

اثربخشی مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی زنان مبتلابه سرطان پستان

فاطمه قاسمی^۱، محسن کریمی^۲، پرویز دباغی^۳

۱- گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران. ۲- گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران. ۳- گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران. نویسنده مسئول.

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله پژوهشی	هدف: سرطان پستان یک بیماری شایع، بدخیم و پیش‌رونده است زنان مبتلا در طی درمان و متعاقب آن اختلالات جسمی و عاطفی متعددی را تجربه می‌کنند. پژوهش حاضر باهدف ارزیابی اثربخشی مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی زنان مبتلابه سرطان پستان انجام شد.
تاریخچه مقاله دریافت: ۹۷/۴/۱۱ پذیرش: ۹۷/۸/۲۳	روش کار: این پژوهش در چارچوب طرح تجربی تک آزمودنی اجرا شد. بر اساس میزان تمایل به شرکت در مطالعه و ملاک‌های ورود از میان بیماران مبتلابه سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان امام رضا (ع) (۵۰۱) و بقیه ا... (عج) شهر تهران دو بیمار انتخاب شدند. هر دو بیمار طی ۸ جلسه ۲/۵ ساعتی تحت درمان شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن ویژه سرطان قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده شامل پرسشنامه کیفیت زندگی (SF=36) و پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی بود که در مرحله پیش از درمان (خط پایه)، در حین درمان (جلسات دوم، چهارم، ششم و هشتم درمان) و مرحله پیگیری توسط بیماران تکمیل شدند. داده‌ها با استفاده از روش ارزیابی بازبینی دیداری و رسم نمودار مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.
کلید واژگان سرطان پستان، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، کیفیت زندگی.	یافته‌ها: نتایج نشان داد که مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلابه سرطان پستان شد. به طوری که نمرات در طی ۸ جلسه‌ی مداخله و مرحله پیگیری کاهش معناداری نسبت به نمرات خط پایه داشتند.
نویسنده مسئول Email: dabaghi_44@yahoo.com	نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند در افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلابه سرطان پستان مؤثر باشد.

مقدمه

امروزه با تغییرات اجتماعی و صنعتی، الگوی ابتلا به بیماری‌ها تغییر کرده است و در نتیجه بیماری‌های مزمن، مهم‌ترین مشکلات سلامتی و روان‌شناختی جوامع محسوب می‌شود که خود منابع عمده استرس، تلقی شده و هزینه‌های اقتصادی زیادی را بر جامعه تحمیل می‌کنند. این بیماری‌ها انواع متعددی دارند یکی از مهم‌ترین این بیماری‌ها سرطان است. بیماری سرطان یکی از معضلات و مسائل اساسی بهداشتی در جهان محسوب می‌شود که با تهدید سلامتی و زندگی فعال انسان در سنین مختلف، خسارت‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی متعددی در ابعاد جسمی، روانی و معنوی ایجاد می‌کند (۱). سرطان یکی از بیماری‌های مزمن است که علی‌رغم پیشرفت‌های پزشکی همچنان سبب احساس درماندگی و ترس عمیقی در افراد می‌شود. امروزه، سرطان پستان یکی از مهم‌ترین عوامل تهدیدکننده سلامت زنان به شمار می‌رود (۲). طبق تعریف انجمن سرطان‌شناسی، سرطان یک بیماری است

که با تغییر شکل غیرطبیعی سلول‌ها و از دست رفتن تمایز سلولی مشخص می‌گردد. لذا سلول به‌طور غیرطبیعی تکثیر یافته و در محیط اطراف به رشد بی‌قاعده خود ادامه می‌دهد. در واقع سرطان یک بیماری با علت خاص نیست بلکه گروهی از بیماری‌ها با علل، تظاهرات، درمان و پیش‌آگهی مختلف است. سرطان پستان شایع‌ترین و کشنده‌ترین سرطان در میان زنان ۴۰ تا ۵۵ سال در جهان است (۳). سرطان پستان از بیماری‌های مزمن شایع در زنان است که با طیف وسیعی از مشکلات جسمانی و روانی-اجتماعی همراه است (۴). علی‌رغم تلاش‌های زیادی که برای کاهش مرگ‌ومیر ناشی از سرطان در سال‌های اخیر شده است، هنوز بیماری سرطان دومین علت مرگ‌ومیر در دنیا به حساب می‌آید (۵). بر اساس مطالعات و گزارش‌های موجود از ایران، سن بروز سرطان پستان در زنان ایرانی حداقل یک سال جوان‌تر از زنان کشورهای توسعه‌یافته می‌باشند. به این معنا که متوسط سن از ۴۸/۸ به ۴۷/۱ کاهش پیدا کرده است (۶). در ایران سرطان پستان ۲۲/۲۶٪ از موارد

سرطان‌های زنان را تشکیل می‌دهد و شایع‌ترین سرطان در میان زنان ایرانی است. میزان بروز و شیوع سرطان پستان به ترتیب ۲۲ و ۱۲۰ در ۱۰۰۰۰۰ جمعیت زن بالای ۳۰ سال است. میزان بروز اختصاصی سنی سرطان پستان در ۱۰۰۰۰۰ جمعیت زن ایرانی برابر با ۱۸/۲ نفر است. سرطان پستان^۱ یک بیماری شایع، بدخیم و پیش‌رونده است و بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد تأثیرگذار است (۷).

با افزایش تصاعدی سرطان، تخمین زده می‌شود که تا سال ۲۰۲۰ میلادی حدود ۱۵ میلیون مورد جدید سرطان در جهان شناسایی شده و ۱۰ میلیون مورد مرگ بر اثر سرطان رخ دهد. به نظر می‌رسد بیماران مبتلابه سرطان علاوه بر مشکلات جسمی در زمینه متعدد روان‌شناسی نیز با مشکلات عدیده‌ای دست‌وپنجه نرم می‌کنند این مسئله در مورد بستگان اطرافیان، مراقبان و تمام افرادی که با بیمار روانی در ارتباط هستند صدق می‌نماید (۸).

طبق بررسی‌ها ۵۰ تا ۸۰ درصد از بیماران مبتلابه سرطان، به‌طور هم‌زمان از یک اختلال روان‌پزشکی رنج می‌برند (۹). زندگی کردن با این درد مزمن مستلزم تحمل فشار عاطفی قابل توجهی است و همچنین درد توانایی‌های عاطفی و هیجانی فرد را کاهش می‌دهد و این امر نهایتاً باعث تضعیف روحیه فرد بیمار، احساس ناامیدی، درماندگی، افسردگی و کاهش کیفیت زندگی در آن‌ها می‌گردد (۱۰).

تأثیر احساسات هیجانی، شناختی و اجتماعی ناشی از بروز علائم طبیعی سرطان ممکن است با تأثیرات و عوارض درمان داروی بیماری ترکیب شده و تأثیرات منفی اجتناب‌ناپذیری بر سازگاری روان‌شناختی بیماران بگذارد. ماهیت این بیماری به‌گونه‌ای است که شخصیت و هویت زنان مبتلابه سرطان را به خطر انداخته و آنان را با مسائلی همچون استرس و اضطراب، افسردگی، ناامیدی، احساس انزوای اجتماعی، وحشت از واکنش همسر در صورت تأهل، نگرانی در مورد ازدواج در صورت تجرد، ترس از مرگ و دلهره‌ی عقیم شدن و... روبرو می‌سازد (۱۱).

سرطان پستان می‌تواند هیجان‌های عمیق زیادی از جمله، افسردگی، اضطراب و هیجان‌هایی همراه اضطراب و افسردگی مانند احساس بی‌ارزشی و ناامیدی را ایجاد کند. واکنش‌هایی مانند انکار، خشم، احساس گناه در این بیماران وجود دارد و از این طریق بر سلامت عمومی مبتلایان تأثیر منفی می‌گذارد. بعضی از بیماران در پایان درمان پزشکی، درمی‌یابند که سرطان پیامدهای روانی منفی پایداری برای آن‌ها بر جای گذاشته است. اثرات جسمانی ناشی از درمان‌های دریافتی بر کیفیت زندگی این بیماران مؤثر بود و به نحو شدیدی آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۲). کیفیت زندگی عبارت است از درکی که افراد با توجه به فرهنگ و سیستم ارزشی جایی که در آن زندگی می‌کنند نسبت به زندگی خود دارند. نتایج تحقیقات نشان

می‌دهد که ارتباط معناداری بین خلق حال از بیماری و کیفیت زندگی در زنان مبتلابه سرطان پستان وجود دارد (۱۳). کیفیت زندگی بهترین ملاک برای اندازه‌گیری توانایی کنار آمدن موفقیت‌آمیز افراد با دنیای واقعی است. منابع عمومی و اختصاصی متفاوتی کیفیت زندگی را در طول یک طیف از رضایت از زندگی تا کارایی فردی تعریف می‌کنند. عباراتی که به‌منظور درک کیفیت زندگی به‌کاربرده می‌شود عبارت‌اند از: رضایت و نارضایتی، شرایط زندگی، شادی، ناشادی، تجارب زندگی و عواملی مانند راحتی، وضعیت عملکردی فرد، موقعیت اجتماعی-اقتصادی، استقلال و شرایط محیطی (۱۴) که در بیماران مبتلابه سرطان پستان تمام این موارد تحت تأثیر قرار می‌گیرد. راه‌کارهای درمانی برای سرطان پستان شامل جراحی، شیمی‌درمانی، پرتودرمانی، درمان‌های هورمونی و یا اغلب ترکیب دو یا چند مورد از این درمان‌ها است و میزان بقا کلی برای تمامی انواع سرطان‌های پستان در طول ۵ سال ۸۸٪ و در طول ۱۰ سال ۸۰٪ است (۱۵).

به دنبال شکست درمان مای طبی و معرفی ابعاد سه‌گانه‌ی درد توسط ملزاک و وال در نظریه‌ی کنترل دریچه درد^۲ که شدت و ماهیت درد را تابعی از مکانیسم‌های حسی، شناختی و عاطفی می‌دانستند، نقش عوامل روان‌شناختی و درمان‌های مبتنی بر این عوامل مورد توجه قرار گرفتند (۱۶). در بین درمان‌های روان‌شناختی، الگوهای متنوعی در مورد سرطان پستان طراحی و مورد بررسی قرار گرفته است. از جمله درمان‌های مبتنی بر وجود درمانی، معنا درمانی، واقعیت درمانی و در حال حاضر درمان‌های شناختی - رفتاری به‌ویژه رویکردهای مبتنی بر ذهن آگاهی به‌عنوان درمان مؤثری برای درمان اختلالات روان‌شناختی و کاهش درد معرفی شده است (۱۷). یکی از درمان‌های موج سوم درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی است که برای وضعیت‌های پزشکی خاص در بیماران با دردهای مزمن و استرس‌های وابسته به آن تدوین شده است و برای وضعیت‌های ویژه‌ای مانند بیماران مبتلابه سرطان، بیماران قلبی، رماتیسم، افراد با اختلالات گوارشی، مشکلات بلع، خوردن و هضم به‌کاربرده می‌شود (۱۸).

از طریق ذهن آگاهی بیمار از احساس‌های اضطراب و استرس در بدن خود و علل بروز آن‌ها آگاهی پیدا کرده و افکار مغشوش مرتبط با این احساسات را کشف و مجزا می‌کند. همچنین او یاد می‌گیرد که چگونه به‌وسیله خود گویی با این مشکلات کنار بیاید (۱۹). امروزه ذهن آگاهی یکی از درمان‌های مطرح در جهان است که در شرایط مختلف و برای افراد سالم و بیمار کاربرد دارد. از آن جمله می‌توان به درمان اختلال‌های بیماری‌های قلبی عروقی (۲۰)، اختلال استرس پس از سانحه،

۱- Brest cancer

۲- Gate control Theory

درد مزمن، اختلال سوءمصرف مواد، بی‌خوابی مزمن و افسردگی (۲۱) اشاره کرد. بر این اساس طرح حاضر تنظیم شده است تا به بررسی تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی^۱ برافزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان بپردازد.

روش کار

روش پژوهش مطالعه حاضر از نوع پژوهش مورد منفرد^۲ بود. یک پژوهش مورد منفرد که گاهی آن را آزمایش تک آزمودنی^۳ یا آزمایش سری‌های زمانی^۴ نامیده‌اند، پژوهشی است که مشتمل بر تحقیق فشرده بر روی تعداد محدودی از افراد است که به‌صورت انفرادی یا به‌عنوان یک گروه واحد در نظر گرفته می‌شوند. برای تحلیل داده‌های این پژوهش از روش تحلیل مورد منفرد^۵ به کمک رسم نمودار و مقایسه میانگین موقعیت‌ها به کمک رسم نمودار استفاده شد. تحلیل دیداری پرکاربردترین راهبرد تحلیل داده‌های پژوهش مورد منفرد است. (۲۲).

دلایل متعددی منجر به انتخاب این طرح پژوهشی شد. اول این‌که دسترسی به نمونه‌های بالینی مشابه که برخلاف پژوهش‌های گروهی که بر میانگین تأکید دارند و در نتیجه اطلاعات فردی را نادیده می‌گیرند، اطلاعات لازم را در مورد تأثیر متغیر مستقل یا روش آزمایشی بر فرد آزمودنی‌ها به دست می‌دهد. در پژوهش حاضر جامعه‌ی مورد مطالعه، کلیه زنان مبتلا سرطان پستان که در سال ۱۳۹۲ مقیم شهر تهران بودند که جهت طی کردن مراحل شیمی‌درمانی و رادیوتراپی به بخش آنکولوژی بیمارستان امام رضا (۵۰۱) و بقیه‌ا... تهران مراجعه کرده بودند تشکیل می‌دهد. نمونه‌ی این پژوهش شامل ۳ زن مبتلا به سرطان پستان بود که به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری پژوهش، "نمونه‌گیری هدفمند"^۶ بوده و قصد پژوهشگر در چنین نمونه‌گیری‌هایی، انتخاب کسانی است که با اهداف پژوهش همخوانی داشته باشند. به همین دلیل مایکل پاتون، این شیوه نمونه‌گیری را "نمونه‌گیری هدفمند" نام‌گذاری کرده است (۲۲). بر اساس ملاک‌های ورود مراجع بایستی بر اساس یافته‌های بالینی و مطالعات سیتولوژی و تشخیص پزشکی، مبتلا به مرحله ۱، ۲، ۳ سرطان پستان باشند، از طول مدت تشخیص سرطان پستان بیشتر از یک ماه گذشته باشد، تحصیلات راهنمایی به بالا داشته باشند، هم‌زمان با شیمی‌درمانی تحت درمان با داروهای روان‌گردان نباشند، در سن ۳۰ تا ۵۵ سال قرار داشته باشند و به همکاری تمایل داشته باشند و بر اساس ملاک‌های خروج مراجع نبایستی در بیش از دو جلسه از جلسات درمان غیبت داشته باشند، نسبت به ادامه درمان راغب باشند و در حین درمان دچار عود بیماری نشوند.

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در این پژوهش، به شرکت‌کنندگان پژوهش توضیح داده شد که آنان در پژوهشی

که قصد دارد اثربخشی یک مدل درمان روان‌شناختی را روی کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان بررسی نماید شرکت می‌کنند. همچنین به مراجعین اطمینان داده شد که اطلاعات مرتبط با آن‌ها به‌صورت کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند. علاوه بر این، ضمن پاسخ به تمام سؤالات شرکت‌کنندگان در مورد پژوهش، به آنان اطمینان داده شد که نتایج پژوهش به صورت آماری و نتیجه‌گیری کلی و نه فردی منتشر خواهد شد و آن‌ها اختیار کامل دارند که در پژوهش شرکت نکنند یا در هر مرحله که بخواهند، مختارند که از ادامه پژوهش انصراف دهند. ابزار اندازه‌گیری در پژوهش حاضر پرسش‌نامه اندازه‌گیری کیفیت زندگی و فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی بود.

۱- پرسشنامه اندازه‌گیری کیفیت زندگی (SF-36):^۷ این پرسشنامه توسط ویر و همکاران در سال ۱۹۸۸ طراحی شده است (۲۳). یک پرسشنامه جامع جهت اندازه‌گیری کیفیت زندگی در تمامی مسائل مرتبط با بهداشت است. این پرسشنامه ۸ بعد کیفیت زندگی را بررسی می‌کند که دارای ۳۶ گزینه بوده که توسط خود فرد یا از طریق مصاحبه تکمیل می‌گردد و در گروه‌های مختلف سنی و بیماری‌های مختلف قابل اجرا است. پایایی و روایی این پرسشنامه در سال ۱۹۸۸ توسط ویر و همکارانش مورد تأیید قرار گرفته است. این پرسشنامه درک افراد را از کیفیت زندگی خود را در ۸ بعد نشان می‌دهد که نمره آن بین صفر تا ۱۰۰ متغیر است. نمره ۱۰۰ وضعیت ایده‌آل را نشان می‌دهد و نمره صفر بدترین وضعیت موجود را در هر بعد نشان می‌دهد. ابعاد این پرسشنامه عملکرد جسمی، محدودیت فعالیت‌ها در اثر مشکلات جسمی، درد جسمانی، سرزندگی، سلامت کلی، سلامت روانی، محدودیت فعالیت در اثر مشکلات روانی و عملکرد اجتماعی است.

این پرسشنامه دارای پایایی و روایی بین‌المللی است و در ایران توسط پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی ترجمه و پایایی و روایی بین‌المللی آن بررسی و تأیید شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای آزمون پایایی آن در تمام ابعاد پرسشنامه به‌استثنای بعد سرزندگی بین ۰.۷۷ تا ۰.۹۵ و برای بعد سرزندگی ۰.۶۵ بوده است. اعتبار و پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهش منتظری و همکاران (۲۳) تحلیل همسانی درونی نشان داد که به جز مقیاس نشاط (آلفای کرونباخ = ۰.۶۵) سایر مقیاس‌های

۱- Mindfulness _ Based Cognitive Therapy (MBCT)

۲- Single Subject Research

۳- Single-Subject Experiment

۴- Time - Series Experiment

۵- Single-Case

۶- Purposeful Sampling

۷- Quality of Life Questionnaire-SF-36

پرسشنامه SF-36 از حداقل ضرایب استاندارد پایایی در محدوده ۷۷٪ تا ۹۰٪ برخوردارند. همچنین آزمون روایی همگرایی به منظور بررسی فرضیات اندازه‌گیری، با استفاده از همبستگی هر سؤال با مقیاس فرضیه‌سازی شده نیز نتایج مطلوبی را به دست داده و تمامی ضرایب همبستگی فرضیه‌سازی شده نیز نتایج مطلوبی را به دست داده است.

۲- پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناسی محقق ساخته:

پرسشنامه مشخصات فردی با دلیل تأثیرگذار بودن عوامل زمینه‌ای و خصوصیات زیست‌شناختی بر حالات خلقی مددجویان و کیفیت زندگی، پرسشنامه محقق ساخته مشخصات فردی تهیه شد. این پرسشنامه سؤالاتی مشتمل بر سن، تحصیلات، وضعیت اقتصادی، سن ابتلا به سرطان، پستان درگیر، درمان‌های انجام شده تا به حال، مصرف الکل و سیگار توسط بیمار بود.

راهنمای گام‌به‌گام مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی مخصوص بیماران مبتلابه سرطان (۲۳)

عنوان	جلسه
تنظیم خط‌مشی کلی جلسات، اجرای پیش‌آزمون، ارائه توضیحاتی در مورد سرطان پستان و علل ایجادکننده آن میزان شیوع آن در جامعه زنان و درمان‌های مرتبط با آن، اختلالات ایجادکننده در زندگی بیماران / تعیین تکلیف هفته‌ی آینده و توزیع جزوات و سی دی جلسه اول	جلسه اول
انجام مراقبه و آرسی بدن/دادن پسخوراند و بحث در مورد تمرین و آرسی بدن /تنفس به مناطق دردناک و یا صدمه‌دیده (مهربان بودن با این اعضا)/مرور تکالیف هفته گذشته /تعیین تکلیف هفته‌ی آینده /توزیع جزوات و سی دی جلسه دوم	جلسه دوم
تمرین ذهن آگاهی از حرکت /مهربان بودن با مناطق دردناک و صدمه‌دیده و توجه به آن مناطق/انجام نشست هشیارانه با آگاهی از تنفس (مراقبه نشسته)/ تعیین تکلیف خانگی هفته‌ی آینده/توزیع جزوات جلسه سوم	جلسه سوم
انجام مراقبه نشسته با تأکید بر ادراک و احساس بدن (به‌عنوان تفسیر احساسات و افکار مخالف)/انجام مجدد تمرین و آرسی بدن / ترسیم تجارب ناخوشایند به‌وسیله حباب/ انجام تنفس سه‌دقیقه‌ای/تمرین پنج‌دقیقه‌ای دیدن یا شنیدن. تعیین تکلیف خانگی /توزیع جزوات شرکت‌کنندگان در جلسه چهارم	جلسه چهارم
مرور تکلیف هفته‌ی گذشته /تمرین تنفس /تمرین مجدد نشست هشیارانه (آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار) / تعیین تکلیف هفته‌ی آینده /توزیع جزوات شرکت‌کنندگان در جلسه پنجم	جلسه پنجم
مراقبه نشسته/ مرور برنامه تا به حال و گرفتن تعهد برای انجام بقیه دوره درمان /مرور تکلیف هفته‌ی گذشته / تعیین تکلیف هفته‌ی آینده / توزیع جزوات	جلسه ششم
مراقبه نشسته و بحث و بازخورد/ تهیه امضای ماریپیج/ تهیه برنامه عمل/توزیع جزوات جلسه هفتم/تعیین تکلیف هفته‌ی آینده /مرور تکلیف هفته‌ی گذشته /بهداشت خواب /تکرار تمرینات جلسات قبل	جلسه هفتم
تمرین و آرسی بدن / بازنگری کل برنامه / تأکید بر مهربان بودن با خود و همه جنبه‌های تجارب/ و آرسی و بحث در مورد برنامه‌ها / مرور تکالیف خانگی/مرور دوره درمان / ارزیابی/ تعیین روزهای جلسات پیگیری	جلسه هشتم

یافته‌ها

در این بخش به ارائه و بررسی نتایج به‌دست آمده از برنامه‌ی مداخله‌ی انفرادی پرداخته شده است. بدین منظور، ابتدا داده‌های گردآوری شده از سه موقعیت خط پایه، مداخله و

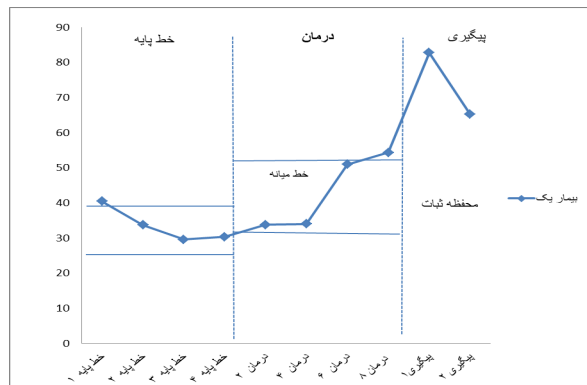
پیگیری هر شرکت‌کننده روی یک نمودار رسم خواهد شد. سپس جهت تفسیر و نتیجه‌گیری از این نمودارها به تحلیل درون موقعیتی، بین موقعیتی و تغییرات در موقعیت‌های مشابه هر نمودار پرداخته شد.

جدول ۱: داده‌های خام کیفیت زندگی در موقعیت خط پایه، مداخله و پیگیری برای دو آزمودنی

پیگیری		موقعیت B				موقعیت A				
۲	۱	جلسه هشتم	جلسه ششم	جلسه چهارم	جلسه دوم	۴	۳	۲	۱	جلسات
۲۵/۶۵	۷۵/۸۲	۳۵/۵۴	۹۵/۵۰	۳۴	۸/۳۳	۳۱/۳۰	۶/۲۹	۷۵/۳۳	۵/۴۰	آزمودنی یک
۶/۸۲	۱/۶۷	۸/۶۷	۸/۴۲	۵۶/۴۰	۱/۶۴	۶/۱۴	۶/۴۴	۶/۳۴	۴۵/۴۳	آزمودنی دو

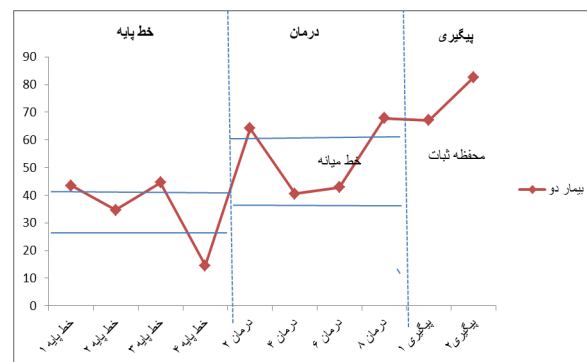
یافته‌های جدول ۱ به صورت نمودار داده‌ها در شکل ۱ و ۲ ارائه شده است:

شکل ۱: ترسیم خط میانه و محفظه‌ی ثبات برای کیفیت زندگی آزمودنی یک



با توجه به شکل ۱ سطح داده‌ها در موقعیت A نسبتاً باثبات توصیف می‌شود، زیرا ۷۵٪ (۳ نقطه از مجموع ۴ نقطه) از نقاط داده‌ها در درون محفظه‌ی ثبات قرار دارند.

شکل ۲: ترسیم خط میانه و محفظه‌ی ثبات برای کیفیت زندگی آزمودنی دو



با توجه به شکل ۲-۴ سطح داده‌ها در موقعیت A نسبتاً باثبات توصیف می‌شود، زیرا ۷۵٪ (۳ نقطه از مجموع ۴ نقطه) از نقاط داده‌ها در موقعیت A در محفظه‌ی ثبات قرار دارند. ثبات کمی دارد زیرا ۵۰٪ (۲ نقطه از مجموع ۴ نقطه) در محفظه ثبات قرار دارند.

جدول ۲: تغییر سطح میانگین، اختلاف مقدار میانگین

تغییر سطح میانگین	مقدار میانگین B	مقدار میانگین A	شرکت‌کننده‌ها
۰۴/۶	۵۸/۳۹	۳۳/۵۴	یک
۵/۱۹	۸۱/۵۳	۳۱/۳۴	دو

همان‌طور که در جداول ۱، ۲ و شکل ۱ قابل مشاهده است مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی در دو شرکت‌کننده پژوهش حاضر تأثیر گذاشته و میزان کیفیت

زندگی را افزایش داده است و همان‌طور که در شکل ۱ و ۲ قابل مشاهده است، افزایش نمرات در دوره درمانی نسبت به دوره خط پایه بارز است و این کاهش در دوره پیگیری نیز ثبات داشته است و میزان تغییر سطح میانگین (در جدول ۲) نیز گواه این مسئله است. بنابراین نتایج نشان می‌دهد که مداخله این پژوهش روی افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلابه سرطان پستان تأثیر دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این مطالعه تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برافزایش کیفیت زندگی زنان مبتلابه سرطان پستان بود. مداخله به کار گرفته شده بر اساس شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی مختص به بیماران مبتلابه سرطان که توسط تریش بارتلی^۱ (۲۴) طراحی شده است انجام گرفت که طی ۸ جلسه زنان مبتلابه سرطان پستان به انجام تمریناتی مانند یوگای هوشیارانه، واری بدن، مراقبه نشسته، مراقبه در حال راه رفتن، مراقبه کوهستان، تنفس آگاهانه پرداخته شد. به منظور بررسی این مداخله از طرح مطالعه موردی استفاده شد. نتایج به دست آمده از یافته‌ها نشان می‌دهد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی میزان کیفیت زندگی زنان مبتلابه سرطان پستان را افزایش می‌دهد. تحلیل‌ها نشان می‌دهد که زنان شرکت‌کننده در شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به صورت معناداری نمرات بالاتری در ارزیابی مای مراحل پس‌آزمون و پیگیری داشتند. نتایج به دست آمده این مطالعه با پژوهش بیر (۲۵) اولیایی و همکاران (۱۴)، توزنده جانی و کیافر (۱۸)، وزیر و همکاران (۲۶) همسو است.

در تبیین این فرضیه باید گفت کاری که ذهن آگاهی انجام می‌دهد این است که یک‌قدم از همه افکار چه مثبت و چه منفی فاصله می‌گیرد و به بیمار آموزش داده می‌شود که افکار، افکار هستند و واقعیت نیستند. فرد نمی‌تواند افکار را به طور کامل کنترل کند. همه کاری که از دستش برمی‌آید این است که افکار را نگاه کنید از آن‌ها فاصله بگیرید و واکنش خود به خودی نسبت به افکارش را متوقف کند. هر چه بتواند این کار را بیشتر انجام دهید احساس تحت کنترل بودن بیشتری پیدا می‌کند. وقتی فرد احساس آرامش عمیق حاصل از ذهن آگاهی را در عمق وجود خویش درک کند دیگر از خود نمی‌پرسد که معنا و هدف زندگی چیست؟ به وضوح خواهد فهمید که آرامش، عشق و لذت همگی در درون خودش است. در خواهد یافت که همه رنج‌ها و دردها و اندوه موجود در دنیا به خاطر آن است که بشر در درک و استفاده از این منبع درونی آرامش و عشق و شادی خود را محروم ساخته است. خواهد فهمید که احساسات بد و ناخوشایندی که بعضی اوقات وجودش را فرامی‌گیرند به خاطر

۱- Trish Bartley

یدن دنیا از پنجره‌های اشتباه است. وقتی درک کند که هدفش دسترسی عمیق‌تر به منابع درون وجود خودش است و این نه تنها به خاطر خودش بلکه به خاطر همه انسان‌هایی که اطرافش هستند. آن زمان زندگی برایش معنایی زیبا و عمیق خواهد یافت.

نتایج مطالعات نشان می‌دهد که کیفیت زندگی بیماران در بعد روانی نسبت به سایر ابعاد پایین است. ارتقاء سلامت روان با واژه مای مختلفی چون تعادل بین هیجان‌های مثبت و منفی و زندگی باکیفیت مطلوب تعریف شده است. لذا آنچه از بطن تعاریف متعدد شخص می‌شود این است که سلامت روان در ارتباط عوامل مختلف مانند کیفیت زندگی، راهبردهای مقابله‌ای در برخورد با چالش مای زندگی مدیریت خلق استرس است (۲۷).

کیفیت زندگی یک مفهوم چندبعدی است که سازمان بهداشت جهانی، آن را درک هر فرد از زندگی، ارزش‌ها، اهداف، استانداردها و علایق فردی تعریف کرده است. احساس امنیت، تعارضات هیجانی، عقاید شخصی، اهداف و میزان تحمل ناکامی‌ها، همگی در تعیین نوع درک فرد از خود (احساس خوب بودن یا احساس ناخوشی) تأثیر دارند (۲۸).

نتایج آن‌ها بیانگر این بود که درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی باکیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی تأثیرگذار است حضور ذهن از طریق خودتنظیمی توجه به وسیله فعالیت‌های مراقبه بر مؤلفه‌های عاطفی و حسی بدن اثر می‌گذارد، بر اساس این یافته‌ها می‌توان گفت، کاهش فعالیت‌ها، مخصوصاً آن‌هایی که به لحاظ اجتماعی تقویت می‌شوند و برای فرد بیمار دارای ارزش و

اهمیت است، می‌تواند موجب کناره‌گیری اجتماعی بیشتر، کاهش خود کارآمدی، افزایش اضطراب و افسردگی و احساس ناتوانی و همچنین کاهش کیفیت زندگی در این بیماران شود کیفیت زندگی به‌طور معناداری با استرس و افسردگی همبستگی دارد و در نتیجه، انتظار می‌رود با انجام تمرینات منظم ذهن آگاهی تغییرات مثبتی در برخی از کارکردهای روان‌شناختی مانند کاهش استرس، افزایش بهزیستی و سلامت روان ایجاد شود و در نتیجه این تغییرات در کیفیت زندگی مبتلابه سرطان پستان تأثیرگذار باشد. همچنین یافته‌ها نشان داده‌اند. رسالت و هدف اصلی، حمایت این بیماران بتوانند با سرطان زندگی کنند و یا خانواده‌هایشان بتوانند از خودشان و آنان مراقبت کنند، به‌گونه‌ای که ساختار خانواده و کیفیت زندگی در سطح مناسبی حفظ شود. به‌بیان‌دیگر، بیماران در ایفای نقش‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی خود با مشکلات عمده روبه‌رو نباشند و بتوانند بر اساس توانمندی خود، زندگی بسازند و اعضای خانواده نیز به‌منزله مهم‌ترین و نزدیک‌ترین منبع حمایتی بتوانند به بیماران و نیل به این هدف یاری رسانند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از ریاست محترم به بیمارستان امام رضا (ع) (۵۰۱) و بقیه... (عج) که شرایط لازم را برای این پژوهش فراهم نمودند، بیمارانی که حاضر به همکاری در این پژوهش شده و تمام کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، سپاسگزاری می‌گردد.

References

- 1-Khiyabani, Hasan; Babapour, Nahid; Khayroddin, Jalil; Alipour, Ahmad; The Effect of Cognitive Behavior Therapy on Reducing Depression in Women with Breast Cancer. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*. 2011; 33(5): 50 - 55.[Persian]
- 2-Norouzi H, Hasheme. The efficacy of Mind full Based Cognitive therapy (MBCT) on emotion regulation among patient with breast cancer. *Iranian Quarterly Journal of Breast Disease* 2017; 10(2):38
- 3-Akbari A, Hadi AR, Tabib AA, Majd AR, Razaghi Z, Esfahani MM, Akbari ME. Breast cancer risk reduction by parity and breastfeeding, Islamic perspective; a case control study. *Iranian Journal of Cancer Prevention*. 2012; 2; 3(2):56-61.
- 4-Boehmke MM, Brown JK. Predictors of symptom distress in women with breast cancer during the first chemotherapy cycle. *Canadian Oncology Nursing Journal/Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie*. 2005; 15 (4):215-20.
- 5-Goovaerts P. Geostatistical Analysis of County Level Lung Cancer Mortality Rates in the Southeastern United States. *Geographical analysis*. 2010; 42(1):32-52.
- 6-Tuncer AM. *Cancer Report: Asian pacific organization for cancer prevention*. Ankara-Turkey: Publisher New hope in health foundation. 2010.
- 7-Sajjadian, Akram Sadat; Montazir, Ali. Investigating Patients' Experience after Breast Cancer *Journal of Specialty Epidemiology*. 2011;7(2):8-11.[Persian]
- 8-Samiyi Sibi, Fateeh, Anousheh, Moniereh, Alhani. Effect of Family View on Performance Dimensions of Quality of Life in Breast Cancer Women under Chemotherapy. *Scientific and Research Journal of Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services*. 2010; 20 (71): 19- 28.[Persian]
- 9-Hoseini L, Lotfi FK, Akbari S, Akbari ME, Sarafraz SM. Model Development of Illness Perception and Consequences in Breast Cancer Patients. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*. 2016; 17(S3):185-90.
- 10-Rosenzweig S, Greeson JM, Reibel DK, Green JS, Jasser SA, Beasley D. Mindfulness-based stress reduction for chronic pain conditions: variation in treatment outcomes and role of home meditation practice. *Journal of psychosomatic research*. 2010; 68(1):29-36.
- 11-De la Torre-Luque A, Gambará H, López E, Cruzado JA. Psychological treatments to improve quality of life in cancer contexts: A meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2016; 16(2): 211-9.
- 12-So WK, Marsh G, Ling WM, Leung FY, Lo JC, Yeung M, Li GK. Anxiety, depression and quality of life among Chinese breast cancer patients during adjuvant therapy. *European Journal of Oncology Nursing*. 2010; 14(1):17-22.
- 13-Tirgari B, Fazel A, Mokhber, Koshyar MM, Ismaili H. [Mastectomy Effects on mood and quality of life in breast cancer patients]. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences* 2008; 16(3): 28-36. [Persian]
- 14-Olyaie ZS, Toozandehjani H, Neyshabouri MD. Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Quality of Life and Body Image in Women with Breast Cancer Undergoing Mastectomy. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2016; 14(3):139-50.
- 15-Loh SY, Yip CH. Breast cancer as a chronic illness: implications for rehabilitation and medical education. *JUMMEC: Journal of Health and Translational Medicine (Formerly known as Journal of the University of Malaya Medical Centre)*. 2006; 9(2):3-11.
- 16-Kennedy P, Llewelyn S, editors. *The essentials of clinical health psychology*. John Wiley & Sons; 2006.
- 17-Carlson LE, Speca M, Farris P, Patel KD. One year pre-post intervention follow-up of psychological, immune, endocrine and blood pressure outcomes of mindfulness-based stress reduction (MBSR) in breast and prostate cancer outpatients. *Brain, behavior, and immunity*. 2007; 21(8):1038-49.
- 18-Touzandehjani H, Kiafar Z. Evaluation effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on quality of life and mood in women with breast cancer undergoing mastectomy. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2017; 19(4): 321-9.
- 19-Germer C, Siegel RD, Fulton PR, editors. *Mindfulness and psychotherapy*. Guilford Publications; 2016.
- 20-Abbott RA, Whar R, Rodgers LR, Bethel A, Coon JT, Kuyken W, Stein K, Dickens C. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and mindfulness based cognitive therapy in vascular disease: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of psychosomatic research*. 2014; 76(5):341-51.

- 21-Sanaei, Haleh. Mousavi, Seyed Ali Mohammad. Moradi, Alireza. Parhoon, Hadi. Sanaei, Solmaz. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on self efficacy, perceived stress and life orientation of women with breast cancer. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 2017; 11 (44):57-66. [Persian]
- 22-Kerlinger FN. 8c Lee, HB. *Foundations of behavioral research* (4th Ed.). Holt, NY: Harcourt College Publishers: 2000.
- 23-Bartley T. *Mindfulness-based cognitive therapy for cancer: Gently turning towards*. John Wiley & Sons; 2011.
- 24-Montazeri Ali, Gashtasbi Azita, Vahidani nia, Maryam Sadat. Translation, Determination of Reliability and Validity of the Persian Species of the SF-36 Questionnaire. *Payesh Journal*, 2005; 5 (1): 49-56.[Persian]
- 25-Baer RA. Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical psychology: Science and practice*. 2003; 10(2):125-43.
- 26-Vaziri Z, Mashhadi A, Sepehri Shamloo Z, Shahidsales S. Mindfulness-based cognitive therapy, cognitive emotion regulation and clinical symptoms in females with breast cancer. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2017; 12; 11.
- 27-Akin S, Can G, Durna Z, Aydiner A. The quality of life and self-efficacy of Turkish breast cancer patients undergoing chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*. 2008; 12(5):449-56.
- 28-Hoffman CJ, Ersser SJ, Hopkinson JB, Nicholls PG, Harrington JE, Thomas PW. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction in mood, breast-and endocrine-related quality of life, and well-being in stage 0 to III breast cancer: a randomized, controlled trial. *J Clin Oncol*. 2012; 30(12):1335-42.

The Effectiveness of Mindfulness - Based Cognitive Therapy on the quality of life in Women with Breast Cancer

Ghasemi F (Ph.D candidate), Karimi M (MSc), Dabaghi P (Ph.D)*

Abstract

Objective: Breast cancer is a common, malignant and progressive disease. Women with breast cancer experience different physical and mental disorders. The present study was conducted with the aim of evaluating the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy intervention on quality of life in women with breast cancer.

Method: This study is a single case design. Two patients diagnosed with breast cancer and having the entry criteria among the patients who referred to Imam Reza and Baghiatollah hospitals in Tehran were selected and received mindfulness-based cognitive therapy for 8 sessions, 2. 30 hours for each session, and a 2-month follow-up. Participants completed Quality of Life Questionnaire (SF = 36) and Demographics Questionnaire in the pre-treatment (baseline) stage, after the end of the treatment (post-test) and follow-up.

Findings: The results of the analysis showed that women with breast cancer who received mindfulness-based cognitive therapy in four assessment stages during the treatment (in the second, the fourth, the sixth, the eighth sessions and follow-up after the treatment) reported increase in quality of life, compared to baseline.

Conclusion: The results of this study showed that mindfulness-based cognitive therapy can be effective in increasing the quality of life of women with breast cancer.

Key words: Breast cancer, Mindfulness - Based Cognitive Therapy (MBCT), Quality of life.

*Corresponding author, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: dabaghi_44@yahoo.com