

اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی بر خودکارآمدی جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان

سارا محمدی زاده^۱، محمد مرادی جو^۲، سلوی شمس الدینی^۳
و زهرا جمشیدی فر^۴

دریافت مقاله: May 17, 2013
پذیرش مقاله: Jun 11, 2013

از دست دادن پستان در بسیاری از موارد به معنای از دست دادن هویت زنانه تعبیر می شود و عملکرد جنسی افراد را تحت تاثیر می گذارد. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی بر خودکارآمدی جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان بود. بدین منظور طی یک پژوهش نیمه آزمایشی با کنترل و پیگیری، ۳۰ نفر (۱۸ نفر آزمایش و ۱۲ نفر کنترل) از زنان مبتلا به سرطان پستان بیمارستان شهدای تجریش شهرتهران به روش نمونه ی در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل کاربندی شدند. گروهها قبل از مداخله از نظر خودکارآمدی جنسی مورد آزمون قرار گرفتند، سپس گروه آزمایش طی ۸ جلسه ی ۹۰ دقیقه ای تحت آموزش ذهن آگاهی قرار گرفت. بعد از اتمام پژوهش و ۲ ماه بعد از آن گروهها مجدداً از نظر خودکارآمدی جنسی مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش ذهن آگاهی بر افزایش خودکارآمدی جنسی بیماران تحت آموزش، موثر بوده است و این تاثیر در آزمون پیگیری پایدار بوده است. به نظر می رسد که ذهن آگاهی می تواند در کنار سایر مداخلات مثل دارو درمانی و مداخلات پزشکی، در افزایش خودکارآمدی جنسی این بیماران موثر باشد.

واژه های کلیدی: ذهن آگاهی، خودکارآمدی جنسی، سرطان پستان

مقدمه

امروزه، سرطان پستان، یکی از نگران کننده ترین بیماریها در زنان به شمار می رود زیرا شایع ترین نوع و بعد از سرطان ریه، دومین علت مرگ و میر در میان زنان است (کروک و ابول انین، ۲۰۰۴). از دست دادن پستان در بسیاری از موارد، به معنای از دست دادن هویت زنانه تعبیر می شود و موجب

۱. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کیش، جزیره ی کیش، ایران

۲. مرکز تحقیقات سرطان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳. دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، عضو باشگاه پژوهشگران جوان، رودهن، ایران

۴. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران (نویسنده مسوول) (zjamshidifar@yahoo.com)

اختلالات عملکرد جنسی، اختلالات تحریک جنسی، مرطوب سازی، اوج لذت جنسی، میل جنسی و لذت جنسی (به نقل از حجی زاده، ۲۰۱۳)، ترس از ناباروری، تصویر بدنی منفی، احساس عدم جذابیت جنسی، از دست دادن زنانگی، اضطراب و افسردگی و همچنین تغییر در اعتماد به نفس جنسی (جنینز، ۲۰۱۲) و کاهش تمایل جنسی، کاهش تهییج و نرسیدن به ارگاسم می شود (اندرسون، ۱۹۹۴). از طرفی، پژوهشها نشان داده است افرادی که مشکلات جنسی دارند، معمولاً اعتماد به نفس پایینی داشته، مضطرب و نگران ترند، افسرده اند، روابط جنسی آنها تحت تاثیر پیش بینی شکست آنها قرار می گیرد، بهزیستی پایین و تجارب ناخوشایندی دارند (لطفی کاشانی، وزیری و بهرام غفاری، ۲۰۱۰). از دست دادن پستان، مشکلات متعددی برای زنان ایجاد می کند و به سلامت جنسی آنها آسیب می رساند (باکول و والکر، ۲۰۰۵). مطالعات نشان داده است که در کشورهای مختلف نیز زنان مبتلا به سرطان پستان احساس می کنند، عملکرد جنسی شان تحت تاثیر بیماری و درمان آن تغییر کرده است (مانگیلو، هوگا، ربت، میراندا و همکاران، ۲۰۱۱). آئن سرتوز، آلبی مت، نویمان، آلپر، کابکا و همکاران (۲۰۰۴) و هنان (۲۰۰۵) نیز در تحقیقات خود دریافتند که ابتلا به سرطان، عملکرد جنسی و عزت نفس فرد را مختل کرده و باعث تصویر بدنی منفی، کاهش حس زنانگی و کاهش فعالیت جنسی می شود. در پی تغییر در سطح جسمی و روانی، روابط اجتماعی و تعاملات صمیمانه بیمار با اطرافیان نیز دگرگون می شود و بیمار در زندگی خانوادگی و اجتماعی خود احساس از هم گسیختگی می نماید (جینتر، ۲۰۱۰).

ماستکتومی به عنوان رایج ترین درمان، اثر مستقیم بر عملکرد جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان دارد در حالی که جراحی حفاظتی پستان، تاثیر مستقیم روی فعالیت جنسی ندارد، بلکه با ایجاد یک تصور مثبت از بدن، روی عملکرد جنسی اثر مثبت می گذارد (ویلموث و ساندر، ۲۰۰۱). زمانی که زوجین با درمان سرطان پستان مواجه می شوند ممکن است صمیمیت جنسی^۱ به طور چشمگیری تحت تاثیر قرار گیرد. مشکل در برانگیختگی جسمی، مقاربت دردناک به علت خشکی واژن و مشکلات ارگانیکی بخاطر عوامل زیستی-روانی-جنسی همه بر صمیمیت جنسی اثر گذارد (گریزیتین، ۲۰۰۸). احساسات و رفتار جنسی، یکی از بخش های رشدی و عملکرد روزمره ی انسان است و توانایی انسان در انجام درست و صحیح رفتار جنسی، با عزت نفس فرد در ارتباط است. تحقیقات، نشان داده است که ادراک کارآمدی جنسی، موضوع مهمی در زندگی است و باعث می شود افراد به دلیل احساس

شرم، از ابراز آن منصرف شده و مشکلات جنسی خود را در قالب اضطراب، افسردگی، اختلال خواب یا علائم ژینکولوژیک نمایان سازند (گلدر، مایو و گرس، ۲۰۰۵).

متخصصان، در این زمینه مشاهده کرده اند که در ارزیابی مشکل جنسی و مشخص کردن ماهیت آن، ارزیابی سابق جنسی، بررسی رشد و تکامل جنسی و در لابه لای اطلاعات کسب شده، خودکارآمدی جنسی و درونگردی یا برونگردی لذت (وزیری و لطفی کاشانی، ۲۰۰۸) به عنوان یک متغیر مداخله گر، نقش تعیین کننده ای دارد. روزنهان و سلیگمن (۱۹۹۵) در تقسیم بندی خلاقانه ای، پنج لایه ی زندگی جنسی انسان را معرفی کرده اند که هر لایه، پیرامون لایه ی زیرین خود پرورش می یابد. وزیری و لطفی کاشانی (۲۰۰۸) اعلام کرده اند که لایه ی پنجم عملکرد جنسی، به عنوان یک باور فراگیر، به تدریج لایه های زیرین را تحت تاثیر خود قرار داده و باعث انحراف تغییر یا پایداری محتواهای آنها می شود. در این نظر، اگر چه بخش فیزیولوژیایی پاسخ جنسی خودمختار و احساسی است و با افزایش جریان خون در اندام های تناسلی تحت کنترل دستگاه عصبی خود مختار ایجاد می شود اما به راحتی تحت تاثیر هیجانهای ناشی از شایستگی - ناشایستگی و درونگردی - برونگردی لذت، تقویت شده یا بازداری می شود. مفهوم خودکارآمدی جنسی، برگرفته از خودکارآمدی آلفرد بندورا توسط وزیری و لطفی کاشانی مطرح شد (۲۰۰۸). از نظر آنها، خودکارآمدی جنسی، باوری است که هر فرد در مورد توانایی خود در عملکرد موثر در فعالیت های جنسی و مطلوب بودن برای شریک جنسی خود دارد. چنین باوری، نوعی خود ارزیابی از توانایی و کارآمدی در رفتار جنسی است و اما خودکارآمدی به عنوان یک مفهوم مرکزی به ادراک توانایی ها برای انجام دادن عملی که مطابق میل است، اشاره می کند و در واقع به حس کنترل هر فرد روی محیط و رفتارش وابسته است (شوارترز و لوتس سینسکا، ۲۰۰۷) و بر میزان استقامت، تعهد و تلاش برای دستیابی به هدف، اثر می گذارد (شوارترز، ۱۹۹۲). با توجه به اینکه سرطان پستان ارتباط مستقیمی با کاهش عملکرد و ضعف در خودکارآمدی جنسی زنان دارد، پرداختن به این مشکل و آموزش این مبتلایان در جهت بهبود روابط زناشویی آنها منجر به استحکام زندگی جنسی آنها شده و سن پایین بسیاری از مبتلایان آن نیز، باعث تعطیل شدن زندگی جنسی آنها نمی شود.

آموزش ذهن باعث می شود که افراد افکار و احساس های خود را بدون قضاوت مشاهده کنند و به جای اینکه آنها را به عنوان قسمتی از خودشان یا انعکاسی از واقعیت در نظر بگیرند، آن ها را وقایع ذهنی ساده ای ببینند که در رفت و آمداند (سگال، تیزدل و ویلامز، ۲۰۰۲). این نوع نگرش به شناخت -

های مرتبط با افسردگی، مانع تشدید افکار منفی در الگوی نشخوارفکری می شود (از جمشیدی فر، ۲۰۱۳). در شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن چهار هدف اساسی دنبال می شود: الف) توجه و تمرکز بر لحظه ی حال ب) توسعه ی آگاهی فراشناختی همراه با تنفس ج) توسعه پذیرش نسبت به حالت ها و محتویات ذهنی و د) عدم قضاوت در مورد احساسات و وقایع. افراد ذهن آگاه، واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف درک می کنند و توانایی زیادی در رویارویی با دامنه ی گسترده ای از تفکرات، هیجانات و تجربه ها (اعم از خوشایند و ناخوشایند) دارند (براون، ۲۰۰۷).

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، عناصری از شناخت درمانی را به درمان می افزاید که در آن دیدگاه تمرکز زدایی، افکار فرد را تسهیل می کند. ویژگی روش ذهن آگاهی این است که بیمار را نسبت به ریشه های اختلال و مکانیسم آن در مغز آگاه نموده، از مضطرب شدن او جلوگیری می کند، بر افکار و تمایلات او در حالت هشیاری متمرکز می شود و به فرد امکان می دهد تا تکرار اعمال یا افکار و نشخوار آنها را برای کاهش اضطراب انتخاب نکند و به ریشه ی زیستی اختلال بیاندهد. اگرچه فناوری، رشد و پیشرفت بشری به انسان ها امکان داده تا جهت درمان بسیاری از بیماری ها نیازی به جا به جایی فیزیکی نداشته باشند و در زمان و وقت آنها صرفه جویی شود ولی باید اذعان داشت که هنوز هم بسیاری از بیماری ها و اختلالات روانی در سایه ی هدایت و آموزش کوتاه مدت درمانگر قابل حل است. تحقیقات، نشان داده است که ذهن آگاهی باعث بهبود خلق شده و آموزش کوتاه مدت آن باعث کاهش خستگی و اضطراب (زیدان، ۲۰۱۰؛ بوالمیجر، ۲۰۱۰) افزایش عزت نفس (گلدین، ۲۰۱۰) کاهش اختلال اضطراب فراگیر (ایوانز، ۲۰۱۰)، خودکارآمدی زنان مبتلا به سرطان پستان (جمشیدی فر، ۲۰۱۳)، بهبود عملکرد جنسی (محمدی، ۲۰۱۲) و کاهش پریشانی (جمشیدی فر، ۲۰۱۳) می شود. بنابراین، با توجه به مطالب ارائه شده در این پژوهش، به بررسی آموزش ذهن آگاهی بر خودکارآمدی جنسی در زنان مبتلا به سرطان پستان پرداخته ایم.

روش

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی است که به صورت پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی بیماران زن مبتلا به سرطان پستان بیمارستان شهدای تجریش شهر تهران بود که در زمان اجرا در این بیمارستان حضور داشتند که از این جامعه، ابتدا ۳۰ نفر با روش در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی به دو گروه (۱۲ نفر کنترل و ۱۸ نفر آموزش) تقسیم شدند. قبل و بعد از آموزش هر دو گروه با پرسشنامه خودکارآمدی جنسی

وزیری و لطفی کاشانی (۲۰۰۸) مورد آزمون قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت آموزش ذهن آگاهی قرار گرفته ولی گروه کنترل هیچگونه آموزشی دریافت نکردند. در پایان هر دو گروه مجدداً با پرسشنامه خودکارآمدی جنسی مورد آزمون قرار گرفتند. پرسشنامه ی خودکارآمدی جنسی وزیری و لطفی کاشانی، بر اساس پرسشنامه ی خودکارآمدی عمومی شوارترز (۱۹۹۳) ساخته شده است. این پرسشنامه، ۱۰ سوال دارد که از صفر تا ۳، نمره گذاری می شود. پایایی پرسشنامه ی خودکارآمدی جنسی با استفاده از روش اندازه گیری آلفای کرونباخ ۰/۸۶، دو نیمه کردن اسپیرمن- براون ۰/۸۱ و روش گاتمن ۰/۸۱ بدست آمده است. همچنین برآورد اعتبار پرسشنامه ی خودکارآمدی جنسی در ایران با استفاده از روش اعتبار وابسته به محتوا، مورد تایید قرار گرفته است (وزیری، لطفی کاشانی، ۲۰۱۴).

شیوه ی اجرا

در جدول ۱، روش آموزشی ذهن در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای ارائه شده است.

جدول ۱: آموزش ذهن آگاهی

جلسه	محتوی جلسات
اول	مرحله اول: معرفی شرکت کنندگان و شرح مختصری از ۸ جلسه. ۲. تکنیک خوردن کشمش و سپس به مدت ۳۰ دقیقه مدیتیشن اسکن بدن و صحبت در مورد احساسات ناشی از انجام این مدیتیشن ها. ۳. تکلیف خانگی: حضور در لحظه و بسط دادن تکنیک خوردن کشمش به سایر فعالیتها
دوم	۱. اسکن بدن و بحث در مورد این تجربه؛ ۲. بحث در مورد تفاوت بین افکار و احساسات ۳. ۴. انجام مدیتیشن در حالت نشسته؛ ۵. تکالیف: ذهن آگاهی یک رویداد خوشایند، انجام مدیتیشن نشسته و اسکن بدن و ذهن آگاهی یک فعالیت روزمره.
سوم	۱. تمرین دیدن و متمرکز شدن بر احساسات ۲. توجه به تمرین در لحظه انجام، توجه به تنفس و توجه به بدن؛ ۴. انجام یکی از تمرین های حرکات ذهن آگاه؛ ۵- تکالیف: مدیتیشن نشسته، اسکن بدن، تمرین ۳ دقیقه ای فضای تنفسی، ذهن آگاهی یک فعالیت روزمره ی جدید و ذهن آگاهی رویدادی ناخوشایند.
چهارم	۱. مدیتیشن همراه با توجه به تنفس، ۲. تمرین گفتن و شنیدن احساسات خود ۳. تکالیف: مدیتیشن نشسته، اسکن بدن یا یکی از حرکات بدنی ذهن آگاه و تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه ای
پنجم	۱. انجام مدیتیشن؛ ۲. تمرین پذیرش خود و احساسات خود؛ ۳. تکالیف: مدیتیشن نشسته و تجربه یک رابطه همراه با پذیرش.
ششم	۱. تمرین فضای تنفسی و خیالپردازی؛ ۲. تمرین عدم قضاوت احساسات و رویدادها؛ ۳. تکالیف: مدیتیشن نشسته و تجربه یک موقعیت همراه با پذیرش بدون قضاوت
هفتم	۱. مدیتیشن و آگاهی نسبت به هر آنچه در لحظه به هشیاری وارد می شود؛ ۲. تکالیف: انجام ترکیبی از مدیتیشن در عملکردهای روزانه
هشتم	۱. مرور تجربیات و اجرای پس آزمون

یافته ها

برای بررسی تاثیر درمان انجام شده در افزایش خودکارآمدی جنسی، آزمودنی‌ها بعد از حذف داده‌های پرت، مولفه‌های توصیفی گروه آزمایش و گروه کنترل را در پیش آزمون و پس آزمون ارایه کرده‌ایم.

جدول ۲: مولفه های توصیفی نمرات آزمودنی خودکارآمدی جنسی

گروه گواه			گروه آزمایش			
n	sd	M	n	sd	M	
۱۲	۴/۱۸	۲۳/۹۰	۱۸	۶/۴۵	۲۱/۰۵	پیش آزمون
۱۲	۴/۱۲	۲۳/۷۲	۱۸	۶/۹۳	۲۳/۸۲	پس آزمون
			۱۸	۶/۳۹	۲۳/۷۷	پیگیری

نتایج آزمون لون $F=۲/۲۹۷$ نشان داد با توجه به اینکه سطوح معناداری به دست آمده برای هر یک از ابعاد بیشتر از $۰/۰۵$ است. داده‌ها، مفروضه ی تساوی خطای واریانس‌ها را زیرسوال نبرده اند؛ به علاوه، با توجه به اینکه اثر متقابل بین پیش آزمون مولفه های استرس ادراک شده و گروه، معنادار نیست؛ داده‌ها از فرضیه ی همگنی شیب‌های رگرسیون پشتیبانی می‌کند. بنابراین، اجرای کواریانس برای آزمون اثرات متغیرهای اصلی پس آزمون خودکارآمدی جنسی و گروه، جایز است. جدول ۴ خلاصه ی نتایج تحلیل خودکارآمدی جنسی گروه‌های آزمایش و کنترل، نشان می‌دهد.

جدول ۳: خلاصه ی تحلیل کواریانس نمرات آزمودنی‌ها

منبع	SS	df	MS	F	Sig	Eata
پیش تست	۰/۷۱۶	۱	۰/۷۱۶	۰/۳۵۷	۰/۵۵۵	۰/۰۱۴
گروه	۵۷/۳۹	۱	۵۷/۳۹	۲۸/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۵۳۴
خطا	۵۰/۰۶	۲۵	۲			

نتایج تحلیل کواریانس نشان می‌دهد که بین آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل، تفاوت معناداری وجود دارد ($F(۲۶ و ۱)=۲/۲۹۷, p=۰/۱۴۲$). به این ترتیب، مفروضه‌های لازم جهت انجام تحلیل کواریانس تایید می‌شود. نتایج تحلیل کواریانس در جدول ۴ ارایه شده است. همان‌طور که در جدول بالا ملاحظه می‌شود، F محاسبه شده در سطح آلفای ($p < ۰/۰۰۱$) معنادار است. پس از

تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنادار بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و گروه کنترل وجود دارد. $(F(1, 20) = 18, P < .0005, \text{Partial Eta} = .096)$ و $R^2 = .096$ ($R^2_{\text{adjust}} = .095$) می‌توان نتیجه گرفت که با ثابت نگه داشتن نمرات پیش آزمون در هر دو گروه، نمرات پس آزمون در دو گروه به طور معناداری تفاوت دارد.

جدول ۴: خلاصه ی تحلیل واریانس نمرات گروه آزمایشی

در پس تست و پیگیری						
منبع	SS	df	M	F	Sig	Eata
بین گروهی	۰/۰۲۸	۱	۰/۰۲۸	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۹۸۰
درون گروهی	۱۴۲۹/۶۱۱	۳۴	۴۲/۰۴۷			
جمع	۱۴۲۹/۶۳۹	۳۵	۲			

در جدول ۴ نمرات پس تست و پیگیری گروه آزمایشی مورد مقایسه قرار گرفته است. همانگونه که مشاهده می شود میانگین نمرات خودکارآمدی جنسی تفاوت معناداری نداشته است. به عبارت دیگر می توان گفت که نمرات خودکارآمدی جنسی پایداری معناداری نشان داده است.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر خودکارآمدی جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان بود و نتایج تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که این شیوه باعث افزایش خودکارآمدی جنسی در این مبتلایان می شود. با توجه به اینکه پژوهش مشابه ای در این زمینه صورت نگرفته است تنها به چند پژوهش در این زمینه می توان اشاره کرد که ذهن آگاهی بر خودکارآمدی زنان مبتلا به سرطان پستان (جمشیدی فر، ۲۰۱۳)، بهبود عملکرد جنسی آنها (محمدی، ۲۰۱۳) و بهبود عملکرد در زنان مبتلا به سرطان دهانه رحم (بوتو و همکاران، ۲۰۰۴) موثر است. در تبیین این یافته می توان گفت که بیر (۲۰۰۳) "ذهن آگاهی" را به عنوان مشاهده ی فاقد قضاوت نسبت به جریان در حال پیشرفت درونی و بیرونی محرک ها و بروز آنها تعریف کرده است. قضاوت نکردن، ذهن آگاهی را پرورش می دهد وقتی شما با وضعیت هیجانی یا فیزیکی سختی روبرو می شوید، قضاوت نکردن درباره ی تجربیات، بیشتر از آنچه که می بینید و هستید و چیزی که باید باشید، آگاه می شوید. البته این از پذیرش تجربیات لذت آور و دردناک ناشی می شود. پذیرش، این نیست که دوباره چیزهایی که از نظر

اخلاقی قابل قبول نیست را تصدیق کنیم، بلکه پذیرش در مورد رفتارها متفاوت است؛ به عبارت دیگر تغییر، همسان پذیرش است اگر چه سریعتر اتفاق می افتد (جاکوبسن و همکاران، ۲۰۰۰).

ذهن آگاهی، به عنوان وضعیت شناختی یاد کردند و با صراحت بیان نمودند که بین ذهن آگاهی و مراقبه ی ذهن آگاهی بودائی تمایز وجود دارد. البته نباید منکر شباهت های آنها شد. همچنین بین ذهن آگاهی و درمان "عقلانی- عاطفی الیس" شباهت هایی وجود دارد (کارلسون، ۲۰۰۱). ذهن آگاهی در آیین بودا تحت عنوان "توجه محض" یا ثبت غیر استدلالی رویدادها بدون واکنش یا ارزیابی ذهنی تعریف شده است. ذهن آگاهی به فرآیند توجه مداوم، بیشتر از محتوای هر رویداد تمرکز دارد (کارمودی، ۲۰۰۸) و نوعی آگاهی غیر قضاوتی از تجربه ی شخصی است و لحظه به لحظه آشکار می شود. هر چند هدف اصلی ذهن آگاهی آرام سازی نیست اما مشاهده ی رویدادهای منفی درونی بدون هیچگونه قضاوتی درباره ی آنها، یا برانگیختگی فیزیولوژی باعث بروز آرامش می شود. ذهن آگاهی، مشاهده ی محرک های درونی و بیرونی همان گونه که اتفاق می افتد بدون هیچ گونه قضاوت و پیش داوری است و در واقع مهارتی است که به افراد اجازه می دهد در زمان حال، حوادث را کمتر از آن میزان که ناراحت کننده است، دریافت کنند. وقتی اشخاص نسبت به زمان حال آگاه می شوند، دیگر توجه خود را روی گذشته یا آینده معطوف نمی کنند (کابات زین، ۲۰۰۲).

تاثی ذهن آگاهی بر خودکارآمدی جنسی بدین صورت است که باور افراد به توانایی هایشان حتی در مواقعی که فرد دچار نقصی در بدن خود می شود، می تواند عملکردهای او را ثابت نگه دارد. با این باور، فرد می تواند بر پیامدهای زندگی خود اثر بگذارد و احساس کنترل بیشتری بر آن داشته باشد. بر این اساس، خودکارآمدی جنسی را نیز می توان باوری دانست که هر فرد در مورد توانایی خود در عملکرد موثر فعالیت های جنسی و مطلوب بودن برای شریک جنسی خود دارد. چنین باوری، نوعی خود ارزیابی از توانایی و کارآمدی در رفتار جنسی است (وزیری و لطفی کاشانی، ۲۰۱۰). به همین دلیل میزان عزت نفس، نگرش مثبت و همدلی همسران با ارضای جنسی بهتر و کامل تر و احساس شادکامی، مرتبط شناخته می شود و روابط جنسی و ابراز محبت، سازگاری زناشویی را بالا می برد (لیتزنر و کریستیان، ۲۰۰۵). در واقع، در مبتلایان به سرطان پستان وقتی افراد، عضوی از بدن خود را که برای آنها ارزشمند است از دست می دهند منبع حمایت اجتماعی را از دست داده و در انزو فرو می روند، بنابراین این تغییرات جسمی و نقشی باعث تغییر در تصویر ذهنی و بدنی شده، کاهش اعتماد به نفس را در آنها به دنبال دارد (اسمیلتر و بیر، ۲۰۰۰)؛ در نتیجه این کاهش اعتماد به نفس، خود در

میزان تعاملات اجتماعی آنها موثر بوده و میزان خودکارآمدی فرد را کاهش می دهد. ذهن آگاهی یک دریافت انعطاف ناپذیر 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 (برون و ریان، ۲۰۰۳) و با ایجاد خودنظم جویی که موجب ادراک غیر قضاوتی در فرآیند شناختی فرد می شود، رفتارهای سازگاران و کارآمد او را در زمان حال افزایش می دهد و او را به پذیرش آنچه که الان هست ترغیب می کند (تیزدل و همکاران، ۱۹۹۵) شناخت او را تغییر می دهد، پذیرش را در او افزایش داده و فرد را به خودباوری و خودکارآمدی بالاتر سوق می دهد. همچنین خودکارآمدی جنسی در بیماران مبتلا به سرطان پستان می تواند آنها را در یک عملکرد بدون قضاوت فقط در لحظه حال، بر احساسات، تجربیات و فرایند جنسی متمرکز کند و پذیرش آنها را نسبت به خود، بیماری و تصویر بدنی اشان افزایش دهد.

References

- Andersen, B. L. Tewfik, H (1985). Psychological reactions to radiation therapy: reconsideration of the adaptive aspects of anxiety. *J personality social psycho*, 48:1024-1032.
- Baer, R.A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology, Science and Practice*, 10, 125-143.
- Bahram Ghafari, Sara., Lotfi Kashani, Farah., Vaziri, Shahram(2010). Sexual Efficacy and Marital Satisfaction. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*. Vol. 4, No. 16.75- 85
- Bakewell, RT. Volker, DL. (2005). Sexual dysfunction related to the treatment of young women with breast cancer. *Journal of Oncology Nursing*, 29(6) :697-702.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.
- Bohlmeijer E, Prenger R, Taal E, Cuijpers P. (2010). The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: A meta-analysis. *J Psychosom Res.*(68): 539-5440.
- Brotto, Lori. A., Yvonne Erskine, Mark Garey, Tom Ehlen, Sarah Finlayson, Mark Heywood, Janice Kwon, Jessica McAlpine (2012). A brief mindfulness-based cognitive behavioral intervention improves sexual functioning versus wait-list control in women treated for gynecologic cancer. *Gynecologic Oncology*. 125:320-325.
- Brown KW, Ryan RM, Creswell JD. (2007). Addressing Fundamental Questions about Mindfulness. *Psychological Inquiry*. 18: 272-281.
- Brown KW, Ryan RM. (2003). The benefits of bwing present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psycho*. (84): 822-848.
- Carlson LE, Ursuliak Z, Goodey E, et al. (2001). The effects of a mindfulness meditation based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients: Six month follow-up. *Support Care Cancer* 9(2):112-123.
- Carmody J, Baer RA. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *J Behav Med* 31(1):23-33.
- Engle, J. Kerr, J. Schlesinger – Raab, A. Sauer, H. Holzel, D (2004). Quality of life following breast conserving therapy or mastectomy: Results of a 5 year prospective study, *Breast J*, 10 (3):223-31
- Evens. S., Ferrando, S., Findler, M., Stowell, C., Smart, C., & Haglin D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *Journal Anxiety Disorder*. (22):716-721.
- Frierson, GM. (2003). The breast impact of treatment scale: The assessment of body image distress for breast cancer patients. *A dissertation for the degree of Doctor of Philosophy*. The Ohio State University.
- Gelder, M., Mayou, R., & Geddes, J. (2005). *Psychiatry*, Oxford University Press.

- Ginter, AC. (2010). The consequences of mothers' breast cancer experiences for their adult daughters' intimate relationship decisions. *A dissertation for the degree of Master of Science*. University of Miami.
- Goldin PR, Gross JJ. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, (10):83-91.
- Graziottin, A. (2008). How breast cancer can affect sexual function and intimacy. *Sexologies*, 17: 13-17.
- Hajizadeh, Zeinab. (2012). *Effects of sex education on improving sexual performance, Women's sexual satisfaction and body image Breast cancer*. Islamic Azad University of Rodehen Beach.
- Hannoun-Levi, JM. (2005). Treatment of breast and uterus cancer: physiological and psychological impact on sexual function. *Cancer Radiotherapy*, 9(3): 175-82.
- Jacobson, N. S. & Dobsson, K. S. (2000). A component analysis of cognitive behavioral treatment for depression. *Journal of consulting and clinical Psychology*, 64: 295-304.
- Jamshidifar, Zahra. (2013). Effectiveness of Mindfulness Training in Decreasing the Perceived Stress among the Patients Suffering from Breast Cancer. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*. Vol. 7 (No. 27), pp.7-16, 2013
- Kabat-Zinn Jon. (2003). Mindfulness-based Interventions in Context: Past, Personal, and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 10: 144-156.
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness*. New York: Hyperion.
- Kaviani, H., Javaheri, F., & Bahirayi, H. (2005). Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy on the decrease of negative thoughts, Dysfunctional attitudes, depression and Anxiety: 60-day follow-up. *Journal of cognitive science*, 1, 49-95.
- Kruk, J. Aboul-Enein, HJ (2004). Psychological stress and the Risk of breast cancer: A case control study. *Cancer Detection and Prevention*, 28 (6):399-408.
- Litzinger, S., & Kristina, G. (2005). Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 31, 5, 409-424.
- Manganiello, A. Hoga, LAK. Rebete, LM. Miranda, CM. & Rocha, CAM. (2011). Sexuality and of breast cancer patients post mastectomy. *Journal of Oncology Nursing*, 15: 167-172.
- Mohammadi, Ali. (2012). *Effectiveness of Mindfulness Training on improving sexual performance, Women's sexual satisfaction and body image Breast cancer*. Islamic Azad University of Kerman Branch.
- Onen Sertoz, O. Elbi Mete, H. Noyan, A. Alper, M. & Kapkac, M. (2004). Effects of surgery type on body image, sexuality, self-esteem, and marital adjustment in breast cancer: a controlled study. *Psychiatric Derg*, 15(4): 264-75.
- Rosenhan, D. L., & Seligman, M. E. P. (1995). *Abnormal psychology*. New York: Norton.
- Ryan Richard M, Brown Kird W. (2003). Why We Don't Need Self-Esteem: on Fundamental Need, Contingent Love, and Mindfulness. *Psychological Inquiry*. 14: 27-82.
- Schwarzer, R. (1992). *Self-efficacy: Thought control in action*. Washington, D.C: Hemisphere.
- Segal, ZV, Williams, JMG, & Teasdale, JD. (2002). *Mindfulness based cognitive therapy for depression. A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- Seligman, M. E. P. (1998). The effectiveness of therapy. *American Psychological Association from the APA Monitor*. Vol. 29, No.5.
- Shell, GA. Kris, CH (2007). Psychosocial issues outcomes and quality of life, *Oncology nursing*, 948-970.
- Teasdale, J.D., Williams, J.M., Segal, Z.V., Soulsby, J. (2000). Mindfulness-based cognitive therapy reduces over general autobiographical memory in for merely depressed patients. *Journal of Abnormal psychology*. 109,150-155.
- Wilmoth, MC. & Sanders, LD. (2001). Accept me for myself: African American women's issues after breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 28: 875-879.
- Yeo, W. Kwan, WH. Teo, PM. Nip, S. Wong, E. Hin, LY. & Johnson, PJ. (2004). Psychosocial impact of breast cancer surgeries in Chinese patients and their spouses. *Psycho-oncology*, 13: 132-9.
- Zaidan, Nor Zuraida., Booth, Sara, & Felicia, A. Huppert. (2012). The efficacy of mindfulness-based stress reduction on mental health of breast cancer patients: a meta-analysis. *Psycho-Oncology*. Article first published online: 7 SEP 2012. DOI: 10.1002/pon.3171. , .
- Zarborá J, curbo B, hooker, C, Paintadosi S. (2001). The prevalence of psychological distress by cancer life, . *site:psycho-oncology*;32,19-28. , .
- Zeidan, F., Johnson, S.K., Diamond, B.J., David, Z., & Goolkasian, P. (2010). Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. *Conscious Cognitive*. (19):597-605

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 8 (No. 31), pp.7-16, 2014

The effectiveness of mindfulness training on sexual self-efficacy in women with breast cancer

Mohammadizadeh Sara

Islamic Azad University, Kish Branch, Kish, Iran

Moradi-jo Mohammad

Cancer Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences,
Tehran, Iran

Shamsoddini Selva

Islamic Azad University, Roudehen Branch, Roudehen, Iran

jamshidifar Zahra

Islamic Azad University, Roudehen Branch, Roudehen, Iran

Received: May 17, 2013

Accepted: Jun 11, 2013

The loss of the breast, in many cases means the loss of female identity and affects sexual function. The present study aims to evaluate the effectiveness of mindfulness training on sexual self-efficacy in women with breast cancer. For this purpose, during a quasi-experimental study 30 women with breast cancer (18 experimental and 12 control) were selected from available samples, at Shohada of tajrish Hospital in Tehran city. The samples were assigned to both experimental and control groups, randomly. The groups were tested before the intervention of sexual self-efficacy, then the experimental group received 8 sessions of 90 minutes of mindfulness training. After the completion of the study and 2 months after that the control group were tested with regards to sexual self-efficacy. The results of the analysis of covariance indicated that Mindfulness training has been effective on increasing the sexual self-efficacy of patients undergoing training, and this effect was sustainable in the follow-up examination. It seems that on the side of other interventions such as medication and medical interventions, Mindfulness can increase the sexual self-efficacy in these patients.

Keywords: Mindfulness, Sexual Self-efficacy, Breast Cancer

Electronic mail may be sent to: zgamshidifar@yahoo.com