

The Effectiveness of Mindfulness Based on Stress Management on Death Anxiety, Disaster of Imagination, Acceptance and Severity of Pain in Prostat Cancer Patients

Mohammadreza Haghdoost¹ , Naser Serajkhorrani^{2*} , Behnam Makvandi³

¹ Dept of Health Psychology, Khorramshahr International Branch, Islamic Azad University, Khorramshahr, Iran

² Dept of Psychology, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran

³ Dept of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

Article Info

Article type:
Reserch article

Article History:

Received: 05 September 2021

Revised: 17 September 2021

Accepted: 30 November 2021

* Correspondence to:

Mohammadreza Haghdoost
Dept of Psychology, Dezful
Branch, Islamic Azad University,
Dezful, Iran
Email:
serajkhorrani@iaud.ac.ir

ABSTRACT

Introduction: The goal of this study was effectiveness of mindfulness based on stress management on death anxiety, disaster of imagination, acceptance and severity of pain in prostat cancer patients.

Material & Methods: The research design was experimental pre-test and post-test with control group. At first, 40 hospitalized men in a treatment center were selected by using the purposive sampling method. The experimental group were treated for eight 45-minute sessions by training mindfulness based on stress management. All subjects completed the questionnaire at the beginning of the study, after the intervention and one month after the treatment (one-month follow up). For data analysis, Multivariate Analysis of Variance were used.
(Ethic code: IR-IAU-AHVAZ-REC-1400-029)

Findings: The results indicated that mindfulness based on stress management in the control group were more effective in death anxiety, disaster of imagination, acceptance and severity of pain in prostat cancer patients. ($p=0/001$). The results of follow-ups also showed that the effect of mindfulness based on stress management was sustained on death anxiety, disaster of imagination, acceptance and severity of pain in prostat cancer patients.

Discussion & Conclusion: The use of mindfulness based on stress management method is recommended as effective treatment method on death anxiety, disaster of imagination, acceptance and severity of pain in prostat cancer patients.

Keywords: Mindfulness based on stress management, Death anxiety, Pain, Cancer prostat

➤ How to cite this paper

Haghdoost M, Serajkh orrami N, Makvandi B. The Effectiveness of Mindfulness Based on Stress Management on Death Anxiety, Disaster of Imagination, Acceptance and Severity of Pain in Prostat Cancer Patients. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2022;29(6): 48-58.

اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر مدیریت استرس بر اضطراب مرگ، فاجعه پنداری درد، پذیرش درد و شدت درد بیماران مبتلا به سرطان پروستات

محمد رضا حق دوست^۱، ناصر سراج خرمی^۲، بهنام مکوندی^۳

^۱ گروه روان‌شناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بین‌المللی خرمشهر، خرمشهر، ایران

^۲ گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دزفول، دزفول، ایران

^۳ گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، اهواز، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۱۴

تاریخ داوری: ۱۴۰۰/۰۶/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۰۹

نویسنده مسئول:

ناصر سراج خرمی
گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دزفول، دزفول، ایران

Email:
serajkhorrani@iaud.ac.ir

مقدمه: با توجه به اهمیت درمان‌های روان‌شناختی درباره سرطان پروستات، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر مدیریت استرس بر اضطراب مرگ، فاجعه‌پنداری درد، پذیرش درد و شدت درد بیماران مبتلا به سرطان پروستات است.

مواد و روش‌ها: طرح پژوهش تجربی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. ابتدا به شیوه نمونه‌گیری هدفمند، ۴۰ نفر از مردان مبتلا به سرطان پروستات به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۲۰ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایشی به مدت ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای، تحت درمان ذهن آگاهی مبتنی بر مدیریت استرس قرار گرفت. همه آزمودنی‌ها در ابتدای پژوهش و پس از پایان مداخله و یک ماه پس از درمان (پیگیری یک‌ماهه)، پرسش‌نامه اضطراب مرگ، فاجعه‌پنداری درد، پذیرش درد و شدت درد را تکمیل کردند. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج به‌دست آمده از تحلیل واریانس نشان داد که ذهن آگاهی مبتنی بر مدیریت استرس نسبت به گروه کنترل، بر اضطراب مرگ، فاجعه‌پنداری درد، پذیرش درد و شدت درد اثربخش بوده است ($P=0.001$)؛ همچنین نتایج پیگیری نشان داد که اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر مدیریت استرس بر اضطراب مرگ، فاجعه‌پنداری درد، پذیرش درد و شدت درد پایدار بود.

بحث و نتیجه‌گیری: استفاده از روش ذهن آگاهی مبتنی بر مدیریت استرس به‌عنوان یک روش درمانی مؤثر بر اضطراب مرگ، فاجعه‌پنداری درد، پذیرش درد و شدت درد بیماران مبتلا به سرطان پروستات پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: ذهن آگاهی مبتنی بر مدیریت استرس، اضطراب مرگ، درد، سرطان پروستات

استناد: حق دوست، محمد رضا؛ سراج خرمی، ناصر؛ مکوندی، بهنام. اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر مدیریت استرس بر اضطراب مرگ، فاجعه پنداری درد، پذیرش درد و شدت درد بیماران مبتلا به سرطان پروستات. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، اسفند ۱۴۰۰؛ ۲۹(۶): ۴۸-۵۸.

مقدمه

سرطان به‌عنوان یک بیماری فلج‌کننده و صعب‌العلاج در جامعه تلقی می‌شود و فرد پس از تشخیص آن، دچار اضطراب و افسردگی ناشی از ترس غیرواقعی از مرگ و کاهش انرژی اجتماعی می‌گردد، به‌طوری‌که ضرورت بستری مکرر و نگرانی‌های مداوم برای بیماران و خانواده آنان، فرد را به‌سوی اختلالات روانی می‌کشاند (۱).

پدیده مرگ حتمی‌ترین واقعیت زندگی بشر است؛ بنابراین، اندیشیدن به آن جزء لاینفک زندگی انسان است و اشتغال فکری افراد به مرگ، توأم با ترس و اضطراب از آن بوده است. بیماران پس از مواجه شدن با تشخیص سرطان، اضطراب مرگ را تجربه می‌کنند. «اضطراب مرگ» اصطلاحی است که به‌منظور مفهوم‌سازی ترس و هراس انسان از آگاهی نسبت به مرگ به‌کاررفته است. اضطراب مرگ به‌عنوان یک احساس ناراحتی مبهم از ترس به‌وجودآمده به سبب ادراک واقعی یا تجسمی تهدید شدن زندگی تعریف می‌شود (۲).

همچنین درمان سرطان همراه با ایجاد دردهای مزمن برای بیماران است. فاجعه‌آمیزی تمرکز اغراق‌آمیز منفی روی شدت درد، درماندگی روان‌شناختی و پیامدهای منفی ناشی از آن است. فاجعه‌آمیزی به‌عنوان یک متغیر میانی، نقش مهمی در مزمن شدن درد دارد. به‌نظر می‌رسد که تعریف‌های شناختی در سازوکار فاجعه‌آمیزی، به‌عنوان اولین سازوکار فعال در بیماران با تجربه درد، در تفسیر کارکرد هریک از متغیرهای دیگر مربوط به درد، نظیر شدت درد مفید باشد. در واقع، فاجعه‌آمیزی به‌عنوان یک فرایند فکری منفی و اغراق‌آمیز در طول مواجهه با درد واقعی یا درد مورد انتظار، موجب پیشرفت درد و ناتوانی ناشی از آن می‌شود (۳).

پذیرش در بافت ذهن آگاهی، به توانایی تجربه اتفاقات به‌طور کامل و بدون متوسل شدن به اشتغال ذهنی با سرکوب تجربه اشاره دارد. ذهن آگاهی به معنای توجه هدفمند، در اینجا و هم‌اکنون و غیر قضاوت‌گونه نسبت به تجارب لحظه‌به‌لحظه است (۴).

در پژوهشی که درباره تأثیر درمان تعدیل‌شده شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر فاجعه‌پنداری، پذیرش و شدت درد بیماران مبتلا به فیبرومیالژیا انجام شده است، نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که دو گروه مداخله و کنترل از نظر فاجعه‌پنداری، پذیرش و شدت درد تفاوت معناداری دارند ($P < 0.01$)؛ همچنین در خرده‌مقیاس‌های فاجعه‌پنداری درد (نشخوار ذهنی، بزرگ‌نمایی و درماندگی) و پذیرش درد (تمایل به درد و درگیر شدن در فعالیت) نیز در سطح معناداری ۰/۹۹، تفاوت معناداری در میان دو گروه وجود دارد (۵).

نتایج یک مطالعه اخیر نشان داد که ذهن آگاهی می‌تواند ارتباط میان فاجعه‌پنداری و شدت درد را میانجی کند و موجب کاهش درد شود (۶)

از آنجا که سرطان باعث تنش‌های مزمن، اختلالات جسمی، روانی و اجتماعی متعدد و اختلال در ویژگی‌های روان‌شناختی بیماران می‌گردد و با توجه به اینکه سرطان به‌عنوان یکی از بیماری‌های شایع در دنیای متمدن امروزی است که تعداد افراد مبتلا به آن روزبه‌روز در حال افزایش است و نظر به اینکه بیماران پس از مواجه شدن با تشخیص سرطان، اضطراب مرگ را تجربه می‌کنند و همچنین درمان این اختلال همراه با ایجاد دردهای مزمن برای بیماران است؛ بنابراین، هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و تأثیر آن بر اضطراب مرگ فاجعه‌پنداری درد، پذیرش و شدت درد بیماران مبتلا به سرطان پروستات است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع کاربردی و یک طرح آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل است که در آن، از یک گروه آزمایشی مجزا و یک گروه کنترل استفاده شد. درباره گروه آزمایش، ذهن آگاهی مبتنی بر مدیریت استرس اعمال گردید. گروه دوم پژوهش به‌عنوان گروه گواه در نظر گرفته شد.

بالینی و مبتنی بر یافته‌های آزمایشگاهی، مبتلا نبودن به بیماری جسمانی مداخله‌گر یا تشدیدکننده دیگر، داشتن دست کم سواد خواندن و نوشتن و مبتلا نبودن به اختلال عمده روان‌پزشکی در شرح حال پیشین معیارهای ورود به مطالعه بود.

نداشتن همکاری مناسب، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی و همچنین پیدایش اختلال جسمی یا روان‌شناختی مداخله‌گر در نتایج پژوهش، معیارهای خروج از مطالعه بودند. مرحله پیگیری نیز یک ماه پس از انجام مرحله پیگیری، روی گروه‌ها اجرا شد. ابزار استفاده‌شده برای سنجش متغیرهای وابسته به شرح زیر معرفی می‌گردد:

پرسش‌نامه اضطراب مرگ: تمپلر این پرسش‌نامه را در سال ۱۹۷۰ طراحی کرد که یک پرسش‌نامه خوداجرا شامل ۱۵ سؤال صحیح-غلط است. نمره‌گذاری آن به صورت صفر و یک است و هرچه نمره بالاتر باشد، اضطراب مرگ در سطح بالاتری است. رجبی و بحرانی (۱۳۸۰) این پرسش‌نامه را دوباره در ایران بررسی کردند و سؤال ۱۵ را بدون ارزش روان‌سنجی تشخیص دادند و حذف نمودند. تمپلر ضریب بازآزمایی آن را ۰/۸۳ و روایی آن را در حد مطلوب گزارش کرد. در پژوهش رجبی و بحرانی (۱۳۸۰)، همسانی درونی پرسش‌نامه با کمک محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد که مقدار معادل ۰/۷۳ به دست آمد. در پژوهش حاضر این مقدار ۰/۷۱ بود (۷).

پرسش‌نامه فاجعه‌آمیز کردن درد: سالیوان و همکاران در سال ۱۹۹۵، این مقیاس را با هدف ارزیابی میزان افکار فاجعه‌آمیز کردن درد ابداع کردند که شامل ۱۳ سؤال است که ۳ خرده‌مقیاس نشخوار ذهنی، بزرگ‌نمایی و درماندگی را اندازه‌گیری می‌کند و برای مقیاس سیکوتی

جامعه آماری پژوهش شامل همه بیماران مبتلا به سرطان پروستات در محدوده دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز بود که به مراکز آموزشی درمانی تحت پوشش این دانشگاه در سال ۱۳۹۹ مراجعه کردند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند بود. پس از انتخاب با همکاری بخش درمانی و پزشک معالج، اطلاعات این افراد به لحاظ اخلاقی محرمانه ثبت گردید و با آنان تماس گرفته شد که پس از جلب رضایت، تا پایان کار این اطلاعات همچنان محرمانه بود و برای این موضوع، رضایت‌نامه کتبی از بیماران و کد اخلاق از مراجع ذیصلاح اخذ گردید.

از آنجاکه هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی ذهن آگاهی بوده؛ بنابراین، ۴۰ نفر به‌عنوان آزمودنی وارد پژوهش شد و پس از توضیح طرح و با کسب رضایت و تکمیل فرم رضایت‌نامه، بر اساس لیست تصادفی در دو گروه مداخله ذهن آگاهی (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) تقسیم گردیدند. در حین انجام پژوهش، از گروه ذهن آگاهی ۵ نفر و از گروه کنترل ۵ نفر از پژوهش خارج شدند و درنهایت، ۱۵ نفر تحت درمان ذهن آگاهی قرار گرفتند و ۱۵ نفر هم از گروه کنترل بررسی گردیدند (جدول شماره ۱).

ابتدا از هر دو گروه پیش‌آزمون به‌عمل آمد، سپس ذهن آگاهی مبتنی بر مدیریت استرس هماهنگ با زمان مراجعه بیماران برای انجام درمان‌های سرطان و ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش در نظر گرفته شد. برای گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای صورت نگرفت. همه شرکت‌کنندگان پس از پایان جلسات، دوباره ارزیابی گردیدند و به پرسش‌نامه‌ها در مرحله پس‌آزمون پاسخ دادند. ابتلا به سرطان پروستات و تأیید آن از سوی متخصص

جدول شماره ۱. طرح کلی پژوهش

مرحله پیگیری	مرحله پس‌آزمون	مرحله مداخله	مرحله پیش‌آزمون
T ₃	T ₂	×	T ₁
-	T ₂	-	T ₁

۵ نمره‌ای (۰ تا ۴) نمره‌گذاری می‌شود. میزان پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ در زیرمقیاس‌ها به ترتیب برای نشخوار ۰/۸۸، بزرگ‌نمایی ۰/۶۷ و درماندگی ۰/۸۹ برای کل مقیاس ۰/۹۲ گزارش شده است (سالیوان، ۲۰۰۴). در پژوهش حاضر ضریب آلفا ۰/۷۵ بود (۸).

پرسش‌نامه پذیرش درد مزمن: یک پرسش‌نامه ۲۰ سؤالی است که بر اساس مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت تنظیم شده است. نمره‌گذاری آن به این صورت است که نمره کل پذیرش درد مزمن با حاصل جمع نمرات کل مقیاس می‌تواند بین صفر تا ۱۲۰ قرار گیرد و نمرات بالاتر نشان‌دهنده پذیرش بیشتر درد خواهد بود. در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و ضریب بازآزمایی ۰/۷۱ گزارش شده است؛ همچنین اعتبار همگرا در بررسی همبستگی با خود کارآمدی درد و اعتبار واگرا از طریق محاسبه همبستگی با ناتوانی جسمی، افسردگی، اضطراب، شدت درد و فاجعه‌آفرینی تأیید گردیده است (مسگریان، ۱۳۸۹). در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ و ضریب بازآزمایی ۰/۶۸ بود (۹).

سیاهه چندوجهی درد: کرنز و همکاران (۱۹۸۵) پرسش‌نامه چندوجهی درد را بر اساس نظریه شناختی-رفتاری درد طراحی کردند که پایایی و اعتبار آن را تأیید نموده‌اند (۱۰). این پرسش‌نامه شامل سه بخش مستقل است که هر بخش شامل چندین خرده‌مقیاس است. پایایی و اعتبار فرم ایرانی این پرسش‌نامه را اصغری مقدم و گلک (۱۳۸۴) بررسی و تأیید کردند که میزان پایایی درونی خرده‌مقیاس‌های آن را بر اساس ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۲ گزارش نموده‌اند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بود (۱۱).

شرح کلی جلسات و ساختار آموزش ذهن‌آگاهی شامل سه مرحله بازخورد، دستور کار جلسه و ارائه تکلیف به شرح ذیل است:

جلسه اول: معرفی و تعیین خط‌مشی کلی جلسات، معرفی مراقبه، تعیین تکلیف خانگی؛

جلسه دوم: مرور تکلیف هفته گذشته، توضیح چرخه درد، آشفستگی و ناتوانی، معرفی مراقبه وارسی بدنی، تعیین تکلیف خانگی؛

جلسه سوم: مرور تکلیف هفته گذشته، توضیح رابطه میان افکار منفی و هیجان و درد، معرفی خطاهای شناختی به‌ویژه در زمینه درد، معرفی تمرین مراقبه نشسته، تعیین تکلیف خانگی؛

جلسه چهارم: مرور تکلیف هفته گذشته و مروری بر رابطه میان استرس و درد، تمرین ۵ دقیقه‌ای دیدن و شنیدن آگاهانه، بحث پیرامون بودن در زمان حال، مشاهده و توجه به افکار به‌عنوان افکار نه حقایق یا حوادث، تعیین تکلیف خانگی؛

جلسه پنجم، مرور تکلیف هفته گذشته، انجام مراقبه نشسته با تأکید بر ادراک احساس بدن (به‌عنوان تفسیر احساس و افکار مخالف)، معرفی مراقبه پیاده‌روی آگاهانه، تعیین تکلیف خانگی؛

جلسه ششم: مرور تکلیف هفته گذشته، بحث پیرامون بودن در زمان حال و متفاوت دیدن افکار، نقش ذهن‌آگاهی در پاسخ به استرس در زندگی روزمره، مراقبه نشسته طولانی‌مدت (حضور ذهن از تنفس، صداها و افکار)، تعیین تکلیف خانگی؛

جلسه هفتم: مرور تکلیف هفته گذشته، مراقبه نشسته طولانی با آگاهی از تنفس، بدن، اصوات و سپس افکار، معرفی مراقبه ایجاد مشکل، تعیین تکلیف خانگی؛

جلسه هشتم: مرور تکلیف هفته گذشته، انجام مراقبه نشسته طولانی‌مدت، بازنگری مطالب گذشته و جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون.

پژوهش حاضر در سال ۱۳۹۹ و در مراکز درمان سرطان پروستات تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز اجرا گردید. بررسی یافته‌های پژوهش با استفاده از روش‌های آمار توصیفی از جمله محاسبه فراوانی، میانگین انحراف معیار و آمار استنباطی شامل تحلیل پیش‌فرض‌های تحلیلی واریانس و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS vol.22 انجام گرفت.

یافته ها

مبتلایان به سرطان پروستات تأثیر معنادار دارد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره در جدول شماره ۳ ارائه شده است. همان گونه که در جدول شماره ۳ مشاهده می شود، چهار آماره چندمتغیره (اثر پیلایی، لامبدای ویلکز و اثر هتلینگ و بزرگ ترین ریشه روی) در سطح اطمینان ۰/۹۵ ($P=0.004$) معنادار هستند؛ بنابراین، روش ذهن آگاهی بر اضطراب مرگ، فاجعه پنداری درد، شدت درد و پذیرش درد مبتلایان به سرطان پروستات تأثیر معنادار دارد.

سن افراد شرکت کننده در پژوهش بین ۵۳-۷۶ بود. میانگین سن گروه مداخله ۶۷/۳ و میانگین سن گروه گواه برابر ۶۸/۴ بود. بیشترین فراوانی در مقطع تحصیلی در نمونه گروه مداخله و گواه زیر دیپلم بود. یافته های توصیفی: اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۲ ارائه شده است. یافته های استنباطی: روش ذهن آگاهی بر اضطراب مرگ، فاجعه پنداری درد، شدت درد و پذیرش درد

جدول شماره ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری اضطراب مرگ، فاجعه پنداری درد، شدت درد و پذیرش درد گروه های پژوهش

گروه	آزمون	متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
ذهن آگاهی	پیش آزمون	اضطراب مرگ	۱۲/۱۳	۱/۳۰
		فاجعه پنداری درد	۳۹/۸۷	۳/۰۴
		پذیرش درد	۸۵/۴۶	۶/۱۴
		شدت درد	۹۱/۴	۶/۲۵
ذهن آگاهی	پس آزمون	اضطراب مرگ	۸/۴۷	۱/۳
		فاجعه پنداری درد	۳۲/۹۳	۲/۹۳
		پذیرش درد	۹۰/۵۴	۵/۸۵
		شدت درد	۸۲/۸	۵/۵۷
کنترل	پیش آزمون	اضطراب مرگ	۸/۶۷	۱/۳۹
		فاجعه پنداری درد	۳۳/۵۳	۲/۲۶
		پذیرش درد	۹۰/۷۳	۵/۶۴
		شدت درد	۸۳/۷	۵/۱
کنترل	پس آزمون	اضطراب مرگ	۱۱/۹۳	۱/۶۷
		فاجعه پنداری درد	۳۹/۵۳	۲/۸۷
		پذیرش درد	۸۲/۲۷	۵/۵۹
		شدت درد	۹۱/۷۳	۵/۱۷
کنترل	پس آزمون	اضطراب مرگ	۱۱	۱/۷۷
		فاجعه پنداری درد	۴۰/۶	۲/۵۸
		پذیرش درد	۸۲/۹۳	۴/۴۵
		شدت درد	۹۴/۶	۳/۶۲
کنترل	پیگیری	اضطراب مرگ	۱۰/۷	۱/۲
		فاجعه پنداری درد	۴۰/۸۷	۲/۷۷
		پذیرش درد	۸۳/۵۳	۳/۶۲
		شدت درد	۹۳/۲۶	۳/۴۱

جدول شماره ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره

آزمون‌ها	مقدار	نسبت F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری P
اثر پیلائی	۰/۳۳	۴/۲۳	۱	۵۴	۰/۰۰۴
لامبدای ویلکز	۰/۶۳	۴/۲۳	۱	۵۴	۰/۰۰۴
اثر هتلینگ	۰/۰۹	۴/۲۳	۱	۵۴	۰/۰۰۴
بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۰۹	۴/۲۳	۱	۵۴	۰/۰۰۴

اضطراب مرگ اثرگذار بوده است.

روش ذهن آگاهی بر فاجعه‌پنداری درد مبتلایان به سرطان پروستات تأثیر دارد: همان‌گونه که در جدول شماره ۶ مشاهده می‌شود، نتیجه آزمون برای متغیر فاجعه‌پنداری درد در سطح اطمینان ۰/۹۹ معنادار است ($P=0.001$)، بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که در اثر اعمال متغیر مستقل، میان میزان فاجعه‌پنداری درد دو گروه آزمایش و کنترل (با تعدیل اثر پیش‌آزمون) تفاوت معناداری مشاهده می‌شود.

جدول شماره ۷ نشان می‌دهد، تفاوت میانگین گروه ذهن آگاهی با گروه کنترل معنادار شده است ($P=0.001$)؛ به این معنا که روش درمانی به کاررفته بر بهبود فاجعه‌پنداری درد اثرگذار بوده است.

روش ذهن آگاهی بر پذیرش درد مبتلایان به سرطان پروستات تأثیر دارد: همان‌گونه که در جدول شماره ۸ مشاهده می‌شود، نتیجه آزمون تک‌متغیره برای متغیر پذیرش درد در سطح اطمینان ۰/۹۹ معنادار است ($P=0.001$)؛ بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که در اثر اعمال متغیر مستقل، در پذیرش درد دو گروه

با توجه به اینکه هر چهار آزمون چندمتغیره معنادارند؛ بنابراین، پس از آن نوبت به بررسی این موضوع می‌رسد که آیا هر یک از متغیرهای وابسته به‌طور جداگانه، از متغیر مستقل تأثیر پذیرفته است یا خیر. به همین سبب در ادامه، با استفاده از آزمون تک‌متغیره تحلیل کوواریانس یک‌راهه (آنکوا)، به بررسی اثر متغیر مستقل بر هر یک از متغیرهای وابسته پرداخته شده است.

روش ذهن آگاهی بر اضطراب مرگ مبتلایان به سرطان پروستات تأثیر دارد: نتایج تحلیل کوواریانس در جدول شماره ۴ مشخص شده است.

همان‌گونه که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود، نتیجه آزمون برای متغیر اضطراب مرگ در سطح اطمینان ۰/۹۹ معنادار است ($F=33.32$ ، $P=0.000$)؛ بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که در اثر اعمال متغیر مستقل، میان میزان اضطراب مرگ دو گروه آزمایش و کنترل (با تعدیل اثر پیش‌آزمون) تفاوت معناداری مشاهده می‌گردد.

همان‌طور که از جدول شماره ۵ مشخص است، تفاوت میانگین گروه ذهن آگاهی با گروه کنترل معنادار شده است ($P=0.001$)؛ به این معنا که روش درمانی به کاررفته بر

جدول شماره ۴. نتایج تحلیل کوواریانس

منابع تغییر شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری P	اندازه اثر	توان آزمون
پیش‌آزمون اضطراب مرگ	۱۳/۵۵	۱	۳۲/۶۲۱	۱۲/۶۵	۰/۶		
گروه	۱۱۹۱	۴	۶۶/۳۲	۳۳/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۱
خطا	۲۱۳۶	۵۲	۶۷				

جدول شماره ۵. نتایج آزمون LSD

گروه اول	گروه دوم	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
ذهن آگاهی	کنترل	-۲/۵۳	۴	۰/۰۰۱

جدول شماره ۶. نتایج تحلیل کوواریانس

منابع تغییر شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری P	اندازه اثر	توان آزمون
پیش آزمون فاجعه‌پنداری درد	۶۲۵	۱	۳۱۲/۰۷	۱۲	۰/۴		
گروه	۳۴۸۲	۳	۴۱۲۵	۶۲/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۱
خطا	۹۸۲	۵۴	۶۰				

جدول شماره ۷. نتایج آزمون LSD

گروه اول	گروه دوم	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
ذهن آگاهی	کنترل	-۷/۶۷	۴	۰/۰۰۱

همان‌گونه که در جدول شماره ۱۲ مشاهده می‌شود، میان گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ مرحله پیگیری مربوط به نمرات اضطراب مرگ، تفاوت معنادار وجود دارد و آموزش ذهن آگاهی ۰/۵۱۳ از تغییرات مربوط به نمره آزمون اضطراب مرگ را در مرحله پیگیری تبیین می‌کند ($P < 0.05$)؛ بنابراین، این فرضیه تأیید می‌شود و میان میانگین‌های نمرات اضطراب مرگ در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد؛ به عبارتی، اثر مداخله درمانی در دوره پیگیری، بر متغیر اضطراب مرگ تداوم داشته است.

همان‌گونه که مشاهده می‌شود، میان دو گروه آزمایش و کنترل، از لحاظ مرحله پیگیری مربوط به نمرات فاجعه‌پنداری درد تفاوت معنادار وجود دارد و آموزش ذهن آگاهی ۰/۶۴۲ از تغییرات مربوط به نمره آزمون

آزمایش و کنترل (با تعدیل اثر پیش‌آزمون) تفاوت معناداری مشاهده می‌شود.

روش ذهن آگاهی بر شدت درد مبتلایان به سرطان پروستات تأثیر دارد؛ همان‌گونه که در جدول شماره ۱۰ مشاهده می‌شود، نتیجه آزمون تک‌متغیره برای متغیر شدت درد در سطح اطمینان ۰/۹۹ معنادار است ($F=62.47, P=0.001$)؛ بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که در اثر اعمال متغیر مستقل، میان میزان شدت درد دو گروه آزمایش و کنترل (با تعدیل اثر پیش‌آزمون) تفاوت معناداری مشاهده می‌شود.

از مجموع تمام این یافته‌ها می‌توان چنین استنباط کرد که فرض پژوهشی تأیید و روش ذهن آگاهی بر اضطراب مرگ، فاجعه‌پنداری درد، شدت درد و پذیرش درد مبتلایان به سرطان پروستات مؤثر است.

جدول شماره ۸. نتایج تحلیل کوواریانس

منابع تغییر شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری P	اندازه اثر	توان آزمون
پیش آزمون پذیرش درد	۱۴۵۳	۱	۱۴۵۳	۶۵/۳۲	۰/۴۳		
گروه	۲۹۸۵	۳	۶۳۳/۰۸	۴۲/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۱
خطا	۶۶۸	۵۳	۳۶				

جدول شماره ۹. نتایج آزمون LSD

گروه اول	گروه دوم	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
ذهن آگاهی	کنترل	۷/۶۱	۸	۰/۰۰۱

جدول شماره ۱۰. نتایج تحلیل کواریانس

منابع تغییر شاخص	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	مقدار F	سطح معناداری P	اندازه اثر	توان آزمون
پیش آزمون شدت درد	۱۳۴۱	۱	۱۳۴۱	۳۶	۰/۳۳		
گروه	۱۵۲۳	۳	۳۲۵۸	۶۲/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۷۵	۱
خطا	۲۱۱۳	۵۲	۳۴۲۱				

گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد؛ به عبارتی، اثر مداخله درمانی در دوره پیگیری بر متغیر پذیرش درد تداوم داشته است.

میان دو گروه آزمایش و کنترل، از لحاظ مرحله پیگیری مربوط به نمرات شدت درد، تفاوت معنادار وجود دارد و آموزش ذهن آگاهی ۰/۵۹۷ از تغییرات مربوط به نمره آزمون شدت را در مرحله پیگیری تبیین می کند ($P < 0.05$)؛ بنابراین، این فرضیه تأیید می شود و میان میانگین های نمرات شدت درد در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد؛ به عبارتی، اثر مداخله درمانی در دوره پیگیری بر متغیر شدت درد تداوم داشته است.

فاجعه پنداری درد را در مرحله پیگیری تبیین می کند ($P < 0.05$)؛ بنابراین، این فرضیه تأیید می شود و میان میانگین های نمرات فاجعه پنداری درد در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد؛ به عبارتی، اثر مداخله درمانی در دوره پیگیری بر متغیر فاجعه پنداری درد تداوم داشته است.

میان دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ مرحله پیگیری مربوط به نمرات پذیرش درد تفاوت معنادار وجود دارد و آموزش ذهن آگاهی ۰/۵۱۲ از تغییرات مربوط به نمره آزمون پذیرش درد را در مرحله پیگیری تبیین می کند ($P < 0.05$)؛ بنابراین، این فرضیه تأیید می شود و میان میانگین های نمرات پذیرش درد در دو

جدول شماره ۱۱. نتایج آزمون LSD

گروه اول	گروه دوم	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
ذهن آگاهی	کنترل	-۹/۸	۵	۰/۰۰۱

جدول شماره ۱۲. نتایج تحلیل واریانس روی میانگین نمره های پیگیری متغیرهای اضطراب مرگ، فاجعه پنداری درد، شدت درد و پذیرش درد در گروه ذهن آگاهی و گروه کنترل در مرحله پیگیری

متغیر	درجه آزادی	میانگین مجدورات	مقدار F	سطح معناداری (P)	اندازه اثر	توان آزمون
اضطراب مرگ	۱	۳۵/۳۹	۴/۱۸	۰/۰۰۲	۰/۵۱۳	۱
فاجعه پنداری درد	۱	۲۹۸/۵۸	۹/۸۴	۰/۰۱۱	۰/۶۴۲	۱
پذیرش درد	۱	۳۰۱/۳۱	۹/۱۱	۰/۰۰۵	۰/۵۱۲	۱
شدت درد	۱	۱۶۲/۶۹	۸/۴۷	۰/۰۰۶	۰/۵۹۷	۱

بحث و نتیجه گیری

درد، پذیرش و شدت درد مبتلایان به سرطان پروستات در مقایسه با گروه کنترل مؤثر باشد.

هراس از مرگ یک هراس از ناشناخته هاست. ترس غریزی از مرگ، واکنشی طبیعی است که خدمات ارزشمندی به تداوم زندگی انسان می دهد. اضطراب مرگ

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر ذهن آگاهی بر اضطراب مرگ، فاجعه پنداری درد پذیرش درد و شدت درد مبتلایان به سرطان پروستات انجام شد. یافته ها نشان داد که ذهن آگاهی می تواند بر اضطراب مرگ، فاجعه پنداری

در چه زمانی و چگونه ابراز کند؛ تا حدی کنترل داشته باشد و بتواند واکنش‌های هیجانی خود را تعدیل نماید.

نتایج یک مطالعه نشان می‌دهد که فاجعه‌پنداری یک متغیر مرکزی در الگوی ترس و اجتناب درد (FA) است و ذهن آگاهی می‌تواند با وارد شدن به این الگو، ارتباط میان فاجعه‌پنداری و شدت درد را میانجی کند و موجب کاهش درد شود. فاجعه‌پنداری درد یک عامل واسطه‌ای و تعیین‌کننده در تجربه درد است؛ بنابراین، در فرایند درمان درد نقش مهمی دارد. فاجعه‌پنداری درد شامل یک مجموعه طرح‌واره شناختی و هیجانی منفی و مبالغه‌آمیز از موقعیت دردناک واقعی یا مورد انتظار است که در هسته این تعریف طبق نظر الیس و بک به‌عنوان یک انحراف شناختی، پیش‌بینی منفی و غیرمنطقی از رویدادهای آینده است. در واقع، فاجعه‌پنداری درد با تمایل به بزرگ‌نمایی در میزان تحریک درد، احساس درماندگی در برابر درد و یک ناتوانی در مهار افکار مربوط به درد در هنگام انتظار درد یا حین درد مشخص می‌شود.

بنابراین، یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که انجام تمرینات ذهن آگاهی همچون تمرینات تنفس ذهن آگاهانه هماهنگ است (۱۴).

تأثیر معنادار روش ذهن آگاهی بر افزایش پذیرش درد از نتایج دیگر پژوهش بود. درد یکی از تجربیات درونی است که بیشتر بیماران اعتقاد دارند که آسیب را نشان می‌دهد و باید از آن اجتناب کرد و به همین علت، سعی در کاهش درد با اجتناب از فعالیت و مصرف دارو دارند و بر این اساس توجه به مفاهیمی مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حساسیت‌زدایی، حضور در لحظه، مشاهده‌گری بدون داوری، رویارویی و رهاسازی به‌واسطه انجام مداخلات ذهن آگاهی می‌تواند ضمن کاهش علائم و اجتناب از تلاش‌های غیرمؤثر برای کاهش درد و افزایش ظرفیت‌های فراشناختی و بالا بردن درجه آزادی فرد و همچنین کاهش مصرف دارو، به عملکرد زندگی سالم‌تر در بیماران منجر گردد. یافته‌های پژوهش حاضر همسو با مطالعات لوسیانو و همکاران بود (۱۵).

حالتی است که طی آن فرد دلهره، نگرانی و یا ترس مرتبط با مرگ و مردن را تجربه می‌کند و به‌عنوان یک ترس غیرعادی و بزرگ از مرگ است که همراه با احساساتی همچون وحشت یا دلهره به هنگام فکر کردن به فرایند مردن یا چیزهایی که پس از مردن رخ می‌دهد.

بررسی اثربخشی روان‌درمانی گروهی مثبت بر خودمتمایزسازی و اضطراب مرگ در مبتلایان به سرطان نشان داد که روان‌درمانی گروهی مثبت نگر باعث افزایش خودمتمایزسازی و کاهش اضطراب مرگ در بیماران می‌شود (۱۲).

در پژوهشی موردی درباره بیماری که دچار سرطان بود و تحت عمل جراحی و اشعه درمانی قرار گرفته بود؛ اما تومور او بدخیم و اضطراب بسیاری از مرگ داشت و نسبت به دید دیگران درباره بیماری بدبین شده بود، به این نتیجه رسیدند که پس از آشنایی با تصویرسازی ذهنی و تجسم‌سازی، بیمار توانسته بود بر استرس و اضطراب درمانی غلبه کند و با روند بیماری سرطان خود مبارزه نماید (۱۳).

یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های تحقیقات محدودی همسو است که نشان می‌دهند که مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش اضطراب مرگ مؤثر است. فاجعه‌پنداری یک عامل تعیین‌کننده در تجربه درد است. باورهای فاجعه‌پنداری درد افکاری هستند که سبب تمرکز دائمی بر علائم بدنی و اجتناب از فعالیت می‌شوند که این اجتناب درد و ناراحتی فرد را افزایش می‌دهد و از سویی، بر اساس روش ارزیابی می‌توان گفت که بزرگ‌نمایی و نشخوار ذهنی ارزیابی از درد را به‌صورت بی‌نهایت تهدیدکننده می‌کند (ارزیابی اولیه) و احساس درماندگی نیز باعث ارزیابی ناتوانی برای مقابله در برابر درد می‌شود (ارزیابی ثانویه) و با توجه به نتایج تحقیق، ذهن آگاهی می‌تواند در بهبود فاجعه‌پنداری درد نقش داشته باشد و تنظیم هیجانی را می‌توان جزو مهارت‌هایی در نظر گرفت که به افراد در مدیریت بهتر هیجان‌ات کمک اساسی می‌کند. در واقع، فرد می‌تواند بر اینکه چه هیجانی را

عملکرد ذهن و بدن، تغییر شناختی و خود مدیریتی افکار و هیجان‌ها منفی مربوط به درد کاهش می‌یابد و بر اساس نظریه دروازه درد، ارسال پیام درد و در نتیجه، شدت درد نیز کاهش پیدا می‌کند که یافته‌های پژوهش حاضر نیز با این یافته‌ها همسویی دارد (۱۶).

در کل، نتایج تحقیق حاضر اطلاعات ارزشمندی در رابطه با تأثیر ذهن آگاهی مبتنی بر مدیریت استرس بر اضطراب مرگ، شدت درد و متغیرهای شناختی مهم در تجربه درد از جمله فاجعه‌پنداری و پذیرش را برای بیماران مبتلا به سرطان پروستات تدارک می‌بیند.

کد اخلاق: IR-IAU-AHVAVZ-REC-1400-029

References

- Hayes SC, Levin ME, Vilardaga J, Villatte JL, Pistorello J. Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behav Therap* 2013; 44: 180-96. doi.10.1016/i.beth.2009.08.002
- Pielage S, Luteinjin F, Arrindell W. Adult attachment intimacy and psychological distress in a clinical and community sampel. *Clin Psychol Psychotherap* 2015; 12:455-64. doi.10.1002/cpp.472
- Gambrel LE, Piercy FP. Mindfulness based relationship education for couples expecting their first child part 1 a randomized mixed methods program evaluation. *J Marit Fam Ther* 2015; 41:5-24. doi.10.1111/imft.12066
- Kimmes JG, Jaurequi ME, May RW, Srivastava S, Fincham FD. Mindfulness in the context of romantic relationships initial development and validation of the relationship mindfulness measure. *J Marit Fam Ther* 2018; 44:575-89. doi.10.1111/imft.12296
- Schellekens MPJ, Karremans JC, Drift MA, Molema J, Hurk DGM, Prins JB, et al. Are mindfulness and selfcompassion related to psychological distress and communication in couples facing lung cancer? *Mindfulness* 2017; 8:325-36. doi.10.1007/s12671-0160602-0
- Agnelli, G. Direct oral anticoagulants for thromboprophylaxis in ambulatory patients with cancer. *N Eng J Med* 2019; 380:781-3. doi.10.1056/NEJMe 1816060
- Ciornai S. Gestalt art therapy a path to consciousness expansion. 2th ed. Wiley New Jersey Publication. 2016;P.152-8. doi.10.1002/9781118306543.ch5
- Sun Y, Huang J. Psychological capital and innovative behavior: Mediating effect of psychological safety. *Soc Behav Per* 2019, 47:1-7 doi.10.2224/sbp.8204
- Barnes MS, Cassidy T. Diet exercise and motivation in weight reduction the role of psychological capital and stress. *J Nurse Health Care* 2018; 9:555775. doi.10.19080/JOJNHC 2018.09.555775
- Barlow SE. Gestalt therapeutic practice physiotherapists and people with chronic pain a literature review. *GJANZ* 2016; 12:47-70. doi.10.3316/informit.157801077811293
- Anastasiadou E, Jacob LS, Slack FJ. Non coding RNA networks in cancer. *Nat Rev Can* 2018; 18:5-18. doi.10.1038/nrc.2017.99
- Taliaferro AR, Hammond L, Wyant K. Preservice physical educators self-efficacy beliefs toward inclusion the impact of coursework and practicum. *Ad Phys Act Q* 2015; 32:49-67. doi.10.1123/apaq 2013-0112)
- Burridge PW, Li YF, Matsa E, Wu H, Ong SG, Sharma A, et al. Human induced pluripotent stem cell derived cardiomyocytes recapitulate the predilection of breast cancer patients to doxorubicin-induced cardiotoxicity. *Nat Med* 2016; 22:547-56.
- Antoni MH, Dhabhar FS. The impact of psychosocial stress and stress management on immune responses in patients with cancer. *Cancer* 2019; 125:1417-31. doi.10.1002/cncr.31943]
- Vodermaier A, Linden W. Social support buffers against anxiety and depressive symptoms in patients with cancer only if support is wanted a large sample replication. *Sup Care Can* 2019; 27:2345-7. doi.10.1007/s00520-01904737-w
- Wilski M, Tasiemski T. Illness perception treatment beliefs self esteem and self efficacy as correlates of self management in multiple sclerosis. *Act Neurol Scand* 2016; 133:338-45. doi.10.1111/ane. 12465