

اثر بخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکارآمدی، استرس ادراک شده و جهت گیری به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان

هاله صناعی^۱، سید علی محمد موسوی^۲، علیرضا مرادی^۳، هادی پرهون^۴
و سولماز صناعی^۵

دریافت مقاله: 17, 2017
پدیرش مقاله: 17, 2017

سرطان پستان یکی از شایع ترین انواع سرطان است و یک سوم کلیه سرطان ها را در زنان به خود اختصاص می دهد. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی روش ذهن آگاهی بر خودکارآمدی، استرس ادراک شده و جهت گیری به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان بود. برای این منظور، در قالب یک طرح شبه آزمایشی پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل، با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس، ۴۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل کاربندی شدند. گروه آزمایش طی دو ماه تحت درمان قرار گرفت. گروه کنترل تحت هیچ درمانی قرار نگرفت. گروهها قبل و بعد از مداخله از نظر خودکارآمدی، استرس ادراک شده و جهت گیری به زندگی مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به طور معنی داری موجب افزایش جهت گیری مثبت به زندگی و کاهش استرس ادراک شده در گروه آزمایش در مرحله ی پس آزمون و پیگیری شد اما در میزان خودکارآمدی بیماران تفاوت معناداری مشاهده نشد. به نظر می رسد این درمان با مورد هدف قرار دادن سازوکارهای درگیر در استرس و جهت گیری به زندگی بیماران مبتلا به سرطان می تواند روش مناسبی برای تسریع روند درمان، سازگاری و جلوگیری از عود این بیماری باشد.

واژه های کلیدی: ذهن آگاهی، سرطان پستان، استرس ادراک شده، جهت گیری به زندگی

مقدمه

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 (گوارتس، ۲۰۱۰). بر اساس

۱. دپارتمان روان شناسی بالینی، دانشگاه شیراز، واحد بین الملل، شیراز، ایران (نویسنده ی مسول) sanaeihaleh@gmail.com

۲. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه امام خمینی واحد بین الملل قزوین، قزوین، ایران

۳. دپارتمان روان شناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، تهران، ایران

۴. دپارتمان روان شناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، تهران، ایران

۵. دپارتمان روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

آخرین آمار اعلام شده از سوی مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی ایران، میزان ابتلای زنان ایرانی به سرطان پستان ۲۷/۵ در هزار نفر است. سرطان به عنوان یک عامل استرس زای منفی تاثیر جدی بر سلامت جسمی و روانی مبتلایان خواهد گذاشت، پژوهش ها نشان داده است که بیماران مبتلا به این بیماری، سطح بالایی از آشفتگی روانی را تجربه می کنند و این امر منجر به بروز علائم افسردگی و اضطراب شدید در آن ها می شود (میدگار، رورث و استلتر، ۲۰۰۵؛ جاو، بنت، استارک و مورای، ۲۰۱۰؛ هونگ، ژانگ؛ سانگ و زی و همکاران، ۲۰۱۵). تجربه ی دریافت تشخیص سرطان توسط بیمار و احساس تهدید شدن او توسط عواقب وخیم این بیماری مهلک در آینده نزدیک، چالش های روان شناختی عمده ای را در وی ایجاد می کند (هامر، چیدا و مالی، ۲۰۰۹). تاثیر احساسات هیجانی، شناختی و اجتماعی ناشی از بروز علائم طبیعی سرطان ممکن است با تاثیرات و عوارض درمان داروی بیماری ترکیب شده و تأثیرات منفی اجتناب ناپذیری بر سازگاری روان شناختی بیماران بگذارد. ماهیت این بیماری به گونه ای است که شخصیت و هویت زنان مبتلا به سرطان 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 (شمر، ۲۰۱۰؛ دلاتوره، گامبارا، لوتز، کوروزادو، ۲۰۱۵). 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 (کریتلر، پلگ و اهرنفلد، ۲۰۰۷؛ کورتیاس و همکاران، ۲۰۱۴). شواهد نشان می دهد که استرس می تواند منجر به پیشرفت سریع روند بیماری سرطان و عواقب وخیم جسمانی و روانی برای مبتلایان شود (مورنو، لوتجنروف و سود، ۲۰۱۰).

این باور که متغیرهایی وجود دارند که رابطه ی استرس را با بیماری تعدیل می کنند، قوت گرفته است (لو، سی یو، کوپر و کری، ۲۰۰۵). یکی از متغیرهایی که در این زمینه توجه پژوهشگران را به خود جلب نموده است مفهوم خودکارآمدی ادراک شده است. پژوهش های انجام گرفته در خصوص نقش خودکارآمدی در ادراک استرس نشان داده است که افرادی برخوردار از سطح خودکارآمدی ادراک شده بالا، استرس کمتری را تجربه می کنند (کورتیس و همکاران، ۲۰۱۴). خودکارآمدی جز اصلی نظریه ی شناختی- اجتماعی است که به باور ها و قضاوت های فرد در خصوص توانایی های خود در انجام وظایف و مسوولیت ها اشاره دارد (کریتلر و همکاران، ۲۰۰۷). جورسام و میتاگ (۱۹۹۵) نشان دادند که خودکارآمدی عمومی با خوش بینی، حرمت خود، مهار درونی و انگیزه

ی پیشرفت، همبستگی مثبت و با اضطراب، افسردگی و روان آزردهی ها، همبستگی منفی دارد. در مقابل تحقیقات گسترده ای که به اثرات مضر خلق پایین بر ریسک و پیامدهای بیماری اشاره می کند، تحقیقات کمتری به مزایای جهت گیری مثبت به زندگی پرداخته اند. برخی تحقیقات نشان داده اند که هیجان های مثبت در جوانان باعث کاهش مرگ و میر در سال های بعد میشود (ماروتا، کولیگان، مالینچوک، آفورد؛ ۲۰۰۰ دتر، اسنو دانو فریسر، ۲۰۰۱؛ برومت، هلمز، دهلستورم، سیگلر، ۲۰۰۶). به طوری که پژوهش ها نشان داده اند بین جهت گیری مثبت به زندگی و عوامل مرگ میر در بیماران قلبی و زنان مبتلا به سرطان پستان وجود دارد (گیلتای، گلجینز، زیکن، هوکسنا، ۲۰۰۶، ۲۰۰۴؛ تیندل، چانگ، کولر، منسون، ۲۰۰۹).

یکی از درمان های موج سوم درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی می باشد که برای وضعیت های پزشکی خاص در بیماران با دردهای مزمن و استرس های وابسته به آن تدوین شده است و برای وضعیت های ویژه ای مانند بیماران مبتلا به سرطان، بیماران قلبی، رماتیسم، افراد با اختلالات گوارشی، مشکلات بلع، خوردن و هضم به کار برده می شود (بائرا، اسمیت، هاپکینز، کریتمیر، ۲۰۰۶). از طریق ذهن آگاهی بیمار از احساس های اضطراب و استرس در بدن خود و علل بروز آن ها آگاهی پیدا کرده و افکار مغشوش مرتبط با این احساسات را کشف و مجزا می کند. همچنین او یاد می گیرد که چگونه به وسیله خودگویی با این مشکلات کنار بیاید (فالتون، گرمرو سایگل، ۲۰۰۵). امروزه ذهن آگاهی یکی از درمان های مطرح در جهان است که در شرایط مختلف و برای افراد سالم و بیمار کاربرد دارد. از آن جمله می توان به درمان اختلال های بیماری های قلبی عروقی (آبوت، ویر، راجرز، بتل، ... ۲۰۱۴) اختلال استرس پس از سانحه (امیدی، محمدی، زرگر، اکبری، ۲۰۱۳)، درد مزمن (وونگ، چان، وونگ، چو، ۲۰۱۱؛ بانت و اردبیل، ۲۰۱۵)، اختلال سوء مصرف مواد (حسین زاده اصل، حسین علی پور، ۲۰۱۴)، بی خوابی مزمن (ژانگ، لیو، زی، و ژا او، ... ۲۰۱۵) افسردگی (کومار، آدیگا و جورج، ۲۰۱۴) اشاره کرد. با توجه به آنچه گفته شد، هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکارآمدی، استرس ادراک شده و جهت گیری به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان بود.

روش

پژوهش حاضر در قالب یک طرح نیمه آزمایشی با پیش آزمون- پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل بیماران زن مبتلا به سرطان پستان بود که برای درمان بیماری خود به

بخش رادیوتراپی آنکولوژی بیمارستان شهدای تجریش تهران مراجعه کرده بودند. از این جامعه، با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس ۴۰ نفر که در مرحله ی یک و دو بیماری بودند انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود شامل داشتن تشخیص سرطان پستان، موافقت برای شرکت در پژوهش و رضایت‌نامه کتبی، داشتن تحصیلات حداقل دیپلم و بالاتر، داشتن سن بالاتر از ۲۰ و کمتر از ۶۰ سال بود. گروهها قیل و بعد از مداخله با مقیاس خود کار آمدی (SES)^۱، مقیاس استرس ادراک شده کوهن (PSS)^۲، و مقیاس جهت گیری به زندگی (LOT)^۳ مورد ارزیابی قرار گرفتند.

مقیاس خود کار آمدی (SES) برای ارزیابی خود کارآمدی درک شده یا سطح انتظار عمومی بسته به قابلیت های فردی برای رفتار های بیماران توسط (شرو، مادوکس، مرکاندانت و پرنیس دان و همکاران، ۱۹۸۲) طراحی شده و دو خرده مقیاس خود کارآمدی عمومی و خود کارآمدی اجتماعی دارد. پایایی و اعتبار این پرسش نامه مورد تایید قرار گرفته است.

مقیاس استرس ادراک شده کوهن (PSS) در سال ۱۹۸۳ توسط شلدون کوهن و همکاران تهیه شده و دارای نسخه ی ۴، ۱۰ و ۱۴ ماده ای است که برای سنجش استرس عمومی ادراک شده در طول یک ماه گذشته به کار می‌رود. این فرم از طریق بررسی پاسخ ها، افکار و احساسات درباره ی حوادث استرس زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس های تجربه شده را مورد سنجش قرار می‌دهد. آلفبای کرونباخ برای این مقیاس در سه مطالعه ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۶ به دست آمده است (کوهن، کامارک، و مرملیساین، ۱۹۸۳). قربانی، دیویدسون؛ کریستل و بینگ و همکاران (۲۰۰۲) آلفای کرونباخ این مقیاس را در جامعه ی آمریکا ۰/۸۶ و در نمونه ی ایرانی ۰/۸۱ گزارش کرده اند.

مقیاس جهت گیری به زندگی (LOT) توسط شییر و کارور در سال ۱۹۸۵ برای ارزیابی خوش بینی سرشتی، آزمون جهت گیری زندگی تدوین شد و بعدها مورد تجدید نظر قرار گرفت. این آزمون در ابتدا شامل ۸ ماده شامل ۴ ماده آبرای خلق خوش بینانه و ۴ ماده برای خلق بدبینانه بود. نسخه نهایی این آزمون ۱۰ سوال دارد اما در اصل این آزمون با ۶ سوال به دنبال سنجش دو عامل تلقی خوشبینانه و تلقی بدبینانه است (شییر و کارور، ۱۹۸۵)

شیوه ی اجرا

گروه آزمایش ۸ جلسه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی را به صورت هفتگی و هر جلسه به

مدت ۶۰ دقیقه دریافت کردند. این در حالی بود که گروه کنترل هیچ مداخله روان شناختی را دریافت نکرد و همانند گروه آزمایش، تنها تحت درمان دارویی قرار گرفتند. درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر اساس راهنمای کابات زین (۲۰۰۳) انجام شد. برای بررسی تفاوت میانگین‌ها با توجه به وجود یک منبع بیگانه پراش با مقیاس حداقل فاصله‌ای که امکان کنترل تجربی مستقیم آنها وجود ندارد (پیش آزمون) و همچنین با توجه به وجود چندین متغیر وابسته، از MANCOVA استفاده شد. داده‌ها با هجدهمین ویرایش نرم افزار SPSS تحلیل شد.

یافته‌ها

در جدول ۱ مولفه‌های توصیفی متغیرها ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های آمار توصیفی نمرات خودکارآمدی، استرس و جهت‌گیری به زندگی

شاخص	گروه آزمایش		گروه کنترل		پس‌آزمون		پیش‌آزمون	
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون	
	S	M	S	M	S	M	S	M
خودکارآمدی	۱۹/۴۳	۴۷/۲۵	۱۲/۹۹	۴۹/۹۰	۱۲/۷۴	۵۰/۰۴	۱۰/۸۶	۵۰/۰۴
استرس	۷/۸۴	۲۶/۲۵	۸/۰۳	۲۷/۹۵	۹/۷۸	۲۸/۰۵	۸/۲۸	۲۸/۰۵
جهت‌گیری	۲/۴۴	۱۴/۱۰	۲/۱۷	۱۵/۰۲	۳/۸۱	۱۴/۲۰	۴/۰۳	۱۴/۲۰

قبل از بررسی تحلیلی نتایج، در رابطه پیش‌فرض‌های لازم برای استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره اطمینان حاصل شد. خلاصه‌ی نتایج آزمون چند متغیره اثر هتلینگ ($F=۶۳/۹۱$ ، $P<۰/۰۰۱$) نشان داد که بین دو گروه حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. بدین معنا که با در نظر داشتن پیش‌آزمون، بین پس‌آزمون گروه‌ها تفاوت وجود دارد که نشان از اثر بخشی برنامه‌ی درمانی حداقل در یکی از متغیرهای وابسته دارد.

جدول شماره ۲ نتایج تفاوت بین گروهی نشان می‌دهد که در پیش‌آزمون تفاوت معناداری بین دو گروه وجود ندارد. ولی مقایسه‌ی بین گروهی در پس‌آزمون در پرسش‌نامه استرس ادراک شده ($F=۱۲/۱۷$ ، $P<۰/۰۱$) و جهت‌گیری ($F=۷/۶۵$ ، $P<۰/۰۵$) بین میانگین‌ها تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۳. خلاصه ی نتایج تفاوت های بین گروهی برای خودکارآمدی، استرس و جهت گیری به زندگی

منبع پراش	SS	Df	MS	F	Sig	eta	
خود	۶۳۳/۹۷	۱	۶۳۳/۹۷	۲/۸۶	۰/۱۷	۰/۰۹	پیش آزمون
کارآمدی	۴۶۷/۲۱	۱	۴۶۷/۲۱	۳/۵۸	۰/۰۶	۰/۱۸	گروه
استرس	۴۹۹/۸۴	۱	۹۸/۸۴	۵/۱۲	۰/۰۹	۰/۱۰	پیش آزمون
گروه	۲۷۸/۵۴	۱	۲۷۸/۵۴	۱۲/۱۷	۰/۰۱	۰/۴۳	گروه
جهت	۱۳۵/۲۳	۱	۱۳۵/۲۳	۱/۳۱	۰/۵۸	۰/۰۸	پیش آزمون
گیری	۴۰/۷۳	۱	۴۰/۷۳	۷/۶۵	۰/۰۵	۰/۲۴	گروه

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی تاثیر کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکارآمدی، استرس ادراک شده و جهت گیری به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان، انجام پذیرفت. همان طور که انتظار می رفت نتایج نشان داد درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس ادراک شده و جهت گیری به زندگی بیماران مبتلا به سرطان تاثیر مثبت و معنی داری داشته است این در حالی است که بر خودکارآمدی آن ها تاثیر معنی داری نداشت.

با توجه به اینکه در متغیر سوم یعنی جهت گیری به زندگی که سطح شناختی فرد را درگیر می کند تفاوت معناداری حاصل شده است، پس نتیجه می گیریم که پژوهش حاضر، در وضعیت شناخت بیماران مبتلا به سرطان تفاوت ایجاد کرده است و احتمالاً معنی دار نشدن خودکارآمدی به این دلیل بوده که در خاستگاه اجتماعی رفتار آنها تفاوتی ایجاد نشده است. عوامل متفاوتی می توانند بر خاستگاه اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان تاثیر بگذارند. حمایت های اجتماعی که افراد مبتلا به سرطان دریافت می کنند بسته به این که از طرف خانواده یا دوستان بوده می توانند تاثیر مثبت داشته باشد. این نکته را به راحتی می توان در پژوهش (دنو، تاشیرو، میاشیتا و آساکاج، ۲۰۱۰) یافت. نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که خودکارآمدی می تواند تاثیر منفی پریشانی اجتماعی بر پریشانی هیجانی را به شدت تعدیل کند و حمایت اجتماعی از طرف دوستان با پریشانی اجتماعی و پریشانی روانی ارتباط منفی داشت، این در حالی بود که بین حمایت اجتماعی اعضای خانواده با پریشانی روانی رابطه ای مشاهده نگردید. بنابراین منابع مختلف دریافت حمایت اجتماعی ممکن است نقش های مختلف در میانجی گری، زجر اجتماعی در پریشانی روانی بازی کند. پس نه تنها شناخت افراد مهم است بلکه

حمایت های اجتماعی و منبع دریافت این حمایت ها نیز می تواند بر میزان خودکارآمدی آنها تاثیر گذار باشد. وقتی افراد عضوی از بدن که برای آنها ارزشمند است را از دست می دهند خود به خود شروع به کناره گیری از دوستان خود کرده و آن منبع حمایت اجتماعی را از دست می دهند. سرطان می تواند بر تمامی سطوح فعالیت های بیماران اثر سوء داشته باشد. برای مثال فرآیند بیماری و یا روش های درمان می توانند به شدت وضعیت جسمی و روانی بیمار را تحت تاثیر قرار دهند، و بنابراین توجه به عملکرد ذهنی و فکری بیمار را مختل کند. تغییرات جسمی و تغییرات نقش و یا عملکرد بر نقش بیمار از خود اثر گذاشته، باعث تغییر در تصویر ذهنی و کاهش اعتماد به نفس وی می شود. یکی از آن سطوح خاستگاه اجتماعی است. این کاهش اعتماد به نفس خود می تواند در میزان تعامل اجتماعی فرد موثر واقع شده و میزان خودکارآمدی فرد را کاهش دهد.

به هر حال تجربه ی دریافت تشخیص سرطان و تهدید شدن توسط این بیماری چالش های روان شناختی عمده ای را ایجاد می کند. تأثیرات هیجانی، شناختی و اجتماعی سرطان ممکن است با نشانه های طبی بیماری ترکیب شده و تأثیرات منفی بر سازگاری روان شناختی بیماران بگذارد. افزون بر این همانطور که نتایج پژوهش نشان داد ذهن آگاهی منجر به کاهش معنی دار استرس ادراک شده در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شد. ذهن آگاهی نه تنها بوسیله ی تسهیل ارزیابی فرایند مثبت باعث کاهش نتایج زیان بار ناشی از شرایط استرس زا می شود بلکه همچنین از طریق عادت زدایی استفاده از راهبرد ها مقابله ای نامناسب باعث کاهش مشکلات مربوط به شرایط استرس زا می شود. سبک های مقابله ای شناختی ناسازگارانه از قبیل فاجعه سازی ارتباط مستقیمی با بیماری های خلقی دارد (کارنفسکی و کراج، ۲۰۰۶). اگر چه ارتباط آن هنوز به درستی مشخص نیست ولی مشکلات هیجانی مربوط به استرس نیز در اثر استفاده از شیوه های مقابله نامناسب پایدارتر می شوند.

فاجعه سازی که نوعی سبک مقابله ای شناختی - هیجانی است و در آن فرد شرایط استرس آمیز را اغراق آمیز برداشت می کند به عنوان یک میانجی در تعدادی از شرایط استرس زا درد آور نشان داده شده است (کارنفسکی و کراج، ۲۰۰۶). تحقیقات نشان داده افرادی که تحت تاثیر درد های مزمن از قبیل دردهای عود کننده قرار دارند از فاجعه سازی به عنوان یک باور مقابله ای اجتنابی استفاده کرده و از فعالیت های روزانه ی زندگی کناره گیری می کنند. بنابراین فاجعه سازی نه تنها باعث پیش برآورد شرایط خطرناک و تهدید آمیز موقعیت می شود که همچنین موجب اجتناب فرد از مدیریت راهبردهای مقابله ای خود شده و در نتیجه باعث افزایش نتایج منفی ناشی از موقعیت استرس زا می شود. به نظر می رسد ذهن آگاهی این چنین راهبردهای مقابله ای نامناسب را کاهش می دهد.

همچنین نتایج، نشان داد که آموزش ذهن آگاهی در کاهش استرس ادراک شده ی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل موثر بوده است؛ به عبارت دیگر، ذهن آگاهی از طریق ترکیب سرزندگی و واضح دیدن تجربیات، می تواند تغییرات مثبتی را در شادکامی و بهزیستی ایجاد نماید که این یافته با یافته های (اسمیت، شلی، دالن و ویگینز، ۲۰۱۲) همسو است. در تبیین یافته های این پژوهش می توان دریافت که استرس زنان مبتلا به سرطان، بیشتر جنبه ی ذهنی و شناختی دارد زیرا در این روش، شخص می آموزد با تکنیک هایی که مربوط به تجربه کردن لحظه ی حال است، به طور موقت از نگرش و باورهای خود که ریشه در گذشته دارد و متأثر از ترس ها و نگرانی های آینده است، رها شود. همچنین، این نگرش در آنها به وجود می آید که به تمامی امور (خوشایند و ناخوشایند) پذیرش بدون داوری داشته باشند. اتخاذ چنین تدبیری، به خصوص برای فرد مبتلا به سرطان که احساسات دردناکی مانند ناامیدی، درماندگی و غمگینی را تجربه می کند، سودمند است. بنابراین در نتیجه گیری پایانی می توان گفت که استفاده از روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، با کاهش استرس ادراک شده و الگوی معیوب تفکر بیماران مبتلا به سرطان، همراه است و این شیوه ی درمانی را می توان به عنوان شیوه ای مستقل یا در کنار سایر شیوه های درمانی مانند دارودرمانی بکار برد و مشکلات روان شناختی و رفتاری ناشی از استرس ادراک شده را در افراد بهبود بخشید.

References

- Abbott, Rebecca. A., Whear, Rebecca., Rodgers, Lauren. R., Bethel, Alison., Thompson Coon, Jo., Kuyken, Willem., & Dickens, Chris. (2014). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and mindfulness based cognitive therapy in vascular disease: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Journal of Psychosomatic Research*, 76(5), 341-351.
- Allison, P. J., Guichard, C., Fung, K., & Gilain, L. (2003). Dispositional optimism predicts survival status 1 year after diagnosis in head and neck cancer patients. *J Clin Oncol*, 21, 543-548.
- Baer, R., Smith, G., Hopkins, J., & et al. (2006). Using self-report assessment Methods to explore facets of mindfulness. *Journal of Assessment*, 13(1), 27-45.
- Brummett, B.H., Helms, M. J., Dahlstrom, W.G., & Siegler, I.C. (2006). Prediction of all-cause mortality by the Minnesota Multiphasic Personality Inventory Optimism-Pessimism Scale scores: study of a college sample during a 40-year follow-up period. *Mayo Clin. Proc.*, 81, 1541-1544.
- Banth, S., & Ardebil, M. D. (2015). Effectiveness of mindfulness meditation on pain and quality of life of patients with chronic low back pain, *Int J Yoga*, 8(2), 128-133. doi: 10.4103/0973-6131.158476
- Bastani, F., Rahmatnejad, L., Jesmi, F., & Haghani, H. (2008). Breastfeeding Self efficacy and Perceived Stress, *Iranian Journal of Nursing*, 21(54), 9-22. (Persian)
- Bonanno, G.A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American psychologist*, 59, 20-28.
- Brummett, B. H., Helms, M. J., Dahlstrom, W.G., & Siegler, I. C. (2006). Prediction of all-cause mortality by the Minnesota Multiphasic Personality Inventory Optimism-Pessimism Scale scores: study of a college Study of a college sample during a 40-year follow-up period. *Mayo Clinic Proceedings*, 81(12), 1541-1544.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 3, 219-247.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). "A Global Measure of Perceived Stress". *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.

- Curtis, R., Groarke, A., & Sullivan, F. (2014). Stress and self-efficacy predict psychological adjustment at diagnosis of prostate cancer. *Sci Rep*, 4, 5569. doi: 10.1038/srep05569
- Danner, D. D., Snowdon, D. A., & Friesen, W.V. (2001). Positive emotions in early life and longevity: findings from the Nun Study. *J Pers Soc Psychol*, 80, 804–813.
- De la Torre-Luque, Alejandro., Gambara, Hilda., López, Escarlata., & Cruzado, Juan Antonio. (2015). Psychological treatments to improve quality of life in cancer contexts: A meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(23), 1-9.
- Deno, M., Tashiro, M., Miyashita, M., Asakage, T., Takahashi, K., Saito, K., Busujima, Y., Mori, Y., Saito, H., & Ichikawa, Y. (2010). The mediating effects of social support and self-efficacy on the relationship between social distress and emotional distress in head and neck cancer outpatients with facial disfigurement. *Psycho-oncology*. PMID: 21171074
- Diddona, Fabrizio. (2008). *The clinical Handbook of Mindfulness*, 385.
- Friedman, M., & Rosenman, R.H. (1960). Overt behavior pattern in coronary disease. Detection of overt pattern A with coronary disease by a new psycho-physio-logical procedure. *J Am Med Assoc*, 173, 1320–1325.
- Fulton, P., Germer, C., & Siegel, R. (2005). *Mindfulness and Psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Gao, W., Bennett, M. I., Stark, D., Murray, S., & Higginson, I. J. (2010). Psychological distress in cancer from survivorship to end of life care: prevalence, associated factors and clinical implications. *Eur J Cancer*, 46(11), 2036-2044. doi: 10.1016/j.ejca.2010.03.033
- Ghorbani, Nima., Davison, H. Kristl., Bing, Mark. N., Watson, P. J., & Mack, Dan. A. (2002). Self-reported emotional intelligence: Construct similarity and functional dissimilarity of higher-order processing in Iran and the United States. *International Journal of Psychology*, 37(5), 297-308. doi: 10.1080/00207590244000098 (Persian)
- Giltay, E. J., Geleijnse, J. M., Zitman, F.G., Hoekstra, T., & Schouten, E. G. (2004). Dispositional optimism and all cause and cardiovascular mortality in prospective cohort of elderly Dutchmen and women. *Arch Gen Psychiatry*, 61, 11261135.
- Giltay, E. J., Kamphuis, M.H., Kalmijn, S., Zitman, F. G., & Kromhout, D. (2006). Dispositional optimism and the risk of cardiovascular death: The Zutphen Elderly Study. *Arch. Ntern Med*, 166,431–436.
- Goovaerts, Pierre. (2010). Geostatistical Analysis of County-Level Lung Cancer Mortality Rates in the Southeastern United States. *Geographical analysis*, 42(1), 32-52. doi: 10.1111/j.1538-4632.2009.00781.x
- Hamer, M., Chida, Y., & Molloy, G. J. (2009). Psychological distress and cancer mortality. *J Psychosom Res*, 66(3), 255-258. doi: 10.1016/j.jpsychores.2008.11.002
- Hong, Jing-Fang., Zhang, Wei., Song, Yong-Xia., Xie, Lun-Fang., & Wang, Wei-Li. (2015). Psychological distress in elderly cancer patients. *International Journal of Nursing Sciences*, 2(1), 23-27. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.02.006
- Hosseinzadeh Asl, N. R., & Hosseinalipour, F. (2014). Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction Intervention for Health-Related Quality of Life in Drug-Dependent Males. *Iran Red Crescent Med J*, 16(9), e12608. doi: 10.5812/iremj.12608 (Persian)
- Jerusalem, M., & Mittag, W. (1995). *Self-efficacy in stressful life transition*. IN Bandura self-efficacy in changing societies. New York Cambridge: University Press.
- Kivela, S. L., & Pakkala, K. (2001). Depressive disorder as a predictor of physical decline in old age. *J Am Geriatr Soc*, 49, 290–296.
- Kreitler, S., Peleg, D., & Ehrenfeld, M. (2007). Stress, self-efficacy and quality of life in cancer patients. *Psychooncology*, 16(4), 329-341. doi: 10.1002/pon.1063
- Kumar, S., Adiga, K. R., & George, A. (2014). Impact of Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR) on Depression among Elderly Residing in Residential Homes. *Nurs J India*, 105(6), 248-251.
- Lu, Chang-qin., Siu, Oi-ling., Cooper, & Cary, L. (2005). Managers' occupational stress in China: The role of self-efficacy. *Personality and Individual Differences*, 38(3), 569-578. doi: 10.1016/j.paid.2004.05.012
- Maruta, T., Colligan, R.C., Malinchoc, M., & Offord, K. P. (2000). Optimists' vs. Pessimists: survival rate among medical patients over a 30-year period. *Mayo Clin Proc*, 75 140–143.
- Masoudnia, E. (2007). Percived self- efficacy and coping strategies in stressful situations. *Journal of Iranian Psychiatrists & Clinical Psychologists*, 4, 405-415. (Persian)
- Midtgaard, J., Rorth, M., & Stelter, R. (2005). The impact of a multidimensional exercise program on self-reported anxiety and depression in cancer patients undergoing chemotherapy: A phase II study. *Palliative and Supportive Care*, 3, 197–208.

- Moreno-Smith, M., Lutgendorf, S. K., & Sood, A. K. (2010). Impact of stress on cancer metastasis. *Future Oncol*, 6(12), 1863-1881. doi: 10.2217/fon.10.142
- Omidi, A., Mohammadi, A., Zargar, F., & Akbari, H. (2013). Efficacy of Mindfulness-Based Stress Reduction on Mood States of Veterans With Post-Traumatic Stress Disorder. *Arch Trauma Res*, 1(4), 151-154. doi: 10.5812/atr.8226 (Persian)
- Penninx, B.W.J.H., Guralnik, J. M., Ferrucci, L., Simonsick, E. M., Deeg, D.J.H., & Wallace, R.B. (1998). Depressive symptoms and physical decline in community dwelling older persons. *J Am Med Assoc*, 279, 1720-1726.
- Penninx, B.W.J.H., Guralnik, J. M., Bandeen-Roche, K., Kasper, J. D., Simonsick, E. M., Ferrucci, L., & Fried, L. P. (2000). The protective effect of emotional vitality on adverse health outcomes in disabled older women. *J Am Geriatr Soc*, 48, 1359-1366.
- Pitkala, K. H., Laakkonen, M. L., Strandberg, T. E., & Tilvis, R. S. (2004). Positive life orientation as a predictor of 10- Year outcome in an aged population, *J Clin Epidemiol*, 57, 409-414.
- Razmi, F., & Nemati, F. (2011). The moderating role of self- efficacy in relationship between occupational stress with psychological health and job satisfaction of Saderat Bank's Staffs of Tabriz. *Iran Occupational Health*, 8(2), 57-65. (Persian)
- Russ, Tom. C., Stamatakis, Emmanuel., Hamer, Mark., Starr, John. M., Kivimäki, Mika., & Batty, G. David. (2012). *Association between psychological distress and mortality: individual participant pooled analysis of 10 prospective cohort studies*. (Vol. 345).
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R.W. (1982). The Self-Efficacy Scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51, 663-671.
- Schmer, C.E. (2010). *The effect of cancer diagnosis on hope and resilience: A correctional, longitudinal study*, Dissertation of nursing, University of Missouri- Kansas.
- Schulz, R., Drayer, R. A., & Rollman, B. L. (2002). Depression as a risk factor for non-suicide mortality in the elderly. *Biol. Psychiatry*, 52, 205-225.
- Smith, B.W., Shelley, B.M., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., & Bernard, J. (2012). *A pilot study comparing the effects of mindfulness-based stress reduction and cognitive-behavioral therapy*. Department of Psychology, University of New Mexico, Albuquerque, NM. *J Altern Complement Med*. (2008) Apr;14(3):251-8
- Tindle, H. A., Chang, Y. F., Kuller, L. H., Manson, J. E., Robinson, J. G., Rosal, M. C., Siegle, G. J., & Matthews, K. A. (2009). Optimism, cynical hostility, and incident coronary heart disease and mortality in the Women's Health Initiative. *Circulation*, 120, 656-662. (Epub2009Aug10).
- Walker, M. S., Zona, D. M., & Fisher, E. B. (2006). Depressive symptoms after lung Cancer surgery: Their relation to coping style and social support. *Psycho-oncology*, 15(8), 684-693.
- Wong, S. Y., Chan, F. W., Wong, R. L., Chu, M. C., Kitty Lam, Y. Y., Mercer, S. W., & Ma, S. H. (2011). Comparing the effectiveness of mindfulness-based stress reduction and multidisciplinary intervention programs for chronic pain: a randomized comparative trial. *Clin J Pain*, 27(8), 724-734. doi: 10.1097/AJP.0b013e3182183c6e
- Zhang, J. X., Liu, X. H., Xie, X. H., Zhao, D., Shan, M. S., Zhang, X. L., . . . & Cui, H. (2015). Mindfulness-based stress reduction for chronic insomnia in adults older than 75 years: a randomized, controlled, single-blind clinical trial. *Explore (NY)*, 11(3), 180-185. doi: 10.1016/j.explore.2015.02.005.

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 11 (No. 44), pp.57-66, 2017

The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on self-efficacy, perceived stress and life orientation of women with breast cancer

Sanaei, Haleh

Shiraz University, International Division, Shiraz, Iran

Mousavi, Seyed Ali Mohammad

Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran

Moradi, Alireza

Kharazmi University, Tehran, Iran

Parhoon, Hadi

Kharazmi University, Tehran, Iran

Sanaei, Solmaz

Tehran University, Tehran, Iran

Received: Jan 17, 2017

Accepted: Apr 17, 2017

Breast cancer is one of the most common cancers and accounts for almost one third of all cancers in women. The aim of this study was to investigate the effectiveness of mindfulness method on self-efficacy, perceived stress and life orientation in women with breast cancer. To this end, 40 patients with breast cancer were selected in the form of a quasi-experimental design of pretest-posttest along with the control group, using convenience sampling and were randomly assigned to both groups of experiment and control. The experimental group underwent two months of treatment. The control group did not undergo any intervention. The groups were tested in terms of self-efficacy, perceived stress and life orientation both before and after the intervention. Covariance analysis results indicated that mindfulness-based stress reduction therapy has made a significant difference in increasing positive life orientation and decreasing perceived stress in the experimental group both in the post-test and follow up stage. But there was no significant difference in the self-efficacy rate in patients. It seems that this therapy can be an appropriate method in speeding up the healing process, compliance and prevention of recurrence of the disease by targeting the mechanisms involved in stress and life orientation in patients with cancer.

Keywords: Mindfulness, breast cancer, perceived stress, life orientation

Electronic mail may be sent to: sanaeihaleh@gmail.com