



The Relationship of Mindfulness and Perceived Self-efficacy With Subjective Well-being in Hospitalized Patients with Cancer in Tabriz, Iran

Hamid Mehdi Pour¹, Bahman Kord^{2,*}

¹ MSc, Department of Psychology, Mahabad Branch, Islamic Azad University, Mahabad, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Mahabad Branch, Islamic Azad University, Mahabad, Iran

* **Corresponding author:** Bahman Kord, Assistant Professor, Department of Psychology, Mahabad Branch, Islamic Azad University, Mahabad, Iran. E-mail: kord_b@yahoo.com

Received: 02 Jan 2018

Accepted: 21 Feb 2018

Abstract

Introduction: Subjective well-being is of the important components of mental health and identifying the factors affecting it is of great importance. Hence, the current study aimed at predicting the subjective well-being of patients with cancer based on mindfulness and perceived self-efficacy.

Methods: The current descriptive-correlational study was conducted on 150 hospitalized patients with cancer in Tabriz, Iran in 2016. The subjects were selected through the convenience sampling method. Data were collected using 3 valid and reliable scales of the Molavi subjective well-being, the Baer mindfulness, and the Schwarzer self-efficacy, and analyzed by Pearson correlation coefficient and regression analysis.

Results: Findings showed a significant positive correlation between mindfulness and perceived self-efficacy, and subjective well-being ($\text{sig} = 0.01$). Regression analysis indicated mindfulness 17.20% and perceived self-efficacy 27.00% in the study subjects.

Conclusions: Increased mindfulness and perceived self-efficacy can be used to enhance subjective well-being and improve life satisfaction in patients with cancer. Hence, it is suggested to contribute psychologists in the prevention and intervention programs in order to promote mental health and subjective well-being in patients with cancer to pay special attention to self-care.

Keywords: Subjective Well-being; Mindfulness, Perceived Self-efficacy; Patients with Cancer



رابطه ذهن آگاهی و خودکارآمدی ادراک شده با بهزیستی ذهنی در بین بیماران سرطانی بیمارستان‌های شهر تبریز

حمیده مهدی پور^۱، بهمن کرد^{۲*}

^۱ کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، واحد مهاباد، دانشگاه آزاد اسلامی، مهاباد، ایران

^۲ استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد مهاباد، دانشگاه آزاد اسلامی، مهاباد، ایران

* نویسنده مسئول: بهمن کرد، استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد مهاباد، دانشگاه آزاد اسلامی، مهاباد، ایران. ایمیل:

Kord_b@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۱۲/۰۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۱۰/۱۲

چکیده

مقدمه: بهزیستی ذهنی یکی از سازه‌های مهم بهداشت روان در بین بیماران سرطانی است که شناسایی عوامل روان‌شناختی تأثیرگذار در آن از اهمیت شایانی برخوردار است. هدف این پژوهش تعیین رابطه ذهن آگاهی و خودکارآمدی ادراک شده با بهزیستی ذهنی در بین بیماران سرطانی در بیمارستان‌های شهر تبریز است.

روش کار: این پژوهش توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۵ در بیمارستان‌های تبریز انجام شد. نمونه پژوهش شامل ۱۵۰ بیمار مبتلابه سرطان بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها به صورت خودگزارشی و با استفاده از پرسشنامه‌های بهزیستی ذهنی (مولوی) و ذهن آگاهی بائر (Baer) و خودکارآمدی عمومی شوارزر (Schwarzer) جمع‌آوری شد. روایی و پایایی ابزار در مطالعات قبلی تأیید شده است. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱، و همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی به منظور آزمون فرضیه‌ها مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین ذهن آگاهی با بهزیستی ذهنی ($P = ۰/۰۱$) و خودکارآمدی ادراک شده با بهزیستی ذهنی ($P = ۰/۰۱$) رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. یافته‌ها نشان داد که ذهن آگاهی ۱۷/۲ درصد و خودکارآمدی ادراک شده ۲۷/۰۰ درصد بهزیستی ذهنی در بیماران سرطانی مورد را تبیین می‌کنند.

نتیجه گیری: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد متغیر اثرگذار ذهن آگاهی و خودکارآمدی ادراک شده در تبیین بهزیستی ذهنی بیماران سرطانی نقش مهمی دارد. از این رو، پیشنهاد می‌شود روانشناسان در برنامه‌های پیشگیرانه و مداخله‌گرانه خود جهت ارتقای سلامت روان و بهزیستی ذهنی بیماران سرطانی توجه ویژه‌ای به این سازه‌های خودمراقبه‌ای داشته باشند.

واژگان کلیدی: ذهن آگاهی، خودکارآمدی ادراک شده، بهزیستی ذهنی، بیماران سرطانی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

درد، از دست دادن عملکرد و مرگ قریب‌الوقوع محسوب می‌شود، ولی امروزه با وجود امکانات و درمان‌های جدید، در بیش از نیمی از موارد، یک بیماری مزمن به حساب می‌آید. زیمرمن (Zimmerman) و همکاران بر این باورند علی‌رغم پیشرفت‌های پزشکی و افزایش تعداد بیماران بهبودیافته، عوامل پیش‌آیندی و پیامدی روان‌شناختی می‌تواند نقش مؤثری در ایجاد و بروز بیماری سرطان داشته باشد. به طوری که، استرس شدید پس از سانحه، افسردگی، اضطراب، احساس درماندگی مزمن و ترس‌های عمیق از موارد شایع در میان این افراد است (۱). یکی از عواملی که می‌تواند به بیماران کمک کند تا آشفتگی روانی،

سرطان یکی از علل اساسی، مرگ‌ومیر و ناتوان‌کننده بشر در جهان است که از شیوع روزافزونی برخوردار است که حجم زیادی از تلاش‌های نهادهای بهداشتی و مراقبتی را به خود اختصاص می‌دهد (۱). سرطان نه تنها به عنوان یک بیماری صعب‌العلاج در جامعه شناخته شده است، بلکه موضوعی است که هزاران نفر از افراد جامعه روزانه به آن فکر می‌کنند و یا یک تصویر ترسناک از آن دارند. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی آمار ابتدای ۱۰ میلیون نفری سال ۲۰۰۰ به ۱۵ میلیون نفر در سال ۲۰۲۰ خواهد رسید که ۶۰ درصد آن مربوط به کشورهای کمتر توسعه‌یافته است (۲). در گذشته، سرطان به عنوان بیماری توأم با

روان‌شناختی نشان دادند که برخورداری ذهن آگاهی با افزایش بهزیستی و کارکردهای مثبت روان‌شناختی، کاهش نشانه‌های درد و استرس افراد آسیب‌دیده روانی همراه است (۱۳).

یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که آموزش و تمرین ذهن آگاهی اثرات مثبتی روی درد، توجه و مسائل خواب دارد. این مطالعات نشان دادند که تمرین ذهن آگاهی باعث رشد بهزیستی ذهنی در افراد می‌شود که این امر تأثیر فوری بر افزایش خلق مثبت و اثرات درازمدت بر کیفیت زندگی دارد و نشانه‌های کلی بیماران مبتلابه سندرم روده را تسکین می‌دهد (۱۴، ۱۵). براون و ریان (Brown & Ryan) در مطالعه‌ای به بررسی نقش ذهن آگاهی در بهزیستی روان‌شناختی پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که افزایش ذهن آگاهی با افزایش بهزیستی روان‌شناختی همراه است (۱۶). در همین راستا، یافته‌های پژوهشی گُرد (۱۳۹۴) نشان داد بین ذهن آگاهی و شفقت ورزی به خود با بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و این متغیرها نقش مهمی در تبیین بهزیستی ذهنی دارند؛ و افزایش ذهن آگاهی با کاهش آشفتگی خلقی و استرس در آن‌ها همراه است (۱۷). یکی از سازه‌های مطرح در حوزه سلامت، باورهای خودکارآمدی است. خودکارآمدی متغیر دیگری است که در سازه بهزیستی ذهنی بیماران می‌تواند نقش مهمی دارد، است. از نظر بندورا (Bandura) باورهای خودکارآمدی اساس عاملیت انسانی است و آن را مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده فعالیت‌هایی می‌داند که انتخاب می‌کنیم. خودکارآمدی موجب می‌شود تا پس از تجربه ناکامی هنوز هم به فعالیت خود ادامه بدهیم و امیدوار باشیم. در واقع بندورا از بین کلیه عوامل تأثیرگذار بر فعالیت‌ها و کارکردهای انسانی، هیچ‌کدام را مؤثرتر از خودکارآمدی نمی‌داند. بندورا خودکارآمدی را پنداشت‌ها و قضاوت‌های فرد را در مورد توانایی‌های خود برای سازمان‌دهی و اجرای فعالیت‌ها تعریف کرده است. خودکارآمدی ادراک شده اساساً بر پایه روشن شدن لیاقت و قابلیت فرد، برای کنار آمدن مؤثر با بسیاری از موقعیت‌های تنش‌زا است (۱۸). به این معنا که باورهای خودکارآمدی افراد در مورد توانایی‌هایشان بر میزان تحمل فشار روانی که در موقعیت‌های استرس‌زا تجربه می‌کنند، اثر می‌گذارد، افرادی که بر باورند که می‌توانند تهدیدها و فشارهای بالقوه را کنترل کنند، شناخت‌های آشفته‌ساز را به خود راه نمی‌دهند و به‌وسیله آن‌ها پریشان نمی‌شوند و کنترل خود را از دست نمی‌دهند، در مقابل، نبود باورهای خودکارآمدی در برابر تهدیدها و موقعیت‌های پر استرس بالقوه، به تجربه فشار و برانگیختگی اضطرابی منجر می‌شود (۱۹، ۲۰). بنابراین، یافته‌های پژوهشی حاکی از آن‌اند که خودکارآمدی ادراک شده می‌تواند نقش مهمی در کاهش درد داشته باشند و با موفقیت شرایط پرتنش را سپری کنند و سلامت خود را حفظ کنند. نظر به حمایت پیشینه پژوهشی از نقش ذهن آگاهی و خودکارآمدی ادراک شده در بهزیستی ذهنی در بیماران سرطانی مطالعه حاضر را با طرح پرسش‌های اساسی زیر واداشت.

آیا بین ذهن آگاهی و خودکارآمدی ادراک شده با بهزیستی ذهنی در بین بیماران رابطه وجود دارد؟

استرس و اضطراب خود را تقلیل دهند، حفظ بهزیستی ذهنی (Subjective well-being) است. رایت (Wright) و همکاران بهزیستی را به‌عنوان یک "حالت ذهنی مثبت و پایدار" تعریف کرده‌اند که به افراد اجازه می‌دهد برای کامیابی و پیشرفت اقدام نمایند (۳). از این‌رو، بررسی بهزیستی ذهنی و شناسایی عوامل تأثیرگذار در آن می‌تواند موجب غنای مداخلات درمانی، مدیریت سرطان، بهبود کیفیت زندگی بیماران شود. مفهوم بهزیستی ذهنی یکی از مفاهیم مهم در کیفیت زندگی افراد است که مرتبط با ارزیابی‌های فرد از زندگی خویش است. این ارزیابی‌ها دربرگیرنده واکنش‌های شناختی و هیجانی فرد به حوادث و قضاوت‌هایی است که وی درباره رضایت از زندگی خود ارائه می‌دهد (۴). رضایت از زندگی و سایر شاخص‌های سازگاری مثبت می‌تواند پیش‌بینی‌کننده قوی سازگاری‌ها و سلامت روان‌شناختی باشد (۵). بهزیستی ذهنی دارای دو مؤلفه شناختی و عاطفی است. بعد شناختی یعنی ارزیابی افراد از میزان رضایت از زندگی و بعد عاطفی بهزیستی یعنی برخورداری از حداکثر عاطفه مثبت و حداقل عاطفه منفی (۶).

پژوهشگران بر این باورند که ایجاد بهزیستی ذهنی، انسان‌ها را به سمت موفقیت بیشتر، سلامت بهتر، ارتباطات اجتماعی سالم و درنهایت سلامت روانی و جسمی افزون‌تری رهنمود می‌سازد؛ همچنین عواطف مثبت و منفی، مکانیسم‌های فکری متفاوتی را که بر سلامت فرد تأثیر دارند، به راه می‌اندازند. به همین دلیل، برای ارتقای بهزیستی ذهنی لازم است بر کیفیت زندگی، گسترش توانمندی‌ها، ایجاد رضایت و خشنودی پایدار تمرکز شود؛ زیرا بر اساس یافته‌های پژوهشی افرادی که از بهزیستی ذهنی برخوردارند معمولاً دارای ویژگی‌هایی از قبیل: کارکردهای مثبت و سالم هستند (۵-۷). در این میان عوامل و منابع گوناگونی می‌توانند در بهزیستی ذهنی دانشجویان نقش داشته باشند که یکی از این متغیرها، ذهن آگاهی (mindfulness) است. ذهن آگاهی یک مفهوم مربوط به آگاهی‌ها و هوشیاری‌هایی است که به اینجا و زمان حال محدود می‌شود و نه تنها دربرگیرنده عدم پیش‌داوری در نگرش است، بلکه نیازمند، هوشیاری، تمرکز پایا و گشودگی ذهن است. بر همین اساس، ذهن آگاهی منجر به بینش غیر دردآور و غیرشخصی خواهد شد؛ زیرا تجارب کاملاً آگاهانه و هوشیارانه منجر به پایداری در کسب تجربه‌های اساسی خواهد شد (۷، ۸). به این ترتیب، کابات-زین (Kabat-Zinn) ذهن آگاهی را به‌عنوان حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آنچه که در لحظه کنونی اتفاق می‌افتد، تعریف کرده است؛ البته توجه در این تعریف، توجهی است هدفمند، به همراه پذیرش بدون داوری در مورد تجربه‌های در حال وقوع در لحظه کنونی (۹). بنابراین، ذهن آگاهی یک چارچوب متعادل ذهنی است که از بزرگنمایی‌های هیجانی و ناگوار جلوگیری می‌کند و فرصتی فراهم می‌سازد که فرد از حالت‌های هیجانی ناخوشایند و بروز ناپایداری هیجان‌ها فاصله بگیرد (۱۰) و به‌جای اینکه فشارها و استرس‌های مختلف را تشدید کند، زمینه رشد روان‌شناختی، بهزیستی و سلامت افراد را فراهم می‌سازد و روشی است برای زندگی بهتر، تسکین دردها، غنا بخشی و معنادار سازی زندگی و آموزش آن استرس را در کوتاه‌مدت و بلندمدت کاهش می‌دهد (۱۱، ۱۲). در همین راستا، پژوهش‌های براون و ریان (Brown & Ryan) و واکر و کولوسیمو (Walker & Colosimo) به نقل از گُرد در خصوص نقش ذهن آگاهی در بهزیستی

مقیاس به این صورت است که به هر ماده از ۱ تا ۵ امتیاز تعلق می‌گیرد. سؤال‌های ۱۳، ۱۵، ۱۳، ۸، ۹، ۱۳، ۱۵ از راست به چپ و بقیه سؤال‌ها به صورت معکوس یعنی از چپ به راست نمره گذاری می‌شوند. بنابراین حداکثر نمره که فرد می‌تواند از این مقیاس به دست آورد نمره ۸۵ و حداقل نمره ۱۷ است. در مطالعه حاضر ضریب پایایی این مقیاس ۰/۸۰ به دست آمد (۲۵). برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-21 استفاده شد. به منظور همگنی واریانس‌ها و مشخص کردن داده‌های پرت از آزمون باکس پلات (نمودار مستطیلی) و در مورد همه متغیرهای پیش‌بین و ملاک بهره گرفته شد. به منظور تعیین نرمال بودن توزیع داده‌ها آزمون چولگی و کشیدگی انجام شد. مقدار چولگی و کشیدگی مشاهده شده برای متغیرهای مورد مطالعه در بازه (۱ ±) قرار دارد؛ یعنی از لحاظ کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش نرمال بوده و توزیع آن متقارن است. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش شامل اخذ مجوز انجام پژوهش از دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد (شماره ثبت ۱۷/۵۹۴۲۰۷۰۵۹۴۲۰۷۰) و کسب اجازه از بیمارستان‌های شهر تبریز و مراکز بهداشتی-درمانی تابعه آن‌ها، اخذ رضایت آگاهانه شفاهی و کتبی از شرکت کنندگان، رعایت رازداری اطلاعات شرکت کنندگان و اجازه خروج از مطالعه در هر زمان از پژوهش، بود.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر از مجموع ۱۵۰ پرسشنامه تکمیل شده ۹۴ نفر (۶۳/۰ درصد) از بیماران زن و ۵۶ نفر (۳۷/۰ درصد) از بیماران مرد بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان زن ۱۲/۷۷ ± ۵۲/۲۵ سال و در مردان ۸/۴۴ ± ۵۹/۲۱ سال بود. **جدول ۱** میانگین و انحراف استاندارد و ماتریس همبستگی، متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. مطابق ماتریس همبستگی‌های بالا، داده‌های زیر قطر ماتریس، همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد و همه مقادیر پراکندگی مشترک بین متغیرها معنادار هستند. بین متغیرهای ذهن آگاهی با بهزیستی ذهنی (۰/۳۷) و خودکارآمدی با بهزیستی ذهنی (۰/۴۱) و ذهن آگاهی و خودکارآمدی (۰/۲۷) رابطه وجود دارد؛ به عبارت دیگر، بر اساس این یافته ذهن آگاهی و خودکارآمدی پیش‌بینی کننده‌های معنادار بهزیستی ذهنی هستند و با توجه به جهت همبستگی به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت که با افزایش ذهن آگاهی و خودکارآمدی ادراک شده، بهزیستی ذهنی بیماران افزایش می‌یابد. همچنین به منظور پاسخگویی به این سؤال که سهم ذهن آگاهی و خودکارآمدی در تبیین بهزیستی ذهنی چقدر است؟ از روش تحلیل رگرسیون استفاده شد که نتایج در **جدول ۲** ارائه شده است.

سهم هر کدام از متغیرهای ذهن آگاهی و خودکارآمدی در پیش‌بینی بهزیستی ذهنی چقدر است؟

روش کار

این پژوهش از لحاظ نحوه گردآوری اطلاعات، توصیفی و از نوع پیمایشی است و به دلیل اینکه به بررسی رابطه متغیرها پرداخته، از نوع تحلیلی است. جامعه آماری در این پژوهش شامل بیماران سرطانی در بیمارستان‌های تبریز در سال ۱۳۹۵ بستری بودند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. بر این اساس ۱۵۰ نفر را به عنوان نمونه به صورت غیر تصادفی انتخاب شدند. پژوهشگران، ابتدا پس از کسب مجوز از بیمارستان‌های شهر تبریز و مراکز بهداشتی-درمانی تابعه آن‌ها و اخذ رضایت آگاهانه از بیماران سرطانی در این مراکز شروع به نمونه‌گیری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون خطی انجام شد. در این پژوهش، ذهن آگاهی و خودکارآمدی ادراک شده متغیرهای پیش‌بین و بهزیستی ذهنی به عنوان متغیرهای ملاک در نظر گرفته شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از مقیاس‌های بهزیستی ذهنی، ذهن آگاهی و خودکارآمدی ادراک شده استفاده شد که عبارت‌اند از:

پرسشنامه بهزیستی ذهنی

این پرسشنامه توسط مولوی (۱۳۸۸) و همکاران ساخته و هنجاریابی شده است که شامل دو زیر مقیاس عاطفه مثبت (سرزندگی و اراده) و عواطف منفی (استرس و افسردگی) است. این پرسشنامه دارای ۳۹ ماده است که در یک مقیاس ۵ درجه‌ای از (کاملاً درست = ۵، تا حدودی درست = ۴، متوسط = ۳، تا حدودی نادرست = ۲ و کاملاً نادرست = ۱) نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش حاضر ضریب اعتبار کل این پرسشنامه ۰/۸۹ گزارش گردید. همچنین میزان همسانی درونی این آزمون برای بیماران ۰/۸۳ به دست آمد (۲۱).

مقیاس ذهن آگاهی (۲۲)

این پرسشنامه یک مقیاس خود سنجی ۳۰ آیتمی است که توسط بائر (Baer) و همکاران از طریق تلفیق گویه‌هایی از پرسشنامه ذهن آگاهی فریبرگ، مقیاس هوشیاری و توجه ذهن آگاه با استفاده از رویکرد تحلیل عاملی تحول یافته است. بر اساس نتایج، همسانی درونی عامل‌ها مطلوب و ضریب آلفا در گستره‌ای بین ۰/۷۵ تا ۰/۹۱ قرار داشت. ضریب پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد. در ایران مطالعه کرد (۱۳۹۴) و همکاران ضریب پایایی این سازه را ۰/۸۶ به دست آورده‌اند (۲۳).

مقیاس خودکارآمدی عمومی شوارزر و همکاران (۲۴)

این مقیاس دارای ۱۷ سؤال است که هر سؤال بر اساس مقیاس لیکرت از دامنه کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم تنظیم می‌شود. نمره‌گذاری

جدول ۱: متغیرها شاخص‌های توصیفی و ماتریس همبستگی

متغیرها	تعداد	میانگین و انحراف معیار	۱	۲	۳
بهزیستی ذهنی	۱۵۰	(۲۲/۲۷)۷۷/۲۳	۱		
ذهن آگاهی	۱۵۰	(۲۲/۱۲)۸۴	۰/۳۷**	۱	
خودکارآمدی ادراک شده	۱۵۰	(۹/۸۴)۴۳/۶۵	۰/۴۱**	۰/۲۷**	۱

** P < ۰/۰۱

جدول ۲: تحلیل واریانس مربوط به مدل رگرسیونی متغیرهای پیش‌بین ذهن آگاهی و خودکارآمدی ادراک‌شده با متغیر ملاک (بهزیستی ذهنی)

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معنی‌داری	R	R ²	دوربین واتسون
۱								
رگرسیون	۳۴۲۸۷/۳۵۷	۱	۸۷/۳۴۲/۳۵۷	۱۲۷/۹۶۱	۰/۰۰۰	۰/۳۹	۰/۱۷۲	۱/۶۴
باقیمانده	۳۹۶۵۶/۹۳۶	۱۴۸	۲۶۷/۹۵۲					
کل	۷۳۹۴۴/۲۹۳	۱۴۹						
۲								
رگرسیون	۳۷۱۶۵/۰۶۲	۲	۱۸۵۸/۵۳۱	۷۴/۲۷۱	۰/۰۰۰	۰/۵۲	۰/۲۷۰	۱/۹۱
باقیمانده	۳۶۷۷۹/۲۳۱	۱۴۷	۲۵۰/۱۹۹					
کل	۷۳۹۴۴/۲۹۳	۱۴۹						

جدول ۳: ضرایب در مدل رگرسیون

مدل رگرسیونی	ضرایب غیراستاندارد	ضرایب استاندارد	مقدار t	سطح معناداری (P-value)
	ضرایب رگرسیونی B	خطای معیار	β	
مقدار عرض از مبدأ	۰/۸۵	۶/۴۷	۶/۳۱	۰/۰۰۰
ذهن آگاهی	۱/۳۲	۰/۱۴	۹/۰۱	۰/۰۰۰
خودکارآمدی ادراک‌شده	۰/۲۲	۰/۰۶۵	۳/۳۹	۰/۰۰۰

مطالعه نشان داد که بین ذهن آگاهی و بهزیستی ذهنی بیماران رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ به این معنا که با افزایش ذهن آگاهی میزان بهزیستی ذهنی آنان افزایش می‌یابد. ذهن آگاهی به تجربیات وضوح و روشنی می‌بخشد و به افراد می‌آموزد تا لحظه‌به‌لحظه زندگی خود را تجربه کنند، همین امر باعث کاهش نشانه‌های منفی روان‌شناختی و افزایش بهزیستی ذهنی می‌شود (۱۶). ذهن آگاهی به‌عنوان نوعی توانایی برای بهتر زیستن است که از همانندسازی و بزرگ‌نمایی مفرط حالت‌های هیجانی جلوگیری می‌کند و فرصتی فراهم می‌سازد که از حالت‌های هیجانی ناخوشایند و بروز ناپایداری هیجان‌ها فاصله بگیرد و همچنین، ذهن آگاهی یک مفهوم مربوط به آگاهی‌ها و هوشیاری‌هایی است که به اینجا و زمان حال محدود می‌شود و به جای اینکه فشارها را تشدید کند، زمینه رشد روان‌شناختی، افزایش رضایت از زندگی و عواطف مثبت و تقلیل عواطف منفی در پی خواهد داشت. این یافته با نتایج بائر و همکاران و واکر و کولوسیمو همسو است (۷-).

(۱۵). بنابراین ذهن آگاهی، با کیفیت و بهزیستی زندگی بیماران سرطانی رابطه دارد و قداراست کیفیت زندگی بیماران سرطانی را پیش‌بینی می‌کند، و افراد ذهن آگاه، موقعیت‌های تهدیدآمیز زندگی را با استرس کمتری ارزیابی کرده و سازگارانه‌تر در برخورد با شرایط استرس‌زا عمل می‌کنند. یافته‌های مقاله حاضر نشان داد بین خودکارآمدی ادراک‌شده و بهزیستی ذهنی بیماران سرطانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به این معنا که با افزایش خودکارآمدی ادراک‌شده میزان بهزیستی ذهنی آنان افزایش می‌یابد. باورهای خودکارآمدی به‌عنوان عامل انسانی است و تعیین‌کننده فعالیت‌ها می‌تواند موجب مقاومت و پشتکار بیشتر افراد شود و پس از تجربه ناکامی هنوز هم به فعالیت خود ادامه بدهیم و امیدوار باشد. درواقع بندورا از بین عوامل تأثیرگذار بر فعالیت‌ها و کارکردهای انسانی، هیچ‌کدام را مؤثرتر از خودکارآمدی نمی‌داند (۱۸). خودکارآمدی ادراک‌شده اساساً بر اساس قابلیت فرد، برای قایق آمدن مؤثر با بسیاری از موقعیت‌های تنش‌زا می‌دانند. افرادی که بر باورند که می‌توانند

در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، در مدل ۱ که متغیر ذهن آگاهی ۱۷/۲ درصد از واریانس متغیر ملاک را تبیین می‌کند. با اضافه کردن متغیر خودکارآمدی ادراک‌شده به مدل شماره ۱ باعث اضافه شدن ۱۰ درصد تبیین واریانس داده‌ها شده است که این مدل ۲۷/۰۰ درصد واریانس کل را تبیین می‌کند. پس با توجه به ضریب تعیین (R²) می‌توان بیان نمود که ۲۷/۰۰ درصد تغییرات بهزیستی ذهنی بیماران، توسط تغییرات در متغیرهای پیش‌بین ذهن آگاهی و خودکارآمدی ادراک‌شده تبیین می‌شود. مقدار شاخص دوربین واتسون برابر با ۱/۶۴ و ۱/۹۱ است. چون این مقدار بین ۱/۵ و ۲/۵ قرار دارد نتیجه می‌گیریم که خطاها مستقل از هم هستند و بین خطاها همبستگی وجود ندارد. سطح معنی‌داری آزمون مربوطه در هر دو مدل برابر $\text{Sig} = ۰/۰۰۱$ است؛ بنابراین، می‌توان چنین اذعان نمود که متغیرهای پیش‌بین در تبیین متغیر ملاک تأثیر معنی‌داری دارند. یافته‌های حاصل از تحلیل رگرسیون در خصوص فرضیه تحقیق نشان می‌دهد که متغیرهای ذهن آگاهی و خودکارآمدی ادراک‌شده به‌گونه‌ای معنادار می‌توانند بهزیستی ذهنی بیماران را پیش‌بینی نمایند به‌طوری‌که این اثرگذاری برای هر دو متغیر پیش‌بین ذهن آگاهی و خودکارآمدی ادراک‌شده مثبت و معنادار است. بنابراین، اگر متغیر پیش‌بین ذهن آگاهی به‌اندازه یک انحراف استاندارد افزایش یابد، می‌توانیم پیش‌بینی کنیم که بهزیستی ذهنی بیماران به‌اندازه ۰/۵۸ انحراف استاندارد افزایش خواهد یافت. از طرفی دیگر افزایش یک انحراف استاندارد در متغیر پیش‌بین خودکارآمدی ادراک‌شده، میزان بهزیستی ذهنی بیماران را به‌اندازه ۰/۳۲ انحراف استاندارد افزایش می‌دهد. بنابراین، هراندازه ذهن آگاهی بیماران بالاتر باشد دارای بهزیستی ذهنی آنان هم افزایش می‌یابد و به همین شکل، هراندازه بیماران از خودکارآمدی ادراک‌شده بالاتری برخوردار باشند، انتظار می‌رود، بهزیستی ذهنی بیماران افزایش یابد.

بحث

هدف این پژوهش تعیین رابطه ذهن آگاهی و خودکارآمدی ادراک‌شده با بهزیستی ذهنی در بیماران سرطانی شهر تبریز بود. یافته‌های این

به قلمرو مکانی پژوهش است، توصیه می‌شود این پژوهش با حجم نمونه بزرگ‌تر و محدوده جغرافیایی وسیع‌تر انجام بگیرد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که متغیرهای ذهن‌آگاهی و خودکارآمدی ادراک‌شده در بهزیستی ذهنی بیماران سرطانی تأثیر دارد. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، پیشنهاد می‌شود، برای افزایش سطح بهزیستی ذهنی، قدرت مقابله مؤثر با تنش‌ها و فشارهای روانی، توانمندسازی و قدرت سازگاری بیماران سرطانی به سازه‌های ذهن‌آگاهی و خودکارآمدی که جزء سازه‌های خود مراقبه‌ای و مثبت‌گرا است، توجه ویژه شود.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی نویسنده اول با شماره ثبت ۱۷۰۵۹۴۲۰۷۰۵۹۴۲۰۱۷ مورخ ۱۳۹۵/۱۰/۲۰ دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد می‌باشد. نویسندگان مقاله از همکاران و بیمارانی که در انجام این تحقیق همکاری داشته‌اند تشکر و قدردانی می‌کنند.

تهدیدها و فشارهای بالقوه را کنترل کنند، معمولاً از تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری بیشتری برخوردارند و برابر تهدیدها و موقعیت‌های پراسترس برانگیختگی اضطرابی کمتری دارند (۱۹، ۲۰، ۲۶) نقش زیادی در کاهش درد و سلامت افراد داشته باشد. درنهایت نتایج این پژوهش بیانگر این موضوع است که متغیرهای ذهن‌آگاهی و خودکارآمدی ادراک‌شده پیش‌بینی‌کننده‌های مناسبی برای متغیر بهزیستی ذهنی هستند. به این معنا که هراندازه ذهن‌آگاهی و خودکارآمدی ادراک‌شده بیماران بالاتر باشد بهزیستی ذهنی افزایش می‌یابد. اما از آنجایی که پژوهش حاضر از نوع همبستگی است؛ ضروری است که استنباط علی باید با احتیاط صورت گیرد. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این مطالعه در قالب طرح آزمایشی تکرار و مورد مطالعه قرار گیرد و یافته‌های آن با نتایج مطالعه حاضر مقایسه شود. از آنجاکه گروه نمونه پژوهش حاضر، بیماران سرطانی در بیمارستان‌های شهر تبریز بودند، در تعمیم نتایج آن لازم است جانب احتیاط را رعایت کرد. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر با گروه‌های نمونه دیگری از جمله افراد عادی و سالم و گروه‌های سنی دیگر، نیز تکرار شود و در پژوهش‌های آینده بر ابعاد و مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی و خودکارآمدی تمرکز یابد. محدودیت دیگر این پژوهش مربوط

References

- Zimmermann C, Burman D, Bandukwala S, Seccareccia D, Kaya E, Bryson J, et al. Nurse and physician inter-rater agreement of three performance status measures in palliative care outpatients. *Support Care Cancer*. 2010;18(5):609-16. DOI: 10.1007/s00520-009-0700-9 PMID: 19629537
- Rezaei R, Saatsaz S, Haji Hosseini F, Sharifnia S, Nazari R. [Quality of life in gynecologic patients before and after chemotherapy]. *J Babol Univ Med Sci*. 2011;13(4):78-84.
- Wright AA, Zhang B, Ray A, Mack JW, Trice E, Balboni T, et al. Associations between end-of-life discussions, patient mental health, medical care near death, and caregiver bereavement adjustment. *JAMA*. 2008;300(14):1665-73. DOI: 10.1001/jama.300.14.1665 PMID: 18840840
- Diener E, Lucas R, Oishi S. Subjective well-being. *J Clin Psychol*. 2002;24:25-41.
- Sanjuán P, Ruiz Á, Pérez A. Life satisfaction and positive adjustment as predictors of emotional distress in men with coronary heart disease. *J Happiness Stud*. 2011;12(6):1035-47.
- Hejazi E, Sadeghi N, Shirzadifard M. [The relationship between basic beliefs and perception of parental relationships and students subjective well-being]. *J Sch Psychol*. 2014;2(4):170-8.
- Neff KD. The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self Identity*. 2003;2(3):223-50. DOI: 10.1080/15298860309027
- Reyes D. Self-compassion: a concept analysis. *J Holist Nurs*. 2012;30(2):81-9. DOI: 10.1177/0898010111423421 PMID: 22024954
- Kabat-Zinn J. Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clin Psychol Sci Pract*. 2006;10(2):144-56. DOI: 10.1093/clipsy.bpg016
- Walsh JJ, Balint MG, Smolira S, Fredericksen LK, Madsen S. Predicting individual differences in mindfulness: The role of trait anxiety, attachment anxiety and attentional control. *Pers Individ Differ*. 2009;46(2):94-9. DOI: 10.1016/j.paid.2008.09.008
- Acharyya S, Ladner KJ, Nelsen LL, Damrauer J, Reiser PJ, Swoap S, et al. Cancer cachexia is regulated by selective targeting of skeletal muscle gene products. *J Clin Invest*. 2004;114(3):370-8. DOI: 10.1172/JCI20174 PMID: 15286803
- Hasha MH. Mindfulness practices for loss and grief. *Bereav Care*. 2015;34(1):24-8. DOI: 10.1080/02682621.2015.1028201
- Kurd B. Prediction of Nursing Students' Subjective Well-being based on Mindfulness and Self-compassion. *Iranian J Med Educ*. 2016;16:273-82.
- Teasdale JD, Segal ZV, Williams JMG. Mindfulness Training and Problem Formulation. *Clin Psychol Sci Pract*. 2006;10(2):157-60. DOI: 10.1093/clipsy.bpg017
- Baer RA, Lykins ELB, Peters JR. Mindfulness and self-compassion as predictors of psychological wellbeing in long-term meditators and matched nonmeditators. *J Posit Psychol*. 2012;7(3):230-8. DOI: 10.1080/17439760.2012.674548
- Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*. 2003;84(4):822-48. PMID: 12703651
- Kurd B, Babakhani A. The Role of Self-Compassion and Mindfulness in predicting the female students' academic stress. *J Educ Psychol Stud*. 2016;13(24):109-26.
- Bandura A. Social cognitive theory: an agentic perspective. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:1-26. DOI: 10.1146/annurev.psych.52.1.1 PMID: 11148297
- Ranjbar Noushari F, Hashemi S, Asadi Majareh S, Mohadesi H. [Psychological Correlates OF Cancer: Worry, Life Style, Self-Efficacy]. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2013;11(9):698-705.

20. Teimori S, Khakpour M, Momeni Mahmoudi H. [The relationship between hardiness and self-efficacy and personal control in cancer patients]. *J Torbat Heydariyeh Univ Med Sci.* 2015;3(1):35-42.
21. Molavi H, Torkan H, Soltani I, Palahang H. [Structure standardization, validity and reliability of subjective well-being questionnaire]. *Iranian J Psychiat Clin Psychol.* 2010;16(3):231-8.
22. Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment.* 2006;13(1):27-45. DOI: [10.1177/1073191105283504](https://doi.org/10.1177/1073191105283504) PMID: [16443717](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16443717/)
23. Kord B, Sharifi H, Mirhashemi M. [Psychometric characteristics self-compassion scale among students]. *Q Educ Meas.* 2014;5(16):67-81.
24. Schwarzer R, Jerusalem M. Generalized self-efficacy scale. In: Weinman J, Wright S, Johnston M, editors. *Measures in Health Psychology: A User's Portfolio.* UK: Nfer-nelson; 1995. p. 35-7.
25. Mehdi Pour H. [The relationship between mindfulness and perceived self-efficacy with subjective well-being among cancer patients in Tabriz hospitals]. Mahabad, Iran: Islamic Azad University mahabad branch; 2016.
26. Kord B, Rahbari P. The Prediction of Subjective Well-being Based on Meaning of Life and Mindfulness among Cardiovascular Patients. *Iranian J Psychiatr Nurs.* 2018;5(6):16-23. DOI: [10.21859/ijpn-05063](https://doi.org/10.21859/ijpn-05063)