

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



## دانشکده علوم اجتماعی

موضوع پایان نامه کارشناسی ارشد

تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر خودکارآمدی، استرس ادراک شده و

جهت گیری به زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان

استادان راهنما:

دکتر سید علی محمد موسوی

دکتر علیرضا مرادی

استاد مشاور:

دکتر فرح لطفی کاشانی

دانشجو:

هاله صناعی

شهریور ۱۳۹۹

## چکیده

هدف پژوهش حاضر، که تعیین تأثیر روش ذهن آگاهی بر متغیرهای خودکارآمدی، استرس ادراک شده و جهت گیری به زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان بود. پژوهش روی ۴۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان در گستره سنی ۲۰-۶۰ سال در بیمارستان شهدای تجریش تهران وابسته به دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه شهید بهشتی انجام شد. افراد با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس، انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایشی (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) بود تقسیم شدند. قبل از انتخاب گروه آزمایش مصاحبه ۴۰ دقیقه ای با بیماران جهت بررسی افسردگی و یا استرس مزمن، اسکیزوفرنی و یا اعتیاد فعال انجام شد. افراد دارای هر یک از این بیماری ها، از گروه حذف شدند. گروه آزمایش که در (مرحله ۱ و ۲) سرطان پستان بودند، تحت آموزش مراقبه ذهن آگاهی که شامل ۸ جلسه به مدت ۲ ساعت بود قرار گرفتند، در حالی که در گروه کنترل هیچ مداخله ای انجام نشد. تمامی بیماران در گروه آزمایشی و کنترل قبل و بعد از مداخلات پرسش نامه خودکارآمدی، استرس ادراک شده و جهت گیری به زندگی را تکمیل نمودند.

نتایج پژوهش تأثیر ذهن آگاهی بر سه متغیر نام برده شده در زنان مبتلا به سرطان پستان نشان داد که ذهن آگاهی، تأثیر سودمندی در این بیماران گذاشته است. دو متغیر استرس ادراک شده و جهت گیری به زندگی معنادار شدند. در متغیر خودکارآمدی تفاوت ایجاد شد ولی معنادار نبود. این امر شاید به این دلیل است که خودکارآمدی افراد در دو سطح شناختی و اجتماعی و تعامل این دو با یکدیگر تغییر می یابد. از آن جایی که ذهن آگاهی در شناخت افراد تغییر ایجاد می کند، با توجه به تغییر مثبت و معنادار در جهت گیری به زندگی تغییر در سطح شناخت انجام شده است. علت معنادار نشدن این متغیر شاید به دلیل عدم تغییر در خاستگاه اجتماعی این افراد بوده است. در هر حال این موضوعی است که پژوهشگران آینده بهتر است بیشتر مورد بررسی قرار دهند.

کلید واژه ها: ذهن آگاهی، سرطان پستان، خودکارآمدی، استرس ادراک شده، جهت گیری به زندگی

## تقدیر و تشکر:

ابتدا خدای یکتا و مهربان را سپاسگذارم که ذکر نامش و توکل به او در تمامی لحظات زندگی برآستی هر چیز به ظاهر غیر ممکن را در این کره خاکی برایم ممکن ساخته است.

این رساله با احترام تقدیم می شود به پدر و مادر بزرگوایم؛ که بی گمان اگر موفقیتی در زندگی داشته باشم همه را مدیون زحمات بی نهایت مادر فداکار، دلسوز و مهربانم هستم که وجود او در هر لحظه از زندگیم در این کره خاکی، آرامبخش وجودم است، دست های مهربانش بهترین حامی من در تمام مراحل انجام این پروژه بود و از هیچ گونه تلاشی در یاری ام فروگذار ننموده است. هر موفقیتی که در زندگی کسب کرده ام گام به گام یاری رسانم بوده است. به راستی که بهشت را باید زیر پای تو گستراند.

همچنین از پدر بزرگوایم جهت راهنمایی های علمی و فکری کمال تشکر و قدرانی را دارم.

از خواهران دلسوز و مهربانم ساناز و سولماز و برادر عزیزم هومن جهت حمایت های عاطفی سپاسگذارم.

از آنجا که هیچ کار تحقیقاتی بدون همکاری و هم یاری جمعی نمی تواند انجام گیرد، بنابراین در انجام این تحقیق نیز نگارنده از فیض همکاری ها و

مساعدت های صمیمانه ای بهره مند بوده است. وظیفه خود می داند مراتب سپاس و امتنان قلبی خویش را از همه این عزیزان ابزاز نماید.

در اینجا بر خود لازم می دانم مراتب تشکر و قدرانی خود را از استاد بزرگوارم جناب آقای دکتر سید علی محمد موسوی، که نقس بسزایی جهت کمک های همه جانبه برای انجام این طرح پژوهشی داشتند به جای آورم. بی شک اگر وجود، تشویق و راهنمایی های ارزنده و دلسوزانه ایشان نبود، هرگز قادر به انجام این پژوهش نبودم.

از استاد بزرگ جناب آقای دکتر علیرضا مرادی جهت معرفی این رویکرد جدید، آشنا ساختن اینجانب با مطالب شناختی و راهنمایی هایشان سپاسگزارم.

از سرکار خانم دکتر فرح لطفی کاشانی که گام به گام در جلسات مداخله ای اینجانب حضور داشتند، کمال تشکر را دارم. وجود این استاد بزرگوار در جلسات باعث شد که مطالب زیادی را در مورد افراد مبتلا به سرطان و همچنین رویکرد ذهن آگاهی بیاموزم. بی شک زحمات بی دریغ ایشان در زبان نمی گنجد.

همچنین از کادر بخش تحقیقات جامع کنترل سرطان بیمارستان شهدای تجریش به ویژه جناب آقای دکتر محمد اسماعیل اکبری جهت حمایت هایشان در برگزاری این پژوهش متشکرم.

در آخر نتیجه تحقیقاتم را با تواضع تقدیم می کنم به تمامی بیماران مبتلا به سرطان، به امید آنکه از درگاه شفابخش بی نیاز، سلامتی و تندرستی هدیه بگیرند.

## فهرست مطالب

..... ۱	فصل اول: کلیات و مقدمه
..... ۲	۱-۱ مقدمه:
..... ۵	۱-۲ بیان مسئله:
..... ۱۴	۱-۳ اهمیت و ضرورت پژوهش:
..... ۱۴	۱-۳-۱ ضرورت پژوهش از لحاظ نظری:
..... ۱۶	۱-۳-۲ ضرورت پژوهش از لحاظ عملی:
..... ۱۸	۱-۴ هدف کلی پژوهش:
..... ۱۹	۱-۴-۱ هدف اختصاصی پژوهش:
..... ۱۹	۱-۴-۲ هدف های کاربردی (Applied objectives):
..... ۲۰	۱-۵ فرضیه ها:
..... ۲۰	۱-۶ متغیرهای پژوهش:
..... ۲۱	۱-۷ تعاریف نظری و عملیاتی اصطلاحات:
..... ۲۴	فصل دوم: چهارچوب نظری و پیشینه پژوهش
..... ۲۵	۱-۲ سرطان پستان
..... ۲۵	۱-۲-۱ تعریف و همه گیرشناسی:
..... ۲۷	۱-۲-۲ عوامل خطر ساز برای ابتلا به سرطان پستان:
..... ۲۹	۱-۲-۳ سبب شناسی:
..... ۳۰	۱-۲-۴ سرطان های شایع پستان:
..... ۳۱	۱-۲-۵ تشخیص:

..... ۳۳	۶-۱-۲ درمان های سرطان پستان:
..... ۳۳	۶-۱-۲-۱ انواع جراحی:
..... ۳۳	۶-۱-۲-۲ پرتودرمانی:
..... ۳۴	۶-۱-۲-۳ درمان های سیستمیک:
..... ۳۵	۲-۲ عوامل روان شناختی بروز سرطان:
..... ۳۸	۲-۲-۱ پیامدهای روان شناختی تشخیص سرطان:
..... ۴۰	۲-۳ خودکارآمدی
..... ۴۲	۲-۳-۱ تعریف خودکارآمدی:
..... ۴۲	۲-۳-۱ تعریف خودکارآمدی:
..... ۴۶	۲-۳-۲ مؤلفه های خودکارآمدی:
..... ۴۷	۲-۳-۳ منابع خودکارآمدی:
..... ۵۰	۲-۴ ذهن آگاهی چیست؟
..... ۵۵	۲-۴-۱ تاریخچه ذهن آگاهی:
..... ۵۷	۲-۵ برنامه کاهش استرس مبنی بر هوشیار (MBSR):
..... ۵۸	۲-۶ شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT):
..... ۵۸	۲-۶ شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT):
..... ۵۹	۲-۷ (درمان پذیرش و تعهد) چگونه موثر واقع می شود؟ ACT
..... ۶۱	۲-۸ خلاصه ای از مدل استرس، ارزیابی استرس، راهبردهای های مقابله ای با آن و بررسی نقش ذهن آگاهی در این رابطه:
..... ۶۲	۲-۹ حوزه های مرتبط با مفاهیم استرس و راهبرد های مقابله با آن:
..... ۶۲	۲-۹-۱ ارزیابی:

..... ۶۳	..... ۲-۹-۲ تعهد ها:
..... ۶۳	..... ۲-۹-۳ باورها:
..... ۶۴	..... ۲-۹-۴ عوامل موقعیتی (متغیر های موقعیتی):
..... ۶۵	..... ۲-۹-۵ تلاش های مقابله ای:
..... ۶۶	..... ۲-۱۰-۱ جهت گیری به زندگی:
..... ۶۶	..... ۲-۱۰-۱ تشخیص مثبت اندیشی از روان رنجوری
..... ۶۸	..... ۲-۱۰-۳ جهت گیری مثبت به زندگی به عنوان پیش بین نتایج ۱۰ ساله در افراد سالمند:
..... ۶۹	..... ۲-۱۱ پژوهش های انجام شده در زمینه ذهن آگاهی:
..... ۷۸	..... ۲-۱۲ جمع بندی:
..... ۸۱	<b>فصل سوم: روش اجرای پژوهش</b>
..... ۸۲	..... ۱-۳ طرح و روش پژوهش:
..... ۸۳	..... ۳-۲ جامعه آماری:
..... ۸۳	..... ۳-۳ گروه نمونه:
..... ۸۵	..... ۳-۴ شیوه جمع آوری اطلاعات (Data collection):
..... ۸۵	..... ۳-۵ ابزار های پژوهش:
..... ۸۵	..... ۳-۵-الف پرسش نامه حاوی اطلاعات دموگرافیک و پزشکی:
..... ۸۶	..... ۳-۵-ب مقیاس خود کار آمدی (SES):
..... ۸۶	..... ۳-۵-ج روش اجرا و نمره گذاری:
..... ۸۷	..... ۳-۵-د اعتبار و پایایی خودکارآمدی:
..... ۸۸	..... ۳-۵-۱ مقیاس ادراک شده کوهن (PSS) استرس:
..... ۸۹	..... ۳-۵-۱الف نحوه نمره گذاری:



..... ۸۹	..... ۳-۵-۱-ب-اعتبار:
..... ۸۹	..... ۳-۵-۲-پرسش نامه جهت گیری به زندگی:
..... ۹۰	..... ۳-۵-۲-الف- نحوه نمره گذاری:
..... ۹۱	..... ۳-۵-۲-ب- اعتبار و پایایی جهت گیری به زندگی:
..... ۹۲	..... ۳-۵-۳ مصاحبه:
..... ۹۲	..... ۳-۶- شیوه اجرای پژوهش:
..... ۹۵	..... ۳-۶-۱-محتوای جلسات:
..... ۹۵	..... ۳-۶-۱-۱-مداخلات ذهن آگاهی محور:
..... ۹۵	..... ۳-۶-۱-۲- کاهش استرس ذهن آگاهی محور (MBSR):
..... ۹۷	..... ۳-۶-۱-۳- فنون کاهش استرس ذهن آگاهی محور:
..... ۹۸	..... ۳-۶-۱-۴- تمرین کشمش (Raisin Exercise)
..... ۹۹	..... ۳-۶-۱-۵- تمرین واریسی بدن (Body Scanning):
..... ۱۰۱	..... ۳-۶-۱-۶- مراقبه نشسته:
..... ۱۰۲	..... ۳-۶-۱-۷- هاتا یوگا:
..... ۱۰۳	..... ۳-۶-۱-۸- مراقبه قدم زدن:
..... ۱۰۴	..... ۳-۶-۱-۹- ذهن آگاهی در زندگی روزمره:
..... ۱۰۴	..... ۳-۶-۱-۱۰- یک روز کامل مراقبه:
..... ۱۰۵	..... ۳-۶-۱-۱۱- بحث در مورد تمرینات ذهن آگاهی:
..... ۱۰۷	..... ۳-۶-۱-۱۲- تکلیف هر جلسه با دستورالعمل روی سی دی:
..... ۱۱۶	..... ۳-۷- روش های تجزیه و تحلیل داده ها (Data Analyses) :
..... ۱۱۷	..... فصل چهارم: یافته های پژوهش

۱-۴ توصیف داده ها

.....۱۱۸.....

۲-۴ آزمون فرضیه ها

**Error! Bookmark not defined.**.....

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

.....۱۵۶.....

۱-۵ بحث و نتیجه گیری:

.....۱۵۷.....

۲-۵ محدودیت های پژوهش:

.....۱۶۷.....

۳-۵ پیشنهادات پژوهشگر

.....۱۶۸.....

۱- ۳-۵ پیشنهاد های پژوهشی:

.....۱۶۸.....

۲-۳-۵ پیشنهادات کاربردی:

.....۱۶۹.....

فهرست منابع (References)

.....۱۷۰.....

منابع فارسی

.....۱۷۰.....

منابع لاتین:

.....۱۷۴.....

# فصل اول:

## کلیات و مقدمه

## ۱-۱ مقدمه:

به طور کلی از بررسی زندگی انسان در طول تاریخ، متوجه خواهیم شد که او همیشه به دنبال راه حل، یا در جستجوی دلایلی برای عذاب دیدن و زجر کشیدن های خود ناشی از بیماری ها، حوادث، سوانح و همچنین یافتن روش هایی برای کاهش این آلام بوده است. دیر یا زود همه انسان های مبتلا به بیماری های مزمن و یا صعب العلاج در زندگی شخصی این سؤال را خواهند پرسید که چرا روز به روز حالم بهتر نمی شود؟ یا در کنار معالجات و درمان های پزشکی مرسوم چه کاری می توانم برای پیشرفت بهبودی انجام دهم؟ از این رو، زندگی معمول در یک قالب فیزیکی نیز، به طور اجتناب ناپذیری ما را با درد ناشی از کسالت جسمی و روانی یا بیماری های شایع در سن پیری و ترس از مرگ روبرو می سازد.

هنگامی که شخص با چنین شرایط خطرناک و ناگواری مواجه می شود از لحاظ احساسی نیز دچار مشکل شده و برای رهایی از دغدغه فکری به دنبال راه حل مناسبی می گردد. در زمان ابتلا به امراض به خصوص مهلک و خطرناک، ذهن همیشه هوشیار انسان ها، معمولاً اثر بسزایی بر کنترل جسم و مقابله با بیماری ها دارد. یکی از بیماری های مهلک سرطان است.

اگر چه شیوع انواع سرطان در قرن ۱۹ بسیار محدود بود ولی امروزه باور به گسترش میزان مبتلایان به آن، بین کلیه اقشار جامعه در قرن ۲۱ مورد عجیبی نیست و عادی شده است. شاید علت این امر مهم این است که، "دنیای امروزی ما در طول زمان ظاهراً با پیشرفت های سریع و

غیرمترقبه علم و فن آوری های نوین منجر به توسعه زندگی ماشینی شده است". این گونه زندگی عواقب سوء نیز به دنبال خواهد داشت.

اگر از نقطه نظر مثبت به موضوع فوق بپردازیم، می بینیم که مدت ها است انواع بیماری های عفونی و مسری زیادی همچون وبا و طاعون، با کشف پنی سیلین و داروهای موثر دیگر درجوامع به ویژه متریقی از صحنه زندگی انسان حذف شده اند. درحالی که اگر از دیدگاه منفی به موضوع بنگریم متوجه خواهیم شد پیدایش و دسترسی به مواد شیمیایی بسیاری با عوارض نامطلوب جانبی ناشی از پیشرفت های علمی را نیز به محیط خود افزوده ایم. همچنان که با خوردن غذاهای گیاهی و حیوانی ناشی از مصرف تولیدات کشاورزی غیر ارگانیک هورمونی و آلوده به مواد شیمیایی، آسیب های بسیار جدی به سیستم دفاعی بدن هر انسان سالمی وارد شده است و صحنه را برای ورود بیماری های مهلکی همچون سرطان هموار ساخته است.

بنابراین حال اگر انسان بتواند از طریق اعمال روش های علمی تحت نظر و آموزش مشاورین و روان شناسان متخصص در این زمینه با تقویت "ذهن آگاهی" با ذهنی کاملاً هوشیار، جسمش را کاملاً در کنترل و اراده خود درآورد، قادر خواهد بود بیماری مهلکی همچون سرطان را نیز تحت کنترل در آورد.

سرطان موضوعی است که هزاران نفر از افراد جامعه روزانه به آن فکر می کنند و تصور ترسناکی از عواقب ابتلاء به آن دارند. در این میان شنیدن ناگهانی ابتلاء به بیماری بخصوص پیشرفته سرطان پستان<sup>1</sup> حادثه ای بسیار استرس زا برای بیمار و نزدیکان او است که تاثیر عمیقی بر جنبه

---

<sup>1</sup> breast cancer

های مختلف زندگی خانواده ها از جمله سلامت جسمی، روانی و رفاه اجتماعی زنان دارد. چون این بیماری تهدید کننده زندگی طبیعی آنها است. تحقیقات نشان داده است که زنان مبتلا به این مرض، سطح بالایی از آشفتگی روانی را نشان داده و این امر منجر به بروز علائم افسردگی و اضطراب شدید در آنها می شود (میدگارد و همکاران، ۲۰۰۵).<sup>۱</sup>

به هر حال تجربه دریافت نتیجه مثبت آزمایش تشخیص سرطان توسط بیمار و احساس تهدید شدن او توسط عواقب وخیم این مرض مهلك در آینده نزدیک، چالش های روان شناختی عمده ای را در او ایجاد می کند. تأثیر احساسات هیجانی، شناختی و اجتماعی ناشی از بروز علائم طبیعی سرطان ممکن است با نشانه های طبی و پاراکلینیکی بیماری ترکیب شده و تأثیرات منفی اجتناب ناپذیری بر سازگاری روان شناختی بیماران بگذارد (بانو و هابفول،<sup>۲</sup> ۲۰۰۹). از طرف دیگر، بر اساس نوشته های فبریزیو دیدوونا<sup>۳</sup> (۲۰۰۸) در کتاب مشهورش راهنمای بالینی ذهن آگاهی<sup>۴</sup> نمونه ای از تاثیر مثبت و سازنده ذهن سالم بر کنترل جسم، مثل روش ذهن آگاهی<sup>۵</sup> را می توان به وضوح در بیماران سرطانی نیز یافت.

از آن جایی که سرطان پستان نیز از جمله شایع ترین نوع سرطان در ایران و جهان است، پژوهشگر بر آن شد تا روش ذهن آگاهی را در افراد مبتلا به سرطان پستان در سطح جامعه محدود بخش سرطان بیمارستان شهدا تجریش وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران اجراء نماید. از نتایج بدست آمده، می توان جهت فهم عمیق تر مسائل بیماران، اتخاذ شیوه

---

<sup>1</sup> Midtgaard

<sup>2</sup> Bonanno ,Hobfull

<sup>3</sup> Fabrizio Diddona

<sup>4</sup> Clinical handbook of mindfulness

<sup>5</sup> mindfulness

های درمانی همه جانبه و کارآمدتر، برای کمک به تسریع در بهبود افراد مبتلا به این مرض و کاهش اختلالات جسمی - روانی مورد استفاده درمانگران متخصص قرارگیرد.

## ۱-۲- بیان مسئله:

تحقیقات نشان می دهند که سرطان، حاصل زایش خارج از قاعده بخشی از سلول های بدن موجود زنده است که به صورت یک بیماری بدون درمان، به خصوص در مراحل پیشرفته تر، نمود یافته و خود را به عنوان یکی از اصلی ترین عوامل شاخص مرگ و میر در جوامع بشری امروز معرفی کرده است. تعریفی که تا کنون مورد موافقت بیشتر متخصصان علم ژنتیک قرار گرفته است به این اشاره می کند که سرطان نتیجه جهش های رشد سلولی رو به افزایشی است که از طریق دستکاری محل ویژه ای در DNA سلولهای کروموزومی بروز می کند این عمل موجب تغییر پروتئین های ویژه ای که به وسیله ژن های وابسته به سرطان در این مناطق کد گذاری می شوند می گردد (دابلو.ویت گیببز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳).

سرطان پستان به عنوان عامل مهمی در مرگ و میر زنان در تمام نقاط دنیا است. به طوری که ۶/۷ میلیون و یا ۱۳ درصد تمامی مرگ و میرها را در سال ۲۰۰۵ به خود اختصاص داده است (طبق آمار مندرج در بولتن سازمان سلامت جهانی، ۲۰۰۵). در حال حاضر بیش از ۸ میلیون نفر در جهان در اثر ابتلا به انواع مرض مهلک سرطان جان خود را از دست می دهند. پیش بینی می شود که تعداد موارد ابتلا تا ۲۰۲۰ سالانه از ۱۰ میلیون نفر به ۱۵ میلیون نفر نیز برسد. سرطان

---

<sup>1</sup> W.Wayt Gibbs

ضمن ایجاد مشکلات جسمی بر مبتلایان، سبب بروز مشکلات متعدد اجتماعی و روانی برای آنان نیز می شود (مردانی حموله و شهرکی واحد، ۱۳۸۸). در این میان سرطان پستان به عنوان اولین سرطان شایع و دومین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در بین زنان ایرانی بوده که سالانه ۷ هزارمورد جدید به بیماران قبلی افزوده شده و یا می شود (مرکز مدیریت بیماری ها به نقل از حیاتی، شاهسواری و محمودی، ۱۳۸۸). براساس گزارش کشوری ثبت موارد سرطانی در ایران، در طول ۴ دهه اخیر، افزایش میزان بروز سرطان پستان در زمره بیشترین امراض بدخیم در میان زنان ایرانی قرار گرفته است، به طوری که زنان ایرانی را یک دهه زودتر از هم‌تاهایشان در کشورهای پیشرفته تحت تأثیر قراردادده است. براساس پژوهش های ممتد، میزان بروز این نوع سرطان در زنان بالای ۵۰ سال به سرعت در حال افزایش است. از ژانویه ۱۹۹۸ تا دسامبر ۲۰۰۵ میزان بروز سرطان پستان در زنان ایرانی ۲۲ در هر ۱۰۰۰۰۰ زن بوده که محدوده سنی ۱۵-۸۵ را در برمی گرفت و بیشترین شیوع در محدوده سنی ۴۰-۴۹ سال قرار داشت (اقتدار و همکاران، ۱۳۸۷).

سرطان پستان همچون انواع دیگر رشد بی رویه و مهار نشده سلول های غیر طبیعی است که در آن سلول ها بدون هیچ کنترلی رشد کرده و بیش از حد طبیعی تقسیم می شوند و توده هایی متراکمی موسوم به "تومور" را ایجاد می کنند. این توده ها اغلب بدون درد بوده و به صورت سفت و فشرده ای در قسمت فوقانی و خارجی پستان شروع به ظهور می نمایند (کالین، ۲۰۰۳، به نقل از درویشی، ۱۳۸۸).

بدیهی است زمانی که سرطان به عنوان بیماری شناخته می شود، می تواند تأثیر روان شناختی، عاطفی و جسمانی اجتناب ناپذیری بر شخص بیمار و اعضای خانواده او داشته و باعث تغییر و



همچنین واکنش های عاطفی اغلب منفی در بسیاری از ابعاد زندگی از جمله ابعاد جسمانی، روانی و حتی معنوی و مالی شده و یا همچنین روابط اجتماعی افراد را نیز تحت تأثیر خود قرار دهد (شمر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰).

ماهیت این بیماری به گونه ای است که شخصیت و هویت زنان مبتلا به سرطان را به خطر انداخته و آنان را با مسائلی همچون استرس و اضطراب، افسردگی، ناامیدی، احساس انزوای اجتماعی، وحشت از واکنش همسر در صورت تأهل، نگرانی در مورد ازدواج در صورت تجرد، ترس از مرگ و دلهره عقیم شدن و..... روبرو می سازد (سیسیل؛ ترجمه ارجمند، حمید، ۱۳۸۳). این بیماری علاوه بر این که باعث بروز عارضه های روانی متعدد می شود، بلکه مسائل و مشکلات عاطفی - روانی نیز تأثیر عمیقی بر سرعت بخشیدن به پیشرفت انواع سرطان ها دارند.

"خودکارآمدی" یکی از مؤلفه هایی است که بر سلامت و افزایش طول عمر تأثیر دارد. مفهوم خودکارآمدی، توسط بندورا شکل گرفته است که یکی از جنبه های نظریه شناختی - اجتماعی او است (شوارتزر<sup>۲</sup>، ۱۹۹۷). عنوان شناختی - اجتماعی عنوان مناسبی است که هم به خاستگاه اجتماعی رفتار و هم به بعد شناختی رفتار توجه دارد (بندورا<sup>۳</sup>، ۱۹۸۶).

جورسام ومییتاگ<sup>۴</sup> (۱۹۹۵) نشان دادند که خودکارآمدی عمومی با خوش بینی، حرمت خود، مهار درونی و انگیزه پیشرفت، همبستگی مثبت و با اضطراب، افسردگی و روان آزردها، همبستگی منفی دارد. آن ها نشان دادند افرادی که خودکارآمدی بالاتری داشتند، با تغییرات

---

<sup>1</sup>Schmer

<sup>2</sup>Schwarzer

<sup>3</sup>Bandura

<sup>4</sup>Jerusalem & Mittag

زندگی سازگاری بهتری ایجاد کرده بودند که این امر تاثیر بسزایی، به خصوص در بیماران مبتلا به سرطان دارد. سیوکا چنگ و استفان<sup>۱</sup> (۲۰۰۰) نشان دادند که افزایش خودکارآمدی، بهبود سلامت روان را به دنبال دارد.

همچنین در تحقیق اوگون یمی و اوگون یمی و مابکوجه<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) رابطه خودکارآمدی با اعتماد به نفس و خوش بینی مثبت و با اضطراب، افسردگی و نشانه های مرضی جسمانی، منفی گزارش شده است.

یک مسأله عمده دیگر که بیماران مبتلا به سرطان با آن دست و پنجه نرم می کنند استرس و اضطراب ناشی از روبرو شدن و کنار آمدن با آن است. استرس از ارتباط بین فرد با محیطی که آن را تهدیدی برای سلامتی خود ادراک می کند نیز ایجاد می شود. روش های مختلف مقابله با استرس نتایج متفاوتی در فرد استرسی در بر خواهد داشت (لازاروس<sup>۳</sup> و فولکمن، ۱۹۸۴؛ به نقل از ویتن و آستین، ۲۰۰۸). بنابراین برای فردی که تحت شرایط استرس زا قرار دارد، ارزیابی سطوح استرس و روش های مقابله با این استرس مهم است. استرس بالا، مداوم و طولانی مدت، می تواند منجر به ناسازگاری در فرد شود (کانگ<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). استرس می تواند مشکلات جسمی و هیجانی از قبیل عدم رضایت فرد از خود، احساس شکست، اضطراب، تنش شدید، ناکامی، افسردگی و کیفیت زندگی نامطلوب را برای فرد در پی داشته باشد (کو و همکاران، ۲۰۰۳؛ ون و کیم، ۲۰۰۲). اگر استرس تجربه شده از سوی بیمار به صورت مناسب کنترل نشود تاثیر بسزایی

---

<sup>۱</sup> Siu-kau cheng & Stephen

<sup>۲</sup> Ogunyemi & Mabekoje

<sup>۳</sup> Lazarus

<sup>۴</sup> Cung

بر عدم سلامتی وی خواهد داشت (کانگ، ۲۰۰۹). بنابراین آموزش مدیریت استرس شخص مبتلا به وسیله روان شناس مجرب، به نحوی که بیمار بتواند به طور کارآمد با آن مقابله کند بسیار مهم است.

کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR)<sup>۱</sup> 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 (بائر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶).

یکی از پیامدهای ناخوشایند استرس در بیماران مزمن کیفیت نامطلوب زندگی این بیماران می باشد. ارزیابی کیفیت زندگی یکی از موضوعات قابل بحث در تحقیقات بالینی می باشد. آگاهی درباره کیفیت زندگی بیماران به تیم بهداشتی کمک خواهد کرد تا مراقبت های لازم را در جهت ارتقای کیفیت زندگی آنان انجام دهند (هروی کریموی و همکاران، ۱۳۸۴). چون استرس در نتیجه ارزیابی های شناختی فرد از موقعیت ایجاد می شود و ناشی از کمبود اطلاعات، برداشت اشتباه و یا اعتقادات نادرست او است، بعضی از رویکردهای کنار آمدن با استرس، بر تعدیل الگوهای رفتاری و فکری افراد تاکید کرده اند (سارافینو<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲). در این روش به فرد در بازسازی الگوی فکری کمک می شود. یکی از این روش ها مراقبه مبتنی بر ذهن آگاهی می باشد. 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

---

<sup>1</sup> mindfulness based stress reduction

<sup>2</sup> Baer

<sup>3</sup> Sarafiona

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 (گرمر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵).

افرادی که روی ذهن آگاهی تحقیق کرده اند (کابات زین<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸؛ گلدشتین، ۲۰۰۳؛ رزنبرگ، ۱۹۹۹؛ باچلور، ۱۹۹۷) گزارش می دهند که وقتی یک نفر بتواند بدون هیچ قضاوت و عکس العملی به افکار خود بنگرد، بدون فاصله گرفتن از این افکار، با آنها کنار آید و وقایع ناشی از آن ها را مشاهده کند، به یک حالت آسودگی و آرامش در وضعیت های ناخوشایند دست پیدا می کند. آرامش در وضعیت ناخوشایند خود منجر به کاهش استرس و ایجاد بهزیستی در فرد می شود. ذهن آگاهی نه تنها علائم روان شناختی و جسمی اضطراب را از طریق آرمیدگی بهبود می بخشد، بلکه با استفاده از یک دیدگاه جدید، با ایجاد تمرکز روی منبع استرس، کاهش اضطراب، بهبود مقاومت در برابر استرس و افزایش مهارت های مقابله با وقایع سوء به فرد کمک می کند (تیزدل<sup>۳</sup>، ۱۹۹۵، چو، ۲۰۰۵). این فرایند مستلزم تمرکز بیمار بر استرس ها و اضطراب های خود بر مبنای مثبت اندیشی است. ذهن آگاهی به شخص کمک می کند تا نسبت به آنچه در هر لحظه برایش اتفاق می افتد آگاه شود و واکنش معقول و مناسب تری به آن نشان دهد. این روشی است که هر فردی می تواند از طریق آن به همه تجارب مثبت، منفی و خنثی خود آگاه شده و از درد و رنج خود کاسته و بهزیستی اش را افزایش دهد (گرمر، ۲۰۰۵).

---

<sup>1</sup> Germer

<sup>2</sup> Kabatt zinn

<sup>3</sup> Teasdel