Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Winter 2023, Volume 9, Issue 2 https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.3

The Effectiveness of Mindfulness Training on the Resilience and Ambiguity Tolerance of Breast Cancer Patients

Aysan Delkhosh[1*], Yazdan Movahedi[2]

1- Department of Consulting, University of Tehran, Iran.
2- Associate Professor, University of Tabriz, Department of Psychology, Tabriz, Iran.

Corresponding Author: Aysan Delkhosh, Department of Consulting, University of Tehran, Iran.
Email: aysa.delkhosh76@gmail.com

Received: 2022/02/15 Accepted: 2022/06/13

Abstract

Introduction: Breast cancer is one of the most common diseases and it is very important to perform appropriate psychological interventions to improve the psychological health of breast cancer patients. The purpose of this research was to investigate the effectiveness of mindfulness training on resilience and tolerance of ambiguity in cancer patients.

Methods: The current research method was semi-experimental with a pre-test and post-test design and a control group. The statistical population of this research was all cancer patients in Tehran in 1400, 30 of them were randomly selected and replaced in two experimental and control groups. Mindfulness-based training was conducted for the experimental group for 8 sessions, but no intervention was conducted for the control group. The research tools in this research were Kabat-Zinn's mindfulness training protocol, Connor and Davidson's resilience questionnaire (2003) and Friston's ambiguity tolerance (1994). The statistical method used was multivariate covariance analysis, which was done using Spss version 23 software.

Results: The results of this research revealed that mindfulness training significantly reduces uncertainty tolerance and increases resilience in people with cancer, the significance level of which was 0.01 with an effect size of 37%.

Conclusions: The results of this research can have therapeutic implications for all hospital workers who work with patients with cancer, in the sense that interventions based on mindfulness training should be made for cancer patients.

Keywords: Mindfulness training, Resilience, Uncertainty tolerance, Cancer.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.3]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی

زمستان ۱۴۰۱، دوره ۹، شماره ۲

https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.3

اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تاب آوری و تحمل ابهام بیماران سرطان پستان

آیسان دلخوش[1*]، یزدان موحدی[2]

۱- گروه مشاوره، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۲- دانشیار، دانشگاه تبریز، گروه روانشناسی، تبریز، ایران.

نویسنده مسئول: آیسان دلخوش، گروه مشاوره، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
ایمیل: aysa.delkhosh76@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۳/۲۳

چکیده

مقدمه: سرطان پستان یکی از رایج ترین بیماری ها می باشد که انجام مداخلات روانشناختی مناسب در جهت ارتقا سطح سلامت روانشناختی بیماران مبتلا به سرطان پستان دارای اهمیت بسیار زیادی می باشد. هدف از انجام این پژوهش بررسی اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی بر تاب آوری و تحمل ابهام در بیماران سرطانی بود.

روش کار: روش پژوهش حاضر به صورت نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش تمامی بیماران مبتلا به سرطان شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بودندکه تعداد ۳۰ نفر از آنها به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. برای گروه آزمایش آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی به مدت ۸ جلسه صورت گرفت، اما برای گروه کنترل مداخله ای صورت نگرفت. ابزار پژوهش در این تحقیق پروتکل آموزش ذهن آگاهی کابات زین، پرسش نامه تاب آوری کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) و تحمل ابهام فریستون (۱۹۹۴) بود. روش آماری مورد استفاده نیز تحلیل کواریانس چندمتغیره بود که با استفاده از نرم افزار Spss نسخه ۲۳ انجام شد.

یافته ها: نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش ذهن آگاهی به صورت معناداری باعث کاهش تحمل ابهام و افزایش تاب آوری در افراد مبتلا به سرطان می شود که سطح معناداری ۰/۰۱بود با اندازه اثر ۳۷ درصد به دست آمد.

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش می تواند تلویحات درمانی برای تمامی دست اندرکاران بیمارستانی که با افراد مبتلا به سرطان کار می کنند داشته باشد به این معنا که برای بیماران سرطانی مداخلات مبتنی بر آموزش ذهن آگاهی صورت بگیرد.

کلیدواژه ها: آموزش ذهن آگاهی، تاب آوری، تحمل ابهام، سرطان.

مقدمه

شیوع سرطان پستان حدود یک سوم از تمامی سرطان های زنان را تشکیل می دهد و این بیماری شایع ترین بدخیمی زنان در سراسر دنیا می باشد. سرطان پستان علاوه بر تهدید زندگی، سبب اضطراب و افسردگی در بیش از یک سوم بیماران می گردد و بر وضعیت اقتصادی و خانوادگی خانواده ها تاثیرمخربی بر جای می گذارد (۱). ضمن آن که مراقبت های بالینی سرطان پستان نیز بخش عمده ای از بودجه بهداشتی را به خود اختصاص می دهد (۲). اطلاع یافتن از ابتلا به سرطان برای هرفردی یک تجربه نگران کننده است و شیوع آن ۷۶ درصد از تمامی سرطان ها می باشد (۳). با وجود پیشرفت فراوان در عرصه علم پزشکی و توسعه دانش بشری در مهار و درمان انواع بیماری ها، سرطان همچنان به عنوان یکی از بیماری های قرن حاضر و دومین علت مرگ و میر، بعد از بیماری های قلبی و عروقی است (۴) و خطر ابتلا به آن برای بخش قابل توجهی از افراد جامعه وجود دارد. در حال حاضر بیش از ۷ میلیون نفر درجهان در اثر سرطان جان خود را از دست

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.3]

می دهند (۵، ۶).

یکی از فاکتورهای تاثیر گذار در بیماری سرطان سبک شخصیتی افراد می باشد و تحمل ابهام یکی از این فاکتورهای شخصیتی می باشد. تحمل ابهام نیز صفت شخصیتی است که بر اساس آن فرد به درک و رفتار با محرک های مبهم گرایش دارد و می‌تواند برای مدتی با آن همراه باشد. در حقیقت، فردی که تحمل ابهام پایینی دارد، به محض روبه روشدن با موقعیتی پیچیده، حل نشدنی و دشوار احساس ناراحتی را تجربه خواهد کرد (۷ ، ۸). در عصر حاضر تحمل ابهام می تواند به عنوان مهارتی مهم نقش ایفا کند که افراد برای واکنش سریع و سازگاری موفقیت آمیز توانمند می نماید (۹، ۱۰). افراد با تحمل ابهام پایین استرس بیشتری را تجربه و پیش از موعد واکنش نشان داده و از محرک های مبهم اجتناب خواهند کرد اما افراد با تحمل ابهام بالا ممکن است به موقعیت‌های جدید و پیچیده جذب شوند، افراد با تحمل ابهام کم ممکن است به محرک‌های مبهم با اضطراب، اجتناب و انکار پاسخ دهند (۱۱). همچنین عدم تحمل ابهام را باورهایی در مورد نگرانی، جهت گیری مسئله منفی و سبک مقابله ای اجتنابی تعریف می نماید در نهایت در این وضعیت که فرد تعارض بیشتری را تجربه می کند بیشتر مستعد سرطان خواهد بود (۱۲).

نحوه مقابله با رویدادهای محیطی نیز یکی از فاکتورهای موثر در بیماری سرطان می باشد. تاب آوری از جمله متغیرهای مورد توجه روان شناسان مثبت نگر است که به عنوان فرایند های پویا، سازگاری مثبت و فراگیر قابل توجه در شرایط طاقت فرسا تعریف می شود (۱۳). تاب آوری می تواند به عنوان یکی از پیش بینی کننده های سلامت روان در انسان ها در نظر گرفته شود. تاب آوری صرفا مقاومت کردن منفعلانه در برابر آسیب های محیطی نمی باشد بلکه تاب آوری می تواند به عنوان داشتن رفتارهای فعالانه در برابر آسیب ها و مشکلات محیطی می باشد (۱۴) که در این راستا افرادی که منفعلانه رفتار می کنند و از تاب آوری پایین تری برخوردار هستند در مقابل بیمارهای جسمی از جمله سرطان آسیب پذیری بیشتری از خود بروز می دهند (۱۵).

ذهن آگاهی با تمرکز بر فرآیند ذاتی یک فعالیت و لذتی که پسایند تجربه ی آن فعالیت است باعث کاهش خلق منفی ناشی از شکست ذاتی در رسیدن به فرایندهای مورد انتظار می شود (۱۶). مراقبه ی ذهن آگاهی باعث فعال شدن ناحیه ای از مغز می شود که با عواطف مثبت و اثرات سودمند کارکرد ایمن سازی مرتبط است (۱۷). توجه ذهن آگاهانه با تجربیات لحظه به لحظه دارای کیفیت بالا مرتبط است. با این حال توجه افزایش یافته یک جنبه مبهم نیز دارد. سطوح بالای توجه به لحظه حاضر با سطوح بالای اختلال خلقی و استرس مرتبط بوده است (۱۸). علاوه بر این در اسناد و مدارک پژوهشی رابطه مثبتی بین توجه افزایش یافته به خود و حالات خلقی منفی و حتی اختلالات بالینی گزارش شده است. مثلاً توجه معطوف به خود را می توان با سطوح بالای افسردگی اضطراب امتحان، اضطراب اجتماعی و مصرف الکل مرتبط دانست (۱۹). تحقیقات نشان داده است که ذهن آگاهی با کاهش نشانگان و افزایش سلامت روانی افراد سرطانی دریافت کننده آموزش ذهن آگاهی رابطه دارد (۲۰). ناصری گرگون و همکاران (۲۱) در مطالعه خود نشان دادند که مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری و امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان های گوارشی تاثیر دارد. متا و همکاران (۲۲) در پژوهش خود نشان دادند که مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی می توانند در مدیریت بیماری سرطان مورد استفاده قرار بگیرند. نتایج مطالعه سارمالام و همکاران (۲۳) نشان داد که ذهن آگاهی باعث کاهش مشکلات خلقی در زنان با سرطان سینه می شود. زانگ و همکاران (۲۴) در مطالعه خود نشان دادند که مداخله ذهن آگاهی بر عملکرد فیزیولوژیکی، عملکرد شناختی، بهزیستی روانشناختی، افسردگی و اضطراب بیماران سرطانی تاثیرگذار می باشد. مکنزی و همکاران (۲۵) در پژوهش خود نشان دادند که آموزش ذهن آگاهی بر افزایش خلق، مشکلات خواب و عملکرد هورمونی بیماران مبتلا به سرطان تاثیرگذار می باشد. مبتنی بر این یافته ها پژوهش حاضر با هدف تعیین آموزش ذهن آگاهی بر تاب آوری و تحمل ابهام در بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

روش کار

طرح پژوهش حاضر با توجه به موضوع و هدف آن، یک طرح نیمه آزمایشی بود. جامعه آماری شامل تمامی افراد مبتلا به بیماری سرطان پستان تهران در سال ۱۴۰۰ از اردیبهشت تا شهریور بودند، که براساس معاینات جسمی و آزمایشگاهی توسط پزشکان و متخصصین سرطان پستان تشخیص قطعی بیماری را دریافت کرده بودند و به شیوه هدفمند انتخاب شدند (یعنی اینکه از ورود سایر انواع سرطان

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.3]

بـه پژوهـش جلوگیـری بعمـل آمـد). شـرایط اخلاقـی لازم در ایـن پژوهـش بعمـل آمـد IR.TUMS.REC.1400/421 و بـه کلیـه شـرکت کننـدگان اطمینـان خاطـر داده شـد کـه نتایـج بـه صـورت محرمانـه باقـی خواهـد مانـد. کل نمونـه دربرگیرنـده ۳۰ شـرکت کننـده بـود کـه ۱۵ نفـر بـرای گـروه آزمایـش و ۱۵ نفـر بـرای گـروه کنتـرل انتخـاب شـدند (۲۲). از هـر دو گـروه ابتـدا پیـش آزمـون بعمـل آمـد و سـپس بـرای گـروه آزمایـش آمـوزش ذهـن آگاهـی صـورت گرفـت امـا بـرای گـروه کنتـرل مداخلـه ای انجـام نشـد و سـپس بعـد از انجـام مداخلـه مجـددا از هـر دو گـروه پـس آزمـون بعمـل آمـد. ضمـن توافـق بـا پزشـکان مرکـز درمانـی هـدف و بـا نظـر بـه ایـن مطلـب کـه برخـی عوامـل بـه عنـوان عوامـل مداخلـه گـر مـی تواننـد مطـرح شـده و در کار پژوهشـگر خلـل ایجـاد نماینـد و یـا حتـی خـود بـه عنـوان متغییر پیـش بیـن مطـرح شـوند، شـرکت کننـدگان از میـان کسـانی انتخـاب شـدند کـه بـا معیارهـای ورود بـه پژوهـش هماهنـگ بودنـد. معیارهـای ورود بـه پژوهـش عبـارت بودنـد از: تشـخیص بیمـاری سـرطان پسـتان توسـط پزشـک متخصـص؛ سـن بیـن ۴۵ تـا ۶۰؛ داشـتن حداقـل مـدرک سـیکل و حداکثـر فـوق لیسـانس. معیارهـای خـروج از پژوهـش عبـارت بودنـد از: غیبـت دو جلسـه یـا بیشـتر در جلسـات آموزشـی، دارا بـودن اختـلال جـدی پزشـکی و روانپزشـکی همزمـان بـا بیمـاری سـرطان.

مقیـاس تـاب آوری: ایـن مقیـاس توسـط کونـور و دیویدسـون در سـال ۲۰۰۳ تدویـن شـده اسـت و بـرای افـراد ۱۵ سـال بـه بـالا قابـل اجـرا می باشـد (۱۴). ایـن مقیـاس ۲۵ گویه دارد کـه در یک مقیـاس لیکرتـی بیـن صفـر (کامـلا نادرسـت) و چهـار (همیشـه درسـت) نمـره گـذاری می شـود. حداقـل و حداکثـر نمـره ازمودنی در ایـن مقیـاس بـه ترتیـب صفـر و صـد مـی باشـد. نمـره بالاتـر بـه معنـای بـالا بـودن تـاب آوریمـی باشـد و نمـره پاییـن تـر بـه معنـای پاییـن بـودن تـاب آوری مـی باشـد نتایـج روایـی تمیـز ایـن آزمـون نشـان داد کـه افـراد تـاب آور و غیـر تـاب آور بـه خوبـی قابـل تفکیـک مـی باشـد. در مطالعـه اصلـی روایـی ایـن آزمـون بـه روش کرونبـاخ آلفـا با نـوع همبسـتگی ۰/۷۵ محاسـبه شـده اسـت (۱۳). در ایـران ویژگـی هـای روانسـنجی ایـن آزمـون مـورد تاییـد قـرار گرفتـه اسـت و میـزان همسـانی درونـی آن بـه روش کرونبـاخ آلفـا ۰/۸۹ و پایایـی بـاز آزمایـی آن (r=۰/۷۳) محاسـبه شـده اسـت (۱۵). روایـی و پایایـی ایـن ابـزار نیـز در این پژوهـش بـه روش الفـای کرونبـاخ ۰/۸۳ و ۰/۷۹ بـه دسـت آمـد. مقیـاس تحمـل ابهـام: ایـن مقیاس توسـط فریسـتون و همـکاران (۱۹۹۴) بـرای سـنجش میـزان تحمـل افـراد در برابـر موقعیتهـای نامطمئـن و حاکـی از بلاتکلیفـی ، طراحـی گردیـده ، ایـن مقیاس از ۲۷ آیتـم تشـکیل شـده اسـت کـه آزمودنـی هـا بـر اسـاس یک مقیـاس ۵ درجـه ای(بـه هیـچ وجـه: ۱ تـا بسـیار زیـاد : ۵) بـه سـوالات پاسـخ مـی دهنـد و نمـره بالاتـر بـه معنـای بـالا بـودن تحمـل ابهـام مـی باشـد و نمـره پاییـن تـر بـه معنـای پاییـن بـودن تحمـل ابهـام مـی باشـد (۸). ضریـب آلفـای کرونبـاخ بـه دسـت آمـده را بـرای ایـن مقیـاس ۹۴٪ و ضریـب پایایـی بازآزمایـی آن را در فاصلـه ۵ هفتـه ای ۷۸٪ گـزارش نمـوده انـد (۱۰). در پژوهشـی کـه در ایـران انجـام گرفـت، آلفـای کرونبـاخ برابـر ۸۸٪ و پایایـی بـاز آزمـون (در فاصلـه سـه هفتـه) برابـر ۷۶٪ بـرای ایـن مقیـاس بـه دسـت آمـد (۱۲). روایـی و پایایـی ایـن ابـزار نیـز بـه روش آلفای کرونبـاخ در ایـن پژوهـش ۰/۷۷ و ۰/۸۵ بـه دسـت آمـد.

پروتـکل آمـوزش ذهـن آگاهـی بـرای بیمـاران مبتـلا به سـرطان (۱۷):

جدول ۱: شرح جلسات و تکالیف ارائه شده در جلسات درمانی

جلسه	شرح جلسه	تکلیف
۱	از شرکت کنندگان خواسته می شود خوردن یک عدد کشمش را با تمام وجود احساس و در ادامه درباره این احساسشان بحث کنند. سپس به مدت ۳۰ دقیقه مدیتیشن اسکن بدن انجام می شود (همزمان با نفس کشیدن توجه خود را به قسمتی از بدنشان جلب می کنند).	آنچه را در خوردن یک دانه کشمش آموخته اند در مورد مسواک زدن یا شستن ظروف هم پیاده کنند.
۲	شرکت کنندگان تشویق به انجام مدیتیشن اسکن بدن می شوند. بعد از آن در مورد موانع انجام تمرین (مثل بیقراری و پرسه زدن ذهن) و راه حل های برنامه ذهن آگاهی برای این مسئله (غیر قضاوتی بودن و رها کردن افکار مزاحم) بحث میشود. سپس در مورد تفاوت بین افکار و احساسات بحث می شود، با این مضمون که رویدادها به طور مستقیم حالت هیجانی خاصی در ما ایجاد نمی کنند، این افکار و ادراک ما در مورد آن رویداد است که هیجاناتمان را ایجاد می کند.	انجام مدیتیشن نشسته و اسکن بدن و ذهن آگاهی یک فعالیت روزمره جدید.
۳	سومین جلسه بعد از بحث در مورد تکالیف خانگی با تمرین دیدن و شنیدن آغاز می شود. در این تمرین از شرکت کنندگان خواسته میشود به نحوی غیرقضاوتی و به مدت ۲ دقیقه نگاه کنند و گوش دهند. این تمرین با مدیتیشن نشسته و نفس کشیدن همراه با توجه به حواس بدنی دنبال می شود. که تمرین سه دقیقه ای فضای تنفسی شامل ۳ مرحله: توجه به تمرین در لحظه انجام، توجه به تنفس و توجه به بدن انجام می شود.	مدیتیشن نشسته، اسکن بدن یا یک حرکت بدنی ذهن آگاه، تمرین ۳ دقیقه ای فضای تنفسی، ذهن آگاهی یک فعالیت روزمره جدید و ذهن آگاهی یک رویداد ناخوشایند.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-21]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.3]

۴	همراه با توجه به تنفس، صداهای بدن و افکار آغاز می شود. در ادامه در مورد پاسخهای استرس و واکنش یک فرد به موقعیت های دشوار و نگرشها و رفتارهای جایگزین بحث و در انتهای جلسه، قدم زدن ذهن آگاه تمرین می شود.	مدیتیشن نشسته، اسکن بدن یا یکی از حرکات بدنی ذهن آگاه و تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه ای (در یک رویداد ناخوشایند).
۵	از شرکت کنندگان خواسته می شود مدیتیشن نشسته را انجام دهند. در ادامه سری دوم حرکات ذهن آگاه بدن ارائه و اجرا می شود.	مدیتیشن نشسته، فضای تنفسی سه دقیقه ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن آگاهی یک فعالیت جدید روزمره.
۶	جلسه ششم با تمرین فضای تنفسی سه دقیقه ای آغاز می شود. تکالیف خانگی درگروههای دوتایی بحث می شوند. بعد تمرینی با این مضمون ارائه میشود که: محتوای افکار، اکثراً واقعی نیستند. پس از آن چهار تمرین مدیتیشن به مدت ۱ ساعت، پی در پی ارائه می شود.	انتخاب ترکیبی از مدیتیشن ها که ترجیح شخصی باشد. به علاوه انجام فضای تنفسی سه دقیقه ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن آگاهی یک فعالیت جدید روزمره.
۷	جلسه هفتم با مدیتیشن چهار بعدی و آگاهی نسبت به هر آنچه در لحظه به هشیاری وارد می شود، آغاز می گردد. مضمون این جلسه این است: بهترین راه مراقبت از خودم چیست؟ درادامه تمرینی ارائه میشود که در آن شرکت کنندگان مشخص می کنند کدامیک از رویدادهای زندگی شان خوشایند و کدامیک ناخوشایند است و علاوه بر آن چگونه می توان برنامه ای چید که به اندازه کافی رویدادهای خوشایند در آن باشد. پس از آن فضای تنفسی سه دقیقه ای انجام می شود.	انجام ترکیبی از مدیتیشن که برای فرد مرجع است، انجام تمرین فضای تمرین تنفسی سه دقیقه ای در یک رویداد ناخوشایند. ذهن آگاهی یک فعالیت روزمره جدید.
۸	این جلسه با مدیتیشن اسکن بدن آغاز می شود. پس از آن تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه ای انجام می شود. سپس در مورد روش های کنار آمدن با موانع انجام مدیتیشن بحث می شود. پس از آن در مورد کل جلسه سؤالاتی مطرح شد از این قبیل که آیا شرکت کنندگان به انتظارات خود دست یافته اند؟ آیا احساس می کنند شخصیتشان رشد کرده؟ آیا احساس می کنند مهارتهای مقابله شان افزایش یافته و آیا دوست دارند تمرین های مدیتیشنشان را ادامه دهند.	مرور تکالیف جلسات گذشته

همانطور که در جدول ۱ ملاحظه می گردد آموزش ذهن آگاهی طی ۸ جلسه (هفته ای ۱ جلسه به مدت ۸ هفته) به صورت گروهی توسط فرد آموزش دیده با مدرک دکترای تخصصی روانشناسی هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه به صورت زیر اجرا شد:

داده های به دست آمده از این پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ با آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

میانگین و انحراف معیار سن، وضعیت تاهل و سطح تحصیلات شرکت‌کنندگان در گروه مداخله و در گروه کنترل در جدول ۲ مشاهده می گردد. اختلاف معنی داری از نظر متغیرهای جمعیت شناختی بین دو گروه مشاهده نشد.

جدول۲: ویژگی های دموگرافیگ آزمودنی های پژوهش به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل

مرد		فراوانی گروه آزمایش	درصد	فراوانی گروه کنترل	درصد
سن	۵۳-۴۵	۶	۴۰	۵	۳۳/۳
	۶۰-۵۴	۹	۶۰	۱۰	۶۶/۷
وضعیت تاهل	مجرد	۲	۱۳	۰	۰
	متاهل	۱۳	۸۷	۱۵	۱۰۰
تحصیلات	دیپلم و پایین تر	۵	۳۳	۶	۴۰
	لیسانس	۸	۵۴	۵	۳۳
	فوق لیسانس و بالاتر	۲	۱۳	۴	۲۷

نتایج جدول ۲ نشان می دهد که در گروه آزمایش ۶ نفر ۴۵ تا ۵۳ سال (۴۰ درصد) و ۹ نفر ۵۴ تا ۶۰ سال (۶۰ درصد) هستند، اما در گروه گواه ۵ نفر ۴۵ تا ۵۳ سال (۳۳/۳ درصد) و ۱۰ نفر ۵۴ تا ۶۰ سال (۶۶/۷ درصد) بودند.

پس از اجرای آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر روی بیماران سرطانی از هردو گروه آزمایش و کنترل پس‌آزمون به عمل آمد و سپس داده‌های مرتبط با پیش آزمون و پس‌آزمون استخراج شد.

در جدول ۳ نتایج مربوط به آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) دو گروه آزمایش و کنترل در شرایط پیش آزمون و پس‌آزمون نشان داده شده است.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.3]

جدول ۳: آمار توصیفی در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایشی و کنترل در تاب آوری و تحمل ابهام

متغیرها	پیش آزمون						پس آزمون					
	گروه آزمایشی			گروه کنترل			گروه آزمایشی			گروه کنترل		
	میانگین	انحراف معیار	تعداد کل	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد
تاب آوری	۴۸/۷۲	۴/۰۸	۱۵	۴۹/۱۹	۳/۲۰	۱۵	۵۹/۱۳	۵/۷۳	۱۵	۴۸/۱۹	۳/۸۷	۱۵
تحمل ابهام	۶۷/۱۹	۵/۲۲	۱۵	۶۶/۱۶	۵/۷۳	۱۵	۵۳/۵۴	۴/۲۲	۱۵	۶۷/۷۸	۵/۵۱	۱۵

همانگونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود میانگین نمرات پیش آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش درج شده است. برای نشان دادن معناداری تفاوت بین نمرات فوق از تحلیل کوواریانس استفاده شد. قبل از انجام تحلیل کوواریانس ابتدا مفروضه‌های لازم برای انجام تحلیل کوواریانس بررسی گردید.

از آزمون ام باکس برای بررسی همگنی ماتریس کوواریانس استفاده شد که نتایج نشان داد همبستگی موجود بین متغیرهای مورد مطالعه همگن است؛ چراکه F مشاهده شده مربوط به این آزمون در سطح $p<۰/۰۵$ از نظر آماری معنادار نیست؛ بنابراین پیش فرض همگنی ماتریس کوواریانس محقق شده است. از آزمون لون جهت بررسی مفروضه یکسانی واریانس خطا استفاده شد که نتایج نشان دادکه واریانس تحمل ابهام و تاب آوری در گروه های مورد مطالعه همگن است، چرا که F مشاهده شده مربوط به این آزمون، در متغیرهای مورد مطالعه، در سطح $p<۰/۰۵$ از نظر آماری معنادار نیست؛ بنابراین پیش فرض همگنی واریانس خطا نیز محقق شده است. برای بررسی پیش فرض همبستگی متعارف بین متغیرهای وابسته از آزمون کرویت بارتلت استفاده شد که نتایج نشان می دهد بین این متغیرها همبستگی متعارف وجود دارد و این متغیرها به صورت ترکیبی یک متغیر وزنی جدید بوجود آورده اند؛ چراکه شاخص بارتلت (χ=۹/۵۲) محاسبه شده و در سطح $p<۰/۰۵$ از نظر آماری معنادار می باشد. همچنین سطوح معنی داری همه آزمون ها قابلیت استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانوا) را مجاز می شمارند. این نتایج نشان می دهد که بین دو گروه حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی دار وجود دارد ($P<۰/۰۰۱$). به نحوی که نمره F گزارش شده برای اثر پیلایی (۵/۷۰)، لامبدای ویلکز (۷/۰۴)، اثر هتلینگ (۸/۳۳) و بزرگترین ریشه روی (۱۷/۵۱) می باشد.

جدول۴: نتایج آزمون شاپیرو ویلک

گروه	آزمون شاپیرو ویلک	آماره	درجه آزادی	سطح معناداری
	تاب آوری	۰/۳۵	۲۸	۰/۱۹
	تحمل ابهام	۰/۷۳	۲۸	۰/۵۴

نتایج آزمون شاپیرو ویلک در جدول ۴ نشان داد، که توزیع داده‌های حاصل از متغیرهای تاب آوری و تحمل ابهام نرمال است؛ چرا که سطح معناداری متغیرها در گروه‌های مورد مطالعه بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین این مفروضه رعایت شده است.

جدول۵: نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری برای اثر اصلی متغیر گروه بر متغیرهای وابسته

نام آزمون	ارزش	F	P
اثر پیلایی	۰/۵۷۲	۸۳/۱۹	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۶۹۷	۸۳/۱۹	۰/۰۰۱
اثر هلتینگ	۲۱/۱۷	۸۳/۱۹	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه ی خطا	۲۱/۱۷	۸۳/۱۹	۰/۰۰۱

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.3]

همان طور که در جدول ۵ ملاحظه می شود سطوح معنی داری همه آزمون ها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) را مجاز می شمارند. این نتایج نشان می دهد که بین دو گروه حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی دار وجود دارد. که نمره F مربوطه برای اثر پیلایی (۸۳/۱۹)، لامبدای ویلکز (۸۳/۱۹)، اثر هتلینگ (۸۳/۱۹) و بزرگترین ریشه خطا (۸۳/۱۹) می باشد، و به عبارت دیگر سطح معناداری همگی P<۰/۰۱ می باشد.

جدول ۶: نتایج تحلیل کوواریانس در تاب آوری و تحمل ابهام

مؤلفه	متغیر	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
تاب آوری	گروه	۲۱۶/۱۹	۶۷/۵۳	۰/۰۰۱
تحمل ابهام	گروه	۵۸۳/۸۶	۸۲/۱۶	۰/۰۰۱

نتایج تحلیل کوواریانس با حذف اثر پیش آزمون نشان داد که تفاوت بین میانگین‌های نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در تاب آوری و تحمل ابهام معنادار است. همانطور که در جدول شماره ۶ مشاهده می‌شود، با کنترل نمره پیش آزمون، آموزش ذهن آگاهی باعث افزایش تاب آوری و کاهش تحمل ابهام در بیماران مبتلا به سرطان شده است.

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش ذهن آگاهی باعث افزایش تاب آوری در بیماران مبتلا به سرطان می شود که با یافته های ناصری گرگون و همکاران (۲۱)، متا و همکاران (۲۲) همسو می باشد. ناصری گرگون و همکاران (۲۱) در مطالعه خود نشان دادند که مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری و امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان های گوارشی تاثیر دارد، به نحوی که تاب آوری و امید به زندگی در بیماران سرطانی افزایش پیدا می کند که همسو با یافته پژوهش حاضر می باشد. متا و همکاران (۲۲) در پژوهش خود نشان دادند که مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی می توانند در مدیریت بیماری سرطان مورد استفاده قرار بگیرند و در نهایت رفتارهای خودمراقبتی بیماران افزایش پیدا می کند.

در تبیین این یافته ها می توان گفت که آموزش ذهن آگاهی با افزایش آگاهی افراد نسبت به حال، از طریق فنونی مثل توجه به تنفس و بدن و معطوف کردن آگاهی به اینجا و اکنون، بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات تاثیر می گذارد و باعث کاهش نشخوارهای فکری در افراد می شود (۲۶). در اصل، به طور نظری ذهن آگاهی می تواند اثر پیشگیرانه درمان را افزایش دهد. این نکته با نتایج حاضر در مورد تاثیر درمان ذهن آگاهی بر افزایش تاب آوری، تایید می شود (۲۱). در واقع به نظر می رسد که ذهن گاهی از طریق آموزش کنترل توجه موثر واقع شود (۲۶). در اصل فرض بر این است که آسیب پذیری در مقابل عود و بازگشت مشکلات، ناشی از پیوندهای مکرر بین خلق بیمار سرطانی و الگوهای منفی خود –ایرادگیر و نگرش های ناکارآمد است که به نوبه خود به تغییراتی در سطوح شناختی و عصبی می انجامد. بنابراین ذهن آگاهی می تواند با تغییر الگوهای معیوب تفکر و آموزش مهارت کنترل توجه، جنبه پیشگیرانه را افزایش دهد و در نهایت باعث ارتقای تاب آوری شود (۲۷). به طور کلی می توان گفت که رویکرد ذهن آگاهی با یکپارچگی عناصری مانند، فلسفه دیالکتیک ذهن آگاهی، پذیرش و ارتباط به همراه بهره گیری از انواع مراقبه به عنوان حوزه محوری در این رویکرد، و همچنین توجه بیشتر بر کنترل توجه، بر دیدگاه شرقی مبنی بر تعامل ذهن و بدن همراه با کارآمدی آنها در حیطه ی سلامتی و بهداشت روان، صحه می گذارد و تاب آوری بیماران سرطانی را افزایش می دهد (۲۸). سازوکار پیشنهاد شده دیگر برای تبیین اثربخشی ذهن آگاهی این است که برای عملکرد ذهن آگاهی در راستای رابطه آن با محرک درونی قرار دارد، بدین ترتیب افکار و احساسات به عنوان موضوعاتی خودکار یا غیرارادی قلمداد می شوند که توسط فرآیندهای خارج از آگاهی کنترل می شود. به همین دلیل ممکن است که ذهن آگاهی با تغییردهی رابطه یا دیدگاه فرد نسبت به فرایندهای درونی بی انجامد (۲۶). ذهن آگاهی می تواند موجب آموزش یک پاسخ شرطی (یعنی آگاهی بدون داوری در زمان حال) نسبت به سرنخ های تجارب منفی درونی گردد و باعث خاموشی پاسخ شرطی شده ی اجتناب شود. صرف نظر از سازوکارهای عملی، ذهن آگاهی دارای نتایج و پیامدهای مثبت فراوانی

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.3]

است که بسیاری از آنها در اسناد و مدارک علمی موجود می باشد. مثلاً اینکه در افراد دریافت کننده روش درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، کاهش علائم اختلالی و بیمارگونه مشاهده شده است (۲۳). با توجه به تحقیقات انجام شده به نظر می رسد ذهن آگاهی موجب قطع چرخه تجارب منفی درونی همچون اضطراب مورد انتظار یک واقعه اتفاق نیفتاده در آینده یا نشخوارگری یک رویداد در گذشته می شود و در نهایت تاب آوری بیمار سرطانی را افزایش می دهد (۲۹).

نتیجه دیگر پژوهش حاضر نشان داد که آموزش ذهن آگاهی باعث کاهش تحمل ابهام در بیماران مبتلا به سرطان می شود که با یافته های سارمالام و همکاران (۲۳)، زانگ و همکاران (۲۴) و مکنزی و همکاران (۲۵) همسو می باشد. نتایج مطالعه سارمالام و همکاران (۲۳) نشان داد که ذهن آگاهی باعث کاهش مشکلات خلقی در زنان با سرطان سینه می شود بدان معنا که خلق این بیماران افزایش چشمگیری نشان داده بود. زانگ و همکاران (۲۴) در مطالعه خود نشان دادند که مداخله ذهن آگاهی بر عملکرد فیزیولوژیکی، عملکرد شناختی، بهزیستی روانشناختی، افسردگی و اضطراب تاثیر گذار می باشد و باعث ارتقای عملکرد روانی- اجتماعی بیماران سرطانی می شود.

در تبیین این یافته می توان گفت که هدف اصلی ذهن آگاهی، آرام سازی نیست اما مشاهده غیرقضاوتی رویدادهای منفی درونی یا برانگیختگی فیزیولوژیکی باعث بروز این حالت خواهد شد. مراقبه ی ذهن آگاهی باعث فعال شدن ناحیه ای از مغز می شود که با عواطف مثبت و اثرات سودمند کارکرد ایمن سازی مرتبط است و همین قسمت باعث کاهش تحمل ابهام در بیماران سرطانی می شود (۲۵). توجیه فیزیولوژیک این روش درمانی برای کاهش تحمل ابهام بیماران سرطانی نیز این است که مشخص گردیده است که مراقبه باعث ایجاد حالت هشیاری و آگاهی می شود که این حالت به صورت عینی و از طریق الکترونسفالوگرام قابل سنجش می باشد (۳۰). در افرادی که در حالت مراقبه هستند، ویژگی هایی همچون فعالیت موج آلفا به همراه کاهش در آهنگ متابولیسمی، امواج تتا مانند حالات برانگیختگی پایین در ارتباط با خواب و حتی برخی فعالیت های امواج دلتا که به گونه ای در خواب های سنگین و کما (بیهوشی) دیده می شود وجود دارد. با آنکه روانشناسان تجربی، مراقبه را به عنوان حالت اصلاح شده ی آگاهی تعریف کرده اند ولی تعلیم گران مراقبه ذن آن را همچنان یک تجربه «افزایش آگاهی» می دانند تا تجربه «اصلاح آگاهی» (۳۱). پژوهش هایی که در زمینه فیزیولوژی انجام گرفته است از این نقطه نظر حمایت کرده و دو نوع از حالات مراقبه ای را مشخص نموده است. افرادی که در شیوه های تمرکزی (مانند مراقبه های یوگا) درگیر می شوند، ظاهرا از عواملی که حواس افراد را پرت می کنند، ناآگاه هستند که این مسأله با عدم مسدود شدگی آلفا (توقف فعالیت آلفا در پاسخ به یک محرک) مشخص می شود. افرادی که شیوه های ذهن آگاهی را به کار می برند دوره های بسیار کوتاهی از مسدود شدگی آلفا را نشان می دهند و به عواملی که حواس را پرت می کنند خو نمی گیرند گویا که هرگونه عامل مزاحم خارجی را برای اولین بار تجربه می کنند (۳۲). افرادی که به مراقبه ذهن آگاهی می پردازند از محیط خود، آگاهی کامل داشته و هر لحظه را به آرامی و فارغ از هرگونه وابستگی یا منحرف شدن حواس تجربه می کنند و در نهایت تمرکز بیشتر تحمل ابهام کاهش پیدا می کند (۲۴).

پژوهش حاضر دارای محدویت هایی بود که برخواسته از پژوهش بود از جمله اینکه نمونه این پژوهش فقط به افراد سرطان پستان شهر تهران محدود شده است و ابزار گردآوری اطلاعات فقط پرسشنامه های خودگزارش دهی بوده است که می تواند با سوگیری پاسخ دهندگان همراه باشد، از طرفی محدودیت هایی که در کنترل محقق بود روش نمونه گیری این پژوهش بود. پیشنهاد می گردد که در مطالعات آینده از طیف وسیع تری از بیماران سرطانی استفاده گردد و از ابزارهای دیگری مانند مصاحبه نیز استفاده گردد تا میزان سوگیری در نتایج کمتر شود. همچنین پیشنهاد می گردد که در بیمارستان ها و بخش های سرطانی از درمان ذهن آگاهی برای بیماران سرطانی استفاده شود.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج پژوهش حاضر و از آنجایی که بیماران سرطانی عموما از نظر روحیه تضعیف شده و توان مقابله با سرطان را از دست می دهند می توان به این نتیجه رسید که از درمان ذهن آگاهی به عنوان مداخله ای موثر و کارآمد برای افزایش تاب آوری و کاهش تحمل ابهام برای بیماران مبتلا به سرطان استفاده نمود. در دسترس بودن و پذیرش این درمان توسط بیماران راهبردی موثر برای

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-21]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.3]

کمک به بیماران مبتلا به سرطان پستان می باشد و از مشکلات روانشناختی رنج می برند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می دارند که هیچ گونه تعارض منافعی در این پژوهش وجود ندارد.

References

1. . Smith RA, Andrews KS, Brooks D, Fedewa SA, Manassaram-Baptiste D, Saslow D. Cancer screening in the United States, 2018: A review of current American Cancer Society guidelines and current issues in cancer screening. CA Cancer J Clin. 2018, 68(4): 297-316 https://doi.org/10.3322/caac.21446
2. 2. Siu AL; U.S. Preventive Services Task Force. Screening for Breast Cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. Ann Intern Med. 2016; 164(4): 279-96. https://doi.org/10.7326/M15-2886
3. 3.Tavakoliyan L, Bonyadi F, Malekzadeh E. The investigation of factors associated with breast cancer screening among Kazeroon women aged 20-65 in 2013. Nursing of the Vulnerable Journal. 2015; 1(1): 17-31. [Persian]. URL: http://njv.bpums.ac.ir/article-۱-۶۱۰-fa.html
4. SkaanePBreastcancerscreeningwithdigitalbreast tomosynthesis. Breast Cancer. 2017; 24(1): 32-41. https://doi.org/10.1007/s12282-016-0699-y
5. Hickey T, Robinson J, Carroll J, Tilley W. Minireview: The androgen receptor in breast tissues: growth inhibitor, tumor suppressor, oncogene. Molecular Endocrinology, 2012; 26(8): 1252-67. https://doi.org/10.1210/me.2012-1107
6. Ell P. The contribution of PET/CT to improved patient management. The British Journal of Radiology, 2014; 79(937): 32-6. https://doi.org/10.1259/bjr/18454286
7. Xu H, Hou Z -J, Tracey TJG, Zhang X. Variations of career decision ambiguity tolerance between China and the United States and between high school and college. Journal of Vocational Behavior. 2016;93 (11):120 -8. https://doi.org/10.1016/j.jvb.2016.01.007
8. Aalipour K, Abbasi M, Mirderikvand F. The effect of breath's thinking strategies training on subjective well - being and tolerance of ambigutiy among female secondary high schools students in Khorramabad city. Education Strategies in Medical Sciences. 2018;11(1):1 -8. [Persian].
9. kazemi R A, Saeedpoor S, samimi Z, Parooi M, Afzoon J. The Comparison of the Intolerance of Uncertainty and Short -Term Memory Capacity in Patients with Obsessive Compulsive Disorder and Normal Individuals. J C P 2017; 5 (3): 61 -70, [Persian]
10. O'Bryan E M, McLeish A C. An Examination of the Indirect Effect of Intolerance of Uncertainty on Health Anxiety through Anxiety Sensitivity Physical Concerns. J Psychopathol Behav 2017; 39 (5): 715 -722. https://doi.org/10.1007/s10862-017-9613-y
11. Schrodt P. Religious Conversations and Relational Uncertainty in Romantic Relationships as Mediators of Family Communication Patterns and Young Adults' Mental Well-being. Western Journal of Communication. 2020;19 (3):1-21. https://doi.org/10.1080/10570314.2020.1789729
12. Narimani M, Alimardani S, Mikaeili N, Basharpour S. Comparison of uncertainty intolerance, emotion regulation and marital satisfaction in people with obsessivecompulsive disorder and normal. Clinical Psychology. 2015; 4 (6): 21-32.
13. Sadat Hosseini F, Hosseinchari M. The survey of validation and reliability of family resiliency scale. Family Counseling and Psychotherapy. 2013;3(2): 181 -209.
14. Wen Y, Hanley J. Rural-to-urban migration, family resilience, and policy framework for social support in China. Asian Social Work and Policy Review. 2015;9(1):18 -28. https://doi.org/10.1111/aswp.12042
15. Rajeyan M, Godarzi N. Relationship between social support and resilience among patients with cancer. Journal of social work research. 2015;1(3):37- 74.
16. Koshki F, Haroon Rashidi H. Effectiveness of Mindfulness -based Stress Reduction Training on the Quality of Sleep and Psychological Distress in Patients with Type II Diabetes. J Diabetes Nurs. 2019; 7 (3) :844 -856
17. Sabouri S, Nazari M A, Feizi Derakhshi M R, Hashemi T. The effectiveness of mindfulness meditation on the time perception and brain waves using a temporal bisection task in the

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.3]

student population. Advances in Cognitive Sciences. 2022; 23 (4) :33-47

18. Karkhaneh, A., Rezaei, H. The effectiveness of mindfulness-based cognitive group therapy on reducing smoking and increasing student happiness. BiQuarterly Journal of studies and psychological news in adolescents and youth , 2021, 1(1): 36-47.
19. Gojani PJ, Masjedi M, Khaleghipour S, Behzadi E. Effects of the schema therapy and mindfulness on the maladaptive schemas hold by the psoriasis patients with the psychopathology symptoms. Advanced Biomedical Research. 2017; 6(4): 19-27. https://doi.org/10.4103/2277-9175.190988
20. Parsons CE, Crane C, Parsons LJ, Fjorback LO, Kuyken W. Home practice in Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Mindfulness-Based Stress Reduction: A systematic review and meta-analysis of participants' mindfulness practice and its association with outcomes. Behaviour Research and Therapy. 2017; 95 (16):29-41. https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.05.004
21. Naseri Garagoun S, Mousavi S M, Shabahang R, Bagheri Sheykhangafshe F. The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction Intervention on Resilience and Life Expectancy of Gastrointestinal Cancers Patients. IJPN. 2021; 9 (2):60-71
22. Mehta R, Sharma K, Potters L, Wernicke AG, Parashar B. Evidence for the Role of Mindfulness in Cancer: Benefits and Techniques. Cureus. 2019; 11 (5): 46-59. https://doi.org/10.7759/cureus.4629
23. Kenne Sarenmalm E, Mårtensson LB, Andersson BA, Karlsson P, Bergh I. Mindfulness and its efficacy for psychological and biological responses in women with breast cancer. Cancer Med. 2017; 6(5):1108-22. https://doi.org/10.1002/cam4.1052
24. Zhang Q, Zhao H, Zheng Y. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on symptom variables and health-related quality of life in breast cancer patients-a systematic review and meta-analysis. Support Care Cancer. 2019; 27 (3): 771-81. https://doi.org/10.1007/s00520-018-4570-x
25. Mackenzie MJ, Carlson LE Speca M. Mindfulnessbased stress reduction (MBSR) in oncology. Evid-Based-Integrative-Med. 2005; 2 (1):139-145. https://doi.org/10.2165/01197065-200502030-00005
26. Aghdasi N, Soleimanian A A, Asadi Gandomani R. The Effectiveness of Mindfulness Training on Emotional Schemas Mothers of Children With Cerebral Palsy. jrehab. 2019; 20 (1) :86-97 https://doi.org/10.32598/rj.20.1.86
27. Alsubaie M, Abbott R, Dunn B, Dickens C, Keil T, Henley W. Mechanisms of action in Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) and Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) in people with physical and/or psychological conditions: A systematic review. Clinical Psychology Review. 2017; 55 (11):74-91. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.04.008
28. Vreeswijk MV, Broersen J, Schurink G, Tempel JVD. Mindfulness and schema therapy. Hoboken, New Jersey: Wiley Blackwell; 2014. https://doi.org/10.1002/9781118753125
29. Friese M, Hofmann W. State mindfulness, self-regulation, and emotional experience in everyday life. Motivation Science. 2016; 2(1):1-14. https://doi.org/10.1037/mot0000027
30. Held P, Owens GP, Monroe JR, Chard KM. Increased mindfulness skills as predictors of reduced trauma-related guilt in treatment-seeking veterans. Journal of Traumatic Stress. 2017; 30(4):425-31. https://doi.org/10.1002/jts.22209
31. Brockman R, Ciarrochi J, Parker P, Kashdan T. Emotion regulation strategies in daily life: Mindfulness, cognitive reappraisal and emotion suppression. Cognitive Behaviour Therapy. 2017; 46(2):91-113. https://doi.org/10.1080/16506073.2016.1218926
32. Rayan A, Ahmad M. Mindfulness and parenting distress among parents of children with disabilities: A literature review. Perspectives in Psychiatric Care. 2018; 54(2):324-30. https://doi.org/10.1111/ppc.12217

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.3]