

پژوهش سنجش اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و کیفیت خواب بیماران

زینب قائدرحمتی^{*۱}

۱- کارشناس ارشد گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران

چکیده

بیماری به عنوان یک مساله اجتماعی اثرات گسترده‌ای بر فرد و جامعه دارد و سرطان سینه، از نظر روانی تاثیر گذارترین سرطان در بین زنان است. این بدخیمی حدود ۳۳ درصد انواع سرطان زنان را تشکیل می‌دهد و میزان شیوع آن در جمعیت عمومی در کشورهای مختلف جهان بین ۸ درصد تا ۱۰ درصد برآورد شده است. یکی از خصوصیات روانشناختی بیماران مبتلا به سرطان سینه که می‌تواند تحت تاثیر شرایط و مشکلات آن‌ها قرار گیرد، نشخوار فکری و کیفیت خواب بیماران است. مشکلات خواب را در بیماران سرطان سینه به اندازه کم خونی و یا اختلال متابولیک حائز اهمیت است. نتیجه تحقیقات نشان می‌دهد که زنان دارای سرطان سینه از مشکلات خواب رنج می‌برند و بیشتر آن‌ها از قرص‌های خواب آور استفاده می‌کنند. در نتیجه بسیار با اهمیت است که به بررسی درمان‌ها نسل سوم و تاثیر آن‌ها بر این افراد مورد پژوهش قرار گیرد و به دلیل مشکلات بیماری این افراد سعی شود که به کمک درمان‌های روان‌شناسی کمکی به بهبود کیفیت زندگی این افراد شود تا بتوان به بهبود کیفیت خواب این افراد کمک شود. این پژوهش توصیفی از نوع نیمه آزمایشی می‌باشد و جامعه آماری مورد مطالعه تمام افرادی که دارای سرطان پستان در شهر خرم‌آباد بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس ۴۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند و گروه آزمایش طی هشت هفته مورد آموزش روش شناختی رفتاری قرار گرفتند. در ادامه داده‌ها از طریق برنامه SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش حاکی از آن است که ذهن آگاهی باعث کاهش نشخوار فکری در بیماران مبتلا به سرطان سینه شد.

واژه‌های کلیدی: ذهن آگاهی، سرطان سینه، کیفیت خواب، نشخوار فکری

مقدمه و بیان مسأله

در ایران مانند بسیاری از کشورهای در حال توسعه و پیشرفت، سرطان پستان شایع‌ترین سرطان زنان بوده و زنان ایرانی را یک دهه زودتر از هم‌تاهایشان در کشورهای پیشرفته تحت تاثیر قرار می‌دهد (رضایی، ۱۳۹۲). یکی از

خصوصیات روانشناختی بیماران مبتلا به سرطان سینه که می‌تواند تحت تاثیر شرایط و مشکلات آن‌ها قرار گیرد، نشخوار فکری آن‌ها است (لیو، پی، ماهندران^۱، ۲۰۱۷). بر طبق نظر مارتین^۲ و تیسر^۳ (۲۰۱۱)؛ به نقل از معنوی نژاد، (۱۳۹۳) مفهوم نشخوار فکری به سبک فکری اشاره می‌کند که تمایل به تکرار دارد. شرایط و مشکلات بیماران مبتلا به سرطان سینه می‌تواند خصوصیات روانشناختی نظیر نشخوار فکری و کیفیت خواب آن‌ها را تحت تاثیر قرار دهد. بنابراین عاملی که بتواند متغیر فوق را تحت تاثیر قرار داده و باعث بهبود آن‌ها شود، شرایط بهتری را برای وضعیت روانشناختی بیمار رقم زده و سازگاری آن‌ها را با مشکلات بهتر خواهد کرد. از این دسته از عوامل یا مداخلات می‌توان به درمان ذهن آگاهی اشاره کرد. ذهن آگاهی، مهارتی است که به فرد اجازه می‌دهد در زمان حال، حوادث را کمتر از آن میزان که ناراحت کننده است، دریافت کنند. ذهن آگاهی به وسیله تسهیل ارزیابی فرایند مثبت، باعث کاهش نتایج زیاب بار ناشی از شرایط استرس زا می‌شود. که این کار باعث می‌شود فرد دغدغه ذهنی کمتری داشته باشد و هم‌چنین با استفاده از عادت زدایی از راهبردهای مقابله ای نامناسب باعث کاهش مشکلات مربوط به کیفیت خواب می‌شود (هلی^۴، ۲۰۱۷). یکی از عوامل مهم در فعال شدن این باورهای بنیادی، سبک پاسخ نشخوارانه است بیماران مبتلا به سرطان پستان پس از بروز علائم اولیه بیماری ممکن است بیماری را به عنوان علت تنبیهی برای خود در نظر بگیرند. نشخوار فکری نیز همانند ناتاب آوری می‌تواند موجب افزایش اثرات خلق منفی روی حل مساله و انگیزش شود. هم-چنین این امر، تفکر افراد را به طور منفی جهت دار می‌کند و توان حل مساله آن‌ها را ضعیف می‌کند (حیدریان، ۱۳۹۵). کمبود خواب می‌تواند احتمال خواب آلودگی در طی روز و به دنبال آن حوادث شغلی و اجتماعی را افزایش بخشد. هم‌چنین زود رنجی، رفتار تهاجمی و کاهش ارتباطات اجتماعی در افرادی که دچار محرومیت از خواب هستند، نسبت به سایر افراد به طور قابل توجهی بالاتر است (کانزویلر و همکاران، ۲۰۱۶). اهمیت این مساله زمانی بیشتر می‌شود که بدانیم نتایج مطالعات فورتر و استیپانسکی^۵ (۲۰۰۲)، شاپیرو^۶ (۲۰۰۳)، راجرز^۷ (۲۰۱۵)، کارلند و خی^۸ (۲۰۱۷) نشان داد که زنان دارای سرطان سینه از مشکلات خواب رنج می‌برند و بیشتر آن‌ها از قرص‌های خواب آور استفاده می‌کنند. خواب کافی برای رشد و تکامل، عملکرد مطلوب و بقاء ضروری است، این مساله می‌تواند برای افراد مبتلا به مبتلا به سرطان از اهمیت بیشتری نیز برخوردار باشد. خواب بیشتر باعث سازماندهی بهتر، تسهیل فعالیت های ایمنی بدن و کمک به ترمیم بافت های آسیب دیده می‌شود (سوسیز و همکاران، ۲۰۱۷). با توجه به مطالب گفته شده و اهمیت موضوع بیماری سرطان این پژوهش به دنبال پاسخ گویی به این پرسش است که آیا آموزش ذهن آگاهی بر نشخوار فکری، امید به زندگی و کیفیت خواب بیماران مبتلا به سرطان سینه اثر بخش است؟ در نتیجه از ضروریات این پژوهش بود که تاثیر درمان گروهی با روش ذهن آگاهی بر روی بیماران دارای سرطان شناسایی شود تا بتواند خدمتی به این بیماران در روند بهبودی آن‌ها از بعد روحی شود.

1 Liu & Peh & Mahendran
 2 Martin
 3 Tesser
 4 Hely
 5 Fortner & Stepanski
 6 Shapiro
 7 Rogers
 8 Garland & Xie

مبانی نظری

ذهن آگاهی و مداخلات مبتنی بر آن

شناخت درمانی مبتنی بر توجه آگاهی نوعی روان درمانی است که برای جلوگیری از عود افسردگی طراحی شده است، مخصوصاً در افرادی که دچار اختلال افسردگی عمده هستند. براون و ریان (۲۰۱۳) تعریف کرده اند ذهن آگاهی عبارت است از "متوجه بودن به و آگاه بودن از آنچه در حال حاضر می گذرد" (براون، رایان و کرسول^۱، ۲۰۰۷).

پذیرش و تعهد درمانی: نظریه پذیرش و تعهد را مبتنی بر "تعریف رفتاری مدرن از ذهن آگاهی که بر پایه یک نظریه قابل آزمون استوار شده است"، توصیف کردند (فلچر و هایس^۲، ۲۰۰۶). در این روش درمانی تصور می شود که رنج بردن از فرایند کلامی بهنجار به وجود می آید (هیز، ۲۰۰۴). هدف فنون درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ایجاد نوعی انعطاف پذیری روان شناختی است (هیز و همکاران، ۲۰۱۴). بائر و همکاران (۲۰۰۶) یک فرمول بندی مبتنی بر کار کاباتزین (۱۹۹۰) درباره ذهن آگاهی به کار بردند. ذهن آگاهی کاباتزین از اعمال و تمرینات مراقبه بودیسم نشأت گرفته است، که بعداً سکولاریزه شده تا برای گستره وسیعی از مردم، به ویژه آنهایی که از رنج ها و پریشانی های روانی یا جسمی رنج می برند، قابل قبول باشد. این رویکرد به عنوان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی نامیده شده است.

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی: درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی از کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی نشأت گرفته است. با وجود این، در چندین موضوع عمده با روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی متفاوت است. اول اینکه این روش بر روی جمعیت خاصی متمرکز است. دوم اینکه روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی محور آموزش های فوق را دسته بندی و منظم می نماید (مک کوون^۳، ۲۰۱۰). در این روش اطلاعات آموزشی به جای استرس استرس بر افسردگی متمرکز هستند (بایر، ۲۰۰۶).

رفتار درمانی دیالکتیکی^۴: رفتار درمانی دیالکتیک به وسیله کارهای لینهان^۵ در رفتار درمانی شناختی برای افرادی با رفتارهای خود آسیب رسان و خودکشی گرا به وجود آمد (میلر^۶، ۲۰۰۷). در رفتار درمانی دیالکتیک ۴ زمینه مورد تأکید تأکید قرار گرفته اند: الف) تأکید بر پذیرش و محترم شمردن رفتار همان طور که در لحظه روی می دهد. ب) تأکید بر تغییر رفتارهایی که از سوی بیمار یا درمانگر مانع روند درمان می شوند. پ) تأکید بر رابطه درمانی ج) تأکید بر فرایندهای دیالکتیکی درمان همچنین در رفتار درمانی دیالکتیکی پذیرش رفتار کنونی و موقعیت بیش از سایر درمان های شناختی رفتاری مورد توجه قرار گرفته است (لینهان، ۱۹۹۳؛ به نقل از گاندرسون^۷ و هافمن^۸، ۲۰۰۵).

کیفیت خواب

نداشتن شرایط فیزیکی مناسب برای خواب یکی از اصلی ترین علل بی خوابی است. به دلیل نبود شرایط مناسب در محیط خواب، فرد نمی تواند وارد مرحله اولیه خواب شود. محیط بیش از حد گرم یا بیش از حد سرد، وجود نور زیاد در

1 Brown, Ryan, Creswell

2 Fletche & Hayes

3 McCown

4 Dialectical behavior therapy

5 Linehan

6 Miller

7 Gunderon

8 Hoffman

محیط و سروصدا از مهم‌ترین عوامل فیزیکی نامناسب برای خواب هستند. و خیلی از بیماری‌های جسمی باعث ناراحتی-هایی مانند درد، نیاز به اجابت مزاج زیاد می‌شوند که خواب را مختل می‌کند. بیماران قلبی یا ریوی ممکن است به دلیل درد قفسه سینه یا سرفه‌های مکرر و مشکلات تنفسی نتوانند بخوابند، افسردگی، اضطراب، استرس‌های شغلی می‌توانند باعث بی‌خوابی شوند (بشلیده، ۲۰۱۴).

اختلال خواب‌های رایج

محرومیت از خواب: بیش‌تر مردم بدون اینکه خود بدانند و خود بخواهند از داشتن خواب کافی محروم هستند مثلاً دانشجویان یا دانش‌آموزان، زنان شاغل خصوصاً در کارهای نیاز به دادن شیفت شب و رانندگانی که به دلیل حرفه‌شان اغلب شب‌ها را در جاده می‌گذرانند (پور اصغریان، ۱۳۸۹). یکی از علائم رایج محرومیت از خواب، ناتوانی در سپری کردن روز بدون از دست دادن موقتی انرژی و هشیاری است، که معمولاً در بعد از ظهرها رخ می‌دهد (اتکینسون و همکاران، ۱۳۸۶). اختلال خواب از لحاظ روانی تأثیرات متقابلی دارد. فرد خواب‌آلوده نمی‌تواند به درستی کار، تحصیل و حتی زندگی کند زیرا آن‌طور که باید از زمانش بهره نمی‌برد.

بی‌خوابی: یکی دیگر از اختلالات رایج خواب است و این زمانی رخ می‌دهد که شخص از مقدار یا کیفیت خواب خود ناراضی باشد (کاپلان سادوک، ۲۰۱۵). بر طبق راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) ویژگی اصلی اختلال بی‌خوابی، نارضایتی از کیفیت و کمیت خواب همراه با شکایت‌هایی در مورد مشکل شروع کردن و حفظ کردن خواب است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۳۹۳).

حمله خواب: بر طبق راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) ویژگی‌های اصلی خواب‌آلودگی در حمله خواب، چرت‌های مکرر هنگام روز یا فرو رفتن در خواب است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۳۹۳). حمله خواب، اختلال عصبی است و نباید آن را با صرع اشتباه بگیریم و درست برعکس بی‌خوابی است (پور اصغریان، ۱۳۸۹).

وقفه تنفسی: تنفس سطحی و وقفه تنفسی انسدادی در خواب شایع‌ترین اختلال خواب مرتبط با تنفس است. این اختلال با دوره‌های مکرر انسداد (وقفه‌ها و تنفس‌های سطحی) مسیر جریان هوای فوقانی (حلقی) هنگام خواب مشخص می‌شود. نشانه‌های اصلی تنفس سطحی و وقفه تنفسی انسدادی در خواب، خر خر کردن و خواب‌آلودگی هنگام روز هستند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۳۹۳).

نشخوار فکری

مارتین و تسر (۱۹۸۹، ۱۹۹۶) نشخوار فکری را اصطلاحی کلی می‌دانند که به طبقه‌ای کامل از افکار اشاره می‌کند که تمایل به تکرار دارند از دیدگاه آنها نشخوار فکری مجموعه‌ای از افکار آگاهانه معرفی می‌نمایند که حول یک موضوع مهم می‌گردد و حتی در صورت غیبت تقاضاهای محیطی فوری و ضروری این افکار پدیدار می‌شوند (یوسفی، ۱۳۸۸). نالن هاگ سما^۱ (۱۹۹۱) نشخوار فکری را به عنوان افکار منفعلانه و مکرر درباره علائم افسردگی،

علل و نتایج آن مفهوم سازی کردند. یکی دیگر از راههای تعریف نشخوار فکری ذکر تفاوت آن با دیگر فرآیندها و محصولات شناختی است:

نشخوار فکری در مقابل افکار اتوماتیک منفی: پاپاجورجیو و ولز (۲۰۰۱) می گویند افکار اتوماتیک منفی، ارزیابی های کوتاه و مختصری از شکستها و باختها در بیماران افسرده است در حالیکه نشخوار فکری زنجیری طولانی از افکار تکراری چرخان و خود متمرکز بوده و پاسخی به افکار منفی اولیه می باشد.

نشخوار فکری در مقابل توجه خود متمرکز و خود آگاهی خصوصی: پیزونسکی و گرین برگ^۱ (۱۹۹۷) می گویند خود متمرکز بودن افسرده ساز روی کاهش ناهمخوانی ها بین حالت ایده آل و حالت واقعی استوار است ولی نشخوار فکری بیشتر فرضیه سازی برای مقابله با مشکل به شیوه حل مسئله است که ضرورتا هم پس از شکست رخ نمی دهد.

نشخوار فکری در مقابل نگرانی: اگرچه نگرانی در بیماران اضطرابی دیده می شود ولی به نظر می رسد در بیماران افسرده نیز بالا باشد (استار سوئیگ^۲، ۱۹۹۵). نگرانی به عنوان زنجیری از افکار و تصورات و عواطف منفی سنگین و احتمالا غیر قابل کنترل شناخته می شود (نالن هاگ سما و مارو^۳، ۱۹۹۵). در حالیکه نشخوار فکری ممکن است روی موضوعاتی از شکست یا گذشته فردی استوار باشد (بور کرک^۴ و همکاران، ۱۹۸۳).

پیشینه پژوهش

حیدریان، زهرا کار، محسن زاده (۱۳۹۵) در مقاله ای با عنوان اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی بر میزان تاب آوری و کاهش نشخوار فکری بیماران زن مبتلا به سرطان پستان انجام دادند. یافته های پژوهش حاکی از این بود که هر دو متغیر تاب آوری و نشخوار فکری، تفاوت معنی داری بین گروه های مداخله و شاهد وجود دارد. نتایج حاکی از اثر بخش بودن مداخله است به عبارتی دیگر آموزش ذهن آگاهی در افزایش تاب آوری و کاهش نشخوار ذهنی موثر بوده است. اشرف خرمی، نوروژی (۱۳۹۰) در بررسی کیفیت خواب و عوامل مرتبط با آن در زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی در شهر قم پرداخت. وی بیان کرد که کیفیت خواب زنان مبتلا به کانسر پستان نامطلوب بوده و میزان توجهات پزشکی به این مقوله ناکافی است.

کادوئل، هاریسون^۵ (۲۰۱۰) به بررسی تاثیر ذهن آگاهی بر کاهش استرس، اعتماد به نفس و کیفیت خواب دختران دارای سرطان پرداخت. وی از بین دانش آموزان ۱۶۶ مدرسه به صورت نمونه گروه آزمایش و کنترل خود را انتخاب کرد. و در جلسات آموزشی گروه آزمایش شرکت کردند. نتایج پژوهش نشان داد که ذهن آگاهی باعث کاهش استرس و بالا بردن اعتماد به نفس و کیفیت خواب شد. فورتنر و استیپانسکی^۶ (۲۰۰۲) در پژوهشی به بررسی وضعیت کیفیت خواب در زنان دارای سرطان پستان پرداختند. در این پژوهش در ابتدا افراد تقسیم بندی شدند به مدت زمانی که فرد از این بیماری آگاه شده بود. نتایج این پژوهش نشان داد افراد که دارای سرطان پستان بودند از کیفیت نامطلوب

1 Pyszczynski, Greenberg

2 Staroevie

3 Morrow

4 Borkovee

5 Caldwell & Harrison

6 Fortner & Stepanski

خواب به سر می بردند و افرادی که نیز مدت زیادی از این بیماری را سپری کرده بودند از لحاظ کیفیت خواب در شرایط نامطلوب به سر می بردند و بیشتر از قرص های خواب آور استفاده می کردند.

روش پژوهش

این پژوهش توصیفی از نوع نیمه آزمایشی می باشد و جامعه آماری مورد مطالعه تمام افرادی که دارای سرطان پستان در شهر خرم آباد بود که به روش نمونه گیری در دسترس ۴۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند و گروه آزمایش طی هشت هفته مورد آموزش روش شناختی رفتاری قرار گرفتند. در ادامه داده ها از طریق برنامه SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

خصوصیات جمعیت شناختی نمونه مورد مطالعه در دو گروه انجام شده است. در گروه آزمایش: ۱ نفر سن بین ۲۵ تا ۳۰ سال ۵ نفر سن بین ۳۱ تا ۳۶ سال و ۵ نفر سن بین ۳۷ تا ۴۲ سال و ۹ نفر نیز ۴۳ سال، ۲ نفر مجرد و ۱۸ نفر متأهل، ۶ نفر دارای مدرک تحصیلی دیپلم و زیر دیپلم، ۲ نفر دارای مدرک تحصیلی کاردانی، ۱۱ نفر دارای مدرک تحصیلی کارشناسی و ۱ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد، ۱۱ نفر دارای یک فرزند، ۶ نفر دارای دو فرزند، ۱ نفر دارای سه فرزند و ۲ نفر دارای بیش از سه فرزند، ۳ نفر خانه دار ۵ نفر معلم و ۱ نفر پرستار و ۱۱ نفر دارای شغل آزاد بودند. در گروه کنترل: ۱ نفر سن بین ۲۵ تا ۳۰ سال ۴ نفر سن بین ۳۱ تا ۳۶ سال و ۷ نفر سن بین ۳۷ تا ۴۲ سال و ۸ نفر نیز بالای ۴۳ سال، ۳ نفر مجرد و ۱۷ نفر متأهل، ۱۰ نفر دارای مدرک تحصیلی دیپلم و زیر دیپلم، ۷ نفر دارای مدرک تحصیلی کارشناسی و ۳ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد، ۹ نفر دارای یک فرزند، ۸ نفر دارای دو فرزند، ۳ نفر دارای سه فرزند، ۵ نفر خانه دار، ۱ نفر معلم، ۱ نفر دانشجوی، ۱۰ نفر شغل آزاد، ۱ نفر کارمند بهداشت و ۲ نفر فروشنده بودند.

ارائه نتایج کمی، پردازش و تحلیل داده ها

برای تجزیه و تحلیل داده ها، ابتدا با استفاده از آمار توصیفی نظیر محاسبه شاخص های گرایش به مرکز و شاخص های پراکندگی و نمودار وضعیت عینی متغیرها، توصیف می شوند و سپس با استفاده از آمار استنباطی به منظور بررسی فرضیه های تحقیق، به تحلیل و تفسیر نتایج حاصل خواهیم پرداخت.

آزمون نرمال بودن توزیع داده های آماری

آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی وضعیت توزیع نرمال بودن متغیرها

نتایج تحلیل داده ها با استفاده از آزمون k-s در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱: آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای سنجش نرمال بودن متغیرها

شاخص ها	سطح معناداری (sig)	نتیجه
پیش آزمون نشخوار فکری گروه کنترل	۰/۱۹۴	نرمال است.
پیش آزمون امید به زندگی گروه کنترل	۰/۲۰۴	نرمال است
پیش آزمون کیفیت خواب گروه کنترل	۰/۱۴۴	نرمال است

پیش آزمون نشخوار فکری گروه آموزش	۰/۱۹۰	نرمال است
پیش آزمون امید به زندگی گروه آموزش	۰/۲۰۰	نرمال است
پیش آزمون کیفیت خواب گروه آموزش	۰/۲۶۱	نرمال است

$$0/05P \leq$$

همان طور که ملاحظه می‌شود، در این پژوهش سطوح معناداری آزمون K-S برای مولف‌ها مقدار SIG دارای مقداری بزرگتر از ۰/۰۵ شده که فرض نرمال بودن توزیع آنها تایید می‌شود.

همگنی اثرات تعاملی

بررسی این مفروضه از طریق تعامل پیش آزمون و گروه‌ها بررسی گردید که با استفاده از آزمون تحلیل واریانس انجام شد.

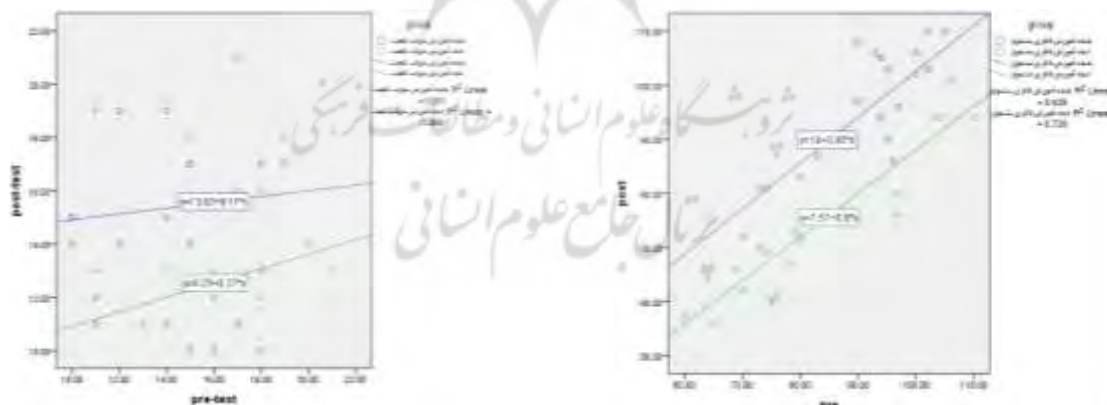
جدول ۲: بررسی مفروضه همگنی اثرات تعاملی

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
روش* نشخوار فکری	۲/۲۴۴	۱	۲/۲۴۴	۰/۰۴۵	۰/۸۳۳
روش* کیفیت خواب	۱/۷۸۵	۱	۱/۷۸۵	۰/۲۱۹	۰/۶۴۲

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که مفروضه همگنی اثرات تعاملی رعایت شده است. زیرا مقدار F در همه تعامل‌ها در سطح پنج درصد معنا دار نیست.

همگنی شیب‌های رگرسیون

این مفروضه به بررسی همبستگی نمرات پیش آزمون و پس آزمون در گروه‌های مورد مطالعه می‌پردازد.



نمودار ۱: بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون متغیر نشخوار فکری
نمودار ۲: بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون متغیر کیفیت خواب

همانطور که از نمودار مشخص است شیب‌های خطوط (همبستگی بین پیش آزمون و پس آزمون) در دو گروه آموزشی برابر است و خطوط تقریباً هم جهت می‌باشند بنابراین مفروضه همگنی شیب رگرسیون برقرار است.

آزمون فرضیه های پژوهش

آزمون فرضیه اصلی: درمان ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار فکری و کیفیت خواب بیماران مبتلا به سرطان سینه تاثیر می گذارد.

الف. توصیف داده ها

در جدول ۳ شاخص های توصیفی متغیر ها گزارش شده است.

جدول ۳: شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

ماکسیمم	مینیمم	انحراف معیار	میانگین		
۱۱۰	۶۰	۱۴/۱۸	۸۰/۶	پیش آزمون	نشخوار فکری
۱۰۲	۵۶	۱۳/۳۷	۷۲/۴۵	پس آزمون	
۱۰۵	۷۰	۱۰/۴۳	۹۱/۱۵	پیش آزمون	کنترل
۱۱۰	۷۲	۱۱/۱۳	۹۵/۱	پس آزمون	

جدول ۴: شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

ماکسیمم	مینیمم	انحراف معیار	میانگین		
۱۱	۲۱	۲/۴۸	۱۶/۲	پیش آزمون	کیفیت خواب
۱۸	۱۰	۲/۶	۱۲/۶	پس آزمون	
۱۹	۱۰	۲/۹۵	۱۴	پیش آزمون	کنترل
۲۱	۱۰	۳/۰۳	۱۵/۳	پس آزمون	

ب. تحلیل داده ها

جدول ۵: نتایج آزمون چند متغیری برای تاثیر واقعیت درمانی بر متغیرها

متغیر مستقل	آزمون ها	مقدار	مقداره F	سطح معنی داری
ذهن آگاهی	اثر پیلایی	۰/634	20/ 78 *	۰/۰۰۱
	لامبدای ویلکز	۰/366	20/ 78 *	۰/۰۰۱
	اثر هاتلینگ	۱/732	20/78*	۰/۰۰۱
	بزرگترین ریشه وری	۱/۷۳۲	20/78*	۰/۰۰۱

$P \leq 0/05$

نتایج هر چهار آزمون نشان داد که متغیر مستقل بر متغیر وابسته تاثیر معناداری دارد. برای پاسخ به فرضیه پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

جدول ۶: نتایج تحلیل واریانس چند متغیره

عامل	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره f	سطح معنی داری	اندازه اثر
ذهن آگاهی	نشخوار فکری	۵۱۳۰/۲۲۵	۱	۵۱۳۰/۲۲۵	۳۳/۸۷۶*	۰/۰۰۱	۰/۴۷۱
	کیفیت خواب	۷۵/۶۲۵	۱	۷۵/۶۲۵	۹/۴۷۳*	۰/۰۰۴	۰/۲۰۰
خطا	نشخوار فکری	۵۷۵۴/۷۵	۳۸	۱۵۱/۴۴۱			
	کیفیت خواب	۳۰۳/۳۵	۳۸	۷/۹۸۳			
کل	نشخوار فکری	۲۹۱۶۱۵	۴۰				
	کیفیت خواب	۸۱۹۱	۴۰				

نتایج جدول بالا نشان داد که تاثیرات گروه درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تاثیرات معنا داری بر نمرات پس آزمون داشته است که با در نظر گرفتن مجذور اتا می توان گفت ۴۷ تغییرات نشخوار فکری و ۲۰ درصد تغییرات کیفیت خواب ناشی از تاثیرات آموزش ذهن آگاهی است.

آزمون فرضیه های فرعی اول و دوم:

فرضیه فرعی اول: آموزش ذهن آگاهی بر نشخوار فکری بیماران مبتلا به سرطان سینه تاثیر می گذارد.

فرضیه فرعی دوم: آموزش ذهن آگاهی بر کیفیت خواب بیماران مبتلا به سرطان سینه تاثیر می گذارد.

الف. توصیف داده ها

در جدول ۷ شاخص های توصیفی متغیرها گزارش شده است.

جدول ۷: شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

میانگین	انحراف معیار	مینیم	ماکسیم		
پیش آزمون	۸۰/۶	۱۴/۱۸	۶۰	۱۱۰	نشخوار فکری
پس آزمون	۷۲/۴۵	۱۳/۳۷	۵۶	۱۰۲	
پیش آزمون	۹۱/۱۵	۱۰/۴۳	۷۰	۱۰۵	کیفیت خواب
پس آزمون	۹۵/۱	۱۱/۱۳	۷۲	۱۱۰	
پیش آزمون	۱۶/۲	۲/۴۸	۲۱	۱۱	نشخوار فکری
پس آزمون	۱۲/۶	۲/۶	۱۰	۱۸	
پیش آزمون	۱۴	۲/۹۵	۱۰	۱۹	کیفیت خواب
پس آزمون	۱۵/۳	۳/۰۳	۱۰	۲۱	

ب. تحلیل داده ها

برای آزمون این فرضیه از تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج تحلیل در جدول ۸ گزارش شده است

جدول ۸: نتایج تحلیل کواریانس جهت بررسی آموزش ذهن آگاهی بر نشخوار فکری

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
نشخوار فکری	۱۶۴۹/۸۹۷	۱	۱۶۴۹/۸۹۷	۳۳/۸۹۱*	۰/۰۰۱	۰/۴۷۸
خطا	۱۸۰۱/۲۵۴	۳۷	۴۸/۶۸۳			
کیفیت خواب	۸۳/۹۵۴	۱	۸۳/۹۵۴	۱۰/۵۴۲*	۰/۰۰۲	۰/۲۲
خطا	۲۹۴/۶۶۳	۳۷	۷/۹۶۴			

نتایج مندرج در جدول ۸ نشان می‌دهد: آموزش ذهن آگاهی بر نشخوار فکری تاثیر دارد. زیرا مقدار F در سطح ۵ درصد معنادار می‌باشد. بنابر این فرضیه تایید می‌شود و با توجه به میانگین های دو گروه در نمرات نشخوار فکری می‌توان استنباط نمود که آموزش ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار فکری اثر بخش بوده است. همچنین نتایج نشان می‌دهد درمان ذهن آگاهی قادر است ۴۷ درصد از تغییرات متغیر وابسته را تبیین کند. ذهن آگاهی بر کیفیت خواب تاثیر دارد. زیرا مقدار F در سطح ۵ درصد معنادار می‌باشد. بنابر این فرضیه تایید می‌شود و با توجه به میانگین های دو گروه در نمرات کیفیت خواب می‌توان استنباط نمود که ذهن آگاهی بر کیفیت خواب اثر بخش بوده است. همچنین نتایج نشان می‌دهد ذهن آگاهی قادر است ۲۲ درصد از تغییرات متغیر وابسته را تبیین کند.

بحث و نتیجه گیری**بررسی یافته های پژوهش و ارتباط آنها با نتایج مطالعات قبلی**

آزمون فرضیه اصلی: « آموزش ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و کیفیت خواب بیماران مبتلا به سرطان سینه تاثیر می‌گذارد.» نتایج موجود در جداول شماره ۳ تا ۶، حاکی از آن است که ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و کیفیت خواب بیماران مبتلا به سرطان سینه تاثیر گذار بود و باعث کاهش نشخوار فکری و بالا بردن کیفیت خواب شد. نتایج این پژوهش با پژوهش حیدریان، زهرا کار، محسن زاده (۱۳۹۵) مبنی بر اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی بر میزان تاب آوری و کاهش نشخوار فکری بیماران زن مبتلا به سرطان سینه که نشان داد آموزش ذهن آگاهی باعث کاهش نشخوار فکری شد؛ اکبری و نفیسی (۱۳۹۲) مبنی بر اثر بخشی ذهن آگاهی بر کاهش استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به سرطان که نشان داد ذهن آگاهی باعث کاهش استرس ادراک شده در این افراد شد و این مساله باعث شد که این افراد نشخوار فکری کم تری را احساس کنند؛ کادوئل، هاریسون^۱ (۲۰۱۰) مبنی بر تاثیر ذهن آگاهی بر کاهش استرس، اعتماد به نفس و کیفیت خواب دختران دارای سرطان که نشان داد ذهن آگاهی باعث کاهش استرس و بالا بردن اعتماد به نفس و کیفیت خواب شد همسو بود.

فرضیه فرعی اول: « آموزش ذهن آگاهی بر نشخوار فکری بیماران مبتلا به سرطان سینه تاثیر می‌گذارد.» نتایج موجود در جداول شماره ۷ و ۸، حاکی از آن است که ذهن آگاهی باعث کاهش نشخوار فکری در بیماران مبتلا به سرطان سینه شد. نتایج این پژوهش با پژوهش حیدریان، زهرا کار، محسن زاده (۱۳۹۵) مبنی بر اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی بر

میزان تاب آوری و کاهش نشخوار فکری بیماران زن مبتلا به سرطان سینه؛ اکبری و نفیسی (۱۳۹۲) مبنی بر اثر بخشی ذهن آگاهی بر کاهش استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به سرطان همسو بود.

فرضیه فرعی دوم: « آموزش ذهن آگاهی بر کیفیت خواب بیماران مبتلا به سرطان سینه تاثیر می گذارد» نتایج موجود در جداول شماره ۷ و ۸، حاکی از آن است که ذهن آگاهی باعث افزایش کیفیت خواب در بیماران مبتلا به سرطان سینه تاثیر شد. نتایج این پژوهش با پژوهش های کادوئل، هاریسون^۱ (۲۰۱۰) مبنی بر تاثیر ذهن آگاهی بر کاهش استرس، اعتماد به نفس و کیفیت خواب دختران دارای سرطان همسو بود.

جمع بندی و نتیجه گیری از یافته های پژوهش

فرضیه اصلی: پژوهش ها نشان داده است که بیماران مبتلا به این بیماری، سطح بالایی از آشفتگی روانی را تجربه می کنند و این امر موجب آشفتگی در خواب افزایش نشخوار فکری در آن ها شده است (هونگ، ۲۰۱۵). تاثیرات و عوارض درمان داروی بیماری ترکیب شده و تاثیرات منفی اجتناب ناپذیری بر سازگاری روان شناختی بیماران بگذارد. یکی از درمان های موج سوم درمان ذهن آگاهی می باشد که برای وضعیت های پزشکی خاص در بیماران با دردهای مزمن و مشکلات وابسته به آن تدوین شده است و برای وضعیت های ویژه ای مانند بیماران مبتلا به سرطان به کار برده می شود. در نتیجه درمان ها و آموزش های ذهن آگاهی باعث می شود که فرد با آرامش بیشتری با مشکلات برخورد کند و این افراد با شناخت بیشتر که نسبت به بیماری خود به دست می آورند باعث می شود که نشخوار فکری کمتری داشته باشند

فرضیه فرعی اول: این پاسخ ها شامل افسردگی شدید، غم، عصبانیت، تغییر شخصیت و اضطراب است. علت اصلی پاسخ های هیجانی در این بیماری، روبرو کردن افراد با این واقعیت است که چیزهای زیادی وجود دارد که به میزان قابل توجهی در کنترل نیست. این مساله باور مردم به اینکه روی زندگی خود کنترل زیادی دارند را به چالش می کشد. اعتقاد به کشته بودن بیماری، بی پناهی و درماندگی و نشخوار ذهنی مضطربانه، بیماران سرطانی را رنج می دهد. یکی از شیوه های کمک به آن ها در کنار آمدن با این پاسخ های هیجانی نامطلوب، و تسکین و تخفیف نشانه ها و بالا بردن کیفیت زندگی، توسل به مفاهیم روان شناسی مثبت است. نشخوار فکری می تواند موجب افزایش اثرات خُلق منفی روی حل مساله و انگیزش شود. در این مرحله، فرد به برآوردهای افراطی از احتمال حوادث منفی و مسولیت خودش در قبال ایجاد یا پیشگیری از پیامدهای فجایع مرتبط با افکار دست می زند و سعی در کنترل این افکار دارد. در تکنیک ذهن آگاهی از توانایی مددجو برای بازسازی شناختی استفاده می شود. وقتی ذهن در عمل مورد مشاهده قرار می گیرد، افکار خود به خود ناپدید می شوند، افراد بر اساس عادت آموخته اند که در زندگی و در موقعیت های مختلف، بسیاری از تجارب ناخوشایند خود را انکار کنند. در حالی که در ذهن آگاهی به آنها آموخته می شود که به جای انکار و رد تجارب ناخوشایند، آن ها را هم آن طور که هستند بپذیرند و نسبت به خودشان و واکنش هایشان به تجارب ناخوشایند، آگاهی داشته باشند.

فرضیه فرعی دوم: اختلال خواب باعث می شد که انسان نتواند در طول شبانه روز به حد کافی استراحت کند در نتیجه در طول روز نمی تواند به درستی توانایی های محوله را انجام دهد بنابراین داشتن اختلال خواب می تواند تاثیر

منفی بر عملکرد انسان داشته باشد (احمدوند، ۱۳۹۶). یافته های پژوهشی تحقیقی ادینگر و مینز (۲۰۰۵) نشان می دهد که کیفیت خواب نامناسب می تواند باعث بروز مشکلاتی مثل ناتوانی در تصمیم گیری در مورد بحران نارضایتی شخصی، کاهش عملکرد شناختی، اختلال حافظه و کاهش توجه گردد. یکی از درمان های رایج در بهبود کیفیت خواب، درمان شناختی رفتاری است که شامل چندین مولفه هم چون محدود سازی خواب، کنترل محرک یا آموزش های آرام بخشی همراه با یک مولفه شناختی مثل بازسازی شناختی می باشد. تیکوترکی (۲۰۱۰) نشان می دهند که درمان شناختی- رفتاری در کاهش زمان آغاز خواب بیدار شدن پس از آغاز خواب و بهبود کیفیت خواب اثر بخش می باشد. مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی یک برنامه گروهی کوتاه مدت است و با عنوان برنامه کاهش فشار روانی مبتنی بر ذهن آگاهی شناخته می شود. این برنامه یک مداخله روانی و اجتماعی است که در کاهش نگرش نگرانی و سلامت روان بزرگسالان تاثیر گذار می باشد. ذهن آگاهی به افراد آموزش داده می شود که افراد افکارشان را زیر نظر بگیرند و رابطه غیر متمرکز با محتوای ذهنی خود داشته باشند و رویکرد عینی و کنجکاوانه به تفکرات و احساسات را آموزش می دهد.

منابع

- ۱- اتکینسون، ریتا ال و همکاران. متن کامل زمینه روان شناسی هیلگارد. محمد نقی براهنی و همکاران (مترجم، ۱۳۹۲). تهران: انتشارات رشد.
- ۲- اکبری، محمد اسماعیل (۱۳۹۲) اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به سرطان. اندیشه و رفتار، شماره ۲۷
- ۳- انجمن روان پزشکی آمریکا. راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویراست پنجم. یحیی سید محمدی (مترجم، ۱۳۹۳). تهران: انتشارات روان.
- ۴- پور اصغریان، م. (۱۳۸۹). پیامدهای بی خوابی در نوجوانی. بهداشت روان و جامعه، شماره ۲۰: ۱۷-۱۶.
- ۵- کاپلان و سادوک. (۲۰۱۵). خلاصه روانپزشکی، ترجمه دکتر فرزین رضاعی، جلد اول، تهران: انتشارات کتاب ارجمند.
- ۶- یوسفی، زهرا. (۱۳۸۸). نشخوار فکری؛ تعاریف و نظریه ها. تازه های روان درمانی، شماره ۵۱ و ۵۲: ۱۳۶-۱۲۸.
- 7- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psycho*. 84, 822-848.
- 8- Christensen, Haley J. and Marck, Danielle E., "The Efficacy of Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) for Decreasing Anxiety and Depression among Breast Cancer Survivors" (2017). *School of Physician Assistant Studies*. 613.
- 9- Martin, LL. & Tesser, A. (1994). Some rumination thoughts, *Advances in Social Cognition*, 9, 1-47.
- 10- Nolen—Hoekema, S. & Morrow, J. (1996). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster the 1989 Loma Prieta earthquake.
- 11- Staroevie, V. (1995). Pathological worry in major depression: A preliminary report *Behavior Research and Therapy*, 33, 55-56.