Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Spring 2022, Volume 8, Issue 3 https://doi.org/10.22034/IJRN.8.3.42

# Comparison the Effectiveness of Cognitive Rehabilitation Training and Positive Mindfulness Training on Hope and Psychological Distress in Mastectomized Patients with Depression

**MohammadHosein Pourfereydoun[1], Zahra DashtBozorgi[2*]**

1- Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
2- Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

***Corresponding author:** Zahra DashtBozorgi, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
**Email: zahradb2000@yahoo.com**

Received: 2022/01/17 Accepted: 2022/04/19

## Abstract

**Introduction:** Mastectomy plays an important role in reducing mental health and mastectomized patients with depression have low hope and high psychological distress. Therefore, the aim of present study was comparison the effectiveness of cognitive rehabilitation training and positive mindfulness training on hope and psychological distress of mastectomized patients with depression.

**Methods:** The present study was semi-experimental with pre-test and post-test design with control group. The research population was mastectomized patients with depression who referred to counseling and psychological service clinics and centers in Ahvaz city in the first six months of 2021 year. Numbers of 45 patients according to the inclusion criteria were selected by purposive sampling method and randomly by lottery replaced into three equal groups. Each experimental group was trained 10 sessions of 90 minutes (two sessions per week) with methods of cognitive rehabilitation training and positive mindfulness training, separately and the control group was placed on the waiting list for training. Data were collected by Beck's Depression Inventory, Snyder's Hope Scale and Kessler psychological distress questionnaire and analyzed by methods of chi-square, multivariate analysis of covariance and Bonferroni post hoc test in SPSS-19 software.

**Results:** The findings showed that the experimental and control groups did not significant difference in terms of education, age and duration of mastectomy ($P>0.05$). Also, both intervention methods in compared to the control group increased hope and decreased psychological distress in mastectomized patients with depression ($P<0.001$), but there was no significant difference between intervention methods in increasing hope and reducing psychological distress ($P>0.05$).

**Conclusions:** The results indicated the effectiveness of both intervention methods and the lack of significant differences between them in increasing hope and reducing psychological distress. Therefore, health and rehabilitation therapists and specialists can use both methods to improve health-related characteristics, especially increasing hope and reducing psychological distress.

**Keywords:** Cognitive Rehabilitation, Positive Mindfulness, Hope, Psychological distress, Mastectomy, Depression.

[ Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-10 ]

[ DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.3.42 ]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی

بهار ۱۴۰۱، دوره ۸، شماره ۳
https://doi.org/10.22034/IJRN.8.3.42

# مقایسه اثربخشی آموزش توانبخشی شناختی و آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر بر امید و پریشانی روانشناختی بیماران ماستکتومی شده مبتلا به افسردگی

محمدحسین پورفریدون[۱]، زهرا دشت‌بزرگی[۲*]

۱- گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
۲- گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

***نویسنده مسئول:** زهرا دشت‌بزرگی، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
**ایمیل:** zahradb2000@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱/۳۰

## چکیده

**مقدمه:** ماستکتومی نقش مهمی در کاهش سلامت روان دارد و بیماران ماستکتومی‌شده مبتلا به افسردگی دارای امید کم و پریشانی روانشناختی زیادی هستند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش توانبخشی شناختی و آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر بر امید و پریشانی روانشناختی بیماران ماستکتومی‌شده مبتلا به افسردگی انجام شد.

**روش کار:** مطالعه حاضر نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش بیماران ماستکتومی‌شده مبتلا به افسردگی مراجعه‌کننده به مراکز و کلینیک‌های مشاوره و خدمات روانشناختی شهر اهواز در شش ماه اول سال ۱۴۰۰ بودند. تعداد ۴۵ بیمار با توجه به ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی با کمک قرعه‌کشی در سه گروه مساوی جایگزین شدند. هر یک از گروه‌های آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) به‌تفکیک با روش‌های آموزش توانبخشی شناختی و آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر آموزش دیدند و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. داده‌ها با سیاهه افسردگی بک، پرسشنامه امید اسنایدر و پرسشنامه پریشانی روانشناختی کسلر گردآوری و با روش‌های خی‌دو، تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS-19 تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر تحصیلات، سن و مدت زمان گذشته از ماستکتومی تفاوت معناداری نداشتند (P>۰/۰۵). همچنین، هر دو روش مداخله در مقایسه با گروه کنترل باعث افزایش امید و کاهش پریشانی روانشناختی در بیماران ماستکتومی‌شده مبتلا به افسردگی شدند (P>۰/۰۰۱)، اما بین روش‌های مداخله در افزایش امید و کاهش پریشانی روانشناختی آنان تفاوت معناداری وجود نداشت (P>۰/۰۵).

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان‌دهنده اثربخشی هر دو روش مداخله و عدم تفاوت معنادار بین آنها در افزایش امید و کاهش پریشانی روانشناختی بود. بنابراین، درمانگران و متخصصان سلامت و توانبخشی می‌توانند از هر دو روش جهت بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت به ویژه افزایش امید و کاهش پریشانی روانشناختی استفاده کنند.

**کلید واژه‌ها:** توانبخشی شناختی، ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر، امید، پریشانی روانشناختی، ماستکتومی، افسردگی.

[ Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-10 ]
[ DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.3.42 ]

## مقدمه

سرطان پستان یک بیماری مزمن غیر واگیر با شیوع بالا و در حال افزایش است؛ به طوری که این سرطان شایع‌ترین سرطان در زنان می‌باشد و ۲۲/۲۶ درصد از سرطان‌های زنان را به خود اختصاص می‌دهد [۱]. برای درمان سرطان پستان دو روش درمان نگهدارنده پستان و جراحی پستان یا ماستکتومی وجود دارد که با توجه به عدم غربالگری مناسب و تشخیص دیر آن اکثر مبتلایان باید از روش ماستکتومی استفاده کنند [۲]. در روش ماستکتومی کل یا بخشی از بافت یک یا هر دو پستان برداشته می‌شود و این امر تا حدود زیادی سبب افزایش استرس و افسردگی در بیماران ماستکتومی‌شده می‌شود [۳]. هر چقدر افراد بیشتر در معرض استرس، تنش و نگرش منفی قرار داشته باشند، کارکرد سیستم ایمنی بدن آنها بیشتر افت می‌کند و احتمال وقوع افسردگی در آنها افزایش می‌یابد [۴]. افسردگی یکی از مهم‌ترین اختلال‌های عصب روانشناختی است که میزان ابتلاء به آن در طول عمر حدود ۱۷ درصد است و حدود ۱۰ درصد از افراد دنیا نیازمند درمان جدی برای آن هستند [۵]. این سازه یک اختلال خلقی همراه با علائمی مانند کاهش علاقه، اختلال در خواب، دشواری در تفکر و تمرکز، افکار ناکارآمد و منفی، غمگینی، تنهایی، ناامیدی، عزت‌نفس پایین، اجتناب از روابط اجتماعی است [۶].

یکی از مشکلات رایج در مبتلایان به افسردگی کاهش امید است [۷] که یکی از سازه‌های برگرفته از روانشناسی مثبت‌نگر به معنای فرایند تفکر درباره اهداف شخصی همراه با انگیزش برای حرکت به سمت اهداف با استفاده از راهبردهایی جهت تحقق اهداف می‌باشد [۸]. امید به معنای توانمندی یافتن راهکارهایی برای تحقق اهداف و داشتن انگیزه برای اجرای آنها است [۹]. این سازه به‌عنوان یک نیروی هیجانی و انگیزشی مهم به انسان انرژی می‌دهد تا با رویکردی مثبت به زندگی نگاه کند، با دیگران تعامل مثبت و سازنده داشته باشد و تمرکز خود را در تحقق اهداف حفظ نماید [۱۰]. یکی دیگر از مشکلات رایج در مبتلایان به افسردگی افزایش پریشانی روانشناختی است [۱۱] که به معنای یک وضعیت هیجانی ناراحت‌کننده درباره کنش‌های روانشناختی نامناسب و غیرانطباقی نسبت به رخدادهای تنش‌زا می‌باشد [۱۲]. این سازه مجموعه‌ای از علائم روانی، فیزیولوژیک و رفتاری مانند اضطراب، افسردگی، بی‌قراری، اختلال‌های خواب و کاهش تمرکز و توانایی‌های هوشی است که با علائمی مانند احساس‌های منفی، خسته‌کننده، تحریک‌پذیر و نگران‌کننده مشخص می‌شود [۱۳]. پریشانی روانشناختی عامل مهمی برای تحریک و برانگیختگی بیماری‌ها است و افراد دچار آن از نظر حل مساله ضعیف هستند و عمدتا از راهبردهای مقابله‌ای غیرانطباقی استفاده می‌کنند [۱۴]. روش‌های آموزشی بسیاری برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی وجود دارد که میان آنها می‌توان به روش‌های آموزش توانبخشی شناختی [۱۵] و آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر [۱۶] اشاره کرد که در این پژوهش اثربخشی آنها با هم مقایسه می‌شوند. در دهه‌های اخیر علاقه به استفاده از برنامه‌های توانبخشی در زمینه مشکلات شناختی و روانشناختی افزایش‌یافته که این امر موجب گسترش برنامه‌های توانبخشی شناختی شده است [۱۷]. توانبخشی شناختی شامل آموزش‌هایی مبتنی بر عملکردهای شناختی و کارکردهای اجرایی مبتنی بر ادغام یافته‌های علوم اعصاب شناختی و فناوری اطلاعات با تکیه بر اصل انعطاف‌پذیری مغزی است [۱۸]. این شیوه آموزشی، روشی جهت بازگرداندن ظرفیت‌های شناختی از دست رفته از طریق ارائه محرک‌های هدفمند برای بهبود عملکردهای عصب‌شناختی، شناختی و روانشناختی می‌باشد [۱۹] که شامل بازگشت یا جبران عملکردها و کارکردهای آسیب دیده از طریق تمرین و تکرار است [۲۰]. همچنین، ذهن‌آگاهی شیوه‌ای آموزشی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی ایجادشده از درمان‌های شناختی-رفتاری است که با تاکید بر تمرکز ذهنی بر زمان حال و عدم انجام قضاوت برای ارتقای تسلط بر فرایندهای ذهنی می‌باشد [۲۱]. این شیوه آموزشی با آگاهی برخاسته از توجه هدفمند و غیرقضاوتی در لحظه حال به شرایط و موقعیت همان‌طور که هست به افراد کمک می‌کند تا با پذیرش خود در مسیر شکوفایی استعدادها و قابلیت‌های خود گام بردارند [۲۲]. یکی از حوزه‌هایی که می‌تواند در ترکیب با ذهن‌آگاهی، اثربخشی آن را افزایش دهد، روانشناسی مثبت‌نگر است [۲۳]. آموزش مثبت‌نگر با تمرکز هدفمند و هوشمندانه بر قوت و فضایل انسانی در قالب خردمندی، شجاعت، اعتدال، شکوفایی وانسانیت به دنبال مغلوب‌کردن تهدیدهای مرتبط با سلامت می‌باشد [۲۴]. با توجه به نقش آموزش ذهن‌آگاهی در بهبود ویژگی‌های روانشناختی و نقش آموزش مثبت‌نگر در ارتقای سلامت و بهزیستی روانشناختی، ترکیب این دو شیوه



[ Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-10 ]

[ DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.3.42 ]

تحت عنوان آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر می‌تواند سبب بهبود وضعیت‌های روانشناختی شود [۲۵]. روش آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر ایجادشده تا اثربخشی هر دو شیوه را افزایش دهد و نتایج حاکی از اثربخشی آن بر بهزیستی، استرس، افسردگی، ذهن‌آگاهی، قدردانی، خودشفقتی، خودمختاری، سلامت، خودکارآمدی، معنای زندگی و شفقت به دیگران بودند [۲۶].

پژوهش‌های اندکی درباره اثربخشی روش‌های آموزش توانبخشی شناختی و آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر انجام شده و پژوهشی درباره مقایسه آنها یافت نشد. برای مثال نتایج پژوهش Namdari و همکاران نشان داد که مداخله توانبخشی شناختی باعث افزایش امید و کاهش افسردگی سالمندان شد [۲۷]. Amani و همکاران نشان داد که توانبخشی شناختی کارکردهای اجرایی نقش موثری در افزایش امیدواری نوجوانان نجات‌یافته از سرطان خون داشت [۲۸]. علاوه بر آن، Sayadi و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش توانبخشی شناختی باعث کاهش معنادار اضطراب و افسردگی و افزایش معنادار تنظیم هیجان در زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان شد [۲۹]. در پژوهشی دیگر Sakamoto و همکاران گزارش کردند که توانبخشی شناختی به طور معناداری باعث کاهش افسردگی سالمندان، خودافسردگی، افسردگی مرتبط با آسیب مغزی و پریشانی هیجانی شد [۳۰]. همچنین، نتایج پژوهش Alipour Shahir و همکاران حاکی از اثر آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش استرس و افزایش شادکامی و امید به زندگی بیماران قلبی‌عروقی بود [۳۱]. Michel و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که ترکیب مداخله ذهن‌آگاهی و فعالیت‌های مثبت نقش موثری در افزایش مشارکت کاری، امید و کیفیت خواب و کاهش خستگی داشت [۳۲]. در پژوهشی دیگر Annabestani & Naemi گزارش کردند که آموزش مثبت‌نگری باعث افزایش خودشفقتی و امید به زندگی مادران کودکان اختلال طیف اتیسم شد [۳۳]. علاوه بر آن، نتایج پژوهش Ayoubi و همکاران نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی با رویکرد شناختی- رفتاری باعث بهبود کیفیت زندگی و تبعیت از درمان و کاهش پریشانی روانشناختی شد [۳۴]. Forouzesh Yekta و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش پریشانی روانشناختی، بهبود تنظیم هیجان و ارتقای رضایت زناشویی شد [۳۵]. در پژوهشی دیگر Pearson و همکاران گزارش کردند که مداخله ذهن‌آگاهی باعث کاهش افسردگی و استرس به‌عنوان مولفه‌های پریشانی روانشناختی شد [۳۶].

با توجه به شیوع بالا و در حال افزایش سرطان پستان و استفاده از جراحی ماستکتومی به‌عنوان روش درمانی رایج و افزایش افسردگی در افراد ماستکتومی‌شده باید به دنبال روش‌های درمانی مناسبی برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی آنان بود. در افراد مذکور معمولا امید کاهش و پریشانی روانشناختی افزایش می‌یابد و از روش‌های آموزشی احتمالا موثر می‌توان به آموزش توانبخشی شناختی و آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر اشاره کرد که درباره اثربخشی هر دو روش بر امید و پریشانی روانشناختی پژوهش‌های اندکی انجام شده و پژوهشی درباره مقایسه اثربخشی آنها یافت نشد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش توانبخشی شناختی و آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر بر امید و پریشانی روانشناختی بیماران ماستکتومی‌شده مبتلا به افسردگی انجام شد.

## روش کار

مطالعه حاضر نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش بیماران ماستکتومی‌شده مبتلا به افسردگی مراجعه‌کننده به مراکز و کلینیک‌های مشاوره و خدمات روانشناختی شهر اهواز در شش ماه اول سال ۱۴۰۰ بودند. برای تعیین حجم نمونه از معادله زیر و پژوهش Ghorbani و همکاران [۳۷] با مقادیر $\sigma$=۲۵/۷۴ (انحراف معیار)، d=۳۱/۴۸ (اختلاف میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون امید در گروه آزمایش)، ۰/۹۰= توان آزمون و α=۰/۰۵ استفاده شد که بر اساس آن حجم نمونه برای هر گروه ۱۴/۰۳ برآورد که در این پژوهش حجم نمونه برای هر گروه ۱۵ نفر لحاظ شد. بنابراین، تعداد ۴۵ نفر با توجه به ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند.

$$n_1 = n_2 = n_3 = \frac{2\sigma^2(z_{1-\frac{\alpha}{2}}+z_{1-\beta})^2}{d^2} = \frac{2(25.74)^2(10.4976)^2}{(31.48)^2} = \frac{13910.31}{990.99} = ۱۴/۰۳$$



[ Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-10 ]

[ DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.3.42 ]

ملاک‌های ورود به مطالعه شامل ابتلاء به افسردگی غیربالینی، حداقل تحصیلات دیپلم، متأهل بودن، داشتن سن ۳۶ الی ۵۵ سال، گذشت ۳ الی ۱۲ ماه از ماستکتومی، عدم اعتیاد و مصرف داروهای روان‌پزشکی از جمله ضداضطراب و ضدافسردگی، عدم وقوع رخدادهای تنش‌زا مانند طلاق و مرگ نزدیکان در سه ماه گذشته، عدم سابقه دریافت آموزش توانبخشی شناختی و عدم استفاده از سایر روش‌های درمانی یا خدمات روانشناختی به طور همزمان و ملاک های خروج از مطالعه شامل دو جلسه غیبت، چهار جلسه تأخیر و انصراف از ادامه همکاری بودند.

برای انجام این پژوهش بعد از دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه به مراکز و کلینیک‌های مشاوره و خدمات روانشناختی شهر اهواز مراجعه و بعد از توضیح اهمیت و ضرورت پژوهش برای مدیران آنها از آنان خواسته شد تا بیماران ماستکتومی‌شده مبتلا به افسردگی را به پژوهشگر معرفی کنند و نمونه‌گیری هنگامی که تعداد نمونه‌ها به ۴۵ رسید پایان یافت. سپس برای نمونه‌ها رعایت نکات اخلاقی بیان و به روش تصادفی با کمک قرعه‌کشی به سه گروه مساوی ۱۵ نفری تقسیم شدند و گروه‌ها به روش تصادفی به‌عنوان گروه‌های آزمایش (آموزش توانبخشی شناختی و آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر) و کنترل در نظر گرفته شدند. هر یک از گروه‌های آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) به‌تفکیک با روش‌های آموزش توانبخشی شناختی و آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر آموزش دیدند و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت و هر سه گروه علاوه بر فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل تحصیلات، سن و مدت زمان گذشته از ماستکتومی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند.

سیاهه افسردگی: سیاهه افسردگی توسط Beck و همکاران با ۲۱ گویه طراحی شد. برای هر گویه چهار گزینه وجود دارد که به گزینه اول (نمره ۰)، دوم (نمره ۱)، سوم (نمره ۲) و چهارم (نمره ۴) تعلق می‌گیرد و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه، لذا حداقل نمره در آن صفر و حداکثر نمره در آن ۶۳ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده افسردگی بیشتر می‌باشد. در این ابزار نمره صفر الی ۱۶ افسردگی طبیعی و کمی افسرده، ۱۷ الی ۳۰ افسردگی متوسط و نسبتا افسرده یا همان افسردگی غیربالینی و ۳۱ و بالاتر افسردگی شدید و بسیار شدید یا همان افسردگی بالینی است. روایی همگرای ابزار با مقیاس رتبه‌بندی روان‌پزشکی Hamilton برای افسردگی تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ برای بیماران ۰/۸۶ و افراد غیربیمار ۰/۸۱ گزارش شد [۳۸]. در ایران، Miri & Nayyeri روایی محتوایی ابزار را با نظر متخصصان تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کردند [۳۹]. در پژوهش حاضر مقدار پایایی سیاهه افسردگی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بدست آمد.

پرسشنامه امید: پرسشنامه امید توسط Snyder و همکاران با ۱۲ گویه طراحی شد که تعداد چهار گویه آن با شماره‌های ۳، ۵، ۷ و ۱۱ گویه‌های انحرافی هستند و در نمره‌گذاری لحاظ نمی‌شوند. گویه‌ها با استفاده از مقیاس هشت درجه‌ای لیکرت از کاملا مخالف (نمره ۱)، بسیار مخالف (نمره ۲)، مخالف (نمره ۳)، کمی مخالف (نمره ۴)، کمی موافق (نمره ۵)، موافق (نمره ۶)، بسیار موافق (نمره ۷) و کاملا موافق (نمره ۸) نمره‌گذاری می‌شوند و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه، لذا حداقل نمره در آن ۸ و حداکثر نمره در آن ۶۴ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده امید بیشتر می‌باشد. روایی واگرای ابزار با پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۴۴- و پایایی آن را با روش بازآزمایی ۰/۸۰ گزارش شد [۴۰]. در ایران، Vadaei و همکاران پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کردند [۴۱]. در پژوهش حاضر مقدار پایایی پرسشنامه امید با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بدست آمد.

پرسشنامه پریشانی روانشناختی: پرسشنامه پریشانی روانشناختی توسط Kessler و همکاران با ۱۰ گویه طراحی شد. گویه‌ها با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از هیچ‌وقت (نمره ۰)، به‌ندرت (نمره ۱)، بعضی اوقات (نمره ۲)، بیشتر اوقات (نمره ۳) و تمام اوقات (نمره ۴) نمره‌گذاری می‌شوند و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه، لذا حداقل نمره در آن صفر و حداکثر نمره در آن ۴۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده پریشانی روانشناختی بیشتر می‌باشد. روایی همگرای پرسشنامه پریشانی روانشناختی با مصاحبه تشخیصی بیماری‌های خلقی و اضطرابی تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شد [۴۲]. در ایران، Behbahani Mandizadeh & Homaei پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش کردند [۴۳]. در پژوهش حاضر مقدار پایایی پرسشنامه پریشانی روانشناختی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شد.

برنامه مداخله توانبخشی شناختی بر مبنای نظریه Sohlberg & Mateer توسط Halajani و همکاران برای ۱۰ جلسه



[ Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-10 ]

[ DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.3.42 ]

طراحی شد [۴۴]. همچنین، برنامه مداخله توانبخشی شناختی بر مبنای نظریه Ivtzan & Lomas توسط Yazdani & Esmaeili برای ۱۰ جلسه طراحی شد [۲۳]. هر دو برنامه مداخله توسط یک متخصص روانشناسی بالینی در یکی از مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر اهواز به صورت گروهی و در روزهای متفاوت اجرا شد که موضوع و محتوی آنها در جدول‌های ۱و ۲ ارائه شد.

**جدول ۱.** موضوع و محتوی آموزش توانبخشی شناختی

| جلسه | موضوع | محتوی |
|---|---|---|
| اول | معارفه و تشریح مختصر روش | برقراری ارتباط مناسب بین آموزش‌دهنده و مراجعان، معارفه افراد، بیان قوانین و اهداف جلسات و شناخت کلی روش‌ها و تمرین‌های توانبخشی شناختی |
| دوم | تمرین توجهی شنیداری | آموزش تمرین‌های توجهی شامل گوش‌به‌زنگی با محرک‌های شنیداری (اعداد، کلمات و جملات) و تهیه لیست رویدادهای استرس‌زا و تنش‌زای زندگی |
| سوم | شناخت و آموزش عناصر توجهی | ارائه کاربرگ توانبخشی شناختی، آموزش مهارت عناصر توجهی (خواندن یک متن و یافتن حروف و کلمات تعیین‌شده) و تمرین‌های توجهی برای حفظ و ارتقای توجه |
| چهارم | تمرین توجهی دیداری و شنیداری | آموزش تمرین‌های توجهی دیداری و شنیداری و تمرین حافظه شامل توجه انتخابی و پردازش توجهی و تشریح نقش آنها در بهبود ویژگی‌های روانشناختی |
| پنجم | تمرین تغییر توجه | آموزش تمرین‌های تغییر توجه برای بهبود درک مطلب و بسط شناختی و ارتباط آنها با امید و پریشانی روانشناختی |
| ششم | تمرین حفظ توجه | آموزش تمرین رعایت نظم نزولی و صعودی برای حفظ توجه و تلاش برای بهبود درک مطلب از طریق خواندن یک متن و جستجوی همزمان حروف و کلمات از قبل تعیین‌شده |
| هفتم | آشنایی با حافظه | آموزش بهبود حافظه منطقی، دیداری و شنیداری به کمک اعداد، حروف، اشکال، کلمات و جملات |
| هشتم | بهبود حافظه | تمرین و تکرار بهبود حافظه کلامی و تصویری، سازماندهی کلامی و ساخت تداعی‌های زوجی و نقش آنها در بهبود امید و پریشانی روانشناختی |
| نهم | تمرین عملکردهای اجرایی | آموزش و تمرین تقویت عملکردهای اجرایی شامل طرح مربوط به یک تکلیف ساده، طبقه‌بندی، تفکیک و حل مساله و رابطه آنها با امید و پریشانی روانشناختی |
| دهم | تمرین حافظه و توجه، جمع‌بندی و خاتمه | تمرین راهبردهای یادگرفته‌شده در جلسات قبل شامل تمرین‌های حافظه و تمرین‌های شناختی توجه، خلاصه و جمع‌بندی جلسات با کمک شرکت‌کنندگان، تعهد به کاربست مطالب یادگرفته شده در زندگی واقعی و تشکر و قدردانی از شرکت‌کنندگان |

**جدول ۲.** موضوع و محتوی آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر

| جلسه | موضوع | محتوی |
|---|---|---|
| اول | معارفه و تشریح مختصر روش | برقراری ارتباط مناسب بین آموزش‌دهنده و مراجعان، معارفه افراد، بیان قوانین و اهداف جلسات و مرور و تشریح کلی ساختار روش آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر |
| دوم | خودآگاهی | ارائه توضیح درباره ماستکتومی و افسردگی و مشکلات روانشناختی همراه با آن، معرفی ذهن‌آگاهی، خودآگاهی، روانشناسی مثبت و مراقبه، آشنایی با مراقبه متمرکز بر آگاهی از تنفس، جسم و هیجان |
| سوم | هیجانات مثبت | بحث درباره هیجانات مثبت و قدردانی، اجرای مراقبه شکرگزاری متمرکز بر قدردانی از چیزی یا کسی |
| چهارم | خودشفقت‌ورزی | تشریح خودشفقت ورزی، مرور تحقیقات درباره آن، آموزش روش‌های افزایش خودشفقت‌ورزی و ارائه و تمرین مراقبه عشق و محبت با تمرکز بر خود شفقت ورزی |
| پنجم | خودکارآمدی | معرفی فضایل و نیرومندی‌های منش و خودکارآمدی در عین معرفی روش‌های بهبود آنها، مراقبه متمرکز بر زمانی که مشارکت‌کنندگان در بهترین حالت استفاده از فضایل و نیرومندی‌های منش خود |
| ششم | خودمختاری | معرفی خودمختاری و تشریح رابطه آن با بهباشی (بهینه بودن یا زندگی بهینه) و تمرین مراقبه مبتنی بر خویشتن اصیل |
| هفتم | معناداری | بحث درباره معناداری و تشریح رابطه آن با بهباشی، تمرین نوشتاری تشریح بهترین میراث یا خاطرات ممکن من با هدف تمرین آگاهی از گذشته و مراقبه بر روی منظره‌های بهترین میراث ممکن زندگی فرد در آینده |
| هشتم | روابط مثبت با دیگران | بحث درباره فواید ارتباط مثبت با دیگران، آموزش راه‌های بهبود روابط مثبت با دیگران و تمرین مراقبه عشق و مهربانی |
| نهم | مشغولیت و تعهد | تشریح تعهد و لذت‌بردن و بحث درباره ارتباط آنها با هیجانات مثبت و آموزش مراقبه لذت با تمرکز بر غذا |
| دهم | جمع‌بندی و خاتمه | تمرین راهبردهای یاد گرفته شده در جلسات قبل، خلاصه و جمع‌بندی جلسات با کمک شرکت‌کنندگان، تعهد به کاربست مطالب یادگرفته‌شده در زندگی واقعی و تشکر و قدردانی از شرکت‌کنندگان |



[ Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-10 ]

[ DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.3.42 ]

داده‌ها بعد از گردآوری با روش‌های خی‌دو، تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS-19 تحلیل شدند. پژوهش حاضر، نکات اخلاقی را طبق پروتکل‌های اخلاقی مطالعات هلسینکی رعایت کرده و دارای کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز با شناسه IR.IAU.AHVAZ.REC.1400.149 می‌باشد. همچنین، فرم رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش توسط همه شرکت‌کنندگان امضا و برای همه آنان هدف، اهمیت و ضرورت پژوهش شرح داده شد.

## یافته ها

تحلیل‌ها به دلیل عدم ریزش نمونه‌ها برای سه گروه ۱۵ نفری انجام شد. با توجه به نتایج (جدول۳) گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر تحصیلات، سن و مدت زمان گذشته از ماستکتومی تفاوت معناداری ندارند (P>۰/۰۵).

**جدول ۳.** مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه‌ها در بیماران ماستکتومی‌شده مبتلا به افسردگی

| متغیرها | سطوح | توانبخشی شناختی | | ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر | | کنترل | | P (خی‌دو) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | |
| تحصیلات | دیپلم | ۴ | ۲۶/۶۷ | ۴ | ۲۶/۶۷ | ۳ | ۲۰ | ۰/۹۸۰ |
| | کاردانی | ۵ | ۳۳/۳۳ | ۴ | ۲۶/۶۷ | ۵ | ۳۳/۳۳ | |
| | کارشناسی | ۶ | ۴۰ | ۷ | ۴۶/۶۷ | ۷ | ۴۶/۶۷ | |
| سن (سال) | ۳۶-۴۰ | ۴ | ۲۶/۶۷ | ۴ | ۲۶/۶۷ | ۳ | ۲۰ | ۰/۹۹۴ |
| | ۴۱-۴۵ | ۵ | ۳۳/۳۳ | ۴ | ۲۶/۶۷ | ۴ | ۲۶/۶۷ | |
| | ۴۶-۵۰ | ۳ | ۲۰ | ۴ | ۲۶/۶۷ | ۴ | ۲۶/۶۷ | |
| | ۵۱-۵۵ | ۳ | ۲۰ | ۳ | ۲۰ | ۴ | ۲۶/۶۷ | |
| مدت ماستکتومی (ماه) | ۴-۶ | ۶ | ۴۰ | ۵ | ۳۳/۳۳ | ۵ | ۳۳/۳۳ | ۰/۹۸۲ |
| | ۷-۹ | ۵ | ۳۳/۳۳ | ۵ | ۳۳/۳۳ | ۶ | ۴۰ | |
| | ۱۰-۱۲ | ۴ | ۲۶/۶۷ | ۵ | ۳۳/۳۳ | ۴ | ۲۶/۶۷ | |

با توجه به نتایج (جدول۴) میانگین متغیر امید در گروه‌های مداخله در مقایسه با گروه کنترل افزایش و میانگین متغیر پریشانی روانشناختی در گروه‌های مداخله در مقایسه با گروه کنترل کاهش داشته است.

**جدول ۴.** میانگین و انحراف معیار امید و پریشانی روانشناختی گروه‌ها در بیماران ماستکتومی‌شده مبتلا به افسردگی

| متغیرها | سطوح | توانبخشی شناختی | | ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر | | کنترل | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| امید | پیش‌آزمون | ۲۰/۱۳ | ۲/۹۷ | ۱۹/۸۶ | ۳/۷۵ | ۲۰/۴۰ | ۱/۹۵ |
| | پس‌آزمون | ۲۶/۱۳ | ۳/۳۳ | ۲۶/۲۰۰ | ۲/۸۵ | ۱۹/۹۳ | ۲/۱۲ |
| پریشانی روانشناختی | پیش‌آزمون | ۱۹/۶۰ | ۳/۶۰ | ۱۹/۲۶ | ۲/۵۲ | ۱۹/۰۰ | ۳/۰۷ |
| | پس‌آزمون | ۱۵/۲۶ | ۳/۴۳ | ۱۵/۰۶ | ۱/۹۰ | ۱۹/۲۶ | ۳/۶۵ |

پیش از تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، پیش‌فرض‌های آن بررسی شد که نتایج آن نشاد داد بر اساس آزمون‌های کولموگروف- اسمیرنوف و شاپیرو- ویلک فرض نرمال‌بودن متغیرها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، بر اساس آزمون M باکس فرض برابری ماتریس‌های واریانس- کوواریانس و بر اساس آزمون لوین فرض برابری واریانس‌ها تایید شدند (P<۰/۰۵). بنابراین، شرایط استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری وجود دارد. همچنین، نتایج آزمون لامبدای ویلکز از مجموعه آزمون‌های چندمتغیری حاکی از آن بود که بین گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل از نظر یکی از متغیرهای امید و پریشانی روانشناختی در بیماران ماستکتومی‌شده مبتلا به افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد (F=۴۶/۷۶, P<۰/۰۰۱). با توجه به نتایج (جدول۵)



[ Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-10 ]

[ DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.3.42 ]

بین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر هر دو متغیر امید و پریشانی روانشناختی در بیماران ماستکتومی‌شده مبتلا به افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد که با توجه به اندازه اثرها ۸۷/۶ درصد تغییرات امید و ۸۱/۳ درصد تغییرات پریشانی روانشناختی در آنان ناشی از روش‌های مداخله است (P<۰/۰۰۱).

**جدول ۵.** نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه اثربخشی گروه‌ها در بیماران ماستکتومی‌شده مبتلا به افسردگی

| متغیرها | منبع اثر | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | مقدار F | P | اندازه اثر | توان آزمون |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| امید | پیش‌آزمون | ۲۷۰/۱۶ | ۱ | ۲۷۰/۱۶ | ۱۷۸/۱۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۱۷ | ۱/۰۰۰ |
| | گروه | ۴۲۷/۵۳ | ۲ | ۲۱۳/۷۶ | ۱۴۰/۹۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۷۶ | ۱/۰۰۰ |
| | خطا | ۶۰/۶۶ | ۴۰ | ۱/۵۱ | | | | |
| پریشانی روانشناختی | پیش‌آزمون | ۳۵۵/۷۳ | ۱ | ۳۵۵/۷۳ | ۳۰۲/۵۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۸۳ | ۱/۰۰۰ |
| | گروه | ۲۰۴/۰۴ | ۲ | ۱۰۲/۰۲ | ۸۶/۷۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۱۳ | ۱/۰۰۰ |
| | خطا | ۴۷/۰۲ | ۴۰ | ۱/۱۷ | | | | |

با توجه به نتایج (جدول۶) هر دو روش آموزش توانبخشی شناختی و آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر در مقایسه با گروه کنترل باعث افزایش امید و کاهش پریشانی روانشناختی در بیماران ماستکتومی شده مبتلا به افسردگی شده است (P<۰/۰۰۱)، اما بین روش‌های مداخله در افزایش امید و کاهش پریشانی روانشناختی آنان تفاوت معناداری وجود ندارد (P>۰/۰۵).

**جدول ۶.** نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی گروه‌ها در بیماران ماستکتومی شده مبتلا به افسردگی

| متغیرها | مجموع مجذورات | میانگین مجذورات | اختلاف میانگین‌ها | خطای استاندارد | P |
|---|---|---|---|---|---|
| امید | توانبخشی شناختی | کنترل | ۶/۴۱ | ۰/۴۵ | ۰/۰۰۱ |
| | ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر | کنترل | ۶/۷۱ | ۰/۴۵ | ۰/۰۰۱ |
| | توانبخشی شناختی | ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر | -۰/۳۰ | ۰/۴۵ | ۱/۰۰۰ |
| پریشانی روانشناختی | توانبخشی شناختی | کنترل | -۴/۵۸ | ۰/۳۹ | ۰/۰۰۱ |
| | ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر | کنترل | -۴/۴۹ | ۰/۳۹ | ۰/۰۰۱ |
| | توانبخشی شناختی | ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر | -۰/۰۹ | ۰/۳۹ | ۱/۰۰۰ |

## بحث

یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن بود که آموزش توانبخشی شناختی در مقایسه با گروه کنترل باعث افزایش امید و کاهش پریشانی روانشناختی در بیماران ماستکتومی‌شده مبتلا به افسردگی شد. این یافته در زمینه اثربخشی آموزش توانبخشی شناختی بر افزایش امید با یافته پژوهش‌های Namdari و همکاران [۲۷] و Amani و همکاران [۲۸] و در زمینه اثربخشی آموزش توانبخشی شناختی بر کاهش پریشانی روانشناختی با یافته پژوهش‌های Sayadi و همکاران [۲۹] و Sakamoto و همکاران [۳۰] همسو بود. در تبیین این یافته‌ها بر مبنای پژوهش Sakamoto و همکاران [۳۰] می‌توان استنباط کرد که آموزش توانبخشی شناختی نقش موثری در افزایش سرعت پردازش، انعطاف‌پذیری شناختی و حافظه دارد و بر روی فعالیت قشر پیش‌پیشانی تاثیر می‌گذارد. هدف این روش آموزش افزایش مهارت‌های شناختی از طریق بازگشت یا ایجاد توانایی شناختی با کمک تمرین‌های خاصی است که می‌تواند سبب تغییرهای قابل توجه در سطوح رفتاری، توجه، حافظه و سایر کنش‌های اجرایی شود. از آنجایی که برنامه آموزش توانبخشی شناختی به شکل سلسله‌مراتبی و با درجات مختلف سختی انجام می‌شود به مرور سبب بهبود ویژگی‌های کارکردهای اجرایی و بالطبع ویژگی‌های روانشناختی می‌شود. در نتیجه، می‌توان انتظار داشت که آموزش توانبخشی شناختی بتواند نقش موثری در افزایش



[ Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-10 ]

[ DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.3.42 ]

امید و کاهش پریشانی روانشناختی در بیماران ماستکتومی شده مبتلا به افسردگی داشته باشد.

دیگر یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن بود که آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر در مقایسه با گروه کنترل باعث افزایش امید و کاهش پریشانی روانشناختی در بیماران ماستکتومی‌شده مبتلا به افسردگی شد. این یافته در زمینه اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر بر افزایش امید با یافته پژوهش‌های Alipour Shahir و همکاران [۳۱]، Michel و همکاران [۳۲] و Annabestani & Naemi [۳۳] و در زمینه اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر بر کاهش پریشانی روانشناختی با یافته پژوهش‌های Ayoubi و همکاران [۳۴]، Forouzesh Yekta و همکاران [۳۵] و Pearson و همکاران [۳۶] همسو بود. در تبیین این یافته‌ها بر مبنای پژوهش Michel و همکاران [۳۲] می‌توان استنباط کرد که آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر به‌طورهمزمان بر هر دو حوزه ذهن‌آگاهی توجه در هر لحظه بدون قضاوت و رهایی از افکار، باورها و عادت‌های خودکار نامناسب و بهبود ویژگی‌های مثبت نظیر دانایی، شجاعت، انسانیت، شکوفایی و اعتدال تاکید می‌کند. این روش با بهره‌گیری از عدم قضاوت و ارزیابی افکار و باورهای منفی در کنار توجه بر نقاط قوت و توانمندی‌های خود سبب بهبود استفاده از راهکارهای مقابله‌ای و ارتقای سلامت می‌شود. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر با این رویکرد طراحی‌شده وقتی از فنون ذهن‌آگاهی برای رهاسازی فرد از خودارزیابی‌ها و افکار منفی استفاده می‌شود و به دنبال آن امکان بکارگیری توانایی‌ها و نقاط مثبت و قوت فرد فراهم می‌گردد، این شیوه می‌تواند اثر مضاعفی در بهبود ویژگی‌های روانشناختی بگذارد. در نتیجه، منطقی به نظر می‌رسد که آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر بتواند سبب افزایش امید و کاهش پریشانی روانشناختی در بیماران ماستکتومی‌شده مبتلا به افسردگی شود.

یافته‌های دیگر پژوهش حاضر حاکی از آن بود که بین اثربخشی روش‌های آموزش توانبخشی شناختی و آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر در افزایش امید و کاهش پریشانی روانشناختی در بیماران ماستکتومی‌شده مبتلا به افسردگی تفاوت معناداری وجود نداشت. پژوهشی درباره مقایسه اثربخشی دو روش مذکور یافت نشد، اما در تبیین عدم تفاوت بین روش‌ها می‌توان استنباط کرد که هر دو روش مداخله دارای مزایایی هستند که این امر سبب می‌شود هر دو روش بتوانند نقش موثری در افزایش امید و کاهش پریشانی روانشناختی داشته باشند و بین آنها تفاوت معناداری وجود نداشته باشد. از مزایا و نقاط قوت روش آموزش توانبخشی شناختی می‌توان به تمرین‌های مبتنی بر کارکردهای اجرایی موثر بر ویژگی‌های اجرایی و روانشناختی مانند تمرین‌های توجهی دیداری و شنیداری، آموزش عناصر توجهی، تمرین حفظ و تغییر توجه، شناخت و بهبود حافظه و تمرین عملکردهای اجرایی و نقش آنها در بهبود ویژگی‌های روانشناختی و از مزایا و نقاط قوت روش آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر می‌توان به آموزش خودآگاهی، خودکارآمدی، خودشفقت‌ورزی و خودمختاری، بهبود هیجان‌های مثبت، معناداری و روابط مثبت با دیگران و ارتقای مشغولیت و تعهد و نقش آنها در بهبود ویژگی‌های روانشناختی اشاره کرد. نقاط قوت هر یک از روش‌های آموزش توانبخشی شناختی و ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر باعث می‌شود که هر دو بتوانند سبب افزایش امید و کاهش پریشانی روانشناختی در بیماران ماستکتومی‌شده مبتلا به افسردگی شوند و بین آنها تفاوت معناداری وجود نداشته باشد.

از محدودیت‌های مهم این پژوهش می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند، عدم پیگیری نتایج در بلندمدت و محدودشدن جامعه پژوهش به بیماران ماستکتومی‌شده مبتلا به افسردگی اشاره کرد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی در صورت امکان از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده، تداوم اثربخشی نتایج در بلندمدت بررسی و این پژوهش بر روی بیماران ماستکتومی‌شده مبتلا به سایر اختلال‌ها از جمله هراس اجتماعی و اضطراب فراگیر انجام شود. به‌عنوان آخرین پیشنهاد می‌توان به مقایسه تاثیر روش‌های مداخله پژوهش حاضر با سایر برنامه‌های مداخله از جمله توانبخشی به شیوه دوسا هو، توانبخشی بازگشت به اجتماع، درمان پذیرش و تعهد مبتنی بر ذهن‌آگاه و غیره اشاره کرد.

## نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان‌دهنده اثربخشی هر دو روش آموزش توانبخشی شناختی و آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر بر افزایش امید و کاهش پریشانی روانشناختی بیماران ماستکتومی شده مبتلا به افسردگی بود. این نتایج برای متخصصان سلامت و درمانگران مراکز و کلینیک‌های خدمات روانشناختی جهت بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت



[ Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-10 ]

[ DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.3.42 ]

پیامدهـای کاربـردی دارد، لـذا برنامه‌ریـزی بـرای اسـتفاده از روش‌هـای آمـوزش توانبخشـی شـناختی و آمـوزش ذهن‌آگاهـی مثبت‌نگـر بـرای بهبـود ویژگی‌هـای روانشـناختی مرتبـط بـا سـلامت بـه ویـژه بـرای افزایـش امیـد و کاهـش پریشـانی روانشـناختی ضـروری اسـت. بنابرایـن، متخصصـان سـلامت و درمانگـران می‌تواننـد از روش‌هـای مذکـور در کنـار سـایر روش‌هـای آموزشـی بـرای بهبـود ویژگی‌هـای روانشـناختی اسـتفاده کننـد.

## سپاسگزاری

بدیـن وسـیله از مسـئولان مراکـز و کلینیک‌هـای مشـاوره و خدمـات روانشـناختی شـهر اهـواز و شـرکت‌کنندگان در پژوهـش صمیمانـه تشـکر و قدردانـی می‌شـود.

## تعارض منافع

نویسـندگان هیچگونـه تعـارض منافعـی در انتشـار ایـن مطالعـه ندارنـد.

## References

1. Ghazafari A, Nikoogoftar M. Women's lived experiences of femininity after mastectomy and treatment: A qualitative study. Iranian Journal of Breast Diseases. 2021;14(1):36-48. [Persian] https://doi.org/10.30699/ijbd.14.1.36
2. Robinson KA, Duncan S, Austrie J, Fleishman A, Tobias A, Hopwood RA, Brat G. Opioid consumption after gender-affirming mastectomy and two other breast surgeries. Journal of Surgical Research. 2020;251:33-7. https://doi.org/10.1016/j.jss.2019.12.043
3. Drinane JJ, Pham T, Schalet G, Rezak K. Depression is associated with worse outcomes among women undergoing breast reconstruction following mastectomy. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery. 2019;72(8):1292-8. https://doi.org/10.1016/j.bjps.2019.03.036
4. Chen R, Austin JP. Depression as a moderator and a mediator of marital quality›s effect on older adults› self-rated physical health. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2019;83:50-4. https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.03.026
5. Hirsch CR, Krahe C, Whyte J, Loizou S, Bridge L, Norton S, Mathews A. Interpretation training to target repetitive negative thinking in generalized anxiety disorder and depression. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2018;86(12):1017-30. https://doi.org/10.1037/ccp0000310
6. Kim HJ, Kim CJ, Ahn JA, Juon HS. Prevalence and correlates of depression among South Korean older adults living in relative poverty. Archives of Psychiatric Nursing. 2022;38:1-5. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.01.002
7. Mansano-Schlosser TC, Ceolim M, Valerio TD. Poor sleep quality, depression and hope before breast cancer surgery. Applied Nursing Research. 2017;34:7-11. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.11.010
8. Rafferty KA, Beck G, McGuire M. When facing hopeful and hopeless experiences: Using Snyder›s hope theory to understand parents› caregiving experiences for their medically complex child. Journal of Pediatric Health Care. 2020;34(6):542-9. https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2020.06.003
9. Arslan U. Relation between career decidedness and subjective wellbeing in university students: Does hope mediate the link? Participatory Educational Research. 2022;9(2):103-17. https://doi.org/10.17275/per.22.31.9.2
10. Hedman C, Magnusson U. Constructing success and hope among migrant students and families. A mother tongue teacher's didactic narratives. Language & Communication. 2021;77:93-105. https://doi.org/10.1016/j.langcom.2021.01.003
11. Warner E, Nannarone M, Manuel D, Lashewicz B, Patten S, Schmitz N, Wang JL. Self-help behaviors partially mediate the relationship between personalized depression risk disclosure and psychological distress: A mediation analysis using data from a randomized controlled trial. Journal of Psychiatric Research. 2021;140:7-14. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.05.047
12. Ciocca G, Rossi R, Collazzoni A, Gorea F, Vallaj B, Stratta P, et al. The impact of attachment styles and defense mechanisms on psychological distress in a non-clinical young adult sample: A path analysis. Journal of Affective Disorders. 2020;273:384-90. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.014
13. Tian S, Zhang T, Chen X, Pan C. Substance use and psychological distress among



[ Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-10 ]

[ DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.3.42 ]

school-going adolescents in 41 low-income and middle-income countries. Journal of Affective Disorders. 2021;291:254-60. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.024

14. Light RS, Chilcot J, McBride E. Psychological distress in women living with polycystic ovary syndrome: The role of illness perceptions. Women's Health Issues. 2021;31(2):177-84. https://doi.org/10.1016/j.whi.2020.11.003
15. Montoya-Murillo G, Ibarretxe-Bilbao N, Pena J, Ojeda N. Effects of cognitive rehabilitation on cognition, apathy, quality of life, and subjective complaints in the elderly: A randomized controlled trial. The American Journal of Geriatric Psychiatry. 2020;28(5):518-29. https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.10.011
16. Ivtzan I, Young T, Martman J, Jeffrey A, Lomas T, Hart R, Eiroa-Orosa FJ. Integrating mindfulness into positive psychology: A randomised controlled trial of an online positive mindfulness program. Mindfulness. 2016;7(6):1396-407. https://doi.org/10.1007/s12671-016-0581-1
17. Jafari R, Bafandeh H. The effectiveness of cognitive rehabilitation on anxiety reduction and brainwave pattern in patients with anxiety disorder. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing. 2020;7(1):66-74. [Persian] https://doi.org/10.29252/ijrn.7.1.66
18. Samuelson KW, Engle K, Bartel A, Jordan JT, Powers T, Abadjian L, Benight CC. The power of appraisals in predicting PTSD symptom improvement following cognitive rehabilitation: A randomized clinical trial. Journal of Affective Disorders. 2021; 282:561-73. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.067
19. Myers JS, Cook-Wiens G, Baynes R, Jo MY, Bailey C, Krigel S, et al. Emerging from the haze: A multicenter, controlled pilot study of a multidimensional, psychoeducation-based cognitive rehabilitation intervention for breast cancer survivors delivered with telehealth conferencing. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 2020;101(6):948-59. https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.01.021
20. Maggio MG, DeLuca R, Molonia F, Porcari B, Destro M, Casella C, et al. Cognitive rehabilitation in patients with traumatic brain injury: A narrative review on the emerging use of virtual reality. Journal of Clinical Neuroscience. 2019;61:1-4. https://doi.org/10.1016/j.jocn.2018.12.020
21. O'Connor M, O'Reily G, Murphy E, Connaughton L, Hoctor E, McHugh L. Resilience mediates the cross-sectional relationship between mindfulness and positive mental health in early adolescence. Journal of Contextual Behavioral Science. 2021;21:171-5. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.07.003
22. Hut M, Glass CR, Degnan KA, Minkler TO. The effects of mindfulness training on mindfulness, anxiety, emotion dysregulation, and performance satisfaction among female student-athletes: The moderating role of age. Asian Journal of Sport and Exercise Psychology. 2021;1(2):75-82. https://doi.org/10.1016/j.ajsep.2021.06.002
23. Yazdani M, Esmaeili M. The effect of positive mindfulness training program on stress response and depression symptoms in male adolescents with depression symptoms. Journal of Psychology. 2019;23(2):199-216. [Persian]
24. Feig EH, Celano CM, Massey CN, Chung WJ, Romero P, Harnedy LE, Huffman JC. Association of midlife status with response to a positive psychology intervention in patients with acute coronary syndrome. Journal of the Academy of Consulation-Liaison Psychiatry. 2021;62(2):220-7. https://doi.org/10.1016/j.psym.2020.06.002
25. Yazdani M, Esmaeili M, Namdari K. The effect of positive mindfulness training program on self-compassion of male adolescents with depressive symptoms. Positive Psychology Research. 2018;4(3):65-76. [Persian]
26. Allen JG, Romate J, Rajkumar E. Mindfulness-based positive psychology interventions: a systematic review. BMC Psychology. 2021;9(116):1-18. https://doi.org/10.1186/s40359-021-00618-2
27. Namdari S, Nasiri A, Nejati V, Taheri F, Tolooee F. Effect of cognitive rehabilitation intervention on hope and depressive mood state of the elderly cognitive rehabilitation in elderly. Journal of Pharmaceutical Research International. 2019;31(4):1-9. https://doi.org/10.9734/jpri/2019/v31i430304
28. Amani O, Mazaheri M A, Nejati V, Shamsian B S. Effect of cognitive rehabilitation on executive functions in adolescent survivors of leukemia: A randomized and controlled clinical trial. Archives of Rehabilitation. 2017;18(1):73-82. [Persian] https://doi.org/10.21859/jrehab-180173



[ Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-10 ]

[ DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.3.42 ]

29. Sayadi M, Eftekhar Saadi Z, Makvandi B, Hafezi F. Effect of cognitive rehabilitation training on anxiety, depression and emotion regulation in women with postpartum depression. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing. 2019;5(2):25-32. [Persian].
30. Sakamoto H, Maki N, Utsugi A, Takata Y, Kubota T, Ishida M, et al. The effect of cognitive rehabilitation for post-stroke depression in long-term care health facilities: A randomized controlled trial. Clinical and Medical Investigations. 2018; 32 (2):1-7. https://doi.org/10.15761/CMI.1000157
31. Alipour Shahir M, Esfahani Khaleghi A, Arabzadeh M, Alipour Shahir B. Effectiveness of mindfulness on stress, happiness and hope in patients with cardiovascular disease. Razi Journal of Medical Sciences. 2021;28(3):19-30. [Persian].
32. Michel A, Grob C, Hoppe A, Gonzalez-Morales MG, Steidle A, O'Shea D. Mindfulness and positive activities at work: Intervention effects on motivation-related constructs, sleep quality, and fatigue. Journal of Occupational and Organizational Psychology. 2021;94(2):309-37. https://doi.org/10.1111/joop.12345
33. Annabestani S, Naemi A. Effectiveness of positive thinking training on self-compassion and life expectancy in mothers of children with autism. Psychology of Exceptional Individuals. 2019;9(33):45-68. [Persian].
34. Ayoubi J, Bigdeli I, Mashhadi A. The effect of mindfulness-integrated cognitive behavior therapy on quality of life, psychological distress and adherence in patients with type 2 diabetes mellitus. Health Psychology. 2020;9(34):75-94. [Persian] /
35. Forouzedh Yekta F, Yaghubi H, Mootabi F, Roshan R, Gholami Fesharak M, Omidi A. The effectiveness of mindfulness based stress reduction program on distress, emotion regulation and marital satisfaction in non-maritaly distressed women. Clinical Psychology Studies. 2018;8(31):67-90. [Persian].
36. Pearson S, Wills K, Woods M, Warnecke E. Effects of mindfulness on psychological distress and HbA1c in people with diabetes. Mindfulness. 2018;9:1615-26. https://doi.org/10.1007/s12671-018-0908-1
37. Ghorbani M, Alipour A, Aliakbaridehkordi M. The effectiveness of interventions of positive approach on depression, self-esteem, life expectancy and body image of mastectomized women. Health Psychology. 2017;6(23):151-67. [Persian].
38. Beck AT, Steer RA, Carbin MG. Psychometric properties of the Beck depression inventory: Twenty-five years of evaluation. Clinical Psychology Review. 1988;8(1):77-100. https://doi.org/10.1016/0272-7358(88)90050-5
39. Miri N, Nayyeri M. Comparison the effectiveness of dialectical behavior therapy, drug therapy and their combination methods on depression and irrational beliefs in women with postpartum depression. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2019;7(2):1-9.
40. Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, et al. The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. Journal of Personality and Social Psychology. 1991; 60(4):570-85. https://doi.org/10.1037//0022-3514.60.4.570
41. Vadaei S, Sahebal Zamani M, Fatahmogham L. Evaluation of mental health and hope in dialysis patients. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing. 2019;6(2):132-9. [Persian]
42. Kessler RC, Barker PR, Colpe LJ, Epstein JF, Gfroerer JC, Hiripi E, et al. Screening for serious mental illness in the general population. Archives of General Psychiatry. 2003;60(2):184-9. https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.2.184
43. Behbahani Mandizadeh A, Homaei R. The casual relationship stigma infertility and psychological distress with quality of marital relationship through the mediation of meta-emotion in infertile women. Journal of Family Research. 2020;16(1):55-76. [Persian] https://doi.org/10.29252/jfr.16.1.4
44. Halajani F, Jameinezhad F, DashtBozorgi Z, Peymani Foroshani R, EsmaeiliShad B. The effect of cognitive rehabilitation group training on perceived stress, depression and quality of life among primigravid women with pregnancy anxiety. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing. 2019;6(1):10-17. [Persian]

[ Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-10 ]

[ DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.3.42 ]