

The Effectiveness of Forgiveness-Based Mindfulness Therapy on Improving Health-Promoting Lifestyle in Women with Breast Cancer

Akram Rezvanizadeh¹, Fariba Hassani^{2*}, Farnaz Keshavarziarshadi³,
Roya Koochakentezar⁴

1- PhD Student in General Psychology, Department of Psychology, CT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2- Associate Professor, Department of Psychology, CT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3- Associate Professor, Department of Clinical Psychology, CT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

4- Associate Professor, Department of Psychology, CT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Fariba Hassani, Associate Professor, Department of Psychology, CT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Email: far.hassani@iauctb.ac.ir

Received: 2026/08/9

Accepted: 2026/08/28

Abstract

Introduction: Women with breast cancer face numerous physical and psychological health problems that reduce their health level. The aim of the present study was to investigate the effectiveness of forgiveness-based mindfulness therapy on health-promoting lifestyle in women with breast cancer.

Methods: The present study was a quasi-experimental applied study with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population included all women with breast cancer in Mashhad, of whom 30 who had been referred to the Imam Reza (AS) Oncology Clinic in the first half of 1404 (AH) were selected using the convenience method and then randomly assigned to two groups of 15 people, experimental and control. The experimental group received mindfulness-based therapy for 8 sessions of 2 hours. The Walker et al. (1987) Health-promoting Lifestyle Questionnaire was used to collect data. To analyze the data, mixed analysis of variance method was used with the help of SPSS-26 software.

Results: Comparing the health-promoting style scores in the pre-test and post-test in the experimental group showed that mindfulness-based therapy significantly increased the health-promoting style scores ($p \leq 0.05$).

Conclusion: It can be said that forgiveness-based mindfulness therapy improved health-promoting style in women with breast cancer. All mental health professionals are advised to use this approach in their treatment sessions with breast cancer patients in order to improve physical and psychological health and move towards a healthy lifestyle.

Keywords: Breast cancer, Women, Mindfulness, Lifestyle, Health promotion.

How to cite this article: Akram Rezvanizadeh, Fariba Hassani, Farnaz Keshavarziarshadi, Roya Koochakentezar, The Effectiveness of Forgiveness-Based Mindfulness Therapy on Improving Health-Promoting Lifestyle in Women with Breast Cancer, Iranian Journal of Nursing Research (IJNR). 2026. P: 94-106 (in Persian).

Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بخشی محور بر بهبود سبک ارتقاء دهنده سلامت در زنان دارای سرطان پستان

اکرم رضوانی زاده^۱، فریبا حسنی^{۲*}، فرناز کشاورزی ارشدی^۳، رویا کوچک انتظار^۴

۱- دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲- دانشیار، گروه روان شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳- دانشیار، گروه روان شناسی بالینی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۴- دانشیار، گروه روان شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: فریبا حسنی، گروه روان شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
ایمیل: far.hassani@iauctb.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۵/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۶/۶

چکیده

مقدمه: زنان مبتلا به سرطان پستان با مشکلات عدیده سلامت جسمانی و روانشناختی روبرو هستند که موجب کاهش سطح سلامت در آنها می شود. هدف از مطالعه حاضر تعیین اثربخشی درمان ذهن آگاهی بخشی محور بر سبک ارتقاء دهنده سلامت در زنان مبتلا به سرطان پستان بود.

روش کار: مطالعه حاضر کاربردی از نوع نیمه تجربی همراه با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان شهر مشهد بود که از میان آنها تعداد ۳۰ نفر که در نیمه اول سال ۱۴۰۴ به کلینیک آنکولوژی امام رضا (ع) مراجعه بودند، به روش در دسترس انتخاب و سپس به صورت تصادفی ساده در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل گمارش شدند. گروه آزمایشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی را به مدت ۸ جلسه ۲ ساعته دریافت کرد. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت والکر و همکاران (۱۹۸۷)، استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش تحلیل واریانس مختلط با کمک نرم افزار SPSS-26 استفاده شد.

یافته ها: مقایسه نمرات سبک ارتقاء دهنده سلامت در پیش آزمون با پس آزمون در گروه آزمایش نشان داد که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی باعث افزایش نمرات سبک ارتقاء دهنده سلامت به صورت معناداری شده است ($p \leq 0.05$). **نتیجه گیری:** می توان گفت درمان ذهن آگاهی بخشی محور باعث بهبود سبک ارتقاء دهنده سلامت در زنان مبتلا به سرطان پستان شده است. به کلیه متخصصان سلامت روان و اعضای تیم سلامت و پرستاران توصیه می شود به منظور ارتقاء سلامت جسمانی و روانشناختی و حرکت به سمت سبک زندگی سالم، از این رویکرد در جلسات درمانی خود با مراجعین مبتلا به سرطان پستان بهره گیرند.

کلیدواژه ها: سرطان پستان، زنان، ذهن آگاهی، سبک زندگی، ارتقاء سلامت.

مقدمه

که ابعاد مختلف زندگی اقتصادی، شغلی و اجتماعی بیماران و خانواده آنها را تحت تاثیر قرار می دهد (۳). بر طبق گزارشات جهانی، سالانه از میان ۵ میلیون نفر مبتلا حدود ۶۸۵ هزار نفر از آنها جان خود را به دلیل این بیماری از دست می دهند (۴). مقایسه میزان این بیماری در سال

براساس آمار سازمان بهداشت جهانی سرطان دومین عامل اصلی مرگ و میر پس از بیماری های قلبی در جهان است (۱) که در میان انواع آنها، سرطان پستان شایع ترین بدخیمی در بین زنان در طول دو دهه اخیر بوده است (۲)،

۲۰۰۸ در مقایسه با سال ۲۰۲۰، رشد ۴۰ درصدی مبتلایان را نشان می‌دهد و افزایش ۵۰ درصدی مرگ تا سال ۲۰۴۰ پیش‌بینی شده است (۵). مطالعات صورت گرفته در ایران نیز نشان دهنده شیوع بسیار متفاوت سرطان پستان در جمعیت کشور است به طوری میزان آن از ۱۱/۹ در ۱۰۰ هزار نفر در استان اردبیل تا ۲۳/۵ در ۱۰۰ هزار در استان آذربایجان شرقی متفاوت بوده است (۶). نکته جالب توجه اینجاست که تنها ۱۰-۵ درصد سرطان‌ها مستقیماً از عوامل ژنتیکی نشأت می‌گیرند و عوامل محیطی و سبک زندگی در بیش از ۹۰ درصد سرطان‌ها نقش دارند (۷).

تشخیص سرطان پستان و درمان متعاقب آن، رویدادی استرس‌زا است و آشفتگی بسیاری در زنان و همسران آنها به دنبال دارد. سرطان پستان مانند هر سرطان دیگری جنبه‌های مختلف سلامت روان را به مخاطره می‌اندازد و مانند سایر بیماری‌های مزمن، بهزیستی روانشناختی را کاهش می‌دهد (۸). نتایج مطالعات قبلی نشان داده که روند مزمن و مشکلات جانبی گسترده ناشی از این نوع سرطان موجب کاهش سطح کلی کیفیت زندگی در این بیماران شده (۹) و علاوه بر آن عوارض جانبی ناشی از شیمی‌درمانی یا پرتودرمانی سبب تشدید تجربیات منفی مرتبط با سرطان می‌شود، که این مسئله نیز سبب کاهش کیفیت زندگی و کاهش احساس سلامت جسمانی و روانشناختی در مبتلایان می‌شود (۱۰). عمده مسائل و مشکلاتی که به طور معمول سلامت زنان مبتلا به سرطان پستان را تحت تاثیر قرار می‌دهد شامل مشکلات جسمانی (درد و خستگی)، آثار روانشناختی و عاطفی ناشی از ابتلا به بیماری (اضطراب، افسردگی)، اقدامات تشخیصی و درمانی، میزان تجربه درد، آثار بیماری بر روابط بیمار (خانوادگی، اجتماعی، زناشویی)، مشکلات اقتصادی ناشی از بیماری، مسائل تغذیه‌ای و عوارض ناشی از درمان است (۱۱-۱۲). بنابراین به نظر می‌رسد که احساس سلامت چه از بعد جسمانی و چه از بعد روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان، بعد از تشخیص و شروع روند درمان، افت پیدا می‌کند (۱۳).

شواهد متعددی بیانگر آن هستند که سبک زندگی و رفتارهای بهداشتی، در ایجاد سرطان پستان نقش موثری دارند (۱۴). در حالی که میان خطر بروز سرطان پستان در زنان با تحصیلات بالا و وضعیت تاهل و دارای درآمد بالا

با سایر زنان تفاوتی یافت نشده و همچنین قاعدگی زودرس، یائسگی زودرس، سن اولین زایمان و تعداد زایمان، نقشی در افزایش یا کاهش خطر ابتلا به سرطان نداشته‌اند، اما به طور معناداری سابقه خانوادگی و استعمال سیگار خطر سرطان را تا ۲ برابر افزایش می‌دهد (۱۵). سبک زندگی علاوه بر سرطان با بسیاری از بیماری مزمن و تهدیدکننده حیات مانند چاقی، بیماری‌های قلبی و اعتیاد نقش دارد که نشان دهنده اهمیت برجسته آن در بسیاری از مشکلات رایج عصر کنونی است (۱۶). سبک زندگی ارتقاء بخش سلامت، شامل رفتارهایی است که طی آن فرد به تغذیه مناسب، ورزش منظم، دوری از رفتارهای ناسالم، محافظت در برابر حوادث، تشخیص به موقع بیماری، کنترل عواطف و افکار، تاب‌آوری در برابر مشکلات زندگی و سازگاری و اصلاح روابط بین‌فردی می‌پردازد (۱۷). مطالعات صورت گرفته نشان می‌دهد که اضافه وزن، عدم تحرک و مصرف مکرر الکل از عوامل مهم مرتبط با سبک زندگی است که خطر ابتلا به سرطان پستان را افزایش می‌دهد (۱۸). مقایسه سبک زندگی در زنان دارای سرطان پستان و زنان عادی نشان داد که زنان مبتلا به سرطان پستان سبک زندگی ناسالم‌تری داشته‌اند و جهت بهبود بهزیستی این افراد، این سبک زندگی آنها باید به نحوی مدیریت شود که سبب ارتقاء سلامت مبتلایان شود (۱۹).

در مجموع می‌توان گفت که سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت به الگوی چند بعدی از اقدامات و ادراکات فردی در مورد سلامت اشاره دارد که به حفظ یا ارتقای سلامتی، خودشکوفایی و رضایت افراد کمک می‌کند (۲۰). بنابراین با توجه به آنچه گفته شد به نظر می‌رسد که زنان مبتلا به سرطان پستان، نیازمند تغییر در سبک زندگی خود هستند تا از این طریق سلامت و بهزیستی جسمانی و روانشناختی آنها افزایش پیدا کند (۲۱). یکی از مداخلات روانشناختی موثر در سال‌های اخیر که مورد توجه درمانگران قرار گرفته است ذهن‌آگاهی است. ذهن‌آگاهی در ابتدا به عنوان یک رویکرد مداخله‌ای در روانشناسی معرفی شد که شامل تمرکز آگاهانه توجه فرد بر تجربیات مختلف درونی و بیرونی در لحظه حال است که از طریق اعمالی مانند مراقبه رخ می‌دهد. ذهن‌آگاهی به عنوان توانایی فرد برای متمرکز کردن آگاهانه توجه خود بر لحظه حال بدون قضاوت در

معرفی و بیان اهداف پژوهش، از کلیه کسانی که تمایل به شرکت در این مطالعه داشتند، رضایت آگاهانه کسب شد و جهت افزایش تمایل به مشارکت و افزایش احتمال دریافت پاسخ‌های درست به سوالات پرسشنامه، به کلیه آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که کلیه اصول اخلاقی از جمله رازداری و عدم افشاء اسامی در پژوهش رعایت می‌شود و هیچ کدام از مسئولان مرکز آنکولوژی و بیمارستان امام رضا (ع)، دسترسی به پاسخ‌های آنها را نخواهند داشت. در این مطالعه سعی شده بود که کلیه اصول اخلاقی در پژوهش از جمله رضایت آگاهانه، رازداری و عدم افشاء اسامی رعایت شود. همچنین این پژوهش دارای تاییده کمیته اخلاق در پژوهش با کد IR.IAU.CTB.REC.1402.185 می‌باشد.

از جمله مهم‌ترین ملاک‌های ورود به مطالعه می‌توان به تشخیص سرطان پستان، سکونت در شهر مشهد، در دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال قرار داشتن، حداقل مدرک تحصیلی سیکل، عدم ابتلا به اختلالات روانپزشکی منجر به بستری، عدم دریافت هرگونه مداخله روانشناختی دیگر و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش اشاره کرد. همچنین از دست دادن هر کدام از ملاک‌های ورود به مطالعه، غیبت بیش از ۲ جلسه در طول مطالعه، عدم پاسخدهی دقیق و صحیح به سوالات پرسشنامه و انصراف از ادامه مطالعه، از جمله اصلی‌ترین ملاک‌های خروج از مطالعه بود. تعداد آزمودنی‌ها در هر گروه (گروه آزمایش و کنترل) براساس نمونه‌گیری تصادفی ساده ۱۵ نفر بود. انتخاب اینکه شرکت‌کنندگان در کدام گروه قرار بگیرند براساس قرعه‌کشی بوده و همه اعضا شانس برابری برخوردار بوده‌اند. در ابتدا پیش‌آزمون از هر دو گروه به عمل آمد سپس گروه آزمایش مداخله درمانی ذهن‌آگاهی را به مدت ۸ جلسه ۲ ساعته دریافت و در این مرحله گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از دریافت مداخله درمانی ذهن‌آگاهی در گروه آزمایش، مجدداً پس‌آزمون اجرا شد. سپس بعد از مدت ۲ ماه آزمون پیگیری اجرا شد. پس از اتمام پژوهش، گروه کنترل نیز همانند گروه آزمایش درمان ذهن‌آگاهی بخشش‌محور را دریافت کردند (۸ جلسه ۲ ساعته). جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس مختلط با کمک نرم افزار SPSS-26 استفاده شد. ابزار پژوهش

مورد تجربیات آشکار بعدی است. مداخلات ذهن‌آگاهی باعث بهبود جسمی و روانی می‌شود و خودآگاهی افراد را از شناخت، افکار و احساسات فعلی خود افزایش می‌دهد (۲۲). با توجه به آنچه گفته شد شیوع انواع مختلف سرطان در ایران و جهان در حال افزایش است و زنان مبتلا به سرطان پستان با مشکلات جسمانی و روانشناختی متعددی روبرو هستند که موجب کاهش کیفیت زندگی در آنها می‌شود. مطالعات قبلی نشان دادند که این زنان به منظور بهبود سلامت جسمانی و روانشناختی نیازمند تغییر در سبک زندگی خود هستند تا از این طریق بهداشت روانی آنها ارتقاء یابد و همچنین شانس درمان موفقیت‌آمیز بیشتری داشته باشند. اگرچه یکی از مداخلات اثربخش برای بهبود سلامت این افراد روان‌درمانی بوده اما تمرکز عمده مداخلات روان‌درمانی بر اختلالات روانشناختی رایج مانند افسردگی، اضطراب و استرس در این گروه بوده و تعداد مداخلاتی که به بهبود سبک زندگی سالم در این افراد تمرکز کرده باشد محدود و تقریباً هیچ مطالعه به بررسی اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر بهبود سبک زندگی و یا ارزیابی اثربخشی این درمان بر بهبود سلامت زنان مبتلا به سرطان پستان نپرداخته بود. از این رو هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بخشش‌محور بر بهبود سبک ارتقاء دهنده سلامت در زنان مبتلا به سرطان پستان بود.

روش کار

پژوهش حاضر کاربردی از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون و پیگیری، همراه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل همه‌ی زنان تحت درمان سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان‌های شهر مشهد بود که از میان آنها تعداد ۳۰ نفر به روش در دسترس که به کلینیک آنکولوژی بیمارستان امام رضا (ع)، در نیمه اول سال ۱۴۰۴ برای درمان سرطان پستان مراجعه کرده بودند و دارای ملاک‌های ورود به مطالعه بودند، انتخاب شدند. حجم نمونه با توجه به مطالعات مشابه با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد، معادل ۱۵ نفر در هر گروه برآورد شد. در ابتدا مجوزهای قانونی و اخلاقی از دانشگاه اخذ شد و سپس با هماهنگی مسئولان بیمارستان امام رضا (ع)، پژوهشگر به بیمارستان مراجعه کرد. در ابتدا پس از

کل پرسشنامه ۵۲ و حداکثر آن ۲۰۸ است که نمرات بالاتر نشان دهنده انجام بیشتر رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت است. این ابزار از پایایی مناسبی برخوردار است به طوری که والکر و همکاران (۱۹۹۵)، آلفای کرونباخ کل آزمون را ۰/۹۴ و برای زیرمقیاس‌های آن بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ متغیر بود (۲۳). در نسخه فارسی این ابزار که توسط محمدی ناطقی و همکاران (۱۴۰۳) انجام شد، ضریب الفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۲ و برای زیر مقیاس‌های آن از ۰/۷۲ تا ۰/۸۹ متغیر بود (۲۴).

پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت: این پرسشنامه توسط والکر و همکاران در سال ۱۹۸۷ ساخته شد و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت را اندازه‌گیری می‌کند. این ابزار دارای ۵۲ سوال است و شامل ابعاد روابط بین‌فردی، رفتارهای تغذیه‌ای، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، فعالیت فیزیکی، مدیریت استرس و رشد معنوی است. در این پرسشنامه از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود تا بر روی طیف پاسخ لیکرتی چهار درجه‌ای از ۱ تا ۴ (هرگز، گاهی اوقات، اغلب و همیشه) مشخص کنند که چقدر رفتارهای خاص ارتقاء دهنده سلامت را انجام می‌دهند. حداقل امتیاز

جدول ۱. پروتکل درمان ذهن‌آگاهی بخشش محور

جلسه	عنوان	هدف و تکنیک‌ها	تکالیف خانه
اول	معرفی ذهن‌آگاهی و بخشش	معرفی مفاهیم ذهن‌آگاهی و بخشش از طریق تمرینات تنفس آگاهانه و بحث گروهی برای ایجاد فضای امن، کاهش اضطراب، و آماده‌سازی بیماران سرطانی برای فرایند درمانی.	تمرین روزانه: انجام ۱۰ دقیقه تنفس آگاهانه. تأمل: اندیشیدن به معنای اولیه بخشش در زندگی شخصی و ثبت در دفترچه.
دوم	اسکن بدن و کشف خشم	تقویت آگاهی جسمانی و شناسایی احساسات منفی (به‌ویژه خشم) از طریق تمرین اسکن بدن و بحث گروهی برای کشف آسیب‌های هیجانی	تمرین روزانه: انجام یک جلسه اسکن بدن ۱۵ دقیقه‌ای. ثبت خشم
سوم	تمرین ذهن‌آگاهی و همدلی در بخشش	تقویت آگاهی هیجانی و پرورش همدلی نسبت به خود و دیگران از طریق تمرین‌های ذهن‌آگاهی (مانند ذهن‌آگاهی متمرکز) و فعالیت‌های گروهی برای تقویت همدلی در فرایند بخشش	ذهن‌آگاهی روزمره: تمرین ۵ دقیقه ذهن‌آگاهی بر روی یک فعالیت ساده روزانه (مانند نوشیدن چای). نامه همدلی
چهارم	ذهن‌آگاهی متمرکز بر بخشش و تمرین پذیرش	تقویت پذیرش هیجانی و بخشش (خود و دیگران) از طریق ذهن‌آگاهی متمرکز بر بخشش و فعالیت‌های گروهی برای پرورش پذیرش	مراقبه بخشش: تمرین هدایت‌شده ۱۰ دقیقه‌ای ذهن‌آگاهی متمرکز بر بخشش. فهرست پذیرش
پنجم	ذهن‌آگاهی متمرکز بر مهربانی و تقویت بخشش عمیق	تقویت حس مهربانی نسبت به خود و دیگران و تعمیق فرایند بخشش از طریق ذهن‌آگاهی متمرکز بر مهربانی و فعالیت‌های گروهی	مراقبه مهربانی: انجام تمرین مهربانی متوجه به خود و یک فرد نزدیک، به مدت ۱۰ دقیقه. عمل مهربانانه
ششم	ذهن‌آگاهی متمرکز بر رهایی هیجانی و تقویت تاب‌آوری هیجانی	تقویت رهایی هیجانی از بارهای منفی و افزایش تاب‌آوری هیجانی از طریق ذهن‌آگاهی متمرکز بر رهایی و فعالیت‌های گروهی	تمرین رهایی: هنگام تجربه هیجان منفی، تمرین "مشاهده و رها کردن" به مدت ۵ دقیقه. ژورنال تاب‌آوری
هفتم	ذهن‌آگاهی متمرکز بر شفقت و تعمیق بخشش خود	تقویت شفقت نسبت به خود و تعمیق فرایند بخشش خود از طریق ذهن‌آگاهی متمرکز بر شفقت و فعالیت‌های گروهی	مراقبه شفقت به خود: انجام یک جلسه ۱۰ دقیقه‌ای تمرین شفقت به خود. نامه بخشش به خود
هشتم	یکپارچگی هیجانی و تثبیت بخشش	دستیابی به یکپارچگی هیجانی و تثبیت فرایند بخشش (خود و دیگران) از طریق تمرین‌های ذهن‌آگاهی ترکیبی و فعالیت‌های گروهی	تمرین تلفیقی: انتخاب و انجام یکی از تمرینات آموخته‌شده (مانند تنفس آگاهانه، اسکن بدن یا مراقبه مهربانی) به انتخاب خود، به مدت ۱۵ دقیقه

یافته‌ها

دامنه سنی ۳۶ تا ۴۰ سال قرار داشتند (۵۳ درصد). همچنین اغلب آنها متأهل (۶۳ درصد) و دارای مدرک تحصیلی دیپلم بودند (۴۱٪). نتایج به صورت کامل در جدول ۲ شرح داده شده است.

جدول شماره ۲ به بررسی مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش پرداخته است. همانطور که از جدول پایین قابل مشاهده است بیشتر شرکت‌کنندگان در

جدول ۲. مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در پژوهش

متغیر	فراوانی	درصد
سن	۲	۶/۶۶
	۴	۱۳/۳۳
	۸	۲۶/۶۶
	۱۶	۵۳/۳۳
وضعیت تاهل	۱۱	۳۶/۶۶
	۱۹	۶۳/۳۳
سطح تحصیلات	۱۱	۳۲/۵
	۱۴	۴۱/۱
	۸	۲۲/۵
	۱	۲/۹
سطح درآمد	۹	۲۶/۵
	۲۱	۶۱/۸
	۴	۱۱/۷

دو گروه مداخله و گواه نشان دهنده افزایش قابل ملاحظه نمرات سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت نمونه مورد مطالعه است.

جدول ۳ مربوط به میانگین و انحراف معیار خرده مقیاس‌ها و همچنین نمره کل آزمون سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت نمونه مورد مطالعه به تفکیک گروه آزمایش و گواه است. تفاوت میانگین گزارش شده برای پس‌آزمون

جدول ۳: توصیف آماری سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت

خرده‌مقیاس	زمان	گروه آزمایش (N=۱۵)		گروه کنترل (N=۱۵)	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مسئولیت‌پذیری	پیش آزمون	۸/۶۰	۲/۶۱	۸/۸۷	۲/۶۱
	پس آزمون	۱۰/۰۱	۲/۶۰	۸/۷۳	۲/۰۹
	پیگیری	۱۲/۹۳	۱/۹۱	۸/۷۳	۲/۱۲
ورزش	پیش آزمون	۹/۰۰	۲/۴۸	۸/۶۰	۲/۹۷
	پس آزمون	۹/۲۷	۲/۴۰	۸/۶۰	۲/۳۵
	پیگیری	۷/۲۰	۲/۲۱	۸/۶۰	۲/۴۱
تغذیه	پیش آزمون	۸/۷۳	۲/۶۹	۸/۴۰	۲/۵۹
	پس آزمون	۱۰/۴۷	۲/۷۰	۸/۳۳	۲/۵۰
	پیگیری	۹/۴۰	۱/۵۷	۸/۳۳	۲/۵۵
خودشکوفایی	پیش آزمون	۸/۸۷	۲/۶۷	۸/۸۰	۲/۹۸
	پس آزمون	۱۰/۲۷	۲/۷۱	۸/۸۷	۳/۰۹
	پیگیری	۱۳/۶۷	۱/۷۶	۹/۰۰	۳/۰۵
مدیریت استرس	پیش آزمون	۸/۳۳	۲/۵۵	۸/۶۰	۲/۴۴
	پس آزمون	۱۱/۹۳	۲/۱۵	۸/۶۰	۲/۳۸
	پیگیری	۱۲/۴۳	۱/۸۳	۸/۴۷	۲/۴۲
حمایت اجتماعی	پیش آزمون	۸/۹۳	۲/۶۹	۸/۶۷	۲/۲۳
	پس آزمون	۹/۳۳	۲/۷۴	۸/۶۰	۱/۹۹
	پیگیری	۱۲/۹۷	۲/۰۳	۸/۶۷	۱/۹۵
سبک زندگی	پیش‌آزمون	۵۲/۴۷	۱۴/۶۷	۵۱/۹۳	۱۴/۹۶
	پس آزمون	۶۱/۳۳	۱۳/۴۱	۵۱/۷۳	۱۳۴/۳۴
	پیگیری	۶۸/۶۰	۹/۷۰	۵۱/۸۰	۱۳/۱۵

بیانگر توزیع متعادل داده‌ها در گروه‌هاست. مقدار معنی‌داری بسیار بالا (نزدیک به ۱) ثبات و کیفیت بالای داده‌ها را برجسته می‌سازد. به‌طور کلی، داده‌ها آماده تحلیل‌های بعدی بدون نیاز به تحولات آماری هستند.

نتایج آزمون لوین در جدول ۴، مقدار معنی‌داری بیش از ۰.۰۵ را نشان می‌دهد، که فرض همگنی واریانس‌ها را تأیید می‌کند. این پیش‌فرض برای تحلیل‌های پارامتریک مانند تحلیل واریانس مختلط برآورده شده و اعتبار نتایج را افزایش می‌دهد. آماره‌های لوین پایین (کمتر از ۰.۵ در اکثر موارد)

جدول ۴: بررسی مفروضات همگنی و نرمال بودن داده‌ها

متغیر وابسته	آماره لوین	درجات آزادی ۱	درجات آزادی ۲	مقدار معنی‌داری	نتیجه
سبک زندگی - پیش‌آزمون	۰/۳۵۲	۱	۲۸	۰/۵۵۸	همگن
سبک زندگی - پس‌آزمون	۰/۳۵۱	۱	۲۸	۰/۵۵۸	همگن
سبک زندگی - پیگیری	۰/۲۴۴	۱	۲۸	۰/۶۲۵	همگن

الگوی متفاوت تغییرات را برجسته می‌سازد: افزایش میانگین سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در گروه آزمایشی در برابر ثبات در گروه کنترل. قدرت مشاهده‌شده برای همه اثرات، اعتبار آماری نتایج را افزایش می‌دهد. پارامتر غیرمرکزی بالا برای گروه نیز حساسیت آزمون به تفاوت‌های واقعی را برجسته می‌کند. در مجموع، این جدول از فرضیه اصلی پژوهش در خصوص اثربخشی مداخله حمایت می‌کند و پیشنهاد می‌دهد تحلیل‌های تک متغیره برای بررسی جزئیات پیگیری شود.

نتایج آزمون چندمتغیره پیلای تریس برای مقایسه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت گروه‌های مورد بررسی، برتری کلی گروه آزمایشی را در ترکیبی از خرده‌مقیاس‌ها تأیید می‌کند ($F=۶.۴۳۰, p<۰.۰۰۱$). اندازه اثر متوسط تا بزرگ بیش از ۰.۶۲ واریانس را توضیح می‌دهد و حاکی از تأثیر پایدار مداخله بر کل سازه است. زمان نشان‌دهنده تغییرات بسیار قوی در طول سه سطح زمانی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) است ($F=۲۱.۶۷۸, p<۰.۰۰۱$)؛ این امر احتمالاً به طراحی مداخله بازمی‌گردد. تعامل زمان با گروه قوی‌ترین اثر را نشان می‌دهد ($F=۲۳.۲۹۳, p<۰.۰۰۱$) و

جدول ۵: تحلیل واریانس چندمتغیره سبک زندگی ارتقادهنده سلامت

اثر	آزمون آماری	مقدار F	df فرضیه	df خطا	p	η^2_p	قدرت مشاهده‌شده
بین‌گروهی	مقدار ثابت	۱۱۵/۷۹۷	۶	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۶۸	۱/۰۰
	گروه	۶/۴۳۰	۶	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۲۷	۰/۹۹۳
درون‌گروهی	زمان	۲۱/۶۷۸	۱۲	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۹۳۹	۱/۰۰
	گروه × زمان	۲۳/۲۹۳	۱۲	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۹۴۳	۱/۰۰

خطی میان گروه‌ها را تأیید می‌کند. کنتراست درجه دوم ($F=۵.۱۷۹, p<۰.۰۳۱$) نیز منحنی خمیده را برجسته می‌سازد. در ورزش، کنتراست‌های خطی ($F=۱۷.۷۱۹, p<۰.۰۰۱$) و درجه دوم ($F=۴۵.۱۳۲, p<۰.۰۰۱$) هر دو معنی‌دارند و تغییرات غیرخطی (مانند کاهش در مرحله پیگیری) را آشکار می‌کنند. برای تغذیه، کنتراست خطی غیرمعنی‌دار است ($p<۰.۳۲۹$)، اما درجه دوم ($F=۱۰.۸۲۵, p<۰.۰۰۱$) به‌یود غیرخطی را تأیید می‌کند و تعامل درجه دوم آن ($F=۱۱.۹۰۷, p<۰.۰۰۱$) تفاوت‌ها را برجسته می‌سازد. در خودشکوفایی، کنتراست خطی ($F=۹۸۸.۰۳, p<۰.۰۰۱, \eta^2_p=۰.۷۷۴$) غالب است و تعامل اثربخشی مداخله را نشان می‌دهد. مدیریت

جدول ۶ مربوط آزمون کنتراست درون‌گروهی سبک زندگی ارتقادهنده سلامت برای نشان دادن ثبات میانگین است. کنتراست‌های خطی و درجه دوم برای زمان و تعامل، الگوهای تغییرات را نشان می‌دهند. برای نمونه، در مسئولیت‌پذیری، کنتراست خطی تعامل ($F=۵۲.۹۹۰, p<۰.۰۰۱$) برجسته است و از افزایش پیوسته در گروه آزمایشی خبر می‌دهد. در ورزش، هر دو کنتراست معنی‌دار هستند ($p<۰.۰۰۱$)، هرچند اثر اصلی گروه معنی‌دار نیست. در تغذیه، تنها کنتراست درجه دوم معنی‌دار است ($p<۰.۰۰۱$). کنتراست خطی زمان برای مسئولیت‌پذیری ($F=۴۶.۸۵۲, p<۰.۰۰۱, \eta^2_p=۰.۶۲۶$) افزایش مداوم را نشان می‌دهد و تعامل آن ($F=۵۲.۹۹۰$) تفاوت

اکرم رضوانی زاده و همکاران

این کنتراست‌ها الگوهای خطی غالب را برجسته می‌کنند، اما کنتراست‌های غیرخطی پایداری اثرات را توضیح می‌دهند. در مجموع، اندازه‌های اثر بالا از فرضیه پژوهش حمایت می‌کنند.

استرس با کنتراست خطی ($F=99.127, p<.01$) و تعامل ($F=112.903, p<.01, \eta^2_p=.801$) قوی‌ترین الگو را دارد. حمایت اجتماعی نیز با کنتراست خطی ($F=536.02, p<.01$) و تعامل افزایش مداوم را تأیید می‌کند، در حالی که درجه دوم آن ($F=18.216, p<.01$) میدگی جزئی را نشان می‌دهد.

جدول ۶: آزمون کنتراست درون گروهی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت

منبع	خرده‌مقیاس	کنتراست	F	p	η^2_p
زمان	مسئولیت‌پذیری	خطی	48/852	0/001	0/626
		درجه دوم	5/179	0/031	0/156
زمان × گروه	مسئولیت‌پذیری	خطی	52/990	0/001	0/654
		درجه دوم	3/534	0/071	0/112
زمان	ورزش	خطی	17/719	0/001	0/388
		درجه دوم	45/132	0/001	0/617
زمان × گروه	ورزش	خطی	17/719	0/001	0/388
		درجه دوم	45/132	0/001	0/617
زمان	تغذیه	خطی	0/986	0/329	0/034
		درجه دوم	10/825	0/003	0/279
زمان × گروه	تغذیه	خطی	1/473	0/235	0/050
		درجه دوم	11/907	0/002	0/298
زمان	خودشکوفایی	خطی	95/803	0/001	0/774
		درجه دوم	10/085	0/004	0/265
زمان × گروه	خودشکوفایی	خطی	81/088	0/001	0/743
		درجه دوم	8/826	0/006	0/240
زمان	مدیریت استرس	خطی	99/127	0/001	0/780
		درجه دوم	20/843	0/001	0/427
زمان × گروه	مدیریت استرس	خطی	112/903	0/001	0/801
		درجه دوم	17/547	0/001	0/385
زمان	حمایت اجتماعی	خطی	52/602	0/001	0/657
		درجه دوم	18/216	0/001	0/394
زمان × گروه	حمایت اجتماعی	خطی	52/602	0/001	0/657
		درجه دوم	15/445	0/001	0/356

اثربخشی به‌طور ویژه در خرده‌مقیاس‌های مسئولیت‌پذیری سلامت، خودشکوفایی، مدیریت استرس و حمایت اجتماعی مشهود بود که همگی اثرات گروه و تعامل معنی‌دار با اندازه اثر متوسط تا بزرگ (p_{η^2} بین 0.137 تا 0.696) نشان دادند.

نتایج این مطالعه نشان داد که درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بخشش‌محور توانسته به صورت معناداری موجب بهبود سبک ارتقاء دهنده سلامت در گروه آزمایش در مقایسه با

بحث

این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بخشش‌محور بر سبک ارتقاء دهنده سلامت در زنان مبتلا به سرطان پستان در شهر مشهد انجام شد. نتایج تحلیل‌های آماری به‌طور قانع‌کننده‌ای نشان داد که بسته آموزشی ذهن‌آگاهی بخشش‌محور بر بهبود سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر است. تحلیل چندمتغیره یک اثر اصلی در سطح تک‌متغیره، این

گروه کنترل شود. نتایج این مطالعه با یافته‌های سورینانو آیالا و همکاران (۲۰۲۰)، که نشان داده بودند ذهن‌آگاهی موجب بهبود سبک ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان اسپانیایی می‌شود (۲۵) و مطالعه کالیمان و همکاران (۲۰۱۹)، که نشان دادند بودند ذهن‌آگاهی موجب بهبود سبک ارتقاء دهنده سلامت در جوانان با مشکلات خوردن می‌شود (۲۶)، همسو بود. نتایج مطالعات داخلی نیز تایید کننده اثربخشی این درمان بود. مطالعه هودر شاه و سپاه منصور (۱۴۰۱)، نشان داد که ذهن‌آگاهی موجب بهبود سبک زندگی زنان باردار می‌شود (۲۷). همچنین قنائیان و همکاران (۱۴۰۱)، به بررسی اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر بهبود سبک زندگی، مدیریت خشم و شفقت به خود پرداختند که نتایج آن مطالعه نشان داد که این درمان بیشترین اثربخشی را بر سبک زندگی داشته است (۲۸).

با توجه به شواهد گسترده موجود، می‌توان تبیین کرد که بسته آموزشی تلفیقی ذهن‌آگاهی بخشش محور با هدف‌گیری همزمان مکانیسم‌های شناختی-هیجانی، از جمله کاهش نشخوار فکری، تقویت تنظیم هیجان و افزایش شفقت به خود، و نیز سازوکارهای بین فردی از طریق تقویت فرایند بخشش، می‌تواند بستر روان‌شناختی مناسبی برای تسهیل و تثبیت رفتارهای سالم مرتبط با سبک زندگی فراهم سازد. یافته‌های پژوهش حاضر، از جمله بهبود مدیریت استرس، مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت، رشد معنوی و کیفیت روابط بین فردی، با نتایج مطالعات پیشین همسو بوده و نشان می‌دهد که مداخلات یکپارچه مبتنی بر آگاهی، پذیرش و معنا می‌توانند در ارتقای ابعاد مختلف سلامت روانی و رفتاری بیماران مبتلا به سرطان پستان نقش مؤثری داشته باشند. بر این اساس، به نظر می‌رسد توجه همزمان به فرایندهای درون فردی و بین فردی در طراحی مداخلات روان‌شناختی، می‌تواند رویکردی ارزشمند برای حمایت از سازگاری روانی و ارتقای سبک زندگی سالم در این گروه از بیماران باشد.

از دیگر سو تجربه سرطان پستان، فراتر از یک چالش جسمی، یک بحران روان‌شناختی-اجتماعی عمیق است که ساختارهای هیجانی، شناختی و ارتباطی فرد را تحت الشعاع قرار می‌دهد. در این بستر، بسته آموزشی تلفیقی «ذهن‌آگاهی بخشش محور» نه به عنوان یک مداخله صرفاً نشانه‌محور، بلکه به مثابه یک راهبرد جامع توانمندسازی عمل می‌کند که از طریق تأثیر بر لایه‌های مختلف عملکرد فرد، بستر

روان‌شناختی لازم برای اتخاذ و تداوم یک «سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت» را فراهم می‌آورد (۲۰). این تبیین بر چند مکانیسم درهم‌تنیده و هم‌افزا استوار است. در گام اول، این مداخله به کاهش بار سنگین هیجانات منفی و آشفتگی‌های شناختی ناشی از بیماری می‌پردازد. تشخیص و درمان سرطان پستان، معمولاً با سیلابی از ترس، اضطراب، افسردگی، خشم و به ویژه نشخوار فکری مداوم همراه است (۱۷). این حالت پریشانی، منابع شناختی و انگیزشی فرد را تحلیل برده و ظرفیت او را برای درگیری در رفتارهای خودمراقبتی فعال، که مستلزم برنامه‌ریزی و پایداری است به حداقل می‌رساند. ذهن‌آگاهی، با مکانیسم‌های کلیدی تمرکززدایی و پذیرش بدون قضاوت، رابطه فرد را با این محتوای آشفتنه‌ساز ذهنی دگرگون می‌سازد (۲۹). به جای غرق شدن در افکار فاجعه‌آمیز درباره آینده یا گیر کردن در خاطرات دردناک، فرد می‌آموزد آنها را به عنوان پدیده‌های گذرای ذهنی که می‌آیند و می‌روند، مشاهده کند. این فرایند که خروج از رئالیسم ذهنی است، بار هیجانی افکار را کم می‌کند و چرخه معیوب نشخوار فکری و پریشانی را می‌شکند. این آرامش درونی باز یافته، پیش شرط اساسی و انرژی پایه برای هرگونه اقدام آگاهانه به سوی سلامتی است (۲۷).

در گام دوم، ذهن‌آگاهی می‌تواند با تقویت زیرساخت‌های روان‌شناختی خودمراقبتی، از جمله خودتنظیمی هیجانی و خودشفقتی، به ارتقای رفتارهای سلامت‌محور کمک کند. افزایش آگاهی لحظه‌به‌لحظه از هیجانات و ایجاد فاصله روان‌شناختی میان محرک و پاسخ، ظرفیت فرد را برای مدیریت مؤثرتر استرس افزایش می‌دهد و به وی امکان می‌دهد به جای واکنش‌های خودکار و ناسازگارانه، مانند اجتناب یا پر خوری هیجانی، پاسخ‌های آگاهانه‌تر و سازگارانه‌تری به موقعیت‌های دشوار انتخاب کند. این فرایند می‌تواند با تقویت احساس مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت، به بهبود رفتارهای خودمراقبتی منجر شود. از سوی دیگر، نگرش پذیرنده و غیرقضاوتی ذهن‌آگاهی می‌تواند زمینه‌ساز شکل‌گیری خودشفقتی باشد. بیماران مبتلا به سرطان ممکن است در مواجهه با بیماری، عوارض درمان و تغییرات ناشی از آن، با احساس گناه، سرزنش خود و انتقاد درونی مواجه شوند. خودشفقتی با کاهش نگرش‌های خودانتقادگرانه و تقویت نگرش مهربانانه و پذیرنده نسبت به خود، می‌تواند انگیزه فرد را برای اتخاذ رفتارهای مراقبتی و

سلامت محور افزایش دهد (۳۰).

سومین مکانیزم، فراهم آوردن بستر برای رشد پس از سانحه و معناسازی است. ذهن آگاهی با تشویق به نگرش گشوده و کنجکاوانه به تجربه حال حاضر، به بیمار کمک می کند تا بحران سرطان را نه به عنوان یک پایان، بلکه به عنوان نقطه عطفی برای بازنگری در اولویت های زندگی ببیند. این گسترش توجه امکان استخراج معنا از رنج و شناسایی حوزه های رشد شخصی (مانند عمق یافتن روابط، قدردانی از زندگی) را فراهم می کند (۳۱). این رشد معنوی به عنوان بعد دیگری از مدل پندر، یک انگیزه درونی قوی برای اتخاذ سبک زندگی سالم تر به عنوان بخشی از این تحول مثبت ایجاد می کند. وقتی فرد زندگی را با ارزش تر می بیند، میل به حفظ و ارتقای سلامت خود در او تقویت می شود (۳۲).

مؤلفه منحصر به فرد و تکمیل کننده این بسته، بخشش است که مستقیماً بر بعد روابط بین فردی و حمایت اجتماعی تأثیر می گذارد. بیماری می تواند تعارضات قدیمی را زنده کند یا رنجش های جدیدی (احساس درک نشدن، رهاشدگی) ایجاد نماید. نشخوار فکری درباره این رنجش ها و خشم ناشی از آن، خود به تنهایی یک عامل استرس زای عمیق است و شبکه حمایتی حیاتی بیمار را تضعیف می کند. ذهن آگاهی بخشش محور، با استفاده از مهارت های پایه (دیدگاه گیری، عدم واکنش)، فرایند بخشش را تسهیل می کند. ابتدا با کاهش نشخوار خشم، فضای ذهنی برای درک موقعیت دیگری فراهم می شود. سپس، نگرش پذیرنده به فرد اجازه می دهد هیجان منفی را بدون وابستگی رها کند (۳۳). نتیجه، کاهش تنش در روابط کلیدی و تقویت یا ترمیم حمایت اجتماعی است. شبکه حمایتی قوی، نه تنها به مدیریت استرس کمک می کند، بلکه برای تداوم رفتارهای سلامت محور (مثل همراهی در ورزش نیز ضروری است (۳۴).

این مکانیسم های درهم تنیده، در چارچوب جامع مدل ارتقای سلامت پندر به شکلی یکپارچه قابل تفسیرند. این مداخله بر پیش بینی کننده های کلیدی رفتار سلامت در این مدل تأثیر مستقیم می گذارد: با کاهش پریشانی، موانع ادراک شده (مانند خستگی و ناامیدی) را کم می کند؛ با افزایش خودکارآمدی ناشی از خودتنظیمی موفق، خودکارآمدی ادراک شده را تقویت می نماید (۳۵)؛ با تسهیل رشد معنوی،

مزایای ادراک شده یک زندگی سالم را برجسته می سازد؛ و با تقویت بخشش و روابط، تأثیرات بین فردی مثبت و حمایتی را افزایش می دهد. به طور خلاصه، بسته آموزشی «ذهن آگاهی بخشش محور» مسیر چندگانه و واحدی را برای ارتقای سبک زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان می گشاید. این مداخله با شروع از کاهش آسیب (تسکین پریشانی هیجانی-شناختی)، به توانمندسازی (تقویت خودتنظیمی، خودشفقتی و معناسازی) می رسد و با ارتباط سازی (تسهیل بخشش و تحکیم روابط) تکمیل می شود. این فرایند یکپارچه، نه تنها نشانگان روان شناختی را تخفیف می دهد، بلکه با تأثیر هم زمان بر شناخت، هیجان و روابط، فرد را در تمامی ابعاد شش گانه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت (مدیریت استرس، مسئولیت پذیری سلامت، رشد معنوی، تغذیه، فعالیت بدنی و روابط بین فردی) توانمند می سازد و پایه ای پایدار برای نهادهای سازنده سازی رفتارهای سلامت بخش فراهم می آورد (۳۶).

این مطالعه همچون هر مطالعه دیگری دارای محدودیت هایی است. شرکت کنندگان در مطالعه حاضر تنها شامل گروه زنان مبتلا به سرطان پستان بودند، در حالی که سرطان سینه در مردان نیز وجود دارد و در این مطالعه مردان مورد بررسی قرار نگرفتند و همچنین تنها از زنان مبتلا به سرطان پستان انتخاب شدند و افراد مبتلا به سایر انواع سرطان ها مورد بررسی قرار نگرفتند که این می تواند موجب محدودیت جدی در تعمیم نتایج شود. همچنین اغلب زنان مبتلا به سرطان پستان بعد از ۴۰ سالگی تشخیص دریافت می کنند بنابراین این گروه در مطالعه حاضر نمی تواند نماینده سایر گروه های سنی باشد. همچنین مشارکت کنندگان تنها از شهر مشهد انتخاب شده بودند. نتایج ممکن است در سایر شهرهای کشور با بافت فرهنگی و مذهبی متفاوت، یکسان نباشد. بنابراین جهت رفع محدودیت های موجود پیشنهاد می شود که در مطالعات آتی از مردان مبتلا به سرطان و همچنین بررسی اثربخشی این درمان بر افراد مبتلا سایر انواع سرطان، استفاده شود. همچنین پیشنهاد می شود که در یک مطالعه جدا گروه افراد بالای ۴۰ سال مورد بررسی قرار گیرند. در نهایت بهتر است که این درمان در سایر شهرهای کشور به ویژه با شاخصه های فرهنگی و مذهبی متفاوت انجام شود تا قدرت تعمیم نتایج به سایر گروه ها و جوامع متفاوت افزایش یابد.

نتیجه‌گیری

می‌توان گفت که درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بخشش‌محور منجر به بهبود سبک ارتقاء دهنده سلامت در زنان مبتلا به سرطان پستان، شده است. این نتایج نشان دهنده آن است که این رویکرد می‌تواند بر دو بعد سلامت جسمانی و روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان اثربخشی داشته باشد و با تغییر نگرش و احساسات منفی، موجب بهبود سطح سلامت در این گروه از افراد شود. بنابراین به کلیه متخصصان سلامت روان به ویژه روان‌درمانگران توصیه

می‌شود که با بهره‌گیری از این رویکرد درمانی به بهبود سلامت و افزایش بهداشت روانی و جسمانی این زنان کمک کنند.

سیاسگزاری

در اینجا از تمامی کسانی که در این مطالعه نویسندگان را یاری کردند به ویژه بخش مسئولان بیمارستان امام رضا (ع) و بخش آنکولوژی و تمامی شرکت‌کنندگان در این مطالعه، تشکر می‌شود.

References

- Berrington de Gonzalez A, Gunter MJ, Schubauer-Berigan MK, Garcia-Closas M. The multidimensional role of cancer epidemiology in cancer prevention: discovery science and beyond. JNCI: Journal of the National Cancer Institute. 2026;118(1):18-25. <https://doi.org/10.1093/jnci/djaf200>
- Praud D, Amadou A, Mercoeur B, Duboeuf M, Bouilly M, Coudon T, Grassot L, Faure E, Couvidat F, Caudeville J, Bessagnet B. Long-term atmospheric exposure to particulate matter and breast cancer risk: findings from a nested case-control study in France: Epidemiology. British Journal of Cancer. 2026;134(7):1092-1100. <https://doi.org/10.1038/s41416-025-03311-y>
- Arnold M, Morgan E, Rumgay H, Mafra A, Singh D, Laversanne M, Vignat J, Gralow JR, Cardoso F, Siesling S, Soerjomataram I. Current and future burden of breast cancer: Global statistics for 2020 and 2040. The Breast. 2022;66(2):15-23. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2022.08.010>
- Giaquinto AN, Sung H, Newman LA, Freedman RA, Smith RA, Star J, Jemal A, Siegel RL. Breast cancer statistics 2024. CA: a cancer journal for clinicians. 2024;74(6):477-495. <https://doi.org/10.3322/caac.21863>
- Zahed H, Feng X, Sheikh M, Bray F, Ferlay J, Ginsburg O, Shiels MS, Robbins HA. Age at diagnosis for lung, colon, breast and prostate cancers: An international comparative study. International Journal of Cancer. 2024;154(1):28-40. <https://doi.org/10.1002/ijc.34671>
- Shoorabeh FF, Khazaei Z, Pordanjani SR, Abbasi M. Pattern Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability, and Disability-Adjusted Life-Years for cancer breast in Iran 2009 to 2019: an observational study based on the global burden of diseases. 2024; 14(2):1-14 <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3775641/v1>
- Jia G, Chen Z, Ping J, Cai Q, Tao R, Li C, Bauer JA, Xie Y, Ambs S, Barnard ME, Chen Y. Refining breast cancer genetic risk and biology through multi-ancestry fine-mapping analyses of 192 risk regions. Nature genetics. 2025;57(1):80-87. <https://doi.org/10.1038/s41588-024-02031-y>
- Zhang L, Pan J, Wang M, Yang J, Zhu S, Li L, Hu X, Wang Z, Pang L, Li P, Jia F. Chronic Stress-Induced and Tumor Derived SP1+ Exosomes Polarizing IL-1 β + Neutrophils to Increase Lung Metastasis of Breast Cancer. Advanced Science. 2025;12(4):2310266. <https://doi.org/10.1002/advs.202310266>
- Biparva AJ, Raoofi S, Rafiei S, Kan FP, Kazerooni M, Bagheribayati F, Masoumi M, Doustmehraban M, Sanaei M, Zarabi F, Raoofi N. Global quality of life in breast cancer: systematic review and meta-analysis. BMJ Supportive & Palliative Care. 2022;13(3): 528-536. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2022-003642>
- Ban Y, Li M, Yu M, Wu H. The effect of fear of progression on quality of life among breast cancer patients: the mediating role of social support. Health and Quality of Life Outcomes. 2021;19 (1):1-9. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01816-7>
- Williams AM, Khan CP, Heckler CE, Barton DL, Ontko M, Geer J, Kleckner AS, Dakhil S, Mitchell J, Mustian KM, Peppone LJ. Fatigue, anxiety, and quality of life in breast cancer patients compared to non-cancer controls: a nationwide longitudinal analysis. Breast cancer research and treatment. 2021;187 (2):275-85.

- <https://doi.org/10.1007/s10549-020-06067-6>
12. Hajj A, Hachem R, Khoury R, Hallit S, ElJEBBAWI B, Nasr F, El Karak F, Chahine G, Kattan J, Rabbaa Khabbaz L. Clinical and genetic factors associated with anxiety and depression in breast cancer patients: a cross-sectional study. *BMC cancer*. 2021;21(3):1-11. <https://doi.org/10.1186/s12885-021-08615-9>
 13. Zhou K, Ning F, Wang W, Li X. The mediator role of resilience between psychological predictors and health-related quality of life in breast cancer survivors: A cross-sectional study. *BMC cancer*. 2022;22(1):57-65. <https://doi.org/10.1186/s12885-022-09177-0>
 14. Lester SP, Kaur AS, Vegunta S. Association between lifestyle changes, mammographic breast density, and breast cancer. *The Oncologist*. 2022;27(7):548-54. <https://doi.org/10.1093/oncolo/oyac084>
 15. Jia T, Liu Y, Fan Y, Wang L, Jiang E. Association of healthy diet and physical activity with breast cancer: lifestyle interventions and oncology education. *Frontiers in public health*. 2022;10 (2):797794. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.797794>
 16. Roheel A, Khan A, Anwar F, Akbar Z, Akhtar MF, Imran Khan M, Sohail MF, Ahmad R. Global epidemiology of breast cancer based on risk factors: a systematic review. *Frontiers in Oncology*. 2023;13 (4):1240098. <https://doi.org/10.3389/fonc.2023.1240098>
 17. Mollaei F, Nia HS, Pouralizadeh M, Karkhah S, Javadi-Pashaki N, Vajargah PG. Resilience and related factors in caregivers of adult cancer patients: A systematic review. *Annals of Medicine and Surgery*. 2024;86(6):3451-3459. <https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000001469>
 18. Anderson BO, Berdzuli N, Ilbawi A, Keşel D, Kluge HP, Krech R, Mikkelsen B, Neufeld M, Poznyak V, Rekve D, Slama S. Health and cancer risks associated with low levels of alcohol consumption. *The Lancet Public Health*. 2023;8(1): 6-17. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00317-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00317-6)
 19. Abdi Zarrin S. Comparison of Lifestyle, Coping Strategies with Stress and Resilience in Women with Breast Cancer and Healthy Women. *Iranian Journal of Cancer Care (ijca)*. 2023;2(1):55-65.
 20. Ke D, Chen W. Comparative study on residents' health-promoting lifestyle and life satisfaction in Wuhan before and after the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*. 2022;10 (6):820499. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.820499>
 21. Chung JO, Li WH, Ho LL, Cheung AT. The association of resilience with way of coping, psychological well-being and quality of life in parents of children with cancer. *International journal of environmental research and public health*. 2023;20(10):5765. <https://doi.org/10.3390/ijerph20105765>
 22. Wang T, Wu N, Wang S, Liu Y. The relationship between psychological resilience, perceived social support, acceptance of illness and mindfulness in patients with hepatolenticular degeneration. *Scientific Reports*. 2025;15(1):1-3. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-85956-6>
 23. Walker SN, Hill-Polerecky DM. Psychometric evaluation of the health-promoting lifestyle profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center. 1996;13 (2):120-126.
 24. Nateghi M, Kooshki S, Nemattavusi M. Structural Model of Health-Promoting Lifestyle Based on Mindfulness and Self-Compassion: The Mediating Role of Perceived Stress in Working Women. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2024;13(5):113-124.
 25. Soriano-Ayala E, Amutio A, Franco C, Mañas I. Promoting a healthy lifestyle through mindfulness in university students: A randomized controlled trial. *Nutrients*. 2020 Aug 14;12(8):2450-2462. <https://doi.org/10.3390/nu12082450>
 26. Kaliman P. Lifestyle and well-being: Potential epigenetic benefits of mindfulness training, healthy eating and physical activity. In *Enhancing Resilience in Youth: Mindfulness-Based Interventions in Positive Environments* 2019. 39-55 https://doi.org/10.1007/978-3-030-25513-8_3
 27. Hoodersha, F., Sepahmansour, M. The Effectiveness of Mindfulness Training on Lifestyle Promoting Health and Ego Strength of Pregnant Women. *Community Health Journal*, 2022; 16(1): 34-41.
 28. Ghanaeian, M., banisi, P., zomorrody, S. The effectiveness of mindfulness training on lifestyle, anger management and self-compassion in students of West Tehran University. *A new approach to children's education quarterly*, 2022; 4(2): 145-154.
 29. An E, Irwin MR, Doering LV, Brecht

- ML, Watson KE, Corwin E, Macey PM. Mindfulness effects on lifestyle behavior and blood pressure: A randomized controlled trial. *Health science reports*. 2021;4(2): 296-306. <https://doi.org/10.1002/hsr2.296>
30. Ghirotto L, Paci E, Bricci C, Marini S, Bessi V, Díaz Crescitelli ME, Rondini E, Pistelli F, Gorini G, Bosi S, Giorgi Rossi P. Self-blaming as a barrier to lung cancer screening and smoking cessation programs in Italy. A qualitative study. *Plos one*. 2025;20(3):e0318732. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0318732>
31. Pormehr S, DashtBozorgi Z. Comparison the effectiveness of mindfulness based on acceptance and commitment with health promoting lifestyle on mental well-being and health hardiness diabetic elderly. *Journal of Gerontology*. 2022;7(1):40-52.
32. Young CC, Monge M, Minami H, Rew L, Conroy H, Peretz C, Tan L. Outcomes of a mindfulness-based healthy lifestyle intervention for adolescents and young adults with polycystic ovary syndrome. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*. 2022 ;35(3):305-313. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2021.10.016>
33. Greco G, Petrelli A, Fischetti F, Cataldi S. Lifestyle-based approaches to cancer prevention and treatment: Diet, physical activity, and integrative strategies. *Pathophysiology*. 2025 Dec 17;32(4):70. <https://doi.org/10.3390/pathophysiology32040070>
34. Galante J, Friedrich C, Dawson AF, Modrego-Alarcón M, Gebbing P, Delgado-Suárez I, Gupta R, Dean L, Dalglish T, White IR, Jones PB. Mindfulness-based programmes for mental health promotion in adults in nonclinical settings: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *PLoS medicine*. 2021;18(1):e1003481. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003481>
35. Liu X, Wen S, Wu D. The mediating roles of family care and self-efficacy between stigma and social alienation among colorectal cancer survivors. *Scientific Reports*. 2025;15(1):15312. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-99852-6>
36. Zhang S, Cheng L, Guo H, Wang ZP, Li Y, Qiao L, Chen A, Lai C, Li J, Gao X, He Z. The relationship between preoperative anxiety, self-efficacy, and positive coping style in lung cancer patients undergoing video-assisted thoracoscopic surgery: a cross-sectional study. *BMC Psychology*. 2026;22(2):14-23 <https://doi.org/10.1186/s40359-026-05324-5>