

Comparing Mindfulness and Health Anxiety in Women with Breast Cancer and Healthy Individuals

Sepideh Mahmoodzadeh¹, Sooran Rajabi²

Original Article

Abstract

Background: Today cancer is one of the most important causes of death in the world. This disease, depending on its degree of development, causes abnormalities in the normal functioning of the individual. Generally, diagnosing of cancer comes along with a lot of anxiety and it evinces different reactions in the patients including increase in rumination and decrease in resilience. This study tries to compare mindfulness and health anxiety in women with breast cancer and healthy individuals.

Methods: This was a descriptive causal-comparative study. The statistical population included all women with breast cancer who were treated at Valiasr Hospital, Zanjan, Iran, and normal people. The sample of this study included 200 patients with cancer and 200 healthy subjects who were matched and selected by convenience sampling. Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) and Health Anxiety Inventory-18 (HAI-18) were used for the purpose of collecting the data. Multivariate analysis of variance (MANOVA) was used to analyze the data in SPSS software.

Findings: There was a significant difference between mindfulness in both groups of patients with cancer and healthy individuals ($P < 0.050$). Findings also showed significant differences between health anxiety in both groups ($P < 0.050$).

Conclusion: It can be concluded that patients with cancer have lower mindfulness and higher health anxiety than healthy individuals due to negative self-beliefs and high level of anxiety caused by physical, psychological, and social issues.

Keywords: Mindfulness; Health anxiety; Patients; Neoplasms; Breast cancer

Citation: Mahmoodzadeh S, Rajabi S. Comparing Mindfulness and Health Anxiety in Women with Breast Cancer and Healthy Individuals. J Health Syst Res 2022; 18(4): 314-20.

1- PhD Student, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Persian Gulf University, Bushehr, Iran

2- Associate Professor, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Persian Gulf University, Bushehr, Iran

Corresponding Author: Sooran Rajabi; Associate Professor, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Persian Gulf University, Bushehr, Iran; Email: sooranrajabi@pgu.ac.ir

مقایسه ذهن آگاهی و اضطراب سلامت در زنان مبتلا به سرطان پستان و افراد سالم

سپیده محمودزاده¹، سوران رجبی²

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: در دنیای امروز، سرطان یکی از مهم‌ترین عوامل مرگ و میر به شمار می‌رود. این بیماری بسته به درجه پیشرفت آن، اختلالاتی در عملکرد طبیعی فرد ایجاد می‌کند. به طور کلی، دریافت تشخیص سرطان برای بیماران با اضطراب زیادی همراه است و واکنش‌های متفاوتی از جمله افزایش میزان نشخوار فکری و کاهش تاب‌آوری را در آنان برمی‌انگیزد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه ذهن آگاهی و اضطراب سلامت در زنان مبتلا به سرطان پستان و افراد سالم انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه، توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود و جامعه آماری آن را کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان که در بیمارستان ولی عصر (عج) زنجان تحت درمان قرار داشتند و افراد عادی تشکیل داد. نمونه‌های تحقیق متشکل از ۲۰۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان و ۲۰۰ نفر از افراد عادی بود که از طریق هم‌تاسازی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده، پرسش‌نامه پنج وجهی ذهن آگاهی (Five Facet Mindfulness Questionnaire یا FFMQ) و مقیاس اضطراب سلامت (HAI-18) یا (Health Anxiety Inventory-18) بود. داده‌ها با استفاده از آزمون MANOVA در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بین ذهن آگاهی در دو گروه مبتلا به سرطان و افراد سالم تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$). بین اضطراب سلامت نیز در دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده گردید ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که بیماران مبتلا به سرطان، به دلیل خود‌گویی‌های منفی و بالا بودن سطح اضطراب ناشی از مسایل جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی، ذهن آگاهی کمتر و اضطراب سلامت بالاتری نسبت به افراد سالم دارند.

واژه‌های کلیدی: ذهن آگاهی؛ اضطراب سلامت؛ بیماران؛ سرطان‌ها؛ سرطان پستان

ارجاع: محمودزاده سپیده، رجبی سوران. مقایسه ذهن آگاهی و اضطراب سلامت در زنان مبتلا به سرطان پستان و افراد سالم. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۴۰۱؛ ۱۸ (۴): ۳۱۴-۳۲۰

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۱۰/۱۵

پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۵/۲۶

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۷/۱۸

مقدمه

مبتلا به سرطان با آن مواجه می‌شوند، استرس و اضطراب ناشی از روبه‌رو شدن و کنار آمدن با بیماری می‌باشد. استرس از ارتباط بین فرد با محیطی که آن را تهدید می‌کند برای سلامتی خود ادراک می‌کند، ایجاد می‌شود (۵). افراد مختلف واکنش‌های متفاوتی در برابر ابتلا به بیماری‌های مزمن نشان می‌دهند. این واکنش‌ها به عوامل بسیاری همچون نوع شخصیت، مهارت‌های سازگاری، حمایت‌های اجتماعی، ماهیت بیماری و پیامدهای آن، آثاری که بیماری بر عملکرد روزانه آن‌ها بر جای می‌گذارد و میزان استرسی که فرد با آن روبه‌رو می‌شود، بستگی دارد (۵). بنابراین، یکی از متغیرهایی که در این زمینه توجه پژوهشگران را به خود جلب نموده است، مفهوم ذهن آگاهی می‌باشد.

ذهن آگاهی یک سازه شناختی فعال و پویا است که پاسخدهی افراد به موقعیت‌های فشارزا و هیجانی را تعدیل می‌کند (۶). ذهن آگاهی تحت عنوان «بودن در لحظه با هر آنچه اکنون هست، بدون قضاوت و بدون اظهار نظر درباره آنچه اتفاق می‌افتد؛ یعنی تجربه واقعیت محض بدون توضیح» تعریف شده است. آنچه از لحاظ روانی انسان را در برابر افسردگی و اضطراب آسیب‌پذیر

با وجود تلاش‌های زیادی که برای کاهش مرگ و میر ناشی از سرطان در سال‌های اخیر صورت گرفته است، هنوز بیماری سرطان دومین علت مرگ و میر در دنیا محسوب می‌شود (۱). سرطان نوعی بیماری مزمن است که بسته به میزان پیشرفت آن، درجاتی از اختلال را در عملکرد طبیعی مبتلایان ایجاد می‌نماید (۲). سرطان دومین عامل مرگ و میر در جهان به شمار می‌رود که در سال ۲۰۱۵ منجر به مرگ ۸/۷ میلیون نفر شد و در ایران پس از حوادث ترافیکی و بیماری‌های قلبی-عروقی، به عنوان سومین عامل مرگ و میر شناخته می‌شود. بر اساس آخرین آمار ثبت شده در سال ۱۳۹۴، سرطان در هر دو جنس در کل کشور، ۱۴۹/۷۴ در هر ۱۰۰ هزار نفر (حدود ۱۵۹/۹۵ مرد و ۱۳۴/۴۳ زن در هر ۱۰۰ هزار نفر) بوده است (۳).

پیشرفت سرطان و عوارض ناشی از آن به صورت چند وجهی بر عملکرد فردی و اجتماعی مبتلایان تأثیر می‌گذارد و آنان را با مشکلات متعدد روانی روبه‌رو می‌سازد (۴). از عمده‌ترین مسائلی که بیماران مزمن به ویژه بیماران

۱- دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران

۲- دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران

نویسنده مسؤول: سوران رجبی؛ دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران

می‌دهند که علایم و نشانه‌های بدنی خود را برای شناسایی عوامل احتمالی بیماری واریسی کنند (۱۸). با وجود ماهیت بالقوه سودمند اضطراب سلامت خفیف، نگرانی شدید در خصوص بیماری که روی دوم پیوستار اضطراب سلامت است، می‌تواند تا خودبیماری‌انگاری پیشرفته و اضطراب شدیدی به فرد تحمیل کند (۱۹). شیوع اضطراب سلامت را حداقل در ۵۱ درصد بیماران دارای دردهای مزمن برآورد کرده‌اند (۲۰). نتایج مطالعات پیشین نشان داده‌اند که بیماران مبتلا به سرطان از اضطراب سلامت بالایی برخوردارند؛ به طوری که میزان شیوع اضطراب سلامت در گروه مبتلا به سرطان ۱۷/۹ درصد در مقایسه با گروه سالم، ۱۳/۸ درصد بوده است (۲۱، ۲۲). همچنین، یافته‌های تحقیقی که بر روی ۱۳۷ زن مبتلا به سرطان پستان انجام شد، نشان داد که برخی زنان پس از دریافت تشخیص سرطان پستان، اضطراب سلامت بالایی را تجربه می‌کنند (۲۳).

تجربه دریافت تشخیص سرطان و تهدید شدن توسط این بیماری، چالش‌های روان‌شناختی عمده‌ای را برای فرد ایجاد می‌کند. تأثیرات هیجانی، شناختی و اجتماعی سرطان ممکن است با نشانه‌های طبی بیماری ترکیب شود و تأثیرات منفی بر سازگاری روان‌شناختی بیماران بگذارد (۷). از طرف دیگر، رشد رو به افزایش تعداد مبتلایان به سرطان در سطح جهان و همچنین، در ایران، آن را به یک معضل بهداشتی در سطح جهانی تبدیل نموده و لزوم توجه به بهداشت روانی این بیماران را پررنگ‌تر از قبل کرده است. اهمیت پرداختن به بهداشت روانی این بیماران، ضرورتی ایجاد کرد که در پژوهش حاضر به مقایسه ذهن‌آگاهی و اضطراب سلامت در بیماران مبتلا به سرطان و افراد سالم پرداخته شود.

روش‌ها

طرح این مطالعه، توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود. دلیل انتخاب روش مذکور، این بود که سعی شد اثر احتمالی متغیر مستقلی که پیش‌تر اتفاق افتاده است، بر روی متغیر وابسته مورد بررسی قرار گیرد. بنابراین، پس از کسب مجوزهای لازم، در نیمه اول سال ۱۳۹۸، به بیمارستان ولی عصر (عج) شهرستان زنجان مراجعه گردید و از بین تمام زنان مبتلا به سرطان پستان که در این مرکز تحت درمان بودند، ۲۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و از آن‌ها درخواست شد که به پرسش‌نامه پنج وجهی ذهن‌آگاهی (FFMQ یا Five Facet Mindfulness Questionnaire) و مقیاس اضطراب سلامت (Health Anxiety Inventory-18 یا HAI-18) در محل درمانگاه پاسخ دهند. ۲۰۰ نفر نیز به عنوان گروه مقایسه از جامعه افراد سالم به همین روش نمونه‌گیری انتخاب شدند و به هر دو پرسش‌نامه پاسخ دادند. دو گروه از نظر متغیرهای سن، تحصیلات و وضعیت تأهل تا حد امکان همسان‌سازی شدند. معیارهای ورود به تحقیق شامل دریافت تشخیص سرطان پستان، نداشتن سابقه بستری به علت اختلالات روانی و عدم ابتلای هم‌زمان به اختلالات روان‌شناختی، داشتن سن ۲۰ تا ۶۰ سال برای هر دو گروه مورد بررسی، دارا بودن حداقل سواد خواندن و نوشتن و تمایل جهت همکاری بود.

ابزارهای پژوهش

FFMQ این پرسش‌نامه یک ابزار خودگزارش‌دهی با ۳۹ عبارت است که اولین بار توسط Baer و همکاران در سال ۲۰۰۶ تهیه شد و پنج عامل ذهن‌آگاهی شامل «مشاهده، توصیف، عمل همراه با آگاهی، پذیرش بدون قضاوت و عدم واکنش به تجارب درونی» را مورد سنجش قرار می‌دهد (۲۴).

می‌کند، درگیری ذهنی با خاطرات گذشته و رویدادهای محتمل آینده است. بنابراین، ذهن‌آگاهی مهارتی است که به ما اجازه می‌دهد تمرکزمان را در زمان حال نگه داریم. وقتی ما نسبت به زمان حال آگاه هستیم دیگر توجه ما به گذشته و یا آینده درگیر نیست (۷). ذهن‌آگاهی نه تنها به وسیله تسهیل ارزیابی فرایند مثبت، باعث کاهش نتایج زیان‌بار ناشی از شرایط استرس‌زا می‌شود، بلکه از طریق عادت‌زدایی استفاده از راهبردهای مقابله‌ای نامناسب، منجر به کاهش مشکلات مربوط به شرایط استرس‌زا می‌گردد (۸). در واقع، ذهن‌آگاهی نوعی مکانیزم خودنظم‌جویی است که موجب ادراک غیر قضاوت‌مندانه فرایند شناختی فرد و در نتیجه، بروز رفتارهای سازگارانه فرد در زمان حال می‌شود (۵).

نتایج مطالعه نوروزی و هاشمی بیانگر اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود نظم‌جویی هیجانی بیماران مبتلا به سرطان پستان از طریق به چالش کشیدن افکار و اصلاح هیجان بود. از این‌رو، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای بهبود پیامدهای روانی-اجتماعی و خودمراقبتی بیماران مبتلا به سرطان پستان سودمند معرفی شده است (۹). پیکانی و همکاران گزارش کردند که در شاخص‌های تاب‌آوری خانواده و راهبردهای مقابله‌ای، تفاوت معنی‌داری بین سه گروه زنان مبتلا، نجات یافته از سرطان پستان و زنان غیر مبتلا وجود دارد؛ به این صورت که زنان تحت درمان نسبت به دو گروه دیگر، در شاخص تاب‌آوری خانوادگی نمرات کمتری کسب نمودند و در شاخص راهبردهای مقابله‌ای نیز بیشتر از سبک مقابله‌ای هیجان‌محور استفاده می‌کردند (۱۰). نتایج اعتباریابی مقیاس آگاهی توجه در جامعه بیماران مبتلا به سرطان توسط Carlson و Brown نشان داد که همبستگی منفی بین نمره بالا در این مقیاس و استرس و بی‌نظمی خلق در بیماران مبتلا به سرطان وجود داشت (۱۱). Foley و همکاران در تحقیق خود، تأثیر ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی را در زندگی بیماران مبتلا به سرطان بررسی و بیان کردند که افزایش ذهن‌آگاهی، کاهش افسردگی، کاهش اضطراب و استرس ادراک شده و افزایش کیفیت زندگی را به دنبال دارد (۱۲). پژوهشگران دیگر نیز گزارش کردند که کاربرد ذهن‌آگاهی برای بیماران مبتلا به سرطان پستان، تأثیرات معنی‌داری بر عواطف و هیجانات منفی مانند نگرانی، اضطراب و خشم دارد (۱۳).

دریافت تشخیص سرطان، اغلب موجب ناراحتی و ترس شدید می‌شود که ممکن است فرد را به سمت بیماری‌های روان‌پزشکی مانند اختلالات اضطرابی و افسردگی سوق دهد (۱۴). اضطراب سلامت یا اختلال اضطراب بیماری، به صورت ترس از داشتن یک بیماری جدی یا مبتلا شدن به آن توصیف می‌شود. در اضطراب سلامت، اشتغال ذهنی فرد بیش از حد و نامتناسب است (۱۵) و سطح بالایی از اضطراب در مورد سلامت وجود دارد و فرد به راحتی در مورد وضعیت سلامت خود هراسان می‌شود (۱۶). تجربه اضطراب سلامت از فردی به فرد دیگر متفاوت می‌باشد. شواهد نشان می‌دهد که اضطراب سلامت در یک پیوستار از خفیف تا شدید تجربه می‌شود. تجربه خفیف اضطراب سلامت رایج است و می‌تواند تشخیص زودهنگام شرایط پزشکی را تسهیل کند (۱۷). با توجه به نقش مهم سلامت جسمانی در زندگی افراد، جای تعجب نیست که بیشتر افراد در برخی مواقع، نگرانی‌هایی در مورد سلامتی خود داشته باشند. برای برخی افراد که از بیماری‌های جسمی رنج می‌برند، این‌گونه نگرانی‌ها انطباقی است و باعث می‌شود که آن‌ها به علایم بدنی خود توجه کنند تا در صورت مشاهده هرگونه علایم بیماری، به‌موقع برای درمان اقدام نمایند. در واقع، به عنوان یکی از راهبردهای مراقبت از خود، به بیماران در معرض خطر آموزش

حاکمی از آن بود که ۰/۸۷ واریانس توسط مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی تبیین می‌شود.

جدول ۱. میانگین متغیرهای پژوهشی و مؤلفه‌های آن‌ها

متغیر	بیمار	سالم
	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار
مشاهده	۱۶/۱۳ ± ۷/۳۳	۱۸/۹۷ ± ۸/۵۱
توصیف	۱۶/۰۶ ± ۸/۷۱	۱۸/۶۷ ± ۹/۲۴
عمل همراه با آگاهی	۱۸/۶۹ ± ۹/۶۲	۲۱/۷۸ ± ۹/۹۶
عدم قضاوت	۱۷/۴۹ ± ۸/۹۱	۲۰/۵۴ ± ۹/۵۵
عدم واکنش	۱۵/۱۶ ± ۷/۶۸	۱۷/۷۴ ± ۸/۱۵
مؤلفه کلی ذهن‌آگاهی	۸۳/۵۴ ± ۳۶/۴۵	۹۷/۷۱ ± ۳۸/۶۴
ابتلا به بیماری	۱۲/۵۸ ± ۳/۹۰	۸/۳۴ ± ۳/۷۰
پیامدهای بیماری	۱۱/۶۸ ± ۳/۲۱	۷/۷۱ ± ۲/۹۳
نگرانی کلی سلامتی	۱۵/۳۱ ± ۴/۷۹	۹/۸۲ ± ۴/۵۱
مؤلفه کلی اضطراب سلامت	۳۹/۵۷ ± ۱۰/۰۰	۲۵/۸۷ ± ۸/۷۱

بر اساس داده‌های جدول ۳، تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات مشاهده ($F = ۱۲/۸۲$)، توصیف ($F = ۸/۴۳$)، عمل همراه با آگاهی ($F = ۹/۹۸$)، عدم قضاوت ($F = ۱۰/۸۶$) و عدم واکنش ($F = ۱۰/۵۴$) در دو گروه بیماران مبتلا به سرطان و افراد سالم مشاهده شد ($P < ۰/۰۵۰$)؛ به این صورت که گروه بیمار نسبت به گروه سالم در مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی نمرات پایین‌تری کسب کرد.

فرضیه: بین مؤلفه‌های اضطراب سلامت در افراد مبتلا به سرطان و افراد سالم تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

پیش از انجام آزمون MANOVA، پیش‌فرض همگنی کواریانس از طریق آزمون M-Box بررسی و مشخص گردید که ماتریس کواریانس‌ها همگن می‌باشند ($F = ۱/۳۳$, $P < ۰/۰۵۰$). نتایج آزمون Levene نیز نشان داد که این مفروضه برقرار است ($P > ۰/۰۵$).

داده‌های جدول ۴ نشان داد که بین مؤلفه‌های اضطراب سلامت در دو گروه افراد مبتلا به سرطان و افراد سالم تفاوت معنی‌داری وجود داشت.

نتایج جدول ۵ نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات ابتلا به بیماری ($F = ۱۳۳/۷۱$)، پیامدهای بیماری ($F = ۱۵۸۰/۰۶$) و نگرانی کلی سلامتی ($F = ۳۰۱۴/۰۱$) در دو گروه بیماران مبتلا به سرطان و افراد سالم وجود داشت ($P < ۰/۰۵۰$). به عبارت دیگر، بیماران مبتلا به سرطان اضطراب سلامت بالاتری را تجربه می‌کنند.

ضریب Cronbach's alpha نمره کل ذهن‌آگاهی، ۰/۹۰ گزارش شده است. احمدوند و همکاران در پژوهش خود، ضریب Cronbach's alpha بین ۰/۵۵ و ۰/۸۳ و روایی ۰/۸۰ را برای نمونه‌های غیر بالینی ایرانی گزارش کرده‌اند (۲۵). تمنایی‌فر و همکاران نیز دامنه ضرایب اعتبار بازآزمایی مقیاس‌های پنج‌عاملی ذهن‌آگاهی را بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۶ محاسبه نمودند (۲۶). در مطالعه حاضر نیز ضریب Cronbach's alpha مؤلفه کلی ذهن‌آگاهی، ۰/۹۰ به دست آمد.

HAI-18 این مقیاس برای اولین بار توسط Salkovskis و همکاران در سال ۲۰۰۲ طراحی گردید. HAI-18 از نوع خودگزارش‌دهی با ۱۸ عبارت است که در رابطه با هر یک از عبارات، چهار گزینه مطرح می‌باشد و آزمودنی باید عبارتی را که به بهترین وجه وضعیت او را طی شش ماه اخیر توصیف می‌کند، انتخاب نماید. عبارات این آزمون در رابطه با نگرانی‌های مرتبط با سلامت، توجه به احساسات یا تغییرات بدنی و پیامدهای هولناک ابتلا به یک بیماری می‌باشد. دامنه نمرات این آزمون بین صفر تا ۵۴ و نمرات بالاتر بیان‌کننده اضطراب سلامت بیشتر است. این مقیاس همسانی درونی مناسبی دارد و ضرایب همسانی درونی بین ۰/۷۱ تا ۰/۹۵ متغیر بوده است (۲۷). کریمی و همکاران پایایی این پرسش‌نامه را با استفاده از ضریب Cronbach's alpha برای بعد احتمال ابتلا به بیماری ۰/۷۶، پیامد منفی احتمال ابتلا به بیماری ۰/۶۳ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۹ گزارش کردند و روایی همگرایی این ابزار از طریق همبسته شدن با سلامت عمومی، اجتناب تجربی، اضطراب، استرس و افسردگی به ترتیب ۰/۴۲، ۰/۳۱، ۰/۴۷، ۰/۳۲ و ۰/۳۴ گزارش گردید (۱۸). در تحقیق حاضر، ضریب Cronbach's alpha برای مؤلفه کلی اضطراب سلامت، ۰/۸۱ به دست آمد.

یافته‌ها

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و برای مقایسه متغیرهای وابسته در دو گروه از آزمون MANOVA استفاده گردید. آماره‌های توصیفی برای تمام متغیرها در جدول ۱ ارائه شده است.

یافته‌های مربوط به فرضیه‌ها

فرضیه: بین مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی در افراد مبتلا به سرطان و افراد سالم تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

پیش از انجام آزمون MANOVA در بررسی فرضیه، نتایج آزمون‌های M-Box برای یکسانی ماتریس کواریانس نشان داد که این مفروضه برقرار است ($F = ۱/۰۵$, $P > ۰/۰۵۰$). علاوه بر این، نتایج آزمون Levene نشان داد که خطای واریانس برای همه متغیرهای مورد مقایسه یکسان می‌باشد ($P > ۰/۰۵۰$). نتایج جدول ۲ نشان داد که بین مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی در دو گروه افراد مبتلا به سرطان و افراد سالم تفاوت معنی‌داری وجود داشت. مقدار ضریب اتا

جدول ۲. نتایج آزمون MANOVA روی مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی در افراد مبتلا به سرطان و افراد سالم

مقدار	آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	مقدار P	مجذور اتا
۰/۰۲۸	۲/۱۳	۵	۳۹۴	۰/۰۰۹	۰/۸۷
۰/۹۶۲	۲/۱۳	۵	۳۹۴	۰/۰۰۹	۰/۸۷
۰/۰۴۰	۲/۱۳	۵	۳۹۴	۰/۰۰۹	۰/۸۷
۰/۰۴۰	۲/۱۳	۵	۳۹۴	۰/۰۰۹	۰/۸۷

جدول ۳. نتایج آزمون MANOVA روی میانگین مؤلفه‌های ذهن آگاهی در افراد مبتلا به سرطان و افراد سالم

متغیر وابسته	بیمار (میانگین \pm انحراف معیار)	سالم (میانگین \pm انحراف معیار)	درجات آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار P	مجذورات
مشاهده	۱۶/۱۲ \pm ۷/۳۳	۱۸/۹۷ \pm ۸/۵۱	۱	۸۰۹/۴۰	۱۲/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۳۱۰
توصیف	۱۶/۰۶ \pm ۸/۷۱	۱۸/۶۷ \pm ۹/۲۴	۱	۶۸۱/۲۱	۸/۴۳	۰/۰۰۴	۰/۰۲۱
عمل همراه با آگاهی	۱۸/۶۹ \pm ۹/۶۲	۲۱/۷۸ \pm ۹/۹۶	۱	۹۵۷/۹۰	۹/۹۸	۰/۰۰۲	۰/۰۲۴
عدم قضاوت	۱۷/۴۹ \pm ۸/۹۱	۲۰/۵۴ \pm ۹/۵۵	۱	۹۲۷/۲۰	۱۰/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۰۲۷
عدم واکنش	۱۵/۱۶ \pm ۷/۶۸	۱۷/۷۴ \pm ۸/۱۵	۱	۶۶۳/۰۶	۱۰/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۰۲۶

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر، مقایسه ذهن آگاهی و اضطراب سلامت در بیماران مبتلا به سرطان و افراد سالم بود. در خصوص فرضیه اول، یافته‌های به دست آمده نشان داد که بین ذهن آگاهی در دو گروه بیماران مبتلا به سرطان و افراد سالم تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به این صورت که افراد مبتلا به سرطان، ذهن آگاهی کمتری نسبت به افراد سالم دارند و در مؤلفه‌های مشاهده، توصیف، عمل همراه با آگاهی، عدم قضاوت و عدم واکنش نمره کمتری کسب کردند. این نتایج با یافته‌های مطالعات نوروزی و هاشمی مبنی بر اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود نظم‌جویی هیجانی در بیماران مبتلا به سرطان پستان (۹)، Carlson و Brown مبنی بر همبستگی منفی بین نمره بالا در مقیاس آگاهی توجه و استرس و بی‌نظمی خلق در بیماران مبتلا به سرطان (۱۱)، Foley و همکاران مبنی بر تأثیر ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی در زندگی بیماران مبتلا به سرطان (۱۲) و همچنین، Eyles و همکاران مبنی بر تأثیر معنی‌دار ذهن آگاهی بر عواطف و هیجانات منفی بیماران مبتلا به سرطان پستان (۱۳) همسو می‌باشد.

در خصوص فرضیه دوم، نتایج تحقیق حاضر نشان داد که بین اضطراب سلامت در دو گروه بیماران مبتلا به سرطان و افراد عادی تفاوت معنی‌داری مشاهده شد و گروه بیماران اضطراب سلامت بالاتری را تجربه می‌کنند؛ به این معنی که در مؤلفه‌های ابتلا به بیماری، پیامدهای بیماری و نگرانی کلی سلامتی نمره بالاتری دریافت کردند که این نتایج با یافته‌های برخی پژوهش‌ها (۲۳-۲۱) همخوانی داشت.

در تبیین این نتایج باید گفت که به طور کلی، تشخیص سرطان و درمان آن، اغلب آشفتگی‌های روان‌شناختی زیادی ایجاد می‌کند (۲۸). تنیدگی‌های روان‌شناختی ناشی از بیماری سرطان، سبب اضطراب در بیماران می‌شود که کاهش نیافتن و درمان نکردن این واکنش‌ها، باعث طولانی‌تر شدن مدت بستری بیمار، اختلال در درمان‌های پزشکی و کاهش شانس و مدت زنده ماندن می‌شود (۲۹). این بیماران اغلب مسایل روان‌شناختی - اجتماعی مشتری را تجربه می‌کنند که به اصطلاح آن‌ها را شش D (ترس از مرگ، ترس از

وابستگی به خانواده، همسر یا پزشک، ترس از بدشکلی یا تغییر در ظاهر و تصویر ذهنی از خود که گاهی منجر به فقدان یا تغییر در عملکرد جنسی فرد می‌شود، ناتوانی مزمن که منجر به تداخل در فعالیت‌های مربوط به محیط کار، مدرسه و اوقات فراغت می‌شود، آشفتگی در روابط فردی و در نهایت، پریشانی یا درد در مراحل نهایی بیماری) می‌نامند (۲۸). شواهد نشان می‌دهد که این نگرانی‌ها می‌تواند منجر به نشخوار فکری و بالا رفتن سطح اضطراب و عواقب روان‌شناختی برای مبتلایان شود (۳۰).

ذهن آگاهی می‌تواند آگاهی عمیق‌تر نسبت به احساسات و افکار دشوار را افزایش و استرس را کاهش دهد و سلامتی را بهبود بخشد (۳۱). در واقع، ذهن آگاهی نوعی کنترل فرایند توجه است که منجر به ایجاد آگاهی فراشناختی می‌شود. فرایندهای فراشناختی اجازه توسعه نوعی حالت تمرکززدایی از افکار را فراهم می‌کنند. در این حالت، افکار به جای این که ضرورتاً بازتابی‌های مستقیمی از واقعیت تعبیر شود، به عنوان رویدادهای ذهنی گذرا ادراک می‌شود (۳۲). بیماران مبتلا به سرطان به دلیل مسایل روان‌شناختی و جسمی ایجاد شده در اثر بیماری، ذهن آگاهی کمتری دارند. توضیح پایین بودن ذهن آگاهی در این بیماران را می‌توان چنین بیان کرد که نشخوارهای فکری ایجاد شده در اثر شرایط جسمی و روانی تحمیل شده به دلیل بیماری، امکان حضور در زمان فعلی بدون هرگونه قضاوتی را محدود می‌کند.

در مطالعات، ذهن آگاهی کمتر پیش‌بین معنی‌داری برای اختلالات هیجانی همچون اضطراب در بیماران مزمن گزارش شده است (۳۳). ذهن آگاهی و اضطراب رابطه معکوسی دارند و بهبود اضطراب به کمک کاهش نشخوار ذهنی به دلیل ذهن آگاهی صورت می‌گیرد و افراد را از فرایندهای نشخوار ذهنی نجات می‌دهد و منجر به تخفیف اضطراب می‌شود.

نتایج برخی تحقیقات نشان داده است که اضطراب سلامتی یک سازه چند بعدی و دارای جنبه‌های عاطفی (نگرانی در مورد سلامتی)، رفتاری (اطمینان‌جویی برای کاهش ترس از بیماری)، ادراکی (اشتغال ذهنی با علایم و احساسات بدنی) و مؤلفه‌های شناختی (اعتقاد قوی مبنی بر بیمار بودن که جزیی از باورها و نگرانی‌ها در مورد سلامتی بر خلاف شواهد پزشکی) می‌باشد (۳۴).

جدول ۴. نتایج آزمون MANOVA روی مؤلفه‌های اضطراب سلامت در افراد مبتلا به سرطان و افراد سالم

مقدار	آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	مقدار P	مجذورات	مقدار
Pillai's trace	۷۲/۵۸	۳	۳۹۶	۰/۰۰۱	۰/۳۵	۰/۳۵
Wilk's Lambda	۷۲/۵۸	۳	۳۹۶	۰/۰۰۱	۰/۳۵	۰/۶۴
Hotelling's Trace	۷۲/۵۸	۳	۳۹۶	۰/۰۰۱	۰/۳۵	۰/۵۵
Roy's Largest Root	۷۲/۵۸	۳	۳۹۶	۰/۰۰۱	۰/۳۵	۰/۵۵

جدول ۵. نتایج آزمون MANOVA روی میانگین مؤلفه‌های اضطراب سلامت در افراد مبتلا به سرطان و افراد سالم

متغیر وابسته	بیمار (میانگین \pm انحراف معیار)	سالم (میانگین \pm انحراف معیار)	درجات آزادی	میانگین مجنورات	آماره F	مقدار P	مجنورات
ابتلا به بیماری	۱۲/۵۸ \pm ۳/۹۰	۸/۳۴ \pm ۳/۷۰	۱	۱۷۹۳/۵۲	۱۲۳/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۲۲
پیامدهای بیماری	۱۱/۶۸ \pm ۳/۲۱	۷/۷۱ \pm ۲/۹۳	۱	۱۵۸۰/۰۶	۱۶۶/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۲۹
نگرانی کلی سلامتی	۱۵/۳۱ \pm ۴/۷۹	۹/۸۲ \pm ۴/۵۱	۱	۳۰۱۴/۰۱	۱۳۸/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۲۵

دشواری‌هایی در انتخاب نمونه به همراه داشت، اما سعی شد تا حد امکان دو گروه از نظر برخی متغیرهای تأثیرگذار همسان شود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با کنترل سایر متغیرهای اثرگذار انجام شود. ضمن این که با توجه به نتایج به دست آمده مبنی بر تفاوت معنی‌دار بین ذهن‌آگاهی و اضطراب سلامت بین دو گروه بیماران مبتلا به سرطان و افراد عادی و با در نظر داشتن پیشینه پژوهشی مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی و تعدیل سطح اضطراب بیماران مبتلا به سرطان، تربیت درمانگران توانمند در این حوزه و استفاده از این فنون و آرایه آگاهی در خصوص مهارت‌های ذهن‌آگاهی و مقابله با اضطراب برای جمعیت عمومی و برنامه‌ریزی درمان برای بیماران، پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کارکنان محترم بیمارستان ولی عصر (عج) شهر زنجان و کلیه افرادی که صبورانه و صادقانه در انجام پژوهش حاضر همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

وقوع بیماری سرطان در تمام مراحل تشخیص، درمان، پیامدهای درمان و عود بیماری، می‌تواند تمامی جنبه‌های عاطفی، رفتاری، ادراکی و شناختی را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین، وجود این افکار و نگرانی‌ها که حدی از آن در جمعیت نرمال عادی و مفید تلقی می‌شود، در میان افراد مبتلا به بیماری‌هایی مانند سرطان که منابع مادی و معنوی زیادی را هدر می‌دهد، کاملاً قابل توجیه است.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، بیماران مبتلا به سرطان، ذهن‌آگاهی کمتر و اضطراب سلامت بالاتری نسبت به افراد سالم دارند. سرطان بیماری است که بیمار، خانواده و جامعه را درگیر می‌کند و و بسیاری از منابع مادی و معنوی را هدر می‌دهد. این بیماران با مسایل جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی روبه‌رو می‌شوند که مشکلات متعددی را برای آن‌ها ایجاد می‌کند. نشخوارهای ذهنی و بالا بودن سطح اضطراب و نحوه مقابله با آن‌ها، باعث پایین بودن ذهن‌آگاهی و بالا بودن اضطراب سلامت در این بیماران می‌شود. در نهایت، لازم به ذکر است که عدم امکان کنترل همه عوامل تأثیرگذار بر متغیرها، از جمله محدودیت‌های تحقیق حاضر بود. هم‌تا کردن دو گروه

References

- Goovaerts P. Geostatistical analysis of county-level lung cancer mortality rates in the southeastern United States. *Geogr Anal* 2010; 42(1): 32-52.
- Reimer T, Gerber B. Quality-of-life considerations in the treatment of early-stage breast cancer in the elderly. *Drugs Aging* 2010; 27(10): 791-800.
- Ministry of Health and Medical education. The First Ranking of 30 Provinces in the Most Common Cancers based on the Results of the Second Cancer Report, Based on the Entire Iranian Population [Online]. [cited 2019 June 5]; Available from: <https://b2n.ir/b11056>. [In Persian].
- Lyon ME, Jacobs S, Briggs L, Cheng YI, Wang J. A longitudinal, randomized, controlled trial of advance care planning for teens with cancer: anxiety, depression, quality of life, advance directives, spirituality. *J Adolesc Health* 2014; 54(6): 710-7.
- Nejad Ahmadi N, Moradi A. Relationship between mindfulness, coping and perceived stress with quality of life in cancer patient. *Journal of Modern Psychological Researches* 2014; 9(35): 171-88. [In Persian].
- Babaei Nadinluye K, Mikaeli Manee F, Pezeshki H, Bafande H, Abdi H. Relationship between mindfulness and meta-emotion on predicting emotional adjustment of novice nurses. *Iran J Nurs* 2017; 30(105): 11-22. [In Persian].
- Segal Z, Williams M, Teasdale J, Kabat-Zinn J. *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York, NY: Guilford Publications; 2012.
- Sanaei H, Mousavi SAM, Moradi A, Parhoon H, Sanaei S. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on self-efficacy, perceived stress and life orientation of women with breast cancer. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology* 2017; 12(44): 57-66. [In Persian].
- Norouzi H, Hashemi E. The efficacy of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on emotion regulation among patients with breast cancer. *Iran J Breast Dis* 2017; 10(2): 38-48. [In Persian].
- Peykani S, Dehghani M, Malekzada Moghani M. Comparison of family resilience and coping strategies amongst married women diagnosed with breast cancer undergoing chemotherapy, breast cancer survivors and women

- without cancer. *Iran J Nurs Res* 2018; 12(6): 10-8. [In Persian].
11. Carlson LE, Brown KW. Validation of the mindful attention awareness scale in a cancer population. *J Psychosom Res* 2005; 58(1): 29-33.
 12. Foley E, Baillie A, Huxter M, Price M, Sinclair E. Mindfulness-based cognitive therapy for individuals whose lives have been affected by cancer: A randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol* 2010; 78(1): 72-9.
 13. Eyles C, Leydon GM, Hoffman CJ, Copson ER, Prescott P, Chorozioglou M, et al. Mindfulness for the self-management of fatigue, anxiety, and depression in women with metastatic breast cancer: A mixed methods feasibility study. *Integr Cancer Ther* 2015; 14(1): 42-56.
 14. Kissane DW, Maj M, Sartorius N. Depression and cancer. Chichester, UK: Wiley-Blackwell; 2011.
 15. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders (DSM-5). Trans. Seyyed Mohammadi Y. Tehran, Iran: Ravan Publications; 2015. [In Persian].
 16. Eilenberg T, Frosthalm L, Schroder A, Jensen JS, Fink P. Long-term consequences of severe health anxiety on sick leave in treated and untreated patients: Analysis alongside a randomised controlled trial. *J Anxiety Disord* 2015; 32: 95-102.
 17. Reiser SJ, McMillan KA, Wright KD, Asmundson GJ. Adverse childhood experiences and health anxiety in adulthood. *Child Abuse Negl* 2014; 38(3): 407-13.
 18. Karimi J, Homayuni Najafabadi A, Homayuni Najafabadi F. Evaluation of Psychometric Properties of the Health Anxiety Inventory. *Hakim Res J* 2015; 17(4): 297-305. [In Persian].
 19. Nargesi F, Izadi F, Kariminejad K, Rezaii Sharif A. The investigation of the reliability and validity of Persian version of Health Anxiety Questionnaire in students of Lorestan University of Medical Sciences. *Educational Measurement* 2017; 7(27): 147-60. [In Persian].
 20. Sunderland M, Newby JM, Andrews G. Health anxiety in Australia: Prevalence, comorbidity, disability and service use. *Br J Psychiatry* 2013; 202(1): 56-61.
 21. Tan SM, Beck KR, Li H, Lim EC, Krishna LK. Depression and anxiety in cancer patients in a Tertiary General Hospital in Singapore. *Asian J Psychiatr* 2014; 8: 33-7.
 22. Mitchell AJ, Ferguson DW, Gill J, Paul J, Symonds P. Depression and anxiety in long-term cancer survivors compared with spouses and healthy controls: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Oncol* 2013; 14(8): 721-32.
 23. Jones SL, Hadjistavropoulos HD, Gullickson K. Understanding health anxiety following breast cancer diagnosis. *Psychol Health Med* 2014; 19(5): 525-35.
 24. Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment* 2006; 13(1): 27-45.
 25. Ahmadvand Z, Heydarinasab L, Shaeiri M. An investigation of the validity and reliability of psychometric characteristics of five facet mindfulness questionnaire in Iranian non-clinical samples. *International Journal of Behavioral Sciences* 2013; 3(7): 229-37. [In Persian].
 26. Tamannaefar S, Asgharnejad Farid AA, Mirzaee M, Soleimani M. Psychometric properties of five factor mindfulness questionnaire. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists* 2016; 12(47): 321-9. [In Persian].
 27. Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick HM, Clark DM. The Health Anxiety Inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychol Med* 2002; 32(5): 843-53.
 28. Thapa P, Rawal N, Bista Y. A study of depression and anxiety in cancer patients. *Nepal Med Coll J* 2010; 12(3): 171-5.
 29. Tahan M, Akherati Evari M, Ahangri E. The effect of music therapy on stress, anxiety, and depression in patients with cancer in Valiasr Hospital in Birjand, 2017. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery* 2018; 7(3): 186-93. [In Persian].
 30. Moreno-Smith M, Lutgendorf SK, Sood AK. Impact of stress on cancer metastasis. *Future Oncol* 2010; 6(12): 1863-81.
 31. Ghasemi Jobaneh R, Mousavi SV, Zanipoor A, Hoseini Seddigh MA. The relationship between mindfulness and emotion regulation with academic Procrastination of Students. *Education Strategies in Medical Sciences* 2016; 9(2): 134-41. [In Persian].
 32. Mayer B, Polak MG, Remmerswaal D. Mindfulness, Interpretation bias, and levels of anxiety and depression: Two mediation studies. *Mindfulness (NY)* 2019; 10(1): 55-65.
 33. Zhong M, Zhang Q, Bao J, Xu W. Relationships between meaning in life, dispositional mindfulness, perceived stress, and psychological symptoms among Chinese patients with gastrointestinal cancer. *J Nerv Ment Dis* 2019; 207(1): 34-7.
 34. LeBouthillier DM, Thibodeau MA, Alberts NM, Hadjistavropoulos HD, Asmundson GJ. Do people with and without medical conditions respond similarly to the short health anxiety inventory? An assessment of differential item functioning using item response theory. *J Psychosom Res* 2015; 78(4): 384-90.