

بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تاب آوری و افسردگی
در زنان دارای سرطان پستان شهر کرمان

The effectiveness of mindfulness training on improving resilience
and depression in women with breast cancer in Kerman

Fatemeh Darini

Master of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Sirjan Branch, Sirjan, Kerman, Iran.

Email: Fatemeh.drn75@gmail.com

Maryam Nazari

Assistant Professor of Sirjan Azad University, Faculty of Literature and Human Sciences, Clinical Psychology. Sirjan, Kerman, Iran.

فاطمه دربینی*

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سیرجان، سیرجان، کرمان، ایران.

مریم نظری

استادیار دانشگاه آزاد سیرجان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، روانشناسی بالینی، سیرجان، کرمان، ایران

Abstract

Introduction: The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of mindfulness training on improving resilience and depression in women with breast cancer in Kerman.

Method: The research method was a semi-experimental type with control and experimental groups. The studied population was all women with breast cancer in Kerman. The sample size was based on Cochran's formula of 30 people who were selected by available sampling method and were replaced in two control and experimental groups. The experimental group participated in 8 sessions of mindfulness training, and the data were obtained by Connor and Davidson (2005) resilience questionnaire and Beck (1961) depression questionnaire. The data were analyzed using the statistical method of analysis of covariance.

Results: The results of the research showed that mindfulness has an effect on improving resilience and depression in women with breast cancer in Kerman ($p < 0.05$).

Keywords: Depression, resilience, mindfulness, Kerman.

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر بهبود میزان تاب آوری و افسردگی در زنان دارای سرطان پستان شهر کرمان انجام شد.

روش: روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با گروه کنترل و آزمایش بود. جامعه مورد مطالعه تمام زنان دارای سرطان پستان شهر کرمان بود. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران ۳۰ نفر بود که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و در دو گروه کنترل و آزمایش جایگزین شدند. گروه آزمایش در ۸ جلسه آموزش ذهن آگاهی شرکت کردند و داده‌ها به وسیله پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۵) و افسردگی بک (۱۹۶۱) به دست آمد. داده از روش آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج: نتایج پژوهش نشان داد ذهن آگاهی بر بهبود میزان تاب آوری و افسردگی در زنان دارای سرطان پستان شهر کرمان تاثیر دارد ($p < 0.05$).

واژه‌های کلیدی: افسردگی، تاب آوری، ذهن آگاهی، کرمان.

مقدمه

سرطان‌ها بیماری‌هایی است که می‌تواند بر روحیه و ابعاد زندگی فرد تاثیر بسیاری بگذارد. ترس از مرگ و ترس از درمان‌های دردناک می‌تواند روند درمان بیماری را سخت‌تر نماید. سرطان‌های بدخیم که مسئول ۲۰ تا ۲۵ درصد از مرگ و میر جمعیت جهان هستند، سرطان سینه شایع‌ترین نوع سرطان در بین زنان بوده که سهم ۱۸ درصدی از کل سرطان‌ها در زنان را شامل می‌شود (صابری و همکاران، ۱۳۹۸). با وجود پیشرفت‌های غیرقابل انکار در زمینه‌های تشخیص زودهنگام و درمان انواع سرطان‌ها، بسیاری از بیماران پس از تشخیص سرطان خود و حتی در طول درمان به علت ترس از مرگ و جدایی از عزیزانشان، و همچنین ترس از زوال و درد دچار اضطراب و افسردگی می‌شوند (صالحیان و همکاران، ۱۳۹۸). این که فرد بداند دچار سرطان شده است فشار زیادی را بر فرد وارد می‌نماید که اثرات جانبی زیادی دارد که می‌تواند ترس از روند درمان تا ترس از هزینه‌های درمان بشود که منجر به احساسات بسیاری از قبیل افسردگی می‌گردد.

افسردگی را نمی‌توان دور از بیماران سرطانی دانست به خصوص در سرطان سینه زنان که با جنسیت آنها ارتباط مستقیم دارد تا جایی که فرد بیمار احساس می‌کند از زنانگی خویش در زندگی افتاده است همین احساس غم و افسردگی را افزایش دهد. افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روانی می‌باشد، اختلال افسردگی با شناخت، تغییرات آشکاری در عاطفه و کارکرد های عصبی - زیستی که در طی یک دوره دو هفته‌ای بروز می‌کند، مشخص می‌شود. افسردگی بر جنبه‌های مختلف زندگی تاثیر می‌گذارد و علائم آن عملکرد افراد در حوزه‌های مختلف انگیزشی هیجانی و شناختی و رفتاری و زیستی را مختل می‌کند (زنگنه قشلاقی و همکاران، ۱۳۹۹). همچنان افسردگی را یکی از محرک‌های اساسی در حوزه مسائل بهداشت روان نگه داشته است (گودفرین و ون^۱، ۲۰۲۰). بسیاری از زنان در طول دوره تشخیص و درمان سرطان دچار افسردگی می‌شوند (انچه^۲، ۲۰۲۲). به طوری که چن^۳ و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که میزان شیوع افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان را برآورد کردند و به این نتیجه رسیدند که تقریباً ۳۶٪ از زنان مبتلا به سرطان پستان افسردگی خفیف تا شدید داشتند. ۲۳ درصد معیارهای افسردگی بالینی را در ۱۸ ماه پس از تشخیص به دست آوردند. پراکشا^۴ و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه‌ای که بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان در هند انجام داده بودند به این نتیجه رسیدند که افسردگی و پایین بودن کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان شایع است. مالیکا^۵ و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه نشان دادند که افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به سرطان شایع‌تر از دیگر مشکلات است. کمک به حال بیماران سرطانی همیشه یکی از دغدغه‌های درمانی برای عوامل درمانی کشور است، اهداف گوناگونی برای این دغدغه وجود دارد چرا که بیماری که امید به درمان داشته باشد می‌تواند روند درمان را تسریع بخشد. همچنین درمان به مناسب که بر عوارض جانبی بیمار تاثیر دارد می‌تواند روند اصلی درمان را تحت تاثیر قرار دهد علاوه بر آن کمک خانواده را می‌تواند به همراه داشته باشد. لذا استفاده از درمانی که بیمار سرطانی بتواند با آن ارتباط برقرار نماید قابل توجه برای کادر درمان، بیمار و خانواده بیمار است.

درمانی که می‌تواند به بهبود تاب آوری و افسردگی کمک نماید ذهن آگاهی است، ذهن آگاهی با تمرکز بر فرآیند ذاتی یک فعالیت و لذتی که پسایند تجربه‌ی آن فعالیت است باعث کاهش خلق منفی ناشی از شکست ذاتی در رسیدن به فرایندهای مورد انتظار می‌شود (کوشی و همکاران، ۲۰۲۱). مراقبه ذهن آگاهی باعث فعال شدن ناحیه‌ای از مغز می‌شود که با عواطف مثبت و اثرات منفی سودمند کارکرد ایمن سازی مرتبط است. توجه ذهن آگاهانه با تجربیات لحظه به لحظه دارای کیفیت

¹ Godfrin & Van Heeringen

² Enache

³ Chen

⁴ Purkayastha

⁵ Mallika

مرتبط است با این حال توجه افزایش یافته یک جنبه مبهم نیز دارد. سطوح بالای اختلال خلقی و اضطراب مرتبط بوده است (دلخوشی و موحدی، ۱۴۰۱).

تاب آوری در میان زنان از درجه اهمیت بالایی برخوردار است چرا که داشتن تاب آوری بالا در فرد می‌تواند احتمال اقدام به خودکشی را در فرد کاهش دهد و نیز می‌تواند بر کاهش دیگر اختلالات روانشناختی اثرگذار باشد. تاب آوری می‌تواند به عنوان رشد مثبت یا سازگاری به دنبال دوره‌هایی از به هم ریختگی تعادل فرد توصیف شود (شاه بیگ و همکاران، ۱۴۰۲). برخی افراد که میزان تاب آوری بیشتری دارند بعد از مواجهه با موقعیت‌های سخت زندگی، دوباره به سطح معمول خود بازمی‌گردند و حتی عملکرد برخی از افراد بعد از روبرو شدن با سختی‌ها و مشکلات و دشواری‌ها نسبت به قبل خودشان افزایش پیدا می‌کند. افرادی که تاب آوری بالایی دارند، در برابر آسیب‌ها و استرس‌های اجتناب‌ناپذیر تجربه مقاومت بیشتری دارند و بیشتر احتمال دارد معنای مثبتی در استرس‌هایی که تجربه می‌کنند پیدا کنند (گانزalez، ۲۰۱۸). در عمل تحقیقات گسترده انجام شده بر جمعیت بزرگسال مفید بودن این روش درمانی را در حیطه‌های گوناگون همچون مدیریت تاب آوری و افسردگی به اثبات رسانده است اما ذهن آگاهی با وجود جدید بودن نتوانسته است جایگاهی مطمئن در بین درمانگران باز نماید و با استفاده از پژوهش‌های این چینی می‌توان به موثر بودن این درمان اشاره نمود تا درمانگران بتوانند برای جوامع متفاوتی به خصوص در زمینه بیماران سرطانی بپردازند و کیفیت زندگی را برای آنها آسان تر نمایند لذا با توجه به مطالب ذکر شده در این مطالعه به دنبال پاسخ به این سوال‌ها هستیم که آیا آموزش ذهن آگاهی می‌تواند بر تاب آوری و افسردگی زنان مبتلا به سرطان سینه تاثیر دارد؟ در صورت اثر بخش بودن این مداخله، آیا ذهن آگاهی بر کاهش میزان افسردگی و اضطراب زنان مبتلا به سرطان سینه تفاوت وجود دارد؟

روش

این پژوهش که از حیث هدف در حیطه پژوهش‌های کاربردی قرار می‌گیرد به روش شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل طراحی و اجرا شد. در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس استفاده شد. شامل کلیه زنان دارای بیماری سرطان سینه در حال درمان شهر کرمان در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود که بر اساس جمع آوری محقق تعداد ۱۲۴ نفر توسط مراجعه به مراکز درمانی و مطب دکترهای متخصص و بیمارستان‌ها شناسایی شد. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران ۹۳ نفر مشخص گردید که به دلایلی مانند عدم رضایت جهت شرکت در پژوهش، عدم رضایت خانواده جهت شرکت در پژوهش، درمان‌هایی سخت و حال نامساعد بیماران نمونه‌گیری با ریزش مواجه شد و در نهایت ۳۰ نفر جهت شرکت در پژوهش انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری به روش در دسترس انتخاب شدند که در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند.

پرسشنامه افسردگی

برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه افسردگی بک استفاده می‌شود. این پرسشنامه توسط بک در سال ۱۹۶۱ نوشته شده است و دارای ۲۱ سوال می‌باشد. از نظر روایی و پایایی واهب زاده (۱۳۵۲) به منظور بررسی چگونگی ارزش تشخیصی این آزمون در مورد بیماران افسرده و افراد سالم در ایران، ارزش تشخیصی آن را مورد تأیید قرار داد. همچنین پرتو (۱۳۵۳) در یک تحقیق تجربی در مورد پراکندگی افسردگی در میان دانشجویان دانشکده‌های مختلف دانشگاه تهران، نشان داد که این آزمون از اعتبار (روایی) و ثبات (اعتبار) کافی برخوردار است. وی این آزمون را در سال ۱۳۷۰ بر روی جمعیت ایران میزان کرد. پودات (۱۳۵۷) ضریب همبستگی مثبتی در سطح ۰/۵۶ را با پرسش‌نامه کنترل درونی و بیرونی راتر روی گروهی از دانشجویان مرد

دانشگاه تهران به دست آورد. چگینی (۱۳۶۱) همبستگی $0/54$ را با مقیاس افسردگی MMPI به دست آورد. در نمره گذاری این پرسشنامه جمع نمرات از ۰ تا ۶۲ می‌تواند نوسان داشته باشد، نمره منفی منظور نمی‌گردد. این درجات در تشخیص افسردگی پیشنهاد شده است (باید توجه داشت که این درجات به دو صورت ذکر شده است).

- ۱- میانگین بهنجار (۱۵ - ۱) یا (۱۸ - ۱): افرادی که افسردگی ندارند و در سطح عادی هستند.
- ۲- افسردگی خفیف (۳۱ - ۱۶) یا (۲۸ - ۱۸): افرادی که به افسردگی در سطح خفیف مبتلا هستند.
- ۳- افسردگی متوسط (۴۷ - ۳۲) یا (۳۵ - ۲۹): افرادی که به افسردگی در سطح متوسط مبتلا هستند.
- ۴- افسردگی عمیق (۶۲ - ۴۸) یا (۶۳ - ۳۶): افرادی که به افسردگی در سطح شدید مبتلا هستند. این پرسشنامه از پایایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا) $0/92$ ، پایایی آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته $0/75$ و همبستگی ماده‌های آن از $0/30$ تا $0/76$ متغیر است.

پرسشنامه تاب آوری

پرسشنامه تاب آوری کونور و دیویدسون^۷ (۲۰۰۵) که ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره گذاری می‌شود. نمره گذاری گزینه‌ها در این مقیاس بدین شرح است. کاملاً نادرست = ۰ به ندرت = ۱ گاهی درست = ۲ اغلب درست = ۳ همیشه درست = ۴. بنابراین طیف نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب آوری بیشتر آزمودنی است. نتایج تحلیل عاملی حاکی از آنند که این آزمون دارای ۵ عامل: تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است. عبارات مربوط به هر زیرمقیاس: زیرمقیاس تصور از شایستگی فردی: ۲۵-۲۴-۲۳-۱۷-۱۶-۱۲-۱۱-۱۰. زیرمقیاس اعتماد به غرایز فردی: ۲۰-۱۹-۱۸-۱۵-۱۴-۷-۶. زیرمقیاس پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن: ۸-۵-۴-۲-۱. زیرمقیاس تحمل عاطفه منفی: ۲۰-۱۹-۱۸-۱۵-۱۴-۷-۶. زیرمقیاس پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن: ۸-۵-۴-۲-۱. زیرمقیاس کنترل: ۲۲-۲۱-۱۳. زیرمقیاس تأثیرات معنوی: ۹-۳. کونور و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب آوری را $0/89$ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای $0/87$ بوده است. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. وی برای تعیین پایایی مقیاس تاب آوری کونور و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی $0/89$ را گزارش کرده است. نمرات مقیاس تاب آوری کونور و دیویدسون با نمرات مقیاس سرسختی کوباسا همبستگی مثبت معنادار و با نمرات مقیاس استرس ادراک شده و مقیاس آسیب پذیری نسبت به استرس شیهان همبستگی منفی معناداری داشتند که این نتایج حاکی از اعتبار همزمان این مقیاس است. برای تعیین روایی این مقیاس نخست همبستگی هر عبارت با نمره کل مقوله محاسبه و سپس از روش تحلیل عاملی بهره گرفته شد. محاسبه همبستگی هر نمره با نمره کل به جز عبارت ۳، ضریب‌های بین $0/41$ تا $0/64$ را نشان داد. سپس عبارات مقیاس به روش مؤلفه‌های اصلی مورد تحلیل عاملی قرار گرفتند. پیش از استخراج عوامل بر پایه ماتریس همبستگی عبارات، دو شاخص KMO و آزمون کرویت بارتل^۸ محاسبه شدند. مقدار KMO برابر $0/87$ و مقدار خی دو در آزمون بارتل برابر $5556/28$ بود که هر دو شاخص کفایت شواهد برای انجام تحلیل عاملی را نشان دادند. در پژوهشی که توسط سامانی، جوکار و صحراگرد در بین دانشجویان صورت گرفت، پایایی آن را $0/93$ گزارش کردند و روایی (به روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا) توسط سازندگان آزمون در گروه‌های مختلف عادی و در خطر احراز گردید (سامانی و همکاران، ۲۰۰۶).

⁷ Connor & Davidson

⁸ Bartlett spheroid

خلاصه جلسات مداخله ای مبتنی بر ذهن آگاهی

همان‌گونه که اشاره شد، شیوه‌ی درمانی مورد استفاده در این پژوهش، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بود. مداخلات درمانی ذهن آگاهی، ذهن آگاهی، آگاهی هشیارانه از لحظه حال است. این شامل باز بودن نسبت به تجربه و عدم قضاوت در مورد تجربه است. سرفصل‌های جلسات ذهن آگاهی برگرفته از کتاب راهنمای عملی آموزش ذهن آگاهی استانتون و دانکلی^۹ (۱۳۹۸) در طی ۸ جلسه به شرح جدول (۳-۴) می‌باشد.

جدول ۱- شرح جلسات آموزش ذهن آگاهی

جلسه اول	آشنایی اعضاء گروه با هم و پیش آزمون/ فلسفه درمان مبتنی بر ذهن آگاهی/ هدایت خودکار/ مراقبه و واریسی بدن
جلسه دوم	رفع موانع/ تمرین مراقبه واریسی بدن/ ده دقیقه تنفس با ذهن آگاهی و مراقبه / چگونگی تاثیرات ذهنی بر کنترل واکنش‌های ما نسبت به اتفاقات روزانه
جلسه سوم	آگاهی از احساسات بدنی، افکار و هیجانات / تنفس با ذهن آگاهی/ حرکت هوشیارانه
جلسه چهارم	ماندن در زمان حال / ۵ دقیقه دیدن یا شنیدن با شیوه ذهن آگاهی (آگاهی از تنفس، اعضای بدن، اصوات، افکار و انتخابهای آگاهانه
جلسه پنجم	پذیرفتن و اجازه مجوز حضور/ نشست‌های مدیتیشن/ مشاهده ی افکار و رها سازی آنها بدون قضاوت کردن
جلسه ششم	افکار حقایق نیستند/ بهره مندی از افکار برای ایجاد راه حل‌های جدید
جلسه هفتم	مراقبت از خود به بهترین شکل ممکن/ ایجاد محیطی سالم و با بهزیستی بالا
جلسه هشت	مرور جلسات آموزشی و تکالیف/ استفاده از آنچه در زندگی یاد گرفته اید.

یافته‌ها

بعد از اطمینان از عدم تخطی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، فرضیه‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل کوواریانس یک راهه (آنکوا) مورد بررسی قرار گرفتند.

آموزش ذهن آگاهی بر بهبود میزان تاب آوری و افسردگی در زنان دارای سرطان پستان شهر کرمان تاثیر دارد.
H0: آموزش ذهن آگاهی بر بهبود میزان تاب آوری و افسردگی در زنان دارای سرطان پستان شهر کرمان تاثیر دارد.
H1: آموزش ذهن آگاهی بر بهبود میزان تاب آوری و افسردگی در زنان دارای سرطان پستان شهر کرمان تاثیر ندارد.
برای بررسی این فرضیه بر روی میزان تاب آوری و افسردگی از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شده است که نتایج این تحلیل در جدول ارائه گردیده است. ابتدا نتایج آزمون M باکس جهت اطمینان از عدم تخطی مفروضه یکسانی ماتریس واریانس-کوواریانس بررسی شد. در صورتی که مقدار معناداری M باکس بزرگتر از ۰/۰۰۱ باشد از این مفروضه تخطی نشده است. همانگونه که جدول نشان می‌دهد مقدار معناداری بزرگتر از ۰/۰۰۱ است. لذا از این مفروضه تخطی نشده است.

جدول ۲- نتایج آزمون مفروضه یکسانی ماتریس واریانس-کوواریانس

Box's M	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
۱۹/۹۴	۱/۱۰۳	۱۵	۴۱۲۲/۹۴	۰/۳۴۷

نتایج حاصل از تحلیل مانکوا بر روی نمرات پس آزمون ابعاد پرخاشگری و بیش‌فعالی در گروه آزمایش و کنترل در جدول ارائه شده است.

⁹ Stanton and Dunkley

جدول ۳ - نتایج تحلیل بر روی میانگین نمرات ابعاد تاب آوری و افسردگی

نام آزمون	مقدار	f	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
اثر پیلائی	۰/۹۸	۳۴۳/۰۸	۵	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۱۳	۳۴۳/۰۸	۵	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱
اثر هتلینگ	۷۴/۵۸	۳۴۳/۰۸	۵	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱
بزرگترین ریشه روی	۷۴/۵۸	۳۴۳/۰۸	۵	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱

همانطوری که در جدول ملاحظه می‌شود سطوح معناداری تمامی آزمون‌ها بیانگر آن هست که بین گروه آزمایش و گروه گواه حداقل از لحاظ یکی از ابعاد تاب آوری و افسردگی تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($P < 0/05$). بنابراین این فرضیه پژوهش نیز تایید می‌گردد. به عبارت دیگر، ذهن آگاهی موثر بر میزان تاب آوری و افسردگی و باعث بهبود ابعاد تاب آوری و افسردگی در گروه آزمایش شده است. میزان تاثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۴ می‌باشد. به عبارت دیگر، ۶۴ درصد در نمرات تاب آوری و افسردگی گروه آزمایش مربوط به تاثیر ذهن آگاهی است.

جدول ۴ - نتایج تحلیل کوواریانس در متن آنکوا بر روی میانگین نمرات تاب آوری و افسردگی دانش آموزان گروه آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

متغیر	منع تغییر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
تاب آوری	پیش آزمون	۴/۰۲	۱	۴/۰۲	۱۵۸/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۸۵
	گروه	۲۸/۳۶	۱	۲۸/۳۶	۱۱۱۵/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۶۷
	خطا	۰/۶۸	۲۸	۰/۰۲۵			
افسردگی	پیش آزمون	۳/۱۷	۱	۳/۱۷	۵۷/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۶۸
	گروه	۲۶/۵۱	۱	۲۶/۵۱	۴۷۹/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۶۴
	خطا	۱/۴۹	۲۸	۰/۰۵۵			

همانطور که در جدول نشان داده شده است با کنترل تاثیر متغیر کمکی (پیش آزمون) بر روی متغیر وابسته، ($P < 0.05$) تفاوت معنادار وجود دارد. این بیانگر آن است که بین ذهن آگاهی بر بهبود تاب آوری با گروه کنترل در بهبود افسردگی در زنان دارای سرطان پستان شهر کرمان تفاوت معنادار وجود دارد و باعث بهبود و کاهش افسردگی در گروه آزمایش شده است. به عبارتی بازی درمانی بر بهبود تاب آوری و افسردگی در زنان دارای سرطان پستان شهر کرمان تاثیر دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

حاوی جمع‌بندی و نتیجه‌گیری از یافته‌ها نشان داد سطوح معناداری تمامی آزمون‌ها بیانگر آن هست که بین گروه آزمایش و گروه گواه حداقل از لحاظ یکی از ابعاد تاب آوری و افسردگی تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($P < 0/05$). بنابراین این فرضیه پژوهش نیز تایید می‌گردد. به عبارت دیگر، ذهن آگاهی موثر بر میزان تاب آوری و افسردگی و باعث بهبود ابعاد تاب آوری و افسردگی در گروه آزمایش شده است. میزان تاثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۴ می‌باشد. به عبارت دیگر، ۶۴ درصد در نمرات تاب آوری و افسردگی گروه آزمایش مربوط به تاثیر ذهن آگاهی است.

نتایج پژوهش با نتایج پژوهش الماسی راد و همکاران(۱۴۰۲)، هاشم زاده و همکاران(۱۴۰۲)، هاشمی و همکاران(۱۴۰۲)، فتاحی و همکاران (۱۴۰۱)، زاهد و همکاران(۱۴۰۱)، اسدی بیجانیه و همکاران(۱۴۰۱)، نجفی و دستیار(۱۴۰۰)، رحیم پور و همکاران (۱۴۰۰)، نهنگ و همکاران(۱۳۹۹)، وجدیان و همکاران(۱۳۹۹)، خرمی و همکاران(۱۳۹۸)، ذوالفقاری و قربان شیروودی(۱۳۹۸)، منشئی و حسینی(۱۳۹۷)، صارمی پور و همکاران(۱۳۹۷)، آکل و همکاران (۲۰۱۷)، همسو است.

در تبیین یافته‌ها می‌توان چنین گفت که زنان در طول آموزش‌ها و تمرینات ذهن آگاهی مانند معاینه ی بدن، حضور در زمان حال و مراقبه ی نشسته آموختند که به جای آنکه اسیر افکار شوند و به آنها توجه کنند با جدی نگرفتن آنها انرژی کمتری را از دست داده و افکار را به حال خود رها کنند به صورتی که در پس زمینه قرار گیرند و بیشتر بر بدن خود و آنچه در حال جریان است متمرکز شوند. در نتیجه این امر آنان توانستند انرژی خود را برای انجام فعالیت های روزانه به صورت آگاهانه به کار بندند که خود عاملی بر افزایش فعالیت و کاهش درج‌زدگی آنان می‌شد. همچنین در طی این آموزش از طریق فراگیری پذیرش و اجازه - مجوز حضور، ماندن در زمان حال و دیدن افکار به عنوان افکار یاد گرفتند با قرار گرفتن در لحظه حال نسبت به زندگی و رویدادهای آشفته کننده آن هشیار شده و ادراک جدیدی نسبت به آن مسائل پیدا کنند؛ بنابراین در هنگام مواجهه با رویدادها، آن را حس و تجربه میکنند و به جای آنکه درگیر گذشته و آینده باشند بر زمان حال و آنچه در حال جریان است توجه کردند در نتیجه این امر به جای گرفتار شدن در نشخوار فکری و نشان دادن عکس العمل بی‌زاری در قالب اجتناب کردن و دور شدن از رویداد و گرفتار شدن در هیجانات مخرب و ناخواسته، از طریق علاقه و کنجکاوی طبیعی در مورد کل تجربه علاقه مندی را نشان می‌دادند؛ بنابراین انجام این تمرینات و فراگیری مهارت‌ها منجر به کاهش افسردگی و بهبود تاب آوری در آنان شد.

منابع

- [۱] اسدی بیجانیه، جهان سادات، امیری مجد، مجتبی، قمری، محمد، فتحی اقدم، قربان. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مدل چهار عاملی ذهن آگاهی و خود دلسوزی بر رضایت از زندگی و تاب آوری زنان سالمند. خانواده درمانی کاربردی، ۳(۱)، ۶۱۲-۶۳۱.
- [۲] الماسی راد، نسرين و تقی پور، بهزاد و سراج محمدی، پریسا. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت بر نگرانی و تاب آوری دختران آزار دیده جنسی (با تاکید بر فرهنگ). فصلنامه روان شناسی فرهنگی زن، دوره: ۱۵، شماره: ۵۶-۴۳:۵۷.
- [۳] خرمی فرهاد، بستان نبی، یوسفی لبنی جواد، مرادی سید یحیی. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تاب آوری دانش آموزان پیشرفت های نوین در علوم رفتاری ۴. (۳۲): ۶۱-۷۵.
- [۴] دلخوش، آيسان. موحدی، یزدان. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تاب آوری و تحمل ابهام بیماران سرطان پستان. پژوهش توانبخشی در پرستاری، ۹(۲)، ۲۲-۳۱.
- [۵] ذوالفقاری، مریم. قربان شیرودی، شهره. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی به شیوه گروهی بر تاب آوری و اضطراب مادران دارای فرزند کم بینا و نابینا مراجعه کننده به مراکز درمانی سنندج. آموزش، مشاوره و روان درمانی (تعالی مشاوره و روان درمانی) دوره هشتم بهار ۱۳۹۸ شماره ۲۹: ۲۳-۳۱.
- [۶] رحیم پور، شکوفه، عارفی، مژگان. منشتی، غلامرضا. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی نوجوان محور بر تاب آوری و خردمندی در دانش آموزان دختر دوره ی دوم متوسطه شهرستان ابرکوه. سواد تربیتی معلم، ۱۱(۱)، ۷۲-۵۹.
- [۷] زاهد، سعیده. نژادحمیدی، ندا. عربزاده، مهدی. رحیمی، ریحانه. چراغی، فرشته. (۱۴۰۱). تأثیر آموزش مدیریت اضطراب امتحان بر ذهن آگاهی، انعطاف پذیری روانشناختی و تاب آوری در دانش آموزان دارای اضطراب امتحان. مجله روانشناسی، ۴(۲۶)، ۳۸۶-۳۹۵.
- [۸] زنگنه فشلاقی، محجوبه، شایگان منش، زهرا، و بنکداری، نسرين. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر افسردگی و اضطراب زنان مبتلا به سرطان سینه. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۳(۵)، ۲۹۶۷-۲۹۷۴.
- [۹] صابری، محمدکریم، پاک نهاد، سمیه، و جوکار، عبدالرسول. (۱۳۹۸). سواد سلامت بیماران مبتلا به سرطان سینه: مطالعه کیفی. تحقیقات کیفی در علوم سلامت، ۸(۲)، ۱۳۱-۱۴۲.
- [۱۰] صارمی، نرگس. بنی سی، پری ناز. زمردی، سعیده. (۱۳۹۷). بررسی تاثیر آموزش مهارت های ذهن آگاهی بر افزایش تحمل ناکامی و کاهش افسردگی در زنان دارای همسر معتاد. فصلنامه تعالی مشاوره و روان درمانی. شماره ۲۷ دوره ۷: ۲۴-۳۶.
- [۱۱] صالحیان، رزا، رحیمیان بوگر، اسحاق، اسدی، جوانشیر، و قهرمان فرد، فرحناز. (۱۳۹۸). اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر خودکارآمدی در بیماران مبتلا به سرطان سینه. مطالعات ناتوانی، ۹(۱)، ۲۰-۳۵.
- [۱۲] فتاحی، محمود و ویسی، اسداله و مرادی، امید. (۱۴۰۱). مقایسه اثر بخشی مشاوره گروهی به شیوه پذیرش مبتنی بر تعهد با شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، بر شفقت به خود و تاب آوری خانوادگی در مادران کودکان آموزش پذیر، فصلنامه مطالعات اسلامی ایرانی خانواده، دوره: ۲، شماره: ۴: ۲۲-۳۱.
- [۱۳] منشتی، غلامرضا. حسینی، لاله. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر سازگاری اجتماعی و علائم افسردگی کودکان مبتلا به اختلال افسردگی. روانشناسی افراد استثنایی، ۸(۲۹)، ۱۷۹-۲۰۰.
- [۱۴] نجفی فاطمه، دستیار وحید. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری دانش آموزان با نقص بینایی شهر یاسوج. فصلنامه کودکان استثنایی. ۲۱ (۴): ۷۵-۸۶.
- [۱۵] نهنگ علی اکبر، موسوی نجفی فهیمه، محمدی رویا. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر خودنظم بخشی هیجانی و تاب آوری روان شناختی کودکان بدسرپرست. فصلنامه سلامت روان کودک. ۷ (۱): ۱۰۶-۱۱۷.
- [۱۶] وجدیان، محمدرضا، عارفی، مژگان. منشتی، غلامرضا. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش ذهن آگاهی نوجوان محور بر افسردگی و اضطراب دختران دارای شکست عاطفی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۳(ویژه روانشناسی)، ۵۱-۶۱.

- [۱۷] هاشم زاده امیر، حاتمی حمیدرضا، بنی جمالی شکوه السادات، اسدزاده حسن.(۱۴۰۲). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر فرسودگی تحصیلی و تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان دختر مجله علوم روانشناختی. ۲۲ (۱۲۳): ۵۰۹-۵۲۲.
- [18] Chen X, Zheng Y, Zheng W, Gu K, Chen Z, Lu W, Shu X.O.(2021). Prevalence of Depression and its Related Factors among Chinese Women with Breast Cancer. *Acta Oncol*; 48(8): 1128–1136.
- [19] Enache R.G.(2022)The Relationship between Anxiety, Depression and Self-Esteem in Women with Breast Cancer after Surgery. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*.; 43(1): 124-127.
- [20] Casellas- Grau A, Font A, Vives J.(2020). Positive psychology interventions in breast cancer. A systematic review. *Psycho- Oncology*.;43(1): 9-19.
- [21] Godfrin K, Van Heeringen C.(2020). The effects of mindfulness-based cognitive therapy on recurrence of depressive episodes, mental health and quality of life: A randomized controlled study. *Behav Res Ther*,2010; 48(8):738-46.
- [22] Koshki F, Rashidi Haroon H.(2019). Effectiveness of Mindfulness -based Stress Reduction Training on the Quality of Sleep and Psychological Distress in Patients with Type II Diabetes. *J Diabetes Nurs*; 7 (3) :844 -856
- [23] Mallika S, Sripada R, Triveka Pavani PV, Kiran Kumar K, Durga Varalakshmi K, Magharla Dasaratha Dhana Raju.(2021).A Prospective Study on the Prevalence of Major Depression, Anxiety and Stress among Various Cancer Patients. *International Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*.; 8(7): 636-639.
- [24] Purkayastha D, Venkateswaran C, Nayar K, Unnikrishnan Ug.(2019). Prevalence of Depression in Breast Cancer Patients and its Association with their Quality of Life: A Cross-Sectional Observational Study. *Indian Journal of Palliative Care*.; 23(3): 268-71.