

تاثیر برنامه ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر امیدواری، عزت نفس و خودکارآمدی زنان مبتلا به سرطان

پستان

مریم معتمد رضائی^۱*

۱- دانشجو ارشد روانپرستاری

چکیده

زمینه و هدف: سرطان پستان یکی از شایع ترین سرطان ها است و یک سوم کلیه سرطان ها را در زنان به خود اختصاص می دهد. هدف این پژوهش تعیین تاثیر برنامه ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر امیدواری، عزت نفس و خودکارآمدی زنان مبتلا به سرطان پستان در شهرستان بیرجند می باشد.

روش پژوهش: در این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی شاهددار تصادفی شده، از بین زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی مراجعه کننده به بیمارستان ایرانمهر بیرجند در سال ۱۴۰۳ که معیارهای در نظر گرفته برای ورود به مطالعه ۶۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه مداخله (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) قرار گرفتند. گروه مداخله علاوه بر درمان های رایج، برنامه ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (MBSR) در طی ۸ جلسه آموزش یک ساعته به مدت ۴ هفته متوالی (هر هفته دو جلسه) و در یک زمان مشخص به صورت حضوری در کلاس آموزشی بیمارستان ایرانمهر قرار گرفتند و گروه کنترل تنها درمان های رایج حرا دریافت کردند. ابزار گردآوری داده ها شامل فرم مشخصات جمعیت شناختی، پرسشنامه امید اسنایدر، پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ و پرسشنامه خودکارآمدی SES بود که قبل، بعد و دوماه بعد از مداخله توسط افراد تکمیل شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون تی دو، تست دقیق فیشر، تی مستقل، اندازه گیری مکرر، من ویتنی و فرید من در سطح معنی داری $P < 0.05$ تجزیه تحلیل شدند. یافته ها: نتایج مطالعه نشان داد که میانگین نمره امیدواری بعد از مداخله در گروه مداخله افزایش یافت و تفاوت معنی دار داشت اما $(p < 0.001)$ (در گروه کنترل تفاوت معنی دار نداشت $(p = 0.099)$) (همچنین نتایج نشان داد دو ماه بعد از مداخله سطح امیدواری در گروه آزمون نسبت به قبل مداخله نیز بالا است $(p = 0.001)$)، همچنین میانگین نمره عزت نفس در گروه مداخله نسبت به قبل مداخله در گروه مداخله افزایش یافت $(p < 0.001)$ (اما در گروه کنترل تفاوت معنی داری نداشت $(p = 0.723)$ (و نتایج مطالعه نشان داد که دو ماه بعد از مداخله سطوح عزت نفس همچنان نسبت به قبل مداخله معنی دار شده است $(p = 0.001)$ (و خودکارآمدی زنان مبتلا به سرطان پستان در گروه مداخله بعد از مداخله افزایش یافت $(p < 0.001)$ (اما در گروه کنترل تفاوت معنی داری قبل و بعد از مداخله نداشت $(p = 0.782)$) (همچنین دوماه بعد از مداخله نیز سطوح خودکارآمدی در گروه آزمون نسبت به قبل مداخله بالا است $(p = 0.001)$).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج به دست آمده، مداخله ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر افزایش امیدواری، عزت نفس و خودکارآمدی بیماران مبتلا به سرطان پستان تاثیر معنا داری دارد و می تواند به عنوان یک روش مداخله ای مفید برای این بیماران به کار می رود.

واژگان کلیدی: ذهن آگاهی، امیدواری، عزت نفس، خودکارآمدی، سرطان پستان

مقدمه :

زمینه و هدف: سرطان پستان یکی از شایع ترین سرطان ها است و یک سوم کلیه سرطان ها را در زنان به خود اختصاص می دهد. هدف این پژوهش تعیین تاثیر برنامه ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر امیدواری، عزت نفس و خودکارآمدی زنان مبتلا به سرطان پستان در شهرستان بیرجند می باشد.

روش پژوهش: در این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی شاهددار تصادفی شده، از بین زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی مراجعه کننده به بیمارستان ایرانمهر بیرجند در سال ۱۴۰۳ که معیارهای در نظر گرفته برای ورود به مطالعه ۶۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه مداخله (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) قرار گرفتند. گروه مداخله علاوه بر درمان های رایج، برنامه ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (MBSR) در طی ۸ جلسه آموزش یک ساعته به مدت ۴ هفته متوالی (هر هفته دو جلسه) و در یک زمان مشخص به صورت حضوری در کلاس آموزشی بیمارستان ایرانمهر قرار گرفتند و گروه کنترل تنها درمان های رایج را دریافت کردند. ابزار گردآوری داده ها شامل فرم مشخصات جمعیت شناختی، پرسشنامه امید اسنایدر، پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ و پرسشنامه خودکارآمدی SES بود که قبل، بعد و دوماه بعد از مداخله توسط افراد تکمیل شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون تی دو، تست دقیق فیشر، تی مستقل، اندازه گیری مکرر، من ویتنی و فرید من در سطح معنی داری $P < 0.05$ تجزیه تحلیل شدند. **یافته ها:** نتایج مطالعه نشان داد که میانگین نمره امیدواری بعد از مداخله در گروه مداخله افزایش یافت و تفاوت معنی دار داشت اما $(p < 0.001)$ (در گروه کنترل تفاوت معنی دار نداشت $p = 0.099$) (همچنین نتایج نشان داد دو ماه بعد از مداخله سطح امیدواری در گروه آزمون نسبت به قبل مداخله نیز بالا است $p = 0.001$)، همچنین میانگین نمره عزت نفس در گروه مداخله نسبت به قبل مداخله در گروه مداخله افزایش یافت $(p < 0.001)$ (اما در گروه کنترل تفاوت معنی داری نداشت $p = 0.723$) (و نتایج مطالعه نشان داد که دو ماه بعد از مداخله سطوح عزت نفس همچنان نسبت به قبل مداخله معنی دار شده است $p = 0.001$) (و خودکارآمدی زنان مبتلا به سرطان پستان در گروه مداخله بعد از مداخله افزایش یافت $p < 0.001$) (اما در گروه کنترل تفاوت معنی داری قبل و بعد از مداخله نداشت $p = 0.782$) (همچنین دوماه بعد از مداخله نیز سطوح خودکارآمدی در گروه آزمون نسبت به قبل مداخله بالا است $p = 0.001$) نتیجه گیری: بر اساس نتایج به دست آمده، مداخله ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر افزایش امیدواری، عزت نفس و خودکارآمدی بیماران مبتلا به سرطان پستان تاثیر معنا داری دارد و می تواند به عنوان یک روش مداخله ای مفید برای این بیماران به کار می رود.

واژگان کلیدی: ذهن آگاهی، امیدواری، عزت نفس، خودکارآمدی، سرطان پستان

مقدمه

سرطان پستان رشد کنترل نشده سلول های غیر طبیعی است که در آن سلول ها بدون هیچ کنترلی رشد می کنند و بیش از مقدار طبیعی تقسیم می شوند و باعث ایجاد توده هایی که به عنوان تومور شناخته می شوند، می شود. این توده ها اغلب بدون درد هستند و در قسمت فوقانی و خارجی پستان به طور محکم شروع می شود (۱).

سرطان پستان یک سرطان متاستاتیک است که می تواند به اندام های دور مانند: استخوان، کبد و مغز سرایت کند (۲). علی رغم تلاش های زیادی که برای کاهش مرگ و میر ناشی از سرطان در سال های اخیر شده است، هنوز بیماری سرطان دومین علت مرگ و میر در دنیا به حساب می آید. طبق آمار سازمان جهانی بهداشت ۱۳ درصد از مرگ و میر زنان را سرطان پستان اعلام کرده است (۳).

بر اساس آخرین آمار اعلام شده مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی ایران، میزان ابتلای زنان ایرانی به سرطان پستان ۲۹/۵ در هزار نفر است (۱). سالانه حدود ۴۱۰۰۰ نفر زن بر اثر ابتلا به سرطان پستان می میرند. بر اساس پیش بینی سازمان جهانی بهداشت تا سال ۲۰۵۰ حداکثر ۳/۲ میلیون زن به سرطان پستان مبتلا خواهند شد (۴). سرطان پستان به عنوان شایع ترین سرطان شناخته شده است (۵) همچنین سرطان پستان از موثر ترین سرطان ها در زنان است که آسیب عاطفی و ذهنی شدیدی بر جا می گذارد (۱).

سرطان بخاطر پیش آگهی که در مورد آن وجود دارد بیماری وحشت زایی تلقی می شود و از زمان تشخیص تا درمان، مشکلات مختلف جسمانی و روانی برای فرد مبتلا و اطرافیانش دارد عوارض روانشناختی مانند اضطراب، افسردگی، استرس، پریشانی، دشواری در سازگاری و کاهش تعاملات اجتماعی پاسخ های رایج به تشخیص و درمان سرطان پستان هستند (۶). تشخیص سرطان پستان فقط یک تشخیص فردی نیست بلکه بر روابط بین فردی، خانوادگی و اجتماعی نیز اثر دارد (۷). با توجه به اینکه سرطان پستان در سنین جوانی رخ می دهد که زنان در این سنین، در اوج مسئولیت های زندگی، خانوادگی و اجتماعی هستند و بخاطر ماهیت درمانی این بیماری و گاهی برداشتن پستان و باعث ایجاد تغییرات جدی در بدن زنان و تغییر نقش های جنسی و حسی زنان می شود که می توان گفت مشکلات زیادی برای بیمار و خانواده اش به همراه دارد (۷). ماهیت این بیماری به گونه ای است که شخصیت و هویت زنان مبتلا را به خطر انداخته و آنان را با مسایلی همچون استرس و اضطراب، افسردگی، ناامیدی، احساس انزوای اجتماعی، وحشت از واکنش همسر در صورت تاهل، نگرانی در مورد ازدواج در صورت مجرد، ترس از مرگ و دلهره ی عقیم شدن و... روبرو می سازد (۸). بحران های ناشی از سرطان موجب عدم تعادل و ناهماهنگی جسم و روان فرد مبتلا می شود که این حالت موجب افزایش حس ناامیدی و استرس شدید در بیمار خواهد شد از این رو افزایش امیدواری باعث کاهش استرس و بهبودی سریعتر در بیماران مبتلا به سرطان پستان می شود (۹).

امید، توانایی شخصی برای تاثیر گذاری اهداف، تجسم مسیریایی لازم برای رسیدن به اهداف است (۱۰). همچنین در تعریف اسنایدر امید به عنوان باور هایی در مورد توانایی فرد در نظر گرفته می شود (۱۱). امید را نمی توان آگاهانه تجربه کرد ولی هنگامی که شخص تحت فشار های غیر عادی و راه های پر پیچ و خم و تاریک قرار می گیرد، احساس امیدواری در فرد امیدوار ظاهر شده و این امید است که پس از بحران ها فرد را مجدد به آرامش می رساند (۱۱). امید این امکان را فراهم می آورد تا بیماران مبتلا به سرطان پستان استراژی های بهتری برای مقابله با بحران داشته باشند (۱۱). امید خوشحالی یا انرژی بیماران را تقویت می کند تا اهداف خود را تحقق ببخشند و کمک به سازگاری با بیماری می کند (۱۲).

همچنین امیدواری عامل مهمی برای سازگاری با بیماری های صعب العلاج همانند سرطان است (۱۳). امید یک منبع مقابله ای مهم برای افرادی است که شرایط دشواری را تجربه می کنند، از جمله زنانی که برای سرطان پستان به درمان پزشکی نیاز دارند (۱۴). امید عنصر اساسی زندگی و مظهری از چشم انداز ما از آینده است وجود امید برای کسی که دچار بیماری است، میتواند انرژی لازم را برای ارتقای سلامت و افزایش بهزیستی فراهم کند؛ علاوه بر این، سرطان استقلال و توانایی فرد برای ایفای نقش موثر در خانواده و جامعه، و فرد را کاهش می دهد و فرد را به سمت احساس کمبود سوق می دهد. بنابراین کاهش عزت نفس در بیماران مبتلا به سرطان پستان قابل پیش بینی است (۱).

عزت نفس به عنوان اعتماد به توانایی خود در تفکر و مقابله با چالش ها، اعتماد به خود برای موفقیت و زندگی شاد، احساس ارزش داشتن حق ابراز نیازها و خواسته ها و برخوردار شدن از نتیجه تلاش های خود تعریف شده است (۱۵). با افزایش عزت نفس احساس توانمندی و ارزشمندی فرد بیشتر شده و تمایل به برخورداری از سلامت بالاتر و برتر در فرد به وجود می آید (۱۶). عزت نفس نقش محافظت کننده ای در مقابله با فشارهای روانی دارد و از فرد در مقابل فشارهای وقایع زندگی حمایت میکند. فردی که از ارزشمندی بالایی برخوردار است، به راحتی قادر است با تهدیدها و وقایع فشار آور بیرونی بدون تجربه برانگیختگی منفی و از هم پاشیدگی سازمانی بیرونی مواجه شود (۱۶). اغلب زنان مبتلا به سرطان پستان سطح عزت نفس پایینی دارند که می تواند به دلیل تغییرات فیزیکی ناشی از جراحی و شیمی درمانی از جمله جای زخم ، ریزش مو ، افزایش وزن و تخلیه پستان باشد (۱۷). از این رو، عزت نفس پایین در بیماران سرطانی موضوع قابل پیش بینی و مهمی است که حتی ممکن است منجر به مشکلات روانی مانند افسردگی، اضطراب، ترس، خستگی، اختلال در ارتباطات و کاهش مشارکت در برنامه های خودمراقبتی شود. تصویر بدنی و عزت نفس از عوامل اصلی زندگی بیماران سرطانی است (۱۷). شواهد نشان می دهد که حفظ عزت نفس بیماران مبتلا به سرطان پستان باید برای افزایش کیفیت زندگی آنها حمایت شود (۱۸). مطالعات نشان می دهد که عزت نفس بالا در پیدایش خودکارآمدی نقش بسزایی دارد و این دو با یک دیگر ارتباط مستقیم دارد. شواهد نشان می دهد که استرس می تواند منجر به پیشرفت سریع روند بیماری سرطان و عواقب وخیم جسمانی و روانی برای مبتلایان شود، همچنین خودکارآمدی باعث کاهش استرس در زنان مبتلا به سرطان پستان می شود (۸).

خودکارآمدی به برداشت و قضاوت هر شخص نسبت به توانایی های خود در برابر برنامه ریزی، اقدام و رسیدن به اهداف تعریف شده است (۱۹). افرادی که خودکارآمدی بالاتری دارند، بهتر می توانند خود را با تغییرات زندگی سازگار کنند به ویژه در بیماران سرطانی موثر است (۳). خودکارآمدی یک عامل درونی مهم برای کنترل طولانی مدت بیماری های مزمن است و نمره بالا آن با بهبود توانایی سازگاری بیماران مرتبط است و می تواند آن را پیش بینی کند و سپس به سازگاری بهبود یافته به کاهش ناهنجاری های روانشناختی منجر می شود (۲۰). به طور خاص خودکارآمدی برای بیماران مبتلا به سرطان، به توانایی درک شده بیماران مبنی بر این که آن ها قادر انجام به رفتارهایی هستند برای مقابله موفقیت آمیز با چالش های مرتبط با سرطان است (۲۰). هرچه سطح خودکارآمدی بالاتر باشد توانایی فرد در مراقبت از خود بیشتر می شود. خودکارآمدی توانایی زنان را برای سازگاری با بیماری و درمان افزایش می دهد. خودکارآمدی همچنین افراد را در مدیریت علائم و کنترل عوارض جانبی توانمند می کند و رفتارهای خودمراقبتی مؤثر را افزایش می دهد (۲۰، ۲۱).

مطالعات مختلف راهکارهایی مختلفی را برای افزایش عزت نفس (۳۱) خودکارآمدی (۳) و امیدواری (۱۴) ارائه دادند. یکی از راهکارایی که پیشنهاد می شود مداخلات مبتنی بر کاهش استرس ذهن آگاهی می باشد ذهن آگاهی مفهومی است که اخیراً وارد حیطه روان درمانی شده است و علائق زیادی را به خود جلب نموده (۲۲).

رویکردکابات زین برای درمان این مراجعان شامل واری بدن یا فن آگاهی از بدن، یک سری تغییرات عمدی را در بر میگیرد که در آغاز آن بر کل بدن و سپس هر بخشی از بدن در یک شیوه بدون دارو متمرکز شده است (۶) با استفاده از تمرین های مبتنی بر ذهن آگاهی فرد یاد می گیرد که پاسخ هایی جایگزین، ناراحتی های هیجانی بدهد و بنابراین پاسخ های شرطی شده کاهش می یابد. در ذهن آگاهی افراد یاد میگیرند که تجربیات را به عنوان تجربیات مجزا از خود به عنوان یک حالت گذرا و موضوعی برای تعبیر بپذیرند. درواقع، ذهن آگاهی به جای تغییر محتویات افکار، رابطه فرد را با خود تغییر می دهد (۶). آموزش ذهن آگاهی یکی از روش های برگرفته از موج سوم روان درمانی است که به افراد آموزش می دهد تا به جای پاسخ فوری و نسنجیده، پاسخ سازگارتر بدهند (۲۳). این روش آموزشی از طریق افزایش آگاهی، تمرکز دایی، اجازه بروز احساسات و افکار ناخوشایند، آگاهی از ارزش های شخصی و عمل طبق آنها، احساس شفقت به خود به جای سرزنش خود و توجه به هیجان های مثبت و منفی و واکنش منطقی و هدفمند به آنها باعث بهبود ویژگی های مرتبط با سلامت می شود (۲۴). پژوهش ها نشان داد که افزایش حضور ذهن با انواع پیامدها سلامتی نظیر کاهش درد، اضطراب، افسردگی و استرس ارتباط دارد (۱۰). در ذهن آگاهی به آن ها آموخته می شود که به جای انکار و رد تجرب ناخوشایند، آن ها را همانطور که هستند بپذیرند و نسبت به خودشان و واکنش هایشان به تجرب ناخوشایند، آگاهی داشته باشند (۲۵). تمرین های موجود در ذهن آگاهی به نحوی طراحی شده است که توجه به بدن را افزایش می دهد (۲۶). مکانسیم اصلی ذهن آگاهی، خودکنترلی توجه است، چراکه متمرکز کردن مکرر توجه روی یک محرک خنثی مثل تنفس، یک محیط توجه ای مناسب به وجود می آورد (۱۹). با کمک ذهن آگاهی بیمار با احساسات استرس و اضطراب خود آشنا می شود و باعث تشخیص افکار آشفته می شود و کمک در بهبودی آن ها می شود (۳). در حال حاضر از ذهن آگاهی به عنوان یک ابزار غیردارویی بسیار کارآمد، برای کاهش استرس و اضطراب استفاده میکنند. همچنین پژوهش های اخیر نشان داده که ذهن آگاهی میتواند در درمان بسیاری از مشکلات جسمی، روانی، ذهنی و دردهای مزمن و استرس تأثیر فوق العاده داشته باشد (۱۶).

جستجو منابع و مطالعات گذشته حاکی از ارتباط فاکتورهایی مانند افسردگی و امید، خودکارآمدی و عزت نفس با ذهن آگاهی می باشد بعنوان مثال در پژوهش شمس و همکاران در سال ۱۴۰۰ با عنوان مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و بهزیستی روانشناختی بر افسردگی و امید در مبتلایان به دیابت نوع دو تهران این مطالعه نشان داد آموزش ذهن آگاهی و بهزیستی روانشناختی در مقایسه با گروه کنترل باعث کاهش سطح افسردگی و افزایش امید در مبتلایان به دیابت نوع دو شدند همچنین در افسردگی و امید در بیماران مبتلا به دیابت بررسی شد اما در مبتلا به سرطان پستان بررسی نشد و در پژوهش مهدی فر و همکاران در سال ۹۷ با عنوان رابطه ذهن آگاهی و خودکارآمدی ادراک شده با بهزیستی ذهنی در بین بیماران سرطانی بیمارستان های شهر تبریز انجام شد که نتایج مطالعه حاکی متغیر اثرگذار و ذهن آگاهی و خودکارآمدی ادراک شده در تبیین بهزیستی ذهنی بیماران سرطانی نقش مهمی دارد. همچنین در مطالعات نشان می دهند که ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس یکی از موثر ترین راهکارها برای کاهش استرس و افزایش امیدواری، عزت و نفس و خودکارآمدی در مقایسه با درمان های شناختی رفتاری و هیپنوتیزم است از این رو مطالعه ای

که اثر ذهن آگاهی بر امیدواری، عزت نفس و خودکارآمدی زنان مبتلا به سرطان پستان یافت نشد و با توجه به اینکه افزایش عزت نفس، خودکارآمدی و امیدواری در زنان مبتلا به سرطان پستان تاثیر بسزایی در زندگی آن ها دارد و در صورتی که ذهن آگاهی بتواند باعث بهبود عزت نفس، خودکارآمدی و افزایش امیدواری در آنها شود گام بزرگی در بهبود وضعیت روحی روانی آنها برداشته خواهد شد لذا در این مطالعه به بررسی تاثیر ذهن آگاهی بر امیدواری، عزت نفس و خودکارآمدی در زنان مبتلا به سرطان پستان می پردازیم.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: این پژوهش یک مطالعه مداخله ای شاهد دار تصادفی شده است که با هدف بررسی تاثیر برنامه ذهن آگاهی بر امیدواری، عزت نفس و خودکارآمدی زنان مبتلا به سرطان پستان در شهرستان بیرجند است.

متغیر مستقل برنامه ذهن آگاهی و متغیرهای وابسته: امیدواری، عزت نفس و خودکارآمدی هستند. جامعه آماری پژوهش حاضر بیماران سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان ایرانمهر شهرستان بیرجند در تابستان سال ۱۴۰۳ بود. حجم نمونه ۶۰ نفر بود که از بین بیماران مراجعه کننده به بیمارستان ایرانمهر به صورت هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و مداخله گمارده شدند.

شیوه تصادفی سازی بدین صورت بود که به هر یک از افراد گروه نمونه یک کد تخصیص پیدا کرد و سپس به صورت تصادفی هر یک از کدها در یکی از گروههای مداخله و گواه قرار گرفتند.

ملاک های ورود به پژوهش حاضر شامل ابتلا به بیماری سرطان پستان با شدت و، وخامت ۱ تا ۳ و دریافت شیمی درمانی داشتن رضایت کامل برای مشارکت در پژوهش، سن ۱۸ تا ۶۳ سال، عدم ابتلا به اختلالات روانپزشکی مثل اضطراب و افسردگی، عدم سابقه دریافت آموزش ذهن و عدم استفاده از درمانهای روانشناختی در شش ماه گذشته و معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت سه جلسه و بیشتر از آن و انصراف از ادامه همکاری، فوت بیمار، مهاجرت، شرکت در برنامه های آموزشی دیگر گروه کنترل هستند

ب) ابزار:

پرسشنامه امید اسنایدر: که با ۱۲ گویه طراحی شده است که ۴ گویه آن در نمره گذاری لحاظ نمی شود گویه ها بر اساس مقیاس ۴ درجه ای لیکرت (۱= کاملاً غلط ۴= کاملاً درست) نمره گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه ها محاسبه می گردد، لذا دامنه نمرات بین ۸-۲۳ است و نمره بالاتر نشان دهنده امید بیشتر می باشد (آلفای کرونباخ ۰.۸۶). روایی پرسشنامه ۰.۴۴ و پایایی آن ۰.۸ است (۲۴).

پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ: این مقیاس شامل ۱۰ ماده خودگزارشی است که احساس کلی ارزش و پذیرش خود را به صورت مثبت بیان می کند این مقیاس ضرایب همبستگی قوی تری نسبت به کوپر اسمیت دارد هر گزینه این مقیاس یک طیف چهار درجه ای لیکرت دارد از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم را شامل می شود بیشترین امتیاز ۴۰ و کمترین ۱۰ است و پرسشنامه روا و پایا می باشد (پایایی = ۰.۸)، نمرات بالاتر نشان دهنده سطح عزت نفس بیشتر است (۱۵).

پرسشنامه خودکارآمدی SES: شامل ۲۳ سوال است که ۱۷ سوال خودکارآمدی عمومی، ۶ سوال خودکارآمدی اجتماعی است و براساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم - ۵= کاملاً موافقم) است رنج نمرات بین ۱۷- ۸۵ است نمرات بین ۱۷ تا ۳۴ خودکارآمدی ضعیف، ۳۴ تا ۵۱ متوسط و نمرات بالای ۵۱ خودکارآمدی بالا است پرسشنامه روا و پایا است (پایایی ۰.۷۹) (۳)

ج) روش اجرا: پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و دریافت اجازه نامه کتبی و کد اخلاق، پژوهشگر به محیط پژوهش (بیمارستان ایرانمهر بیرجند) مراجعه کرد. سپس فهرست تمامی زنان مبتلا به سرطان پستان (مورد تأیید و تشخیص پزشک مرکز تحت مطالعه در پرونده) را استخراج کرد. پس از محاسبه حجم نمونه، ۶۰ زن مبتلا به سرطان پستان با توجه به معیارهای ورود انتخاب شد و با استفاده از جدول اعداد تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تخصیص داده شدند

قبل از ورود بیماران به پژوهش در مورد اهداف، اهمیت مسئله و چگونگی انجام پژوهش، توضیح داده شد و از شرکت کنندگانی که تمایل به حضور در پژوهش داشتند، رضایت نامه کتبی اخذ شد. قبل از شروع برنامه ذهن آگاهی، پرسشنامه مشخصات فردی، پرسشنامه های امید اسنایدر، عزت نفس روزنبرگ و خودکارآمدی SES برای گروه کنترل و مداخله تکمیل شد. سپس برنامه ذهن آگاهی طی ۸ جلسه آموزشی هفته ای دوبار به مدت ۶۰ دقیقه در تاریخ و ساعت هماهنگ شده ارائه شد که مختصری از این مداخله به تفکیک جلسات، اهداف و محتوی در جدول ۱ نمایش داده شده است.

جدول ۱ خلاصه ای از جلسات برنامه ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس

جلسه	محتوی جلسات
اول	معرفی و آشنایی با مفهوم هدایت خودکار: آشنایی اعضای گروه با همدیگر و پژوهشگر برقراری رابطه حرفه ای آشنایی با اهداف مطالعه و قوانین گروه صحبت شرکت کنندگان از تجربه خود در مورد سرطان و تاثیر آن بر زندگیشان، آشنایی با روی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و لزوم آموزش آن، و سپس به مدت سی دقیقه مراقبه واری بدن و تنفس آگاهانه
دوم	رویارویی با موانع: مرور جلسه گذشته، انجام واری بدن و بحث در مورد آن، موانع تمرین و راه حل های ذهن آگاهی، تمرین مراقبه ذهن آگاهی و تنفس، مراقبه نشسته ۱ تا ۱۰ دقیقه و ارائه تکلیف خانگی
سوم	تنفس آگاهانه: مرور جلسه گذشته، تمرین مراقبه نشسته، تمرین تنفس سه دقیقه ای، تمرین دیدن و شنیدن، انجام تمرین های قدم زدن با حضور ذهن

چهارم	ماندن در زمان حال: مرور جلسه گذشته، تمرین پنج دقیقه ای شنیدن و دیدن، تمرین ذهن آگاهی تنفس و واریسی بدن، آموزش ماندن در زمان حال، مفهوم تمرکز و توجه و تعیین تکلیف خانگی
پنجم	پذیرش افکار و احساسات: مرور جلسه گذشته، تمرین تنفس، مراقبه نشسته (آگاهی از تنفس، بدن، صداها و افکار) توضیحاتی پیرامون استرس، بررسی آگاهی از وضعیت های خوشایند و ناخوشایند، افکار و حس های بدنی و تمرین کنترل اضطراب و استرس
ششم	افکار حقایق نیستند: مرور تکلیف هفته گذشته، بحث پیرامون متفاوت دیدن افکار، مراقبه نشسته، تمرین تنفس سه دقیقه ای
هفتم	چطور می توانم به بهترین شکل از خود مراقبت کنم: مرور جلسه گذشته، بهداشت خواب، تکرار تمرینات جلسه قبل، تهیه فهرستی از رویداد های خوشایند و ناخوشایند زندگی، تجربه آگاهی و پذیرش
هشتم	پذیرش و تغییر: مرور جلسه گذشته، تمرین واریسی بدن، جمع بندی جلسات بحث درمورد ادامه تمارین، گرفتن بازخورد و آمادگی برای پایان دوره

در پایان، جزوه آموزشی که پوشش دهنده مطالب ارائه شده در جلسه بود به شرکت کنندگان ارائه می شد. برای اطمینان از کفایت آموزش و اصلاح درک بیمار و عضو فعال خانواده، سؤالاتی مطرح شد و بازخوردهای لازم به بیماران و مراقبین آنها داده شد و در صورت نیاز اطلاعات آنها تصحیح شد. بلافاصله پس از اجرای مداخله، ابزار پژوهش مجدداً توسط نمونه های پژوهش در هر دو گروه کنترل و آزمون، تکمیل شد. در طول مدت مطالعه، گروه کنترل تحت هیچگونه مداخله توسط پژوهشگر به عنوان یک پرستار قرار نگرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام گرفت. سطح معناداری $p < 0.05$ تعریف شد.

یافته ها:

در این مطالعه ابتدا ۱۱۲ زن مبتلا به سرطان پستان انتخاب شدند که از این تعداد ۴۰ بیمار شرایط شرکت در مطالعه را نداشتند و ۱۲ بیمار از شرکت در پژوهش خودداری کردند؛ ۶۰ بیمار باقی مانده که به طور تصادفی بین دو گروه مساوی تقسیم شدند و داده های همه این بیماران مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت. میانگین سنی بیماران گروه کنترل (1.93 ± 0.69) ، گروه آزمون (2 ± 0.64) بود $(p = 0.937)$. سایر مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان و نتیجه همگنی آنها در دو گروه در جدول ۱ ذکر شده است. نتایج تجزیه تحلیل نشان داد که میانگین نمره امیدواری قبل از مداخله بین دو گروه کنترل و

آزمون، تفاوت معنی داری نداشت ($p=0,099$) اما بلافاصله بعد تفاوت داشت ($p<0,001$) هم چنین دوماه بعد از مداخله معنی دار بود ($p<0,001$). میانگین نمره امیدواری در افراد گروه آزمون نسبت به کنترل افزایش یافت و تفاوت معنی داری بین گروه کنترل و آزمون وجود داشت. نتایج آزمون ناپارامتریک فریدمن در جدول ۴-۵ نشان می دهد، بین تمام سطوح آزمون تفاوت معناداری وجود دارد و تا زمانیکه درمان وجود دارد، بین دو گروه آزمایش و کنترل در میانگین نمرات امیدواری تفاوت معناداری وجود دارد. به بیانی دیگر این تفاوت ناشی از مداخله ای است که بر روی گروه آزمایش انجام شده است ($p<0,05$). با توجه به نتایج مطالعات میانگین نمره عزت نفس قبل از مداخله بین دو گروه کنترل و آزمون تفاوت معنی داری نداشت ($p=0,723$) اما بلافاصله بعد داشت ($p<0,001$) هم چنین دوماه بعد از مداخله نیز معنی دار است ($p<0,001$). میانگین نمره عزت نفس در افراد گروه آزمون نسبت به گروه کنترل افزایش یافت و تفاوت معنی داری بین گروه کنترل و آزمون وجود داشت. نتایج آزمون ناپارامتریک فریدمن بین تمام سطوح آزمون تفاوت معناداری وجود دارد که نشان می دهد تا زمانیکه درمان وجود دارد، بین دو گروه آزمایش و کنترل در میانگین نمرات عزت نفس تفاوت معناداری وجود دارد. به بیانی دیگر این تفاوت ناشی از مداخله ای است که بر روی گروه آزمایش انجام شده است.

همچنین نتایج مطالعه نشان داد میانگین نمره خودکارآمدی قبل مداخله بین دو گروه کنترل و آزمون تفاوت معنی داری نداشت ($p=0,782$) اما بلافاصله بعد تفاوت داشت ($p<0,001$) هم چنین دوماه بعد از مداخله نیز معنی دار است ($p<0,001$). میانگین نمره خودکارآمدی در افراد گروه آزمون نسبت به گروه کنترل افزایش یافت و تفاوت معنی داری بین گروه کنترل و آزمون وجود داشت. نتایج آزمون ناپارامتریک فریدمن نشان داد که بین تمام سطوح آزمون تفاوت معناداری وجود دارد که نشان می دهد تا زمانیکه درمان وجود دارد، بین دو گروه آزمایش و کنترل در میانگین نمرات خودکارآمدی تفاوت معناداری وجود دارد. به بیانی دیگر این تفاوت ناشی از مداخله ای است که بر روی گروه آزمایش انجام شده است.

جدول ۱: مقایسه توزیع فراوانی مشخصات جمعیت شناختی در زنان دو گروه کنترل و آزمون

متغیر	گروه آزمون تعداد(درصد)	گروه کنترل تعداد(درصد)	سطح معنی داری
سن	۱۸-۳۵ ۳۵-۴۵ ۴۵-۶۵	۶(۲۰٪) ۱۸(۶۰٪) ۶(۲۰٪)	۸(۲۶/۷٪) ۱۶(۵۳/۳٪) ۶(۲۰٪)
تحصیلات	سیکل دیپلم لیسانس تکمیلی	۵(۱۶/۷٪) ۱۰(۳۳/۳٪) ۱۴(۴۶/۷٪) ۱(۳/۳٪)	۵(۱۶/۷٪) ۹(۳۰٪) ۱۵(۵۰٪) ۱(۳/۳٪)
			۰/۸۱۷
			۰/۹۹۳

وضعیت تاهل	متاهل	۲۷ (٪۹۰)	۲۶ (٪۸۶/۷)	۰/۶۸۸
	مجرد	۳ (٪۱۰)	۴ (٪۱۳/۳)	
وضعیت اشتغال	شاغل	۱۹ (٪۶۳/۳)	۲۱ (٪۷۰)	۰/۵۸۴
	بیکار	۱۱ (٪۳۶/۷)	۹ (٪۳۰)	
محل زندگی	شهری	۲۲ (٪۷۳/۳)	۲۳ (٪۷۶/۷)	۰/۷۶۶
	روستایی	۸ (٪۲۶/۷)	۷ (٪۲۳/۳)	
سابقه خانوادگی	دارد	۲۰ (٪۶۶/۷)	۲۰ (٪۶۶/۷)	۱
	ندارد	۱۰ (٪۳۳/۳)	۱۰ (٪۳۳/۳)	

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره امیدواری قبل و بعد از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل

نمره امیدواری	گروه کنترل mean±std	گروه آزمون mean±std	Z	نتیجه آزمون یومن ویتنی
قبل	۱۰/۴±۱/۴۵	۱۱±۱/۷	۱/۶۵	۰/۱۳۱
بعد	۹/۴±۱/۲۲	۱۹/۵±۲/۴۶	-۶/۵۹	P≤۰/۰۰۱
فالتوآپ	۰/۹۷±۰/۴۹	-۸/۵±۲/۰۳	-۶/۱۱	P≤۰/۰۰۱

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره عزت نفس قبل و بعد از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل

نمره عزت نفس	گروه کنترل mean±std	گروه آزمون mean±std	Z	نتیجه آزمون یومن ویتنی
قبل	۱۴/۸۶±۱/۸۵	۱۵±۱/۸۵	-۰/۳۵۴	۰/۷۲۳
بعد	۱۳/۵۳±۱/۸	۳۴/۷±۱/۹۶	-۶/۶۹	۰/۰۰۱
فالتوآپ	۱۲/۳۳±۱/۸	۳۳/۴±۱/۷۷	-۶/۶۹	۰/۰۰۱

جدول ۴: مقایسه میانگین نمره خودکارآمدی قبل و بعد از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل

نمره خودکارآمدی	گروه کنترل mean±std	گروه آزمون mean±std	Z نتیجه آزمون من ویتی	
قبل	۲۴/۰۳±۲/۲۲	۲۴/۳±۲/۱۵	-۰/۴۰۳	۰/۶۸۷
بعد	۲۲/۷۶±۲/۱۷	۷۱/۴۳±۵/۹۴	-۶/۶۶	P≤۰/۰۰۱
فالوآپ	۲۱/۳۶±۲/۲۶	۶۹/۹±۵/۳۳	-۶/۶۳	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری:

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اجرای برنامه ذهن آگاهی بر بهبود امیدواری، عزت نفس و خودکارآمدی زنان مبتلا به سرطان پستان شد. به این صورت که پس از اجرای مداخله باعث افزایش میانگین نمره امیدواری، عزت نفس و خودکارآمدی زنان مبتلا به سرطان پستان در گروه مداخله شد در حالی که در گروه کنترل تفاوتی مشاهده نشد.

با استفاده از تمرین های مبتنی بر ذهن آگاهی فرد یاد می گیرد که پاسخ هایی جایگزین، ناراحتی های هیجانی بدهد و بنابراین پاسخ های شرطی شده کاهش می یابد. در ذهن آگاهی افراد یاد میگیرند که تجربیات را به عنوان تجربیات مجزا از خودبه عنوان یک حالت گذرا و موضوعی برای تعبیر بپذیرند (۶). این شیوه شامل آموزش برای ایجاد یک نگرش جدید، پذیرش بدون قضاوت و نزدیک شدن به احساسات، افکار و حس های بدنی برای رهایی از حالات و هیجانات منفی است (۲۴). نتایج مطالعه حاضر با سایر مطالعات تطابق دارد.

در مطالعه صانعی و همکاران (۲۰۱۴) به بررسی تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر خودکارآمدی بیماران مبتلا به سرطان پستان پرداخت. اجرای آموزش ذهن آگاهی باعث افزایش خودکارآمدی بیماران مبتلا به سرطان پستان شد که با نتایج مطالعه حاضر با مطالعه صانعی هم خوانی دارد (۳) نتایج مطالعه حاضر با مطالعه صانعی و همکاران قابل مقایسه است که نشان می دهد آموزش ذهن آگاهی می تواند باعث افزایش خودکارآمدی در زنان مبتلا به سرطان پستان می شود.

در مطالعه یوسفی و همکاران (۱۳۹۷) به بررسی تاثیر اثر بخشی آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکارآمدی و تحمل ناکامی والدین کودکان معلول جسمی- حرکتی پرداخت. اجرای برنامه ذهن آگاهی نشان داد خودکارآمدی و تحمل ناکامی این والدین افزایش یافت ($p < 0.002$) که با نتایج مطالعه حاضر مطابق است (۱۹). نتایج مطالعه حاضر با مطالعه یوسفی و همکاران قابل مقایسه است که نشان می دهد آموزش ذهن آگاهی نیز می تواند باعث افزایش خودکارآمدی در والدین دارای معلول جسمی- حرکتی شود.

در مطالعه علیپور و همکاران (۲۰۱۴) به بررسی تاثیر آموزش ذهن آگاهی در کاهش پرخاشگری و افزایش عزت نفس زنان مبتلا به سرطان پستان پرداخت. نتایج مطالعه نشان داد که ذهن آگاهی باعث افزایش عزت نفس و کاهش پرخاشگری بیماران شد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱) نتایج مطالعه حاضر با مطالعه علیپور قابل مقایسه است و نشان می دهد ذهن آگاهی می تواند باعث افزایش عزت نفس در زنان مبتلا به سرطان پستان می شود.

در مطالعه خفتمان و همکاران (۱۴۰۰) به بررسی تاثیر آموزش گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر عزت نفس زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد پرداخت. نتایج مطالعه نشان داد که ذهن آگاهی باعث افزایش عزت نفس در این زنان شد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۵) نتایج مطالعه حاضر با مطالعه خفتمان و همکاران قابل مقایسه است و نشان می دهد ذهن آگاهی نیز در زنان مبتلا به مصرف مواد باعث افزایش عزت نفس شد.

در پژوهش حاضر، محدودیت هایی وجود دارد که باید مورد توجه قرار گیرد. پژوهش ما یک کارآزمایی بالینی تک مرکزی است بنابراین ممکن است سوگیری انتخاب اتفاق افتاده باشد. از جمله محدودیت های این پژوهش محدود بودن نمونه مورد بررسی از زنان مبتلا به سرطان پستان است که این تعداد نمی تواند معرف خوب و کافی برای جامعه باشد؛ بنابراین تعمیم دادن نتایج فقط به جامعه مورد نظر منطقی و امکان پذیر است و برای سطوح دیگر باید با رعایت احتیاط این کار را انجام دهیم. از محدودیت های دیگر این پژوهش می توان به استفاده از روش نمونه گیری در دسترس به علت محدود بودن امکانات و دشواری اجرای پژوهشی گسترده با روش نمونه گیری کاملاً تصادفی در رابطه با موضوع این پژوهش اشاره کرد که موجب سوگیری ناخواسته در نتایج به دست آمده می شود. با توجه به نتایج مطالعه حاضر، پیشنهاد می شود مسئولین ذیربط با توجه به شرایط و امکانات مراکز درمانی و با توجه به زیرساخت ها، منابع مالی، امکانات و نیروی انسانی، از این روش آموزشی و مراقبتی برای بهبود امیدواری، عزت نفس و خودکارآمدی در مراکز درمانی استفاده کنند خودمراقبتی و سازگاری با بیماری همچنین با استفاده از فناوری های روز، می توان برنامه های انگیزشی-آموزشی فردی برای آموزش زنان مبتلا به سرطان پستان بیماری، عوارض آن و پیامدهای عدم رعایت برنامه های درمانی از طریق رسانه های جمعی و فضای مجازی طراحی کرد.

با توجه به یافته های مطالعه حاضر و مقایسه سایر مطالعات مرتبط فوق، نهایتاً میتوان نتیجه گرفت برنامه ذهن آگاهی تاثیر مثبتی بر روی امیدواری، عزت نفس و خودکارآمدی داشت از این رو توصیه می شود برنامه های آموزشی منظم با این روش زنان مبتلا به سرطان پستان سایر بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن تدوین و در نظام سلامت تلفیق گردد .

منابع :

- Alipour A, Farzad V, Saki SS. Effectiveness of mindfulness training in reducing of aggression and increasing self-esteem in women with breast cancer. *Asian Journal of Medical and Pharmaceutical Researches*. ۴(۳;۲۰۱۴):۵-۱۱۱.

۲. Xu F, Lu H-J, Zhu Z-Y, et al. Risk factors and Sun Y-S, Zhao Z, Yang Z-N, preventions of breast cancer. International journal of biological sciences. ۱۱(۱۳;۲۰۱۷):۱۳۸۷.
۳. Sanaei H, Hossini SA, Jamshidifar Z. Effectiveness of mindfulness training on self-efficacy of patients infected by breast cancer. Procedia-Social and Behavioral Sciences. ۲۰۱۴;۴۲۶:۹-۱۵۹.
۴. محمدحسین یک، محمد اپ، هاجر شس، زهرا ع. میزان بقا و میانگین سنی بیماران درگیر سرطان پستان در ایران: مرور سیستماتیک و متاآنالیز.
۵. M. The effect of mindfulness Arefian M, Asgari-Mobarakeh K, Fazilat-pour integrated cognitive behavioral therapy on pain and life expectancy of women with breast cancer during chemotherapy. Journal of Psychological Science. ۲۴(۲۳;۲۰۱۳):۴۱-۵۷.
۶. یوسفی، رحمن، حافظی، بختیارپور، مکوندی، بهنام. مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر هیپنوتیزم شناختی- رفتاری و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی روی ادراک درد و خودکارآمدی در زنان مبتلا به سرطان سینه شهر گرگان. خانواده درمانی کاربردی. ۲۰۲۳;۳(شماره ۵):۲۷-۲۰۹.
۷. Jassim GA, Doherty S, Whitford DL, Khashan AS. Psychological interventions for women with non-metastatic breast cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews. ۲۰۲۳(۱).
۸. هاله ص، محمد مس، علیرضا م، هادی پ، سولماز ص. اثر بخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکارآمدی، استرس ادراک شده و جهت گیری به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان.
۹. شمس، سوگل، حیدری، شعبان، حسن زاده، رمضان. مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و بهزیستی روانشناختی بر افسردگی و امید در مبتلایان به دیابت نوع دو. مجله پژوهش پرستاری ایران. ۲۰۲۱;۱۶(۱):۳۹-۴۹.
۱۰. سارا غن، عادل ب، محسن فع. اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی روی امید به زندگی، هراس از مرگ و تنظیم قند خون بیماران دیابتی مبتلا به افسردگی. ۲۰۲۲.
۱۱. Thornton LM, Cheavens JS, Heitzmann CA, Dorfman CS, Wu SM, Andersen BL. Test of mindfulness and hope components in a psychological intervention for women with cancer recurrence. Journal of consulting and clinical psychology. ۲۰۱۴;۸۲(۶):۸۷-۱۰۸.
۱۲. Lerner BH. The breast cancer wars: hope, fear, and the pursuit of a cure in twentieth-century America: Oxford University Press, USA; ۲۰۰۳.
۱۳. علیرضا اب، سارا پ، فریبرز ب، حسن ا. مقایسه تاثیر آموزش ذهن آگاهی و دارو درمانگری بر افزایش امید زنان سالمند مبتلا به آلزایمر آسایشگاه های قزوین. ۲۰۲۰.
۱۴. Ebright PR, Lyon B, editors. Understanding hope and factors that enhance hope in women with breast cancer. Oncology nursing forum; ۲۰۰۲.
۱۵. خفتان، پروانه، بهرامی، اقلیما. اثربخشی آموزش گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر عزت نفس زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد. فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی. ۲۰۲۱;۱۵(۶۱):۳۶-۳۲۳.

۱۶. ابوالفضل، پروین، پور ط، نصری، صادق. اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری تحصیلی و عزت نفس دانش آموزان دختر دوره متوسطه. پژوهش در نظام های آموزشی. ۱۴؛۲۰۲۰ (ویژه نامه): ۹۷-۳۸۳.
۱۷. Awick EA, Phillips SM, Lloyd GR, McAuley E. Physical activity, self-efficacy and self-esteem in breast cancer survivors: A panel model. *Psycho-oncology*. ۲۰۱۷؛۲۶(۱۰):۱۶۲۵-۳۱.
۱۸. Ha EH, Cho YK. The mediating effects of self-esteem and optimism on the relationship between quality of life and depressive symptoms of breast cancer patients. *Psychiatry investigation*. ۲۰۱۴؛۲۰(۱۱):۴۳۷-۴.
۱۹. یوسفی، ناصر، پور ک، الهدا ب. اثربخشی آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکارآمدی و تحمل ناکامی والدین کودکان معلول جسمی-حرکتی. روانشناسی افراد استثنایی. ۲۰۱۸؛۲۰(۳۰):۱۱۳-۳۲.
۲۰. Kiaei M, Ferdosi M, Moradi R, Chelongar Q, Ahmadzadeh MS, Bahmanziari N. Association between self-efficacy and quality of life in women with breast cancer undergoing chemotherapy. *Journal of Inflammatory Diseases*. ۲۰۱۶؛۲۰(۲):۶۵-۵۸.
۲۱. Arıkan F, Körükçü Ö, Küçükçakal A, Coşkun HŞ. Determination of self-efficacy, body image and sexual adjustment of women with breast cancer. *European Journal of Breast Health*. ۲۰۲۰؛۱۶(۴):۲۸۲-۲.
۲۲. Sohrabi F, Yousefi F. Self-efficacy and self-esteem in relationship with mindfulness in psychiatric patients, a descriptive study. ۲۰۲۱.
۲۳. سوگل ش، شعبان ح، رمضان حز. مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و بهزیستی روانشناختی بر افسردگی و امید در مبتلایان به دیابت نوع دو. ۲۰۲۱.
۲۴. Shams S, Heydari S, Hassanzadeh R. Comparison the Effectiveness of Mindfulness and Psychological Well-being Education on Depression and Hope in Patients with Type ۲ Diabetes. *Iranian Journal of Nursing Research*. ۲۰۲۱؛۲۰(۱۶):۳۹-۴۹.
۲۵. نژاد دز، هشتجین آ، طهمورث، یوسفی. بررسی مقایسه ای اثربخشی دو شیوه درمانی تاب آوری و ذهن آگاهی گروهی بر ارتقاء امید و شادکامی بیماران مولتیپل اسکلروزیس. فصلنامه ایده های نوین روانشناسی. ۲۰۱۹؛۳(۷):۱۱-۱.
۲۶. یافته پ، میردریکوند، اله ف. اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر خودکارآمدی اجتماعی و تاب آوری در بیماران وابسته به شیشه شهر دزفول. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری. ۲۰۱۸؛۵(۱):۶۱-۷.