

مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و خودمراقبتی بر رضایت جنسی در زنان مبتلا به سرطان پستان

مژگان علی شیر،^۱ بیوک تاجری*،^۲ وحید کاوه،^۳ حسن احدی^۴

چکیده

مقدمه: رضایت جنسی به عنوان یک احساس رضایت بخش شخصی تعریف می‌شود که در آن فرد به طور کلی ارزیابی مثبت و خوشایندی از رابطه جنسی خود دارد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه تاثیر آموزش ذهن آگاهی و خودمراقبتی بر رضایت جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

روش پژوهش: روش این پژوهش شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل همراه با پیگیری دو ماهه بود، جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران ۳۰ - ۵۰ ساله مبتلا به سرطان پستان بودند که جهت درمان به بیمارستان فیروزگر در شهر تهران مراجعه کرده و تشخیص سرطان پستان دریافت کرده بودند. نمونه پژوهش از نوع در دسترس و شامل ۴۵ نفر (برای هر گروه ۱۵ نفر؛ یعنی ۱۵ نفر در گروه آزمایشی ۱، یعنی ۱۵ نفر در گروه آزمایشی ۲ و ۱۵ نفر نیز در گروه کنترل) بود. ابزار پژوهش شامل؛ آزمون رضایت جنسی لارسون، خلاصه طرح جلسات آموزش ذهن آگاهی کابات زین و خلاصه طرح جلسات آموزش خود مراقبتی کلارک و همکاران بود. داده ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل واریانس آمیخته و نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که دو شیوه آموزش ذهن آگاهی و آموزش خودمراقبتی بر نمرات رضایت جنسی در پس آزمون اثر معنی دار داشت. اثر گروه با توجه به سطوح زمان اندازه گیری متفاوت است. مداخله آزمایشی منجر به تغییراتی در گروه آزمایش شده که ۰/۳۳ کل تغییرات ناشی از عمل آزمایشی بوده است ($p < 0/01$). با توجه به این که میانگین گروه آموزش ذهن آگاهی از گروه آموزش خودمراقبتی بیشتر بوده است، بنابراین آموزش ذهن آگاهی در افزایش رضایت جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان موثرتر بود.

نتیجه گیری: نتایج بر اهمیت کاربرد این مداخلات در رضایت جنسی و سلامت روان زنان مبتلا به سرطان پستان و برارائه افق جدید در مداخلات بالینی بیماران تاکید دارد.

واژگان کلیدی: خودمراقبتی، ذهن آگاهی، رضایت جنسی، زنان مبتلا به سرطان پستان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۷/۳ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۲/۹/۱۹

استناد: علی شیر، مژگان، تاجری بیوک، کاوه وحید، احدی حسن. مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و خودمراقبتی بر رضایت جنسی در زنان مبتلا به سرطان پستان، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۳؛ ۱۴(۳): ۲۵۹-۲۶۱

^۱ - دانشجوی دکترای تخصصی، گروه روان شناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی، malishiri@uae.ac.ir

^۲ - استادیار، گروه روان شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران (نویسنده مسئول)، تلفن: ۰۹۱۲۳۴۷۶۹۲ Biuk.tajeri@kiaau.ac.ir

^۳ - استادیار، گروه انکولوژی و هماتولوژی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران، Kaveh.v@iums.ac.ir

^۴ - استاد مدعو، گروه روان شناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی drahadi5@kiaau.ac.ir

مقدمه:

سرطان پستان سومین سرطان شایع در جهان و شایع ترین سرطان در زنان می باشد. این بیماری حدود یک سوم کل سرطان های زنان را شامل می شود و علت اساسی مرگ در زنان سنین ۴۰ تا ۷۰ است (۱). سرطان پستان ممکن است در اثر عوامل متعددی چون سن، جنس، نژاد، بیماری خوش خیم قبلی در سینه، سابقه سرطان قبلی در فرد، سن قاعدگی زودرس، یائسگی دیررس و بارداری در سنین بالا به وجود آید. از نظر عاطفی و روانی تاثیر گذارترین و مهم ترین عامل نگران کننده سلامتی در بین زنان است (۲). عزت نفس جنسی نقش مهمی در توانایی افراد در حفظ رابطه نزدیک با همسر و لذت بردن از رابطه جنسی با آنها دارد. همچنین یکی از مهمترین عواملی است که بر رضایت جنسی زنان و اضطراب جنسی آنها تأثیر می گذارد (۳).

رضایت از رابطه جنسی از متغیرهایی است که در ایجاد و حفظ رابطه زناشویی شاد دارای نقش حیاتی است. عدم رضایت جنسی به بی ثباتی رابطه زوجین و خیانت زناشویی منجر شده و احتمال بروز طلاق را افزایش می دهد. به نظر می رسد که دانش افراد در رابطه با مسائل مرتبط با فعالیت جنسی، نقش مهمی در رضایت جنسی ایفا می کند (۴). رضایت جنسی به عنوان یک احساس رضایت بخش شخصی تعریف می شود که در آن فرد نیاز جنسی و انتظارات خود و همسرش را برآورده شده می داند و به طور کلی ارزیابی مثبت و خوشایندی از رابطه جنسی خود دارد (۵). نبود اطلاعات صحیح و آموزش ناکافی در مورد فعالیت جنسی و به دنبال آن نامناسب بودن فرایند ارتباط، باورهای جنسی نادرست و اضطراب در مورد عملکرد جنسی در بروز و تداوم اختلالات جنسی نقش دارد (۶). از آن جایی که یکی از مهمترین عوامل عدم رضایت جنسی، کمبود اطلاعات و دانش است، بالا بردن دانش و اطلاعات بیماران و عوارض ناشی از آن اهمیت دوچندان دارد، یکی از اساسی ترین اجزای درمان سرطان، آگاهی بخشی، آموزش و شناخت مشکلات روانی بیماران است (۷) و یکی از موضوعاتی که سبب افزایش سلامت روانی بیماران می گردد ارائه برنامه های آموزشی و همچنین نحوه ارائه برنامه های آموزشی به بیمار است. آموزش به بیمار امر مهمی است که اثرات ارزنده و مفید آن بارها در تحقیقات مختلف ثابت شده است، علی رغم فوائد متعدد آموزش بیمار در قبال هزینه ناچیزش، این امر مهم در مراکز بهداشتی و درمانی نادیده گرفته شده است یا مورد بی توجهی قرار می گیرد. نتایج مطالعه اسماعیلی نشان داد که آموزش بیمار در ایران از وضعیت مطلوبی برخوردار نیست، به طوری که برنامه آموزش به بیمار یا اجراء نمی شود یا بسیار ناقص اجراء می گردد. رفتارهای خود مراقبتی مناسب، سبب ارتقاء توانائی ها، انجام بهتر فعالیت های روزانه و دستیابی به استقلال در بیمار می شود و به این ترتیب وی در انجام عملکرد های اجتماعی تواناتر و برای زندگی امیدوارتر می شود و نهایتاً از کیفیت زندگی مطلوب تری برخوردار می گردد (۸). خود مراقبتی عامل موثری در کاهش میزان بستری مجدد، هزینه درمانی و مرگ و میر بیماران است بطوریکه که خود مراقبتی در بیماران موجب کاهش هزینه مستقیم درمان ۶ ماهه و افزایش ۵۰ درصدی بقای ۵ ساله بیماران شده است (۹).

خود مراقبتی ساختاری چند بعدی است که شامل مدیریت سبک زندگی، افزایش خودکارآمدی، تنظیم هیجانی، درمان ناخوشی های جزئی، مدیریت بیماریهای مزمن طولانی مدت و مراقبت بعد از ترخیص از بیمارستان است این بیماران نیازمند متابعت از دستورات دارویی و مصرف رژیم کم سدیم، تمرینات بدنی و پیروی از رفتارهای پیشگیرانه و مانیتورینگ عملکرد خود از نظر علائم و نشانه ها هستند کنترل علائم بخش مهم دیگری در خود مراقبتی است. بالا بردن سطح آگاهی بیماران از نشانه های کلیدی بدن، تفسیر تغییرات بدنی، انجام اقدامات مناسب، شروع درمان و دریافت کمک در موارد بحرانی، از استراتژیهای مناسب برای مقابله و سازگاری با بیماران مزمن است. شناخت، تفسیر و اجرای مداخلات مناسب بر اساس علائم بالینی، با ممارست و تمرین مکرر با نظارت دوره ای تیم سلامت امکان پذیر خواهد (۷). با آموزش مراقبت از خود به بیمار، درک و آگاهی بیماران بستری نسبت به مفهوم کیفیت مراقبت های بهداشتی افزایش می یابد و در نتیجه با ارزش خدمات بهداشتی آشناتر می شود. بیماران عروق کرونری

که از خود مراقبتی کافی برخوردار بودند کنترل هیجانات آنها بهتر از بیمارانی بود که خود مراقبتی ناکافی داشتند و سطح کیفیت زندگی مرتبط با سلامت آنان بالاتر می باشد (۱۰ و ۱۶). همچنین آموزش ذهن آگاهی هم رویکرد مهمی در درمان این نوع بیماران است. ذهن آگاهی مجموعه‌ای است از تکنیک‌های طراحی شده جهت ترغیب تماس عمدی و بدون ارزیابی با حوادثی که در اینجا و اکنون رخ می دهند. در واقع آگاهی لحظه به لحظه، خالی از قضاوت است (۱۱). محققین در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که مداخله ذهن آگاهی با تغییر در انعطاف پذیری روانی و توجه آگاهانه به حال علائم اضطراب سلامتی و فشارهای روانی را کاهش می‌دهد (۱۲). همچنین ذهن آگاهی می‌تواند در کاهش استرس، افزودن سطح کیفیت زندگی و بالا بردن کیفیت خواب موثر باشد (۱۳). ذهن آگاهی کاهش پریشانی روان شناختی را به دنبال دارد و موجب بهبود بهزیستی روانی، جسمانی، هیجانی و معنوی و کاهش نشانه‌های فیزیکی می‌شود. می‌توان گفت استفاده مکرر بیماران از تکنیکهای مختلف در طول جلسات درمان باعث بهبود استرس بیماران و رضایت جنسی آنها شده است (۱۱).

با توجه به افزایش شیوع سرطان و اهمیت تأثیر این بیماری بر روی تمام ابعاد زندگی افراد مبتلا به سرطان و با در نظر گرفتن اینکه در جامعه ما به مفهوم عزت نفس و رضایت جنسی و عوامل مرتبط با آن در بیماران سرطان پستان کمتر پرداخته شده است و در بعضی موارد اصلاً پرداخته نشده است. از آنجا که آموزش ذهن آگاهی و خودمراقبتی دو رویکرد آموزشی هستند که هر یک به گونه‌ای متفاوت به تبیین و توصیف مسائل و مشکلات روانشناختی بیماران در زمینه شناخت، هیجان، رفتار و ارتباط می‌پردازند و راهبردهای منحصر به فردی را به منظور رفع آنها ارائه می‌دهند، بر اساس بررسی و مرور منابع توسط محقق مطالعاتی که به مقایسه آموزش ذهن آگاهی و خودمراقبتی بپردازد به طوری که هر دو رویکرد با پروتکل کامل انجام شوند بسیار محدود بوده است بر این اساس، با توجه به اینکه در آموزش خودمراقبتی تأکید بر بعد شناختی آموزش و در آموزش ذهن آگاهی بعد هیجانی می‌شوند و تحقیقی برای مقایسه این دو رویکرد درمانی در این حوزه یافت نشد و از آنجا که جراحی سرطان رضایت جنسی این بیماران را منفی می‌کند و رضایت جنسی در بهبودی و کیفیت زندگی آنها اهمیت بسزایی دارد، به منظور آشکار نمودن میزان اثربخشی دقیق‌تر این رویکردهای درمانی، همچنین تفاوت رویکرد نظری هر دو نوع مداخله و به جهت مقایسه اثرگذاری هریک از این دو رویکرد، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و خودمراقبتی بر رضایت جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

روش پژوهش:

پژوهش حاضر شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل همراه با پیگیری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران ۳۰ - ۵۰ ساله مبتلا به سرطان پستان بودند که جهت درمان به بیمارستان فیروزگر در شهر تهران در سال ۱۴۰۰، مراجعه کرده و تشخیص سرطان پستان دریافت کرده بودند. نمونه پژوهش از نوع در دسترس و شامل ۴۵ نفر (برای هر گروه ۱۵ نفر؛ یعنی ۱۵ نفر در گروه آزمایشی ۱، یعنی ۱۵ نفر در گروه آزمایشی ۲ و ۱۵ نفر نیز در گروه کنترل) بود. ملاک‌های ورود به مطالعه حاضر شامل: ۱- عدم استفاده از داروهای روانگردان، مواد مخدر و درمان‌های روانشناختی در طول مطالعه، ۲- داشتن سن بالای ۳۰ سال، ۳- عدم ابتلا به اختلالات روانی حاد یا مزمن (بر اساس مصاحبه روانشناس بیمارستان و پرونده بیمار) و ۴- ابراز رضایت جهت شرکت آزمودنی‌ها و ملاک‌های خروج از مطالعه برای گروه آزمایش شامل: ۱- عدم حضور در جلسات آزمایشی و مداخله بیش از دو جلسه، ۲- عدم تمایل به ادامه حضور در جلسات آزمایشی و مداخله و ۳- ابتلا به اختلال روانپزشکی همراه شدید (با مصاحبه بالینی پژوهشگر و رجوع به پرونده بیمار) که نیاز به درمان فوری داشته باشد، بود.

روش اجرای پژوهش به این صورت بود که بعد از انتخاب نمونه، ابتدا در خصوص مداخله توضیحاتی به گروه های آزمایش داده شد و از آنها خواسته شد تا در تمامی جلسات حضور فعالانه ای داشته باشند، سپس پرسشنامه به عنوان پیش آزمون در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت و همچنین از افراد گروه کنترل نیز خواسته شد به پرسشنامه پاسخ دهند. جلسه های مداخله در کلینیک آغاز گردید. به منظور اجرای گروهی آموزش ذهن آگاهی و خود مراقبتی، قبل از شروع جلسات درمانی یک جلسه توجیهی به مدت ۴۵ دقیقه برای اعضای گروه های آزمایش به صورت مجزا برگزار شد و اصول کلی، قوانین و اهداف گرده به صورت کلی مورد بحث قرار گرفت. بعد از انجام پیش آزمون جلسات درمانی در طی دو ماه به اجرا درآمد. پس از اتمام جلسه های مداخله، پرسشنامه به طور مجدد به افراد داده شد و با افراد گروه کنترل تماس گرفته شد و از آنها دعوت گردید تا جهت پاسخ به پرسشنامه تا یک هفته آتی به مرکز مراجعه نمایند. در نهایت دو ماه بعد از اجرای پس آزمون، جهت انجام مرحله پیگیری، بار دیگر همه موارد فوق اجرا گردید.

جهت تحلیل داده ها و به منظور مقایسه نتایج سه گروه آزمایشی و کنترل ضمن رعایت پیش فرض های تحقیق، از تحلیل واریانس آمیخته و آزمون بون فرونی از طریق نسخه ۲۶ نرم افزار SPSS استفاده شد. ابزارهای پژوهش عبارت بود از:

پرسش نامه رضایت جنسی لارسون: پرسشنامه استاندارد از پیش ساخته شده ای بنام ISS که لارسون از آن جهت سنجش میزان رضایت جنسی زوجین در تحقیق خویش استفاده کرد. در تحقیق مذکور اعتبار علمی پرسشنامه ISS توسط هاریسون و هادسون و اعتماد علمی آن نیز توسط آزمون مجدد در همان تحقیق مورد تایید واقع شد. این پرسشنامه دارای ۲۵ سوال بود که در پاسخ هر سوال ۵ گزینه انتخابی هرگز، به ندرت گاهی اوقات، اکثر اوقات و همیشه گنجانده شده بود و با توجه به گزینه انتخابی به هر سوال ۱ تا ۵ نمره داده می شود بدین ترتیب که در سوالات ۱، ۲، ۳، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۳ گزینه هرگز نمره ۱، به ندرت ۲، گاهی اوقات ۳، اکثر اوقات ۴، همیشه نمره ۵ را گرفت در حالیکه در بقیه سوالات گزینه همیشه نمره ۱، اکثر اوقات نمره ۲، و گاهی اوقات ۳، بندرت ۴، و هرگز ۵ را دریافت کرده بود. در این پرسشنامه نمره کمتر از ۵۰ عدم رضایت جنسی، بین ۵۱ تا ۷۵ رضایت جنسی کم، بین ۷۶ تا ۱۰۰ رضایت جنسی متوسط و بیشتر از ۱۰۱ نشان از رضایت جنسی زیاد دارد. در این پرسشنامه جهت تعیین ثبات و پایایی ابزار از روش آزمون مجدد استفاده شد. با استفاده از آزمونهای آماری همبستگی پایایی پرسشنامه اندازه گیری شد و با توجه به درجه همبستگی ۰/۹۸ پایایی آن مورد تایید قرار گرفته است. در ایران بهرامی و همکاران (۱۳۹۵) پایایی این پرسشنامه را در زوجین نابارور بیشتر از ۰/۷۰ و روایی صوری و روایی محتوا این پرسشنامه را نیز مناسب ارزیابی کردند (۱۴). در این پژوهش آلفای کرونباخ پرسشنامه برابر با ۰/۸۰ به دست آمد.

جدول ۱. خلاصه طرح جلسات آموزش ذهن آگاهی (۱۵)

جلسه	محتوای آموزشی
۱	معارفه، آشنایی با سرطان، مدیریت سرطان پستان، عوارض هیجانی، مدیتیشن اسکن بدن
۲	موانع (مثل بی قراری و پرسه زدن ذهن) و راه ح های برنامه ذهن آگاهی و مدیتیشن در حالت نشسته
۳	تمرین دیدن و شنیدن، انجام تمرین فضای تنفسی
۴	مدیتیشن نشسته همراه با توجه به تنفس، مدیتیشن نشسته چهاربعدی
۵	سری دوم حرکات ذهن آگاه بدن
۶	آشنایی تمرینی با عنوان "خلق، فکر، دیدگاه هایی جداگانه"
۷	مدیتیشن چهاربعدی و آگاهی نسب در لحظه به هشیاری

جدول ۲. خلاصه طرح جلسات آموزش خودمراقبتی (۱۶)

جلسه	محتوای آموزشی
۱	توضیح مختصر در مورد اهداف مداخله و فواید خودمراقبتی که در دستور کار مداخله قرار داشت. صحبت درباره مراجعات قبلی‌شان به مراکز درمانی دلایل و درمان آنها. برقراری ارتباط حرفه‌ای با نوجوانان.
۲	تشریح برنامه و آزمایش مدل خودمراقبتی
۳	ارائه اطلاعات لازم و مرتبط با رضایت جنسی بیماران، به تفکیک جلسات با استفاده از ابزار کمک آموزشی و همچنین مرور اطلاعات با طرح سؤال از شرکت‌کننده‌ها
۴	به‌کارگیری فنون انگیزشی مانند سؤالهای بازپاسخ و گوش دادن انعکاسی، انعکاس تأیید رفتارهای مطلوب و دست‌یافتنی، خلاصه‌سازی و ارائه بازخورد، مذاکره درباره اهداف واقع‌بینانه و قابل‌دستیابی به تفکیک مطالب آموزشی و مهارت رفتاری ارائه شده
۵	آموزش مهارت‌های رفتاری لازم در جهت اجرای توصیه‌های درمانی به تفکیک جلسات با کاربرد ابزار کمک آموزشی و همچنین مرور مهارت‌های ارائه شده با طرح سؤال از شرکت‌کننده‌ها
۶	طرح تعدادی سؤال برای سنجش آموخته‌ها، پاسخ به نکات مبهم و مورد نظر آزمودنی‌ها و سپاسگزاری و درخواست شرکت در جلسه بعد و انجام تکلیف مطرح شده
۷	مرور مطالب ارائه شده، ارزیابی آزمودنی‌ها، تشکر و قدردانی
۸	توضیح مختصر در مورد اهداف اجرای مداخله و فواید خودمراقبتی که در دستور کار مداخله قرار داشت. صحبت با بیماران درباره مراجعات قبلی‌شان به مراکز درمانی دلایل و درمان آنها. برقراری ارتباط حرفه‌ای با نوجوانان. تشریح برنامه

یافته‌ها:

میانگین سن شرکت‌کنندگان در این نمونه پژوهشی ۴۳ و انحراف استاندارد آن ۱۱/۰۷ می‌باشد. دامنه تغییرات سن از ۳۰ تا ۴۰ سال بود. تعداد ۱۷ نفر معادل ۳۷ درصد از شرکت‌کنندگان مقطع دیپلم و زیر دیپلم، ۱۹ نفر معادل ۴۲ درصد کارشناسی، ۶ نفر معادل ۱۳ درصد کارشناسی ارشد و تعداد ۳ نفر معادل ۶ درصد آزمودنی‌ها در مقطع دکترا بودند. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که برای متغیر رضایت جنسی در هر سه گروه که بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد، داده‌های گروه‌ها نرمال می‌باشد و می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد. طبق آزمون لوین مقدار F برابر با ۵/۸۵۰ بود، واریانس‌های سه گروه برابر و متجانس بودند. از اینرو فرض همگنی واریانس‌ها برای این متغیر محقق شد. همچنین در آزمون مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون مقدار F برابر با ۱/۳۰۲ به دست آمد و چون سطح معناداری تعامل بین سه گروه از $p > ۰/۰۱$ بزرگتر بود، فرض همگنی شیب‌های رگرسیون تأیید شد. پس از بررسی به عمل آمده چون طبیعی بودن توزیع و مفروضه‌های همگنی واریانس و مفروضه برابری خطای واریانس‌ها و همگنی شیب‌های خطی زیر سؤال نرفته پژوهشگر مجاز استفاده از تحلیل واریانس است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته به منظور بررسی تاثیر گروه و زمان اندازه گیری بر نمرات رضایت جنسی

تغییرات بین آزمودنیها	SS	df	MS	F	معناداری	Eta	توان
گروه	۶۲۳۶/۰۲	۲	۲۶۵۲/۱۶	۱۳/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۳۷	۰/۷۴
خطا	۱۹۲۷۵/۷۲	۴۲	۳۷۲۸/۰۳				
درون آزمودنیها							
زمان	۵۸۳۹/۷۳	۲	۲۹۱۷/۷۲	۴۳/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۱
زمان و گروه	۱۵۲۸۳/۷۲	۴	۳۲۷۱/۰۳	۲۹/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۳۶	۱
خطا	۴۰۲۶/۸۳	۳۹	۷۵/۱۶				

به منظور بررسی تأثیر عامل گروه و عامل زمان بر نمرات رضایت جنسی آزمون تحلیل واریانس آمیخته به اجرا درآمد. در این راستا هر دو آموزش ذهن آگاهی و آموزش خودمراقبتی بر افزایش نمرات رضایت جنسی در پس آزمون اثر معناداری دارند. بنابراین طبق یافته های جدول فوق تأثیر دو شیوه آموزش ذهن آگاهی و آموزش خودمراقبتی بر نمرات رضایت جنسی در پس آزمون معنادار است ($P < 0/001$ ، $F(2/42) = ۱۶/۵۳$). همچنین تأثیر عامل زمان بر نمرات رضایت جنسی در مرحله پیگیری معنادار بود ($P < 0/001$ ، $F(2/39) = ۲۴/۴۴$). بنابراین می توان نتیجه گرفت که بین نمرات رضایت جنسی در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری صرف نظر از گروه، تفاوت وجود دارد. همچنین اثر تعامل بین گروه و زمان نیز معنادار بود ($F(2/39) = ۳۲/۵۵$) $P < 0/001$ = . بنابراین می توان نتیجه گرفت که اثر گروه با توجه به سطوح زمان اندازه گیری متفاوت بود.

همچنین با ملاحظه مجذور اتا $۰/۳۳$ می توان نتیجه گرفت که $۰/۳۳$ کل تغییرات، ناشی از عمل آزمایشی بوده است. پس آموزش بر رضایت جنسی تأثیر دارد. در ادامه به منظور بررسی نحوه تعامل بین گروه و زمان اندازه گیری بر نمرات رضایت جنسی با ثابت نگهداشتن عامل زمان، میانگین رضایت جنسی گروه ها در هر یک از مراحل اندازه گیری با استفاده از آزمون تعقیبی بون فرونی مورد مقایسه قرار گرفت. همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود، تفاوت میانگین های هر دو گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل منفی و معنادار است، بنابراین در مورد فرضیه های مربوط به اثربخشی این دو آموزش، در افزایش رضایت جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان، فرض صفر رد و فرض پژوهشگر تایید می گردد. این بدان معنی است که هر دو رویکرد آزمایشی (آموزش ذهن آگاهی و آموزش خودمراقبتی) توانسته اند در افزایش رضایت جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان اثرگذار باشند. در مقایسه اثربخشی دو گروه آزمایشی نسبت به یکدیگر نیز تفاوت میانگین ها در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنادار است، بنابراین فرضیه تفاوت اثربخشی دو شیوه آموزشی نسبت به یکدیگر نیز تایید می گردد.

جدول ۴. آزمون تعقیبی بون فرونی به منظور بررسی نحوه تعامل بین گروه و زمان اندازه گیری بر رضایت جنسی

سطوح متغیر مستقل	گروه	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	معنی داری	کران پایین	کران بالا
ذهن آگاهی	خودمراقبتی	۴/۰۳	۲/۵۳	۰/۰۰۱	-۷	۱۵
	کنترل	۹/۱۲	۲/۵۳	۰/۰۰۱	۳	۲۰
خودمراقبتی	کنترل	۷/۶۴	۲/۵۳	۰/۰۰۱	-۲	۱۶

با توجه به مثبت بودن میانگین تفاوت‌ها و این‌که میانگین گروه آموزش ذهن آگاهی از گروه آموزش خودمراقبتی بیشتر بوده است، بنابراین از بین روش‌های آموزش ذهن آگاهی و آموزش خودمراقبتی، روش آموزش ذهن آگاهی در افزایش رضایت جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان موثرتر بوده است.

بحث و نتیجه گیری:

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و خودمراقبتی بر رضایت جنسی در زنان مبتلا به سرطان پستان به اجرا درآمد و نتایج نشان داد که با هر دو شیوه آموزش در مقایسه با گروه کنترل، نمرات رضایت جنسی شرکت‌کنندگان افزایش یافت و روش آموزش ذهن آگاهی در افزایش رضایت جنسی بیماران موثرتر بود. همچنین یافته مشابهی که اثربخشی این دو نوع آموزش را با توجه به تعامل دو عامل گروه و زمان نشان داده باشد در ایران به ندرت یافت شد، یافته‌های این پژوهش با یافته‌های گزارش شده در تحقیقات مشابه محققین دیگر از جمله؛ آکناش و همکاران (۵)، کارنی و همکاران (۱۸)، پارک و همکاران (۱۹) و اسفندیاری و همکاران (۲۰) همسویی دارد. رضایت از زندگی زناشویی در فرایند زندگی مشترک ایجاد، تقویت و تثبیت می‌گردد. هر چند که در بعضی از زوجین این فرایند از همان ابتدا دچار آسیب‌هایی می‌گردد که گاه تثبیت، آن را دچار اشکال جدی و یا تأخیر می‌نماید. یکی از مؤلفه‌های تعیین‌کننده در فرایند رضایت از زندگی نزد زوجین، رضایت از روابط جنسی است که حتی از آن به عنوان یکی از نشانه‌های اصلی رضایت از زندگی زوجین یاد می‌شود (۵). یکی از مهمترین عوامل تأثیرگذار در رضایت افراد از روابط جنسی، جاذبه بدنی و جنسی آنها برای همدیگر است؛ چنان‌که هر چه میزان جاذبه بدنی و جنسی زوجین برای یکدیگر بیشتر باشد، میزان رضایت آنها از روابط جنسی بیشتر خواهد شد. این رضایت از روابط جنسی در کنار دیگر مؤلفه‌های روان‌شناختی و عاطفی تأثیرگذار، بالطبع رضایت از زندگی را برای افراد در پی دارد. بیماری سرطان پیامدهای متعددی بر روی بیماران دارد که می‌تواند کیفیت روابط جنسی آنان را متأثر کند. کیفیت روابط جنسی تحت تأثیر عملکرد جنسی و رضایت جنسی قرار دارد. اختلال جنسی در مبتلایان به صورت تضعیف عملکرد جنسی و کاهش رضایت جنسی بروز می‌کند. لذا رضایت جنسی افراد دارای زمینه روانی بوده و تحت تأثیر عملکرد جنسی قرار می‌گیرد و بر آن تأثیر گذار است (۳). بیماران که احساسات بهتری درباره روابط زناشویی دارند باورهای قوی‌تری در توانایی مقابله با بیماری و درمان آن را دارند. اگرچه بعضی مطالعات نقش آن را در سازگاری بیماران مبتلا به سرطان پستان ارائه کرده، به طور عمومی نشان داده شده کسانی که جایگاه بزرگتری را بر وضع ظاهری شان قائل می‌شوند نسبت به سازگاری آسیب‌پذیرتر هستند وقتی که نمای ظاهری در نتیجه درمان سرطان تغییر می‌کند (۱۹). بررسی عملکرد جنسی در زنان ایرانی مبتلا به سرطان پستان نشان می‌دهد آنها دچار کژکاری جنسی هستند و با مشکلاتی از قبیل کاهش رضایت جنسی و افزایش درد جنسی مواجهند که می‌تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی آنها شود. با توجه به تأثیر سرطان پستان و درمان‌های آن بر خودپنداره و رضایت جنسی این بازماندگان، پشتیبانی و گوش سپردن به هر یک از این زنان برای اذعان به ترس‌های شان درباره روبرو شدن با بدن متفاوت خود، به نفع سلامت روانی شان بوده و به کاهش غم و اندوه آنها کمک می‌کند (۴).

سلامت عمومی در افراد مختلف دارای مؤلفه‌هایی است. از مهمترین این امور می‌توان به سلامت جسمی، سلامت روانی و اجتماعی اشاره نمود. مشخص است که سلامت جسمی زنان دارای سرطان پستان، به دلیل این بیماری دچار آسیب شده است. در تبیین تفاوت معنادار رضایت جنسی زنان سرطانی با زنان عادی، باید این نکته را بیان نمود که زنانی که دچار سرطان پستان می‌شوند، دچار آسیب‌های جسمی نیز می‌گردند. به خصوص در زنان دارای سرطان پستان که پستان خود را تخلیه می‌کنند، این

آسیب‌ها شدیدتر است؛ زیرا این افراد قسمتی از بدن خود را که اندامی جنسی نیز به شمار می‌رود از دست می‌دهند. این امر سبب می‌گردد که آنها به تدریج نسبت به نقصان اندام خود حساسیت پیدا کنند. همین سندرم توجهی نسبت به نقصان اندام، باعث ایجاد تحریف در رضایت جنسی نزد آنان می‌شود که در نهایت منجر به تفاوت بین رضایت جنسی این افراد با افراد عادی هستیم. آموزش خودمراقبتی می‌تواند سبب ارتقای توانمندی شناختی افراد و همچنین مقابله با شرایط هیجانی مشکل‌ساز شود و رضایت جنسی موثر باشد (۱۶). با ارایه آموزش جهت رویارویی با این مشکلات می‌توان نیروی تطابق بیماران را تقویت کرده و از پیشرفت یا تجدید مشکلات آنها جلوگیری نمود. امروزه مداخلات روان شناختی در بیماران مبتلا به سرطان به عنوان بخشی اساسی از یک برنامه جامع توان بخشی سرطان شناخته شده و مبتنی بر رویکردهای مختلفی صورت می‌گیرند. با آموزش خودمراقبتی، برای بیماران فرصت مناسبی فراهم می‌شود تا از احساس و رفتاری که قبلاً متوجه آن نبوده آگاه شود. این فرد، به بینشی نوین درباره وضعیت کنونی خود نایل شده و از احساسات و اقدامات خود، آگاهی بیشتری پیدا می‌کند که به نوبه خود، بخشی از درمان است. در این فرایند با ایجاد امید و انتظار بهبودی به عنوان بخش مهمی از آموزش، مهارت‌های مقابله‌ای بهبود می‌یابد و نهایتاً ایجاد تغییرات رفتاری در فرد میسر شده و زمینه‌ای برای بهبود از طریق تنظیم پاسخ‌های وی فراهم می‌شود (۱۰).

در مورد خودمراقبتی آموزش می‌تواند در کاهش استرس و افسردگی بیماران بسیار مؤثر باشد و شرایط زندگی مساعدتری را از لحاظ بهزیستی برای آنها فراهم آورد. برای حفظ و ارتقای سلامتی، تصحیح و بهبود سبک زندگی ضروری است. ارتقاء بهداشت و تأمین سلامت افراد یکی از ارکان مهم پیشرفت جامعه می‌باشد. نظام بهداشت جامعه که قبلاً بر معالجه بیماری متمرکز بودند، اکنون بر پیشگیری و تأمین سلامت از طریق بهبود خودمراقبتی و حذف عواملی که به نوعی تأثیر منفی بر سلامت انسان دارد توجه دارند. کاربرد الگوهای رفتاری مثبت زندگی در ارتقاء سلامت جنسی فردی مؤثر است. فرد در مقابل انتخاب الگوهای رفتاری سبک زندگی و حفظ سلامت خود مسئول بوده و با این عمل در جهت حفظ و ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها تلاش می‌کند. انسان‌ها جز در موارد خاص سالم به دنیا می‌آیند. وقتی فرد دانش لازم در زمینه انواع بیماری‌ها و نحوه پیشگیری و درمان مناسب آن را داشته باشد، بیشتر از خودش در برابر بیماری‌ها و رفتارهایی که باعث به خطر افتادن سلامتی‌اش می‌شود مراقبت می‌کند. خود مراقبتی به معنی توانمندسازی افراد برای حفظ سلامت و انجام فعالیت‌های مراقبت از خود است. به تعبیر دیگر شامل انجام رفتارهای صحیح در زندگی است. به نحوی که فرد مراقب باشد بیمار نشود و در صورت ابتلا به بیماری با انجام اقدامات به موقع و صحیح از عوارض بیماری جلوگیری کند تا بهبودی سریع‌تر حاصل شود. خود مراقبتی غالباً به فعالیت‌های قبل از ابتلا به بیماری گفته می‌شود، ولی در بسیاری از موارد در کاهش عوارض بیماری، کاهش هزینه‌های درمان و بهبودی سریع‌تر نیز می‌تواند موثر واقع شود. بین سلامتی یا بیماری ابعاد جسمی و روانی انسان رابطه‌ای متقابل و مستقیم وجود دارد بیماری هر کدام موجب اختلال دیگری می‌شود. حفظ و نگهداری سلامتی نیاز به آموزش و یادگیری مداوم دارد (۷). در زمینه‌ی ابتلا به بیماری‌های مزمن به دلیل فرسایشی بودن و طول دوره نگهداری و درمان بیماران، آموزش به روز و مناسب باید ادامه یابد. همانگونه که در نتیجه این بررسی مشاهده شد، آموزش مناسب و به موقع سبک زندگی و خود مراقبتی توانست کمک شایانی به بیماران در جهت رضایت جنسی داشته باشد و هدف مورد نظر محقق شد.

در فرایند بیماری سرطان پستان، عموم توجهات و درمان‌ها بر بهبودی جسمی این بیماران متمرکز بوده است. در حالی که بیماری‌های جسمی، آسیب‌های روان شناختی را نیز در پی دارد. چنان که پس از درمان و یا کنترل بعد جسمانی بیماری، آسیب‌های روانی آن برای مدتهای طولانی تأثیرات خود را حفظ می‌نماید؛ لذا لازم است برنامه ریزان مراکز درمانی این بیماری، به مشکلات روان شناختی این بیماران نیز توجه کافی داشته و با به کارگیری افراد متخصص در این حوزه، به درمان روان

شناختی این افراد نیز یاری رسانند. همچنین آموزش ذهن آگاهی با ایجاد مهربانی با خود (در مقابل قضاوت خود)، سبب می شود افراد به جای برخورد قضاوتی نسبت به بدنشان، برخورد مهربانانه ای کسب کنند. ذهن آگاهی از عواطف خود به افراد کمک می کند تا بدنهایشان را به شکل متعادلتر بدون ادراک اغراق آمیز ببینند. به افراد کمک می کند تا تصویر بزرگتری با نگاه بازتر را بتوانند ببینند. در واقع ذهن آگاهی مستلزم پذیرش این نکته است که رنج، شکست و نابسندگی بخشی از شرایط انسانی است و همه انسانها از جمله خود فرد مستحق مهربانی و شفقت است. این مسئله نشان دهنده گرمی و پذیرش جنبه هایی از خود، زندگی خود بوده که حتی می توانند ناخوشایند باشند. بنابراین داشتن ذهن خردمند موجب انعطاف پذیری عاطفی شده و به عنوان یک پاسخ جدید در برابر رنج و ناراحتی به درک شرکت کنندگان در گروه آزمایش نسبت به خود همراه با پذیرش محدودیتها کمک کرده و تاثیر مثبتی در رضایت جنسی آنان داشته است (۲۰).

همچنین در مورد ذهن آگاهی بایستی در نظر داشت که موجب تعدیل احساسات منفی می شود و از طریق ایجاد مراقبت، توجه جدید به خود و پیشنهاد فرایندهای درونی دلسوزانه به تغییر افراد کمک می کند. در بحث از بیماری، شیوه ای که افراد خود را در معرض تهدید می بینند تاثیر عمیقی بر بهزیستی و حسشان در مورد خود دارد (۱۱). در واقع در این بیماری، خود انتقادی خیلی رایج است و در خود انتقادی افراد مدام به خود حمله می کنند و خود را شرمگین می سازند در عین حال افراد نسبت به گستردگی اثر خود انتقادی غافل هستند در حالیکه خود انتقادی موجب افزایش درد و شدت پریشانی می گردد. بنابراین این آموزش با ایجاد پذیرش، مهربانی با خود و التیام روانی در مبتلایان به سرطان سینه، پریشانی، درد و شرمگینی در مورد تغییرات ظاهری را کاهش می دهد. این تغییرات می تواند به بهبود کیفیت زندگی کمک نمایند و به علت نقش آموزش در کاهش استرس ادراک شده و رفع خودانتقادی تاثیر بیشتر در حوزه های جسمانی و روانی مشهود خواهد بود. به عبارتی، به افراد کمک می کند تا احساس بی شتری از تعلق و امنیت داشته باشند و به واسطه یادگیری ذهن آگاهی و بودن در لحظه حال از ذهن انتقادگر و قضاوتگر خود فاصله بگیرند که این جنبه ها منجر به رضایت جنسی و کیفیت بهتر زندگی می گردد (۶).

درمان ذهن آگاهی، بر هیجان بیشتر، متمرکز هستند، بنابراین به نظر می رسد درمان می تواند حلقه ارزیابی منفی، ترس از موقعیت و اجتناب از موقعیت که در مشکلات روان شناختی رایج است را معکوس ساخته و منجر به درمان شود. از طرف دیگر، با استفاده از تمرین ها و فنون به دنبال بهبود خودارزشمندی و عزت نفس به افراد است تا در اثر آن به مشکلات و مسایل مختلف مانند جراحی پستان غلبه کنند و از طرفی، راهبردهای کلی به منظور افزایش ذهن آگاهی نسبت به پریشانی هیجانی به کار می روند و بنابراین، منجر به کاهش رنج مرتبط با درد هیجانی و افزایش مهارت های مقابله ای روان شناختی در پرداختن به درد هیجانی، مزمن یا تأخیری می شوند (۱۲). افرادی که رضایت جنسی پایینی دارند، پریشانی را به عنوان یک ساختار غیرقابل تحمل توصیف می کنند و نمی توانند آن را مدیریت کنند. دیدگاه منفی نسبت به هیجانات دارند و وجود آنها را نمی پذیرند. بنابراین، توانایی مقابله خود را با آنها کم ارزیابی می کنند از این رو، وقتی رو شهای مقابله فرد با شکست روبه رو می شود، احساس می کند تنها راه، فرار از رنج غیرقابل تحمل است. این تلاش برای فرار، ارزیابی های نفرت آور از خود و دیدگاه روانشناختی توأم با ناامیدی فرد که حل مشکلات را بعید و دور از دسترس می داند از عوامل سوق دهنده به پریشانی است (۲۱).

می توان گفت که افراد معمولاً به تجربیات ناخوشایند و رویدادهای دردناک از طریق تلاش های اجتنابی یا کنترل افراطی پاسخ می دهند. در چنین شرایطی ذهن به ما می گوید باید موقعیت را بهتر کنترل کنیم و نباید افکار و احساسات ناخوشایندی داشته باشیم.

بدیهی است چنانچه این نوع نگرش تند، منتقدانه و نارازنده ساز باشد در تضاد با سلامتی می‌باشد. چنین آموزشی به افراد امکان می‌دهد ابتدا به تغییر روابط با تجارب درونی، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری و سازگاری بر سند و سپس به افراد افزایش عمل در مسیرهای ارزشمند را آموزش می‌دهد. نهایتاً بهبود که رضایت جنسی می‌تواند به صورت یادگیری اتفاق بیفتد و داشتن آگاهی ذهنی این امر را بهبود می‌بخشد (۲۲). درمان ذهن آگاهی با تمرین عمق یافته و با انجام بیشتر آن به شکل تراکمی عمل می‌کند. این وضعیت در مورد افرادی که تمرینات مداوم ذهن آگاهی استفاده می‌کنند صادق است. یعنی بین این دو همبستگی متقابل وجود دارد، به طوری که تجربه ذهن آگاهی بواسطه استفاده بیشتر، به تدریج از وضعیت اولیه فراتر می‌رود و منجر به نفوذ در وضعیت زندگی روزمره فرد می‌شود و به عنوان رشد پیشرونده آگاهی و افزایش خود بخودی بودن تجربه ذهن آگاهی است، به طوری که بدون نیت و به شکل غیر ارادی میزان آن افزایش می‌یابد و موجب تجربه احساسات مثبتی و پیوسته در افراد شده و در نهایت این امر موجب می‌شود فرد دامنه تحمل خود را افزایش دهد (۱۵).

محدودیت‌های این پژوهش شامل، عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی و محدود بودن جامعه آماری به زنان مبتلا به سرطان پستان ۳۰-۵۰ ساله شهر تهران بود. در انتها پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت اجرا شود و برای مهار عوامل مزاحم از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود طی کارگاهی تخصصی به روانشناسان و متخصصان سرطان، آموزش داده شود تا با به کارگیری این آموزش‌ها برای بیماران، جهت بهبود که رضایت جنسی این بانوان گامی عملی برداشته باشند.

محدودیت‌ها و پیشنهادها: محدودیت‌های این پژوهش شامل، عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی و محدود بودن جامعه آماری به زنان مبتلا به سرطان پستان ۳۰-۵۰ ساله شهر تهران بود. در انتها پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت اجرا شود و برای مهار عوامل مزاحم از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود طی کارگاهی تخصصی به روانشناسان و متخصصان این حوزه، آموزش داده شود تا با به کارگیری این آموزش‌ها برای بیماران، جهت بهبود که رضایت جنسی این بانوان گامی عملی برداشته باشند.

ملاحظات اخلاقی: محققان طبق پروتکل‌های اخلاقی مطالعات هلسینکی عمل نموده و اطلاعات آزمودنی‌ها به طور ناشناس باقی ماند و بعد از مطالعه نیز تمامی این اطلاعات محفوظ باقی خواهد ماند. علاوه بر آن، همه شرکت‌کنندگان فرم رضایت‌نامه آگاهانه شرکت در پژوهش را امضا، برای همه آنان هدف، اهمیت و ضرورت پژوهش شرح داده شد. کد اخلاق پژوهش:

IR.IAU.SRB.REC.1400.360

تضاد منافع: بین نویسندگان پژوهش حاضر هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

کاربرد عملی مطالعه: در این مطالعه زنان مبتلا به سرطان پستان علاوه بر مشکلات مربوط به سرطان، دارای مشکلات جنسی بودند و این مسئله با رضایت جنسی آنها ارتباط نشان داد. همچنین با تقویت خودمراقبتی و مهارت‌های ذهن آگاهی این زنان می‌توان میزان رضایت جنسی را کاهش داده و رضایت زناشویی را در آنها بهبود بخشید.

سپاسگزاری: نویسندگان مقاله وظیفه خود می‌دانند که از تمامی همکاران و شرکت‌کنندگان که ما را در انجام پژوهش یاری کردند سپاس و قدردانی کنند.

1. World Health Organization. Cancers. Available from: <http://www.who.int/uv/faq/skincancer/en/index1.html>. 2021. <https://www.who.int/health-topics/cancer>
2. Grantzau T, Mellemkjær L, Overgaard J. Second primary cancers after adjuvant radiotherapy in early breast cancer patients: a national population-based study under the Danish Breast Cancer Cooperative Group (DBCG). *Radiotherapy and Oncology*. 2020; 106(1): 9-42. DOI: [10.1016/j.radonc.2013/01/002](https://doi.org/10.1016/j.radonc.2013/01/002)
3. Bakht S., Najafi S., Body image and sexual dysfunctions: comparison between breast cancer Patients and healthy women, *Procedia social and behavior of sciences*, 2020; 5: 1493 – 1497. DOI: [10.1016/j.sbspro.2020.07.314](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2020.07.314).
4. Kim J, Jang M. Stress, Social Support, and Sexual Adjustment in Married Female Patients with Breast Cancer in Korea. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2022; 7(1):28-35. Doi: [10.4103/apjon.apjon_31_19](https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_31_19).
5. Aktaş, D., Bahar, Arzu.. The Relationship between Sexual Satisfaction and Marital Satisfaction in Women with Ovarian Cancer and Their Spouses. *Cancer Nursing*. 2023; 45(6): 473-480. DOI: [10.1097/NCC.0000000000001072](https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001072)
6. Hinz A, Zenger M, Schmalbach B, Brähler E, Hofmeister D, Petrowski K. Quality of Life Domains in Breast Cancer Survivors: The Relationship between Importance and Satisfaction Ratings. *Front Psychology*. 2022; 13:923537. doi.org/10.3389/fpsyg.2022.923537
7. Smedsland SK, Vandraas KF, Bøhn SK, Dahl AA, Kiserud CE, Brekke M, Falk RS, Reinertsen KV. (2022). Sexual activity and functioning in long-term breast cancer survivors: exploring associated factors in a nationwide survey. *Breast Cancer Res Treatment*. 2022; 193(1):139-149. Doi: [10.1007/s10549-022-06544-0](https://doi.org/10.1007/s10549-022-06544-0). Epub 2022 Feb 28.
8. Pikler V., Winterowd C., Racial and body image differences in coping for women diagnosed with breast cancer, *Health psychology*, 2018; 22 (8): 632-637. DOI: [10.1037/0278-6133.22.6.632](https://doi.org/10.1037/0278-6133.22.6.632)
9. Jaarsma T, Halfens R, Tan F, Abu-Saad HH, Dracup K, Diederiks J. Self-care and quality of life in patients with advanced heart failure: the effect of a supportive educational intervention. *Heart Lung*. 2019; 29(5):319-30. DOI: [10.1067/mhl.2000.108323](https://doi.org/10.1067/mhl.2000.108323)
10. Golmohamadi F, Aghakhani N, Khadem vatan K, Alinejad V. The effect of self-care education on the self-efficacy in myocardial infraction hospitalized patients in seyeid AL-Shohada educational and treatment center, Urmia, *Nurs and Midwifery J*. 2018; 16(6):412-422. URL: <http://unmf.umsu.ac.ir/article-۳۳۱۴-۱-fa.html>
11. Ehsani A, Sohrabi Esmrood F, Ghorban Jahromi R. The effect of mindfulness-based stress management intervention on students' self-efficacy and optimism. *RJMS*. 2021; 28(8):90-98. URL: <http://rjms.iuums.ac.ir/article-1-7169-en.html>
12. Grossman P., Niemann L., Schmidt S., Walach H. Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*. 2022; 57(1): 35-43. Doi: [10.1016/S3999-0022\(03\)۷-۰۰۵۷۳](https://doi.org/10.1016/S3999-0022(03)۷-۰۰۵۷۳)
13. Rafee M., Sabahi P., Makvand Hosseini S. Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Depression, Anxiety, Stress, and Quality of Life in Elderly Men Living in Nursing

- Homes. Medical journal of Mashhad University of medical sciences. 2022; 62(5.1): 17-26. Doi: [10.22038/mjms.2020.16262](https://doi.org/10.22038/mjms.2020.16262)
14. Andalib Koraim M, Mursali M, Mahmoudinia S. Prediction of sexual satisfaction based on body image and perfectionism in pregnant women. Family and Sexual Health. 2021; 1(2): 65-75. <http://fsh.fatemiyehehshiraz.ac.ir/Article/31874>
15. Kabat-Zinn, J. Some Reflections on the Origins of MBSR, Skillful Means, and the Trouble with Maps. Contemporary Buddhism. 2015; 12 (1): 281–306. Doi: [10.1080/ 14639947.2011.564844](https://doi.org/10.1080/14639947.2011.564844).
16. Khosravi Larijani M, Behjati Ardakani F, Choobforoush-zadeh A. The Effectiveness of The Intervention Based on Informational-Motivational and Behavioral Skills (IMB) Self-Care Model on Quality of Life in Students with Diabetes. Journal of Research in Psychological Health, 2019; 13(2): 45-63. DOI: [10.52547/rph.13.2.45](https://doi.org/10.52547/rph.13.2.45)
17. McCabe MP, Taleporos G. Sexual esteem, sexual satisfaction, and sexual behavior among people with physical disability. Archives of sexual behavior. 2019; 32(4):359-69. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1024047100251>
18. Karney B.R., Bradbury T.N. Research on Marital Satisfaction and Stability in the 2010s: Challenging Conventional Wisdom. Journal of Marriage and Family. 2022; 82(1): 100-116. <https://doi.org/10.1111/jomf.12635>
19. Park Y, Impett EA, MacDonald G. Singles' Sexual Satisfaction is Associated with More Satisfaction with Singlehood and Less Interest in Marriage. Pers Soc Psychol Bull. 2021; 47(5):741-52. Doi: [10.1177/0146167220942361](https://doi.org/10.1177/0146167220942361).
20. Esfandiari Z, Joulaee A, Asli Azad M. A comparison of body image, marital satisfaction, and public health among breast cancer patients with breast evacuation, breast keeping, and normal people in Tehran. J Health Res Commun. 2019; 1 (2):63-71. URL: <https://rjms.iums.ac.ir/article-1-7169-en.html>.
21. Ghorashi P, Tajeri B, Ahadi M, Maliholzakerini S. Comparison of the effectiveness of mindfulness & hypnotherapy on perceived stress in patients with diabetes disease. Psychological science. 2021; 19(91): 882-875. URL: <http://psychologicalscience.ir/article-646-1-fa.html>
22. Alishiri M, Tajeri B, Kaveh V, Ahadi H. Comparing the efficacy of mindfulness training & self-care training on body image in women with breast cancer. Journal of Psychological Science. 2023; 22(123): 557-572. Doi: [10.52547/JPS.22.123.557](https://doi.org/10.52547/JPS.22.123.557)