

تأثیر ذهن آگاهی شناخت محور بر باورهای ناکارآمد، خودگویی و خود تنظیم گری بیماران مبتلا به سرطان

شیرین زینالی^۱

سرطان به عنوان یکی از شایع ترین بیماری‌های قرن اخیر بوده و برخی از انواع آن موجب تغییرات مهم در ظاهر (تغییر در چهره، قطع اندام، ریزش شدید موها) می‌شود. بیمارانی که پس از ماستکتومی و شیمی‌درمانی با تغییرات ظاهری از جمله از دست دادن سینه و ریزش مو مواجه می‌شوند، با مشکلات روان‌شناختی مختلف مواجه هستند. هدف پژوهش حاضر تأثیر ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی بر بیماران سرطان و بررسی اثربخشی این درمان بر باورهای ناکارآمد، خودگویی و خودتنظیم گری آنها بود. برای این منظور طی یک پژوهش نیمه تجربی براساس طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل، ۴۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان با داشتن تغییر در ظاهر فیزیکی به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب، و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل کاربندی شدند. گروه آزمایش، به مدت ۸ جلسه تحت آموزش ذهن آگاهی قرار گرفتند. گروهها قبل از شروع درمان، و پس از اتمام جلسات از نظر باورهای غیرمنطقی، خودگویی و خودتنظیم گری مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد ذهن آگاهی موجب بهبود باورهای غیرمنطقی، خودگویی و خودتنظیم-گری در گروه آزمایش شده است. به نظر می‌رسد ذهن آگاهی باعث آگاهی بیماران به باورهای خود شده و شناختهای غیرمنطقی در زمینه نقص بدنی و ارزیابی های منفی آنها را کاهش می‌دهد. واژه‌های کلیدی: درمان ذهن آگاهی، باورهای غیرمنطقی، خودگویی، خودتنظیم گری و سرطان

مقدمه

سرطان به عنوان یکی از شایع ترین بیماری‌های قرن اخیر بوده و برخی از انواع آن موجب تغییرات مهم در ظاهر (تغییر در چهره، قطع اندام، ریزش شدید موها) می‌شود. این اعتقاد وجود دارد که تغییرات ظاهری موجب نقص در کارکردهای شناختی فرد می‌شود (وایت، ۲۰۰۰؛ فیس، هووکورت و فاسیل، ۲۰۰۷؛ موری، سیلویا، مارگوس و کاناوارو، ۲۰۱۰). به نظر می‌رسد عوامل روان‌شناختی متعددی در شروع و ادامه روند بیماری سرطان تأثیر دارد (پینکوار و دابرتسین، ۲۰۱۰). برخی سازه‌های روان‌شناختی؛ از جمله راهبردهای مقابله‌ای، ارزیابی های شناختی، نشخوار فکری و نگرانی از عوامل

۱. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران. (نویسنده‌ی مسول) shirinzeinali@yahoo.com

تاثیرگذار بر فرایند بیماری سرطان باشد (گیلاندرز، سینکلار، مک لان و همکاران، ۲۰۱۵). بیمارانی که با تغییر در ظاهر فیزیکی خود می‌گردند، به عنوان مثال بیماران مبتلا به سرطان سینه، دچار تغییرات شناختی فراوانی از جمله عدم رضایت از ظاهر خود، فرار از خود و افکار منفی نسبت به خود می‌گردند (آویس، کرافورد و مانوال، ۲۰۰۴). بیمارانی که پس از ماستکتومی و شیمی‌درمانی با تغییرات ظاهری از جمله از دست دادن سینه و ریزش مو مواجه می‌گردند، در زمینه خود و عزت نفس دچار مشکل می‌شوند (جو و همکاران، ۲۰۱۴).

خودگویی‌هایی و خودتنظیمی‌ها و باورهای ناکارآمد و واکنش فرد را به علایم جسمانی تعیین می‌کنند. افکار منفی از شایع‌ترین موارد در بیماران مبتلا می‌باشد و این افکار منفی با استرس روانی، اضطراب و ناسازگاری در این بیماران مرتبط است (کانگاس، هنری و ریبات، ۲۰۰۲). این افکار منفی عمدتاً در زمینه تجربه شخصی بیماری، آسیب و مرگ می‌باشد (بروین، کریستولودیس، هاجینوس، ۱۹۹۶). مبتنی بر تیوری سبک پاسخ (نولن-هوکیسیما و مارو، ۱۹۹۱). باورهای ناکارآمد و نشخوار فکری، در آغاز و ادامه هیجان‌های منفی نقش اساسی دارند (مک لاگین و نالن-هوکیسیما، ۲۰۱۱) و در این بیماران یک چرخه معیوب بین افکار منفی و هیجان‌های منفی شکل می‌گیرد (بورنی و باستن، ۲۰۰۹). لم و همکاران (۲۰۱۵) نیز معتقدند در بیماران مبتلا به سرطان باورهای ناکارآمد بر افسردگی تاثیر دارد. خود تنظیم‌گری نیز به تلاش‌های خود برای تغییر موقعیت شامل افکار، هیجان‌ها، تکانه‌ها، امیال، رفتارها و فرایندهای هیجانی گفته می‌شود (کالینز و هاوس، ۲۰۰۴). بیماران سرطانی، بخصوص بیمارانی که دچار تغییرات در ظاهر فیزیکی می‌شوند، در زمینه باورهای شناختی و خود ارزیابی دچار مشکلاتی می‌شوند (هاشمی، زینالی، نیکانفر و نوری، ۲۰۱۶).

خودگویی یا گفتگوی یک نفر با خود، مکالمه‌ای است که شخص به واسطه آن احساسات و ادراکاتش را تفسیر می‌کند و اعمال و رفتار خود را تنظیم می‌کند (دیاز و برگ، ۱۹۹۲؛ هاردی، ۲۰۰۶؛ برین تاپ، هین و کرامر، ۲۰۰۹). نشخوارهایی مانند اینکه من زشت هستم، من ناکارآمد هستم و ظاهر همه چیز است ممکن است منجر به افزایش هیجان و شناخت‌های منفی گردد (رادلفی و کرودر، ۲۰۱۳). به منظور بهبود شرایط تصور بدنی بیماران مبتلا به سرطان، دو رویکرد درمانی پیشنهاد شده است: یکی از این روش‌ها روش کلاسیک درمان شناختی رفتاری می‌باشد که هدف آن تغییر شناخت‌ها و رفتارهای ناسازگار است و تکنیک‌های دیگر عمدتاً در زمینه ایجاد تغییرات ظاهری در بدن (از جمله پروتز) است (مجمع سرطان آمریکا، ۲۰۱۰). ذهن آگاهی از روش‌های درمانی روان‌شناختی در درمان شناخت‌های ناکارآمد و کاهش مشکلات بین فردی می‌باشد. ذهن آگاهی یا

حضور ذهن به معنای آگاهی از افکار، رفتار، هیجان‌ها و انگیزه‌ها است به طوری که بهتر بتوانیم آنها را مدیریت و تنظیم کنیم (هیز، ۲۰۰۲). درمان ذهن آگاهی در بیماران سرطانی شامل آگاهی از بدن است. این آگاهی یک فرایند تعاملی و دینامیک است که شامل ادراک در مورد حالات، فرایند، اعمال و احساسات وجود جسمانی می‌باشد (مهلیتنگ، گابستی، دابین مایر، پریس، هتچ، استورات، ۲۰۰۹) و این مساله از طریق فرایندهای مختلفی همچون توجه، تفسیر، ارزش‌ها، خاطرات، استعدادها و عواطف تصحیح می‌گردد (مهلیتنگ، ورود، دابین مایر و همکاران، ۲۰۰۱). درمان ذهن آگاهی باعث می‌گردد تا بیماران نشخوارهای فکری خود را متوقف کنند و بجای آن اجازه دهند آگاهی از عادات ذهنی و هوشیاری از زمان حال، پذیرش تجارب همانگونه که هست اتفاق بیفتد (کابات زین، ۲۰۰۳). سوازاکا، رایدوتز، رابرتس و کارنر (۲۰۱۳) معتقدند درمان مبتنی بر باورها و شناخت‌های فرد در بیماران ملانوم، موجب کاهش اضطراب می‌گردد. درمان ذهن آگاهی می‌تواند بر روی ارزیابی اجتماعی و باورهای ناکارآمد بیماران سرطان با تغییر در ظاهر تاثیر گذار باشد (هاشمی و همکاران، ۲۰۱۶). هدف پژوهش حاضر تاثیر ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی بر بیماران سرطان و بررسی اثربخشی این درمان بر باورهای ناکارآمد، خودگویی و خودتنظیم‌گری آنها بود.

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، بیماران مبتلا به سرطان با تغییر در ظاهر مراجعه کننده به مراکز درمانی علوم پزشکی بود. از این بین ۴۰ نفر بیمار مبتلا به سرطان با تغییر در ظاهر (که برای درمان سرطان به پزشک مراجعه نموده‌اند) بصورت نمونه‌ی در دسترس انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل کاربندی شدند. از شرکت کنندگان در درمان اجازه کتبی گرفته شد و قبل از اجرای مداخله، طرح کلی پژوهش و بسته درمانی جهت بررسی اخلاقی در اختیار کمیته اخلاقی دانشگاه علوم پزشکی تبریز قرار داده و کد اخلاقی ۳۵۶۳۶/د/۵TBZMED.REC اخذ شد. گروهها قبل و بعد از اجرای مداخله، آزمون باورهای غیرمنطقی جونز^۱، مقیاس خودگویی^۲ و مقیاس خود تنظیم‌گری^۳ مورد آزمون قرار گرفتند.

آزمون باورهای غیرمنطقی جونز توسط جونز ساخته شده و یکی از کاربردی‌ترین ابزارهای اندازه‌گیری باورهای غیرمنطقی است. این آزمون شامل ۱۰۰ سوال است که هر ده سوال یک خرده‌مقیاس باورهای غیرمنطقی را می‌سجد و جمعاً ده باور غیرمنطقی در این آزمون مورد سنجش

1. Jones's Irrational Belief Test (IBT) 2. Self-Talk Inventory 3. Self-Regulation Inventory

قرار می‌گیرد. این خرده‌مقیاس‌ها عبارتند از: توقع تایید از دیگران، انتظارات بیش از حد از خود، سرزنش خود، واکنش همراه با ناکامی، بی‌مسئولیتی هیجانی، بیش دلوپسی اضطرابی، اجتناب از مشکل، وابستگی، درماندگی برای تغییر و کمال‌گرایی. روش نمره‌گذاری این پرسشنامه به روش لیکرت و پنج‌گزینه‌ای (کاملاً موفق - تا حدی موفق - نه موافق نه مخالف - تا حدی مخالف - کاملاً مخالف) است. وودوارد، کارلس و فاینلدی (۲۰۰۱) نشان دادند که ضریب همبستگی بین ضرایب آزمون‌های فوق در سطح ۰/۹۹ آماری معنادار است.

مقیاس خود تنظیم‌گری یک آزمون ۲۵ سوالی است و خود تنظیم‌گری را در پنج زمینه عملکرد مثبت، مهارپذیری، آشکار سازی احساسات و نیازها، قاطعیت و بهزیستی طلبی در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ می‌سنجد (ایبانز، راپیرز، مویا، مارکوس و اورت، ۲۰۰۵). حداقل نمره آزمون‌دنی در این مقیاس ۲۵ و حداکثر آن ۱۲۵ خواهد بود. ضرایب آلفای کرونباخ از ۰/۷۴ تا ۰/۹۲ برای فرم ۷۲ گویه‌ای (مارکو، ایبانز، راپیرز، مویا و اورت، ۲۰۰۵) و از ۰/۶۸ تا ۰/۸۴ برای فرم ۲۵ گویه‌ای (ایبانز و همکاران، ۲۰۰۵)، همسانی درونی مقیاس را تایید کردند. مارکوس و همکاران (۲۰۰۵) پایایی بازآزمایی مقیاس خود تنظیم‌گری را در یک دوره یک ماهه ۰/۸۷ گزارش کردند.

مقیاس خودگویی یک مقیاس مداد کاغذی و ۲۲ آیتمی شامل ۴ عامل، چهار آیتمی ارزیابی اجتماعی، خودتقویتی، خودمدیریتی و خودانتقادی است، که در آن آزمون‌دنی میزان خودگویی خود را بر اساس مقیاس چهارگزینه‌ای از «۱ = به هیچ وجه تا ۴ = خیلی زیاد» درجه‌بندی می‌کنند (برین‌تاپ و همکاران، ۲۰۰۹). اعتبار این مقیاس در مطالعه‌ی برین‌تاپ و همکاران (۲۰۰۹) به روش همسانی درونی (۲۰/۹۱) (= گزارش شده است. هم چنین اعتبار آزمون-بازآزمون این مقیاس برای کل مقیاس ۰/۶۴ = ۲ و برای هر عامل به ترتیب، ۰/۶۷، ۰/۵۲، ۰/۵۱، ۰/۶۰ گزارش شد.

شیوه‌ی اجرا

گروه آزمایش در طی ۸ جلسه درمان یک و نیم ساعته و بصورت دو جلسه در یک هفته شرکت نمودند. پس از پایان مداخله ابزارها مجدداً در اختیار گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. برای گروه کنترل نیز ۸ جلسه بدون محتوی درمانی برگزار شد. در جدول ۱ بسته‌ی درمانی ذهن آگاهی ارائه شده است.

برای مقایسه‌ی میانگین نمرات در گروه‌ها، از روش تحلیل کواریانس استفاده شد. داده‌ها با هجدهمین ویرایش نرم افزار SPSS تحلیل شد.

جدول ۱. کلیات روند درمان ذهن آگاهی (کابات زی، ۲۰۰۳).

جلسه اول	آشنایی با این برنامه، آشنایی با سرگروه و سایر اعضای گروه، بیان احساسات درباره سرطان تغییر در ظاهر و تاثیر آن بر رفتار اجتماعی بیمار، هدایت خودکار در برابر ذهن آگاهی و تمرین کشمش خوری به روش ذهن آگاهی
جلسه دوم	تمرین بودن در بدن (تمرکز بر بدن و تجربه حس های بدنی)، آماده سازی بیمار برای تمرین واری بدن، تمرین افکار و احساسات جایگزین، ثبت تجارب خوشایند
جلسه سوم	معرفی تمرین مراقبه نشسته و منطبق اجرای آن، بررسی تکالیف گذشته، ثبت وقایع ناخوشایند، ارایه تکلیف
جلسه چهارم	ماندن در زمان حال، مراقبه، آگاهی از تنفس اصوات و افکار، تکنیک ۳ دقیقه تنفس به عنوان راهبردی مقابله ای
جلسه پنجم	مراقبه و بیاد آوری همزمان مشکلات و بارهای ناکارآمد و غیرمنطقی
جلسه ششم	تمرین باورها و افکار حقیقی نیستند. مراقبه و یاد دادن اینکه چگونه با دردهای هیجانی کار کنیم
جلسه هفتم	شناسایی نشانگان هشدار دهنده عود و یاد دادن برنامه عملی برای مقابله با این وضعیت
جلسه هشتم	جمع بندی آموخته‌ها برای آینده و شروعی نو برای باقی مانده زندگی، تمرین منظم ذهن آگاهی و واری بدن و ارایه تکلیف

یافته‌ها

در جدول ۲ مولفه‌های توصیفی متغیرها در مراحل پیش‌آزمون در جدول ارایه شده است.

جدول ۲. خلاصه یافته‌های توصیفی نمره‌های باور غیرمنطقی، خودتنظیم‌گری و خودگویی بیماران سرطان

خودگویی	خود تنظیم‌گری	باورهای غیرمنطقی	خود	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
۳۷/۲	۵۲/۹	۲۹۸/۳	M	آزمایش	
۳	۴/۵	۱۳/۴	sd		
۳۶/۴	۴۹/۵	۲۹۷/۷	M	کنترل	
۳/۳	۵/۱	۱۳/۵	sd		
۴۵/۸	۹۳/۶	۲۱۷/۲	M	آزمایش	پس‌آزمون
۲/۹	۶/۷	۸/۹	sd		
۳۶/۱	۴۹/۵	۳۰۳/۳	M	کنترل	
۲/۸	۵/۷	۸/۸	sd		

یافته‌های توصیفی نشان می‌دهند که شرکت در برنامه ذهن آگاهی، منجر به کاهش میانگین پس‌آزمون گروه آزمایش در باورهای غیرمنطقی، خودتنظیم‌گری و خودگویی شده است. تحلیل

آزمونهای چندگانه اثرات اصلی و تعاملی عامل‌ها را با معیار ویلکز لامبدا، نشان می‌دهد که متغیر مستقل در مدل تفاوت معناداری ایجاد کرده است ($F=41/1$, $p=0/001$). در جدول ۴، مقادیر نمرات باورهای غیرمنطقی، خودتنظیم‌گری و خودگویی بیماران سرطان با تغییر در ظاهر ارایه شده است. به منظور تحلیل داده‌های ارایه شده در جداول ۲ و ۳ از روش تحلیل کوواریانس پس از تعدیل نمرات پس آزمون استفاده شد که نتایج آن در زیر ارایه می‌گردد. همچنین آزمون لون جهت بررسی همگنی واریانس‌های باورهای غیرمنطقی، خودتنظیم‌گری و خودگویی در سطح ($P<0/05$) معنادار نبود. آزمون M BOX نیز با ($F=0/8$, $p=0/05$) حاکی از همگنی ماتریس کوواریانس است.

جدول ۲. خلاصه آزمون اثر بین آزمودنی باورهای غیرمنطقی، خودتنظیم‌گری

و خودگویی در بیماران سرطان

متغیر	خرده‌مقیاس	SS	df	F	Sig.	مربع ایستا
چگونگی	باورهای غیرمنطقی	۳۰۴۴/۱	۱	۱۷/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۳۴
	خودتنظیم‌گری	۱۸۷/۰۲	۱	۴۷/۶	۰/۰۰۱	۰/۵
	خودگویی	۸۰/۲۳	۱	۴۶/۷	۰/۰۰۱	۰/۶
کنترل	باورهای غیرمنطقی	۵۷۰۴/۹۵	۳۲			
	خودتنظیم‌گری	۱۲۵/۵۶	۳۲			
	خودگویی	۵۴/۹۴	۳۲			

بررسی نتایج آزمون اثر بین آزمودنی‌ها در گروه آزمایش نشان داد در پس‌آزمون و پس از تعدیل نمرات در میانگین باورهای غیرمنطقی ($F=17/07$, $p=0/001$)، خودتنظیم‌گری ($F=47/6$, $p=0/001$) و خودگویی ($F=46/7$, $p=0/001$) تفاوت معنادار نسبت به گروه کنترل وجود دارد. به عبارتی نتایج مطالعه حاکی از اثربخشی روش درمانی ذهن آگاهی بر باورهای غیرمنطقی، خودتنظیم‌گری و خودگویی بود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد درمان ذهن آگاهی منجر به تغییر باورهای غیرمنطقی، خودگویی و خودتنظیمی در بیماران سرطان با تغییر در ظاهر شده است. نتایج مطالعه با پژوهش براون، وارن و ریان (۲۰۰۴)، آذرگون و نیومن تیلور، هارپر و کادویک (۲۰۰۹)، پینتادو و آندراد (۲۰۱۷) همسو است.

آدامز و همکاران (۲۰۱۳) معتقدند تغییرات بدنی منجر به شکل‌گیری تصویر بدنی منفی شده و متعاقباً شناخت‌های منفی ذهن فرد را درگیر می‌سازد. اسکات و مالوف (۲۰۱۴) معتقدند تمریناتی مثل توجه به احساسات و انجام تمرینات تنفس بصورت ذهن آگاهی باعث می‌شود بیماران روی ترس درباره رنج یا تفکرات فاجعه‌آمیز متمرکز شده و با زندگی بهتر کنار بیایند. وایت (۲۰۰۰) در مطالعه خود نیز بیان می‌دارد تصویر بدنی بیماران ماستکتومی (قطع سینه) در اوایل درمان بشدت تخریب می‌گردد و این بیماران دچار مشکلات شناختی نسبت به نقص بدنی خود می‌گردند. وی در ادامه بیان می‌دارد درمان شناختی رفتاری منجر به بهبود عزت نفس اجتماعی و باورهای مرتبط با تصویر بدنی می‌گردد. در مطالعه حاضر نیز، روند جلسات درمانی نشان می‌داد که بیماران با استفاده از تکنیک‌های اسکن بدن، احساسات مثبت و منفی بدن خود را درک کرده و باعث می‌شد تا دیدگاه قضاوتی منفی کاهش داشته باشد. همچنین این بیماران با هجوم افکار منفی و خودگویی‌های منفی زندگی می‌کنند، در تکنیک ماندن در زمان حال وقتی به بیماران آموزش داده می‌شد تا کارهای روزمره (از جمله استحمام) را با آگاهی در زمان حال انجام دهند، گزارش این بیماران حاکی از کاهش میزان افکار منفی بود. آبات و همکاران (۲۰۱۴) نیز معتقدند درمان ذهن آگاهی بر مولفه‌های روان‌شناختی بیماران تاثیر دارد، به عبارتی این محققان معتقدند درمان ذهن آگاهی با استفاده از تکنیک‌هایی همچون مراقبه، اسکن بدن و خود-بخشایشگری^۱ میزان عواطف منفی را در بیماران می‌کاهد. کابات زین (۲۰۰۵) نیز بیان می‌دارد مشاهده بدون قضاوت درد و تفکرات مربوط به نگرانی می‌تواند منجر به درک این موضوع شود که آنها فقط فکر هستند و نه انعکاس حقیقت، در واقع مشاهده افکار این حالت را تقویت می‌کند که آنها انعکاس دقیقی از واقعیت نیستند. در مطالعه حاضر، زمانی که از بیماران خواسته شد تکنیک‌هایی همچون اتاق سفید، قایق افکار و شن‌های ساحل را در مورد افکارشان بکار بگیرند، گزارش‌ها حاکی از سخت بودن رها سازی آزادانه افکار منفی بود، ولی بتدریج ترکیب این روش با تنفس آگاهانه سه دقیقه‌ای و ماندن در زمان حال، این احساس را به بیماران می‌داد که می‌توان افکار را داشت ولی آن را باور واقعی قلمداد نکرد و باعث می‌گردید از شدت باورهای غیرمنطقی این بیماران کاسته شده و افکار منفی را به عنوان جریان عادی فکر نگاه کنند. افکار منفی ویژگی روش ذهن آگاهی آن است که بیمار را نسبت به ریشه‌های اختلال و مکانیسم آن در مغز آگاه نموده، از مضطرب شدن او جلوگیری می‌نماید، بر افکار و تمایلات او در

حالت هشیاری متمرکز می‌شود و به فرد امکان می‌دهد تا به افکار غیرمنطقی توجه نکند نکرده و به ریشه‌های زیستی اختلال بیاندیشد (براون و رایان، کرواسول، ۲۰۰۷). این افکار شامل اظهار نظرهای منفی و مخرب درباره خود است که ناآشکارا نقش مهمی در ایجاد، دوام و درمان آسیب‌های مختلف دارند. در درمان ذهن آگاهی شرکت کنندگان این افکار منفی را شناسایی می‌کنند و به این درک می‌رسند که فراوانی این افکار و میزان باورشان در زمان بیماری تغییر می‌کند. لذا یاد می‌گیرند که این افکار را فقط ببینند ولی در آنها غرق نشوند (پیتادو و آندراد، ۲۰۱۷).

مهینگ و همکاران (۲۰۱۱) نیز معتقداند توجه به زمان حال و پذیرش بدون قضاوت باعث می‌گردد باورهای غیرمنطقی این بیماران کاهش یابد و تصویر مطلوب‌تری نسبت به خود داشته باشند. یافته‌های کابات زین (۲۰۰۵) گویای آن است که در شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بدون آنکه درمانگر مستقیماً به طرح داده‌ها و نگرش ناکارآمد آزمودنی‌ها درگیر شود نوعی بازسازی شناختی انجام می‌شود. در مطالعه حاضر نیز به نظر می‌رسد حضور بیماران دچار سرطان با تغییر در ظاهر (که عمدتاً ماستکتومی، ریزش مو و ابرو بودند) در گروه درمانی ذهن آگاهی، این باور را در بیماران ایجاد نمود که دیگران نیز مشکل مشابهی دارند، از احساسات دیگران مطلع شده، باورهای غیرمنطقی آنها را نیز بررسی نمودند، با افکار خود آشنا شده و به این باور رسیدند افکار انعکاسی از حقیقت نیستند. باور به اینکه برخی ضعف‌ها بزرگ دیده نشود، کاهش میزان باورهای غیرمنطقی توقع از دیگران و کمال‌گرایی به تقویت روابط اجتماعی این افراد کمک زیادی نمود و باعث گردید تا از مقدار ارزشی که به ارزیابی اجتماعی دیگران داده می‌شود کاسته شود. همچنین فرایند درمان ذهن آگاهی به بیماران کمک نمود تا خود را به گونه‌ای متفاوت و با میزان کمی از نگرش‌های منفی ببینند، به سوی تغییر گفتگوهای درونی گام برداشته و رفتارها و افکار منفی خود را مدیریت نمایند.

از کارکنان و کادر پزشکی بیمارستان شهید قاضی طباطبایی و همکاران محترم دکتر عیوضی، خانم‌ها گلچین و قائم که در اجرای این طرح نهایت همکاری را داشتند تشکر و قدردانی ویژه می‌شود.

References

- Adams, C.E., Benitez, L., Kinsaul, J., Apperson, M., Barbry, A., Thibodeaux, A., et al. (2013). Effects of Brief Mindfulness Instructions on Reactions to Body Image Stimuli Among Female Smokers: An Experimental Study. *Journal of Nicotine Tobacco Research*, 15(2), 376-384.
- American Cancer Society (2010) <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@nho/documents/document/f861009final90809pdf.pdf>, 2010 (accessed 09.01.2016)
- Avis, N., Crawford, S., Manuel, J. (2004). Psychosocial problems among younger women with breast cancer. *Journal of Psycho-oncology*, 13, 295-308.
- Brewin, C.R., Christodoulides, J., Hutchinson, G. (1996) Intrusive thoughts and intrusive memories in a nonclinical sample. *Journal of Cognitive Emotion*, 10, 107-112.
- Brinthaupt, T. M., Hein, M. B & Kramer, T. E. (2009). The self talk scale: Development, Factor analysis and validation. *Journal of Personality Assessment*, 91(1), 82-92

- Brown, W.K., Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 84(4), 822-848.
- Brown, K., Ryan, R., Creswell, J. (2007) Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Journal of Psychological Inquiry*. 18(4), 211-237.
- Burney, H. S. S., & Basten, C. (2009). The role of rumination in affective distress in people with a chronic physical illness. *Journal of Health Psychology*, 14, 956-966
- Calkins, S.D., Howse, R.B.(2004). *Individual differences in self-regulation: Implications for childhood adjustment*. In Philip pot P, Feldman RS. (Eds.). The regulation of emotion. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.307-332
- Choi, E. K., Kim, I. R., Chang, O., Kang, D., Nam, S. K., Lee, J. E., Cho, J. (2014). Impact of chemotherapy-induced alopecia distress on body image, psychosocial well-being, and depression in breast cancer patients. *Journal of Psycho-Oncology*, 23, 1103-1110
- Czajkowska, Z., Radiotis, G., Roberts, N., Kfner, A. (2013). Cognitive adaptation to non-melanoma skin cancer. *Journal of Psycho social Oncology*. 31(4), 377-392.
- Diaz, R M, & Berk, L. E., (EDS.), (1992). *Private speech: from social interaction to self regulation*. Hillsdale, NJ: Lawarenc Erlbuam Association
- Frith, H., Harcourt, D, Fussell A. (2007). Anticipating an altered appearance: women undergoing chemotherapy treatment for breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*.11(5), 385-391.
- Ellis, A. (2004). *Rational Emotive Behavior Therapy: It Works for Me—It Can Work for You*. Amherst, NY: Prometheus Books.
- Gillanders, D.T, Sinclair, A.K., MacLean, M., Jardine, K. (2015). Illness cognitions, cognitive fusion, avoidance and self-compassion as predictors of distress and quality of life in heterogeneous sample of adults, after cancer. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 4, 300-311
- Hardy, J.(2006). Speaking clearly: A critical review of the self-talk literature. *Journal of Psychology of Sport and Exercise*, 7, 81-79
- Hashemi, T., zeinali, sh., Nikan Far A., Noori, P. (2015). The effects of mindfulness-cognitive based therapy on the dysfunctional beliefs and the social appraisal of cancer patients with changes in physical appearance. *Journal of Modern Care Journal*. 12(4),86-69.
- Hayes, S.C.(2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Journal of Behavior Therapy*. 35(4), 639-665.
- Ibanez, M.I., Ruiperez, M.A., Moya , J., Marques, M.J., Ortet , G. (2005). A short version of the Self-Regulation Inventory (SRI-S). *Journal of Personality and Individual Difference*. 39, 1055- 1059.
- Jones, R. G. (1969). A factored measure of Ellis' irrational belief system, with personality and maladjustment correlates. (Doctoral dissertation, Texas Technological College, 1968).*Dissertation Abstracts International*, 69, 6443.
- Kabat-Zinn, J. (2003) MBSR interventions in context: Past, Present and Future. *Journal of Clinical Psychological Science*. 10, 144-156.
- Kabat-Zinn, J. (2005) Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness. 3rd ed. New York: Hyperion.pp:235.
- Kangas, M., Henry, J.L., Bryant, R.A. (2002). Posttraumatic stress disorder following cancer—a conceptual and empirical review. *Clinical Psychology Review Journal*. 22,499-524
- Lam, K. F. Y., Lim, H. A., Tan, J. Y. S., & Mahendran, R. (2015). The relationships between dysfunctional attitudes, rumination, and non-somatic depressive symptomatology in newly diagnosed Asian cancer patients. *Comprehensive Psychiatry*, 61,49-56.
- McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Journal of Behaviour Research and Therapy*, 49, 186-193.
- Marques, M. J., Ibanez, M. I., Ruiperez, M. A., Moya, J., & Ortet, G. (2005). The Self-Regulation Inventory (SRI): Psychometric properties of a health related coping measure. *Personality and Individual Differences*, 39, 1043-1054.
- Moreira, H., Silva, S., Margues, A., Canavarro, M.C.(2010). The Portuguese version of the body image scale (BIS)- psychometric properties in sample of breast cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*. 14(2),111-118.
- Mehling, W.E., Gopisetty, V., Daubenmier, J., Price, C.J, Hecht, F.M., Stewart, A. (2009). Body Awareness: Construct and self-report measures. *PLoS One Journal*, 4 (5), 1-18.
- Mehling, W.E., Wrubel, J., Daubenmier, J.J, et al.(2011). Body Awareness: A phenomenological inquiry into the common ground of mind-body therapies .*Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine Journal*. 6,6-12

- Newman, T. K, Harper, S., Chadwick, P. (2009). Impact of mindfulness on cognition and affect in voice hearing: evidence from two case studies. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy Journal*, 37(4),397-402.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 115–121.
- Pintado, S., Andrade S. (2017) Randomized controlled trial of mindfulness program to enhance body image in patients with breast cancer. *Journal of integrative medicine*. 12, 147-152
- Pinquart, M., & Duberstein, P.R.(2010).Depression and cancer mortality ; a meta- analysis. *Journal of Psychological Medicine*, 40, 1–14.
- Ridolfi, D. R., & Crowther, J. H. (2013). The link between women’s body image dis-turbances and body-focused cancer screening behaviors: A critical review of the literature and a new integrated model for women. *Journal of Body Image*, 10, 149–162.
- Schover, L.R., Yetman, R.J., Tuason, L.J, Meisler E, Esselstyn, C.B., Hermann, R.E., Grundfest-Broniatowski, S., Dowden, R.V.(1995). Partial mastectomy and breast reconstruction. A comparison of their effects on psychosocial adjustment, body image, and sexuality. *Journal of Cancer*. 75(1): 54-64
- Schutte, N.S., Malouff, J.M. (2014). A meta-analytic review of the effects of mindfulness meditation on telomerase activity. *Psycho neuroendocrinology Journal*. 42(3), 45-48.
- White, C.A. (2000). Body image dimensions and cancer: a heuristic cognitive behavioral model. *Journal of Psycho oncology*. 9(3): 183- 192.
- Woodward,A J., Carless, S. A., Findlay, B. M. (2001). A Psychometric Evaluation of the Irrational Beliefs Inventory in a Marital Context. *Journal of Australian Psychologist*. 36(3), 255–261

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 12 (No. 48), pp.57-66, 2018

The effects of mindfulness-based cognitive therapy on the dysfunctional beliefs, self- talk and self-management of cancer

Zeinali, Shirin

Department of psychology, Urmia University, Urmia, Iran

Received: 16.10.2018

Accepted: 24.11.2018

Cancer is among the most prevalent health problems of the present century and some of them can change patients' physical appearance (such as face change, lesion and severe hair loss). Some patients after mastectomy and chemotherapy confront with removal of a breast and hair loss and have psychological well-being problem. This study aimed at evaluating the effects of mindfulness-based cognitive therapy on the dysfunctional beliefs, self- talk and self-management of cancer patients with changes in physical appearance. This was a pretest-posttest controlled quasi-experimental study. A convenience sample of 40 patients with appearance change have been selected through available non-random sampling and randomly allocated to the experimental and the control groups . Patients in the experimental group received mindfulness-based educations in eight sessions. Before and after the study intervention, patients in both study groups completed the Jone's Irrational Belief Test, the Self-Talk Scale and Self-management scale. Study findings with multivariate analysis of variance revealed that mindfulness-based cognitive therapy significantly improved the participating patients' irrational beliefs, self-talk and self-management. This finding confirmed that mind-fullness therapy make awareness about beliefs and reduce irrational beliefs about body deficiency and negative appraisal.

Keywords: Mindfulness-based therapy, Irrational beliefs, Self-talk, Self management, Cancer