

October–November 2020, Volume 15, Issue 4

The effect of Mindfulness-based Cognitive Therapy on Body Image and Fear of Negative Evaluation of Women with Mastectomy Breast Cancer

FeiziZadeh M¹, Nazari Z², Naseri M³, Frouzandeh Z^{4*}, Amani O⁵

1- MA of Clinical Psychology, Department of Psychology, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2- MA of Clinical Psychology, Department of Psychology, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3- MA of Clinical Psychology, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

4- MA of Clinical Psychology, Department of Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran.

(Corresponding Author)

Email: foruzandeh.zahra07@gmail.com

5- Ph.D of Clinical Psychology, Department of Clinical and Health Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

Received: 16 April 2020

Accepted: 25 Aug 2020

Abstract

Introduction: Following breast cancer, there are several problems for patients, including changes in the body with surgery, hair loss, burns caused by radiation therapy and reduced sexual attraction that can reduce the quality of life of patients. The aim of this study was to determine the effect of mindfulness-based cognitive therapy on body image and fear of negative evaluation of women with mastectomy breast cancer.

Methods: This was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design with experimental and control groups. The statistical population of the study included all women with mastectomy breast cancer referred to Shohada-e-Tajrish Hospital in Tehran between 2016 -2017. Experiments and controls were assigned. Research data were collected by Body Image Concern (BICI) and Fear of Negative Assessment (FNES-B) questionnaires using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (multivariate analysis of covariance) and analysis software. Statistical and SPSS.v.22 data were analyzed.

Results: The results of data analysis showed that mindfulness-based cognitive therapy reduced body dissatisfaction, reduced body anxiety and also reduced the fear of negative evaluation in women with mastectomy breast cancer in the experimental group compared to the control group. These findings were statistically significant ($P < 0.001$).

Conclusions: Through mindfulness-based cognitive therapy, body image and fear of negative evaluation of mastectomy women can be changed and their quality of life can be improved.

Keywords: Mindfulness Based Cognitive Therapy, Body Image, Fear of Negative Evaluation, Breast Cancer

تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی زنان مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی شده

مینا فیضی زاده^۱، زهرا نظری^۲، مریم ناصری^۳، زهرا فروزنده^{۴*}، امید امانی^۵

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۴- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران (نویسنده مسئول)

ایمیل: foruzandeh.zahra07@gmail.com

۵- دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی و سلامت، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۶/۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱/۲۸

چکیده

مقدمه: به دنبال ابتلا به سرطان پستان مشکلات متعددی برای بیماران به وجود می‌آید که از جمله آن‌ها تغییر در اندام بدن با جراحی، ریزش مو، سوختگی‌های ناشی از پرتودرمانی و کاهش جاذبه جنسی است که می‌توانند زمینه کاهش کیفیت زندگی مبتلایان را به وجود آورند. هدف از پژوهش حاضر تعیین تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی زنان مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی شده بود.

روش کار: این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری مطالعه شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی شده مراجعه کننده به بیمارستان شهدای تجریش تهران بین سال‌های ۱۳۹۷-۱۳۹۵ بود که از بین این بیماران تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شده و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل تخصیص یافتند. داده‌های پژوهش به وسیله پرسشنامه‌های نگرانی از تصویر بدنی (BICI) و ترس از ارزیابی منفی لری (FNES-B) گردآوری و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (تحلیل کوواریانس چند متغیره) و به کمک نرم‌افزار تحلیل آماری و داده SPSS.۷.۲۲ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌ها بیانگر آن بود که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش نارضایتی از بدن، کاهش نگرانی از بدن و همچنین کاهش ترس از ارزیابی منفی در زنان مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی شده گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بود که این یافته‌ها به لحاظ آماری معنادار بود ($P < 0.001$). **نتیجه‌گیری:** از طریق شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌توان تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی زنان ماستکتومی شده را تغییر داده و کیفیت زندگی آن‌ها را ارتقا بخشید.

کلیدواژه‌ها: شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، تصویر بدنی، ترس از ارزیابی منفی، سرطان پستان.

مقدمه

است که ناشی از تأثیر متقابل عوامل خطر ساز وراثتی، فردی و محیطی، هورمونی و ژنتیکی مستعد کننده بوده [۳] و به عنوان یکی از شایع‌ترین علت مرگومیر در زنان به شمار می‌رود [۴]. در ایران نیز این بیماری به عنوان شایع‌ترین سرطان در میان زنان قلمداد شده و طبق گزارش‌ها سالانه در حدود ۷ هزار زن در ایران به آن مبتلا می‌گردند [۵، ۶]. از جمله مشکلاتی که به دنبال ابتلا به سرطان پستان

سرطان را نوعی از بیماری تعریف کرده‌اند که در آن سلول‌ها به صورت افسار گسیخته تکثیر شده و با حمله به ارگان‌های مجاور باعث اختلال در عملکرد آن‌ها می‌شود [۱]. سرطان پستان به عنوان شایع‌ترین سرطان در زنان اثرات عمیقی را بر کارکردهای مختلف بیماران برجای می‌گذارد [۲]. این نوع از سرطان یک بیماری ناهمگون

رفته در سرطان پستان ناشی می‌شوند، روش‌های مختلفی از مداخلات غیر دارویی و روان‌شناختی به کار گرفته شده‌اند. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان نسل سوم درمان‌های شناختی رفتاری برای اولین بار توسط سگال و همکاران [۱۸] با هدف پیشگیری از عود افسردگی معرفی شد و در حال حاضر یکی از پرکاربردترین درمان‌ها در حوزه روانشناسی محسوب می‌شود. این درمان از تمرینات مراقبه (ذهن آگاهی)، یوگا و شناخت درمانی سنتی ترکیب شده است و با هدف تغییر آگاهی در پی بوجود آوردن رابطه جدید با افکار به کار گرفته می‌شود [۱۹]. عنصر اصلی و اساسی این درمان را تمرینات توجه آگاهی و حضور ذهن شکل می‌دهد و به آگاهی و توجه به آنچه که اکنون در حال اتفاق افتادن است به شیوه‌ای خاص، هدفمند و بدون قضاوت، اشاره دارد [۲۰].

نتایج حاصل از پژوهش‌ها نشان داده‌اند شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با تمرکز بر هر دو بعد جسمانی و ذهنی افراد در درمان اختلالات بالینی و بیماری‌های جسمانی همچون مبتلایان به سرطان پستان مؤثر بوده و مطالعات چندی سودمندی این سبک از مداخلات بر تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی را نشان داده‌اند [۲۱-۲۶]. در همین راستا جاهانسن و همکاران [۲۷] طی یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده که به بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر دردهای پس از درمان زنان درمان یافته از سرطان می‌پرداخت به این نتیجه رسیدند که این نوع از مداخله به طور معنی‌داری موجب کاهش شدت درد افراد گروه آزمایش گردید که در بلند مدت اثرات سودمندی را بر کیفیت زندگی این گروه از بیماران برجای می‌گذارد. چیفو و همکاران [۲۸] نیز در بررسی مروری خود به این یافته رسیدند که شواهدی برای اثرگذاری این نوع از درمان بر کارکردهای شناختی همچون کارکردهای اجرایی در مطالعات انجام یافته دیده شده است. همچنین ظهراپی و همکاران [۲۹] نشان دادند که گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و ذهن آگاهی به‌طور معناداری موجب کاهش ترس از ارزیابی منفی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده و نتایج در پیگیری سه ماهه نیز ادامه داشته است. عبدالهی و همکاران [۳۰] نیز نشان دادند که این درمان اثرات معنی‌داری را بر امید به زندگی و کاهش ناامیدی بیماران مبتلا به سرطان داشته است. جعفر پور و همکاران [۳۱] نیز طی مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که

مبتلایان به آن را گرفتار می‌کند، تغییرات اندام بدن با جراحی، ریزش مو، سوختگی‌های ناشی از پرتودرمانی و کاهش جاذبه جنسی است [۳] که منجر به کاهش در کیفیت زندگی این افراد می‌گردد [۷]. از آنجا که پستان زنانگی، جذابیت و جنسیت زنان را تداعی می‌کند ابتلا به سرطان پستان تأثیر منفی بسیاری را بر تصویر بدنی زنان مبتلا بر جای می‌گذارد [۸]. درک فرد از ظاهر فیزیکی خود و نگرش و ادراک او نسبت به باورهایی که خود فرد و دیگران نسبت به بدن دارند، تصویر بدنی فرد را تشکیل می‌دهد و شامل مؤلفه‌های چند بعدی متشکل از عناصر شناختی، عاطفی و رفتاری است [۹]. به بیانی دیگر تصویر بدنی نوعی ارزشیابی ذهنی است که فرد از جسم و ظاهر خود داشته و داشتن یک بدن مورد قبول منجر به افزایش اعتماد به نفس در زنان می‌شود [۱۰]. تشخیص سرطان پستان و اقدامات درمانی همچون عمل جراحی، پرتودرمانی، شیمی‌درمانی، بازسازی پستان و ماستکتومی با تصویر بدنی زنان در ارتباط است [۱۱]. در این میان زنانی که از نظر جنسی فعال هستند در مورد تصویر بدنی ناشی از درمان، افزایش یا کاهش وزن، تغییر در ظاهر و بافت پوست، متحمل نگرانی‌ها و دل‌مشغولی‌های زیادی می‌شوند [۱۲]. از جمله دغدغه‌های مهم این زنان ترس از عدم پذیرش و جذابیت از دید همسر و افراد با اهمیت زندگی‌شان است [۱۴]. این نگرانی منجر به ترس از ارزیابی منفی دیگران در افراد مبتلا می‌شود که این ترس شامل احساس نگرانی در مورد ارزیابی دیگران و انتظار تجربه ارزیابی‌های منفی از جانب آنان و حساسیت مفرط نسبت به آن است و پرهیز از موقعیت‌های ارزیابی‌کننده را به دنبال دارد [۱۵]. ترس از ارزیابی منفی و نارضایتی بدنی در این افراد باعث کاهش عزت‌نفس و کناره‌گیری از اجتماع در آنان می‌گردد [۱۶]. نگرانی نسبت به ارزیابی منفی از سوی دیگران عدم رضایت از تصویر بدنی را افزایش می‌دهد و تداوم این نارضایتی باعث افسردگی و آسیب به عزت‌نفس می‌شود [۱۷]. به طوری که چوا و همکاران [۱۲] در مطالعه‌ای که بررسی تصویر بدنی در بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت درمان می‌پرداخت، چنین نتیجه گرفتند که بهبود در خودارزیابی بدن، قدرت کنترل ظاهر و استانداردهای رفتار و ظاهر را افزایش داده است.

با توجه به وجود گستره وسیعی از علائم و نشانه‌های جسمانی، شناختی، روانی و اجتماعی که از درمان‌های بکار

خواندن و نوشتن و شرکت در جلسات درمان، قرار داشتن در مراحل پایانی شیمی درمانی و داشتن رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش و تکمیل فرم رضایت آگاهانه) و خروج (همچون: داشتن هرگونه سابقه بیماری‌های روانپزشکی، داشتن سابقه سرطان درمان شده، وجود سابقاً مصرف مواد مخدر، وجود همزمان سایر بیماری‌های جسمانی، وجود مشکلات در توانایی‌های شنوایی و دیداری، بیش از دو غیبت از جلسات مداخله، عود بیماری و یا ایجاد متاستاز در سایر بخش‌های بدن به هنگام اجرای پژوهش و عدم رضایت شرکت در مطالعه) با آن‌ها تماس گرفته شد که در مجموع ۹۶ نفر از بیماران برای همکاری اعلام آمادگی داشتند و در مرکز حضور یافتند. در ادامه و پس از تکمیل پرسشنامه‌های نگرانی از تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی با توجه به نمره‌های آزمودنی‌ها تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند. در مرحله بعد با استفاده از روش هم‌تاسازی آزمودنی‌ها به دو گروه تقسیم و به صورت تصادفی و روش قرعه کشی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) اختصاص پیدا کردند. در گام بعد افراد گروه آزمایش تحت ۸ جلسه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفت در حالی که بر روی گروه کنترل مداخله درمانی صورت نگرفت و دو گروه در خلال تحقیق از ملاقات با یکدیگر منع شدند. بلافاصله پس از اتمام محتوای درمان با یکدیگر منع شدند. بلافاصله پس از اتمام جلسات از گروه آزمایش پس از آزمون به عمل آمده و پس از آن نیز گروه کنترل به وسیله پرسشنامه‌های نگرانی از تصویر بدنی (BICI) و ترس از ارزیابی منفی - فرم کوتاه لری (FNES-B) مورد پس آزمون قرار گرفتند. داده‌های به دست آمده از پژوهش نیز با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (تحلیل کوواریانس چند متغیره) و به کمک نرم‌افزار تحلیل آماری و داده SPSS.v.۲۲ تجزیه و تحلیل شد.

پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت شناختی و مصاحبه شرح حال بالینی: در بخش مصاحبه شرح حال بالینی در ابتدای هر جلسه و قبل از آغاز هرگونه فعالیتی، روانشناس به معرفی خود پرداخته و پس از ارائه توضیحاتی از طرح حاضر و ایجاد انگیزه همکاری، در ابتدا مصاحبه آزاد و سپس به مصاحبه شرح حال، به منظور شناسایی مشکلات موجود و مداخله‌گر و لحاظ نمودن معیارهای ورود و خروج از پژوهش پرداخت. پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت شناختی نیز پرسشنامه‌ای محقق ساخته بود که به بررسی ویژگی‌های

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به طور معنی‌داری منجر به کاهش نگرانی از تصویر بدنی و افسردگی بیماران مبتلا می‌گردد. تأثیر روان‌درمانی شناختی رفتاری بر روی تغییرات تصویر بدنی زنان مبتلا به ماستکتومی نیز توسط فدایی و همکاران [۳۲] مورد مطالعه قرار گرفت که نتایج بدست آمده تفاوت معنی‌داری بین نمرات تصویر بدنی قبل و بعد از مشاوره بین گروه آزمایش و کنترل نشان داد. با لحاظ نمودن روند رو به رشد شیوع بیماری سرطان پستان و پیامدهای ناتوان کننده و تأثیرات نامطلوب فردی، خانوادگی و اجتماعی آن و اهمیت سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی زنان هر جامعه و لزوم مهار عوامل آسیب زا و اقدامات روان‌شناختی مناسب و همچنین اثرات نامطلوب سرطان و جراحی‌های ایجاد شده به دنبال آن بر تصویر بدنی و سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان و نظر به اینکه کمتر مطالعه‌ای به بررسی نقش درمان‌های موج سوم بر متغیرهای تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی زنان مبتلا به سرطان پستان پرداخته است، سؤال پژوهش حاضر این است که آیا شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی زنان مبتلا به سرطان پستان تأثیر دارد؟

روش کار

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه آزمایش و کنترل و گمارش تصادفی آزمودنی‌ها بود. جامعه آماری مطالعه شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی شده مراجعه کننده به بیمارستان تخصصی شهدای تجریش تهران بخش آنکولوژی هماتولوژی بین سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۹۷ بود که پس از انجام ماستکتومی به منظور انجام مراحل پس از جراحی به بیمارستان مراجعه داشتند و دوره انتهایی شیمی‌درمانی را طی می‌کردند. از بین این بیماران تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. روش انجام پژوهش بدین صورت بود که پس از تصویب طرح تحقیقاتی در مرکز تحقیقات سرطان شهدای تجریش، با مراجعه به بخش آنکولوژی بیمارستان شهدای تجریش و بررسی ۴۱۰ پرونده موجود در بایگانی، لیست تمامی زنان مبتلا به سرطان پستان دارای ماستکتومی تهیه و پس از کنترل معیارهای معیارهای ورود (همچون: سکونت در شهر تهران، قرار داشتن در رده سنی ۲۰ تا ۶۰ سال، توانایی

جمعیت شناختی بیماران از جمله سن، تحصیلات، وضعیت تأهل و اشتغال می‌پردازد.

پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی (BICI): پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی توسط لیتلتون و همکاران [۳۳] به منظور بررسی میزان نگرانی افراد در مورد شکل ظاهری خود ساخته شده است. این ابزار یک مقیاس خودسنجی ۱۹ ماده‌ای است و براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره گذاری شده و نمره کل پرسشنامه بین ۱۹ تا ۹۵ می‌باشد. در این پرسشنامه نمرات بالاتر به معنی نگرانی بیشتر نسبت به تصویر بدنی خود است. ساختار عاملی این پرسشنامه شامل دو عامل مهم است: عامل اول نارضایتی و خجالت فرد از ظاهرش، واریسی کردن و مخفی کردن نقایص ادراک شده و عامل دوم میزان نگرانی درباره ظاهر را در عملکرد اجتماعی نشان می‌دهد [۳۴]. اعتبار این پرسشنامه به روش همسانی درونی توسط لیتلتون و همکاران [۳۳] بررسی و ضریب آلفای کرونباخ ۰.۹۳ به دست آمد. همچنین ضرایب آلفای عامل اول و دوم به ترتیب ۰.۹۲ و ۰.۷۶ و ضریب همبستگی بین دو عامل ۰.۶۹ گزارش شده است [۳۵]. در ایران نیز در پژوهش بساک نژاد و غفاری [۳۶] اعتبار این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰.۹۵ بدست آمده و طی پژوهشی دیگر آلفای کرونباخ آن برای کل پرسشنامه برابر ۰.۸۶ و برای خرده مقیاس اول ۰.۸۴ و خرده مقیاس دوم ۰.۷۱ گزارش شده است [۳۷].

پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی فرم کوتاه لری (FNES_B): پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی یک

ابزار خودسنجی است که به منظور اندازه‌گیری میزان اضطراب تجربه شده در برابر ارزیابی منفی توسط لری [۳۸] و براساس مقیاس ترس از ارزیابی منفی واتسون و فرد طراحی شده است. این ابزار شامل ۱۲ سؤال است و بر روی طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (هرگز صدق نمی‌کند) تا ۵ (همیشه صدق) می‌کند درجه بندی می‌شود. ۸ ماده این مقیاس به صورت مثبت و ۴ ماده دیگر آن به صورت منفی بیان می‌شود. در زمان نمره‌گذاری امتیاز ماده‌های منفی معکوس می‌شود. میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰.۹۶ و پایایی بازآزمایی آن پس از چهار هفته ۰.۷۵ گزارش شده است [۳۸]. در ایران ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی ۰.۸۰ و زیر مقیاس‌های سؤالات نمره گذاری شده مثبت و سؤالات نمره گذاری شده منفی به ترتیب برابر ۰.۸۲ و ۰.۸۱ و ضرایب بازآزمایی با فاصله دو هفته برای نمره کلی و زیر مقیاس‌ها بین ۰.۷۷ تا ۰.۷۹ گزارش شده است [۳۹]. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای همسانی درونی پرسش‌های نمره گذاری شده معکوس ۰.۴۷ و همبستگی‌های کل مقیاس بین ۰.۲۴ تا ۰.۲۹ به دست آمد [۳۹].

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی: بسته مداخلاتی مورد استفاده در این پژوهش، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بود که شامل جلسات درمانی براساس راهنمای عملی درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن کرین بوده و سابقاً بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان اجرا گردیده بود [۴۰].

جدول ۱: خلاصه جلسات گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

زمان	رئوس طرح درمان اعمال شده بر روی شرکت کنندگان گروه آزمایش
جلسه اول	معرفی شرکت کنندگان، تعیین اهداف جلسه، بررسی انتظارات، آشنایی مراجعین با نشانه‌های جسمی و روانشناختی سرطان، خلاصه‌ای از شیوه آموزشی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، موضوع جلسه: هدایت خودکار، تکنیک خوردن کشمش و سپس به مدت ۳۰ دقیقه مراقبه واریسی بدن و صحبت در مورد احساسات ناشی از انجام این مراقبه‌ها، تعیین تکلیف خانگی.
جلسه دوم	تمرکز بیشتر بر بدن، انجام مراقبه اسکن بدن و بحث در مورد این تجربه، بحث در مورد، تکالیف خانگی، پس‌خوراند بحث در مورد تمرین خوردن، تمرین واریسی بدنی، دادن بازخورد و بحث در مورد واریسی بدنی، آغاز تمرین با تمرکز به تنفس کوتاه، ثبت وقایع خوشایند، تکالیف خانگی.
جلسه سوم	رویارویی با موانع، انجام تمرین واریسی بدن، تقدم زدن با ذهن آگاهی و بحث در مورد این تجربه، واریسی تکلیف خانگی، ثبت وقایع ناخوشایند، تمرین سه دقیقه‌ای فضای تنفسی شامل مراحل: توجه به تمرین در لحظه انجام، توجه به تنفس و توجه به بدن، تکالیف خانگی: واریسی بدن.
جلسه چهارم	ماندن در زمان حال، تمرین دیدن و شنیدن، تمرین آگاهی تنفس، بدن، صدا و افکار و بحث در مورد این تجربه، بحث در مورد تکالیف منزل، تمرین فضای تنفس، مشخص کردن تکلیف منزل.
جلسه پنجم	اجازه حضور به تجربه، انجام مراقبه نشسته و بحث در مورد این تجربه بازنگری تکالیف منزل، بحث در مورد افکار و احساسات، تمرین فضای تنفس و بازنگری آن، فضای تنفس سه دقیقه‌ای مقابله‌ای در یک رویداد ناخوشایند و بازنگری آن، تعیین تکلیف منزل.

مینا فیضی زاده و همکاران

جلسه ششم	افکار حقایق نیستند، مراقبه نشستن ۴۰ دقیقه‌ای و بازنگری آن، بحث در مورد تکالیف خانگی، بحث در مورد رابطه خلق و افکار، تمرین تنفس و بازنگری، تعیین تکالیف منزل.
جلسه هفتم	استفاده از تمرین‌های مراقبه در زمان عود افسردگی (و یا افکار منفی راجع به سرطان)، مراقبه نشستن ۴۰ دقیقه‌ای و بازنگری آن، بحث در مورد تکالیف خانگی، تمرین تنفسی سه دقیقه‌ای، تهیه‌ی فهرستی از فعالیت‌های لذت بخش، شناسایی نشانگان عود، کارهای مورد نیاز در زمان عود یا بازگشت افسردگی، تعیین تکالیف منزل.
جلسه هشتم	تمرین منظم ذغن ماهی به حفظ تعادل در زندگی کمک می‌کند، تمرین فارسی بدن، بازنگری تکلیف منزل، مروری به جلسه‌های پیشین و بازنگری تکالیف‌های خانگی، بازنگری کل برنامه، واریسی و بحث در مورد برنامه‌ها و یافتن دلایل مشیت برای ادامه تمرین، پایان دادن به کلاس.

یافته‌ها

شیمی‌درمانی دریافت کرده بودند. یافته‌های به دست آمده از سایر اطلاعات دموگرافیک در زنان هر دو گروه نیز نشان‌دهنده پراکندگی در میزان تحصیلات، تأهل و وضعیت اشتغال بود (جدول ۲).

نتایج حاصل از یافته‌های توصیفی بیانگر آن بود که میانگین سنی آزمودنی‌های گروه آزمایش ۴۹/۱۳ با انحراف معیار ۸/۰۵ و آزمودنی‌های گروه کنترل ۵۰/۰۷ با انحراف معیار ۹/۴۵ بوده و تمامی افراد شرکت کننده دوره‌های

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی بدست آمده از اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان در پژوهش

متغیرها	گروه آزمایش (۱۵ نفر)		گروه کنترل (۱۵ نفر)	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
میزان تحصیلات	۷	۴۶/۷٪	۵	۳۳/۳٪
	۴	۲۶/۶٪	۷	۴۶/۷٪
	۴	۲۶/۶٪	۳	۲۰٪
وضعیت تأهل	۱۱	۷۳/۷٪	۸	۵۳/۳٪
	۶	۴۰٪	۴	۲۶/۶٪
اشتغال	۹	۶۰٪	۱۱	۷۳/۳٪

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی متغیرهای تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی زنان مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی شده

متغیر	مؤلفه	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نارضایتی از بدن	آزمایش	۳۵/۷۳	۱/۵۳	۲۶/۸۰	۳/۱۶	
	کنترل	۳۴/۰۰	۷/۷۴	۳۳/۰۰	۲/۵۹	
نگرانی از بدن	آزمایش	۲۹/۲۷	۴/۵۲	۲۱/۳۳	۲/۹۶	
	کنترل	۳۰/۸۷	۴/۴۷	۲۹/۱۳	۴/۹۵	
نمره کل تصویر بدنی	آزمایش	۶۵/۰۰	۴/۵۹	۴۸/۱۳	۴/۰۶	
	کنترل	۶۴/۸۷	۵/۲۳	۶۲/۱۳	۵/۵۹	
ترس از ارزیابی منفی	آزمایش	۴۵/۸۷	۴/۲۰	۳۲/۴۰	۵/۵۵	
	کنترل	۴۳/۷۴	۴/۹۷	۴۱/۸۷	۵/۵۵	

می‌باشد که از آزمون ام باکس برای سنجش آن استفاده می‌گردد. نتایج بدست آمده از این مفروضه نیز بیانگر تأیید آن بود ($M=۴/۳۵۹, P>۰/۰۵$). همچنین در مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون نیز تخطی صورت نگرفته و بیانگر رعایت این مفروضه می‌باشد ($F=۰/۷۹, P>۰/۰۵$) لذا پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس برقرار بوده و می‌توان از تحلیل کوواریانس چند متغیره برای تحلیل نمرات آزمون‌ها استفاده نمود. نتایج معناداری تحلیل کوواریانس چند متغیره از جمله آزمون لامبدای ویلکز ($F=۲۴/۷۵, P<۰/۰۵$) متغیرهای تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی در گروه آزمایش و کنترل نیز نشان دهنده این بود که سطوح معناداری همه آزمون‌ها قابلیت استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری را مجاز می‌شمارد و می‌توان به نتایج آن اعتماد کرد.

جدول ۴: تحلیل کوواریانس چند متغیره بررسی تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی زنان مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی شده

شاخص	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر گروه برای پس آزمون نگرانی از بدن (تصویر بدنی)	نارضایتی از بدن (تصویر بدنی)	۲۸۳.۵۷۱	۲۷, ۱	۲۸۳.۵۷۱	۳۳.۰۴۷	۰/۰۰۱	۰/۵۵۰
نمره کل تصویر بدنی		۴۹۹.۵۵۲	۲۷, ۱	۳۱.۸۲۷	۰/۰۰۱	۰/۵۴۱	
ترس از ارزیابی منفی		۱۵۳۵.۸۷۴	۲۷, ۱	۶۹.۴۷۰	۰/۰۰۱	۰/۷۲۰	
		۶۴۳.۶۱۳	۲۷, ۱	۱۹.۹۳۰	۰/۰۰۱	۰/۴۲۵	

دارد و مقدار اتا نشان می‌دهد که تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ترس از ارزیابی منفی زنان مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی شده در متغیر مذکور $۴۲/۵$ می‌باشد.

با توجه به این نتایج می‌توان دریافت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر متغیرهای مذکور زنان مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی شده اثرات معنی‌داری داشته و با مراجعه به میانگین پیش آزمون و پس آزمون بدست آمده می‌توان دریافت که این مداخله نارضایتی از بدن و ترس از ارزیابی منفی آن‌ها را کاهش داده است.

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی در زنان مبتلا به سرطان پستان که سابقه انجام ماستکتومی داشتند انجام شد. نتایج بدست آمده از پژوهش

یافته‌های جدول فوق شاخص‌های توصیفی حاصل از متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد، همانطور که از داده‌های جدول نیز می‌توان استنباط نمود به دنبال ارائه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی نمرات متغیرهای تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی در زنان مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی شده کاهش داشته است و این بیانگر تأثیر گذاری درمان می‌باشد. به منظور نشان دادن معناداری تفاوت بین نمرات جدول فوق از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. به منظور سنجش پیش فرض نرمالیتی از آزمون کلموگروف اسمیرنوف و برای تساوی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده گردید که نتایج این آزمون‌ها حکایت از عدم معنی‌داری نتایج تحلیل داشت ($P<۰/۰۵$)، لذا این پیش فرض‌ها برقرار می‌باشند. از مفروضه‌های اصلی تحلیل کوواریانس تساوی ماتریس واریانس - کوواریانس

با توجه به داده‌های (جدول ۴)، چون مقدار F با درجات آزادی (۱ و ۲۷) در مؤلفه نارضایتی از بدن ($F=۳۳/۰۴, P=۰/۰۰۱$) و مؤلفه نگرانی از بدن ($F=۳۱/۸۲, P=۰/۰۰۱$) و نمره کل متغیر تصویر بدنی ($F=۶۹/۴۷, P=۰/۰۰۱$) در سطح $\alpha=۰/۰۰۱$ معنادار می‌باشد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تصویر بدنی زنان مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی شده تأثیر دارد و مقدار اتا نشان می‌دهد که تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تصویر بدنی زنان مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی شده در مؤلفه نارضایتی از بدن $۵۵/۰$ ، مؤلفه نگرانی از بدن $۵۴/۱$ و نمره کل تصویر بدنی $۷۲/۰$ می‌باشد. همچنین چون مقدار F با درجات آزادی (۱ و ۲۷) در متغیر ترس از ارزیابی منفی ($F=۱۹/۹۳, P=۰/۰۰۱$) در سطح $\alpha=۰/۰۰۱$ معنادار می‌باشد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ترس از ارزیابی منفی زنان مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی شده تأثیر

این ترتیب بیمار تأثیر پذیری از افکار و احساسات را تحت کنترل در می آورد [۱۹]. از طرف دیگر با توجه به اینکه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی ترکیبی از حضور ذهن و شناخت درمانی است، طی جلسات درمانی استفاده از فنون شناختی و ترغیب درمانجو به شناسایی و مشاهده ذهن آگاهانه الگوهای شناختی، بهبود نحوه برخورد با افکار ناخوشایند و هیجانات منفی را فراهم می آورد. این فرایندها درمانی به درمانجو این امکان را می دهد که به رویدادها مستقل از افکار و احساسات ذهنی پاسخی از روی آگاهی داده و از افکار خودکار و الگوهای رفتاری ناسالم فاصله بگیرد، از این روی با تأثیر بر عناصر شناختی، عاطفی و رفتاری تصویر بدنی به کاهش ناراضی، نگرانی و خجالت فرد از ظاهرش و مخفی کردن نقایص ادراک شده کمک می نماید. همچنین در بعد دوم پژوهش مبنی بر اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ترس از ارزیابی منفی زنان مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی شده، داده های بدست آمده بیانگر سودمندی این درمان در جهت کاهش ترس از ارزیابی منفی این گروه از افراد بود. با در نظر داشتن آنکه پژوهشی که به بررسی اثربخشی این درمان بر متغیر ترس از ارزیابی منفی زنان مبتلا به سرطان پستان پرداخته و منتشر شده باشد یافت نگردید، نتایج این بخش با پژوهش های مشابه مقایسه شده است. نتایج بدست آمده از این مطالعه را می توان با نتایج حاصل از پژوهش های ظهرابی و همکاران [۲۹]، هاشمی و همکاران [۲۵]، حبیب الهی و همکاران [۲۴] همسو دانست. در تبیین یافته های فوق می توان گفت از جمله دغدغه های زنان مبتلا به سرطان پستان نگرانی در مورد تصویر بدنی ناشی از عوارض درمان [۱۲] و عدم جذابیت از دید سایر افراد است [۱۴]. این افراد به علت نگرانی که از قضاوت دیگران دارند، توجه و واکنش شدیدتری نسبت به عوامل موقعیتی نشان می دهند که این احساس نگرانی منجر تضعیف عزت نفس برای مشارکت در فعالیت های روزمره و حضور در موقعیت های اجتماعی شده و به انزوای آنان از اجتماع می انجامد [۱۶] که به دنبال ارزیابی منفی از تصویر بدنی احساس شرم، تنفر و افسردگی نیز فرد را در بر می گیرد [۱۷]. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی طی چهار مرحله اساسی به رویارویی با طیف وسیعی از افکار، احساسات و تجربیات درونی فرد کمک می کند. اولین گام در این درمان توجه و تمرکز بر زمان حال و توجه آگاهی

نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تصویر بدنی زنان مبتلا به سرطان پستان اثربخش است. این یافته ها را می توان با نتایج بدست آمده از کرم و همکاران [۲۲]، رحمانی و همکاران [۲۳]، حبیب الهی و همکاران [۲۴] و جعفرپور و همکاران [۳۱] همسو دانست. همچنین این مطالعه با نتایج بدست آمده از پژوهش پری زاده و همکاران [۳۳] در خصوص تأثیر گروه درمانی وجودی بر تصویر بدن زنان مبتلا به سرطان پستان همسو اما با عدم تأثیر مداخله واقعیت درمانی بر تصویر بدنی زنان مبتلا به سرطان پستان در آن مطالعه ناهمسو بود. در یک تبیین می توان احتمال داد واقعیت درمانی با تأکید بر هوشیاری، تأثیر عقاید و احساسات را بر نحوه فکر و رفتار کمتر مورد توجه قرار می دهد در حالی که تصویر بدنی به عنوان یک کارکرد روانی هم هشیار و هم ناهشیارانه عمل می کند. درمان سرطان با تغییرات عمده ای که به واسطه جراحی در اندام بدن ایجاد می کند باعث تشویش و نگرانی های بسیاری در زنان مبتلا به سرطان پستان می شود [۱۲]. از آنجایی که پستان با زنانگی و جذابیت جنسی زنان در ارتباط است [۱۳]، سرطان پستان با هدف قرار دادن هویت زنانگی، بر تصویر بدنی افراد مبتلا به این بیماری تأثیرات عمیقی بر جای می گذارد [۸]. تغییرات فیزیکی منجر به افکار، نگرش ها، احساسات و باورهای منفی درباره بدن می شود. بطوری که عملکرد جنسی، تمامیت بدنی و هویت جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان را تحت تأثیر قرار می دهد [۴۱]. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر این فرض مبتنی است که با ایجاد تغییر در آگاهی می توان با محتوای شناختی و عاطفی رابطه جدید برقرار کرد. بر این اساس یکی از گام های اصلی این درمان را حضور ذهن یا ذهن آگاهی تشکیل می دهد که به معنی حضور روان شناختی و ارتباط آگاهانه با آنچه در لحظه کنونی در حال وقوع است می باشد. در این درمان ابتدا به وسیله فنون ذهن آگاهی درمانجو قادر می شود از افکار، احساسات و حس های بدنی خود در هر لحظه آگاه شده و بدون قضاوت آن ها تجربه کند و با بودن در زمان حال از تمرکز بر گذشته و آینده رهایی یابد و در گام بعد به وسیله مکانیسم های موجود در این درمان از جمله پذیرش، درمانجو در موقعیتی قرار می گیرد که بتواند بدون آن که برای تغییر تجربیات درونی تلاش کند با احساسات و افکار ناخوشایند مواجه شده و آن ها را همانگونه که هستند به عنوان رویدادهای گذرا بپذیرد. به

است که طی آن فرد توسط تمرینات موجود در آن می‌تواند با نگرشی باز و بدون دفاع از تجربیات دنیای بیرونی و روان‌شناختی خود در لحظه حال آگاهی کامل داشته باشد و از تمرکز بر گذشته و آینده رهایی پیدا کند. در مرحله بعد درمان‌جو طی جلسات درمانی به وسیله راهبردهای رفتاری، شناختی و فراشناختی همگام با فرایند توجه از افکار، احساسات، حس‌های بدنی خود آگاهی پیدا می‌کند. سپس با توسعه آگاهی‌های فراشناختی درمان‌جو ترغیب می‌شود توسط راهبردهای پذیرش احساساتی را که در مسیر زندگی به‌طور اجتناب‌ناپذیر ایجاد می‌شود به عنوان یک احساس همانطور که هستند تجربه کند و تمایل داشته باشد با ترس و سایر رویدادهای روان‌شناختی خود مواجه شده آن‌ها را بپذیرد [۱۹]. همگام با این فرایند عناصری از شناخت درمانی بیمار را نسبت به عوامل ایجاد کننده افکار و احساسات آگاه می‌کند و به فرد امکان انتخاب‌های دیگر را می‌دهد. بدین ترتیب فرد قادر می‌شود از افکار خودآیند و عادات و الگوهای رفتاری ناسالم رهایی پیدا کرده و در نهایت توانایی تنظیم رفتار افزایش می‌یابد. براین اساس بیمار می‌تواند به جای پاسخ‌های خودکار به وقایع از روی آگاهی پاسخ داده و طی فرایند تغییر آگاهی، فرد رابطه تازه‌ای با افکارش برقرار می‌کند [۱۹] که همین امر منجر به کاهش در ارزیابی منفی از خویشتن می‌گردد. نتایج این بخش از پژوهش در مطالعات دیگر پژوهشگران نیز مورد تأیید بوده است، از جمله اینکه حسنی و همکاران [۲۶] در مطالعه‌ای با عنوان اثربخشی شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی در ابراز وجود زنان مبتلا به سرطان پستان به این نتیجه رسیدند که میانگین نمره کلی ابراز وجود در پس آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به‌طور معنی دار افزایش نشان داده است که نقطه مقابل ترس از ارزیابی منفی می‌باشد. همچنین اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر مدل هافمن بر کاهش ترس از ارزیابی منفی و توجه متمرکز بر خود در اختلال اضطراب اجتماعی توسط هاشمی و همکاران [۲۵] نیز مورد بررسی قرار گرفت و یافته‌ها نشان داد این درمان کاهش ترس از ارزیابی منفی و توجه متمرکز بر خود را به دنبال داشته و این نتایج در پیگیری ۱ ماهه و ۴ ماهه نیز پایدار بوده است. حبیب‌الهی و همکاران [۲۴] نیز در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نارضایتی بدنی و ترس از ارزیابی منفی در دختران نوجوان مبتلا به بد شکلی بدنی

اعلام کردند که درمان‌های موج سوم روانشناسی منجر به کاهش معنی دار نارضایتی بدنی و ترس از ارزیابی منفی در مرحله پس آزمون شده است.

نتیجه‌گیری

به طور کل مطالعه حاضر نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی زنان مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی شده تأثیر معنی‌داری داشته و به دنبال ارائه مداخله در گروه آزمایش نمرات نارضایتی از تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی شرکت کنندگان کاهش داشت. این مطالعه دارای محدودیت‌های چندی بود که در ادامه مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرند. از جمله محدودیت‌های پژوهش، می‌توان به محدودیت در دسترسی نمونه اشاره نمود، بدین معنی که چون مجوز انجام پژوهش در یک بیمارستان در اختیار پژوهشگران بود و از طرفی تعداد معیارهای ورود و خروج مانع از شرکت تمامی مبتلایان به سرطان پستان می‌گردید، به حداقل نمونه اکتفا شد که این مهم احتیاط در تعمیم یافته‌ها را در بر دارد. همچنین به دلیل دسترسی محدود به نمونه و انتخاب نمونه‌ای هدفمند، مدت زمان اجرای پژوهش به درازا انجامید از این جهت کنترل عواملی چون رشد، حوادث تاریخی در اختیار پژوهشگران نبود. در کنار این به دلیل عدم وجود پرسشنامه‌های اختصاصی بر روی تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی بیماران مبتلا به سرطان از پرسشنامه‌های عمومی‌تر که بر طیف وسیعی از بیماران به کار گرفته می‌شود استفاده گردید. با توجه به این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌گردد که پژوهش‌ها و پژوهشگران بعدی با در نظر داشتن محدودیت‌های این مطالعه در جهت تکرار پژوهش با آزمودنی‌های بیشتر، مقایسه این مداخله با سایر مداخلات روان‌شناختی رایج در روانشناسی سرطان به منظور سنجش اندازه اثر آن‌ها و ساخت و هنجاریابی پرسشنامه‌های اختصاصی برای سنجش تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی افراد مبتلا به سرطان اقدام نمایند.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر بخشی از طرح پژوهشی مصوب بوده و با همکاری معاونت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با

و کلیه شرکت کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر به عمل آید.

References

1. Smith, R.A. and C.E. DeSantis, Breast cancer epidemiology. *Breast Imaging*, 2018. <https://doi.org/10.1093/med/9780190270261.003.0001>
2. Fann, J.C.-Y., et al., Impact of Overdiagnosis on Long-Term Breast Cancer Survival. *Cancers*, 2019. 11(3): p. 325. <https://doi.org/10.3390/cancers11030325>
3. Zhai, J., J. Newton, and B. Copnell, Posttraumatic growth experiences and its contextual factors in women with breast cancer: An integrative review. *Health care for women international*, 2019. 40(5): p. 554-580. <https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1578360>
4. Mousavi, S.M., et al., Breast cancer in Iran: an epidemiological review. *The breast journal*, 2007. 13(4): p. 383-391. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4741.2007.00446.x>
5. Shobiri, E., et al., The diagnostic value of impedance imaging system in patients with breast mass. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*, 2016. 19(7): p. 427-435.
6. mogadam, n., et al., The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Hope and Psychological Well-being in Women with Breast Cancer under Chemotherapy. *Journal of Nursing Education*, 2018. 6(5): p. 1-8.
7. malekzade, M., S. peykani, and O. amani, Comparative study of quality of life in women survived with those suffered from breast cancer while under chemotherapy. *Journal of Health Promotion Management*, 2017. 6(4): p. 8-14. <https://doi.org/10.21859/jhpm-07022>
8. Aguilar Cordero, M.J., et al., Breast cancer and body image as a prognostic factor of depression: a case study in México City. *Nutricion hospitalaria*, 2015. 31(1)
9. Parizadeh, H., et al., Investigating Effectiveness of Existential and Reality Group-Therapy in Treatment of Body-Image Problem in Women Who Undergo Mastectomy. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 2012. 15(22): p. 27-35.
10. Smolak, L.E. and J. Thompson, *Body image, eating disorders, and obesity in youth: Assessment, prevention, and treatment*. 2009: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11860-000>
11. Collins, K.K., et al., Effects of breast cancer surgery and surgical side effects on body

کد اخلاق IR.SBMU.RETECH.REC.1394.308 انجام گردید. جا دارد که از همکاری صمیمانه این بزرگواران، همکاران بخش آنکولوژی بیمارستان شهدای تجریش تهران

- image over time. *Breast cancer research and treatment*, 2011. 126(1): p. 167-176. <https://doi.org/10.1007/s10549-010-1077-7> <https://doi.org/10.1007/s10549-010-1298-9>
12. Chua, A.S., et al., Body image investment in breast cancer patients undergoing reconstruction: taking a closer look at the Appearance Schemas Inventory-Revised. *Body image*, 2015. 13: p. 33-37. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.12.003>
 13. Pikler, V. and C. Winterowd, Racial and body image differences in coping for women diagnosed with breast cancer. *Health psychology*, 2003. 22(6): p. 632.
 14. Moreira, H. and M.C. Canavarro, A longitudinal study about the body image and psychosocial adjustment of breast cancer patients during the course of the disease. *European journal of oncology nursing*, 2010. 14(4): p. 263-270.
 15. Piot-Ziegler, C., et al., Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study. *British Journal of Health Psychology*, 2010. 15(3): p. 479-510.
 16. Fang, A. and S.G. Hofmann, Relationship between social anxiety disorder and body dysmorphic disorder. *Clinical psychology review* : (8)30 .2010 ,p. 1040-1048.
 17. Kollei, I., et al., Body image, emotions and thought control strategies in body dysmorphic disorder compared to eating disorders and healthy controls. *Journal of Psychosomatic Research*, 2012. 72(4): p. 321-327.
 18. Kabat-Zinn, J., *An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results*. *General hospital psychiatry*, 1982. 4(1): p. 33-47.
 19. Segal, Z.V., M. Williams, and J. Teasdale, *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. 2018: Guilford Publications.
 20. Stahl, B. and E. Goldstein, *A mindfulness-based stress reduction workbook*. 2019: New Harbinger Publications.
 21. Collard, P., N. Avny, and I. Boniwell, Teaching mindfulness based cognitive therapy (MBCT) to students: The effects of MBCT on the levels of mindfulness and subjective well-being. *Counselling Psychology Quarterly*, 2008. 21(4): p. 323-336. <https://doi.org/10.1080/09515070802602112>
 22. Cramer, H., et al., Mindfulness-based

- stress reduction for breast cancer-a systematic review and meta-analysis. *Current Oncology*, 2012. 19(5): p. e343. <https://doi.org/10.3747/co.19.1016>
23. Rahmani, S.K., Rosita; Haji Rasuliyeh; Zaynab; Kolahi, Parisa The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Reducing Physical Body Concern and Quality of Life in Patients with Breast Cancer, in Third International Conference on Recent Innovations in Psychology, Consultation and Behavioral Sciences. 2017: Tehran, Nikan Institute of Higher Education.
 24. Habibollahi, A. and M. Soltanzadeh, Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy on Body Dissatisfaction and Fear of Negative Evaluation in Girl adolescents with Body Dysmorphic Disorder. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 2016. 25(134): p. 278-290.
 25. Hashemi-Nosratabad, T., Mahmoud-Alilou, M, and G. A, The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy based on Hofmann's Model on Fear of Negative Evaluation and Self-Focused Attention in Social Anxiety Disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 2017. 9(1): p. 101-110. <https://doi.org/10.4324/9781315617039-1>
 26. hasani, J. and F. Emamverdi, The effectiveness of mindfulness based group cognitive therapy on assertiveness of women with breast cancer. *EBNESINA- Journal of Medical*, 2017. 19(2): p. 21-27.
 27. Johannsen, M., et al., Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy on late post-treatment pain in women treated for primary breast cancer: a randomized controlled trial. *Journal of clinical oncology*, 2016. 34(28): p. 3390-3399.
 28. Cifu, G., et al., Mindfulness-based interventions and cognitive function among breast cancer survivors: a systematic review. *BMC cancer*, 2018. 18(1): p. 1163.
 29. zohrabi, s., M.R. Shairi, and L. Heydarinasab, The effect of mindfulness and acceptance-based group therapy on decreasing fear of negative evaluation in patients with social anxiety disorder. *Razi Journal of Medical Sciences*, 2016. 22(140): p. 1-11.
 30. Lotfi-Kashani, F., et al., Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Hopelessness among Women with Breast Cancer and Gynecological Cancer. *International Journal of Body, Mind and Culture*, 2018. 5(1): p. 24-31.
 31. Jafarpour, M.S.M.L.E., Roshanak; Fadaei Mona The Effectiveness of Group-Based Mindfulness-Based Therapy-Based Cognitive Therapy on Reducing Physical Illness Concerns, and Depression in Patients with Breast Cancer, in The First International Conference on Culture, Psychopathology and Teaching. 2018: Tehran, Al-Zahra University.
 32. Fadaei, S., et al., The effects of cognitive behavioral counseling on body image alterations in women undergone mastectomy. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 2010. 10(1): p. 229-241. <https://doi.org/10.1016/j.brnt.2003.12.006>
 33. Littleton, H.L., D. Axsom, and C.L. Pury, Development of the body image concern inventory. *Behaviour Research and therapy*, 2005. 43(2): p. 229-241. <https://doi.org/10.1016/j.brnt.2003.12.006>
 34. Ghadakzadeh, S., et al., Body Image Concern Inventory (BICI) for identifying patients with BDD seeking rhinoplasty: using a Persian (Farsi) version. *Aesthetic plastic surgery*, 2011. 35(6): p. 989-994. <https://doi.org/10.1007/s00266-011-9718-8>
 35. Grabe, S., L.M. Ward, and J.S. Hyde, The role of the media in body image concerns among women: a meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological bulletin*, 2008. 134(3): p. 460. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.3.460>
 36. Besak Nejad S, G.M., The Relationship between Fear of Physical Morbidity and Psychological Disorders in Students. *Journal of behavioral science*, 2007 :(2)1 p. 78-91.
 37. Heidari A, A., Khodadadi S., Comparison of Social Anxiety and Concerns of the Physical Image of Female and Male Students. *New Find Psychology*, 2012. 7(22): p. 83-95.
 38. Leary, M.R., A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 1983. 9(3): p. 371-375.
 39. Standardization, Validity and Reliability of the Brief Fear of Negative Evaluation Scale for 12-18 Years Old Adolescents in Tehran. *Journal of Psychological Studies*, 2011. 7(1): p. 65-96.
 40. Patoo, M.A., A; Moradi, AR; Payandeh, M., The comparison of effectiveness of Mindfulness Based Cognitive Therapy and Behavioral Activation treatment in adjusted to cancer and the women's quality of life effected by breast cancer, according to attachment style, in Humanities Faculty. 2017, Tarbiat Modares University: Tehran.
 41. Male, D.A., K.D. Fergus, and K. Cullen, Sexual identity after breast cancer: sexuality, body image, and relationship repercussions. *Current opinion in supportive and palliative care*, 2016. 10 (1): p. 66-74.