیماری را تجربه کنند (۴،۳). طبق پژوهش‌ها، علی‌رغم ماهیت آسیب‌زای این بیماری، مبارزه با آن پس از تشخیص و درمان، می‌تواند تغییرات مثبتی را برای فرد در پی داشته باشد (۱۱).

سرمایه روانشناختی یکی از ویژگی‌هایی است که در سازگاری فرد با شرایط دشوار زندگی نقش دارد. عوارض سرطان می‌توانند سرمایه‌های روانشناختی فرد مبتلا را تحت تأثیر قرار دهند (۱۲). سرمایه‌های روانشناختی دارای چهار مولفه است، که عبارتند از: الف- امید: توانایی فرد جهت تعیین اهداف، تجسم مسیرهای لازم به سوی اهداف و داشتن انگیزه لازم جهت دستیابی به اهداف است (۱۳)؛ ب- خوش‌بینی: اشاره به اسناد علّی مثبت و نحوه تبیین رویدادهای مثبت و منفی توسط افراد و انتظار نتیجه مثبت دارد؛ ج- تاب‌آوری: اشاره دارد به ظرفیت فرد جهت پاسخگویی به توانایی‌های خود برای انجام یک کار خاص(۱۴) و د- خودکارآمدی: معیاری از اعتماد فرد به توانایی خود جهت انجام یک سری اقدامات است که با سازگاری فرد با سرطان مرتبط است (۱۵). روانشناسی مثبت بر این باور است که سرمایه‌های روانشناختی می‌توانند در مقابل بیماری‌ها به منزله‌ی یک سپر عمل کنند (۱۶) و افراد را قادر می‌سازد تا به‌صورتی بهتر و سازنده‌تر با موقعیت‌های استرس‌زا کنار بیایند، تنش کمتری را تجربه کنند، در هنگام رویارویی با مشکلات قابلیت‌های بالاتری داشته باشند، به دیدگاه روشنگرانه‌ای نسبت به خود دست یابند و کمتر تحت تأثیر رویدادهای روزانه قرار گیرند (۱۷). بیماران مبتلا به سرطان با این چهار مؤلفه سرمایه روانشناختی مشکل دارند (۱۸).

رشد پس از سانحه که در سال ۱۹۹۶ توسط تدسکی و کالهون معرفی شد، نیز ازجمله تغییرات مثبتی است که افراد در پی مبارزه با یک اتفاق آسیب‌زا تجربه می‌کنند. طبق پژوهش‌های صورت گرفته، رشد پس از سانحه در ۳۰ تا ۹۰ درصد از افرادی رخ می‌دهد که یک موقعیت آسیب‌زا را پشت سر می‌گذارند (۱۹). همچنین این باور وجود دارد که رویداد آسیب‌زا مانند (سرطان و درمان آن) به خودی خود جهت ایجاد رشد پس از سانحه کافی نمی‌باشد بلکه فرد باید بر تجربیاتش متمرکز شود و به دنبال یافتن معنا در آن‌ها باشد (۲۰). بهبود رشد پس از آسیب می‌تواند بیماران را قادر سازد تا یک سبک زندگی سالم شامل ورزش منظم و تغذیه سالم را حفظ نمایند (۲۱). همچنین می‌تواند باعث افزایش اعتماد به نفس، احساس قدرت جهت مقابله با موقعیت‌های دشوار آینده، تعریف مجدد اولویت‌های زندگی خود، رشد معنوی، قائل بودن ارزش بیشتر برای زندگی خود و تغییر نحوه تعامل افراد با یکدیگر شود (۲۲).

در دهه‌های اخیر برای رفع مشکلات مرتبط با سلامت روان در بیماران مبتلا به سرطان روش‌های درمانی متفاوتی مورد استفاده قرار گرفته‌اند که از میان آنها می‌توان به طرح‌واره درمانی و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی اشاره کرد. طرح‌واره درمانی که ریشه در درمان شناختی رفتاری و ذهن آگاهی دارد (۲۳)، بر این باور است که احتمال دارد افراد در مورد درک جهان وجودی خود و باورهایشان، الگوهای ناسازگاری داشته باشند. این الگوها طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه نام دارند و

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1402.16.3.3.8]
[DOI: 10.30699/ijbd.16.3.46]

اساس واکنش‌های شناختی هستند که در طول زندگی هر فرد نیز گسترش می‌یابند (۲۴). امکان دارد که این طرحواره‌های ناسازگار اولیه در طی بزرگسالی در پی آسیب یا اتفاقاتی که تهدید کننده‌ی زندگی فرد هستند (مانند ابتلا به سرطان)، تحریک شوند و احساسات ناخوشایندی را در فرد افزایش دهند (۲۵). تمرکز طرحواره درمانی بر این است که این شناخت‌های تحریف شده را تغییر دهد تا از این طریق، شناخت فرد در مورد خودش، آینده و محیطش با واقعیت همسان باشد (۲۶).

کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی نیز یک پروتکل استاندارد متشکل از انواع مختلف آموزش تمرکز حواس است (۲۷). اجزای اصلی این درمان شامل تمرین‌های مدیتیشن است که به افزایش آگاهی از احساسات، عواطف و افکار کمک می‌کند، راهبردهای خود تنظیمی را ارائه می‌دهد و پاسخ‌ها و واکنش‌های سالم و سازگار نسبت به استرس را ترویج می‌کند (۲۸) و افراد یاد می‌گیرند به جای قضاوت در مورد تجربیات خود، پذیرش و شفقت را گسترش دهند و آگاهی بر لحظه حال را افزایش دهند. بعلاوه، این برنامه افراد را قادر می‌سازد تا تکنیک‌های جدیدتر و کارآمدتری را جهت پاسخ به موقعیت‌های مختلف انتخاب کنند (۲). بررسی‌های متعدد حاکی از آن است که این رویکرد درمانی برای افراد مبتلا به بیماری سرطان و همچنین درد مزمن، می‌تواند مفید واقع شود (۲۹-۳۱). بنابراین، هدف از انجام پژوهش حاضر، مقایسه طرحواره درمانی و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر رشد پس از سانحه و سرمایه روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان بود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک طرح نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و شامل پیگیری سه ماهه است. جامعه پژوهش را زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به کلینیک انکولوژی بیمارستان امام خمینی (ره) تهران از سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند که بر اساس ماموگرافی، نمونه‌برداری و تشخیص انکولوژیست مبتلا به سرطان پستان تشخیص‌گذاری شده بودند. از آنجایی که حجم نمونه برای پژوهش‌های نیمه آزمایشی برابر با ۱۵ نفر برای هر گروه برآورد شده است (۳۲)، از میان این افراد و براساس پرونده‌های موجود در بیمارستان، ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس که دارای معیارهای ورود بودند، انتخاب شدند. معیارهای ورود عبارت بودند از: ابتلا به بیماری سرطان پستان (مراحل ۱ تا ۳)، گذشت حد اقل یک سال از بیماری، داشتن رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، قرار داشتن در دامنه‌ی سنی ۲۰ تا ۵۰، داشتن حداقل تحصیلات دبیرستان، زن بودن و عدم شرکت در سایر جلسات روان درمانی. ملاک‌های خروج نیز عبارت بودند از: غیبت بیش از دو جلسه در جلسات روان درمانی، عدم رضایت جهت شرکت در پژوهش و وجود ضعف در کارکرد شناختی و وجود علایم حاد و شدید بیماری به گونه‌ای که مشارکت بیمار در جلسات را دشوار یا تقریباً غیرممکن کند. بیماران پس از انتخاب به روش تخصیص تصادفی بلوکی (اندازه بلوک ۳) در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل (هر گروه شامل ۱۵ نفر) قرار داده شدند.

پس از تخصیص بیماران به گروه‌های مطالعه، به هر یک از آزمودنی‌ها پرسشنامه‌های رشد پس از سانحه و سرمایه روانشناختی ارائه شد تا آزمودنی‌ها در ابتدا به آنها پاسخ دهند (پیش آزمون). سپس گروه آزمایشی اول در بیست جلسه ۶۰ دقیقه‌ای آموزش طرحواره درمانی براساس دستورالعمل و تکنیک‌های طرحواره درمانی یانگ و همکاران (۳۳) (جدول۱) و گروه دوم آزمایشی نیز در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی براساس دستور العمل و تکنیک‌های کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی سگال و همکاران (۳۴) شرکت کردند (جدول۲). گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ی آموزشی را دریافت نکردند. بعد از اتمام جلسات درمانی، و همچنین سه ماه بعد از آن آزمودنی‌های هر سه گروه آزمایش و کنترل، مجددا پرسشنامه‌های رشد پس از

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1402.16.3.3.8]
[DOI: 10.30699/ijbd.16.3.46]

سانحه و سرمایه روانشناختی را تکمیل کردند (پس آزمون و پیگیری) جهت حفظ ملاحظات اخلاقی پس از اتمام دوره‌ی پیگیری سه ماهه، افراد گروه کنترل در صورت تمایل، درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی را دریافت نمودند. کد اخلاق پژوهش حاضر (IR.PNU.REC.1400.029) است.

جدول۱: سر فصل محتوای جلسات طرح‌واره درمانی براساس یانگ، کلوسکو و ویشار (۳۳)

جلسه	محتوای جلسات
۱	برقراری ارتباط (درک بیمار و بررسی نحوه ی شکل گیری مشکلات (ناامیدی، عدم خودکارآمدی، اختلال در روابط بین فردی، عدم برخورداری از ارزش و هدف) این بیماران)
۲	آموزش (آموزش به بیمار در خصوص ماهیت اختلال، مشخص کردن انتظارات بیمار و درمانگر از درمان، آموزش الگوی شناختی رفتاری و ایجاد یک توافق درمانی.
۳	بررسی افکار، پیشایندها و پس‌آیندها (شناسایی اجبارها، اجتناب‌ها، و باورهای بنیادین)
۴	شناسایی افکار تحریف شده (ارزیابی چرخه افکار و رفتار مراجع و آموزش در خصوص تحریف‌های شناختی و شناسایی تحریف‌های شناختی)
۵	مواجهه با اجتناب‌ها و اصلاح تحریف‌های شناختی
۶	اصلاح افکارناکارآمد (تغییر و اصلاح تحریف‌های شناختی)
۷	آموزش الگوی طرح‌واره محور (آموزش الگوی طرح‌واره‌درمانی و مفهوم‌سازی مشکل بیمار در قالب طرح‌واره‌ها)
۸-۱۰	شناسایی طرح‌واره‌های ناکارآمد (شناسایی طرح‌واره‌های ناکارآمد اولیه، شناسایی حوزه‌ها، فرآیندها، رفتارها و سبک‌های طرح‌واره‌ای)
۱۱-۱۳	اصلاح طرح‌واره (استفاده از تکنیک‌های هیجانی(مانند بحث و گفتگو در مورد تجارب گذشته، گفتگوی خیالی با والدین، بحث و گفتگو در مورد وقایع فعلی، تصویرسازی ذهنی و تخلیه هیجانی)
۱۴-۱۶	اصلاح طرح‌واره‌ها (استفاده از تکنیک‌های رفتاری مانند حذف رفتارهای تداوم بخش طرح‌واره، حذف اجتناب‌ها و افزایش رفتارهای مقابله‌ای سالم)
۱۷-۲۰	استفاده از تکنیک‌های شناختی (بررسی انتقادی شواهد حمایت‌کننده از طرح‌واره‌ها، مرور و بررسی شواهد متناقض با طرح‌واره‌ها، تکنیک موضع-ضدموضع، تهیه کارت‌های آموزشی مصور که با طرح‌واره‌ها متناقض است و تحلیل سود و زیان طرح‌واره‌ها)

جدول ۲: محتوای ساختار جلسات کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی براساس سگال، تیزدل، ویلیام و جمر (۳۴)

جلسه	محتوا
۱	معرفی برنامه، ساختار و اهداف گروه، آشنایی با اضطراب و سازه‌های دخیل در آن، آموزش و تمرین خوردن یک کشمش همراه با ذهن‌آگاهی و بیان منطق آن و ارائه تکلیف خانگی جهت تحکیم مطالب آموزشی.
۲	آموزش و تمرین تکنیک‌های حضور ذهن یا آگاهی از تنفس جهت افزایش ظرفیت توجه و تمرکز شامل مراقبه ۴۵ دقیقه‌ای وارسی بدن، ۱۰ دقیقه تنفس همراه با ذهن‌آگاهی و بیان منطق هر یک از این تکنیک‌ها، تفکر درباره تمرین‌ها و حس کردن دقیق هر یک از آنها و افضای تنفس سه دقیقه‌ای و بیان منطق آنها.
۳	انجام تکنیک‌های عضلانی، تمرین حرکت هوشیارانه، گسترده نگه داشتن افکار و ذهن از طریق پیگیری تمرین‌های مراقبه و تمرکز بر تنفس آگاهانه و اعضای بدن، آشنایی با ذهن‌آگاهی (مفهوم هدایت خودکار، حالت‌های ذهن و دیگر مفاهیم)، آشنایی با منطق و اهداف این درمان (ارتباط با دنیا به گونه‌ای متفاوت) و تمرین تکنیک ذهن‌آگاهی.
۴	آموزش و تمرین تکنیک ۴۵ دقیقه‌ای مراقبه نشسته، بیان منطق آن، تمرین تنفس سه دقیقه‌ای و ارائه تمرین‌های الگوبرداری شده جهت کاربرد در زمان‌هایی که دچار احساسات دشوار می‌شویم، شناخت مدل شناختی بک در مورد اضطراب بر اساس مدل **ABS** و شناخت افکار خودآیند منفی در اختلال اضطرابی، آموزش جدول چگونه افکار هیجان را ایجاد می‌کند و تمرین و آموزش ۱۰ دقیقه تنفس همراه با ذهن‌آگاهی.
۵	تمرین ۴۵ دقیقه‌ای وارسی بدن، آموزش و تمرین کشف واکنش به الگوهای عادی شده و کاربرد استعدادهای بالقوه مهارت ذهن‌آگاهی جهت آسان‌سازی واکنش به تجارب زمان حال، آموزش و تمرین مراقبه پذیرش و ارزیابی افکار خودآیند و شناسایی خطاهای شناختی شایع در اختلال اضطرابی

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1402.16.3.3.8]
[DOI: 10.30699/ijbd.16.3.46]

جلسه	محتوا
۶	تمرین ۴۵ دقیقه‌ای مراقبه نشسته، مرور مشکلات مراجعین در طی تمرین منزل و احساسات و هیجانات در حین انجام تمرینات، آموزش تکنیک‌هایی جهت پاسخ به افکار خودآیند منفی، تمرین تکنیک ۳۰ دقیقه‌ای وارسی بدن و تنفس اگاهانه و به آگاهی درآوردن واکنش‌ها مقابل استرس و اضطراب.
۷	انجام تمرینات مراقبه، تمرین تنفس سه دقیقه‌ای بعلاوه طرح یک مشکل طی تمرین و کشف تأثیر آنها روی بدن و ذهن، بحث در مورد این که چگونه به بهترین نحو تحرک و نظمی که در چند هفته گذشته ایجاد شده ادامه یابد، فهرست علائم لذتبخش و مهارت آمیز و تمرین وارسی بدن.
۸	جمع‌بندی و مرور برنامه، دریافت بازخورد از اعضای گروه، استفاده از آنچه یاد گرفته‌اند برای مقابله با حالات خلقی منفی، مراسم اختتامیه و اجرای پس آزمون.

ابزارهای این پژوهش عبارت بودند از:

پرسشنامه جمعیت شناختی: این مقیاس در برگیرنده‌ی اطلاعات فردی از قبیل سن، تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت شغلی و سطح درآمد بود که توسط محقق طراحی شد.

پرسشنامه رشد پس از سانحه: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۶ توسط تدسچی و کالهون ساخته شد و شامل ۲۱ گویه می‌باشد. این ابزار، یک مقیاس خودسنجی است و فرد براساس لیکرت ۶ درجه‌ای به سوالات آن پاسخ می‌دهد(هیچ تغییری را تجربه نکردم=۰ تا تغییر خیلی زیادی را تجربه کردم= ۵). دامنه ی نمرات این مقیاس بین صفر تا ۱۰۵ قرار دارد و نمره‌ی بیشتر نشان دهنده ی رشد پس از سانحه بیشتر است. دارای پنج خرده مقیاس است که عبارتند از: شیوه‌های جدید (۲-۱۳-۱۴-۱۹-۲۱)، در ارتباط با دیگران (۶-۷-۹-۱۲-۱۵-۱۸-۲۰)، قدرت شخصی (۴-۸-۱۰-۱۷)، ارزش زندگی (۱-۳-۱۱) و تغییر معنوی (۵-۱۶). اعتبار آزمون در مطالعه شیخ و ماروتا، از طریق همسانی درونی نمره کلی مقیاس و هر یک از خرده مقیاس‌ها روی نمونه‌ای از بیماران قلبی در امریکا سنحیده شده و آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۶ به دست آمده است (۳۵). در ایران نیز حیدرزاده و همکاران (۳۶) که جامعه مورد بررسی آنها بیماران مبتلا به سرطان بود، ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه را تأیید کردند. همچنین ماجدی و همکاران (۳۷) نیز که این پرسشنامه را در میان بیماران مبتلا به سرطان اجرا کردند، شاخص‌های پایایی آن را برای زیر مقیاس‌های ارتباط ۰/۷۸، برای شیوه‌های جدید ۰/۷۰، برای قدرت شخصی ۰/۷۴، برای تغییرات معنوی ۰/۷۷ و برای ارزش زندگی ۰/۷۰ و برای ارزش کلی ۰/۷۰ محاسبه شد.

پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز: این پرسشنامه توسط لوتانز و همکاران در سال ۲۰۰۷ ساخته شد که شامل ۲۴ گویه است. این مقیاس از ۴ مولفه تشکیل شده است که هر کدام از آنها ۶ گویه هستند و عبارتند از: خودکارآمدی، امید، خوش‌بینی و تاب‌آوری. افراد طبق یک لیکرت ۶ درجه‌ای به سوالات پاسخ می‌دهند (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم= ۶). هرچه فرد نمره‌ی بیشتری را کسب کند، یعنی سرمایه‌های روانشناختی در وی بالاتر است (۱۶). لوتانز با استفاده از تحلیل عاملی و معادلات ساختاری روایی عاملی آزمون را تأیید کرده است (۳۸). در ایران نیز رحمانیان و همکاران(۳۹) که این پرسشنامه را در میان زنان مبتل به سرطان پستان انجام دادند، ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های خودکارآمدی، امید، تاب آوری و خوش‌بینی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۷۴ و ۰/۷۳ به دست آمد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها: متغیرهای مطالعه با استفاده از آماره‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار برای داده‌های کمی و فراوانی و درصد فراوانی برای داده‌های کیفی توصیف شدند و از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی اثر مداخله‌های مورد بررسی در مطالعه استفاده شد. برای انجام این تحلیل، نرمال بودن توزیع داده‌ها آزمون شاپیرو و ویلک بررسی شد. همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین بررسی شد. برابری

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1402.16.3.3.8]
[DOI: 10.30699/ijbd.16.3.46]

واریانس تفاوت بین گروه‌ها با آزمون کرویت موچلی آزمون شد که نشان داد این فرض برقرار نبود و لذا درجات آزادی با برآورد گرین-هاوس گیزر تصحیح و نتایج گزارش شد. اثرات اصلی و اثر متقابل بین مداخله و زمان ارزیابی شد. از آزمون تعقیبی بون فرونی برای بررسی تفاوت‌های زوجی بین گروه‌ها استفاده شد. سطح معناداری تمامی آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد و کلیه تجزیه و تحلیل داده‌های مطالعه با نرم افزار SPSS-23 انجام شد.

یافته‌ها

اطلاعات مربوط به ویژگی‌های جمعیت شناختی بیماران در جدول ۳ ارئه شده است.

جدول ۳: ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت کنندگان

گروه متغیر		گروه طرح‌واره درمانی	گروه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی	گروه کنترل
سن	۲۰-۳۰	۲	۳	۲
	۳۱-۴۰	۴	۱۰	۹
	۴۱-۵۰	۹	۲	۴
وضعیت تأهل	مجرد	۶	۷	۶
	متاهل	۹	۸	۹
تحصیلات	دبیرستان	۶	۵	۷
	دیپلم	۶	۸	۶
	لیسانس و بالاتر	۳	۲	۲
وضعیت شغلی	خانه‌دار	۹	۱۲	۱۰
	شاغل	۶	۳	۵
وضعیت مالی	عالی	۴	۲	۲
	متوسط	۴	۹	۶
	پایین	۶	۴	۵
	بسیار پایین	۱	۰	۲

در جدول ۴، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در سه گروه مداخله و کنترل را به تفکیک مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشان داده شده است.

جدول ۴: شاخص‌های آمار توصیفی برای متغیرهای رشد پس از سانحه و سرمایه‌های روان‌شناختی

متغیرها	مولفه‌ها	مراحل	گروه‌ها		
			طرح‌واره درمانی	کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی	کنترل
			میانگین (انحراف استاندارد)	میانگین (انحراف استاندارد)	میانگین (انحراف استاندارد)
رشد پس از سانحه	شیوه‌های جدید	پیش آزمون	۱۷/۹۳ (۱/۷۵)	۱۷/۰۰ (۲/۱)	۱۵/۲۶ (۱/۰۹)
		پس آزمون	۲۱/۹۳ (۱/۶۶)	۲۳/۲۶ (۱/۹)	۱۶/۳۳ (۲/۰۲)
		پیگیری	۲۱/۸۶ (۱/۴۵)	۲۳/۷۳ (۱/۸۴)	۱۳/۰۶ (۲/۶۰)
	ارتباط	پیش آزمون	۲۴/۸۶ (۲/۵۵)	۲۱/۴۵ (۲/۹۲)	۲۰/۸۶ (۳/۱۳)
		پس آزمون	۳۰/۲ (۲/۷۸)	۳۱/۰۶ (۳/۶۵)	۲۳/۸ (۲/۰۷)

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1402.16.3.3.8]
[DOI: 10.30699/ijbd.16.3.46]

متغیرها	مولفه‌ها	مراحل	گروه‌ها		
		پیگیری	۲۷/۲۶ (۴/۷۲)	۲۹/۴۰ (۲/۹۴)	۲۰/۴۶ (۳/۱۸)
	قدرت شخصی	پیش آزمون	۱۳/۹۳ (۱/۶۶)	۱۳/۰۶ (۱/۷)	۱۲/۲۶ (۱/۰۳)
		پس آزمون	۱۶/۳۳ (۱/۷۱)	۱۸/۲۰ (۱/۲۰)	۱۳/۷۳ (۱/۰۳)
		پیگیری	۱۶/۷۳ (۲/۱۸)	۱۸/۸۰ (۱/۳۷)	۱۳/۳۳ (۱/۱۱)
	ارزش زندگی	پیش آزمون	۱۱/۰۶ (۱/۷۹)	۱۰/۲۶ (۱/۴۸)	۱۰/۲ (۱/۱۴)
		پس آزمون	۱۳/۹۳ (۰/۸۸)	۱۴/۴۰ (۰/۸۲)	۱۰/۶۰ (۱/۱۲)
		پیگیری	۱۴/۰۶ (۰/۸۸۳)	۱۴/۴۶ (۰/۷۴)	۱۰/۱۳ (۱/۱۸)
	تغییر معنوی	پیش آزمون	۷/۱۳ (۱/۴۵)	۸/۰۶ (۱/۱۶)	۷/۴۶ (۱/۵۵)
		پس آزمون	۹/۴ (۰/۷۳)	۹/۶۶ (۰/۸۱)	۸/۴۶ (۰/۶۳)
		پیگیری	۹/۳ (۰/۷۱)	۹/۸۰ (۰/۴۱)	۸/۸۰ (۰/۶۷)
سرمایه‌های روان‌شناختی	خود کارآمدی	پیش آزمون	۱۵/۰۶ (۰/۸۸)	۱۵/۰۰ (۲/۱۷)	۱۵/۳۳ (۱/۳۹)
		پس آزمون	۱۹/۰۰ (۳/۰۹)	۲۰/۲ (۲/۷)	۱۷/۱۳ (۲/۸)
		پیگیری	۱۸/۵۳ (۲/۸۵)	۲۲/۴ (۲/۴۷)	۱۳/۱۳ (۳/۱۳)
	امیدواری	پیش آزمون	۱۶/۶ (۱/۳۵)	۱۵/۰۰ (۱/۹۶)	۱۵/۱۳ (۱/۳)
		پس آزمون	۲۳/۴ (۲/۳۲)	۲۴/۴۶ (۳/۱۱)	۱۹/۶۶ (۳/۳)
		پیگیری	۲۳/۰۶ (۳/۰۸۱)	۲۵/۰۶ (۱/۹۸)	۱۸/۰۰ (۴/۵۰)
	تاب‌آوری	پیش آزمون	۱۷/۶۶ (۱/۴۴)	۱۸/۱۳ (۱/۵۵)	۱۹/۴۶ (۱/۳)
		پس آزمون	۲۳/۲ (۳/۴۴)	۲۲/۶۶ (۲/۶۹)	۲۰/۸۶ (۲/۰۹)
		پیگیری	۲۲/۰۰ (۳/۵۲)	۲۴/۲۶ (۳/۲۱)	۲۰/۸۶ (۲/۰۹)
	خوش‌بینی	پیش آزمون	۲۱/۱۳ (۱/۵۵)	۲۰/۲ (۱/۸۲)	۲۰/۶ (۱/۷۲)
		پس آزمون	۲۵/۶ (۳/۲۶)	۲۴/۵۳ (۲/۱۳)	۲۱/۹۳ (۲/۰۸)
		پیگیری	۲۴/۶۶ (۲/۷۴)	۲۳/۸۶ (۲/۶۹)	۲۰/۸۰ (۱/۶۵)

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1402.16.3.3.8]
[DOI: 10.30699/ijbd.16.3.46]

نتایج جدول ۴ نشان داد که میانگین نمرات رشد پس از سانحه و سرمایه‌های روانشناختی و زیر مقیاس‌های آنها در گروه‌های آزمایش از پیش آزمون به پس آزمون و از پس آزمون به پیگیری متفاوت هستند. به‌عبارتی دیگر، در گروه‌های مداخله میانگین مرحله‌ی پس آزمون و پیگیری در تمامی متغیرها نسبت به گروه کنترل افزایش داشته است.

همچنین با توجه به نتایج تحلیل واریانس درون گروهی و بین گروهی اندازه‌گیری مکرر، تأثیر زمان اندازه‌گیری بر نمرات تمامی مولفه‌های رشد پس از سانحه و سرمایه روانشناختی معنادار است (P<0/05). بنابراین می‌توان بیان کرد که صرف‌نظر از گروه آزمایشی بین میانگین نمرات مولفه‌های رشد پس از سانحه و سرمایه‌های روانشناختی در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد (P<0/05). همچنین اثر تعامل بین زمان و گروه نیز در تمامی مولفه‌ها معنادار است (P<0/05). این یعنی تفاوت میانگین نمرات کلیه مولفه‌های متغیرهای وابسته در زمان‌های مختلف با توجه به سطوح متغیر گروه متفاوت است. همچنین تأثیر گروه بر نمرات کلیه مولفه‌ها نیز معنادار است. بنابراین می‌توان دریافت که صرف‌نظر از زمان اندازه گیری بین میانگین نمرات مولفه‌های گروه‌های آزمایشی تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج حاصل از تحلیل واریانس با اندازه گیری‌های مکرر نیز نشان داد که دو روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و طرحواره درمانی بر رشد پس از سانحه و سرمایه‌های روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان موثر هستند (P<0/05)، چون در تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر صرفاً مشخص می‌شود که آیا بین میانگین‌ها در سه گروه در سطوح مختلف سنجش تفاوت وجود دارد یا خیر و به‌عبارتی دیگر، نمی‌توان مشخص کرد که کدام روش درمانی از اثربخشی بیشتری برخوردار بوده است. به همین دلیل با به‌کارگیری آزمون بنفرونی مقایسه‌های دوتایی بین گروه‌ها انجام می‌شود. یعنی تفاوت نمرات در مراحل سنجش را در سه گروه با هم مقایسه می‌کنند. بدین منظور از آزمون تعقیب بنفرونی استفاده شد که نتایج آن نشان داد بین میانگین نمره‌ی رشد پس از سانحه و سرمایه‌های روانشناختی در گروه طرحواره درمانی و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد (P<0/05). همچنین تفاوت بین دو روش درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و طرحواره درمانی نیز معنادار بود (P<0/05). بدین معنا که روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی موثرتر از طرحواره درمانی بوده است و این تفاوت معنادار در مرحله‌ی پیگیری نیز بدین ترتیب وجود دارد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه طرحواره درمانی و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر رشد پس از سانحه و سرمایه روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که هر دو روش طرحواره درمانی و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر رشد پس از سانحه و سرمایه روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان موثر هستند.

تحلیل داده‌ها نشان داد که طرحواره درمانی و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش رشد پس از سانحه و سرمایه‌های روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان تأثیر داشته‌اند و تأثیر کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در پس آزمون و پیگیری بیشتر از طرحواره درمانی بود. یافته‌های این پژوهش در خصوص اثر بخشی طرحواره درمانی بر رشد پس از سانحه و سرمایه روانشناختی، همسو با پژوهش‌های علیزاده و همکاران (۱۲)، علیزاده و همکاران (۴۰)، میرخان و همکاران (۲۵) است. در تبیین این یافته‌ها و اثربخشی طرحواره درمانی بر سرمایه‌های روانشناختی می‌توان گفت مواردی که در طرحواره درمانی از اهمیتی قابل ملاحظه برخوردار هستند، باورهای ناکارآمد، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های اسنادی می‌باشند. فرایند این درمان بدین گونه است که در ابتدا فرد با کمک درمانگر، باورهای ناکارآمد و

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1402.16.3.3.8]
[DOI: 10.30699/ijbd.16.3.46]

طرحواره‌های ناسازگار خود را مشخص می‌کند و هدف بعدی ارائه شواهد تأیید کننده یا تکذیب کننده در راستای این موارد است (۳۳). هدف این درمان به چالش کشیدن طرحواره‌های ناسازگار اولیه فرد است که در کودکی و نوجوانی فرد شکل گرفته‌اند و مقاوم هستند. لازم به ذکر است که با بهره‌گیری از راهبردهای رفتاری، شناختی و تجربی این طرحواره‌ها در فرد به چالش کشیده می‌شوند (۱۲). این طرحواره‌ها معمولا در مورد خود فرد و رابطه با دیگران بوده و به شدت ناکارآمد می‌باشند. از طرفی سرمایه‌های روانشناختی نیز متشکل از ابعادی مانند امیدواری، خودکارآمدی، تاب‌آوری و خوش‌بینی است. اگر فردی با گسست روابط بین فردی، عدم اعتماد بین فردی و عدم وجود شبکه‌های حمایت کننده اجتماعی مواجهه باشد، در شکل‌گیری سرمایه‌های روانشناسی اختلال ایجاد می‌شود. طبق تحقیقات، سرمایه‌های روانشناختی را می‌توان در طی فرایند درمان اختلالات، افزایش تلاش، امیدواری، مقاومت روانی، بهزیستی و تقویت نیروی دفاعی بکار گرفت. از این‌رو، طرحواره درمانی بدین شرح می‌تواند بر مولفه‌های سرمایه‌های روانشناختی موثر واقع شود: در خصوص خود کارآمدی می‌توان گفت که از طریق مواردی مانند انتظار پیامد و انتظار کارآیی می‌توان خود کارآمدی را شکل داده و یا گامی موثر در مسیر بهبود آن برداشت. طرحواره درمانی نیز زمینه‌های بهبود خودکارآمدی را از طریق اصلاح باورهایی فراهم می‌آورد که افراد نسبت به محیط، خود و آینده دارند (۴۱). همچنین از دیگر مواردی که طرحواره درمانی می‌تواند بر روی آنها تأثیری مثبت داشته باشد، باورها، افکار و به ویژه سبک‌های اسنادی است که این موارد در امیدواری نقش دارند. به‌عبارتی دیگر، افرادی که امیدوار هستند، معتقدند که باید تمام تلاش خود را جهت دستیابی به اهدافشان انجام دهند و اگر به اهداف خود نرسند، ناامید نمی‌شوند و بر این باورند که باید تغییراتی در مسیر خود ایجاد کنند (۴۲). طرحواره درمانی به افراد کمک می‌کند تا سبک اسنادی خود را از کلی به جزئی، از درونی به بیرونی و از ثابت به غیرثابت تغییر دهند که در پی این رویدادها فرد از حالت بدبینی به خوش‌بینی تغییر وضعیت می‌دهد (۴۳). به‌طور خلاصه می‌توان گفت که سرمایه‌های روانشناختی با شناخت‌های فرد در مورد دنیا، خود و دیگران در ارتباط است و از طریق اصلاح شناخت‌ها در سرمایه‌های روانشناختی نیز بهبود حاصل می‌شود.

همچنین در خصوص تأثیر طرحواره درمانی بر رشد پس از سانحه نیز می‌توان گفت که در طول زندگی هر انسانی امکان دارد اتفاقاتی رخ دهند که منجر به آسیب و یا مرگ شوند. آسیب روانی یا تروما ازجمله مواردی هستند که می‌توانند انسان‌ها را دچار درماندگی، ترس و سردرگمی سازند. از جمله این آسیب‌ها می‌توان به موارد جدی مانند ابتلا به بیماری‌های لاعلاج، بلایای طبیعی، مرگ، تصادف، تجاوز و غیره اشاره کرد. انسان‌ها در نتیجه‌ی برخورد با این رویدادها معمولا دچار اختلالات روانی شده یا امکان دارد که دست به خودکشی بزنند (۴۴). البته لازم به ذکر است که گاهی افراد در نتیجه ی رویارویی با این آسیب‌ها نه تنها دچار این پیامدهای مخرب نمی‌شوند، بلکه بستری مناسب جهت پیشرفت نیز برایشان فراهم می‌شود (۴۵). به‌عبارتی دیگر، امکان دارد که افراد آسیب دیده علاوه بر بازگشت به شرایط قبلی خود، به سطح بالاتری از عملکرد روانی نیز دست یابند. طبق ادبیات پژوهشی، دستیابی به سطح بالاتری از عملکرد روانی بعد از رویدادی ناخوشایند رشد پس از سانحه نام دارد (۴۶). رویکرد طرحواره درمانی بر این باور است که وقتی یک هیجان فراخوانده می‌شود، واکنش، تفسیر و راهبرد تنظیم آن هیجان هستند که مشخص می‌کنند آن هیجان ادامه پیدا کند، شدیدتر شود و یا اینکه کاهش یابد. در این راستا، درمانگر این حوزه در ابتدا راهبردهای مقابله‌ایی ناکارآمد مورد استفاده ی فرد را شناسایی می‌کند و در مرحله‌ی بعد تکنیک‌هایی مانند ذهن آگاهی، پذیرش هیجان‌ها و اعتبار بخشی به هیجانات فرد را به کار می‌گیرد تا فرد دیگر در پی کنترل افکار منفی مزاحم، هیجانات اضطرابی و حواس جسمی خود نباشد (۳۳). بدین طریق طرحواره درمانی می‌تواند فرد را

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1402.16.3.3.8]
[DOI: 10.30699/ijbd.16.3.46]

در جهت دستیابی به رشد پس از سانحه و مولفه‌های آن یاری دهد.

همچنین یافته‌های این پژوهش در خصوص اثربخشی درمان کاهش مبتنی بر ذهن آگاهی درمانی بر رشد پس از سانحه و سرمایه روانشناختی، همسو با پژوهش‌های ژو و همکاران (۴۷)، ژانگ و همکاران (۴۸)، رحیمی چم و محمودفخه (۲) و چنگ و همکاران (۴۹) همسو می‌باشد. در خصوص تبیین این یافته‌ها و اثر بخشی درمان کاهش مبتنی بر ذهن آگاهی درمانی بر رشد پس از سانحه می‌توان گفت که ذهن آگاهی باعث می‌شود تا فرد نسبت به خود، توانایی‌ها و نقاط ضعف خویش آگاهی داشته باشد. از این رو به افراد کمک می‌کند تا در شرایطی که نمی‌توان تغییری در موقعیت ایجاد کرد، موقعیت خود را بپذیرند و جهت رفع نقاط ضعف خود اقدامات مثبتی را انجام دهند. افرادی که تکنیک‌های ذهن‌آگاهی را بکار می‌گیرند، از دو ویژگی پذیرش و تعهد برخوردار هستند. منظور از پذیرش، قبول این واقعیت است که در برخی از شرایط (رویارویی یا بیماری جدی)، توانایی فرد جهت تغییر شرایط محدود است و منظور از تعهد نیز این است که هر زمان ایجاد تغییرات امکان پذیر باشد، باید اصلاحات صورت گیرند. از این رو می‌توان ذهن آگاهی را عاملی در نظر گرفت که می‌تواند به افراد کمک کند که هنگام رویارویی با سختی‌ها از اقدامات ناکارآمد دوری کرده و در مقابله با مشکلات تاب آوری داشته باشند. بنابراین، این روش با بکارگیری تکنیک‌هایی مانند انواع مراقبه‌ها و روش‌های تنفسی و تمرکز بر اینجا و اکنون به افراد مبتلا به سرطان کمک می‌کنند تا راهکارهای جدیدی جهت رویارویی با شرایط دشوار بکار بگیرند. در مجموع، می‌توان نتیجه گرفت که تمرینات این رویکرد می‌تواند رشد پس از سانحه را در زنان مبتلا به سرطان با ارزیابی مجدد شناختی و ایجاد بینش جدید، کاهش نشخوار فکری، افزایش حمایت درون گروهی، به اشتراک گذاشتن تجربیات و خاطرات نامطلوب، کار بر روی پریشانی عاطفی و شناخت اهداف و معنای ایجاد شده پس از تجربه سرطان تسهیل کند (۵۱،۵۰).

همچنین در مورد اثربخشی درمان کاهش مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرمایه‌های روانشناختی نیز می‌توان گفت که از طریق تمرینات ذهن آگاهی در می‌یابیم که انسان‌ها لازم است تا با لحظه ی حال ارتباطی عمیق برقرار کنند تا از این طریق بتوانند نگرانی‌ها و اضطراب را از خود دور کنند. تمرینات ذهن آگاهی از طریق تمرکز بر حواس پنج‌گانه، زمینه لذت بردن از تجربیات زندگی و بودن در لحظه حال را فراهم می‌آورند. در تمرینات ذهن‌آگاهی، مراجع از رابطه بین افکار، احساسات بدنی و احساسات خود مطلع می‌شوند. علاوه بر این، آنها یاد می‌گیرند به جای استفاده از اجتناب تجربی یا درگیر شدن با افکار نشخوار کننده خود، احساسات و افکار را بپذیرند. از سوی دیگر، با گسترش آگاهی بدون قضاوت از لحظه حال و اجرای راهبردهای تنظیم هیجان مثبت، سرمایه روانشناختی فرد می‌تواند توسعه یابد. به‌عبارتی دیگر این تمرینات باعث می‌شوند تا فرد دیدگاهی خوش‌بینانه به شرایط داشته باشد و تاب آوری وی افزایش پیدا کند. در نتیجه این موارد، افراد مبتلا به سرطان به آینده امیدوار تر شده و خودکارآمدی آنان نیز افزایش می‌یابد (۵۲، ۵۳).

لازم به ذکر است که در پی مقایسه این دو گروه (گروهی که درمان کاهش مبتنی بر ذهن آگاهی دریافت کردند و گروهی که طرح‌واره درمانی دریافت کردند) بدین نتیجه رسیدیم که روش درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی موثرتر از طرح‌واره درمانی است و در مرحله ی پیگیری نیز تأثیر آن پایدارتر بود. در خصوص این یافته مطالعات همسو یافت نشد، بنابراین محققان به تبیین یافته‌های حاصل از پژوهش خود بسنده می‌کنند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که ذهن آگاهی می‌تواند باعث کاهش اضطراب در مورد آینده و رنج گذشته شود و به افراد مبتلا به سرطان آموخت که چطور در زمان حال زندگی کنند و نسبت به تجربیات خود احساس رضایت داشته باشند. افراد از طریق ذهن آگاهی می‌توانند احساسات و افکار خود را مدیریت کنند و متوجه رویدادها و تجربیاتی شوند که در زمان حال در حال به وقوع

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1402.16.3.3.8]
[DOI: 10.30699/ijbd.16.3.46]

پیوستن است. همچنین در طی آن افراد دیدگاهی غیر قضاوتی نسبت به جریان مداوم محرک‌های خارجی و داخلی دارند (۵۴). از این رو این روش باعث می‌شود تا افراد مبتلا به سرطان از طریق پذیرش افکار و احساسات خود، راحت‌تر با تجارب ناخوشایند و مشکلات سازگار شده و علی‌رغم این موارد ناخوشایند عملکرد و کارآیی مناسبی داشته باشند. از طرفی دیگر با افزایش آگاهی می‌تواند خود مدیریتی و خود تنظیمی را در افراد افزایش دهد (۵۵). به طور کلی می‌توان بیان کرد که ذهن آگاهی مرتبط با علوم شناختی است و طبق تحقیقات، تمرینات مرتبط با این حوزه سبب کاهش مشکلاتی مانند افسردگی، اضطراب و غیره می‌شود. همچنین لازم به ذکر است که از طریق تمرین تکنیک‌های این روش درمانی، فرد فواید بیشتری را کسب می‌کند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به مواردی مانند نمونه‌گیری در دسترس، استفاده از ابزارهای خود گزارشی و پیگیری ۳ ماهه بود. همچنین با توجه به کمبود تحقیقات مشابه، در مقایسه نتایج با محدودیت مواجهه بودیم. پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آتی جامعه‌ی بزرگتری مورد بررسی قرار گیرد و طول مدت پیگیری نیز بیشتر باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از پژوهش کنونی نشان دادند که روش‌های طرحواره درمانی و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی تأثیر معناداری بر متغیرهای رشد پس از سانحه و سرمایه روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان داشتند، اما اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر متغیرهای عنوان شده بیشتر بود. به کارگیری روش طرحواره درمانی و به ویژه روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به جهت بهبود و ارتقای ابعاد روانی به خصوص رشد پس از سانحه و سرمایه‌های روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان توصیه می‌شود.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی در این پژوهش وجود ندارد.

References

1. World Health Organization. Cancer. 2018, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer.
2. Rahimi Cham Heydari R, Mahmoudfakhe H. The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on the Posttraumatic Growth and the Psychological Capital in Women with Breast Cancer. Advances in Nursing and Midwifery. 2021; 30(1): 10-18.
3. Ali Akbari Dehkordi M, bitaneh M. The Effectiveness of Psychological Capital Elements Training on Psychological Flexibility and Psychological Distress on the Women with Breast Cancer. Quarterly Journal of Health Psychology, 2021; 10(38): 7-22. [Persian]
4. Pintado S, Andrade S. Randomized controlled trial of mindfulness program to enhance body image in patients with breast cancer. European journal of integrative medicine. 2017;12:147-52.
5. Goodarzi N, Peymani J, Ashayeri H, Meschi F, Sabet M, Akbari M. Comparing the Effects of Cognitive-Behavioral Group Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Multidimensional Pain Symptoms in Breast Cancer Patients. J Arak Uni Med Sci 2021; 24(2) :306-317 . [Persian]
6. Amani O, Malekzade Moghani M, Peykani S. Study of executive function in women with breast cancer undergoing chemotherapy. Journal of Inflammatory Diseases. 2017; 20(6):36-44.
7. Bower JE, Ganz P A, Irwin MR, Kwan L, Breen EC, Cole SW. Inflammation and behavioral symptoms after breast cancer treatment: Do fatigue, depression, and sleep disturbance share a common underlying mechanism. J Clin Oncol. 2011;29(26):3517-22.
8. Sajadian A, Raji Lahiji M, Zarati M, Haghighat S, Zahrakar K. Effect of logo therapy on anxiety and depression in breast cancer survivors receiving nutrition counseling. Iranian Journal of Breast Diseases. 2020;13(3):8-19. [Persian]

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1402.16.3.3.8]
[DOI: 10.30699/ijbd.16.3.46]

9. Jabalameli S, Ghasemi L. Effect of acceptance and commitment therapy on sexual desire in women with breast cancer after mastectomy. Iranian Journal of Breast Diseases. 2020;12(4):39-51.
10. Cakmak S, Cincin M, Avci UK. Association of cancer response styles and alexithymia with posttraumatic growth in breast cancer patients. Dusunen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences. 2021;34(3):278-288.
11. Fekih-Romdhane F, Riahi N, Achouri L, Jahrami H, Cheour M. Social Support Is Linked to Post-Traumatic Growth among Tunisian Postoperative Breast Cancer Women. InHealthcare. 2022;10(9):1710.
12. Alizadeh N, Mirzaian B, Abbasi G. Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Short-Term Psychodynamic Therapy on Psychological Capital in Females with Breast Cancer. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ). 2022;10(11):229-40.
13. Schelleman-Offermans K, Massar K. Explaining socioeconomic inequalities in self-reported health outcomes: The mediating role of perceived life stress, financial self-reliance, psychological capital, and time perspective orientations. PLoS One. 2020;15(12):e0243730.
14. Essue BM, Iragorri N, Fitzgerald N, De Oliveira C. The psychosocial cost burden of cancer: A systematic literature review. Psychooncology. 2020;29(11):1746-60.
15. Sadoughi M, Mehrzad V, Mohammad Salehi Z. The relationship between psychological capital and quality of life among patients with breast cancer. Razi Journal of Medical Sciences. 2017; 24(156): 111-9. [Persian]
16. Ebrahimi S, Ahmadi K, Farokhi N. Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Psychological Capital and Post Traumatic Growth in Women with Multiple Sclerosis. Journal of Nursing Education. 2022;11(3):85-96. [Persian]
17. Akbari H, Akbari ME. The comparison of three components of breast cancer in females with cancer and healthy ones: coping styles, psychological capital, and patience. Multidisciplinary Cancer Investigation. 2018;2(3):23-9.
18. Pordelan N, Hosseinian S. Online career counseling success: the role of hardiness and psychological capital. International journal for educational and vocational guidance. 2021 Oct;21(3):531-49.
19. Michalczyk J, Dmochowska J, Aftyka A, Milanowska J. Post-Traumatic Growth in Women with Breast Cancer: Intensity and Predictors. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022;19(11):6509.
20. Menger F, Mohammed Halim NA, Rimmer B, Sharp L. Post-traumatic growth after cancer: a scoping review of qualitative research. Supportive Care in Cancer. 2021;29(11):7013-27.
21. Shi G, Shi T, Liu Y, Cai Y. Relationships between dyadic coping, intimate relationship and post-traumatic growth in patients with breast cancer: A cross-sectional study. Journal of Advanced Nursing. 2021;77(12):4733-42.
22. Dubuy Y, Sébille V, Bourdon M, Hardouin JB, Blanchin M. Posttraumatic growth inventory: challenges with its validation among French cancer patients. BMC Medical Research Methodology. 2022;22(1):1-8.
23. Tabibzadeh F, soleimani E, Ghorban Shiroodi S. Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Cancer related Fatigue and Self-care Behaviors in Patients with Breast Cancer. sjku. 2022; 27 (2) :113-27. [Persian]
24. Bach B, Bernstein DP. Schema therapy conceptualization of personality functioning and traits in ICD-11 and DSM-5. Current Opinion in Psychiatry. 2019;32(1):38-49.
25. Mirkhan NS, Khalatbari J, Tajeri B. Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Schema Therapy on Resiliency of Breast Cancer Patients in East Tehran Medical Centers. Iranian journal of educational sociology. 2019;2(1):171-7. [Persian]
26. Eisazadeh F, Heidary S, Agajanbaglu S, Saffarinia M. Study of the effectiveness of schema therapy on improving social adjustment and psychological capital in transsexual persons. Quarterly Social Psychology Research. 2020;10(37):13-28. [Persian]
27. Bagherzadeh R, Sohrabineghad R, Gharibi T, Mehboodi F, Vahedparast H. Effect of mindfulness-based stress reduction training on revealing sexual function in Iranian women with breast cancer. Sexuality and Disability. 2021;39(1):67-83.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1402.16.3.3.8]
[DOI: 10.30699/ijbd.16.3.46]

components in cancer patients. Iranian Journal of Health Psychology. 2021;4(4):77-90.
38. Luthans BC, Luthans KW, Jensen SM. The impact of business school students' psychological capital on academic performance. Journal of Education for Business. 2012;87(5):253-9.
39. Rahmanian M, Oraki M, Pourfarid Z, Borhani M. The effect of cognitive therapy based on mindfulness on perceived stress, psychological capitals and emotional processing in women with breast cancer. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 2021; 23(3): 155-60.
40. Alizadeh N, Mirzaian B, Abbasi G. The Effect of Schema Therapy on Psychological Capital and Vulnerable Attachmenin Women with Breast Cancer. Medical-Surgical Nursing Journal. 2021;10(2):e117043.
41. Maddux JE, Lewis J. Self-efficacy and adjustment. In Self-efficacy, adaptation, and adjustment. 1995:37-68.
42. Snyder CR. Hope theory: Rainbows in the mind. Psychological inquiry. 2002;13(4):249-75.
43. Seligman ME. Flourish. New York: Free Press; 2011.
44. Haravuori H, Suomalainen L, Marttunen M. Quality of life in adolescents and young adults after traumatic experience. PsychiatriaFennica. 2016; 47: 32-49.
45. Thompson N. Crisis intervention: Dorset. England: Russell House Publishing. 2011.
46. Karagiorgou O, Evans JJ, Cullen B. Post-traumatic growth in adult survivors of brain injury: A qualitative study of participants completing a pilot trial of brief positive psychotherapy. Disability and rehabilitation. 2018;40(6):655-9.
47. Zhu P, Wu Q, Liu X, Chen C, Ji Q, Shang X. Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction Therapy on Posttraumatic Growth and Quality of Life in Patients With Breast Cancer Under Early Chemotherapy: A Randomized Controlled Trial. Holistic Nursing Practice. 2022:10-97.
48. Zhang JY, Zhou YQ, Feng ZW, Fan YN, Zeng GC, Wei L. Randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on posttraumatic growth of Chinese breast cancer survivors. Psychology, Health & Medicine. 2017;22(1):94-109.
28. Shergill Y, Rice DB, Khoo EL, Jarvis V, Zhang T, Taljaard M, Wilson KG, Romanow H, Glynn B, Small R, Rash JA. Mindfulness-based stress reduction in breast cancer survivors with chronic neuropathic pain: a randomized controlled trial. Pain Research and Management. 2022:4020550.
29. Ledesma D, Kumano H. Mindfulness-based stress reduction and cancer: a meta-analysis. Psycho-Oncology. Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer. 2009;18(6):571-9.
30. Wu H, Li F, Zhang F. The efficacy of mindfulness-based stress reduction vs. standard or usual care in patients with breast cancer: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Translational Cancer Research. 2022;11(11):4148.
31. Bawa FL, Mercer SW, Atherton RJ, Clague F, Keen A, Scott NW, Bond CM. Does mindfulness improve outcomes in patients with chronic pain? Systematic review and meta-analysis. British Journal of General Practice. 2015;65(635):e387-400.
32. Delavar A. Theoretical and practical foundations of research in humanities and social sciences. Tehran: Roshd Publication. 2015.
33. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy: A practitioner's guide. guilford press; 2006.
34. 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):131-8.
35. Seyed Mahmoudi SJ, Rahimi C, Mohamadi N, Hadian Fard H. Increasing Posttraumatic Growth during Time and Its Relationship with Coping Styles and Optimism in Individuals with HIV. Psychological Achievements. 2010 Dec 22;17(2):165-86. [Persian]
36. Heidarzadeh M, Dadkhah B, Gholchin M. Post-traumatic growth, hope, and depression in elderly cancer patients. International Journal of Medical Research & Health Sciences. 2016;5(9):455-61.
37. Majedi E, Salehi M, Rafiepoor A, Ghnbaripanah A. Psychological well-being model based on post-traumatic growth

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1402.16.3.3.8]
[DOI: 10.30699/ijbd.16.3.46]

49. Chang YC, Chiu CF, Wang CK, Wu CT, Liu LC, Wu YC. Short-term effect of internet-delivered mindfulness-based stress reduction on mental health, self-efficacy, and body image among women with breast cancer during the COVID-19 pandemic. Frontiers in Psychology. 2022;13:949446.
50. Keng SL, Smoski MJ, Robins CJ. Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. Clinical psychology review. 2011;31(6):1041-56.
51. Thompson RW, Arnkoff DB, Glass CR. Conceptualizing mindfulness and acceptance as components of psychological resilience to trauma. Trauma, Violence, & Abuse. 2011;12(4):220-35.
52. Segal ZV, Teasdale JD, Williams JM. Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Theoretical Rationale and Empirical Status. 2004.
53. Pots WT, Meulenbeek PA, Veehof MM, Klungers J, Bohlmeijer ET. The efficacy of mindfulness-based cognitive therapy as a public mental health intervention for adults with mild to moderate depressive symptomatology: a randomized controlled trial. PloS one. 2014;9(10):e109789.
54. Ledesma D, Kumano H. Mindfulness-based stress reduction and cancer: a meta-analysis. Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer. 2009;18(6):571-9.
55. Zahedirad Z, Rezakhani S, Vakili P. Comparison effectiveness of Mindfulness-Bsed Cognitive therapy and Mindfulness-Based Stress Reduction method on Stress among Nurses in Psychiatric Hospital. IJNR. 2020; 15(5):84-98.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1402.16.3.3.8]
[DOI: 10.30699/ijbd.16.3.46]