



Comparing the Effectiveness of Positive Thinking Training and Meaning and Purpose (MaP) Therapy in Promoting Post-Traumatic Growth and Psycho-Social Adjustment in Patients with Breast Cancer

Jamal Soureh¹ , Yousef Valipour² , and Nader Hajloo³

1. Department of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran. Email: jamal.soureh@gmail.com

2. Department of Educational Sciences and Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran. Email: negaresh92@gmail.com

3. Corresponding Author: Department of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran. Email: hajloo53@gmail.com

Article Info	ABSTRACT
Article type: Research Article Article history: Received 25 February 2026 Received in revised form 11 April 2026 Accepted 30 April 2026 Available online 5 May 2026 Keywords: Cancer, Meaning, Positive Thinking, Post-Traumatic Growth, Psycho-Social Adjustment	Background and Objective: Cancer is one of the diseases that requires complex and multidisciplinary treatment; therefore, the aim of the present study was to compare the effectiveness of positive thinking training and Meaning and Purpose (MaP) Therapy in promoting post-traumatic growth and psychosocial adjustment in patients with breast cancer. Method: The current research is a semi-experimental type with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of this research included all breast cancer patients in the Bukan Cancer Patients' Association, 45 people were selected and randomly replaced in three groups: positive thinking training, treatment based on meaning and goal, and the control group. In this research, Psychosocial Adjustment to Illness Scale-Self Report (PAIS-SR) Derogatis (1986) and post-traumatic growth questionnaire by Tedeschi & Calhoun (1996) were used. The experimental groups underwent positive thinking training and treatment based on Meaning and Purpose (MaP) Therapy for 8 weeks and one 60-minute session each week. To analyze the data, the statistical method of multivariate covariance analysis was used using SPSS-27 software. Findings: The results of the present study showed that treatment based on meaning and purpose was more effective than positive thinking training in the post-traumatic growth variable ($p < 0.001$). Also, the results showed that there is no significant difference between the two groups in the variable of psychosocial adjustment ($p < 0.01$). Conclusion: To help breast cancer patients, psychological treatments can have positive effects so that by overcoming the existential crisis, they get out of their negative habits and thought patterns and live consciously and meaningfully and discover the hidden meaning in the heart of the suffering caused by cancer.
Cite this article: Soureh, J., Valipour, Y., & Hajloo, N. (2026). Comparing the Effectiveness of Positive Thinking Training and Meaning and Purpose (MaP) Therapy in Promoting Post-Traumatic Growth and Psycho-Social Adjustment in Cancer Patients. <i>The Journal of Rehabilitation Counseling</i>, 2(1), 318-329. https://doi.org/10.22034/jrc.2026.145585.1038  © The Author(s) retain the copyright. Publisher: University of Kurdistan Press. DOI: https://doi.org/10.22034/jrc.2026.145585.1038 DOR: 20.1001.1.31160344.1405.2.5.1.0	



مقایسه اثربخشی آموزش تفکر مثبت و درمان مبتنی بر معنا و هدف در ارتقای رشد پس از آسیب و سازگاری روانی-اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان پستان

جمال سوره^۱، یوسف ولی پور^۲، و نادر حاجلو^{۳✉}

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: jamal.sooreh@gmail.com

۲. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران. رایانامه: negareh92@gmail.com

۳. نویسنده مسئول، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: hajloo53@gmail.com

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله پژوهشی تاریخچه مقاله: تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۲/۰۶ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۱/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۱۰ تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۲/۱۵ کلیدواژه‌ها: تفکر مثبت، رشد پس از آسیب، سازگاری روانی-اجتماعی سرطان، معنا و هدف	زمینه و هدف: سرطان ازجمله بیماری‌هایی است که به درمان پیچیده و چند رشته‌ای نیاز دارد؛ بنابراین هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش تفکر مثبت و درمان مبتنی بر معنا و هدف در ارتقای رشد پس از آسیب و سازگاری روانی-اجتماعی در بیماران مبتلا به سرطان پستان بود. روش: پژوهش حاضر، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش-آزمون-پس-آزمون بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه بیماران مبتلا به سرطان پستان در انجمن بیماران سرطانی شهرستان بوکان بودند که به‌صورت در دسترس ۴۵ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی جایگزینی در سه گروه آموزش تفکر مثبت، درمان مبتنی بر معنا و هدف و گروه کنترل قرار گرفتند. گروه‌های آزمایشی به مدت ۸ هفته و هر هفته یک جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، تحت آموزش تفکر مثبت و شناخت درمانی مبتنی بر معنا و هدف قرار گرفتند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش، پرسش‌نامه سازگاری روانی اجتماعی توسط دروگاتیس (۱۹۸۶) و پرسش‌نامه رشد پس از سانحه تدسکی و کالهن (۱۹۹۶) بودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره و نرم‌افزار SPSS-27 استفاده شد. یافته‌ها: نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد در متغیر رشد پس از آسیب درمان مبتنی بر معنا و هدف نسبت به آموزش تفکر مثبت مؤثرتر بود ($p < 0.05$). همچنین نتایج نشان داد که در متغیر سازگاری روانی اجتماعی تفاوت معناداری بین دو گروه وجود ندارد ($p < 0.05$). نتیجه‌گیری: برای کمک به بیماران مبتلا به سرطان سینه درمان‌های روان‌شناختی می‌توانند تأثیرات مثبتی داشت داشته باشند تا با غلبه بر بحران وجودی، از قالب‌های فکری منفی خود بیرون بیایند و آگاهانه و معنادار زندگی کنند و در دل رنج‌های ناشی از سرطان معنایی نهفته را کشف کنند.

استناد: سوره، جمال، ولی پور، یوسف، و حاجلو، ن. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی آموزش تفکر مثبت و درمان مبتنی بر معنا و هدف در ارتقای رشد پس از آسیب و سازگاری روانی-اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان پستان. *نشریه مشاوره توانبخشی*، ۲ (۱)، ۳۱۸-۳۲۹.

<https://doi.org/10.22034/jrc.2026.145585.1038>

ناشر: انتشارات دانشگاه کردستان.



© نویسندگان.

۱. مقدمه

طبق آمار جهانی سرطان در سال ۲۰۲۰، سرطان سینه ۲۴/۵ درصد از کل موارد سرطان زنان را تشکیل می‌دهد و در مجموع ۲ میلیون و ۲۶۰ هزار مورد جدید در سطح جهان گزارش شده است که شایع‌ترین تومور بدخیم است (کاواک^۱ و همکاران، ۲۰۲۵). در ایران نیز میزان بروز سرطان پستان به میزان ۲۰ مورد جدید در هر ۱۰۰ هزار زن در سال برآورد شده است (علی و همکاران، ۱۴۰۴). واضح است که سرطان به یکی از تهدیدات اصلی برای سلامت انسان تبدیل شده است. به جز مجموعه‌ای از مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی، بیماران مبتلا به سرطان اغلب دچار پریشانی معنوی مانند از دست دادن معنا در زندگی، اختلال در عزت نفس و کاهش سلامت معنوی می‌شوند که در کنار هم باعث کاهش کیفیت زندگی می‌شوند (لیو^۲ و همکاران، ۲۰۲۴). سرطان سینه یک آسیب بزرگ برای زنان است و آنها به دلیل جراحی برای درمان سرطان سینه، از دست دادن سینه، درمان طولانی مدت و بار مالی سنگین، باید با مشکلات جدی سازگاری روانی-اجتماعی روبرو شوند. مطالعات قبلی نشان داده‌اند که سطح پریشانی در طول مرحله تشخیص سرطان سینه در مقایسه با مراحل بعدی بالاتر است (دادهیچ^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). علاوه بر این، وضعیت روانی-اجتماعی در مرحله تشخیص می‌تواند بر روند وضعیت روانی-اجتماعی و پیامد روانی-اجتماعی تأثیر بگذارد و آن را پیش‌بینی کند. بنابراین، بررسی وضعیت سازگاری روانی-اجتماعی زنان در طول مرحله تشخیص اولیه سرطان سینه بسیار مهم است.

سرطان سینه (BC)^۴ شایع‌ترین بدخیمی تهدیدکننده سلامت زنان در سراسر جهان است. طبق گزارش آمار جهانی سرطان، سالانه تقریباً ۲.۲۶ میلیون مورد جدید سرطان سینه وجود دارد که رتبه اول را در بروز سرطان دارد. سالانه تقریباً ۳۶۸۰۰۰ مورد جدید سرطان سینه وجود دارد و این تعداد سالانه در حال افزایش است (تیلور^۵ و همکاران، ۲۰۲۵). با پیشرفت در پزشکی، میزان بقای بیماران مبتلا به سرطان سینه به تدریج افزایش یافته است. در ایالات متحده، میزان بقای پنج ساله بیماران مبتلا به سرطان سینه در مراحل اولیه ۹۰٪ است و میزان بقای پنج ساله بیماران مبتلا به سرطان سینه در مراحل میانی و پیشرفته نیز از ۲۰ به ۶۰٪ افزایش یافته است. با طولانی شدن چرخه بقای بیماران سرطان سینه، بیماران نه تنها با مشکلات مختلفی ناشی از درمان بیماری و مدیریت علائم، بلکه با تغییرات پیچیده جسمی و روانی که بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارند، مواجه شدند (تیلور و همکاران، ۲۰۲۵). تشخیص سرطان سینه یک رویداد بسیار استرس‌زا در زندگی است. از همان مراحل اولیه تشخیص (تشخیص توده، بیوپسی)، بیماران سطوحی از پریشانی عاطفی را نشان می‌دهند که در طول درمان ادامه می‌یابد. فراتر از تشخیص اولیه، بسیاری از رویدادهای معمول مراقبت از سرطان وجود دارد که می‌تواند پاسخ‌های استرس‌زای شدیدی را ایجاد کند. از تصمیم‌گیری در مورد گزینه‌های درمانی گرفته تا مقابله با علائم پس از درمان، بیماران در طول مسیر سرطان در معرض خطر بالای ابتلا به بیماری‌های همراه روانی از جمله افسردگی، اضطراب و پریشانی روانی عمومی هستند (علی و همکاران، ۱۴۰۴). علاوه بر این، بیمارانی که نیازهای رفاه روانی آنها برآورده نشده است، می‌توانند عواقب قابل توجهی برای سلامتی داشته باشند. بنابراین، حمایت از رفاه روانی بیماران سرطان سینه برای تسهیل مراقبت‌های جامع سرطان بسیار مهم است (لی^۶ و همکاران، ۲۰۲۲).

رشد پس از سانحه (PTG)^۷ به تمام تغییرات مثبتی مربوط می‌شود که افراد در نتیجه‌ی مواجهه با یک رویداد آسیب‌زا تجربه می‌کنند (نو و همکاران^۸، ۲۰۲۰). طبق فهرستی که توسط تدسکی و کالهن تهیه شده است، رشد پس از سانحه شامل عوامل زیر است: احتمالات جدید، ارتباط با دیگران، قدرت شخصی، تغییر معنوی و قدردانی از زندگی (تدسکی و کالهن^۹، ۱۹۹۶). اگرچه رشد پس از سانحه در حال تبدیل شدن به یک ساختار واضح و جاافتاده است، اما فرآیند شناختی و رشد روانی زیربنایی این فرآیند هنوز مشخص نیست. رابطه بین رشد پس از سانحه و فرآیند معناسازی توسط چندین نویسنده در جمعیت‌های مختلف بررسی شده است. به عنوان مثال، در یک مطالعه کیفی، بازماندگان سرطان، وقوع تروما و پریشانی مرتبط با بیماری را به عنوان عاملی برای یافتن معنای جدید در زندگی از طریق تأمل عمیق و تعریف مجدد اولویت‌های زندگی برای دستیابی به رضایت و تکامل بیشتر در زندگی توصیف کردند. مطابق با مدل معناسازی، سطح بالاتری از اختلاف در معنا به طور قابل توجهی با معناسازی بیشتر مرتبط است. علاوه بر این، رابطه بین معناسازی و رشد پس از

1. Kavak

2. Liu

3. Dadheech

4. Breast cancer

5. Taylor

6. Li

7. Post-traumatic growth

8. No

9. Tedeschi and Calhoun

سانحه توسط سطح بالایی از تفسیر واسطه‌گری می‌شود، یعنی معناسازی یک استراتژی شناختی را ایجاد می‌کند که از طریق آن افراد از دیدگاه وابسته به موقعیت فراتر می‌روند تا دیدگاهی وسیع‌تر و جامع‌تر اتخاذ کنند (کاپادی و همکاران، ۲۰۲۴).

سازگاری روانی-اجتماعی^۱ یک جنبه اساسی در افزایش کیفیت زندگی بیماران سرطانی است. این به توانایی بیماران مبتلا به سرطان سینه در سازگاری و هماهنگی در جنبه‌های مختلف، مانند زندگی خانوادگی، زندگی اجتماعی و رابطه جنسی، هنگامی که علائم و درد مختلف ناشی از تشخیص و درمان سرطان سینه را تحمل می‌کنند، اشاره دارد. یک مطالعه نشان داده است که ادراک بیماری، پیش‌بینی‌کننده محوری سلامت جسمی و روانی بیماران است و می‌تواند به طور قابل توجهی بر سطح سازگاری روانی-اجتماعی آنها تأثیر بگذارد (استابلی و مک کروی^۲، ۲۰۲۴). چندین نظریه و مدل، تأثیر عمیق باورها و ادراکات بیماران از بیماری و علائم خود را بر سازگاری روانشناختی آنها برجسته کرده‌اند. علاوه بر این، مدل خودتنظیمی لونتال نشان می‌دهد که وقتی افراد تحریک می‌شوند (تشخیص بیماری یا بروز علائم)، ادراک بیماری را شکل می‌دهند. ادراک بیماری به فرآیندی اشاره دارد که در آن بیماران هنگام مواجهه با یک بیماری یا تهدید سلامتی، شناخت بیماری و پاسخ عاطفی را بر اساس تجربه قبلی بیماری تنظیم، اصلاح و با آن کنار می‌آیند، از جمله بازنمایی شناختی (پاسخ‌های مسئله‌محور و متفاوت به ادراک فرد از بیماری)، بازنمایی عاطفی (احساسی محور، تمایل به اتخاذ یک احساس خاص برای مقابله) و درک بیماری (درجه آگاهی از بیماری؛ وانگ^۳ و همکاران، ۲۰۲۴). با توجه به ماهیت بیماری سرطان، پرستاران روانپزشکی و سایر متخصصان مراقبت‌های بهداشتی که مایل به اجرای مداخلات حمایتی برای بیماران مبتلا به سرطان هستند، ممکن است بخواهند همبستگی‌های بالقوه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت را در میان این بیماران شناسایی کنند. سازگاری روانی-اجتماعی با کیفیت زندگی همبستگی مثبت داشت (کاپادی^۴ و همکاران، ۲۰۲۵).

تفکر مثبت یک فرآیند شناختی است که به افراد کمک می‌کند تا ایده‌های خوش‌بینانه‌ای شکل دهند، تصمیمات درستی بگیرند و توانایی‌های خود را برای مقابله با موقعیت‌های چالش‌برانگیز افزایش دهند. از سوی دیگر، این یک استراتژی مفید برای مقابله با موقعیت‌های نامطلوب است و با کیفیت بالاتر زندگی و افزایش سلامت روانی و جسمی مراقبان مرتبط دانسته شده است. با تفکر مثبت، می‌توان توانایی ابراز توجه به چیزهای مثبت و استفاده از زبان مثبت در تعامل با دیگران را افزایش داد. این می‌تواند نحوه نگاه فرد به یک مشکل و یافتن راه‌حل‌ها را تغییر دهد. بنابراین، تفکر مثبت می‌تواند محیطی مثبت‌تر ایجاد کند، اعتماد به نفس ایجاد کند و مشکلات را خلاقانه حل کند، بهره‌وری و موفقیت را افزایش دهد و استرس را کاهش دهد (لاسکالزو و کلین^۵، ۲۰۲۶). برنامه آموزش مهارت مثبت اندیشی به طور خاص توسط پرستاران سلامت روان روانپزشکی (PMHN)^۶ به دلیل تخصصشان در این زمینه اعمال می‌شود، زیرا آنها نقش حیاتی در مراقبت از مراقبان بیماران روانی دارند، زیرا آنها در موقعیت خوبی برای ارائه کمک و پشتیبانی لازم به مراقبان خانواده هستند تا آنها را قادر سازند تا با تمرکز بر نیازهایشان، به طور مؤثر با موقعیت‌های استرس‌زا کنار بیایند. متخصصان سلامت روان باید علاوه بر بیماران خود، توجه بیشتری به مراقبان داشته باشند و برنامه‌های بیشتری برای خانواده‌ها تدوین کنند. آنها باید از حمایت اجتماعی، به ویژه توسط متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، برخوردار شوند. از این رو، گنجاندن یک برنامه آموزش مهارت مثبت اندیشی منجر به افزایش اتخاذ سبک‌های مقابله‌ای مؤثرتر توسط مراقبان خانواده برای غلبه بر بار مراقبتی و سازگاری با استرس می‌شود (سولود^۷ و همکاران، ۲۰۲۱).

معنادرمانی که از اثر فرانکل با عنوان «جستجوی انسان برای معنا» اقتباس شده است، یک روان‌درمانی وجودی مثبت و یکپارچه‌نگر است که بر معنای شخصی تمرکز دارد تا مراجعین را با منابعی توانمند سازد تا بر رویدادهای منفی اجتناب‌ناپذیر غلبه کنند و زندگی‌ای ارزشمند بسازند. معنادرمانی شامل انواع مختلفی از مداخلات است: روان‌درمانی متمرکز بر معنا (MCP)^۸، مداخله معناسازی (MMi)^۹ و موارد دیگر (کاردوسو^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۶). درمان مبتنی بر معنی و هدف با مخفف «مپ» یعنی معنی و هدف و درک مفاهیم معنا و هدف، در زندگی افراد منعکس شده است. درمان مبتنی بر معنی و هدف بر روانشناسی وجودی استوار است که راهی برای فهم ماهیت

1. Psychosocial adjustment

2. Stubble, T., & McCroy, C

3. Wang

4. Kapadi

5. Loscalzo, M., & Klein, L. A.

6. Psychiatric Mental Health Nurses

7. Søvdal

8. meaning-centered psychotherapy

9. meaning-making intervention

10. Cardoso

انسان‌ها و چگونگی ارتباط آن‌ها با دنیا هست. یک مفهوم برگرفته از نظریه وجودی این است که بسیاری از مشکلات مردم را ناشی از اضطراب تنهایی، انزوا، ناامیدی و درنهایت، مرگ می‌داند. در این نظریه، تشخیص سرطان می‌تواند اضطراب مرگ و پریشانی‌هایی در رابطه بامعنی بیدار کند. بیمار مبتلا به سرطان پس از اطلاع از بیماری، خود را نزدیک به مرگ می‌بیند و امید به زندگی خود را ازدست‌داده و حالاتی از افسردگی و یاس و ناامیدی به آینده تجربه می‌کند. در مراحل پیشرفته‌ی بیماری احساس تنهایی، بیگانگی، افسردگی، احساس پوچی و بی‌معنایی متعاقب اطلاع از مرگ تظاهر خواهند کرد؛ بنابراین، یکی از راهبردهای درمانی رایج برای ارتقا کیفیت زندگی در این افراد، درمان مبتنی بر معنی و هدف هست (کیسانی^۱ و همکاران، ۲۰۲۳).

وقتی تلاش‌های معنا سازی موفقیت‌آمیز باشند، منجر به «معناسازی» می‌شوند، از جمله پذیرش سرطان، که به «تمایل فعال برای حضور در واقعیت‌های مرتبط با سرطان و در عین حال کنار گذاشتن تلاش‌ها برای قضاوت یا کنترل ارزیابی‌ها یا احساسات مرتبط با سرطان» اشاره دارد. یک بررسی متاآنالیز قبلی نشان داده است که سطوح بالاتر پذیرش سرطان با پریشانی، علائم افسردگی و علائم اضطراب کمتر مرتبط است (سینیتی^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین مشخص شد که پذیرش سرطان با کیفیت بالای زندگی روانی و جسمی و همچنین سطوح سالم عملکرد در بیماران سرطانی ارتباط مثبت دارد (کاردوسو و همکاران، ۲۰۲۶).

مقایسه اثربخشی آموزش تفکر مثبت، درمان مبتنی بر معنی و هدف و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی یافته‌های نظری و کاربردی مهمی به همراه خواهد داشت، ضمن اینکه تاکنون هیچ مقایسه‌ای نیز بین این رویکردها بر رشد پس از سانحه و سازگاری روانی-اجتماعی صورت نگرفته است بنابراین، مطالعه حاضر با هدف طراحی و اجرای یک برنامه مهارت‌های مثبت‌اندیشی و درمان معنی و هدف در میان بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام شد تا رنج آن‌ها را کاهش داده و وضعیت روانی آن‌ها را بهبود بخشد و همچنین تأثیر مثبتی بر مراقبت از آن‌ها برای تقویت سازگاری روانی آن‌ها داشته باشد. این مطالعه نه تنها از اثربخشی برنامه آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی و درمان مبتنی بر معنی و هدف پشتیبانی خواهد کرد، بلکه چارچوبی برای تحقیقات آینده و کاربرد عملی در برنامه‌های حمایت از بیماران سرطانی را فراهم می‌کند و در شناسایی درمان‌های مؤثر و اثربخش مرتبط با افزایش سطح سازگاری روانی اجتماعی و رشد پس از آسیب در بین افراد مبتلا به سرطان نیز مهم است. لذا پژوهش حاضر درصدد دستیابی به پاسخ این سؤال است که بین اثربخشی آموزش تفکر مثبت، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر معنی و هدف در ارتقای رشد پس از آسیب، روحیه و سازگاری روانی-اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان پستان چه تفاوتی وجود دارد؟

۲. روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه بیماران مبتلا به سرطان پستان در انجمن بیماران سرطانی شهرستان بوکان و بیمارانی با سرطان پستان و سابقه ۱ سال و بیشتر که با ارزیابی توسط پزشک متخصص آنکولوژی در درمانگاه زنان بیمارستان شهید مطهری ارومیه تشخیص داده شده بودند، تشکیل دادند. در این پژوهش، از بین بیماران مبتلا به سرطان پستان، به صورت در دسترس ۴۵ نفر انتخاب و به صورت تصادفی جایگزینی در سه گروه آموزش تفکر مثبت، درمان مبتنی بر معنی و هدف و گروه کنترل قرار گرفت. ملاک‌های ورودی: سن ۱۸ به بالا، سرطان پستان با سابقه ۱ سال و بیشتر، نمره سازگاری روانی بالای ۶۲، نمره رشد پس از آسیب زیر ۴۲، توانایی خواندن و نوشتن به زبان فارسی، رضایت آگاهانه و تمایل شرکت در مداخله. ملاک‌های خروجی: سن زیر ۱۸ سال و سابقه کمتر از یک سال و عدم توانایی خواندن و نوشتن و عدم تمایل به شرکت در مداخله و یا شرکت همزمان در برنامه مشابه با مداخله حاضر. در این پژوهش برنامه آموزش تفکر مثبت و درمان مبتنی بر معنی و هدف بر روی دو گروه آزمایشی اعمال شد اما روی گروه کنترل هیچ مداخله‌ای انجام نگرفت.

۲-۱. ابزارها

۲-۱-۱. پرسشنامه سازگاری روانی-اجتماعی

پرسشنامه سازگاری روانی اجتماعی توسط دروگاتیس^۳ (۱۹۸۶) تدوین شده است. پرسشنامه سازگاری روانی اجتماعی به عنوان یک مصاحبه بالینی نیمه ساختار یافته طراحی شد، در درجه اول به این دلیل که احساس می‌شد قالب مصاحبه با انعطاف‌پذیری و عمق افزایش یافته‌اش، حساس‌ترین و معتبرترین تخمین از وضعیت سازگاری بیمار را ارائه می‌دهد. این پرسشنامه دارای ۴۶ سؤال می‌باشد. هر سؤال روی یک

۱. Kissane

۲. Secinti

۳. Derogatis

مقیاس لیکرته ۴ درجه‌ای (۰ = بدون مشکل تا ۳ = مشکلات زیاد) قرار دارد. دامنه‌ی نمرات از صفر تا ۱۰۰ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی تجربه‌ی مشکلات بیشتر است. نمره کل مقیاس معادل یا بیشتر از نمره تی ۶۲ برای سطوح بالینی ناسازگاری، مثبت هست. اعتبارسنجی این مقیاس با مطالعات اعتبار همگرایی، پیش‌بینی و ساختاری و همچنین تأیید ساختار ابعادی گسترده بوده است. از نظر پایایی آزمون-باز آزمون، مجموع PAIS-SR دارای مقدار (۰/۹۲) بود و مقادیر برای هفت حوزه در محدوده‌ی ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ قرار گرفتند (هیارات^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). روایی سازه این مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی به روش چرخش واریماکس حاکی از آن بوده که این هفت مقوله در مجموع ۰/۶۳ و هر یک از زیر مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۱۸، ۰/۱۰، ۰/۰۹، ۰/۰۸، ۰/۰۷ و ۰/۰۵ درصد از واریانس کل مقیاس را تبیین می‌کند. در مجموع بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی میان سازگاری روانی اجتماعی نسبت به بیماری حاکی از آن است که این مقیاس از شاخص‌های پایایی و روایی رضایت بخشی برخوردار است (کافارو^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). بابایی و همکاران (۱۳۹۶) با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به این نتیجه رسیدند که پرسشنامه ترجمه‌شده از روایی و پایایی مطلوبی برای استفاده در ایران برخوردار است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

۲-۱-۲. پرسشنامه رشد پس از سانحه تدسکی و کالهن

تدسکی و کالهن (۱۹۹۶) این پرسشنامه را در سال ۱۹۹۶ تدوین نموده‌اند. این پرسشنامه یک ابزار ۲۱ آیتمی است که برای سنجش نتایج مثبت گزارش‌شده توسط افرادی که تجربه‌ی رویدادهای آسیب‌زا داشته‌اند، تدوین شده است. رشد پس از سانحه توسط مقیاس رشد شخصی (PGS) ارزیابی شد. رشد پس از سانحه شامل پنج مورد است که تغییرات مثبت ادراک‌شده در قدردانی از زندگی و نقاط قوت شخصی پس از تجربه رویدادهای تهدیدآمیز یا استرس‌زا را ارزیابی می‌کند. این پنج مورد، موارد کمی اصلاح‌شده از زیرمقیاس‌های قدرت شخصی و قدردانی از زندگی از پرسشنامه رشد پس از سانحه (PTGI؛ تدسکی و کالهن، ۱۹۹۶) را منعکس می‌کنند. نمرات آزمون از ۱ (اصلاً) تا ۵ (قطلاً) متغیر است و نمره کلی با جمع کردن پنج مورد (محدوده ۵ تا ۲۵) به دست می‌آید. هرچه نمره بالاتر باشد، رشد شخصی بیشتری گزارش می‌شود. پایایی آلفای مقیاس در مطالعه حاضر بالا بود (۰/۹۰). میانگین نمره مقیاس در نمونه حاضر ۱۵/۴۶ (انحراف معیار = ۵/۶۵) بود. ضریب آلفای کلی این پرسشنامه، مطابق با پژوهش تدسکی و کالهن (۱۹۹۶)، ۰/۹۰ و ضریب آلفای هر یک از خرده مقیاس‌ها نیز در دامنه ۰/۶۷ تا ۰/۸۵ برآورده شد. در ایران، در پژوهش سیدمحمودی و همکاران (۱۳۹۲)، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ و برای هر یک از مقیاس‌ها در دامنه ۰/۶۶ تا ۰/۹۰ به دست آمد. میزان ضریب کل آلفای کرونباخ در این پژوهش نیز، ۰/۸۶ به دست آمد.

۲-۲. روش اجرا

این پژوهش پس از بررسی در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه محقق اردبیلی با شناسه اخلاق IR.UMA.REC.1401.009 مصوب گردید. جهت رعایت اخلاق پژوهشی پیش از اجرای پژوهش از شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه کتبی گرفته شد و تمام شرکت‌کنندگان با رضایت خود در پژوهش شرکت داشتند و محققان به آن‌ها اطمینان دادند که نتایج تحقیق محرمانه خواهد بود و اگر به هر دلیلی تمایلی به شرکت در گروه نداشتند می‌توانند آزادانه گروه را ترک کنند. برای توصیف داده‌ها از روش‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و برای آزمون فرضیه‌ها از روش آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره با استفاده از نرم‌افزار SPSS-27 استفاده شد. گروه‌های آزمایشی جلسات درمانی و آموزشی را به صورت هفتگی و هر جلسه به مدت زمان ۶۰ دقیقه دریافت کردند. درمان مبتنی بر معنی و هدف به صورت ۷ جلسه هفتگی ۶۰ دقیقه‌ای و برنامه آموزش تفکر مثبت ۹ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای دریافت کردند.

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

۱. Hyarat

۲. Cafaro

۳. Quilliam

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش تفکر مثبت

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

درمان مبتنی بر معنی و هدف اقتباس‌شده از کیسانی و همکاران (۲۰۲۳) به‌صورت ۷ جلسه هفتگی ۶۰ دقیقه‌ای انجام می‌گردد. تکالیف خانگی نیز به دنبال هر جلسه تعیین می‌شود. موضوعاتی که در درمان معنی و هدف پوشش داده می‌شود در زیر توضیح داده‌شده است.

جدول ۲- خلاصه جلسات درمان مبتنی بر معنی و هدف

جلسات	عنوان	توضیحات
جلسه اول	مفاهیم و منابع معنی	شناخت و معرفی اشخاص-مقدمه ای بر مداخله و معنی-لیست یکی یا دوتا از تجربیاتی که برای شما در زندگی معنادار بوده است.
جلسه دوم	سرطان و معنی	تعریف اهداف شخصی درمان مبتنی بر معنی و هدف برای این اشخاص-هویت (قبل و بعد از تشخیص سرطان)- پاسخ به این سؤال که من کی هستم؟-سرطان چگونه روی پاسختان تأثیر گذاشته است.
جلسه سوم	منابع تاریخی معنی	ارتقای معنی و هدف در زندگی این اشخاص- زندگی به‌عنوان ارث زندگی کردن (گذشته- حال-آینده)- شرح تاریخچه زندگی خود و خانواده-مهم‌ترین کامیابی‌های زندگی-چه از زندگی آموختید که می‌خواهید به دیگران انتقال دهید.
جلسه چهارم	منابع نگرشی معنی	بررسی ارتباط با دیگران-محاسبه ی محدودیت‌های زندگی-افکار در مورد اینکه بعد از مرگ چه اتفاقی می‌افتد؟-افکار در مورد مرگ معنادار؟-
جلسه پنجم	منابع خلاقیتی معنی	بهینه‌سازی نقاط قوت، مقابله و تمرکز بر یکپارچگی ارزش‌ها و اشتغال فعالانه در زندگی (از طریق خلاقیت و مسئولیت‌پذیری)
جلسه ششم	منابع تجربی معنی	استحکام- ایجاد حس کلیت زندگی-ارتباط با زندگی (از طریق عشق، زیبایی و شوخ‌طبعی)-فهرست کنید و در مورد سه چیز که شما را زیبا و سرزنده نگه‌داشته است بحث کنید-لیست سه چیزی که هنوز برای شما خنده‌دار است.
جلسه هفتم	انتقال	انعکاس و امید به آینده-مرور خاطرات-مرور منابع معنی-

یادداشت: اقتباس‌شده از کیسانی و همکاران (۲۰۲۳)

۲-۳. تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر روش‌های توصیفی از روش آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره با استفاده از نرم‌افزار SPSS- 27 استفاده شد.

۳. یافته‌ها

دامنه سنی شرکت‌کنندگان با توجه به ملاک‌های ورود از ۱۸ تا ۴۵ سال و میانگین سنی ۳۶/۶۵ و انحراف معیار ۶/۱۱ بود. برای وضعیت تأهل زنان، ۳۸ نفر (۸۴/۴ درصد) متأهل و ۷ نفر (۱۵/۶ درصد) مجرد، بیوه، مطلقه یا جدا از همسر بودند. از نظر تحصیلات ۱۰ نفر (۲۲/۲ درصد) شرکت‌کنندگان زیر دیپلم، ۲۰ نفر (۴۴/۴ درصد) دیپلم، ۱۰ نفر (۲۲/۲ درصد) کاردانی، ۳ نفر (۸/۹ درصد) کارشناسی و ۲ نفر (۳/۲ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد بودند. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای رشد پس از آسیب و سازگاری روانی- اجتماعی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایشی و کنترل در جدول ۳ نشان داده‌شده است.

جدول ۳- شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون رشد پس از آسیب و سازگاری روانی- اجتماعی در گروه‌های آزمایشی و کنترل

متغیر	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
گروه	تفکر مثبت	۳۲/۰۶	۲/۵۲	۳۳/۸۰	۲/۷۳	۲/۷۳
رشد پس از آسیب	معنی و هدف	۳۳/۰۰	۱/۴۱	۳۶/۴۶	۱/۳۰	۱/۳۰
	کنترل	۳۲/۳۳	۱/۶۷	۳۲/۵۳	۱/۴۵	۱/۴۵
	تفکر مثبت	۷۳/۰۰	۳/۴۰	۷۱/۳۳	۳/۵۳	۳/۵۳
سازگاری روانی- اجتماعی	معنی و هدف	۷۳/۷۳	۲/۶۵	۷۱/۳۳	۲/۷۹	۲/۷۹
	کنترل	۷۳/۳۳	۲/۰۹	۷۳/۶۰	۲/۹۴	۲/۹۴

برای بررسی پیش فرض‌ها مقادیر آماره شاپیرو ویلکز در نمرات رشد پس از آسیب در پیش‌آزمون ($P \geq 0.05$) و پس‌آزمون ($P \geq 0.05$) و نمرات سازگاری روانی- اجتماعی در پیش‌آزمون ($P \geq 0.05$) و پس‌آزمون ($P \geq 0.05$) و پیگیری اجتناب تجربی ($P \geq 0.05$) و $P \geq 0.05$ به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه معنی‌دار نمی‌باشد که بیانگر نرمال بودن توزیع متغیرها است. جدول ۴ نتایج آزمون لوین را نشان می‌دهد. آزمون لوین پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها دو گروه را در متغیرهای وابسته نشان می‌دهد. همان‌طور که از قسمت معناداری جدول فوق مشاهده می‌شود واریانس‌های دو گروه در متغیرهای وابسته تفاوت ندارد و پیش‌فرض ثابت می‌شود.

جدول ۴- نتایج آزمون لوین

متغیرها	آماره	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معنی‌داری
رشد پس از آسیب	۰/۲۸۹	۲	۴۲	۰/۷۵۰
سازگاری روانی- اجتماعی	۰/۰۶۱	۲	۴۲	۰/۹۴۱

نتایج جدول (۵) نشان می‌دهد که تفاوت بین گروه‌ها با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنی‌دار هست ($P < 0.05$) و میزان این تفاوت ۵۲۴/۰ درصد است؛ یعنی ۵۲/۴ درصد واریانس‌ها مربوط به تفاوت بین گروه‌ها هست؛ بنابراین گروه‌ها با توجه به متغیرهای تحقیق حاضر متفاوت می‌باشند. مجذور اتا درواقع مجذور ضریب همبستگی بین متغیرهای وابسته و عضویت گروهی می‌باشند و این مقدار ۵۲۴/۰ هست که نشان می‌دهد حدود ۵۵ درصد واریانس توزیع متغیرها مربوط به عضویت گروهی است. نتایج نشان داد که مقدار لامبدای ویلکز برابر با ۰/۲۲۶ و توان آماری نیز ۱۰۰ درصد هست؛ که می‌توانیم با توجه به سطح معنی‌داری بگوییم که تفاوت میانگین گروه‌ها معنی‌دار است.

جدول ۵- تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌های تضعیف روحیه، رشد پس از آسیب و سازگاری روانی- اجتماعی در گروه‌های آزمایشی و کنترل

آمار	مقدار	F	Df فرضیه	Df خطا	معنی‌داری	مجذور اتا	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۸۴۰	۱۴/۴۸۹	۴	۸۰/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۴۲۰	۱/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۲۲۶	۲۱/۵۰۱	۴	۷۸/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۵۲۴	۱/۰۰۰
اثر هتلینگ	۳/۱۲۸	۲۹/۷۱۱	۴	۷۶/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۱۰	۱/۰۰۰
بزرگ‌ترین ریشه روی	۳/۰۳۱	۴۰/۶۱۳	۲	۴۰/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۵۲	۱/۰۰۰

نتایج جدول (۶) نشان می‌دهد که تفاوت بین گروه‌های تحقیق در سطح ($P \leq 0.001$) معنی‌دار هست، مقایسه‌ی میانگین گروه‌های آزمایشی و کنترل در نمرات پس‌آزمون در جداول توصیفی نشان می‌دهد که این معنی‌داری به نفع گروه آزمایشی بوده است، بدین معنی که با کنترل نمرات پیش‌آزمون، استنباط می‌شود که آموزش تفکر مثبت و درمان مبتنی بر معنی و هدف بر رشد پس از آسیب و سازگاری روانی- اجتماعی در افراد مبتلا به سرطان در پس‌آزمون گروه‌های آزمایشی اثربخش بوده است.

همچنین در این جدول مجذور اتا گزارش شده است که بیان می‌کند چه اندازه از واریانس در متغیر وابسته توسط متغیر مستقل تبیین می‌شود. مجذور اتای رشد پس از آسیب ۰/۷۰۱ است یعنی ما قادر به تبیین ۷۰/۱ درصد واریانس هستیم؛ مجذور اتای سازگاری روانی- اجتماعی ۰/۵۴۷ است یعنی ما قادر به تبیین ۵۴/۷ درصد واریانس هستیم در نتیجه می‌توان گفت آموزش تفکر مثبت و درمان مبتنی بر معنی و هدف در ارتقای رشد پس از آسیب و سازگاری روانی- اجتماعی در افراد مبتلا به سرطان تأثیر مثبت دارند.

جدول ۶- نتایج آزمون اثرات بین گروهی در تحلیل کوواریانس

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	شاخص F	معنی داری	مجذور اتا
گروه	رشد پس از آسیب	۸۱/۷۸	۲	۴۰/۸۹۱	۴۶/۹۶۴	۰/۰۰۱	۰/۷۰۱
	سازگاری روانی-اجتماعی	۵۵/۸۱۳	۲	۲۷/۹۰۷	۲۴/۱۴۶	۰/۰۰۱	۰/۵۴۷
خطا	رشد پس از آسیب	۳۴/۸۲۷	۴۰	۰/۸۷۱			
	سازگاری روانی-اجتماعی	۴۶/۲۳۱	۴۰	۱/۱۵۶			
کل	رشد پس از آسیب	۵۳۱۱۸/۰۰	۴۵				
	سازگاری روانی-اجتماعی	۲۳۴۲۳۲/۰۰	۴۵				

همچنین به منظور واکاوی بهتر تفاوت‌های گروهی در زمان ارزیابی، از آزمون بنفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۷ ارائه شده است. به دنبال معنی دار شدن تفاوت کلی بین گروه‌ها، برای تعیین تفاوت معنی دار در گروه‌ها از مقایسه‌های زوجی تفاوت میانگین‌ها یعنی آزمون‌های تعقیبی استفاده می‌کنیم که به کارگیری این روش‌ها، غالباً به نتایج مشابهی ختم می‌شود اما با توجه به کاربرد آن‌ها برای مقایسه میانگین دویه‌دوی گروه‌ها از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه میانگین دویه‌دوی گروه‌ها نشان می‌دهد که در نمره رشد پس از آسیب تفاوت معناداری بین گروه‌های مورد مطالعه وجود دارد. بدین معنی که درمان مبتنی بر معنی و هدف نسبت به گروه کنترل و آموزش تفکر مثبت در ارتقای رشد پس از آسیب اثربخش‌تر بود. همچنین در متغیر سازگاری روانی اجتماعی نتایج نشان می‌دهد که بین درمان مبتنی بر معنی و هدف و آموزش تفکر مثبت در نمره سازگاری روانی تفاوت معنی داری وجود ندارد.

جدول ۷- مقایسه‌ی زوجی بین گروه‌های آموزش تفکر مثبت، درمان مبتنی بر معنا و هدف و کنترل

متغیر	گروه I	گروه J	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	Sig
رشد پس از آسیب	تفکر مثبت	معنا و هدف	-۱/۷۲*	۰/۳۸۹	۰/۰۰۱
		کنترل	۱/۵۷*	۰/۳۸۱	۰/۰۰۱
	معنا و هدف	تفکر مثبت	۱/۷۲*	۰/۳۸۹	۰/۰۰۱
		کنترل	۳/۲۹*	۰/۳۸۲	۱/۰۰
	کنترل	تفکر مثبت	-۱/۵۷*	۰/۳۸۱	۰/۰۰۱
		کنترل	-۳/۲۹*	۰/۳۸۲	۰/۰۰۱
سازگاری روانی-اجتماعی	تفکر مثبت	معنی و هدف	۰/۶۷۲	۰/۳۸۹	۰/۵۳۹
		کنترل	-۱/۹۷*	۰/۳۸۱	۰/۰۰۱
	معنا و هدف	تفکر مثبت	-۰/۶۷۲	۰/۳۸۹	۰/۵۳۹
		کنترل	-۲/۶۴*	۰/۳۸۲	۰/۰۰۱
	کنترل	تفکر مثبت	۱/۹۷*	۰/۳۸۱	۰/۰۰۱
		کنترل	-۰/۶۴*	۰/۳۸۲	۰/۰۰۱

۴. بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش تفکر مثبت و درمان مبتنی بر معنی و هدف در ارتقای رشد پس از آسیب و سازگاری روانی-اجتماعی در بیماران مبتلا به سرطان پستان بود.

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد در متغیر رشد پس از آسیب، درمان مبتنی بر معنی و هدف نسبت به آموزش تفکر مثبت مؤثرتر بود. همچنین نتایج نشان داد که در متغیر سازگاری روانی اجتماعی تفاوت معنی داری بین دو گروه وجود ندارد. این یافته با یافته‌های لتبورگ^۱ و همکاران (۲۰۱۹) و کیسانی و همکاران (۲۰۲۳) در یک راستا هست که درمان مبتنی بر معنی و هدف را باهدف ارتقای رشد پس از آسیب (قابلیت‌های جدید، قدردانی از زندگی و قدرت شخصی) و نگرش‌های زندگی (انتخاب و جستجوی هدف) انجام دادند و میزان اثربخشی آن را در بیماران مبتلا به سرطان نشان دادند. کاسلاس-گراو، فونت ویوس^۲ (۲۰۱۷) در پژوهشی بهبود کیفیت زندگی، بهزیستی،

^۱ . Lethborg

^۲ . Casellas-Grau, Font and Vives

رشد پس از سانحه، امید، معنا، خوشبختی، خوشبینی، رضایت از زندگی و سودمندی را در بیماران مبتلا به سرطان پستان پیدا کردند. با افزایش تفکر مثبت، تدبیر شخصی^۱ افزایش می‌یابد که مشابه نتایج مطالعه وانگ و زاوونیسکی^۲ است که نشان می‌دهد تدبیر به‌شدت تحت تأثیر ادراک شناختی افراد قرار دارد (وانگ و زاوونیسکی، ۲۰۱۷) که شناخت‌های مثبت تأثیر مثبت مستقیمی بر تدبیر در میان افراد دارد. این یافته با یافته‌های کیاراسی^۳ همکاران (۲۰۲۲) مغایر هست که در پژوهشی تحت عنوان مقایسه درمان متمرکز بر شفقت و معنا درمانی بر رشد پس از سانحه در زنان مبتلا به سرطان پستان نشان دادند که معنا درمانی تأثیر معناداری بر رشد پس از آسیب داشته است اما درمان متمرکز بر شفقت تأثیر بیشتری بر رشد پس از آسیب نسبت به معنا درمانی دارد. معنی و هدف به زندگی مفهوم واقعی می‌دهد. مهارت‌های تفکر مثبت، یک استراتژی منحصر به فرد در نظر گرفته می‌شوند که بر افزایش خوشبینی، تجربیات مثبت و عاطفه مثبت به عنوان وسیله‌ای برای کاهش استرس و افسردگی و بهبود سازگاری روانی تمرکز دارد. افرادی که مثبت فکر می‌کنند، بهتر با استرس روانی کنار می‌آیند، شبکه‌های حمایت اجتماعی قوی ایجاد می‌کنند و از استراتژی‌های مقابله‌ای سازگارانه‌تری استفاده می‌کنند.

روش معنا درمانی فرد را به این آگاهی می‌رساند که اگرچه نمی‌تواند حوادث قطعی زندگی را تغییر دهد، اما می‌تواند یاد بگیرد تا روش مقابله با آن‌ها را تغییر دهد و در مقابل آن رویداد واکنش نشان دهد. به همین دلیل، آن فرد بر محوری که بین دو قطب شکوفایی و نومیدی کشیده شده است، از ناامیدی که از مظاهر بیم‌عنایی زندگی است، به سمت شکوفایی که از طریق معنی صورت می‌گیرد حرکت می‌کند. همچنین معنا درمانی به مراجع دریافتن هدف یا اهدافی برای زندگی خود کمک می‌کند. داشتن هدف از طریق احیای ارزش‌های خلاق، در سایه کار، خدمت به دیگران یا احیای ارزش‌های تجربی و احیای ارزش‌های گرایشی در بیمار، زندگی را با معنا می‌کند. در این حالت فرد برای رسیدن به هدف و منظوری که برگزیده است مدام در تلاش است. این تکاپو به زندگی او نشاط و شادی می‌بخشد و احساس یاس و بیهودگی را در او از بین می‌برد. همچنین احساس شایستگی برای او به وجود آورده و هستی او را با معنا می‌کند. در این راه درمانگر توجه مراجع یا بیمار را نسبت به وظایفی که در قبال زندگی دارد جلب کرده و احساس مسئولیت وی را در به انجام رساندن آن وظایف بیدار می‌نماید. افراد باید این واقعیت را بپذیرند که علی‌رغم اینکه آن‌ها نمی‌توانند برخی از وقایع زندگی خود را تغییر دهند، اما می‌توانند مهارت‌هایی را برای پذیرش تجربیات دردناک کسب کنند که می‌توانند به‌عنوان هدایای زندگی شناخته شوند. اگر آن‌ها معنای زندگی را پیدا کردند، می‌توانند تجربیات دردناک را تغییر دهند.

برنامه آموزش مهارت مثبت‌اندیشی و درمان مبتنی بر معنی و هدف تأثیر مثبت و معناداری در بهبود نمره کل سازگاری روانشناختی در بیماران سرطانی مورد مطالعه داشت. همچنین درمان مبتنی بر معنی نسبت به برنامه آموزش مهارت مثبت‌اندیشی تأثیر مثبت و معناداری در بهبود نمره کل رشد پس از آسیب در بیماران سرطانی سینه داشت. ارائه پشتیبانی مداوم، راهنمایی کافی، آموزش و منابع برای مراقبان و بیماران سرطانی مانند گروه‌های حمایتی یا خدمات مشاوره‌ای، می‌تواند به آنها در حفظ ذهنیت مثبت و توسعه مهارت‌های تفکر سازنده برای مقابله با چالش‌هایشان در بیمارستان سلامت روان کمک کند. به کارگیری برنامه آموزش مهارت‌های تفکر مثبت و درمان معنی و هدف توسط متخصصان سلامت در بیمارستان سلامت روان برای تضمین تداوم مراقبت از مراقبان بیماران سرطانی توصیه می‌گردد.

۴-۱. محدودیت‌ها و پیشنهادها

محدودیت‌های خاصی در این مطالعه وجود دارد. ابتدا باید حجم نمونه افزایش یابد. دوم، استفاده از تصادفی‌سازی یا گروه کنترل در این مطالعه امکان‌پذیر نبود و این موضوع می‌تواند تحت تأثیر سوگیری شخصی قرار گیرد. محدودیت سوم، عدم وجود اقدامات پیگیری برای اطمینان از پایداری نتایج است. با توجه به نتایج می‌توان استنباط کرد که درمان معنی و هدف بر رشد پس از آسیب بیماران دارای سرطان سینه تأثیر معنی داری دارد و با آموزش و مداخلاتی که شامل افزایش یافتن معنا و هدف و حمایت اجتماعی گردند، می‌توان میزان رشد پس از آسیب بیماران را ارتقا بخشید. آموزش تفکر مثبت به‌صورت گروهی و کوتاه‌مدت، به‌عنوان یک درمان مکمل جهت توانمندسازی بیماران مبتلا به سرطان پستان در حیطه‌ی رشد پس از آسیب و سازگاری با بیماری مورد استفاده قرار گیرد. نتایج این پژوهش می‌تواند برای بیماران مبتلا به سرطان، پزشکان آنکولوژی و متخصصان بهداشت روانی امیدوارکننده باشد.

۵. تعارض منافع

نویسندگان در خصوص نتایج، تعارض منافع خاصی ندارند

۱. personal resourcefulness

۲. Wang and Zauszniewski

۳. kiarasi

۶. تأییدیه اخلاقی و رضایت مشارکت‌کنندگان

شرکت‌کنندگان اجازه داشتند با رضایت کامل و آگاهی از ملاک‌های خروج از پژوهش شرکت کنند. همچنین همه شرکت‌کنندگان در جریان روند پژوهش بودند و اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه‌داشته شد.

۷. منابع مالی

در این مطالعه بودجه پژوهشی خاصی از طرف هیچ موسسه‌ای دریافت نشد.

۸. رضایت به انتشار

نویسندگان متعهد می‌شوند که نسخه موردنظر این مقاله در جای دیگری جهت چاپ ارسال نشده و موافقت خود را جهت انتشار در این مجله اعلام می‌دارند.

۹. سپاسگزاری

نویسندگان مراتب قدردانی و تشکر خود را از تمامی شرکت‌کننده‌های این پژوهش اعلام می‌دارند.

References

- Ali, M., Alyousef, D. S. A., Altaeb, H., & Al-Dossary, S. A. (2025). The interplay of psychological distress, social support, and post-traumatic growth in a Libyan cancer clinical population. *Supportive Care in Cancer*, 33(8), Article 686. <https://doi.org/10.1007/s00520-025-09733-x>
- Babaei, V., Khoshnevis, E., & Shabani, Z. (2017). Determining levels of psychosocial compatibility based on coping strategies and religious orientation in patients with multiple sclerosis. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*, 2(4), 1–12. <http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-99-fa.html>
- Boukani, A., Babak, R., Ghasemi, M., & Soureh, J. (2026). The relationship between moral indifference and emotional dysregulation with bullying behavior: The mediating role of social exchange power. *Journal of Rehabilitation Counseling*, 1(4), 296–306. <https://doi.org/10.22034/jrc.2026.145268.1035>
- Cafaro, V., Iani, L., Costantini, M., & Di Leo, S. (2019). Promoting post-traumatic growth in cancer patients: A study protocol for a randomized controlled trial of guided written disclosure. *Journal of Health Psychology*, 24(2), 240–253. <https://doi.org/10.1177/1359105316676332>
- Capaldi, J. M., Shabanian, J., Finster, L. B., Asher, A., Wertheimer, J. C., Zebrack, B. J., & Shirazipour, C. H. (2024). Post-traumatic stress symptoms, post-traumatic stress disorder, and post-traumatic growth among cancer survivors: A systematic scoping review of interventions. *Health Psychology Review*, 18(1), 41–74. <https://doi.org/10.1080/17437199.2022.2162947>
- Cardoso, A. R., Remondes-Costa, S., Veiga, E., Almeida, V., Rocha, J., Teixeira, R. J., Macedo, G., & Leite, M. (2026). Meaning of Life Therapy: A pilot study of a novel psycho-existential intervention for palliative care in cancer. *Omega: Journal of Death and Dying*, 92(3), 1529–1558. <https://doi.org/10.1177/00302228231209654>
- Casellas-Grau, A., Ochoa, C., & Ruini, C. (2017). Psychological and clinical correlates of posttraumatic growth in cancer: A systematic and critical review. *Psycho-Oncology*, 26(12), 2007–2018. <https://doi.org/10.1002/pon.4426>
- Dadheech, A., Kumawat, S., Sharma, D., Gothwal, R. S., Dana, R., Meena, C., & Saini, N. K. (2023). Prevalence of anxiety and depression in breast cancer patients and their correlation with sociodemographic factors. *Asian Pacific Journal of Cancer Care*, 8(4), 675–679. <https://doi.org/10.31557/APJCC.2023.8.4.675-679>
- Finkelstein-Fox, L., Park, C. L., & Kalichman, S. C. (2020). Health benefits of positive reappraisal coping among people living with HIV/AIDS: A systematic review. *Health Psychology Review*, 14(3), 394–426. <https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1641424>
- Hyarat, S. Y., Subih, M., Rayan, A., Salami, I., & Harb, A. (2019). Health-related quality of life among patients with multiple sclerosis: The role of psychosocial adjustment to illness. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(1), 11–16. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.08.006>
- Kapadi, R., Elander, J., Burton, A. E., Taylor, J., Coyne, E., Selby, N. M., Taal, M. W., Mitchell, K., & Stalker, C. (2025). An exploration of successful psychosocial adjustment to long-term in-centre haemodialysis. *Psychology & Health*, 40(3), 394–409. <https://doi.org/10.1080/08870446.2023.2231007>
- Kavak, M., Çiçek, E., & Kavak Budak, F. (2025). The relationship between post-traumatic growth and psychosocial adaptation and mental well-being in oncological gastrointestinal surgery patients: A cross-

- sectional study. *Psychology, Health & Medicine*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/13548506.2025.2569103>
- Kiarsi, Z., Emadian, S. A., & Hassanzadeh, R. (2022). Comparison of compassion-focused therapy and meaning therapy on post-traumatic growth in women with breast cancer. *Cognitive Analytical Psychology Quarterly*, 13(48), 41–54.
- Kissane, D. W., Bobevski, I., Appleton, J., Murphy, G., Lavery-Wilson, A., Kessel, P., & Lethborg, C. (2023). Meaning and Purpose (MaP) therapy in advanced cancer patients: A randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer*, 31(12), Article 734. <https://doi.org/10.1007/s00520-023-08189-1>
- Lethborg, C., Kissane, D. W., & Schofield, P. (2019). Meaning and Purpose (MaP) therapy I: Therapeutic processes and themes in advanced cancer. *Palliative & Supportive Care*, 17(1), 13–20. <https://doi.org/10.1017/S1478951518000871>
- Li, R. H., Peng, H. L., Yeh, M. H., & Lou, J. (2022). Psychological well-being increment as post-traumatic growth in women with breast cancer: A controlled comparison design using propensity score matching. *Healthcare*, 10(8), Article 1388. <https://doi.org/10.3390/healthcare10081388>
- Liu, N., Zhang, L., Liu, Y., Ding, X., Li, Q., Gao, L., & Zhang, X. (2024). Relationship between self-psychological adjustment and post-traumatic growth in patients with lung cancer undergoing chemotherapy: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 14(5), Article e081940. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-081940>
- Loscalzo, M., & Klein, L. A. (2026). Psychosocial oncology: The Omega Project. *Death Studies*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/07481187.2026.2629170>
- No, E. K., Kim, H. Y., Kim, J. Y., & Kim, S. R. (2020). Relationship between cancer stigma, social support, coping strategies, and psychosocial adjustment among breast cancer survivors. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21–22), 4181–4189. <https://doi.org/10.1111/jocn.15477>
- Secinti, E., Tometich, D. B., Johns, S. A., & Mosher, C. E. (2019). The relationship between acceptance of cancer and distress: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 71, 27–38. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.05.001>
- Seyed Mahmoudi, S. J., Rahimi, C., & Mohammadi, N. (2013). Psychometric properties of the Post-Traumatic Growth Inventory (PTGI). *Psychological Methods and Models*, 3(12), 93–108.
- Soureh, J., GolamHoseinzadeh, F., & Abdipour, N. (2025). The mediating role of psychological resilience in the relationship between childhood trauma and non-suicidal self-harm behaviors in high school students. *Journal of Rehabilitation Counseling*, 1(3), 200–212. <https://doi.org/10.22034/jrc.2025.144949.1029>
- Søvdal, L. E., Naslund, J. A., Kousoulis, A. A., Saxena, S., Qoronfleh, M. W., Grobler, C., & Münter, L. (2021). Prioritizing the mental health and well-being of healthcare workers: An urgent global public health priority. *Frontiers in Public Health*, 9, Article 679397. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.679397>
- Stubble, T., & McCroy, C. (2024). Psychosocial adjustment (Includes psychosocial functioning and well-being). In A. C. Michalos (Ed.), *Encyclopedia of quality of life and well-being research* (2nd ed., pp. 5574–5577). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-17299-1_2316
- Taylor, T. R., Adams-Campbell, L. L., Hicks, J., Barrow, J., Makambi, K. H., Warren, J., & Dash, C. (2025). The relationship between psychosocial support service utilization, coping, and post-traumatic growth among breast cancer survivors. *Journal of Psychosocial Oncology*, 43(6), 823–840. <https://doi.org/10.1080/07347332.2025.2486229>
- Wang, Y., Liu, A., Dai, J., Zhang, X., & Wang, Y. (2024). The effect of illness perception on psychosocial adjustment of patients with breast cancer and their spouses: Actor-partner interdependence model. *BMC Psychology*, 12, Article 310. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01741-6>
- Wang, Y. F., & Zauszniewski, J. A. (2017). Predictors of resourcefulness in preadolescent children. *Western Journal of Nursing Research*, 39(11), 1432–1448. <https://doi.org/10.1177/0193945917700139>
- Wen, L., Cui, Y., Chen, X., Han, C., & Bai, X. (2023). Psychosocial adjustment and its influencing factors among head and neck cancer survivors after radiotherapy: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing*, 63, Article 102274. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102274>