

اثر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سازگاری روانی با سرطان در زنان مبتلا به سرطان پستان

ابراهیم محمدی^{۱*}، حسین داودی^۲، سیدعلی آل یاسین^۳

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین، خمین، ایران

^۲ گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین، خمین، ایران

^۳ گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین، خمین، ایران

چکیده

سرطان یکی از مشکلات عمده بهداشت جهانی است و سرطان پستان یکی از شایع‌ترین انواع سرطان که یک‌سوم کلیه سرطان‌ها را در زنان به خود اختصاص داده است. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سازگاری روانی با سرطان در زنان مبتلا به سرطان پستان بود. روش پژوهش حاضر، نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. شرکت‌کنندگان تعداد ۱۴ نفر (دو گروه ۷ نفری) از زنان مبتلا به سرطان پستان شهرستان دلیجان بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش مقیاس سازگاری روانی سرطان بود. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد، این برنامه درمانی توانست نمرات خرده مقیاس‌های درماندگی/ناامیدی و دل‌مشغولی اضطرابی را به‌طور معنی‌داری کاهش دهد اما کاهش در نمرات خرده مقیاس اجتناب شناختی و افزایش در نمرات خرده مقیاس‌های تقدیرگرایی و روحیه مبارزه‌طلبی معنی‌دار نبودند؛ بنابراین می‌توان اظهار داشت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند بر سازگاری روانی سرطان مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: سرطان؛ سرطان پستان؛ سازگاری روانی؛ شناخت درمان مبتنی بر ذهن آگاهی

مقدمه

امروزه با تغییرات اجتماعی و صنعتی، الگوی ابتلا به بیماری‌ها تغییر کرده است. در نتیجه بیماری مزمن، مهم‌ترین مشکلات سلامتی و روانشناختی جوامع محسوب می‌شوند که خود منابع عمده تنیدگی تلقی شده و هزینه‌های اقتصادی زیادی بر جامعه تحمیل می‌کنند. این بیماری‌ها انواع متعددی دارند. یکی از مهم‌ترین این بیماری‌ها، سرطان است. بیماری سرطان^۱ یکی از معضلات و مسائل اساسی بهداشتی در جهان محسوب می‌شود (علیپور، ۱۳۹۰).

سرطان یک نوع بیماری است که با رشد کنترل نشده و گسترش سلول‌های غیرطبیعی همراه است. سرطان پستان^۲ شایع‌ترین سرطان در زنان سراسر جهان است که بالاترین میزان مرگ و میر در میان بیماران سرطانی زن دارد. میزان بروز سرطان پستان از نقطه‌ای به نقطه‌ای دیگر جهان متفاوت بوده و حدود یک پنجم از تمام مرگ و میر در زنان در سن ۴۰ تا ۵۰ است (ین، ۲۰۰۵). بر آورد می‌شود که مرگ و میر ناشی از سرطان در کل جهان به بیش از ۱۱ میلیون در سال ۲۰۳۰ برسد (اگدن، ۱۳۹۵). سرطان پستان یک بیماری شایع، بدخیم و پیشرونده می‌باشد و برجسته‌های مختلف زندگی فرد تاثیرگذار است. بسیاری از زنان پس از اطلاع از تشخیص سرطان پستان، در زمینه سازگاری روانی^۳ با سرطان پستان در زندگی شخصی و خانوادگی خود دچار سطح بالایی از ناتوانی و ناامیدی می‌شوند (کوپمان، ۲۰۰۱). در ارتباط با نظریه ی فولکمن و لازاروس، نظریه ی سازگاری روانی با سرطان ارائه شده است که توسط گریور و واتسون توسعه یافته و سازگاری روانی را به عنوان پاسخ‌های شناختی و رفتاری که بیمار نسبت به تشخیص سرطان انجام می‌دهد تعریف می‌کنند. پژوهش در مورد سبک‌های سازگاری با سرطان نشان می‌دهد که روحیه ی مبارزه در میان بیماران مبتلا به سرطان به عنوان یک سبک سازگاری ذهنی انطباقی شناسایی شده که با خودکارآمدی، خوش بینی و عزت نفس رابطه دارد. اما راهبرد تقدیرگرایی به عنوان سبکی ناسازگارانه نگریده می‌شود و نشان داده شده که در بیماران مبتلا به سرطان، به طور مثبت با مکان کنترل بیرونی و اجتناب شناختی و به طور منفی با خودکارآمدی ارتباط دارد. در چارچوب‌های بیماری، ممکن است درماندگی / ناامیدی تجلی شناختی سرطان را منعکس کند؛ از

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: e.mohammadi193@gmail.com

1. Cancer
2. Breast cancer
3. mental adjusment

سوی دیگر، دل مشغولی نگران کننده ممکن است تجلی‌های هیجانی را منعکس نماید. روحیه مبارزه طلبی و تقدیرگرایی در یک عامل (نگرش مثبت) و دل مشغولی اضطرابی و درماندگی/ناامیدی در عامل دیگر (هیجان منفی) قرار دارند (مرادی، اللهیاری، عباسعلی، پاینده و پاتو، ۱۳۹۴).

ذهن آگاهی^۱ به عنوان یک احساس بدون قضاوت و متعالی از آگاهی تعریف شده است که به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، همانطور که اتفاق می‌افتد، کمک می‌کند. هدف از آموزش ذهن آگاهی به عنوان یک روش درمانی، کاهش تجارب اجتنابی و تمایل به تجربه احساس‌های نامطلوب بدنی، هیجانات و افکار است (برون، ۲۰۰۷). به عقیده بیشاب^۲ و همکاران (۲۰۰۴) ویژگی اصلی رویکرد ذهن آگاهی، آگاهی، توجه و پذیرش می‌باشد. این رویکرد، توجه بیمار را به سرنخ‌ها، پاسخ‌ها و خویشتن داری در زمان حال جلب می‌کند و وی را قادر می‌سازد تا به نشانه‌های بیماری، به شیوه ای انعطاف پذیر پاسخ دهد. ذهن آگاهی، یک آگاهی پذیرا و بدون قضاوت از وقایع جاری است. آگاهی‌ای که بر اثر توجه روی هدف، در لحظه جاری، بدون استنتاج لحظه به لحظه ایجاد می‌شود (کابات، ۲۰۰۵). افراد ذهن آگاه، واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف درک می‌کنند و توانایی زیادی در رویارویی با دامنه‌ی گسترده ای از تفکرات، هیجانات و تجربه‌ها (اعم از خوشایند و ناخوشایند) دارند (برون، ۲۰۰۷). ذهن آگاهی با آرامش ذهنی و روانشناختی و سلامت روانی رابطه مثبت دارد در حالی که خودآگاهی با میزان پایین آرامش روانشناختی مرتبط است. ذهن آگاهی را می‌توان توانایی خودتنظیمی توجه و هدایت آن به طرف تکلیف قلمداد کرد. براین اساس، تنظیم سنجیده توجه، بخش مرکزی ذهن آگاهی است. ذهن آگاهی، مشاهده محرک‌های درونی و بیرونی همان گونه که اتفاق می‌افتد بدون هیچ گونه قضاوت و پیش داوری است و در واقع مهارتی است که به افراد اجازه می‌دهد در زمان حال، حوادث را کمتر از آن میزان که ناراحت کننده است، دریافت کنند (اکبری، ۱۳۹۲).

در شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی^۵ اولین گام این است که فرد نحوه تجربه کردن به طور هدفمند، لحظه به لحظه و بدون قضاوت را یاد بگیرد. در ابتدا فرد از این که معمولاً توجه کمی به زندگی روزانه دارد، از پرسش سریع ذهن از موضوعی به موضوع دیگر آگاه می‌شود و به دنبال آن یاد می‌گیرد که چطور ذهن سرگردان خود را به نقطه‌ای واحد متمرکز کند. در گام بعدی می‌آموزد که چطور ذهن سرگردان باعث می‌شود افکار و احساسات منفی پدیدار شوند. فقط در صورتی که فرد از این جنبه‌ها آگاه شود می‌تواند از شناخت درمانی مبتنی بر توجه آگاهی استفاده کند، تا از این طریق بتواند تغییرات خلقی خود را شناسایی و در کوتاه مدت اداره کند یا با آن‌ها در دراز مدت چالش نماید. این کار مستلزم آن است که آموزش دهندگان باید به این نکته توجه داشته باشند که هرگاه افکار یا احساسات منفی در شرکت کنندگان ظاهر شد، به آن‌ها گوشزد کند که قبل از دادن پاسخ‌های ماهرانه به آنها، اجازه دهند افکار به همان صورت در ذهنشان باقی بمانند. چنین کاری برای اداره مشکلات درمان لحظه و آگاهی نسبت به افکار یا احساسات ناخوشایند کفایت می‌کند (محمدی، زرگر، امید، محرابی، اکبری، بقولی و تویسرکانی، ۱۳۹۴).

نتایج پژوهش صناعی و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد که درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به طور معنی داری موجب افزایش جهت گیری مثبت به زندگی و کاهش استرس ادراک شده در زنان مبتلا به سرطان پستان شد اما در میزان خودکارآمدی بیماران تفاوت معناداری مشاهده نشد. پژوهش‌های متعددی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را بر بهبود استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به سرطان پستان (اکبری، ۱۳۹۲)، بر تنظیم هیجانات و بهبود کیفیت زندگی بیماران دیابت نوع ۲ (پورشریفی، ۱۳۹۵)، کاهش درد، افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به کمردرد مزمن گزارش کرده‌اند (عبادلقادری، ۱۳۹۲). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود کیفیت زندگی، کاهش تنش و نشانه‌های جسمانی، ارتقای بهزیستی روان شناختی، بهبود خلق و کاهش درد نشان داده شده است (گو، ۲۰۱۵). در پژوهش‌های دیگری شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر راهبردهای نظم جویی شناختی هیجانی زنان مبتلا به افسردگی اساسی و در کاهش چاقی اثربخش گزارش شده است (نادری، ۱۳۹۳). نتایج بسیاری از مطالعات ثابت می‌کند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود استرس، افسردگی و اضطراب مؤثر است (جانسون، ۲۰۱۵، برونفر، ۲۰۰۹).

بنابراین پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سوال است که آیا درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خرده مقیاس‌های سازگاری روانی سرطان در زنان مبتلا به سرطان پستان اثربخش است؟

1. mindfulness
2. Brown
3. Bishop
4. Kabat
5. Mindfulness based Cognitive Therapy
6. Gu
7. Jonnson
8. Barnhofer

روش

شرکت کنندگان

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و بر اساس طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل زنان مبتلا به سرطان پستان تحت حمایت بنیاد نیکوکاری الغدیر شهرستان دلیجان بود. از این جامعه به روش نمونه گیری در دسترس ۱۴ نفر انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۷ نفر) و کنترل (۷ نفر) قرار گرفتند، ملاکهای ورود به پژوهش شامل؛ تمایل خود بیمار برای شرکت در پژوهش، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، دریافت تشخیص قطعی حداقل به مدت ۶ ماه سرطان پستان از جانب متخصصین مربوطه، و عدم دریافت رواندرمانی قبل از ورود به پژوهش بود. پس از انتخاب گروه نمونه طرح درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای بر روی گروه آزمایش اجرا شد و در این مدن گروه کنترل هیچ مداخله ای را دریافت نکرد.

ابزار

۱) مقیاس سازگاری روانشناختی سرطان (mini_MAC): در ایران مقیاس سازگاری روانی سرطان اولین بار در سال ۱۳۹۴ توسط مرادی، الهیاری، پاینده و پاتو ترجمه و هنجار یابی شده است. مقیاس سازگاری روانی سرطان شامل ۲۹ سوال و پنج خرده مقیاس هست. مقیاس سازگاری روانی سرطان نمره کلی وجود ندارد و فقط نمرات خرده مقیاس ها بررسی می شود. نتایج ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های درماندگی / ناامیدی ۰/۹۴، اجتناب شناختی ۰/۷۶، دل مشغولی نگران کننده ۰/۹۰، تقدیر گرایی ۰/۷۷، روحیه مبارزه ۰/۸۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۴ به دست آمده است.

۲) طرح درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی: این طرح در ۸ جلسه ی ۹۰ دقیقه ای بر روی گروه آزمایش اجرا گردید. در این مدت گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای را دریافت نکردند. خلاصه طرح درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱

برنامه درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسات	توضیحات
جلسه اول	بر قراری رابطه بین درمانگر و شرکت کننده ها و تعیین قرارداد درمانی و انجام پیش آزمون
جلسه دوم	اجرای تکنیک فضای تنفس ۳ دقیقه ای و مراقبه خوردن کشمش به عنوان آگاهی یافتن از ذهن سرگردان
جلسه سوم	انجام تکنیک های فضای تنفس ۳ دقیقه ای، تکنیک اسکن بدن، تکنیک ذهن آگاهی از حرکت
جلسه چهارم	انجام تکنیک پخت و پز با ذهن آگاهی به عنوان حضور در حال و تماس با لحظه حال به دور از قضاوت و توانایی تجربه کردن رویدادهای ذهنی
جلسه پنجم	انجام تکنیک متمایز کردن ۲ تیر، سواری بر موج امیال و دوستی با تغییرات
جلسه ششم	انجام تکنیک های فضا سازی و بر چسب زدن به افکار، مراقبه گوش کردن، فکر فقط فکر است به منظور پذیرش ذهن آگاهی، افکار، هیجان ها، بینش یافتن به افکار و رها کردن افکار (افکار حقایق نیستند)
جلسه هفتم	انجام تکنیک مراقبه کوهستان و مراقبه عشق ورزیدن به منظور مقاومت در برابر پذیرش و کاهش انتقاد
جلسه هشتم	بازنگری بدنی، بررسی موانع به کارگیری تکنیک ها، برنامه ریزی برای آینده و انجام فنون حضور در حال برای ادامه زندگی و تعمیم آن به کل جریان زندگی و اجرای پس آزمون

شیوه اجرا

بدر ابتدا گروه نمونه انتخاب و بر اساس انتساب تصادفی در دو گروه آزمایش (۷ نفر) و کنترل (۷ نفر) قرار گرفتند. همچنین ملاک های ورود به پژوهش شامل؛ تمایل خود بیمار برای شرکت در پژوهش، داشتن حداقل سوادخواندن و نوشتن، دریافت تشخیص قطعی حداقل به مدت ۶ ماه سرطان پستان از جانب متخصصین مربوطه، عدم دریافت رواندرمانی

اثر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سازگاری روانی سرطان در زنان مبتلا به سرطان پستان

قبلا از ورود به پژوهش بود. بعد از انتخاب گروه نمونه پیش آزمون برای هر دو گروه انجام شد و سپس برای گروه آزمایش مداخله صورت گرفت، شیوه روش درمانی مورد استفاده در پژوهش، نسخه ی بسط یافته از طرح درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی می باشد که از لحاظ علمی و عملی، توسط درمانگران مورد تأیید قرار گرفته است؛ که این محتوا به صورت جلسات درمانی سازمان یافته طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه برگزار شد. خلاصه محتوای هر جلسه در جدول ۱ ارائه شده است.

نتایج

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیر سازگاری روانی سرطان در پیش آزمون و پس آزمون را نشان می دهد.

گروه گواه (n=۷)		گروه MBCT (n=۷)			
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	متغیر	
۳/۰۵	۱۵	۴/۱۸	۱۹/۸۵	ناامیدی	پیش آزمون
۲/۵۷	۱۶/۵۷	۳/۲۸	۱۹/۸۵	دل مشغولی	
۲/۱۱	۷/۸۵	۱/۹۱	۱۰	اجتناب شناختی	
۱/۷۷	۸/۸۵	۱/۳۴	۹/۱۳	تقدیر گرایی	
۰/۸۱	۷	۱/۲۷	۷/۴۲	روحیه مبارزه طلبی	پس آزمون
۲/۲۶	۱۵/۸۵	۴/۲۲	۱۶/۸۵	ناامیدی	
۲/۲۲	۱۶/۴۲	۳/۹۷	۱۵/۸۵	دل مشغولی	
۱/۳۸	۷/۷۱	۲/۲۶	۷/۸۵	اجتناب شناختی	
۲/۲۲	۱۰/۵۷	۱/۲۷	۱۲/۵	تقدیر گرایی	
۱/۷۱	۸/۵۷	۱/۱۱	۹/۷۱	روحیه مبارزه طلبی	

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره در دو گروه آزمایش و گواه نشان داد درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سازگاری روانی سرطان موثر است و تفاوت دو گروه معنادار است (۰/۴۴ = مجذور ای تا؛ $p = ۰/۰۱$ ؛ $F(۱۰ و ۲۰) = ۱/۵۸$ ؛ $F(۱۰ و ۲۰) = ۰/۸۸$ اثر پیلائی). نتایج جدول ۳ نشان داد که مقدار متغیرهای اجتناب شناختی، تقدیرگرایی و روحیه مبارزه طلبی معنادار نیست. اما برای متغیرهای درماندگی/ناامیدی و دل مشغولی اضطراب معنادار است. میزان اثربخشی متغیرهای درماندگی/ناامیدی و دل مشغولی اضطراب به ترتیب ۰/۵۵ و ۰/۶۵ است.

جدول ۳

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	p	ضریب ای تا
درماندگی/ناامیدی	بین گروهی	۱۰۹/۶	۲	۵۴/۸۰	۷/۸۵	۰/۰۰۶	۰/۵۵
	خطا	۹۰/۶۹	۱۳	۶/۹۷			
دل مشغولی اضطرابی	بین گروهی	۵۴/۶۶	۲	۲۷/۳۳	۱۲/۰۹	<۰/۰۰۱	۰/۶۵
	خطا	۲۹/۳۷	۱۳	۲/۲۶			
اجتناب شناختی	بین گروهی	۱۵/۸۶	۲	۷/۹۱	۲/۵۵	۰/۱۱	۰/۲۸
	خطا	۴۰/۲۷	۱۳	۳/۰۹			
تقدیرگرایی	بین گروهی	۱۳/۸۶	۲	۶/۹۳	۳/۰۸	۰/۰۸	۰/۳۲
	خطا	۲۹/۱۷	۱۳	۲/۲۴			
روحیه مبارزه طلبی	بین گروهی	۵/۰۱	۲	۲/۵۰	۱/۱۸	۰/۳۳	۰/۱۵
	خطا	۴۴/۳۷	۱۳	۲/۱۱			

بحث

این پژوهش با هدف بررسی تاثیر ساخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سازگاری روانی سرطان در زنان مبتلا به سرطان پستان صورت گرفت. یافته‌ها حاکی از آن است که درمان مذکور میزان درماندگی/ناامیدی و دل‌مشغولی اضطرابی را به طور معناداری نسبت به گروه گواه کاهش داده است؛ همچنین اجتناب شناختی نیز کاهش یافته است اما این تغییر معنادار نبود. علاوه بر این میزان تقدیرگرایی و روحیه مبارزه‌طلبی آزمودنی‌های گروه آزمایش بیش از گروه گواه افزایش یافته است اما این تغییر معنادار نبوده است. این نتایج با یافته‌های اکبری و همکاران (۱۳۹۲)، پورشریفی و همکاران (۱۳۹۵) و صناعی و همکاران (۱۳۹۶) همخوانی دارد. همچنین با یافته‌های استروس و همکاران (۲۰۱۳)، برونفر و همکاران (۲۰۰۹) و گو و همکاران (۲۰۱۵) همسو بود.

با توجه به این که از نظر کاتون (۲۰۰۶)، دین یا معنویت یک عامل محافظ در نظر گرفته می‌شود؛ ادراک حس معنویت یا مذهب می‌تواند به عنوان یک آرامش و پشتیبان در میان یک بحران تجربه شود و در تبیین نقش مهم‌تر تقدیرگرایی در نمونه ایرانی در مقایسه با یافته پژوهش انجام شده در بیمارستان رویال مارسدن در بریتانیا (به نقل از کچویی، ۱۳۹۵) و همینطور نمونه‌های دیگر کشورهای آسیایی باید گفت فرهنگ ایرانی و اسلامی نیز اعتقاد به مسئله قضا و قدر، پذیرش سرنوشت و تسلیم و رضا جایگاه مهمی دارد و به ویژه در افراد مسن تر به میزان بیشتری قابل مشاهده است و موضوع فرهنگ دلیل بر تفاوت خرده مقیاس تقدیرگرایی به عنوان عامل مثبت نسبت جوامع دیگری باشد (مرادی و همکاران، ۱۳۹۴).

شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به فرد کمک می‌کند تا به این آگاهی دست یابد که به کارگیری الگوهای شناختی تکراری در مواجهه با حواس جسمانی، افکار و هیجانات، موجب بروز استرس و آشفتگی هیجانی می‌گردد. این نوع درمان، آسیب‌پذیری فرد را نسبت به این گونه حالات ذهنی کاهش می‌دهد و موجب بهبود بهزیستی عاطفی می‌شود. بدین ترتیب، آزمودنی‌ها پس از شرکت در این نوع درمان، آموزش‌های لازم را در خصوص بازسازی شناختی، تغییر نگرش نسبت به بیماری و درد کسب نمودند و یاد گرفتند چگونه بر انرژی کم خود غلبه نمایند، افکار ناکارآمد منفی را شناسایی کرده و در مقابله با افکار ناراحت کننده بدون قضاوت عمل کنند و درگیر افکار ناراحت کننده نشوند.

منابع

- اکبری، محمداسماعیل؛ نفیسی، ناهید و جمشیدی فر، زهرا. (۱۳۹۲). اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به سرطان پستان. *مجله اندیشه و رفتار روان شناسی بالینی*، ۲۷ (۷)، ۳۹-۳۲.
- اگدن، جین. *روانشناسی سلامت*، محسن کچویی (۱۳۹۵). تهران: ارجمند
- پورشریفی، حمید و علیزاده، اصغر. (۱۳۹۵). اثربخشی شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. *مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت*، ۲ (۳)، ۵۵-۴۴.
- عبدالقادری، ماریه؛ کافی، سیدموسی؛ صابری، عالیا و آریاپوران، سعید. (۱۳۹۲). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی- رفتاری بر کاهش درد، افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به کمر درد مزمن. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد*، ۶ (۲۱)، ۷۹۵-۸۰۷.
- علیپور، احمد. (۱۳۹۰). *مقدمه ای بر روان شناسی سلامت*. تهران: نشر دانشگاه پیام نور.
- محمدی، ابوالفضل؛ زرگر، فاطمه؛ امید، عبدالله؛ محرابی، علی؛ اکبری، مهدی؛ بقولی، حسین؛ نویسرکانی راوری، مهدیه؛ امیری، مهدی؛ میرزایی، مصلح؛ نونهال، سامان و طاهری فر، زهرا. (۱۳۹۴). *مقدمه ای بر نسل سوم درمان های شناختی - رفتاری*. تهران: ارجمند.
- مرادی، علیرضا؛ اللهیاری، عباسعلی؛ پاینده، م و پاتومژگان. (۱۳۹۴). بررسی ویژگی های روانسنجی نسخه ی کوتاه مقیاس سازگاری روانی باسرطان (Mini-MAC) در بیماران سرطانی. *فصلنامه پژوهشی در سلامت روانشناختی* ۱ (۹).
- نادری، یزدان؛ رمضان زاده، فاطمه؛ حسنی، جعفر و تقی زاده، مریم. (۱۳۹۳). کارآمدی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان زنان مبتلا به افسردگی اساسی. *دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۴ (۱۲۲)، ۶۳-۵۳.
- Barnhofer, T., Crane, C., Hargus, E., & Amarasinghe, M. (2009). Mindfulness-based cognitive therapy as a treatment for chronic depression: A preliminary study. *Behaviour. Research and Therapy*, 47 (5), 366-373.
- Brown, K.W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Addressing Fundamental Questions about Mindfulness. *Psychological Inquiry*, 18 (4), 272-281.
- Bishop, S. R. (2004). Mindfulness, A proposed Operational Definition Clinical Psychological. *Science Practice*, 11 (3), 230-241.

- Gu, J., Strauss, C., Bond, R., & Cavanagh, K. (2015). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical Psychology Review*, 37, 1–12.
- Johnson, J. R., Emmons, H., Rivard, R., Griffin, K., & Dusek, J. (2015). Resilience Training: A Pilot Study of A Mindfulness-Based Program with Depressed Healthcare Professionals. *The Journal of Science and Healing*, 11(6), 44-433.
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness*. New York: Hyperion.
- Koopman, C. H., Angell, K., Turner, C., Kreshka, M. A., & Donnelly, P. (2001). Distress, coping, and social support among rural women recently diagnosed with primary breast cancer. *The Breast Journal*, 1, 25-33.
- Yen, J. Y., Ko, C. H., Yen, C. F., Yang, M. J., Wu, C. Y., Juan, C. H., et al. (2006). Quality of life, depression, and stress in breast cancer women outpatients receiving active therapy in Taiwan. *Psychiatry Clin Neurosci*, 60 (2), 147–53.