



## اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش افسردگی بیماران سرطانی

هادی غلامرضايی<sup>۱</sup>، نفيسه حسين زاده مقدم<sup>۲</sup>، سيما بوستان<sup>۳</sup>

## چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش افسردگی بیماران سرطان دستگاه گوارش صورت گرفت. اين پژوهش يك مطالعه نيمه آزمایشي از نوع پيش آزمون-پس آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل كليه بيماران مبتلا به سرطان گوارش مرکز بيماران سرطاني ايران مهر شهر بيرجند، كه در طي سال ۱۳۹۸ داراي پرونده پزشكى بودند. بر اساس آمار ارائه شده از سوي معاونت دانشگاه علوم پزشكى بيرجند، تعداد بيمار مبتليان به سرطان گوارش ۶۷ نفر بودند كه ۳۰ نفر از بيماران به روش نمونه‌گيری داوطلبانه انتخاب و بهصورت تصادفي در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) انتساب شدند. روش اجرای مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بهصورت آموزش در ۸ جلسه به گروه آزمایش بود و گروه گواه هیچ درمانی دريافت نکردند. برای تحليل داده‌ها از تحليل کوواريانس استفاده شده است. نتایج آزمون تحليل کوواريانس نشان داد كه پس از تعديل نمرات پيش آزمون بين ميانگين نمرات دو گروه در پس آزمون تفاوت معناداري از لحاظ افسردگي وجود داشته است، بنابراین نتایج یافته‌ها نشان داد كه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش افسردگی بیماران سرطان دستگاه گوارش مؤثر بوده است.

**كلمات کلیدی:** بيماران سرطاني، افسردگي، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهي

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، مدرس مدعو دانشگاه پيام نور بيرجند، بيرجند، ايران (نويسنده مسئول) hadirezayi2014@gmail.com

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی باليني، دانشگاه آزاد اسلامي، واحد فردوس، فردوس، ايران

<sup>۳</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی باليني، دانشگاه آزاد اسلامي، واحد فردوس، فردوس، اiran



## مقدمه

سرطان، یکی از مهم‌ترین عواملی است که سلامت جسمی و روانی افراد را به مخاطره می‌اندازد. با توجه به آمار به دست آمده از مراجعین مبتلا به سرطان در انستیتو تحقیقات سرطان در ایران، این بیماری از نقطه نظر عاطفی و روانی بیش از سایر بیماری‌ها فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (غضنفری، ۱۳۹۱). به دلیل پیشرفت علم پزشکی و تشخیص و درمان به موقع، مرگ‌ومیر ناشی از سرطان از سال ۱۹۹۰ تاکنون به طور پیوسته کاهش یافته است. بررسی‌ها نشان داده است افرادی که با سرطان دست‌وپنجه نرم می‌کنند در معرض فشارهای روانی بوده که خود می‌تواند اختلالات روانی و اجتماعی را در زندگی آنان ایجاد نماید. سادوک و سادوک<sup>۱</sup> (۱۳۹۴) باور دارند، زمانی که بیمار نیازمند کمک و غلبه بر مشکلات و استرس‌های ناشی از عدم تطابق با بیماری، محیط خانواده و جامعه می‌باشد، درمان روانی – اجتماعی برای وی ضروری است. حمایت از این افراد، عامل بسیار مهمی در سازگاری روانی – اجتماعی آنان هست. بررسی‌ها حاکی از آن است که نگرانی و افسردگی یک مشکل اساسی و شایع در این افراد به شمار می‌رود. عدم سازش با بیماری و پذیرش خود، می‌تواند بر روابط بین فردی تأثیر بگذارد (نادرت<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۹).

بیماران معمولاً با شنیدن کلمه سرطان دچار شوک یا عوارض روانی همچون ترس، گوش‌گیری، خشم و عصبانیت، زودرنجی، گیجی و بسیاری از علائم و نشانه‌های اختلال در سلامت روانی می‌شوند و افسردگی و اضطراب از جمله مشکلات روانی می‌باشد که در نهایت در اکثر بیماران پدیدار می‌باشند (بلک و هاکسون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹). همانطور که اشاره شد یکی دیگر از احساس‌هایی هستند که بیماران سرطانی با آن روبرو می‌باشند (بلک و هاکسون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹). همانطور که اشاره شد یکی دیگر از احساس‌هایی که معمولاً در بیماران دچار سرطان ایجاد می‌شود افسردگی است. افسردگی<sup>۴</sup> یک نوع اختلال عاطفی است، بازترین علامت اختلالات عاطفی تغییرات و نوسانات مشهوری است که در خلق بیماران مبتلا به آن یافت می‌شود که معمولاً به شدت متفاوت است از خلق افراد سالم و ظاهر آن به صورت‌های افسردگی و یا خوشحالی زیاده از حد (مانی) هست. مانی عبارت است از سرخوشی، گشاده‌رویی، تحریک‌پذیری، پرحرفی، عزت‌نفس کاذب و پرش فکری افراطی. افسردگی هم دارای علائم و نشانه‌هایی بارزی همچون احساس غمگینی شدید، عصبانیت و بی‌حوصلگی، بی‌علاقگی و عدم لذت بردن از فعالیت‌های تفریحی، کاهش انرژی یا بی‌قراری، بی‌اشتهاایی، کاهش وزن، بی‌خوابی، کاهش قوای ذهنی، کاهش میل جنسی، احساس بی‌ارزشی و گناه، احساس نومیدی، فکر خودکشی و علائم و دردهای جسمانی است (حقیقی، ۱۳۸۹). در بیماران سرطانی با

<sup>1</sup> - Kaplan & Sadock<sup>2</sup> . Nadort<sup>3</sup> . Black & Hokanson<sup>4</sup> depression



توجه به مزمن بودن بیماری؛ سرطان ضمن ایجاد مشکلات جسمی برای مبتلایان، سبب بروز مشکلات متعدد اجتماعی و روانی برای آنها می‌شود که در اینجا به افسردگی در بین بیماران سرطانی در پژوهش‌های مختلف اشاره می‌شود. دارایی (۱۳۹۱) میزان شیوع افسردگی را در بین بیماران سرطانی ۳۲٪ گزارش نمود. مدبرنیا (۱۳۹۰) میزان شیوع افسردگی را در بین بیماران سرطان روده ۱۹٪ گزارش کرد. همچنین ملکیان (۱۳۸۶) میزان شیوع افسردگی را در بین بیماران سرطان معده ۱۷٪ گزارش نمود.

در کنار این احساس‌های نگرانی، اضطراب و حتی افسردگی که در برخی بیماری‌های خاص با فراوانی بیشتری رخ می‌دهد؛ روان‌شناسان معتقدند زمانی که فرد در مواجهه با بیماری و مسائل مربوط به آن، نیازمند کمک و غلبه بر مشکلات و استرس‌های ناشی از عدم تطبیق با بیماری و نیز مسائل مربوط به محیط خانواده و جامعه می‌باشد، درمان روانی – اجتماعی برای وی ضروری است. در حالی که به نظر می‌رسد بیشتر مراقبت‌های انجام‌گرفته از مبتلایان به سرطان نیازهای جسمی آنان را برآورده می‌کند و به نیازهای روانی این افراد کمتر توجه می‌شود. این افراد، مانند همه انسان‌ها، به موازات نیازهای جسمی نیازهای روانی فراوانی هم دارند که به آن‌ها بی‌اعتنایی می‌شود. مشکلات آنان بسیار متنوع است، از مسائل فردی و خانوادگی گرفته تا مشکلات اجتماعی و اقتصادی و در این راستا بهزیستی روان‌شناختی افراد مورد بی‌توجهی خاص قرار دارد. در کنار درمان‌های پزشکی که برای بیماران سرطانی انجام‌شده است، مداخلات روان‌شناختی مختلفی نیز انجام‌شده است که یکی از این موارد ذهن آگاهی<sup>۱</sup> است (غلامرضايی و طهرانچي، ۱۳۹۵). ذهن آگاهی مفهومی است که در سال‌های اخیر تحت تأثیر تفکر بودایی، توجه روان‌شناسان، روان‌درمانگران و محققان را به خود جلب کرده است. ذهن آگاهی به عنوان حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آنچه در لحظه کنونی اتفاق می‌افتد تعریف شده است (معصومیان، شعیری و هاشمی، ۱۳۹۲).

برنامه درمان ذهن آگاهی یک مداخله رفتاری بر اساس مفهوم خودآگاهی است. این روش با تغییر درک مردم از حوادث ناراحت‌کننده به مردم کمک می‌کند تا کنترل بهتری بر زندگی خود داشته باشند. روند ذهن آگاهی شامل نظم و انضباط و خودآگاهی زمان واقعی از زندگی روزمره می‌باشد (جم، ایمانی، فروغی، سید علی نقی، ۲۰۰۹).

مورونه<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۸؛ نقل در احمدوند و همکاران، ۱۳۹۱) در مطالعه خود بر روی بیماران با درد مزمن دریافتند که تمرين ذهن آگاهی اثرات مثبتی بر روی درد، توجه و مسائل خواب دارد. همچنین مطالعه آن‌ها نشان داد که تمرين ذهن آگاهی باعث رشد بهزیستی روان‌شناختی در افراد می‌شود که این امر تأثیر فوری بر افزایش خلق و اثرات درازمدت بر کیفیت

<sup>1</sup> -Mindfulness

<sup>2</sup> . Jam, Imani, Foroughi & SeyedAlinaghi

<sup>3</sup> -Morone



زندگی دارد. در حقیقت آن‌ها دریافتند که افزایش ذهن آگاهی با افزایش بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی جسمانی همراه است، لذا قابل انتظار است این رویکرد بر پایه شناخت درمانی نیز بتواند نشانگان روان‌شناختی (اضطراب، افسردگی) را کاهش دهد.

با توجه به تأثیرات مثبت آموزش مؤلفه‌های ذهن آگاهی، در این پژوهش سعی شده، تأثیر مداخله‌ی ذهن آگاهی بر عامل کاهش افسردگی بیماران سرطان دستگاه گوارش مورد بررسی قرار گیرد.

### روش

پژوهش حاضر با توجه به اهداف و نیز نوع مداخلات به عمل آمده از طرح‌های نیمه آزمایشی با پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه بیماران مبتلا به سرطان گوارش مرکز بیماران سرطانی ایران مهر شهر بیرون از است که در طی سال ۱۳۹۸ دارای پرونده پزشکی بودند. بر اساس آمار ارائه شده از سوی معاونت دانشگاه علوم پزشکی بیرون از بیماران مبتلایان به سرطان گوارش ۶۷ نفر می‌باشند. پس از انجام هماهنگی‌های اداری و تماس با بیماران تعداد ۳۰ نفر از بیماران که دارای سنی بین ۳۰ تا ۶۰ سال و نیز شرایط ورود به پژوهش (سکونت در بیرون جهت سهولت شرکت در جلسات و تکمیل پرسشنامه، داشتن سواد و عدم مشکل خاص روانی) داشتند، به روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) انتساب شد.

برای سنجش میزان افسردگی از پرسشنامه افسردگی، DASS-21 استفاده شد. این پرسشنامه اولین بار توسط لویباند و لاویباند در سال ۱۹۹۵ ارائه شد و در ادامه آنتونی و همکاران، ۱۹۹۸، از روی ابزار ۴۲ سوالی DASS نسخه ۲۱ سؤالی این پرسشنامه را طراحی کردند. پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس شامل ۲۱ گویه است که این عبارات مرتبط با عالیم عواطف منفی (افسردگی، اضطراب و استرس) تشکیل شده است. خرده مقیاس افسردگی شامل عباراتی است که خلق ناشاد، فقدان اعتماد به نفس، نامیدی، بی ارزش بودن زندگی، فقدان علاقه برای درگیری در امور، عدم لذت بردن از زندگی و فقدان انرژی و قدرت را می‌سنجد. هر یک از خرده مقیاس‌های dass-21 شامل ۷ سوال است که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سوال‌های مربوط به آن به دست می‌آید. هر سوال از صفر (اصلًا در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره گذاری می‌شود (لویباند و لاویباند، ۱۹۹۵، به نقل از فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸). همچنین در پژوهش نیک آذین و ناییستان (۱۳۸۶؛ نقل از فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸) ضرایب آلفای کرونباخ برای ابعاد افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۸۲ و ۰/۸۴ بدست آمد و ضرایب بازآزمایی برای ابعاد مذکور به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۶۷ و ۰/۶۴ به دست آمد که قابل قبول می‌باشند.



## یافته ها

به منظور بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش افسردگی بیماران سلطانی؛ از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

**جدول ۱. خلاصه ANCOVA برای تعیین اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش افسردگی با کنترل نمره افسردگی پیش آزمون**

منابع تغییرات	مجموع	درجات آزادی	مجذرات	مجدورات معنی داری	F مقدار	سطح
نمره های افسردگی پیش - آزمون	۹/۰۹۶	۱	۹/۰۹۶	۷/۰۱۰	۰/۰۱۳	
اثر اصلی (آموزش)	۲۹/۲۹	۱	۲۹/۲۹	۲۲/۵۷	۰/۰۰۱	
خطای باقی مانده	۳۵/۰۳۷	۲۷	۱/۲۹۸			

نتایج ANCOVA نشان می دهد که با حذف اثر نمره های افسردگی پیش آزمون به عنوان متغیر همپراش اثر اصلی متغیر آموزش بر نمره های افسردگی پس آزمون معنی دار است. به عبارت دیگر جدول نشان می دهد که تفاوت مشاهده شده بین میانگین های نمرات افسردگی شرکت کنندگان گروه آزمایش - کنترل بر حسب عضویت گروهی در مرحله پس آزمون با ۹۹ درصد اطمینان معنی دار می باشد ( $P < 0.01$ ).

**جدول ۲. جدول میانگین های تعدیل شده افسردگی**

گروه	میانگین	انحراف استاندارد
کنترل	۱۲/۹۳	۱/۶۸
آزمایش	۱۱/۱۶	۱/۵۷



میانگین‌های تعديل شده نشان می‌دهد که نمره گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در پس آزمون افسردگی کاهش بیشتری داشته است و نشان دهنده بهبود افسردگی بیماران سلطانی است.

### بحث و نتیجه گیری

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش افسردگی بیماران سلطانی مؤثر است. نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج پژوهش‌های رجبی و ستوده ناورودی (۱۳۹۰)، بیجاری و همکاران (۱۳۸۸)، هافمن و همکاران (۲۰۱۰) و اوанс و همکاران (۲۰۰۸) است که بیانگر تأثیر مثبت شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش افسردگی می‌باشد. در تبیین نتیجه به دست آمده از پژوهش حاضر می‌توان اینگونه بیان داشت که در روش شناخت درمانی افسردگی می‌باشد. در نظر بگیرند. این نوع نگرش به شناخت‌های مرتبط با افسردگی، مانع تشدید افکار منفی می‌شود (کرین<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). در حالات‌های توجه آگاهانه، پخش اطلاعات از چرخه‌های دوطرفه معیوب، به طرف تجربه فوری و کنونی چرخش پیدا می‌کند. در اصل آموزش حضور ذهن به افراد یاد می‌دهد چگونه مهارت‌های عادتی را از حالت تصلب خارج و با جهت دادن پردازش اطلاعات به طرف اهداف خنثی توجه، مانند تنفس یا حس لحظه، شرایط را برای تغییر آماده کنند. بنابراین به کار گرفتن مجدد توجه به این شیوه، از افزایش یا تداوم افسردگی جلوگیری می‌کند و باعث می‌شود چرخه‌های پردازش معیوب‌تر کم تر در دسترس قرار گیرند. از این دیدگاه، شناسنامه گسترش یا تداوم افسردگی کاهش می‌یابد (ولی زاده و حسنوندی، ۱۳۹۰). در تبیین اثر درمان فراشناختی در کاهش نشانه‌های افسردگی، پاپاجورجیو و ولز<sup>۲</sup> (۲۰۱۰) معتقد هستند که درمان فراشناختی باید مقدمه درمان شناختی باشد و در آن باورهای مثبت و منفی درباره نشخوار فکری مورد چالش قرار گیرد. سپس از طریق تمرین توجه به بیمار آموزش داده می‌شود که نشخوار فکری را قطع کند و به دنبال آن درمان‌های رایج شناختی اجرا شود. به این ترتیب کارکرد اجرایی خودنظم بخشی از کار می‌افتد و حتی در صورت وقوع مجدد افت خلق، احتمال ورود به دوره‌های افسردگی اساسی کاهش می‌باید.

پژوهشگر در روند پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی رو برو بود که ممکن است بر کیفیت پژوهش تأثیر گذاشته باشد که می-توان به خودگزارشی بودن ابزارها و محدودیت زمانی و عدم انجام مطالعات پیگیری را از محدودیت‌های پژوهش حاضر در نظر

<sup>1</sup>. Crane

<sup>2</sup>. Papageorgiou & Wells



گرفت اما پیشنهاد می شود با توجه به نتایج مطالعه مذکور در راستای کاهش افسردگی، پیشنهاد می شود کارگاههای شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی جهت کاهش افسردگی این گروه از بیماران برگزار شود و پژوهش های آتی اثربخشی آموزش مهارت های شناختی - رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود افسردگی سایر بیماران سلطانی نیز مورد بررسی قرار گیرد.

## منابع

آذرگون، حسن. کجاف، محمدباقر. مولوی، حسین. عابدی، محمدرضا. (۱۳۸۸). اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار فکری و افسردگی دانشجویان دانشگاه اصفهان. دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشور رفتار، دانشگاه شاهد، ۱۳-۲۰(۴).

بارانی، سمیه (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت های زندگی با رویکرد قرآنی بر کاهش اضطراب دانشآموزان دختر مقطع متوسطه شهر بیرجند. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد بیرجند.

بیجاری، هانیه؛ قنبری هاشم آبادی، بهرامعلی و آقامحمدیان شعریاف، حمیدرضا. (۱۳۸۸). بررسی اثر بخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد امید درمانی بر افزایش میزان امید به زندگی زنان مبتلا به سلطان پستان. مطالعات تربیتی و روان شناسی، ۱۰(۱): ۱۷۲-۱۸۴.

پیرکلانی، روشک. رحیم جمارونی، هانیه. (۱۳۹۲). اثر بخشی درمان ترکیبی شناختی رفتاری و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در درمان یک مورد مبتلا به اختلال اضطراب فراغیر. فصلنامه روان شناسی بالینی، ۱۳(۴)، ۱۴۷-۱۲۱.

حقیقی، جمال (۱۳۸۹). بررسی رابطه جو عاطفی خانواده با سازگاری دانشآموزان دختر پایه سوم مدارس راهنمایی اهواز، مجله علوم تربیتی و روانشناسی، ۴-۳(۹)، ۱۰۸-۹۷.

رجبی، غلامرضا. ستوده ناورودی، سید امید. (۱۳۹۰). تاثیر شناخت درمانی گروهی مبتنی بر حضور ذهن بر کاهش افسردگی و افزایش رضایت زناشویی در زنان متاهل. مجله علوم پزشکی دانشگاه گیلان، ۲۰(۲۰)، ۹۰-۸۳.

садوک، بنجامین جیمز؛ سادوک، ویرجینا. (۱۳۹۴). خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری روانپزشکی بالینی، ترجمه: حسن رفیعی، خسرو سبحانیان. تهران: ارجمند.

غضنفری، دامون. (۱۳۹۰). پیشگیری از سلطان. نشره نوین پزشکی، شماره ۵۰۴، ۵۲۲-۵۱۶. گل پور چمرکوهی، رضا. امینی، زرار محمد. (۱۳۹۱). اثر بخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود ذهن آگاهی و افزایش ابراز وجود در دانش آموزان نبتلا به اضطراب امتحان. مجله روان شناسی مدرسه، ۱(۲)، ۴۵-۳۳.



معصومیان، سمیرا. شعیری، محمد رضا. هاشمی، سید مسعود. (۱۳۹۲). تاثیر درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به کمردرد مزمن. *فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد*، ۴(۱)، ۴۵-۵۵.

Hofmann, G.; Sawyer, T.; Witt, A.; Oh, D(2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol 78(2), 169-183.

Jam,S.,A. Foroughi1,M. SeyedAlinaghi,S.(2009). The Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) Program in Iranian HIV/AIDS Patients: A Pilot Study.*Acta Medica Iranica*; 48(2): 101-106.

Nadort, M., Arntz, A., Smit, J.H., Giesen-Bloo, J., Eikelenboom, M., Spinhoven, P., van Asselt, T., Wending, M., & van Dyck, R. (2009). Implementation of outpatient schema therapy for borderline personality disorder with versus without crisis support by the therapist outside office hours: A randomized trial. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 961-973.