



اثربخشی رویکرد شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی رشد پس از سانحه و کیفیت خواب بهبود یافتگان سرطان پستان

گروه روانشناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی
استادیار گروه روان شناسی، واحد تهران شرق، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
استادیار گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
استادیار گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران، ایران

هاتف زمانی

حسین بیگدلی*

بیوک تاجری

جاوید پیمانی

hobigdeli@yahoo.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۱۸

دریافت: ۱۴۰۰/۰۵/۰۶

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷
<http://Aftj.ir>

دوره ۲ | شماره ۴ پیاپی ۸ | ۵۷۲-۵۶۰
زمستان ۱۴۰۰

نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

هدف: این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی رویکرد شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی رشد پس از سانحه و کیفیت خواب بهبود یافتگان سرطان پستان انجام شد. **روش پژوهش:** در پژوهشی از نوع مطالعات آزمایشی با طرح نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود و جامعه آماری زنان مبتلا به سرطان پستان بودند که تعداد ۳۰ نفر از زنان بهبودیافته سرطان پستان شهر تهران حضور داشتند که در دو گروه گمارده شدند. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی سگال و همکاران (۲۰۱۳) در طی هشت جلسه بر روی زنان دچار سرطان اجرا شد؛ اما گروه گواه هیچ مداخله‌ای را دریافت نمودند. داده‌ها از طریق پرسش‌نامه رشد پس‌آسیبی تدریجی و کالهن (۱۹۹۶) و کیفیت خواب پیتزبورگ (۱۹۸۹) جمع‌آوری و با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم افزار SPSS22 تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد بین میانگین دو گروه آزمایش و گواه در متغیر رشد پس از سانحه ($F=45/34, P=0/001$) و کیفیت خواب ($F=42/34, P=0/001$) تفاوت معناداری وجود دارد؛ بدین ترتیب شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر رشد پس از سانحه و کیفیت خواب تاثیر معنادار و پایداری دارد ($P<0/05$). **نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که رویکرد شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و در بهبود وضعیت روانشناختی زنان دچار سرطان اثرگذار باشند.

کلیدواژه‌ها: سرطان پستان، رشد پس از سانحه، کیفیت خواب، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(زمانی، بیگدلی، تاجری و پیمانی، ۱۴۰۰)

در فهرست منابع:

زمانی، هاتف، بیگدلی، حسین، تاجری، بیوک، و پیمانی، جاوید. (۱۴۰۰). اثربخشی رویکرد شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی رشد پس از سانحه و کیفیت خواب بهبود یافتگان سرطان پستان. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۲(۴) پیاپی ۸: ۵۷۲-۵۶۰.

مقدمه

سرطان یکی از مهمترین معضلات پزشکی در دنیای امروز است. اگرچه در پانزده سال اخیر شیوع سرطان پستان افزایش یافته، غربالگری ها، تشخیص زودرس و درمان های متعدد موجب کاهش مرگ و میر در این بیماران شده است. سرطان پستان به بیماری مزمنی تبدیل شده که عوارض ناشی از آن، بر کیفیت زندگی فرد تأثیرگذار است و موجب کاهش آن می شود (محمدی زاده، خلعتبری، احدی و حاتمی، ۱۳۹۹). تشخیص و درمان سرطان تأثیر بسزایی بر سلامت روان دارد و با بار فیزیکی، عاطفی و مالی هم بر افراد و هم بر کل جامعه همراه است. همچنین تشخیص و درمان سرطان سینه ممکن است بر خانواده بیمار، از جمله صمیمیت با شریک زندگی و روابط با فرزندان نیز تأثیر بگذارد. زنانی که به سر کار باز می گردند نیز ممکن است با چالش های جدیدی روبرو شوند، نه تنها در رابطه با همکاران خود، بلکه در عملکرد شناختی خود. زنان همچنین باید با ترس از عود سرطان و مرگ مقابله کنند. همه این عوامل ممکن است تأثیر منفی طولانی مدت بر سلامت روان بازماندگان سرطان سینه داشته باشد (دی جایگه‌ری و همکاران، ۲۰۲۲).

از دیگر سو، در دهه های گذشته در روان شناسی، عمده مطالعات انجام شده در مورد حوادث آسیب زا بر پیامدهای منفی آنها بر سلامت روان متمرکز بوده اند، اما در دهه های گذشته این الگوی فکری به پیامدهای مثبت تغییر کرده (کانتس، وینکل و بوگارتس، ۲۰۱۰) و توجه زیادی به موضوع رشد پس از سانحه^۱، به گونه ای که به نظر می رسد دیدگاه نوینی به روان شناسی اضافه شده است. رشد پس از سانحه به تجربه یک فرد از تغییرات مثبت قابل توجه ناشی از مبارزه با بحران بزرگ زندگی اشاره می کند و بر تغییر پس از ضربه تأکید می کند (یان و همکاران، ۲۰۲۱). رشد پس از سانحه به افراد این امکان را می دهد تا تجربیات خود را تغییر دهند و منافع بالقوه ناشی از آسیب های زندگی را درک کنند، در نتیجه روابط آنها با دیگران بهبود می یابد، امکانات جدیدی ایجاد می شود، قدرت شخصی پیش می رود، تغییرات معنوی ایجاد می شود یا قدردانی از زندگی افزایش می یابد (ما و همکاران، ۲۰۱۹). مطالعات قبلی نشان داده است که رشد پس از سانحه ممکن است در افراد مختلفی که تروما را تجربه کرده اند رخ دهد، مانند داغدیدگی (تان و اندریسن، ۲۰۲۱)، عفونت اچ ای وی (بی و همکاران، ۲۰۱۸) و حتی بیماری کرونا (یان و همکاران، ۲۰۲۱) مطالعات نشان داده اند که رشد پس از سانحه می تواند در بستر بیماری سرطان نیز نقش مهمی در بهبودی و سازگاری روانشناختی داشته باشد (مشیرپناهی و همکاران، ۱۳۹۸).

علاوه بر موارد ذکر شده، مطالعات قبلی در مورد کیفیت خواب در بازماندگان سرطان سینه نشان داده است که آنها نسبت به زنان عادی مدت زمان خواب کوتاه تری داشته اند، تغییراتی در مدت زمان خواب مانند پر خوابی یا کوتاه شدن مدت خواب پس از شیمی درمانی مشاهده کرده اند، سندرم پای بی قرار و علائم مربوط به پارازومنی یا آپنه خواب را علاوه بر بی خوابی تجربه کردند (اوتی و همکاران، ۲۰۱۶). کیفیت خواب با شاخص های کارکردی خواب مثل زود به خواب رفتن، کفایت خواب، دوره خواب، عدم اختلال خواب، عدم استفاده از داروهای خواب آور و عدم خواب آلودگی در طول روز تعیین می شود. علائم جسمانی و شناختی کیفیت خواب پایین شامل خستگی، فقدان تمرکز، آستانه درد کم، اضطراب، عصبی بودن، تفکر انعطاف ناپذیر و فقدان اشتیاق است (ثناگوی محرر، کیا، اکبری زاده و عرفانی، ۱۳۹۸). در این راستا پژوهش ها

نشان داده است اختلالات خواب در بیماران دچار سرطان پستان با کاهش عملکرد بدنی و حالات عاطفی مانند علائم افسردگی و پریشانی همراه است و کیفیت پایین خواب با سطوح بالاتری از اضطراب و افسردگی در این زنان مرتبط است (اینهسترن و همکاران، ۲۰۱۷).

پژوهشگران همواره با توجه به مشکلات متعدد زنان دچار سرطان پستان، علاقمند بوده‌اند تا مداخلات روانشناختی اثربخش را در جهت بهبود مشکلات روانشناختی این زنان بکار بگیرند و مورد آزمون قرار دهند. در این راستا در دهه اخیر نسلی از درمان‌های شناختی- رفتاری موسوم به درمان‌های موج سوم پا به عرصه ظهور گذاشتند که عمدتاً بر پایه ذهن آگاهی می‌باشند. ذهن آگاهی حالتی از آگاهی که نقش نظارت و تعدیل دیگر تجربه‌های فرد را دارد و در مسیر بهبود خودنظم‌جویی رفتاری و هیجانی- شناختی عمل می‌کند (سگال، ویلیامز و تیزدل^۱، ۲۰۱۳). ذهن آگاهی عبارت است از آگاهی که از طریق توجه عمدی، در زمان حال و بدون قضاوت به چیزهایی که هستند ظاهر می‌شود (بارگز و همکاران، ۲۰۲۱). یکی از درمان‌های این حوزه، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی^۲ است که شامل عناصر درمان شناختی رفتاری با کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در یک برنامه گروهی ۸ جلسه‌ای است. این درمان در ابتدا به عنوان مداخله‌ای برای پیشگیری از عود در افراد مبتلا به افسردگی مکرر تصور می‌شد، از آن زمان به بعد در شرایط مختلف روانپزشکی مورد استفاده قرار گرفته است (فرگوسن، ویلیامز و سگال، ۲۰۲۱). ذهن آگاهی در سطح درمان، روشی است برای مشاهده افکار، تصاویر، احساسات و پذیرش آنها بدون اینکه فرد با محتوای افکار درگیر شود، یا با فنون درمان شناختی- رفتاری کلاسیک با افکار منفی چالش کند و به آزمون واقعیت بپردازد (جهانگیر، ایمانی، مسجدی و مجتهدی، ۱۳۹۵). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی عناصری از شناخت درمانی را به درمان می‌افزاید که در آن دیدگاه تمرکززدایی، افکار فرد را تسهیل می‌سازد. این نوع رویکرد تمرکززدا در مورد هیجانات و حس‌های بدنی هم به کار می‌رود (ویلیامز و آلتیک، ۲۰۰۸). مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی به طور فزاینده‌ای به عنوان رویکردی تجربی برای درمان اضطراب و شرایط خلقی شناخته شده است (بارگز و همکاران، ۲۰۲۱) و نشان داده شده است که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در بیماران دچار سرطان نیز کاربرد دارند (ناصری و همکاران، ۱۴۰۰).

امروزه با تغییرات روزافزون، الگوی ابتلا به بیماری‌ها تغییر کرده و در نتیجه بیماری‌های مزمن، مهمترین مشکلات سلامتی و روانشناختی جوامع محسوب می‌شود که خود منبع عمده تنیدگی، تلقی شده و هزینه‌های اقتصادی زیادی را بر جامعه تحمیل می‌گردد و افراد را در سنین مختلف، از نوجوانی تا کهنسالی، درگیر می‌کند (لرچ و ثرنی، ۲۰۱۹) و سرطان پستان در این زمینه می‌تواند برای این بیماران مشکلات و محدودیت‌های فراوانی را به همراه داشته باشد که از جمله عوارضی که بیماران بعد از جراحی با آنها مواجه می‌شوند شامل درد، محدودیت‌های حرکتی، تضعیف تصویر بدن، خودانگاره ضعیف، انزوای اجتماعی و حساسیت نسبت به طرد از سوی همسر می‌باشد (پائولو و همکاران، ۲۰۱۹)؛ بدین ترتیب با توجه به اثرات روانی ناشی از این بیماری و لزوم شناخت درمان‌های موثرتر در بیماران دچار سرطان، در این پژوهش به این موضوع پرداخته می‌شود و به سئوالات پژوهشی زیر پاسخ داده شد:

1 Segal, Williams & Teasdale

2 Mindfulness-Based Cognitive Therapy

۱. آیا مداخله درمان مبتنی بر ذهن آگاهی رشد پس از سانحه و کیفیت خواب بهبود یافتگان سرطان پستان در مرحله پس آزمون موثر است؟
۲. آیا مداخله درمان مبتنی بر ذهن آگاهی رشد پس از سانحه و کیفیت خواب بهبود یافتگان سرطان پستان در مرحله پیگیری پایدار است؟

روش پژوهش

این پژوهش از نوع پژوهش های کاربردی و نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه پژوهش حاضر شامل تمامی بهبود یافتگان سرطان پستان شهر تهران می باشد که در بیمارستان های طالقانی، شریعتی، هفت تیر و موسسه خیریه سمر حضور داشتند. حجم نمونه با توجه به طرح پژوهش، برای هر گروه آزمایش و گواه ۱۵ نفر و در مجموع ۳۰ نفر در نظر گرفته شده است که به صورت نمونه گیری هدفمند انتخاب شد و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفت. روند نمونه گیری به این صورت بود که با مراجعه به بیمارستان های ذکر شده، از زنان بهبود یافته از سرطان پستان لیستی تنظیم شد. سپس با این زنان تماس برقرار نموده و در رابطه با طرح تحقیق توضیحاتی داده شد و از زنانی که دارای ملاک های ورود بودند برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد و تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند. ملاک های ورود گروه ها عبارت بودند از: بهبود یافتن از بیماری سرطان؛ دارا بودن تحصیلات راهنمایی به بالا؛ به سرطان دیگری مبتلا نباشند؛ در سنین ۳۰ تا ۵۰ سال قرار داشته باشند؛ توانایی شرکت در جلسه های گروه درمانی و تمایل به همکاری. ملاک های خروج از مطالعه برای گروه ها عبارت بودند از: استفاده از داروهای روانگردان؛ ابتلا به سایر بیماری های سرطان یا بیماری های مزمن (دیابت، بیماری قلبی - عروقی)؛ داشتن نشانه های سایکوتیک یا افکار جدی خودکشی؛ غیبت در بیش از دو جلسه درمانی. برای رعایت اصول اخلاقی در ابتدای تحقیق؛ با توضیح صادقانه اهداف پژوهش، رضایت آگاهانه از افراد برای شرکت در پژوهش اخذ گردید. همین طور در اجرای پژوهش سعی بر آن بود رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات هم از جانب پژوهشگر کاملاً حفظ شد و در تمامی مراحل اجرای پژوهش سعی شد تا هیچ گونه آسیبی به شرکت کنندگان در پژوهش وارد نگردد و در نهایت شرکت کنندگان برای ادامه حضور در جلسات تحت فشار نبودند و امکان ترک جلسه یا انصراف از ادامه همکاری در پژوهش برای ایشان وجود داشت. بدین ترتیب که ابتدا برای هر دو گروه (آزمایشی و گواه) پیش آزمون رشد پس از سانحه و کیفیت خواب اجرا شد، سپس شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (خلاصه این بسته درمانی در جدول ۱ آورده شده است) برای گروه آزمایش اجرا شد اما برای گروه گواه، هیچگونه مداخله ای اعمال شد. به لحاظ رعایت مباحث اخلاقی بعد از اتمام پژوهش، مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر گروه گواه نیز اعمال شد. بلافاصله بعد از اتمام مداخله برای گروه آزمایش، پس آزمون رشد پس از سانحه و کیفیت خواب برای هر دو گروه اجرا شد و در نهایت با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ و آزمون کوریانس به تحلیل داده ها پرداخته شد.

ابزار پژوهش

۱. پرسش نامه ی رشد پس از سانحه. این پرسش نامه توسط تدسچی و کالهن (۱۹۹۶) با هدف اندازه گیری میزان دستاوردهای شخصی بعد از رویداد آسیب زا تدوین شد و دارای ۲۱ پرسش است. هر پرسش

دارای ۵ گزینه از صفر (من این تغییر را در پی بحران تجربه نکرده‌ام) تا ۴ (من این تغییر را به میزان زیادی در پی بحران تجربه کرده‌ام) است و سه تغییر مثبت پس آسیبی را اندازه می‌گیرد که عبارتند از: ۱- تغییرات در ادراک خود؛ ۲- تغییرات روابط با دیگران و ۳- تغییرات در فلسفه‌ی زندگی. در مطالعه‌ی ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۰ برای خرده‌مقیاس‌های ارتباط با دیگران ۰/۸۵، فرصت‌های جدید ۰/۸۴، قدرت شخصی ۰/۷۲، تغییر معنوی ۰/۸۵ و درک ارزش زندگی ۰/۶۷ و ضرایب پایایی بازآزمایی (به فاصله‌ی ۲ ماه) برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۱، برای سه خرده‌مقیاس ارتباط با دیگران، فرصت‌های جدید و تغییر معنوی از ۰/۶۵ تا ۰/۷۱، قدرت شخصی ۰/۳۷ و درک ارزش زندگی ۰/۴۷ گزارش شده است. در ایران ضرایب پایایی (آلفای کرونباخ) این پرسش‌نامه در کل نمونه ۰/۸۷ گزارش شده است (احمدی زاده و زرغامی، ۱۴۰۱).

۲. پرسشنامه استاندارد کیفیت خواب^۱. پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ در سال ۱۹۸۹ توسط بویس و همکارانش در موسسه روانپزشکی پیتسبورگ ساخته شد. پرسشنامه بررسی کیفیت خواب بیماران از ۱۸ سوال و شامل برداشت فرد از خواب خود، دوره نهنفتگی خواب، مدت زمان خواب، کارایی خواب معمول، اختلالات خواب، استفاده از داروهای خواب‌آور و اختلال در عملکرد روزانه در یکماه گذشته است. امتیازات برای هر پرسش بین ۰-۳ می‌باشد. نمره صفر به معنای این است که فرد در یکماه گذشته آن مشکل را نداشته است. نمره ۱ به معنای این است که فرد در یکماه گذشته دارای مشکل خواب متوسط است. نمره ۲ به معنای این است که فرد در یکماه گذشته دارای مشکل خواب جدی است و منظور از نمره ۳ این است که فرد حداقل سه بار در هفته آن مشکل را داشته است یا به عبارت دیگر دارای مشکل خواب بسیار جدی است. مجموع امتیازات ۵ یا بیشتر نشان دهنده کیفیت ضعیف خواب تلقی می‌شود. پایایی و روایی پرسشنامه بررسی کیفیت خواب بیماران در مطالعات مختلف جهانی تایید شده است آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و پایایی این پرسش‌نامه در بررسی بی‌خوابی به ترتیب ۰/۸۴،۴٪ و ۰/۹۸،۷٪ ذکر شده است (کارپنتر و اندریکویسکی، ۱۹۹۸). روایی پرسش‌نامه در ایران توسط متخصصین مربوطه تایید شده است.

۳. رویکرد شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی. برنامه شناخت مبتنی بر ذه آگاهی بر اساس پروتکل سگال، ویلیامز و تیزدل (۲۰۱۳) تدوین و در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش اجرا شد؛ در ادامه و در جدول ۱ گزارش مختصری از جلسات درمانی ارائه شده است:

جدول ۱. خلاصه برنامه آموزشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (سگال، ویلیامز و تیزدل، ۲۰۱۳)

جلسات	موضوع جلسه
۱	شناسایی هدایت خودکار و خروج از آن، حضور ذهن از فعالیت‌های روزانه، واریسی بدن
۲	سر و کار داشتن با موانع، واکنش به حوادث روزانه، جدول فعالیت‌های لذت بخش، مراقبه نشسته ۱۰ دقیقه‌ای
۳	حضور ذهن یا آگاهی از تنفس، حفظ هوشیاری، مراقبه نشسته ۱۰ دقیقه‌ای، تنفس و بدن، حس‌های بدنی ناراحت

1. Pittsburgh Sleep Quality Index

۴	ماندن در زمان حال، دلبستگی، بیزاری و کسالت
۵	اجازه دادن / مجوز حضور، پذیرش تجارب فردی
۶	افکار حقایق نیستند، افکار فقط افکارند
۷	چطور می توانیم به بهترین وجه مراقب خودمان باشیم، فهرست غعالت های لدت بخش و مهارت
	آمیز، فهرست علائم و نشانه های عود، تمرین خداحافظی
۸	کاربرد آنچه آموختیم برای سر و کار داشتن با خلق منفی

روش اجرا. اجرای این پژوهش بدین صورت بود که پس از انتخاب افراد نمونه آماری و گمارده شدن در دو گروه آزمایشی و گروه گواه به صورت تصادفی (هر گروه ۱۵ نفر)، ابتدا دو متغیر رشد پس از سانحه و کیفیت خواب در افراد هر دو گروه مورد سنجش قرار گرفتند که نتایج به عنوان پیش آزمون در نظر گرفته شد. در ادامه گروه آزمایشی تحت مداخله شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفتند. مدت جلسات درمانی برای اجرای درمان برای گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای بود. لازم به ذکر است گروه گواه هیچگونه مداخله ای دریافت نمی کنند. در نهایت، یکبار دیگر رشد پس از سانحه و کیفیت خواب در زنان هر دو گروه مورد سنجش قرار گرفتند که نتایج به عنوان پس آزمون در نظر گرفته شد. پیگیری نمونه‌ها دو ماه بعد از انجام مداخلات انجام گرفت. سپس با مقایسه و تحلیل نمرات پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری هر دو گروه، به سنجش اثربخشی بر رشد پس از سانحه و کیفیت خواب در زنان مبتلا به سرطان پستان پرداخته شد؛ سپس داده‌های جمع آوری شده با استفاده از واریانس اندازه‌های مکرر تحلیل شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۰ نفر بهبود یافته از سرطان پستان در دو گروه آزمایش و گواه شرکت کردند که میانگین سنی گروه آزمایش ۴۴/۸۷ با انحراف معیار ۳/۹۰ و گروه گواه ۴۵/۱۶ با انحراف معیار ۳/۱۱ بود. در ادامه به نتایج توصیفی پژوهش پرداخته می‌شود.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد رشد پس از سانحه در سه گروه در دو مرحله

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف	میانگین	انحراف
رشد پس از سانحه	آزمایش	۲۵/۸۶	۵/۷۳	۳۳/۶۰	۶/۴۱
گواه	گواه	۲۶/۵۳	۵/۰۴	۲۸/۷۳	۴/۵۵
کیفیت خواب	آزمایش	۱۴/۹۳	۳/۰۱	۱۲/۸۶	۳/۷۳
گواه	گواه	۱۵/۳۳	۳/۱۳	۱۴/۸۰	۳/۳۸

همانطور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود میانگین رشد پس از سانحه در مرحله پس آزمون و پیگیری در گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به ترتیب برابر با ۳۳/۶۰ و ۳۴/۱۲ در گروه گواه برابر با ۲۸/۷۳

و ۲۹/۱۹؛ میانگین کیفیت خواب در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گواه به ترتیب برابر با ۱۲/۸۶ و ۱۲/۹۷؛ ۱۴/۸۰ و ۱۴/۱۲ بود. در ادامه به منظور تحلیل استنباطی یافته‌ها، به نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر پرداخته می‌شود، گفتنی است قبل از تحلیل، مفروضه‌های این آزمون با استفاده از آزمون لوین و کالموگراف اسمیرنوف و ماخلی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان از بلامانع بودن استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر داشت.

جدول ۳. نتایج اندازه‌گیری مکرر برای بررسی رویکرد شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر رشد پس از سانحه و کیفیت خواب

متغیر	اثر	مقدار	F	درجه آزادی	درجه	سطح	مجذور
				فرضیه	آزادی خطا	معنی‌داری	ایتا
رشد پس از سانحه	عامل مکرر	۰/۱۷	۶۳/۵۶	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۵
	تعامل گروه با عامل مکرر	۰/۱۸	۴۵/۳۴	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۱
کیفیت خواب	عامل مکرر	۰/۲۲	۴۳/۳۲	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۶۹
	تعامل گروه با عامل مکرر	۰/۲۲	۴۲/۳۴	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۶۸

مطابق با نتایج گزارش شده در جدول ۳ مشخص است که آزمون چندمتغیره لامبدای ویلکز حاکی از معنی‌داری واریانس عامل تعامل گروه و زمان در هر متغیر است ($P=۰/۰۰۱$)؛ با توجه به اندازه اثر در متغیرهای رشد پس از سانحه ۰/۷۵ و کیفیت خواب ۰/۶۸ مشخص است که تأثیر مداخله رویکرد شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر رشد پس از سانحه و کیفیت خواب مثبت و معنی‌دار است. به منظور مقایسه نتایج در مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری) از مقایسه زوجی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. مقایسه زوجی نمرات میانگین رشد پس از سانحه و کیفیت خواب در سه مرحله زمانی

متغیر	زمان الف	زمان ب	تفاوت میانگین	سطح معنی‌داری
رشد پس از سانحه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	- ۷.۷۴*	۰/۰۰۱
		پیگیری	- ۸.۲۶*	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۷.۷۴*	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۰.۵۲	۰/۹۹۸
کیفیت خواب	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲.۰۷*	۰/۰۰۴
		پیگیری	۲.۱۵*	۰/۰۰۲
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۲.۰۷*	۰/۰۰۴
		پیگیری	.۶۸	۰/۹۷۶

مطابق با یافته‌های گزارش شده در این جدول مشخص است که بین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون، میانگین پیش‌آزمون و پیگیری از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P=0/001$)؛ به طوریکه میانگین پس‌آزمون و پیگیری از میانگین پیش‌آزمون به لحاظ آماری در متغیر رشد پس از سانحه بالاتر و در متغیر کیفیت خواب پایینتر است. همچنین بین میانگین نمرات پس‌آزمون و نمرات میانگین آزمون پیگیری به لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد که نشان از پایداری نتایج متاثر از مداخله درمانی بر اثر گذشت زمان دارد. بنابراین رویکرد شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر رشد پس از سانحه و کیفیت خواب تاثیر گذاشته است و این اثر بر اثر زمان پایدار مانده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین تاثیر رویکرد شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی رشد پس از سانحه و کیفیت خواب بهبود یافتگان سرطان پستان انجام شد. نتیجه اول پژوهش نشان داد که رویکرد شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی توانسته است در بهبود رشد پس از سانحه بیماران مبتلا به سرطان پستان موثر واقع شود. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های غلامرضایی و همکاران (۱۳۹۹)، فیضی زاده و همکاران (۱۳۹۹) و بایدون و همکاران (۲۰۲۱) همسو می‌باشد. آموزش‌های مبتنی بر ذهن آگاهی نیز با ادغام تکنیک‌های مراقبه و وارسی بدنی به افزایش فهم و آگاهی از افکار، احساسات و حس‌های بدنی خودکار و غیرارادی برنامه‌ریزی شده می‌پردازد. ذهن آگاهی منجر می‌شود تا افراد یاد بگیرند با هیجان و نگرش‌های ناکارآمد مقابله نموده و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه کنند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش ذهن آگاهی به افراد یاد می‌دهد که چگونه مهارت‌های عادت‌ی و غیرانعطاف‌پذیر را از حالت تصلب خارج و با جهت دادن منابع پردازش اطلاعات به طرف اهداف خنثای توجه، مانند تنفس یا حس لحظه، شرایط را برای تغییر آماده کنند. وقتی اشخاص نسبت به زمان حال آگاه می‌شوند، دیگر توجه خود را روی گذشته یا آینده معطوف نمی‌کنند و در نتیجه در مواجهه با مسایل ذهن‌انعطاف‌پذیری بیشتری دارد و کمتر در مسیر عادت‌های فکری قرار می‌گیرند. بدین سان افراد بهبود یافته از سرطان می‌توانند با بهبود انعطاف‌پذیری خویش و خارج کردن خود از سیستم‌های خودکار هیجانی و شناختی آسیب‌رسان ذهنی، در مسیر ارزش‌های خویش گام بردارند و در نهایت از دل رویداد منفی همچون سرطان، تجربه‌های مثبتی را بیابند و دیدگاه‌ها و نگرش‌های ایشان به دنیا و روابط با انسان‌ها دچار دگرگونی شود و رشد پس از آسیب در ایشان اتفاق بیافتد.

بر طبق نظریه ذهن آگاهی، ذهن آگاه بودن به افراد کمک می‌کند تا این نکته را درک کنند که هیجان‌های منفی ممکن است رخ دهد، اما آنها جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند. همچنین به فرد این امکان را می‌دهد تا به جای آنکه به رویدادها به طور غیرارادی و بدون تأمل پاسخ دهد، با تفکر و تأمل پاسخ دهد. افزون بر این، تمرینات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب زودانگیختگی فرد جهت رسیدن به اهداف با به وجود آوردن انگیزش برون‌گرایی و جستجوی احساسی در فرد همراه می‌گردد و این افراد بسیار شاد و امیدوار به زندگی و آینده می‌شوند (کابات زین، ۲۰۰۳) که همه این موارد به افراد تحت آموزش کمک نموده است که بتوانند روابط اجتماعی خود را بهتر تنظیم نمایند و در روابط حضور فعال‌تر و

اثرگذارتری داشته باشند که در نتیجه این فرایند بعد روابط بین فردی رشد پس آسیمی در بهبود یافتگان سرطان پستان دریافت کننده شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، افزایش داشته است. نتیجه بعدی پژوهش نشان داد که رویکرد شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی توانسته است در بهبود کیفیت خواب موثر واقع شود. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش های بانان و همکاران (۱۴۰۱)، کامینو و همکاران (۲۰۲۲)، سانگ و همکاران (۲۰۲۲) و گولدرگ و همکاران (۲۰۱۸) همسو می باشد. جهت تبیین این نتیجه می توان گفت که تمرینات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب تحریک محرک های خوشایند در ذهن فرد می گردد که این تحریکات به سمت جذب پاداش و حذف تنبیه در فرد می انجامد و فعالیت فرد را برای رسیدن به شرایط مطلوب سوق می دهد. همچنین فرد را از موقعیت های خطر آفرین و دارای محرک منفی باز می دارد. از سوی دیگر، این تمرینات در فرد با واکنش پذیری سیستم عصبی خودمختار همراه می گردد و فرد همواره فعال در جریانات روزمره خود قرار می گیرد و کسالت و کم کاری را کنار می گذارد و برای بهتر شدن شرایط و رسیدن به جایی که خوشایند اوست تلاش بسیاری می کند که این فرایند می تواند افراد را به سمت زندگی سالم تری سوق دهد و این افراد تحت آموزش بتوانند با تنظیم بهتر افکار منفی و هیجانات و عواطف آزاردهنده، رفتارهایی را انجام دهند که با سلامت جسم و روان همسویی بالاتری داشته باشد. همین طور تمرین های شناختی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی از قبیل واریسی بدن، تمرین نشستن و تنفس می توانند موجب حالت آرمیدگی در فرد شوند. اگرچه هدف این درمان القا آرمیدگی به افراد نیست با این حال انجام این تمرین ها تا حد زیادی به کاهش علائم اضطراب افراد کمک می کند. استفاده از مهارت های واریسی بدن، تنفس ذهن آگاهانه و تمرین آگاهی از بدن به کاهش علائم رفتاری و فیزیکی هیجانات منفی می انجامد بنابراین این درمان در بهبود تنظیم هیجان می انجامد و بهبود تنظیم هیجان نیز می تواند به بهبود کیفیت خواب در این افراد کمک کند. استفاده از روش نمونه گیری غیر تصادفی و همچنین استفاده از صرف از پرسشنامه خودگزارشی مهمترین محدودیت این پژوهش بود. بنابراین پیشنهاد می شود که در پژوهش های آینده از روش نمونه گیری تصادفی و همچنین از مصاحبه برای تعمیق یافته ها استفاده شود. در نهایت با توجه به محدود بودن جامعه پژوهش به بهبود یافتگان سرطان پستان شهر تهران در بیمارستان های طالقانی، شریعتی، هفت تیر و موسسه خیریه سمر، پیشنهاد می گردد در پژوهش های آینده سایر سایر مناطق جغرافیایی و قومیتی انجام گیرد.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤالاها، شرکت کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از تمامی افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نمایند.

مشارکت نویسندگان

این پژوهش مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول می‌باشد؛ لذا نویسنده اول بخش اعظم پژوهش را انجام دادند و نویسندگان بعدی به عنوان راهنما و ناظر در روش پژوهش و تحلیل یافته‌ها عمل کردند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- احمدی زاده، محمد جواد، و زرغامی، محمد حسین. (۱۴۰۱). تدوین و اعتباریابی پروتکل رشد پس از ضربه برای جانبازان ایرانی. *طب نظامی*، ۲۲(۹): ۹۶۹-۹۷۹.
- بانان، مینا، خلیلی، هلن، و اسمخانی اکبری نژاد، هادی. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شدت تجربه درد و بهزیستی روان‌شناختی بیماران آسیب طناب نخاعی. *بیهوشی و درد*، ۱۳ (۲): ۹۸-۱۱۴.
- ثناگوی محرر، غلامرضا، کیا، سمانه، اکبری زاده، اعظم، و عرفانی، مژگان. (۱۳۹۸). تاثیر امید درمانی بر کیفیت خواب، بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت در مبتلایان سرطانی با تخلیه پستان. *پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۶ (۲)، ۶۶-۷۳.
- جهانگیر، امیرحسین، ایمانی، سعید، مسجدی آرانی، عباس، و مجتهدی، سید حسین. (۱۳۹۵). بررسی مقایسه ذهن آگاهی به شیوه گروهی با متادون درمانی بر سلامت روان معتادان مواد مخدر سنتی، سلامت اجتماعی، ۴ (۱): ۵۲-۶۴.
- غلامرضایی، هادی، حسین زاده مقدم، نفیسه، و بوستان، سیما. (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی کاهش افسردگی بیماران سرطانی. *فصلنامه ایده های نوین روانشناسی*، ۴ (۸): ۸-۱.
- فیضی زاده، مینا، نظری، زهرا، ناصری، مریم، فروزنده، زهرا، و امانی، امید. (۱۳۹۹). تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی زنان مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی شده. *پژوهش پرستاری*، ۱۵ (۴): ۵۸-۶۸.
- محمدی زاده، سارا، خلعتبری، جواد، احدی، حسن، و حاتمی، حمیدرضا. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان شناختی-رفتاری و معنویت‌درمانی بر استرس ادراک شده، تصویر بدنی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان. *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۱۵ (۵۵): ۷-۱۶.
- مشیرپناهی، شیوا، مرادی، علیرضا، مقدسین، مریم، و قادری، بایزید. (۱۳۹۸). بررسی روابط میان ابعاد رشد پس از آسیب و علائم استرس پس از آسیب در بیماران مبتلا به سرطان سینه، روده و خون. *نشریه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز*، ۸ (۴): ۳۰۵-۳۱۶.
- مقدم، فرانک، و نامور، هومن. (۱۳۹۹). نقش سبک زندگی و آشفتگی روانشناختی در ناتوانی کارکردی بیماران مبتلا به سرطان سینه. *سنجش و پژوهش در مشاوره کاربردی*، ۲ (۱): ۱۹-۳۴.
- ناصری گرگون، سارا، موسوی، سیده مریم، شباهنگ، رضا، و باقری شیخانگفته، فرزین. (۱۴۰۰). اثربخشی مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری و امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان های گوارشی. *روان پرستاری*، ۹ (۲): ۶۰-۷۱.

Reference

- Baydoun, M., Moran, Ch., McLennan, A., Piedaloe, K., Oberoi, D et al. (2021). Mindfulness-Based Interventions in Cancer Survivors: A Systematic Review of Participants' Adherence to Home Practice. *Patient Preference and Adherence*, 15.
- Burgess, E., Selchen, S., Diplock, B, D., Rector, N, A. (2021). A Brief Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) Intervention as a Population-Level Strategy for Anxiety and Depression. *International Journal of Cognitive Therapy*, 14:380–398.
- Camino, M., Satorres, E., Delhom, I., et al. (2022). Mindfulness-based Cognitive Therapy to Improve Sleep Quality in Older Adults with Insomnia.
- Carpenter, J. S., & Andrykowski, M. A. (1998). Psychometric evaluation of the Pittsburgh sleep quality index. *Journal of psychosomatic research*, 45(1), 5-13.
- De Jaeghere, E. A., Tuyaerts, S., Van Nuffel, A. M., Belmans, A., Bogaerts, K., Baiden-Amisshah, R., ... & Denys, H. G. (2023). Pembrolizumab, radiotherapy, and an immunomodulatory five-drug cocktail in pretreated patients with persistent, recurrent, or metastatic cervical or endometrial carcinoma: Results of the phase II PRIMMO study. *Cancer Immunology, Immunotherapy*, 72(2), 475-491.
- Ferguson, A., Williams, L., Segal, Z. (2021). Mindfulness-based cognitive therapy. In A. Wenzel (Ed.), *Handbook of cognitive behavioral therapy: Overview and approaches* (pp. 595–615). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000218-020>
- Goldberg, S., Tucker, R., Greene, P., Davidson, R., (2018). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 59, 52-60.
- Inhestern, L., Beierlein, V., Bultmann, J. C., Möller, B., Romer, G., Koch, U., & Bergelt, C. (2017). Anxiety and depression in working-age cancer survivors: A register-based study. *BioMed Central Cancer*, 17, 347. <https://doi.org/10.1186/s12885-017-3347-9>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144–156.
- Kunst, M., Winel, F, M., & Bogaerts, S. (2010). Prevalence and Predictors of Posttraumatic Stress among Victims of Violence Applying For State Compensation. *Journal of Interpersonal Violence*, 25 (5), 527-545.
- Lerch, M, F., Thrane, S, E. (2019). Adolescents with chronic illness and the transition to self-management: A systematic review. *Journal of Adolescence*, 72, 152-161.
- Ma, Z., Xia, Y., and Lin, Z. (2019). Post-traumatic growth following exposure to memorial reports of the 5.12 Wenchuan earthquake: the moderating roles of self-esteem and long-term PTSD symptoms. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 16:3239. doi: 10.3390/ijerph16183239.
- Moghadam, F., & Namvar, H. (2020). The Roles of Lifestyle and Psychological Disturbance in Functional Disability of Patients with Breast Cancer. *JARAC*, 2 (1) :19-34, [10.52547/jarcp.2.1.19](https://doi.org/10.52547/jarcp.2.1.19)
- Otte, J. L., Davis, L., Carpenter, J. S., Krier, C., Skaar, T. C., Rand, K. L., Weaver, M., Landis, C., Chernyak, Y., & Manchanda, S. (2016). Sleep disorders in breast cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, 24 (10), 4197– 4205. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3247-6>
- Paulo, Th, R, S., Rossi, F, E., Viezel, J., Tosello, G, T., Seidinger, S, C., et al. (2019). The impact of an exercise program on quality of life in older breast cancer survivors undergoing aromatase inhibitor therapy: a randomized controlled trial. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17; 17

- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*, 2nd ed. (2nd ed.). The Guilford Press.
- Song, R., Zhang, Y., Zhao, H., Zhang L. (2022). Effect of Mindfulness-based Cognitive Training on Sleep Quality and Mindfulness Cognitive Level of College Students. *Psychosomatic Medicine Research*;4(1):5. <https://doi.org/10.53388/202205>
- Tan, J., and Andriessen, K. (2021). The experiences of grief and personal growth in university students: a qualitative study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 18:1899. doi: 10.3390/ijerph18041899
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, 9, 455-471.
- Williams, J. M. G., Alatiq, Y. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in bipolar disorder: preliminary evaluation of immediate effects on between-episode functioning. *Journal of affective disorders*, 107, 275-279.
- Yan, S., Yang, J., Ye, M., Chen, Sh., Xie, Ch et al. (2021). Post-traumatic Growth and Related Influencing Factors in Discharged COVID-19 Patients: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-9.
- Ye, Z., Chen, L., and Lin, D. (2018). The Relationship between post-traumatic stress disorder symptoms and post-traumatic growth among HIV-infected men who have sex with men in Beijing, China: The mediating roles of coping strategies. *Front. Psychol.* 9:1787. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01787.

Effectiveness of cognitive approach based on mindfulness of post-traumatic growth and sleep quality of breast cancer survivors

Hatef. Zamani¹ & Hossein. Bigdeli^{*2}, Biuok. Tajeri³ & Javid. Peymani

Abstract

Aim: study was conducted with the aim of determining the effectiveness of cognitive approach based on mindfulness of post-traumatic growth and sleep quality of breast cancer survivors. **Method:** In a research of the type of experimental studies with a semi-experimental design, 30 women who recovered from breast cancer in Tehran were present and were assigned to two groups. Cognitive therapy based on mindfulness was implemented during 8 sessions on women suffering from cancer, but the control group did not receive any intervention. The data were collected through the post-traumatic growth questionnaire (Tedeschi and Calhoun, 1996) and sleep quality (Pitzborg, 1989) and They were analyzed using analysis of variance with repeated measurements and spss22 software. **Results:** The findings showed that there is a significant difference between the average of the two experimental and control groups in the variable of post-traumatic growth ($F=45.34$, $P=0.001$) and sleep quality ($F=42.34$, $P=0.001$), thus, cognitive therapy based on mindfulness on post-traumatic growth and Sleep quality has a significant effect ($P<0.05$). **Conclusion:** According to the findings of the research, it can be concluded that the cognitive approach based on the conscious mind is effective in improving the psychological status of women with cancer.

Keywords: breast cancer, post-traumatic growth, sleep quality, cognitive therapy based on mindfulness.

-
1. Department of Psychology, Emirates Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates
 2. *Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tehran East Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
Email: hobigdeli@yahoo.com
 3. Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran