



## Comparing the Effectiveness of Mindfulness Training and Self-Care Training on Sexual Self-Esteem in Women with Breast Cancer

Moghqan Alishiri <sup>1</sup> , Biuok Tajeri <sup>2</sup>  , Vahid Kaveh <sup>3</sup> , Hasan Ahadi <sup>4</sup> 

1. PhD Student, Department of Psychology, UAE.C., Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates
2. Department of Psychology, Ka.C., Islamic Azad University, Karaj, Iran
3. Department of Medical Oncology, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Department of Psychology, Allameh University, Tehran, Iran

**Corresponding Author:** Biuok Tajeri

**E-mail:** [Biuk.tajeri@kiaiu.ac.ir](mailto:Biuk.tajeri@kiaiu.ac.ir)

Received: 17 September 2023

Revised: 21 October 2023

Accepted: 28 October 2023

Published: 21 May 2026

**Citation:** Alishiri, M., Tajeri, B., Kaveh, V., & Ahadi, H. (2026). Comparing the Effectiveness of Mindfulness Training and Self-Care Training on Sexual Self-Esteem in Women with Breast Cancer. *Journal of Modern Psychological Researches*, 21(81), 166-178. DOI: [10.22034/jmpr.2023.58469.5823](https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.58469.5823)

### EXTENDED ABSTRACT

#### Introduction

Since breast cancer targets female identity, it has severe psychological effects on patients and their family. The diagnosis of this disease and its treatment stages have many effects on the physical, psychological, family, social, and economic dimensions (Tabarzen et al., 2023). A descriptive study of 783 women who had recovered from breast cancer showed that sexual self-esteem problems and dissatisfaction were highly prevalent among participants (Aktash & Bahar, 2022).

Sexual self-esteem is a person's emotional response to an evaluation of their sexual thoughts, feelings, and behaviors (Zeanah & Schwarz, 1996). Sexual self-esteem is associated with maintaining close relationships and sexual satisfaction. It is also one of the most important factors that affects women's sexual satisfaction and

sexual anxiety (Ebrahimi et al., 2024). People who have high sexual self-esteem, believe in themselves and their abilities in the field of sexual intercourse, are happier people and are more successful in their marital relationship (Akbari et al., 2019).

One of the most essential components of cancer treatment is awareness, education, and recognition of patients' psychological problems. Despite the numerous benefits of patient education for its negligible cost, this important issue is ignored or neglected in health and treatment centers. Self-care is an effective factor in reducing readmission rates, treatment costs, and patient mortality, as self-care in patients has reduced the direct cost of 6-month treatment and increased 5-year survival by 50% (Harvey et al., 2018). Self-care is a

multidimensional construct that includes lifestyle management, increasing self-efficacy, emotional regulation, treatment of minor ailments, management of long-term chronic diseases, and care after hospital discharge.

Mindfulness training is also an important approach in the treatment of this type of patients. Mindfulness is a set of techniques designed to encourage intentional, non-judgmental contact with events that occur in the present moment. In fact, moment-to-moment awareness is free of judgement (Ehsani et al., 2013). Mindfulness intervention reduces symptoms of health anxiety and psychological stress by improving psychological flexibility and paying conscious attention to the present (Mehrddad et al., 2025). Repeated use of various techniques by patients during training sessions has reduced patients' stress and improved sexual satisfaction (Kueit-Stijnen et al., 2018).

Mindfulness training and self-care are two educational approaches that each explain and describe the psychological problems and issues of patients in the fields of cognition, emotion, behavior, and communication in a different way and provide unique strategies to resolve them. Based on the review of the literature, there are very few studies that compare mindfulness training and self-care in a way that both approaches are carried out with a complete protocol. Accordingly, in order to clarify the conflicting opinions and reveal the more accurate effectiveness of these therapeutic approaches, as well as the difference in the theoretical approach of both types of intervention, the researcher sought to answer the research question of whether the effectiveness of mindfulness training and self-care training on the sexual self-esteem of women with breast cancer is different and which approach is more effective.

**Method**

The present study was a quasi-experimental pre-test-post-test design with a control group and follow-up. The statistical population of this study included all patients aged 30-50 years with stage 3 breast cancer who were being treated at Shahid Firouzgar Hospital in Tehran during 2022. In this study, purposive sampling method was used; 45 participants were randomly assigned to three groups of 15: experimental group 1 (self-care), experimental group 2 (mindfulness), and a control group. The research instrument was the Sexual Self-Esteem Questionnaire, which was developed by Zeanah and Schwarz (1996) and consists of 81 questions and 5 subscales. Mixed analysis of variance and the Bonferroni post hoc test were used for data analysis. The data analysis software was SPSS version 26.

**Results**

The average age of the participants in this research sample was 43 (SD = 11.07). The range of age changes was from 30 to 50 years. The results of the Shapiro-Wilk test for the sexual self-esteem variable in all three groups are greater than 0.05. According to the results of the Shapiro-Wilk test, the data of the groups are normal and parametric tests can be used to test the variable. According to the Levine test, the F value was equal to 0.585, the variances of the three groups were equal and homogeneous. Therefore, the assumption of homogeneity of variances for this variable was fulfilled. Also, in the test of the hypothesis of homogeneity of regression slopes, the F value was 1.302, and since the significance level of the interaction between the three groups was greater than  $p < 0.01$ , the hypothesis of homogeneity of regression slopes was confirmed.

**Table 1. The Results of Mixed Analysis of Variance to Investigate the Effect of Group and Measurement Time on Sexual Self-Esteem**

Changes		SS	Df	MS	F	Significance	$\eta$	power
Between subjects	Group	5934.27	2	2940.95	17.84	0.001	0.33	0.61
	Error	20337.63	42	3892.22				
Within-subject	Time	5420.55	2	2834.17	53.30	0.001	0.39	1
	Time and group	16729.83	4	3672.94	32.11	0.001	0.28	1
	Error	4826.25	39	77.02				

The effect of the time factor on sexual self-esteem scores in the follow-up phase was significant ( $F(2, 39) = 53.30, p < 0.001$ ). Also, the interaction between group and time was significant ( $F(2, 39) = 32.11, p < 0.001$ ). Therefore, it can be concluded that the effect of the group was different concerning the measurement time levels. Both methods had a significant effect on increasing sexual self-esteem scores in the post-test. Also, by considering the eta square of 0.33, it can be concluded

that the intervention accounted for 33% of the variance in sexual self-esteem scores. So, the treatment affects the sexual self-esteem. The result of the Bonferroni follow-up test showed that in comparing the effectiveness of the two experimental groups, the difference in means was significant at the 99% confidence level. Therefore, the hypothesis of the difference in the effectiveness of the two methods is confirmed.

**Table 2. Results of Bonferroni Test to Investigate the Interaction between the Group and the Time on Sexual Self-Esteem**

variable	group	difference of means	standard error	significance	lower limit	upper limit
mindfulness	self-care	3.26	3.01	0.001	6	13
	control	12.35	2.45	0.001	2	22
self-care	control	9.27	3.76	0.001	3-	18

In order to investigate the interaction between group and measurement time on sexual self-esteem, Bonferroni post hoc test was used. Considering the positive mean of differences and the fact that the mean of the mindfulness training group was higher than the self-care training group, therefore, among mindfulness training methods and self-care training, the mindfulness training method was more effective in increasing the sexual self-esteem of women with breast cancer.

## Discussion

The present study aimed to compare the effectiveness of mindfulness and self-care training on sexual self-esteem in patients with breast cancer, and the results showed that with both training methods, compared to the control group, the participants' sexual self-esteem scores increased, and the mindfulness training method was more effective in increasing patients' sexual satisfaction. The findings of this study are consistent with the findings reported in similar studies by other researchers, including; Barnard and Curry (2021), Markopoulos et al. (2019), Brassard et al. (2018), Shandiz et al. (2016).

In explaining the effectiveness of self-care training, it can be said that self-care interventions aimed at modifying and improving lifestyle can affect patients' long-term health. Lifestyle in psychological, social, and spiritual dimensions can affect physical health, control, and treatment of cancer. Therefore, understanding this concept from the perspective of patients can be an effective help in increasing their health level and developing adherence to a healthy lifestyle in them. In the follow-up of treatment, it was found that patients need continuous attention and support to maintain a healthy

lifestyle (Markopoulos et al., 2019). The results of the study showed that lifestyle education was not only effective in patients during the treatment period and was able to strengthen their psychological well-being, but also satisfactory conditions were observed in patients in terms of having a happy mood, satisfaction with life, and mental peace in the follow-up. The results of the study showed that the more the level of information and awareness of patients in the field of health and wellness increases, the broader view they have of their personal lives. Providing correct self-care patterns and continuing them throughout the patients' lives made the effects of these trainings lasting. By developing appropriate behaviors and eliminating incorrect behaviors, this consolidation of self-care behavior in the long term has enabled patients to succeed in overcoming their illness by following appropriate health patterns (Berneh et al., 2024).

On the other hand, in explaining the greater effectiveness of mindfulness, it should be said that it enables them to be aware of their strengths and weaknesses and their life together at any moment, and this awareness, according to Burpee and Langer (2015), creates a conceptual harmony for couples and enables them to evaluate their life together and the problems in it, and this has a very significant effect on enhancing effective sexual relations. Furthermore, training mindful awareness will free the person from maladaptive behavioral-cognitive habits and, by creating self-regulation that causes non-judgmental perception in the person's cognitive process, increases his adaptive and efficient behaviors in the present and encourages him to

accept what is now (Kargar et al., 2025), changes his cognition, increases acceptance in him and creates instant pleasure in the person. In mindfulness, the individual becomes aware of their mental mode at any given moment, and after becoming aware of the two modes of mind, one of doing and the other of being, they learn to move the mind from one mode to the other, which requires training in specific behavioral, cognitive, and metacognitive strategies to focus the attention process (Segal et al., 2020).

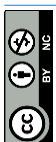
In the mindfulness approach, participants are taught to allow negative thoughts or feelings to remain in their minds as they are, before responding to them. In addition, this approach provides a model for teaching defocusing skills and uses information processing techniques that perpetuate thought-creation cycles. Mindfulness, through breathing and using body parts, awareness of events, awareness of the body, breathing, sound and thoughts, and acceptance of thoughts without judgment, leads to a change in specific emotional meanings and that these negative and anxious thoughts are not necessarily correct. The mindfulness method makes the individual aware of their automatic activities and normal behaviors and

achieves increased awareness and alertness in their daily activities. This awareness of thoughts and feelings leads to a change in the individual's relationship with those thoughts and feelings. In fact, mindfulness changes the relationship between a person and their thoughts, rather than changing the content of their thoughts. When a person can achieve this skill, they can be aware of problems and obstacles and find appropriate solutions, and a conceptual harmony is created for couples, enabling them to evaluate their life together and the problems in it (Markopoulos et al., 2019).

The limitations of this study included the lack of a random sampling method and the limitation of the statistical population to women with breast cancer aged 30-50 years in Tehran. Finally, it is suggested that in order to increase the generalizability of the results, this study be conducted in other provinces, regions, and communities with different cultures, and that a random sampling method be used to control confounding factors. It is also suggested that psychologists and specialists be trained in a specialized workshop so that they can take practical steps to improve the sexual self-esteem of these women by applying this training to patients.

## KEYWORDS

mindfulness, sexual self-esteem, self-care, women with breast cancer





## فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

journal homepage: <https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/>

## مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و خودمراقبتی بر عزت نفس جنسی در زنان مبتلا به سرطان پستان

مژگان علی شیرینی<sup>۱</sup>، بیوک تاجری<sup>۲</sup>، وحید کاوه<sup>۳</sup>، حسن احدی<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی

۲. گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

۳. گروه انکولوژی و هماتولوژی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۴. گروه روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

استاددهی: علی شیرینی، مژگان؛ تاجری، بیوک؛ کاوه، وحید و احدی، حسن

(۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و خودمراقبتی بر عزت نفس جنسی

در زنان مبتلا به سرطان پستان. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۲۱(۸۱)،

DOI: [10.22034/jmpr.2023.58469.5823](https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.58469.5823). ۱۶۶-۱۷۸.

\* این مقاله برگرفته از رساله دکتری مژگان علی شیرینی می‌باشد.

نویسنده مسئول: بیوک تاجری

رایانامه: [Biuk.tajeri@kiau.ac.ir](mailto:Biuk.tajeri@kiau.ac.ir)

تاریخ دریافت: ۲۶ شهریور ۱۴۰۲

تاریخ بازنگری: ۲۹ مهر ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۰۶ آبان ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۳۱ اردیبهشت ۱۴۰۵

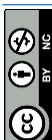
## چکیده

## مشخصات مقاله

## کلیدواژه‌ها:

خودمراقبتی، ذهن آگاهی، عزت نفس جنسی، زنان مبتلا به سرطان پستان

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و خودمراقبتی بر عزت نفس جنسی در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد. تحقیق حاضر طرح نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و همراه با پیگیری دو ماهه بود و از منظر هدف، تحقیق کاربردی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران ۵۰-۳۰ ساله مبتلا به سرطان پستان در سال ۱۴۰۰ بودند که در بیمارستان شهید فیروزگر تهران در حال درمان بودند. نمونه پژوهش به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه اختصاص داده شدند. حجم نمونه شامل ۴۵ نفر (برای هر گروه ۱۵ نفر؛ یعنی ۱۵ نفر در گروه آزمایشی ۱، یعنی ۱۵ نفر در گروه آزمایشی ۲ و ۱۵ نفر نیز در گروه کنترل) بود. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه عزت نفس جنسی زینا و اسپوارز (۱۹۹۶) بود و گروه‌های آزمایش جلسات آموزش ذهن آگاهی (کابات زین، ۲۰۱۵) و آموزش خودمراقبتی کلارک و همکاران (۲۰۱۴) را دریافت کردند. به منظور تحلیل آماری داده‌ها، از تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که دو شیوه آموزش ذهن آگاهی و خودمراقبتی، بر عزت نفس جنسی در پس‌آزمون اثر معنی‌دار دارند. بین نمرات عزت نفس جنسی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری صرف‌نظر از نوع مداخله، تفاوت وجود داشت ( $p < 0.01$ ). از بین دو شیوه آموزش ذهن آگاهی و خودمراقبتی، آموزش ذهن آگاهی در تقویت عزت نفس جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان موثرتر بود. لذا می‌توان نتیجه‌گیری کرد که با استفاده از شیوه‌های آموزش ذهن آگاهی و خودمراقبتی (به ویژه آموزش ذهن آگاهی)، می‌توان عزت نفس جنسی را در زنان مبتلا به سرطان پستان بهبود بخشید.



## مقدمه

می‌کنند، در روابط خود را به گونه‌ای مخرب نشان می‌دهد. افرادی که عزت نفس جنسی بالایی دارند، به خود و توانایی‌های خود را در زمینه برقراری رابطه جنسی باور دارند، افراد شادتری هستند و در رابطه زناشویی خود موفق‌ترند (اکبری و همکاران، ۱۳۹۹). با توجه به اهمیت بهبودی این متغیرها در بیماران مبتلا به سرطان پستان، یکی از اساسی‌ترین اجزای درمان سرطان، آگاهی بخشی، آموزش و شناخت مشکلات روانی بیماران است. علی‌رغم فواید متعدد آموزش بیمار در قبال هزینه ناچیز آن، این امر مهم در مراکز بهداشتی و درمانی مورد بی‌توجهی قرار می‌گیرد. رفتارهای خودمراقبتی مناسب، سبب ارتقاء توانایی‌ها، انجام بهتر فعالیت‌های روزانه و دستیابی به استقلال در بیمار می‌شود و به این ترتیب وی در انجام عملکردهای اجتماعی تواناتر و برای زندگی امیدوارتر می‌شود و نهایتاً از کیفیت زندگی مطلوب‌تری برخوردار می‌گردد (جارسمه<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

خودمراقبتی<sup>۶</sup> عامل موثری در کاهش میزان بستری مجدد، هزینه درمانی و مرگ و میر بیماران است، به طوری که خودمراقبتی در بیماران موجب کاهش هزینه مستقیم درمان ۶ ماهه و افزایش ۵۰ درصدی بقای ۵ ساله بیماران شده است (هاروی<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). خودمراقبتی ساختاری چندبعدی است که شامل مدیریت سبک زندگی، افزایش خودکارآمدی، تنظیم هیجانی، درمان ناخوشی‌های جزئی، مدیریت بیماری‌های مزمن طولانی مدت و مراقبت بعد از ترخیص از بیمارستان است. این بیماران نیازمند متابعت از دستورات دارویی و مصرف رژیم کم سدیم، تمرینات بدنی و پیروی از رفتارهای پیشگیرانه و مانیتورینگ عملکرد خود از نظر علائم و نشانه‌ها هستند. کنترل علائم بخش مهم دیگری در خودمراقبتی است. بالا بردن سطح آگاهی بیماران از نشانه‌های کلیدی بدن، تفسیر تغییرات بدنی، انجام اقدامات مناسب، شروع درمان و دریافت کمک در موارد بحرانی، از راهبردهای مناسب برای مقابله و سازگاری با بیماران مزمن است. شناخت، تفسیر و اجرای مداخلات مناسب بر اساس علائم بالینی، با ممارست و تمرین مکرر با نظارت دوره‌ای تیم سلامت امکان‌پذیر خواهد بود (لیندنفلد و داگلاس<sup>۸</sup>، ۲۰۱۹). با آموزش مراقبت از خود، درک و آگاهی بیماران بستری نسبت به مفهوم کیفیت مراقبت‌های بهداشتی افزایش می‌یابد و در نتیجه بیمار با ارزش خدمات بهداشتی آشنا تر می‌شود. کنترل هیجانات بیماران عروق کرونری که از خودمراقبتی کافی برخوردار بودند، بهتر از بیمارانی بود که خودمراقبتی ناکافی داشتند و سطح کیفیت زندگی مرتبط با سلامت آنان بالاتر می‌باشد (آقاخانی و همکاران، ۲۰۱۸).

آموزش ذهن آگاهی<sup>۹</sup> نیز رویکرد مهمی در درمان این بیماران دارای سرطان پستان است. ذهن آگاهی مجموعه‌ای است از تکنیک‌های طراحی شده جهت ترغیب تماس عمدی و بدون ارزیابی با حوادثی که در اینجا و اکنون رخ می‌دهند. در واقع آگاهی لحظه به لحظه، خالی از قضاوت است (احسانی و همکاران، ۱۴۰۰). مداخله ذهن آگاهی با تغییر در انعطاف‌پذیری روانی و توجه آگاهانه به حال، علائم اضطراب سلامتی و فشارهای روانی را کاهش

سرطان پستان سومین سرطان شایع در جهان و شایع‌ترین سرطان در زنان می‌باشد. این بیماری حدود یک سوم کل سرطان‌های زنان را شامل می‌شود و علت اساسی مرگ در زنان سنین ۴۰ تا ۷۰ است (سازمان جهانی بهداشت<sup>۱</sup>، ۲۰۲۱). سرطان پستان ممکن است در اثر عوامل متعددی چون سن، جنس، نژاد، بیماری خوش‌خیم قبلی در سینه، سابقه سرطان قبلی در فرد، سن قاعدگی و منارک زودرس، یائسگی دیررس و بارداری در سنین بالا به وجود آید. سرطان پستان از نظر عاطفی و روانی، تاثیرگذارترین و مهم‌ترین عامل نگران‌کننده سلامتی در بین زنان است (گرانزائو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). از آنجا که سرطان پستان هویت زنانه را هدف می‌گیرد تاثیرات شدید روانی برای بیمار و خانواده او ایجاد می‌کند. تشخیص این بیماری و مراحل درمان آن تاثیرات بسیار در ابعاد جسمانی، روانی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی را به دنبال دارد (تبرزن و همکاران، ۲۰۲۳). مطالعه توصیفی ۷۸۳ زن بهبودیافته از سرطان پستان نشان داد مشکلات عزت نفس جنسی<sup>۳</sup> و ناراضی‌تی، شیوع بالایی در گروه‌هایی دارد که دچار مشکلات ناراضی‌تی در تصویر بدنی بودند (اکتاش و باهار<sup>۴</sup>، ۲۰۲۲).

عزت نفس جنسی عبارت است از واکنش عاطفی انسان نسبت به ارزیابی از افکار، احساسات و رفتارهای جنسی خود (زینا و اسپوارز، ۱۹۹۶) و شامل این موارد است: مهارت و تجربه؛ یعنی توانایی لذت بردن از شریک جنسی خود، جذابیت؛ یعنی باور داشتن به زیبایی و جذابیت خود، کنترل؛ یعنی توانایی مدیریت افکار، احساسات و رفتارهای جنسی خود، قضاوت اخلاقی؛ یعنی توانایی ارزیابی افکار، احساسات، رفتارهای جنسی و معیارهای اخلاقی خود، انطباق‌پذیری؛ یعنی توانایی سازگاری تجارب رفتار جنسی خود با اهداف شخصی دیگران (کوکبی سیوکی و همکاران، ۱۴۰۱). پژوهش‌های گذشته نشان داده‌اند که عزت نفس جنسی سلامت روان را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ برای مثال افسردگی، اضطراب، غمگینی و رضایت از زندگی را پیش‌بینی می‌کند. عزت نفس جنسی نقش مهمی در توانایی افراد در حفظ رابطه نزدیک با همسر و لذت بردن از رابطه جنسی با آنها دارد. همچنین یکی از مهم‌ترین عواملی است که بر رضایت جنسی زنان و اضطراب جنسی آنها تأثیر می‌گذارد (ابراهیمی و همکاران، ۱۴۰۱).

نتایج پژوهش زیربخش (۲۰۱۷) نشان داد که رابطه مثبت و معناداری بین مؤلفه‌های عزت نفس جنسی یعنی مهارت، جذابیت، کنترل، قضاوت اخلاقی با رضایت جنسی وجود دارد. در واقع افراد دارای عزت نفس جنسی پایین توانایی خود را برای تمایلات جنسی و زناشویی سرکوب می‌کنند. عزت نفس و نگرش مثبت با رضایت جنسی بالا و با افزایش روابط جنسی موجب می‌شود ابراز عشق و سازگاری زناشویی بیشتر شود. از آنجایی که عزت نفس جنسی در توانایی فرد برای برقراری رابطه نزدیک با همسر و لذت بردن از روابط جنسی نقش زیادی دارد، زنانی که خود را منفی ارزیابی

6. Self-care  
7. Harvey  
8. Lindenfeld & Douglas  
9. mindfulness

1. World Health Organization  
2. Grantzau  
3. sexual self-esteem  
4. Aktaş & Bahar  
5. Jaarsma

## ابزار پژوهش

**پرسشنامه عزت‌نفس جنسی:** این پرسشنامه توسط زینا و اسپوارز (۱۹۹۶) ساخته شده و شامل ۸۱ سوال و ۵ زیرمقیاس است شامل مهارت و تجربه، جذابیت، کنترل، قضاوت اخلاقی، انطباق‌پذیری. این پرسشنامه عکس‌العمل عاطفی را نسبت به ارزیابی‌های ذهنی‌شان درباره افکار و احساسات و رفتارهای جنسی اندازه‌گیری می‌کند. آلفای کرونباخ (همسانی درونی) توسط سازندگان پرسشنامه ۰/۸۵ گزارش شد که حکایت از پایا بودن پرسشنامه دارد. آلفای کرونباخ زیرمقیاس جذابیت، ۰/۹۴، مهارت و تجربه ۰/۹۳، قضاوت اخلاقی ۰/۸۵، انطباق‌پذیری، ۰/۸۵، کنترل ۰/۸۸ برآورد شد. سازندگان پرسشنامه معتقدند که دو زیرمقیاس مهارت و تجربه، و کنترل، اطلاعات بهتری در ارتباط با عزت‌نفس جنسی ارائه می‌دهد (دانش و همکاران، ۱۳۹۰). برای روایی سازه همبستگی این پرسشنامه با مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ محاسبه، و مقدار آن قابل قبول گزارش شده است. همچنین، در ارتباط با تعدادی از متغیرها از قبیل تجربه جنسی، تعداد دفعات آمیزش جنسی و تعداد شریک‌های جنسی، و نیز سطح فعالیت قرارهای عاشقانه شامل تعداد قرارها و تعداد شریک‌های جنسی مورد تایید قرار گرفته است. در پژوهش حاضر میزان پایایی ابزار با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۷۴ بدست آمد.

**روش اجرا:** بعد از انتخاب نمونه، ابتدا در خصوص مداخله توضیحاتی به گروه‌های آزمایش داده شد و از آنها خواسته شد تا در تمامی جلسات حضور فعالانه‌ای داشته باشند، اصول کلی، قوانین و اهداف گروه به صورت کلی مورد بحث قرار گرفت. سپس پرسشنامه به عنوان پیش‌آزمون در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و همچنین از افراد گروه کنترل نیز خواسته شد به پرسشنامه پاسخ دهند. چیدمان صندلی‌ها به صورت نیم‌دایره بود تا مشارکت گروهی تسهیل گردد. جلسه‌های مداخله به صورت گروهی به انجام رسید که هر جلسه حدود ۴۵ دقیقه به طول انجامید و هر هفته یک جلسه برگزار شد (مداخله‌های مورد نظر توسط پژوهشگر انجام شد). در طول جلسات، یک نفر به عنوان دستیار پژوهش جهت توزیع فرم‌های لازم در مداخله‌ها بین بیماران و کمک به آنها حضور داشت. پس از اتمام جلسه‌ها، پرسشنامه‌ها به طور مجدد به افراد داده شد و با افراد گروه کنترل تماس گرفته شد و از آنها دعوت گردید تا جهت پاسخ به پرسشنامه‌ها تا یک هفته آتی به مرکز مراجعه نمایند. در نهایت دو ماه بعد از اجرای پس‌آزمون، جهت انجام مرحله پیگیری، بار دیگر همه موارد فوق اجرا گردید.

در این پژوهش به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از تحلیل واریانس آمیخته و آزمون بن‌فرونی استفاده شد.

می‌دهد (قربانی و همکاران، ۱۴۰۰). استفاده مکرر بیماران از تکنیک‌های مختلف در طول جلسات آموزش باعث بهبود استرس بیماران و رضایت جنسی آنها شده است (کیویت-استیجنن و همکاران، ۲۰۱۸). نتایج پژوهش نشان داده است که ذهن‌آگاهی می‌تواند در کاهش استرس، افزودن سطح کیفیت زندگی، رضایت جنسی و بالا بردن کیفیت خواب موثر باشد (ابراهیمی و همکاران، ۱۴۰۱).

با توجه به شیوع سرطان پستان و اهمیت تأثیر این بیماری بر روی تمام ابعاد زندگی افراد مبتلا به سرطان و با در نظر گرفتن اینکه در جامعه ما به مفهوم عزت‌نفس جنسی و عوامل مرتبط با آن در بیماران سرطان پستان کمتر پرداخته شده است، بررسی این موضوع حائز اهمیت است. همچنین، ذهن‌آگاهی و خودمراقبتی دو رویکرد آموزشی هستند که هر یک به گونه‌ای متفاوت به تبیین و توصیف مسائل و مشکلات روانشناختی بیماران در زمینه شناخت، هیجان، رفتار و ارتباط می‌پردازند و راهبردهای منحصر به فردی را به منظور رفع آنها ارائه می‌دهند. بر اساس بررسی و مرور منابع، مطالعاتی که به مقایسه آموزش ذهن‌آگاهی و خودمراقبتی بپردازد به طوری که هر دو رویکرد با پروتکل کامل انجام شوند، بسیار محدود بوده است. بر این اساس، به منظور روشن شدن تضاد آرا و آشکار نمودن میزان اثربخشی دقیق‌تر این رویکردهای درمانی، همچنین تفاوت رویکرد نظری هر دو نوع مداخله و به جهت مقایسه اثرگذاری هر یک از این دو رویکرد، این پژوهش به دنبال بررسی تفاوت اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی و خودمراقبتی بر عزت‌نفس جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان بود.

## روش

تحقیق حاضر طرح نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با پیگیری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران ۳۰-۵۰ ساله مبتلا به مرحله ۳ سرطان پستان در سال ۱۴۰۰ بودند که تشخیص سرطان پستان دریافت کردند و در بیمارستان شهید فیروزگر تهران در حال درمان بودند. نمونه پژوهش حاضر شامل ۴۵ نفر بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد؛ از بین افرادی که در بیمارستان شهید فیروزگر تهران در حال درمان بودند، تعداد ۴۵ نفر از بین بیماران انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه و هر گروه ۱۵ نفر آزمایشی (دو گروه) و کنترل اختصاص داده شدند. ملاک‌های ورود شامل: ۱-عدم استفاده از داروهای روانگردان، مواد مخدر و آموزش روانشناختی در طول مطالعه، ۲-داشتن سن بالای ۳۰ سال، ۳-عدم ابتلا به اختلالات روانی حاد یا مزمن، ۴-ابراز رضایت جهت شرکت و ۵-ابتلا به مرحله سوم بیماری سرطان بود. ملاک‌های خروج از مطالعه شامل: ۱-غیبت بیش از دو جلسه در جلسات مداخله و ۲-عدم تمایل به ادامه حضور در جلسات مداخله بود.

## جدول ۱: خلاصه طرح جلسات آموزش ذهن آگاهی (کابات زین، ۲۰۱۵، نقل از صادقی و همکاران، ۱۴۰۰).

جلسه	خلاصه طرح جلسات
اول	معرفه، آشنایی با سرطان پستان و علل، تعریف سه متغیر و تأثیر هیجانات روی سرطان، آشنایی با ذهن آگاهی و آشنایی با تمرینات ذهن آگاهی و تمرین منزل
دوم	آوردن آگاهی به فعالیت‌های روزمره، مراقبه و آرسی بدن، مراقبه نشستن ۱۰ دقیقه‌ای، تقویم تجارب خوشایند، تفکر در مورد تمرین‌ها و حس کردن دقیق هر یک از آنها و تمرین منزل
سوم	مراقبه نشستن، مراقبه تنفس و کشش، تمرین تنفس ۳ دقیقه‌ای، کشف تجربیات ناخوشایند (ثبت وقایع ناخوشایند)، ثبت احساسات و تمرین منزل
چهارم	دیدن یا شنیدن با شیوه ذهن آگاهی، مراقبه حرکت ذهن آگاهانه، ارائه تمرین‌های توجه آگاهانه به محیط پیرامون، تکمیل چک لیست افکار منفی، گفتگوی جمعی و تمرین منزل
پنجم	مراقبه نشستن، تنفس ۳ دقیقه‌ای واکنشی، تفکر در مورد تمرین‌ها و حس کردن دقیق هر یک از آنها، تمرین منزل: مراقبه نشستن، توجه آگاهانه به محیط پیرامون و تنفس ۳ دقیقه‌ای واکنشی
ششم	مراقبه نشستن با تأکید بر افکار به‌عنوان رویدادهای ذهنی، تنفس ۳ دقیقه‌ای هر روز، تنفس ۳ دقیقه‌ای واکنشی با تأکید بر افکار، تنظیم یک سیستم هشدار اولیه و تمرین منزل
هفتم	ذهن آگاهی مداوم، تنفس ۳ دقیقه‌ای، تنفس ۳ دقیقه‌ای واکنشی، تکمیل کاربرگ الگوی تمرین روزانه من، تهیه یک برنامه فعالیت، -گفتگوی جمعی در مورد تمرین‌ها و حس کردن دقیق و تمرین منزل
هشتم	پایش بدن، کدام تمرینات را ادامه دهم؟ ۱-چند تمرین رسمی و روزانه ذهن آگاهی، ۲-چند تمرین غیررسمی و روزانه ذهن آگاهی، تمرین تنفس ۳ دقیقه‌ای واکنشی و انجام پس‌آزمون

## جدول ۲: خلاصه طرح جلسات آموزش خودمراقبتی کلارک و همکاران (۲۰۱۴)

جلسه	خلاصه طرح جلسات
اول	توضیح مختصر در مورد اهداف اجرای مداخله و فواید خودمراقبتی، صحبت با بیماران درباره مراجعات قبلی‌شان به مراکز درمانی دلایل و درمان آنها، برقراری ارتباط حرفه‌ای. آزمایش مدل خودمراقبتی
دوم	ارائه اطلاعات لازم و مرتبط با عزت نفس جنسی بیماران، به تفکیک جلسات با استفاده از ابزار کمک آموزشی و همچنین مرور اطلاعات ارائه‌شده با طرح سؤال از شرکت‌کننده‌ها
سوم و چهارم	به‌کارگیری فنون انگیزشی مانند سوال‌های بازپاسخ و گوش دادن انعکاسی، انعکاس تأیید رفتارهای مطلوب و دست‌یافتنی، خلاصه‌سازی و ارائه بازخورد، مذاکره درباره اهداف واقع‌بینانه و قابل دستیابی به تفکیک مطالب آموزشی و مهارت رفتاری ارائه شد.
پنجم و ششم	آموزش مهارت‌های رفتاری لازم در جهت اجرای توصیه‌های درمانی به تفکیک جلسات با کاربرد ابزار کمک آموزشی و همچنین مرور مهارت‌های ارائه‌شده با طرح سؤال از شرکت‌کننده‌ها
هفتم	طرح تعدادی سؤال برای سنجش آموخته‌ها، پاسخ به نکات مبهم و مورد نظر آزمودنی‌ها و سپاسگزاری از آنها و درخواست شرکت در جلسه بعد و انجام تکلیف مطرح شد.
هشتم	مرور مطالب ارائه شده، ارزیابی آزمودنی‌ها، تشکر و قدردانی

## یافته‌ها

آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد. طبق آزمون لوین، مقدار  $F$  برابر با  $۰/۵۸۵$  بود، واریانس‌های سه گروه برابر و متجانس بودند. از این‌رو فرض همگنی واریانس‌ها برای این متغیر محقق شد. همچنین در آزمون مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون مقدار  $F$  برابر با  $۱/۳۰۲$  به دست آمد و چون سطح معناداری تعامل بین سه گروه از  $p > ۰/۰۱$  بزرگ‌تر بود، فرض همگنی شیب‌های رگرسیون تأیید شد. پس از بررسی به عمل آمده، چون طبیعی بودن توزیع و مفروضه‌های همگنی واریانس و مفروضه برابری خطای واریانس‌ها و همگنی شیب‌های خطی زیر سوال نرفته، پژوهشگر مجاز استفاده از تحلیل واریانس است.

میانگین سن شرکت‌کنندگان در این نمونه پژوهشی ۴۳ و انحراف استاندارد آن ۱۱/۰۷ می‌باشد. دامنه تغییرات سن از ۳۰ تا ۵۰ سال بود. تعداد ۱۷ نفر معادل ۳۷ درصد از شرکت‌کنندگان مقطع دیپلم و زیر دیپلم، ۱۹ نفر معادل ۴۲ درصد کارشناسی، ۶ نفر معادل ۱۳ درصد کارشناسی‌ارشد و تعداد ۳ نفر معادل ۶ درصد آزمودنی‌ها در مقطع دکتری بودند. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای متغیر عزت نفس جنسی در هر سه گروه بزرگ‌تر از  $۰/۰۵$  می‌باشد که طبق نتایج، داده‌های گروه‌ها نرمال می‌باشد و برای آزمون متغیر می‌توان از

جدول ۳: آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی طبیعی بودن توزیع نمرات در مرحله پس‌آزمون

متغیر	گروه	Z	df	معناداری	لوین
عزت‌نفس جنسی	خودمراقبتی	۰/۵۰۱	۱۴	۰/۲۳۱	
	ذهن‌آگاهی	۰/۴۸۲	۱۴	۰/۲۵۳	۰/۵۸۵*
	کنترل	۰/۳۷۲	۱۴	۰/۱۸۴	

پیگیری صرف نظر از گروه، تفاوت وجود دارد. همچنین اثر تعامل بین گروه و زمان نیز معنی‌دار بود ( $F(2, 39) = 32/11, p < 0/001$ ). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که اثر گروه با توجه به سطوح زمان اندازه‌گیری متفاوت بود. همچنین با ملاحظه مجذور اتا ۰/۳۳ می‌توان نتیجه گرفت که مداخله آزمایشی منجر به تغییراتی در گروه آزمایش شده که ۰/۳۳ کل تغییرات ناشی از عمل آزمایشی بوده است. بنابراین، آموزش بر عزت‌نفس جنسی تأثیر دارد.

به منظور بررسی تأثیر عامل گروه و عامل زمان بر نمرات عزت‌نفس جنسی، آزمون تحلیل واریانس آمیخته به اجرا درآمد. در این راستا، هر دو شیوه آموزش ذهن‌آگاهی و آموزش خودمراقبتی بر نمرات عزت‌نفس جنسی در پس‌آزمون معنادار است ( $F(2, 42) = 17/84, p < 0/001$ ). همچنین تأثیر عامل زمان بر نمرات عزت‌نفس جنسی در مرحله پیگیری معنادار بود ( $F(2, 39) = 53/30, p < 0/001$ ). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین نمرات عزت‌نفس جنسی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و

جدول ۴: میانگین و انحراف استاندارد نمرات عزت‌نفس جنسی به تفکیک گروه و زمان اندازه‌گیری

گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
خودمراقبتی	۱۵	۵۴/۹۳	۵/۳۵	۵۹/۳۳	۶/۱۸	۶۴/۱۱
ذهن‌آگاهی	۱۵	۵۶/۵۶	۶/۳۰	۶۰/۸۷	۵/۲۷	۶۶/۷۲
کنترل	۱۵	۵۶/۳۲	۵/۲۵	۵۵/۵۵	۶/۷۳	۵۶/۰۵

پژوهشگر تأیید می‌گردد، این بدان معنی است که هر دو رویکرد آزمایشی (آموزش ذهن‌آگاهی و آموزش خودمراقبتی) توانسته‌اند در افزایش عزت‌نفس جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان اثرگذار باشند. در مقایسه اثربخشی دو گروه آزمایشی نسبت به یکدیگر نیز تفاوت میانگین‌ها در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنادار است، بنابراین فرضیه تفاوت اثربخشی دو شیوه آموزشی نسبت به یکدیگر نیز تأیید می‌گردد.

در ادامه به منظور بررسی نحوه تعامل بین گروه و زمان اندازه‌گیری بر نمرات عزت‌نفس جنسی با ثابت نگهداشتن عامل زمان، میانگین عزت‌نفس جنسی گروه‌ها در هر یک از مراحل اندازه‌گیری با استفاده از آزمون تعقیبی بن‌فرونی مورد مقایسه قرار گرفت. همانطور که مشاهده می‌شود، تفاوت میانگین‌های هر دو گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل منفی و معنادار است، بنابراین در مورد فرضیه‌های مربوط به اثربخشی این دو آموزش، در افزایش عزت‌نفس جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان، فرض صفر رد و فرض

جدول ۵: نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته به منظور تأثیر گروه و زمان اندازه‌گیری بر نمرات عزت‌نفس جنسی

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	معنی‌داری	$\eta^2$	توان آماری
بین آزمودنی‌ها	۵۹۳۴/۲۷	۲	۲۹۴۰/۹۵	۱۷/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۳۳	۰/۶۱
خطا	۲۰۳۳۷/۶۳	۴۲	۳۸۹۲/۲۲				
درون آزمودنی‌ها	۵۴۲۰/۵۵	۲	۲۸۳۴/۱۷	۵۳/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۱
زمان و گروه	۱۶۷۲۹/۸۳	۴	۳۶۷۲/۹۴	۳۲/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۲۸	۱
خطا	۴۸۲۶/۲۵	۳۹	۷۷/۰۲				

خودمراقبتی بیشتر بوده است، بنابراین از بین روش‌های آموزش ذهن‌آگاهی و آموزش خودمراقبتی، روش آموزش ذهن‌آگاهی در افزایش عزت‌نفس جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان موثرتر بوده است.

به منظور بررسی نحوه تعامل بین گروه و زمان اندازه‌گیری بر عزت‌نفس جنسی از آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شد و با توجه به مثبت بودن میانگین تفاوت‌ها و این که میانگین گروه آموزش ذهن‌آگاهی از گروه آموزش

## بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و خودمراقبتی بر عزت نفس جنسی در بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام شد و نتایج نشان داد که با هر دو شیوه آموزش در مقایسه با گروه کنترل، نمرات عزت نفس جنسی شرکت کنندگان افزایش یافت و روش آموزش ذهن آگاهی در افزایش رضایت جنسی بیماران موثرتر بود. همچنین یافته مشابهی که به طور روشن و واضح اثربخشی این دو نوع آموزش را با توجه به تعامل دو عامل گروه و زمان نشان داده باشد در ایران یافت نشد. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های گزارش شده در تحقیقات مشابه محققین دیگر از جمله؛ بارنارد و کوری<sup>۱</sup> (۲۰۲۱)، مارکوپولوس<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۹)، براسارد<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۸)، شاندیز و همکاران (۲۰۱۶)، همسویی دارد. شیمی درمانی در زنان جوان تر، یک عامل خطر جدی برای توقف غیرطبیعی قاعدگی و یائسگی زودرس می باشد که با ایجاد تغییرات فیزیکی مستقیم مانند خشکی واژن، تغییرات هورمونی، ایجاد علائم گرگرفتگی و کاهش میل جنسی همراه بوده و می تواند روی عزت نفس جنسی و عملکرد جنسی تأثیر بگذارد. زندگی جنسی و عزت نفس افرادی که عمل جراحی با حفظ پستان یا ماستکتومی با عمل بازسازی پستان انجام می دهند کمتر تحت تاثیر عوارض سرطان پستان قرار می گیرند، در حالی که ماستکتومی بدون بازسازی بر عملکرد جنسی تأثیر منفی می گذارد (راجیو<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). با وجود اینکه تشخیص سرطان پستان تأثیری منفی در مسایل روان شناختی بیماران مبتلا به سرطان پستان دارد، زنانی که عمل جراحی با حفظ پستان یا ماستکتومی با عمل بازسازی پستان داشته اند، خشنودتر از زنانی هستند که تنها عمل ماستکتومی انجام داده اند و میزان تأثیر کمتری را بر عزت نفس و زندگی جنسی شان گزارش می کنند (یانگ<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

عزت نفس نوعی نگرش است که به فرد این فرصت را می دهد تا دیدگاه واقعی و مثبتی نسبت به خود داشته باشد و سبب می شود فرد به توانایی های خود اعتماد پیدا کرده و احساس کنترل بر زندگی خود داشته باشد. عزت نفس با جنبه جسمانی، قامت، زیبایی و نقص بدنی رابطه دارد و باعث داوری هایی درباره خود شخص است و هدف های مورد نظر شخص و سطح یا تراز آرزوی او را شامل می شود. این هدف ها شامل احساس شخص و ارزش خود است. عزت نفس یک منبع شخصی مهم است و همبستگی قوی با عملکردهای روانی دارد. در بیماران سرطانی، عزت نفس ممکن است ضربه گیر استرسی شود که آن ها تجربه می کنند (لطفی کاشانی و همکاران، ۱۳۹۹). عزت نفس یکی از عوامل مؤثر در تمایل به گفتگو در مورد خواسته های جنسی می باشد و مهم ترین لازمه عزت نفس خوب در افراد، ادراک مثبتی است که از ظاهر جسمانی و ارزش خود نزد خانواده و اطرافیان دارند. مطالعه بازمندگان سرطان پستان پس از اتمام دوره درمانی نشان می دهد، روش های نادرست مقابله در روابط زناشویی مانند اجتناب و سرزنش خویش، از مهم ترین عوامل مؤثر بر رابطه جنسی نامطلوب در زنان مبتلا به سرطان پستان است.

از این رو افرادی که عزت نفس جنسی مثبتی ندارند نمی توانند بدنشان را با تغییراتی که در طی زمان بیماری رخ داده بپذیرند و برخی از آنها درباره نقش جنسی و لذت و خشنودی از روابط جنسی شان دچار عدم اطمینان می گردند (براسارد و همکاران، ۲۰۱۸). بخش عمده ای از آنچه برای عزت نفس رخ می دهد به نحوه مواجهه افراد با چالش های زندگی در طی زمان بستگی دارد. بنابراین شکل گیری عزت نفس طی یک دوران طولانی صورت می گیرد و تجربیات مثبت و منفی می توانند بر افزایش یا کاهش آن تأثیر بگذارند. زنان مبتلا به سرطان پستان بنا به ماهیت بیماری شان، مشکلات جسمانی و روان شناختی گسترده ای را تجربه می کنند و آنچه کوتاه مدت یا بلندمدت بودن تأثیر روان درمانی بر عزت نفس جنسی را پیش بینی می کند تا اندازه ای به تجربیاتی از این دست و رویدادهای پس از درمان بستگی دارد. از طرفی، رشد عزت نفس در اوایل زندگی به ویژه کودکی و نوجوانی پویاتر از بزرگسالی است و این بدان معنا می باشد که سن کمتر می تواند از دیگر عوامل پیش بینی کننده موفقیت مداخلات روان شناختی بر افزایش عزت نفس جنسی باشد (مارکوپولوس و همکاران، ۲۰۱۹).

به طور کلی می توان گفت در عصر حاضر، آموزش به عنوان یکی از اساسی ترین شیوه های کمک به درمان و کنترل بیماری های مزمن، سهم بیشتری را در برقراری سلامت و بهبودی بیماران ایفا می کند. آموزش به بیمار به طور کامل ضروری و یک فرایند طولانی محسوب می شود. سرطان پستان یک بیماری است که فرد را برای مدت زمان زیادی درگیر می کند و برنامه های درمانی این بیماری نیاز به تغییر سبک زندگی دارد. اصولاً شرایط زندگی شهری و ماشینی امروز جوامع، و به تبع آن در ایران، باعث شده مردم به مرور زمان و به طور نامحسوس، زندگی اصیل و سنتی خود را از دست بدهند. به عبارتی انسان جامعه امروزی اسیر سیستم پیچیده حاکم بر آن شده و در زندگی کارهایی را انجام می دهد که خواسته قلبی و ارادی او نیست اما به شکل عادت درآمده و به طور ناخودآگاه او را از مسیر زندگی واقعی منحرف نموده. در این پژوهش سعی شد عواملی را که به نوعی زندگی انسان را تحت تأثیر قرار می دهد، مدنظر قرار گیرد. از مهم ترین این موارد کم تحرکی بدنی انسان به دلیل ماشینی شدن فعالیت ها و به تبع آن فریبی و چاقی است که زمینه ساز اصلی بروز بیماری ها می باشد. با آموزش به بیماران مبتلا به سرطان و تقویت خودمراقبتی، آنها تا حدودی توانستند ضمن پیشگیری از گسترده شدن و عمیق تر شدن بیماری، آن را تحت کنترل درآورند. مراقبت خوب از بدن می تواند به افراد در مورد سلامتی خود و زندگی احساس خوبی بدهد تا ارزشی را که برای خود قائل هستند به دیگران انتقال دهند. چنین کاری می تواند به داشتن احساس تندرستی و رفاه پایدار کمک کند. خودمراقبتی هسته ای اصلی تندرستی و رفاه است. افراد با اقدام به خودمراقبتی، به صورت ارادی و فعالانه، زمانی را برای خود در نظر می گیرند تا کارهایی را انجام دهند که موجب حفظ انرژی و تقویت سلامتی آنها شود (لطفی کاشانی و همکاران، ۱۳۹۹).

سازگاران و کارآمد او را در زمان حال افزایش می‌دهد و او را به پذیرش آنچه که الان هست ترغیب می‌کند (تیزدل و همکاران، ۲۰۱۸)، شناخت او را تغییر می‌دهد، پذیرش را در او افزایش داده و لذت آنی را در فرد ایجاد می‌کند. در ذهن آگاهی، فرد در هر لحظه از شیوه ذهنی خود آگاه می‌شود و پس از آگاهی روی دو شیوه ذهن، یکی انجام دادن و دیگری بودن، یاد می‌گیرد ذهن را از یک شیوه به شیوه دیگر حرکت دهد که مستلزم آموزش راهبردهای رفتاری، شناختی و فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرایند توجه است (سگال و همکاران، ۲۰۲۰).

یکی از مهم‌ترین عوامل تاثیرگذار بر افزایش عزت‌نفس و رضایت جنسی، عواطف و احساسات بین زوجین می‌باشد که رویکرد ذهن آگاهی بر آن تاکید دارد، به نظر می‌رسد استفاده از این رویکرد برای اصلاح پردازش هیجانات، بهبود مهارت‌های عاطفی، صمیمیت و کیفیت روابط زناشویی زوجین موثر باشد. افراد با ذهن آگاهی موقعیتی بالا، به علت اشراف داشتن بر زمان و نرسیدن از تغییرات (بورپی و لانگر، ۲۰۱۵) می‌توانند محیطی دایما پویا و انعطاف‌پذیر در زندگی خود ایجاد کنند. این محیط پویا و انعطاف‌پذیر مانع رشد تعارضات مزمن و فاصله روانی و عاطفی طولانی مدت می‌شود؛ تعارضات و فاصله روانی که خود ایجادکننده زنجیره‌ای از مشکلات بعدی از جمله سردمزاجی خواهند بود. نکته مهم این است که افراد با ذهن آگاهی بالا به نقطه نظرات خود و همسر خود توجه بالایی دارند و این نکته به عنوان وسیله‌ای برای پویا نگه داشتن و جلوگیری از سردی روابط و در نهایت موجب افزایش کیفیت روابط جنسی خواهد شد. بورپی و لانگر (۲۰۱۵) معتقد است که در یک رابطه ذهن آگاهانه، عقاید و نگرش‌های موجود در یک فرد یا یک رابطه قابلیت مبادله و چکش‌خوری بیشتری دارند. این حساسیت ذهن آگاهانه تاثیرات پایداری بر زوجین برای حل مشکلات همراه با احترام، صمیمیت و همدلی ایجاد می‌نماید. افراد با حضور ذهن بالا نه تنها به خود و موقعیت درونی و بیرونی خود آگاه هستند، بلکه به تغییرات ایجادشده در ظاهر و رفتارهای همسر خود نیز آگاهی بالایی دارند. این آگاهی به تغییرات توجه‌های همدلانه همراه با افزایش کیفیت روابط جنسی و کاهش سرد مزاجی کمک خواهد کرد.

در رویکرد ذهن آگاهی به شرکت‌کنندگان آموزش داده می‌شود هرگاه افکار یا احساس منفی در آن‌ها ظاهر شود، قبل از پاسخ به آنها، اجازه دهند که افکار به همان صورتی که هستند در ذهنشان باقی بمانند. به علاوه، این رویکرد الگویی برای آموزش مهارت‌های تمرکززایی فراهم می‌کند و از تکنیک‌هایی برای پردازش اطلاعاتی که چرخه‌های فکر-خلق را تداوم می‌بخشند، استفاده می‌کند. ذهن آگاهی به کمک تنفس و با استفاده از اعضای بدن، آگاهی از وقایع، آگاهی از بدن، تنفس، صدا و افکار و پذیرش افکار بدون قضاوت و داوری در مورد آنها، منجر به تغییر معانی احساسی و عاطفی خاص می‌شود و فرد به این نکته پی می‌برد که افکار پیش از اینکه بازتابی از واقعیت باشند، افکار ساده‌ای هستند و این افکار منفی و اضطراب‌آور ضرورتاً صحیح نمی‌باشند. روش ذهن آگاهی باعث می‌شود فرد متوجه فعالیت‌های اتوماتیک‌وار و رفتارهای عادی خود شود و آگاهی و هوشیاری فزاینده‌ای در فعالیت‌های روزانه خود به دست آورد. این آگاهی از افکار و احساسات، منجر به تغییر ارتباط فرد با آن افکار و احساسات می‌شود. در واقع ذهن آگاهی به

در تبیین اثربخشی درمان خودمراقبتی می‌توان گفت مداخلات خودمراقبتی با هدف تعدیل و ارتقای سبک زندگی می‌توانند بر سلامت طولانی مدت بیماران اثرگذار باشند. سبک زندگی در ابعاد روانی، اجتماعی، و معنوی می‌تواند بر سلامت در بعد جسمی، کنترل و درمان سرطان اثرگذار باشد. بنابراین درک این مفهوم از دید بیماران می‌تواند کمک مؤثری بر افزایش سطح سلامت آن‌ها بوده و پایبندی به سبک زندگی سلامت را در آنها توسعه بخشد. در پیگیری درمان مشخص شد که بیماران برای ماندن بر سبک زندگی سالم نیازمند توجه و حمایت مستمر هستند. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش سبک زندگی، نه تنها در طول دوره درمان در بیماران مؤثر بوده و توانست بهزیستی روانشناختی آن‌ها را تقویت کند، بلکه در پیگیری دو ماهه نیز شرایط رضایت بخشی از لحاظ داشتن روحیه‌ی شاد، رضایت از زندگی، و آرامش روانی در بیماران مشاهده شد. نتایج پژوهش نشان داد که هرچقدر سطح اطلاعات و آگاهی بیماران در زمینه مسائل بهداشتی و سلامتی افزایش یابد، دید وسیع‌تری را نسبت به زندگی شخصی در آن‌ها ایجاد می‌کند. ارائه الگوهای صحیح خودمراقبتی و ادامه‌ی آن در گستره زندگی بیماران باعث شد تا اثرات این آموزش‌ها ماندگار باشد. با رشد رفتارهای مناسب و حذف رفتارهای اشتباه، این تثبیت رفتار خودمراقبتی در درازمدت باعث شده بیماران با پیروی از الگوی مناسب بهداشتی موفق شوند بر بیماری خود فائق آیند (برنده و همکاران، ۱۳۹۶).

حدود ۸۵ درصد از مراقبت‌هایی که به سلامت منجر می‌شود، محصول همین خودمراقبتی است. یعنی فعالیت‌هایی که خود فرد یا خانواده برای حفظ یا ارتقای سلامت، پیشگیری و درمان، به عنوان یک منبع استفاده می‌کند. عوامل روانشناختی با عملکرد فیزیکی و جسمانی رابطه متقابل دارند، و عزت‌نفس کسانی که به بیماری مزمن مبتلا می‌شوند، در درازمدت دچار اختلال می‌گردد. ابتلا به سرطان به دلیل ایجاد شرایط خاص و محدودیت‌ها، احساسات منفی در بیماران ایجاد می‌کند، چون نسبت به آینده خود ابهام دارند، به‌خصوص زمانی که آگاه می‌شوند این بیماری همیشه با آنها همراه خواهد بود و باید با آن در گستره زندگی کنار بیایند. بیماری مزمن شرایط سختی را از نظر رضایت و عزت‌نفس جنسی برای مبتلایان ایجاد می‌کند. آموزش خودمراقبتی باعث می‌شود بیمار احساس توانمندی بیشتری کرده و خود را قادر به کنترل بیماری نماید و تعادل عاطفی مثبتی مانند رضایت از زندگی، رضایت شغلی و علایق از خود نشان دهد (بختیاری و همکاران، ۱۳۹۷).

از سوی دیگر، در تبیین اثرگذاری بیشتر ذهن آگاهی باید گفت که این آموزش بیماران را قادر می‌سازد، هر لحظه بر نقاط قوت و ضعف خود و زندگی مشترک خود آگاه باشند و این آگاهی به تعبیر بورپی و لانگر (۲۰۱۵) یک هماهنگی مفهومی برای زوجین ایجاد می‌کند و آنها را قادر می‌سازد که زندگی مشترک خود و مشکلات موجود در آن را ارزیابی و بازاریابی نمایند و این تاثیر بسیار بسزا در بالا بردن رابطه جنسی موثر دارد. همچنین، ذهن آگاهی یک دریافت انعطاف‌ناپذیر در مورد توجه فرد نسبت به حال است، نه نگرانی به آینده و تفکر در مورد گذشته. بنابراین تربیت ذهن آگاه، فرد را از عادات رفتاری-شناختی ناسازگار رها خواهد کرد و با ایجاد خودنظم‌جویی که موجب ادراک غیرقضاوتی در فرآیند شناختی فرد می‌شود، رفتارهای

**ملاحظات اخلاقی**

در پژوهش حاضر اصول اخلاقی پژوهش از جمله رازداری، محرمانه ماندن و حریم خصوصی افراد رعایت شد و شرکت در پژوهش هیچگونه آسیب احتمالی برای شرکت کنندگان نداشته است. کد اخلاق پژوهش عبارت بود از: IR.IAU.SRB.REC.1400.360

**دسترسی به داده‌ها**

امکان اشتراک‌گذاری داده‌ها به صورت عمومی وجود ندارد. در صورت تمایل، سایر پژوهشگران برای اشتراک‌گذاری داده‌ها می‌توانند با ایمیل با نویسنده مسئول مکاتبه کنند.

**نقش نویسندگان**

مزگان علی شیری: بررسی و انتخاب موضوع مقاله، تحریر مقاله، وارد کردن داده‌ها، تحلیل آزمون و انجام اصلاحات مقاله.

بیوک تاجری: نظارت بر روند تکمیل مقاله و ارائه راهنمایی‌هایی جهت اصلاحات موجود در مقاله.

وحید کاوه: آموزش و اجرای پروتکل‌ها، راهنمایی‌هایی جهت اصلاحات مقاله.

حسن احدی: آموزش و اجرای پروتکل‌ها، راهنمایی‌هایی جهت اصلاحات مقاله.

جای تغییر محتوای افکار، رابطه فرد را با افکارش تغییر می‌دهد. زمانی که فرد بتواند به این مهارت دست یابد، می‌تواند از مشکلات و موانع آگاهی داشته و راه‌حل‌های مناسبی را پیدا کند. بدین‌وسیله، یک هماهنگی مفهومی برای زوجین ایجاد می‌شود و آنها را قادر می‌سازد که زندگی مشترک خود و مشکلات موجود در آن را ارزیابی و بازآزمایی نمایند (یوسفی و سهرابی، ۱۳۹۹).

هرچند هدف اصلی ذهن‌آگاهی آرام‌سازی نیست اما مشاهده‌ی رویدادهای منفی درونی بدون هیچگونه قضاوتی درباره آنها، یا برانگیختگی فیزیولوژی باعث بروز آرامش می‌شود. ذهن‌آگاهی، مشاهده‌ی محرک‌های درونی و بیرونی همان‌گونه که اتفاق می‌افتد بدون هیچ‌گونه قضاوت و پیش‌داوری است و در واقع مهارتی است که به افراد اجازه می‌دهد در زمان حال، حوادث را کمتر از آن میزان که ناراحت‌کننده است، دریافت کنند. وقتی اشخاص نسبت به زمان حال آگاه می‌شوند، دیگر توجه خود را روی گذشته یا آینده معطوف نمی‌کنند (کابات زین، ۲۰۱۵). روابط جنسی رضایت‌بخش باعث به وجود آمدن احساس آرامش در زوجین می‌شود و اضطراب و نارضایتی از زندگی را کاهش می‌دهد. ذهن‌آگاهی ضمن اینکه به فرد کمک می‌نماید تا بفهمد چگونه آرامش و رضایت را دوباره از عمق وجودش کشف کرده و آن را با زندگی روزمره‌اش آمیخته و به سبک زندگی‌اش مبدل نماید؛ به او کمک می‌کند تا به تدریج خود را از نگرانی نجات دهد. درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی به واسطه این‌که به هر دو بعد جسمانی و ذهنی می‌پردازد دارای اثربخشی بالایی برای درمان برخی اختلالات بالینی و بیماری‌های جسمانی گزارش شده اند (میکلی لیک، ۲۰۱۸).

محدودیت‌های این پژوهش شامل، عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی و محدود بودن جامعه آماری به زنان مبتلا به سرطان پستان ۳۰-۵۰ ساله شهر تهران بود. در انتها پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت اجرا شود و برای کنترل عوامل مزاحم از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود طی کارگاهی تخصصی به روانشناسان و متخصصان آموزش داده شود تا با به‌کارگیری این آموزش‌ها برای بیماران، جهت بهبود عزت‌نفس جنسی این بانوان گامی عملی برداشته باشند.

**تقدیر و تشکر**

بدین‌وسیله از زحمات و همکاری پرسنل درمانی بیمارستان فیروزگر و کلینیک‌های مورد مطالعه که نقش تسهیل‌کننده و هماهنگ‌کننده جهت اجرای این پژوهش را بر عهده داشتند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نماییم.

**تعارض منافع**

نویسندگان اذعان می‌کنند که در این مقاله هیچ نوع تعارض منافی وجود ندارد.

**منابع مالی**

این پژوهش هیچگونه حمایت مالی نداشته است.

## References

- Akbari, M., & Lotfi Kashani, F. (2023). The efficacy of four-factor psychotherapy on increasing sexual assertiveness in breast cancer survivors. *Health Psychology, 6*(23), 57-73. [In Persian] [https://hpj.journals.pnu.ac.ir/article\\_4261.html](https://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_4261.html)
- Aktaş, D., & Bahar, Arzu. (2023). The Relationship Between Sexual Satisfaction and Marital Satisfaction in Women with Ovarian Cancer and Their Spouses. *Cancer Nursing, 45*(6), 473-480. DOI: [10.1097/NCC.0000000000001072](https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001072)
- Alishiri, M., Tajeri, B., Kaveh, V., & Ahadi, H. (2023). Comparing efficacy mindfulness training & self-care training on body image in women with breast cancer. *Journal of Psychological Science, 22*(123), 557-572. [In Persian] DOI: [10.52547/JPS.22.123.557](https://doi.org/10.52547/JPS.22.123.557)
- Bakhtiari, M., Eslami, M., Fesharaki, M. & Koosha, S. (2011). Effect of self care education on mental health of breast cancer women undergoing chemotherapy in cancer Institute of Tehran. *Ijbd, 4*(1 and 2), 42-47. [In Persian] URL: <http://ijbd.ir/article-1-163-fa.html>
- Barandeh, M., Mehdizadeh Toorzani, Z., Babaei, M., & Sharifian, R. (2017). Effect of Self-Care on Quality of Life in Women with Breast Cancer Undergoing Chemotherapy. *Nurs Midwifery J., 15*(3), 199-207. [In Persian] URL: <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3116-en.html>
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2021). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of General Psychology, 5*(4), 289-303. DOI: [10.1037/a0025754](https://doi.org/10.1037/a0025754)
- ebrahimi, F., barghi irani, Z. & ali akbari, M. (2023). Comparison of Cognitive-Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy in Reducing Mood Swings, Sleep Quality and Sexual Performance in Postmenopausal Women. *Health Psychology, 11*(44), 73-88. [In Persian] DOI: [10.30473/hpj.2023.59513.5289](https://doi.org/10.30473/hpj.2023.59513.5289)
- Ehsani, A., Sohrabi Esmrood, F., Ghorban Jahromi, R. (2021). The effect of mindfulness-based stress management intervention on students' self-efficacy and optimism. *RJMS, 28*(8), 90-98. [In Persian] URL: <http://rjms.iuums.ac.ir/article-1-7169-en.html>
- Grantzau, T., Mellekjær, L., & Overgaard, J. (2020). Second primary cancers after adjuvant radiotherapy in early breast cancer patients: a national population-based study under the Danish Breast Cancer Cooperative Group (DBCG). *Radiotherapy and Oncology, 106*(1), 9-42. DOI: [10/1016/j.radonc.2020/01/002](https://doi.org/10.1016/j.radonc.2020/01/002)
- Harvey, I., Lenaghan, E., & Smith, J. (2018). Systematic review of multidisciplinary interventions in heart failure. *Journal of Heart Failure, 91*(7), 899- 906. DOI: [10.1136/hrt.2018.048389](https://doi.org/10.1136/hrt.2018.048389)
- Jaarsma, T., Halfens, R., Tan, F., Abu-Saad, H. H., Dracup, K., & Diederiks, J. (2019). Self-care and quality of life in patients with advanced heart failure: the effect of a supportive educational intervention. *Heart Lung; 29*(5), 319-330. DOI: [10.1067/mhl.2000.108323](https://doi.org/10.1067/mhl.2000.108323)
- Kabat-Zinn, J. (2015). *Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness*. New York: Hyperion. DOI: [10.1080/14639947.2011.564844](https://doi.org/10.1080/14639947.2011.564844)
- Kieviet-Stijnen, A., Visser, A., Garssen, B., & Hudig, W. (2008). Mindfulness-based stress reduction training for oncology patients: patients' appraisal and changes in well-being. *Patient Educ Couns, 72*(3), 436- 442. DOI: [10.1016/j.pec.2008.05.015](https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.05.015)
- Lindenfeld, N., & Douglas, D. (2019). Dunbar, Statement from the American heart association state of the science: promoting self-care in persons with heart failure, *A Scientific Circulation, 120*(5), 1141-63. DOI: [10.1161/CIRCULATIONAHA.109.192628](https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.109.192628)
- Kargar, K., Vaziri, Sh., Lotfi Kashani, F., Nasri, S. M., & Shahabi Zadeh, F. (2024). Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy on the Emotional Expression and Sexual Function in Infertile Women's. *Journal of Applied Psychological Research, 15*(2), 1-16. DOI: [10.22059/JAPR.2024.344949.644309](https://doi.org/10.22059/JAPR.2024.344949.644309)
- Markopoulos, C., Tsaroucha, A. K., Kouskos, E., Mantas, D., Antonopoulou, Z., & Karvelis, S. (2019). Impact of breast cancer surgery on the self-esteem and sexual life of female patients. *J Int Med Res, 37*(1), 182-8. DOI: [10.1177/147323000903700122](https://doi.org/10.1177/147323000903700122)
- Mehrzad, Y., Bagheri, N., & Mojtabaie, M. (2025). Structural Equation Modeling of the Psychological Distress based on Self-Compassion with the Mediating Role of Negative Body Image in Married Women with Breast Cancer. *Health Psychology, 14*(55), 99-116. [In Persian] DOI: [10.30473/hpj.2025.73174.6158](https://doi.org/10.30473/hpj.2025.73174.6158)
- Sadeghi, E., Sajjadian, I., & Nadi, M. A. (2020). Comparison of the Effectiveness of Mindfulness Based Compassion and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Students' Dysfunctional Attitude, Self-control, and Mental Health. *Positive Psychology Research, 6*(1), 31-48. [In Persian] DOI: [10.22108/ppls.2020.120851.1861](https://doi.org/10.22108/ppls.2020.120851.1861)
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2020). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press. DOI: [10.1037/a0035036](https://doi.org/10.1037/a0035036)
- Smedsland, S.K., Vandraas, K. F., Bøhn, S. K., Dahl, A. A., Kiserud, C. E., Brekke, M., Falk, R. S., & Reinertsen, K. V. (2022). Sexual activity and functioning in long-term breast cancer survivors; exploring associated factors in a nationwide survey. *Breast Cancer Res Treat, 193*(1), 139-149. DOI: [10.1007/s10549-022-06544-0](https://doi.org/10.1007/s10549-022-06544-0). Epub 2022 Feb 28.
- Tabarzan, Sh., Hooman, F., & Bakhtiarpour, S. (2023). The Mediating Role of Sexual Satisfaction in the Relationships of Body Mass Index and Spiritual Well-being with Quality of Married Life in Women with Breast Cancer: Quality of married life in women with BC. *Arch Breast Cancer; 10*(1), 48-56. DOI: [10.32768/abc.202310148-56](https://doi.org/10.32768/abc.202310148-56)
- World Health Organization. *Cancers*. Available from: <http://www.who.int/uv/faq/skincancer/en/index1.html>. 2021. <https://www.who.int/health-topics/cancer>
- Zeanah, P. D., & Schwarz, J. C. (1996). Reliability and validity of the sexual self-esteem inventory women. *Assessment, 3*, 1-15. DOI: [10.1177/107319119600300101](https://doi.org/10.1177/107319119600300101)