



اثر بخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر توجه آگاهانه به حال و ادراک بیماری در زنان مبتلا به سرطان پستان

پریسا کشاورز محمدی

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، مدرس دانشگاه

Shab1414iran@gmail.com

نگار اکبری زرگر، دانشجوی دکترای سلامت، گروه روانشناسی، واحد نجف آباد

مجتبی انصاری شهیدی، دانشیار گروه روانشناسی، واحد نجف آباد

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر توجه آگاهانه به حال و ادراک بیماری در زنان مبتلا به سرطان پستان بود. روش پژوهش حاضر نیمه تجربی و طرح مورد استفاده در این پژوهش طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون دو گروهی می باشد. جامعه آماری در این پژوهش شامل جامعه ی آماری پژوهش حاضر را کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان در تهران می باشد. گروه نمونه مشتمل بر ۴۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان بود که با روش نمونه گیری در دسترس از بیمارستان امام خمینی انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه بندی شدند و افراد گروه آزمایش مطابق با پکیج طراحی شده در هشت جلسه با درمان ذهن آگاهی مورد مداخله قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل فرم کوتاه پرسشنامه استاندارد شده ادراک بیماری Brief-IPQ و مقیاس توجه آگاهانه به حال MASS بود، که روایی و پایایی این ابزارها در پژوهش های متعددی مورد تأیید قرار گرفته است. داده‌های پژوهش با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند. نتایج تحلیل آماری نشان داد با حذف تاثیر متغیر پیش آزمون، فرضیه پژوهش مبنی بر وجود تفاوت معنادار در متغیرهای تنظیم توجه آگاهانه به حال و ادراک بیماری در بیماران گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، تایید می گردد ($P < 0.05$).

واژگان کلیدی: درمان مبتنی بر ذهن آگاهی، توجه آگاهانه به حال، ادراک بیماری، سرطان پستان



مقدمه

سرطان از جمله بیماری های مزمنی است که بار اقتصادی-اجتماعی و روانی سنگینی برای بیمار، خانواده و جامعه به همراه دارد. در میان سرطان ها، سرطان پستان شایع ترین سرطان زنان است که به تنهایی ۲۳ درصد از کل موارد سرطان و ۱۴ درصد علت مرگ و میر زنان مبتلا به سرطان را به خود اختصاص داده است (Ransom et al, 2010). آمار جهانی حاکی از افزایش بروز سرطان پستان و افزایش سریع تر آن در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران می باشد (Okobia et al, 2010). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی^۱ (۲۰۱۴) سالیانه ۱/۳۸ میلیون زن مبتلا به سرطان پستان تشخیص داده می شود و تقریباً ۵۸٪ موارد مرگ ناشی از سرطان پستان در کشورهای کمتر توسعه یافته اتفاق می افتد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۴). میزان بروز آن در ایران در طی سه دهه گذشته دوبرابر شده است (محبت بهار و همکاران، ۱۳۹۴). سالانه بیش از ۸ هزار مورد جدید سرطان پستان در ایران تشخیص داده می شود (عبادی و همکاران، ۱۳۹۲). میزان بقای ۵ ساله این بیماران ۸۰-۴۰ درصد است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۴). سرطان پستان علاوه بر جنبه ی پزشکی و عینی ارای جنبه ی ذهنی نیز هست (Babu et al, 2012).. تشخیص سرطان یکی از ناخوشایندترین وقایعی است که ممکن است در طول زندگی یک زن رخ دهد. زنان مبتلا به سرطان پستان اغلب با درماندگی روانشناختی شدیدی در زمان آگاهی از ابتلا به سرطان و نیز در تمام طول دوره ی درمان مواجه می شوند (Shields and Roisseau, 2008). از دست دادن یک یا هر دو پستان، احساس ناشی از قطع عضو را در یک فرد ایجاد می کند. این فقدان عضو در زن با تغییر تصویر ذهنی، کاهش احساسات زنانه، کاهش حس جذابیت و جاذبه ی جنسی و نیز اضطراب، افسردگی، بی انگیزگی، خجالت و نهایتاً ترس از عود، فکر طرد شدگی و افکار مرگ همراه است (Duffy and Valentine, 2011). این بیماران برای بازگشت به زندگی عادی خود نیازمند کمک هایی جهت سازگاری و برآورده شدن نیازهای مختل شده ی خویش هستند (Ransom et al, 2010).

روان شناسان شناختی در تبیین عوامل موثر بر هشیاری و ارتقاء وضعیت آگاهی، از الگوهای مختلف تبیینی استفاده می کنند. در این راستا اخیراً مفهوم توجه آگاهانه به حال^۲ مطرح شده است. براون و ریان توجه آگاهانه به حال یا در حال زیستن را کیفیت خاصی از هشیاری و توجه به تجربه ی لحظه به لحظه ی زندگی تعریف کرده اند (Brown and Ryan, 2003). توجه آگاهانه به حال، هشیاری روشن بر واقعیت حال حاضر و آگاهی از هیجانات شخصی است. این مفهوم ریشه در بودائیسیم و سایر مکاتب مذهبی دارد که در آن ها هشیاری و آگاهی به طور فعال ترویج داده می شود (خالقی پور و زرگر، ۱۳۹۳). فقدان اشتغال ذهنی مفرط به گذشته یا آینده، هشیاری به هیجانات شخصی، عملکرد بهینه ی حافظه کوتاه مدت در پیگیری حوادث حاضر، توانایی تمرکز در امور، عدم شتاب در خوردن غذا و انجام خودکار امور زندگی از مهم ترین مصادیق توجه آگاهانه به حال می باشد که شرایط شناختی مساعد در برخورد با مسائل و امور زندگی را فراهم می کند (Bowlin, S. L., Baer 2011). امروزه اعتقاد بر این است که توجه آگاهانه به حال بهزیستی فرد را افزایش دهد. پژوهش ها نشان می دهد عاطفه منفی، خشم خصومت آمیز، نشخوار فکری، اضطراب اجتماعی و خودیاری با کمبود توجه آگاهانه به حال ارتباط دارد و با عاطفه ی مثبت، خوش بینی، توجه و وضوح ارتباط مستقیمی دارد. مطالعات متعدد نشان می دهد آموزش توجه آگاهی به بیماران دارای اختلالات خلقی و اضطرابی موجب بهبود قابل ملاحظه ی سلامت روانی می شود. هم چنین سودمندی آن به عنوان یک روش مداخله ای برای طیف وسیعی از اختلالات روانی مزمن نشان داده شده است؛ در کل درمان های مبتنی بر ذهن آگاهی بطور گسترده برای افراد دارای آشفتگی های خلقی، استرس، درمان اختلالات خوردن و جلوگیری از عود افسردگی موثر شناخته شده است (Chambers et al, 2009). به علاوه توجه آگاهانه به حال بطور منفی با شکایت از نشانه های جسمی

^۱ World Health Organization

^۲ Mindfulness Attention Awareness



ارتباط دارد (Carlson and Brown, 2005). رویکرد ارتقاء توجه آگاهی در کاهش ناراحتی های روان شناختی مرتبط با بیماری های مزمن نیز موثر بوده است. توجه آگاهی بالا در بیماران سرطانی با آشفتگی خلق پایین و نشانه های استرس ارتباط دارد (Belna, 2008).

از طرفی زنان مبتلا به سرطان پستان، این بیماری را با توجه به مولفه های مختلفی چون ذهنیت خودشان در مورد زندگی و جهان هستی، شرایط خانوادگی، تجارب، موقعیت اجتماعی- اقتصادی و سن در نظر می گیرند؛ بنابراین به دلیل تاثیر مستقیم این عوامل بر چگونگی احساس و درک، این بیماری از سوی بیماران مختلف به اشکال مختلفی درک می شود (Shapiro, 2008). از آن جا که ادراک منفی بیماران سرطانی اثرات نامطلوبی بر کیفیت زندگی آنان در طول درمان های خاص دارد و همچنین بر کاهش بقای بیماران نیز اثر می گذارد، منطقی است که تمرکز بر شناسایی و پرداختن به نگرانی های این افراد صورت گیرد. جایگزینی تصورات نادرست درباره ی غریب الی و انواع درمان، نیاز به مرور ادراک بیماری سرطان پستان در جامعه دارد (Morse et al, 2008). در ارتباط با تاثیر ادراک بیماری بر کمک جویی بیماران با علائم سرطان پستان مطالعات کمی صورت گرفته است. در یک مطالعه، برادبنت و همکاران نشان دادند که ارزیابی و درک علائم، مرحله ای بسیار با اهمیت است که بر رفتار آینده ی بیمار اثر می گذارد و یکی از متغیرهای مهم در پیش بینی تاخیر در کمک جویی در بیماران با علائم سرطان پستان است (Boardbent et al, 2006). مطالعات نشان داده است که ادراک منفی بیماری همراه با افزایش ناتوانی و بهبود کندتر در آینده، مستقل از شدت و شرایط اولیه پزشکی است (Clarke and Goosen, 2009).

امروزه ذهن آگاهی یکی از درمان های مطرح در جهان است که در شرایط مختلف و برای افراد سالم و بیمار کاربرد دارد. ذهن آگاهی عبارتست از انعطاف کامل توجه به تجربیات زمان حال با حالتی پذیرنده و بدون اعمال هیچ گونه قضاوت این تجارب شامل افکار و احساسات آدمی است که تنها به عنوان پدیده های ذهنی گذرا و بر خلاف روش های شناختی رفتاری بدون هیچ گونه نیاز به تحلیل محتوا یا تغییر آنها پذیرفته می شوند. تصور می شود با آموزش دادن ذهن آگاهی به افراد کمک می کنیم تا افکار و احساسات شان را همان گونه که متجلی می شوند بپذیرند. بدین شیوه میتوان بر روشهای اجتناب به طور کارآمدی مقابله کرد (Hayes et al, 2006) که خود افکار نشخوارشونده را می کاهد و در نتیجه اضطراب و خلق منفی را نیز تقلیل می بخشد (Nyklicek and Kuijpers, 2008). در درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بررسی محتوای افکار و احساسات غیر ضروری است (Zeidan et al, 2011) فرایند پذیرش بدون تجزیه و تحلیل عمدتاً با استفاده از انجام و تکرار تمرینات تجربی ساده محقق می شود که طی آن افراد می آموزند پدیده های جاری در زمان حال را شناسایی کنند (مانند حساسیتهای بدنی، افکار و احساسات) و به همان صورتی که نمود یافته بپذیرند. ذهن آگاهی به صورت هر دو فرایند حساسیت زایی و حساسیت زدایی به کار میرود. فرد از طریق کاهش دادن اجتناب و حساس تر شدن از طریق توجه برای برقراری ارتباط بین حالات عاطفی و پاسخ های خودکار آنها نسبت به جنبه های آزارنده ی منفی وقایع حساسیت زدایی میشود. ماهیت حساسیت زایی و حساسیت زدایی ذهن آگاهی باعث افزایش انعطاف پذیری ذهنی، افزایش پاسخ های رفتاری و عاطفی و توسعهی سطوح مهارتهای مقابله ای و کاهش نگرشها و هیجان های منفی میشود (Brantley, 2005). در واقع ذهن آگاهی باعث احساس آرامش و امیدواری و توانایی بهتر برای مقابله با تنش، افزایش اعتماد به نفس و کنترل درونی می شود (Chen et al, 2013). کاباتزین ادعا کرد که نگرشها و هیجانهای منفی درباره ی موقعیت ها از طریق مشاهده ی غیر قضاوتی افکار به جای فرض افکار به عنوان واقعیت، قابل تغییر می باشند. این روش باعث میشود افراد احساس کنند که روی پاسخ های هیجانی و رفتارهای خود کنترل دارند، لذا احساس خودکارآمدی افراد افزایش می یابد (Kabat-zinn, 1990). از جمله پژوهش های صورت گرفته در زمینه اثربخشی درمان ذهن آگاهی می توان به درمان استرس (Lind et al, 2014)، افسردگی (Ames et al, 2014) و امیدواری (Sharma et al, 2016) اشاره کرد. همچنین در ایران نیز پژوهش ها نشان می دهد که ذهن آگاهی می تواند باعث شود.

با توجه به مطالب ذکر شده هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر توجه آگاهانه به حال و ادراک بیماری در زنان مبتلا به سرطان پستان است.

دارنده مجوز
ISC ۹۶۱۷۰-۱۲۸۰۲

روش تحقیق

روش پژوهش حاضر نیمه تجربی و طرح مورد استفاده در این پژوهش طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون دو گروهی می‌باشد. طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل از یک گروه آزمایش و گروه کنترل معادل تشکیل می‌شود. هر دو گروه دو بار مورد اندازه‌گیری قرار می‌گیرند. اولین اندازه‌گیری با اجرای یک پیش‌آزمون قبل از آموزش، و دومین اندازه‌گیری پس از اتمام آموزش‌های مورد نیاز صورت گرفت. به منظور تشکیل دو گروه با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی، ۲۰ نفر از بیماران در گروه آزمایش، و ۲۰ نفر دیگر در گروه کنترل گروه‌بندی شدند. دو گروهی که به این ترتیب تشکیل شد مشابه هم بوده و اندازه‌گیری متغیرهای وابسته برای هر سه گروه در یک زمان صورت می‌گیرد. به طور خلاصه دیاگرام طرح پژوهش حاضر به شکل زیر است:

گروه	جایگزینی تصادفی	پیش‌آزمون	متغیر مستقل	پس‌آزمون
آزمایش	R	T1	X	T2
کنترل	R	T1	-----	T2

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر را کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان در تهران تشکیل می‌دهند. روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر به صورت در دسترس بود. به این صورت که از بین زنانی که به مراکز درمانی - بهداشتی سرطان پستان مراجعه کرده بودند، بیماران بیمارستان امام خمینی به صورت در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم بندی شدند.

ابزار اندازه‌گیری

ادراک بیماری: برای سنجش ادراکات و باورهای زنان درباره علائم سرطان پستان از فرم کوتاه پرسشنامه استاندارد شده ادراک بیماری (Brief-IPQ) (Elizabeth Broadbent, 2002) استفاده خواهد گردید. مزیت فرم کوتاه پرسشنامه، اندازه‌گیری سریع ادراک مثبت فرد از بیماری است. این پرسشنامه دارای ۹ سؤال بوده (۸ سؤال به همراه یک سؤال برای "مقیاس علل" در نسخه IPQ-R). تمامی سؤالات به جز سؤال "مقیاس علل" روی پیوستار ۱۰-۰ اندازه‌گیری شد. بنا به گفته سازندگان این مقیاس، فرم کوتاه IPQ دارای پایایی بازآزمایی و روایی همزمان و روایی پیش‌بین بسیار خوبی است. نسخه فارسی این فرم بر روی بیماران مبتلا به دیابت مورد استفاده قرار گرفته و پایایی و روایی آن در حد مطلوبی گزارش شده است (بزازیان و بشارت، ۲۰۱۰).

مقیاس توجه آگاهانه به حال MASS: این مقیاس از ۱۵ ماده‌ی تک عاملی تشکیل یافته است (Brown & Rayan, 2003). نمره گذاری به صورت مثبت و با مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای (۱= تقریباً همیشه تا ۶= تقریباً هرگز) صورت می‌گیرد. براون و رایان همسانی درونی این مقیاس را در نمونه‌ی دانشجویی ۰/۸۲ ذکر کرده‌اند. روایی و پایایی این مقیاس در پژوهش عبدی (۱۳۸۲) با روش تحلیل عاملی و آلفای کرونباخ در حد مطلوبی گزارش شده است.



روش اجرای پژوهش

پس از پروسه ی اخذ مجوزهای لازم برای اجرای پژوهش از اداره تحقیقات و حراست بیمارستان امام خمینی، بیماران انتخاب شده در دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم بندی شدند و افراد گروه آزمایش مطابق با پکیج طراحی شده در هشت جلسه با درمان ذهن آگاهی مورد مداخله قرار گرفتند.

جدول ۱- خلاصه محتوای جلسات درمان مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسات محتوای جلسات	
برچسب‌دهی مجدد: مراجع یاد می‌گیرد، چگونه افکار و اعمال صمیمی خود را تشخیص دهد و درک عمیقی راجع به این مسأله به دست آورد که احساس آزار دهنده فعلی در یک موقعیت ارتباطی است.	جلسه اول و دوم
اسناددهی مجدد: مراجع عمیقاً متوجه میشود که افکار یا اعمال او معنادار نبوده بلکه پیامهای غلطی هستند که از مغز (هسته دمدار) صادر شده و با عدم تعادل زیست شیمیایی در مغز مرتبطند که بر روابط اثر میگذارد.	جلسه سوم و چهارم
تمرکزدهی مجدد: مراجع درصدد بر می‌آید تا با تمرکز مجدد و معطوف ساختن توجه خود بر رفتار خوشایند صمیمی دیگر در پیرامون خود حتی برای چند دقیقه به رفتار دیگری (مثل ابراز احساسات و صمیمیت) بپردازد.	جلسه پنجم و ششم
ارزش‌گذاری مجدد: مراجع یاد می‌گیرد که به ارزش‌گذاری افکار و امیال مزاحمی که به نحو چاره ناپذیری او را به انجام رفتارهای خشک و فقدان صمیمیت وادار می‌ساختند، بپردازد و به صحت ظاهری آنها توجه نکند.	جلسه هفتم و هشتم

یافته ها

اطلاعات توصیفی میزان ادراک بیماری و توجه آگاهانه به حال در جدول ۱ به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون در گروه های آزمایشی و گروه کنترل ارایه شده است .

جدول ۲. اطلاعات توصیفی میزان هوش هیجانی به تفکیک مرحله سنجش در گروه ها

متغیر	گروه		تعداد	میانگین	انحراف معیار
	آزمایش	پیش آزمون			
ادراک بیماری	آزمایش	پیش آزمون	۲۰	۴۳/۸۰	۲/۸۵
	پس آزمون		۲۰	۴۸/۵۰	۲/۹۲



۲/۳۶	۴۳/۳۰	۲۰	پیش آزمون	کنترل	توجه آگاهانه به حال
۲/۹۷	۴۴/۰۰	۲۰	پس آزمون		
۲/۵۳	۳۳/۸۵	۲۰	پیش آزمون	آزمایش	
۲/۲۱	۳۹/۲۵	۲۰	پس آزمون		
۲/۲۳	۳۴/۸۰	۲۰	پیش آزمون	کنترل	
۲/۰۱	۳۴/۸۲	۲۰	پس آزمون		

همچنان که ملاحظه می شود میانگین گروه های آزمایش در مرحله پس آزمون، نسبت به پیش آزمون افزایش نشان می دهد. براساس نتایج مندرج در جدول، می توان به این توصیف دست زد که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی نسبت به گروه کنترل باعث افزایش مؤلفه های توجه آگاهانه به حال و ادراک بیماری در زنان مبتلا به سرطان پستان شده است. در بکار گیری روش های آماری پارامتریک، ابتدا مفروضات روش تحلیل کوواریانس «استقلال مشاهدات، نرمال بودن توزیع متغیر وابسته، همگنی واریانس ها، و همگنی شیب های رگرسیون در گروه های مختلف مورد بررسی قرار و تایید قرار گرفت.

جدول ۳. آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری

اثر	شاخص آماری	آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	sig
تفاوت دو گروه با کنترل	اثر پیلای	۰/۴۴	۱۴/۰۸	۲	۳۵	۰/۰۰۱	
اثر پیش آزمون	لامبدای ویلکس	۰/۵۵	۱۴/۰۸	۲	۳۵	۰/۰۰۱	
	اثر هتلینگ	۰/۸۱	۱۴/۰۸	۲	۳۵	۰/۰۰۱	
	بزرگترین ریشه روی	۰/۸۱	۱۴/۰۸	۲	۳۵	۰/۰۰۱	

نتایج جدول ۲ نشان می دهد پس از حذف اثر پیش آزمون با روش تحلیل کوواریانس چند متغیری، یک اثر معنی دار برای عامل گروه «متغیر مستقل» وجود دارد. این اثر نشان می دهد که حداقل بین یکی از متغیرهای وابسته بیمارانی که باروش ذهن آگاهی درمان شده اند با بیماران گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد (لامبدای ویلکس=۰/۵۵، $p < 0.05$).

دارنده مجور ISC
۹۶۱۷-۱۲۸۰۲

جدول ۴. آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری

شاخص آماری	منبع	SS	df	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
ادراک بیماری	گروه	۵۷/۳۸	۱	۸/۲۵	۰/۰۰۷	۰/۱۹	۰/۸۵
توجه آگاهانه به حال	گروه	۶۰/۸۳	۱	۹/۷۴	۰/۰۰۴	۰/۲۱	۰/۹۵

نتایج جدول ۴ نشان می دهد، با حذف تاثیر متغیر پیش آزمون، فرضیه پژوهش مبنی بر وجود تفاوت معنادار در متغیرهای توجه آگاهانه به حال و ادراک بیماری گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، تایید می گردد. همانگونه که از نتایج جدول ملاحظه می گردد سطح معناداری حاصل شده برای این مقیاس ها در مقایسه با سطح معناداری ۰/۰۲۵ به دست آمده از اصلاح بنفرونی (تقسیم سطح معناداری ۰/۰۵ بر ۲ متغیر وابسته) کوچکتر می باشد. در نتیجه با توجه به میانگین های حاصل شده می توان گفت با ۹۵ درصد اطمینان مولفه های توجه آگاهانه به حال و ادراک بیماری گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش داشته است. میزان تاثیر گروه آزمایش «معنادار بودن عملی» برای ادراک بیماری ۰/۱۹ بوده است، یعنی ۱۹ درصد کل واریانس یا تفاوت های فردی در متغیر ادراک بیماری بیماران گروه ذهن آگاهی مربوط به اثر گروه بوده است. به علاوه توان بالای آزمون آماری در پژوهش حاضر بیانگر این نکته است که با احتمال بالایی فرض صفر به درستی رد شده است.

بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر توجه آگاهانه به حال و ادراک بیماری در زنان مبتلا به سرطان پستان بوده است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، بر توجه آگاهانه به حال و ادراک بیماری در زنان مبتلا به سرطان پستان اثر می گذارد.

در تبیین نتایج بدست آمده می تون گفت که درمان ذهن آگاهی در مورد افراد بیمار کاربرد فراوان دارد. کابات زین پیشنهاد می کند که در مراقبه و نشستن های طولانی مدت و بدون حرکت، روی حس های درد در بدن و مفاصل تمرکز کنند و بدون تکان خوردن و نشان دادن واکنش های هیجانی به این دردها، فقط نظاره گر باشند. وی یادآوری می کند که این مشاهده گری می تواند پاسخ های هیجانی را که به وسیله درد فراخوانی شده اند، کاهش دهد. بنابراین تمرین مهارت ذهن آگاهی، توانایی مراجعان برای تحمل حالت های هیجانی منفی را افزایش می دهد و آنها را به مقابله مؤثر قادر می سازد. به نظر می رسد چنین حالتی می تواند ادراک مثبت بیماری و توجه را افزایش دهد. در واقع، انجام مستمر تمرین های ذهن آگاهی، شناخت و آگاهی بیماران را از بدن، احساسات و افکارشان افزایش می دهد.

از سویی دلیل اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در این تحقیق این است که درمان ذهن آگاهی، منجر به تغییر شناختی در طرز تفکر و اعمال بیمار می شود و از اصول تقویت شرطی سود می برد. بدین ترتیب که فرد مبتلا برای رفتن به گام بعدی تلاش می کند تا خود را در گامی بالاتر ببیند و این تمایل به طور مستمر باعث بهبود تدریجی مرحله به مرحله بیمار می شود و در عین آرامش و آگاهی، به درمان فردی خود ادامه می دهد و نواقص و اشکالات خود را در جلسات حضوری حل می نماید. همچنین، می توان گفت چون ذهن آگاهی باعث تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات روانی و جسمانی می شود و به واضح دیدن و پذیرش هیجانها و پدیده های فیزیکی، همانگونه که اتفاق می افتند، کمک می کند. بنابراین، می تواند در تعدیل نمرات توجه آگاهانه به حال نقش مهمی داشته باشد و این امر از این نظر که در پژوهشها مشخص شده است که درمان ذهن آگاهی در تعدیل رفتارهای منفی و افکار منفی کمک نماید و موجب



رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی می شود قابل توجه است. به عبارت دیگر، می توان گفت که درمان حضور ذهن، توجه و آگاهی فرد را نسبت به احساسات جسمانی و روانی بیشتر می کند و احساس اعتماد در زندگی، دلسوزی عمیق، و پذیرش واقعی رخدادهای زندگی را به دنبال دارد ، زیرا یکی از جنبه های مهم درمان مبتنی بر ذهن آگاهی این است که افراد یاد می گیرند با هیجانات و افکار منفی مقابله نمایند و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه کنند.

به نظر کابات-زین (۲۰۰۳) آموزش کنترل توجه در جهت روشن بودن و روشن دیدن است که به صورت غیر عادت یافته و متعالی عمل می کند. توجه فراگیر به این معنی است که ما در همه لحظات به صورت گسترده متوجه باشیم که چه کسی هستیم، چه کاری انجام می دهیم و چرا آن کار را انجام می دهیم. در ذهن آگاهی، توجه به بدن و تنفس تمرین می شود و بیمار از حس های مختلفی که در بدن و حتی تنفس خود تجربه می کند، آگاه می شود. نتایج این تحقیق با پژوهش (Belna, 2008) مبنی بر اینکه رویکرد ارتقاء توجه آگاهی در کاهش ناراحتی های روان شناختی مرتبط با بیماری های مزمن نیز موثر بوده است، همسو است. توجه آگاهی بالا در بیماران سرطانی با آشفستگی خلق پایین و نشانه های استرس ارتباط دارد در روش آموزش کنترل توجه فرد می آموزد تا ذهن خود را از هر گونه قضاوت هایی که منجر به کاهش ادراک مثبت در وی می شود پاک کند و عمیقاً بر زمان حال تمرکز کند و آن را در رفتارها و فعالیت های روزمره خود به کار گیرد. برای افزایش کنترل توجه فرد یاد می گیرد تا این تمرین را در زندگی خود به صورت متناوب در کارهایی که درگیر آنها است انجام دهد تا اینکه به نقطه ای برسد که کاملاً نسبت به زمان و مکان هشیار باشد.

انجام این پژوهش با محدودیتهای همراه بود که شاید مهم ترین آن طولانی بودن جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و عجول بودن دانش آموزان در طول اجرای طرح بود که این مساله ما را بر آن داشت پیش از شروع جلسات مفاهیم و نکات لازم را یادآور شویم. محدودیت دیگر عدم وجود پیشینه ی کافی در زمینه ی اثربخشی ذهن آگاهی بر توجه آگاهانه به حال در بیماران مبتلا به سرطان پستان بود و مطالعه ی حاضر، اولین تحقیقی است که اثربخشی ذهن آگاهی را بر توجه آگاهانه به حال در بیماران مبتلا به سرطان پستان در ایران مورد بررسی قرار داده است. همچنین عدم پیگیری نتایج تحقیق از محدودیتهای دیگر تحقیق است لذا با توجه به مزیت شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در مقایسه با روان درمانی های سنتی، که پیشگیری از برگشت نشانه هاست، پیشنهاد می شود در تحقیقات بعدی برای ارزیابی میزان پایداری نتایج، پیگیری بلندمدت نتایج در نمونه بزرگتری انجام شود.



فهرست منابع

خالقی پور، شهناز و زرگر، فاطمه (۱۳۹۳). اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی و امید به زندگی مادران کودکان کم توان ذهنی. *تحقیقات علم رفتاری*، ۱۲(۲).

عبادی، پگاه. بهاریف فرشاد و میرزایی، حمیدرض (۱۳۹۲). اثربخشی رویکرد واقعیت درمانی بر امید افزایی بیماران سرطان پستان داکتال مرحله دو. *بیماری های پستان ایران*، ۶(۲)، ۳۴-۲۶.

محبت بهار، سحر. گلزاری، محمود. اکبری، محمد و مرادی جو، محمد. (۱۳۹۴). اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی در کاهش ناامیدی زنان مبتلا به سرطان پستان. *بیماری های پستان ایران*، ۸(۱)، ۵۸-۴۹.

Reference

Ames, Catherine., Richardson, Jessica., Payne, Susanna., Smith, Pand Leigh, Eleanor. (2014). Mindfulness-based cognitive therapy for depression in adolescents. *Child and Adolescent Mental Health*. 19 (1), 74-78.

Babu., Gramy., Samari, Glass.,and Cohen., Amith. (2012). Breast cancer screening among females in iran and recommendations for improved practice: a review. *Asian Pac J Cancer Prev*, 12, 1647-1655.

Belna. Smith(2008). Mindfulness and sport participation in college students. *Research*. USA: Ohio State University, College of education and human ecology: 2.

Boardbent, E., Petrie, K. J., Main, J., & Weinman, J. (2006). The brief illness perception questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 631-637.

Bowlin, S. L., Baer, R. A.(2011). Relationships between mindfulness, self-control and psychological functioning. *Personality and individual differences*. 52(3), 411-415.

Brantley, J(2005). Mindfulness-based stress Reduction In S.M. Orsillo & L.Roemer (Eds), *Acceptance and mindfulness- based approaches to anxiety. Conceptualization and treatment* , 131-145, New York: Springer.

Brown KW, Ryan RM (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*; 84: 822-48

Carlson LE, Brown KW (2005). Validation of the mindful attention awareness scale in a cancer population. *J Psychosom Res*; 58: 29-33.

Chambers, R., Gullone, E., . Allen, N. B. (2009). Mindfulemotion regulation: An integrative review. *ClinPsychol Rev*, 29(6), 560-72.

Chen, Y. Yang, X. Wang , L, Zhang, X.(2013). A randomized controlled trial of the effects of brief mindfulness meditation on anxiety symptoms and systolic blood pressure in Chines nursing students, *Nurse Education Today*. 33 (10), 1166-1172.



Clarke, Davis., and Goosen, Tenny. (2009). The mediating effects of coping strategies in the relationship between automatic negative thoughts and depression in a clinical sample of diabetes patients. *Personality and Individual Differences*, 46, 460-464.

Duffy James D, Valentine Alan D (2011). *Therapeutic relationship MD anderson manual of psychosocial oncology*. New York: Hill Company.

Hayes, S.C., Luoma, J.B., Bond, F.W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25.

Kabat-zinn, J.(1990). *Full catastrophe living: using the wisdom of your mind and body to face stress, Pain and Illness*. New York.

Lind, Annemette Bondo ., Delmar, Charlotte., and Nielsen, Klaus. (2014). Searching for existential security: A prospective qualitative study on the influence of mindfulness therapy on experienced stress and coping strategies among patients with somatoform disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 77, 516-521.

Morse Daniel, Edwardsen Ellen, and Gordon Herbert. (2008). Missed opportunities for interval empathy in lung cancer communication. *Arch Intern Med*; 168 (17): 1853-8.

Nyklicek, I., and Kuijpers, K. F. (2008). Effects of mindfulness-based stress reduction intervention on psychological well-being and quality of life: Is increased mindfulness indeed the mechanism? *Annals of Behavioral Medicine*, 35, 331 -340.

Okobia, Mayer., Bunker, Carik., and Isime, Urdan. (2010). Knowledge, attitude and practice of niegerian women towards breast cancer. A cross-sectional study. *World Journal of Surgical Oncology*, 4, 11, 110-115.

Ransom S, Jacobsen PB, Schmidt JE, Andrykowski MA (2010). Relationship of problemfocused coping strategies to changes in quality of life following treatment for early stage breast cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*; 30(3): 11- 24.

Shapiro SL(2008). The efficacy of mindfulness-based stress reduction in the treatment of sleep disturbance in women with breast cancer: An exploratory study. *J Psychosom Res*; 54: 85-91.

Sharma, Monica., Hingarm A,M .,and Gupta, I.D. (2016). Cognitive Behavior Therapy and Mindfulness: hope for Depression. *The International Journal of Indian Psychology*, 3(3), 2349-3429.

Shields, Carden., and Rousseau, Swammi. (2008). A pilot study of an intervention for breast cancer survivors and their spouses. *Family Process*, 43, 95, 107.

World Health Organization (2014). Breast cancer: prevention and control. Available from: <http://www.who.int/cancer/detction/breastcancer/en>.



Zeidan F, Martucci K. T, Kraft R. A, Gordon N. S, McHaffie J. G, Coghill R. C (2011). Brain Mechanisms Supporting the Modulation of Pain by Mindfulness Meditation. *The Journal of Neuroscience*; 31(14): 5540-5548.