فصلنامه ایده های نوین روانشناسی

دوره ۴، شماره ۸ ، بهار سال ۹۹

اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن اگاهی بر کاهش افسردگی بیماران سرطانی

هادی غلامرضایی[۱]، نفیسه حسین زاده مقدم[۲]، سیما بوستان[۳]

چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش افسردگی بیماران سرطان دستگاه گوارش صورت گرفت. این پژوهش یک مطالعه نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه بیماران مبتلا به سرطان گوارش مرکز بیماران سرطانی ایران‌مهر شهر بیرجند، که در طی سال ۱۳۹۸ دارای پرونده پزشکی بودند. بر اساس آمار ارائه شده از سوی معاونت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، تعداد بیمار مبتلایان به سرطان گوارش ۶۷ نفر بودند که ۳۰ نفر از بیماران به روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) انتساب شدند. روش اجرای مداخله‌ی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌صورت آموزش در ۸ جلسه به گروه آزمایش بود و گروه گواه هیچ درمانی دریافت نکردند. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شده است. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون بین میانگین نمرات دو گروه در پس‌آزمون تفاوت معناداری از لحاظ افسردگی وجود داشته است، بنابراین نتایج یافته‌ها نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش افسردگی بیماران سرطان دستگاه گوارش مؤثر بوده است.

کلمات کلیدی: بیماران سرطانی، افسردگی، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

[۱] کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، مدرس مدعو دانشگاه پیام نور بیرجند، بیرجند، ایران (نویسنده مسئول) hadirezayi2014@gmail.com

[۲] کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد فردوس، فردوس، ایران

[۳] کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد فردوس، فردوس، ایران

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

مقدمه

سرطان، یکی از مهم‌ترین عواملی است که سلامت جسمی و روانی افراد را به مخاطره می‌اندازد. با توجه به آمار به‌دست‌آمده 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 به‌موقع، مرگ‌ومیر ناشی از سرطان از سال ۱۹۹۰ تاکنون به‌طور پیوسته کاهش‌یافته 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[1] (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 (نادورت[2] و همکاران، ۲۰۰۹).

بیماران معمولا با شنیدن کلمه سرطان دچار شوک یا عوارض روانی همچون ترس، گوشه‌گیری، خشم و عصبانیت، زودرنجی، گیجی و بسیاری از علائم و نشانه‌های اختلال در سلامت روانی می‌شوند و افسردگی و اضطراب از جمله مشکلات روانی می-باشد که در نهایت در اکثر بیماران پدیدار می‌شود و مطالعات حاکی از آن است که افسردگی و اضطراب شایع‌ترین مشکلاتی هستند که بیماران سرطانی با آن روبرو می‌باشند (بلک و هاکسون[3]، ۲۰۰۹). همانطور که اشاره شد یکی دیگر از احساس‌هایی که معمولاً در بیماران دچار سرطان ایجاد می‌شود افسردگی است. افسردگی[4] یک نوعع اختلال عاطفی است، بارزترین علامت اختلالات عاطفی تغییرات و نوسانات مشهوری است که در خلق بیماران مبتلابه آن یافت می‌شود که معمولاً به‌شدت متفاوت است از خلق افراد سالم و تظاهر 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 نشانه‌های بارزی همچون احساس غمگینی شدید، عصبانیت و بی‌حوصلگی، بی‌علاقگی و عدم لذت بردن از فعالیت‌های تفریحی، کاهش انرژی یا بی‌قراری، بی‌اشتهایی، 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

[1] - Kaplan & Sadock
[2] . Nadort
[3] . Black & Hokanson
[4] depression

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

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. دارابی (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؛ روان شناسان معتقدند زمانی که فرد در مواجهه با بیماری و مسائل مربوط به آن، نیازمند کمک و غلبه بر مشکلات و استرس‌های ناشی از عدم تطابق با بیماری و نیز مسائل مربوط به محیط خانواده و جامعه می‌باشد، درمان روانی _ اجتماعی برای وی ضروری است. درحالی‌که 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، به‌موازات 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[1] است (غلامرضایی و طهرانچی ،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 به‌عنوان حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آنچه در لحظه کنونی اتفاق میافتد تعریف‌شده 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[2]، ۲۰۰۹).

مورونه[3] و همکاران (۲۰۰۸؛ نقل در احمدوند و همکاران، ۱۳۹۱) در مطالعه خود بر روی بیماران با درد مزمن دریافتند که تمرین ذهن آگاهی اثرات مثبتی بر روی درد، توجه و مسائل خواب دارد. همچنین مطالعه آن‌ها نشان داد که تمرین ذهن آگاهی باعث رشد بهزیستی روان‌شناختی در افراد می‌شود که این امر تأثیر فوری بر افزایش خلق و اثرات درازمدت بر کیفیت

[1] -Mindfulness
[2] . Jam, Imani, Foroughi & SeyedAlinaghi
[3] -Morone

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

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 موردبررسی قرار گیرد.

روش

پژوهش حاضر با توجه به اهداف و نیز نوع مداخلات به‌عمل‌آمده 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 بیرجند است که در طی سال ۱۳۹۸دارای پرونده پزشکی بودند. بر اساس آمار ارائه شده از سوی معاونت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، تعداد بیمار 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 بیرجند جهت سهولت شرکت در جلسات و تکمیل پرسشنامه، داشتن سواد و عدم مشکل خاص روانی) داشتند، به روش نمونه‌گیری داوطبانه 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 علایم عواطف منفی(افسردگی، اضطراب و استرس) تشکیل شده است. خرده مقیاس افسردگی شامل عباراتی است که خلق ناشاد، فقدان اعتماد به نفس ، ناامیدی، بی ارزش بودن زندگی، فقدان علاقه برای درگیری در امور، عدم لذت بردن از زندگی و فقدان انرژی و قدرت را می سنجد. هر یک از خرده مقیاس های *dass-21* شامل ۷ سوال است که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سوال های مربوط به آن به دست می آید. هر سوال از صفر (اصلا در مورد من صدق نمی کند) تا ۳ (کاملا در مورد من صدق می کند) نمره گذاری می شود (لویباند و لاویباند، ۱۹۹۵، به نقل از فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸).همچنین در پژوهش نیک آذین و نایینیان (۱۳۸۶؛ نقل از فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸) ضرایب آلفای کرونباخ برای ابعاد افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۷۰ ۰/۸۴و ۰/۸۲بدست آمد و ضرایب بازآزمایی برای ابعاد مذکور به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۶۷و ۰/۶۴ به دست آمد که قابل قبول می باشند.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

یافته ها

به‌منظور بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش افسردگی بیماران سرطانی؛ از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

جدول۱.خلاصه ANCOVA برای تعیین اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش افسردگی با کنترل نمره افسردگی پیش آزمون

منابع تغییرات	مجموع مجذرات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	Fمقدار	سطح معنی‌داری
نمره‌های افسردگی پیش-آزمون	۹/۰۹۶	۱	۹/۰۹۶	۷/۰۱۰	۰/۰۱۳
اثراصلی(آموزش)	۲۹/۲۹	۱	۲۹/۲۹	۲۲/۵۷	۰/۰۰۱
خطای باقی‌مانده	۳۵/۰۳۷	۲۷	۱/۲۹۸		

نتایج ANCOVA نشان می‌دهد که با حذف اثر نمره‌های افسردگی پیش آزمون به عنوان متغیر همپراش اثر اصلی متغیر آموزش بر نمره‌های افسردگی پس آزمون معنی‌دار است. به عبارت دیگر جدول نشان می‌دهد که تفاوت مشاهده شده بین میانگین‌های نمرات افسردگی شرکت کنندگان گروه آزمایش – کنترل برحسب عضویت گروهی در مرحله پس آزمون با ۹۹ درصد اطمینان معنی دار می باشد (P < ۰/۰۱).

جدول ۲. جدول میانگین‌های تعدیل شده افسردگی

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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

میانگین‌های تعدیل 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 سرطانی است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش افسردگی بیماران سرطانی مؤثر است. نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج پژوهش‌های رجبی و ستوده ناورودی (۱۳۹۰)، بیجاری و همکاران (۱۳۸۸)، هافمن و همکاران(۲۰۱۰) و اوانس و همکاران (۲۰۰۸) است که بیانگر تأثیر مثبت شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش افسردگی می‌باشد. در تبیین نتیجه به دست آمده از پژوهش حاضر می‌توان اینگونه بیان داشت که در روش شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن به افراد آموزش داده می‌شود که افکار و احساس‌های خود را بدون قضاوت، مشاهده کنند و آن‌ها را وقایع ذهنی ساده‌ای ببینند که می‌آیند و می‌روند، به جای آن که آن‌ها را به عنوان قسمتی از خودشان یا انعکاسی از واقعیت در نظر بگیرند. این نوع نگرش به شناخت‌های مرتبط با افسردگی، مانع تشدید افکار منفی می‌شود (کرین[1]، ۲۰۰۹). در حالت‌های 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 خنثای 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، شانس گسترش یا تداوم افسردگی کاهش می‌یابد (ولی زاده و حسنوندی، ۱۳۹۰).

در تبیین اثر درمان فراشناختی در کاهش نشانه‌های افسردیگ، پاپاجورجیو و ولز[2](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 می‌یابد.

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

[1]. Crane
[2]. Papageorgiou & Wells

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

گرفت اما پیشنهاد می‌شود با توجه به نتایج مطالعه مذکور در راستای کاهش افسردگی، پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های شناخت درمانی مبتنی بر ذهن اگاهی جهت کاهش افسردگی این گروه از بیماران برگزار شود و پژوهش‌های آتی اثربخشی آموزش مهارت‌های شناختی – رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود افسردگی سایر بیماران سرطانی نیز مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

آذرگون، حسن. کجباف، محمدباقر. مولوی، حسین. عابدی، محمدرضا. (۱۳۸۸). اثر بخشی اموزش ذهن اگاهی بر کاهش نشخوار فکری و افسردگی دانشجویان دانشگاه اصفهان. دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشور رفتار، دانشگاه شاهد، ۱۶(۲۰)۴،-۱۳.

بارانی، سمیه (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های 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 شعرباف، حمیدرضا.(۱۳۸۸). بررسی اثر بخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد امید درمانی بر افزایش میزان امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان. مطالعات تربیتی و روان شناسی، ۱۰(۱): ۱۷۲-۱۸۴.

پیرکلانی، روشنک. 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 فراگیر. فصلنامه روان شناسی بالینی، ۴(۱۳)، ۱۴۷-۱۲۱.

حقیقی، جمال (۱۳۸۹). بررسی رابطه جو عاطفی خانواده با سازگاری دانش‌آموزان دختر پایه سوم مدارس راهنمایی اهواز، مجله علوم تربیتی و روانشناسی، ۹(۴-۳)، 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(۸۰)، ۹۰ -۸۳.

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

غضنفری، دامون. (۱۳۹۰). پیشگیری از سرطان. 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.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

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

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 Iranیه هاca*; 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.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]