



The Effectiveness of Mindfulness-based Stress Reduction Program on Psychological Well-being, Health Anxiety, and Body Image in Women with Breast Cancer

Sahar Pasyar¹, Hossein Baghooli^{2*}, Majid Barzegar³, Nadereh Sohrabi⁴

1- PhD Student, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran. ORCID:0000-0003-3726-5718

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran. ORCID: 0000-0003-3122-5088.

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran. ORCID: 0000-0003-4880-721x

4- Assistant Professor, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran. ORCID: 0000-0002-0419-7440

*Corresponding Author: Hossein Baghooli, Assistant Professor, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

E-mail: bhossein@gmail.com

Received: 31 Oct 2022

Revised: 8 March 2023

Accepted: 11 April 2023

Abstract

Introduction: Breast cancer is one of the common diseases in women that threatens their physical and mental health. This study aimed to investigate the effectiveness of a mindfulness-based stress reduction program on psychological well-being, health anxiety, and body image in women with mastectomy breast cancer.

Methods: The present study is quasi-experimental with pre-test, post-test, and follow-up group design. The statistical population of this research included all women with breast cancer who underwent mastectomy surgery and were referred to Namazi and Amir Shiraz hospitals in 2021. A total of 30 women with breast cancer were selected in a purposeful way and randomly assigned to experimental and control groups (15 people in each group). Data collection was done using the demographic form and psychological well-being questionnaire, health anxiety inventory, and body image concern inventory. After the pre-test, the experimental group underwent 8 sessions of a 90-minute stress reduction program based on mindfulness. The instruments were completed by the experimental and control groups in the pre-test, post-test, and follow-up. Data analysis was done in SPSS software version 24 with a significance level ($p < 0.05$).

Results: The average scores of psychological well-being, health anxiety, and body image before training in the experimental and control groups were 29.67 ± 4.98 and 29.47 ± 6.62 , 56.73 ± 5.41 and 56.33 ± 5.73 , 57.67 ± 4.73 and 57.40 ± 3.96 respectively. There was a significant difference between the mindfulness experiment group and the control group after training ($p < 0.001$). The largest effect size was related to body image (0.69), health anxiety (0.61), and psychological well-being (0.58).

Conclusions: The stress reduction program based on mindfulness led to increases in psychological well-being, a decrease in health anxiety, and concern about body image. Therefore suggested that this program be used for the rehabilitation of women with breast cancer who have undergone mastectomy surgery.

Keywords: Mindfulness-Based Stress Reduction, Psychological Well-Being, Health Anxiety, Body Image, Breast Neoplasma

Issn/ © 2023 The Authors. Published by Iranian Nursing Association. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). Pasyar S, Baghooli H, Barzegar M, Sohrabi N. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction program on psychological well-being, health anxiety, and body image in women with breast cancer. Journal of Nursing Education (JNE) May-June 2023. P: 101-111

سرطان یکی از مهمترین معضلات پزشکی در دنیای امروز است [۱]. سرطان پستان دومین عامل مرگ و میر پس از سرطان ریه در میان زنان جهان به شمار می رود [۲]. افزایش روز افزون تعداد مبتلایان به سرطان پستان در چند دهه اخیر و اثرات زیان بار آن بر ابعاد: جسمی، هیجانی، معنوی، اجتماعی و حتی اقتصادی بیماران، منجر به توجه متخصصان بیش از پیش به این بیماری شده است [۱]. سرطان پستان شایع ترین نوع سرطان در دنیا است، مطالعات همه گیرشناسی در سالهای اخیر نشان می دهد که، تقریباً ۲/۵ میلیون نفر در کشورهای پیشرفته و ۳/۵ میلیون نفر در کشورهای در حال توسعه مبتلا به سرطان پستان هستند [۳]. سرطان سینه همچنان شایعترین سرطان تشخیص داده شده در میان زنان است، به طوری که ۲۵ تا ۶۰ درصد زنان از درد مزمن Neuropathic به عنوان پیامد فراگیر درمان رنج می برند [۴]. تجربه استرس شدید در زنان مبتلا به سرطان پستان می تواند منجر به استرس پس از سانحه (Posttraumatic Stress Disorder: PTSD) در آنان گردد [۵]. این اتفاق سلامت روانی آنها را تهدید می کند، آنها مدام نگران عود بیماری، دردهای جسمانی و مداخلات درمانی بوده و به مرگ فکر می کنند [۲]. این اتفاق می تواند منجر به افزایش اضطراب سلامتی [۶]، کاهش بهزیستی روانشناختی [۷]، نگرانی های تکرار شونده در مورد تصویر بدنی خودشان شود [۸]، که منجر به تحلیل رفتن انرژی روانی و به تبع آن تهدید سلامت جسمی و روانی در آنان می گردد [۹].

سازمان بهداشت جهانی، سلامت را به عنوان حالتی از بهزیستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی تعریف می کند که بهزیستی روانشناختی را نیز در بر می گیرد [۱۰]. بهزیستی روان شناختی احساس انسجام و پیوستگی در زندگی، تعادل عاطفی، روانی و رضایت کلی از زندگی است که عوامل گوناگونی از جمله نگرانی های مرتبط با سلامت فرد بر آن تاثیر گذار است [۱۱]. اضطراب سلامت با ویژگی ترس از بیماری جدی که با عملکرد روزانه تداخل ایجاد کرده و با وجود اطمینان از سلامت، همچنان ادامه می یابد، قابل توصیف است [۱۲]. تصویر ذهنی از بدن واژه ای انتزاعی است و به نگرش هایی گفته می شود، که افراد نسبت به بدن خود به عنوان یک واقعیت عینی دارند. تصویر بدنی یک ساختار چند وجهی شامل ارزیابی های ذهنی (سنجش

عاطفی، شناختی و رفتاری از سایز، زیبایی، عملکرد، تناسب اندام و سلامتی) از بدن است [۱۳].

مداخلات روانشناختی نقش مهمی در ارتقاء سلامت روانی زنان مبتلا به سرطان پستان دارد [۷]. علیقنوتی و همکاران در سال ۱۳۹۷ مطالعه ای بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان در شهر اهواز به این نتیجه رسیدند که، درمان مبتنی بر شفقت بر کیفیت زندگی و شادکامی این زنان مؤثر است [۱۴]. مطالعه ای دیگر نشان داد که، آموزش بهزیستی روانشناختی منجر به بهبود تحمل آشفتگی، سرگردانی ذهنی و افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان می شود [۱۵]. کاظمی و همکاران نیز در مطالعه ای به ارتباط بین ذهن آگاهی، استرس و اضطراب بیماری دست یافتند [۱۶].

برنامه ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، برنامه کوتاه مدت و ساختار یافته ای است که در، جدیدترین تحولات درمان های شناختی به وسیله Teasdale و همکاران (۱۹۹۵) به نقل از O'Bryan و همکاران مطرح شده است [۱۷]. این درمان مستلزم راهبردهای ویژه ای برای متمرکز کردن فرآیند توجه است که به نوبه خود به جلوگیری از عوامل ایجادکننده خلق منفی، باورهای غیرمنطقی، گرایش به پاسخ های نگران کننده، رشد دیدگاه جدید و شکل گیری افکار و هیجانات خوشایند منجر می شود. درمان های مثبت نگر با آموزش چگونگی تمرکز بر نقاط قوت و حفظ شادمانی فراگیر همراه با هیجانهای مثبت و تغییر در هدف گذاری های ذهنی و رفتاری مثبت، وارد عمل می شوند [۱۸].

استرس شدید تجربه شده در زنان مبتلا به سرطان پستان منجر به کاهش بهزیستی روانشناختی و افزایش اضطراب سلامت و نگرانی از تصویر بدنی در آنان می گردد [۵، ۶]. این موضوع ارتباط بسیار بالایی با سلامت روانی - اجتماعی و به تبع آن سلامت جسمی در آنان دارد. خلاء بکارگیری آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی که آموزشی ساده، کم هزینه، کاربردی و مفید بر متغیرهای کلیدی سلامت روان مانند بهزیستی روانشناختی، اضطراب سلامت و نگرانی از تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان مشهود است. با توجه به ضرورت موضوع این مطالعه با هدف بررسی اثر بخشی آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی، کاهش اضطراب سلامت و نگرانی تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی در شهر شیراز انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر یک طرح نیمه تجربی با پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ۴ ماهه با یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی شده مراجعه کننده به بیمارستان‌های تخصصی نمازی و امیر شهر شیراز در سال ۱۴۰۰ بودند. حجم نمونه با استفاده از فرمول Cohen بر اساس مطالعات مشابه، قنواتی و همکاران (۱۳۹۷) با سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان ۷۷ درصد، ۱۱ تن برای هر گروه برآورد شد [۱۴]. با توجه به احتمال تأثیر متغیرهای ناخواسته و خارج از کنترل پژوهش‌گر، برآورد تقریبی ریزش ۲۰ درصدی نمونه‌ها، ۳۰ تن مشارکت کننده زن که مبتلا به سرطان پستان بودند، بر اساس معیارهای ورود، با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و بصورت تصادفی در یک گروه آموزش و یک گروه کنترل تخصیص یافتند (هر گروه ۱۵ نفر).

معیارهای ورود به این پژوهش عبارت بودند از: زن بودن، داشتن سابقه جراحی ماستکتومی پستان، دامنه سنی ۲۰ الی ۴۰ سال، تمایل به شرکت در مطالعه، کسب رضایت آگاهانه برای ورود به پژوهش، عدم دریافت خدمات روانشناختی در ۳ ماه گذشته، سواد خواندن و نوشتن، دریافت هر دو دوز واکسن کرونا و رعایت اصول بهداشتی از جمله فاصله اجتماعی و ماسک زدن به هنگام حضور در کلاس‌ها بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: غیبت بیش از ۲ جلسه بر اساس چک لیست آموزشی و ابتلا به بیماری کرونا بود. جهت جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه جمعیت‌شناختی شامل، سن، سطح تحصیلات، اشتغال و وضعیت تاهل و همچنین پرسشنامه‌های بهزیستی روانشناختی، اضطراب سلامت و نگرانی از تصویر بدنی استفاده گردید.

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی (Psychological well-being Questionnaire) توسط ریف (Ryff) با ۱۸ عبارت با هدف ارزیابی و بررسی بهزیستی روانشناختی طراحی گردید. این پرسشنامه دارای ۶ مولفه: استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی زندگی و پذیرش خود است. نمره دهی به سوالات بر اساس طیف لیکرت ۶ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۱ نمره) تا کاملاً موافقم (۶ نمره) نمره‌گذاری می‌گردد. البته نمره گذاری سوالات ۱، ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۷ معکوس و خلاف رویه بالاست یعنی از امتیاز ۶ شروع و به یک ختم می‌شود. دامنه نمرات پرسشنامه

بین ۱۸ تا ۱۰۸ می‌باشد، که سطح نمرات ارتباط مستقیمی با بهزیستی روانشناختی در فرد دارد که هر چه نمره پایین‌تر باشد حکایت از بهزیستی روانشناختی در سطح پایین‌تر و بالعکس است. ضریب پایایی ابزار با محاسبه آلفای کرونباخ توسط سازنده پرسشنامه ۰/۸۶ و پایایی به روش آزمون مجدد و همبستگی ۰/۹۳ گزارش شده است [۱۹]. این ابزار در ایران توسط علی اکبری و همکاران (۱۳۹۹) مورد بررسی قرار گرفته و پایایی پرسشنامه بهزیستی روانشناختی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۹ گزارش شده است [۲۰]. در این پژوهش نیز مقدار آلفای کرونباخ ابزار در زنان مورد مطالعه ۰/۷۴ بدست آمده که نشان از پایایی مناسب است.

سیاهه اضطراب سلامت (Health Anxiety Inventory) شامل ۱۸ گویه می‌باشد و توسط سیکوویسکیس (Saikovskis) و همکاران (۲۰۰۲) ابداع و بر مبنای طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۱ نمره) تا کاملاً موافق هستم (۵ نمره) نمره‌گذاری می‌گردد [۲۱]. لذا دامنه نمرات ابزار از ۱۸ تا ۹۰ متغیر است و نمره بالاتر نشان دهند اضطراب سلامتی بیشتر است. این سیاهه دارای ۳ مولفه: نگرانی‌های کلی سلامت (گویه ۱ تا ۷)، ابتلا به بیماری (گویه‌های ۸ تا ۱۳) و پیامدهای بیماری (گویه ۱۴ تا ۱۸) است. ضریب پایایی آلفای کرونباخ توسط سازنده ابزار ۰/۹۰ گزارش شده است [۲۱]. این ابزار در ایران توسط نرگسی و همکاران (۱۳۹۶) مورد بررسی قرار گرفته و پایایی سیاهه اضطراب سلامت به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۵ گزارش شده است [۲۲]. در این پژوهش نیز مقدار آلفای کرونباخ در زنان مورد مطالعه ۰/۷۷ بدست آمده که نشان از پایایی مناسب است.

سیاهه نگرانی از تصویر بدنی (BICI: Body Image Concern Inventory) توسط لیتلتون (Littleton) و همکاران (۲۰۰۵) به منظور ارزیابی میزان نگرانی افراد در مورد شکل ظاهری بدن شان ابداع شده است [۲۳]. این پرسشنامه شامل ۱۹ عبارت است و بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز (۱ نمره) تا همیشه (۵ نمره) نمره گذاری می‌شود. این پرسشنامه شامل ۲ عامل مهم است: عامل اول نارضایتی و خجالت فرد از ظاهرش و واریسی کردن نقایص بدنی و عامل دوم مربوط به میزان نگرانی فرد در مورد ظاهرش در موقعیت اجتماعی می‌باشد. اعتبار این پرسشنامه به روش همسانی درونی توسط سازنده ابزار بررسی و ضریب آلفای

سحر پاسپار و همکاران

پس از اتمام پژوهش مداخله را دریافت کردند. گروه های آزمایش و کنترل علاوه بر پاسخ گویی به فرم اطلاعات جمعیت شناختی در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با پرسشنامه بهزیستی روانشناختی، سیاهه اضطراب سلامت و پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی مورد ارزیابی قرار گرفتند. برنامه آموزشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی یک برنامه ۸ هفته ۹۰ دقیقه ای است که، توسط Cabot Zain در سال ۱۹۷۹ طراحی گردید این برنامه از یکسری تمرینات مدیتیشن، ذهن آگاهی، البته مدیتیشن های یوگا تشکیل شده است. هدف این برنامه مدیریت افکار ناخودآگاه، احساسات و رفتارهایی است که باعث افزایش استرس می شوند. خلاصه جلسات برنامه آموزشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر گرفته از کتاب Lehrhaupt و Meibert در جدول ۱ ارائه گردید است [۱۸].

کرونیخ ۰/۹۳ گزارش شده است. همچنین ضریب آلفای کرونیخ عامل اول، دوم و همبستگی بین دو عامل به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۶۹ و گزارش شده است [۲۳]. این ابزار در ایران توسط فیضی زاده و همکاران (۱۳۹۹) مورد بررسی قرار گرفته و پایایی پرسشنامه نگرانی از تصور بدنی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونیخ، ۰/۸۶ برای کل پرسشنامه و برای خرده مقیاس اول ۰/۸۴ و خرده مقیاس دوم ۰/۷۱ گزارش شده است [۲۴]. در این پژوهش پایایی کل پرسشنامه نگرانی از تصور بدنی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونیخ ۰/۷۹ محاسبه گردید. گروه آزمایش تحت آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی مبتنی، در بیمارستان امیر شیراز (استان فارس) توسط نویسنده اول که پرستار و دانشجوی دکتری روانشناسی می باشد، با کمک استاد راهنما قرار گرفتند و گروه کنترل

جدول ۱. محتوای جلسات برنامه آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی [۱۸]

جلسات	موضوع	برنامه
اول	هدایت خود کار	معرفی اعضا، تعیین اهداف جلسات آموزشی، بررسی انتظارات اعضا، آشنایی مراجعین با نشانه های جسمی و روانشناختی سرطان، خلاصه ای از شیوه برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، موضوع جلسه اول: هدایت خودکار ذهن، تکنیک خوردن کشمش و مراقبه ۳۰ دقیقه ای، واری بدن و صحبت در مورد احساسات ناشی از انجام این مراقبه ها بود. تکلیف خانگی: انجام ذهن آگاهی خوردن کشمش و مراقبه طی هفته بصورت روزانه بود.
دوم	حضور ذهن یا تکنیک تنفس	تمرین تمرکز بر افکار، احساسات و بدن، انجام مراقبه اسکن بدن و بحث در مورد این تجربه، بحث در مورد تکلیف خانگی جلسه قبل، بازخورد مناسب و بحث در مورد واری بدنی با دیالوگ سقراطی، تجربه مشارکتی و اکتشاف هدایت شده، آغاز تمرین با تمرکز به تنفس کوتاه و ثبت وقایع خوشایند بود. تکلیف خانگی: ثبت وقایع خوشایند درک شده در زمان انجام مراقبه ذهن آگاهی و مدیریت استرس بود.
سوم	مقابله با موانع	رویارویی با موانع، انجام تمرین واری بدن، قدم زدن در تصور ذهن آگاهانه و بحث در مورد این تجربه، بررسی ثبت وقایع ناخوشایند، تمرین ۳ دقیقه ای فضای تنفسی شامل مراحل: توجه به خود تمرین در زمان انجام، توجه به تنفس و توجه به بدن بود. تکلیف خانگی: واری بدن بصورت ذهن آگاهانه و هم زمان تمرکز بر تنفس، بدن و محیط بود.
چهارم	ماندن در زمان حال	مراقبه دیدن، شنیدن، ماندن در زمان حال، تصریح دیدن و شنیدن، تمرین ذهن آگاهی تنفس، بدن، صدا و افکار و بحث در مورد این تجربه، توصیه های ضروری در مورد تکلیف منزل بود. تکلیف خانگی: مراقبه نشسته، فضای تنفس ۳ دقیقه ای نه تنها سه بار در روز بلکه در هر زمانی که متوجه استرس و هیجانات ناخوشایند می شوند.
پنجم	اجازه و مجوز	توضیح در مورد اجازه حضور به تجربه در زمان ذهن آگاهی، انجام مراقبه نشسته و بحث در مورد این تجربه، بازنگری نکالیف منزل، بحث در مورد افکار و احساسات، تمرین فضای تنفس و بازنگری آن، روش انجام فضای تنفس ۳ دقیقه ای مقابله ای در یک رویداد ناخوشایند و بازنگری آن بود. تکلیف منزل: انجام مراقبه نشسته هدایت شد در طی هفته بود.
ششم	افکار حقایق نیستند	بحث در مورد این که افکار میتوانند حقایق نباشند، مراقبه نشسته ۴۰ دقیقه ای و بازنگری آن، بحث در مورد تکلیف خانگی، بحث در مورد رابطه خلق و افکار، تمرین تنفس و بازنگری سناریوهای مبهم بود. تکلیف خانگی: انجام مدیتیشن فضای تنفس ۳ دقیقه ای نه تنها ۳ بار در روز بلکه در هر زمانی که متوجه استرس و هیجانات ناخوشایند می شوند.
هفتم	مراقبت از خود	بکارگیری مراقبه ۴۰ دقیقه ای در زمان عود افکار منفی مربوط به سرطان و عود آن، مراقبه نشستن و آموزش در مورد تکالیف خانگی، تمرین تنفسی ۳ دقیقه ای، تهیه فهرستی از فعالیت های لذت بخش، شناسایی نشانگان عود، کارهای مورد نیاز در زمان عود یا بازگشت افکار منفی بود. تکالیف منزل: توجه به ارتباط بین خلق و فعالیت، انجام فضای تنفس ۳ دقیقه ای نه تنها سه بار در روز بلکه در هر زمانی که متوجه استرس و هیجانات ناخوشایند می شوند.
هشتم	استفاده از آموخته ها	جمع بندی و مرور کل آموزش جلسات قبل، تمرین واری بدنی در کلاس، تفسیر این که تمرین منظم به حفظ تعادل در زندگی کمک می کند، بررسی و بحث در مورد برنامه های آموزش داده و یافتن دلایل مثبت برای اتمام تمرینات بود، قرار برای یک هفته بعد و ۴ ماه بعد جهت پاسخ دادن به پرسشنامه ها و خداحافظی با اعضا اتمام بخش جلسات بود.

داده های جمع آوری شده با ابزارها، در نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تحلیل با آزمون های آماری دقیق فیشر (در خصوص پارامترهای جمعیت شناختی)، تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی Bonferroni جهت بررسی معناداری بهزیستی روانشناختی، اضطراب سلامتی و نگرانی از تصویر بدنی در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ انجام شد.

یافته ها

ارزبایی یافته های جمعیت شناختی مشارکت کنندگان با آزمون دقیق فیشر نشان داد که، بین گروه ها از بابت جنسیت، تحصیلات، اشتغال، تاهل و دامنه سنی تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > 0/05$) (جدول ۲).

در این پژوهش کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان در استان فارس IR.IAU.A.REC.1400.009 اخذ گردید. ملاحظات اخلاقی با توجه به، انطباق مداخلات با صلاحیت علمی و اخلاقی پژوهشگران، مطرح کردن حقوق و وظایف هر کدام از طرفین مطالعه به صورت شفاف، اخذ رضایت کتبی، متوسل نشدن به فریب مشارکت کنندگان، رعایت این که هیچ صدمه روانی و جسمی به آزمودنی ها وارد نشود، رازداری، ارائه مداخله به گروه کنترل بلافاصله پس از اتمام پژوهش، رعایت اصول کمیته اخلاق، رعایت اصول بهداشتی در دوران کرونا (واکسینه بودن، ماسک زدن، رعایت فاصله اجتماعی، امکان تهویه مناسب محل کلاس) و آزادی مشارکت کنندگان در ترک مطالعه از جمله اصول اخلاقی رعایت شده در مطالعه بود.

متغیرها	مؤلفه ها	*گروه آزمایش تعداد (درصد)	گروه کنترل تعداد (درصد)	کل گروهها تعداد (درصد)	معناداری
جنسیت	زن	۱۵ (۱۰۰)	۱۵ (۱۰۰)	۳۰ (۱۰۰)	۱
	دیپلم	۷ (۴۶/۶۷)	۱۰ (۶۶/۶۷)	۱۷ (۵۵/۶۷)	
تحصیلات	کارشناسی	۶ (۴۰)	۳ (۲۰)	۹ (۳۰)	۰/۴۵۳
	ارشد	۲ (۱۳/۳۳)	۲ (۱۳/۳۳)	۴ (۱۳/۳۳)	
اشتغال	شاغل	۱۲ (۸۰)	۱۱ (۷۳/۳۳)	۲۳ (۷۶/۶۷)	۰/۸۷۹
	غیر شاغل	۳ (۲۰)	۴ (۲۶/۲۷)	۷ (۲۳/۳۳)	
تاهل	مجرد	۲ (۱۳/۳۳)	۱ (۶/۶۷)	۳ (۱۰)	۰/۷۶۰
	متاهل	۱۳ (۸۶/۶۷)	۱۴ (۹۳/۳۳)	۲۷ (۹۰)	
دامنه سنی	۲۰-۲۹	۵ (۳۳/۳۳)	۶ (۳۳/۳۳)	۱۰ (۳۳/۳۳)	۰/۹۰۲
	۳۰-۳۹	۱۰ (۶۶/۶۷)	۹ (۶۶/۶۷)	۲۰ (۶۶/۶۷)	

در مراحل: پیش آزمون، پس آزمون و پی گیری در جدول ۳ ارائه گردید است.

شاخص های توصیفی میانگین، انحراف معیار و سنجش نرمال بودن داده های نمرات بهزیستی روانشناختی، اضطراب سلامت و نگرانی از تصویر بدنی گروه های آزمایش و کنترل

جدول ۳. شاخص های توصیفی گروه های آزمایش و کنترل در مراحل مطالعه در زنان مبتلا به سرطان پستان

متغیر وابسته	گروه	مراحل	پیش آزمون میانگین ± انحراف معیار	پس آزمون میانگین ± انحراف معیار	پیگیری میانگین ± انحراف معیار	Shapiro-Wilk آماره	معناداری
بهزیستی روانشناختی کنترل	آزمایش (MBSR)		۴/۹۸ ± ۲۹/۶۷	۳/۴۹ ± ۴۱/۹۳	۹/۰۱ ± ۴۳/۴۷	۰/۵۳۹	۰/۹۷۰
	کنترل		۲/۳۹ ± ۳۰/۵۳	۵/۲۱ ± ۳۰/۵۳			
اضطراب سلامت کنترل	آزمایش (MBSR)		۵/۴۱ ± ۵۶/۷۳	۶/۷۷ ± ۳۹/۸۷	۶/۴۵ ± ۴۰/۲۷	۰/۲۴۳	۰/۹۵۶
	کنترل		۹/۸۵ ± ۵۵/۶۷	۹/۸۶ ± ۵۶/۰۷			
نگرانی از تصویر بدنی کنترل	آزمایش (MBSR)		۴/۷۳ ± ۵۷/۶۷	۶/۸۷ ± ۳۹/۴۰	۶/۶۶ ± ۳۸/۳۳	۰/۷۷۰	۰/۹۷۸
	کنترل		۵/۰۱ ± ۶۰/۲۷	۴/۹۸ ± ۶۰/۸۷			

گروه آزمایش: کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR)

سحر پاسیار و همکاران

آماري تحليل واريانس با اندازه گيري مكرر (Repeated Measures ANOVA) استفاده شد. بررسي مفروضه هاي، نرمال بودن داده ها با آزمون Shapiro-Wilk (ستون آخر جدول ۳)، همگني واريانس ها با آزمون لون، همگني ماتريس هاي واريانس - کوواريانس با آزمون Box's M در مورد متغيرها بررسي و تأييد شد ($P > 0.05$). اما بررسي همگني کوواريانس ها بر اساس آزمون كرويت موخلي تاتيد نگرديد، در نتيجه درجه آزادي تصحيح گرديد (جدول ۴).

همانطور که جدول ۲ نشان می دهد، میانگین نمرات گروه آزمایش از پیش آزمون تا پیگیری تغییر یافته است، این تغییر در متغیر بهزیستی روانشناختی با افزایش و در متغیرهای اضطراب سلامت و نگرانی از تصویر بدنی با کاهش روبرو بوده است، که نشان از تأثیر برنامه آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر متغیرهای مطرح شده در گروه آزمایش دارد، در حالی که در گروه کنترل تغییر چندانی رخ نداده است. برای تحلیل داده ها و بررسی فرضیه های پژوهش از روش

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر بر بهزیستی روانشناختی، اضطراب سلامت و نگرانی از تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان مورد مطالعه

متغیر وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری	اندازه اثر
بهزیستی روانشناختی	گروه	۱۵۰۴/۷۱	۱	۱۵۰۴/۷۱	۳۹/۱۲	/۰۰۱	۰/۵۸
	زمان	۱۰۰۲/۸۷	۱/۳۵	۷۴۲/۴۲	۲۲/۹۷	/۰۰۱	۰/۴۵
	اثر متقابل	۷۲۴/۸۲	۱/۳۵	۵۳۶/۵۸	۱۶/۶۰	/۰۰۱	۰/۳۷
اضطراب سلامت	گروه	۳۷۸۹/۵۱	۱	۳۷۸۹/۶۱	۴۴/۷۵	/۰۰۱	۰/۶۱
	زمان	۱۴۷۰/۵۶	۱/۴۵	۱۰۱۷/۷۰	۹۶/۹۷	/۰۰۱	۰/۷۷
	اثر متقابل	۱۷۸۴/۰۲	۱/۴۵	۱۳۲۴/۹۷	۱۱۷/۶۸	/۰۰۱	۰/۷۹
تصویر بدنی	گروه	۴۶۵۱/۲۱	۱	۴۶۵۱/۲۱	۶۲/۱۸	/۰۰۱	۰/۶۹
	زمان	۱۲۲۲/۸۲	۱/۵۲	۸۰۲/۹۲	۸۱/۵۰	/۰۰۱	۰/۷۴
	اثر متقابل	۲۴۲۳/۰۹	۱/۵۲	۱۵۹۱/۰۳	۱۶۱/۵۱	/۰۰۱	۰/۸۵

به جهت ارزیابی، بررسي و مقایسه تغییرات نمرات بهزیستی روانشناختی، اضطراب سلامت و نگرانی از تصویر بدنی، گروه آزمایش در مراحل پیش آزمون پس آزمون و پیگیری بصورت دوتائی از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده گردید (جدول ۵).

جدول ۴ نشان می دهد که، بین گروه آمایش و کنترل در بهزیستی روانشناختی، خودمختاری، اضطراب سلامت و تصویر بدنی تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.001$). همچنین اثر زمان (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در سطح $p < 0.001$ و اثر متقابل (گروه \times زمان) در سطح $p < 0.001$ معنی دار است.

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی گروه آزمایش در مراحل مطالعه بر بهزیستی روانشناختی، اضطراب سلامت و نگرانی از تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان

متغیرها	گروه (الف)	گروه (ب)	تفاوت میانگین ها (الف - ب)	معناداری
بهزیستی روانشناختی	پیش آزمون	پس آزمون	۰۱۲/۲۷-	/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۰۱۳/۸۰-	/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون	۰۱۲/۲۷-	/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰۱/۵۳-	/۷۸۳
	پیگیری	پیش آزمون	۰۱۳/۸۰+	/۰۰۱
	پیگیری	پس آزمون	۰۱/۵۳+	/۷۸۳
اضطراب سلامت	پیش آزمون	پس آزمون	۰۱۶/۸۷+	/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۰۱۶/۴۷+	/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون	۰۱۶/۸۷-	/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۴۰-	/۹۸۳
	پیگیری	پیش آزمون	۰۱۶/۴۷-	/۰۰۱
	پیگیری	پس آزمون	۰/۴۰+	/۹۸۳

۰/۰۰۱	*۱۸/۲۷	پس آزمون	پیش آزمون	نگرانی تصویر بدن
۰/۰۰۱	*۱۹/۳۳	پیگیری		
۰/۰۰۱	- *۱۸/۲۷	پیش آزمون	پس آزمون	
۰/۸۸۴	۱/۰۷	پیگیری		
۰/۰۰۱	- *۱۹/۳۳	پیش آزمون	پیگیری	
۰/۸۸۴	- ۱/۰۷	پس آزمون		
برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR)؛ * تفاوت معنادار بین گروهها وجود دارد.				

شناختی) شدید و مقصر دانستن خود به دنبال علت بیماری هستند آنان خود را از بابت سهل انگاری هایشان در خصوص مراقبت از بدن خود سرزنش می کنند. آنان بیماری سرطان پستان خود را ناشی کوتاهی و ندانم کاری خود می دانند [۱]. ذهن آگاهی با تمرینات خود به فرد کمک می کنند تا از همجوشی شناختی رهایی یافته و لحظاتی در زمان حال (اینجا و اکنون) زندگی کنند، این مهم با توجه و تمرکز عمیق ایجاد می شود. آنها با تمرکز بر ابعاد مختلف حس های بدنی خود مانند: چشایی، بویایی، شنیداری و تنفس های عمیق این مهم را به سرانجام می رسانند [۱۸]. این تمرکز بر حال و اکنون با توجه به دیدگاه نظری گشتالت منجر به از بین رفتن شکاف بین حال، آینده و گذشته شده و در نتیجه منجر به کاهش اضطراب آنان می شود و امید به زندگی و انگیزه تقویت شده و با یافتن آرامش، تلاش و انگیزه برای افزایش استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی زندگی و پذیرش خود شکل می گیرد که مجموع این عوامل افزایش بهزیستی روانشناختی را در به دنبال خواهد داشت. برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به کاهش اضطراب سلامتی در زنان این مطالعه گردید. این نتیجه با نتایج سایر مطالعات نزدیک همسو بوده و مطالعه ای ناهمسو یافت نشد [۶، ۱۶، ۲۸]. برای مثال کاردان و همکاران در مطالعه ای بر روی زنان در سال ۱۴۰۰ در شهر اهواز به این نتیجه رسیدند که ذهن آگاهی مثبت نگر می تواند منجر به کاهش اضطراب سلامت شود [۶]. در تبیین تاثیر برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب سلامت در زنان مبتلا به سرطان پستان، با توجه به نظریه رفتارگرایی بر اساس اصل شرطی ساز تقابلی می توانیم به سادگی این موضوع را مطرح کنیم که [۲۹]، فرد با تمرکز بر تنفس خود و تجسم اینجا و اکنون به آرامش عمیق می رسد و این آرامش با همبود شدن با نگرانی سلامت از شدت این استرس می کاهد. از سوی دیگر باید توجه داشت که، تمرکز بر تنفس بصورت عمیق

جدول ۵ نشان می دهد که، اختلاف میانگین های نمرات، پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری در بهزیستی روانشناختی، اضطراب سلامت و نگرانی از تصویر بدنی در زنان مورد مطالعه معنادار ($P < 0.05$)، اما اختلاف میانگین نمرات پس آزمون و پیگیری در این متغیرها غیرمعنادار ($P > 0.05$) است. تفاوت معنادار مرحله پس آزمون در مقایسه با پیش آزمون حاکی از تاثیر مداخله و تفاوت معنادار مرحله پیگیری در مقایسه با پیش آزمون حاکی از تداوم تاثیر آن است. آزمون تعقیبی بونفرونی به همچنین نشان داد که، بین مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه کنترل بر خلاف گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > 0.05$).

بحث

این مطالعه با هدف بررسی اثر بخشی آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر نگرش بهزیستی روانشناختی، اضطراب سلامتی و نگرانی تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان ماسکتومی شده بود. نتایج این مطالعه نشان داد که، برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به افزایش بهزیستی روانشناختی در زنان مورد مطالعه شده است. مقدم و همکاران در مطالعه ای بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان در شهر تهران در سال ۱۳۹۷ به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امید به زندگی و بهزیستی روان شناختی این زنان که تحت شیمی درمانی بودند موثر است [۷]. نتایج سایر مداخلات رفتاری نزدیک نیز همسو بود و مطالعه ای ناهمسو یافت نشد [۷، ۲۵، ۲۶]. در تبیین تاثیر برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان با توجه به رویکرد نظری گشتالت که علت مشکلات اضطرابی و روانی افراد ناشی از شکاف بین اکنون با گذشته و آینده می داند [۲۷]، در اصل این بیماران در زمان حال زندگی نمی کنند و مدام نگران سلامتی خود در آینده هستند، از سوی دیگر با وارسی فکری (هم جوشی

گیری در دسترس، و عدم امکان کنترل و ارزیابی پارامترهای فیزیولوژی به ویژه شاخص های خونی مرتبط با بیماری سرطان در بیماران مورد مطالعه (به علت کمبود منابع مالی) بود، پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی، در صورت امکان این محدودیت ها برطرف شود و همچنین شاخص های خونی مرتبط با سرطان پستان بررسی شود، تا مشخص شود که آیا بهبود بهزیستی روانشناختی، اضطراب سلامتی و نگرانی تصویر بدنی در آنان تاثیری بر پارامتر مطرح شده داشته است.

نتیجه گیری

نتایج این پژوهش حاکی از نقش موثر آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی، اضطراب سلامتی و نگرانی تصویر از بدن در پس آزمون و تدوام آن تا مرحله پیگیری بود. اندازه اثر این آموزش در سطح مطلوب و بالای قرار داشت. افزایش بهزیستی روانشناختی، کاهش اضطراب سلامتی و کاهش نگرانی مرتبط با تصویر از بدن در زن مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی می تواند منجر به بهبود سلامت جسمی و روانی در آنان گردد. به مسئولین مراکز درمانی و بیمارستانی مرتبط با سرطان پستان توصیه می گردد با بکارگیری متخصصان بهداشت روان، روانشناسان و پرستاران دوره دیده تحت عنوان آموزش های ضمن خدمت این مهم را به سرانجام برسانند.

سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری روانشناسی (نویسنده اول) تصویب شده (۱۶۲۳۶۳۵۹۴) در شورای تخصصی پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت با کد اخلاق IR.IAU.A.REC.1400.009 بود، پژوهشگران این مطالعه بر خود لازم می دانند از کلیه زنانی مشارکت کننده در این پژوهش، کمیته پژوهشی دانشگاه آزاد مرودشت و کلیه اساتید که با کمکهای معنوی خود ما را یاری کردند تشکر و قدردانی می گردد.

تضاد منافع

بین نویسندگان در این مطالعه هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

(مراقبه) منجر به افزایش سطح اکسیژن خون فرد شده و با فعال شدن عصب پاراسمپاتیک منجر به کاهش ادرنالین در خون و آرامش می شود. کاهش برانگیختگی فیزیولوژیکی در زنان مبتلا به سرطان پستان و افزایش آرامش درونی در آنان منجر به کاهش اضطراب سلامتی در آنان می شود. از سوی دیگر برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به کاهش نگرانی تصویر بدنی در زنان این مطالعه گردید. این نتیجه با نتایج سایر مطالعات نزدیک همسو بوده و مطالعه ای ناهمسو یافت نگردید [۲۴، ۳۰] برای مثال احمدی فرد و همکاران در مطالعه ای در سال ۱۳۹۷ در خرم آباد به این نتیجه رسیدند که مداخلات روانشناختی منجر به کاهش نگرانی از تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان می شود [۳۰].

در تبیین تاثیر ذهن آگاهی بر تغییر نگرش (نقص داشتن) زنان مبتلا به سرطان پستان نسبت به ظاهر بدنی خود، با توجه به رویکرد نظری رفتار درمانی (شرطی سازی عامل) که علت نگرانی و اضطراب افراد را ناشی از اجتناب تجربه ای می داند و این بدان معناست که افراد با اجتناب از فکر کردن و مواجهه شدن با نگرانی های خود آن را کاهش می دهند. هر چند که اجتناب در کوتاه مدت و بصورت موقت منجر به کاهش اضطراب و استرس می شود اما در نهایت باعث افزایش نگرانی می شود. خط اول درمان مواجهه کردن بیمار با ترس هایش بصورت برنامه ریزی شده به صورت تجسمی است [۳۱]. بکارگیری برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به بیمار کمک می کند که با ترس هایش بصورت ذهنی (تجسمی) مواجهه شود، فرد با تمرکز بالا، عمیق و تجسم بدنی به ویژه بر ابعاد جسمی اجتناب خود را کاهش می دهد در اصل ترس اش ریخته می شود و ظاهر بدن خود را با شرایط جدید می پذیرد [۴]. همین پذیرش از شدت رنج نداشتن پستان می کاهد و از سوی دیگر با توجه عمیق ذهنی به سایر بخش های بدن خود که هنوز جذاب و زیباست معنا جدیدی برای خود ترسیم می کند و اضطراب از تصویر بدنی ناقص در بیمار کم می شود. ذهن آگاهی در زنان مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی شده از یکسو با کاهش نارضایتی و خجالت از ظاهر بدن و از سوی دیگر کاهش نگرانی فرد جهت حضور در موقعیت اجتماعی و صمیمی (با همسر) منجر به کاهش نگرانی از تصویر بدنی در آنان می شود.

مهم ترین محدودیت این مطالعه حجم نمونه، روش نمونه

References

1. Sharma A, Dulta K, Nagraik R, Dua K, Singh SK, Chellappan DK, et al. Potentialities of aptasensors in cancer diagnosis. *Materials Letters*. 2022; 308:131240 <https://doi.org/10.1016/j.matlet.2021.131240>
2. Carlsson L, Thain E, Gillies B, Metcalfe K. Psychological and health behaviour outcomes following multi-gene panel testing for hereditary breast and ovarian cancer risk: a mini-review of the literature. *Hereditary Cancer in Clinical Practice*. 2022; 20(1):25 <https://doi.org/10.1186/s13053-022-00229-x>
3. Alam MS, Rahaman MM, Sultana A, Wang G, Mollah MNH. Statistics and network-based approaches to identify molecular mechanisms that drive the progression of breast cancer. *Computers in Biology and Medicine*. 2022; 145:105508 <https://doi.org/10.1016/j.combiomed.2022.105508>
4. Hatchard T, Penta S, Mioduzsewski O, Correia S, Tissera T, Brown O, et al. Increased gray matter following mindfulness-based stress reduction in breast cancer survivors with chronic neuropathic pain: preliminary evidence using voxel-based morphometry. *Acta Neurologica Belgica*. 2022; 122(3):735-43 <https://doi.org/10.1007/s13760-022-01877-5>
5. Teng S, Wang M, Han B, Ma Y, Du H, Ji L, et al. The relationship between post-traumatic stress and negative emotions in patients with breast cancer: the mediating role of emotion regulation. *Journal of Psychosocial Oncology*. 2022; 40(4):506-18 <https://doi.org/10.1080/07347332.2021.1950885>
6. Kardani S, DashtBozorgi Z. The Effect of Positive Mindfulness Education on Health Anxiety, Feeling of Happiness and Health Adjustment of Nurses in During the Covid-19 Pandemic. *Journal of Nursing Education*. 2022; 10(3):53-64
7. Mogadam N, Amraae R, Asadi F, Amani O. The efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on hope and psychological well-being in women with breast cancer under chemotherapy. *Journal of Nursing Education*. 2018; 6(5):1-8
8. Ettridge K, Scharling-Gamba K, Miller C, Roder D, Prichard I. Body image and quality of life in women with breast cancer: Appreciating the body and its functionality. *Body Image*. 2022; 40:92-102 <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.11.001>
9. Xin H, Naficy S. Drug Delivery Based on Stimuli-Responsive Injectable Hydrogels for Breast Cancer Therapy: A Review. *Gels*. 2022; 8(1):45 <https://doi.org/10.3390/gels8010045>
10. Sell K, Hommes F, Fischer F, Arnold L. Multi, inter, and transdisciplinarity within the Public Health Workforce: A Scoping Review to Assess Definitions and Applications of Concepts. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(17):10902 <https://doi.org/10.3390/ijerph191710902>
11. Sequeiros H, Oliveira T, Thomas MA. The Impact of IoT Smart Home Services on Psychological Well-Being. *Information Systems Frontiers*. 2022; 24(3):1009-26 <https://doi.org/10.1007/s10796-021-10118-8>
12. Kocsis RN. Book Review: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fifth Edition (DSM-5). *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 2013; 57(12):1546-8 <https://doi.org/10.1177/0306624X13511040>
13. Cherba M, Brummans BHJM, Hier MP, Giguère L, Chartier G, Jacobs H, et al. Framing Concerns about Body Image during Pre- and Post-Surgical Consultations for Head and Neck Cancer: A Qualitative Study of Patient-Physician Interactions. *Current Oncology*. 2022; 29(5):3341-63 <https://doi.org/10.3390/curroncol29050272>
14. Alighanavati S, Bahrami F, Goudarzi K, Rrouzbahani M. Effectiveness of compassion-based therapy on Quality of Life and Happiness of women with breast cancer in Ahvaz city. *Journal of Nursing Education*. 2018; 7(2):53-61
15. Talebi M, Naderi F, Bakhtiyarpour S, Safarzadeh S. The effect of psychological well-being training on distress tolerance, mind wandering and depression of mothers with mentally retarded children. *Journal of Nursing Education*. 2020; 9(2):27-36
16. Kazemi A, Ahi Q. The mediating role of mindfulness in the relationship between anxiety of covid-19 and quality of professional life in nurses. *Journal of Nursing Education*. 2022; 11(3):18-29
17. O'Bryan EM, Davis E, Beadel JR, Tolin DF. Brief adjunctive mindfulness-based cognitive therapy via Telehealth for anxiety during the COVID-19 pandemic. *Anxiety, Stress, & Coping*. 2022:1-12

- <https://doi.org/10.1080/10615806.2022.2117305>
18. Lehrhaupt L, Meibert P. Mindfulness-based stress reduction: The MBSR program for enhancing health and vitality: New World Library; 2017.
 19. Abbott RA, Ploubidis GB, Huppert FA, Kuh D, Croudace TJ. An Evaluation of the Precision of Measurement of Ryff's Psychological Well-Being Scales in a Population Sample. *Social Indicators Research*. 2010; 97(3):357-73
<https://doi.org/10.1007/s11205-009-9506-x>
 20. Aliakbari A, Jajarmi M, Ghasemi Motlagh M. The effectiveness of positivist psychotherapy training on the hope and psychological well-being of the spouses of imposed war veterans. *2 Journal of Nursing Education*. 2020; 9(4):22-30
 21. Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick HM, Clark DM. The health anxiety inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychol Med*. 2002; 32(5):843-53
<https://doi.org/10.1017/S0033291702005822>
 22. Nargesi F, Izadi F, Kariminejad K, Rezaii Sharif A. The investigation of the reliability and validity of Persian version of Health anxiety questionnaire in students of Lorestan University of Medical Sciences. *Quarterly of Educational Measurement*. 2017; 7(27):147-60
 23. Littleton HL, Axsom D, Pury CL. Development of the body image concern inventory. *Behav Res Ther*. 2005; 43(2):229-41
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.12.006>
 24. Feizi zadeh M, Nazari Z, Naseri M, Frouzandeh Z, Amani O. The efficacy of mindfulness based on cognitive therapy on body image and fear of negative evaluation in women breast cancer with mastectomy. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2020; 15(4):58-68
 25. Darvishnia Fandari A, Aghayousef A, sobhi-gharamaleki N. The effectiveness of coping therapy on general self-efficacy, psychological well-being and resilience in women under domestic violence. *Journal of Health Promotion Management*. 2022; 11(1):140-54
 26. Mahmoodian L, Zanganeh Motlagh F, Dehstani M. The effectiveness of reality therapy on marital disaffection and psychological welfare of married women. *Journal of Health Promotion Management*. 2021; 10(4):96-107
 27. Mann D. *Gestalt therapy: 100 key points and techniques*: Routledge; 2020.
<https://doi.org/10.4324/9781315158495>
 28. Babapoor J, zeianli S, Azimi F, Chavoshi4 sH. Efficacy of cognitive behavior therapy on quality of life, anxiety and fatigue of cancer section's nurses: A Clinical Trail study. *2 Journal of Nursing Education*. 2019; 8(4):26-32
 29. Beukes EW, Andersson G, Manchaiah V, Kaldo V. *Cognitive behavioral therapy for tinnitus*: Plural Publishing; 2020.
 30. Ahmadifard M, Sadeghi M, Gholamrezaei S. The effect of integrative approach logotherapy and hope therapy on the body image fear and social adjustment in the women with breast cancer. *Journal of Nursing Education*. 2019; 7(1):66-74
 31. Maglia M, Tortorici J, Lenzo V, Aiello D, Ali M, Aiello R, et al. The network that unites a qualitative study on clinical psychological intervention for women with a history of breast cancer and chronic pain. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*. 2022; 12(6):619-30
<https://doi.org/10.3390/ejihpe12060046>