

اثربخشی یوگا بر امید به زندگی و عزت نفس زنان مبتلا به سرطان پستان پس از درمان

روشنک زارعی

چکیده

مقدمه: به منظور بررسی اثربخشی یوگا بر امید به زندگی و عزت نفس در زنان مبتلا به سرطان پستان پس از درمان تعداد ۳۰ نفر به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند، و از پرسشنامه های پرسشنامه امید به زندگی اشنايدر و پرسشنامه عزت نفس آیزنگ و همچنین پروتکل طراحی شده توسط پژوهشگر استفاده گردید. برای تجزیه و تحلیل داده ها در بخش توصیفی، شاخص های مرکزی و پراکندگی، مینیمم و ماکزیمم محاسبه شد و در بخش استنباطی از روش تحلیل کوواریانس یک راهه استفاده شد. نتایج حاصل از تحلیل داده ها در فرضیه اول پژوهش نشان داد آموزش یوگا بر افزایش امید به زندگی در بیماران زن مبتلا به سرطان پستان مؤثر است. همچنین با توجه به یافته های پژوهش در فرضیه دوم آموزش یوگا بر افزایش عزت نفس در بیماران زن مبتلا به سرطان پستان مؤثر است.

روش کار: پژوهش نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون پس آزمون با گروه گواه از میان زنان مبتلا به سرطان پستان پس از درمان که در سالهای گذشته تحت درمان بودند، انتخاب شدند. نمونه مورد نظر با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس ۳۰ نفر در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه قرار گرفت.

افراد گروه آزمایش به مدت ۲۴ جلسه، یک ساعت و نیم، ۳ جلسه در هفته، در کلاس یوگا شرکت کردند. ابزارهای گردآوری داده ها شامل پرسشنامه امید به زندگی و پرسشنامه عزت نفس بود که با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تک متغیری و با نرم افزار (SPSS نسخه ۲۳) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نشان داد آموزش یوگا بر مؤلفه های امید به زندگی و عزت نفس زنان مبتلا به سرطان پستان پس از درمان تأثیرگذار است.

نتیجه گیری: می توان اظهار داشت شرکت در کلاس های یوگا بر مؤلفه های امید به زندگی و عزت نفس زنان مبتلا به سرطان پستان پس از درمان می تواند اثربخش باشد و استفاده از تمرینات یوگا برای افراد دارای سرطان را نیز می توان مورد بررسی قرار داد.

واژگان کلیدی: یوگا، سرطان پستان، امید به زندگی، عزت نفس.

۱. مقدمه

زندگی توأم با بیماری یا آسیب دیدگی شدید، غیرقابل پیش بینی و نامطلوب است. این نوع زندگی پر از خطرهایی است که متوجه خودانگاره شخص است و همچنین به عزت نفس، احساس آزادی، فعالیتهای روزمره، راحتی جسمی و زندگی آینده وی لطمه می زند. بیماری لاعلاج پیامدهای مختلفی را برجا می گذارد؛ از جمله: انکار، خشم، افسردگی، عدم اطمینان و تنهایی، در هر دوره از تاریخ، در هر فرهنگ و تمدنی در همه طبقات اجتماعی افرادی وجود داشته اند که از نظر فعالیت اجتماعی، پایین تر از حد طبیعی بوده اند و این امر سازگاری آنها را با محیط زندگی شان مشکل ساخته است (غلامی و همکاران، ۱۳۸۸).

در پنجاه سال گذشته تلاش روان شناسان بیشتر بر درمان کمبودها و رفع ناتوانی ها متمرکز بوده است. اما روان شناسان مثبت گرا به افزایش شادمانی و سلامت و مطالعه در مورد نقش نیرومندیهای شخصی و سامانه های اجتماعی مثبت در ارتقای سلامت بهینه تأکید دارد. روان شناسی مثبت گرا به طریق علمی به شناسایی عواملی می پردازد که می توانند سلامت را افزایش دهند (کار، ۲۰۰۴؛ ترجمه شریفی و همکاران، ۱۳۸۵).

از سازه های مهم روان شناسی مثبت گرا امید می باشد که ریک اشنايدر (۲۰۰۰) آن را چنین تعریف کرد: توانایی طراحی گذرگاهها به سوی اهداف مطلوب به رغم موانع موجود و کارگزار انگیزش برای استفاده از این گذرگاهها. طبق این مفهوم سازی، امید زمانی نیرومند است که اهداف ارزشمندی را در بر بگیرد و با داشتن موانع چالش انگیز اما نه برطرف نشدنی احتمال دستیابی به آن در میان مدت وجود داشته باشد. کسانی که از سطوح بالای امید برخوردارند در زندگی خود به اندازه سایرین شکستهایی را تجربه می کنند اما این باور را پرورش داده اند که می توانند با چالشها سازش کنند و با ناملایمات کنار بیایند (کار، ۲۰۰۴؛ ترجمه شریفی و همکاران، ۱۳۸۵).

عزت نفس اعتماد بر توانایی خود در اندیشیدن است، اعتماد به حق خود برای موفق بودن، شاد بودن، ارزشمند بودن و ابراز نیازها و خواستهها است. با عزت نفس زیاد با احتمال بیشتری در برابر مشکلات خواهیم ایستاد اما در شرایط کاهش عزت نفس احتمال این که تسلیم شویم یا لاقل از همه توان خود استفاده نکنیم بیشتر میشود (اعطامی، ۱۳۸۲)

عزت نفس رابطه بسیار نزدیکی با تصویر ذهنی فرد از خود و همچنین شیوه سازگاری دارد. بدین معنی که تصویر مثبت از جسم خودش سبب ایجاد حس ارزشمندی در فرد میگردد و متقابلاً، تصویر ذهنی که به هر صورتی دستخوش تغییر شده باشد منجر به تغییراتی در میزان حس ارزشمندی میشود و بیماری، درمانها و یا عوارض مربوط به آن منجر به تغییر تصویر ذهنی و عزت نفس می شود و این امر در بیماریهای مزمن به دلیل مهیت طولانی و غیر قابل پیش بینی بودن آنها بسیار آشکارتر است (پریس، ۱۹۹۹).

۲. روش پژوهش

پژوهش حاضر در حیطه طرحهای شبه آزمایشی و در قالب طرحهای پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل می باشد. طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل از دو گروه آزمودنی تشکیل شده است که هر دو گروه دو بار مورد اندازه گیری قرار می گیرند. در این طرح هر دو گروه در یک زمان و قبل از اجرای متغیر مستقل مورد اندازه گیری قرار گرفت سپس گروه اول در معرض متغیر مستقل قرار گرفت ولی این متغیر برای گروه دوم اجرا نشد و بعد از آن هر دو گروه در یک زمان پس از اجرای متغیر مستقل مجدداً اندازه گیری شدند. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه بیماران زن مبتلا به سرطان پستان پژوهشکده معتمد، جهاد دانشگاهی (کلینیک تخصصی بیماران سرطانی) است که در سال های

گذشته تحت شیمی درمانی، دارودرمانی، پرتو درمانی، جراحی بوده اند و هم اکنون تحت نظر می باشند. حجم نمونه پژوهشی حاضر با استفاده از جدول کوهن با اندازه اثر ۰.۵٪ در هر گروه و توان آزمون ۶۵٪ با آلفای ۵٪ در ۳۰ نفر برآورد شد.

در این پژوهش که در مورد بیماران زن مبتلا به سرطان پستان انجام می شود، پس از بررسی بیماران و انجام مصاحبه بالینی، مراجعان دارای ملاک های ورود به پژوهش مورد نظر مشخص و با غربالگری و روش هدفمند انتخاب خواهند شد که به طور تصادفی به دو گروه ۱۵ نفر آزمایش و کنترل تقسیم می شوند سپس گروه آزمایش به مدت دو ماه به صورت هفته ای سه جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت آموزش قرار خواهد گرفت و گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نمی کند و سپس پس آزمون برای هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد.

پرسشنامه امید به زندگی اشنايدر

این پرسش نامه شامل ۱۲ سؤال است که میزان امید را در افراد به دست می آورد.

اعتبار و روایی

پژوهشی با هدف ساخت مقیاس سنجش امید انجام یافته است. در مطالعه از روش توصیفی و در ارزیابی روایی مقیاس، از روش پیمایشی با نمونه ای ۴۳۰ نفری از کودکان و نوجوانان شهر شیراز به کار رفته است. برای تعیین روایی ساختار، از نظرات ۸ تن از کارشناسان در طیف لیکرت چهار درجه ای بهره گرفته شده است. میانگین نمرات همه کارشناسان بالاتر از ۵/۳ و ضریب تطابق کندال ۰/۲۴۳ با سطح معناداری ۰/۰۱۸ می باشد. در بررسی روایی محتوا، نظرات ۷ تن از کارشناسان روان شناسی با ضریب تطابق کندال ۰/۱۸۱ با سطح معناداری ۰/۱۴۶ می باشد. نتیجه بررسی روایی سازه به شیوه تحلیل عاملی با ارزش ویژه بیش از ۱، استخراج ۷ بار عاملی بالاتر از ۰/۳ بوده که در مجموع ۵۳/۷۱۹ درصد واریانس کل مقیاس را برآورد می کند. همبستگی بین عوامل و کل مقیاس در سطح ۰/۰۱ معنادار می باشد. روایی ملاکی با محاسبه ضریب همبستگی مقیاس امید و مقیاس امید اشنايدر ۰/۵۳۰ بوده و در سطح ۰/۰۱ معنادار است. در بررسی اعتبار مقیاس، ضریب آلفای کرنباخ در دو مرحله آزمایشی و نهایی به ترتیب ۰/۸۸۳ و ۰/۸۹۴ می باشد و همبستگی بین دو نیمه مقیاس برابر با ۰/۸۲۸ می باشد. (شلمزاری، ۱۳۸۵).

پرسشنامه عزت نفس آیزنگ

روش نمره گذاری

این پرسشنامه دارای ۳۰ سؤال بوده و هدف آن سنجش میزان عزت نفس است. برای بدست آوردن امتیاز پرسشنامه باید به صورت زیر عمل کرد:

در مورد سؤالات شماره ۱، ۲، ۵، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۶، ۲۲، ۲۳، ۲۹، ۳۰ گزینه بله ۱ امتیاز و گزینه خیر صفر امتیاز دریافت خواهد نمود.

در مورد سؤالات شماره ۳، ۴، ۶، ۷، ۸، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷ و ۲۸ گزینه خیر ۱ امتیاز و گزینه بلی ۰ امتیاز دریافت خواهد کرد.

در مواردی که گزینه علامت سؤال (؟) انتخاب گردد نیم نمره (۰/۵) از امتیاز کسب خواهد گردید.

برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات تک تک سؤالات را با هم جمع نمائید. این امتیاز دامنه ای از ۰ تا ۳۰ خواهد داشت. نمرات بالاتر نشان دهنده عزت نفس بالاتر شخص پاسخ دهنده خواهد بود و برعکس. هرمرزی نژاد

(۱۳۸۰) روایی این پرسشنامه را برای دانشجویان دختر ۰/۷۴ و برای دانشجویان پسر ۰/۷۹ گزارش کرده است. ضریب پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و با استفاده از روش تنصیف ۰/۸۷ گزارش شده است.

طرح جلسات آموزش یوگا

پروتکل مورد استفاده در این تحقیق برگرفته از برنامه جامع آموزشی یوگا انجمن یوگا ایران می باشد.

تعداد جلسات: ۲۴ جلسه (در دو ماه هفته ای سه جلسه ۹۰ دقیقه)

مراقبه: ۱۵ دقیقه (جهت رهایی ذهن و آمادگی برای شروع تمرینات)

گفتگو: ۱۵ دقیقه (شامل مکالمات روزانه و پاسخ به سؤالات احتمالی)

آسانا: ۳۰ دقیقه (حرکات جسمانی)

مدیتیشن: ۱۵ دقیقه (آگاهی بر تنفس)

شاواسانا: ۱۵ دقیقه (آرمیدگی نهایی که در برخی جلسات همراه با تصویر سازی است)

۳. یافته ها

جامعه مورد نظر طی سه ماه تحت نظر پژوهشگر قرار گرفته و با انجام مصاحبه جامعه نمونه از بین افراد مراجعه کننده به پژوهشکده سرطان پستان شعبه میدان انقلاب انتخاب گردید و به دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه تقسیم شد. پیش از شروع جلسه نخست، هدف پژوهش، نحوه شرکت در کلاس ها و پاسخ به پرسشهای احتمالی به صورت کامل شرح داده شد. پرسشنامه های عزت نفس آیزنک و امید به زندگی اشنایدر توزیع شده و توسط افراد جامعه نمونه تکمیل گردید. کلیه اطلاعات به دست آمده از نتایج پرسشنامه ها در فایل اولیه ذخیره شد. در یک تاریخ معین کلاسها آغاز شده و در طی ۲۴ جلسه آموزش یوگا، به مدت دوماه، سه جلسه در هفته، هر جلسه به مدت یک ساعت و نیم پروتکل ذکر شده توسط مربی یوگا (فرد محقق) اجرا گردید. در طول جلسات با توجه به وضعیت هر فرد آساناهای مربوط به همان فرد با کمک ابزار موجود و تحت نظر مربی انجام پذیرفت. بنا به نیاز هر جلسه و تشخیص مربی موارد ذکر شده در پروتکل به صورت متغیر اجرا شد و در انتهای جلسه پایانی مجددا همان پرسشنامه ها توزیع شده و نتایج ثبت گردید. پرسشنامه های گروه گواه نیز در همان تاریخ تکمیل شده و به ثبت رسید. تأکید و اطمینان خاطر بر حفظ رازداری همواره لازمه کار بوده و داده های به دست آمده به صورت طبقه بندی شده در فایل ها جهت انتقال به مراحل بعدی پژوهش محفوظ گردید.

جدول ۱:

میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک گروه آزمایش و کنترل برای متغیرهای عزت نفس و

امید به زندگی

متغیر	منبع	پیش آزمون میانگین	انحراف استاندارد	پس آزمون میانگین	انحراف استاندارد
گروه کنترل		۱۱,۴۶	۰,۳۰	۱۱,۸۰	۱,۲۰
عزت نفس	گروه آزمایش	۹,۵۳	۰,۹۹	۱۱,۴۰	۱,۴۵
گروه کنترل		۲۸,۹۳	۳,۸۹	۲۷,۸۰	۳,۶۰
امید به زندگی	گروه آزمایش	۳۰,۵۳	۳,۷۳	۳۴,۵۳	۳,۷۱

جدول ۲:

نتایج آزمون تحلیل کواریانس برای بررسی تأثیر آموزش یوگا بر امید به زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان

آزمون	آزمون	منبع	مجموع	درجه	میانگین	η^2	F
لوین	شیب		مجذورات	آزادی	مجذورات		
F	رگرسیون						
	F						
۰,۰۹	۰,۹۵	گروه: پس آزمون امید به زندگی	۲۰۰,۷۹	۱	۲۰۰,۷۹	۰,۸۱	۱۱۸,۹۰**
		خطا	۴۵,۵۹	۲۷	۱,۶۸		
		کل	۲۹۸۵۷,۰۰	۳۰			
							۰,۱۰**P<
							۰,۵۰*P<

جدول ۳:

نتایج آزمون تحلیل کواریانس برای بررسی تأثیر آموزش یوگا بر عزت نفس در زنان مبتلا به سرطان پستان

آزمون	آزمون	منبع	مجموع	درجه	میانگین	η^2	F
لوین	شیب		مجذورات	آزادی	مجذورات		
F	رگرسیون						
	F						
۱,۲۹	۰,۸۵	گروه: پس آزمون عزت نفس	۳۸,۵۳	۱	۳۸,۵۳	۰,۷۸	۱۰۰,۶۱**
		خطا	۱۰,۳۴	۲۷	۰,۳۸		
		کل	۳۴۸۶,۰۰	۳۰			
							۰,۱۰**P<
							*P<
							۰,۵۰

۴. بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به بررسی تعیین اثر بخشی آموزش یوگا بر عزت نفس و امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان می پردازد. چنانچه در پیشینه ی پژوهش مشاهده شده است پژوهش های کمی اثر بخشی آموزش یوگا را بر عزت نفس و امید به زندگی را مورد بررسی قرار داده و به این نتیجه رسیده اند که آموزش یوگا بر عزت نفس و امید به زندگی و متغیر های در ارتباط با بیماران اثر دارد. در این پژوهش میزان اثر بخشی بر هر دو متغیر مشاهده گردید.

منابع

- ابراهیمی، ماندانا و [دیگران]. (۱۳۸۹). راهنمای جامع بیماری های پستان. تهران: مرکز تحقیقات سرطان پستان جهاد دانشگاهی.
- ارون‌دیان، هما. (۱۳۸۸). راهی به سوی سلامتی اوج آرامش و رهایی. تهران: قطره.
- سارافینو، ادوارد. پ. (۱۳۹۶). روانشناسی سلامت. ترجمه ی شفیع‌ی، فروغ و دیگران. تهران: رشد.
- دورگاناندا، سوامی و کایلاساناندا، سوامی. (۱۳۹۴). یوگا تنفس حیات بخش. نشریه آموزشی پژوهشی دانش یوگا. دوره ۱۲. شماره ۸۳.
- سجادیان، اکرم السادات و [دیگران]. (۱۳۹۰). تولدی دیگر، راهنمای مبتلایان سرطان پستان. تهران: مرکز تحقیقات سرطان پستان جهاد دانشگاهی.
- اسمایک، پاتریشیا. (۱۳۸۳). زنان و سلامت؛ ترجمه بتول احمدی، حسن افتخار اردبیلی، داوود شجاعی زاده و الهه میرزایی. تهران: نشر دانشگاهی.
- بودهاناندا، سوامی موکتی. (۱۳۷۷). اسرار تنفس. ترجمه: موسوی نسب؛ جلال. تهران: فراروان.
- ابراهیمی، ماندانا و [دیگران]. (۱۳۹۳). آشنایی با بیماریهای پستان. تهران: مرکز تحقیقات سرطان پستان جهاد دانشگاهی.
- براندن، ناتانیل. (۱۹۹۹). روان شناسی عزت نفس. ترجمه قرچه داغی، مهدی. تهران: انتشارات نخستین.
- سایینگتون، اندرو. (۱۳۹۴). بهداشت روانی. ترجمه ی حسین شاهی براتی؛ حمیدرضا. تهران: روان.
- ساتیاناندا، سوامی ساراسواتی. (۱۳۹۴). هاتا یوگا. ترجمه موسوی نسب؛ جلال. تهران: انتشارات فراروان.
- حیدریان، آرزو؛ زهراکار، کیانوش و محسن زاده، فرشاد. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر میزان تاب‌آوری و کاهش نشخوار فکری بیماران زن مبتلا به سرطان پستان، فصلنامه علمی-پژوهشی بیماریهای پستان ایران، دوره ۹. شماره ۲.
- سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام و صحراگرد، نرگس. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار). دوره ۱۳. شماره ۳.
- خادمی، مژگان و سجادی هزاوه، محبوبه. (۱۳۸۸). سرطان پستان: یک مطالعه پدیدار شناسی. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک. دوره ۱۲. شماره ۱.
- شاملو، سعید. (۱۳۹۱). مکتب‌ها و نظریه‌ها در روان شناسی شخصیت. تهران: رشد.
- شاکتاکاتور، خالسا. (۱۳۸۴). یوگا برای بانوان. ترجمه ی تصاعدی؛ ساسان. تهران: کوشامهر.
- شریفی، غلامرضا و دیگران. (۱۳۹۴). تأثیر هشت هفته تمرین یوگا بر روی شاخص های تنفسی و ضربان قلب زنان غیر ورزشکار. طلوع بهداشت یزد. دوره ۱۴. شماره ۲.
- سوامی شیواداساناندا. (۱۳۹۰). بر استرس غلبه کنید. نشریه آموزشی پژوهشی دانش یوگا. دوره ۹. شماره ۵۲.
- نیرانجاناندا، پاراماها‌مسا. (۱۳۸۱). اسرار تمرکز. ترجمه ی موسوی نسب؛ جلال. تهران: فرا روان.
- کارل گوستاو، یونگ. (۱۳۷۹). یوگا (مجموعه مقالات)، ترجمه ی ستاری؛ جلال. تهران: میترا.
- کمزترین، حمید و دیگران. (۱۳۹۱). تأثیر یوگا بر تاب‌آوری و مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی بانوان شهر اصفهان. فصلنامه علمی پژوهشی. دوره ۱. شماره ۳.

- شجاع کاظمی، مهرانگیز و مؤمنی جاوید؛ مهرآور. (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان بعد از عمل جراحی. فصلنامه بیماریهای پستان. دوره ۲. شماره ۴.
- سوامی ساتیاناندا. (۱۳۷۷). درمان استرس با یوگا. نوشته و ترجمه ی موسوی نسب؛ جلال. تهران: فرا روان.
- آیینگر، گیتا. اس. (۱۳۹۶). آیینگر یوگا گوهری برای زنان. ترجمه ی اقتداری؛ امید. تهران: چمن.
- محمدی، ابوالفضل و دیگران. (۱۳۹۴). مقدمه ای بر نسل سوم درمانهای شناختی رفتاری. تهران: ارجمند.
- **Ahga Usefi, A., Oraki, M., Zare, M., & Imani, S. (2013).** Effectiveness of mindfulness in decreasing stress, anxiety and depression among the substance abusers. *Journal of thoughts and behavior*, 26, 17-26.
- **Akbari .ME, Khayamade. M, Khoshnevis SJ, Nafisi N, Akbari A. (2008).** Five and ten years survival in breast cancer patients mastectomies V.S. breast conserving surgeries personal experience. *Iranian Journal of Cancer Preventon*. 1-(2), p:53-56.
- **Ahmadvand, Z., Heydarynasab, L., & Shaeiri, M. R. (2012).** Prediction of psychological well-being based on the comonents of mindfulness. *Journal of Scientific reaserch. Health psycology*, 20, 1-10.
- **Alidina, Shamash. (2010).** Mindfulness for Dummies. published by John Wiley
- **Baer, R. A., Lykins, E. L. B., & Peters, J. R. (2012).** Mindfulness and self-compassion as predictors of psychological wellbeing in long term meditators and matched non meditators. *The Journal of Positive Psychology*, 7(3), 230-238.
- **Basant, Pradhan. (2015).** Yoga and mindfulness based cognitive therapy.
- **Bayrami, M., Movahedi, Y., & Alizade goradel, J. (2015).** Effectiveness of cognition based – mindfulness therapy on the reduction of social anxiety and dysfunctional attitudes adolescents. *Journal of social cognition*, 1, 41-52.
- **Brown, R. P., & Gerbarg, P. L. (2005).** Sudarshan Kriya Yogic breathing in the treatment of stress, anxiety, and depression: part II—clinical applications and guidelines. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 11(4), 711-717.
- **Clark, D. A., & Beck, A. T. (2011).** Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: convergence with neurobiological findings. *Trends in cognitive sciences*, 14(9), 418-42.
- **Eley DS, Cloninger CR, Walters L, Laurence C, Synnott R, Wilkinson D. (2013).** The relationship between resilience and personality traits in doctors: implications for enhancing well being. *PeerJ*, 19; 1:e216.
- **Fred, Wester. Anne E.M, Speckens. (2014).** Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) for patients with medically unexplained symptoms: Process of change. *Journal of Psychosomatic Research*; Pages 27–33.
- **Haines, J., Blazek, A. (2013).** Stress and anexity in caregivers of lung transpolar patients: Effect of mindfulness based stress reduction. *The journal of theart and nung transplantation*. 32, 4.
- Hiske, J., van, Ravesteijn, Yvonne B, Suijkerbuijk. Jasmijn A, Langbroek.Esther, Muskens. Peter L.B.J, Lucassen. Chris van, Weel.
- **Horovitz, Ellen G; Elgelid, Staffan. (2015).** yoga therapy theory and practice. Published by Routledge.
- **Hayley Harrie. Rubin. (2008).** Hope and ways of coping after breast cancer. PhD dissertation of Arts in clinical psychology in Juhansbourg University.
- **John, P. J., Sharma, N., Sharma, C. M., & Kankane, A. (2007).** Effectiveness of yoga therapy in the treatment of migraine without aura: a randomized controlled trial. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 47(5), 654-661.
- **Kabat-Zinn, J. (2003).** Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psycology: Science and practice*, 10(2), 144-156.

- **Khalsa, S. B. S. (2004).** Treatment of chronic insomnia with yoga: a preliminary study with sleep-wake diaries. *Applied psychophysiology and biofeedback*, 29(4), 269-278.
- **Kirkwood, G., Rampes, H., Tuffrey, V., Richardson, J., & Pilkington, K. (2005).** Yoga for anxiety: a systematic review of the research evidence. *British Journal of Sports Medicine*, 39(12), 884-891.
- **Kjaer, T. W., Bertelsen, C., Piccini, P., Brooks, D., Alving, J., & Lou, H. C. (2002).** Increased dopamine tone during meditation-induced change of consciousness. *Cognitive Brain Research*, 13(2), 255-259
- **Lavey, R., Sherman, T., Mueser, K. T., Osborne, D. D., Currier, M., & Wolfe, R. (2005).** The effects of yoga on mood in psychiatric inpatients. *Psychiatric rehabilitation journal*, 28(4), 399.
- **Loprinzi, C. E., Prasad, K., Schroeder, D. R., & Sood, A. (2011).** Stress Management and Resilience Training (SMART) program to decrease stress and enhance resilience among breast cancer survivors: a pilot randomized clinical trial. *Clinical breast cancer*, 11(6), 364-368.
- **Marquez, G. (2011).** Yoga as a burnout preventative for psychology graduate students. Alliant International University.
- **Moore, A., & Malinowski, P. (2009).** Meditation, mindfulness and cognitive flexibility. *Consciousness and cognition*, 18(1), 176-186.
- **Morone, N. E.; Lynch, Ch. S.; Greco, C. M.; Tindle, H. A.; Weiner, D. K. (2008).** "I Felt Like a New Person," The effects of mindfulness Meditation on older adults with chronic pain: Qualitative Narrative Analysis of diary entries", *The Journal of pain*, vol. 9, No. 9, p 841-848.
- **Neenan, M., & Dryden, W. (2004).** *Cognitive therapy: 100 key points and techniques*: Routledge.
- **Parshad, O. (2004).** Role of yoga in stress management. *The West Indian Medical Journal*, 53(3), 191-194.
- **Phisaiphant, Supawadee. (2007).** The Relation ship of Internal Coping resources and mental Health Problems in early Breast cancer patients. Doctorate thesis of Nursing science in <http://mulinet10.li.mahidol.ac.th/e.thesis>. Mahidol University. Thailand.